T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
AFET YÖNETİMİ PROGRAMI
DOKTORA TEZİ

BÜTÜNLEŞİK AFET YÖNETİMİNDE ORTOPEDİK ENGELLİ BİREYLERİN AFET DENEYİMİ VE ÖĞRENİLMİŞ DERSLER

Sevda DEMİRÖZ YILDIRIM

Danışman
Prof. Dr. Zerrin Toprak KARAMAN

İZMİR-2022

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
AFET YÖNETİMİ PROGRAMI
DOKTORA TEZİ

BÜTÜNLEŞİK AFET YÖNETİMİNDE ORTOPEDİK ENGELLİ BİREYLERİN AFET DENEYİMİ VE ÖĞRENİLMİŞ DERSLER

Sevda DEMİRÖZ YILDIRIM

Danışman
Prof. Dr. Zerrin Toprak KARAMAN

İZMİR-2022

TEZ ONAY SAYFASI

YEMİN METNİ

Doktora Tezi olarak sunduğum "Bütünleşik Afet Yönetiminde Ortopedik Engelli Bireylerin Afet Deneyimi ve Öğrenilmiş Dersler" adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

..../04/2022

Sevda DEMİRÖZ YILDIRIM

ÖZET

Doktora Tezi

Bütünleşik Afet Yönetiminde Ortopedik Engelli Bireylerin Afet Deneyimi ve Öğrenilmiş Dersler

Sevda DEMİRÖZ YILDIRIM

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Afet Yönetimi Anabilim Dalı
Afet Yönetimi Programı

Dünyanın birçok yerinde sosyal hayatta toplumdan soyutlanmış, dışlanmış halde gündelik yaşamını sürdüren engelli bireylerin afet yönetim süreçlerine de dâhil edilmemeleri afet durumlarında kırılganlıkları daha da artabilmekte ve onları dirençsiz hale getirebilmektedir. Afetlerde dezavantajlı olarak değerlendirilen engelli bireylerin afetlerde karşı karşıya kalabilecekleri sorunların tespit edilmesi ve bunlara yönelik önlemler alınması engelli bireylerin dirençliliğine katkı sağlayacaktır. Literatürde engelli bireylerin bütünleşik afet yönetim sürecinde deneyimleri ve öğrenilmiş dersleri inceleyen araştırmalar kısıtlıdır. Bu nedenle araştırmada engel grupları arasında yüksek orana sahip engel gruplarından biri olan ve hareket kısıtlılıkları nedeniyle afetlerde; tahliye, bakım gibi konularda sorunlar yaşayan ortopedik engelli bireyler tercih edilmiştir. Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden biri olan fenomenolojik (olgubilim) desen kullanılmıştır. Araştırmada herhangi bir afet deneyimleyen on üç ortopedik engellinin bütünleşik afet yönetim süreçlerindeki deneyimleri ve öğrenilmiş derslerin açığa çıkarılması amacıyla 01.03.2021 ve 23.08.2021 tarihlerinde COVID-19 pandemisi nedeniyle sanal ortamda derinlemesine görüşmeler yapılarak veriler toplanmıştır. Veriler fenomenolojik analiz tekniği ile MAXQDA 2020 analiz programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizler sonucunda ortopedik engelli bireylerin afet deneyiminin fenomen özü ile bu fenomeni etkileyen olgular saptanmıştır. Ortopedik engelli bireylerin afete hazırlık seviyelerinin düşük olduğu, erken uyarı sistemlerinin yetersiz olduğu,

afet eğitim süreçlerinden dışlandıkları, afet sırası ve sonrasında tahliye ile ilgili zorluklarla karşılaştıkları, tanıdıklardan alınan desteklerin baş etme süreçlerine destek sağladığı, afet sonrası toplanma ve geçici barınma alanlarında erişilebilirlik problemleri yaşadıkları, afet sonrasında yardımlara erişmede dışlanma ve erişilebilirlik sorunlarıyla karşılaştıkları, bütünleşik afet yönetim süreçlerine dâhil edilmedikleri ve idareye karşı güvensizlik yaşadıkları tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Afet, Afet Yönetimi, Bütünleşik Afet Yönetimi, Engelli, Ortopedik Engelli, Öğrenilmiş Dersler.

ABSTRACT

Doctoral Thesis

Disaster Experience of Orthopedically Disabled Individuals in Integrated Disaster Administration and Lessons Learned

Sevda DEMİRÖZ YILDIRIM

Dokuz Eylül University

Institute of Social Sciences

Department of Disaster Administration

Disaster Administration Program

In many parts of the world, the fact that people with disabilities, who are isolated and excluded from the society, are not included in the disaster administration processes, may increase their vulnerability in disaster situations and make them more without resistance. Identifying the problems that disabled individuals, who are considered to be disadvantaged in disasters, may encounter during disasters and taking measures to address them will contribute to the resilience of disabled individuals. In the literature, studies examining the experiences and lessons learned of individuals with disabilities in the integrated disaster administration process are limited. For this reason, in disasters, which is one of the disability groups with a high rate among disability groups, and due to mobility restrictions; orthopedically disabled individuals who have problems such as evacuation and care were preferred. Phenomenological design, which is one of the qualitative research methods, was used in the research. In the research, data were collected by conducting in-depth interviews in virtual environment due to the COVID- 19 pandemic on 01.03.2021 and 23.08.2021 in order to reveal the experiences and lessons learned in integrated disaster administration processes of thirteen orthopedically disabled people who experienced any disaster. The data were analyzed with the phenomenological analysis technique using the MAXQDA 2020 analysis program. As a result of the analyzes, the essence of the disaster experience of orthopedically disabled individuals and the facts affecting this phenomenon were determined. People with orthopedic disabilities has been

determined that have low disaster preparedness levels, early warning systems are insufficient, they are excluded from disaster education processes, they face difficulties in evacuation during and after disasters, the support received from acquaintances provides support for coping processes, they experience accessibility problems in post-disaster assembly and temporary shelter areas, they face exclusion and accessibility problems in accessing assistance after the disaster, they are not included in the integrated disaster administration processes and they experience distrust towards the administration.

Keywords: Disaster, Disaster Administration, Integrated Disaster Administration, Disabled, Orthopedically Disabled, Lessons Learned.

BÜTÜNLEŞİK AFET YÖNETİMİNDE ORTOPEDİK ENGELLİ BİREYLERİN AFET DENEYİMİ VE ÖĞRENİLMİŞ DERSLER

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI iii
YEMİN METNİ iv
ÖZET v
ABSTRACT vii
İÇİNDEKİLER ix
KISALTMALAR xiii
TABLOLAR LİSTESİ xv
ŞEKİLLER LİSTESİ xvi
EKLER LİSTESİ xix

GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM
BÜTÜNLEŞİK AFET YÖNETİMİ

1.1. AFET KAVRAMI VE TİPLERİ 4
1.1.1. Afet Kavramı 4
1.1.2. Afet Tipleri 8
1.1.2.1. Doğa Kaynaklı Afetler 9
1.1.2.2. İnsan Kaynaklı Afetler 11
1.2. BÜTÜNLEŞİK AFET YÖNETİMİ 12
1.2.1. Risk ve Zarar Azaltma Evresi 15
1.2.2. Hazırlık Evresi 20
1.2.3. Müdahale Evresi 22
1.2.4. İyileştirme Evresi 24
1.3. TÜRKİYE'DE AFET YÖNETİMİ 25
1.3.1. Türkiye Afet Profili 25

1.3.2. Türkiye'de Afet Yönetimi Mevzuatı ve Örgütsel Yapılanma 31
1.3.2.1. AFAD Merkezi Örgütlenme 32
1.3.2.2. AFAD Taşra Teşkilatı 33
1.3.3. Türkiye'de Yerel Yönetim Mevzuatında Afet Yönetimi 36
1.3.3.1. Büyükşehir Belediyeleri 36
1.3.3.2. Büyükşehir Belediyeleri ve Büyükşehir İlçe Belediyeleri Dışındaki Belediye İdareleri 37
1.3.3.3. İl Özel İdareleri 38
1.3.4. Güvenlik ve Acil Durum Koordinasyon Merkezi (GAMER) 39

İKİNCİ BÖLÜM

ENGELLİLİĞİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ, AFETLER VE ÖĞRENİLMİŞ DERSLER

2.1. ENGELLİLİK KAVRAMI 42
2.2. ENGELLİLİK MODELLERİ 49
2.2.1. Töresel (Ahlaki/Morality) Model 50
2.2.2. Medikal (Bireyci/Tıbbi) Model 51
2.2.3. Goffman ve Stigma (Damga) 52
2.2.4. Sosyal Model 53
2.2.5. Biyopsikososyal Model 56
2.3. ENGELLİLİK TİPLERİ VE ORTOPEDİK ENGELLİ BİREY 57
2.3.1. Ortopedik Engelli 59
2.3.2. Görme Engelli 63
2.3.3. İşitme Engelli 64
2.3.4. Dil ve Konuşma Engelli 65
2.3.5. Zihinsel Engelli 65
2.3.6. Süreğen Hastalık 66
2.4. ENGELLİLİK NEDENLERİ 66
2.5. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE ENGELLİ ORANLARI 68
2.6. ENGELLİ BİREYLERİN YAŞADIKLARI SORUNLAR 71
2.6.1. Yoksulluk ve İstihdam 72

2.6.2. Eğitim 77
2.6.3. Rehabilitasyon 79
2.6.4. Ulaşım, Fiziksel Çevre ve Konut 80
2.6.5. Erişilebilirlik/Ulaşılabilirlik 83
2.7. AFETLER, ENGELLİ BİREYLER VE ÖĞRENİLMİŞ DERSLER 85
2.8. AFET RİSK AZALTMA VE ENGELLİ BİREYLER 92
2.9. SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA HEDEFLERİNDE AFET VE ENGELLİ BİREYLER 101

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
BÜTÜNLEŞİK AFET YÖNETİMİNDE ORTOPEDİK ENGELLİ BİREYLERİN AFET DENEYİMİ VE ÖĞRENİLMİŞ DERSLER

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI 110
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI 111
3.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ 112
3.4. ARAŞTIRMANIN DESENİ 113
3.5. ARAŞTIRMACININ ROLÜ 114
3.6. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEM SEÇİMİ 115
3.7. VERİ TOPLAMA ARACI VE VERİ TOPLAMA SÜRECİ 118
3.8. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ 121
3.9. VERİLERİN ANALİZİ 123
3.10. ARAŞTIRMANIN SÜRESİ VE RAPORLANMASI 125
3.11. GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİLİK 127
3.11.1. İnandırıcılık 127
3.11.2. Aktarılabilirlik 129
3.11.3. Tutarlılık 130
3.11.4. Teyit Edilebilirlik 131
3.12. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 132
3.13. BULGULAR 132
3.14. TARTIŞMA 242

SONUÇ 272
KAYNAKÇA 277
EKLER

KISALTMALAR

AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
BM	Birleşmiş Milletler
DEB	Dünya Engelliler Birliği
DEV	Dünya Engelliler Vakfı
DPI	Disabled Peoples' International (Uluslararası Engelli Bireyler Ağı)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EİB	Engelliler İdaresi Başkanlığı
EM-DAT	The International Disaster Database (Uluslararası Afet Veri Tabanı)
GAMER	Güvenlik ve Acil Durumlar Koordinasyon Merkezleri
HFA	Hyogo Framework for Action (Hyogo Çerçeve Eylem Planı)
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması)
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (Sakatlık, Yetiyitimi ve Engelliliğin Uluslararası Sınıflandırması)
IFRC	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu)
ILO	International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
INFORM	Index for Risk Management (Risk Yönetimi Endeksi)
SFDRR	Sendai Framework for Disaster Risk Reduction (Sendai Risk Azaltma Çerçevesi)
SKH	Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri
TDK	Türk Dil Kurumu
UN	United Nations (Birleşmiş Milletler)
UNDHA	United Nations Department of Humanitarian Affairs (Birleşmiş Milletler İnsani İşler Dairesi)

UNDRR United Nations Office for Disaster Risk Reduction (Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisi)

UNISDR United Nations International Strategy for Disaster Reduction (Birleşmiş Milletler Afetlerin Azaltılması Uluslararası Stratejisi)

WHO World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Dünya Risk Endeksinde En Yüksek ve En Düşük Riske Sahip Ülkeler ve Türkiye s.28
Tablo 2: Türkiye'nin Kavramsal, Fonksiyonel ve Bileşenler Seviyesinde INFORM Endeks Puanları s.29
Tablo 3: ESCAP Raporunda Yüksek Afet Tehlikesi Barındıran Alanlarda Yaşayan Nüfus Oranları s.30
Tablo 4: Yaş Gurubu ve Cinsiyete Göre En Az Bir Engelli Olan Nüfus Oranları s.69
Tablo 5: Türkiye'de Ortopedik Engellilerin Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı (%) s.70
Tablo 6: Bazı Ülkelerin Engelli ve Toplam Nüfus İstihdam Oranları s.74
Tablo 7: Avrupa Birliği'nde Engelli ve Genel Nüfusun İşgücüne Katılım Oranları s.75
Tablo 8: Türkiye'de Engelli Bireyler ve Genel Nüfusun İş Gücüne Katılım Oranları s.76
Tablo 9: Engelli ve Engelli Olmayan Bireylerin Eğitim Seviyeleri s.78
Tablo 10: Katılımcılarla Yapılan Görüşmelerin Süreleri, Tarihleri ve Görüşme Etkenlerine İlişkin Belirlenen Süreler s.121
Tablo 11: Katılımcıların Demografik Özellikleri s.133
Tablo 12: Katılımcıların Engel Durumları s.134
Tablo 13: Bireyin Yaptığı Hazırlıklar ve Aylık Gelir Çapraz Tablosu s.149
Tablo 14: Tahliye Olma Durumları ve Bireye Yardımcı Kişi Çapraz Tablosu s.171
Tablo 15: Katılımcıların Kullandıkları Cihazlar ve Afet Anı İhtiyaçlar Çapraz Tablosu s.174
Tablo 16: Katılımcıların Cinsiyetleri ve Afet Anı İhtiyaçlar Çapraz Tablosu s.175
Tablo 17: Ayni ve Nakdi Yardım Süreçleri ve Yaşanılan İl Çapraz Tablosu s.189
Tablo 18: Katılımcıların Baş Etme Kapasitesi ve Engellilik Süresi Çapraz Tablosu s.199

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Doğa Kaynaklı Afetlerin Sınıflandırılması s.10
Şekil 2: Afet Yönetim Döngüsü s.14
Şekil 3: AFAD Teşkilat Şeması s.35
Şekil 4: İl GAMER Teşkilat İşleyiş Şeması s.41
Şekil 5: ICIDH 1 Kavram Şeması s.45
Şekil 6: ICF Bileşenleri Arasındaki Etkileşim s.47
Şekil 7: ICF'ye Genel Bakış s.48
Şekil 8: Medikal ve Sosyal Modelin Karşılaştırılması s.55
Şekil 9: Raschko'nun Ortopedik Engellilik Kavramına Yönelik Değerlendirmeleri s.60
Şekil 10: Ortopedik Engelli Bireylerin Hareket Kısıtlılığına Göre Sınıflandırılması s.63
Şekil 11: DSÖ'nün Görme Yetersizliği Sınıflandırılması s.64
Şekil 12: Eşit Haklar ve Fırsatlara Çift Yollu Yaklaşım s.98
Şekil 13: Afet Riskinin Azaltılması ve Afetlerde Engelli Bireylere Yardım Planında Güçlerin Entegrasyonu s.100
Şekil 14: Engellilik, Yoksulluk ve Savunmasızlık Kısır Döngüsü s.104
Şekil 15: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Forumunun Oluşturulmasında İzlenen Süreçler s.119
Şekil 16: Veri Toplamada İzlenen Süreçler s.123
Şekil 17: Araştırma Zaman Çizelgesi s.126
Şekil 18: Katılımcıların Gündelik Yaşamda Kullandıkları Cihaz ve Aparatlar s.135
Şekil 19: Katılımcılarımın Gündelik Yaşamda Kullandıkları Cihaz ve Aparatların Bağlantısı s.135
Şekil 20: Toplumun Engellilere Yaklaşımı Kod-Alt Kod Bölümler Modeli s.136
Şekil 21: Ortopedik Engellilerin Afet Yönetim Süreci Deneyimleri s.137
Şekil 22: Afet Tanımı İmajı Kelime Bulutu s.138
Şekil 23: Afet Tipleri Kod-Teori Modeli s.139
Şekil 24: Afete Hazırlık ve Zarar Azaltma Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli s.140

Şekil 25: Afete Hazırlık Kod-Teori Modeli s.142
Şekil 26: Bireyin Yaptığı Hazırlıklar Kod-Teori Modeli s.143
Şekil 27: Afet Eğitimi Kod-Teori Modeli s.150
Şekil 28: Afet Eğitimi Almış Olma Kod-Teori Modeli s.152
Şekil 29: Erken Uyarılar Kod-Teori Modeli s.154
Şekil 30: Gönüllü Olunmak İstenen Konular Kod-Teori Modeli s.160
Şekil 31: Deneyimlenen Afet Tipleri Kelime Bulutu s.161
Şekil 32: Ortopedik Engellilerin Yaşadıkları Afetler Kod-Teori Modeli s.162
Şekil 33: Afet Anı Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli s.163
Şekil 34: İlk Refleks Kategorisi Kod-Teori Modeli s.164
Şekil 35: Tahliye Durumları Kategorisi Kod-Teori Modeli s.169
Şekil 36: Barınma Kategorisi Kod-Teori Modeli s.172
Şekil 37: İhtiyaçlar Kategorisi Kod-Teori Modeli s.174
Şekil 38: İnsan Kaynağı Sorunları Kategorisi Kod-Teori Modeli s.177
Şekil 39: Altyapı Sorunları Kategorisi Kod-Teori Modeli s.180
Şekil 40: Güvenlik Sorunları Kategorisi Kod-Teori Modeli s.181
Şekil 41: Toplumsal Sorunlar Kategorisi Kod-Teori Modeli s.184
Şekil 42: Ayni ve Nakdi Yardım Süreçleri Kategorisi Kod-Teori Modeli s.186
Şekil 43: Sosyal ve Psikolojik Dışlanma Deneyimleri Kategorisi Kod-Teori Modeli s.190
Şekil 44: Toplumsal Sermaye Kategorisi Kod-Teori Modeli s.192
Şekil 45: Baş Etme Kapasitesi Kategorisi Kod-Teori Modeli s.195
Şekil 46: Deneyimlenen Afetin Etkisi Kategorisi Kod-Teori Modeli s.200
Şekil 47: Afet Yönetim Sürecinde Öğrenilmiş Dersler Teması Hiyerarşik Kod- Alt Kod Modeli s.202
Şekil 48: Afetlerde Engelli Bireylerin Kendilerine Bakış Açısı Teması Kod-Teori Modeli s.205
Şekil 49: Afet Sonrası Öğrenilmiş Dersler Kategorisi Kod-Alt Kod-Bölümler Modeli s.207
Şekil 50: Öneriler Teması Hiyerarşik Kod- Alt Kod Modeli s.210
Şekil 51: İdari Öneriler Teması Kod-Teori Modeli s.211
Şekil 52: Engelli Bireylerin Güçlü Yönleri Kod-Teori Modeli s.212

Şekil 53: Bireysel Öneriler Teması Kod-Teori Modeli s.216
Şekil 54: Araştırmanın Fayda Düşüncesi Hiyerarşik Kod- Alt-Kod Modeli s.221
Şekil 55: K1 Kodlu Katılımcıya Ait Tek-Vaka Modeli s.224
Şekil 56: K5 Kodlu Katılımcıya Ait Tek-Vaka Modeli s.226
Şekil 57: K7 Kodlu Katılımcıya Ait Tek-Vaka Modeli s.228
Şekil 58: K9 Kodlu Katılımcıya Ait Tek-Vaka Modeli s.230
Şekil 59: K10 Kodlu Katılımcıya Ait Tek-Vaka Modeli s.232
Şekil 60: K11 Kodlu Katılımcıya Ait Tek-Vaka Modeli s.234
Şekil 61: Kullanılan Cihazlar ve Afet Anı İhtiyaçlar Kod Haritası s.236
Şekil 62: Afet Deneyiminin Olmaması ve İlk Refleks Kod Haritası s.237
Şekil 63: Afet Eğitimi Almış Olma ve İlk Refleks Kod Haritası s.238
Şekil 64: Gönüllülük Olgusuna Yaklaşım Kod Haritası s.239
Şekil 65: Tahliye Durumları ve Engelli Bireye Yardımcı Bireyin Tayini (İdari Öneriler) Kod Haritası s.240
Şekil 66: Ortopedik Engelli Bireylerin Bütünleşik Afet Yönetimi Süreci Fenomeni s.241

EKLER LİSTESİ

EK 1: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etik Kurul Onayı ek s.1
EK 2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu ek s.2
EK 3: Bütünleşik Afet Yönetiminde Ortopedik Engelli Bireylerin Afet Deneyimi ve Öğrenilmiş Dersler Görüşme Formu ek s.3
EK 4: Nitel Araştırma Yöntemi Eğitimi Katılım Belgesi-1 ek s.5
EK 5: Nitel Araştırma Yöntemi Eğitimi Katılım Belgesi- 2 ek s.6
EK 6: Nitel Araştırma Yöntemi Eğitimi Katılım Belgesi- 3 ek s.7
EK 7: MAXQDA Programı Kullanımı Eğitimi Katılım Belgesi- 1 ek s.8
EK 8: MAXQDA Programı Kullanımı Eğitimi Katılım Belgesi- 2 ek s.9

GİRİŞ

Afetler, çok sayıda insanın hayatını kaybetmesine, yaralanmasına, göç etmesine ve ciddi maddi kayıplara neden olmaktadır. Günümüzde artan nüfus, sağlıksız kentleşme, siyasi istikrarsızlıklar sonucu iç çatışma ve terör olayları ile ulaşım, sanayi faaliyetlerinin artması sonucu afetlerin sayısında ve yıkıcılığında artışlar meydana gelmektedir. Gelecek senaryolarında afetlerin sayı ve yıkıcılığının daha da artması beklenmektedir. Afetler sonucu meydana gelecek can kaybı, yaralanma, iş gücü kaybı, ekolojik dengenin bozulması ve ciddi ekonomik kayıplar afet konusunun önemini arttırmaktadır.

Afet yönetim süreçlerinde eski yaklaşımlarda daha çok afet sonrası yara sarma odaklı kriz yönetimi süreçleri önemsenirken yaşanılan afet deneyimleri ve öğrenilmiş dersler sonucunda afet risk yönetiminin de oldukça önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Yaşanılan afet deneyimleri sonucu afetlerin yıkıcılığını azaltmak için reaktif yaklaşıma dayanan eski yaklaşım olan kriz yönetimi yerini proaktif yaklaşıma dayanan risk yönetimini de önemseyen bütünleşik afet yönetimi yaklaşımına bırakmıştır. Bütünleşik afet yönetimi yaklaşımı afet zararlarını azaltmakla birlikte ülkelerin sürdürülebilir kalkınma süreçlerine de katkı sağlamaktadır.

Afet sürecinde başarılı bir yönetim sergileyebilmek için bütünleşik afet yönetim süreçlerinin bir bütün olarak ele alınması ve toplumun afetlere dirençli hale getirilmesi gerekmektedir. Afetlere dirençli bir toplum oluşturmak için afet yönetim planlarının toplumun tüm kesimlerini kapsaması, planların her birey tarafından erişilebilir olması gerekmektedir. Türkiye'de de afet yönetimi karar mekanizmaları ve uygulama süreçlerine dâhil edilmeyen avantajsız gruplar bulunmaktadır. Bu gruplardan birisi dünyanın en büyük azınlığı olarak nitelendirilen engelli bireylerdir.

Engelli bireyler sosyal hayatta eğitim, sağlık, sosyal güvenlik, istihdam, iş gücüne katılım, erişilebilirlik gibi çok sayıda konuda zorluklar yaşamaktadırlar. Dünya genelinde engelli bireyler yoksulluk içinde yaşamını sürdürmek zorundadır. Gündelik yaşamlarını sürdürmek için birçok engelle karşılaşan engelli bireyler gündelik yaşamı kesintiye uğratan ve durduran afet durumlarında diğer bireylere oranla daha çok engelle karşı karşıya kalmaktadır. Yoksulluk, engellilik ve afet yönetim süreçlerine

dâhil edilmeme bireylerin diğer bireylere göre dirençsiz olmalarına ve daha çok etkilenmelerine neden olmaktadır.

Bütünleşik afet yönetiminde başarılı bir yönetim sergileyebilmek için toplumun tüm kesimlerinin afet yönetim süreçlerine katılımlarının sağlanması ve dirençli hale getirilmesi gerekmektedir. Dirençli bir toplum için afetlerde dezavantajlı olarak değerlendirilen gruplardan olan engellilerin afet öncesi planlama süreçlerinden, afet anı müdahale ve afet sonrası iyileştirme süreçlerinin tamamında yer almaları gerekmektedir. Bu sayede engelli grupların karşılaşabilecekleri zorlukların azaltılmasının yanında dezavantajlı olarak değerlendirilen bu bireylerin dezavantajın aksine dirençli ve afet yönetim süreçlerine destek olan birer birey olması sağlanabilir.

Araştırmada engel grupları arasında yüksek orana sahip engel gruplarından biri olan ortopedik engelli bireylerin bütünleşik afet yönetim sürecinde afet deneyimleri ile afet deneyimi sonucunda öğrenilmiş derslerin ortaya konulması amaçlamaktadır. Bu amaç çerçevesinde nitel araştırma yöntemlerinden olan fenomenolojik desen kullanılarak afet deneyimi yaşayan ortopedik engelli bireyler ile derinlemesine görüşmeler yapılarak veriler toplanmıştır. Araştırmaya ilişkin toplanan veriler *Bütünleşik afet yönetiminde ortopedik engelli bireylerin afet deneyimleri ve bütünleşik afet yönetimine ilişkin var olan sorunları, beklentileri, algı ve tutumları nasıl açıklanabilir?* ana sorusu çerçevesinde analiz edilmiştir. Araştırma verileri aşağıda yer alan araştırma alt soruları çerçevesinde analiz edilmiştir.

- Türkiye'de çeşitli bölgelerde yaşayan afet deneyimi olan ortopedik engelli bireylerin afet algısı nasıldır?
- Ortopedik engelli bireyler afete nasıl hazırlanmaktadır?
- Ortopedik engelli bireylerin afetlere karşı direnç düzeyi nasıldır? Ortopedik engelli bireylerin afetlere karşı dirençli toplum oluşturmada rolleri ve katkıları nelerdir?
- Ortopedik engelli bireyler bütünleşik afet yönetim süreçlerinde nasıl bir davranış sergilemektedir?
- Afet deneyimi yaşayan ortopedik engelli bireyler, afet anında hangi refleksleri göstermişler, davranış şekilleri neler olmuş ve neler yapmışlardır?

- Afet anı ve sonrasında ortopedik engelli bireyler neler deneyimlemişler? Afetlerde gereksinim duydukları ihtiyaçlar nelerdir ve bu hizmetlere erişim sağlayabilmişler midir?
- Afet anı ve sonrasında ne gibi sorunlarla karşılaşmışlardır? Karşılaştıkları sorunlarla nasıl baş etmişlerdir?
- Afetlerde ortopedik engelli bireylerin rol ve görevleri ile karar alma mekanizmalarına katılımı durumları nasıldır?
- Ortopedik engelli bireylerin bütünleşik afet yönetim sürecine ilişkin karar alma mekanizmasındaki konumları nasıldır? Bütünleşik afet yönetim sürecine katkıları nelerdir?
- Bütünleşik afet yönetimine ortopedik engelli bireylerin katılımı nasıl teşvik edilebilir?

Araştırmada, derinlemesine görüşme yöntemiyle toplanan veriler yukarıda yer alan araştırma ana ve alt soruları çerçevesinde analiz edilerek, afet deneyimi olan ortopedik engelli bireylerin bütünleşik afet yönetim sürecinde afet deneyimleri ile afet deneyimi sonucunda öğrenilmiş derslerin ortaya konulması amaçlamaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM
BÜTÜNLEŞİK AFET YÖNETİMİ

1.1. AFET KAVRAMI VE TİPLERİ

Afetler tarihten beri çok sayıda can ve mal kaybına, medeniyetin yok olmasına ve kitlesel göçlere neden olmuştur. Günümüzde nüfusun kentlerde yoğunlaşması, hızlı ve sağlıksız kentleşme, teknolojinin ilerlemesi ve küresel iklim değişikliği gibi nedenlerden dolayı afetlerin sayısı ve sıkılığında artış görülmektedir. Afetlerin önlenebilmesi ve neden olduğu zararları en aza indirmek için günümüzde ulusal ve uluslararası alanda bütünleşik afet yönetimi çalışmaları yapılmaktadır. Bu çalışmaları anlayabilmek için öncelikle afet kavramını ve afet ile ilgili diğer kavramları iyi bilmek ve eksiklikleri belirlemek gerekmektedir. İlerleyen bölümlerde afet ve afet ile ilgili temel kavramlara yer verilecektir.

1.1.1. Afet Kavramı

Afet kavramı dilin doğuşundan bu yana insanoğlunun sahip olduğu kültür ve algı düzeyleri ile şekillenmiştir. Zamanla afet kavramı yeni eklemeler ile değişime uğramış ve gelişmiştir. Afet olgusu çok yönlü ve farklı afet tipleri nedeniyle disiplinlerarası çalışma gerektirmektedir. Bu nedenle günümüzde literatürde tek ve ortak bir tanıma rastlamak mümkün değildir.

Antik çağda afet kelimesinin kökeni olan "Dis-astrum", gök yüzündeki yıldızların[1] yani Tanrı'nın insanlığa karşı kontrol edilemez etkilerde bulunması ve olumsuz yargısı anlamını taşımaktadır. Bilimin ilerlemesi ile "disaster" kelimesi günümüzde antik çağlardaki anlamını geride bırakmakta ve insanoğlunun başına gelebilecek ölümcül tehdit taşıyan her türlü olaylar için kullanılan bir dinamiği ifade etmektedir (Eryılmaz, 2007: 8).

Türkçe 'ye Arapçadan yerleşen afet kelimesi "çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu yıkım", "kıran" anlamına gelmektedir (TDK, 2020). Mevzuata göre;

[1] Sümerler zamanında Tanrıları tasvir etmek için en çok kullanılan sembol; yıldız veya yıldızların çevresinde dönen değişik boyuttaki gezegenlerdir.

"Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olaylar" afet olarak tanımlanmaktadır (5902 sk., 2009: md2/b). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'na (AFAD) göre afet "bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçtur" (AFAD, 2014a: 23). AFAD'ın tanımına göre bir olayın meydana gelmesi direkt olarak afet olmaz, meydana gelen olay etkisi ile toplumları olumsuz etkiliyorsa afet statüsü kazanır. Burada afet özelliği kazanan olayların toplumların dirençleri ile de doğrudan ilgili olduğu sonucuna varılabilir. Afet eğer toplumu olumsuz etkilemezse afet olmaktan ziyade bir doğal-teknolojik olay veya acil durum[2] niteliğinde kalabilir. Yerel imkanların yeterli ve meydana gelen toplumun afete karşı dirençli olması meydana gelen olayın afete dönüşmesini engeller.

Birleşmiş Milletler 'in (BM) yaptığı afet tanımı; "Etkilenen toplumun kendi yerel kaynaklarını kullanarak başa çıkma yeteneğini aşan, yaygın maddi, çevresel ve insani can kaybına neden olan ve toplumun normal işleyişini bozan doğa veya insan kaynaklı olaylardır." şeklindedir (UNDHA, 1992: 27).

Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (IFRC) afeti; bir topluluk veya toplumun normal hayatını ciddi şekilde bozan, toplumun veya topluluğun kendi kaynaklarıyla başa çıkma kapasitesini aşan, can, mal, ekonomik veya çevresel kayıplara neden olan, ani gelişen doğa ya da insan kaynaklı olaylar olarak tanımlamaktadır. Bir tehlike savunmasız insanları etkilediğinde afet meydana gelir (IFRC, 2021b). Kapasitesi[3] yüksek olan topluluklar afet oluşmasını veya zararlarını en aza indirebilirler. IFRC afeti,

(Zarar Görebilirlik + Tehlike) / Kapasite = Afet

şeklinde formüle etmiştir. Buna göre risklerin, savunmasızlığın ve riskin potansiyel olumsuz sonuçlarının azaltılamamasının birleşimi afetle sonuçlanır (IFRC, 2021b).

Afetler çok sayıda insanın hayatını kaybetmesine, yaralanmasına veya ömür boyu devam edecek sağlık problemlerinin doğmasına neden olmaktadır. Afet

[2] Acil Durum: Büyük, fakat genellikle yerel imkânlarla baş edilebilen çapta, ivedilik gerektiren tüm durum ve hâller olarak tanımlanmaktadır (AFAD, 2014a: 20). Acil durumu afetten ayıran en önemli özellik yerel imkanlar ile baş edilebilen bir olay olmasıdır. Afette ise yerel imkanlar yetersiz kalır bölge, ülke hatta uluslararası yardım gerekebilir.

[3] Kapasite: Afet yönetiminde, bireylerin, kurumların, insan topluluklarının ya da ülkelerin tehlikeleri ve yol açabilecekleri zararları algılama, tahmin etme, önleme veya zararlarını azaltma amacıyla önlem alma konusunda sahip olduğu güç ve kaynakların tümü olarak tanımlanmaktadır (AFAD, 2014a: 97).

tanımlarındaki insan sağlığı odaklı yaklaşımlar nedeniyle Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) afet tanımına da yer vermek gerekmektedir. DSÖ afeti, toplumun normal yaşam koşullarını olumsuz etkileyen ve etkilenen toplumun uyum kapasitesini aşan olaylar olarak tanımlamaktadır (WHO/EHA, 2002: 3). Afetler meydana geldikleri toplumun yerel kapasiteleriyle başa çıkamayacakları olağanüstü büyüklükte dış yardım gerektiren ciddi idari ve triaj bozukluklarına yol açan çevresel yıkım, insan yaşamının kaybı, sağlık hizmetlerinin aksaması ya da sunulamamasına neden olan etkilenen bölge dışında yoğun yardım gerektiren olaylardır.

Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisi'ne (eski UNISDR yeni UNDRR) göre afet; etkilenen topluluğun kendi yerel kaynakları ile başa çıkamayacağı, toplumun normal yaşamını aksatan, can, ekonomik, sosyal ve çevresel kayıplara neden olan olaydır. Afetler tehlikeye maruz kalma ile birey ve toplumların savunmasızlığı ve mevcut güvenlik açıkları nedeniyle yetersiz kapasite ve önlemler sonucu oluşur (UNISDR, 2009: 9). Tanımdan da anlaşılacağı üzere UNDRR'ye göre toplumun kapasitesinin arttırılması, savunmasızlığın azaltılması afetlere dirençli olmak için önemli bileşenlerdendir.

Uluslararası afet veri tabanı EM-DAT'a göre bir olayın afet olarak tanımlanabilmesi için çeşitli kriterlerin meydana gelmesi gerekmektedir. Bu kriterler;

- ✓ On veya daha fazla kişinin hayatını kaybetmesi,
- ✓ Yüz veya daha fazla kişinin etkilenmesi,
- ✓ Olay sonrasında olağanüstü hâl ilan edilmesi,
- ✓ Olay sonrasında uluslararası yardım çağrısı yapılmasıdır. Bu kriterlerden en az birinin gerçekleşmesi afet olarak değerlendirilmektedir (EM-DAT, 2009b).

Afetin yaygın kabul gören tanımlarından birinde afet "Ekolojik dengeyi bozarak, toplumun olağan yaşam düzenini ortadan kaldıran, can ve mal kayıplarına neden olan, toplumun uyum sağlama ve yanıt verme kapasitesini aşarak toplumu dış yardıma muhtaç kılan ekolojik olgu ve olaylar" şeklinde tanımlamamaktadır. Bu tanımda bir olayın afete dönüşmesi için bazı öğeler içermesi gerektiği dikkat çekmektedir. Bu öğeler;

- ✓ Ekolojik dengenin bozulması
- ✓ Olağan yaşamın ortadan kalkması
- ✓ Can ve mal kayıplarının ortaya çıkması

✓ Sorun ile baş etmede toplumun yanıt ve uyum kapasitesinin yetersiz kalmasıdır (Eryılmaz, 2007: 11).

Alanda yer alan afet tanımlarının neredeyse tamamında odak noktasının *insan* olduğunu görmekteyiz. Ancak afetlerden etkilenen tek varlık insan değildir. Afetler doğada var olan tüm canlıları etkileyebilir, bitki (flora) ve hayvan (fauna) ekosistemlerinin yok olmasına ve çevresel kayıplara neden olabilir. Bu da ekolojik sistemin tahrip olmasına, ekolojik dengenin bozulmasına neden olur ve kuraklık, küresel iklim değişikliği, hava kirliliği, kıtlık, göç gibi olaylara neden olarak yeni afet oluşumlarına neden olabilir. Ekosistemin bozulmasını önlemek ve doğal çevreninin sürdürülebilirliğini sağlamak afet risklerinin azaltılmasına katkı sağlar. Ülkemizde yasal mevzuatta yer alan tanım da insan merkezlidir ve idarenin sorumluluğunu daraltmaktadır. Afet sadece insanları olumsuz etkilemediği için insan merkezli tanım yerine *varlık* merkezli bir tanım yapmak ve bu tanıma doğadaki tüm canlılar ve ekosistemi dâhil etmek daha doğru bir yaklaşım olacaktır (Karaman, 2016: 2).

Literatürde yer alan afet tanımlarında da görüldüğü üzere bir olayın afet niteliği kazanması için insan ve meydana gelen olay merkezli iki ana unsurdan söz edilebilir. Birinci unsur olayın büyüklüğü ve kapsamı, ikinci unsur ise olayın meydana geldiği toplumun yapısıdır. Olayın afete dönüşmesini sağlayan asıl neden olayın kendisinden çok toplumun afete karşı direncinin boyutudur. Bir olayda yıkım ne kadar büyük olursa olsun, olaya maruz kalan toplum bu olayla kendi imkânları ile başa çıkabiliyorsa, olay toplumda panik ve şoka neden olmuyorsa, olay sonucunda ölüm veya yaralanma meydana gelmiyorsa bu olay afet olarak nitelendirilmez. Burada belirleyici asıl kriter toplumun afete karşı direncidir. Aynı büyüklükteki olaylar bazı toplumlarda meydana geldiğinde toplumun afete dirençli olması nedeniyle olay afete dönüşmezken, afete karşı dirençsiz bir toplumda meydana gelmesi aynı veya daha az şiddetli olayın afete dönüşmesine neden olabilmektedir. Afeti önlemek için burada yapılması gereken toplumdaki her bireye eğitim vererek afet bilinci ve dirençli toplumun oluşturulmasıdır. Ancak afet olgusunun sadece insan ve meydana gelen olay odaklı yaklaşımla ele alınması doğru bir yaklaşım değildir. Afet tanımında göz ardı edilen olgulardan biri flora, fauna ve ekosistemi de kapsayan varlık temelli yaklaşımdır. Literatürde afet olarak değerlendirilmeyen bazı olaylar doğada var olan tüm canlılarla (flora ve fauna) birlikte ekosistemlere zarar verebilmektedir. Bu zararlar insana direk

etkisinin olmaması nedeniyle afet olarak değerlendirilmemesine karşın doğada meydana getirdiği yıkım geri dönüşsüz hasarlara neden olmaktadır. Örneğin denizlere veya okyanuslara kaza/kasıtlı binlerce tonluk yakıt, atık gibi maddelerin boşaldığı olaylar insanlara doğrudan zarar vermemekle birlikte denizdeki ekosistemi bozmaktadır. Bu gibi olaylar bazı ülke idareleri tarafından sorumlu olmamak amacıyla afet olarak değerlendirilmemektedir. Ancak insana zarar gelmemesi nedeniyle afet olarak değerlendirilmeyen bu tür olaylar doğaya ve ekosisteme verdikleri zarar nedeniyle afet olarak değerlendirilmelidir. Bu nedenle sadece insan odaklı afet tanımlarının yerine doğanın da dâhil olduğu *varlık* merkezli afet tanımlarının yapılması daha doğru yaklaşım olacaktır.

1.1.2. Afet Tipleri

Dünyada bölgelere göre farklı oluşum mekanizmalarına sahip afetler meydana gelmektedir. Literatürde afetler ile ilgili çok sayıda farklı sınıflandırma yapılmaktadır. Genel olarak afetlerin yaygın sınıflandırılması kaynağına göre yapılmaktadır.

AFAD sınıflandırmasında afetleri kaynağına göre afetleri; doğa ve insan kaynaklı afetler olarak sınıflandırmıştır. Doğa kaynaklı afetleri ise kendi içinde yavaş gelişen ve hızlı gelişen afetlere olarak iki alt başlığa ayırmaktadır (AFAD, 2019a).

Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (IFRC) da AFAD ile benzer bir sınıflandırma yapmaktadır. IFRC afetleri; doğa ve insan kaynaklı afet şeklinde sınıflandırmaktadır. Doğa kaynaklı afetler de kendi içinde; jeofiziksel (heyelanlar, depremler, tsunamiler ve volkanik aktiviteler), hidrolojik (çığlar, seller), klimatolojik (kuraklık, aşırı sıcaklıklar ve orman yangınları), meteorolojik (siklonlar ve fırtınalar) ve biyolojik (salgınlar ve epidemiler) olmak üzere dört ana grupta sınıflandırmaktadır. İnsan kaynaklı afetler ise; çatışmalar, kıtlık, yerinden edilmiş nüfus (göç), endüstriyel ve ulaşım kazaları olarak sınıflandırılmaktadır (IFRC, 2021a).

Doğa ve insan kaynaklı afetler meydana geldikten sonra birbirlerini tetikleyerek yeni afetler meydana gelmesine neden olabilmektedir. Örneğin deprem sonrası büyük bir endüstriyel kazanın meydana gelmesi, sel sonucu bulaşıcı hastalıklar meydana gelmesi çığ, heyelan fırtına vb. nedenlerle ulaştırma kazalarının yaşanması örnek olarak verilebilir. 2011 yılında meydana gelen Tōhoku depremi ve tsunamisi

sonrası önceden tsunami dalga boyu ve deprem şiddeti hesaplanmış olmasına rağmen Fukuşima Nükleer Santrali'nde kaza meydana gelmiştir. Bu kazada sorun yapılan dizaynın 7.0 şiddetindeki depreme ve en fazla 5.7 metrelik tsunami dalgasının esas alınmasıdır. Ancak meydana gelen deprem ve tsunami dalgaları çok daha yüksektir. Bu olayda doğa kaynaklı afet hesaplama hataları yüzünden nükleer bir afeti de meydana getirmiştir.

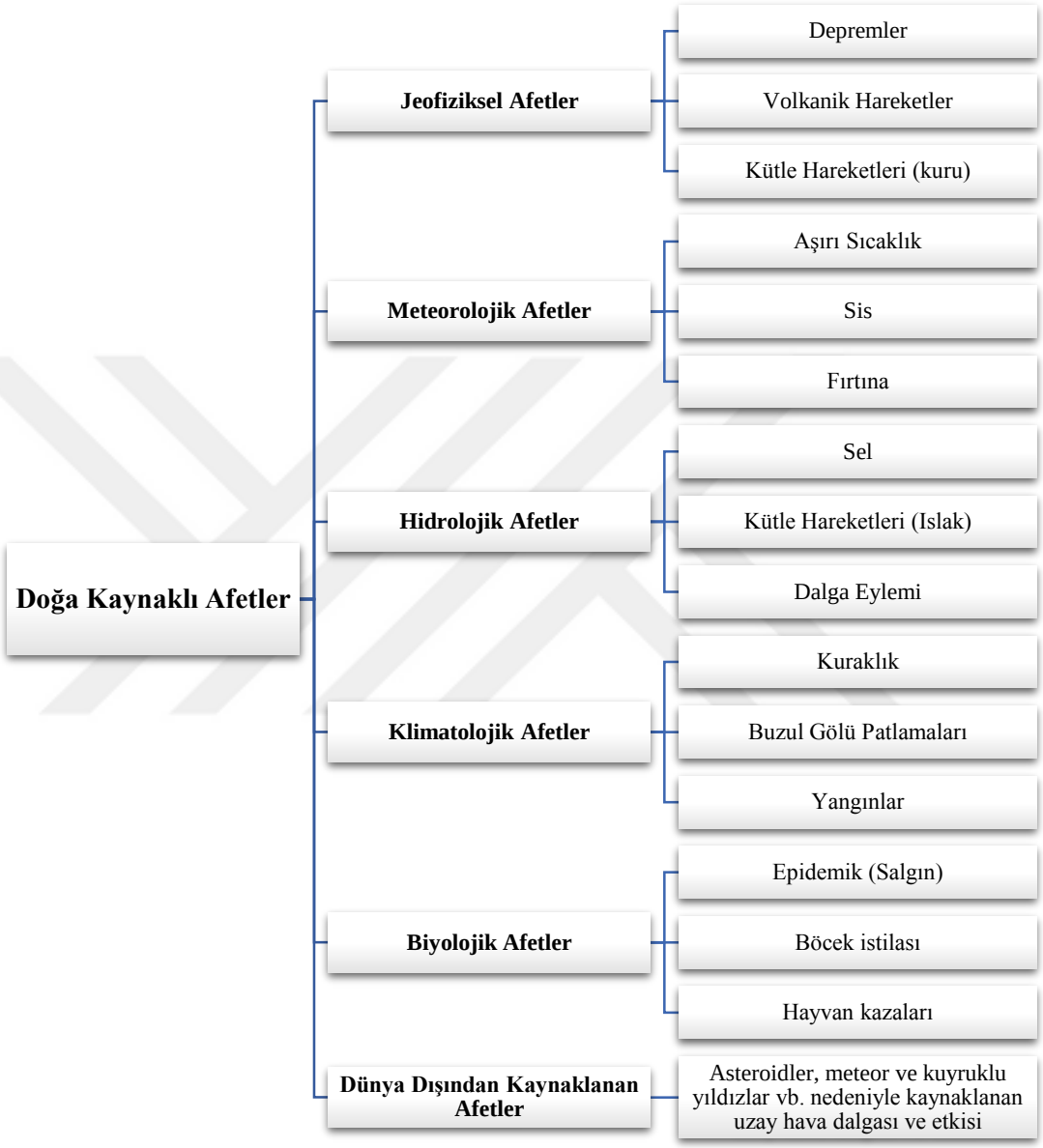
Afetler yaygın olarak doğa ve insan kaynaklı afetler şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bu nedenle çalışmamızda doğa ve insan kaynaklı afet sınıflandırması detaylı olarak ele alınacaktır.

1.1.2.1. Doğa Kaynaklı Afetler

İnsanlar yaşamları boyunca çok sayıda doğa kaynaklı olayla karşılaşmaktadır. Bu doğa kaynaklı olaylar toplumun yerel kaynaklarıyla baş edilemeyecek boyutlarda ise birey, toplum ve ekolojik denge olumsuz etkilenmektedir. Harekete geçmesi sonucu insanlar, toplum ve ekolojik denge üzerinde afet oluşturma potansiyeline sahip doğa kaynaklı olaylar doğa kaynaklı afet olarak tanımlanabilir.

EM-DAT (Uluslararası Afet Veritabanı) doğa kaynaklı afetleri kaynaklarına göre altı ana kategoride sınıflandırmaktadır. Şekil 1'de doğa kaynaklı afetlerin sınıflandırma detaylı şekilde gösterilmektedir (EM-DAT, 2009a).

Şekil 1: Doğa Kaynaklı Afetlerin Sınıflandırılması



Kaynak: EM-DAT, 2009a.

AFAD doğa kaynaklı afetleri kendi içinde yavaş ve ani gelişen doğa kaynaklı afetler olarak sınıflandırmaktadır. *Yavaş gelişen doğa kaynaklı afetler*; şiddetli soğuklar, kuraklık ve kıtlıktır. *Ani gelişen doğa kaynaklı afetler*; deprem, seller, su

taşkınları, toprak kaymaları, kaya düşmeleri, çığ, fırtınalar, hortumlar, volkanlar ve yangınlar vb. şeklinde sınıflandırılmaktadır (AFAD, 2019a).

Son on yılda (2010–2019), doğa kaynaklı tehlikelerin tetiklediği 2.850 afet (10 veya daha fazla kişiyi öldüren ve / veya 100 veya daha fazla kişiyi etkileyen) meydana gelmiştir. Bu afetlerin büyük kısmı (%83) sel, fırtına ve sıcak hava dalgaları gibi iklim ve hava ile ilgili aşırı olaylardan kaynaklanmıştır (IFRC, 2020: 38). Bu afetlerden 1,8 milyara yakın insan etkilemiştir. 2000- 2020 yılları arasında afetlerin en çok meydana geldiği ilk beş ülke; Çin (595 afet), Amerika Birleşik Devletleri (491 afet), Hindistan (357 afet), Filipinler (325 afet) ve Endonezya'dır (316 afet) (CRED, 2021).

1.1.2.2. İnsan Kaynaklı Afetler

İnsan kaynaklı afetler, doğa kaynaklı afetlerin tetiklemesi veya insan faaliyetleri sonucu yerleşim yerlerinde veya yakınlarında meydana gelen, can ve mal kaybı, hastalık, sakatlanmalar ve çevresel bozulmalara neden olan afetlerdir. İnsan kaynaklı afetler; maden, endüstriyel, ulaşım ve taşımacılık, nükleer, radyolojik ve biyolojik kazalar, çevresel kirliliğe neden olan deniz kazaları, büyük yangınlar, kritik altyapıların zarar görmesine neden olan kaza, olay veya saldırılar, kirlilik, siber saldırılar, aşırı kalabalıktan meydana gelen kazalar, göçmenler ve yerlerinden edilenler vb. afetleri kapsamaktadır (AFAD, 2014b: 12)

Teknolojinin gelişmesi, çevre kirliliği, hızlı nüfus artışı, çarpık kentleşme, gelişmişlik düzeyine bağlı olarak teknolojik afetlerin sayısı ve sıklığı ülkemiz ve dünyada artmaktadır. EM-DAT veri tabanına göre 2000-2020 yılları arasında 5143 teknolojik afet meydana gelmiş ve bu afetlerin üçte ikisi (3532 afet) ulaştırma kazaları olarak rapor edilmiştir. Rapor edilen kazaların sadece %16'sı endüstriyel kazalar olmasına rağmen bu kazalar 1,4 milyondan fazla kişiyi (teknolojik afetlerden etkilenenlerin %64'ü) etkilemiştir (CRED, 2020: 1). Teknolojik afetlerin 2000-2019 yılları arasında en sık yaşandığı ilk beş ülke; Çin (669 afet), Hindistan (362 afet), Nijerya (295 afet), Rusya (168 afet) ve Endonezya'dır (154 afet) (CRED, 2021).

1.2. BÜTÜNLEŞİK AFET YÖNETİMİ

Toplumlar geçmişten beri afetlerin doğaya ve çevreye verdikleri zararalar nedenliyle afetlerle mücadele etmiştir. Geçmişte kısıtlı olan bilgi ve teknoloji nedeniyle afet ile mücadele genellikle afet anı ve sonrası odaklı olmuştur. Günümüzde ise afetlere yönelik bilgilerin ve teknolojinin artmasıyla afet mücadelesi yönetişim çerçevesinde kurum ve kuruluşlar arası iş birliğini içinde toplumun tüm kesimlerini kapsayan ulusal ve uluslararası bir anlayışla afetlerle mücadele edilmektedir.

Afet yönetimi, toplumun dengeli ve sağlıklı bir çevrede yaşamasını engelleyebilecek tehlikeleri ve etkilerini önceden belirlemek, oluşabilecek afetleri önleme ve zararları azaltma, müdahale etme ve sonrasında iyileştirme aşamalarını da kapsayan bir süreçtir.

Afet yönetimi daha geniş olarak;

> *Afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması amacıyla, afet öncesi, sırası ve sonrasında alınması gereken önlemler ve yapılması gereken çalışmaların planlanması, yönlendirilmesi, koordine edilmesi, desteklenmesi ve etkin olarak uygulanabilmesi için toplumun tüm kurum ve kuruluşlarıyla, imkân ve kaynaklarının belirlenen stratejik hedefler ve öncelikler doğrultusunda kullanılmasını gerektiren, çok yönlü, çok disiplinli ve çok aktörlü, dinamik ve karmaşık bir yönetim sürecidir.*

şeklinde tanımlanmaktadır (AFAD, 2014a: 34).

Afet yönetimi, afetlerin önlenmesi ve zararların azaltılması, afetlere zamanında etkili ve hızlı müdahale edilmesi ve afet sonrası etkilenen toplumlara afet öncesinden daha güvenli ve erişilebilir bir yaşam oluşturulması için bireyden başlayarak, tüm kamu kurum kuruluşları, özel sektör, sivil toplum kuruluşları ve toplumun tüm kesimlerinin birlikte iyi yönetişim çerçevesinde beraber çalışmasını gerektiren çok disiplinli, çok aktörlü dinamik bir yönetim sürecidir.

Afet yönetim süreci, bir afet meydana gelmeden önce risk ve zarar azaltma, hazırlık afet meydana geldikten sonra müdahale, iyileştirme ve yeniden inşa aşamalarının sürekli olarak birbirini takip eden aşamalardan oluşmaktadır. Bu aşamalar afet yönetimi evrelerini oluşturmaktadır. Evrelerin her birinde yapılan çalışmaların başarısı bir sonraki evredeki çalışmaların başarısını büyük ölçüde etkilemektedir bu nedenle birbirlerinden ayrı düşünülmesi ve değerlendirilmesi doğru değildir.

Afetlerde başarılı bir ülke ve dirençli bir toplum olabilmek için risk ve zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme evrelerin hepsini dikkate alan bir afet yönetim modeli gerekmektedir. Bu yönetim modeli *risk yönetimi* (risk ve zarar azaltma, hazırlık) ve *kriz yönetimi* (müdahale, iyileştirme) süreçlerini kapsayan *Bütünleşik Afet Yönetimi'*dir.

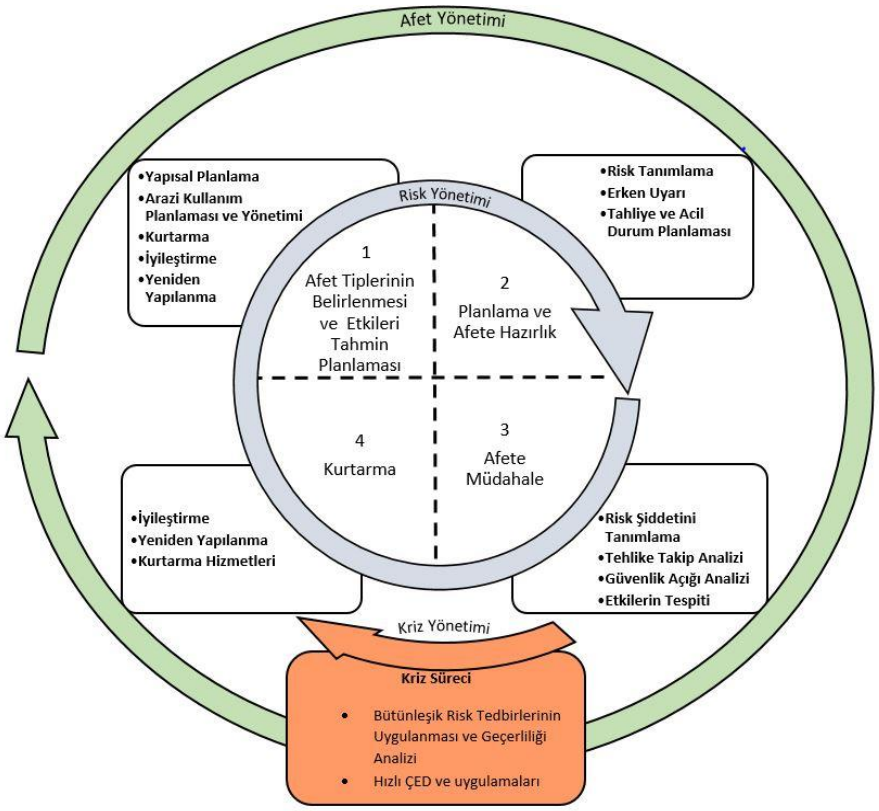
Bütünleşik afet yönetimi;

> *Afetlerle baş edebilen, dayanıklı ve dirençli bir toplum oluşturmak için tüm tehlikeleri dikkate alan, afet yönetiminin önleme, zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarında yapılması gereken çalışmalar ve alınması gereken önlemleri, toplumun tüm güç ve kaynaklarını kullanarak gerçekleştirebilen bir yönetim süreci; entegre afet yönetimi.*

şeklinde tanımlanmaktadır (AFAD, 2014a: 52).

Yeni çağdaş modern bir yaklaşım olan bütünleşik afet yönetimi önceden benimsenen, afet anı ve sonrası müdahale ve iyileştirme çalışmalarına odaklı risk yönetimi anlayışı yaklaşımının yerini almıştır. Bütünleşik afet yönetimi modeli öncesi afetler genellikle *yara sarma* yaklaşımına odaklanarak afet öncesi risk yönetim aşamaları yok sayılmıştır. Ancak kriz yönetimi yaklaşımı Birleşmiş Milletler 'in 1990-2000 yıllarını *Afet Zararlarını Azaltma On Yılı (IDNDR 1990-2000)* ilan etmesi ve *Yokohama Stratejisi ve Güvenli Bir Dünya için Eylem Planı (1994)* ile yerini risk yönetimi yaklaşımına bırakmaya başlamıştır. Bunlarla beraber BM Genel Kurul Kararı ile gerçekleştirilen *Kobe Konferansı ve Hyogo Deklarasyonu (2005) ve Hyogo Çerçeve Eylem Planı (2005-2015),* Üçüncü BM Dünya Konferansında kabul edilen *Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi (2015-2030)* afet risk azaltma çalışmaları ve bu çalışmaların sürdürülebilir kalkınmaya katkıları yer almaktadır (UNISDR, 2015: 1-3). Bu çalışmalar afet risk yönetimi yaklaşımının uluslararası yaklaşımda önemsendiğini göstermekte ve eski yaklaşım olan sadece kriz yönetimi odaklı afet yönetimi anlayışının geride bırakılarak risk yönetiminin dâhil olduğu bütünleşik afet yönetiminin benimsendiğini göstermektedir.

Şekil 2: Afet Yönetim Döngüsü



Kaynak: Karaman, 2016: 4.

Bütünleşik afet yönetimi afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası tüm aşamaları kapsayan dört evreden oluşmaktadır. Bu evreler;

- Risk ve Zarar Azaltma Evresi
- Hazırlık Evresi
- Müdahale Evresi
- İyileştirme Evresidir.

Evreler sürekli olarak bir döngü halinde birbirini takip etmektedir. Önceden de belirttiğimiz gibi bir evrenin başarısı büyük ihtimalle sonraki evrenin başarısını büyük ölçüde etkilemektedir. Evreler mutlak olarak ayrılmamakta iki evre aynı anda olabilmektedir. Örneğin bir deprem sırasında müdahale ve iyileştirme evresi aynı anda gerçekleşebilmektedir. Bir yandan arama kurtarma çalışmaları gerçekleştirilirken bir yandan toplumun eski yaşamına dönmesi için barınma, altyapı, sosyal rehabilitasyon

gibi çalışmalar birlikte yürütülebilmektedir. Devam eden bölümde bütünleşik afet yönetimi evreleri detaylı olarak açıklanmaktadır.

1.2.1. Risk ve Zarar Azaltma Evresi

Afet meydana gelmeden önce yapılan öncelikli çalışmaları içen risk ve zarar azaltma evresinde amaç afetleri önlemek, afete neden olabilecek tehlike ve riskleri ortadan kaldırmak veya en aza indirmektir.

Risk ve zarar azaltma, insan veya doğa kaynaklı tehlikeler ve çevresel bozulmaların afet meydana getirmesini önlemek ve meydana gelmesi durumunda zararlarını en aza indirmek amacıyla yapılan yapısal veya yapısal olmayan önlem ve faaliyetlerin tümünü kapsamaktadır (AFAD, 2014a: 165).

Risk ve zarar azaltma faaliyetleri birçok farklı kurum ve kuruluşla, çok çeşitli disiplinlerin beraber risk ve zarar azaltma amacıyla beraber yönetişim felsefesiyle çalışmasını gerektiren uzun vadeli çalışmalardır. Bu evreler her ne kadar pratikte bütünleşik afet yönetiminde afet öncesi dönemde yapılması gereken faaliyetler gibi görünse de iyileştirme evresiyle başlar ve yeni bir afet olana kadar devam eder (AFAD, 2014a: 165).

Risk ve zarar azaltma aşaması bütünleşik afet yönetiminin en önemli aşamalarındandır. Afet meydana gelmeden önce risklerin belirlenmesi, zarar görebilirliklerin ortaya konması, önleme için erken uyarı sistemlerinin kurulması ve bölgeye uygun afet planlarının oluşturulması gerekmektedir.

Bütünleşik afet yönetiminin risk ve zarar azaltma şamasında öncelikle afet risklerinin[4] belirlenmesi gerekmektedir. Afet riski (AR); tehlike (T), değerler (D) (etkilenebilecek unsurlar) ve zarar görebilirlik (ZG) (etkilenme oranı) çarpımı şeklinde ifade edilir. Yani;

$$\mathbf{AR=T \times D \times ZG}$$

[4] Belirli bir tehlikenin, gelecekte belirli bir zaman süresi içinde meydana gelmesi hâlinde, insanlara, insan yerleşmelerine ve doğal çevreye, bunların zarar veya hasar görebilirlikleri ile orantılı olarak oluşturabileceği kayıpların olasılığı ***afet riski*** olarak tanımlanmaktadır. Riskten veya kayıp olasılığından bahsedebilmek için belirli büyüklükteki tehlike veya olayın varlığı ve bundan etkilenebilecek değerlerin mevcudiyeti ile bu değerlerin tehlike veya olaydan etkilenme oranları veya zarar görebilirliklerinin tahmin edilebilmesi gerekmektedir (AFAD, 2014a: 30).

şeklinde formüle edilebilir. Formülden de anlaşılacağı üzere afet riskinin belirlenebilmesi için öncelikle afete yol açabilecek tehlikelerin tanımlanması, tehlikelerin meydana gelebileceği yerler, büyüklükleri, meydana geliş sıklıkları, etkileyebilecekleri, alanların belirlenmesi ile bu tehlikelerden etkilenebilecek nüfus, çevre, altyapı ve yapılar, sosyal ve ekonomik değerlerin listelerinin oluşturulması gerekmektedir. Bu listeler tehlikelerin gerçekleşmesi durumunda, bu değerlerin uğrayabileceği, fiziksel, ekonomik, sosyal ve çevresel kayıpların tahmin edilmesine yardımcı olacaktır (AFAD, 2014a: 31). Afet riski belirlenirken bölgede ve/veya ülkede yaşanmış geçmiş afetler ile bu afetler sonucu oluşan deneyimlerden yararlanılmalıdır. Bu bilgi ve deneyimlerden yararlanarak afetlerin meydana getirebileceği zararlar tahmin edilerek afet senaryoları hazırlanmalıdır (ADRC, 2005: 17). Bu senaryolar tehlike ve risk dinamiklerinin değişim dinamiklerine göre sürekli güncellenmeli ve afete hazırlık evresinde ilgili acil durum ekipleri tarafından afet plan, eğitim ve tatbikatlarda kullanılmalıdır.

Afet risklerinin belirlenmesi için yapılması gereken bir diğer çalışma ise zarar görebilirliğin belirlememesidir. Farklı büyüklük ve türdeki tehlikeler karşısında, insanların, yaşam alanlarının ve çevrenin uğrayabileceği fiziksel, ekonomik, toplumsal ve çevresel kayıp ve zararlar olarak tanımlanabilen zarar görebilirlik aynı anda savunmasızlık, hassasiyet ve kırılganlık olarak da ifade edilebilmektedir. Zarar görebilirlik fiziksel, sosyal ve ekonomik zarar görebilirlik olarak kaybedilebilecek değerlere göre sınıflandırılmaktadır (AFAD, 2014a: 166).

Risk ve zarar azaltma çalışmaları; afet tipleri, yerleşim, çevre ve toplumun yapısı fayda-maliyet vb. gibi etkenler göze alınarak farklı şekillerde uygulanabilmektedir. Genel olarak risk azaltma stratejileri; risk olasılığını azaltmak, riskin sonuçlarını azaltmak, riskten kaçınma, riskin kabulü ve risk transferi, riski paylaşma veya riski yaymadır. Risk azaltma stratejileri kısaca aşağıda açıklanmaktadır (Coppola, 2015: 225-230).

Risk olasılığını azaltma: Afet oluşturabilecek birçok tehlikenin afete dönüşmesini azaltmak mümkündür. Özellikle teknolojik/insan kaynaklı tehlikelerin, afet olma potansiyelleri azaltılabilmektedir. Çünkü bu tehlikelerin varlığı insan karar veya eyleminin doğrudan sonuçlarına bağlıdır. Bu tehlikelerin afete dönüşmesini

önlemek için önceden yapılacak önleme faaliyetleri ciddi anlamada risk olasılığını azaltacaktır.

Riskin sonuçlarını azaltma: Tehlikelerin; insanlar, yapılar, ekonomi, çevre veya bu unsurların herhangi bir kombinasyonu üzerindeki etkiyi azaltmayı amaçlamaktadır. Tipik olarak tehlikenin bir afetle sonuçlanacağı düşünülerek bu afetin etkisi, yoğunluğu ve büyüklüğü ile ilgili varsayımlar yapılmaktadır. Afet sonucu, toplumun, yapıların, sistemlerin ve diğer bileşenlerin afetlerden etkilenmemesi veya daha az etkilenmesi yani afete dayanıklı olması için önlemler alınmaktadır. Örneğin, bir fırtına olayını ele alırsak; yapıların fırtınaya dayanması için çeşitli güçlendirilme çalışmalarının yapılması, fırtına nedeniyle tahliye edilmiş bireylerin önceden inşa edilmiş fırtınaya dayanıklı barınaklara yerleştirilmesi, fırtına açısından yüksek riskli alanlarda fırtına şiddetini azaltacak doğal yapıların (mangrovlar gibi) korunması riskin sonuçlarını azaltmaya yönelik faaliyetlerdir. Doğa kaynaklı afetler için risk azaltma faaliyetleri genellikle yapısal, teknolojik afetler için ise birincil ve yedek güvenlik, koruma ve temizleme sistemlerinin geliştirilmesini kapsamaktadır.

Riskten kaçınma: Bazı tehlikeler meydana gelmesi durumunda o kadar büyük yıkımlar meydana getirebilme potansiyeline sahiptir ki bu tür tehlikeler için risk sonuçlarını azaltma bile kabul edilemez. Bu tür tehlikelerin meydana gelmesi sonucunda yıkımı sıfıra indirmek için yalnızca riskten kaçınma yaklaşımı kabul edilebilmektedir. Doğa kaynaklı tehlikeler için genellikle tüm insanları ve yapıları tehlike altındaki alandan tümüyle çıkarmak riskten kaçınma için gereklidir. Sel, toprak kayması, tsunami, deprem tehlikeleri olan yüksek riskli bölgelere kurulan yerleşimlerin önceden tehlike haritaları oluşturulmuş uygun bölgelere taşınması riskten kaçınmaya örnektir. Teknolojik tehlikelerde ise riskten kaçınma daha yaygın olarak yapılabilmektedir. Örneğin ABD'de Three Miles Adası Nükleer Reaktörü'nde meydana gelen ve büyük bir nükleer acil duruma neden olma tehdidi yaratan kazadan sonra hükümet 33 yıl boyunca herhangi bir nükleer reaktör yapılmasına onay vermemiştir. Doğa kaynaklı tehlikelerde riskten kaçınma tedbirleri bazı olumsuzluklar meydana getirebilir. Riskten kaçınma tedbirlerinin uygulanması sosyokültürel ve yasal nedenlerle zor olabilmektedir. Ayrıca tüm toplumun tehlikeli bölgeden tümüyle uzaklaştırılması, hizmetlerin ve yaşam kalitesinin geçici olarak azalma ile kültürel ve çevresel bozulmalara neden olabilmektedir. Tehlikelerin açık olduğun durumlarda

toplumda direnç görünmezken tehlikelerin henüz yaşanmaması durumlarında görevliler ve yetkililer toplumun direnci ile karşılaşılabilmektedir.

Riskin kabulü: Bazı durumlarda kanun koyucular, afet yöneticileri, idareciler, toplumlar ve bireyler belirli tehlikeler için riskin kabul edilebilir olduğunu düşünmektedirler. Bu durumun üç ana nedeni vardır; birincisi topluluk, bölge veya ülkenin tehlikeleri önlemek, azaltmak veya kaçınmak için yeterli finansmanı olmaması, ikincisi risk azaltma önlemlerinin istenmeyen bir veya daha fazla olumsuz sonuç doğurması ve bu nedenle bunu yapmanın faydasız olması üçüncüsü ve genellikle kültürel kayıplar nedeniyle özdeşleşilen alandan daha güvenli alana geçmeye engel olan sosyokültürel kalıpların varlığıdır. Ayrıca bazı dini inançlar risklerin önlenebilir olmaktan ziyade, kendi kontrolleri dışında inanılan yüksek gücün iradesi olarak kabul edilmesi de risk kabulüne neden olmaktadır. Risk kabulü genellikle risk azaltma ve önleme önlemleri mevcut olmadığında değil yeterli fon olmadığında yaygın olarak da risk azaltma ve önleme önlemlerini uygulayamayan yoksul ülkelerde görülmektedir.

Risk transferi, riski paylaşma veya riski yayma: Bu hedefteki asıl amaç riskin azaltılması veya önlenmesi değil risk sonucunun geniş kitlelere yayılmasıdır. En yaygın risk transferi reasüransı da içeren sigortadır. Sigorta mülk hasarına ilişkin parasal kaybı ortadan kaldırarak riskin finansal sonuçlarını azaltmaktadır. Sigortacılar, tehlikenin beklenen sıklık ve muhtemel sonucuna göre hesaplanan bir prim almaktadır ve primin ödenmesi, sigortalının tehlike ortaya çıkması durumunda etkilenen sigortalılara zararlarının geri ödenmesini garanti etmektedir. Afetin maliyeti böylece primlerin ödenmesi yoluyla tüm katılımcılar tarafından paylaşılır (sigorta tarafından dağıtılır). Afetzedeler ve afet yaşamayanlar aynı primi öderler ve toplanan ortak fon afetin finansal yükünü taşımaktadır. Doğrudan risk paylaşımı ve yayma önlemleri, gelişmekte olan ülkelerde yaygın olarak görülen afetzedelerin özel ihtiyaçlarını karşılamak için sosyal gruplar aracılığıyla toplumun tüm üyelerin kendileri için bile kısıtlı olan gıdaların paylaşılması ve afetzedelerin gıda ihtiyacının giderilmesi programlarıdır (Coppola, 2015: 225-230).

Afet risk azaltma önlemleri *yapısal* ve *yapısal olmayan* önlemler olarak ikiye ayrılmaktadır. Yapısal olan afet risk azaltma önlemleri, afet riski olasılığını ve sonuçlarını azaltmayı amaçlayan, mühendislik ve inşaat çözümlerinin uygulanmasıyla

fiziksel çevrenin yapılandırılması, değiştirilmesi ve iyileştirilmesi önlemlerinin uygulanması ve böylelikle afet riskinin azaltılmasıdır. Yapısal olan risk azaltma önlemleri doğa kaynaklı afetlere yönelik uygulandığında genellikle *doğayı kontrol eden insan* girişimleri olarak kabul edilmektedir. Yapısal olan afet risk azaltma önlemleri genellikle pahalıdır ve düzenleme, uyumluluk, uygulama, denetim, bakım ve yenileme konularını kapsamaktadır. Yapısal olan afet risk azaltma çalışmaları; dayanıklı yapı, bina kodları ve düzenleyici önlemler, yer değiştirme, yapısal ve fiziksel modifikasyon, toplum barınakları inşaatı, bariyer, saptırma ve tutma sistemlerinin yapımı, algılama sistemleri, tedavi sistemleri ve can güvenliği altyapısında arttırılması örnek olarak verilebilir (Coppola, 2015: 231).

Yapısal olmayan afet risk azaltma önlemleri ise mühendisler tarafından tasarlanmış yapılar veya çözümler kullanılmadan insan davranışında veya doğal süreçlerde bir değişiklik yapılarak elde edilen risk azaltmadır. Yapısal olmayan risk azaltma çalışmaları *insanın doğaya uyum sağladığı* mekanizmalar olarak kabul edilmektedir. Yapısal olan risk azaltmaya göre daha az mali ve teknolojik kaynak gerekmektedir. Yapısal olmayan risk azaltma çalışmaları; düzenleyici önlemler, toplum bilinci ve eğitim programları, yapısal olmayan fiziksel değişiklikler, çevresel kontrol ve davranış değişikliği örnek olarak verilebilir (Coppola, 2015: 244).

Risk ve zarar azaltma çalışmaları yapılırken yerleşim, bölge, ülke ve ülkelerarası ölçeklerde çok geniş ve farklı afet potansiyelleri, toplum yapısı dikkate alınarak farklı ve kapsayıcı çalışmalar yapılmalıdır. Çünkü afet potansiyeli taşıyan olaylar her coğrafya ve topluma göre farklılık göstermektedir. Örneğin bazı afetler belirli coğrafyalarda hiç görülmezken bazılarında sıklıkla yaşanabilmektedir. Bir olay dirençli bir topluluk için afet niteliği taşımazken savunmasız bir toplumda afete dönüşebilmektedir. Bu farkın nedeni toplumların afetlere karşı direncidir. Afet risk ve zararlarının azaltılması için toplumun tam katılımı gerekmektedir. Toplumun katılımının olmaması dirençliliğin oluşmasının önündeki en büyük engellerden birisidir. Bu nedenle risk ve zarar azaltma evresinde yapılacak tüm çalışmalara toplum ve tüm paydaşların katılımı teşvik edilmelidir.

Afetlerde risk ve zarar azaltma çalışmalarında tehlikelerin belirlenmesi ve detaylı bir şekilde tanımlanması, değerlerin listelenmesi, fiziksel, sosyal ve ekonomik zarar görebilirliğin belirlenerek bunların afet öncesinde gerekli çalışmalarla afet riskini

azaltacağı unutulmamalıdır. Bu nedenle afet risk ve zarar azaltma çalışmalarına gerekli kaynak sağlanmalıdır. Bütünleşik afet yönetimi öncesi yara sarma politikasıyla afet yönetimine devam eden ülkeler genellikle afet öncesi risk yönetim evreleri olan risk ve zarar azaltma evresi ile hazırlık evrelerine yeterince önem vermemektedir. Bu evreler için yapılan çalışmalardaki harcamalar gereksiz görülmektedir. Halbuki afet öncesi yapılması gereken bu çalışmaların yapılamaması ve sürdürülebilir olmaması o toplumda afetlerin çok daha yıkıcı olmasına neden olmaktadır. Afetlerde başarılı bir yönetim sağlamak ve dirençli bir toplum oluşturmak için özellikle risk ve zarar azaltma evresindeki faaliyetler için gereken maddi ve idari destek sağlanmalı ve mutlaka sürdürülebilir olmalıdır.

1.2.2. Hazırlık Evresi

Bütünleşik afet yönetiminde afet öncesi risk yönetimi evrelerinden ikincisi hazırlık evresidir. Risk ve zarar azaltma evresi afetlerin önlenmesi için önemli katkılar sağlamakla birlikte afetlerin tamamıyla önlenmesi günümüz için maalesef ki mümkün değildir. Bu nedenle meydana gelebilecek bir afetle karşılaşıldığında toplumların ve ülkelerin bu afetle mücadele edebilmesi gerekmektedir. İşte bu nedenle afetlere etkin ve zamanında müdahale etmek için afetlere hazırlıklı olmak gerekmektedir.

Acil müdahale ekipleri, hükümet yetkilileri, özel kuruluşlar dâhil olmak üzere birçok farklı kurum/kuruluş ve vatandaşlar afetlere hazırlık faaliyetleri yürütmektedir. Bu kurum/kuruluşlar ile her bir bireyin önemli ve birbirinden farklı sorumlulukları bulunmaktadır. Afet öncesi hazırlık evresi çalışmaları çok geniş yelpazeye yayılmaktadır ve hazırlık çalışmalarındaki faaliyetlerin başarısı müdahale evresindeki faaliyetlerin başarısını doğrudan etkilemektedir (Coppola, 2015: 275).

Afete hazırlık evresi, afetlere zamanında, etkili ve hızlı müdahale etmek için afet meydana gelmeden önce yapılması gereken planlama, tatbikat, eğitim, halkın bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi, acil yardım malzeme stoklarının yapılması ve erken uyarı sistemlerinin kurularak ilgililerin eğitilmesi gibi faaliyetlerin devamlı ve sürdürülebilir olarak yürütülmesindeki süreçleri kapsamaktadır (5902 sk. md. 2/f; AFAD, 2014a: 34).

Afete hazırlıklı olmanın hedefleri afet sırası ve sonrasında ne yapılacağını bilmek, yapılması gerekenlerin nasıl yapılacağını bilmek ve müdahale sırasında etkili hareket edebilmek için doğru, araç, donanım ve bilgiyi sağlamak yer almaktadır. Bu amaçlarla müdahale ve iyileştirme sürecinde önceden alınan tedbirler nedeniyle tehlikelerin olumsuz etkileri en aza indirilebilmektedir. Bu amaçlara ulaşmak uzun yıllar süren zor bir süreçtir ve mutlaka hükümet ve bireylerin tam katılımını gerektirmektedir. Hükümetlerin hazırlık aşamasındaki temel eylemleri; planlama, tatbikat, eğitim, ekipman sağlama ve yasal otoriteyi sağlamaktır. Afet anında hemen her ülkede vatandaşlar hükümetlerden hayat kurtarıcı ve sürdürülebilir yardım gelmesini beklemektedir. Birçok hükümet de bu konularda seçimlerde vatandaşına söz vermektedir (Coppola, 2015: 276). Bu nedenle afet meydana geldiğinde başarı sağlayabilmek için az önce de belirttiğimiz beş temel hazırlık eylemleri olan planlama, tatbikat, eğitim, yasal otorite ve ekipman sağlamayı tam ve eksiksiz bir şekilde önceden oluşturması ve afet anında da gerekli durumlarda sürdürülebilirliğini sağlaması gerekmektedir.

Afet meydana geldiğinde müdahale anında ilk birkaç saatte mevcut kapasitelerin yetersiz kalacağı, afetin bu kapasitenin çok üzerinde bir yıkım gerçekleştirebileceği bilinmektedir. Bu nedenle halkın resmi kaynaklar gelmeden önce kendi müdahale evresindeki ihtiyaçlarını önceden yaptığı hazırlık sayesinde karşılaması beklenmektedir. Eskiden var olan halkın afet karşısında rasyonel hareket edemeyeceği inancı yapılan araştırmalar sonucunda yerini artık afet anında halkın ve bireylerin paniğe kapılmadan rasyonel bir şekilde hareket edebildiğine bırakmıştır. BM Afet Zararlarını Azaltma On Yılı daha savunmasız nüfusların afet riski farkındalığının arttırılmasının etkili bir risk azaltma kampanyasının önemli bileşeni olarak vurgulamıştır. Ayrıca Hyogo Çerçeve Eylem Planı'nda halkın tehlike bilincinin ve afet hazırlığının ülkelerin afetlere karşı savunmasızlığını azaltmada kilit rol oynadığı belirtilmektedir. Bu çalışmalar halkın hala merkezi düzeyde bir hükümet desteğine ihtiyaç duyduğunu vurgulamakla birlikte afete hazırlıklı olmasının tehlikelerin zararlarını azaltacağını da belirtmektedir. Afetlere hazırlık için; halkın eğitilmesi ve eğitim sonucunda afet risk bilinci, davranış değişikliği (afet öncesi risk azaltma davranışı, afet öncesi hazırlık davranışı, afet sonrası müdahale davranışı ve

afet sonrası kurtarma davranışı) ve uyarıları anlamlandırma amaçlarının gerçekleştirilmesi istenmektedir (Coppola, 2015: 297-298).

1.2.3. Müdahale Evresi

Dünya çapında ve ülkeler özelinde yapılan risk ve zarar azaltma ve kapsamlı hazırlık programlarına rağmen maalesef ki afetler düzenli olarak dünya çapında hala meydana gelmeye devam etmektedir. Bildiğimiz üzere bir afetin acil durum ya da afet boyutuna gelmesini yaşanan olaya verilen yanıt belirmektedir. Yerel kaynaklarla baş edilebilen olaylar afet olmaktan ziyade acil durum olarak kalmaktadır ve acil durum ekipleri ile halkın baş etme kapasitesi burada oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Afetler ulusal tüm kaynakların kapasitesini bile aşabilmekte ve küresel bir yardım ihtiyacı ortaya çıkarılabilmektedir.

Afete müdahale, afetin meydana gelmesinden hemen sonra başlayıp afetin meydana getirdiği zarar ve kayıpların büyüklüğüne bağlı 1-2 aylık süre içinde gerçekleştirilen faaliyetlerin tamamıdır. Afete müdahale evresinde gerçekleştirilen faaliyetlerin amacı, mümkün olan en kısa sürede çok sayıda insanın hayatını kurtarmak, yaralıların tedavilerini sağlamak, tedavisi devam eden bireylerin tedavilerinin aksamasını engellemek, barınma alanlarını kaybedenlerin barınma, beslenme, ısınma, korunma, güvenlik, haberleşme, tahliye, sosyal ve psikolojik destek gibi hayati ihtiyaçlarının en kısa ve en uygun yöntemlerle karşılamaktır (AFAD, 2014a: 34).

Türkiye'de afetlere müdahale, afetin büyüklüğü ve etkilerine göre S1, S2, S3 ve S4 müdahale seviyeleri olarak gruplandırılmıştır.

S1: Yerel imkanların yeterli olduğu ve müdahale için il afet ve acil durum yönetim merkezlerinin (İAADYM) yeterli olacağı müdahale seviyesidir.

S2: Yerel kaynakların yeterli olmadığı, destek illerin takviyesine ihtiyaç duyulan ve İAADYM, ilgili arama kurtarma birlikleri ile yakın illerin (1. grup destek iller) yardımına ihtiyaç duyulan müdahale seviyesidir.

S3: Yerel kaynakların yeterli olmadığı, ulusal kaynak ve desteğe ihtiyaç duyulan müdahale seviyesidir.

S4: Yerel ve ulusal kaynakların yetersiz kaldığı ve yerel, ulusal ve uluslararası desteğe ve kaynağa ihtiyaç duyulan müdahale seviyesidir (AFAD, 2013: 7).

Afet müdahale seviyelerinden de anlaşılacağı üzere afet müdahalesinde yerel kaynakların da önemi oldukça büyüktür. Afet müdahalesinin her seviyesinde öncelikli olarak yerel kaynaklarla afete müdahale edildiğinden yerel afet ve acil durum müdahale ekip ve donanımlarının güçlendirilmesi afet zararlarını azaltmaya katkı sağlayacaktır.

Afetlere etkili müdahale edebilmek için afet öncesi afetlerin tanımlanması, afet sırasında hızlı durum değerlendirmesinin yapılması, arama kurtarma faaliyetlerinin en kısa sürede başlatılması, ilk ve acil yardım müdahalelerinin olay yerinde başlatılması, gerekli durumlarda tahliyelerin sağlanması ve tahliye için geç kalınmaması, ilgili birimler tarafından bilgi yönetimi ve değişen bilgilerin değerlendirilmesi, yeterli miktarda, kaliteli ve ulaşılabilir su, gıda ve barınak temininin sağlanması, sağlık hizmetlerinin kesintisiz sürdürülmesi, sanitasyonun sağlanması, karmaşa ve kaosun önlenmesi için emniyet ve güvenliğin sürekli olarak sağlanması, kritik altyapıların hızlı bir şekilde onarımının sağlanması, özellikle travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik travmaların önlenmesi için sosyal hizmet servislerinin kurulması ve erişilebilir olması, bağışların ve gönüllülerin yönetiminin sağlanması, komuta kontrol ve koordinasyonun yetkililer tarafından tek elden sağlanması gerekmektedir (Coppola, 2015: 332-378).

Afete müdahalede diğer evrelerde de olduğu gibi yerel ve merkezi idarenin beraber çalışması beklenmektedir. Bu evrede de diğer evrelerde olduğu gibi halkın süreçlerin dışında tutulmaması aksine mümkün olduğu kadar tüm süreçlere katılımlarının sağlanması gerekmektedir. Başarılı ülke deneyimlerinde de gördüğümüz gibi bütünleşik afet yönetiminin hiçbir aşamasında halk dışlanmamakta aksine mümkün oldukça afet yönetim sistemine tam entegrasyonu sağlanmak amaçlanmaktadır. Müdahale evresinde önceden hazırlıklı olan halk afetten etkilense bile akut dönemde arama kurtarma, ilk yardım, akut dönemde barınma gibi konularda katkılar sağlayabilmektedir.

1.2.4. İyileştirme Evresi

Afetler çok sayıda insanın hayatını kaybetmesi, fiziksel ve psikolojik travma yaşamaları, kritik altyapıların hasar görmesi, yapıların yıkılması gibi ciddi yıkımlara neden olmaktadır. İyileştirme evresi, bireylerin, ailelerin, toplulukların ve ülkelerin bir afet sonucunda kayıplarının onarıldığı, yeniden inşa çalışmalarının yapıldığı ve ileride yaşanabilecek afetlere karşı riski azaltma faaliyetlerini kapsamaktadır.

İyileştirme; afetlerden etkilenmiş olan toplulukların, ihtiyaç duydukları unsurların uygun yöntemlerle karşılanması, hayatın bir an önce normal seyrine döndürülmesi, sonraki muhtemel afetler için toplulukların baş edebilme kapasitesinin arttırılması ve afetten zarar gören topluluklar için en az zarar görebilecekleri öncekinden daha güvenli bir yaşam çevresi oluşturulması için yapılması gereken, kurumsal, fiziksel, yasal, sosyal ve ekonomik faaliyetlerin tamamını kapsayan süreçtir (AFAD, 2014a: 94). Bu süreç afet yönetiminde afet meydana geldikten sonra müdahale aşaması ile başlamakta ve çok uzun süre devam etmektedir.

İyileştirme evresindeki faaliyetler çok çeşitli ve maliyetlidir. Afet meydana geldikten hemen sonra başlayan iyileştirme çalışmaları bazen yıllarca devam edebilmektedir. İyileştirme evresi *kısa süreli* ve *uzun süreli* iyileştirme evresi olarak iki dönemde incelenebilmektedir. Kısa süreli iyileştirme evresinde, afetin hemen ardından afetzedelerin yaşamlarını korumak en kısa zamanda güvenli bir barınma ve yaşam alanı sağlama çalışmaları gerçekleşmektedir. Kısa süreli iyileştirme evresi müdahale evresiyle iyileştirme süreci arasındaki kısa dönemi kapsamaktadır. Uzun süreli iyileştirme evresi ise; müdahale evresi sona erdiğinde başlar, birey, toplum ve ülkenin yeniden rehabilitasyonu amaç edinerek uzun yıllar sürebilmektedir. Bu süreçte, afete dayanıklı yapıların inşası, kritik altyapıların onarılması, fiziksel, psikolojik ve sosyal rehabilitasyon, istihdam ve ticari faaliyetlerin arttırılması, çevresel düzenlemeler gibi çalışmalar yapılmaktadır (Coppola, 2015: 406). Uzun dönemli iyileştirme evresinde afetten etkilenen toplulukların ve kurumların tekrar bir afetle karşılaşmaları durumunda başa çıkma kapasitelerinin arttırılmasına yönelik çalışmalar da yapılmaktadır.

İyileştirme evresindeki yapılan çalışmaların ana hedeflerinden biri tekrar oluşabilme ihtimali olan afetlere karşı afet riskini azaltmak ve birey, toplum ve ülkeyi

afete hazırlıklı hale getirmektir. Bu evrede yapılan çalışmalarla yaşanılan afetin olumsuz etkileri düzeltilirken bir yandan da dirençli bir toplum oluşturmak için çalışmalar da yapılmalıdır. İyileştirme aşamasında yapılan çalışmalar sadece afet sonrası çalışmalar olarak değerlendirilmemelidir. Uzun süreli iyileştirme evresi afet sonrası başlamakta ve sonraki afet meydana kadar devam etmektedir. Bu nedenle afet sonrası başlayan uzun süreli iyileştirme evresi risk ve zarar azaltma evresiyle iç içe geçmiş şekilde devam edebilmektedir.

1.3. TÜRKİYE'DE AFET YÖNETİMİ

1.3.1. Türkiye Afet Profili

Anadolu yarımadasında eski tarihlerden beri büyük afetler yaşamış ve bu afetler nedeniyle çok sayıda can ve büyük miktarlarda mal kayıplarına neden olmuştur. Bu coğrafyada güçlü krallıklar kuran medeniyetlerin çoğu meydana gelen afetlerden olumsuz etkilenmiş ve hatta bazı medeniyetler afetler nedeniyle yıkılmış veya yok olmuştur. Bazı medeniyetlerde afetlerden etkilenilmesi veya etkilenme ihtimaline karşı büyük göçler meydana gelmiştir (Lök vd, 2009: 45).

Özellikle 20. Yüzyılın sonlarına doğru dünyadaki gibi ülkemizde de nüfusun artışı, şehirlere göçlerin artması sonucu çarpık kentleşme ve endüstrileşme faaliyetlerini arttırmıştır. Göçün yapıldığı büyükşehirlerin neredeyse tamamının diri fay hatlarının geçtiği ve afet riski yüksek büyük şehirlerdir. Nüfusun büyük kısmının yaşadığı bu şehirlerde tek tehlike de deprem değil, sel, heyelan, fırtına, orman yangınları, salgın hastalıklar, endüstriyel ve ulaştırma kazaları da ciddi bir tehlike oluşturmaktadır.

Türkiye'nin günümüzdeki jeopolitik yapısı gereği sıklıkla afetler meydana gelmektedir. Ülkemizin yüzölçümünün büyük bölümü en etkin deprem kuşaklarından biri olan Akdeniz-Alp-Himalaya kuşağında yer almaktadır. Akdeniz-Alp-Himalaya kuşağı yeryüzündeki depremlerin beşte birinin oluştuğu aktif bir kuşaktır ve ülkemizde ortalama beş yılda bir yıkıcı bir deprem meydana gelmesine sebep olmaktadır. Ülkemize can ve mal kaybı bakımından ilk sırada yer alan afet tipi depremdir. Afetler nedeniyle meydana gelen can kayıplarının yaklaşık %60'ı depremler nedeniyle

meydana gelmektedir. 2019 yılı içinde Türkiye'de toplam 23.464 deprem meydana gelmiş ve bu depremlerin sadece %8'i (184 deprem) görece büyük deprem (4.0 Mw ve üzeri) olarak kaydedilmiştir. 2019 yılında sadece 2 deprem 6.0'dan büyük olarak kaydedilmiştir (AFAD, 2020a: 84-86). 2020 yılına geldiğimizde ise ülkemizde 2019 yılına göre %44 bir artışla toplam 33821 deprem meydana gelmiş ve yine 2019 yılındaki gibi bu depremlerin büyük bir kısmı yıkıcı olmayan küçük depremlerden oluşmuştur. 2020 yılı meydana gelen depremlerden sadece iki tanesi 6.0 Mw büyüklüğünde meydana gelmiştir. Bu depremler; 24 Ocak 2020 Sivrice – Elazığ (6.8 Mw) ve 30.10.2020 Seferihisar – İzmir (6.6 Mw) depremleridir ve oldukça yıkıcı depremler olarak kayda geçmiştir (AFAD, 2021).

Ülkemizin jeomorfolojik ve jeolojik özellikleri ele alındığında Karadeniz bölgesi başta olmak üzere, Orta ve doğu Anadolu bölgelerinde sıkça heyelan ve kaya düşmesi oluşmaktadır. En çok heyelan yaşanan ilimiz Trabzon'da, 1950 yılından beri tutulan kayıtlara göre yılda ortalama 24 heyelan meydana gelmektedir. Trabzon'u Rize, Erzurum ve Giresun takip etmektedir. Bu illerin hepsinde meydana gelen heyelanlar tüm ülkede meydana gelen heyelanın %21'ini oluşturmaktadır (AFAD, 2020a: 87-88).

Türkiye'de sıklıkla meydana gelen afetlerden biri de sel/su baskınıdır. Dağlık alanlarda tepelerdeki karın erimesi ve yağış sonucu dere yataklarının taşıma kapasitesinin üzerinde su dolması ani sellere neden olur. Bu nedenle özellikle dağ eteklerinde bulunan yerleşim yerleri için heyelan tehlikesini de beraberinde getirmekte ve bu özellikleri nedeniyle oldukça tehlikeli olmaktadırlar. 1950 yılından günümüze kadar meydana gelen sel/su baskını olayların dağılımına bakıldığında Erzurum 440 olayla ilk, 319 olayla Sivas ikinci, 265 olayla Van üçüncü ve 247 olayla Bitlis dördüncü sırada yer almaktadır. Türkiye'de genel olarak tüm sel/su baskını olayları incelendiğinde güneyden kuzeye ve batından doğuya gidildikçe sel/su baskınları olayları artmaktadır (AFAD, 2020a: 91).

Karın hareket etmesini teşvik eden ve bitki örtüsünün zayıf olduğu illerde sıklıkla çığ olayı meydana gelmektedir. Meydana gelen çığ olayları incelendiğinde mevsimsel etki ve yükseltinin çığ olaylarında belirleyici faktörler olduğu görülmektedir. Doğu Anadolu ve Doğu Karadeniz bölgelerimizde çığ olaylarına diğer bölgelere oranla sıklıkla rastlanılmasının sebebi bu faktörlerdir. Ülkemizde 1950

yılından günümüze meydana gelen çığ olayları incelendiğinde en çok çığ olayının Bingöl (274 çığ) ilinde meydana geldiğini belirlenmiştir. Bitlis (265 çığ) Tunceli (170 çığ) ve Malatya (81 çığ) illeri de en çok çığ olayının olduğu diğer illerimizdir (AFAD, 2020a: 93). 2020 yılında Van ilinde meydana gelen çığ afeti ülkemizde afet olarak sadece depremin ele alınmasının yanlışlığını bir kere daha gözler önüne sermiştir. 4-5 Şubat 2020 tarihinde Van Bahçesaray Karayolu Karabet geçidi mevkiinde meydana gelen ilk çığ ardından kurtarma çalışmaları sırasında ikinci çığ meydana gelmiş ve çok sayıda kurtarma personeli çığ altında kalmıştır. İki çığda resmi rakamlara göre toplam 41 kişi hayatını kaybetmiş 84 kişi de yaralanmıştır (AFAD, 2020b). Meydana gelen bu çığ ülkemizde yakın zamanda en çok ölüme sebep olan çığ afetidir. 1990'lı yıllara kadar yatay seyirde devam eden çığ olaylarında 1992 yılından itibaren dalgalanmalar yaşanmaya başlanmıştır (AFAD, 2020a: 93). Bu dalgalanmaların sebebinin, küresel iklim değişikliği nedeniyle yağış rejiminin değişmesi ve bitki örtüsünün yok olması olduğu düşünülebilir.

Doğa kaynaklı afetler dışında ülkemizin bulunduğu politik ve stratejik konum nedeniyle çok sayıda insan kaynaklı afetler meydana gelmektedir. Son zamanlarda Suriye Savaşı nedeniyle ülkemize ciddi anlamda bir göç dalgası gelmiştir. Türkiye'de 2018 yılı IFRC raporuna göre 12,8 milyon ihtiyaç sahibi yerinden edilmiş nüfus bulunmaktadır. Bu nüfusun büyük kısmını Suriye'den gelen bireyler oluşturmaktadır (IFRC, 2018: 185).

Her yıl afetlere *maruz kalma* ve *zarar görebilirliğinin* çarpımıyla dünyadaki ülkelerin *Dünya Risk Endeksi* hazırlanmaktadır. *Maruz kalma*; fırtına, sel, deprem, deniz seviyesinin yükselmesi ve kuraklık nedeniyle, nüfusun ve diğer korunan varlıkların tehditlerini kapsamaktadır. *Zarar görebilirlik* ise; toplumsal alanı kapsar ve hesaplamada eşit ağırlığa sahip duyarlılık, başa çıkma, adaptasyon[5] bileşenlerinden oluşmaktadır. 2019 yılındaki raporda 180 ülke içinde Türkiye endekste 5,06 risk puanı

[5]***Duyarlılık;*** bir toplumun yapısal özelliklerini olan altyapı, gıda arzı ve yapısal ekonomik koşulları tanımlamaktadır. Olağan dışı doğa olaylarında toplumun zarar görme olasılığını göstermektedir.
Başa çıkma; iklim değişikliği ve doğal kaynaklı tehlikelerin olumsuz etkilerini en aza indirebilmek için hem davranışlar hem de mevcut kaynaklar yoluyla toplumların çeşitli yetenekleri olan sağlık, yönetişim sosyal ve fiziki güvenlik gibi konuları içermektedir.
Adaptasyon; gelecekte iklim değişikliği ve doğa kaynaklı tehlikelerinin olumsuz etkilerini belirleme ve bununla mücadele etmeye yönelik strateji ve önlemleri kapsamaktadır. Adaptasyon yapısal değişiklikleri içeren uzun vadeli bir süreçtir (Behlert et al., 2021: 15).

ile en riskli 113. ülkedir. Maruz kalma bakımından 12,30[6] puan ile 108. sırada yer alırken zarar görebilirlik bakımından 41,11 puana sahiptir. 2020 yılında ise Türkiye endekste 181 ülke içinde 5,03 risk puanı ile en riskli 116. ülkedir. Maruz kalma bakımından 12,29 puan ile 116.sırada yer alırken zarar görebilirlik bakımından 40,96 puana sahiptir (Behlert et al., 2021: 15).

Tablo 1: Dünya Risk Endeksinde En Yüksek ve En Düşük Riske Sahip Ülkeler ve Türkiye

Sıralama	Ülke	Endeks Skoru	Maruz Kalma	Zarar Görebilirlik	Duyarlılık	Baş Etme Yetersizliği	Adaptasyon Yetersizliği
1	Vanuatu	49.74	87.77	57.32	38.81	80.73	52.42
2	Tonga	29.72	61.21	48.56	28.76	79.85	37.08
3	Dominica	28.47	62.74	45.38	26.12	71.21	38.82
4	Antigua ve Barbuda	27.44	68.92	39.82	23.33	63.31	32.83
5	Solomon Adaları	24.25	40.04	60.56	45.75	81.21	54.73
6	Guyana	22.73	44.92	50.60	27.13	77.55	47.13
7	Brunei Darussalam	22.30	57.61	38.70	14.75	67.99	33.35
8	Papua Yeni Gine	21.12	30.79	68.58	55.66	86.23	63.85
9	Filipinler	20.96	42.30	49.55	28.97	80.37	39.32
10	Guatemala	20.09	36.52	55.02	33.09	85.21	46.76
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
116	Türkiye	5.03	12.29	40.96	18.17	72.92	31.80
-	-	-	-	-	-	-	-
175	İzlanda	1.69	7.12	23.79	14.10	42.32	14.94
176	Barbados	1.39	3.66	37.94	20.56	60.62	32.65
177	Suudi Arabistan	1.04	2.89	36.07	13.62	68.03	26.57
178	Grenada	0.97	2.21	43.80	26.83	68.90	35.67
179	St. Vincent ve Grenadinler	0.81	1.85	43.79	28.20	71.77	31.39
180	Malta	0.66	2.26	29.01	14.91	51.67	20.44
181	Katar	0.31	0.91	34.33	8.32	64.58	30.08

Kaynak: Yazar tarafından Behlert et al. (2021: 58-61) tarafından oluşturulan endeks esas alınarak düzenlenmiştir.

[6] Dünya Risk Endeks puanları her yıl değişmektedir. 2020 yılı Risk Endeks puanı 0,31 ile 3,29 arası çok düşük riski, 3,30 ile 5,67 arası düşük riski, 5,68 ile 7,58 arası orta seviyede riski, 7,59 ile 10,75 arası yüksek riski ve 10,75 ile 49,74 arası çok yüksek riski ifade etmektedir. 2020 yılı için en yüksek risk puanının 49,74 ve en düşük risk puanının ise 0,31 olarak hesaplanmıştır (Behlert et al., 2021: 58).

Küresel Risk Yönetim Endeksi (Index for Risk Management - INFORM) küresel olarak insani kriz ve afetlerin risklerini önlemeyi ve sıralamayı amaç edinmektedir. Ülkemiz Risk Yönetim Endeksi (INFORM) 2020 yılı raporuna göre 2020 yılı risk indeksine göre 5.0[7] puanla yüksek risk grubunda yer almıştır. Dünya geneli 191 ülke arasından 52. sırada *risk düzeyi ve eğilimi* açısından riski yüksek ve artan ülkeler arasında yer almaktadır (INFORM, 2020: 11-38).

Tablo 2: Türkiye'nin Kavramsal, Fonksiyonel ve Bileşenler Seviyesinde INFORM Endeks Puanları

Sıralama Düzeyi	**INFORM**																
	5.0																
Kavram Düzeyi (Boyutlar)	**Tehlike ve Maruz Kalma**						**Zarar Görebilirlik**						**Başa Çıkma Kapasitesi**				
	7.9						**4.9**						**3.2**				
Fonksiyonel Düzey (Kategoriler)	**Doğa Kaynaklı**			**İnsan Kaynaklı[8]**			**Sosyoekonomik**				**İncinebilir Gruplar**		**Kurumsal**		**Altyapı**		
	6.2			**9.0**			**2 .3**				**6.8**		**3.8**		**2. 6**		
Bileşenler Seviyesi	Deprem	Tsunami	Sel/Su Baskını	Salgın	Kuraklık	Mevcut Şiddetli Çatışma Yoğunluğu	Öngörülen Çatışma Riski	Kalkınma ve Mahrumiyet	Eşitsizlik	Yardım Bağımlılığı	Yerinden Edilmiş İnsanlar	Diğer İncinebilir Gruplar	Afet Risk Azaltma	Yönetim ve Denetim	Haberleşme	Fiziki Altyapı	Sağlık Sistemine Erişim
	9.7	7.0	5.7	6.1	2.6	9.0	9.6	2.2	4.2	0.5	9.4	0.2	2.1	5.1	2.6	1.8	3.3

Kaynak: Yazar tarafından INFORM Raporu (2020:39) esas alınarak oluşturulmuştur.

INFORM'a göre ülkemizde en sık maruz kalınan doğa kaynaklı afetler sırasıyla; deprem, tsunami, salgın, sel/su baskını ve kuraklık iken insan kaynaklı afetler ise; anlaşmazlık riski ve anlaşmazlıklardır. Türkiye'deki en ciddi kriz ise bölgesel kriz

[7] INFORM endeks puanı 0-10 aralığında olmaktadır ve endeks puanı yükseldikçe risk artmaktadır. 0 ile 1,9 riski çok düşük, 2 ile 3,4 riski düşük, 3,5 ile 4,9 riski orta, 5 ile 6,4 riski yüksek, 6,5 ile 10 riski çok yüksek olarak tanımlamaktadır (INFORM, 2020: 9).

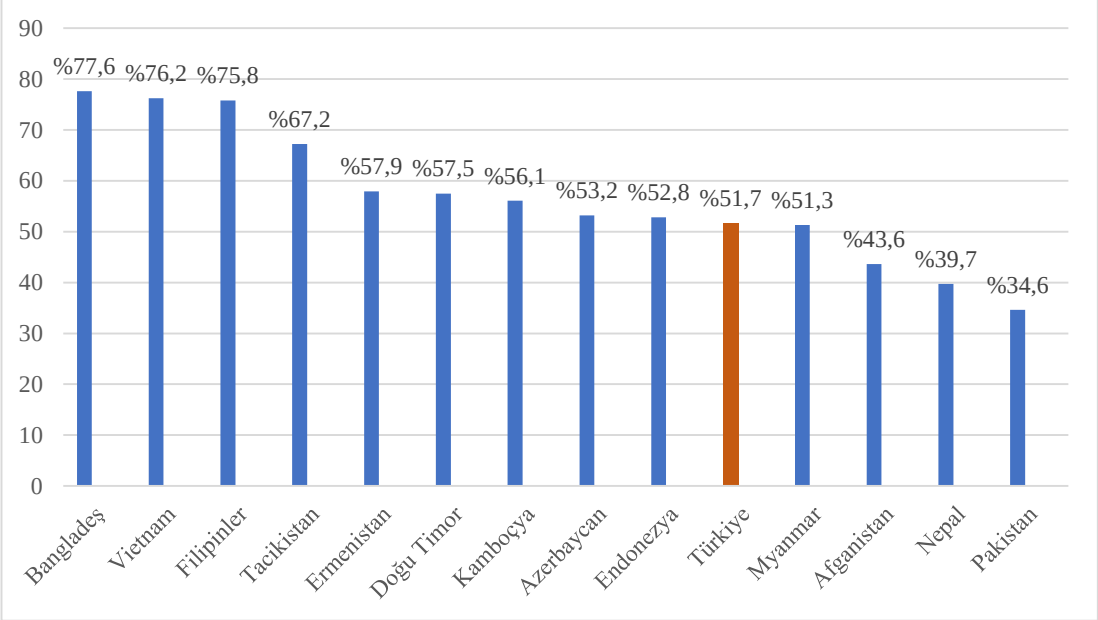
[8] İnsan kaynaklı tehlike ve maruz kalma sütunu altında yer alan *"çatışma"* sözcüğü; savaş, çatışma ve anlaşmazlık durumlarını ifade etmektedir.

olarak *Suriye Bölgesel Krizi* sonucunda Suriye'den Türkiye'ye gelen büyük boyuttaki göç dalgası olarak belirtilmektedir. (INFORM, 2020: 26)

Türkiye'nin de dâhil olduğu Birleşmiş Milletler Asya ve Pasifik Ekonomik ve Sosyal Komisyonu (UN ESCAP) tarafından 2019 yılında yayınlanan *Asya-Pasifik Afet Risk Görünümü Raporu*, ülkemizin de içinde olduğu ülkelerin afet riskleri ile ilgili kapsamlı bilgi sunmaktadır. ESCAP Raporu'nda göre Türkiye yıllık kayıplar bakımından tarımsal kuraklık alanında ciddi kayıplar vermiş bunun dışındaki kayıplar düşük seviyede kalmıştır. Türkiye tarımsal kuraklık sıralamasında üye ülkeler arasında beşinci sırada yer almaktadır. Kuraklık üye devletlerin tamamında meydana gelen tüm afetlerin %60'ını oluşturmuştur. Kuraklığı %14 ile deprem izlemektedir. Türkiye aday 62 ülke ile değerlendirildiğinde kayıplar bakımından 10. sırada yer almıştır (UN ESCAP, 2019: 5).

Asya-Pasifik Afet Risk Görünümü Raporu'nda coğrafi bazlı değerlendirmeler de yer almaktadır. Ülkeler bazında yüksek afet tehlikesi olan bölgelerde nüfusun yoğunluğuna bakıldığında Bangladeş nüfusunun %77,6 ile birinci sıradadır. Türkiye nüfusunun %51,7'si yüksek afet tehlikesi bulunan bölgelerde yaşamaktadır (Tablo 3).

Tablo 3: ESCAP Raporunda Yüksek Afet Tehlikesi Barındıran Alanlarda Yaşayan Nüfus Oranları



Kaynak: Yazar tarafından ESCAP Raporu (2019:33) esas alınarak düzenlenmiştir.

Genel olarak değerlendirmek gerekirse ülkemiz doğa ve teknolojik kaynaklı tehlikelere sahip bir yapıya sahiptir. Bu nedenle afete dirençli bir ülke olabilmek için özellikle risk yönetimini benimsemek gerekmektedir. Risk yönetiminde yapısal ve yapısal olmayan risk azaltma çalışmalarına önem vermek afetlerin önlenmesine ve afet meydana gelmesi durumunda zararların en aza indirilmesine katkı sağlayacaktır. Yapısal olmayan risk azalma çalışmalarından biri olan afet mevzuatı düzenlemeleri bütünleşik afet yönetimi sürecinin sürdürülebilirliği açısından önem taşımaktadır. Devam eden kısımda Türkiye'deki afet yönetimine ilişkin örgütsel yapı ve mevzuat değerlendirmesi yapılacaktır.

1.3.2. Türkiye'de Afet Yönetimi Mevzuatı ve Örgütsel Yapılanma

Anadolu coğrafyası tarihten beri yıkıcı büyük afetler ile karşı karşıya kalmıştır. Önceki bölümde de bahsedildiği gibi ülkemizin jeopolitik yapısı gereği farklı afet türleri yaşanmaktadır. Yaşanan bu afetler can kayıplarına, hastalık ve sakatlıklara ve ciddi ekonomik kayıplara neden olmaktadır. Ayrıca bu afetlerin meydana gelmesi durumunda her ülke gibi ülkemizin de sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin gerçekleştirilmesini engellemektedir. Olumsuz etkileri nedeniyle afet potansiyeli yaratabilecek afetlerin önlenmesi ve meydana gelmesi durumunda müdahale ve iyileştirme çalışmalarının başarıya ulaşılabilmesi için afet öncesi mevzuatın uygun bir şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

Ülkemizde 2009 yılına kadar afet yönetiminde çok başlılık ve karmaşa bulunmaktaydı. 2009 yılında 5902 sayılı *Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun* ile çok başlılık ve karmaşa giderilmiş ve Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü, Afet İşleri Genel Müdürlüğü ve Sivil Savunma Genel Müdürlüğü kapatılmış Başbakanlığa bağlı *Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı* (AFAD) kurulmuş ve AFAD afet ve acil durumlarda yetkili tek kurum haline gelmiştir (5902 sk., 2009: md. 25 geçici madde: 1-2).

5902 sayılı Kanun'un amacı;

> *... afet ve acil durumlar ile sivil savunmaya ilişkin hizmetleri yürütmek üzere, Başbakanlığa bağlı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının kurulması, teşkilatı ile görev ve yetkilerini düzenlemektir. Başbakan, Başkanlıkla ilgili yetkilerini bir bakan aracılığı ile kullanabilir. ... afet ve acil durumlar ile sivil*

savunmaya ilişkin hizmetlerin ülke düzeyinde etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi için gerekli önlemlerin alınması ve olayların meydana gelmesinden önce hazırlık ve zarar azaltma, olay sırasında yapılacak müdahale ve olay sonrasında gerçekleştirilecek iyileştirme çalışmalarını yürüten kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonun sağlanması ve bu konularda politikaların üretilmesi ve uygulanması hususlarını kapsar.

Kanun'a göre amaçların gerçekleştirilmesinde yetkili yönetici Başbakan'dır. Afet yönetiminde 5902 sayılı Kanun'a göre merkezi örgütsel yapılanmada; Afet ve Acil Durum Yüksek Kurulu, Afet ve Acil Durum Koordinasyon Kurulu ve Deprem Danışma Kurulu yer almaktadır (5902 sk., 2009: md. 1).

2018 yılında Cumhurbaşkanlığı sistemine geçilmesi ile bazı kurum ve kuruluşların teşkilat ve görevlerinde değişikliğe gidilmiştir. Bu kurumlardan birisi de Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'dır. 15.07.2018 tarihinde yayınlanan Cumhurbaşkanlığı 4 Nolu "Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi" ile Başbakanlığa bağlı olarak faaliyet sürdüren Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, İçişleri Bakanlığı'na bağlanmıştır ve yetkili üst yönetici İçişleri Bakanı olmuştur. Merkezi örgütsel yapılanmada; Afet ve Acil Durum Yüksek Kurulu, Afet ve Acil Durum Koordinasyon Kurulu ve Deprem Danışma Kurulu kapatılmış ve *Afet ve Acil Durum Danışma Kurulu* kurulmuştur (Cumhurbaşkanlığı 4 Nolu Kararname, 2018: md.31).

1.3.2.1. AFAD Merkezi Örgütlenme

AFAD merkezi örgütlenmede *Başkanlık Teşkilatı* ve *Afet ve Acil Durum Danışma Kurulu* yer almaktadır. Başkanlık teşkilatında Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı yer almaktadır. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı merkez ve taşra teşkilatından meydana gelir (Şekil 3) (AFAD, 2019b). Başkanlık merkez teşkilatı; Planlama ve Risk Azaltma, Müdahale, İyileştirme, Sivil Savunma, Deprem, Personel ve Destek Hizmetleri, Eğitim, Dış İlişkiler ve Uluslararası İnsani Yardım, Gönüllü ve Bağışçı İlişkileri, Denetim Hizmetleri, Strateji Geliştirme, Bilgi Sistemleri ve Haberleşme Daire Başkanlıkları ile Hukuk Müşavirliği hizmet birimlerinden oluşmaktadır (Cumhurbaşkanlığı 4 Nolu Kararname, 2018: md.35).

Afet ve Acil Durum Danışma Kurulu'na baktığımızda ise Kurul'da yürütülecek faaliyetlerde Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanı İçişleri Bakanı'na karşı sorumludur. Afet ve Acil Durum Danışma Kurulu'nun afet ile ilgili; Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı hizmetlerinin; kalkınma planları, yıllık programlar, Başkanlığın amaç ve politikaları, stratejik planları, hizmet kalite ve standartları çerçevesinde ve bütünleşik afet yönetimi ilkesine uygun olarak yürütülmesinin sağlanması görevi bulunmaktadır. Kurul, İçişleri Bakanı tarafından acil durum ve afet olarak nitelendirilen toplumsal olaylar, iç ve dış tehdit gibi olay ve durumlarda verilen görevleri yürütmekle birlikte ulusal düzeyde etkin koordinasyonu sağlamakla görevlidir. Danışma Kurulu afet ve acil durum hallerinde müdahaleyi koordine etme ve afet ve acil durum ile ilgili üst makamları bilgilendirme görevini de üstlenmektedir. Ayrıca Başkanlığın resmi ve özel kurumlar ile ilişkilerinin yanında basın ve halkla ilişkiler faaliyetlerini planlama ve yürütme görevleri bulunmaktadır. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın ilgi mevzuat çerçevesinde yıllık çalışma raporları ve eylem planlarının hazırlanılması da Kurul görevleri arasında bulunmaktadır. Afet ve Acil Durum Danışma Kurulu'nun sivil savunma konusunda da görevleri bulunmaktadır. Kurul'un sivil savunma arama ve kurtarma birlik müdürlüklerinin görev yerlerini, sivil savunma ile ilgili kamu kurum/kuruluşları ve sivil toplum kuruluşları ile koordine ederek belirleme görevi bulunmaktadır (Cumhurbaşkanlığı 4 Nolu Kararname, 2018: md.33).

1.3.2.2. AFAD Taşra Teşkilatı

AFAD Taşra teşkilatında *İl Afet ve Acil Durum Müdürlükleri* ve *Afet ve Acil Durum Kurtarma Birlik Müdürlükleri* yer almaktadır. Bütünleşik afet ve acil durum yönetiminin tüm unsurlarını içerecek şekilde, illerde Başkanlığın taşra teşkilatı olarak valiye bağlı il afet ve acil durum müdürlükleri kurulmuştur. Müdürlüğün sevk ve idaresinden, ildeki afet ve acil durum faaliyetlerinin yönetiminden vali sorumludur. İl afet ve acil durum müdürlüklerinin görevleri (Cumhurbaşkanlığı 4 Nolu Kararname, 2018: md.52) şunlardır:

a) İlin afet ve acil durum tehlike ve risklerini belirlemek, afet ve acil durum hazırlıklarını yapmak.

b) Afet ve acil durum risk azaltma, müdahale ve iyileştirme il planlarını, mahallî idareler ile kamu kurum ve kuruluşlarıyla iş birliği ve koordinasyon içinde yapmak, uygulamak ve uygulatmak.

c) İl afet ve acil durum yönetim merkezini yönetmek, kesintisiz ve güvenli haberleşmeyi sağlamak.

ç) Afet ve acil durumlarda meydana gelen kayıp ve hasarı tespit etmek veya ettirmek.

d) Afet ve acil durumlara ilişkin eğitim faaliyetlerini yapmak veya yaptırmak.

e) Sivil toplum kuruluşları ile gönüllü kişilerin afet ve acil durum yönetimi ile ilgili akreditasyonunu yapmak ve belgelendirmek.

f) Afet ve acil durumlarda, gerekli arama ve kurtarma malzemeleri ile halkın barınma, beslenme ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında kullanılacak gıda, araç, gereç ve malzemeler için depolar kurmak ve yönetmek.

g) İlgili mevzuatta yer alan seferberlik ve savaş hazırlıkları ile sivil savunma hizmetlerine ilişkin görevleri illerde yerine getirmek.

ğ) Başkanlığın belirlediği usul ve esaslar çerçevesinde risk azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme çalışmalarını diğer kurum ve kuruluşlarla birlikte yapmak.

h) Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer maddeler ile benzeri diğer teknolojik maddelerin tespiti, teşhisi ve arındırılması ile ilgili hizmetleri yürütmek, ilgili kurum ve kuruluşlar arasında iş birliği ve koordinasyonu sağlamak.

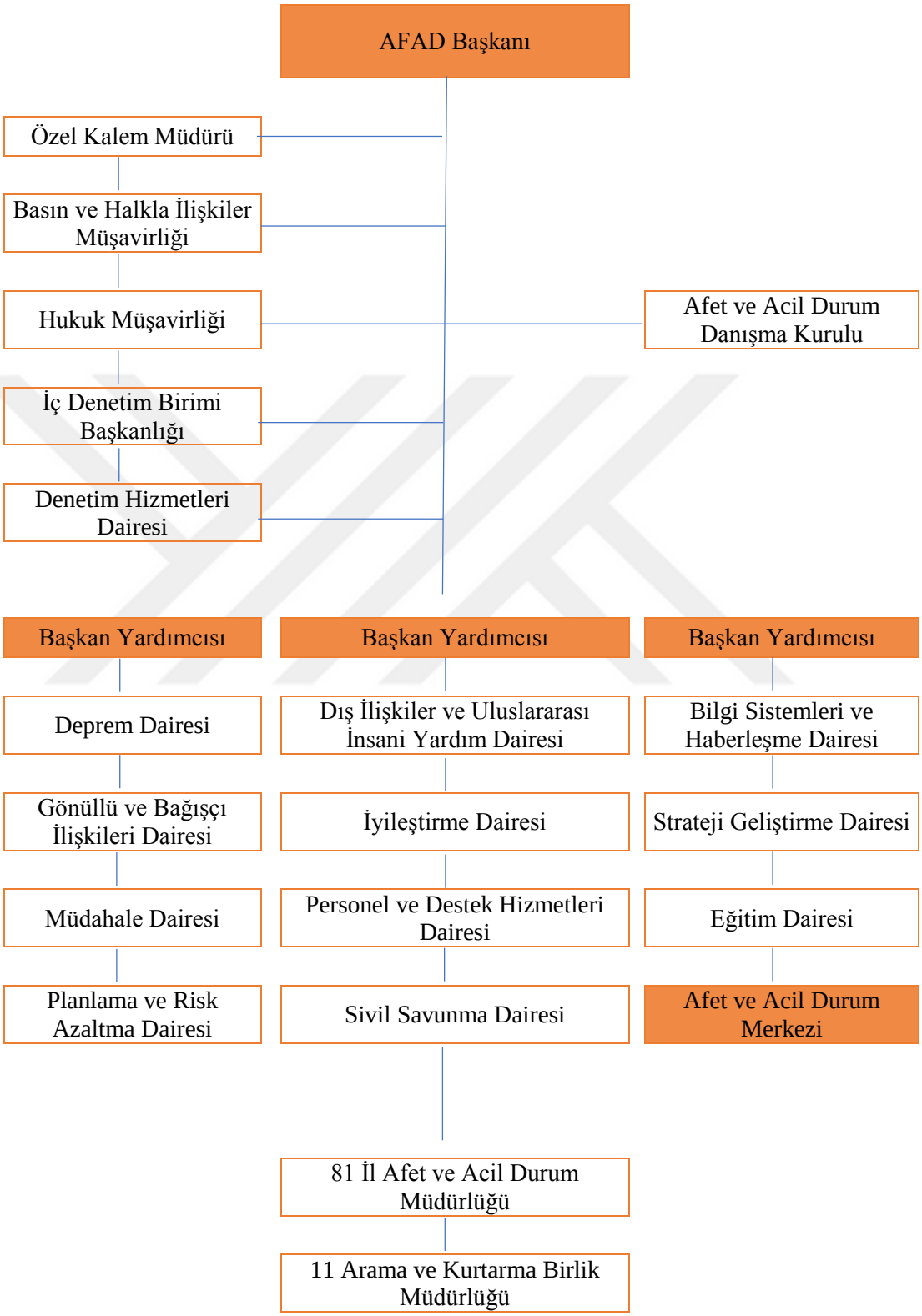
ı) Başkanlıkça belirlenen yıllık çalışma programlarını uygulamak, yıllık faaliyet raporları hazırlayarak Başkanlığın onayına sunmak.

i) Yıllık bütçe teklifini hazırlamak.

j) Başkanlığın ve valinin vereceği diğer görevleri yapmak.

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı tarafından belirlenecek illerde il afet ve acil durum müdürlüğü bünyesinde afet ve acil durum arama ve kurtarma birlik müdürlükleri kurulabilir. Bu müdürlükler, il afet ve acil durum müdürlüğü emrinde görev yaparlar. Bu şekilde kurulacak müdürlük sayısı yirmiyi geçemez (Cumhurbaşkanlığı 4 Nolu Kararname, 2018: md.53).

Şekil 3: AFAD Teşkilat Şeması



Kaynak: AFAD, 2019b.

1.3.3. Türkiye'de Yerel Yönetim Mevzuatında Afet Yönetimi

Bütünleşik afet yönetiminde başarı sağlayabilmek için önceki bölümlerde de bahsettiğimiz gibi her aşamaya tüm paydaşların dâhil olması gerekmektedir. Afet yönetimi sadece merkezi yapılanma ile yapılamaz. Bu sürece bireylerden başlayarak yerel ve merkezi yönetim birimleri, tüm kamu kurum ve kuruluşları, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları dâhil olmalıdır.

Afetler tanımlanırken veya bir olayın afet niteliği kazanması için gereken şartlar belirlenirken hem ulusal hem de uluslararası literatürde sıkça karşımıza çıkan olgulardan biri *yerel kapasitenin yetersiz kalması*dır. Olayların afete dönüşmesini engellemek için yerel kapasitenin güçlendirilmesi gerekliliği artık tüm çevreler tarafından kabul edilmektedir. Bu kapasite güçlendirilirken haliyle yerel yönetimler de afet ve acil durumlar konusunda daha da önem kazanmaktadır. Mevzuatımıza göre yerel yönetimler afetlerin önlenmesinde ve zararların en aza indirilmesinde sorumluluklara sahiptir. Devam eden bölümde büyükşehir belediyeleri, ilçe belediyeleri ve büyükşehir belediyesi dışındaki belediye idareleri ve il özel idarelerinin afet hakkındaki yükümlülükleri değerlendirilecektir.

1.3.3.1. Büyükşehir Belediyeleri

Sanayi devrimi ile kırsal kesimde yaşayan toplulukların kentlere göç etmesi şehirlerde nüfus yoğunluğunun artmasına neden olmuştur. Ülkemizde de 1990'lı yıllarda başlayan ve hala devam eden büyük kentlere göçler sorunları da beraberinde getirmiştir. Artan nüfus, sanayi faaliyetlerinin giderek artması ve çarpık kentleşme var olan tehlikelerle birleşince büyük kentlerin afet sayısı ve sıklığında artışlar meydana gelmiştir. Afet sayı ve sıklığının artışı yerel yönetimlerden biri olan büyükşehir belediyelerinin yerel kaynaklarla afete yanıt vermesi için kendilerini geliştirmelerini gerekli kılmıştır. Afetlere önce yerel kaynaklarla müdahale edilmesi gerekliliğinin gerçekliği karşısında ülkemizde yapılan mevzuat düzenlemelerinde de yerel yönetimlerden biri olan büyükşehir belediyelerine görev, yetki ve sorumluluklar verilmiştir.

5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu'nda; büyükşehir, ilçe ve ilk kademe belediyelerinin görev ve sorumlulukları arasında;

> *İl düzeyinde yapılan plânlara uygun olarak, doğal afetlerle ilgili plânlamaları ve diğer hazırlıkları büyükşehir ölçeğinde yapmak; gerektiğinde diğer afet bölgelerine araç, gereç ve malzeme desteği vermek; itfaiye ve acil yardım hizmetlerini yürütmek; patlayıcı ve yanıcı madde üretim ve depolama yerlerini tespit etmek, konut, işyeri, eğlence yeri, fabrika ve sanayi kuruluşları ile kamu kuruluşlarını yangına ve diğer afetlere karşı alınacak önlemler yönünden denetlemek, bu konuda mevzuatın gerektirdiği izin ve ruhsatları vermek… Afet riski taşıyan veya can ve mal güvenliği açısından tehlike oluşturan binaları insandan tahliye etmek ve yıkmak.*

yer almaktadır. Kanun maddesine göre büyükşehir ilçe belediyeleri bütünleşik afet yönetiminin risk yönetimi aşamalarından olan risk ve zarar azaltma ile hazırlık evrelerine yönelik yapısal ve yapısal olmayan risk azaltma faaliyetlerine yönelik yetkilendirilmiş ve böylece Kanun ile afetleri önlemek ve zararları en aza indirmek amaçlanmıştır. 5216 Sayılı Kanun büyükşehir belediyelerine afet ve acil durumlarda müdahale yetki ve sorumluluğu da vermiştir. Kanun'a göre büyükşehir belediyelerinin bütünleşik afet yönetiminin hem risk hem de kriz yönetiminde görev, yetki ve sorumluluğu bulunmaktadır (5216 sk., 2004: md. 7/u-z).

1.3.3.2. Büyükşehir Belediyeleri ve Büyükşehir İlçe Belediyeleri Dışındaki Belediye İdareleri

Yerel yönetimlerden biri olan belediyelerin sınırlarının genişlemesi, nüfusun artması ve sanayi alanlarının büyümesi ile bütünleşik afet yönetiminde sorumlulukları daha da önem kazanmıştır. 5393 sayılı Belediye Kanunu'na göre belediyeler; "yangın, sanayi kazaları, deprem ve diğer doğal afetlerden korunmak veya bunların zararlarını azaltmak amacıyla beldenin özelliklerini de dikkate alarak gerekli afet ve acil durum plânlarını yapar, ekip ve donanımı hazırlar". Böylece afet ve acil durumları önlemek ve meydana gelmesi durumunda etkin müdahale için hazırlık yapmakla görevlendirilmişlerdir. Ayrıca Kanun'daki "…acil durum plânlarının hazırlanmasında varsa il ölçeğindeki diğer acil durum plânlarıyla da koordinasyon sağlanır ve ilgili bakanlık, kamu kuruluşları, meslek teşekkülleriyle üniversitelerin ve diğer mahallî

idarelerin görüşleri alınır." ifadesi ile belediyelerin diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapması gerekliliği vurgulanmaktadır. Afet yönetişimi ve risk azaltama ile ilgili olarak "…Plânlar doğrultusunda halkın eğitimi için gerekli önlemler alınarak ikinci fıkrada sayılan idareler, kurumlar ve örgütlerle ortak programlar yapılabilir." maddesi yer almaktadır. Bu maddede belediyelerin yapısal olmayan afet risk azaltma faaliyetlerinden biri olan toplumun eğitilmesi konusunda sorumlulukları olduğu görülmektedir. Belediyeler, sınırları dışında meydana gelen acil durum ve afetlere destek sağlayabilmektedir. Bu konu da Kanun'da "…belediye sınırları dışında yangın ve doğal afetler meydana gelmesi durumunda, bu bölgelere gerekli yardım ve destek sağlayabilir." ifadesi ile belirtilmektedir (5393 sk., 2009: md.53).

5393 sayılı Belediye Kanunu'nda afetler nedeniyle hizmetleri aksayan belediyelerin bir afet veya acil duruma hızlı yanıt verebilmesi adına düzenlemeler de almaktadır. Kanun'da "Afet, kitlesel göç ve teröre maruz kalan yerleşim birimlerinin belediyeleri (…) vali veya belediye başkanı, aksayan belediye hizmetinin başka bir belediye tarafından yerine getirilmesini talep edebilir. Yardım istenilen belediye, meclis kararına gerek olmaksızın İçişleri Bakanının izniyle bu talebi yerine getirebilir." maddesi ile afete en kısa sürede yanıt verebilmek için diğer belediyelerden talep edilen yardımın zaman kaybetmeden yerine getirilmesi amaç edinilmektedir (5393 sk., 2009: md.75 Ek fıkra 7071/11).

1.3.3.3. İl Özel İdareleri

Büyükşehir belediyeleri ve belediyelerde yapılacak afet ve acil durum çalışmaları kadar il özel idarelerinin de afet ve acil durum ile ilgili çalışmaları önemlidir. 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu'nda İl Özel İdareleri "yangın, sanayi kazaları, deprem ve diğer doğal afetlerden korunmak veya bunların zararlarını azaltmak amacıyla ilin özelliklerini de dikkate alarak gerekli afet ve acil durum plânlarını yapar, ekip ve donanımı hazırlar." böylece afet ve acil durumları önlemek ve meydana gelmesi durumunda etkin müdahale için hazırlık yapmakla görevlendirilmişlerdir. Kanun'da "Acil durum plânlarının hazırlanmasında varsa il ölçeğindeki diğer acil durum plânlarıyla da koordinasyon sağlanır ve ilgili bakanlık, kamu kuruluşları, meslek teşekkülleriyle üniversitelerin ve diğer mahallî idarelerin

görüşleri alınır." ifadesi ile Belediye Kanunu'nda (5393 sk.) da değindiğimiz gibi İl Özel İdarelerin diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapması gerekliliği vurgulanmaktadır. Afet risk azaltma ve yönetişim ile ilgili olarak "Plânlar doğrultusunda halkın eğitimi için gerekli önlemler alınarak ikinci fıkrada sayılan idareler, kurumlar ve örgütlerle ortak programlar yapılabilir." maddesi yer bulunmaktadır. Bu maddede belediyelerin sorumlukları gibi il özel idarelerinin de yapısal olmayan afet risk azaltma faaliyetlerinden biri olan toplumun eğitilmesi konusunda sorumlulukları olduğunu göstermektedir. İl özel idareleri, sınırları dışında meydana gelen acil durum ve afetlere destek sağlayabilmektedir. Bu konu da Kanun'da "İl özel idaresi, il dışında yangın ve doğal afetler meydana gelmesi durumunda, bu bölgelere gerekli yardım ve destek sağlayabilir." (5302 sk., 2005: md.69) ifadesi ile İl Özel İdaresine takdir hakkı verilmiştir.

Görüldüğü üzere ilgili kanunlarda afet ve acil durumlarla ilgili yerel yönetimlerin önemli görev ve sorumlulukları vardır. Yerel yönetimler bütünleşik afet yönetiminin sadece kriz yönetimi aşamaları olan müdahale ve iyileştirme evrelerinde değil risk yönetimi sürecinde olan risk ve zarar azaltma ile hazırlık evresinde de sorumluluklara sahip afet yönetiminin önemli paydaşlarındandır.

Yerel yönetimlerin tehlikelere hazırlıklı olması birçok afetin önlenmesi ve zararların azaltılmasını sağlayacaktır. Mevzuatımızda yerel yönetimlerinin bu konuda görev, yetki ve sorumlulukları olduğunu görmekteyiz. Yerel yönetimlerin bütünleşik afet yönetiminin başarısını etkileyecek olan yukarıda bahsettiğimiz görev ve sorumluluklarını yerine getirilmesinin kontrol edilmesi ve sorgulama yapılması önemli bir husustur. Henüz yerel yönetimlerin görev ve sorumluluklarının *afete özel bir denetleme yöntemi* ve bu yöntem için *sorgulama formu* henüz geliştirilmiş değildir ya da uygulanmamaktadır (Karaman, 2016: 27).

1.3.4. Güvenlik ve Acil Durum Koordinasyon Merkezi (GAMER)

Gündelik yaşamda olduğu gibi afetlerde de güvenlik ve asayiş emniyet ile jandarma ekipleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Afetlerde ortaya çıkabilecek güvenlik risklerini hızlı ve etkin bir şekilde yürütmek için 2014/18 sayılı Acil Durumlarda Koordinasyon konulu Başbakanlık Genelgesi ile 81 ilde Güvenlik ve Acil

Durumlar Koordinasyon Merkezleri (GAMER) kurulmuştur. GAMER asayiş ve güvenlik alanında çalışan birim/kuruluşlar arasında iş birliği ve koordinasyonu sağlamak üzere görevlidir. İçişleri Bakanlığı'nda merkez birimi ve 81 ilde Güvenlik ve Acil Durumlar Koordinasyon Merkezi olarak teşkilatlanmıştır (İçişleri Bakanlığı, 2017: 28-29). GAMER teşkilatlanmasının afet ve acil durumlara ilişkin;

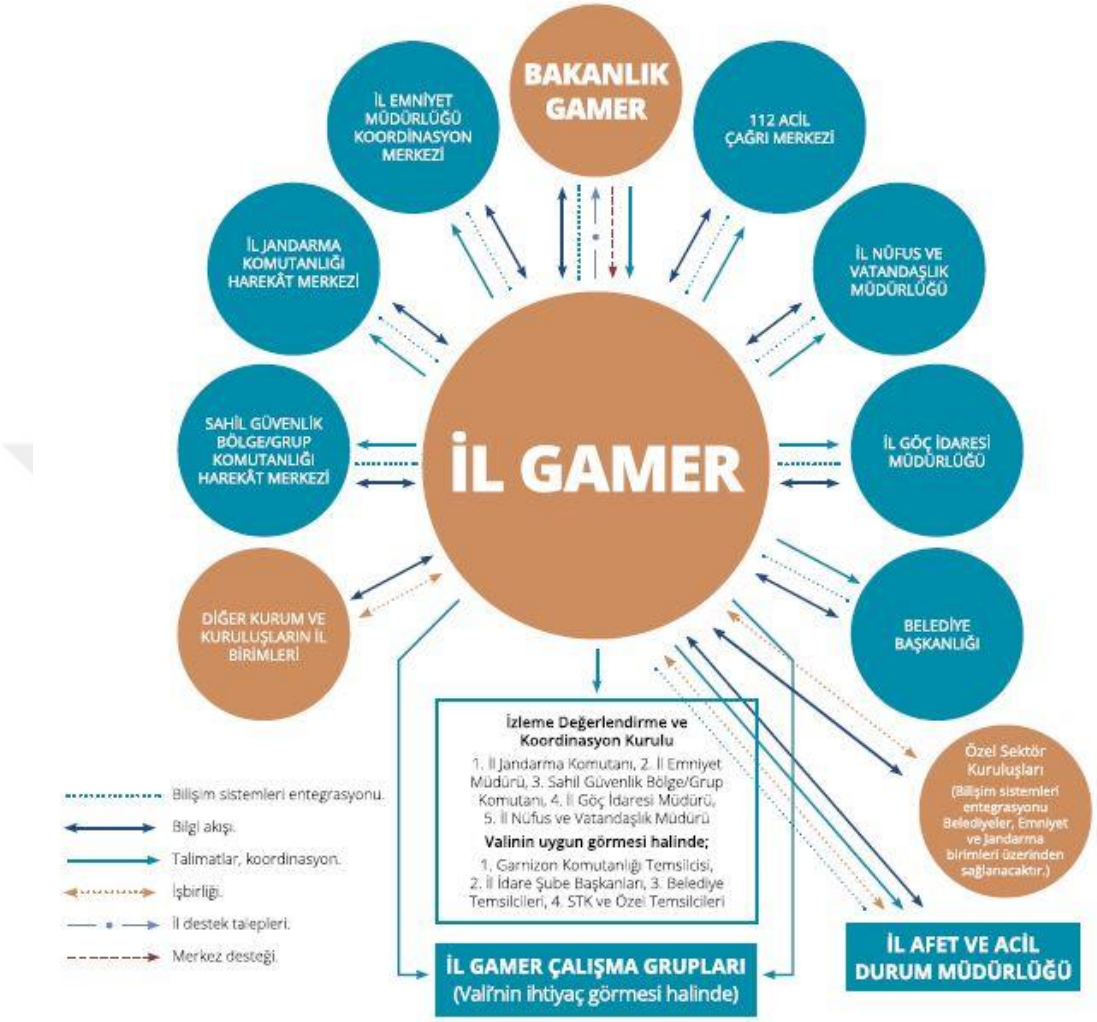
- *Doğal, insan ve teknolojik kaynaklı acil durumların doğurduğu her türlü güvenlik riskine karşı;*
- *Olay öncesi, anı ve sonrası süreçleri doğru, hızlı ve etkin bir şekilde yönetmek,*
- *Gerekli analiz ve planlama çalışmalarını yapmak, çözümler üretmek, kararlar almak, hızlı ve etkin müdahalede bulunmak,*
- *Belirtilen süreçlerde koordinasyon ve iş birliğini sağlamak, tedbirler geliştirmek*

görevleri bulunmaktadır (İçişleri Bakanlığı, 2018: 15).

GAMER, afet ve acil durumlarda güvenlik kaynaklı olayların önceden tespiti için diğer kurumlarla iş birliği içinde hareket ederek bilgi toplama ve ilgili kurumlara bu bilgilerin ulaştırılması ve gerekli önlemlerin proaktif yaklaşımla önlenmesi için kilit role sahiptir.

AFAD ve GAMER'in afet konularında görev ve yetkileri çakışıyor gibi görülse de aslında bu iki kurum kendi görev tanımları çerçevesinde birbirlerini tamamlamaktadır. GAMER kendi işleyiş yönergeleri doğrultusunda görevlerini yerine getiren iletişim-bilişim servisleridir. GAMER güvenlik odaklı olaylar olan; uyuşturucu sevkiyatı, terör, insan kaçakçılığı gibi olayların önlenmesine yönelik çalışmalar sürdürmektedir. AFAD afet durumlarında operasyonel saha ve masa başı yönetimi sağlamaktadır. Afet durumlarında AFAD ve 112 acil çağrı merkezlerinin güvenlikle ilgili il GAMER'e bilgi akışının ivedilikle sağlanması beklenmektedir. Bilgi akışının ardından GAMER gerekli kurumlara bilgi vererek ve olaya müdahale sağlanacaktır. İl GAMER teşkilatlanması Şekil 4'te yer almaktadır.

Şekil 4: İl GAMER Teşkilat İşleyiş Şeması



Kaynak: İçişleri Bakanlığı, 2018:75.

Şekil 4'te görüldüğü üzere GAMER il teşkilatlanması illerde güvenlik sorunlarına müdahalede görevli olan tüm kurumlar ve afet yönetim sürecinde görevli olan AFAD il müdürlükleri ile de iş birliği içerisindedir. Afet durumlarında ortaya çıkabilecek güvenlik sorunları ile etkin mücadele için iki kurumun beraber uyumla çalışması oldukça önemlidir.

Çalışmanın devam eden bölümünde araştırma sonuçlarının kavramsal çerçevede incelenmesine katkı sağlaması amacıyla bütünleşik afet yönetim sürecinde göz ardı edilen olgulardan olan ve araştırma odağını oluşturan *"engellilik"* ile ilgili kavramsal çerçeve detaylıca açıklanacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM
ENGELLİLİĞİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ, AFETLER VE ÖĞRENİLMİŞ DERSLER

2.1. ENGELLİLİK KAVRAMI

Alan yazında engellilik kavramı ile ilgili çok sayıda tanım yapılmıştır. Engellilik kavramı tanımlanması zor olan çok boyutlu bir kavramdır. Dilimizde *engelli, özel gereksinimli birey, malul, özürlü, sakat, yeti yitimi* İngilizce 'de *ise special need, illness, disability, handicap, impairment* gibi birbirinden farklı çok sayıda ifade kullanılmaktadır. Bu kelimeler arasında tanım farklılıkları bulunmakla birlikte hepsi bir diğerinin yerine yaygın şekilde kullanılmaktadır (Jette, 2006: 86; Nagi, 1991: 34-36; Oliver, 1996a: 32). Oliver (1996) engellilik ile ilgili kullanımları seçerken, kullanılan dilin engelli bireyler açısından rencide edici ve rahatsızlık verici olmaması gerektiğine dikkat çekmektedir.

Türkçe 'de engellilik teriminin kullanımı ile ilgili bazı sorunlar yaşanmaktadır. Ülkemizde sakat, engelli ve özürlü kelimeleri birbiri yerine kullanılmaktadır. 1990'lı yılların sonuna kadar ülkemizde ilgili tüm yasal düzenlemelerde *"sakat"* kelimesi kullanılmış daha sonraki süreçlerde ise sakat ve özürlü kavramlarının aynı anlamı taşıdığı düşünülerek *özürlü* kavramı kullanılmaya başlanmıştır. Özürlü kelimesi özellikle mevzuat ve yönetmeliklerde uzun süre kullanılmıştır. Son dönemlerde ise ülkemizde bu kavramların yerine *engelli* kavramının kullanılmaya başlandığı görülmektedir (Şişman, 2012: 70).

Türk Dil Kurumuna (TDK) göre engelli; "Engeli olan, mânialı" "Vücudunda eksik veya kusuru olan, özürlü" engellilik ise "Engelli olma durumu" şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2020b). Türkiye'de engelli kelimesi kullanılmaya başlanmadan önce 5878 sayılı Özürlüler (Engelliler) Kanununda (2005) özürlü

> ***Özürlü:*** *Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yasama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiyi ifade eder*

şeklinde tanımlanmıştır. Bu Kanun'da 2013 yılında Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile değişik yapılarak özürlü kelimesi yerine engelli kelimesinin kullanılması yönünde düzenlemeler yapılmıştır. Yeni düzenlemeye göre engelli "Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyusal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireylerle birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen bireyi" tanımlanmaktadır. Engellilik durumu ise "Bireyin engelliliğini ve engellilikten kaynaklanan özel gereksinimlerini, uluslararası yöntemleri temel alarak belirleyen derecelendirmeler, sınıflandırmalar ve tanılamaları" şeklinde tanımlanmaktadır (5378 sk., 2005). Akademide özel gereksinimli birey ve engelli birey kullanımı yaygındır. Sivil Toplum Kuruluşları ise engelli sözcüğünü yaygın kullanmakla birlikte sakat kelimesini de kullanmaktadır.

Engellilik kavramı uluslararası boyutta farklı kurumlar tarafından farklı bakış açıları ile tanımlanmıştır. Uluslararası kurumlar arasında engellilik durumunu ilk tanımlayan kurum Birleşmiş Milletler'dir. Birleşmiş Milletler (UN) 1975 yılında yayımladığı Engelli Kişilerin Hakları Beyannamesi'nde engelli kişi "doğuştan ya da sonradan meydana gelen fiziksel veya zihinsel yeteneklerindeki bir yetersizlik nedeniyle normal bir bireyin ve/veya sosyal yaşamın gereklerini tek başına, kısmen ya da tamamen yerine getirememesi" şeklinde tanımlanmıştır (UN, 1975: 1). Birleşmiş Milletler tarafından 1993 yılında "Engelli Bireylerin Fırsatlarının Eşitlenmesine Dair Standart Kurallar" yayımlanmış ve buradaki engelli tanımı ikiye ayrılmış. Bunlar sakatlık/yeti yitimi (disability) ve engellilik (handicap) şeklindedir.

Sakatlık/yeti yitimi terimi, dünyanın herhangi bir ülkesinde herhangi bir nüfusta meydana gelen çok sayıda farklı işlevsel sınırlamayı özetlemektedir. Bireyler fiziksel, zihinsel veya duygusal bozukluklar, tıbbi durumlar veya zihinsel hastalıklar nedeniyle yeti yitimine sahip olabilmektedir. Bu tür bozukluk, durum ve hastalıklar kalıcı veya geçici olabilir.

Engellilik terimi, toplum yaşamına başkalarıyla eşit düzeyde katılma fırsatlarının kaybı veya sınırlandırılması anlamına gelir. Engelli birey ile çevre arasındaki karşılaşmayı tanımlar. Bu terimin amacı, engelli bireylerin eşit şartlarda katılımını engelleyen; bilgi, iletişim ve eğitim gibi çevre ve toplumdaki birçok organize faaliyetteki eksikliklere odaklanmayı vurgulamaktır (UN, 1993: 3-4)

Birleşmiş Milletler son olarak 2008 yılında yürürlüğe giren *Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi*'nde engelli kavramı amaçlar kısmında tanımlanmıştır. Sözleşme 'de engelli kavramı "Diğer bireylerle eşit koşullar altında topluma tam ve etkin bir şekilde katılımlarının önünde engel teşkil eden uzun süreli fiziksel, zihinsel, düşünsel ya da algısal bozukluğu bulunan kişileri içermektedir." şeklinde yapılmıştır (UN, 2006: 4).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) engellilik kavramını iş ve çalışma kapsamında tanımlamıştır. 1955 tarihli Mesleki Rehabilitasyon (Sakatlar) Tavsiye Kararı'nda "Engelli birey terimi fiziksel veya zihinsel bir sakatlık sonucu olarak uygun istihdam sağlama ve sürdürme olasılığı büyük ölçüde azalmış kişi anlamına gelir." şeklinde açıklanmıştır (ILO, 1955: 2).

ILO tarafından düzenlenen 1983 yılında imzalanan, Türkiye'de ise 1999 yılında yürürlüğe giren Sakatların Meslekî Rehabilitasyonu ve İstihdamı Hakkında 159 Sayılı ILO Sözleşmesi'nde "Bu sözleşmenin amaçları açısından 'sakat' terimi, uygun bir iş temini muhafazası ve işinde ilerlemesi hususundaki beklentileri, kabul edilmiş fiziksel veya zihinsel bir özür sonucu önemli ölçüde azalmış olan bir bireyi ifade eder." şeklinde tanımlama yapılmıştır (ILO, 1983: 4; ILO, 1999: 2)

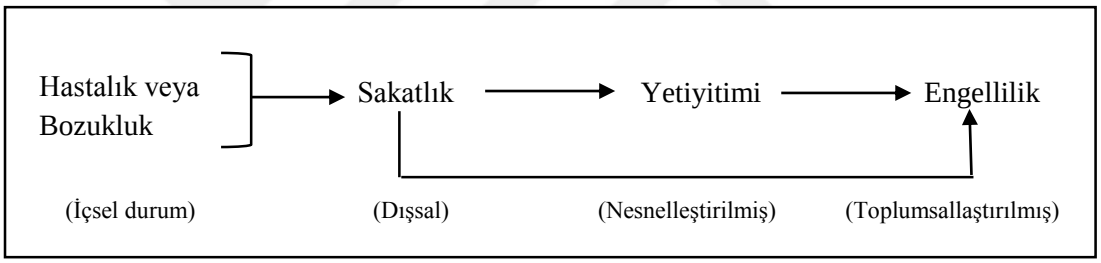
Dünya Sağlık Örgütü (WHO) engellilik sınıflandırmalarının ilkini 1980 yılında *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH-1 - Sakatlık, Yetiyitimi ve Engelliliğin Uluslararası Sınıflandırması)* adlı çerçevede yayınlamıştır. *Uluslararası Sakatlık, Yetiyitimi ve Engellilik Sınıflaması* Dünya Sağlık Örgütü'nün engellilik ile ilgili çalışmalarının ilkidir. Bu çerçeve sakatlıkla ilgili terimleri standartlaştırmak ve ortak bir dil oluşturmak amacıyla oluşturulmuş, engelliliği genel olarak toplumsal değil tıbbi bir durum olarak tanımlamıştır ve üç sınıfa ayırmıştır:

> ***Impairment (Sakatlık):*** *Sağlık deneyimi bağlamında sakatlık, psikolojik, fizyolojik veya anatomik yapı veya işlevlerdeki herhangi bir kayıp veya anormalliktir.*
>
> ***Disability (Yetiyitimi):*** *Sağlık deneyimi bağlamında yetiyitimi bir eylemi insan için normal sayılan şekilde veya derecede yerine getirme becerisindeki yoksunluk ve sınırlılıktır.*
>
> ***Handicap (Engellilik):*** *Sağlık deneyimi bağlamında engellilik, birey için normal olan (yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörler) rolleri yerine getirmesini*

sınırlayan veya engelleyen bir sakatlık veya yeti yitiminden kaynaklanan dezavantajdır (WHO, 1980: 47-143-183).

ICIDH-1 Kavram Şemasından (Şekil 5) anlaşılacağı gibi sakatlık (impairment), yetiyitimi (disability) ve engelliliğe (handicap) neden olan bozukluk veya hastalıklar *içsel* durumdur. Sakatlık (impairment), bireylerde gözlemlenebilir ve ölçülebilir anormalliği ifade etmekte olup *dışsal* durumdur. Yetiyitimi (disability), bireyin insan için normal kabul edilen eylemleri yerine getirememesi olduğundan dolayı *nesnelleştirilmiş* bir durumdur. Engellilik (handicap) ise birey için normal olan toplumsal rollerini gerçekleştirememesi veya yerine getirememesine neden olan yetiyitimi veya sakatlıktan kaynaklanmaktadır ve bu *toplumsallaştırılmış* bir durumdur (Fougeyrollas, 2001: 176).

Şekil 5: ICIDH 1 Kavram Şeması



Kaynak: Yazar tarafından Fougeyrollas (2001: 176) kaynağından yararlanılarak Türkçeye çevrilmiştir.

1980 yılında yayınlanan Uluslararası Sakatlık, Yetiyitimi ve Engellilik Sınıflaması içinde barındırdığı tanımlar nedeniyle çok eleştiri almıştır. Disable People International (DPI) 1982 yılında ICIDH-1'i reddetmiş ve kendi engellilik tanımını yayınlamıştır (DPI, 1982). DPI kendi tanımlarında impairment (yetiyitimi) ve disability (engellilik) tanımlarını yapmış, handicap sözcüğünü tamamen reddetmiştir. Handicap sözcüğünün hem bilim çevresinden hem de uluslararası kuruluşlar tarafından tepki çekmesinin sebebi İngilizce'de yarattığı çağrışım nedeniyledir. Handicap sözcüğü İngilizce'de "cap-in-hand" ifadesinden gelmektedir. "Cap-in-hand" ifadesi de şapkasını elinde tutarak dilencilik yapan insanları çağrıştırmaktadır (Cambridge Dictionary, 2020)

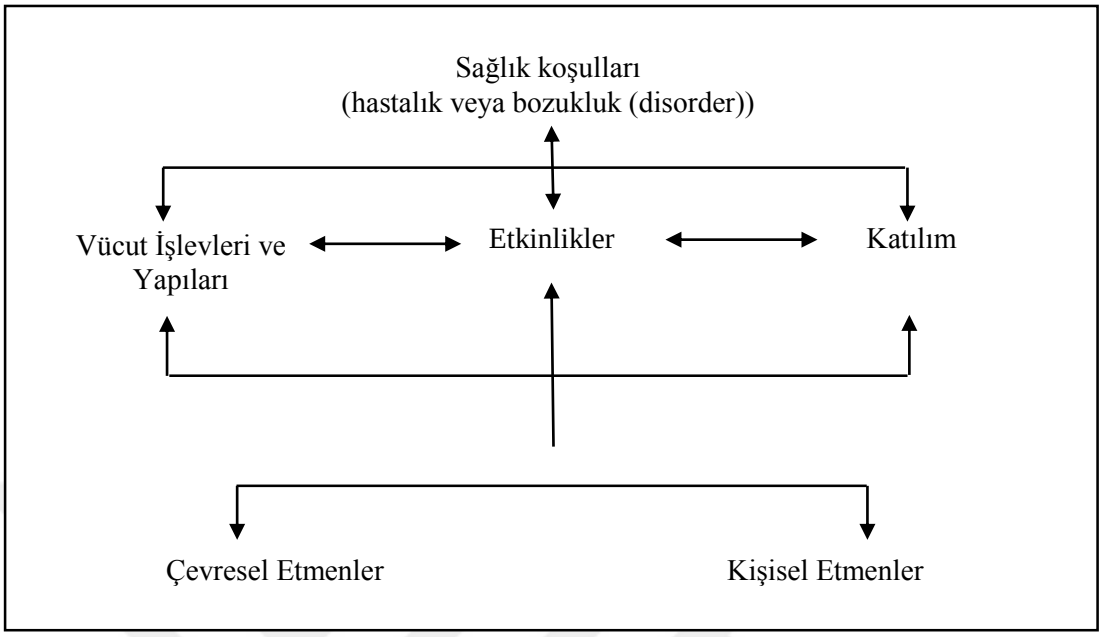
Gelen eleştiriler ve yeni çalışmaların eklenmesiyle on yıl süren çalışma sonucunda WHO 2001 yılında *İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması*'nı (ICF – ICIDH-2 - International Classification of Functioning, Disability and Health) yayınlamıştır. ICF'de ICIDH-1'de geçen beden-toplum-kişi üçlemesi tekrarlanmış, handicap (engelli) terimi ise küçük düşürücü iması nedeniyle tümden kullanımdan kaldırılmış ve çerçeveden çıkarılmış bu terim yerine daha geniş kapsama sahip terim olan disability (yetiyitimi) kelimesinin kullanılmasına karar verilmiştir (WHO, 2001: 3).

Şekil 6'te görüldüğü üzere ICF'ye göre "sağlık koşulu" bağlamsal etmenler olan çevresel ve kişisel etmenlerden etkilenmektedir. Bu etmenler kişinin toplumsal hayata katılımını, vücut yapı ve işlevlerinin etkinliğini kısıtlamaktadır. Burada vücut işlev ve yapıları ICF metninde şu şekilde tanımlanmıştır; "Vücut işlevleri vücut sistemlerinin fizyolojik işlevleridir (psikolojik işlevler de dâhildir). Vücut yapıları, organ, kollar ve bacaklar ve bunların bileşenleri gibi vücudun anatomik kısımlarıdır. İşlev veya yapı bozuklukları, vücut işlevleri veya yapısında önemli bir kayıp ya da aykırılık gibi problemlerdir" (WHO, 2001: 10). Etkinlik ve katılım kısıtlılıkları, kişinin toplumsal yaşama katılmasını engelleyen ve kendisinden beklenen rolleri yerine getirmesini engelleyen sorunlardır. ICF'de etkinlik ve katılım şu şekilde tanımlanmıştır;

> *Etkinlik kişi tarafından bir eylem ya da bir görevin yerine getirilmesidir. Katılım yaşamın içinde olmaktır. Etkinlik sınırlılıkları etkinlikleri yerine getirirken kişinin karşılaşabileceği zorluklardır. Katılım kısıtlılıkları yaşam durumlarının içinde kişinin karşılaşabileceği problemlerdir* (WHO, 2001: 14).

Çevresel ve kişisel etmenler sağlık koşulları ile etkileşime girip ve kişinin işlevsellik yaygınlığı ile düzeyini belirlemektedir. Çevresel etmenler bireyin dışında yer alan etmenler olup mimari özellikler, toplumun tutumları, yasal sistem vd. çevresel etmenler sınıflandırmasında yer almaktadır. Kişisel etmenler, kişinin yaşam tarzı ya da yaşamının özel bilgi ve deneyimine dayanan, kişinin sağlık durumu veya sağlık koşulunun parçası olmayan özelliklerdir. Kişisel etmenler ise cinsiyet, yaş, alışkanlıklar, eğitim, ırk, meslek, baş etme biçimi, yetiştirilme, psikolojik beceriler, karakter yapısı gibi etmenleri kapsamaktadır (WHO, 2001: 18-19).

Şekil 6: ICF Bileşenleri Arasındaki Etkileşim



Kaynak: WHO, 2001: 18.

Yetiyitimi, vücuttaki sorunların yanında kişinin sosyo-kültürel özelliklerden de kaynaklanmaktadır. Örnek vermek gerekirse, Türkiye'de yaşayan, sosyal güvencesiz, işsiz, Türkçe konuşamayan, ailesini ve yakınlarını kaybetmiş bir geçici sığınmacı bir birey ortopedik engelli bir birey kadar katılım kısıtlılığı yaşamaktadır. Bu nedenle engelliliği sadece bedenle sınırlandırmak, kavramı sadece beden boyutuna indirgemek doğru bir yaklaşım değildir. ICF'nin genel çerçevesi Şekil 7'da detaylı şekilde açıklanmıştır.

Şekil 7: ICF'ye Genel Bakış

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">1. Bölüm: İşlevler ve Yetiyitimi</td><td colspan="2">2. Bölüm: Bağlamsal Etmenler</td></tr>
<tr><td>Bileşenler</td><td>Vücut İşlevleri ve Yapıları</td><td>Etkinlikler ve Katılım</td><td>Çevresel Etmenler</td><td>Kişisel Etmenler</td></tr>
<tr><td>Alanlar</td><td>Vücut İşlevleri
Vücut Yapıları</td><td>Yaşam alanları (görevler, eylemler)</td><td>İşlevler ve yetiyitimi üzerinde dışsal etkiler</td><td>İşlevler ve yetiyimi üzerinde içsel etkiler</td></tr>
<tr><td>Yapılar</td><td>Vücut işlemlerinde değişiklik (fizyolojik)

Vücut yapılarında değişiklik (anatomik)</td><td>Kapasite
Standart bir çerçevede görevlerin yerine getirilmesi
Performans

Mevcut çerçevede görevlerin yerine getirilmesi</td><td>Fiziksel, sosyal ya da düşünsel dünya özelliklerinin kolaylaştırıcı veya engelleyici etkileri</td><td>Kisinin kendi özelliklerinin etkileri</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Pozitif Terimleme</td><td>İşlevsel ve yapısal bütünlük</td><td>Etkinlikler Katılım</td><td rowspan="2">Kolaylaştırıcılar</td><td rowspan="2">Uygulanamaz</td></tr>
<tr><td colspan="2">İşlevsellik</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Negatif Terimleme</td><td>İşlev veya yapı bozukluğu</td><td>Etkinlik sınırlılığı
Katılım kısıtlılığı</td><td rowspan="2">Sınırlar/Engeller</td><td rowspan="2">Uygulanamaz</td></tr>
<tr><td colspan="2">Yetiyitimi</td></tr>
</table>

Kaynak: WHO, 2001: 11.

İşlevsellik ve yetiyitimi terimleri şekilde görüldüğü üzere birbirine oldukça yakındır. İşlevsellik olumlu bir terim olup mevcut olanı vurgular iken yetiyitimi olumsuz yani eksikliği veya olmayanı vurgulamaktadır. Şekilde bulunan kavramların hepsi birbiriyle ilişkilidir ve birbirlerinden etkilenmektedir. Kavramlar arasında etki-sonuç ilişkisi bulunmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Sakatlık, Yetiyitimi ve Engellilik Sınıflamasında (ICIDH-1) yer alan ve sıklıkla eleştirilere ve reddedişlere maruz kalan terimleri İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması (ICF / ICIDH-2) ile düzeltmiş ve beklentileri karşılamış görünmektedir (Jette, 2006: 733). Devam eden bölümde geçmişten günümüze kadarki süreçte yer alan engellilik modelleri detaylı şekilde açıklanacaktır.

2.2. ENGELLİLİK MODELLERİ

Tarih boyunca farklı engellilik tanımlamaları yapılmış, engelli bireyler olağanüstü, uğursuz, anormal, tanrının gazabı, tuhaf gibi çeşitli tanımlamalara maruz kalmış, rahatsızlık, merak ya da acıma uyandırmış ve şefkat, terbiye ve karantina objesi olarak görülmüştür (Braddock ve Parish, 2001: 17).

Engellilik araştırmaları yıllar içinde doğası gereği disiplinler arası bir alan haline gelmiştir. Önceki bölümde yer alan engellilik tanımlarından da anlaşılacağı üzere tanımı yapan kuruluşların bakış açısına göre engellilik kavramı farklı olgular ele alınarak tanımlanmış ve buna göre çalışmalar yapılmıştır. Bu nedenle engelliliğe ilişkin modeller de farklılık göstermiştir. Günümüzde hala engellilik alanını birleştirici bir yaklaşım veya kuram tam olarak elde edilememiştir.

Williams'a (2001) göre;

> ...E*ngelliliğin çok sayıda ontolojisi vardır. Bu ontolojiler biyomedikal olarak inşa edilmiş bedende, kişinin 'yaşayan beden' ile ilişkisinde, birey ve ilişkide bulunduğu insanlar arasında ve tarihsel olarak biçimlenmiş toplum (siyasi ekonomi, toplumsal refah, kültür ve ideolojiyi kapsayan) ile bu toplumun bir üyesi olarak birey arasında bulunmaktadır* (Williams, 2001, 129).

Engellilik kavramı tarihten beri farklı yaklaşımlarla ele alınmıştır. Tarihte bilinen en eski model olan töresel (ahlaki/morality) olmakla birlikte tıp alanının ilerlemesiyle tıbbi (medikal) model ortaya konmuş ve bireyci tıbbi modele itiraz olarak sosyal model ortaya konmuştur. ICF ile medikal (bireyci/tıbbi) model ve sosyal modelin birleşimi biyopsikososyal model kabul görmüştür (Harris, 2006: 63). Aşağıda bu yaklaşımlardan töresel (ahlaki/morality) model, medikal (bireyci tıbbi) model, Goffman ve stigma, sosyal model ve biyopsikososyal model yaklaşımları açıklanmıştır.

2.2.1. Töresel (Ahlaki/Morality) Model

Engelliliğe ilişkin ilk ve en eski model töresel (ahlaki/morality) modeldir. Bu modelde engelliliğin ahlaki çöküntüden dolayı oluştuğu, bireyin içindeki *ahlaksızlığın* veya *şeytanın* dışa vurumu olduğu ileri sürülmüştür (Arıkan, 2002: 13).

Antik Yunan ve Roma'da yetiyitimine sahip kişiler hakkında çeşitli yorumlamalar yapılmıştır. Bu toplumlarda doğuştan yetiyitimiyle doğan bebekler genellikle Tanrıların bebeklerin ebeveynlerinden hoşnut olmadığının işareti olarak görülmüştür. Yunanlıların engelli çocukları öldürdüğü düşüncesi geniş çapta kabul görmekle birlikte bu uygulama sanıldığı kadar yaygın değildi. Antik Yunan ve Roma'da bebek öldürme, çok fazla çocuk varken genellikle ekonomik nedenlerle uygulanmaktaydı. Sonradan yetiyitimine sahip olan bireyler toplumun içinde mesleklerini yaparak yaşayabiliyorlardı. Ancak Sparta'da bariz fiziksel deformitelerle doğan bebekler, bir ailenin imkanları ne olursa olsun öldürülürdü. Spartalı yasalar deformitelerle doğmuş bebeklerin öldürülmesini zorunlu kılmaktaydı. Deformasyonları olan bebeklerin Tanrıların öfkesi ve kınamasının ilanı olduğu düşünülüyordu. Bu bebeklerin toplumun geleceğini ve devamını tehdit ettiği düşünülüyor ve bu tür bebekleri öldürmek, tanrıları yatıştırmaya yönelik bir fedakârlık olarak görülüyordu (Braddock ve Parish, 2001: 15).

Orta çağ döneminde zihinsel engellilik, akıl hastalığı, sağırlık ve epilepsi dâhil olmak üzere birçok sakatlık durumunun, orta çağ döneminde doğaüstü veya şeytani nedenlere olduğu düşünülüyordu. Tanrı tarafından verilen bir ceza olarak düşünülen engelliliğin tedavi edilmeye çalışılması Tanrı'nın işine karışmak olarak algılanmaktaydı. Orta Çağ Avrupa'sında engelliler yardıma muhtaç, acınacak kimseler olarak görülmekteydi. Dini inançlar engellilere acımak ve yardımda bulunmak gerektiğini vurgulamaktaydı (Braddock ve Parish, 2001: 17).

Endüstrileşme dönemine gelindiğinde ise engellilerin ekonomik rekabet ortamına uymadığı düşünülerek toplum dışına itildiği görülmüştür (Okur ve Erbil Erdugan, 2010: 249). Antik tarihten beri var olan bu yaklaşımlar nedeniyle hem engelli birey hem de aileleri utanç ve damgalama yaşamışlardır. Sadece utanç ve damgalama ile kalmamış aynı zamanda suçlanmışlar hatta bazı durumlarda cezalandırılmışlardır (Arıkan, 2002: 13).

2.2.2. Medikal (Bireyci/Tıbbi) Model

Sanayileşme ile ihtiyaç duyulan iş gücü gereksinimi, engelli bireylerin toplumun sırtındaki bir yük olarak görülmesine neden olmuştur. Tıp alanının ilerlemesi ve bu görüş nedeniyle engellilerin tedavi edilerek topluma yararlı hale getirilmesi için girişimlerde bulunulmuştur. 19. Yüzyılda engellileri tedavi etmeye yönelik çok sayıda yöntem geliştirilmiştir (Barnes et al., 1999: 20).

Tıbbi modelin temelinde, engelli bireylerin sınırlı olduğu düşünülmektedir. Bu modelde bireyin güçlü yanları göz ardı edilerek yalnızca "yetersizlik, eksiklik ya da patoloji" üzerinde durulmaktadır. Haliyle engelli bireyi çevreleyen ve onu engelli kılan etmenlerden ziyade engelli bireyin kendisini değiştirmesi beklenmektedir (Mackelprang ve Salsgiver, 2016: 214-215).

Tıbbın gelişimiyle ortaya çıkan bu modelde engelliliğin tedavi edilmesi bireyin yeniden sağlığına kavuşturulması amaçlanmaktadır. Tıbbi modelde anomalinin giderilmesine odaklanılmış ancak toplumsal şartlar göz ardı edilmiştir. Bu yaklaşım nedeniyle engelli birey hakkını savunamayan, kendi kendine yetemeyen ve kendisi için neyin gerekli olduğunun bile farkında olmayan bir *çocuk*, engellilik ise toplumsal bir olgu olmaktan ziyade *kişisel trajedi* olarak algılanmaktadır (Barnes et al., 1999: 26).

Medikal model yaklaşımı engellilerin aciz olarak tanımlanmasına ve bunun sonucunda da toplumda aşağılanma, dışlanma ve ön yargı ile karşılaşmasına neden olmaktadır. Bireylerin yeteneklerinin sınırlı olduğu düşünülmekte ve onlara yönelik aşırı koruyucu ve kollayıcı tutumlar sergilenmektedir. Toplumda azınlık olarak nitelendirilebilecek ayrı bir kategoriye itilmektedirler (Adler et al., 1991: 233; Arıkan, 2002: 15).

Engellilik kaynağını bireysel yetersizliklere bağlayan medikal model engellilik çözümünün topluma uyum olduğunu savunmaktadır. Ancak bu görüş pek çok soruna neden olmaktadır. Bu sorunlardan biri; engelli bireylere yönelik damgalayıcı, ayrımcı tutumlar oluşmasıdır. Engelli birey bu tutum nedeniyle aciz, yetersiz olarak tanımlandığından bireyle ilgili kararları başkaları vermektedir. Bu durum da bireylerin kendilerini sınırlandırılmış hissetmelerine ve buna bağlı olarak da özsaygıları ve

özgüvenlerinin sarsılmasına neden olabilmekte, depresyon ve intihara dek uzanan çeşitli ruhsal sorunların oluşmasına neden olabilmektedir (Arıkan, 2002: 12).

Medikal modelin *normal-anormal* şeklinde yaptığı sınıflandırma engellilere yönelik ayrımcı tutumları güçlendirmektedir. Bu modelin bireyleri *tam* değil de *daha az* kabul etmesi, insanların farklılıkları olabileceği gerçeği ile çatışmaktadır. Bu nedenle bazı bilim insanları medikal modeli bir çeşit *sosyal ırk ayrımı* (social apartheid) ile ilişkilendirmektedir (Arıkan, 2002: 15).

Engellilik algısında bazı sosyologlar engelliliği toplumsal olarak ele almış ve değerlendirmişlerdir. Bunların başında Erving Goffman gelmektedir. Devam eden bölümde Gofffman'ın engelliliğe yönelik toplumsal algı olarak kavramlaştırdığı stigma (damga) yaklaşımı ele alınacaktır.

2.2.3. Goffman ve Stigma (Damga)

Damga olarak dilimize çevrilen stigma kavramı Goffman tarafından 1963 yılında yazdığı "Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity" adlı kitapta detaylıca ele alınmıştır. Goffman stigma kavramını incelerken damgalanmış bireylerin toplum ile olan ilişkisini değerlendirmiştir. Goffman'a göre damgalanmış bireyler arasında; engelli bireylerin yanı sıra, hayat kadınları, hükümlüler, AIDS hastaları, LGBTİ+ bireyler, uyuşturucu/madde bağımlıları da bulunmakla birlikte başka gruplar da bulunmaktadır (Goffman, 1963: 1).

Goffman'a göre Antik Yunan'a dayanan stigma yani damga kavramı Antik Yunan döneminde kölelik, suçluluk ve hainliğin belirlenmesi için vücudun belirli bir kesiminin kesilmesi veya yakılması (dağlama) için yapılan işaretlemelerin genel adı olarak kullanılmıştır. Sonraki Hristiyanlık dönemlerinde kavrama Tanrı'nın kutsaması sonucu bedende ortaya çıkan yaraları (deride oluşan ve çiçek şeklini alan yaralar) ve fiziksel bozuklukların bedensel belirtilerine atıfta bulunan dini imaya karşı daha tıbbi yaklaşım olmak üzere yeni iki metafor eklenmiştir (Goffman, 1963: 1). Goffman damgalı bireyleri; normal veya tam insanlara kıyasla istenmeyen farklılıklara sahip tam insan sayılmayan, eksik itibarsızlaştırılmış kişiler olarak tanımlamıştır (Goffman, 1963: 6-7).

Goffman damgayı (stigma) üç farklı kategoriye ayırmaktadır; birincisi bedendeki izler ve engellerin dâhil olduğu *bedendeki korkunçluklar (nefret edilen fiziksel deformiteler),* ikincisi *zayıf irade* olarak tanımladığı otoriter veya doğal olmayan tutkular, bağımlılık, alkolizm, işsizlik, intihar girişimleri ve radikal politik davranışlar gibi kişilik özellikleri ve üçüncüsü soy aracılığıyla aktarılabilen ve ailenin veya üyenin tüm bireylerini eşit derecede damgalayan ırk, ulus ve din gibi nedenlere bağlı *etnolojik* damgalardır (Goffman, 1963: 4).

Goffman'a göre Amerika'da damgalanmaya maruz kalmayan *mükemmel adam modeli*; "genç bir aile reisi, evli, beyaz, şehirli, kuzey ırkından, heteroseksüel bir Protestan, iyi eğitimli ve üniversite diplomalı, tam zamanlı bir işe sahip, sağlıklı, kilosu ve boyu yerinde spor yapan birisi" şeklinde tanımlanmıştır (Goffman, 1963: 128). Bu mükemmel adam kronik hastalığa sahip olmadığı, kaza geçirmediği ve yaşlanmadığı sürece bulunduğu konumu koruyacaktır. Yani normal damgalıyı, damgalı da normali içermektedir (Goffman, 2014: 187). Bu nedenle Goffman'a göre

> *Damga kavramının, iki sütun halinde ayrılmış somut bireyler topluluğunun - damgalılar ve normaller- mevcudiyetinden ziyade, en azından bazı ilişkiler çerçevesinde ve hayatın belli dönemlerinde her birimizin iki rolü de oynamaya götüren ve her yerde mevcut bir toplumsal sürecin edimini içerdiğini tekrarlamak isterim. Normal ve damgalı, somut kişiler değillerdir, ikisi de birer bakış açısıdır. Bu bakış açıları, karma temaslar esnasında, layıkıyla yerine getirilmemiş normlar gereğince toplumsal olarak üretilirler* (Goffman, 2014: 190).

Goffman "Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity" çalışmasında özellikli olarak engelli bireyleri konu olarak almasa da engellilik kavramını toplumsal çerçevede değerlendiren ilk çalışmalardan birini yapmıştır. İleriki dönemde engellilik hareketleri sonucu ortaya çıkan engellilik araştırmalarında sosyal model geliştirilmiştir. Devam eden bölümde sosyal model açıklanacaktır.

2.2.4. Sosyal Model

Medikal modele göre engellilerin kaderleri fizik tedavi uzmanları ve doktorlar gibi sağlık profesyonellerinin eline bırakıldığı için, bu yaklaşım 20. Yüzyılın ortalarında eleştirilerin hedefi haline gelmiştir. Medikal modele tepki olarak 1970'lerde Amerika ve İngiltere'de sosyal model ortaya çıkmıştır. Amerika'da 1960'lardan itibaren yaygınlaşan *Bağımsız Yaşam Hareketi* (Independent Living

Movement) ekonomik ve politik özgürlükleri savunmuştur. 1972 yılında İngiltere'de kurulan Ayrışmaya Karşı Fiziksel Engelliler Birliği (Union of the Physically Impaired Against Segregation – UPIAS) de engelli bireyleri engelleyenin toplumun kendisi olduğu görüşünü savunmuştur. Bu oluşumlar engelli bireylerin kendi kendilerine yetebilme haklarını elde edebilmek için mücadele etmişlerdir (Barnes et al., 1999: 69; Oliver, 1996b: 33).

Sosyal model engelliliği inkâr etmemekte ancak problemi açıkça toplumda görmektedir. Bu modele göre problemin sebebi bireysel sınırlılıklar değil, toplumun engelli bireylere uygun hizmet sunmaması ve engelli bireylerin ihtiyaçlarının yeterli düzeyde karşılanmamasıdır. Sosyal modele göre engellilik, engelli bireylere sınırlamaları dayatan her şeydir. Engellilik; engelli bireylerin gereksiz yere toplumdan izole olması ve topluma tam katılımdan dışlanmış olması, kurumsal ayrımcılık yapılması, bireysel ön yargılar, binalardaki kullanılamayan ulaşım sistemleri, iş anlaşmalarında dışlanma ve ayrımcı eğitime kadar değişebilmektedir (Oliver, 1996b: 32-33).

Bu modelde toplumdaki damgalayıcı, kısıtlayıcı, ayrımcı ve dolaylı olarak engelleyici tutumlar engellilik olarak değerlendirilmektedir (Arıkan, 2002: 12) Sosyal modelin savunucularına göre engellilik bir sosyal baskı biçimidir ve toplum tarafından yaratılmıştır. Bu yaklaşım engelliliği; bireyin kabul etmesi ve engelliliğin gölgesinde yaşayarak başa çıkmayı öğrenmesi gereken bir tür trajedi olarak öne süren modellere eleştiri olarak çıkmıştır (Lloyd, 1992: 208-209).

Sosyal modele göre, devletlerin, engellilerin ekonomik, politik ve sosyal anlamda diğer bireylerle eşitliğini sağlamak açısından sorumlulukları bulunmaktadır. Bu modele göre devlet, engelli bireylere *eşitlik* ilkesi temelinde tüm ekonomik ve sosyal hakları sağlamakla yükümlüdür. Sosyal model, engellilerin sosyal güvenlik ve çalışma haklarına sahip olma, çalışamadığı durumlarda ekonomik olarak destekleme, belirli bir yaşam düzeyini güvenceye alma, nitelikli rehabilitasyon ve sağlık hizmeti alma, ulaşılabilir fiziksel çevreye sahip olma, genel eğitim ve durumlarına yönelik özel eğitim olanaklarından yararlanma, konut gibi hakların devlet tarafından güvence altına alınması gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu hakların sağlanması ile medikal modelde *işe yaramaz* ve *sorunlu* olarak nitelendirilen engellilerin hem bireysel hem de kolektif bir bilinçle toplumsal yaşamda özgür ve engelsiz olarak var olmaları sağlanacaktır.

Ayrıca devlet dışında toplum da önyargılarından kurtularak, engelli bireylerin engeli olmayan bireylerle eşit olduğunu kabullenmeli, iş gücüne katılamayacak olan bireylerin desteklenmesi toplumsal dayanışma çerçevesinde olmalı bir lütuf olarak görülmemelidir (Okur ve Erdugan, 2010: 254).

Şekil 8: Medikal ve Sosyal Modelin Karşılaştırılması

Medikal/ Bireyci Model	**Sosyal Model**
Kişisel trajedi teorisi	Sosyal baskı teorisi
Kişisel problem	Sosyal problem
Bireysel tedavi	Sosyal eylem
Tıbbileştirme	Kendi kendine yetme
Uzman baskınlığı	Bireysel ve ortak sorumluluk
Uzmanlık	Deneyim
Düzenleme	Kabul etme
Bireysel kimlik	Ortak kimlik
Önyargı	Ayrımcılık
Tutumlar	Davranış
Bakım	Haklar
Kontrol	Seçim
Siyasa	Siyaset
Bireysel uyum	Sosyal değişim

Kaynak: Oliver, 1996b: 34.

Sosyal model, sorunların bireyin çevresinde olduğunu kabul etmekte ve çözüm üzerine odaklanmaktadır (Arıkan, 2002: 21). Çevrenin engellilere uygun tasarlanması, yapıların engellilere için erişilebilir hale getirilmesi, onların yaşamlarında sıklıkla kullandıkları eşyaların engel durumlarına göre düzenlenmesi, bireyleri sorun aramak yerine engellilerin yetenekleri hakkında bilinçlendirmek ve eğitmek sosyal modelin yaklaşımlarındandır.

Sosyal model bağlamında engellilerin yaşamını kolaylaştıracak uygulamalar sayesinde engelli bireylerin yaşamları kolaylaştırılmakta ve bireyler bağımsız hale

gelebilmektedir. Bu modelde medikal modelin engelli bireydeki güçsüzlüğünün yerine güçlenme yaklaşımı egemendir (Mackelprang ve Salsgiver, 2016: 43).

Sosyal model bireyi çevresiyle ele alarak güçlü yönlerini vurgulamak ve engelin nedenini toplum olarak belirtmektedir. Bu model engelli bireyin toplumla tam olarak bütünleşmesi yönünde yapıcı yaklaşıma sahip olmakla birlikte bazı yönlerden de eksiklikleri mevcuttur.

Sosyal modelde insan bedeni göz ardı edilmektedir ve bu özelliğiyle toplumun yarattığı engelliliği göz ardı eden medikal modele yaklaşmaktadır. Sosyolojinin son zamanlarda beden kavramı üzerine oldukça eğilmesine rağmen, sosyoloji temelli engellilik araştırmalarında bedenden uzaklaşması söz konusudur. Bundan dolayı engellilik araştırmalarında sosyal modelin ötesine geçilerek beden sosyolojisi de kapsama alınmalıdır (Hughes ve Paterson, 2011: 64-77) Bu görüş farklı araştırmacılar tarafından da desteklenmektedir. Oliver'a göre yetiyitimi (impairment) biyolojik olduğu kadar toplumsaldır. Yetiyitimi doğuştan olabildiği gibi, iş kazaları, trafik kazaları, tıbbi hatalar, şiddet, savaş gibi nedenlerle de bireyler yetiyitimi yaşayabilir. Bu nedenle engellilik araştırmalarının hem engelliliği hem de yetiyitimini kapsaması gerekmektedir (Thomas, 2002: 52). Bu nedenle engellilik araştırmalarında hem medikal hem de sosyal modelin eksik kalan yönlerini tamamlayan yeni modeller oraya çıkmıştır. Devam eden bölümde sosyal modele yönelik eleştiriler nedeni ile engellilik araştırmalarında yer alan yeni modellerden biyopsikososyal model açıklanacaktır.

2.2.5. Biyopsikososyal Model

Sosyal model eleştirileri ile engellilik araştırmalarında yeni modeller geliştirilmiştir. Biyopsikososyal model engelliliği daha geniş bakış açısı ve kapsamlı değerlendirilmesine imkân vermesi bakımından diğer modelleri de kapsayıcı bir konumda yer almaktadır. Bu modele göre insanlar hem kendi bedenleri hem de toplumsal engeller nedeniyle engelli olmaktadır. Bu model biyopsikososyal bir yaklaşım ile engelliliğin biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin dikkate alınması gerekliliği görüşünü savunmaktadır (Sullivan et al., 2004: 164; Thomas, 2002: 52).

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) engelliliğe yeni bir perspektif kazandırmıştır. ICF'ye göre engellilik; bireyin

yaşamındaki sağlık koşulları (hastalık veya bozukluklar), kişisel etmenler ve çevresel etmenler arasındaki karmaşık etkileşimin bir sonucu olarak değerlendirilmektedir. Bu yaklaşım medikal modelin biyolojik özellikleri ve sosyal modelin sosyal özelliklerine dayanan tek boyutlu yaklaşımı yerine bütüncül bir yaklaşımı vurgulamaktadır. ICF biyolojik, sosyal ve bireysel bağlamlardan gelen sağlıkla ilgili farklı görüşlerin birleşimini sağlamak için bir sentez oluşturmayı amaç edenmektedir (WHO, 2001: 18) ICF, Bireyin sağlık durumu ile ilgili nasıl yaşadığını, sağlığını etkileyen boyutları ve bu boyutları sağlıklı yaşam sürmek için nasıl iyileştirilebileceğini tanımlayarak biyolojik, bireysel ve sosyal boyutlarda tutarlı bir yaklaşımla psikobiyolojik veya biyopsikososyal bir yaklaşımı benimsemektedir (Harris,2006: 63).

Biyopsikososyal model ile engellilik ile ilgili sorunun sadece toplumsal ya da sadece bireysel olmadığı, sorunun çok boyutlu değerlendirilmesi gerektiği fikri yaygınlaşmıştır. Bu modele göre, durum dezavantajları ve avantajlarıyla birlikte değerlendirilmeli ve sadece soruna odaklanmanın çözüm açısından yetersizlik meydana getireceği belirtilmektedir (Oliver, 1996b: 38). Engellilik araştırmalarında engellilik modellerinin yanında engellilik tiplerini de anlamak gerekmektedir. Bu nedenle devam eden bölümde engellilik tipleri detaylı olarak açıklanacaktır.

2.3. ENGELLİLİK TİPLERİ VE ORTOPEDİK ENGELLİ BİREY

Engellilik tiplerinin (types of disabilities) sınıflandırmasına yönelik çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Birçok kuruluş farklı engellilik sınıflandırmaları yapmaktadır. Bu kuruluşlar arasında ülkemizde T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı (DİE), uluslararası düzeyde Birleşmiş Milletler öncü olarak yer almaktadır. Birleşmiş Milletler ilk olarak *Uluslararası Sakatlık, Yetiyitimi ve Engellilik Sınıflaması* (ICIDH-1) ile ardından da *İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması* (ICF – ICIDH-2) ile engellilik sınıflandırmasını yapmıştır.

Birleşmiş Milletler *Uluslararası Sakatlık, Yetiyitimi ve Engellilik Sınıflaması* (ICIDH-1)'de engelliliği belirlerken, engelli bireyin fiziksel etkinliklerinde kısıtlanma, fiziksel yapısındaki herhangi bir fonksiyon bozukluğu ve kişinin sosyal çevreye

uyumu şeklinde üç boyut ortaya koymaktadır. Bu üç boyutu göz önünde bulundurarak engelliliği on ana başlıkta incelemektedir. Bu ana başlıklar:

1- Görme zorlukları (gözlük takılı olmasına rağmen)
2- İşitme zorlukları (işitme cihazı takılı olmasına rağmen)
3- Konuşma zorlukları
4- Hareket/Hareketlilik zorlukları (yürüme, merdiven çıkma, ayakta durma)
5- Vücudu hareket ettirme zorlukları (uzanma, çömelme, diz çökme)
6- Kavrama/ Tutma zorlukları (nesneleri kavramak veya tutmak için parmakları kullanma)
7- Öğrenme zorlukları (entelektüel zorluklar, gerilik)
8- Davranışlar zorluklar (psikolojik, duygusal problemler)
9- Kişisel bakım zorlukları (banyo, giyinme, beslenme)
10- Diğerleri (belirtilmeli) şeklindedir (UN, 1997: 93-94).

Birleşmiş Milletler'in ICF'yi yayınlamasına kadarki geçen sürede engellilik sınıflandırmaları ICIDH'ye göre hazırlanmıştır. ICF'nin yayınlanmasıyla birlikte sınıflandırmanın ICF'ye göre yapılması önerilmiştir. ICF'ye göre belirlenen ve kullanılması önerilen engel listesi on iki ana başlıkta oluşturulmuştur. Bu sınıflandırma:

1- İşitme
2- Görme
3- Öğrenme ve öğrendiklerini uygulama
4- Zihinsel fonksiyonlar (dikkat, bellek ve düşünme fonksiyonları)
5- Günlük gereksinimlerini karşılama (günlük gereksinimlerini yönetme, günlük gereksinimlerini tamamlama)
6- İletişim kurma (alma, üretme)
7- Beden duruşunu değiştirme ve sabit tutma
8- Eşyaları tutma, hareket ettirme, taşıma (eşyaları kaldırma ve taşıma, parmaklarını kullanma, ellerini ve kollarını kullanma)
9- Yürüme ve hareket etme (yürüme, çevrede gezinme)
10- Öz bakım (yıkanma, bedensel bakım, tuvaletini yapma, giyinme, yemek yeme, içme)
11- Temel yaşam aktiviteleri (eğitim, çalışma)

12- Toplumsal, sosyal ve sivil yaşam (toplum yaşamı, eğlence ve boş zaman, dini ve ruhsal yaşam) şeklindedir (Çalık, 2004: 132-133).

Ülkemizde 2002 yılında T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı ve T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı tarafından yapılan *Türkiye Özürlüler Araştırması*'nda engellilik altı ana başlık altında değerlendirilmiştir. Bu ana başlıklar:

1- Ortopedik Engelli
2- Görme Engelli
3- İşitme Engelli
4- Dil ve Konuşma Engelli
5- Zihinsel Engelli
6- Süreğen Hastalık şeklindedir (BÖZİ, 2004: 8).

Devam eden bölümde Türkiye Özürlüler Araştırması'nda yer alan şekli ile engellilik tipleri altı ana başlık altında detaylı şekilde açıklanacaktır.

2.3.1. Ortopedik Engelli

Ortopedik engellilik, doğum süresi boyunca veya doğum sonrası meydana gelen kaza, hastalık vb. durumlar nedeniyle kas, iskelet ve sinir sisteminde meydana gelen bozukluklar sonucu, bireyin bedensel yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi ve bunun sonucunda günlük gereksinimlerini karşılamada ve toplumsal hayata uyum sağlamada güçlük çekmesi, bakım, iyileştirme, güvenlik, destek ve danışmanlık hizmetlerine ihtiyaç duyması olarak tanımlanmaktadır. Ortopedik engellilik; kas ve iskelet sisteminde eksiklik, yetersizlik ve fonksiyon kaybı olarak tanımlanabilir. Ayak, bacak, el, kol, parmak ve omurgalarda şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, yokluk, kısalık, fazlalık, hareket kısıtlılığı ve kemik hastalığı olan bireyler ortopedik engelli olarak değerlendirilir. Serebral Palsi (CP), spina bfida ve spastikler bu gruba girmektedir (BÖZİ, 2004: 8).

Raschko ortopedik engellilik kavramı içinde koordinasyon bozukluğu, refleks kaybı, üst uzuvları kullanamama, el hasarları, kola ilişkin hasarlar, alt uzuvları kullanamama, eğilme ve diz çökme sorunları, yürüme araçlarına bağımlılık durumlarını göz önüne alarak değerlendirme yapmıştır (Pouya, 2016: 20-21).

Şekil 9: Raschko'nun Ortopedik Engellilik Kavramına Yönelik Değerlendirmeleri

Engellilikler	Özellikleri	Gereksinimler
Refleks kaybı	Kişiler genellikle yürüme yardımcı araçları kullanırlar, yavaş yürürler, reaksiyon süreleri uzundur.	Mobilya ve mefruşatta güvenlik önlemleri, özellikle zayıf dengeli olmaları nedeniyle özel çözümler gerekir.
Koordinasyon bozukluğu	Parkinson, multiple scleroz gibi hastalıklar nedeniyle basit işlevlerin yapılamaması.	Bazı yardımcı servisler gerekebilir. Bazı kendi bakım işlemleri eğitilebilir.
Dayanıksızlık	Kalp, yüksek tansiyon, ileri bağlantılı hastalıklar, omurga bozuklukları ve benzeri ağrılı hareket yapmaya engel olan bozukluklar.	Engellilik düzeyine bağlı olarak yardım düzeyi, merdiven olmamalı, güç harcamakta zorluklar, uzun süren yaralanmalardan korunmalı
Kola ilişkin hasar	Kollarda güç ve hareket eksikliği, bursitis, eklem iltihabı ve parasisi gibi hastalıklar	Orta ağırlıkta olan durumlarda engelli kendisi işlerini yapabilir. Bazı durumlarda yardım gerekebilir.
El hasarı	El hareketleri yapamayan insanlar, eklem iltihap ve doğuştan deformasyonlar sonucu oluşabilir.	Özel yardım gerekebilir. Mobilya ve ekipmanda iki elle tutma yerine bir elle iş yapma yönünde çözümler
Üst uzuvları kullanamama	Üst uzuvların tümüyle felç olması.	Kendine yeterli olması için kullanılabilir yeteneklere bağlı olarak yardım gerekir.
Eğilme ve diz çökme sorunları	Eklem tutulmaları, eklem iltihabı sonucu oluşabilir, genellikle oturma ve diz çökme sırasında zorluklar.	Genellikle kendi işlerini görebilirler. Sık kullanılan araçların erişilebilir düzeylerde bulunması doğrudur
Yürüme araçlarına bağımlılık	Baston, protez, koltuk değneği, kullanımı gerektiren engellilik durumu. Çocuk felci, eklem iltihabı, travma ve benzeri sonucu oluşur.	Göreli bağımsızlık mümkün olabilir. Özel yardımlar gerekebilir. Özellikle eğitim döneminde özel ekipman tasarımı yararlı olur.
Alt uzuvları kullanamama	Tekerlekli sandalye bağımlılığı (felç, bacağın kesilmesi)	Erişilebilir çevre oluşumuna gereksinim duyulur.

Kaynak: Pouya, 2016: 20-21.

Ortopedik yetersizlik derecesine ve meydana geldiği yere ve hareket kısıtlılığına göre sınıflandırılmaktadır. Ortopedik yetersizlik derecesine göre; hafif

derecede yetersizlik, orta derecede yetersizlik ve ağır derecede yetersizlik olmak üzere üç grupta sınıflandırılmaktadır.

Hafif derecede yetersizlik, yetersizliği olan bireyin, günlük olağan yaşamını sürdürmede herhangi bir destek veya alete gereksinim duymaması, bireysel gereksinimlerini bağımsız olarak kendisinin karşılaması, yaşamını bağımsız ya da çok az bağımlı olarak sürdürmesi, tedavi ve eğitim ile becerilerinin kalitesini arttırma potansiyeline sahip olması, müdahale edilmediği durumlarda algı ve motor ile ilgili becerilerinin niteliğinde gerileme olasılığının olması durumu olarak açıklanabilir.

Orta derecede yetersizlik, yetersizliği olan bireyin, işlevsel baş kontrolüne sahip olması, günlük olağan yaşamını sürdürmede az da olsa yardıma ihtiyaç duyması, bazen bağımsız olması, işlevlerini sınırlayan ve ağrıya neden olan deformitelerin olması ya da ağrıya neden olabilecek deformite olasılığını taşıması, bireysel ihtiyaçlarında yardımcı aletleri (koltuk değneği, yürüme cihazı, uyarlanmış aletler vb.) kullanması, motor becerilerin kazanılması ve okul başarısını etkileyen algı ve duyu-algı bozukluklarının olması durumu olarak açıklanabilir.

Ağır derecede yetersizlik, yetersizliği olan bireyin desteğe veya tekerlekli sandalyeye bağımlı olması, baş kontrolünün zayıf olması, bireysel gereksinimlerini karşılamada tam bağımlı olması, işlevlerini sınırlayan veya ağrıya neden olan deformitelerin olması, motor becerilerin kazanılması ve okul başarısını engelleyen algı ve duyu-algı bozukluğu olması durumu olarak açıklanabilir (Öztürk, 2006: 43).

Ortopedik yetersizliğin meydana geldiği yere göre sınıflandırılmasında yetersizliğe yol açan durum göz önüne alınarak çeşitli sınıflandırmalar yapılmaktadır. Özsoy ve arkadaşları ortopedik yetersizliğe yol açan durumları dört ana başlıkta sınıflandırılmaktadır. Bunlar; doğuştan olan bedensel yetersizlikler, çeşitli hastalıklar ve kazalar sonucu sonradan ortaya çıkan ortopedik yetersizlikler, kas-iskelet sisteminin etkilenmesi sonucu ortaya çıkan ortopedik yetersizlikler ve sinir sistemi zedelenmesi sonucu ortaya çıkan yetersizliklerdir (Özsoy vd. 2001: 108).

Doğuştan olan bedensel yetersizlikler, spina bfida (SB), kalça çıkığı, kol – bacak eksikliği ve şekil bozukluklarıdır. Serebral pallsi (CP) doğuştan olabildiği gibi sonradan da oluşabilmektedir.

Çeşitli hastalıklar ve kazalar sonucu ortaya çıkan ortopedik yetersizlikler, zehirlenme, yanma, düşme, trafik/iş kazaları ve hastalıklar sonucu oluşan

amputasyonlar, deformasyonlar, fonksiyon bozuklukları gibi sonradan edinilen yetersizliklerdir.

Kas-iskelet sisteminin etkilenmesi sonucu ortaya çıkan bedensel yetersizlikler, kas, eklem ve kemikler gibi vücudun fiziksel yapısı ile ilgili yetersizliklerdir. Bu gruptaki yetersizlikler doğuştan, kazalar sonucu ya da sonradan geçirilen hastalıklar nedeniyle ortaya çıkabilmektedir. Kol-bacak eksiklikleri, ateşli romatizma, kas hastalıkları (musküler distrofi) ve romatoid artrit bu grupta yer almaktadır.

Merkezi sinir sisteminin (MSS) zedelenmesi sonucu ortaya çıkan ortopedik yetersizlikler, serebral palsi (CP), spina bfida(SB), multiple skleroz (MS-çoklu skleroz) poliomyelit (çocuk felci), travmatik beyin yaralanmaları ve omurilik zedelenmesidir (Özsoy vd. 2001: 108; Öztürk, 2006: 44).

Ortopedik yetersizliğin meydana geldiği yere göre yapılan bir başka sınıflandırmada ortopedik yetersizliğe yol açan durumlar üç ana başlıkta sınıflandırılmıştır. Bunlar; *merkezi sinir sistemine (MSS) bağlı yetersizlikler, kas-iskelet sistemindeki yetersizlikler ve metabolik ve diğer hastalıklara bağlı yetersizlikler*dir (MEB, 2016: 5).

Merkezi sinir sistemine bağlı yetersizlikler; serabral palsi (CP), epilepsi, poliomyelit (çocuk felci), multiple skleroz, spina bfida, trafik kazaları, yüksekten düşmeler, silah yaralanmaları, doğakaynaklı afetler vb. nedenlerle oluşan omurilik ve travmatik beyin yaralanmalarıdır.

İskelet ve kas sistemindeki yetersizlikler; travmaya bağlı ortopedik yetersizlikler, kol-bacak eksikliği, kalça çıkıklığı, kas hastalığı, eklem romatizması ve skolyozdur.

Metabolik ve diğer hastalıklara bağlı ortopedik yetersizlikler ise, astım, şeker hastalığı (diabetes mellitus), kanser, çölyak, kistik fibrozis ve AIDS gibi hastalıkların olumsuz etkilerine bağlı oluşan ortopedik yetersizliklerdir (MEB, 2016: 5).

Ortopedik engelli bireyler hareket kısıtlılığına göre yürüyebilen engelliler ve tekerlekli sandalyeye bağlı engelliler olmak üzere iki ana başlıkta incelenmektedir (Mutluer, 1997: 16). Şekil 10'da hareket kısıtlılığına göre ortopedik engellilerin sınıflandırması yapılmıştır.

Şekil 10: Ortopedik Engelli Bireylerin Hareket Kısıtlılığına Göre Sınıflandırılması

Yürüyebilen engelliler	a. Hiçbir yardıma gerek olmadan yürüyebilenler
	b. Tutanak ya da bastonla yürüyebilenler
	c. Koltuk değneği ya da daha komplike bir aparatla yürüyebilenler
Tekerlekli sandalyeye bağlı engelliler	a. Tekerlekli sandalyeye bağlı olup zaman zaman yürüyebilenler
	b. Vücudunun üst kısmını tamamen kullanabilen tekerlekli sandalyeye bağımlı engelliler
	c. Vücudunun üst kısmını da kullanmayan ağır ortopedik engelliler

Kaynak: Mutluer, 1997:16.

Engel türlerinin içerisinde ortopedik engelliler diğer engel gruplarına oranla en yüksek nüfusa sahip engel grubudur. Ortopedik engelli bireylerin engelin ortaya çıkış zamanına bakıldığında ise ortopedik engelli bireylerin %73,30'unun sonradan engelli olduğu belirlenmiştir (BÖZİ,2004: 22).

2.3.2. Görme Engelli

Türkiye Özürlüler Araştırması'na göre; tek veya iki gözünde tam veya kısmı görme kaybı veya bozukluğu olan kişiler görme engelli olarak tanımlanmaktadır. Görme kaybıyla birlikte göz protezi kullananlar renk körlüğü, gece körlüğü (tavuk karası) olanlar bu gruba girmektedir (BÖZİ, 2004: 10). Görme kayıpları doğum öncesi, sırası ve sonrasında oluşabilir. Travmaya neden olan kazalar, geçirilen hastalıklar, kataraktlar, erken doğan bebeklerin kuvözde gözlerinin aşırı oksijene maruz kalması, göz sinirinin yetersiz gelişimi, glokom, küçük göz ve göz tümörü gibi çeşitli nedenlerle oluşabilmektedir (Öztürk, 2006: 40).

Görme engelli bireyin görebilirliği belirlenmiş bir yüzde ile ifade edilmektedir. Görme yetisini tamamen kaybetmiş bireyler (kör) ile hafif ya da orta dereceli görme kaybına sahip bireyler görme engelli olarak sınıflandırılmaktadır. Ancak bu bireylerin

görme yetileri ve buna bağlı sosyal hayatlarında oldukça büyük farklılıklar bulunmaktadır. Bu nedenle tüm görme engellilerin hiç görme yetisinin olmadığına yönelik yaklaşımlar doğru değildir. DSÖ görme yetersizliği olan bireyleri görme yetersizliğine göre üç grupta sınıflandırmıştır (BÖZİ, 2004: 10; Bülbül, 2010: 52).

Şekil 11: DSÖ'nün Görme Yetersizliği Sınıflandırılması

Sınıflandırma düzeyi	Görme düzeyi	Yetersizlikten etkilenme derecesi
Normal	Normal görme Normale yakın görme	Özel araç olmadan görevleri yerine getirebilir.
Az görme	Orta	Özel araçlarla görevleri normale yakın düzeyde yerine getirir.
	Düşük	Özel araçlar yardımıyla bile yavaş ve aralıklı olarak görevini yapar.
	Çok Düşük	Ayrıntılı görme gerektiren işlerde güçlük yasar, ayrıntılı görme gerektiren işlerin çoğunu yerine getiremez.
Kör	Köre yakın	Çevreden bilgi almak için diğer duyulara daha çok güvenir.
	Kör	Hiç görme yoktur, tamamıyla diğer duyulara bağımlıdır.

Kaynak: Öztürk, 2006: 40.

2.3.3. İşitme Engelli

Tek veya iki kulağında tam veya kısmi işitme kaybı olan, işitme duyusunu kısmen veya tamamen kaybetmiş kişiler işitme engelli olarak tanımlanır. İşitme cihazı kullanan bireyler de bu gruba dâhildir. İşitme duyu kaybı çeşitli derecelerde olabilmektedir. Normal bir kişinin işitme gücü 16-20.000 frekans aralığıdır. Birey 21-35 dB[9] aralığındaki sesi işitebiliyorsa hafif işitme kaybı, 36-70 dB aralığındaki sesi işitebiliyorsa orta işitme kaybı, 71-90 dB aralığında sesi işitebiliyorsa ileri işitme kaybı, 90 dB ve üzeri işitme kaybı varsa ağır işitme kaybına sahiptir. Hafif, orta ve ileri işitme kaybına sahip bireyler işitme cihazları kullanırlar ve işitme cihazları

[9] Sessin şiddet ölçüsü desibel (dB) ile gösterilmektedir.

sayesinde normal veya normale yakın işitme duyusu kazanabilirler. Ancak 90 dB üzerinde işitme kaybı olan ağır işitme kaybına sahip bireyler işitme cihazı kullanamazlar. İşitme engelli bireyler, işitme cihazları ve konuşma terapileri sayesinde işitme ve konuşma becerilerini geri kazanabilmektedirler (BÖZİ, 2004: 10; Taşkın, 2020: 21).

2.3.4. Dil ve Konuşma Engelli

Dil ve konuşma bireyin çevresiyle iletişim kurmasını, toplumda aktif rol almasını sağlayan, iletişime yardımcı duyulardandır. Herhangi bir nedenle konuşamayan veya konuşmanın hızında, akıcılığında, ifadesinde bozukluk olan ve ses bozukluğu olan kişiler dil ve konuşma engelli olarak tanımlanır. İşittiği halde konuşamayan, gırtlağı alınanlar, konuşmak için alet kullananlar, kekemeler, afazi, dil-dudak-damak-çene yapısında bozukluk olanlar bu gruba girmektedir. Bu engel grubundaki kişilerin öncelikle konuşmalarının hızındaki bozukluk dikkati çekmekle birlikte bu kişilerin ifadelerindeki bozukluklar da göze çarpmaktadır. Dil ve konuşma engelli grubundaki bireyler ya hiç konuşamamaktadır ya da konuşmalarının akıcılığı dil ve konuşma engeli olmayan bireylere göre farklılık göstermektedir. Dil ve konuşma engeli işitme engeliyle beraber olabilmektedir. Çocuklukta kazanılan dil ve konuşma yeteneği eğer sesler duyulamaz ve algılanamazsa çocuğun dil kazanımı da tam anlamıyla gerçekleşemez. Ayrıca ailenin dil ve konuşma engeli olan çocuklara yeteri kadar özen göstermemesi çocuğun engel düzeyinin artmasına neden olabilmektedir (BÖZİ, 2004: 10; İbiloğlu, 2011: 705).

2.3.5. Zihinsel Engelli

Zekâ, bellek, anlama, anlatma, sorun çözme, anlamlandırma, mantık yürütme ve öğrenme gibi zihinsel becerilerin uyumlu bir şekilde çalışmasıdır. Zihinsel engelli "doğumdan önce, doğum anında veya sonraki gelişim sürecinde değişik sebeplerle zekâ gelişiminde ve fonksiyonunda meydana gelen yavaşlama, duraklama ve gerileme sonucu davranışlarında, sosyal uyumunda, hal ve hareketlerinde belirgin bir anormallik gösteren kişidir". Zekâ geriliği olanlar (mental retardasyon), Down

Sendromu, fenilketonüri (zekâ geriliğine yol açmışsa) bu gruba girer. Zihinsel engellilik diğer engellilik grupları gibi çeşitli derecelerde görülebilmektedir. Uluslararası geçerliliği olan zekâ testlerinden 100 tam puan üzerinden 70 puanın altında alan bireyler zihinsel engelli birey olarak kabul edilmektedir. Zihinsel engelli bireyler toplumsal normlara, sosyal ve ahlaki sorumluklara uyamaz, topluma uyum sağlamada, öz bakım, iletişim, emniyet, boş zaman yönetimi ve iş yaşamı gibi konularda yetersizdirler (BÖZİ, 2004: 10; Seyyar, 2015: 35-38).

2.3.6. Süreğen Hastalık

Süreğen hastalıklar bireyin çalışma kapasitesi ve fonksiyonlarının engellenmesine neden olan sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır. Süreğen hastalıklar, hastalığın özelliğine göre, bireyin iş ve eğitimini, aile yaşamını ve toplumsal yaşama katılmasını olumsuz etkileyebilmektedir. Süreğen hastalıklar; kalp-damar hastalıkları, kan hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, sinir sistemi hastalıkları, idrar yolları ve üreme organı hastalıkları, cilt ve deri hastalıkları, kanserler, endokrin ve metabolik hastalıklar, ruhsal davranış bozuklukları, HIV (Human Immunodeficiency Virus) pozitifler, astım, kas zayıflamaları, organ yetmezlikleri, kalça mafsalı çıkığı, kireçlenmeler, madde bağımlılıkları, şeker hastalığı, alerji gibi durumları kapsamaktadır. Süreğen hastalığa sahip bireyler, fiziksel ve psikolojik tedavi, rehabilitasyon ve bakıma ihtiyaç duydukları için tıbbi masraflar bireyler için ayrıca engelleyici bir etkendir (BÖZİ, 2004: 10; Seyyar, 2015: 34). Engellilik araştırmalarında engellilik tiplerinin yanında engellilik nedenleri de önem taşımaktadır. Bu nedenle devam eden bölümde engellilik nedenleri açıklanacaktır.

2.4. ENGELLİLİK NEDENLERİ

Engellilik, ortaya çıkış zamanına göre doğuştan (konjenital) engellilik ve kazanılmış (edinsel) engellilik olmak üzere iki ana başlıkta incelenmektedir.

Doğuştan (konjenital) engellik nedenleri: doğuştan olan engelliliğin nedenleri genetik faktörler, hamilelik ve doğum sırasında yaşanan sorunlardır. Genetik ve

kalıtsal bozukluklar ile kan uyuşmazlığı bireyde engellilik nedeni iken hamilelik sırasında annenin kullandığı ilaçlar, annenin geçirdiği hastalıklar, annenin yetersiz ve kötü beslenmesi ile doğum sırasında yaşanan doğum travmaları, zor doğum doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalması (hipoksi, anoksi) engellilik nedenlerindendir. Ayrıca aşırı yorgunluk ve stres, özellikle hamileliğin ilk üç ayında (ilk trimester) geçirilen ateşli hastalıklar, viral ve bakteriyel ve enfeksiyonlar (kızamık, kızamıkçık, çiçek, suçiçeği, frengi, menenjit, ansefalit, tüberküloz, herpes simpleks virüsü vb.), annenin çeşitli sistemik ve metabolik hastalıkları (yüksek tansiyon - hipertansiyon) felç vb.), annenin yaşı, annenin travmaya maruz kalması, uyuşturucu ve alkol kullanımı, radyoaktif ışınlara maruz kalma, akraba evlilikleri, çoğul gebelikler, gebelik süresinin normalden kısa veya uzun olması, erken ya da geç doğumlar, doğum sırası aşırı kanamalar, doğum sırasında yapılan yanlış müdahaleler gibi nedenler engelliliğe yol açmaktadır. Doğuştan olan engelliliklerde kalıtsal ve genetik olarak geçen bazı hastalıklar hariç diğer nedenlerin çoğu önlenebilir ve kontrolü sağlanabilir nedenlerdir (Baykan, 2000: 336-338; BÖZİ, 2004: 26).

Kazanılmış (edinsel) engellilik nedenleri: Kazanılmış engellilik nedenleri kaza, hastalık ve afetlerdir. Engelliliğe neden olan kazalar; trafik kazaları, iş kazaları, ev kazaları ve kitle kazalarıdır. Engelliliğe neden olan hastalıklar; sinir sistemi hastalıkları, bulaşıcı hastalıklar, dolaşım istemi hastalıkları, metabolik hastalıklar, romatizma hastalıkları, zehirlenmeler, ruhsal bozukluklar, gelişim bozuklukları ve tümörlerdir (Baykan, 2000: 336-338; BÖZİ, 2004: 26). Afetler ise doğası gereği yıkıcılığı nedeniyle afetlere dirençsiz toplumlarda bireylerin sonradan engelli olmasına neden olabilmektedir. Engelliliğe neden olabilecek afetlere; deprem, sel, fırtına, heyelan, kaya düşmesi, çığ, ulaştırma kazaları, kitlesel kazalar, endüstri kazaları, savaş, terör olayları örnek olarak verilebilir. Engellilik nedenlerinin yanında engelli nüfus oranları engellilik araştırmaları için önem arz etmektedir. Bu nedenle devam eden bölümde Türkiye'de ve dünyada engelli oranları detaylı şekilde açıklanacaktır.

2.5. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE ENGELLİ ORANLARI

Dünyada ve ülkemizde her geçen yıl yaşam süreleri, kronik hastalıklar, afetler ve kazaların artmasına bağlı engellilik oranlarında da artışlar meydana gelmektedir. Dünyada 18 yaş üstü nüfusun %15.6'sını engelli bireylerin oluşturduğu, ortalama oranının yüksek gelirli ülkelerde %11.8'e düştüğü, düşük gelirli ülkelerde ise bu oranın %18'e yükseldiği belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütünün yaptığı Dünya Sağlık Araştırmasına göre; engellilik yaygınlığı tahminlerine göre 15 yaş üzeri engelli yetişkin sayısı 785 milyondur (%15.6) ve bu bireylerin 110 milyonu (%2.2) ciddi düzeyde işlev güçlükleri yaşamaktadır. Küresel Hastalık Yükü Araştırması'na göre 15 yaş üzeri engelli yetişkin sayısı 975 milyondur (%19.4) ve bu engelli bireylerin 110 (%2.2) ile 190 milyonu (%3.8) ciddi düzeyde işlev güçlükleri yaşamaktadır (WHO, 2011: 27-29).

Avrupa Birliği'nde 2011 yılında 15 yaş üzeri 44 milyon birey basit temel faaliyetleri gerçekleştirmede zorluk yaşamakta iken 2012 yılında bu sayı 42 milyona gerilemiştir. Avrupa Birliği'nin son istatistiki verilerine göre Birlik üye devletlerinde yaşayan toplam nüfusun %14'ü basit temel aktivitelerini yerine getirememektedir. Engelli kadınların AB'deki tüm kadın nüfusuna oranı %15.1 iken, erkeklerde bu oran %12.9'dur. En sık görülen engellilik kadın ve erkeklerde sırasıyla kaldırma ve taşıma zorlukları için %5.6 ve %4.4, yürüme zorlukları için %4.2 ve %3.4, eğilme zorlukları için %3 ve %2.8, oturma ve kalkma zorlukları için %2.7 ve %1.9, görme zorlukları için %2.1 ve %1.8, hatırlama veya konsantre olma zorlukları için %1.6 ve %1.5, duyma zorlukları için %1 ve %1.3'tür (EUROSTAT, 2016: 2; EUROSTAT, 2019).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 2018 yılında 326.155.000 kişi yaşarken bunların 42.630.000 yani nüfusun %13.1'i engelli olduğu belirtilmiştir. Engelli nüfusun tüm nüfusa oranı 2008 yılında %12.7 iken zamanla bu oran ara ara sabit kalıp düşüşler yaşansa da uzun vadede gittikçe artmış 2017 yılında %13.2'ye yükselmiştir (UCED, 2020: 3).

Dünyada yapılan çalışmalar genellikle 15 yaş üstü bireylere odaklanmaktadır. Ancak günümüzde 15 yaşının altında çok sayıda çocuk da engelli olarak yaşamını sürdürmektedir. UNICEF tarafından yapılan bir araştırmada dünyada tahmini olarak 93 milyon çocuğun yani 14 yaşında veya daha küçük her 20 çocuktan birinin orta ya

da şiddetli engelle yaşadığı belirtilmiştir (Aslam, 2013: 3). Dünya Sağlık Örgütü 15 yaş altı engelli çocuk sayısının 150 milyon civarında olduğunu belirtmektedir (WHO, 2011: 203).

Türkiye'de 2002 yılında yapılan Türkiye Engelliler Araştırması'na göre engelli nüfusunun normal nüfusa oranı %12.29 yani yaklaşık 8,5 milyon kişidir. Engelli erkek nüfusunun tüm erkek nüfusuna oranı %11.1 iken kadınlarda bu oran %13.5'dir (BÖZİ, 2004: 5). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2011 yılında yapılan Nüfus ve Konut Araştırması'na göre en az bir engeli (görme, işitme, konuşma, yürüme, merdiven inip çıkma, bir şeyler taşıma-tutma, yaşıtlarına göre öğrenme-hatırlama gibi) olan nüfusun (3 yaş ve üzeri) tüm nüfusa oranı %6.9'dur. Erkeklerde bu oran %5.9 iken kadınlarda %7.9'dur. Yaş grupları açısından baktığımızda ise en az bir engele sahip olma oranının 10-14 yaş grubunda %2.1, 20-24 yaş grubunda %2.7, 30-34 yaş grubunda %3.2, 40-44 yaş grubunda %5.1, 50-54 yaş grubunda %8.8, 60-64 yaş grubunda %16.5, 75 ve daha yukarı yaşlarda ise bu oranın %46.5 (Tablo 4) olduğu belirtilmektedir (TÜİK, 2011: 79). İstatistiki verilerden de anlaşıldığı gibi yaşın ilerlemesi ile engellilik oranı artmaktadır.

Tablo 4: Yaş Gurubu ve Cinsiyete Göre En Az Bir Engelli Olan Nüfus Oranları

Yaş Grubu	Kadın	Erkek	Toplam
3- 9	2,1	2,5	2,3
10-14	1,8	2,4	2,1
15-19	2,0	2,6	2,3
20-24	2,0	3,4	2,7
25-29	2,3	3	2,6
30-34	3,0	3,4	3,2
35-39	4,1	4,0	4,0
40-44	5,6	4,7	5,1
45-49	7,8	5,9	6,9
50-54	10,7	7,1	8,8
55-59	15,0	9,2	12,1
60-64	20,4	12,3	16,5
65-69	27,2	18,3	23,0
70-74	36,3	16,3	31,9
75 +	50,3	40,9	46,5
TOPLAM	**7,9**	**5,9**	**6,9**

Kaynak: TÜİK, 2011: 90

Dünyada ve Türkiye'de en yaygın engel grupları sırasıyla ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma, zihinsel engellilerdir. Nüfus ve Konut Araştırması'na (2011) göre görmede zorluk yaşayanların tüm nüfusa oranı %1.4 (1.039.000 kişi), konuşmada zorluk yaşayanlar %0.7 (507.000 kişi), işitmede zorluk yaşayanlar %1.1 (836.000 kişi), yürüme ve merdiven çıkmada/inmede zorluk yaşayanlar %3.3 (2.313.000 kişi), bir şeyler taşımada/tutmada zorluk yaşayanlar %4.1 (2.923.000 kişi) ve yaşıtlarına göre öğrenme güçlüğü yaşayanlar %2.0 (1.412.000 kişi)'dir (TÜİK, 2011: 90-93).

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (AÇSHB) tarafından oluşturulan Türkiye'de Ulusal Engelli Veri Sistemi'ne toplam kayıtlı 2.533.209 engelli bulunmaktadır ve bunların 1.109.875'i kadın, 1.423.334'ü erkektir. Ağır engelli birey sayısı 777.569'dur. Kayıtlı engelli bireylerin %20,03'ü zihinsel, %15,38'ü ortopedik, %11.12'si görme, %9.11'i işitme, %1.69'u dil/konuşma, %43,87'si süreğen hastalığa sahip ve %11,44'ü diğer engel türüne sahiptir (AÇSHB, 2020: 10-18). Bu çalışma ortopedik engellilere odaklandığı için aşağıdaki tabloda yıllara göre ortopedik engellilerin oranları detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 5: Türkiye'de Ortopedik Engellilerin Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı (%)

Yaş Grubu		2012			2014			2016		
		Kadın	**Erkek**	**Toplam**	**Kadın**	**Erkek**	**Toplam**	**Kadın**	**Erkek**	**Toplam**
Herhangi bir Yardım Almadan ya da Yardımcı Bir Araç Kullanmadan Yürüyemeyenler	**15-44**	2,5	2	**2,3**	2,1	1,3	**1,7**	1,1	1,4	**1,3**
	45-54	4,3	2,2	**3,2**	10,4	3,4	**6,8**	7,6	2,7	**5,1**
	55-64	12,1	3,9	**8,1**	20,5	5,2	**12,9**	17,1	4,3	**10,8**
	65-74	27,5	11,7	**20,3**	31,9	15,3	**24,3**	30,2	15,4	**23,4**
	75 +	46,8	29,9	**39,9**	59,7	38,3	**51,2**	55,8	36	**48**
	Türkiye	**6,3**	**2,7**	**4,5**	**10,4**	**4,1**	**7,3**	**8,9**	**4**	**6,5**
Herhangi bir Yardım Almadan ya da Yardımcı Bir Araç Kullanmadan Merdiven inip Çıkamayanlar	**15-44**	3,5	2,2	**2,8**	3,2	1,7	**2,4**	2,2	1,7	**1,9**
	45-54	4,9	2,1	**3,5**	14,2	3,9	**9**	13,4	4,2	**8,8**
	55-64	16,1	5,2	**10,8**	25,2	7,1	**16,3**	24,1	6,5	**15,4**
	65-74	30,6	13,2	**22,8**	40,1	19,6	**30,7**	38,5	18,6	**29,3**
	75 +	51,2	34,7	**44,5**	61,3	42,1	**53,6**	65,7	39,8	**55,4**
	Türkiye	**7,4**	**3,1**	**5,3**	**12,8**	**5,1**	**9**	**12,4**	**5**	**8,7**

Kaynak: AÇSHB, 2020: 10.

Türkiye'de 2002 yılında son olarak yapılan *Türkiye Özürlüler Araştırması* sonrası engelliliğe yönelik araştırma yapılmamıştır. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından oluşturulan Ulusal Engelli Veri Sistemi ise sadece sisteme kaydedilen bireyleri içermektedir. Sisteme kaydı yapılmayan bireylerin net sayısı ve ülkemizdeki engellilik oranlarını tam olarak ortaya koyan çalışma maalesef ki yoktur. Ülkemizde engelli bireylerin; engel durumu ve düzeyi, yaşadıkları yerler, eğitim durumu, sağlık durumu gibi konuları da içeren detaylı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmalar engelliliğin önlenmesi, engellilere yönelik sosyal dışlanmanın önüne geçilmesi gibi oldukça önemli yere sahip olan araştırmalarda yol gösterici olacaktır. Devam eden bölümde engellilik araştırmalarında olduğu gibi araştırma için de önemli bir yere sahip olan engelli bireylerin dünya genelinde yaşadıkları sorunlar ve bu sorunlara yönelik öneriler detaylı olarak açıklanacaktır.

2.6. ENGELLİ BİREYLERİN YAŞADIKLARI SORUNLAR

Engelli bireyler, ülkemizde ve dünyada artan oranlarla en büyük sosyal azınlık olarak nitelendirilmektedir. Engelli bireylerin sosyal yaşamın içinde kendilerine yer bulamamaları, kamu ve sosyal yardımlara erişmekte sorun yaşamaları, iş hayatı ve eğitim hayatında katılamamaları nedeniyle diğer bireylere oranla yoksulluk ve sosyal dışlanma riski ile daha fazla karşı karşıya kalmaktadır. Engelli bireylerin yaşadıkları yoksulluk, maddi zorluklar gibi sorunlar engelli bireylerin kendilerine olan güvenini azaltmakta ve bireyler tümden içine kapanık hale gelebilmektedir. Bu durumlar da sosyal dışlanmışlık, depresyon, taciz ve intihar risklerini arttırabilmektedir (Burcu, 2013: 37).

Engelli bireyler için, sosyal ilişkilerden, toplumsal ve kültürel faaliyetlerden, eğitim, sağlık, rehabilitasyon, ulaşım gibi temel hizmetlere erişimden yoksun kalmak, iktisadi saha ve yakın çevreden engellenmek ikinci bir engel durumu olmaktadır. Engelli bireyler ve aileleri için oldukça önemli olan toplumsal bütünleşmenin sağlanması ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi hem toplumun hem de devletin zorunlu görevlerindendir (Genç ve Çat, 2013: 365). İnsan hakları hukukunun taşıdığı onur, özerklik, eşitlik kavramlarının yerini bulması için engelli haklarının da anlaşılması (Quinn ve Degener, 2002: 14) ve bu haklara yönelik yetkili makamlar

tarafından gerekli çalışmaların yapılması, ilgili ulusal ve uluslararası mevzuatın uygulamaya konulması ve toplumun bilinçlendirilmesi son derece önemlidir. Devam eden bölümde engelli bireylerin yoksulluk ve istihdam, eğitim, rehabilitasyon, fiziksel çevre ve konut, erişilebilirlik ve ulaşılabilirlik gibi sorunlarından bahsedilecektir.

2.6.1. Yoksulluk ve İstihdam

Engelli bireylerin sosyal yaşamlarında karşılaştıkları problemlerden biri yoksulluktur. Araştırmalar dünyanın her yerinde engellilerin büyük çoğunluğunun toplumun yoksul kesimlerinden geldiği ve yoksulluk içinde yaşadıklarını göstermektedir (Öztürk, 2011: 25). Bu araştırmalardan biri olan Dünya Sağlık Araştırması, engellilik yaygınlığının bütün ülkelerde kadınlarda, toplumun en yoksul kesiminde ve yaşlılar gibi savunmasız gruplarda daha da yüksek olduğunu ortaya koymuştur (WHO, 2011: 27). Yoksulluk engelli bireylerin yaşadıkları toplumla sosyal olarak bütünleşmesini engellemektedir. Yoksulluk yaşayan engelli bireylerin engelleri için yapılan bakımlarının yanında sağlık ve sosyal yaşamda karşılaştıkları problemleri atlatmaları da güçleşmektedir (Öztürk, 2011: 25). Yoksul kesimlerden gelen bireylerin bu dezavantajının yanına yoksulluğun sebeplerinden olan engellilik olgusu eklendiğinde bu bireyler için yoksulluk kısır, değiştirilemez bir döngüye dönüşmektedir.

Engelli bireyler ruhsal ve fiziksel işlevlerinde bir eksiklik veya bozukluk nedeniyle çalışamaz ve üretemez olarak değerlendirilmektedir. Engelli bireyler durumlarına özel rehabilitasyon ve eğitim aldıktan sonra çalışıp ve üretime katkı sağlayabilirler. Ancak engellilere yönelik var olan ön yargılar, engelli bireylerin iş gücüne katılmasını engellemektedir. Engellilerin iş gücüne katılmasını engelleyen bazı sorunlar vardır. Bunlardan bazıları;

1. Ülkelerin engellileri gözeten sistemli bir iş analizi ve meslek tanımlanmasının yapılmamasıdır. Engellilerin sahip oldukları engelden kaynaklanan nitelikleri ve özellikleri dikkate alınarak, hangi işlerde çalışabileceklerine dair araştırma ve çalışmalar bulunmamaktadır. Bu nedenle engelliler kendi girişimleri ile çalışma deneyimi oluşturmaktadır.

2. Engellilerin eğitim ve rehabilitasyon konusunda yeterli desteği alamaması istihdamı engelleyen unsurlardandır. Mesleki eğitim ve rehabilitasyonu da içeren eğitim ve rehabilitasyon çalışmalarının ve bu konudaki merkezlerinin yetersizliği bireylerin önündeki en büyük engellerden birisidir.

3. İş verenlerin engelli bireyleri çalıştırmak konusundaki çekingenlikleri, ön yargıları ve bilinçsizliği istihdam önündeki engellerden birisidir. Ayrıca işe alınan engelli bireyin çalıştığı iş ortamında başarılı olabilmesi için iş yerlerinde bazı düzenlemelere gereksinim duyulmaktadır. İş verenlerin bu tür düzenlemeleri yapmaması da engelli bireyler için sorun oluşturmaktadır. Bu düzenlemelerin yapılmadığı zamanlarda çalışan engellinin işe yaramadığı, üretken olmadığı gibi ön yargılar oluşturulmakta, henüz istihdam bile edilemeyen bireylerin önüne yeni engeller çıkarılmaktadır.

4. Engellilerin istihdamında bir diğer engel ise istihdamı kolaylaştıracak araçların yeterince geliştirilmemiş olması ve uygulanmamasıdır. Ülkelerde engellilere yönelik zorunlu istihdam kotası oldukça düşük seviyelerdedir.[10] Ayrıca bu uygulamada (istihdamda pozitif ayrımcılık) eski hükümlüler, korunmaya muhtaç gençler ve terörle mücadele sırasında yitirilen kamu görevlilerin yakınları gibi ülkelerin kendi belirlediği diğer dezavantajlı grupların da dâhil edilmesi istihdamı daha da azaltmaktadır.

5. Engellilerin istihdam edildikten sonra da istihdam ile ilgili sorunları devam etmektedir. İstihdam sonrası sahip oldukları kişisel özelliklerine uygun çalışma ortamlarının bu özelliklere uygun tasarlanmaması, yetersiz ücret, çalıştığı işte karşılaştığı sosyal güvenlik sorunları, işinde ilerleyememe gibi çok sayıda sorun yaşamaktadırlar (Karataş, 2002: 51-53).

Yukarıda yer alan durumlar dünyada engelli bireylerin yoksulluk içinde yaşamalarının sebeplerinden birisi olan iş gücü piyasasında katılım oranlarının düşük olmasına ve iş gücüne katılmaları durumunda da meslektaşlarına göre genellikle daha az ücret almalarına neden olmaktadır. İş gücüne katılmada engellenen bireyler ekonomik olarak sorunlar yaşamaktadır (WHO, 2011: 235). Bazı ülkelerin engelli ve toplam nüfus istihdam oranları Tablo 6'da yer almaktadır.

[10] Türkiye'de engelli çalıştırma yükümlülüğü 4857 sayılı İş Kanunu'nda (30. Madde) yer almaktadır. Kanun'a göre; aynı il sınırları içerisinde 50 ve daha üzeri işçi çalıştıran özel sektör işverenleri mevcut çalışanlarının %3'ü kadar engelli personel çalıştırmakla yükümlüdürler. Bu oran kamuda %4 olarak belirlenmiştir (4857 sk., 2003).

Tablo 6: Bazı Ülkelerin Engelli ve Toplam Nüfus İstihdam Oranları

Ülke	Engelli Bireylerin İstihdam Oranları (%)	Toplam Nüfusun İstihdam Oranları (%)
Avustralya	41.9	72.1
Kanada	56.3	74.9
Hindistan	37.6	62.5
Japonya	22.7	59.4
Malavi	42.3	46.2
Meksika	47.2	60.1
Norveç	61.7	81.4
Peru	23.8	64.1
Güney Afrika	12.4	41.1
İsviçre	62.2	76.6
ABD	38.1	73.2

Kaynak: WHO, 2011: 238.

Avrupa Birliği sınırlarında yaşayan engelli bireylerin istihdamı engeli olmayan bireylere göre daha azdır. Avrupa Birliği'nde herhangi bir engeli bulunmayan 15-64 yaş aralığındaki bireylerin %67'si istihdam edilirken bu oran engelli bireylerde %47'dir (Tablo 7). Örneğin engelli bireylerin en yüksek istihdam oranına sahip ülkelerden biri olan Almanya'da herhangi bir engeli bulunmayan bireylerin %72'si istihdam edilirken, engelli bireylerin %52'si istihdam edilmektedir. Macaristan'da engelli istihdamı %24, Hırvatistan'da %33, Slovakya'da %34, Finlandiya'da %61, İsveç'te %66, Avusturya'da %61'dir (EUROSTAT, 2019: 3). Veriler ışığında Avrupa Birliği ve dünyanın farklı ülkelerinde engelli bireylerin istihdam edilme oranlarının toplam nüfusun istihdam oranlarının çok daha gerisinde kaldığı görünmektedir.

Tablo 7: Avrupa Birliği'nde Engelli ve Genel Nüfusun İşgücüne Katılım Oranları

Avrupa Birliği	15-64 Yaş Arası Temel Aktivite Zorluğu Olmayanların İstihdam Oranı (%)	15-64 Yaş Arası Temel Aktivite Güçlüğü Olanların İstihdam Oranı (%)	İstihdam Oranları Arasındaki Fark (%)
Avrupa Birliği	**67**	**47**	**20**
Macaristan	61	24	37
Hollanda	80	43	37
Romanya	64	32	32
Danimarka	78	47	31
Bulgaristan	62	31	31
İrlanda	61	30	31
Slovakya	63	31	32
Polonya	64	34	30
Çek Cumhuriyeti	69	39	30
Birleşik Krallık	75	48	27
Belçika	66	41	26
Malta	59	34	25
Güney Kıbrıs	71	46	25
Yunanistan	59	36	23
Litvanya	63	40	23
Hırvatistan	56	33	23
Slovenya	68	47	21
Almanya	72	52	20
Estonya	69	50	19
Portekiz	68	51	17
İspanya	61	44	16
Avusturya	76	60	15
İtalya	59	46	13
Finlandiya	73	61	12
Letonya	63	51	12
Fransa	66	56	10
İsveç	76	66	10

Kaynak: EUROSTAT, 2019: 3.

Ülkemize istihdam rakamları Avrupa Birliği ortalamasının daha da altındadır. Son yayınlanan TÜİK rakamlarına göre (Tablo 8) genel nüfusta iş gücüne katılım oranı kadınlarda %34.4 erkeklerde %72 toplam ortalamada ise %53'tür. Bu oran engelli erkeklerde %35.4 kadınlarda sadece %12.5 toplam ortalamada ise genel nüfus ortalamasının yarısından az sadece %22.1'dir (AÇSHB, 2020: 21).

Tablo 8: Türkiye'de Engelli Bireyler ve Genel Nüfusun İş Gücüne Katılım Oranları

İş Gücüne Katılım Oranı	Erkek (%)	Kadın (%)	Toplam (%)
Engelli Nüfus	35.4	12.5	22.1
Genel Nüfus	72.0	34.4	53.0

Kaynak: AÇSHB, 2020: 20.

Engelli bireylerin yoksulluğa karşı iş gücüne katılım oranlarının arttırılması için kamu kurum ve kuruluşları, özel sektör ve sivil toplumun da dâhil olduğu çalışmalar yapılmalıdır. Engelli bireylere iş kurma, işe yerleştirilme konularında gerekli imkân ve desteği sağlamak, meslektaşları ile ücret eşitliği sağlamak, çalışma ortamlarında engelli bireylerin diğer bireylere göre daha az üretken olduklarına yönelik ön yargıların, ayrımcılığın, çalışma yasalarında ve çalışma sahalarında aşırı koruyuculuğu önlenmek, çalışma ortamlarının engelli bireyler için fiziksel olarak erişilebilir hale getirmek, gelir getirecek işler için mesleki eğitime erişimlerini sağlanmak yapılabilecek çalışmalara örnek verilebilir (WHO, 2011: 239). Ayrıca istihdama katılamayacak düzede olan engellilere sosyal ve kamu desteği sağlamak, ücretsiz sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanmaları için gerekli düzenlemeleri yapmak engellilerin yoksulluğunun azaltılması ve sosyal içerme için oldukça önemlidir.

2.6.2. Eğitim

Engellilerin temel sorunlarından biri eğitimdir. Engellilerin eğitimsizliği engelli bireylerin toplumla bütünleşmesinin önündeki önemli engellilerdendir (Öztürk, 2011: 23). Engelli bireylerin eğitimi konusunda uygulanan politikalar bireylerin önüne set çekmektedir. Ülkelerde eğitim sistemleri, engelli olmayan nüfus için planlanıp uygulandığından dolayı daha en başından eğitim sistemleri engelli bireyleri dışlayan bir tavır sergilemektedir. Engellilerin diğer bireyler gibi eğitim süreçlerinden yararlanma hakları vardır. Zorunlu eğitimin herkesi kapsayıcı nitelikte olması gerekmektedir. Ancak dünya geneli örneklere baktığımızda çok sayıda engelli bireyin eğitim süreçlerine katılımlarında ciddi zorluklar yaşadıkları görülmektedir. Gelişmiş ülkelerin eğitim sistemlerinde engelli bireylerin eğitime katılımlarına yönelik bazı düzenlemeler yapılmakta iken gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde bundan bahsetmek oldukça güçtür (OECD, 2007: 198-199).

Engelli bireylerin eğitiminin okul öncesi dönemden başlanarak devamlılığının sağlanması oldukça önemlidir. Dünya geneli engelli çocukların (10-14 yaş arası) sayısının 93 milyon (Aslam, 2013: 3) ile 150 milyon (WHO, 2011: 203) arasında olduğu tahmin edilmektedir. Engelli çocuklara dünyanın bazı bölgelerinde yaşama hakkı bile tanınmamaktadır. Dünya genelinde en çok ihmal edilen konulardan birisi toplumsal dışlanma nedeniyle engelli çocukların eğitim süreçlerine katılmalarıdır (Aslam, 2013: 3). Engellilere yönelik eğitim-öğretim çalışmaları genellikle özel eğitim okulları aracılığıyla yürütülmüştür. Ancak bu kurumlar uygun maliyetli değildir ve ihtiyaç sahiplerinden çok az bir kesime ulaşabilmektedir. Ayrıca kentsel bölgelerde olan özel eğitim okulları engelli bireyleri aileleri ve toplumdan dışlama eğilimi göstermiştir. Engelli bireylerin eğitim sistemine dâhil edilmesinin yasal zorunluluk haline gelmesi ile bu durum değişmeye başlamıştır. Tüm ülkelerin engelli çocukları bütünleştirici bir ortamda kaliteli ve sürdürülebilir bir eğitim görmesini sağlayacak çalışmalara öncelik vermelidir. Birleşmiş Milletler Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme'de (2006) engelli çocukların hem eğitim sistemine dâhil edilmesi hem de ihtiyaç duydukları bireysel desteği alma hakları tanımlanmıştır (UN, 2006: 16-17). Engelli çocukları örgün eğitimin dışında bırakan engellerin tamamının kaldırılması,

makul barınma imkanları ve destek hizmetlerinin sağlanması için gerekli değişikliklerin yapılması gerekmektedir (WHO, 2011: 203).

Tablo 9: Engelli ve Engelli Olmayan Bireylerin Eğitim Seviyeleri

		Düşük Gelirli Ülkeler**		Yüksek Gelirli Ülkeler**		Tüm Ülkeler**	
Bireyler		**Engelli olmayan**	**Engelli**	**Engelli olmayan**	**Engelli**	**Engelli olmayan**	**Engelli**
Erkek	İlkokul eğitimini tamamlamamış	%55.6	%45.6*	%72.3	%61.7*	%61.3	%50.6*
	Ortalama eğitim yılı	6.43	5.63*	8.04	6.60*	7.03	5.96*
Kadın	İlkokul eğitimini tamamlamamış	%42.0	%32.9*	%72.0	%59.3*	%52.9	%41.7*
	Ortalama eğitim yılı	5.14	4.17*	7.82	6.39*	6.26	4.98*
18-49 yaş arası	İlkokul eğitimini tamamlamamış	%60.3	%47.7*	%83.1	%69.0*	%67.4	%53.2*
	Ortalama eğitim yılı	7.05	5.67*	9.37	7.59*	7.86	6.23*
50-59 yaş arası	İlkokul eğitimini tamamlamamış	%44.3	%30.8*	%68.1	%52.0*	%52.7	%37.6*
	Ortalama eğitim yılı	5.53	4.22*	7.79	5.96*	6.46	4.91*
60 yaş ve üzeri	İlkokul eğitimini tamamlamamış	%30.7	%21.2*	%53.6	%46.5*	%40.6	%32.3*
	Ortalama eğitim yılı	3. 76	3.21*	5.36	4.60*	4.58	3.89*

* t-testi "Engelli olmayanlara" kıyasla %5'lik anlamlı bir fark ortaya koymaktadır.

**Tabloda yer alan gelişmişlik düzeyleri ülkelerin; millî gelir, ekonomik ölçüm, eğitim ve sağlık düzeyleri ele alınıp toplu oluşturulan Birleşmiş Milletler İnsani Gelişme Endeksi temelinde yer almaktadır.

Kaynak: WHO, 2011: 207.

Eğitim, refah ve kişisel iyilik halinin kilit noktalarından biridir. Engelli yetişkin ve çocukların örgün ve yaygın eğitime dâhil edilmesiyle insan sermayesi oluşumuna katkı sağlanacaktır. Önceki konuda da belirtildiği gibi engelli yetişkinlerin diğer

bireylerden daha yoksul olduğu bilinmektedir. Ancak eğitim düzeyinin artması ile engelli bireylerin istihdama daha fazla katılmasını sağlayarak yoksulluğun, engellilere yönelik sosyal ve ekonomik maliyetlerin azalmasına imkân sağlayacaktır. Engelli bireylerin eğitime erişiminin sağlanması ile ülkelerin kalkınmasını destekleyen, *herkes için kapsayıcı ve nitelikli eğitimin başarılması amacını* da içeren *Nitelikli Eğitim*'i de kapsayan Sürüdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ne ulaşmasına katkı sağlayacaktır (UN, 2015; WHO, 2011: 205).

İstenilen hedeflere ulaşılabilmesi için; öncelikle eğitim altyapısının engelli bireylerin gereksinimlerine yanıt verecek şekilde nicelik ve nitelik bakımdan güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu güçlendirme sürecinde engellilerin eğitiminden sorumlu meslek eleman (özel eğitimci, rehber öğretmen, sosyal hizmet uzmanı, yardımcı personel vd.) kaynağının yeterli sayıda ve gerekli donanımda yetiştirilmesi ihtiyaç duyulmaktadır. İşitme, görme, ortopedik ve diğer engel gruplarının tamamını kapsayıcı şekilde engelli bireylerin ihtiyaç duyabileceği eğitim materyallerinin temin edilmesi gerekmektedir. Engel durumlarına göre eğitim kurumlarının fiziksel olarak erişilebilir mekanlara dönüştürülmesi için çevresel ve fiziksel düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Bunların yanında özel düzenlemelere ihtiyaç duyacak gruplar için finansal kaynağın sağlanması gerekmektedir. Erişilebilirlik, özel materyallerin temini, özel eğitim ihtiyaçları, sınıf düzenlemeleri, meslek elemanları gibi maliyetlerin karşılanması için düzenli bir finansal kaynak sağlanmalıdır (OECD, 2007: 19-20). Ülkelerin müfredat programları tüm engel gruplarının özelliklerini dikkate alacak şekilde hazırlanmalıdır (Aslam, 2013: 3). Yükseköğretim kurumları engellilere eğitim veren rolü üstlenmelidir. Ayrıca bu kurumlarda engellilere yönelik öncü araştırma ve uygulamalarla birlikte bu çalışmalara yönelik uygulama ve araştırma merkezlerinin kurulması desteklemelidir. Tüm bu çalışmalar ülke yönetimleri ve ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından olarak desteklenmeli ve sürdürülebilirliği sağlanmalıdır.

2.6.3. Rehabilitasyon

Rehabilitasyon, yitirilen bir yeteneğin yeniden kazandırılması veya yitirilen yeteneğin yerine, yeni bir yetenek kazandırılmasıdır. Rehabilitasyon sayesinde

dezavantajlı grupların hayatlarının kolaylaştırılması hedeflenmektedir. Engelli birey önceden var olan işini yapamıyorsa, o işi tekrar yapabilmek için rehabilite edilmeli, yeniden kapasite geliştirici çalışmalar yapılmalıdır. Böyle bir rehabilitasyon sürecinden geçmeyen engelli birey, özel olarak yaşadığı aileyle ve genel olarak da toplumla sorun yaşamaya devam edecektir. Engelli bireylerin engel durumuna göre rehabilitasyon imkanlarından faydalanması, bireyleri toplumsal yaşam ve aileyle bütünleştiren önemli bir etkendir. Bu nedenle doğuştan veya sonradan engelli olmuş bireyler için rehabilitasyon çalışmaları oldukça önemli ve gereklidir (Öztürk, 2011: 25).

Engelli bireylerin gereksinim duydukları bazı araç gereçler bireyler için oldukça önemlidir. Bu araç gereçler bireyin hareket yeteneğini arttırarak toplumla bütünleşmesini sağlamaktadır. Yoksulluk ve işsizliğin yaygın olduğu toplumsal kesimde yer alan engelli bireylerin, özellikle sosyal refah ve sosyal güvenlik hizmetlerinin yetersiz olduğu ülkelerde ihtiyaç duydukları araç gereçlere ulaşması zor olmaktadır. Bu nedenle engelli bireylere gereksinim duydukları araç gereçler ücretsiz veya herkesin karşılayabileceği düşük ücretlerde verilmelidir. Gereksinim duyulan özel araştırmalar ile ilgili AR-GE araştırmalarının desteklenmesi, araçların üretimi, geliştirilmesine destek verilmelidir. Engellilerin gereksinim duydukları araç gereçler her engelli bireyin özel gereksinimleri dikkate alınarak tasarlanmalıdır. Bu sayede engellilerin toplumsal bütünleşmesi ve sosyal hayata katılmaları sağlanacaktır (Karataş, 2002: 50).

2.6.4. Ulaşım, Fiziksel Çevre ve Konut

Ulaşım, fiziksel çevre ve konutların erişilebilirlik sorunları engelli bireylerin topluma katılmalarının önündeki en önemli engellerdendir. Engelli bireylerin içinde yaşadıkları fiziki çevre, sahip oldukları fiziksel işlev bozuklukları, yetersizlikler ve bunların yol açtığı sınırlamalar sebebiyle oldukça önemlidir. Yaşama alanlarını tasarlarken, bir toplum modeli ortaya koyarken, içinde yaşanılan fiziksel çevreyi ve toplumda yaşayan tüm kesimleri düşünerek evrensel ilkelere bağlı tasarlamak gerekmektedir (Öztürk, 2011: 26). Evrensel tasarım; eşitlikçi kullanım, kullanımda esneklik, basit ve anlaşılır kullanım, algılanabilir bilgi, hatalara karşı tolerans, düşük

fiziksel güç, yaklaşım ve kullanım için mekân gereksinimi ilkelerini rehber edinmektedir. Bu yedi rehber ilke toplumun tüm kesimleri için tasarım odağında, toplumsal eşitliğin sağlanması ve toplumdaki çeşitliliğin desteklemesine odaklanmaktadır (Erkılıç, 2011: 182-183).

Kaldırımlar, yollar, ulaşım araçları, konutlar, kamu binaları, parklar, bahçeler ve diğer fiziki çevre unsurları engellilere uygun tasarlanmadığında engellilerin toplumsal yaşama katılmasını engellemektedir. Sahip oldukları engelleri nedeniyle hareket yeteneği sınırlı olan engelli bireylerin bu ve benzeri sebeplerle var olan sorunlarına yeni sorunlar eklenmiş olmaktadır. Hareketi kısıtlanan bireyler toplumsal yaşamdan dışlanmaktadır (Karataş, 2002: 48).

Araştırma konusu özelinde bakıldığında ortopedik engelli bireylerin sosyal hayata katılımda çevre düzenlemeleri oldukça önemli bir yere sahiptir. Fiziksel engelli bireyler düşünülmeden tasarlanan kentsel mekanlara uyum sağlamada fiziksel engelli bireyler oldukça zorlanmaktadır. Fiziksel bariyerlere uyum sağlama süreci fiziksel engelli bireylerde stres yaratmakta, utanç yaşamalarına sebep olmakta ve toplumsal uyumsuzluğa sebep olmaktadır. Ayrıca edinilmiş engelli olan (doğuştan kusurları olanlara kıyasla) fiziksel engelli bireylerin var olan sorunlarının yanında ayrıca yetenek kaybı, vücut parçalarının kaybı ve iş kaybı ile baş etmeleri gerekir. Engelli bireylerin planlarına devam edememesi, devam eden projelerin kesintiye uğraması ve günlük sorumlulukların yerine getirememesi gibi yaşam tarzı aksaklıkları üzüntü, öfke, hayal kırıklığı ve korkuya neden olabilir (Rokach et al., 2006: 684).

Birleşmiş Milletlere göre, tekerlekli sandalye kullanan fiziksel engelli bireylerin kentsel mekanlarda en önemli hareketliliği dolanma olarak kabul edilmektedir. Tekerlekli sandalye kullanan bireylerin manevra gereksinimleri olduğundan bu grupta değerlendirilen engellilerin diğer engel gruplarından ve yürüyebilen engellilerden farklı gereksinimleri vardır. Tekerlekli sandalyesini yardım alarak kullanan bireyler geniş dönme alanına ihtiyaç duyarken, bağımsız olarak tekerlekli sandalye kullanan bireyler daha da geniş bir alana ihtiyaç duymaktadır. Kentsel mekanların da bağımsız ya da yardım alan tekerlekli sandalyeli bireylerin hareketliliğine imkân verecek şekilde tasarlanması önemli bir gerekliliktir (Çağlayan Gümüş, 2001: 63).

Engellilerin toplumsal hayata katılmalarını sağlamak için Dünya Engelliler Vakfı öncülüğünde *Evrensel Standartlar* belirlenmiştir. Evrensel standartlar kılavuzu, American with Disabilities Act., Pasifik, Kanada, Avrupa ve Türkiye Standartları Enstitüsü gibi ülke ve bölgelerin kılavuzları dikkate alınarak, Birleşmiş Milletler Engelliler için Eylem Planı, Birleşmiş Milletler 5825 sayılı Engelli Hakları Sözleşmesi'nin 9. Maddesi ve Uyumluluk Kanunu, Avrupa Konseyinin 1996 ve 2008 yılında kabul ettiği Avrupa Kentsel Şart-1 ve Avrupa Kentsel Şartı-2 kararları dayanak alınarak hazırlanmıştır. *Engelliler İçin Evrensel Standartlar Kılavuzu*'nda engelli bireylerin toplumsal yaşama katılmasını sağlayacak standartlar yer almaktadır. Kavuzda, erişilebilir çevre standartları; yaya yolları ve kaldırımlar, rampalar, merdivenler, yaya geçitleri, engelli kullanımına yönelik park yerleri, kent mobilyaları, açık ve yeşil alanlar, çöp kutuları, çeşmeler, tırabzanlar, korkuluklar, bekleme, aktarma, indirme-bindirme yerleri, tekerlekli sandalye geçiş, dönüş ve manevraları için düzenlemeler detaylı şekilde açıklanmaktadır (DEV ve DEB, 2015: 17-48).

Fiziksel çevre koşullarının, yapıların, ulaşım yolları ve araçlarının engelli bireylerin ihtiyaçları da dikkate alınarak, onların hayatlarını kolaylaştıracak şekilde tasarlanması, engelli bireylerin diğer bireylerle sosyal yaşama eşit katılımı açısından önemlidir. Tüm bu olgular engellilerin topluma katılmasını ve toplumla bütünleşmesini kolaylaştıracak bir biçimde tasarlanabilir ve geliştirilebilir. Fiziki çevre konusunda sorumlu olan kurum ve kuruluşların engelli bireyler hakkında duyarlı ve bilinçli olması gerekmektedir. Fiziki çevrenin tasarlanması ve yapılandırılmasında süreçlerinde sorumlu kurum ve kuruluşların yanında; engelli bireyler, aileleri ve engelliler ile ilgili sivil toplum örgütlerinin sürece katılım konusu oldukça önemlidir. Bu farkındalığın sağlanması için Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun 1992 yılı 47/3 sayılı kararı ile her yıl 3 Aralık günü "Dünya Engelliler Günü" olarak belirlenmiştir. Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun bu kararındaki amaç; toplumda ve kalkınma sürecinde engelli bireylerin hak, sağlık ve mutluluklarının korunması, geliştirilmesidir. Ayrıca siyasi, ekonomik, sosyal ve kültürel yaşamın her alanında engellilere yönelik farkındalığın arttırılması da amaçlanmaktadır (UN, 1992: 12-13).

2.6.5. Erişilebilirlik/Ulaşılabilirlik

Engelli bireylerin kentsel yaşama katılmalarında ihtiyaçları diğer insanlardan farklılık içermekle beraber bazı konularda benzerlik göstermektedir. Engelli bireyleri toplumun ayrı bir kesimi olarak nitelemek yerine toplumun bütünleşmiş bir parçası olarak algılayabilmek ve yaşanılan çevrede de bu bütünleşmeye olanak sağlamak için fiziksel çevreye ulaşılabilirliğin sağlanması gerekmektedir. Tüm bireyler gibi engellilerin de ulaşım hizmetlerinden eşit fırsatlarda yararlanması ve okuluna, işine, alışverişe, parklara, spor alanlarına engelli olmayan bireylerin kullandığı yollar ve taşıtlarla gidebilmesi gerekmektedir (Öztürk, 2011: 26-27).

Engelli bireyler için standartlara uygun kalınarak yapılandırılmış çevrelerin, sağlıklı kentsel planlamalar olduğu düşünülmemelidir. Engelli bireylerin yaşadığı alanlar bireyleri toplumla bütünleştiren ve birleştiren özellikte olmalıdır. Günümüzde kaldırımlarda dahi engelli olmayan bireylerin hareketini kısıtlayacak çok sayıda engel bulunmaktadır. Fiziksel çevredeki her bir engel, engelli bireyleri sosyal ve toplumsal hayattan biraz daha uzaklaştırmaktadır. Kamusal alanlarda, parklarda, kaldırımlarda ve diğer sosyal alanlarda gezen fiziksel engelli bireyler neredeyse yok denecek kazar azdır. Sosyal hayata katılımın azlığı bile engelli bireylerin bağımsız hareket edebilme olanaklarının ne kadar çok kısıtlandığını göstermektedir. Fiziksel engelliler için planlama ve uygulamada engelsiz alanlar oluşturabilmek için; yeterli genişlik, yeterli hareket alanı, yeterli yükseklik, yeterli yüzey, yeterli yönlendirme ve yeterli estetik değerler göz önünde bulundurulmalı ve uygun malzeme, ölçülendirme ve uygun renk kullanımı gerekmektedir (ÖZİDA, 1999).

Yerel yönetimler, yaptıkları teknik ve sosyal altyapı yatırımları ile kent mekanlarının şekillenmesinde önemli rollere sahiptirler. Kentsel ulaşım hizmetleri, kentteki her türlü açık alan ve yapının engelli bireyler için ulaşılabilirliğinin yerel yönetimlerce sağlanması, engelli bireylerin sosyal yaşama katılmasında fırsat eşitliğini sağlayan önemli bir unsurdur (Öztürk, 2011: 27). Bu nedenle yerel yönetimler ve kamu kurumlarının sınırları içerisindeki engellilerin topluma eşit, tam ve etkin katılımlarını sağlamak için, çevre şartlarının uygun şekilde uyarlanmasında *Engelliler İçin Evrensel Standartlar Kılavuzu*'nun esas almaları gerekmektedir. Kavuzda, *erişilebilir çevre standartları;* yaya yolları ve kaldırımlar, rampalar, merdivenler, yaya geçitleri, engelli

kullanımına yönelik park yerleri, kent mobilyaları, açık ve yeşil alanlar ana başlıkları altında değerlendirilmiş ve her bir ana başlıkta evrensel standartlar detaylı olarak açıklanmıştır. Erişilebilir yapı standartları ise; binalarla ilgili düzenlemeler, özellikli yapılar (sağlık yapıları, kütüphaneler, ulaşım yapıları, ticari alanlar ve satış birimleri gibi) için özel düzenleme kuralları, mevcut yapılar, toplu taşıma hizmetleri, bilgilendirme, işaretleme ve duyumsanabilir (hissedilebilir) yüzeyler ana başlıkları altında incelenmiş ve her bir başlık altında evrensel standartlar detaylandırılmıştır (DEV ve DEB, 2015: 13-15).

Toplumsallaşmanın en önemli adımlarından biri teknolojidir. Bilgiye erişimin her geçen gün daha kolay hale gelmesi ve çağın ilerleyen teknolojisi sayesinde, neredeyse tüm işlemlerin teknoloji aracılığıyla yapılabilmesi, teknolojiye ulaşılabilirliğin ve erişilebilirliğin oldukça önemli olduğunu otaya koymaktadır. Teknolojiye erişilebilirlik ve ulaşılabilirlik her birey gibi engelli bireylerin de hakkı olmakla birlikte engelli bireylerin bilgi erişim kaynaklarının ciddi bir şekilde kısıtlı olduğu belirlenmiştir. Sadece bilgiye erişim değil ayrıca kamu ve özel sektöre ait neredeyse tüm işlemlerin internet aracılığı ile yapılması bu işlemlerde kullanılan uygulamaların engelli bireyler için uygun ve erişilebilir hale getirilmesi günümüzde önemli bir gerekliliktir. Bu konuda yapılacak işlemlerin, engelli bireylere uygun teknolojiler aracılığıyla sağlanması ulaşılabilirlik ve erişilebilirlik açısından engelli bireyler adına önemli bir adım olacaktır (Yıldız, 2013: 144).

Engelli bireyler sosyal hayatta; istihdam, eğitim, rehabilitasyon, ulaşım, fiziksel çevre, konut, erişilebilirlik ve ulaşılabilirlik konularında zorluklarla karşılaşmaktadır. Karşılaşılan bu zorluklar engelli bireylerin daha yoksul ve dirençsiz hale gelmesine neden olabilmektedir. Afetler, toplumun yoksul ve dirençsiz kesimlerini diğer kesimlerinden daha çok etkilemektedir. Yoksulların en yoksulu olarak değerlendirilen engelli bireyler afet sırası ve sonrasında toplumun diğer kesimlerine göre daha çok zarar görmektedir. Bu süreç engellilik, yoksulluk ve afetlere karşı dirençsizlik kısır döngüsünü oluşturmaktadır. Afetler toplumlara zarar vermekle birlikte sürdürülebilir kalkınma süreçlerini de olumsuz etkilemektedir. Sürdürülebilir kalkınmanın sağlanması için afetlerin zararlarının azaltılması ve toplumun tüm kesimlerinin afet direncinin arttırılması gerekmektedir. Devam eden kısımda afetler,

engelli bireyler ve sürdürülebilir kalkınma süreçlerinin birbirleriyle olan bağlantıları ve öğrenilmiş dersler konusu detaylandırılacaktır.

2.7. AFETLER, ENGELLİ BİREYLER VE ÖĞRENİLMİŞ DERSLER

Afetler çok yönlü yarattığı tahrip ve yıkımlar bağlamında, çoğu kere sayısal olarak ihmal edilmeyecek kadar fazla canlı varlığının hayatını kaybetmesine, yaralanmasına ve sakat kalmasına yol açmaktadır. İnsanlar bu sorun alanının merkezinde yer almakta, afetler dış göçlere de sebep olabilmektedir. Hayvan varlıkları yeni yeni ilgi alanına girmektedir. Hayvanları için kendini feda eden sahiplerine ilişkin örnekler de olgunun ilgi alanı ve tedbirler alanını genişletmektedir.

İnsanlara yönelik olarak afetler, engelli yaşamın önemli nedenleri arasındadır. Akut dönemde deprem, sel, çığ, fırtına gibi afetler sonucunda binaların çökmesi, yapıların hasar görmesi, ağır maddelerin sularla sürüklenmesi gibi olumsuz etkiler genellikle ezilme yaralanmaları, ampütasyonlar (organın vücuttan tümden kesilmesi, kopması) sinir sistemi travmaları, yumuşak doku travmaları ve kırıklara neden olmaktadır. Afetler nedeniyle meydana gelen bu yaralanmalar bireylerin hareket ve duyu organlarının kabiliyetlerini yitirmelerine neden olabilmektedir. Savaş, çatışmalar ve terörizm hareketleri amacıyla döşenen mayınlar ve patlayıcı maddeler hem devam eden savaş, çatışma süresince hem de temizlenmemesi durumunda uzun süre sonra dahi bireylerde ampütasyonlar ve travmalara neden olarak engelliğe yol açabilmektedir. Bir afet olarak kuraklık ve diğer afetler sonrası özellikle bebek ve çocuklarda uzun dönem beslenme bozuklukları nedeniyle malnütrisyon (yetersiz beslenme) sonucu bilişsel gelişim bozuklukları afet sonrası engelliliğe neden olabilmektedir. Afet sonrası afetzedelere sağlıklı ve dengeli yaşam alanı sağlanamaması bulaşıcı hastalıkların meydana gelmesine bu hastalıkların da bireylerin vücutlarında geri döndürülemeyecek kalıcı hasarlar oluşmasına neden olmaktadır. Ülkemizde yaşanan afetlerden biri olan 19 Ağustos 1999 depremi sonrası Karataş ve Duyan (2005) tarafından yapılan bir araştırmaya göre afet bölgesindeki sakatlıkların %10'u deprem nedeniyle oluşmuştur.

Afetler engellilik nedenleri arasında olmakla birlikte engellilerin mevcut durumlarından dolayı dezavantajlı konuma düşmelerine de neden olmaktadır. Önceki

bölümlerde de değinildiği gibi bireylerin engelli konuma düşmesinin asıl sorumlusu birey değil yaşadığı çevrenin engelli bireye uygun hale getirilmemesidir. Afet öncesi yaşadığı toplumda herhangi bir engelle karşılaşmadan hayatını devam ettiren bir engelli birey afet nedeniyle var olan çevresel ve toplumsal düzenin bozulması sonucu hareket kısıtlılığı, erişim gibi sorunlarla karşılaşarak dezavantajlı duruma düşebilir. Afet öncesi uygun çevre düzenlemesi ve toplumsal desteğe sahip olmayan bireyler afetten daha çok etkilenecektir. Zaten hali hazırda damgalanan ve belirli kısıtlı bir alanda yaşamaya mahkûm edilen birey afet gibi büyük kaos ve karmaşıklığın olduğu durumda göz ardı edilecek ve var olan dezavantajı daha da artacaktır.

Yakın zamanda yaşanan afetler engelli bireylerin afetlerde dünya çapında zorluklar yaşadığını göstermiştir. 2005 yılında meydana gelen Katrina Kasırgası sonrasında hareket güçlüğü çeken yaşlı bireylerin sel sularının yükselmesi sonucu tekerlekli sandalyelerinde ve bakım evlerindeki yataklarında boğuldukları tespit edilmiştir. 2011 yılında Japonya'da meydana gelen Tōhoku Depremi (Büyük Doğu Japonya Depremi) ve tsunamisi sonucunda engelli bireylerin ölüm oranı normal nüfus ölüm oranının iki katından daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca deprem ve tsunami sonrası acil durum tahliye merkezlerinin engelli bireylere uygun olmadığı tespit edilmiştir. 2004 yılında meydana gelen ve yakın zamanın en büyük afetlerinden biri olan Hint Okyanusu Tsunamisi'nde hareket kısıtlılığı nedeniyle dalgalar ve su yüksekliğinden kaçamayan veya yüzemeyen çok sayıda engelli hayatını kaybetmiştir (Stough ve Kang, 2015: 140). Bölgede yapılan çalışmalardan birinde çocuk felci nedeniyle 700 kadar çocuğun engelli duruma düştüğü ve afet sonrası bu bireyleri kontrol etmek için bölgeye giden doktoraların engelli bireylerin hiçbirine ulaşamadıkları diğer bölgelerde de benzer durumlar rapor edilmiştir. Hint Okyanusu Tsunamisi'nde engelli bireylerin kurtulmak amacıyla yüksek tepelere koşamadığı veya yüzemedikleri için neredeyse hepsinin hayatını kaybettiği düşünülmektedir (IDN, 2005: 19). Tsunami sonrası Endonezya'da Endonezya Engelli Çocuklara Bakım Derneği tarafından denetlenen okullara kayıtlı 145 engelli çocuğun yarısı afet nedeniyle ölmüştür. Haiti'de 2010 yılında meydana gelen depremde bir milyon engelli birey afetten etkilenmiştir. Aynı depremde yıkılan binalar ile diğer tehlikeler nedeniyle omurilik yaralanmaları ve ampütasyonlar sonucunda çok sayıda insan engelli kalmıştır (Stough ve Kang, 2015: 140).

Türkiye'de 30 Ekim 2020'de meydana gelen Ege Denizi depremi sonrasında oluşan tsunami Seferihisar Sığacık'ta büyük yıkıma neden olmuştur. Deprem sonrası yürüme kısıtlılığı olan 86 yaşındaki bir kadın yakınları tarafından evinden dışarıya tekerlekli sandalyesi ile çıkarılmış ve yakınları komşularını kontrol için gittiğinde yalnız başına kalmıştır. Depremin hemen ardından gelen tsunami dalgalarından hareket kısıtlılığı olup, yürüyüp koşamadığı için kaçamayan yaşlı engelli kadın tekerlekli sandalyesinin devrilmesiyle sulara kapılmış ve sularla beraber sürüklenmiştir. Torunu tarafından fark edilip tsunami sularından kurtarılan kadın maalesef ki hayatını kaybetmiştir. Tsunami nedeniyle sağlık ekiplerinin de olay yerine karadan ulaşması oldukça zor olduğu görgü tanıkları tarafından belirtilmektedir (Sansür, 2020).

Bilimsel çalışmalara göre Türkiye kıyılarında son üç bin yılda kayda alınan 90 tsunami meydana geldiyse de ilk ölüm 2020 Ege Denizi depremi sonrası kaydedilmiştir. Ancak önceden meydana geldiği halde tsunami planlarda ve uygulamada göz ardı edilmiş maalesef ki ülkemiz bu gerçekle acı bir kayıpla yüzleşmiştir. Toplum ve idare tarafından tsunaminin tehdidinin öngörülememesi sonucu engelli bir birey depremden kurtarıldığı düşünülerek evinden dışarı çıkarılmış ancak dakikalar içinde tsunami nedeniyle gelen suların içinde kalmıştır. Tsunaminin bir risk olarak düşünülmemesinde bilimsel çalışmaların yetersizliği etkisi de ayrı bir sorun alanıdır.

Tsunami olaylarında kurtarma çalışmalarının kara ve denizden yürütülmesinin oldukça güç olduğu genellikle hava destekli çalışmalara ihtiyaç duyulduğu Japonya gibi ülkelerde de uygulamasını sıklıkla gördüğümüz öğrenilmiş derslerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak Seferihisar Sığacık'taki tsunamide hayatını kaybeden engelli bireye kara yoluyla ulaşılmaya çalışılmıştır bu da sağlık ekibi açısından hastaya ulaşımda güçlüklere neden olmuştur. Bu acı deneyimin tekrar yaşanmaması için yaşanan bu olay özelinde ve benzer senaryolar çerçevesinde birey, toplum ve idare olarak özellikle kıyı belediyelerinde yerleşim planlarının risk analizlerinin yerleşik profilinin bütünleşik değerlendirilmesi ve stratejik kıyı eylem planlarının gözden geçirilmesi önem taşımaktadır. Ayrıca Kıyı Kanunu'nun iklim değişiklikleri nedeniyle ortaya çıkan su taşkınları, kuvvetli rüzgâr, hortum ve günümüzde yeniden meydana

gelmeye başlayan tsunami gibi afetler açısından kıyı kullanımına ilişkin düzenlemelerin yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir (Karaman, 2019: 239-240).

Engelli bireyler afetlerde göz ardı edilmelerinin yanında bazı terör örgütleri tarafından afet yaratmak için de maalesef ki zaman zaman bir araç olarak kullanılmaktadır. Engelli bireyler bazı grup veya kişiler tarafından terör örgütlerinin artlarında hiç iz bırakmadan yapmak istedikleri saldırıları için kandırılmakta, kaçırılmakta ve sonrasında bu eylemler için engelli bireylerin yaşam hakları bile elinden alınarak eylemler gerçekleştirilmektedir. Bunun en acı örneklerinden biri Irak'ta (Bağdat) karşımıza çıkmaktadır. Bir grup erkeğin Down Sendromlu 19 yaşındaki genç bir bireyle arkadaşlık edip güvenini kazanıldıktan sonra ülke seçimleri sırasında engelli bireye patlayıcı bağlayarak bir oy verme merkezine genci yönlendirip patlatmışlardır (Watson ve Griffiths, 2009: 91) ve engelli bireyi intihar bombacısı olarak kullanmışlardır. Hayatını kaybeden Down sendromlu bireyin yakınları onun bu eylemle ilgisi olamayacağını ve kaçırılıp bu eyleme zorlandığını belirtmişler. Güvenlik kuvvetleri benzer şekilde iki Down sendromlu bireyin de intihar bombacısı olmak için kaçırıldığını ve bu eylemler gerçekleşmeden eylemlerin önüne geçildiğini bildirmişlerdir (Reynolds, 2005).

Engelli bireyler bütünleşik afet yönetiminin tüm evrelerinde sorunlar yaşamaktadır. Afet öncesi sosyal hatta damgalanan bireyler afet yönetim süreçlerinde göz ardı edilmekte süreçlere dâhil edilmemektedirler. Afet öncesi planlama ve risk azaltma sürelerinde dikkate alınmayan ve paydaş olarak sürece katılmayan engelli bireyler afet durumlarında daha büyük sorunlar yaşamaktadır. Bilindiği gibi engelli bireyler engel durumlarına göre afet öncesi risk ve zarar azaltma ve hazırlık süreçlerinde özel eğitim ve düzenlemelere ihtiyaç duymaktadırlar. Örneğin; erken uyarıların görme, işitme engelliler için uygun olarak yapılması gerekmektedir. Deprem sonrası tahliyeler merdivenlerden yapılmakta asansörler kullanılmamaktadır. Ortopedik engelli bireylerin tahliye yollarının uygun olmaması nedeniyle bulundukları yapılarda mahsur kalabilmektedirler. Afetler sonrası toplanma ve geçici barınma merkezlerinin engellilerin kolaylıkla erişebileceği şekilde yapılmaması bireylerin bireysel olarak destek almadan bu merkezlere ulaşamamasına, başkalarının yardımlarıyla ulaşmaları durumlarında ise uygun çevresel ve yapısal şartlar

sağlanamaması nedeniyle hareket kısıtlılığı, taciz, hizmetlere erişememe ve damgalama gibi olumsuz durumların oluşmasına neden olabilmektedir.

Engelli bireyler afet öncesi sırası ve sonrası pek çok zorluk ve sorunla karşılaşmaktadırlar. Afetler sırasında engelli bireylerin karşılaşabileceği zorluklar; aile, arkadaş, bakım hizmeti veren birey gibi destek ağlarının bozulması, hareketliliğe yardımcı olan tekerlekli sandalye, protez, ortez gibi cihazların hasarı ya da kaybı, acil durum toplanma/barınma yerlerine ve erken uyarı veya genel uyarı mesajlarına erişimdeki zorluklar yer almaktadır (Stough ve Kang, 2015:141). Bu sorunlar sadece engelli bireylerin sakatlıklarından kaynaklanmamakta aynı zamanda afet risk azaltma ve müdahale sistemlerinde bu bireylerin özel ihtiyaçlarını karşılamadaki yetersizliklerden de kaynaklanmaktadır (Klynman, Kouppari ve Mukhier, 2007: 90).

Engelliler de dâhil olmak üzere savunmasız grupların afet ve acil durum planlamasında dikkate alınması gereken afetlere özgü özel ihtiyaçları vardır. Örneğin yapılar; afet sırasında insanların merdiven kullanması, kapıları manuel olarak açması veya pencereden çıkması şeklinde tasarlanmaktadır ancak bu durum hareket kısıtlılığı olan engelli bireyler için tahliyeyi zorlaştırmaktadır (Stough ve Kang, 2015: 141). Birleşmiş Milletler'in 137 ülkeden 5717 engelli bireyin katıldığı Engelliler ve Afetle Yaşama Araştırması'na göre ankete katılan engelli bireylerin karşılaştıkları tahliye zorlukları; işitme (%39,01), görme (%53,23), yürüme veya merdiven çıkma (%68,17), iletişim kurma (% 44,73), hatırlama ve konsantre olma gibi zorluklar (%51,97) ve baştan aşağı yıkamak veya giyinmek (%52,1) olarak belirtilmektedir. Araştırmaya katılan engelli bireylerin sadece %20,6'sı ani bir afet durumunda zorluk yaşamadan hemen tahliye edebileceğine inandığını belirtmiştir. Yanıt veren engelli bireylerin %38,1'i tahliyeyi bazı zorluklarla yapabileceğini belirtirken, %34,93'ü tahliye sırasında çok fazla zorluk yaşayacağına ve %6,3'ünün de hiç tahliye edemeyeceklerini belirtmiştir (UNISDR, 2014: 13-14). Araştırmadan da anlaşılacağı üzere konumuz odağı olan hareket kısıtlılığını da içeren ortopedik engelli bireylerin tahliye durumunda en çok karşılaşılan zorluklarda en yüksek orana sahiptir. Tahiye yollarının uygun tasarlanmaması, yardımcı bireylerin olmaması, engellilerin tahliye süresinin uzamasına bu da daha yüksek mortalite ve morbidite oranına neden olmaktadır.

Engelli bireylerin özel ihtiyaçları afet öncesi risk ve zarar azaltma, afet sırası boyunca veya afet sonrası orta ve uzun vadede değişebilmektedir. Ancak genel olarak

deneyimler göstermektedir ki afetlerde engelli bireylerin ihtiyaçları çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Engelli bireyler afet planlarını yapan kişi/ kurumlar tarafından göz ardı edilmektedir. Bu nedenle afet risk azaltma planlarına engelli bireylerin katkısı çok az ya da hiç olmamaktadır (Klynman et al., 2007: 90).

Engelli bireylerin çoğunluğu bir afet sırasında hayatta kalmaları ve güvenlikleri için ailesinin desteğine ihtiyaç duymaktadır (UNISDR, 2014: 12). Afetler sırasında engelli bireylerin karşılaşabileceği zorluklar arasında yer alan aile, arkadaş, bakım hizmeti veren birey gibi destek ağlarının bozulması (Stough ve Kang, 2015: 141) sonucu bireyler afetten daha fazla etkilenebilmektedir. Birleşmiş Milletler'in araştırmasına (2014) göre bir afetten önce tahliye için yardım gerektiğinde engelli bireylerin sadece %30,9'u her zaman yardım edecek birilerinin olduğunu, %55,8'i bazen yardım alabileceğini ve %13,18'inin hiçbir zaman yardımda bulunacak destek sistemine sahip olmadığını belirtmektedir (UNISDR, 2014: 14).

Afetlerde toplumların engel görmesini engellemek için yapılan risk yönetimi çalışmalarından biri de erken uyarıdır. Erken uyarılar bireylerin afetlere yönelik gerekli önlemleri alması için zaman sağlayan ve böylece zarar görebilirliğin azaltılmasına katkı sağlayan çalışmalardır. Erken uyarı sitemleri afetlerde yaralanma ve can kaybını azaltmaya katkı sağlamaktadır. Erken uyarı sistemlerinin yeterli olması ve toplumun her kesimi tarafından anlamlandırılıp acil duruma yanıt verilmesi kritik öneme sahiptir. Ancak ülkelerin büyük çoğunluğunda erken uyarı sistemleri yetersiz ve/veya aktif çalışmamaktadır. Örneğin; 2004 yılında meydana gelen Hint Okyanusu depremi ardından meydana gelen tsunami sırasında erken uyarı sistemlerinin çalışmaması nedeniyle binlerce insan hayatını kaybetmiştir (Sullivan ve Häkkinen, 2011: 229). 2013 yılında Malezya'da meydana gelen sel sonrası yapılan çalışmalarda erken uyarı sistemlerinin etkili çalışmadığı ve bu nedenle bölgede yaşayan toplumun sele karşı etkili yanıt veremediği belirlenmiştir (Khalid et al., 2015: 1407). Bu örnekler gibi daha birçok örnek dünya çapında erken uyarı sistemlerindeki yetersizlikleri ortaya koymaktadır.

Erken uyarı sitemleri engelli bireylerin hayatta kalması için kritik öneme sahiptir. Dünya çağında yaşanan afetlerin sıklığına rağmen erken uyarı sistemlerinin tasarımında engelliler göz ardı edilmekte ve dikkate alınmamaktadır. Bu durumun nedenleri; erişilebilir erken uyarı eksikliği, kapsayıcı afet hazırlık ve prosedürlerinin

eksikliği, afet müdahalelerinde bilgi ve iletişim teknolojilerine erişim eksikliği, ayrımcılıkla mücadele mevzuatının eksikliği, engellilere nasıl ulaşılacağına dair anlayış eksikliği ve afet düzenlemelerinde değişiklik yapma isteği eksikliğidir (Dion ve Qureshi, 2016: 11-12). Engelli bireyler afetlerde erken uyarı sistemlerinin yetersizliği ve/veya kapsayıcı olmaması nedeniyle diğer bireylere oranla daha fazla zarar görmektedir. Afetlerde engelli bireylerin erken uyarı sistemlerini anlamlandırabilmesi ve afetler risk ve zarar azaltma ve hazırlık çalışmaları yapabilmeleri için tüm engel durumlarını kapsayan erken uyarı sistemlerinin oluşturulması gerekmektedir.

Afetlerde engelli bireylerin tahliye için ek zamana ihtiyaç duyduğu bilinmektedir. Birleşmiş Milletler'in araştırmasına (2014) göre engelliler tahliye için zorluklar yaşamaktadır ancak zaman verilirse tahliye yapabileceklerini belirten birey sayısının arttığı tespit edilmiştir. Engelli bireylerin afet durumunda yeterli zaman verilirse hiçbir zorluk çekmeden tahliye edebilenlerin oranı %20,6'dan %38,22'ye yükselmekte ve hiç tahliye yapmayacağını düşünen engelli bireylerin oranı %6,3'ten %4'e düşmektedir (UNISDR, 2014: 13). Tahliye ve önlem almak için ihtiyaç duyulan ek zaman uyarı sistemleri ile kazandırılabilir ve bu nedenle engel durumuna göre oluşturulan ve anlamlandırılabilen erken uyarılar engelli bireyler için oldukça önemlidir.

Engelli kişilerin karşılaştığı sorunlara yenilikçi ve etkili çözümleri paylaşmak için bir platform sağlamayı amaçlayan *Zero Project* yaptığı araştırmada (Fembek et al., 2012: 41) katılımcı 55 ülkenin 32'sinin tüm engelli insanları kapsayan erişilebilir erken uyarı sistemlerinine sahip olmadığı tespit edilmiştir. Bu oran oldukça düşüktür. Engellilerin afet öncesinde erken uyarılar sayesinde afetlerden daha az zarar görmeleri sağlanabilmektedir. Ancak bu durum bilindiği halde ülkelerin çoğu tarafından dikkate alınmamaktadır. Gerçek şudur ki; gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerin çoğunda etkili çalışan ve engelliler dâhil tüm toplumu kapsayan erken uyarı sistemleri zaten bulunmamaktadır (Zero Project, 2015). Erken uyarı sistemlerine sahip olan ülkeler de engellilere yönelik özel düzenlemeler yapmamaktadır. Afet planlamalarında erken uyarı, tahliye sistemleri ve geçici barınma merkezleri engelli bireylerin özel gereksinim ve ihtiyaçlara göre düzenlenmelidir.

Afetlerde bireylerin daha az zarar görmesi için kişisel hazırlık planlarının olması ve düzenli aralıklarla bu planları tatbik etmeleri ve gerekli düzenlemeleri yapmaları gerekmektedir. Afetlerde hazırlık planı olan bireyler afetlere daha hızlı ve etkin yanıt verme kapasitesine sahiptir. Engelli bireylerin afetlerde tahliye için ek süreye ve yardıma ihtiyaç duydukları bilinmektedir. Ancak buna rağmen afet öncesi hazırlık planları yapanların oranı (%29,29) oldukça düşüktür. Engelli bireylerin büyük çoğunluğu (%72,20) herhangi bir afet durumunda kişisel bir hazırlık planının olmadığını belirtmektedir. Afet planı olan engelli bireylerin en büyük destek unsurununun aile olduğu bilinmektedir. Ayrıca afet planı olan engelli bireylerin tanımladığı diğer unsurlar; afet ve acil durum hizmetlerini nereden ve nasıl alacağını bilmek, bu gibi durumlarda belirlenen toplanma merkezleri hakkında bilgi sahibi olmak, gidilecek güvenli bir yere sahip olmak, afetlere yönelik sel önleme, depremden ve kasırgalardan kaynaklanan potansiyel hasarların en aza indirilmesi, afetlere yönelik hazır bilgilerin ve yapılacak işlerin listelerine sahip olmak, acil yiyecek,su, kıyafet ve afet kit stoklarına sahip olmaktır (UNISDR, 2014: 13).

2.8. AFET RİSK AZALTMA VE ENGELLİ BİREYLER

Afetlerde engelli bireyler zarar görebilir, incinebilir veya dezavantajlı grup olarak değerlendirilmektedir. Ancak bu değerlendirme doğru değildir. Birçok engelli birey afetlerde kendilerine yardımcı olabilecek ve afet riskinin azaltılması veya afet ve acil durum müdahalesinde yaygın olarak kullanılabilecek beceri, deneyim ve yeteneklere sahiptir (DFID, 2000: 13; Kett ve Twigg, 2007: 103). Engelliler dünya çapında afet risklerinin azaltılması ve afet ve acil durumlara müdahalelere aktif olarak dâhil olmuş ve olmaktadır (Rohwerder, 2015: 29).

Engelli bireylerin afet yönetimi sürecinde aktif olarak dâhil olabilmesi, katkıda bulunması toplumların ve ülkelerin afetlere daha dirençli hale gelmesini sağlayacaktır. Engelli bireylerin afet yönetim sürecine dâhil olabilmesi için de dışlanmamaları ve göz önünde bulundurulmaları gerekmektedir. Ancak IFRC ve diğer yardım kuruluşları deneyimleri çerçevesinde engelli bireylerin afete hazırlık, zarar azaltma ve müdahalenin her düzeyinde göz ardı edildiğini ve dışlandığını kabul etmektedir (Klynman et al., 2007: 90).

Afetlerde engelli bireylerin ihtiyaçları hakkında uluslararası toplum ve çalışmalarda ilgi ve farkındalık olduğu açıktır. Uluslararası anlaşmalar engelli bireyler açısından afet riskinin azaltılmasının önemini kabul etmektedir. Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme'nin (BM, 2009) 32. maddesi uluslararası programların engelli bireyler için erişilebilir ve kapsayıcı olması gerektiğini kabul etmekte ve Sözleşme'nin 11. Maddesinde

> *Taraf Devletler silahlı çatışma halleri, acil insani durumlar ve doğal afetler de dâhil olmak üzere risk durumlarında engellilerin korunması ve güvenliğinin sağlanması için insancıl hukuk ve uluslararası insan hakları hukuku dâhil uluslararası hukuk çerçevesindeki yükümlülüklerini yerine getirmek için gerekli tüm tedbirleri alır.*

ifadesi yer almaktadır. Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme 'si ile uyumlu olarak Verona Şartı afetlerde engelli bireylerin korunmasına ve kurtarılmasına yönelik temelleri ortaya koymaktadır (EENA, 2007: 2).

Engelli bireyler afet durumlarında orantısız risklerle karşılaşır ve sıklıkla iyileştirme ve yardım süreçlerinin dışında kalmaktadırlar. Bu nedenle afet destek hizmetlerinin herkes için erişilebilir olması, herkesin katılımı ve etkin kullanımı zorlaşabilmektedir. Bu noktada afetlerde insani yardım hizmetlerinin asgari standartlarının belirlendiği *Sphere Projesi* engelli insanlara yönelik bir çalışmadır. Sphere Projesi afet veya çatışmalardan etkilenen insanlara hayat kurtarıcı sektörlerde insani yardımlarda asgari standartların belirlendiği ve böylelikle uluslararası müdahaleyi iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Sphere Projesi iki temel kabule dayanır; ilki afet ya da çatışmadan etkilenen bireylerin onurla yaşama haklarının olduğu; ikincisi ise afet ya da çatışmalar nedeniyle insanların acı çekmesini en aza indirmek için mümkün olan tüm tedbirlerin alınması gerektiğidir. Sphere Projesi'ne göre afet müdahalesi ile ilgili tüm sektörlerde "*kesişen ortak konu"* olarak engelli bireylerin özel ihtiyaçlarının olduğu kabul edilmektedir ve bu konuda öneriler sunulmaktadır. Bu öneriler arasında erişilebilirlik, özellikle savaş veya çatışma durumlarında güvenliklerinin sağlanması ve korunması konuları yer almaktadır. Proje'de engelli bireylerin farklı yaş grubunda ve farklı ihtiyaçları olabileceği göz önüne alınarak engelli bireylerin ihtiyaçlarının *"herkese uygun"* şekilde standart hale getirilemeyeceğini vurgulamaktadır. Engelli bireylerin toplumdaki herkesle aynı temel ihtiyaçları bulunmakla birlikte bu ihtiyaçlarıyla birlikte bazı engel durumlarına bağlı

cihaz ve rehabilitasyon hizmetleri gibi ek ihtiyaçları olabilmektedir (Sphere Project, 2011: 4-14). Afet ve çatışma durumlarında engelli bireyler için yapılan çalışmalar nedeniyle engelli birey aile ve ait olduğu toplumdan ayrılmak zorunda bırakılabilmekte ve bu durum onların yaşam kalitesini bozabilmektedir (Rohwerder, 2015: 28; Sphere Project, 2011: 4-14) Bu nedenle afetlerde veya çatışmalarda engellilere yönelik insani yardımlar yapılırken engellere yönelik özel bilgi, kaynak ve yeteneklerin kullanılması, insan haklarının yardım süreci boyunca göz önünde bulundurulması, mümkünse engelli bireylerin ek ihtiyaçları aile ve toplumdan koparılmadan gerçekleştirilmelidir.

Engelli bireyler afetlerde sanıldığı gibi sadece yardıma muhtaç ve dezavantajlı bir grup değildir. Bu durumu yaratan toplumların kendileridir. Engelli bireylerin yaşam çevrelerinin uygun koşullara sahip olmaması, toplumların engelli bireylere yönelik tutumları bireyler için zorluklar oluşturmaktadır. Afet yönetim sürecinde ise engelli bireylerin süreçlere dâhil edilmemesi, dışlanmaları sonucu oluşturulan planlar kapsayıcı olmamaktadır. Afet yönetim süreci yönetişim felsefesi içinde kamu, sivil (burada sivil oluşumda engelliler ve engelli sivil toplum kuruluşları da dâhil toplumun tüm kesimlerini dâhil etmek gerekmektedir) ve özel sektör iş birliği ile yürütülmelidir. Yönetişim dikkate alınarak yapılacak olan afet yönetim planları katılımı arttıracağı için engelli bireyler de bireysel rol ve sorumlulukları dâhilinde afetlere hazırlık, zarar azaltma, müdahale ve iyileştirme süreçleri için katkıda bulunabilecekler ve zarar gören, dezavantajlı grup yerine sürece dâhil olan ve katkıda bulunan grup olacaklardır. Bu da zarar görebilirliklerini azaltarak afet risk azaltma konusunda toplumlara ve ülkelere katkı sağlayacaktır.

Afet durumunda engelli kişilerin korunması ve kurtarılmasını amaç edinen Verona Şartı'nda engelli bireylerin afet durumlarındaki rollerinde, bireylerin tüm karar alma süreçlerine ve ilgili tüm acil durum yönetimi faaliyetlerine aktif olarak dâhil olmaları gerektiği belirtilmektedir. Engelli bireylerin temel ihtiyaçları afet anında ihtiyaçları genel nüfusla aynı olmakla birlikte farklı ihtiyaçlarının olabileceği politika ve uygulamalarda dikkate alınmalıdır. Afet yönetim ve karar alma süreçlerine katılım engelli bireyler, aileleri, toplum, sivil toplum kuruluşları gibi ulusal ve uluslararası kuruluşlara kadar her düzeyde gerçekleşmelidir ve her düzeyde kapsayıcı sürdürülebilir politikalar oluşturularak desteklenmelidir. Engelli bireyler ve

engellilerle ilgili kuruluşlar afet yönetiminin tüm süreçlerinin tüm aşamalarının yönetiminden haberdar olmalı ve aktif aktör olarak süreçte yer almalıdır (EENA, 2007: 7).

Afet risk azaltma için engellilerin sürece dâhil edilmelerini değerlendirmek için oluşturulan eylem planlarını da incelemek gerekmektedir. Afet risklerini azaltmak için düzenlenen uluslararası katılımlı eylem planları Hyogo Çerçeve Eylem Planı (HFA - Hyogo Framework for Action 2005-2015) ve Sendai Risk Azaltma Çerçevesi (SFDRR - Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030) çalışmalarıdır. Hyogo Çerçeve Eylem Planı (UNISDR, 2005) taslaklarının hiçbirinde engelli kişilerden doğrudan bahsedilmezken Sendai Risk Azaltma Çerçevesinde (UNISDR, 2015) ilk yayınlanan halinden geliştirilmiş bütün belgelerde hem doğrudan hem de dolaylı olarak atıflar yer almaktadır. Sendai Risk Azaltma çerçevesinde giriş, kılavuz ilkeler, eylem öncelikleri paydaşların rolü kapsamında engellilerden bahsedilmektedir. Giriş-Hyogo'dan alınan dersler kısmında

> *Afet riskine karşı daha kapsamlı ve daha insan merkezli bir önleyici yaklaşım gereklidir. Afet risk azaltma uygulamalarının etkin ve verimli olmaları, ancak çoklu tehlike ve çok sektörlülük temelinde, kapsamlı ve erişilebilir olmalarıyla mümkündür. Hükümetler, politika, plan ve standartların oluşturulması ve uygulanmasında, kadınlar, çocuklar ve gençler,* ***engelliler,*** *yoksullar, göçmenler, yerel halk, gönüllüler, uygulayıcılar ve yaşlılar da dâhil olmak üzere tüm ilgili paydaşlarla yakın ilişki kurmalıdır. Kamu sektörü, özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının yanı sıra akademik çevrenin, bilim ve araştırma kuruluşlarının daha yakın çalışması ve iş birliği fırsatı yaratmasına ve işletmelerin afet riskini kendi yönetim uygulamalarıyla bütünleştirmeleri gerekmektedir*,

paydaşların rolü kısmında "Engelli bireyler ve onlarla ilgili kuruluşlar; afet risklerinin değerlendirilmesinde ve söz konusu bireylerin ihtiyaçlarına uygun planların oluşturulmasında ve uygulanmasında kritik öneme sahiptir" ve kılavuz ilkeler bölümünde

> *Afet risklerinin azaltılması, çoklu tehlike yaklaşımını ve karar alma süreçlerinde risklerin dikkate alınmasını; cinsiyet, yaş ve engellilik dâhil, bölünmüş verilerin açık paylaşımını; aynı zamanda risk bilgilerinin kolayca erişilebilir, güncel, anlaşılır, bilime dayanan, kısıtlanmamış ve geleneksel bilgiyle tamamlanmış olmasını gerektirmektedir*

ifadeleri ile engelliler dâhil afetlerde dezavantajlı olarak görülen tüm grupların afet yönetim süreçlerine dâhil olması gerekliliği, engellilerin afet yönetiminde önemli bir paydaş olduğu ve yönetişim vurgusu yapılmaktadır. Eylem önceliği kısmında

kurtarma, iyileştirme ve yeniden inşada "Yeniden Daha İyi İnşa Etmek" için ve afetlere etkin cevap için afete hazırlığı güçlendirmek olan 4. Eylem Önceliğinde

> *Tecrübeler göstermektedir ki, daha etkin cevap ve etkin kurtarmanın sağlanması için afete karşı hazırlık güçlendirilmelidir… Kadınlar ve* ***engelliler,*** *cevap ve yeniden inşa süreçlerine açıkça öncülük etmeli, toplumsal cinsiyet konusunda eşitlikçi ve erişilebilir yaklaşımlar benimsemelidir…* ve *İnsanların ve malların doğal afetlere maruziyetindeki artış da dâhil olmak üzere, afet risklerinin sürekli bir şekilde artması, geçmiş afetlerden alınan derslerle birleştiğinde, afete müdahale için hazırlığın daha güçlendirilmesine, olaylar meydana gelmeden gerekli adımların atılmasına, afet risklerinin azaltılması çalışmalarının müdahale hazırlıkları ile bütünleştirilmesine ve etkili müdahale ile iyileştirme için tüm seviyelerde yeterli kapasitenin hazır bulundurulmasına olan ihtiyaca işaret etmektedir. Bu noktada kadınları ve* ***engellileri*** *iyileştirme ve yeniden inşa yaklaşımlarının yönlendirilmesi ve desteklenmesi için yetkilendirmek şarttır.*

ifadeleri ile engelli bireylerin afet yönetim sürecine eşit, erişilebilir ve etkin katılımı ile süreçte öncü bir paydaş olarak yer almaları gerektiği vurgulanmaktadır (UNISDR, 2015: 10-13-21-23).

Afet risk azaltma çerçevesinde engelli bireyler tarafından istenilen en yaygın öncelik afet risk azaltma süreçlerinde birçok ülkede yaygın olarak uygulanan dışlanmanın durdurulması için politika ve kanunların yürürlüğe konularak afet risk azaltma faaliyetlerine engelli bireylerin katılımının sağlanmasıdır (UNISDR, 2014: 14).

Engelli bireylerin afet risk azaltma çerçevesinde istedikleri bir diğer öncelik, her türlü engel durumunun ihtiyaçlarına duyarlı çok modlu erken uyarı sistemlerinin geliştirilmesidir. Engelli bireyler cep telefonu, televizyon veya radyodan erişemediklerinde karşılaştıkları sorunlara çözüm olarak düşük teknolojili ortamları içeren uygun ve alternatif iletişimin oluşturulması gerekliliği vurgulanmaktadır (UNISDR, 2014: 14).

Engelli bireyler afet durumlarında yardıma ihtiyaç duyabilecek akut savunmasızlığı olan bireylerin müdahale ile ilgili yetkililerin bu bireylerden haberdar olması, her yıl düzenli olarak güncellenmesi gereken ulusal/toplum kayıtlarının oluşturulması gerekmektedir. Ayrıca afetlerde rol alacak tüm acil durum çalışanları için iletişimi güçlendirici ve alternatif iletişim becerilerinin kazandırılması konusunda eğitimlerin yapılması gerekmektedir (UNISDR, 2014: 14).

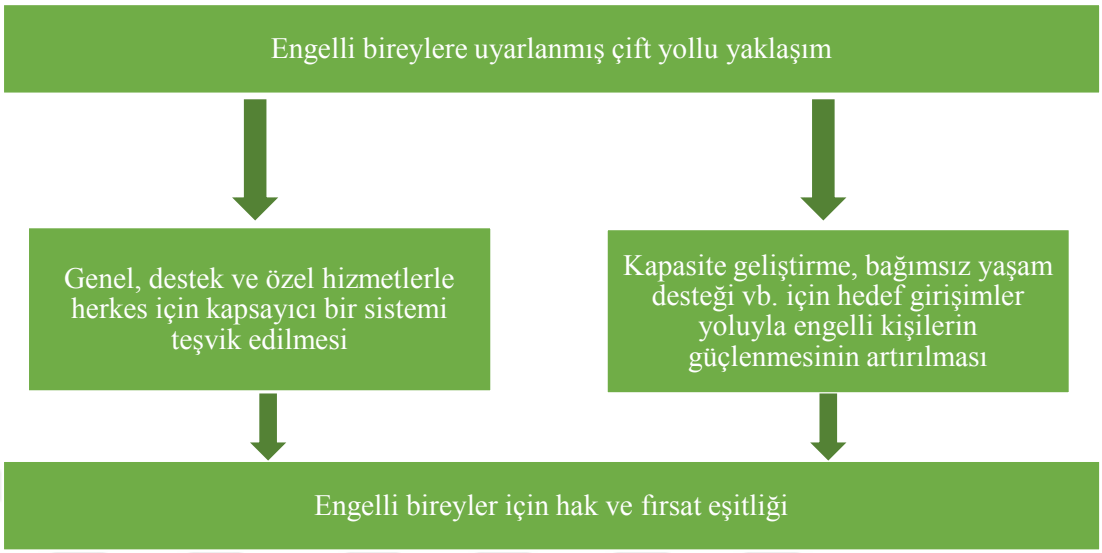
Afet durumlarında engelli bireylerin belirlediği önceliklerin arasında kritik tıbbi tedaviye devam etme ve bunun için ihtiyaç duyulan malzemelerin mevcut olmasıdır. Özel cihazlarla hayatını devam ettiren engelli bireyler için bu cihazların ihtiyacı olan enerjinin karşılanması için sürekli ve alternatif elektrik kaynakları, ihtiyaç duyulması dâhilinde triajda geri plana atılmadan acil durum müdahalelerine erişebilme ve ilk yardım alabilme de engelli bireyler için oldukça önemlidir.

Afet ve acil durumlarda bir diğer önemli konu da bireylerin güvenliklerinin sağlanmasıdır. Toplumda sosyal hayatta stigma nedeniyle dışlanan bireyler afet durumunda daha da fazla geri plana atılabilmekte ve şiddet, taciz ve dışlanma ile karşı karşıya kalabilmektedir. Engelli bireyler afet durumlarında güvenliklerinin sağlanması konusunu öncelikli ihtiyaç olarak görmektedir (UNISDR, 2014: 15). Engelli bireylerin afet durumlarında güvenliklerinin sağlanması için afet toplanma merkezlerinde ilgili yapısal düzenlemelerin yapılması ile birlikte afet müdahale personellerine bu konuda eğitim verilmelidir. Engelli bireylerin olası güvenlik açıklarını bildirebilecekleri ve başvuruda bulunabilecekleri birimlerin bireyler tarafından erişilebilir olması gerekmektedir.

Birleşmiş Milletler tarafından yapılan bir çalışmada engelli bireylerin %87,57'sinin yaşadıkları toplumda hali hazırda kullanılmakta olan afet yönetimi ve afet risk azaltma süreçlerine katılmadıklarını belirtmiştir. Çalışmaya katılanların sadece %14,29'u yaşadıkları ülkedeki afet riskini azaltma planından haberdar olduklarını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin yarısından fazlası (%50,94) afet yönetimi ve risk azaltma süreçlerine katılmak, afet risk azaltma programlarının daha kapsayıcı hale getirilebilmesi için deneyimlerini paylaşmak istemektedir (UNISDR, 2014: 12).

Kapsayıcı afet risk yönetimi için marjinalleştirilmiş ve dışlanmış grup olarak kabul edilen engelli bireylerin; engel durumu, yaş, cinsiyet, ulusal ve etnik köken, ırk, dil, din, siyasi görüş gibi durumlara bakılmaksızın toplumun diğer üyeleri gibi sürece dâhil edilmesi gerekmektedir. Afet risk azaltma sürecinin kapsayıcılığın arttırılması için öncelikle engelli bireylerin ihtiyaç ve haklarının ele alınması ve özellikle engelli bireylerin sürece katılmasını sağlayan çift yönlü faaliyetler (Şekil 12) sürdürülmelidir (Bolte et al., 2014: 5).

Şekil 12: Eşit Haklar ve Fırsatlara Çift Yollu Yaklaşım



Kaynak: Yazar tarafından Bolte et al. (2014:5) kaynağından yararlanılarak düzenlenip Türkçeye çevrilmiştir.

Şekilde var olan iki eylem çizgisinin sol tarafında, fırsat eşitliliğini sağlamak için belirli ihtiyaçlara hitap eden özel hizmetler sağlanırken, engelleri kaldırarak ve destek mekanizmalarını yerleştirerek genel hizmetleri herkes için erişilebilir hale getirilmesine odaklanılmaktadır. Afet risk yönetiminde bu durum için örnek vermek gerekirse, erken uyarı sistemlerinin, güvenli barınakların ve arama kurtarma faaliyetlerinin engel olmadan herkes tarafından erişilebilir hale getirilmesidir. Ayrıca afet durumunda toplumun diğer kesimi ile benzer ihtiyaçlarının yanında özel ihtiyaçlara gereksinim duyabilecek engelli bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak için özel hizmetlerin geliştirilmesi gerekmektedir (Bolte et al., 2014: 5-6).

Şeklin sağ tarafında ise, bireylerin kendi kaderlerini daha fazla belirleme ve daha fazla katılımı desteklemek için engelli bireylerin güçlendirilmesine vurgu yapılmaktadır. Kapsayıcı afet risk yönetimi için engelli bireylerin afet risk yönetimi aşamalarının tüm faaliyetlerine ve karar alma katılma yetkisine sahip olmalıdır. Bir afet durumunda etkin şekilde hareket etme ve afet yönetim süreçlerine katılma kapasiteleri, hedefler doğrultusunda eğitim ve beceri geliştirme, yardımcı cihazların sağlanması, rehabilitasyon ve ilgili diğer önlem ve yöntemlerle güçlendirilmelidir (Bolte et al., 2014: 6).

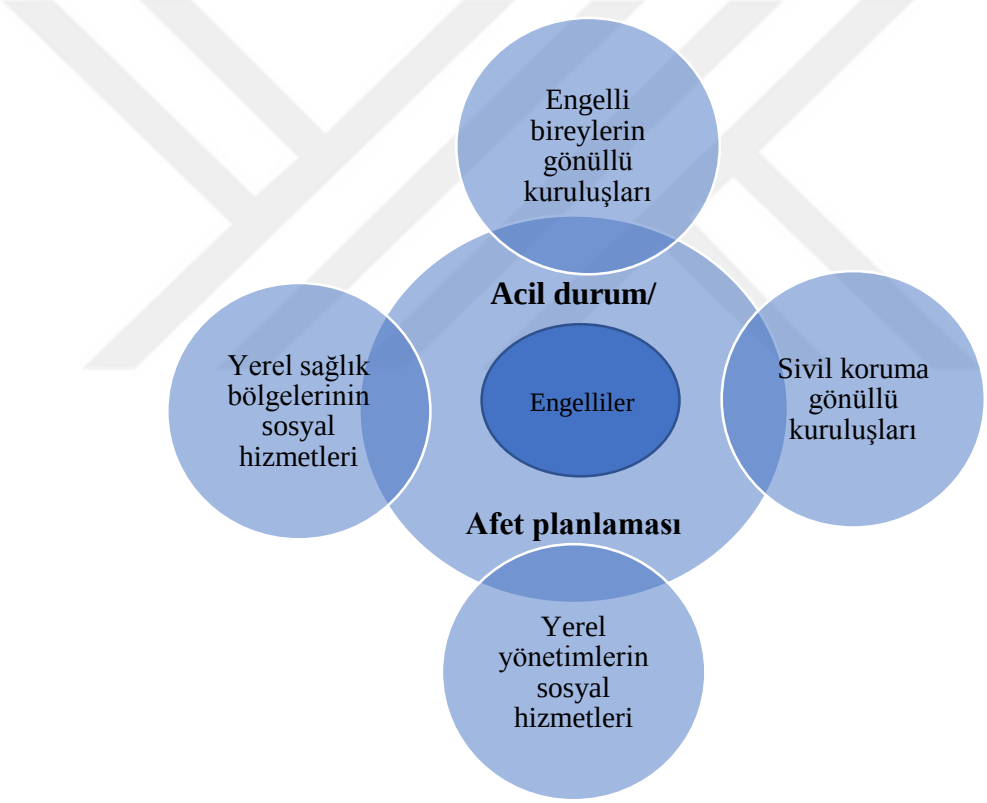
Engelli bireylerin de dâhil olduğu kapsayıcı afet riski yönetimi oluşturulabilmesi için üç temel ilke vardır, bu ilkeler; ***ayrımcılık yapmama, erişilebilirlik*** ve ***katılım***dır. Ayrımcılık yapmama; engelli bireylerin diğer bireylerle aynı başlangıç noktasına sahip olmadıklarının göz önüne alınarak fırsat eşitliği yaratılması gerektiğini vurgulamaktadır. Kapsayıcı afet risk yönetimi eylemlerinin hiçbirinin engelli bireyler için yeni engeller oluşturmaya katkı vermemesi gerekmektedir. Ayrımcılık yapmamanın temel bir sonucu erişilebilirlik sorunlarının sistematik olarak ele almaktır. Kapsayıcı afet risk yönetimi bağlamında kullanılan fiziksel ortam, ulaşım, sağlık, bilgi ve iletişimin diğer bireylerle eşit bir şekilde engelli bireyler için erişilebilir olması gerekmektedir. Afet risk yönetimin kapsayıcı olması için önemli temel bileşenlerden birisi de aktif katılımdır. Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme'de (BM, 2009) belirtildiği üzere engelli bireyler, kendi yaşamlarını etkileyen herhangi bir karar için süreçlere temsilcilerinin dâhil edilmesi devletlerin yükümlülüğü olarak belirtilmektedir. Afet yönetim de engellilerin yaşamını etkileyen önemli süreçlerden birisidir ve engelli bireyler bu süreçlere katılma hakkına sahiptir. Afet yönetim süreçlerinde engellilerin izolasyonu ve görünmezliğini aşmak ve bu bireyleri afet planlama ve uygulama süreçlerine dahil etmek gerekmektedir (Bolte et al., 2014: 6).

Engelli bireylerin afet risk yönetimi karar alma süreçlerinde ihtiyaç duydukları destekler önceden sağlanmadıkça afet yönetimine etkin bir şekilde katılamazlar. Engelli bireylerin aktif ve etkili katılımının olmadığı afet risk azaltma çabaları da kapsayıcı ve yeterli değildir. Bu nedenle katılım kapsayıcı afet risk yönetiminin temel yapı taşlarındandır. Engelli bireylerin afet risk azaltma süreçlerine katılımı hem bir amaç hem de afet risk yöneltmeye yönelik bir araçtır ve bu özelliği yönüyle herkes için afet riskinin azaltılmasını sağlamaktadır (Bolte et al., 2014: 6).

Başarılı bir afet yönetimi gerçekleştirebilmek için engelli bireylerin afet risk yönetiminde aktörler olarak aktif roller üstlenebilmesi sağlanmalıdır. Aktif rollerin üstlenilmesinin sağlanabilmesi için engellilikle ilgili verilerin toplanması, yetkilendirilmesi, engelli kişileri hakları ve karşılaştıkları riskler hakkında bilgilendirmesi, afet risk yönetiminde, eğitiminde ve liderliğinde oynayabilecekleri ve oynadıkları roller ve fiziksel- sosyal katılımın önündeki politik ve toplumsal engellerin giderilmesi gerekmektedir (Bolte et al., 2014: 8).

Afet riskinin azaltılması ve engellilere yönelik kapsayıcı bir afet yönetimi sürdürebilmek için tüm paydaşların ortak çalışması gerekmektedir**.** Afet riskinin azaltılması ve afetlerin yerel kapasiteyle yanıtlandığı ilk altın saatlerde engellilere yönelik yerel güçlerin kapasitelerini birbiriyle entegre ederek engelli bireylerin zarar görebilirliği azaltılabilir. Şekil 13'te afet riskinin azaltılması ve afetlerde engelli bireylere yardım planında aktörlerin güçlerinin entegrasyonu gösterilmektedir. Bu paydaşlar yönetişim çerçevesinde sürecin kapsayıcı olabilmesi için farklı açılardan katkılar sunmakta ve sürecin sürdürülebilirliğine katkı sağlamaktadır.

Şekil 13: Afet Riskinin Azaltılması ve Afetlerde Engelli Bireylere Yardım Planında Güçlerin Entegrasyonu



Kaynak: Yazar tarafından Alexander (2015:26) kaynağından yararlanılarak düzenlenip Türkçeye çevrilmiştir.

Engelli bireylerin afetlerde dezavantajlı bir grup olarak görülmesinin nedeni çevresel ve toplumsal engellerdir. Önceki bölümlerde de belirtildiği gibi engelli bireylerin çoğu afette kendileri ve çevredekilere yardımcı olabilecek beceri, deneyim ve kapasiteye sahiptir. Yapılan araştırmalar engelli bireylerin afetlerde önceki süreçte

sıklıkla karşılaştıkları fiziksel ve çevresel sınırlamalar ile günlük olarak uyum sağlamaya ve baş etmeye çalıştıkları için bu sorunların oluşturdukları deneyimlerinden dolayı psikolojik bir avantaja sahip olduklarını ve bu avantajın da bireylerin yaralanma ve panik yapma olasılığının düşük olduğunu ortaya koymuştur (Kett ve Twigg, 2007: 103). Aslında engelli bireyler afetlerde diğer bireylerle benzer görevler üstlenebilir ve zararların azaltılmasına katkı sağlayabilir. Bunu sağlayabilmek için Sendai Risk Azaltma Çerçeve'sinde yer alan önerilerdeki gibi engelli bireylerin birer paydaş ve önemli aktörler olduğu kabul edilmelidir. Bireylerin bütünleşik afet yönetim sürecinde ayrımcılığa maruz kalmamaları, afet yönetim süreçlerinde yer alan tüm bilgi ve mekanlara erişebilir olması ve mutlak olarak bütünleşik afet yönetim sürecine katılımları sağlanmalıdır. İlgili kurum/kuruluşlar ile toplumun engelli bireylerin afetlerde özel ihtiyaçları konusunda bilgilendirilmesi ve eğitilmesi gerekmektedir. Afetlere yönelik erken uyarıların tüm engel durumlarını dikkate alarak planlanması, planlamaya engelli bireylerin dâhil edilmesi ve erken uyarıların anlamlandırılması, yorumlanması ile ilgili gerekli ve ilgili kuruluşlar, engelli bireyler ve aileleri bilgilendirilmeli ve eğitilmelidir. Afet yönetiminde rol alan kurum/kuruluş ve personellerin yanında engelli bireylerin de afet yönetimi süreciyle ilgili eğitilmesi sürece engelliler ile ilgili sivil toplum kuruluşlarının da dâhil edilmesi gerekmektedir.

2.9. SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA HEDEFLERİNDE AFET VE ENGELLİ BİREYLER

Modern demokrasilerde bireyler hukukun bir gereği olarak devletlerine vatandaşlık bağı ile bağlıdır ve vatandaşlık bağı esas olarak eşitliği ortaya çıkaran temel unsurdur. Bu unsurun toplumsal karşılığı aidiyet bağıdır. Devlet ve toplum tüm üyelerine teoride eşitliği ortaya çıkaran aidiyet bağı perspektifinden yaklaşır ve bu durum bir denge halini meydana getirmektedir. Ancak gündelik hayatta tam anlamıyla bu dengeyi görmek mümkün olmamaktadır. Güç ve kaynakların dağılımındaki adaletsizlik, bazı iş ve muamelelerin dil, din, ırk, bedensellik ve cinsiyet gibi ölçütlere bağlı olarak farklılaşması, bireysel temel hak ve özgürlüklerin kullanılamaması gibi sorunlar küçük veya büyük krizlere neden olmaktadır. Bu krizler ekonomik kriz olmaktan ziyade eşitlik, sosyal adalet ve dürüstlüğü konu alan krizlerdir ve doğrudan

sosyal sürdürülebilirliği etkilemektedir. Sosyal sürdürülebilirliği etkileyen durumlar doğal olarak çevresel ve ekonomik sürdürülebilirlik değişimlerini tetiklemektedir (Rioux, 2002: 222-223). Bu olumsuzlukları engellemek ve oluşabilecek zararlardan korunmak için devlet, aidiyet duygusunu toplumun tüm grup ve bireylerini kapsayacak şekilde geliştirerek eşitliği sağlamalıdır (Erten, 2019: 897).

Hak temelli bir yaklaşımla engelliliğin ele alınması bu konuda önem kazanmaktadır. Geçmişte olduğu gibi günümüzde de engelli bireyler, küresel ve ulusal ölçekte haklardan ve toplumsal bağdan en az yararlanan çok büyük bir kitleye sahip sosyal gruplardan birisidir. Önceki bölümlerde de bahsedildiği gibi engelli bireyler; eğitim, sağlık, rehabilitasyon, erişebilirlik, iş gücü istihdam, sosyal yardım, yoksulluk sorunları yaşamaktadır. Ayrıca ülkelerin gelişmişlik düzeyi azaldıkça bu sorunlar katlanarak artmaktadır. Her bir sorun kısır bir döngü gibi birbirini takip etmektedir ve bir diğerini beslemektedir. Bu nedenlerle engellilik ülkeler için aynı zamanda bir kalkınma sorunudur.

Afetler meydana getirdikleri yıkım ve kayıplar nedeniyle istihdam, kalkınma, büyüme ve enflasyon üzerine negatif ekonomik etkiler meydana getirmektedirler. Afetler meydana geldiklerinde ülkelerin kalkınma programlarını olumsuz etkilemektedir. Mevcut kaynakların büyük kısmı afet zararlarının giderilmesi için kullanılmakta ve var olan kalkınma projelerinin durdurulması, değiştirilmesi veya ertelenmesine neden olmaktadır. Bu nedenle afetler uzun dönemde ekosistemle uyumlu olarak birey ve toplumların refah seviyelerinin arttırılması, ülkelerin ekonomik büyümesini amaçlayan sürdürülebilir kalkınma sürecini sekteye uğratmaktadır.

Afetleri dikkate almadan sürdürülebilir kalınmayı başarmak ve çevre sorunlarını çözmek mümkün değildir. Afet risklerini azaltmak ve buna yönelik sürekli olarak sürdürülebilir çalışmalar yapmak toplumların ve ülkelerin afetlerden daha az zarar görmesini sağlayacaktır. Afetleri dikkate almadan yapılan kalkınma planları afet meydana geldikten sonra afet öncesi süreçte ayrılması gereken mali kaynaktan çok daha fazlasının harcanmasına neden olacaktır. Afet yönetiminde başarılı ülkelerin kalkınma planlarına afet risklerinin azaltılması çalışmalarının entegre edildiği görünmektedir. Ancak gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerde afet meydana gelmeden önce afet risk ve zarar azaltma çalışmalarına ayrılan maddi kaynağın boşa

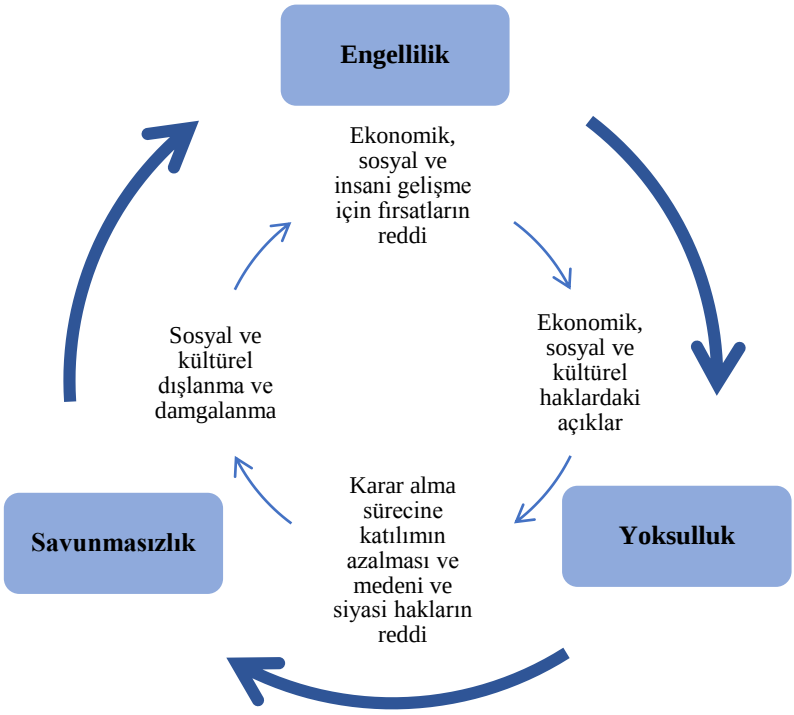
harcandığı yaklaşımı mevcuttur ve bu nedenle kaynaklar farklı kalkınma programlarına aktarılmaktadır. Ancak bu yaklaşıma sahip ülkelerin kalkınma planları afetler nedeniyle sıklıkla kesintiye uğramaktadır ve afet öncesi risk yönetimi için harcanacak mali kaynağın çok daha fazlası ve hatta uzun zaman içinde kazanılan maddi kazançlar afet zararlarının giderilmesi için harcanmak zorunda kalınmakta ve uzun sürede elde edilen bu kazançlar kısa sürede afet nedeniyle yitirilmektedir. Bu nedenle özellikle afet öncesi risk ve zarar azaltma çalışmaları sürdürülebilir kalkınmanın ayrılmaz bileşenlerinden birini oluşturmaktadır.

Yoksulluk içinde yaşayan toplumlar erken uyarı sistemlerinin yokluğu veya yetersizliği, mevcut yapı ve kritik altyapı stoklarının afetlere karşı dirençsiz olması, afet risk ve zarar azaltma ile müdahale ve iyileştirme çalışmaları için yeterli kaynağa sahip olmamaları nedeniyle afetlerden daha fazla zarar görmektedirler. Örneğin İran Bam'da 2003 yılında meydana gelen Ritcher ölçeğine göre 6.6 olarak ölçülen depremde 25000'den fazla insan hayatını kaybetmişken Japonya Kobe'de 1995 yılında meydana gelen Ritcher ölçeğine göre 6.9 olarak ölçülen depremde ise 5000 kişi hayatını kaybetmiştir. Bam'da yapıların afetlere karşı zayıf olması, afet müdahale kaynaklarının eksikliği nedeniyle Kobe depremine göre beş kat daha fazla ölüme neden olmuştur (Kett et al., 2005: 15). Haiti'de 2010 yılında meydana gelen deprem ve sonrasındaki tsunamide 222570 kişi ölmüş ve 300000 kişi yaralanmıştır. Meydana gelen yıkım sonrası 1.3 milyon kişi geçici barınaklarda yaşamak zorunda kalmıştır. Şili'de aynı yıl (2010) meydana gelen ve Haiti depreminden çok daha büyük olan depremde ise 521 kişi ölmüş ve 12000 kişi deprem ve sonrasında meydana gelen tsunami nedeniyle yaralanmıştır. Haiti'deki depremin büyüklüğünün Şili'de meydana gelen depremden daha az olmasına rağmen Şili'dekinden çok daha fazla insanın hayatını kaybetmesinin nedeni Haiti'de nüfusun %80'inin yoksulluk sınırının altında ve kırsal alanda afete karşı dirençsiz yapılarda yaşamasıdır. Haiti tarihi boyunca sık sık farklı (fırtına, deprem, tsunami vd.) afetlerle karşılaştığı halde bireyleri korumak için gerekli afetlere dirençli yapılara yönelik yasal düzenlemelerin oluşturulmadığı ve uygulanmadığı bilinmektedir. Hükümet afetler konusunda ekonomik faktörler nedeniyle afet öncesi yetersiz bilgi ve sınırlı kaynaklar nedeniyle yapısal tasarım konusunda yeterli çalışmalar yapmamaktadır ve yüksek düzeyde riski üstlenmektedir. Şili'de ise depremin boyutuna ve etkilediği nüfus ve alana rağmen ölüm, yaralanma

ve yapı hasarlarının Haiti'den daha az olmasının nedeni Şili'nin Haiti'ye göre çok daha gelişmiş, zengin bir ülke olmasının yanında hükümetin depremi bir tehdit olarak kabul edip yapı stoğunun belirli kurallar ve standartlar çerçevesinde afetlere uygun tasarlanması ve bu kurallar çerçevesinde yapılmasıdır (Nguyen ve Corotis, 2011: 486-489).

Afetler yoksul kesim oranının yüksek olduğu ülkeleri daha çok etkilemektedir. Çalışma özelinde önceden de bahsedildiği gibi engelli bireylerin iş gücü, istihdam, eğitim, sosyal haklar, sağlık ve rehabilitasyon gibi hizmetlere erişimi diğer bireylere göre oldukça düşüktür. Erişim ve katılım oranlarının düşük olması engelli bireyler için beraberinde yoksulluk riskini de getirmektedir. Dünya genelinde yoksulluk oranları diğer bireylere oranla daha yüksek olan engelli bireylerin savunmasızlığı da yoksulluk nedeniyle artmaktadır. Afetler savunmasız kesimleri diğer kesimlere göre daha olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle sonuç olarak şunu söyleyebiliriz ki afetler engelli bireyleri daha fazla etkilemektedir. Şekil 14'te engellilik, yoksulluk ve savunmasızlık kısır döngüsü yer almaktadır.

Şekil 14: Engellilik, Yoksulluk ve Savunmasızlık Kısır Döngüsü



Kaynak: Yazar tarafından DFID (2000:4) kaynağından yararlanılarak düzenlenip Türkçeye çevrilmiştir.

Engellilik boyutunu içeren kalkınma hedefleri üzerine Asya-Pasifik Bölgesinde Engelli Bireyler için Hakların Gerçeğe Dönüştürülmesine Yönelik Incheon Stratejisi mutabık kalınan ilk oluşumdur. Incheon Stratejisi 10 hedef, 27 amaç ve 62 göstergeden oluşmaktadır. Incheon Stratejisi'ndeki 10 hedeften biri "Afet riski azaltma ve yönetme programlarına engellilik boyutunun dâhil edilmesi" (Hedef 7) olarak belirlenmiştir (UN ESCAP, 2014: 30). Sürdürülebilir kalkınmanın sağlanabilmesi için afet zararlarının azaltılması gerekmektedir. Afet zararlarını azaltmak için de toplumun tüm kesimlerini kapsayıcı bütünleşik afet yönetim sistemlerinin oluşturulması gerekmektedir. Önceki bölümlerde de bahsedildiği gibi birçok ülkede afet yönetim süreçlerinde engellilerin dışlanması görmezden gelindiği bilinmektedir. Ancak bu yaklaşım kapsayıcı bütünleşik afet yönetim sürecini olumsuz etkilemekte, afetler meydana geldiğinde çok sayıda engelli birey zarar görmektedir. Dolayısıyla afetlerin boyutu ve yıkıcılığı artmakta bu da sürdürülebilir kalkınma süreçlerini olumsuz etkilemektedir. Sürdürülebilir kalkınma sürecinin kesintiye uğramadan devam etmesi için bütünleşik afet yönetim sürecine engelli bireyler de dâhil olmak üzere tüm kesimlerin dâhil edilmesi ve zarar görebilirliklerinin azaltılması gerekmektedir.

Engelli bireylerin kalkınma süreçlerine dâhil edilmesi ve engellilik olgusunun sürdürülebilir kalkınmanın önemli bir bileşeni olduğu tüm toplum ve kesimleri kapsayıcı özelliğini taşıyan Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nde (2015-2030) ele alınmıştır. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin (SKH) engellilik olgusu ile ilgili çalışmalarından önce Binyıl Kalkınma Hedefleri'nde (2000-2015) engelliliğin nasıl ele alındığını değerlendirmek yararlı olacaktır.

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (2015-2030) Binyıl Kalınma Hedeflerinin (2000-2015) devamı niteliğindedir. Sürdürülebilir Kalınma Hedefleri öncesindeki Binyıl Kalkınma Hedefleri açıklandığında hedeflerde engelli bireylerden bahsedilmemesi ve hedeflerin gerçekleştirilmesi için engellilerle ilgili çalışan örgütlerin destek ve teşvikine başvurulmaması engelli bireyler ve engellilerle ilgili çalışan sivil toplum örgütlerini hayal kırıklığına uğratmıştır (Ghai, 2009: 281; Groce ve Trani, 2011:1-2; Mitra, 2013: 178). Binyıl Kalkınma Hedefleri sürecinde Birleşmiş Milletler tarafından ilan edilen Engelli Hakları Sözleşmesi'nde sosyal model esas alınarak engelliliğe hak temelli yaklaşılmış ve Sözleşme'de engelliliğe ilişkin tüm

konuların sürdürülebilir kalkınma stratejilerimin ayrılmaz bir bileşeni olduğu vurgulanmaktadır (UN, 2006: 2). Bu vurgu engelliler ve engelliler ile ilgili çalışan örgütler için çok önemli bir kazanım olmakla birlikte Binyıl Kalkınma Hedefleri içinde engelli bireylerin hedefler içinde yerlerini netleştirmeye yeterli olmamıştır.

Binyıl Kalkınma Hedeflerinin devamı niteliğindeki 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri oluşturma sürecinde *hiç kimseyi dışarıda bırakmama* (that no one will be left behind) temel prensibiyle çok sesliliğin sağlanması amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Yapılan küresel tematik danışmalar sonucunda Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri 11 tematik başlık olarak belirlenmiştir. Engellilik olgusu tematik başlıklardan biri olmamasına karşın engelli bireyler ve uluslararası engelli örgütleri her tematik daldaki diyaloglara katkıda bulunmuşlar ve bununla birlikte Birleşmiş Milletler, ülke ve diğer forumlarda konuyla ilgili tartışmalar gerçekleştirmişlerdir. Forumlarda yeni SKH çerçevesinin insan hakları tarafından açıkça desteklenmesi için engellilik savunucuları tarafından Uluslararası Engellilik İttifakı ve Uluslararası Engellilik ve Kalkınma Konsorsiyumu gibi güçlü tanıtımlar yapılmıştır. 2015 sonrası SKH formülasyonunda engelli kişilerin haklarına verilen önem sonucu 23 Eylül 2013'te Birleşmiş Milletler Genel Merkezi'nde yapılan *Engellilik ve Gelişim Toplantısı* devlet ve hükümet başkanlarının da katılımıyla üst düzeyde gerçekleştirilmiştir. Toplantının ana teması Engelli Hakları Sözleşmesi'nin amaçlarını destekleyen, engelliliği kapsayan eylem odaklı sürdürülebilir kalkınma gündeminin oluşturulması olmakla birlikte toplantı sonunda konuyla ilgili görüş birliğini ilişkin sonuç belgesi oluşturulmuştur (Brolan, 2016: 4-5).

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri 2015 yılında açıklandığında hiç kimsenin dışarıda bırakılmadığı ve evrensel bir niteliğe sahip olduğu vurgulanmıştır. Bu hedeflerin Binyıl Kalkınma Hedeflerinin inşa edemediği ve başaramadıklarını başarmayı, gerçekleşen başarıların da geliştirileceğinin taahhüt edildiği belirtilmiştir. Ayrıca sürdürülebilir kalkınmanın az gelişmiş, gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerin tamamını kapsayacak şekilde ekonomik, sosyal ve çevresel boyutun bütünleşmiş ve dengeli bir şekilde gerçekleştirileceği yer almıştır (UN, 2015: 3).

Sürdürülebilir kalkınma için ilan edilen 17 hedef ve 169 amacın tüm insanlığı kapsadığı ve evrensel olduğu vurgulanmış ve bu hedeflerden beş tanesinde engelli bireylere somut atıflar yapılmıştır. Atıf yapılan bu hedefler (UN, 2018:31; UN, 2021):

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi 4 Nitelikli Eğitim: Bu hedefte herkes için, eşit kalitede ve kapsayıcı nitelikli eğitimin sağlaması ve yaşam boyu öğrenim fırsatlarının teşvik edilmesi, 2030'a kadar eğitimdeki cinsiyet eşitsizliklerine son verilmesi ve *engelliler,* yerliler ve savunmasız çocuklar da dâhil olmak üzere tüm kırılgan kesimlerin her seviyede eğitime ve mesleki kurslara eşit erişiminin sağlaması, *engelli,* çocuk ve cinsiyet duyarlı eğitim tesislerinin inşa edilmesi ve niteliklerinin yükseltilmesi; herkes için şiddet içermeyen, güvenli, kapsayıcı ve etkili öğrenme ortamlarının sağlanması amaçlanmaktadır.

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi 8 İnsana Yakışır İş ve Ekonomik Büyüme: Bu hedefte istikrarlı, kapsayıcı ve sürdürülebilir ekonomik büyümeyi, tam ve üretken istihdamı ve herkes için insana yakışır işlerin desteklenmesi, 2030'a kadar *engelliler* ve gençler dâhil tüm erkek ve kadınlar için tam ve üretken istihdam ve insana yakışır işlere erişimin ve eşit işe eşit ücretin sağlanması amaçlanmaktadır.

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi 10 Eşitsizliklerin Azaltılması: Bu hedefte ülkelerin içindeki ve ülkeler arasındaki eşitsizlikleri azaltması, 2030'a kadar yaş, cinsiyet, *engellilik,* din, etnik köken, ırk, ekonomik ya da başka bir durumuna bakılmaksızın herkesin ekonomik, sosyal ve siyasi olarak kapsanmasını sağlaması ve güçlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi 11 Sürdürülebilir Şehirler ve Topluluklar: Bu hedefte şehirleri ve insan yerleşimlerini kapsayıcı, güvenli, dayanıklı ve sürdürülebilir kılınması, 2030'a kadar herkes için, özellikle kırılgan durumda olan insanların, çocukların, kadınların, *engellilerin* ve yaşlıların ihtiyaçlarına özel önem gösterilerek, yol güvenliğinin artırılması, başta toplu taşıma sisteminin geliştirilmesiyle herkesin güvenli, ekonomik olarak karşılanabilir, erişilebilir ve sürdürülebilir ulaşım sistemlerine erişimini sağlanması amaçlanmaktadır.

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi 17 Amaçlar İçin Ortaklıklar: Uygulama araçlarını güçlendirmek ve sürdürülebilir kalkınma için küresel ortaklığın canlandırılması 2020'ye kadar gelir, yaş, cinsiyet, göçmenlik durumu, ırk, *engellilik,* coğrafi konum ve ulusal bağlamda gerekli görülen diğer özelliklere göre ayrıştırılmış yüksek kaliteli, zamanlı ve güvenilir verinin elde edilebilirliğini kayda değer miktarda artırmak için, en az gelişmiş ülkeler ve gelişmekte olan küçük ada devletleri de dâhil

olmak üzere gelişmekte olan ülkelere verilen kapasite geliştirme desteğinin arttırılması amaçlanmaktadır.

Sürdürülebilir kalkınmanın sağlanması için öncelikle bireylerin güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu beş hedefte önceki bölümlerde de bahsedilen engelli bireylerin temel sorunlarının giderilmesi ve engelli bireylerin güçlendirilmesi amaçlanmıştır. Engelli bireylerin hak ve özgürlüklerini öğrenmeleri ve bu haklarını kullanabilmeleri, çevresel ve toplumsal yapıda ilgili düzenlemelerin yapılması ve bunun sonucunda da engelli bireylerin kaliteli, engelsiz bir yaşama sahip olmaları sağlamak hak temelli yaklaşımın ve sürdürülebilir kalkınmanın hedefleri arasındadır. Engelli bireylerin sürdürülebilir kalkınma çerçevesinde güçlendirilmesi afet yönetimi açısından da önem taşımaktadır. Başarılı afet yönetimi gerçekleştirmek için dirençli, bağımsız ve bilinçli bireylere ihtiyaç duyulmaktadır. Gündelik yaşamda çevresel ve toplumsal yapılar nedeniyle dezavantajlı konumda bulunan engellilerin özellikle güçlendirilmesi sürdürülebilir kalkınma için olduğu kadar afet yönetimi açısından da önem taşımaktadır.

Afetlerin engelliler için ve özellikle düşük gelirli toplumlarda yaşayan engelliler için etkileri diğer bireylere oranla çok daha yıkıcı olmaktadır. Engelli bireyler hem yüksek gelirli hem de düşük gelirli ülkelerde toplumun en yoksul kesiminde yer almaktadır. Afetler nedeniyle altyapının bozulması tüm toplumu etkilemekle birlikte engelliler; iletişim sistemleri, ulaşım, istihdam, eğitim, sağlık, kamu hizmetleri vb. erişimlerinde diğer bireylerden farklı olarak ek engellerle karşılaşmaktadır. Engelli bireyler afetlerde hem fiziksel altyapının hem de insan kaynaklarının yok olması nedeniyle diğer bireylere oranla dezavantajlı duruma düşebilmektedirler (Priestley ve Hemingway, 2007: 26-30). Dezavantajlı durumun engellenmesi için önceki kısımlarda da belirtildiği gibi engelli bireylerin güçlendirilmesi ve toplumu ve kendilerini ilgilendiren tüm süreçlere ve karar alma mekanizmalarına toplumun diğer bireylerle eşit şartlarda katılım sağlamaları gerekmektedir. Engelli bireylerin bu süreçlere erişilebilir olması ve bu süreçlere dâhil olurken ayrımcılığa maruz kalmaması önemli bir noktadır. Engelli bireylerin güçlendirilmesi toplumun da güçlenmesine neden olacaktır. Çalışma özeline gelecek olursak da afet yönetim süreçlerinde de güçlü engelli bireyler afetlere dirençli toplulukların oluşması için kilit unsurlardan biridir. Bu nedenle afetlerden önce

iyileştirme, yeniden inşa, rehabilitasyon, risk azaltma çalışmalarının sürdürülebilir kalkınma önlemleri ile bütünleştirilmesi, bireylerin, toplulukların ve ulusların afetlere dirençli hale getirilmesi de dâhil öncekinden daha iyisini inşa etmek için kritik bir fırsat olduğunu yaşanılan afetler göstermiştir. Bunu başarmak için de engelli bireyler ve engelli bireylerle ilgili kuruluşların afet risklerinin değerlendirilmesi ve tüm engel gruplarındaki bireylerin ihtiyaçlarına uygun planların oluşturulması ve uygulanması, bütünleşik afet yönetim sürecinin tüm süreçlerine engelli bireylerin de öncülük etmesi ve afetlerle ilgili tüm çalışmaların herkese eşit ve erişilebilir olması gerekmektedir (UNISDR, 2015: 21-23).

Sürdürülebilir kalkınmanın sağlanması için engelli bireylerin haklarının korunması ve refahlarının sağlanması gerekmektedir. Bunların sağlanabilmesi için ise engelli bireylerin sosyal süreçlere tam katılımları gerekmektedir. Sosyal katılımın sağlanması için eğitim, sağlık, istihdam, ulaşılabilirlik, erişilebilirlik, sosyal güvenlik ve yönetim süreçlerinde karşılaşılan zorlukların ortadan kaldırılması gerekmektedir. Engelli bireylerin eğitim süreçlerinin sürdürülmesinde; engelsiz okul, engelsiz üniversite, engelsiz eğitim merkezlerinin varlığı önem taşımaktadır. Sosyal hayata katılım için erişilebilirlik ve ulaşılabilirlik sorunlarının çözümlendiği engelli dostu kentlerin varlığı vazgeçilmez bir unsurdur. Ayrıca engelli bireylerin eğitim, istihdam, erişilebilirlik, ulaşılabilirlik, sosyal güvenlik, afet yönetim süreçleri de dâhil tüm yönetim süreçlerine katılımda karşılaşılan sorunlarının çözümlenmesi sürdürülebilir kalkınmanın sağlanmasına katkı sağlayacaktır. Bütünleşik afet yönetimi odağında bakıldığında engelli bireylerin karşılaştıkları sorunların çözümü ve bütünleşik afet yönetim sürecinde katılımlarının sağlanması engelli bireylerin dirençli birer birey olmasına katkı sağlayacaktır. Çalışma özelinde engelli bireylerin bütünleşik afet yönetim sürecine katılımlarının sağlanması ve dirençlerinin arttırılması önem taşımaktadır. Sonraki bölümler ortopedik engelli bireylerin bütünleşik afet yönetim süreci deneyimleri, süreçte karşılaştıkları sorunları ve direncin arttırılması için çözüm önerilerinin de yer aldığı araştırma ile devam edecektir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
BÜTÜNLEŞİK AFET YÖNETİMİNDE ORTOPEDİK ENGELLİ BİREYLERİN AFET DENEYİMİ VE ÖĞRENİLMİŞ DERSLER

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Dünyanın birçok yerinde afetler öncesi de toplumdan soyutlanmış, dışlanmış halde yaşayan engelli bireylerin afet durumlarında kırılganlıklarının daha da arttığı ve diğer insanlara oranla daha zor şartlarla karşılaştıkları örnekler görülmektedir. Afetlerde başarılı ülke deneyimleri incelendiğinde engelli bireylerin bütünleşik afet yönetiminin her aşamasına dâhil edildiği görülmektedir. Bu da ülkelerin kırılganlıklarını azaltıp dirençliliğini arttıran bir unsurdur. Afetlerde başarılı bir yönetim sergileyebilmek için toplumun tüm kesimlerin afet yönetim süreçlerine dâhil edilmesi gerekmektedir. Özellikle dirençsiz (dezavantajlı) grup olarak değerlendirilen engelli bireylerin afet yönetim süreçlerinde aktif rol alması var olan dirençsiz toplum durumunun değişmesine afet yönetiminin istenen başarıyla gerçekleştirilmesine ülkelerin afetlerde yeni strateji olarak belirlenen afete dirençli hale gelebilmesine büyük katkı sağlayacaktır. Bu fenomenolojik alan araştırmasında da bu konunun önemini düşünerek afet tiplerinden biri veya birkaçını yaşamış ortopedik engelli bireyler ile derinlemesine görüşmeler yapılarak afetlere ve afet yönetimine ilişkin var olan sorunlar, beklentiler, algılar, tutumlar ortaya çıkarılacaktır. Ortaya çıkarılacak olan sorunlar için çözüm önerileri geliştirilerek literatüre katkı sağlanacaktır. Bu araştırmanın amacı; ortopedik engelli bireylerin afet deneyimleri ve ortopedik engelli bireylerin bakış açısından bütünleşik afet yönetimine ilişkin var olan sorunların, beklentilerin, algı ve tutumların ortaya çıkarılarak çözüm önerileri geliştirmektir.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

Araştırma ile ilişkili veriler aşağıda yer alan araştırma ana sorusu çerçevesinde analiz edilmiştir.

Bütünleşik afet yönetiminde ortopedik engelli bireylerin afet deneyimleri ve bütünleşik afet yönetimine ilişkin var olan sorunları, beklentileri, algı ve tutumları nasıl açıklanabilir?

Araştırma ile ilişkili verilerin detaylı incelemesi aşağıda yer alan araştırma alt soruları çerçevesinde analiz edilmiştir.

- Türkiye'de çeşitli bölgelerde yaşayan afet deneyimi olan ortopedik engelli bireylerin afet algısı nasıldır?
- Ortopedik engelli bireyler afete nasıl hazırlanmaktadır?
- Ortopedik engelli bireylerin afetlere karşı direnç düzeyi nasıldır? Ortopedik engelli bireylerin afetlere karşı dirençli toplum oluşturmada rolleri ve katkıları nelerdir?
- Ortopedik engelli bireyler bütünleşik afet yönetim süreçlerinde nasıl bir davranış sergilemektedir?
- Afet deneyimi yaşayan ortopedik engelli bireyler, afet anında hangi refleksleri göstermişler, davranış şekilleri neler olmuş ve neler yapmışlardır?
- Afet anı ve sonrasında ortopedik engelli bireyler neler deneyimlemişler? Afetlerde gereksinim duydukları ihtiyaçlar nelerdir ve bu hizmetlere erişim sağlayabilmişler midir?
- Afet anı ve sonrasında ne gibi sorunlarla karşılaşmışlardır? Karşılaştıkları sorunlarla nasıl baş etmişlerdir?
- Afetlerde ortopedik engelli bireylerin rol ve görevleri ile karar alma mekanizmalarına katılımı durumları nasıldır?
- Ortopedik engelli bireylerin bütünleşik afet yönetim sürecine ilişkin karar alma mekanizmasındaki konumları nasıldır? Bütünleşik afet yönetim sürecine katkıları nelerdir?
- Bütünleşik afet yönetimine ortopedik engelli bireylerin katılımı nasıl teşvik edilebilir?

3.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Günümüzde temel aldıkları felsefeye göre araştırmalar nicel, nitel ve karma olmak üzere üç yöntem kullanılarak yapılmaktadır. Nicel araştırmalar, sayısal veriler kullanarak gözlem ve ölçmeye dayanan kesin ve genellenebilir sonuçlara ulaşmayı hedeflemektedir. Nicel araştırmalarda amaç olguyu genelleme, tahmin ve nedensellik ilişkisini açıklamaktır. Nitel araştırmalar insan davranışları arkasında yatan nedenleri derinlemesine inceleyerek anlamaya çalışmaktadır. Nitel araştırmalar değişimlere, yeniliklere, sosyal olguları derinlemesine anlamaya daha açıktır ve bundan dolayı araştırmacılara zengin bir içerik sunmaktadır. Nitel araştırmalarda amaç olgunun derinlemesine betimlenmesi, yorumlanması ve konuyla ilgili aktörlerin bakış açılarını anlamaktır (Glesne ve Peshkin, 1992: 7). Karma yöntem ise nicel ve nitel yöntemi harmanlamak duruma pragmatik bir bakış açısı getirmektedir. Nitel araştırmalar araştırmacıların olguları derinlemesine inceleyebilmek istedikleri durumlarının yanında araştırmacılarının keşfetmek istediği bazı durumların ortaya çıkarılmasında da avantaj sağlamaktadır. Araştırmacıların nitel araştırmaları seçme nedenleri;

- ✓ Araştırmaya katılanların iç deneyimlerini keşfetmek,
- ✓ Anlamların nasıl oluşturulduğu dönüştürüldüğünü keşfetmek,
- ✓ Henüz tam olarak araştırılmamış alanları keşfetmek,
- ✓ Daha sonra nicel araştırma biçimleriyle test edilebilecek ilgili değişkenleri keşfetmek,
- ✓ Olguların incelenmesinde bütünsel ve kapsamlı bir yaklaşım benimsemek (Corbin ve Strauss, 2015: 5).

Araştırmada odak noktası afet olgusu ve bu olguyu deneyimlemiş insanların yaşantıları temel dinamikleri olarak ele alındığı için nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Ortopedik engelli bireylerin bütünleşik afet yönetimi sürecine bakış açıları, süreçte deneyimledikleri olgular ve öğrenilmiş derslere yoğunlaşan araştırmada nitel araştırma yöntemi tercih edilmesi araştırmada deneyimi yaşayan bireylerin deneyimlerini kendi ifadeleriyle aktarması ve derinlemesine bilgi edinme açısından belirleyici olmuştur. Konumuz odağında yer alan afet olgusunun doğası gereği bireylerde oluşturduğu travma, bireylerin deneyimledikleri duygusal, fiziksel ve insani süreçler araştırmacının da dâhil olduğu birebir etkileşim ve gözlem imkânı açısından

ve bütünleşik afet yönetim sürecindeki deneyimlerin derinlemesine araştırılması, olgunun özüne inilebilmesine imkân sağlaması ve bütünleşik afet yönetimi sürecinin bütüncül olarak değerlendirebilmesi açısından nitel araştırma yönteminin seçilmesinde etkili olmuştur.

3.4. ARAŞTIRMANIN DESENİ

Araştırma yönteminde kullanılan nitel araştırmalar farklı desenler barındırmaktadır. Bu desenlerin başlıcaları; fenomenoloji, durum çalışması, kuram oluşturma, etnografi ve anlatı araştırmasıdır (Creswell, 2007: 105). Bu desenlerden biri olan fenomenolojik desen, günlük yaşamda çeşitli şekillerde deneyimlenen ve farkında olunan fenomenlerin ayrıntılı ve derinlemesine bir anlayışa incelenmesidir. Bu fenomenler herhangi bir deneyim, kavram, algı, olay, durum veya yönelim olabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 69).

Fenomenoloji hareketini başlatan Edmund Husserl'e göre insanların sahip olduğu bilginin kaynağı onların deneyimleriyle oluşmaktadır. Fenomenoloji, insanların deneyimlerine odaklanmaktadır. Fenomenolojiye göre, insanların edindiği deneyimler onların tüm bilgilerinin temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle bir olgunun veya durumun anlaşılması istendiğinde insanların onu nasıl tecrübe ettiğinin anlaşılması gerekmektedir (Husserl, 2012: 143).

Fenomenoloji, günlük deneyimlerimizin doğası veya anlamı hakkında daha derin bir anlayış kazanmayı amaçlar. Fenomenoloji, *Bu ya da bu tür deneyim nasıldır?* diye sorar. Fenomenoloji, fenomeni deneyimleme şekline dair anlayışlı açıklamalar elde etmeye çalışması bakımından hemen hemen tüm diğer bilimlerden farklıdır. Dolayısıyla fenomenoloji bize, olgu ve deneyimleri açıklayabileceğimiz makul içgörüler imkânı sunar (Van Manen, 1990: 9). Fenomenolojik araştırma, bir fenomen veya olayın yalnızca tekil yönlerini (kimlik/öz/ötekilik) kavramayı amaçlar (Van Manen, 2014: 26-27) Fenomenolojik deseni kullanan araştırmacılar bireyin davranışlarındaki sebep-sonuç ilişkisini açıklamak yerine bireyin deneyimleri sonucu düşüncelerini anlamlandırma ve sınıflandırmaya odaklanmaktadır.

Fenomenolojik desende yöntem olarak; "varoluşçu", "transandantal/aşkın (Transcendental)" ve "hermenötik/yorumlayıcı (Hermeneutic)" olmak üzere başlıca üç

model olarak kullanılmaktadır. Varoluşçu fenomenoloji, bilim ve aklın varoluşu açıklayamadığını ve metafizik dünyayı yeterince algılayamadığını ileri sürmektedir (Güçlü, 2019: 254). Bu fenomenoloji somut insan varlığına odaklanmaktadır. Transandantal fenomenoloji araştırmacının deneyim, yorum ve düşüncelerinin araştırma verilerinden arındırılarak uygulanmasıdır (Moustakas, 1994: 30). Bu fenomenoloji yönteminin temel ilgi alanı, yaşanılan fenomeni keşfetmek ve tanımlamaktır. Transandantal fenomenoloji bir fenomenin durumunun öz yapısıyla araştırılması, kavranmasını sağlamaktadır. Hermenötik fenomenoloji ise araştırmacının deneyimleri kullanılarak elde edilen verilerin yorumlanması yöntemidir (Van Manen, 2014: 26). Bu fenomenoloji türünde deneyimlenen fenomen araştırmacı tarafından yorumlayıcı bakış açısıyla ele alınmaktadır. Diğer bir deyişle hermenötik fenomenoloji, insan deneyiminin temel doğasını anlamak amacıyla bu deneyimlerin tanımlanması ve yorumlanması süreçlerini içermektedir (Güçlü, 2019: 252).

Araştırmada ortopedik engelli bireylerin yaşamış oldukları afet deneyimlerini derinlemesine keşfetmek amacıyla nitel araştırma desenlerinden biri olan fenomonolojik desen kullanılmıştır. Ortopedik engelli afeti yaşayan bireylerin afet deneyimleri yorumlanarak aktarılacağı için hermenötik (yorumlayıcı/hermeneutic) fenomenoloji modeli benimsenmiştir.

3.5. ARAŞTIRMACININ ROLÜ

Nicel araştırmalarda araştırmacı olay ve olguların dışında, nesnel ve yansız olmakla birlikte bu durum nitel araştırmalarda farklılaşmaktadır. Nitel araştırmada yer alan; denenceler ortaya koyma, kavramsal çerçeve oluşturma, değişkenleri kontrol etme nedeniyle araştırmacının rol ve sorumlukları oldukça fazladır. Nitel araştırma genellikle araştırmaya katılım sağlayan bireylerin algıları ve yorumlamalarına odaklanmaktadır. Bu algılar ve yorumlamaların her zaman doğru olduğu ve genellenebilir olduğu söylenememektedir. Bu nedenle araştırmacı elde ettiği sonuçların tam olarak doğruluğu ve genellenebilirliği ile ilgili bu durumun farkında olmakla birlikte nitel araştırma yönetimini ve kullandığı nitel araştırma desenini iyi bilmeli, araştırmanın sınırlılıkları ile bu sınırlılıkların doğurabileceği sonuçların farkında olmalıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 91-94). Araştırmacı araştırma süresince

kendi öznelliğinin fakında olmalı ve öznelliğini mümkün oldukça parantezlemelidir (Moustakas, 1994: 64). Nitel araştırmalarda araştırmacı araştırmada aktif rol oynamakta olay ve olgulara dâhil olmakta, araştırmaya öznel bakış açısıyla ve empati yaparak araştırmayı yürütmektedir (Glesne ve Peshkin, 1992: 7). Araştırmacının rolü başlığı altında bu çalışmayı yürüten araştırmacı hakkında bilgiler yer almaktadır.

Araştırmada Sevda Demiröz Yıldırım isimli araştırmacı araştırmayı yürüttüğü sırada 29 yaşındadır. Lisans Eğitimini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi bölümünde, Yüksek Lisans eğitimini Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans programında tamamlamış, aynı üniversitede Afet Yönetimi Doktora programında eğitim görmüştür. Araştırmacı mesleki deneyim olarak 6 yılı aşkın olarak Sağlık Bakanlığı kadrosunda İzmir ilinde Acil Tıp Teknisyeni olarak çalışmıştır. Araştırmayı yürüttüğü sırada dört yılı aşkın süredir Amasya Üniversitesi İlk ve Acil Yardım programında Öğretim Görevlisi olarak görevine devam etmektedir. Araştırmacı bu araştırmayı yapmadan önce İSTAR Danışmanlık İstatistik ve Araştırma Merkezi ve Araştırma Yöntemleri Eğitim ve Uygulama Merkezi'nden Nitel Yöntemlerde Görüşme ve Kodlama, MAXQDA ile Nitel veri Analizi, MAXQDA Başlangıç Eğitimi, Temel MAXQDA Eğitimi, Nitel Araştırma Yöntemlerine Giriş 1 ve Nitel Araştırma Yöntemlerine Giriş 2 eğitimlerini almış (EK 4-5-6-7-8) ayrıca nitel araştırmalar ile ilgili kaynak kitaplardan faydalanmıştır. Araştırmacı bilgi birikimi çerçevesinde bütünleşik afet yönetim süreçlerinde ortopedik engelli bireylerin süreçlere yeterince dâhil edilmediğini, afet yönetim süreçlerinde buna bağlı olarak sorunlar yaşadıklarını düşünmektedir.

3.6. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Nitel araştırma yöntemlerinde çalışma yapılacak grupların belirlenmesinde farklı yaklaşımlar olmakla birlikte genel olarak olasılığa dayalı (olasılıklı, rastgele, random) ve amaçlı (olasılığa dayalı olmayan, rastgele olmayan) örnekleme yöntemleri kullanılmaktadır. Olasılıklı örneklemede çalışmaya katılmak için seçilen her bireyin rastgele seçim prosedürüne göre seçilmesine dayanır. Diğer bir deyişle, örnekleme listesindeki her üyenin çalışmaya dâhil olma açısından eşit derecede seçilme şansı

bulunmaktadır. Vanderstoep ve Johnson (2008) olasılık örneklemesini; iyice çalkalanmış 10000 fasulye bulunan bir kavanozdan bir fasulye seçildiğinde her bir fasulyenin teorik olarak eşit seçilme şansına sahip olması şeklinde açıklamaktadır. Amaçlı örneklemede ise katılımcılar sahip oldukları özelliklere ve uygunluklarına göre seçilmektedir. Amaçlı örneklemede örneklerin seçilme olasılıkları birbirlerine eşit değildir ve örnekler rastgele seçilmez (Schofield, 1996: 30; Vanderstoep ve Johnson, 2008: 27-34). Amaçlı örnekleme yöntemi zengin bilgiye sahip olduğu düşünülen durumların derinlemesine çalışılmasına olanak sağlamakta ve böylece bu yöntem pek çok durumda olay ve olguların keşfedilmesine ve açıklanmasına yarar sağlamaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2018: 118). Amaçlı örnekleme, araştırmacının araştırdığı konuyu keşfetmesi, anlaması ve iç görü kazanmak istediği bu nedenle de konuyla ilgili en detaylı bilgiyi alabileceği örneklemi seçme varsayımına dayanır (Merriam ve Tisdell, 2016: 96). Amaçlı örneklemede vurgulanan bilgi açısından zengin vakalar araştırmanın amacı açısından merkezi öneme sahip konular hakkında çok şey öğrenebileceği vakalardır (Patton, 2014: 105). Araştırmacının çalışma odağındaki konuyu hangi ögenin en iyi temsil edeceği ve faydalı olduğu yaklaşımına dayanan amaçlı örneklem yöntemi nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılmaktadır. Bu araştırmada da afet deneyimi ve öğrenilmiş dersler odağında derinlemesine bilgi edinmek amacıyla amaçlı örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Çalışmada amaçlı örneklem yöntemi arasında bulunan *maksimumum çeşitlilik örneklemesi, kartopu örnekleme ve ölçüt örnekleme* ve yöntemleri kullanılmıştır. *Maksimum çeşitlilik örneklemesi,* araştırmaya dâhil olan bireylerin çeşitliliğinin maksimum düzeyde yansıtmak ve çeşitlilik gösteren durumlar arasında paylaşılan ya da ortak herhangi bir olgu veya olguların olup olmadığını ortaya çıkarmaktır (Yıldırım ve Şimşek: 119). Araştırmada afet deneyimi olan bireylerin yaşadıkları il ve afet tipi ayrımı yapılmaksızın ortopedik engelli afetzedeler araştırmaya dâhil edilerek maksimum çeşitlilik örneklemi kullanılmıştır. *Kartopu örnekleme*; zengin bilgi kaynağına sahip olabilecek birey ya da durumların örnek listesinin az veya katılımcıların belirli bir mekânda bulunmaması gibi durumlarda kullanılmaktadır. İlk katılımcıya ulaşılmasının ardından katılımcılara konuyla ilgili bilgi sahibi olabilecek bireylerin sorulması yöntemiyle diğer zengin bilgi kaynaklarına erişilmektedir (Patton, 2014: 451). Araştırmada afet deneyimi olan ortopedik engelli bireylerden çalışma konumuza

uygun bireylerin önerilmesi istenmiş ve böylece katılımcı sayısı genişlemiştir. *Ölçüt örnekleme;* araştırmada durum veya katılımcıların önceden belirlenmiş belli ölçütleri karşılayan bütün durumların incelenmesi, gözden geçirilmesi ve çalışılmasıdır (Patton, 2014: 424-425). Araştırmada kullanılacak ölçütler araştırmacı tarafından oluşturulabilir ya da önceden hazırlanmış ölçüt listesi kullanılabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 122). Araştırmada ölçüt örneklem kapsamında katılımcıların araştırmaya dâhil edilebilmesi için bazı kriterleri sağlaması şartı konulmuştur. Bu şartlar;

- ✓ 18 Yaşından büyük olmak,
- ✓ Sadece ortopedik engele sahip olmak,
- ✓ Bir ya da birden fazla afet tipini yaşamış olmak.

Araştırmada kullanılan nitel araştırma yöntemi sadece tekniği ile değil örneklem seçimi ile de nicel araştırmalardan ayrışmaktadır. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü ile ilgili kesin yargılar bulunmamaktadır. Alan yazında nitel araştırmaların örneklem sayılarının farklı olabileceği yer almaktadır. Örneğin Patton (2005) nitel araştırma ile nicel araştırmaların örneklem seçinde en belirgin farkının ortaya çıktığını, nitel araştırmaların küçük grup veya örneklerle yapıldığını ve hatta araştırmaların tek olgu veya tek kişi ile yürütülebileceğini belirtmektedir (Patton, 2005: 1635) Nitel çalışmalarda örneklem sayısının bir kişi olabileceği gibi yapılan çalışmalarda örneklem sayısının 89 kişiye kadar çıkabildiği görülmektedir (Mason, 2010: 9). Araştırmada kullanılan fenomenolojik desende Dukes örneklem sayısının çalışmalarda 3 ile 10 kişi arasında değiştiğini belirtirken (Dukes, 1984: 200-201) Johnson ve Christensen nitel çalışmalarda grupların genel olarak 10 ile 15 kişi arasında gerçekleştirildiğini ifade etmektedir (Johnson ve Christensen, 2017: 572). Creswell nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğünün belirlenmesi konusunda en önemli hususun hedeflenen kitle veya olgu hakkında kapsamlı ve detaylı bilgiyi sağlayacak büyüklüğe ulaşılmasının olduğunu ifade etmektedir (Creswell, 2013: 126). Araştırma yapılan konu hakkında kapsamlı ve detaylı bilgi sağlanması *veriye doyma / veriye doygunluk* olarak değerlendirilmektedir. Araştırmada katılımcı sayısı Cresweel'in yaklaşımı olan ve nitel araştırmalarda geçerli olan *veriye doyma / veriye doygunluk* ilkesine göre belirlenmiştir. Araştırma dinamik süreçte ilerlemiş, bir taraftan derinlemesine görüşmeler yapılırken bir taraftan veriler analiz edilmiştir. Verilerin

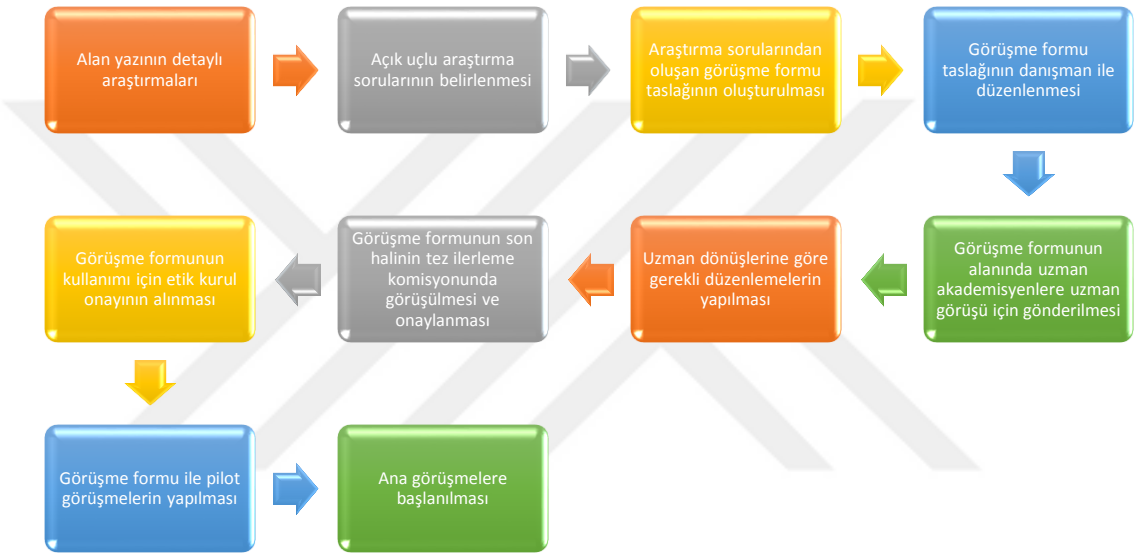
analizinde yeni kodların ortaya çıkmadığı ve kod sisteminde mantıksal eksikliklerin bulunmadığında doygunluğa ulaşıldığı kabul edilmiştir. Veriye doyma ilkesine bağlı kalınarak nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik yaklaşım kullanılarak bir veya birden fazla afet deneyimi olan 13 ortopedik engelli bireyle yapılan görüşmeler sonrasında veri doygunluğuna ulaşılmıştır.

3.7. VERİ TOPLAMA ARACI VE VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturulmadan önce detaylı alan yazın taraması yapılmış ve uygun taslak açık uçlu sorular hazırlanmıştır. Açık uçlu sorular araştırmanın amacı olan bütünleşik afet yönetimi sürecinde ortopedik engellilerin afet deneyimlerini daha ayrıntılı incelenmesi amacıyla kullanılmıştır. Açık uçlu sorular araştırmanın amacı çerçevesinde daha çok bütünleşik afet yönetim sürecindeki deneyim, davranış, düşünce ve duygu olgularına dayandırılarak hazırlanmıştır. Açık uçlu sorular hazırlanırken alandaki akademisyenlerin görüş ve önerileri alınmıştır. Taslak açık uçlu sorular danışman ile gözden geçirilip tekrar düzenlenmiştir. Ardından açık uçlu sorular alanında uzman on akademisyene uzman görüşü için gönderilmiş ve görüş istenmiştir. Tüm akademisyenlerden geri dönüş alınarak gerekli düzenlemeler yapılmış ve yarı yapılandırılmış görüşmede kullanılacak açık uçlu sorular tez ilerleme toplantısında akademisyenler ile tekrar gözden geçirilmiş ve akademisyenler tarafından onaylanmıştır. Onayın ardından yarı yapılandırılmış görüşme formu pilot ve ana görüşmelerin yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan (17.12.2020 tarihli toplantı 16 sayılı karar) onay alınmıştır (EK 1). Çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan alınan onayın araştırmacıya tebliğ edildiği 05.02.2021 tarihinin ardından katılımcılar ile veri toplama süreci için görüşmelere başlanmıştır. Veri toplama süreci 01.03.2021 tarihinde pilot görüşmeler ile başlamış ve 23.08.2021 tarihinde sonlanmıştır. Etik kurul onayının ardından yarı yapılandırılmış görüşme formundaki açık uçlu sorular araştırmanın şartlarını taşıyan iki ortopedik engelliyle 01.03.2021 ve 04.03.2021 tarihlerinde pilot görüşmeler yapılarak katılımcı görüşü alınmıştır. Pilot görüşme sırasında katılımcılara pilot

görüşmenin nasıl yapılacağı ve amacı hakkında bilgi verilmiş ve soruları yanıtlamalarının yanında soruları tüm yönleriyle değerlendirmeleri istenmiştir. Pilot görüşmelerin ardından sorularda herhangi bir değişikliğe gerek duyulmamıştır. Pilot görüşmelerin ardından ana görüşmelere başlanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formunun oluşturulmasında izlenen süreç Şekil 15'te yer almaktadır.

Şekil 15: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Forumunun Oluşturulmasında İzlenen Süreçler



Tüm bu süreçlerin ardından oluşturulan görüşme formu "Bütünleşik Afet Yönetiminde Ortopedik Engelli Bireylerin Afet Deneyimi ve Öğrenilmiş Dersler Görüşme Formu" olarak isimlendirilmiştir. Görüşme formu toplam 15 açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Formun ilk sorusu katılımcıların demografik yapısına yönelik bilgileri belirlemeyi amaçlayan sorudur. İkinci soru katılımcıların ortopedik engeli özelinde gündelik yaşamda deneyimledikleri olgulara odaklanmaktadır. Takip eden 3-12. sorular bütünleşik afet yönetimi sürecindeki deneyim ve öğrenilmiş derslerin ortaya çıkarılmasını amaçlayan sorulardan oluşmaktadır. Bu sorularda katılımcının verdiği cevaba yönelik sonda sorular sorulmuştur. Devam eden 13. Soruda ise katılımcının araştırmaya yönelik bakış açısına yönelik görüş alınmasına yönelik oluşturulmuş son sorular (14-15) ise katılımcının eklemek istediği konulara yönelik oluşturulmuştur (EK 3).

Araştırmanın veri toplama sürecinde ana görüşmeler 04.03.2021 tarihinde başlamış olup 23.08.2021 tarihinde sonlanmıştır. Derinlemesine görüşme öncesinde katılımcılarla tanışmak ve karşılıklı güveni arttırmak ve bu sayede araştırmanın geçerlilik güvenirliliğinin (detaylar için bakınız Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliliği) kuvvetlendirmek için uzun süreli etkileşim kurulmuştur. Tanışma sağlanan katılımcılara araştırma hakkında detaylı bilgi verilerek araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılarla görüşme randevuları oluşturulmuştur. Katılımcılarla derinlemesine görüşme sağlanacak güne kadar farklı zaman dilimlerinde ve farklı sürelerde sosyal ve gündelik konulara yönelik görüşmeler yapılmış ve güven ortamı pekiştirilmiştir. Görüşme etkenlerine ilişkin görüşme sürelerine ek olarak araştırma şeffaflığını arttırmak amacıyla ortalama süre esas alınarak her görüşme için yirmişer dakika eklenmiştir. Görüşme tarihleri, süreleri ve görüşme etkenlerine ilişkin belirlenen süreler Tablo 10'da yer almaktadır.

Tablo 10: Katılımcılarla Yapılan Görüşmelerin Süreleri, Tarihleri ve Görüşme Etkenlerine İlişkin Belirlenen Süreler

Katılımcılar	Görüşme Süreleri*	Görüşme Tarihleri	Görüşme Etkenlerine İlişkin Süreler**
K1	43 dk 34 sn	23.08.2021	63 dk 34 sn
K2	54 dk 52 sn	12.05.2021	74 dk 52 sn
K3	35 dk 49 sn	26.05.2021	55 dk 49 sn
K4	35 dk 46 sn	04.05.2021	55 dk 46 sn
K5	68 dk 16 sn	24.05.2021	88 dk 16 sn
K6	67 dk	24.05.2021	87 dk
K7	122 dk 55 sn	09.03.2021 – 14.05.2021	142 dk 55 sn
K8	49 dk 01 sn	04.03.2021	69 dk 01 sn
K9	146 dk 53 sn	11.05-10.08.2021	166 dk 53 sn
K10	35 dk 08 sn	28.06.2021	55 dk 08 sn
K 11	62 dk 27 sn	11.05.2021	82 dk 27 sn
K 12	133 dk 42 sn	18.06.2021	153 dk 42 sn
K 13	149 dk 49 sn	10-11.05.2021	169 dk 49 sn

* Tabloda yer alan katılımcı süreleri araştırma için sözel onayın alınmasının ardından kaydın başlaması ve araştırma sorularına yönelik yapılan derinlemesine görüşme süreleridir.

** Katılımcılarla görüşme öncesi ve sonrasında araştırma ve görüşmeye yönelik konuşmaların gerçekleştirilmesi, görüşme sırasında psikolojik olarak duygu yoğunluğu yaşanması ve görüşmeye engel teşkil eden bir olgunun gerçekleşmesi nedeniyle katılımcıların görüşmeyi durdurmak istemesi, kayıt dışı görüşmelerin olması gibi nedenlerle araştırmaya ilişkin ortalama süre esas alınarak her görüşme için 20 dakika eklenmiş ve araştırmanın şeffaflığı açısından araştırma tablosuna eklenmiştir.

3.8. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ

Araştırmanın verileri bir ya da birden fazla afet deneyimi olan 13 ortopedik engelli bireyle fenomenolojik yaklaşım kullanılarak toplanmıştır. Bireylerle yapılan görüşmeler sırasında yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

Görüşmelerimiz araştırma sırasında var olan COVID-19 pandemisi nedeniyle veriler sanal ortam üzerinden Zoom uygulaması kullanılarak toplanmıştır.

Görüşmeler öncesi her görüşmeci ile telefon veya sosyal medya ortamında tanışılmış ve her biri ile farklı zamanlarda olmak üzere en az üç kere sosyal günlük konular üzerinde karşılıklı iletişim kurulmuş ve karşılıklı güven ortamı oluşturulmuştur. Bu görüşmelerin ardından her bir görüşmeciyle uygun olduğu gün ve saat belirlenip görüşme günü ve saati ayarlanmıştır. Görüşmeye başlamadan önce her katılımcıya araştırmanın hangi amaçla kullanılacağı, görüşmenin yaklaşık olarak ne kadar süreceği, yapılacak kaydın hangi amaçla kullanılacağı, görüşmeden elde edilen verilerin gizli tutulacağı hakkında gerekli açıklamalar yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Onam alınması sırasında kişilere araştırmacı tarafından oluşturulan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu'nda yer alan açıklamalar okunmuştur (EK 2). Onamın ardından herhangi bir veri kaybı yaşanmaması amacıyla tablet, telefon ve bilgisayar programı (Zoom) üzerinden ses kaydı alınmıştır. Görüşmelere demografik sorularla başlanmış ve devem eden süreçte katılımcının bütünleşik afet yönetim sürecine deneyime yönelik tüm sorular tek tek sorulmuş ve görüş alınmıştır. Görüşmeler sırasında katılımcıların tepkileri ve davranışları araştırmacı tarafından kayıt altına alınmış ve not tutulmuştur. Görüşmenin sonunda katılımcıya eklemek veya sorularda yer almayıp paylaşmak istediği bir konunun olup olmadığı sorulmuş ve akabininde ses kaydı sonlandırılarak katılımcıya ilgisi ve katkısı için teşekkür edilerek görüşme sonlandırılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerle yapılan derinlemesine görüşme süreleri 35- 150 dakika aralığında gerçekleşmiştir.

Görüşmelerin ardından kayıt altına alınan görüşmeler araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında transkribe edilmiştir. Diğer görüşmelerin daha başarılı geçmesi için araştırmacı tarafından her bir görüşmenin hemen sonrasında transkript işlemi yapılmaya özen göstermiştir. Transkripsiyon işlemi ses kaydı yapılan cihazlardan ses kalitesi en yüksek olan cihazın kaydı esas alınarak kayıtlar tek tek defalarca dinlenerek bilgisayar ortamında MS Word programında yazıya dökülmüştür. Transkripsiyonun ardından ses kaydı ve yazılı metin tekrar kontrol edilmiş varsa hatalar düzenlenmiştir. Oluşturulan metin belgeleri analiz için MAXQDA 2020 programına eklenerek analize hazır hale getirilmiştir. Veri toplamada izlenen süreç Şekil 16'te yer almaktadır.

Şekil 16: Veri Toplamada İzlenen Süreçler



3.9. VERİLERİN ANALİZİ

Nitel araştırma süreçleri dinamik süreçlerdir ve araştırma evreleri bu araştırmalarda birbiri içine geçmiş durumdadır. Nitel araştırmalarda elde edilen verilerin analizi titizlikle ve özenle yapılmalıdır. Fenomenolojik araştırma yönteminde veriler toplanmaya başlanır başlanmaz veri analizi süreci başlamakta ve araştırma sonuna kadar devam etmektedir. Bu özelliği nedeniyle nitel araştırma yöntemlerinde olduğu gibi fenomenolojik araştırmalarda da veri analizi dinamik bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır (Corbin ve Strauss, 2015: 57-88).

Araştırmada veri analiz süreci araştırmanın planlanması ve literatür taraması sürecinde araştırmacı zihninde oluşan ön kodlar ile başlamış ve ön kodların oluşma süreci araştırmanın detaylı planlanması, araştırma için kullanılacak yarı yapılandırılmış soruların oluşturulması ve bu sorulardan oluşturulan *Bütünleşik Afet Yönetiminde Ortopedik Engelli Bireylerin Afet Deneyimi ve Öğrenilmiş Dersler Görüşme Formu*'nun hazırlanması süreçlerinde devam etmiştir. Bu süreçleri araştırma için gerekli izinlerinin alınmasından sonra başlanılan görüşmeler ve sonrasında bu görüşmelerin deşifre (transkripsiyon) süreçleri takip etmiştir. Araştırmada izlenen tüm bu süreçler boyunca araştırmacı tarafından araştırma günlüğü tutulmuş, araştırmanın süreçlerine yönelik fikir ve izlenimler not edilmiştir. Araştırma verileri doyum

noktasına ulaştığında yani görüşmelerin sonuna gelindiğinde fenomenolojik analiz sürecine geçilmiştir.

Araştırmanın veri analizinde Moustakas (1994)'ın van Kaam'dan (1959, 1966) yararlanarak kendi katkılarıyla uyarladığı nitel analiz adımları izlenmiştir. Moustakas'ın analiz adımları şu şekildedir (Moustakas, 1994: 91-92);

Araştırmadaki her katılımcının tam transkripsiyonu kullanılarak;

1. Listeleme ve ön gruplama; deneyim ile ilgili her ifadeyi listeleme.
2. İndirgeme ve eliminasyon; değişmez bileşenleri belirlemek amacıyla her bir ifadeyi aşağıda yer alan iki gereksinim için test edilmesi.

a. Transkript edilen ifade fenomeni anlamak için yeterli ve gerekli bir bileşen olan deneyimin bir anını içeriyor mu?

b. Etiketlemek ve soyutlamak mümkün mü? (Eğer etiketlemek ve soyutlamak mümkün ise bu ifade deneyimin bir ufku, parçasıdır.)

Yukarıda a ve b bendinde yer alan gereksinimleri karşılamayan ifadeler elenir. Tekrarlayan, çakışan ve belirsiz ifadeler de elimine edilir veya daha kesin tanımlayıcı terimlerle sunulur. Kalan veriler fenomenin değişmez bileşenlerinden biridir.

3. Değişmez bileşenleri kümeleme ve temasallaştırma; tematik bir etiketle ilişkili deneyimin değişmez bileşenlerin kümelenmesi (kategorize edilmesi). Etiketlenmiş ve kategorize edilmiş bileşenler ilgili deneyimin ana temalarıdır.
4. Uygulamaya göre değişmez bileşen ve temaların nihai tanımlanması (doğrulama); katılımcıların tam olarak transkript edilen verilere göre değişmez bileşenler ve bunlara eşlik eden temaların kontrol edilmesi. Değişmez bileşenler ve bunlara eşlik eden temalar;

(1) Tam transkripsiyonda açıkça ifade ediyorlar mı?

(2) Açıkça ifade edilmemişler ise içerikle uyum gösteriyorlar mı?

(3) Açık veya uyumlu değillerse, deneyimiyle ilgili değildirler ve silinmeleri gerekmektedir.

5. İlgili, değişmez ve doğrulanmış tema ve bileşenleri kullanarak her bir katılımcı için deneyimin bireysel dokusal tanımının oluşturulması. Bireysel dokusal tanımda katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmelerden kelimesi kelimesine (katılımcı aktarımıyla birebir aynı) örnekler eklenir.

6. Katılımcıların her biri için, bireysel dokusal tanımlama ve yaratıcı varyasyona dayalı olarak deneyimin bireysel yapısal tanımının oluşturulması.

7. Katılımcıların her biri için, değişmez bileşenleri ve temaları birleştirerek deneyimin anlamlarını ve özlerinin dokusal yapısal tanımının geliştirilmesi.

8. Bireysel dokusal yapısal tanımlamalardan grubu bir bütün olarak temsil eden deneyimin anlam ve özlerinin bir birleşik tanımının geliştirilmesi.

Creswell katılımcıların deneyimlerine yönelik betimlemesinin dokusal betimleme, tema ve açıklamaların fenomeni deneyim etme şekillerini etkileyen bağlam ya da ortam ile ilgili betimlemelerin yapısal betimleme olduğunu belirtmektedir (Creswell, 2007: 77).

Verilerimizin transkripsiyonunda Microsoft Office 365 üzerinden Microsoft Word programı kullanılmıştır. Ardından kayıtlar defalarca dinlenip doğruluğuna emin olunduktan sonra veri belgeleri analiz için MAXQDA 2020 programına aktarılmıştır. MAXQDA 2020 programı nitel verilerin analizleri, analizlerin düzenlenmesi, taslak kodların oluşturulması, taslak kod şemalarının planlanması ve araştırmaya yönelik fenomenin özünün analizinde ve görselleştirilmesinde kullanılmıştır. Ortopedik Engelli Bireylerin Bütünleşik Afet Yönetimi Süreci Fenomenin özünün görselleştirilmesinde XMind 2020 Zihin Haritaları yazılımı kullanılmıştır. Araştırma bulgularımızın sunumlarında kelime bulutu, kod-alt kod, hiyerarşik kod-alt kod modelleri, kod-alt kod bölümler modeli, çapraz tablolar, tek-vaka modeli ve kod haritalarından faydalanılmıştır.

3.10. ARAŞTIRMANIN SÜRESİ VE RAPORLANMASI

Çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan alınan onayın (17.12.2020 tarihli toplantı 16 sayılı karar) araştırmacıya tebliğ edildiği 05.02.2021 tarihinin ardından veri toplanma süreci için katılımcılarla görüşmelere başlanmıştır. Veri toplama amacıyla derinlemesine görüşmelere 04.03.2021 tarihinde başlanmış veri toplama süreci 23.08.2021 tarihinde sonlanmıştır. Etik kurul onayının ardından yarı yapılandırılmış görüşme formundaki açık uçlu sorular araştırmanın şartlarını taşıyan iki ortopedik engelliyle 01.03.2021 ve 04.03.2021 tarihlerinde pilot görüşmeler yapılarak katılımcı görüşü alınmıştır. Pilot

görüşmelerin ardından ana görüşmelere başlanmıştır. Veri toplama süreci 01.03.2021 tarihinde başlayıp 23.08.2021 tarihinde sonlanmıştır.

Araştırma süreci araştırma konusunun belirlenmesi ile başlamış ve Şekil 17'da verilen işler ve belirtilen tarihlerde sürdürülmüştür. Araştırma sürecinde yapılan araştırma süreçlerine ilişkin günlük olarak MS Word yazılımı kullanılarak araştırma günlüğü tutulmuştur.

Şekil 17: Araştırma Zaman Çizelgesi

Aşamalar/ Tarihler	2020				2021												2022
	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak
Araştırma Konusunun Belirlenmesi	X	X															
1. Tez İzleme Komisyonu Toplantısı				X													
Etik Kurul İzin Yazısının Alınması						X											
Tez Konusu Öneri Sınavının Yapılması				X													
Ölçeğin Dil ve Kapsam Geçerliği Çalışmalarının Yapılması		X	X	X	X	X	X										
Ölçeğe Son Halinin Verilmesi			X	X													
Nitel Verilerin Toplanması				X	X	X	X	X	X	X							
2. Tez İzleme Komisyonu Toplantısı										X							
Verilerin Analizi				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Araştırmanın Rapor Edilmesi							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Tez İzleme Komisyonu Toplantısı															X		
Tezin Dil Geçerliği Çalışmalarının Yapılması															X	X	X

Araştırmanın raporlanması araştırmanın tüm süreçlerini kapsayacak şekilde yapılmıştır. Araştırmanın raporlanmasında nitel araştırmaların raporlanması için kılavuz görevi gören O'Brain vd. (2014) tarafından oluşturulan "Nitel Araştırmaları Raporlama Standartları (SRQR)" ve Tong vd. (2007) tarafından oluşturulan "Nitel Araştırmanın Raporlanması İçin Birleştirilmiş Kriterler (COREQ)" esas alınmıştır. Nitel araştırma yöntemlerinde kullanılan bu standartlar araştırmanın şeffaf ve aktarılabilir bir şekilde yansıtılmasına katkı sağlamaktadır. Araştırma soruları, veri analizi, bulgular ve sonuç *Verilerin Analizi* kısmında yer alan Moustakas (1994) nitel analiz tekniği ile raporlanmıştır.

3.11. GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİLİK

Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenirlilik konusunda farklı görüşler bulunmaktadır (Creswell, 2007: 203-208). Araştırmanın geçerliliği Lincoln ve Guba'nın (1985) önerdiği ve Creswell'in (2007: 203-208) aktardığı inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlılık ve doğrulanabilirlik/teyit edilebilirlik şeklinde gerçekleştirilmiş ve bu boyutuyla rapor edilmiştir. Bu boyutların gerçekleştirilmesi süresinde Yıldırım ve Şimşek'in (2018) önerileri dikkate alınmış ve uygulanmıştır. Yıldırım ve Şimşek araştırmanın geçerlilik ve güvenirliliğin sağlanması için inandırıcılık (uzun süreli etkileşim, derinlik odaklı veri toplama, çeşitleme, uzman incelemesi, katılımcı teyidi), aktarılabilirlik (ayrıntılı betimleme, amaçlı örnekleme), tutarlılık (tutarlılık incelemesi), teyit edilebilirlik/doğrulanabilirlik (teyit incelemesi) süreçlerinin gerçekleştirilmesini önermektedir. Araştırmada bu basamakların tamamı uygulanmış ve aşağıda bu süreçler detaylı şekilde rapor edilmiştir.

3.11.1. İnandırıcılık

Nitel çalışmalarda araştırmacının öznel algılarından ve varlığından kaynaklanabilecek sorunların önlenmesi için katılımcılar ile *uzun süreli etkileşim* gerekmektedir. Uzun süreli etkileşimde araştırmacı katılımcılar üzerindeki etkileri anlayabilir ve buna yönelik yaklaşım sağlayabilir. Ayrıca katılımcıların görüşme başında araştırmacıların etkisinde kalması muhtemeldir görüşme süresi uzadıkça bu

etki azalmaktadır. Bu nedenle uzun süreli görüşmelerde toplanan verilerin geçerliliği daha yüksek olmaktadır. Çalışmada inandırıcılığının arttırılması için katılımcılar ile uzun süreli etkileşim sağlanmıştır. Katılımcılarla çalışma öncesinde tanışılmış, sosyal konularda gündelik konuşmalar yapılmış ve karşılıklı güven ortamı oluşturulduktan sonra araştırma için görüşme günü ve tarihi belirlenmiştir. Görüşme sürecinde katılımcılarımızın yorulduğu, ara vermek istedikleri zaman görüşme durdurulmuştur. Katılımcılarımız ile görüşmeler sonlandırıldığında eklemek istedikleri konu olması durumlarında tekrar görüşme sağlanabileceği belirtilmiş ve katılımcıların talepleri doğrultusunda K7, K9 ve K13 ile ikinci görüşmeler yapılmıştır. İkinci görüşmeler sırasında kendilerinin eklemek istedikleri konular çalışma transkript belgelerine eklenmiştir.

Nitel araştırmalarda geçerliliğin sağlanması için araştırma konusunda bilgiye sahip ve nitel araştırma konusunda uzmanlaşmış kişilerden *uzman teyidi* alınmalıdır. Uzman araştırma sürecinde toplanan verilere, analize, sonuçların yazımı dâhil araştırmayı eleştirisel bir bakış açısıyla inceler ve araştırma hakkında geri bildirimde bulunur. Yapılan geri bildirimler ve öneriler araştırmanın niteliğinin artmasına katkı sağlayabilir. Çalışmada geçerlilik için tez danışmanından araştırmanın her aşamasında olduğu gibi çalışmanın verilerinin toplanması, analiz edilmesi ve yorumlanmasında konuyla ilgili birebir değerlendirme toplantısı yapılarak uzman teyidi alınmış ve gerekli öneriler çerçevesinde araştırmada düzenlemeler yapılmıştır. Ayrıca akran iki araştırmacıdan çalışma verileri, analizleri ve sonuçları hakkında da değerlendirme toplantısı yapılarak uzman teyidi alınmış ve araştırma geri dönüşler ışığında zenginleştirilmiştir.

Nitel araştırmalarda araştırmacının araştırma esnasında alanda öğrendiği olgu ve olayların araştırma sorusu ile ilişkisi ve bu olay ve olguların birbirleri ile ilişkileri, bir bütün olarak oluşturdukları örüntüleri ortaya çıkarması beklenmektedir. Bu da *derinlik odaklı veri toplama* ve *teyit mekanizmaları* ile mümkündür. Araştırmacı çalışmada elde ettiği veriler sonucunda oluşturduğu tema, kategori ve kodları sürekli olarak birbirleriyle karşılaştırarak, kavramsallaştırarak, yorumlayarak katılımcıların farkında olmadıkları örüntüleri ortaya koymalıdır. Çalışmada araştırma süresince elde edilen veriler ile yapılan tüm kodlamalar ve kodlar arası ilişkiler, bunlara yönelik düşünceler sürekli olarak araştırmacı tarafından oluşturulan araştırma günlüğüne not

edilmiştir. Bu notlar ışığında veri analizi süresince yapılan kodlamalara olabildiğince eleştirisel ve yaratıcı bir şekilde yapılmıştır.

Nitel araştırmalarda geçerliliğin sağlanması için *katılımcı teyidi* gerekmektedir. Katılımcı teyidinde araştırmada elde edilen veri ve bulguların veri kaynağı olan katılımcılarla birlikte teyit edilmesi gerekmektedir. Katılımcı teyidinin sağlanması için görüşmelerin sonunda toplanan verilerin özeti yapılıp katılımcılardan verilerin doğruluğuna ilişkin düşüncelerini belirtmesi talep edilmiştir. Bunun yanında görüşmeler sonucunda transkript edilen belgeler katılımcı teyidi için kendilerine e-posta veya whatsapp aracılığıyla iletilip yer alan ifadelerin bütünleşik afet yönetim sürecinde deneyimleri ve algılarına yönelik olup olmadığının değerlendirilmesi istenmiştir.

Nitel araştırmalarda araştırmacı, araştırdığı olay ya da olgunun farklı yönleri ve oluşumları öğrenebilmek için araştırma olgusuna ilişkin farklı bakış açılarını, anlamları ve göstergeleri ortaya çıkarmalıdır. Araştırmanın ve sonuçlarının inandırıcılığının arttırılması için araştırmacının *çeşitleme* yöntemini kullanması beklenmektedir. Farklı yöntemler (gözlem, görüşme, belge analizi vb.) kullanılarak elde edilen veriler birbirini teyit etme amacıyla kullanılması da araştırmada çeşitleme sağlayarak araştırmanın geçerlilik ve güvenirliliğini arttıracaktır. Araştırmanın geçerliliği için inandırıcılığının arttırılması amacıyla farklı illerde afetler yaşayan bireyler ele alınarak çeşitlemeye gidilmiştir. Katılımcılarla yapılan görüşmelerde elde edilen verilerde; görüşme esnasında araştırmacı tarafından gerçekleştirilen gözlem ve saha gözlemlerinden faydalandırılarak veri çeşitlemesi gerçekleştirilmiştir. Ayrıca örnekleme yöntemleri olarak amaçlı örnekleme yöntemlerinden *maksimum çeşitlilik örneklemesi, kartopu örnekleme ve ölçüt örnekleme* yöntemleri olmak üzere üç farklı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda ortaya çıkan veriler sayısal gösterimler, tablolar ve fenomenolojik analiz kullanılarak analiz çeşitlemesi yapılmıştır.

3.11.2. Aktarılabilirlik

Nitel araştırmalarda *aktarılabilirlik* nicel araştırmada kullanılan *genelleme* kavramı yerine kullanılmaktadır. Aktarılabilirlik; nitel araştırmaların sonuçları

doğrudan araştırma odağındaki benzer ortamlara göre genellenemeyeceği ancak benzer ortamlara sonuçların uyarlanabileceğine yönelik geçici yargıların oluşması anlamını taşımaktadır. Nicel araştırmacılar sonuçları evrene genellenebilirken, nitel araştırmacılar elde ettikleri sonuçları benzer ortamlara aktarılabilirlik değerlerini ortaya koymayı amaçlamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 281). Nitel araştırmalarda aktarılabilirliğin arttırılması için *ayrıntılı betimleme* ve *amaçlı örnekleme* yöntemleri önerilmektedir.

Ayrıntılı betimlemede; elde edilen verilerin ortaya çıkan tema ve kavramlara göre düzenlenmiş bir biçimde araştırmacı yorumu katılmadan ve verinin doğasına mümkün oldukça müdahale etmeden okuyucuya aktarılmasıdır. Çalışmada araştırma sürecinin tüm süreçleri tematik ve yazılı olarak betimlenerek okuyucuya şeffaf olarak aktarılmıştır. Verilerin raporlanmasında uluslararası standartlar olan *"Nitel Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri (COREQ)"* (Tong et al., 2007: 351-352) ve *"Nitel Araştırmaları Raporlama Standartları (SRQR)"* (O'Brien et al., 2014: 3-4) elde edilen veriler bulgular kısmında direkt alıntılar verilerek okuyucuya aktarılmıştır. Araştırma amacıyla gerçekleştirilen görüşmelerin şekilleri *Veri Toplama Tekniği* başlığı altında detaylı olarak açıklanmıştır. Bulgular verilirken de görüşme notlarından faydalanılarak gerekli yerlerde yapılan görüşmeye dair açıklamalar parantez içinde kullanılarak okuyucuya tam aktarılabilirlik sağlanması amaçlanmıştır.

Amaçlı örnekleme; veri kaynaklarının hem genele hem de özele ait bilgilere ulaşmayı sağlayacak şekilde seçilmesi gerekliliğini belirtir ve aktarılabilirliğe katkı sağlamaktadır. Çalışmada örneklem yöntemi olarak amaçlı örneklem yöntemi altında yer alan maksimumum çeşitlilik örneklemesi, kartopu örnekleme ve ölçüt örnekleme ve yöntemleri kullanılmıştır.

3.11.3. Tutarlılık

Nicel araştırmada kullanılan *güvenirlilik* kavramı yerine nitel araştırmalarda *tutarlılık* kavramı kullanılmaktadır. Nitel araştırmalarda nicel araştırmalarda olduğu gibi tekrar edilebilirliğe bağlı bir ölçüm mümkün değildir. Çünkü nitel araştırmalardaki olgu veya olaylar sürekli değişkenlik gösterir, farklılık araştırma doğasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle nitel araştırmalarda güvenirlilik süreci

gerçekleştirmek amacı güdülmemekte bunun yerine tutarlılığa önem verilmektedir. Nitel araştırmalarda tutarlılığın sağlanması amacıyla *tutarlılık incelemesi* gerçekleştirilmesi önerilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 282-83).

Araştırmacı tarafından görüşmelerin birbiriyle uyumlu olması böylece tutarlılığın sağlanması amacıyla her görüşme esnasında görüşme formları kullanılmıştır. Çalışmada *tutarlılık incelemesi* alanda ve nitel araştırma konusunda uzman danışman öğretim üyesi tarafından veri toplama süreçlerinin her aşaması, verilerin transkript edilmesi, verilerin kodlanması, verilerin kavramsallaştırılması, verilerin analiz ve sonuçlandırılması süreçlerinin tamamında gerçekleştirilmiştir. Kodlama tutarlığını sağlamak amacıyla alana hâkim ve nitel konusunda uzman akran iki araştırmacı ile sık ve uzun görüşmeler yapılmış ve görüş birliği sağlandıktan sonra süreç ilerletilmiştir. Ayrıca çalışmanın *Bulgular* kısmında katılımcılardan elde edilen araştırma verileri katılımcıların kendi kullandıkları ifade şekilleriyle hiç değiştirilmeden aktarılmıştır.

3.11.4. Teyit Edilebilirlik

Nicel araştırmalarda araştırmacının varsayımdan uzak olması, topladığı veriyi varlığı, inançları ya da varsayımları ile etkilememek için çaba sarf etmesi önlem alması gerekmektedir. Ancak nitel araştırmalarda araştırmacının tam nesnel olması ve araştırmacının etkisinin hiç olmadığı bir araştırma mümkün değildir. Bu nedenle nicel araştırmalarda kullanılan *nesnellik* yerine nitel araştırmalarda *teyit edilebilirlik* kavramı kullanılmaktadır. Nitel araştırmanın teyit edilebilirliği için *teyit incelemesi* önerilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 283). Araştırmada teyit incelemesi için tez danışmanı öğretim üyesi tarafından gözlem notları, transkript edilen veriler kodlamalar değerlendirilmiştir. Ayrıca tez ile ilgili tüm belge ve veriler gerektiğinde incelenebilmesi için güvenli bir şekilde korunarak arşivlenmiştir. Ayrıca araştırmayı yürüten araştırmacının özellikleri ve araştırmadaki rolü *Araştırmacının Rolü* başlığında detaylandırılmıştır.

3.12. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmaya; deprem, sel, yangın, salgın hastalık ve dolu afet tiplerinden en az birini yaşamış ortopedik engelli bireyler dâhil olmuştur. Araştırmaya dâhil olan bireylerin afetlerin meydana geldikleri iller olan; İstanbul, Kocaeli, İzmir, Adana, Elazığ ve Van'dan katılım gerçekleşmiştir. Araştırmanın bu çerçevede sınırlılıkları şu şekilde belirlenmiştir;

- Tüm afet tiplerinden en az birini yaşamış ortopedik engelli bireylere ulaşamamak,
- Ülkemizin tüm coğrafi bölgelerinden ortopedik engelli bireylerin katılım sağlamamış olması,
- Ortopedik engelli bireylerin; önceki olumsuz deneyimleri, korku, psikolojik etkilenme gibi nedenlerle bireysel, baskı nedeniyle ailesel ve toplumsal nedenlerle görüşme isteğini reddetmesi,
- Ortopedik engelli bireylerin araştırma için zaman ayırmaması,
- COVID-19 pandemisi (kıtalar arası salgın) nedeniyle yüz yüze görüşmelerin gerçekleştirilememesidir.

Araştırmada bütünleşik afet yönetim sürecinde rol ve sorumluluğa sahip tüm paydaşlar ile görüşme sağlanabilmesi için AFAD, valiler, kaymakamlar, belediye başkanları, muhtarlar, itfaiye daire başkanlıkları, 112 acil çağrı merkezleri ve sivil toplum kuruluşları ile telefon ve yazılı olarak iletişim kurularak aktörler araştırma sürecine davet edilmiştir. Araştırmanın bu çerçevede sınırlılıkları şu şekilde belirlenmiştir;

- Araştırma izinlerine geç dönüşler,
- Yetkili ve ilgililere ulaşım güçlükleri, iletişim kuramama,
- Araştırmaya katılımın reddedilmesi,
- Görüşme taleplerinin geri çevrilmesi, onaylanmamasıdır.

3.13. BULGULAR

Araştırmada dört kadın dokuz erkek olmak üzere toplam on üç kişiyle görüşülmüştür. Katılımcılarımızın yaş aralıklarına bakıldığında altısının 22-34,

altısının 35-47 ve birinin 48 yaş üzerinde olduğu belirlenmiştir. Katılımcılarımızın ikamet ettikleri iller afetlerle bağlantılı olmak üzere; İstanbul, İzmir, Kocaeli, Van, Elazığ ve Adana'dır. Eğitim durumlarını değerlendirdiğimizde ise bir katılımcının okuryazar, altısının lise, birinin ön lisans, dördünün lisans ve birinin lisans üstü eğitim dereceğine sahip olduğu belirlenmiştir. Meslek durumları değerlendirildiğinde dört katılımcımızın devlet memuru, üçünün emekli, ikisinin öğrenci, ikisinin özel sektör çalışanı ve ikisinin işsiz olduğu belirlenmiştir. Katılımcılarımın medeni durumları incelendiğinde dördünün evli dokuzunun ise bekâr olduğu belirlenmiştir. Katılımcılarımızın sosyal güvence durumları incelendiğinde ikisinin yeşil kart, ikisinin Bağ-Kur, dokuzunun SGK olmak üzere tamamının sosyal güvencesinin bulunduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların gelir durumlarına baktığımızda ikisinin hiç gelirinin olmadığı, ikisinin sadece engelli aylığı aldığını (610 – 651 TL), ikisinin açlık sınırı altında gelire sahip olduğu (651 – 2927 TL), yedisinin ise yoksulluk sınırı altında (2928 – 9533 TL) gelirinin olduğu belirlenmiştir.

Tablo 11: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcılar	Cinsiyet	Yaş	Yaşadığı Yer	Eğitim	Meslek	Medeni Durum	Sosyal Güvence	Aylık Gelir (TL)[11]
K1	Erkek	22-34	İzmir	Lise	Öğrenci	Bekar	SGK	0
K2	Kadın	22-34	İstanbul	Lisans	Özel Sektör	Bekar	SGK	3093-10075
K3	Kadın	22-34	Van	Lise	Öğrenci	Bekar	SGK	0
K4	Erkek	22-34	İstanbul	Lisans	Devlet memuru	Bekar	SGK	3093-10075
K5	Erkek	22-34	Van	Lisans	İşsiz	Bekar	Yeşilkart	610-651
K6	Erkek	22-34	Van	Lise	İşsiz	Bekar	Yeşilkart	610-651
K7	Kadın	35-50	İstanbul	Lisansüstü	Devlet memuru	Bekar	SGK	3093-10075
K8	Kadın	35-47	İzmir	Ön lisans	Devlet memuru	Bekar	SGK	3093-10075
K9	Erkek	35-47	İzmir	Lise	Emekli	Evli	SGK	3093-10075
K10	Erkek	35-47	Elazığ	Okuryazar	Emekli	Bekar	Bağ-Kur	651- 3093
K 11	Erkek	35-47	Kocaeli	Lise	Emekli	Evli	SGK	651- 3093
K 12	Erkek	35-47	İzmir	Lisans	Devlet memuru	Evli	Bağ-Kur	3093-10075
K 13	Erkek	48 +	Adana	Lise	Özel Sektör	Evli	SGK	3093-10075

[11] Gelir durumu gruplandırması tezin yazım tarihlerinde ülkemizde geçerli olan engellilik aylığı (610-651 TL), açlık (3093 TL) ve yoksulluk (10075 TL) sınırı göz önüne alınarak yapılmıştır.

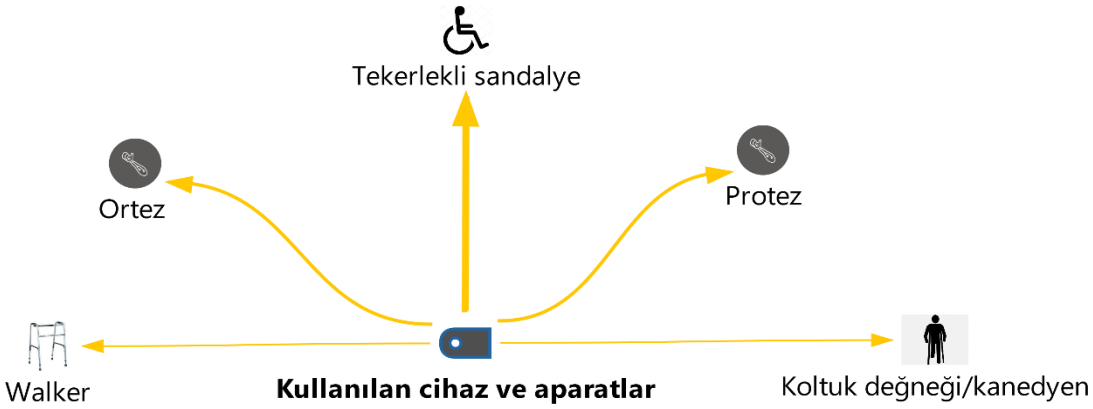
Tablo 12: Katılımcıların Engel Durumları

Katılımcılar	Engel durumu[12]	Bireye yardımcı kişi	Engellilik süresi (yıl)	Kullandıkları Cihaz- Aparat
K1	Ağır değil	Var	22-26	Yok
K2	Ağır değil	Var	5-13	Tekerlekli sandalye, Walker
K3	Ağır değil	Yok	22-26	Ortez, protez
K4	Ağır değil	Yok	5-13	Tekerlekli sandalye
K5	Ağır	Yok	5-13	Yok
K6	Ağır değil	Var	5-13	Yok
K7	Ağır değil	Yok	22-26	Tekerlekli sandalye, Ortez
K8	Ağır değil	Yok	39-43	Koltuk değneği/Kanedyen
K9	Ağır	Var	22-26	Tekerlekli sandalye
K10	Ağır	Var	39-43	Tekerlekli sandalye
K 11	Ağır değil	Yok	22-26	Protez
K 12	Ağır değil	Var	39-43	Tekerlekli sandalye
K 13	Ağır değil	Var	39-43	Tekerlekli sandalye

Araştırmaya dâhil olan bireylerin engel durumları değerlendirildiğinde üçünün *ağır*, onunun *ağır değil* olarak belirlenmiştir. Gündelik yaşamda olduğu gibi afet sürecinde de engelli bireylere yardımcı olan destek ağlarının kişilere tahliye, bakım gibi konularda destek sağlamaları nedeniyle katılımcılarımızın gündelik yaşamlarında yardımcı birey varlıklar sorgulanmıştır. Katılımcılarımızın sosyal yaşamlarında kendilerine yardımcı birey olup olmama durumları incelendiğinde yedi katılımcımızın kendisine yardımcı bireyin olduğu altı katılımcımızın ise kendisine yardımcı bireyin olmadığı belirlenmiştir. Katılımcılarımızın engellilik süreleri ise 5 ile 43 yıl arasında değişkenlik göstermektedir (Tablo 12).

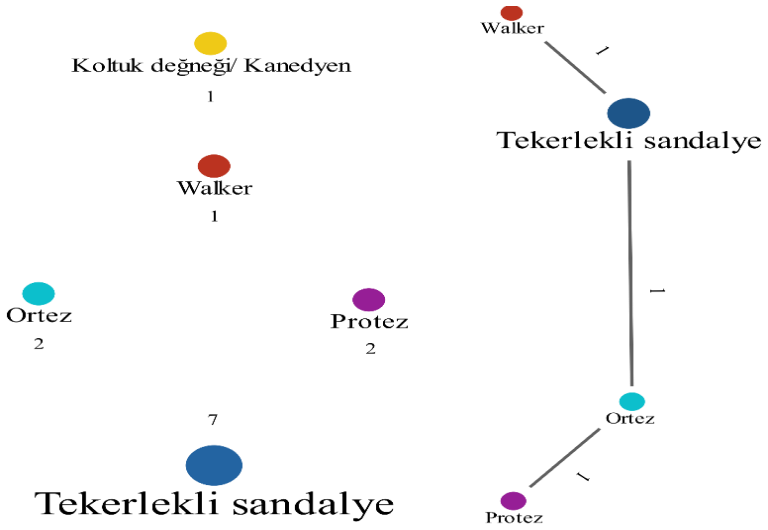
[12] Engel durumları Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na bağlı tam teşekküllü (3. Basamak) eğitim araştırma veya üniversite hastanelerinden alınan resmi sağlık raporlarında yer alan heyet kurul raporu göz önüne alınarak oluşturulmuştur.

Şekil 18: Katılımcıların Gündelik Yaşamda Kullandıkları Cihaz ve Aparatlar

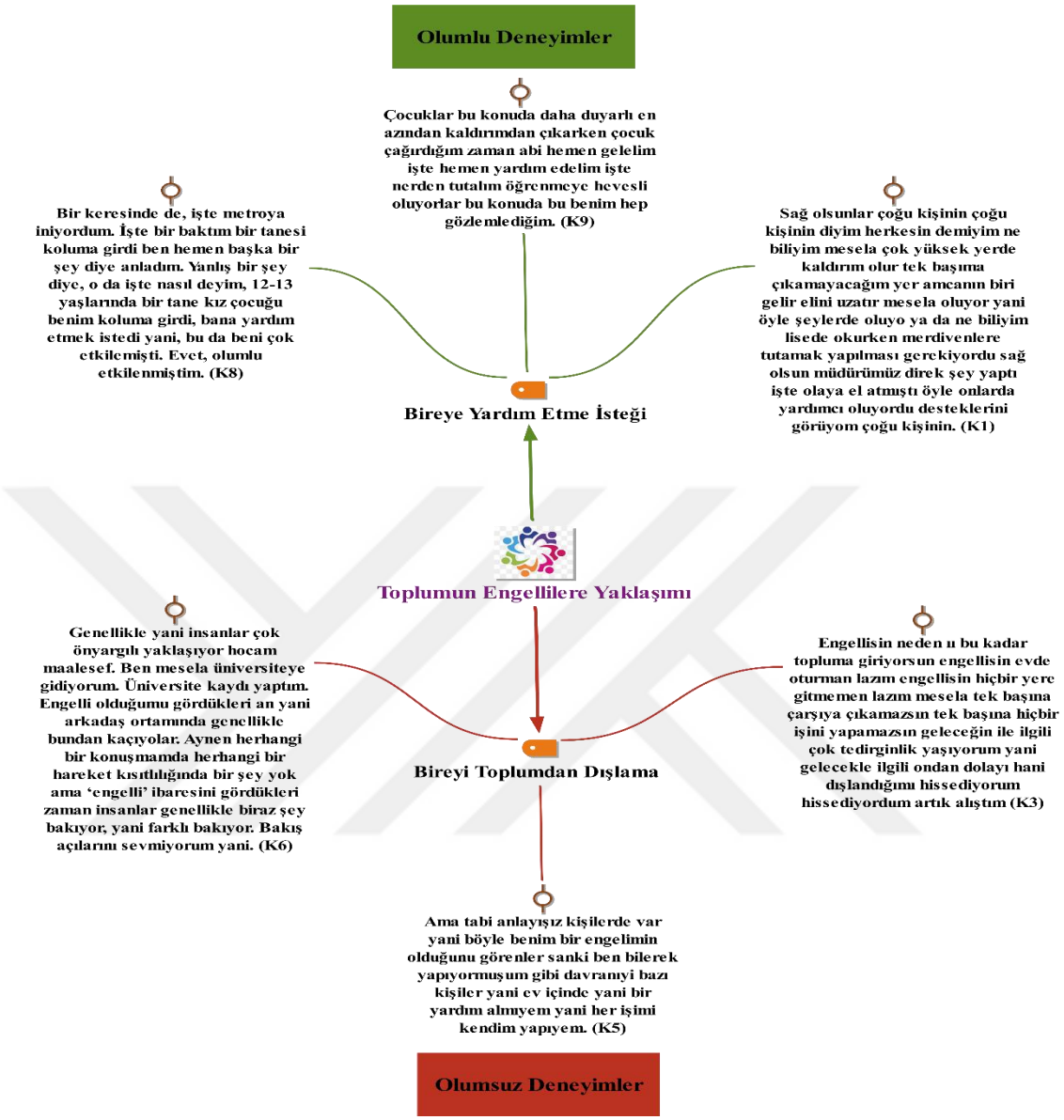


Katılımcılarımız gündelik yaşamda hayatlarını kolaylaştıran, mobilliklerini sağlayan ve tıbbi olarak tedavilerinde kullandıkları cihaz ve aparatlar incelenmiştir. Katılımcılarımızın beşi (K4, K9, K10, K12, K13) sadece tekerlekli sandalye kullanmakta olup, diğerleri; i) biri (K8) koltuk değneği/kanedyen kullanmakta, ii) biri (K3) hem ortez hem protez kullanmakta, iii) biri (K7) hem tekerlekli sandalye hem ortez kullanmakta, iv) biri (K2) hem tekerlekli sandalye hem walker kullanmakta, v) biri (K11) sadece protez kullanmakta vi) herhangi bir cihaz kullanmamalarına karşın üçünün (K1, K5, K6) uzuv bozuklukları nedeniyle hareket kısıtlılığı olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılarımız gündelik yaşamda kullandıkları cihaz ve aparatların detayı Şekil 19'de gösterilmiştir.

Şekil 19: Katılımcılarımın Gündelik Yaşamda Kullandıkları Cihaz ve Aparatların Bağlantısı

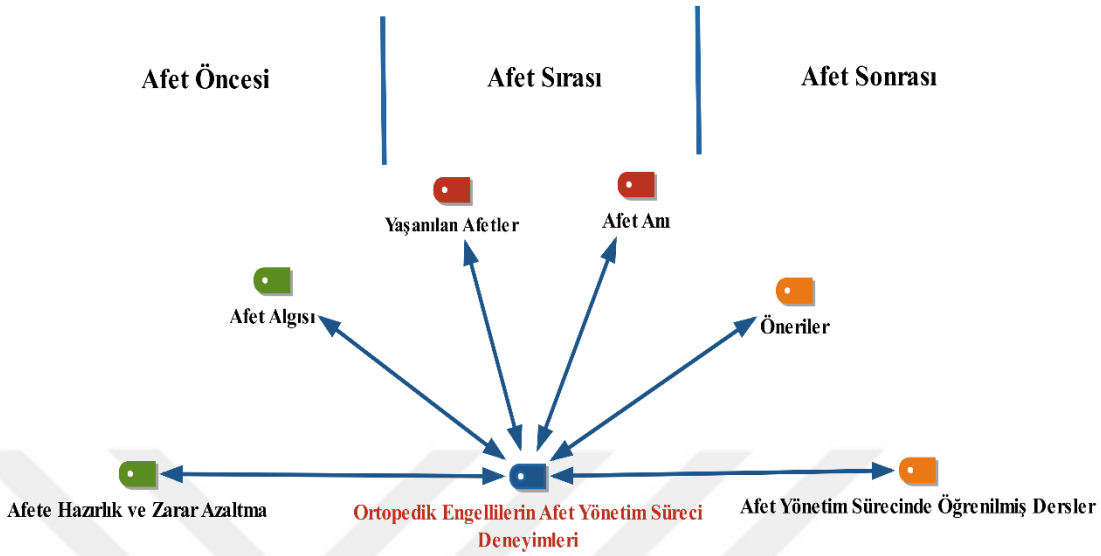


Şekil 20: Toplumun Engellilere Yaklaşımı Kod-Alt Kod Bölümler Modeli



Araştırmada katılımcılara ortopedik engelli olarak gündelik yaşamda topluluk hayatında deneyimledikleri olgulara dair soru sorulmuştur. Bu sorunun amacı hem toplumsal hayatta deneyimleri hem de bu deneyimlerin bütünleşik afet yönetim sürecindeki etkilerinin ortaya konmasıdır. Katılımcılar toplumsal yaşamda hem olumlu ve hem de olumsuz deneyimler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Olumlu deneyim olarak toplumda kendilerine yardım etme isteğinin yaygın olduğunu, olumsuz deneyim olarak ise engelli olarak toplumdan dışlanma deneyimi yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Şekil 21: Ortopedik Engellilerin Afet Yönetim Süreci Deneyimleri



Bütünleşik afet yönetiminde ortopedik engelli bireylerin afet deneyimleri ve öğrenilmiş derslere odaklanan araştırmanın bulguları altı farklı tema altında incelenmiştir. Bu temalar; afet algısı, afete hazırlık ve zarar azaltma, yaşanılan afetler, afet anı, afet yönetim sürecinde öğrenilmiş dersler ve önerilerdir. Çalışma bütünleşik afet yönetim sürecini oluşturan; afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası süreçleri olmak üzere üç blok altında toplanmıştır. Araştırmaya katılan ortopedik engelli bireylerin afet algıları ve bütünleşik afet yönetimi süreçlerinden biri olan risk yönetimi aşamaları olan hazırlık ve zarar azaltma temaları afet öncesi, yaşanılan afetler ve kriz yönetimi sürecinde bulunan afet müdahale ve iyileştirme süreçlerini içeren afet anı temaları afet sırası, afet sonrası yaşanılan afet deneyimlerine istinaden oluşan öğrenilmiş dersler ve bütünleşik afet yönetim süreçlerinde karşılaşılan olumsuzluklar için öneriler temaları afet sonrası bloğu altında yer almaktadır.

Araştırmanın birinci teması *afet algısıdır*. Bu temada araştırmaya katılan bireylere afet kelimesi hakkında düşünceleri ve afet kelimesinin kendilerine hangi olayları çağrıştırdığına dair sorulara istinaden alınan yanıtlar yer almaktadır. Afet algısı teması afet tanımı ve afet tipleri olmak üzere iki kategoriden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan ortopedik engelli bireylerin afet tanımlarına yönelik kelime bulutu aşağıda yer almaktadır.

Şekil 22: Afet Tanımı İmajı Kelime Bulutu



Katılımcıların afet kelimesine yönelik tanımlamalarıyla ilgili en sık kullandıkları kelimeler yukarıda yer alan kelime bulutunda yer almaktadır. Afet tanımlaması K13 tarafından aşağıdaki gibi yapılmıştır.

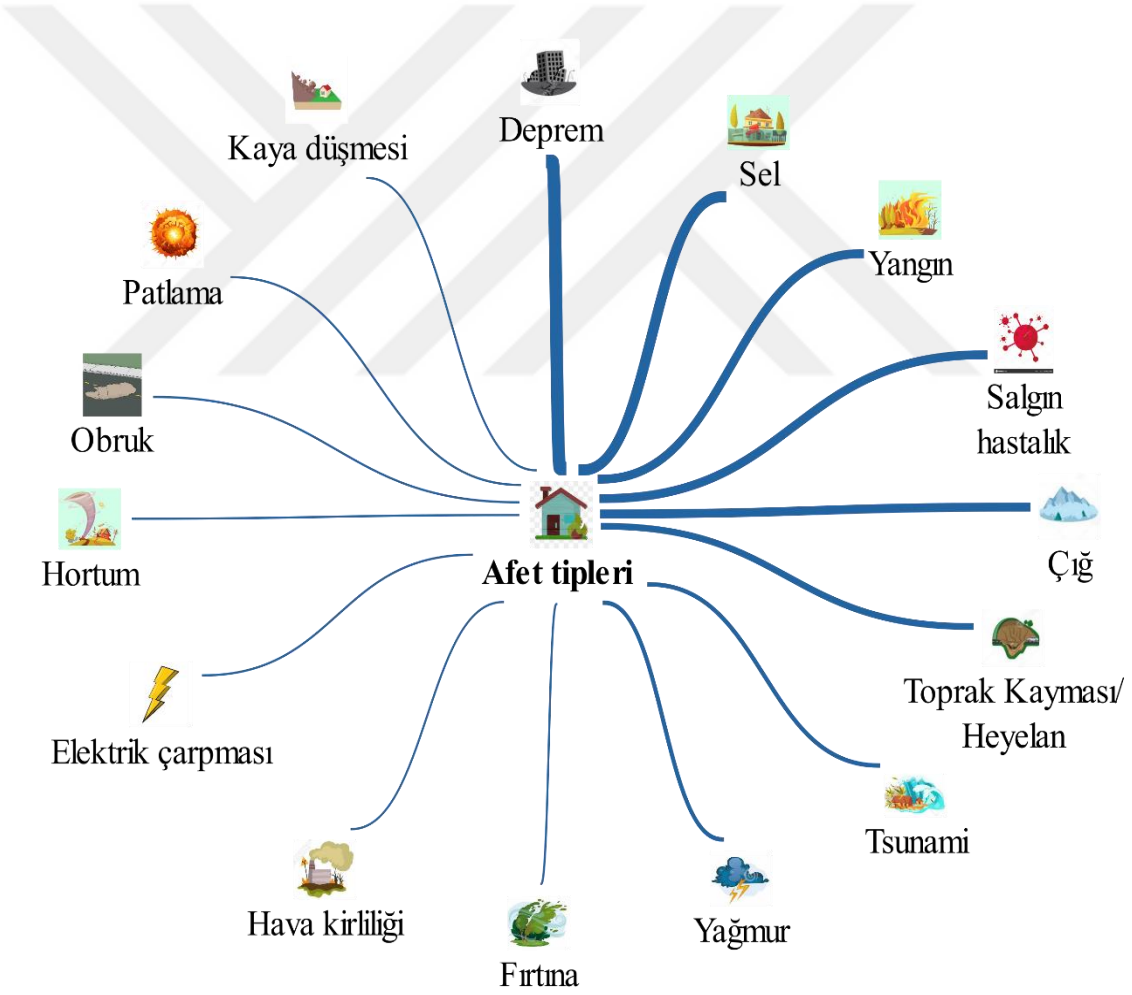
> *Afet insanoğlunun aciz kaldığı insanoğlunun belki pişmanlıkları yapmış olduğu veya yapmamış olduğu eksiklerden dolayı meydana gelen. İşte bunlardan bir tanesi deprem. Afet felaket aslında bütün bunun merkezinde de koy bunları yan yana bir piramit gibi bunun merkezinde de insan var. Yani bu afetlerin doğa tabiattaki büyük felaketlerin son zamanlarda değişimi insan var yine işin içerisinde ama böyle baktığımızda bu işin yuvarlak bir tepsi olarak düşünelim çember düşünelim ama bunun ortasındaki ana neden biz insanoğlu. Çünkü doğayı bozduk. Doğa tabiat darmadağın oldu efendime söyleyeyim çevreyi kirlettik denizleri kirlettik bizim eserimiz havayı kirlettik bizim eserimiz efendime söyleyeyim çürük binalar yaptık 5-6 yoğunluğundaki depremlerde on binlerimiz öldü şimdi bunların merkezinde de insan var yani bu kendi biçtiğiniz kumaşı kendiniz giyiyorsunuz yani.*

K11 ise afet kelimesi ile ilgili düşüncelerini aşağıdaki gibi ifade etmiştir.

> *Afet dediğimiz şey de hani ne kadar donanımlı olursanız ne kadar çok bilgili olursanız konuyla ilgili karşınıza çıkan şeyler afet olarak algılanmaz. Şimdi afet kelimesi de aslında kalabalıktır hani bireysel bir işte değildir aslında işte tam da organizasyonsuzluk işte problemde burda başlıyor yani seninle benim bilinçli olmamız yeterli gelmiyor. Toplum olarak bu konuyla ilgili bilinçlenirsek afet denilen şeyin üstesinden ancak ve ancak o zaman gelebiliriz bireysellik toplumsal bir durumdur toplumsal bir duruştur bu hani aksi gidecek olaylara karşı bir bakış açısı bir eylemlilik planı hazırlamaktır bu.*

Araştırmanın ilk teması olan afet algısının ikinci kategorisi *afet tipleridir*. Bu kategorimizde katılımcılar afet denilince akıllarında canlanan olayları aktarmışlardır. Olaylar araştırmacı tarafından afet tipleri kategorisi altında toplanmıştır. Katılımcılar afet tipleri olarak; deprem, sel, çığ, salgın hastalık, yangın, elektrik çarpması, hortum, patlama, obruk, fırtına, toprak kayması/heyelan, kaya düşmesi, hava kirliliği, yağmur ve tsunami ve elektrik çarpması olaylarından bahsetmişlerdir. Araştırmaya katılan ortopedik engelli bireylerin afet tiplerine yönelik değerlendirmeleri aşağıda yer almaktadır.

Şekil 23: Afet Tipleri Kod-Teori Modeli

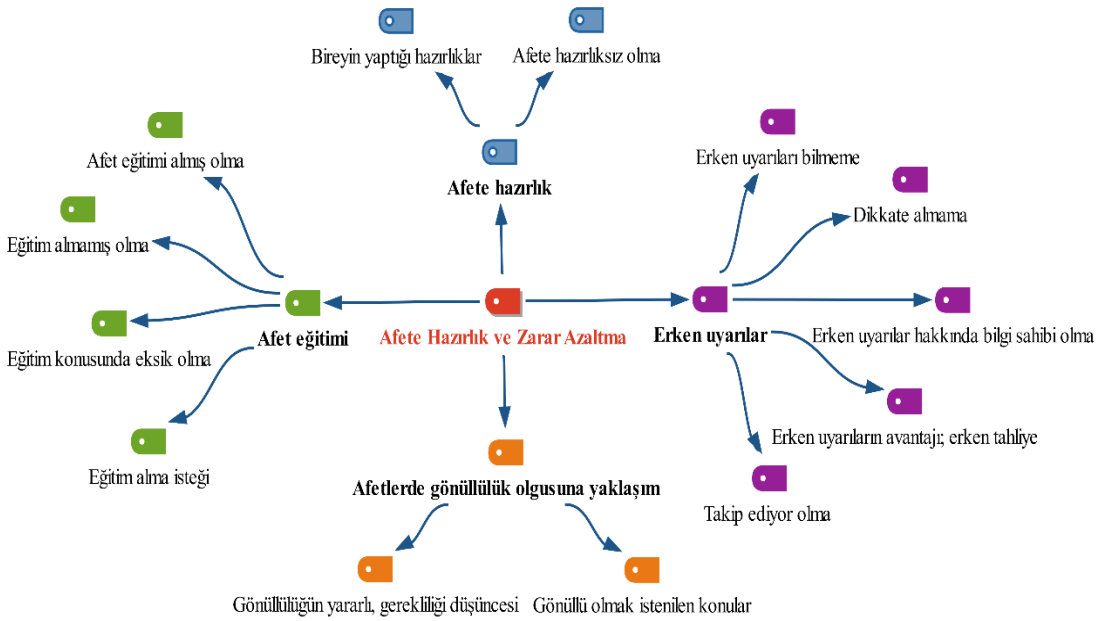


Katılımcıların afet tipleri için bahsettikleri olgular incelendiğinde ülkemizde sıklıkla karşılaştığımız afetlerin afet tipleri içerinde bahsedildiği görülmektedir. Şekildeki çizgi kalınlıkları frekans yoğunluğunu göstermektedir. Afet tiplerinin

bahsedilme sıklıklarına baktığımızda en sık bahsedilen afetler; deprem (10), sel (9), yangın (4), salgın hastalık (4), çığ (4) ve toprak kayması/heyelandır (3). Bu afetlerden sık bahsedilmesinin nedeni deprem, sel, çığ ve toprak kayması afetlerinin ülkemizde sıklıkla yaşanması olduğu düşünülmektedir. Salgın hastalığın afet olarak değerlendirilen olgular arasında sıklığının yüksek olmasının nedeninin tezin yazım sürecinde de devam eden COVID-19 pandemisinin olduğu, tsunaminin de afet tipleri arasında sayılmasının nedeninin ise 2011 yılında Japonya'da ve ülkemizde 2020 yılında İzmir Seferihisar ilçesinde meydana gelen tsunami olaylarının gerçekleşmesinin rolünün olduğu araştırmacı tarafından düşünülmektedir.

Afetler meydana gelmeden önce gerekli önlemlerin alınması, planlamaların yapılması, toplumun bilinçlendirilmesi, afetlere dayanıklı üst ve altyapı stoklarının oluşturulması, erken uyarı sistemlerinin oluşturtulması, afetlere yönelik gönüllülük süreçlerinin oluşturtulması ve desteklenmesi afetin zararlarını azaltmak için katkı sağlamaktadır. Afet öncesi risk yönetim süreçlerinden olan afete hazırlık ve zarar azaltma süreçleri toplumların afetten daha az etkilenmesine, can ve mal kayıplarının en aza indirilmesine katkılar sağlamaktadır. Bu nedenle bütünleşik afet yönetim sürecinde afete hazırlık ve zarar azaltma süreçleri büyük öneme sahiptir.

Şekil 24: Afete Hazırlık ve Zarar Azaltma Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

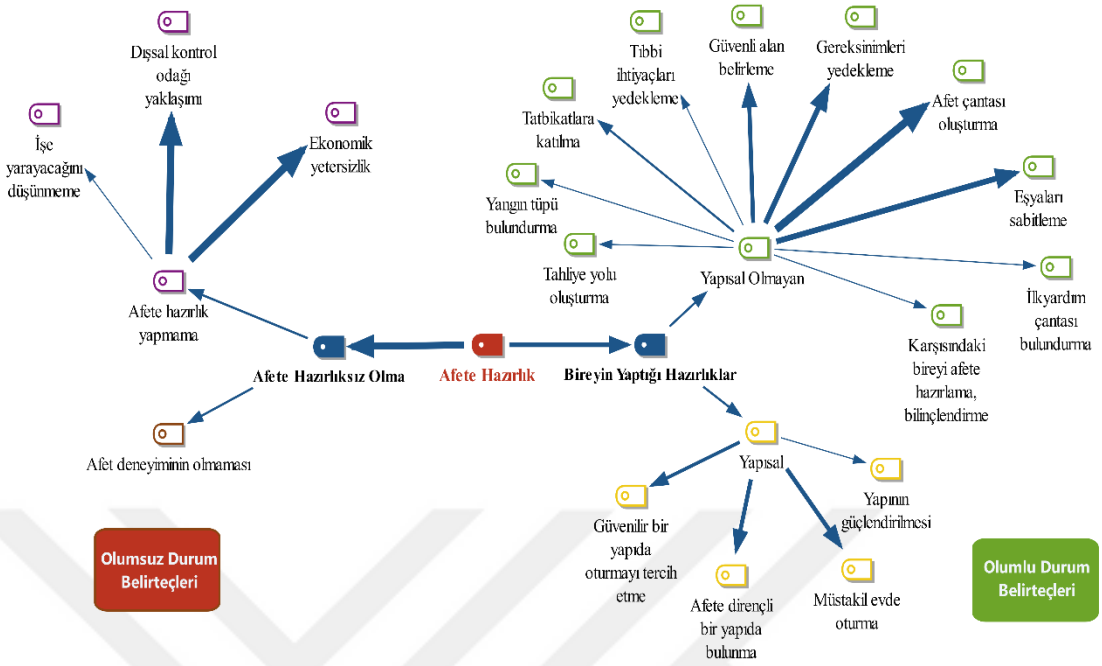


Afete hazırlık ve zarar azaltma süreçleri bütünleşik afet yönetimi sürecinde önemli yer tutmaktadır. Bu nedenle araştırmada ikinci tema *afete hazırlık ve zarar azaltmadır*. Afete hazırlık ve zarar azaltma teması dört farklı kategoride incelenmiştir. Bu kategoriler bütünleşik afet yönetiminin risk yönetimi sürecinde de yer alan konular olan; afet eğitimi, afete hazırlık, erken uyarılar ve afetlerde gönüllülük olgusuna yaklaşımdır. Afet öncesi risk yönetimi süreçlerinden olan afete hazırlık ve zarar azaltma süreçleri içerisinde yer alan ve afetlerde dirençli toplum oluşturmak için gerekli olan olgulardan olan afete hazırlık, afet eğitimi, erken uyarılar ve afetlerde gönüllülük olgusu katılımcılarımız tarafından afet risk yönetimi sürecinde bahsedilen konulardan olmuştur.

Afet yönetiminde başarılı bir ülke olabilmek için afet yönetim süreci bireyden başlamalı ve tüm topluma yayılmalıdır. Afete hazır bireylerin olması toplumun afete hazır hale gelmesine ve bu durum da ülkelerin afete hazırlanmasına katkı sağlamaktadır. Afete hazır birey afet öncesinde gerekli önlemleri ve eğitimleri aldığı için afet bilincine sahip olmakta, zarar görebilirliğini azaltmakta ve afete direncini arttırmaktadır. Bu nedenle afete hazır birey afet yönetiminde başarı için anahtar role sahiptir. Afete hazırlık süreçlerinde bireyler yapısal ve yapısal olmayan önlemler almalı, gerekli afet eğitimlerine katılmalı, erken uyarılar hakkında bilgi sahibi olmalı ve afete yönelik gönüllülük süreçlerine dâhil olmalıdır.

Araştırma odağında yer alan ortopedik engelli bireyler afetlerde kullandıkları tıbbi malzemeler, mobil olmalarını sağlayan araç gereçlerin varlığı ve bireylere uygun tahliye yollarının yokluğu gibi nedenlerle diğer bireylerden farklı sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Ortopedik engelli bireyler bu özel gereksinimleri nedeniyle afete hazırlıkta diğer bireylerden de farklılıklar barındıran durumlara yönelik ek önlemler almalıdırlar. Bahsedilen bu olgular bireysel olarak gerçekleştiğinde afete karşı direnci yüksek bireyler ortaya çıkmaktadır. Afete hazırlık sürecinin dirençlilik açısından önemi nedeniyle araştırmada bütünleşik afet yönetimi süreçlerinden biri olan afete hazırlık kategorisi detaylı olarak incelenmiştir. Şekildeki çizgi kalınlıkları frekans yoğunluğunu göstermektedir.

Şekil 25: Afete Hazırlık Kod-Teori Modeli



Afete hazırlık kategorisinin alt kategorilerinden ilki bireyin yaptığı hazırlıklardır. Afete hazırlık kategorisinde yer alan bireyin yaptığı hazırlıklar kategorisi altında yapısal ve yapısal olmayan hazırlıklar alt kategorileri bulunmaktadır. Yapısal hazırlıklar altında güvenilir bir yapıda oturmayı tercih etme, afete dirençli yapıda bulunma, müstakil evde oturma ve yapının güçlendirilmesi konuları yer almaktadır. Yapısal hazırlıklar hareket kısıtlılığı bulunan ortopedik engelli bireylerin karşılaşabilecekleri tahliye olamama, tahliye güçlüğü, tahliyenin uzun sürmesi gibi tahliye odaklı konular özelinde bireyler için önem taşımaktadır. Hareket kısıtlılığı olan ortopedik engelli bireyler yanlarında destek ağları (eş, çocuk, akraba, bakıcı vd.) olmadıklarında tahliye sorunları yaşayacakları için kendileri bu konuda hazırlık olarak güvenilir bir yapıda oturmayı tercih etme, afete dirençli yapıda bulunma, müstakil evde oturma ve yapının güçlendirilmesi süreçlerinde bulunduklarını beyan etmişlerdir. Yapısal olan hazırlıklardan olan afete dirençli yapıda bulunma konusuyla ilgili K4 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *Zaten okuldaki yani okulun mimarisine de güveniyorum çünkü yeni yapılmış bi bina ve oldukça sağlam. Oldukça sağlam yani bütün şeyleri karşılıyor. Aynı zamanda mesela şu an İstanbul'da yaşadığım evde yakın bi zaman önce yapıldı kentsel dönüşüm çerçevesinde ve o da yani sağlamlığına çok güvendiğim bi bina.*

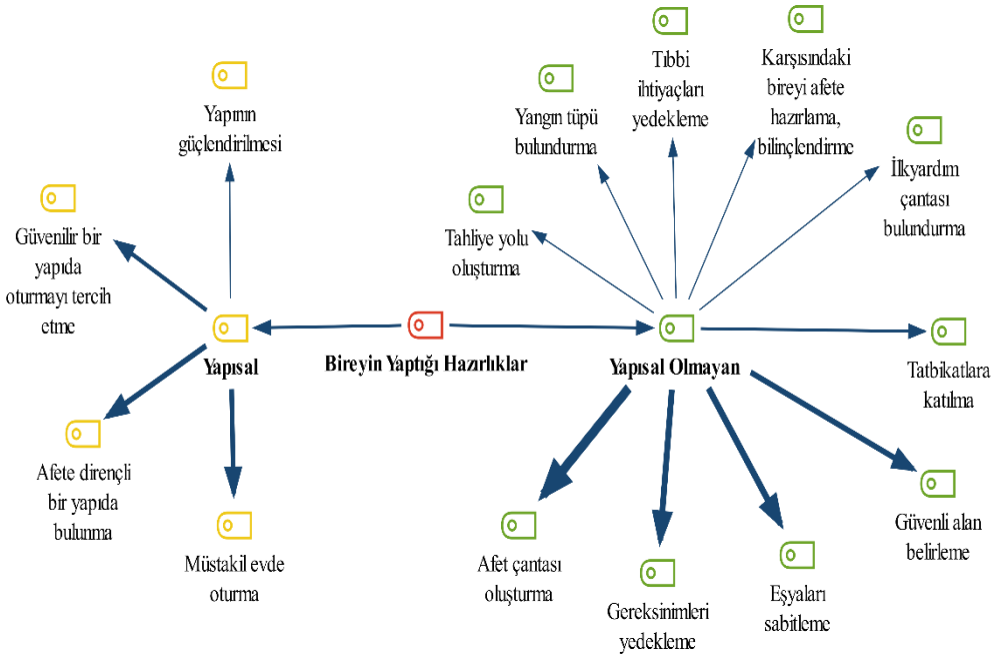
Yapısal olan hazırlıklardan olan müstakil evde oturma konusuyla ilgili K6 bu durumu şöyle desteklemektedir;

> *Hocam bireysel olarak ben hani kendimden bahsedeyim. Ben kas rahatsızlığım olduğu için özellikle ben apartman dairesinde yaşamaya çekiniyorum korkuyorum bahçeli ev ne olursa olsun bahçeli ev istiyorum. Bazen diyorlar seni apartman dairesine alalım ben diyorum apartman dairesinde kalamam bahçeli ev olması gerekiyor diye üsteliyorum. Ben bahçeli evde kalıyorum hani deprem olursa başka bir şey olursa hemen bahçeye çıkayım ya da alt katta kalayım. Bunun için elimden geleni yapıyorum. Gerekli olmadıkça bir yere gittiğim zaman üst katlara çıkmamaya çalışıyorum. Hani ani bir şey olursa çıkamam duygusundan dolayı yüksek alanlarda bulunmamaya gayret ediyorum.*

Yapısal olan hazırlıklardan olan yapının güçlendirilmesi K5 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *Mesela bizim evin şu an balkonlarına bi kolon yaptırdık balkon deprem olur diye. Kolon attık sağlamlaştırdık. Bunu çoğu kişi de yaptı yani. Herkes bi kolon atıp evini sağlamlaştırmaya çalıştı. Bizim ev depremde birinci dereceden hasar gördü. Yani en alt seviye. Depremde mesela oturulamayacak yerler oldu onlar da sonradan yıktırıldı.*

Şekil 26: Bireyin Yaptığı Hazırlıklar Kod-Teori Modeli



Afete hazırlık kategorisinde yer alan bireyin yaptığı hazırlıklar kodu yapısal olmayan hazırlıklar alt kategorisi altında; tahliye yolu oluşturma, yangın tüpü

bulundurma, tatbikatlara katılma, tıbbi ihtiyaçları yedekleme, güvenli alan belirleme, gereksinimleri yedekleme, afet çantası oluşturma, eşyaları sabitleme, ilkyardım çantası bulundurma, karşısındaki bireyi afete hazırlama kodları yer almaktadır. Bu yapısal olmayan hazırlıklar bireylerin afet meydana gelmesi durumunda zarar görebilirliği azaltmaya katkı sağlayacaktır. Konu özelinde bulunan ortopedik engelli bireylerin diğer bireylerden farklı olarak kendi özel durumlarına odaklı tıbbi ihtiyaçları yedekleme, tahliye yolu oluşturma ve gereksinimleri yedekleme konularında hazırlıklar yaptığı görülmektedir. Yapısal olmayan hazırlıklardan olan afet çantası oluşturma konusuyla ilgili K1 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *…belli bir kıyafet çantamız hazırladık hepimizin bir çanta içinde kuru gıdaları hazırladık. Yememiz içmemiz için ya hemen kapının o tarafta ne bileyim el feneri o tarz şeyleri çantamızı hazırladık onları bulundurduk ceketlerden pek kullanmadığımızı arabaya koyduk ne olur ne olmaz diye yine yedekte durması için o zaten bende huy oldu daha hala şu anda bile ceketim arabada duruyo. Bi tane ceketim mutlaka arabada duruyo öyle bir şey kaldı bende de…*

Yapısal olmayan hazırlıklardan olan eşyaları sabitleme konusuyla ilgili K9 bu durumu şöyle desteklemektedir;

> *(Deprem sonrası evlerinden taşındıklarını belirtiyor) …Ya orda eski oturduğumuz evde şöyle bir şeydi en azından televizyonları duvara monte etmiştik. Çocukların odasında ayna ve benzeri işte cam mobilyalı falan eşyaları bulundurmamaya çalıştık sarsıntıdan üzerlerine düşebilir diye tavan avizesi bile bulundurmadık tavana bağlanan plastik apliklerden almıştık dedik ki herhangi bir sarsıntıda düşerse en azından güvenli olsunlar diye evin bütün her yerindeki avize şeklinde sarkan şeyleri söktük biz bir tek salonda vardı o da daha çok ışık veriyor diye koridor, mutfak ,yatak odası, banyo, çalışma odası, çocuk odası bütün avizeleri sökmüştüm ben onun yerine led aplikler takmıştık hem şık olmuştu hem de güvenlik açısından en azından kafamız serin olmuştu. Bu evde de aynı şeyi yaptık. Burada daha çok bu konuda titiz olmaya çalıştım ben yani ben görüntüden çok güvenlik ön planda…*

Yapısal olmayan hazırlıklardan olan karşısındaki bireyi afetlere hazırlama ve tatbikatlara katılma konusuyla ilgili K12 bu durumu şöyle desteklemektedir;

> *Hatta bir şey ne kadar çok tekrarlanırsa o kadar sıradan hale gelir denir ya büyük oğlum çok daha küçükken iki üç yaşındayken ana kucağını evin içerisinde halının üzerinde önünün emniyet kemerini bağlamak suretiyle işte K….'cim (oğlunun adını söylüyor) şöyle yapıcaz yani onu o tabi anlamıyor hani araç takla attığında o çocuk o koltuğunda ters döndüğünde sıkıştığında nasıl çıkmasını gerektiğinin senaryosunu biz bunu K….'le (oğlunun adını söylüyor) defalarca oyun halinde dönüşmüşüzdür dönüştürmüşüzdür. İşte kemerin kilit kısmına nasıl basılacağını üç dört yaşından itibaren bilmektedir. Zaman zamanda hala bile*

kendi evimizde bir şey olduğunda ben derim ki daha önceden söylemişimdir K…. işte eşime C…… (oğlu ve eşinin adını söylüyor) bir şey söylücem bir kelime söylücem o kelimeyi duyduğunuz anda ne oluyor nedendir demeden kendinizi dışarı atmanızı istiyorum şeklinde biz bu riskleri evde oyunlar yapmaktayız ve birçoğunun garibine gidebiliyor konuştuğum zaman arkadaşlarımla sohbet ettiğimde hani o şeyi yerleştirmeye çalıştırıyorum. O onu çocuklarımı diğeri daha küçük eşime o zihniyet yapısını yerleştirmeye çalışıyorum. Afet karşısında nasıl reaksiyon göstermeliyiz diye.

Yapısal olmayan hazırlıklardan olan gereksinimleri ve tıbbi ihtiyaçları yedekleme konularıyla ilgili K9 bu durumu şöyle desteklemektedir.

…o anda bunlara (tıbbi ihtiyaçlarından bahsediyor) ihtiyaç duymadım açıkçası ama sırt çantam benim sandalyemin arkasında sokağa çıktığım sandalyede ve evin içinde kullandığım sandalyemde artı aracımızda da mevcut var birtakım eşyalar o yüzden hani gereksinim duymadım ve gittiğim yerde işte annemlerin evinde de gittiğimiz bahçede de hep böyle bir kısım eşyalar bırakmışımdır bununla ilgili hani elimin altında olması aramaktan daha iyidir hani o yönden tedbirliyimdir yani kendimce tedbir alıyorum…

Yapısal olmayan hazırlıklardan olan afet ve ilkyardım çantası oluşturma konularıyla ilgili K12 bu durumu şöyle desteklemektedir;

Tabi herkes bu olanaklara sahip olmayabilir ancak kendi açımdan otomobilimde dâhil yedek bir ilkyardım bir çantası haricinde yani arabalarda olan standart ilkyardım çantalarının haricinde ekstradan otomobilin bagajında bir çanta bulunmakta. Çünkü (afet anında) ilk yapacağım şey oradan uzaklaşmak olacaktır. Evin içerisinde de yine deprem çantası ilk yardım çantası bulunmaktadır.

Yapısal olmayan hazırlıklardan olan yangın tüpü bulundurma ve ilkyardım çantası oluşturma konularıyla ilgili K4 bu durumu şöyle desteklemektedir;

"Yani şöyle bi şey, otomobilimde ve evimde yangın tüpü var. Şeylerini de takip ediyorum. İşin doğrusu bu gerçekten öyle. Son kullanma tarihlerini de mesela takip ediyorum değiştiriyorum. Ama onun haricinde mesela otomobilimde her zaman ilk yardım çantası da vardır…"

Yapısal olmayan hazırlıklardan olan tahliye yolu oluşturma konusuyla ilgili K12 bu durumu şöyle desteklemektedir;

…Ya da panjurla herkes evinde panjurları tamamiyle kapatırken güç kaynağınız olmadığından dolayı evimizde panjurların altını bir miktar boşluk bırakırız. Bir gün babam sordu niye bunu tam kapatmıyorsun boşunamı biz aldık işte kendi gerekçesiyle ben de ona anlattım işte elektrik kesildiğinde bu panjurları çalıştıramayacağız o yüzden de gerektiğinde de balkondan da çıkabilmeliyiz

altından sürünerek de olsa çıkabilmeliyiz dediğimde onun da evet hoşuna gitmişti mantıklı gelmişti kendimizce kendi yaşadığımız bölgede buna benzer şeyler önlemler alarak bunların hazırlığını net oluşturduk diyim...

Yapısal olmayan hazırlıklardan olan güvenli alan belirleme konusuyla ilgili K7 bu durumu şöyle desteklemektedir;

Benim hem çalıştığım kurumda yıllar evvel her şey sabitlendi kendi oturduğum evde de yani şu an bakıyorum yani masa dâhil televizyon her şey sabit bir yerlerde dolaplarda öyle genel olarak böyle önlemlerim var evde kendim hani öyle şey deprem çantası gibi çantanın içinde hani böyle evcil hayvanım vesaire olmadığı için hani o tip şeylerim yok ama evde yani deprem anında nerde olacağımı biliyorum yani kendi belirlediğim yerlerim var bu tip önlemler aldım…

Afete hazırlık kategorisinin ikinci alt kategorisi afete hazırlıksız olmadır. Katılımcıların afete hazırlıksız olma nedenleri afet deneyimlerinin olmaması ve dışsal kontrol odağı yaklaşımı, işe yaramayacağını düşünme ve ekonomik yetersizlikler nedenleriyle bilinçli bir şekilde afete hazırlık yapmama olarak belirlenmiştir. Afet deneyimi, bireylerde yaşanılan afetten sonra ne gibi olumsuzluklarla karşılaşabileceği bu olumsuzluklara karşı nasıl davranılması gerektiği gibi konularda afete yönelik öğrenilmiş derslerin oluşmasını ve deneyim kazanılmasını sağlamaktadır. Afeti hiç deneyimlemeyen bireyler afete karşı direnç göstermede sorunlar yaşayabilmektedir. Ayrıca deneyimsiz bireyler afetin ciddiyeti konusunda duyarsız kalıp afetlere yönelik hazırlık yapmayabilmektedir. Bu çerçevede araştırma kapsamında da afet deneyimine sahip olmayan bireylerin afetlere hazırlıksız olduğu belirlenmiştir. Afet deneyiminin olmaması ile ilgili K3 bu durumu şöyle desteklemektedir.

Hocam hiç bilgimiz yokmuş deprem ile ilgili hani ne yapıcaz ne etcez hiçbir bilgimiz yokmuş o an yaşadık ya hani saklanabilirdik dışarıya hemen çıkmayabilirdik deprem durupta sonra çıkabilirdik kendimizi koruma altına alabilirdik ama hemen dışarı fırladık. Ha orda katlı şeyler düşebilirdi üstümüze ya da yukarıdan bir şeyler düşebilirdi sonuçta çatılı evde yaşıyoruz. O çatının üstündeki ıı nedir ismi diyorlar şu soba boruları mıdır nedir onlar düşebilirdi üzerimize hani betondu sonuçta hani bir şey yaşanabilirdi o an.

Afet deneyiminin olmaması ile ilgili K12 ise bu durumu şöyle desteklemektedir.

(Selin oluş sürecinde yaşadıklarını hissettiklerini anlatıyor) …O anda gördüğüm şey kocaman bir dere akıyor kocaman bir dere bunun ağaçların ağaçları görebiliyordum ağaçların söküldüğünü gittiğini görebiliyordum ki aradan zaman

geçtikçe o bölgeden geçtiğimde de gece gördüğüm şeyin ne olduğu daha da bir anlam kazanmıştı. Zaten 20-25 gün kadar Çiğli'ye uğruyamamıştık Çiğli'den geçememiştik bulunduğum yerden. Ama geçtikten sonra bile hala her yerde çamur tabakalarının olduğunu görmekteydim ve zaten ertesi gün hemen orada yani gecenin sabahına hafta sonu olduğu için ertesi gün her tarafta feryat figanla tanıdıkların öldüğü haberini almıştım bundan da çok üzülmüştüm evlerinin hep her yani koca bir evin dereye gittiğini öğrenmiştim suya kapıldığını öğrenmiştim. Hani o şeyin tabi biz sonradan afet olduğunu öğrenecektik ama o güçlü ciddi miktardaki yağışı karşılaştığında evet bu bir afetmiş bu çok tehlikeli bir şeymiş böyle bir suya kapılmamak gerektiğini ona göre işte yukarlarda olmak gerektiğini veya sağlam yerlerde olmak gerektiğini o zamanlar anlamıştım açıkçası…

İnsanların, yaşamlarında meydana gelen olayların sonuçları üzerinde dış güçlerin (şans, kader vd) kontrol sahibi olduklarına yönelik inanç dışsal kontrol odağı olarak adlandırılmaktadır. Dışsal kontrol odağı yaklaşımında sahip insanlar, meydana gelen olayların değiştirilmesi veya kontrol edilmesinin mümkün olmadığına inanmaktadır. Dışsal kontrol odağına sahip toplulukların afetlerin oluşmasıyla birlikte afet nedeniyle ortaya çıkan zararlarının azaltılmasının da mümkün olamayacağına yönelik yaklaşım sergilemektedirler. Meydana gelen tüm afetler ve zararlar dışsal bir kaynağa atfedilir ve bu nedenle yapılan ve alınan tüm önlemlerin yararsız kalacağı inancı mevcuttur. Dışsal kontrol odağı yaklaşımı bütünleşik afet yönetimi süreçlerine zarar vermektedir ve afetlere dirençli toplum oluşturmak için bu inancın değiştirilmesi gerekmektedir. Araştırmada katılımcıların afete hazırlık yapmamalarının nedenleri arasında bireylerin dışsal kontrol odağı yaklaşımının olduğu görülmüştür. Çalışmada afete hazırlıksız olma nedenlerinden olan dışsal kontrol odağı yaklaşımıyla ilgili K4 bu durumu şöyle desteklemektedir.

Neden hazırlık yapmadım, klasik bi Türk cevabı vereyim Allah büyük bize bir şey olmaz (güldü), … yani neden yapmadım, yapsam da sanki çok fazla bi katkısı olmayacak gibi de geliyor bana. Yani o çantada bulunacak paranın ne biliyim ilk yardım malzemesinin çokta bana göre çokta hayat kurtaracak çokta ekstra bi şeyler olarak görülmediği anlamında.

Bu konuyla ilgili K13 bu durumu şöyle desteklemektedir.

Bireysel hayatımızda afete hazırlık. Valla bireysel olarak yok. Allah'a emanetiz yani sonuç itibariyle herkesin oturduğu bir apartmanda oturuyoruz… Türkiye'de yok herkes gibiyiz senin belki de senin sen daha tedbirlisindir senin gibi demeyeyim de. Yani yok herhangi bir tedbirimiz yok. Rabbime bıraktık artık diyorum yani bireysel bir tedbirimiz çok da fazla yok…

Gelir durumu afete hazırlıkta önemli bir yere sahiptir. Afete hazırlık ve zarar azaltma için yapılan çalışmaların ekonomik yükü bulunmaktadır. Gelir durumunun

yüksek olması bireylere afete hazırlık ve zarar azaltma çalışmaları yapmaları için fırsat tanımaktadır. Ekonomik durumu kötü olan bireyler kaynaklarını öncelikle hayatını idame ettirmeye yönelik ihtiyaçlara kullanmakta, afete hazırlık ve zarar azaltma çalışmaları arka plana atılmaktadır. Dünya geneli yoksulların en yoksul kesimi olarak hayatlarını sürdüren, toplumun gelir düzeyi en düşük kesimlerinden olan engelli bireyler afet hazırlığı için yeterli gelir kaynağına sahip olmayabilmektedir. Bu nedenle mevcut gelirlerini büyük oranda temel geçim giderlerine harcamakta ve afete hazırlık ve zarar azaltma giderleri yüklü bir harcama gerektirdiği için engelli bireyler tarafından geri plana atılmaktadır. Araştırmada afete hazırlık ve zarar azaltma temasında afete hazırlıksız olma nedenleri arasında ekonomik yetersizlik durumu belirlendiği için ekonomik yetersizlik kodu olumsuz durum belirteci olarak eklenmiştir. Katılımcılar afet risk yönetimi sürecinde gerekli hazırlıklarını gerçekleştirmeme nedenlerinden birini ekonomik yetersizlik olarak belirtmişlerdir. Afete hazırlık yapmama nedenlerinden olan ekonomik yetersizlikle ilgili K9 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *Yani hem yeni taşındığımız için hem de yapmak maddi olarak da zorluyor çünkü en küçük aldığınız bir vida bile maddiyata dayanıyor. Bir de eski evle alakalı yıkım süreci var ne zaman yıkılacak yani belediye ve hükümetin aldığı kararlara göre çok şey var artı buraya geçerken de işte banyosudur tuvaletidir tadilat yapılması gerekiyordu boyası badanası falan filan bunlar hep maddi külfet oldu hani ekstra bir afet için bir şey yapamadık bu yüzden de ama ilerleyen süreçte yine onlarla ilgili bir şeyler yapmaya çalışıcam.*

Tablo 13: Bireyin Yaptığı Hazırlıklar ve Aylık Gelir Çapraz Tablosu

Bireyin Yaptığı Hazırlık / Aylık Gelir	0*	610-651*	651-3093*	3093-10075*
Yapısal Olmayan				
Karşısındaki bireyi afete hazırlama, bilinçlendirme	0	0	1	1
Tatbikatlara katılma	0	0	1	2
Güvenli alan belirleme	0	1	1	2
Gereksinimleri yedekleme	1	0	1	3
Tahliye yolu oluşturma	0	0	0	1
Tıbbi ihtiyaçları yedekleme	0	0	0	2
Eşyaları sabitleme	0	1	1	3
Afet çantası oluşturma	1	1	2	3
Yangın tüpü bulundurma	0	0	0	1
İlkyardım çantası bulundurma	0	0	0	2
Yapısal				
Güvenilir bir yapıda oturmayı tercih etme	0	0	0	4
Afete dirençli bir yapıda bulunma	0	0	0	5
Müstakil evde oturma	0	2	0	3
Yapının güçlendirilmesi	0	1	0	1

* Bu sütunda yer alan rakamlar frekansı göstermektedir.

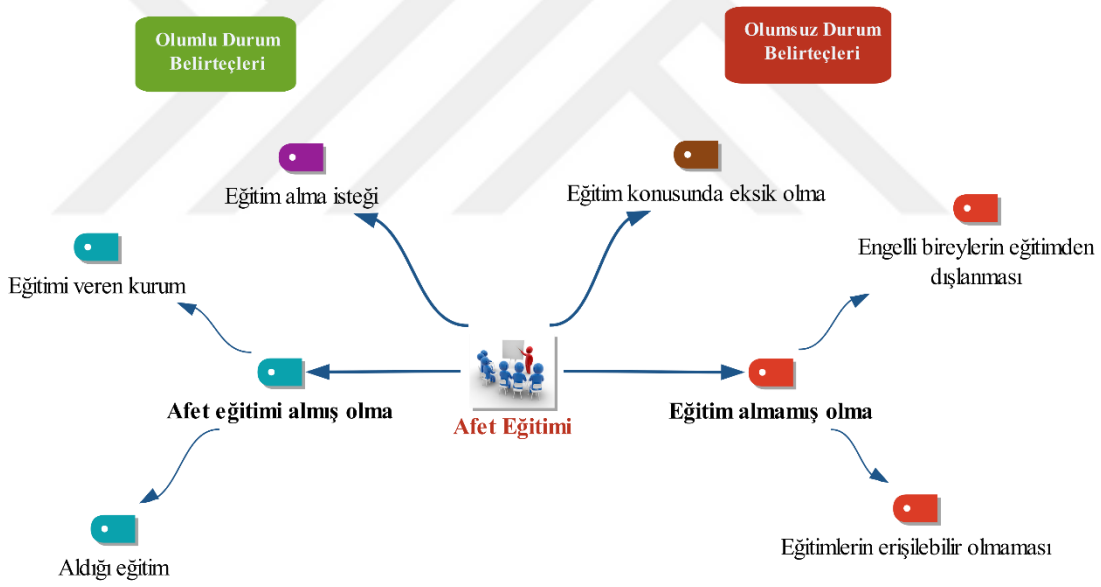
Yukarıda yer alan bireyin yaptığı hazırlıklar ve aylık gelir çapraz tablosunda görüldüğü üzere gelir düzeyi arttıkça ortopedik engelli bireylerin afetlere karşı hazırlık düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Araştırmada gelir durumu en üst seviyede olan katılımcıların maddi olarak daha çok yük getiren yapısal hazırlıklar olan; güvenilir bir yapıda oturmayı tercih etme, afete dirençli bir yapıda bulunma, müstakil evde oturma ve yapının güçlendirilmesi durumlarını gerçekleştirdiğini, yapısal olmayan hazırlıklardan olan ve maddi olarak yükü bulunan; afet anında ihtiyaç duyulabilecek gereksinimleri ve tıbbi ihtiyaçları yedekleme, eşyaları sabitleme, afet çantası oluşturma, yangın tüpü ve ilk yardım çantası bulundurma gibi olumlu durum belirteçlerini gerçekleştirdikleri belirlenmiştir. Araştırma bulguları göstermektedir gelir düzeyi yüksek olan ortopedik engelli bireylerin afete karşı hazırlık yapma oranları ve dirençleri yüksekken, gelir durumu azaldıkça engelli bireylerin afete karşı hazırlık düzeyi ve dirençleri daha da azalmaktadır.

Engelli bireyler eğitim süreçlerinde diğer bireylere oranla daha çok zorluk yaşamaktadır. Engelli bireylere uygun eğitim ortamının oluşturulamaması, engel

durumuna uygun eğitim materyallerinin noksanlığı, engelli bireylerin eğitim kurumlarına ulaşmada zorluk yaşaması ile eğitimcilerin engelli bireylerin eğitimine yönelik yetersiz bilgi ve donanıma sahip olmaları engelli bireylerin eğitim süreçlerini aksatmaktadır.

Afet eğitimi toplumdaki bireylerin afet meydana gelmeden önce afetler hakkında bilinçlenip bilgi sahibi olmaları ve bunun sonucunda afet sırası ve sonrasında dirençlerinin arttırılması açısından oldukça önemlidir. Özellikle sosyal hayatta bile sorunlarla ve engellerle karşılaşan engelli bireylerin afet eğitimi alarak afet sırasında meydana gelen kaos ortamında destek ağlarına (eş, çocuk, akraba, bakıcı vd.) ulaşmadan nasıl davranmaları gerektiğini öğrenmeleri hayati önem taşımaktadır.

Şekil 27: Afet Eğitimi Kod-Teori Modeli



Katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmelerde afete hazırlık ve zarar azaltma süreçlerinde afet eğitiminin önemi ile kendilerinin afet eğitimi konusundaki durumlarını belirten düşünceleri yer almıştır. Bu nedenle afete hazırlık ve zarar azaltma teması altında afet eğitimi kategorisi oluşturulmuştur. Afet eğitimi kategorisinin alt kategorileri; eğitim konusunda eksik olma, afet eğitimi almamış olma, afet eğitimi almış olma ve eğitim alma isteğidir. Eğitim konusunda eksik olma konusunda K2 bu durumu şöyle desteklemektedir;

Herhangi bir afet şeyine katılmadım eğitimine. Bu konuda çok bilinçsizim. Bilinçlenmek isterim ve bu konuda bilinçlendirilecek bütün kurumlara da yani hem gönüllü olarak hem de ulaşırlarsa seve seve hani şey yapmak isterim, eğitim almak isterim. Çevremi bu konuda bilgilendirmek isterim. Görmezden gelmek yerine bugüne kadar işte kulağınızı kapattığınız, gözümüzü kapattığımız aslında gerçek olan şeylere...

Çalışmada afet eğitimi almama durumunun nedenleri detaylı olarak incelenmiştir. Derinlemesine görüşme sonrası yapılan analizlerde engelli bireylerin eğitimden dışlanması ve eğitimlerin erişilebilir olmaması durumunun afet eğitimi almama durumunun özünü oluşturduğu belirlenmiştir. Afet eğitimi kategorisinin alt kategorisi olan eğitim almama durumu, engelli bireylerin eğitimlerden dışlanması ve eğitimlerin erişilebilir olmaması kodlarından oluşmaktadır. Engelli bireylerin eğitimden dışlanması konusuyla ilgili K6 bu durumu şöyle desteklemektedir;

Hocam kesinlikle tüm bizim birey birey tek tek hane hane yaş fark etmeksizin hepimizin ilk yardım dersi almak zorunluluğu var. Almamız gerekiyor. Ben birkaç yerde başvurdum mesela 'Ama siz beyefendi siz engellisiniz siz almasanız da olur' gibisinden yaklaşımlar aldım ama kesinlikle hani benim de bi fikrim var herkesin ilk yardım eğitimi alması gerekiyor ve almalı da. İlk yardım eğitimi alması gerekiyor ve afetlerde nasıl davranılması gerektiği ile ilgili daha fazla üzerinde durmamız gerekiyor ülke olarak. Engelde engelliler için hani bizim afete sonuçta biz de afete maruz kalıyoruz ve dediğim gibi bu algıyı nasıl değiştiririz acaba paylaşım yapılabilir başka ne yapılabilir? Sonuçta yani afete engelli olarak biz de katılıyoruz. Aslında millet şey olarak karşılıyor ama siz engellisiniz. Yav tamam engelliyiz de biz de aynı afette kalıyoruz, biz de yangında kalıyoruz biz de depremde kalıyoruz. Biz engelliyiz diye bundan kaçma gibi bi şeyimiz yok. Biz de aynı şeyleri görüyoruz. Ha bunları bu algıları değiştirmek için bence bir adım atılmalı. Atılması gerekir diye düşünüyorum.

Engelli bireylerin eğitimlere erişilebilirlik sorunu ile ilgili K12 durumu şöyle desteklemektedir;

"Ama genel anlamda engelliler açısından ulaşılabilirlik problemleri yüzünden bu tür sadece afet eğitimleri değil tabi diğer başka eğitimlere katılamamalarının nedenlerinin biri de bu olduğunu düşünüyordum."

Engelli bireylerin eğitimlere erişilebilirlik sorunu ile ilgili K13 ise durumu şöyle desteklemektedir;

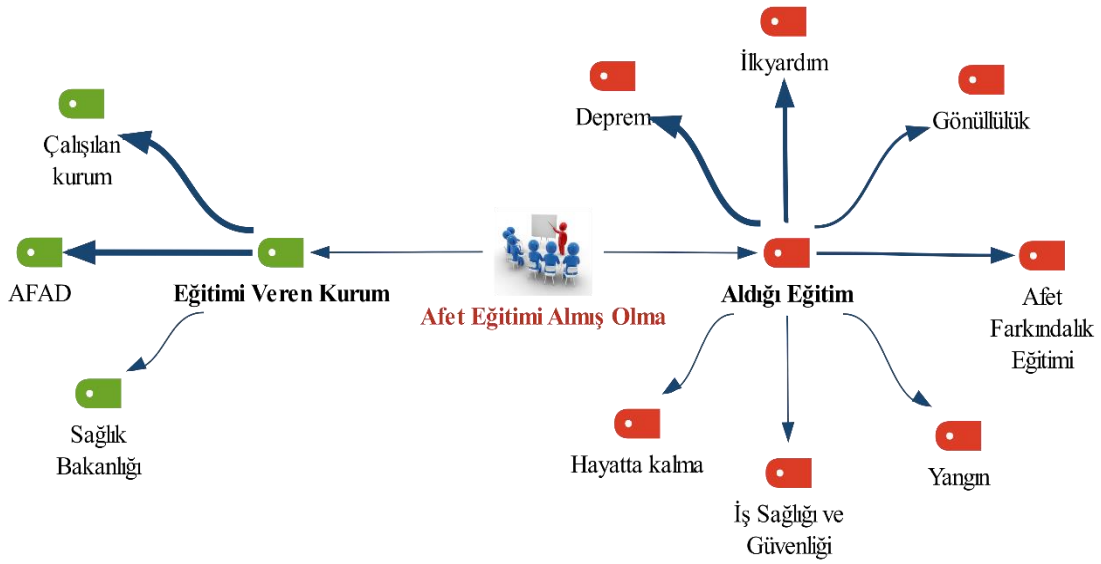
Şimdi hadi afet planını yap dediniz bana şimdi ben bir bedensel engelli olarak afet planını nasıl kendi kendime kurabilirim oturduğum ev 10. kat. Şimdi maazallah bir depremin olması halinde bunun burdaki yaratacağı şokun hanii basıncını sıkıntısını ancak Allah bilir. Yani şimdi burda bir eğitim burda bir

deneyimleme burda bir bilgilendirme gerek devlet gerek sivil toplum örgütleri hani bir argüman bir kitap bir bir şeyler olmalı burda buna ulaşımda bir sıkıntı var.

Afet eğitimine sahip bireyler temel afet bilincine sahip olmakta ve afetlerde doğru davranış biçimi sergileyebilmektedir. Konu özelinde odaklanılan ortopedik engelli bireylerin afet anında nasıl davranacağıyla ilgili bilgi sahibi olmaları onları afetlere karşı daha dirençli hale getirmektedir. Bu nedenle afet eğitimini almış olmak afet öncesi hazırlık sürecinde engelli bireyler için oldukça önemlidir.

Katılımcılar afete hazırlık ve zarar azaltma altında afet eğitiminin etkisini ve afet eğitimiyle ilgili durumlarının değerlendirmiştir. Bu nedenle çalışmada afete hazırlık ve zarar azaltma altında afet eğitimi kategorisinin alt kategorisi olarak afet eğitimi almış olma durumu detaylıca incelenmiştir. Katılımcıların altısı (K1, K4, K6, K7, K8, K11) afet eğitimi aldığını belirtmiştir. Bu eğitimlerin alındığı kurumlara bakıldığında ise çalışılan kurum (K4, K7, K11) ve AFAD (K1, K4, K8) olmakla birlikte diğer eğitim veren kurum Sağlık Bakanlığı (K6, K11) olarak belirlenmiştir. Alınan eğitimlere baktığımızda ise en çok alınan eğitim tipi deprem (K4, K7, K8), depremi sırasıyla ilkyardım (K6, K11) gönüllülük (K4, K11), afet farkındalık eğitimi (K1, K11), yangın (K4), iş sağlığı ve güvenliği (K4), hayatta kalma (K11) izlemektedir. Şekildeki çizgi kalınlıkları frekans yoğunluğunu göstermektedir.

Şekil 28: Afet Eğitimi Almış Olma Kod-Teori Modeli



Çalışmaya katılan bireylerin sadece altısı afet eğitimi aldığını belirtmiştir. Afet eğitimine erişim sağlayamama, eğitimden dışlanma gibi nedenler bireylerin afet eğitimini almalarına engel olmaktadır. Katılımcıların eğitime erişiminde yaşadıkları sorunları önceki kısımlarda (bakınız eğitimi almamış olma) belirtilmiştir. Katılımcıların çoğu afet eğitimi almamış olmakla birlikte eğer imkân verilirse afet eğitimi almak istediklerini (K1, K2, K3, K4, K6, K8, K9, K10, K11, K12, K13) belirtmişlerdir. Bu nedenle çalışmada afet eğitimi kategorisinin alt kategorilerinden biri de eğitim alma isteğidir. Afet eğitimi alma isteği konusuyla ilgili K3 durumu şöyle desteklemektedir;

> *Bir engelli bireyin neler yaşayabileceğini depremde o an neler yaşandığını eğitilmemiz gerekiyor en çokta bu eğitim almamız şart ki eğitilmiyoruz farkındayım kaç defa başvuru yaptım yapmama rağmen sen engellisin yapamazsın diye söylediler bana. İletişime geçicem tekrar onlarla bir konuşçam tekrar eğitim almak istiyorum…*

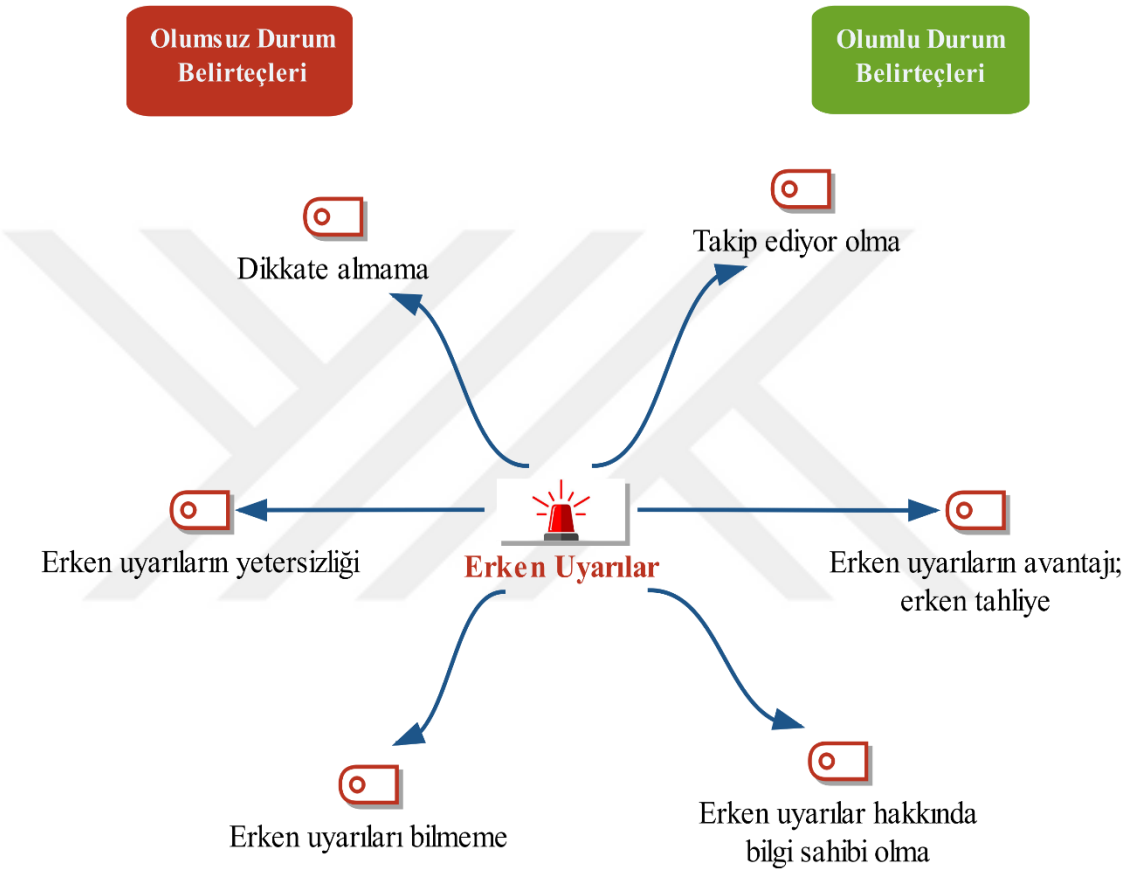
Afet eğitimi alma isteği konusuyla K12 ise durumu şöyle desteklemektedir;

> *Fakat afet anında afet eğitimi almadık ama genel olarak aslında almamız gerekiyor özellikle engelli bireylerin birçok engelli bireylerin afet eğitimi karşısında illaki yapabilecekleri bir şey vardır ve bunların o insanlara uygulamalı olarak öğretilmesi gerektiğini düşünüyorum sadece okuması o kişinin okuması hoca öğrenci şeklinde anlatım ve dinletim şeklinde değil de uygulamalı olarak. Engelli bireylerin diğer insanlara göre dezavantajlı olduğumuz için afet eğitimlerinin de onların farklı uygulanmalı ve öğretilmesi gerektiğini düşünüyorum.*

Afete hazırlık ve zarar azaltma temasının üçüncü kategorisi erken uyarılardır. Erken uyarılar engelli bireylere afet öncesinde zararların azaltılması, önlemlerin alınmasıyla birlikte afet tahliyesinin zamanında sağlanması açısından da zaman kazandırmaktadır. Konu özelinde odaklanılan ortopedik engelli bireylerin hareket kısıtlılığının olması ve mobillik için destek ağlardan (eş, çocuk, komşu, akraba, bakıcı vd.) yararlanıyorsa afet anında bu ağların yanında olmaması nedeniyle afet sırasında tahliyede sorunlar yaşayabilmektedir. Destek ağların afetten etkilenmesi, yanında kimsenin bulunmaması, afetle beraber tahliye yollarının zarar görmesi nedenleri ortopedik engelli bireylerin tahliyelerini de güçleştirmektedir. Tahliye sorunlarını engellemek ve zarar görebilirliği azaltmak için erken uyarılar ortopedik engelli bireyler için vaz geçilmez bir unsurdur. Katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmelerde ortopedik engelli bireyler afete hazırlık ve zarar azaltmada erken

uyarılarla ilgili düşüncelerini dile getirmişlerdir. Bu nedenle araştırmada afet öncesi risk yönetimi süreçlerinden olan erken uyarı sistemleri ile bunlara yönelik bilincin durumu afete hazırlık ve zarar azaltma temasının bir kategorisi olarak incelenmiştir.

Şekil 29: Erken Uyarılar Kod-Teori Modeli



Erken uyarılar kategorimizin kodları; erken uyarıların yetersizliği, erken uyarıların avantajı; erken tahliye, erken uyarıları bilmeme, erken uyarıları dikkate almama, erken uyarılar hakkında bilgi sahibi olma ve takip ediyor olmadır. Erken uyarıların yetersizliği ile ilgili K9 durumu şöyle desteklemektedir;

> *(Erken uyarılardan bahsediyor) ...ama Torbalı'da da bunun için bir şey yapılmış mı yapılmamış mı gerçekten soru işareti ama şöyle bir şey var sadece burası küçük bir ilçe olduğu için sabahtan akşama kadar bizim evimizin yanında bir tane hoparlör var birçok duyuruyu alıyoruz yani. İşte su kesintisi elektrik kesintisi işte şu olcak bu olcak ama daha çok cenaze haberleri. Yani ilçede nerden baksan günde herhalde yirmi kişi falan vefat ediyo yani üzücü Allah artık şey ne diyim günahlarını affetsin yattığı yerlerde huzur bulsunlar. Ama hiç de böyle önlem*

alıncak bişey şu olcak bu olcak yangınla ilgili mesela Ayrancılar'da bir mevkii yanmış birçoğunun anonsunu yapan olmadı. Hiç hani kardeşim bana söyledi yani niye bunu söylemiyorlar veyatta neden bununla ilgili herhangi bir duyuru vermiyorlar niçin bununla ilgili bilgi verilmiyo ben aklımı kurcalayan şeylerdir. Yani ille su kesintisi elektirik kesintisi doğalgaz kesintisi işte cenaze haberleri yani öldüyse Allah rahmet eylesin tamam da ne yapalım? Yani yaşıyoz tamam doğuyoz yaşıyoz ölüyoz tamam ya bunun saatlerce anonsu yapmak işte dediğim gibi ezan dinliyoz tamam hepimiz Müslümanız tamam çok güzel ama en azından da yaşadığımız çevreye sahip çıkılmalı diye düşünüyorum. Dediğim gibi küçük bir yangın bile olsa onun haberinin verilmesi gerek çünkü orda başlamış yangın bu tarafa rüzgarla anında ulaşabilir. En azından tedbir olarak bilgimizin olması gerektiğini düşünüyorum…

Erken uyarılar engelli bireyler için tahliye ve zarar görebilirliği azaltmak için zaman sağlamaktadır. Erken uyarıların yapılması durumlarında tahliyede sorun yaşayabilecek grupta bulunan ortopedik engelli bireyler tahliye için zaman kazanmakta ve bu durum da zarar görmelerini engellemektedir. Erken uyarıların engelli bireylere sağladığı avantajlar ile ilgili K10 bu konuyu şöyle desteklemektedir.

"Ya nasıl şimdi bir ayaktaki insan icabında deprem olduğu an bile imkânı olursa aşağı hemen iniyor fakat engelli için bir 10 saniye 15 saniye bile önemli en azından aracınıza kavuşup hızla açık bir yere kavuşabiliriz. Bize zaman kazandırır."

Erken uyarıların engelli bireylere sağladığı avantajlar ile ilgili K2 bu konuyu şöyle desteklemektedir.

Fiziksel engelli biri için nispeten mevcut durumda fiziksel aktivitiye yönelik erken uyarı ön görülürse tabi ki onun mevcut durumunda hani hareketini ve lokasyonunu yani değiştirmesi mümkün olabilir ve bu ona zaman kazandırır... O yüzden herhangi bir şekilde erken uyarı sistemleriyle verilecek uyarılar bunların hepsi çok önemlidir avantajdır da avantajı yüksektir. Avantaj olarak kesinlikle işte kişi afet sırasında eğer gerçekten işte bir şey yaşıyorsa işte depremse deprem selse sel bunun uyarıldığı için anında aksiyona geçecek ve hayatını kurtaracaktır. En büyük avantajı kendi hayatını kurtarmak olacaktır tabi ki ya da en az zararla atlatmak olacaktır…

Erken uyarıların engelli bireylere sağladığı avantajlar ile ilgili K4 ise bu konuyu şöyle desteklemektedir.

En büyük avantajı olay henüz gerçekleşmeden bildirmesi. Bu fiziksel engelliler açısından çok değerli olabilir. Olay anında işin içinde panik de olacağından binadan tahliye ya da uygun yer seçimine sağlıklı karar verilemiyor. Bunu öngörmek ise bu konularda avantaj sağlayacaktır.

Erken uyarılar hareket kısıtlılığı olan engelli bireyler için oldukça önemlidir. Hareket kısıtlılığı olan bireyler hareket kısıtlılığı olmayan diğer bireylere göre

afetlerde daha çok zamana ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle erken uyarıların toplumun her kesimince erişilebilirliğinin önemi ile konu özelindeki ortopedik engelli bireylere sağladığı yarar yadsınamaz bir gerçektir. Erken uyarıların engelli bireylere sağladığı avantajlar ile ilgili K9 ise bu konuyu şöyle desteklemektedir.

> *Ama yani bununla ilgili bir çalışma yapılması her zaman bizim için bir avantaj özellikle engelli birey için avantaj çünkü bizim hareket kabiliyetimiz hani her zaman ben bunu altına çize çize söylüyom. Normal bir bireyin hareketinden daha yavaş oluyo illaki hazırlanması sandalyeye ters binmesi ne kadar iyi durumda olursanız olun illaki daha zor bir hareket sıkıntısı yani daha zor hareketin şeyiniz var bu yüzden erken uyarı sisteminin her zaman için gerekli olduğunu düşünüyorum.*

Erken uyarılar afet öncesinde bireylere hazırlık ve tahliye için ek zaman sağlamaktadır. Erken uyarılar hakkında bilgi sahibi olan bireyler afetlerden önce önlemler alabildikleri için zarar görebilirliği daha aza indirebilmektedir. Aksine erken uyarılar hakkında bilgi sahibi olmayan bireyler ise erken uyarılar yapılmış olsa dahi bu uyarıları anlamlandıramayacağı için afetlere karşı dirençsiz olmakta ve daha çok zarar görebilmektedir. Bu nedenle erken uyarıları bilmeme konusu afetlere karşı dirençli toplum oluşturma önünde bir engel teşkil ettiğinden araştırmanın erken uyarılar kısmında katılımcıların ifadeleri doğrultusunda yer bulmuştur. Erken uyarıları bilmeme ile ilgili K2 şöyle desteklemektedir.

> *İşte sel baskınlarında vesaire yine meteorolojilerinin vesaire uyarılarını dikkate almak hani onlarla ilgili ev içerisinde ya da dışında nasıl bir uyarı sistemleri geliştirilebilir noktasında bilgili değilim ama mutlaka ki bunların hepsinin avantajı olur. Kendimi de düşündüğümde yine şu anda başıma bişey gelse bunun hani ne kadarı erken uyarılabilir? Nerde afete maruz kalıyorum? gibi sorular mümkün. Çok bilinçli olduğum konular değil önceki sorularda da söylemiştim zaten. Afet konusu benim en korktuğum ve hep böyle yastık altı ettiğim bir konuydu…*

Erken uyarılar toplumun tüm kesimlerinin olduğu gibi konu odağında olan ortopedik engelli bireylerin de zarar görebilirliğinin azaltılmasına katkı sağlayacağı bilinmektedir. Ancak katılımcılar erken uyarıları bilseler dahi takip etmediklerini de beyan etmişlerdir. Bunun nedenleri sorgulandığında erken uyarılarla ilgili yetkili kurumlara güvensizlik ve yaşadıkları yere güvenme durumlarının olduğu belirlenmiştir. Yetkili kurumlara güvensizlikle ilgili K5 bu durumu şöyle desteklemektedir.

Şimdi şöyle bişey var Van'la ilgili mesela meteorolojiye falan pek fazla güvenmiyoruz. Kar yağcak diyorlar bakıyorsun gün güneşlik. Şu an yağmur yağcak diyolar bakıyosun hava açık. Hani onla ilgili şeyleri onlar tutturamıyolar. Ne olacağını falan bilmiyolar. Onlar İstanbul gibi yerlerde büyükşehirlerde insanlar meteorolojiye göre bugün işte ne yapacağını belirliyo. Van'da öyle bişey yoğ. Yoğ ben de bireysel olarak takip etmiyom. Dedim yani mesela geçen kış diyolar yağmur yağacak kar yağacak falan yav bakıyosun hiçbi şey yoğ. İnsanın artık meteorolojiye güveni kalmıyor.

Erken uyarıları takip etmemenin nedenlerinden olan yaşadığı yere güvenme ile ilgili K8 bu durumu şöyle desteklemektedir.

Herhalde şey, yaşadığım yerden dolayı diyeyim. Mesela İzmir işte afet, yağış olacağını söylediler. Sel olacağını söylediler. Benim olduğum yerde hani sel gibi şeylerin olma ihtimali yok. O yüzden hani dikkate almadım. Ama şöyle bir şey de var, daha önce bizim olduğumuz sokakta mesela kanalizasyon, kanalizasyon demeyelim de, ızgara diyorlar onlar yapılmıştı. Onlar yapılmamış olsaydı, belki bizim evimizi de sel basardı diye düşünüyorum. O zaman dikkat ederdim. Ben ikinci katta oturuyorum, ama birinci katta mutlaka girerdi diye düşünüyorum yani o şeyde, yağışta.

Erken uyarılar hakkında katılımcılar bilgi sahibi oldukları ve erken uyarıları takip ettikleri de belirlenmiştir. Katılımcıların erken uyarılar hakkında bilgi sahibi olmalarıyla ilgili K8 bu durumu şöyle desteklemektedir.

"Ya mesela özellikle şey çığ olan kesimlerde mesela karayollarında çığ tehlikesi işte, yol kaygandı gibi, özellikle işte seller için turuncu kod verildi, mavi kod verildi ya da kırmızı kod verildiği söyleniyor. Yani mesela ben İzmir'de yaşıyorum. Geçen işte İzmir için turuncu kod verilmişti."

Katılımcılarımızın erken uyarıları takip ediyor olmakla ilgili K12 bu durumu şöyle desteklemektedir.

"Meteoroloji zaman zaman dışarıya çıkacaksam günlük olarak evet cep telefonunda o gün şey durumu hava durumu nasıl eğer yağışlı değilse dediğim gibi elektrikli akülü arabamla yağışlı değilse dışarı çıkmayı daha çok tercih ederim yağışlıysa da otomobilimle çıkmayı tercih ediyorum."

Katılımcılarımızın erken uyarıları takip ediyor olmakla ilgili K13 bu durumu şöyle desteklemektedir.

Meteorolojiyi meteorolojiyi çok iyi takip ederim. Çok iyi çok ciddi anlamda kaale alırım. Çünkü burdaki tahminler %99'a yakın şekilde ciddiyeti var ve bunu kendi hayatımda da kendi hayatımda da mesela bir araçla bir yere gideceğim zaman meteorolojiye bakar öyle çıkarım veya evdeyim işte gece sabaha kadar şiddetli yağmur oluşacak veya sel uyarısı verdi bizim bu bölge için hemen gece aynı anda

hastahaneyi (katılımcı yönetici olarak çalıştığı kurumdan bahsediyor) ararım arkadaş nöbetçi süpervizör arkadaşlara talimat veririm dikkat etmeleri gereken afet anında neler yapmaları gerektiği dikkat etmeleri gereken hususundaki yerleri şey yaparım yani ordan aldığım bilgiyi onlarla paylaşırım. Önemli o bilgiler çok önemli.

Afetlere dirençli toplum oluşturmada önemli unsurlardan birisi de gönüllülük olgusudur. Afetlerde gönüllülük yerel ve merkezî kapasitenin yetersiz kaldığı durumlarda gönüllülük sistemleri ile afet yönetim süreçlerine destek olarak zararları azaltma, müdahaleyi ve iyileşme süreçlerini hızlandırmaya katkı sağlamaktadır. Afet öncesi dönemde afetlerde gönüllülük sisteminin oluşturulması, yaygınlaştırılması, sürdürülebilirliğinin sağlanması gerekmektedir. Katılımcıların afet öncesi gönüllülük süreçlerine yönelik açıklamaları nedeniyle çalışmada afete hazırlık ve zarar azaltma temasının son kategorisi afetlerde gönüllülük olgusuna yaklaşım olarak oluşturulmuştur. Afetlerde gönüllük olgusuna yaklaşım kategorisi altında gönüllüğün yararı ve gerekliliği düşüncesi ile gönüllü olmak istenilen konular kodları yer almaktadır. Afetlerde gönüllüğün yararı ile ilgili katılımcılar gönüllülerin toplumun her kesimiyle birlikte özellikle dezavantajlı durumda olan bireylere destek sağlayabilecekleri, yetersiz personel durumlarında sürece katkı sağlayacakları ile ilgili görüşler sunmuşlardır. Afetlerde gönüllülüğün yararı ve gerekliliği ile ilgili K7 bu durumu şöyle desteklemektedir.

Demin bahsettiğim AVM'de başıma gelse mesela (AVM'de yaşadığı yangın olayını ve bu olayda tahliyesinin AVM'de gönüllü olarak çalışanlar tarafından gerçekleştiği olayı kastediyor) ben herhalde en son çıkartılabilecek kişi olabileceğimi düşünüyorum orası bana hiç güven vermiyor çünkü biraz hem burada gönüllülerin olması ve eğitim almış personelin olmasıyla şey değişiklik gösterecektir normal halktan birinin yardım etmesi yani normal halktan biri zaten ben onu nasıl taşıyacağım? Onu nasıl götürcem? derken bir başka ihtiyaç duymayan bireye daha kolay yolu seçebilir diye düşünüyorum. Aslında her bulunduğumuz yerde gönüllüler olmalı yani üniversite öğrencileri gençler vesaire bu sadece şey için değil hani benim gibi dezavantajlı gruplar için aslında yaşlı insanlarımız da var yani onların tahliyeleri nasıl olur hem yangında ne bileyim sel felaketi vesaire…

Afetlerde gönüllülüğün yararı ve gerekliliği ile ilgili K13 bu durumu şöyle desteklemektedir.

Gönüllüğe yönelik düşüncelerim olumludur olumludur. Devletin devletin bu kadar çok sayıda AFAD ekibi bulundurması ya da muhafaza etmesi mümkün değil. Yani bir şehir düşünün İstanbul'u düşünün burda ne kadar bir AFAD'ta çalışan ekip vardır on bin tane vardır yoktur o kadar ama on bin tane vardır İstanbul'un nüfusu 8-9-10 milyon. Şimdi 10 milyona 10 bin attım ben bunu

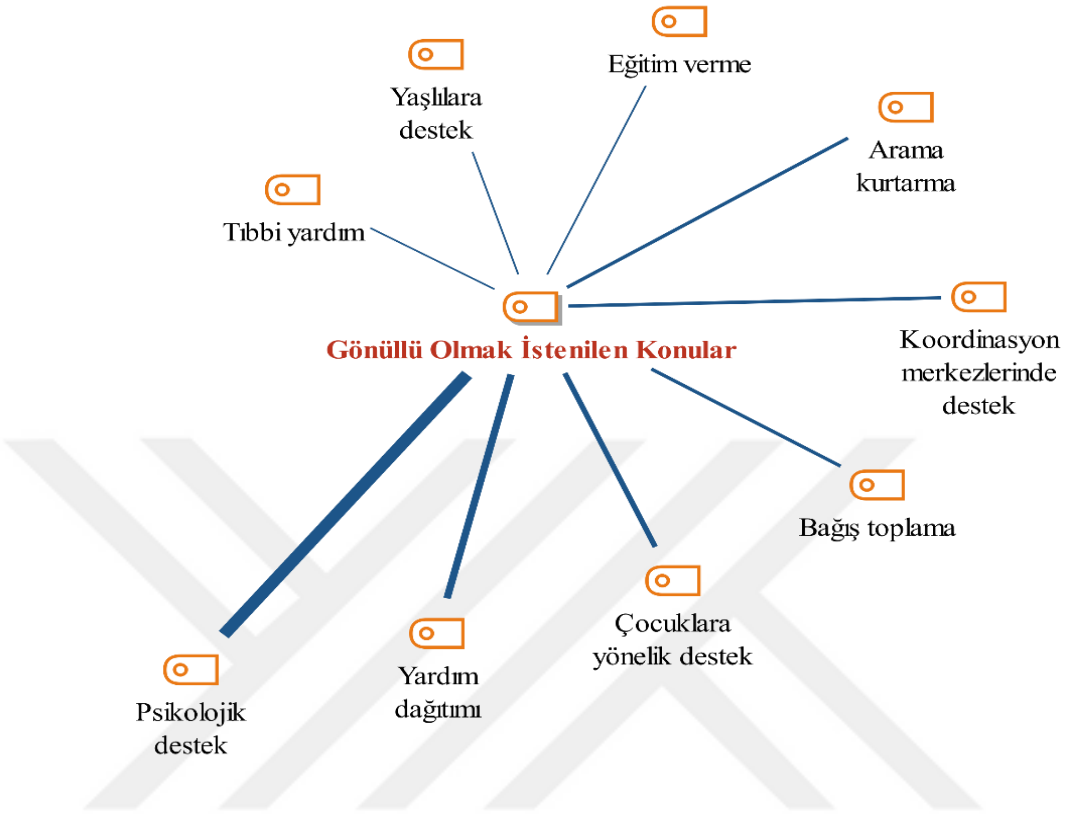
mümkün değil topladım yardım destek noktasında 10 bin kişi olmaz burda illaki sivil toplum örgütleri üniversiteler bireyler eğitilmeli afet süreçlerinde bu insanların gönüllülük esasında. Hatta burda şunu söyleyim güvenlik noktasında emekli polis askerlerin bu sürece dâhil edilmesi lazım orda da güvenlik gönüllülük süreci emekli polis ve askerler bakın aynı zamanda gönüllü AFAD üyeliğini bütün hekimlerin dâhil edilmesi lazım. Hekimler bizim hekimlerimiz bazı gönüllü cevaller var tutuyorlar hemen bir hafta izin alıp atlayıp o bölgeye gidiyorlar o bölgede işte gerek ameliyat gerek birtakım operasyonlarda yer alıyorlar. Şimdi bunlarında çok donanımlı eğitilmesi lazım vatandaşların konuyla alakalı olmayan sağlıkla güvenlikle alakası olmayan bir devlet memuru bir işçinin bile bu konuda eğitilmesi lazım. Yani bilgilendirilmesi lazım çünkü o şehirde olmaz yaşamayabilir insan başka komşu şehirde büyük bir afet olduğunda o şehrin ilkyardım ekibi yetersiz kalabiliyor ve hemen kısa mesafedeki şehirdeki insanlar oraya intikal etmesi İstanbul'dan Ankara'dan intikal sürecine göre daha tasarruflu.

Afetlerde gönüllülüğün yararı ve gerekliliği ile ilgili K11 ise bu durumu şöyle desteklemektedir.

Gönüllülük zaten bireylerin yapacağı bir şey toplumsal bir şeydir bu yapılabilecek bir şey sadece aslında konuyla ilgili kurumlar organizatördür aslında hani eğitimde bulunması gereken bizleriz halkı eğitirsiniz ve diğer kurumlarda organizasyona yani sevk ve idare için veyahut da lojistik destek sağlamak için bir yerde dururlarsa ancak bu işin üstesinden gelebiliriz. Çünkü devasa bir nüfusun ve devasa bir yayılımın içerisindeyiz hani arama kurtarma ekipleri takdir edersiniz ki her yere müdahale edebilmesi söz konusu değil. O sebepten de işte mahalle gönüllüleri veyahut da her bir hanedeki her bir apartmandaki gönüllülerin eğitilmesi eğitimli olması bizim karşımıza çıkaracak problemler ile ilgili elimizi çok güçlü tutacaktır ve sorunun daha kolay üstesinden gelineceğini düşünüyorum ben.

Afetlerde gönüllülük olgusuna yaklaşım kategorisinin bir diğer kodu gönüllü olunmak istenen konulardır. Ortopedik engelli bireyler afetlerde gönüllü olmak istediklerini belirterek gönüllü olmak istedikleri konularını da detaylandırmışlardır. Katılımcılar gönüllü olabilecekleri konuları sıklık sırasına göre en çok psikolojik destek, yardım dağıtımı, çocuklara yönelik destek, bağış toplama, koordinasyon merkezlerine destek, arama kurtarma, eğitim verme, yaşlılara destek ve tıbbi yardım olarak belirtmişlerdir. Şekildeki çizgi kalınlıkları frekans yoğunluğunu göstermektedir.

Şekil 30: Gönüllü Olunmak İstenen Konular Kod-Teori Modeli



Afetlerde gönüllü olmak istenilen konularla ilgili K6 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *Hocam bizim sorumluluğumuz kesinlikle hani ben engelliyim ben bir şey yapamam zihniyetinden kesinlikle çıkmamız gerekiyor. Engelliyim ama bireyim, engelliyim ama hissedebilirim, engelliyim ama konuşabilirim konuşmaya çalışabilirim ben de bir insanım psikolojik olarak konuşarak daha rahat edebilirim ya da bir şey yapmazsam bile bir insanla tekerlekli sandalyemle birlikte oturup etrafıma çocukları toplarım çocukları toplarım onların kafalarını dağıtırım onları eğlendiririm şaklabanlık gerekirse yapılır onların çocukların hiçbir şey mesela engelli hiçbir şey yapmasa bile tekerlekli sandalyesiyle birlikte çocukları etrafıma toplayıp masal okuyabilirim bir kitap okuyabilirsin. Zihnini kafalarını onların o şeyden kurtulmalı yani. Çocukların mahalledeki çocuklar olabilir bakın ben engelliyim ama ben konuşabiliyorum ben korkmuyorum ben bişey yapabiliyorum çocuklara aşılanabilir. Hani engelli bunu yapabilir mesela ben yapmak isterim engelli ama ben herkese yardımcı olabilirim küçük çocuklara fakat korkmayın ben yanınızdayım bak hastayım ama yanınızdayım sizde yapabilirsiniz demeli olabilir demeli.*

Araştırmada yer alan altı farklı temadan üçüncüsü ortopedik engellilerin deneyimledikleri afetlere yönelik olan *yaşanılan afetler* temasıdır ve bu tema

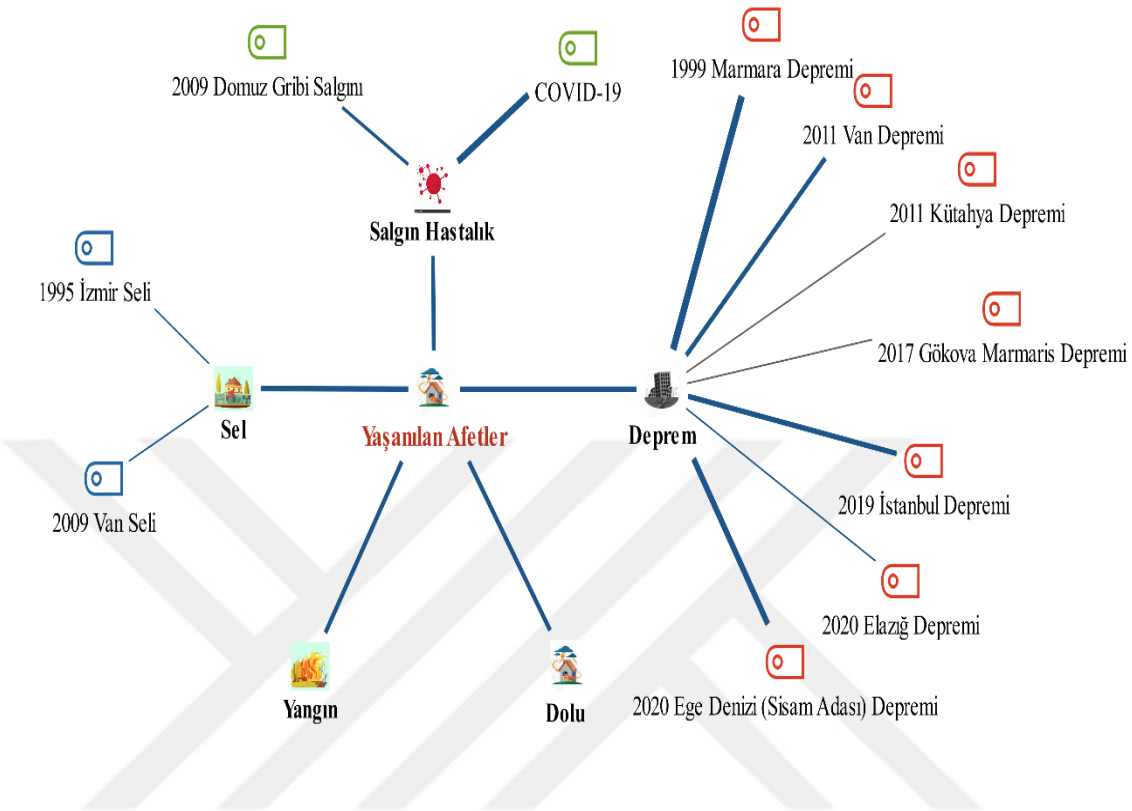
katılımcıların deneyimlerine göre beş farklı kategoride incelenmiştir. Bu kategoriler; deprem, salgın hastalık, sel, yangın, doludur.

Şekil 31: Deneyimlenen Afet Tipleri Kelime Bulutu



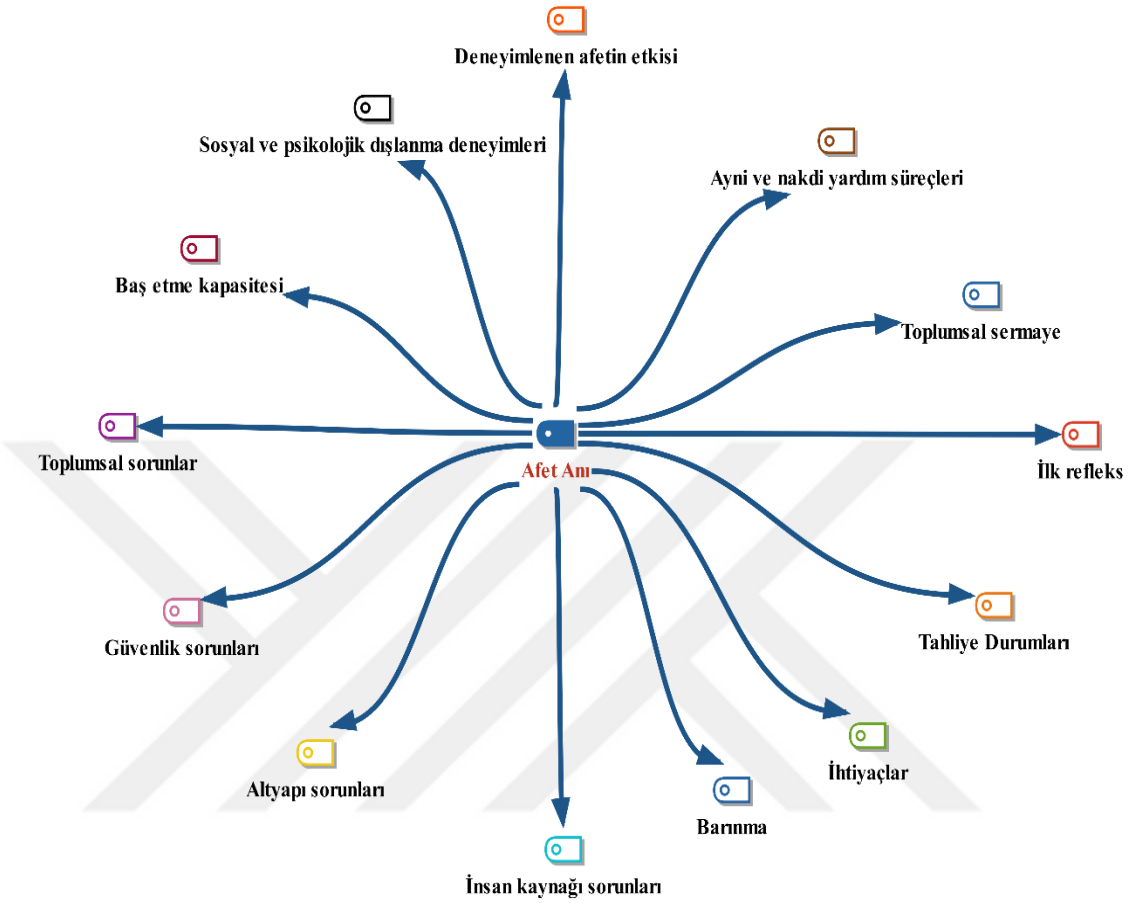
Yaşanılan afetler temasının ilk kategorisi olan depremde katılımcıların deneyimledikleri depremler; 1999 Marmara Depremi (K2, K4, K7, K11, K13), 2011 Van Depremi (K3, K5, K6), 2011 Kütahya Depremi (K1), 2017 Gökova Marmaris Depremi (K9), 2019 İstanbul Depremi (K2, K4, K7), 2020 Elazığ Depremi (K10) ve 2020 Sisam Adası Depremi'dir (K1, K8, K9, K12). İkinci kategoride katılımcıların yaşadıkları salgın hastalıklar 2009 yılında ortaya çıkan Domuz Gribi Salgını (K1, K7) ile çalışmanın yapıldığı tarihlerde hala devam eden COVID-19 (K3, K5, K6, K9, K12) pandemisidir. Sel kategorisinde katılımcıların yaşadıkları seller; 1995 yılında meydana gelen ve Karşıyaka, Çiğli ilçelerini etkileyen sel afeti (K12) ile 2009 yılında Van'da meydana gelen seldir (K3). Ayrıca katılımcılar yangın (K7) ve dolu (K2) afetlerini yaşadıklarından dolayı diğer iki kategori yangın ve doludur. Şekildeki çizgi kalınlıkları frekans yoğunluğunu göstermektedir.

Şekil 32: Ortopedik Engellilerin Yaşadıkları Afetler Kod-Teori Modeli



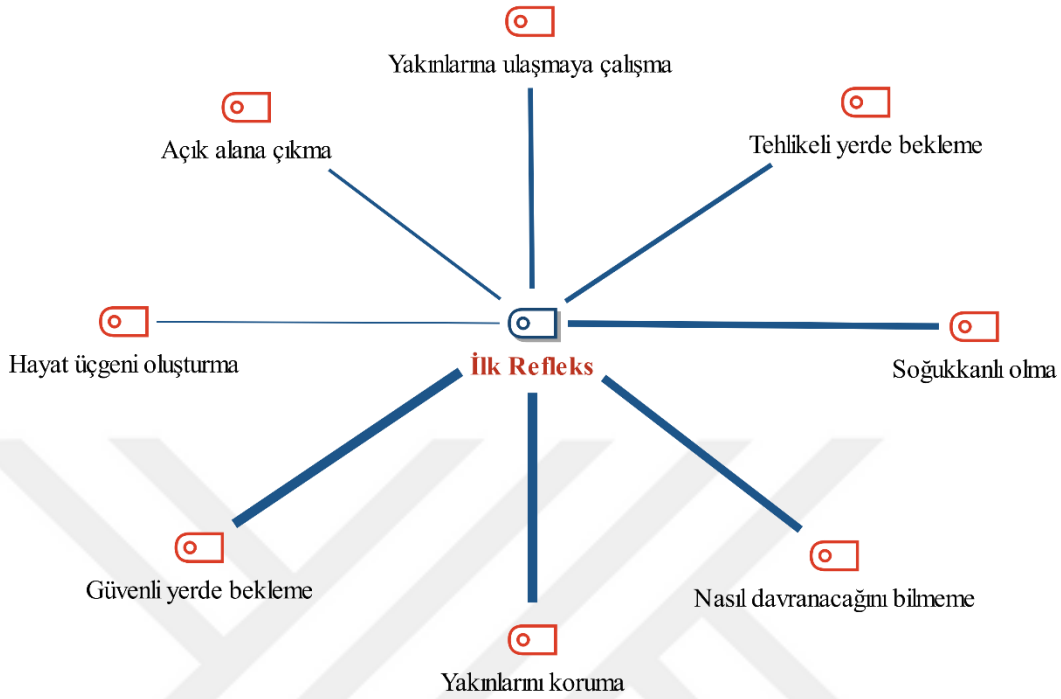
Araştırmada yer alan altı farklı temadan dördüncüsü ortopedik engellilerin deneyimledikleri afetlerde afet anı yaşadıkları ve gözlemledikleri deneyimlere yönelik olan *afet anı* temasıdır ve bu tema katılımcıların deneyimlerine göre on üç farklı kategoride incelenmiştir. Bu kategoriler; ilk refleks, tahliye durumları, barınma, ihtiyaçlar, insan kaynağı sorunları, altyapı sorunları, güvenlik sorunları, toplumsal sorunlar, ayni ve nakdi yardım süreçleri, sosyal ve psikolojik dışlanma deneyimleri, toplumsal sermaye, baş etme kapasitesi ve deneyimlenen afetin etkisidir. Afet anı temasında araştırmaya katılan ortopedik engelli bireylerin yaşadıkları afetler sırasında özellikle afet anında ve afetten sonra devam eden akut süreçte yaşadıkları, deneyimledikleri ve gözlemledikleri durumlar yer almaktadır.

Şekil 33: Afet Anı Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli



Afet anı temasında incelenecek ilk kategori afetzede olan ortopedik engelli katılımcıların afet anında ilk refleks olarak ne yaptıkları ve nasıl davrandıklarına yönelik durumları barındıran ilk refleks kategorisidir. Katılımcıların afet anında ilk refleks olarak; tehlikeli yerde bekleme, yakınlarına ulaşmaya çalışma, nasıl davranacağını bilmeme, yakınlarını koruma, soğukkanlı olma, hayat üçgeni oluşturma, güvenli yerde bekleme ve açık alana çıkma davranışları sergiledikleri belirlenmiştir. Şekildeki çizgi kalınlıkları frekans yoğunluğunu göstermektedir.

Şekil 34: İlk Refleks Kategorisi Kod-Teori Modeli



Afet anındaki ilk refleks davranışları incelediğinde gerçekleştirilen en sık refleks yakınını koruma davranışıdır. Afet anında yanında bulunan yakınını koruma ve yakınlarının güvende olmasını isteme insani bir iç güdü olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle kendini koruyamayacak durumda görülen çocukların, engellilerin refleks olarak korunması afetlerde sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde de deneyimlediğimiz bazı afetlerde bebek veya çocukları koruma amacıyla kendini siper etmiş ebeveynler, engelli yakınını korurken hayatını kaybeden insanlar afet görüntülerinde hafızamıza kazınan karelerdendir. Araştırma odağında da engelli bireyler afet anında yardım ihtiyacı hissettiklerinden yakınlarının tahliyelerini istemelerine karşın yakınları tarafından yalnız bırakılmamış, terk edilmemiş aksine kendi canları pahasına korunduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bazı katılımcılar kendi canları pahasına yanlarında bulunan bireyler için kendilerini siper ettiklerini belirtmişlerdir. Yakını koruma ilk refleksi ile ilgili K10 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *Deprem öncesi biz ailemle oturmuş annemle televizyon izliyorduk. Çok yavaş yavaş sallamaya başladı mübarek. Ondan sonra iyice bir hızlandı. Odanın*

kapıları kitlendi. Tabi annem dışarıya gönderdim anlamadı beni kendi de gitmedi daha sonra ablamlar koştu geldi diğer evlerinden… o büyük afette Elâzığ'dakinde odanın sallanışında annem dışarıya göndermeme rağmen beni birakıpta gitmedi. Yani Allah'a binlerce kez şükür ediyorum ki orda bir şey olmadı. Çünkü olsaydı ben vicdan azabından yaşayamazdım. Bütün engelliler eminim ki bu böyledir sevdiğiniz insan sizi düşünüpte sizin onu düşünmemeniz imkânsız.

Yakını koruma ilk refleksi ile ilgili K9 bu durumu şöyle desteklemektedir.

"O durumda anlamlandıramadım çünki can haliyle arka odaya kaçtığımız için ben odanın kapısında kontağa doğru yere attım kendimi çocuğu yere yatsın diye çünkü Ada o anda ne oldu bitti mi niye böyle diye oturup ayağa kalkıyordu, sardım onu…"

Yakınlarını korumaya çalışmanın yanında afet anında kendi güvenliğinden emin olduktan sonra insanlar sevdiklerinin güvende olup olmadıklarını merak etmektedirler. Ayrıca yakınlarına kendilerinin de güvende olduklarını bildirmek için iletişim kurmaya çalışmaktadırlar. Bu nedenle ilk reflekslerden biri yakınlarına ulaşmaya çalışmaktır. Yakınlarına ulaşmaya çalışma ile ilgili K5 bu durumu şöyle desteklemektedir.

"Van depreminde burdaydım. O zaman işteydim çalışıydık. İlk başta babamı aradım işte sordum. Neyin var? İyi misin? Nerdesin? Ne yapıyorsun? diye merak ediyorum. Yani sevdiği insanların zor durumda kaldığını görünce insanlarda bi olağanüstü şey yaşani."

Afet anında ilk refleks davranışlardan birisi de soğukkanlı olmadır. Afetlerde panik yapmak kaosu daha da arttırmakta kişilerin yanlış hareket etmelerine ve hatta bazı zamanlarda kendilerine zarar vermelerine neden olabilmektedir. Bu nedenle afet anlarında soğukkanlı olmak insanların daha sağlıklı karar vermelerine ve böylece daha az zarar görmelerine katkı sağlamaktadır. Afet anında yıkılan yapı altında kalan bireyler arasında olan katılımcılar afet sonrası enkaz altında kaldıklarında bile soğukkanlılıklarını koruduklarını ve bu sayede hayatta kalabildiklerini belirtmişlerdir. Afet anında soğukkanlı olma ile ilgili K11 bu durumu şöyle desteklemektedir.

Bununla ilgili ben bu zamana kadar kendim olarak gerekli şekilde kendimi yetiştirdiğimi düşünüyorum işte gerek ilk yardım konusu olsun gerek bir müdahale konusu olsun gerekse yaşama karşı sorumluluğun her zaman en altında dur düşün ve değerlendir vardı her zaman altında koşullar şartlar ne olursa olsun. Öyle olsa keza bende 99 depreminde 3 gün enkazın altında bu şeyde bu sayede kurtulabildim. Hani o içinde bulunduğum durumlar bana sessiz olmamı bağırmamam gerektiğini enerji harcamamam gerektiğini söylüyordu, soğukkanlı

olmam gerekiyordu ve bende bunu yaptığım için 3 gün hayatta kalabildim bu çok kıymetli bir şeydir.

Yaşam üçgeni oluşturma depremlerde bireyleri deprem sırasında yıkılan, kırılan ve dökülen eşyalardan korumakla birlikte oluşturulan pozisyon gereği hayati öneme sahip kafa, göğüs kafesi içindeki organlar ile omurgayı afet sırasında yapılarda meydana gelen çökme/yıkılma sürecinde korumayı sağlamaktadır. Bu nedenle deprem anında güvenli bir alanda hayat üçgeni oluşturma hem hayati organların korunmasını sağlamakta hem de yaralanmayı önlemektedir. Afet anında soğukkanlı olma ve hayat üçgeni oluşturma hakkında ile ilgili K12 bu durumu şöyle desteklemektedir.

Ben kendi adıma biraz soğukkanlıyım onu çok rahatlıkla söyleyebilirim çevremdeki herkes söyler karşılaştığım… yaşadığımız hepimizin İzmir'de yaşadığı deprem olayında da soğukkanlıydım. Ondan öncesinde de ben çalıştığım binada çok kez sallandım çok sallanan bina değil bunu biliyoruz dolayısıyla o binanın çok defalarca sallanmasını karşısında hani bir şekilde soğukkanlılığını koruyup o anda eğer bir şey oldu da işte yıkım vesaire olduğunda ne yapacağım düşündüğünde hani bir yere kaçamayacağımı biliyorum binanın teknik olarak yetersiz olduğunu bildiğim için hani bir eğitimini almadım ama televizyonlarda ya da internet üzerinde öğrendiğimiz işte kendimi yaşam üçgeni olacak şekilde kendimi oralara kovuşlandırıp soğukkanlılıkla bunları yapabileceğimi biliyorum ve yapıyorum yaptım da bunları söyleyebilirim...

Afet anında ilk refleks davranışlardan birisi de güvenli alanda bekleme olarak belirlenmiştir. Katılımcılarımızın bir kısmı afet anında afet geçene kadar kendilerine zarar verebilecek (cam, pencere vd.) alanlardan uzaklaşıp güvenli alanda beklemeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Afet anı geçtikten sonra da kendilerini güven de hissedecekleri açık alanlara çıkmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Afet anında güvenli alanda bekleme konusuyla ilgili K4 bu durumu şöyle desteklemektedir.

"O an yaptığım sadece camlardan uzaklaştım kendimce yani en sağlam gördüğüm bi yere geldim, orada bekledim. Yaptığım bu oldu."

Afet anında ilk refleks davranışlardan birisi de afet anında açık alana çıkmaktır. Bu konu ile ilgili K3 bu durumu şöyle desteklemektedir.

Bir gün öğlen işte saat iki, iki civarı gibi bi şeydi babam yukarda odadaydı bende aşağıda yemek hazırlamıştım annemler evde değildi babamı zorla indirdim aşağıya dedim ki gel yemek ye yemek yemeye tam indi böyle lokmasını ağzına koyduğu an sallanmaya başladık ben depremin olduğunu fark etmedim babam fark etti ve dışarı çıktık.

Önceden afet deneyiminin olmaması, afet hakkında bilgi sahibi olmama, afet eğitim ve tatbikatlarına katılmama veya kişilik durumlarından dolayı bazı bireyler afet anında doğru davranış şekli sergileyememekte ve bu nedenle afet anında zarar görebilmektedir. Araştırmada katılımcıların beyanı esas alınarak oluşturulan ilk refleks kategorisinde ye alan davranışlardan birisi de afet anında nasıl davranacağını bilmemedir. Katılımcılar afet anında nasıl davranacaklarını bilmeme ile ilgili panikle kendilerini yere attıklarını, öylece kalakaldıklarını belirten ifadelerde bulunmuşlardır. Bu konu ile ilgili K6 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *Hocam ilk Van depremi olduğunda zaten kardeşim çatıya çıkmıştı. Evin çatısı topraktı dam. Kardeşim damı hazırlıyordu kış için hava almasın diye. Ben de bahçede oturuyorum onu yönlendiriyodum. Sallantı oldu O da heyecanla atlamaya çalıştı sonra aşağı indi bi anda ne yapcağımızı şaşırdık, unuttuk. Hani düşünmeyi unuttuk hocam o anda. Ben hayatımda ilk kez düşünmeyi unuttuğum bi an oldu. Ne yapacağımı unuttum.*

Afet anında ilk refleks davranışlardan olan nasıl davranacağını bilmeme ile ilgili K13 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *Şimdi en büyük afet denilince benim aklıma 17 Ağustos Sakarya depremi geliyor hani orası fena bir durum yani COVID gibi falan değil COVID'de tedbir alabilirsin ama orda bir tedbir söz konusu değil çünkü sığındığın veya kaldığın binanın hangi şartlarda yapıldığını nasıl bir kalite içerisinde olduğunu bilemiyorsun. Yani dolayısıyla deprem oluyor ya benim gibi 7. kattasın kendini pencereden aşağı atmaya çalışacaksın veya burası 7. kat depremden ölmezsem kendimi 7. kattan aşağı atarsam ölürüm deyip vazgeçersin asansör kullanmayı düşünürsün asansörün devre dışı kalacağını bilirsin yatağında çakılı kalırsın bu sürede film başlar. Yani 17 Ağustos sürecimiz oldu yaşadık.*

Afet anında ilk refleks davranışlardan olan nasıl davranacağını bilmeme ile ilgili K9 bu durumu şöyle desteklemektedir.

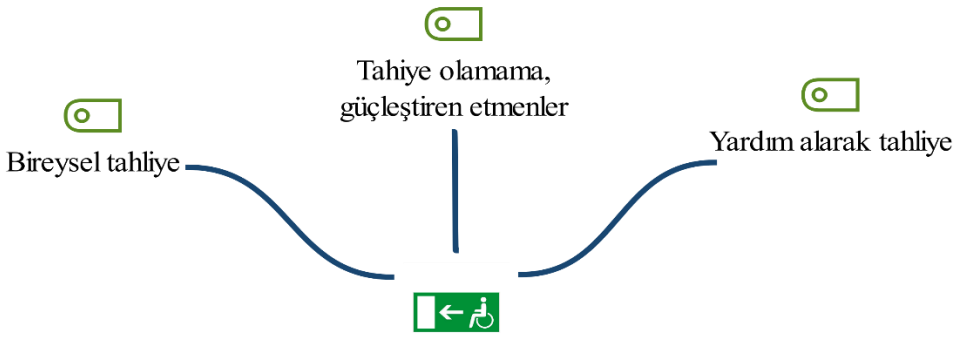
"Ben o yataktan sandalyeye geçiş yapıp çıkamadım direk kendimi yere attım yatağın yanına…"

Afet anında ilk refleks davranışlardan birisi de tehlikeli yerde beklemedir. Afet bilincinin ve eğitiminin olmaması nedeniyle afet anında bireyler afet anında hayatlarını ve sağlıklarını riske sokabilecek alanlarda bulunabilmektedirler. Bunun nedeni toplumda afet ile ilgili bilinen yanlışlar, panik, afet bilincinin ve eğitiminin olmamasıdır. Afet anında ilk refleks davranışlardan olan tehlikeli yerde bekleme ile ilgili K11 bu durumu şöyle desteklemektedir.

Etrafıma değişik bir enerji bulutu oluyor o deprem olduğu anda hani birazcık daha şiddetli olan depremleri hisseden insanlar biliyorlardır onu bir farklı bir enerji oluyor. İşte bu etkenlerin hepsi beyini bloke haline getiriyor ve kitlenip kalıyorsun tamda ben de öyle kitlenip kaldım en başta odanın ortasında böyle dikildim kaldım. O birkaç saniye hani ne yapacağını şey yapamıyorsun algılayamıyorsun. Daha sonra bak hemen pıt biraz önce söylediğim kas sinir refleksi var ya o devreye girdi ve o yıla kadar bize herkes deprem anında kapı kirişlerine kapı kirişlerine kolonların altına saklanın der bu ülkede bizim jenerasyondakiler benden yaşlılar bizim biraz daha altımızdakilerin hepsini daha doğrusu 99 depremine kadar herkes kulaktan kulağa bunu biliyor bunu öğreniyorduk. Kapı kirişlerine ki en son İzmir depremindeki videolara baktım yine kapı kirişlerine girip tutunanlar insanlar gördüm gene İzmir depreminde ofiste tekerlekli sandalyeyle iki tane gökdelende çalışan iki tane kız arkadaşımın birbirine sarılıp o depremin sarsıntısıyla beraber kafalarını nasıl böyle birbirlerine vurduklarını gördüm. Yani bu kadar şeyi yaşadık hala bilinç yok. O deprem olduğu anda ben de o şoku atlattıktan sora ilk aklıma gelen bana aktardıkları o bilgiydi deprem anında kapı kirişlerine kolonları altına saklanın ve kapı kirişine saklandım. Yine söylüyorum belki kapı kirişinin oraya gitmeseydim olduğum yerde yaşam üçgeni oluştursaydım yatağımın yanında bugün bunları daha farklı bir şekilde konuşuyor olurduk.

Herhangi bir sağlık ve hareket kısıtlılığı bulunmayan bireyler afet öncesi, sırası ve sonrasında afet hasarları sonucu tahliye yollarında meydana gelen engeller nedeniyle zorluklar yaşayabilmektedirler. Hareket kısıtlılığı bulunan bireyler ise; afet öncesi, sırası ve sonrasında tahliye süreçlerinde mevcut özel durumları nedeniyle hareket kısıtlılığı bulunmayan diğer bireylere oranla daha fazla sorun yaşayabilmektedirler. Bu sorunların nedenleri arasında; ortopedik engelli bireylerin yardımcı bir bireye ihtiyaç duyması, alternatif tahliye yollarının olmaması, mobilliğini sağlayan araç ve cihazlara erişememesi gibi nedenler sayılabilir. Tahliye olamayan veya geç tahliye olan bireyler afetlerden daha çok etkilenmekle birlikte mevcut afet durumu ile meydana gelebilecek ikincil afetlere karşı savunmasız kalmaktadır. Bu nedenle çalışmanın odağında yer alan ve hareket kısıtlılığı bulunan ortopedik engelli bireylerin afet sırasında deneyimledikleri tahliye durumları afet anı teması altında *tahliye durumları* başlığı altında bir kategori olarak incelenmiştir.

Şekil 35: Tahliye Durumları Kategorisi Kod-Teori Modeli



Afet anı teması altında yer alan tahliye durumları kategorisi; tahliye olamama, güçleştiren etmenler, yardım alarak tahliye ve bireysel tahliye olmak üzere üç kod altında incelenmiştir. Afet sırasında katılımcılar tahliye olamadıkları süreçler ile buna neden olan etmenleri afet deneyimlerinde neler yaşadıklarını aktarmışlardır. Ortopedik engelli bireyler afet deneyimleri sırasında tahliye olamama nedenleri arasında; tahliye yollarının diğer vatandaşlar tarafından kapatılması, yalnız başına kalma, afet sırasında mobillik sağlayan araçlarına erişememe, yüksek katta bulunma, afet sırasında tahliye için kullanılacak yolların (asansör vd.) kullanılamaması ve alternatif tahliye yollarının olmaması nedenlerini belirtmişlerdir. Derinlemesine görüşmeler sonucu katılımcılardan; K1, K2, K3, K4, K7, K8, K9, K10, K12 ve K13'ün afet anında tahliye sağlayamadığı belirlenmiştir. Tahliye olamama durumu ile ilgili K7 durumu şöyle desteklemektedir.

"Herkes okulu tahliye etmeye hani gençler özellikle koşuyorlar falan ama ben durumumdan ötürü zaten koşamadığım için ve asansör kullanmamam gerektiğini çok iyi bildiğim için hani orda o şekilde beklemekten başka şeyim yoktu."

Afet sırasında tahliye yollarının diğer vatandaşlar tarafından kapatılması, afet sırasında mobillik sağlayan araçlara erişememe ve alternatif tahliye yollarının olmaması nedeniyle tahliye olamama durumu ile ilgili K9 durumu şöyle desteklemektedir.

...sarsıntı bittiğinde ben sandalyeye geçmekte çok zorlandım çünkü yere nasıl atacağımı bilmiyorum kendimi bacaklarım çok acımış o anda sıcağıyla

hissetmedim acısından bacaklarım kıvrık kaldı acısından sandalyeye zorlandım tabi üstümüzü başımızı giyinmemiz ne biliyim toparlanmamız biraz sıkıntılı oldu 8.katta olduğumuz için asansöre yöneldim ben E.…'ye (eşinin adının söylüyor) dedim ki 'asansörü kullanmayın çocuklarla birlikte merdivenlerden yavaş yavaş inin 'onlar tabi indiler ben asansörü beklerim diye düşündüm ama asansör arıza yapmış. Çünkü o sırada bizim apartmanımızda işte bu afetle ilgili gerekli olduğu noktalardan bir tanesi bence en önemlilerden bir tanesi deprem sırasında asansörle yukarıya çıkmaya çalışmış ve asansörün bütün fren sistemi artı makara sistemi paramparça olmuş o sırada sarsıntıdan dolayı hareket halindeyken ve ben o anda kapının girişindeki ayakkabılığın içine sığındım acaba bir daha ekstra ilave deprem olur mu korkusuyla orda bekledim tam 15 dakika telefonlar kilitli aklıma gelen herkese mesaj atmaya başladım 'ben evdeyim merak etmeyin' diye...

Katılımcılar afete yalnız yakalanma, tahliyeye yardımcı olabilecek destek ağlarının afet nedeniyle ortopedik engelli bireylerin talepleriyle güvenli alanlara gönderilmesi veya bu bireylerin can havli ile afetten kaçması nedeniyle afetzede ortopedik engelli bireylerin afet anında yalnız kalma durumlarının afet sırasında yaşadıkları sorunlardan olduğunu belirtmişlerdir. Bu nedenlerden dolayı ortopedik engelli bireyler tahliye süreçlerini kendilerinin gerçekleştirmek zorunda kalabilmektedir. Katılımcıların afet deneyimlerine istinaden oluşturulan tahliye süreçleri ile ilgili bir kodumuz da bu durumları kapsayan bireysel tahliyedir. Katılımcılardan K4, K9 ve K12 afet anında bireysel tahliye gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir. Bireysel tahliye ile ilgili K4 bu durumu şöyle desteklemektedir.

"Tahliye konusunda depremin bi defa durmasını bekledim. Sonrasında tek başıma asansörle indim yani, kimse yoktu."

Afetlerde ortopedik engellilerin hareket kısıtlılığı, afet nedeniyle tahliye yollarının kapanması veya zarar görmesi gibi nedenlerle afetlerde tahliye sırasında bazı durumlarda yardım almaları gerekebilmektedir. Araştırmada katılımcılar afet sonrası tahliye süreçlerinde içinde bulundukları ortam ve durum özelinde yardım alarak tahliye gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir. Afet sonrası yardım alarak tahliye olan katılımcıların destek olarak çalıştıkları kurumdaki görevlilerden, bulundukları alandaki görevlilerden, aile, komşu arkadaş gibi yakın tanışıklık bulunulan ağlardan destek aldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan K7, K8, K9, K10 ve K12 yardım alarak tahliye sağladıklarını belirtmişlerdir. Yardım alarak tahliye ile ilgili K9 durumu şöyle desteklemektedir.

…çıkış sürecime gelince binadan alt kattaki komşumuzun oğlu var adını da unuttum S…. Ablanın (komşusunun adını söylüyor) oğlu ben kimsenin gelmiyeceğini düşünürken ne biliyim nasıl inerim diye düşünürken çocuğu

gördüm bir anda karşımda bir 15 dakika sonra dedim ki 'A….. (komşusunun oğlunun adını söylüyor) ne işin var burda?' bi deri bir kemik çocuk; Çocuk yapılı bişi değil 'abi seni almaya geldim ben' dedi ya oğlum kendini dedim kurtar beni dedim ne gelip alıyorsun sandalye var falan filan 'abi olsun sandalyeyi de alırız sen dert etme' dedi ve çocuk beni kucakladı ve biz merdivenlerden inmeye başlarken eşim geldi sonra apartmanın kapıcısının eşi geldi E…. (kapıcının eşinin adını söylüyor) abla eşimle birlikte sandalyeyi toparladılar biz aşağıya indik dışarı çıktık.

Yardım alarak tahliye ile ilgili K10 ise durumu şöyle desteklemektedir.

Deprem öncesi biz ailemle oturmuş annemle televizyon izliyorduk. Çok yavaş yavaş sallamaya başladı mübarek. Ondan sonra iyice bir hızlandı. Odanın kapıları kitlendi. Tabi annem dışarıya gönderdim anlamadı beni kendi de gitmedi daha sonra ablamlar koştu geldi diğer evlerinden. Onlar bizi aşağı indirdi… 2. kat zaten benim ev 2 katlı. 2. Katta oturuyorduk. Deprem olayı durduktan sonra geldiler beni çıkarmaya. 15 dakika sürdü, 15 dakika sonra geldiler ablamlar kendi evlerinden deprem durduktan 15 dakika sonra.

Tablo 14: Tahliye Olma Durumları ve Bireye Yardımcı Kişi Çapraz Tablosu

Tahliye Olma Durumları/ Bireye Yardımcı Kişi	Var*	Yok*
Bulunulan alandaki görevliler	0	1
Arkadaş	2	0
Aile	2	0
Komşu	1	0
Çalışılan kurumdan yardım	0	3

* Bu sütunda yer alan rakamlar frekansı göstermektedir.

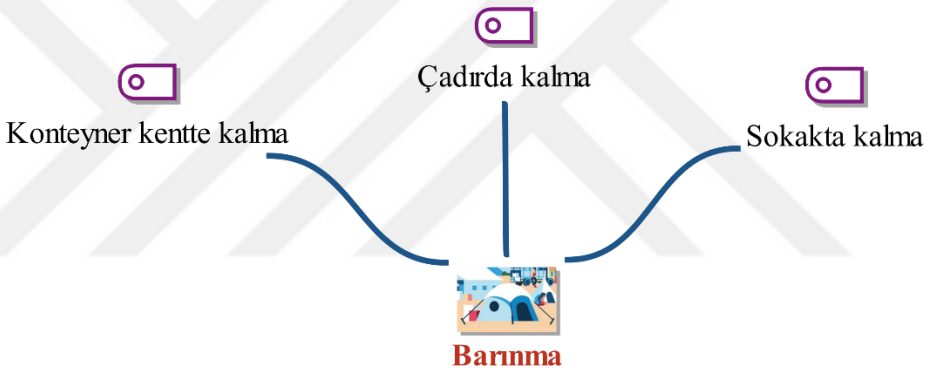
Katılımcıların sosyal yaşamda destek ağlarının olması afet sırasında bireye maddi, psikolojik, bakım, tahliye gibi konularda destek olmasını sağlamaktadır. Afet anında yardım alarak tahliye gerçekleştiren katılımcıların destek ağları desteği ile tahliyeyi gerçekleştirdiklerini görmekteyiz. Bireye yardımcı kimsenin olmadığı katılımcılar yaşadıkları afetlerde çalışma ortamında bulundukları sıralarda tahliye için bu kurumdaki görevli, arkadaş vd. ağlardan, sosyal ortamlarda ise bulundukları kurumlardaki görevlilerden yardım aldıklarını belirtmişlerdir.

Afet sonrası hareket kısıtlılığı bulunan afetzedelerin yardım alarak tahliye gerçekleştirmesinde destek ağların önemi görülmektedir. Kişiler tahliye yollarının zarar görmesi, ortaya çıkan kaos durumlarında bile destek ağları sayesinde afetlerden zarar görmeden daha güvenli alanlara ulaştırılmaktadır. Bu durumda destek ağların

güçlendirilmesi, tahliye konusunda gönüllülük süreçlerinin yaygınlaştırılmasının önemi afet deneyimlerinden de görüldüğü gibi oldukça önem taşımaktadır.

Afet süreçlerinde bir diğer önemli konu barınma süreçleridir. Afet sonrası yaşam alanlarında meydana gelen hasar ve yıkımlar bireylerin yerleşim alanlarına dönmelerini engellemektedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de afet nedeniyle kullanılmaz duruma gelen yerleşim yerlerinin yerlerine geçici barınma alanları oluşturulmaktadır. Araştırmaya katılan ortopedik engelli bireyler afet sonrası barınma deneyimlerini aktarmış ve bu nedenle afet anı teması altında *barınma* kategorisi oluşturulmuştur.

Şekil 36: Barınma Kategorisi Kod-Teori Modeli



Katılımcılar afet sonrası süreçte barınma ile ilgili sokakta kaldıkları (K2, K3, K6, K10), çadırda (K3, K5) ve konteyner kente yerleştiklerini (K6) belirtmişlerdir. Sokakta kalma ile ilgili K3 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *...Çünkü artçıları çok yaşadık biz hani artçı yaşadık hatırlamıyorum ama üç ay falan devam etti bizde. Sonra ikinci depremde geceydi işte evde oturmuşuz sobayı yakmışız yıkık ev sonuçta dedik bir girelim biraz içimiz ısınsın soğuk çok soğuktu çünkü dışarısı. Biz içeri girdik ıı bir yarım saat aradan geçmedi annem sofrayı kurdu kurduğunda deprem oldu tekrar o gece dışarıda kaldık sabaha kadar...*

Afetten sokakta kalma deneyiminin ardından katılımcılar arasından K3, K5 ve K6 afet sonrası çadıra erişemeyip çadırlarını kendilerinin oluşturduğunu herhangi bir kurum veya kuruluştan da bu konuda destek göremediklerini ifade etmişlerdir. Çadırda kalma ile ilgili K5 bu durumu şöyle desteklemektedir.

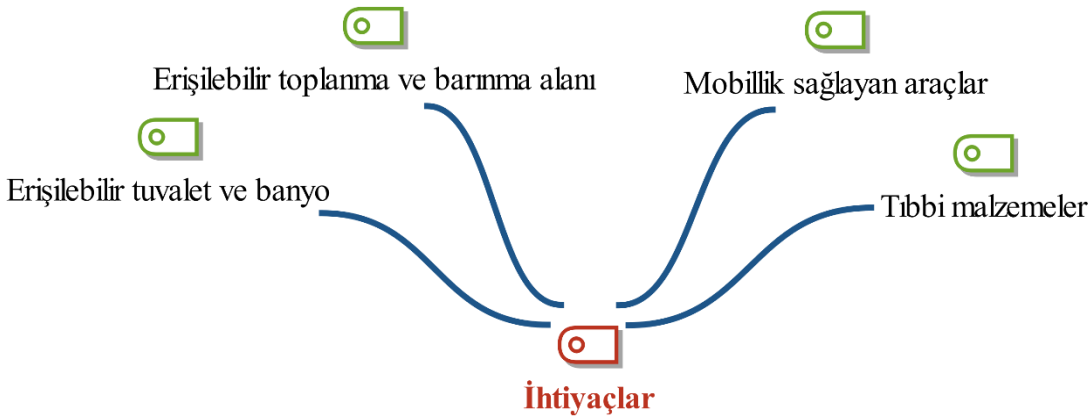
"Dediğim gibi bize herhangi bi çadır gelmediği için çadır kendimiz yaptığ. Onlar da epey bi soğuk alıyodu içine hani mecbur sobanın yanına elektrikli bir ısıtıcı var. Zaten soba yetmiyor. Mesela sobaya kömürü atıyoduğ zehirlenme olasılığı da vardı..."

Afet sonrası ilerleyen süreçlerde oluşturulan konteyner kentler kalıcı yerleşim alanları oluşturana kadar afetzedelere çadırdan daha korunaklı ve güvenli barınma imkânı sağlamaktadır. Ancak afetzedelerin konteyner kente geçiş süreleri kurulum süreçlerine bağlı uzun zaman alabilmektedir. Başta sokakta kalan, sonrasında kendi çadırını kendi yapan ve en sonunda konteyner kente yerleştirilen K6 barınma deneyimini şöyle aktarmaktadır.

> *...Sonra ben eve geldim annem de geri geldi yanıma. Ondan sonra öyle bahçede kaldık. Ben çadır falan bulamadım zaten… Çalıştığım avukat bürosunda bi mimar abim vardı o Ankara'da kalıyodu. O bize naylon branda gönderdi. Onla çadır yaptım ben… Ondan sonra konteynır kentler geçtik. Konteynır şeyler oluşturmuş konteynır kentler oluşturuldu. Ondan sonra konteynır kentte artık hangi hangi hangi mahallede, hangisinde boşluk varsa oraya yerleştirildi hocam. Hocam konteynır kentte çok rahat oluyordu. Hani biraz rahattı. Çünkü orda sıcak su olayı sorunu yoktu, ısınma sıkıntımız yoktu. Hani barınma, gıda sıkıntısı herhangi bir şeyi de yoktu konteynır kentte. Ev ortamı yaşanıyodu. Ev ortamı gibi değil ama ev rahatlığı da vardı yani. Yeğenim felan da yanıma geldiler rahattı yani çok daha rahattı konteynır kent yani. En başta kurulsaydı çok daha iyi olurdu. O ilk iyi ay çok daha zor geçti. Konteynırda yaklaşık bir sene kaldık hocam…*

Afetin şiddetine bağlı afetzede olan bireyler, barınma ve beslenme alanları, sağlık sistemleri, sosyal alanlar, temel ihtiyaçlar (giysi, ayakkabı vd.) gibi gündelik yaşamda sahip oldukları eşya yitirebilmektedir. Afetzedeler temel ihtiyaçlarını karşılayan araç ve malzemelerin afet nedeniyle yitirilmesi sonucu bunlara gereksinim duyabilmektedir. Her bireyin ihtiyaçları bazı yönleriyle benzerlik taşısa da konu özelinde incelenen ortopedik engelli bireyler diğer bireylerden farklı olarak bazı ihtiyaçların öneminden bahsetmişlerdir. Bu nedenle afet anı teması altında *ihtiyaçlar* kategorisi oluşturulmuştur. Katılımcılar özel durumlarını göze alarak deneyimledikleri afetlerde ihtiyaç duydukları konuları; erişilebilir toplanma ve barınma alanı, erişilebilir tuvalet ve banyo, tıbbi malzemeler ve mobillik sağlayan araçlar olarak belirtmişlerdir ve bunlar ihtiyaçlar kategorisinin kodları olarak belirlenmiştir.

Şekil 37: İhtiyaçlar Kategorisi Kod-Teori Modeli



Katılımcıların normal hayatlarında yaşamlarını kolaylaştıran bazı araç gereç ve tıbbi malzemeler kullanmaktadırlar (Bununla ilgili detaylı bilgi önceki kısımlarda verilmiştir. Bakınız katılımcıların kullandığı araç ve gereçler). Bu özel araç ve gereçler nedeniyle afet sonrası ihtiyaçlarında engeli bulunmayan bireylere göre farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Bu konuyla ilgili çalışma odağında engelli bireylerin kullandıkları cihazlar ile afet anındaki ihtiyaçların çapraz tablosu oluşturulmuştur.

Tablo 15: Katılımcıların Kullandıkları Cihazlar ve Afet Anı İhtiyaçlar Çapraz Tablosu

Kullanılan Cihazlar / İhtiyaçlar	**Kanedyen**	**Ortez ve protez**	**Tekerlekli sandalye***
Tıbbi malzemeler	0	0	2
Tutunma bordu	0	0	1
Protez	0	0	0
Tekerlekli sandalye	0	0	3
Erişilebilir tuvalet ve banyo	0	0	6
Erişilebilir toplanma ve barınma alanı	0	0	2

* Bu sütunda yer alan rakamlar frekansı göstermektedir.

Tablodan da anlaşılacağı üzere gündelik yaşamda özellikle tekerlekli sandalye kullanan katılımcılar afet anında erişilebilir tuvalet banyo, erişilebilir toplanma ve barınma alanları, tekerlekli sandalye ve tıbbi malzemelere ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Kanedyen, ortez veya protez kullanan ile herhangi bir aparat veya cihaz

kullanmayan katılımcılarla tekerlekli sandalyeli kullanıcılarla karşılaştırıldıklarında herhangi bir erişilebilirlik sorunu ve tıbbi malzeme ihtiyacı duymadıklarını belirlenmiştir.

Tablo 16: Katılımcıların Cinsiyetleri ve Afet Anı İhtiyaçlar Çapraz Tablosu

Cinsiyet / İhtiyaçlar	Erkek*	Kadın*
Tıbbi malzemeler	1	1
Tutunma bordu	0	1
Protez	1	0
Tekerlekli sandalye	2	1
Erişilebilir tuvalet ve banyo	1	5
Erişilebilir toplanma ve barınma alanı	1	1

* Bu sütunda yer alan rakamlar frekansı göstermektedir.

Afet anında gereksinim duyulan bu ihtiyaçların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında ise özellikle kadınların erişilebilir tuvalet ve banyo ihtiyacı olduğu belirlenmiştir.

Afet deneyimi olan ortopedik engelli bireyler afet anında ihtiyaçları göz önüne alındığında tablodan da anlaşılacağı üzere erişilebilirlik konusu dikkat çekmektedir. Ortopedik engelli afetzedeler afet sonrasında erişilebilirlik sorunları yaşamaları nedeniyle ihtiyaçlarının da erişilebilir afet toplanma ve barınma alanı ile bu alanlarda erişilebilir tuvalet ve banyoların olmasına yönelik olduğunu belirtmişlerdir. Afet sonrasında erişilebilir barınma ve beslenme alanı ile erişilebilir tuvalet ve banyo konusu ile ilgili K7 bu konuyu şöyle desteklemektedir.

> *…Ya ben şeyi hiç görmedim bu benim gözümden kaçmış olabilir afet olduğunda bu çadır kentler falan hızlıdan kuruluyor ya oralarda yani enkazdan çıkartılan insan hastaneye gidiyor engelliyse orda falan filan ama çadır ben mesela şu an bir yıkım olsa ben tekerlekli sandalyeliyim beni çıkartsalar çadır kent kursalar acaba tekerlekli sandalye ile bireye uygun o çadır kentlerde tuvaletler veya işte yemek almamı işte o yemek dağıtım yerleri vesaire oluyor ya mesela engelli gruplarına uygun böyle bir şey düşünülüyor mu bilmiyorum tekerlekli sandalyeli olur… Ben de bununla ilgili sorunlar yaşadım. Önemli konular bunlar ihtiyaçlar bunlar, ihtiyaç duyuyorsunuz bunlara…*

Erişilebilir tuvalet banyo hakkında K10 ise bu durumu şöyle desteklemektedir.

"Afet sonrası şimdi sağlıklı insan her yere gidebildiği için çok afedersiniz engellilerin en ihtiyacı lavabo, ekmeğidir suyudur diğer insanlar kalkıpta alabiliyor. Lavaboya erişmek çok sorun oluyor. En önemli ihtiyaç tuvalet banyo…"

Hareketliği sağlayan tekerlekli sandalye, protez ve ortez ile tutunma bordu gibi araç ve gereçler ile enfeksiyon önleyici tıbbi ilaçlar ile idrar sondası, idrar torbaları, antiseptik solüsyonlar gibi tıbbi malzemeler afet sırasında hasar görebilir veya kayba uğrayabilmektedir. Bu nedenle afetler sonrası engelli bireyler mobilliklerini sağlayan araç gereçler ile hali hazırda kullandıkları tıbbi malzemelere ihtiyaç duyabilmektedir. Bu konuyla ilgili K7 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *(Afet sonrası süreçten bahsediyor) …Yani o zamanlar tabi şeyi çok kullanıyorsunuz işte bir takım eve tutunma bordu yaptıralım. Hani fizik tedavi evde olsun. Ne bileyim ev için tekerlekli sandalyeye uygun işte bir tuvaletler oluyor ya engelli bireyler için böyle onlardan satın almak. Yok efendim işte sonda; sondanın malzemelerinin işte ne bileyim hijyeninin sağlanması işte yok zefiranlı su nasıl bilmem ne falan sürekli, sürekli, sürekli bir maliyetli bir şeyler var. Bunlar karşılanmıyordu o dönem şimdi var mı bilmiyorum. Yani ciddi -ne denir? - buna sağlık malzemesi mi denir? Hani bunları karşılamak bunları bulmakla ilgili zorluklar yaşanıyor… Bunlar bile biraz imkânları hani zorluyor.*

Afetlerde ihtiyaç duyulan olgularla ilgili mobillik sağlayan araçlar ve tıbbi malzemeler ile ilgili K9 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *(Afet sonrası süreçten bahsediyor) …Biz polisten rica ettik dedim ki 'Benim yedek sandalyem var ben o yedek sandalyemi almak istiyorum 'çünkü bir sıkıntı olursa bundan başka sandalyem yok. Polisin bize verdiği cevap şuydu ki 'Ben sizi salarım ama herhangi bir sarsıntıda eğer bir yıkım olursa ben sorumlu olurum o yüzden sizi şu an için almam binaya uygun değil' tamam dedik peki herhangi bir şehir çevrecilik bakanlığından bir görevliyle girsek olur mu dedik 'hayır kesinlikle yasak' dedi. Sandalyeye ihtiyacım oldu benim için çok önemli sonuçta onunla yaşıyorsunuz… En çok ihtiyaç duyduğum şeyler şöyle işte kullandığım bazı medikaller var bu medikaller çok önemli benim için birincisi tekerlekli sandalye ikincisi işte sonda…*

Afet sırasında meydana gelen yıkım ve kaos nedeniyle insan kaynağı sorunları yaşanabilmektedir. Afet nedeniyle var olan insan kaynakları yetersiz kalabilmekte, çok sayıda afetzede ve zarar gören alanların genişliği nedeniyle acil durum personelleri her bireyle yeteri kadar ilgilenmeyebilmektedir. Ayrıca afet durumunun oluşturduğu psikolojik yıkım afetzedelerde görevli personeli bilgisiz ve deneyimsiz görmelerine neden olabilmektedir. Afet deneyimi olan katılımcılar afet anında insan kaynağı sorunlarından bahsetmişlerdir. Bu nedenle afet anı teması altında *insan kaynağı*

sorunları kategorisi oluşturulmuştur. İnsan kaynakları kategorisi altında; personel sayısının yetersizliği, acil durum ekiplerinin ilgisizliği ve görevli personeli bilgisiz ve deneyimsiz görme kodları oluşturulmuştur.

Şekil 38: İnsan Kaynağı Sorunları Kategorisi Kod-Teori Modeli



Afetlerde meydana gelen yıkım ve bunun sonucunda çok sayıda insanın yaralanması, hali hazırda kronik hastalıkları olan insanların tedavisi ve artan talep sonucu imkanların kısıtlı olması sağlık kapasitesinin yetersiz kalmasına neden olmaktadır. Ayrıca acil durumlara müdahalede bulunan; acil sağlık hizmetleri, güvenlik güçleri, itfaiye, AFAD gibi birimlerin var olan iş gücü kapasitesi şiddetli afetlerde yetersiz kalabilmektedir. Afetlerde artan talep ve sınırlı insan kaynağı varlığı personel sayısının yetersiz kalmasına neden olabilmektedir. Yetersiz kalan personel, yaralı ve yaralı ve/veya hasta bireylerin her biriyle tek tek ilgilenme fırsatı bulamayabilmektedir. Bu durum da afetzedelerde personelin yetersiz ve ilgisiz olduğu algısı oluşabilmektedir. Personel sayısının yetersizliği ve acil durum ekiplerinin ilgisizliği ile ilgili K13 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *(Enkazdan çıkarılma sürecini anlatıyor) ...öyle yaptık zorladı birkaç kişi kolum parçalanarak çıktı e tabi o arada çıkardılar böyle şey gibi enkazın altından enkazın üstüne çıktılar ordan hiç unutmuyorum eski bir arabayla beni Sakarya Adapazarı SSK hastanesine götürdüler. SSK hastanesinde tabi hastane boş içindeki hastaları da çıkarmışlar bahçe şey gibi hastane koğuşu gibi üzerine birilerinin üzerine bir battaniye serilmiş veya bir branda serilmiş insanlar onun üzerinde tedavi bekliyor neyse beni de aldılar götürdüler birkaç kişinin yanına*

uzattılar bir brandanın üzerine branda yatak falan yok o arada inanılmaz bir tozun toprağın içerisindeyim ıu bir sanırım bir doktor veya hemşire geldi neyin var diye sordu sırayla geçiyor tabi neyin var diye sordu sol tarafımdaki teyzenin ayağı çok kötüydü ı parçalanmış noktasındaydı sağ tarafımdaki arkadaş konuşuyoz askerden izne gelmiş genç bir arkadaş neyin var diye sorduğumda neyin var diye birbirimize soruyoruz ben diyorum ki göğsüm ağrıyor soruyorum neyin var neren ağrıyor o da diyor ki bende göğsüm ağrıyor…O arada doktor geldi ı dediki bana senin kaburgaların kırılmış röntgen falan yok iç kanama riskin olabilir bu çocuğa annesi öyle söyledi kadın daha önce bir şeyin yok denildi tabi bu arada sağımızda solumuzda yanımızda yönümüzde insanlar müdahale etmeye çalışıyor sağlık ekipleri ama ekipte yok ortada doğru dürüst üstüne çarşaf örtülen ordan uzaklaştırılıyor varsa yakınları böyle bir feryat figan kopuyor yoksa üstüne çarşaf örtülüyor birileri alıp götürülüyor morg tarzı bir yere götürülmeye çalışılıyor sonrasında sağolsun o ayağı şey olan teyzenin kızı gitti içerde birazda ağzı laf yapan hanfendi ben nefes almamda sıkıntılar olmaya başladı gitti ordan bir sağlık ekibi geldi hem bana hem yanımdaki arkadaşa bir serum taktılar o şeyin üzerindeyiz brandaların üzerindeyiz efendime söyleyim biraz daha zaman geçti böyle yaşadığımıza oraya geldiğimize seviniyoruz ama acizliğimiz bizi yiyor bitiriyor yani bir şey yapılamıyor nefes alamıyorsun sıkıntı var neyse biraz konuştuk falan çocukla onun adı da Utkuydu galiba konuşurken çocuk birden bire fenalaştı doktor doktor doktor doktor gelene kadar çocuk ex oldu öldü şimdi psikolojiyi düşünün sen diyorsun ki şimdi benim göğsüm ağrıyor rahatsızım ben diyorum ki göğsüm ağrıyor ben o arada konuşurken eks oluyorum yani o depremin travmanın şokun yanı sıra kurtuldum diyorsun aynı belirtileri gösteren insan ölüyor o zaman şu akla geliyor Allah'ım enkazdan korunduk çaresizlik içerisinde burda öleceğiz efendime söyleyim ıuı öldü çocuk yakınları vardı tabi feryat figan aldılar götürdüler……tabi o arada akşam oldu açıktayız birinden rica ettim benim üzerinde olduğum brandayı off (üzülüyor) brandayı bir pardon ikinci akşam oldu evet birinci akşam dışarda geçirdik ikinci akşam branda sinekler var beni böyle bir çalılığın dedim ki ya nolur beni artık bir tarafa çekin bir çalılığın içerisine böyle arasına aldılar.

Acil durum ekiplerinin ilgisizliği ile ilgili K7 durumu şöyle desteklemektedir.

Yani hastanede ilgisizlik vardı. Zaten işte çok kişi enkazdan geliyor falan. Hani sanki bunun sorumlusu bizmişiz gibi. Yani benim günlerce gözümdeki molozlarla yüzümün, gözümün temizlenmediğini biliyorum. Yani ben herkesle gözüm kapalı konuşuyordum. Gözümde ağrılarla moloz taşlarla falan yani. İşte ağrım var, ağrım var falan böyle baya bir şey yapıyorum işte geliyor. Hemşire diyor ki, biraz daha bekleyelim apandisit olabilir. Hâlbuki orada bendeki sonda bacağıma kıvrıldığı için. Clamp mi denir yani benim idrar torba aslında idrar hiç gitmiyormuş. Ne zaman ki benim akrabalarım beni bir ters düz yapalım falan filan dediklerinde birdenbire idrar torbası dolmaya başlıyor hızlıca. Meğerse tamamen ondanmış, yani o ağrı, ben onu saatlerce çektim ve nasıl böyle ağlıyordum yani çok ağrım vardı. Büyük bir ilgisizlik. Çok net yani.

Afetlerde çalışan acil durum personelinin kaos ortamında yanıt sürecinde ve şeklinde aksamalar meydana gelebilmektedir. Bu aksamaların nedenleri arasında acil durum personelinin afet deneyiminin olmaması, afet eğitimine sahip olmamasıyla birlikte bilgi eksikliği, acil durum ekiplerinin yeterli ekipmanlarının bulunmaması gibi

nedenler sayılabilir. Afet deneyimi olan ve özellikle enkaz altında kalan ve ciddi yaralanmalar yaşayan katılımcılar görüşmeler sırasında afetlerde görevli personellerin bilgisiz ve deneyimsiz olduğuna yönelik düşünceye sahip olduklarını belirtmişlerdir. Derinlemesine görüşmeler sırasında özellikle enkaz altında kalan ve ciddi yaralanmalar yaşayan katılımcıların (K7, K11) afetlerde görevli personelin bilgi ve deneyimleri konusunda olumsuz algıya sahip olduğu belirlenmiştir. Örneğin enkaz altında üç gün kalan afetzedelerimizden K11 afet anında enkaz altında kurtarılma sürecinde kurtarma personelinin bilgisiz olduğuna yönelik algıya sahiptir. Uzun süre enkaz altında kaldıktan sonra yerinin tespitine rağmen kurtarılma sürecinin uzaması katılımcımızın kurtarma ekiplerinin deneyimsiz ve bilgisiz olduğu düşüncesine sahip olmasına neden olmuştur. Bu konuyla ilgili K11 bu durumu şöyle desteklemektedir.

"Şöyle kurtarılma süreci işte 3 gün. Bir buçuk gün sonra ulaştılar bana ama enkazdan çıkartamadılar. Çünkü benim olduğum yerden dışarı çıkarabilmek için alet takım taklavat ve bilgi de yoktu zaten."

Bütünleşik afet yönetiminin risk yönetimi süreçlerinde afete dirençli kentlerin oluşturulması afete karşı direncin artmasına katkı sağlayacaktır. Afet risk yönetim sürecinde afete dirençli kentlerin oluşturulmaması durumunda ise afetler yerleşim alanlarındaki yapılar ile kritik altyapılarda zararlar meydana getirecektir. Altyapılarla birlikte oluşan karmaşa nedeniyle çok sayıda insanın afet alanından kaçmaya ve uzaklaşmaya çalışması afet anında ve sonrasında kritik öneme sahip ulaşım yolları, kanalizasyon, elektrik, su hatları gibi altyapıların da yetersiz kalmasına neden olabilmektedir. Bununla birlikte bireylerin yakınlarına zarar gelip gelmediğine ya da kendi durumlarını yakınlarına iletmeye yönelik iletişim kanallarının aşırı kullanılmasına neden olmaktadır. İletişim kanallarının bu nedenlerden dolayı fazla meşgul edilmesi operatörlerin yoğunlaşmasına ve iletişim hatlarından telefon şebekelerinin çökmesine neden olabilmektedir.

Şekil 39: Altyapı Sorunları Kategorisi Kod-Teori Modeli



Araştırmada yapılan görüşmelerde afet deneyimi olan katılımcılar altyapı sorunlarından bahsetmiş ve bu nedenle afet anı temasının altına *altyapı sorunları* bir kategori olarak oluşturulmuştur. Altyapı sorunları ile ilgili kodlar elektriklerin kesilmesi, yolların kapanması ve telefonların kilitlenmesidir. Bu konu ilgili K9 durumu şöyle desteklemektedir.

> *(Afet anından sonraki süreçten bahsediyor) ...biz orda kalabalık yapmadan o alandan çıkmaya çalışıyorduk ve bizim otobana çıkmamız otobanla aramız 1 kilometre ve bizim otobana çıkmamız 1,5 saat falan oldu aşağı yukarı yani ne zaman çıktık işte kaynaklara geldik bahçeye gittik babamlar annemler geldi zaten telefonlar gidik o sürede akşam üzeri anca açılmıştı…*

Bu konu ilgili K13 ise durumu şöyle desteklemektedir.

> *(Afet sonrası hastane bahçesinde yaralı yattığı süreçten bahsediyor) ... bir polis geldi yakınını geziyor çağırdım bunu dedim ki lütfen bakın ben federasyon başkanıyım şu numarayı arayın benim burda olduğumu söyleyin yaşıyor olduğumu söyleyin veya bir araç bulun ambulans bulun siz beni İstanbul'a götürün İstanbul'a intikal ettirdiğiniz an size istemediğiniz kadar para ıı işte ne diyorsanız bu size takdim edilecektir adam dedi ki ya dedi bak en son telsizimizin şarjı bitti cep telefonları çalışmıyor sen neyden bahsediyorsun yollar kapalı daha bir çaresizlik oluştu…*

Meydana gelen afetler oluşturdukları kaos ortamı nedeniyle bazı güvenlik sorunlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Art niyetli kişi ve/veya gruplar afet anında meydana gelen karmaşadan yararlanarak çıkar sağlamak için harekete geçmektedir. Art niyetli kişilerce yapılan girişimler arasında; hırsızlık, yağma, taciz,

tecavüz, seks ticaretine zorlama, insan kaçırma, insan öldürme, insan ticareti, işkence gibi durumlar görülebilmektedir.[13] İnsan güvenliği kaos ortamı nedeniyle art niyetli kişiler veya gruplarca yapılan girişimlerin yanında olumsuz hava koşulları tarafından da tehdit edilmektedir. Olumsuz hava koşulları insanların yaşam fonksiyonlarını olumsuz etkilemekte ciddi metabolik bozukluklara yol açarak insan yaşamını tehlikeye atmaktadır.

Şekil 40: Güvenlik Sorunları Kategorisi Kod-Teori Modeli



Araştırmada afet deneyimleyen ortopedik engelli bireyler afet anında ve devam eden süreçte olumsuz hava koşulları ile hırsızlık ve yağma ile tecavüz taciz vakalarını yaşadıkları ve şahit olduklarını belirtmektedir. Bu nedenle afet anı teması altına *güvenlik* sorunları kategorisi eklenmiştir. Güvenlik kategorisi katılımcılarımızın beyanları doğrultusunda; hırsızlık ve yağma (9 kişi), olumsuz hava koşulları (4 kişi) ile taciz ve tecavüz (1 kişi) kodlarından oluşmaktadır. Katılımcılarımızdan K13 afet anında enkaz altında kalarak bizzat deneyimlediği hırsızlık ve yağma sürecini şöyle anlatarak kategorimizi desteklemektedir.

> *(Enkaz altında iken yardıma gelen adam ile konuşmalarını anlatıyor) … bu adam ben ailem çocukları işte enkaz altında onlara yardıma gitmem lazım dedi ve gitti ben ağlıyorum nasıl ağlıyorum elimin bir tanesi kolonun altında kalmış hareket ettiremediğim elim ve kolumda da ondan 1.5 ay önce İsviçre'den gelirken hava limanından aldığım Swatch marka bir saat var kolumda çift kopçalı çelik bir saat*

[13] 24 Ocak 2020'de meydana gelen Elazığ ve Malatya illerini etkileyen depremde jandarma verilerine göre bölgede hırsızlık vakalarının arttığı tespit edilmiştir (Avaner ve Ayas, 2021: 31-35).

otel 5 yıldızlı bir otel otelin karşı tarafı varoşlar insan hali işte dünya böyle varoşlardaki bir takım insanlar oteli yağmaya gelmişler otelin enkazında ne var ne yok veya işte insanların kolunda saat mi var künye mi var bir tanesi geldi benim kolumdan saati çıkarmaya çalışıyor hala kolumda yeri bellidir burdan görebilir misiniz? (Bileğini gösteriyor) Bakın şu parlayan yer şurası bak daha net (bileğindeki yara izini gösteriyor) yalvarıyorum diyorum ki saati bırak sen bana yardım getir bak bu otelin parkında 01 plakalı sıfır bir araç var al o araba senin olsun ama bana yardım getir. Adam uğraşıyor saati de söküp alamıyor alan dar kıramıyor da çelik bir saat sonrasında onun varlığını tespit eden bölgedeki halk onları kovalamaya geldi onu kovaladılar o arada onu gören insanlar orada birileri var diyerek benim olduğum yere geldiler…

Afetin oluşturduğu kaos ortamından faydalanarak hırsızlık ve yağma durumlarının yanında taciz tecavüz vakalarının da yaşandığı bilinmektedir. Var olan koruyucu mekanizmalar arasında olan bireylerin (anne, baba, kardeş vd.) afetten zarar görmesi, güvenlik güçlerinin yetersiz kalması ile art niyetli kişilerin savunmasız durumda kalan bireylere yönelik cinsel saldırılarda bulunabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu konuyla ilgili K3 bu durumu şöyle desteklemektedir.

"(Afette karşılaştığı sorunlardan bahsediyor) …Tecavüze uğrayan oldu taciz oldu hamile bırakılan kızlar oldu baya olaylar yaşandı kendi gördüklerim bunlardı…"

Afet anlarında ortaya çıkan kaos nedeniyle asayiş ve güvenliğin sağlanmasında sorunlar yaşanabilmektedir. Afetlerde meydana gelen kaosun yanında güvenliği sağlamakta görevli polis ve jandarma sayısının yetersiz kalması da güvenlik sorunlarının artmasına neden olabilmektedir. Ayrıca afet bölgesine yerleşikler dışında art niyetli kişi ve/veya grupların kontrolsüz girişleri de sorunlara neden olmaktadır. Araştırmada yer alan afetlerde afetzedeler; hırsızlık, yağma, taciz, tecavüz gibi güvenlik açıkları ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Afetlerde ortaya çıkan güvenlik açıklarının önlenmesi için olay yerinin güvenliğinden sorumlu jandarma, polis kuvvetleri ile olay yeri saha yönetiminden sorumlu AFAD ve görevli tüm kurumların birlikte iş birliği içinde çalışmaları önem taşımaktadır. Bu aşamada Güvenlik ve Acil Durumlar Koordinasyon Merkezleri'nin de iletişim-bilişim konusunda güvenlik kuvvetlerine destek sağlaması güvenlik sorunlarını azaltabileceği düşünülmektedir. Ayrıca asayiş ve güvenlikten sorumlu polis ve jandarma ekiplerinin afet anındaki güvenlik risklerine yönelik eğitimlerinin arttırılmasının afet anındaki güvenlik sorunlarının azaltılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Havanın çok sıcak olması insanların aşırı terlemesiyle birlikte sıcak çarpması vakalarının artmasına neden olmaktadır. Bu da insan bedeninde su kaybı

(dehildratasyon) sonucu ölümcül sonuçlara neden olabilmektedir. Havanın soğuk olması kişilerde vücut ısısının normal derecenin altına düşerek (hipotermi) insan bedeninin normal fonksiyonlarının bozulup ölüme neden olabilecek donma durumlarına neden olabilmektedir. Hipotermi ve dehildratasyon durumu özelikle 60 yaş üstü ve 5 yaş altı çocuklar ile hali hazırda başka hastalığı bulunan bireyleri daha fazla etkilemektedir. Afetlerin meydana geldiği zamanlarda hava durumlarının çok sıcak veya soğuk olması yaralıların sağ kalımlarını azaltabilmekte ve yeni hasta popülasyonunun oluşmasında neden olabilmektedir. Araştırmada özellikle Van ve Elazığ depremini deneyimleyen katılımcılar (K3, K5, K6, K10) afetin meydana geldiği süreç itibariyle hava koşullarının çok sert ve kış mevsimi olması nedeniyle olumsuz hava koşullarından ve yaşadıkları sorunlardan bahsetmişlerdir. Bu konuyla ilgili K3 bu durumu şöyle desteklemektedir.

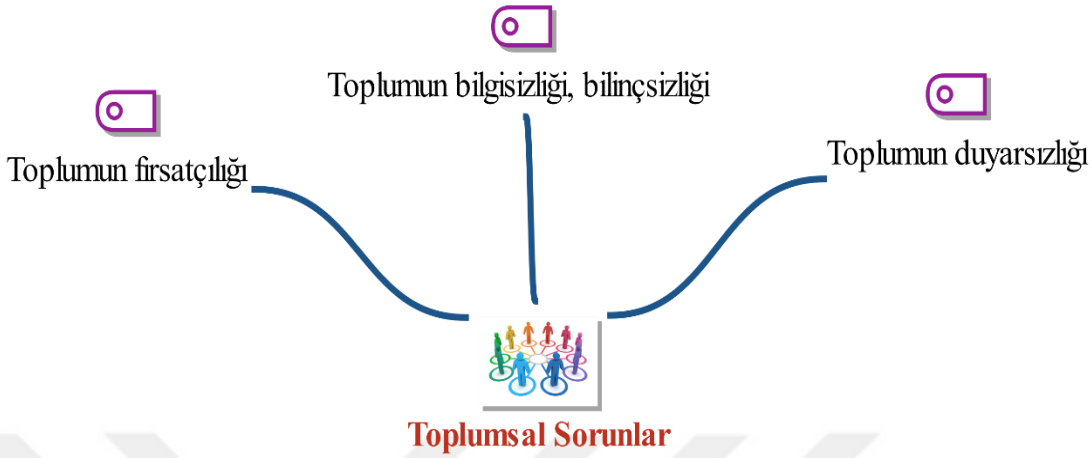
> *Babam içeri girdi eşyalarımızı çıkardı zaten ilk başta ilk depremde bazı eşyaları çıkardık hani soğuktur diye dışarda kalırsak üşümeyelim diye battaniyedir işte yorgandır üstüne oturabileceğimiz halıdır onları çıkardık ama sonrası çok soğuktu hava çok soğuktu hani… Çadırda şöyle bir olumsuzluk yaşadık sıcak suyu işte çay içtik çayı kaynattık o geçe uyuduk sabah kalktığımızda başımızın altında buzlu bir suyla karşılaştık sımsıcak suyu bıraktık buz gibi suyla karşılaştık…*

Bu konuyla ilgili K5 ise bu durumu şöyle desteklemektedir.

"(Deprem sürecini anlatıyor) … Yani o anda maalesef hava soğuktu. Biz dışarı çıktık yani o anda soğuğu hissetmiyoduk. İlk başta işte annemi komşunun çadırı vardı. Annemi o çadıra götürdük. Yani dışarda kaldı üşütmesin diye (ağlıyor)…"

Toplumsal direncin yüksek olduğu toplumlarda zarar görebilirlik azalmaktadır. Afete hazır bir toplum olabilmek için toplumun afet bilincinin yüksek olması, toplumun afete karşı duyarlılığının ve toplumsal sermayenin yüksek olması gerekmektedir. Afet durumlarında toplumsal sorunların ortaya çıkması ise toplumların afete karşı dirençlerini azaltmaktadır. Afet durumlarında afete karşı duyarsız, afet hakkında bilinçsiz ve var olan kaos ortamını fırsata çevirmeye çalışan bireylerin varlığı toplumları afete karşı daha kırılgan hale gelmektedir.

Şekil 41: Toplumsal Sorunlar Kategorisi Kod-Teori Modeli



Çalışmada afet deneyimi olan ortopedik engelli bireyler afet anında ve sonrasındaki süreçte deneyimledikleri toplumsal sorunları aktarmışlardır. Bu nedenle afet anı teması altında bahsedilen toplumsal sorunları ele alan *toplumsal sorunlar* kategorisi oluşturulmuştur. Toplumsal sorunlar kategorisi toplumun fırsatçılığı, toplumun bilgisizliği, bilinçsizliği ve toplumun duyarsızlığı kodlarından oluşmaktadır. Toplumdaki bazı birey ve/veya kurumlar var olana afet durumundan çıkar sağlamak için afet anında en çok ihtiyaç duyulan malzemelere yönelik haksız fiyat artışları, gelen yardımların ücretle satılması gibi yaklaşım sergileyebilmektedir. Afet anında toplumun fırsatçılığıyla ilgili K6 konuyu şöyle desteklemektedir.

> *Tecrübe edindiğim insanlara kesinlikle güvenmemem gerektiğini öğrendim. Çok fazla güvenmemek gerektiğini öğrendim. Çünkü Van'da çok insana güveniyordum. Deprem oldu naylon var ya poşet hocam depremden önce bir lira iken depremde yirmi liraya çıkardılar. Bir liradan yirmi liraya çıkardı ya. 'Abi dedim sen sürekli bana kardeşim diyordun. Kardeşim diyodun hani biz kardeşlik hani. Bana bu güveni vermiştin ben senin için bu kadar şey yapıyodum.' Bana diyor 'kusura bakma fiyatlar budur.' Bu nedenle pek fazla insanlara güvenmiyorum. Zor durumda herkes çıkarcı olabiliyor. En çok güvendiğin insan bile senden vazgeçebilir.*

Afet anında toplumun fırsatçılığıyla ilgili K5 konuyu şöyle desteklemektedir.

"Ben depremde bişey gördüm yaşadım. Mesela bi çadır alanlar ikinci üçünci çadırı da almışlar. Ki mesela çadıra ihtiyacı olan kişilere satıyolardı bu çadırlari. Mesela iki üç tane çadır alıyo yanına alıyolar çadırı başkasına satıyolar."

Afetlerde meydana gelen afet zararlarını azaltmak için toplumun afetler konusunda bilinçli ve duyarlı olması gerekmektedir. Afet öncesi yapılan duyarsız ve bilinçsiz uygulamalar afetlerin şiddetini arttırabilmektedir. Duyarsız ve bilinçsiz davranışlar gösteren toplum bireyleri, daha çok insanın zarar görmesine, maddi kayıpların artmasına neden olabilmektedir. Araştırma özelinde görüşme yaptığımız ortopedik engelli bireyler afet anında toplumsal bilgisizlik ve bilinçsizlik nedeniyle kendilerini de etkileyen ve can güvenliklerini tehlikeye atan sorunlar yaşadıklarını da belirtmişlerdir. Toplumun duyarsız, bilgisiz ve bilinçsiz davranışları ile ilgili K9 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *(afet anında yaşadığı sorunları anlatıyor) … Bir de ben 8. kattan aşağı inmekte sıkıntı yaşadım ve o sırada asansörü kullanan bir kişi yüzünden sıkıntı yaşadım ve aynı kişi yüzünden Marmaris depremi öncesinde sıkıntı yaşamıştım dışarı çıkarken onlar sigara içerek asansör içinde dışarıya çıkmaya çalışıyorlar ve biz aşağıda baya tartıştık bu insanla yani dışarı çıktığımızda 'siz bunu niye kullanıyorsunuz diye hani eliniz ayağınız tutuyor merdivenlerden yavaş inseniz çıkarsınız' 'biz' dedi 'bunu seçtik ne olmuş' falan filan tartışma oldu ya dedim ki 'ben 8. kattan iniyorum sen 10 dakikada veya 1 saatte inersin ama benim inmem imkansız ya balkondan paraşütle atlamam ya birinin sırtında veya kucağında inmem gerekiyor. Bunu düşünebilecek kadar beynin olmalı' dediğimde. Adam sigara içmeye devam etti bunu yapan bir çocuk değil yetişkin bir insan 40-50 yaşında bir adam. Bu konuda eksiklerimizi tamamlamamız gerektiğini düşünüyorum ben en azından bu süreçte.*

Afet sonrası yaşam alanlarında meydana gelen yıkım nedeniyle afetzedeler hayatları için gerekli temel gereksinimleri de karşılayacak malzemeler başta olmak üzere neredeyse tüm varlıklarını kaybetmektedirler. Yaşanılan kayıplar nedeniyle afetzedeler ayni ve nakdi yardımlara gereksinim duymaktadır. Afet anını takip eden ilk süreçlerde ülkemizde de olduğu gibi afetzedelerin barınma ve beslenme başta olmak üzere ihtiyaç duydukları gereksinimleri karşılamak için çalışmalar gerçekleştirilmektedir. Ayni ve nakdi yardımlar afetzedelere; devlet, yerel yönetim, sivil toplum kuruluşları, gönüllüler ve tanıdıklar tarafından ulaştırılabilmektedir.

Şekil 42: Ayni ve Nakdi Yardım Süreçleri Kategorisi Kod-Teori Modeli



Afet sonrası yapılan yardımlarda organizasyon sorunlarına bağlı yardım dağıtımında adaletsizlik karşımıza çıkabilmektedir. Afet sırasında meydana gelen yıkımla birlikte gelen yardımların da kısıtlı olması nedeniyle yardımlara ulaşmada sorunlar yaşanabilmektedir. Afetler nedeniyle önceki bölümlerde de bahsettiğimiz gibi bazı dezavantajlı gruplar yardımlara erişimde sorunlar yaşayabilmektedir. Araştırmada odak noktamız olan ortopedik engelli bireyler afetlere erişimde diğer bireylere göre dışlanma deneyimi, göz ardı edilme gibi nedenlerle sorunlar yaşayabilmektedir. Afet deneyimi olan katılımcıların görüşmelerde aktardıkları ifadelere istinaden afet anı teması altında afetlerde ayni ve nakdi yardım süreçlerini içeren *ayni ve nakdi yardım süreçleri* kategorisi oluşturulmuştur. Ayni ve nakdi yardım süreçleri alınan yardımlar ve yardımda organizasyon sorunları olmak üzere iki alt kategoriden oluşmaktadır.

Afet deneyimi olan katılımcıların afet anı ve sonrasında devletten (K3, K5, K6) ve tanıdıklardan (K3, K6, K7, K11, K13) yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Devletten alınan yardımlar; nakdi olarak kira yardımı ve ayni olarak gıda, konteyner, çadır ile elektrik sobası olarak belirtilmiştir. Devletten alınan yardımlarla ilgili K3 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *...ama ıı şey de getirmediler diye biliyorum bir elektrik sobası aldık biz devletten Allah razı olsun (hahah) bir de bir battaniye aldık o kadar. …* devlette *bize birkaç defa destek çıktı işte yiyecek yardımında bulundular... (afet sonrası Adana'ya gittiklerini anlatıyor) Adana'da destek çıktılar 1 milyara yakın kira parası verdiler onu hatırlıyorum zaten 1 milyardı kiramız 6 ay boyunca onları onlar (devlet) ödedi...*

Afet anı ve sonrasında güçlü aile ve komşuluk bağlarını da içeren destek ağlar afetin daha hızlı atlatılmasına katkı sağlamaktadır. Afet meydana geldikten sonra afetzedeler destek ağlarını oluşturan tanıdıklardan gelen psikolojik ve maddi yardım afetzedelerin afetin etkisinden daha hızlı çıkmalarına ve afetin etkilerinin azalmasına yardımcı olmaktadır. Araştırmada afet sonrası katılımcılarımız tanıdıklardan nakdi ve ayni yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Bu konuyla ilgili K7 bu durumu şöyle desteklemektedir.

"Yani genelde bir yerlere gidiyorduk mesela bir dükkân önüne alışverişlerimizi öyle yapıyorduk işte. Teyzem bir dükkândan bana bir şeyler gösteriyor, arabaya kadar getiriyor. Hani öyle bir kıyafet alımı falan çünkü deprem zaten enkazda her şeyim gitmişti ve bunlara ihtiyaç duyuyorsunuz…"

Bu konuyla ilgili K11 ise bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *Hiçbir konuda hiçbir şeyden hiçbir resmi kurumdan yardım görmedim bilakis köstek gördüm. Yani benim o enkazdan çıkışım hastane sürecim ki hastanede şey yine psikolojik desteğe ben gidip geliyordum diğer yaralılara psikologlar psikiyatriler giremiyorlardı. Yurt dışına gidişim protezleri orda yapışım hepsi birebir ailem ve kendi birebir ilişkilerimle oldu hepsi.*

Afet meydana geldikten sonraki ilk akut süreçte mevcut kaynaklar afetin şiddeti karşısında yetersiz kalabilmektedir. Afetin meydana geldiği ve devam eden ilk günlerde kaynak yetersizliği görülebilmektedir. Devam eden süreçlerde ihtiyaç duyulan araç gereç ve personel kaynağının başka illerden, bölgelerden ve hatta ülkelerden gelmesi ile kaynak yetersizliği sorunu çözülebilmektedir. Ancak ilk dönemlerde afetin mevcut kapasitenin kaldırabileceğinin çok üzerinde bir yıkıma neden olması özellikle tıbbi yardım, arama kurtarma konularında hem personel hem de teçhizat sorunları yaşanabilmektedir. Afetlerde kaynak yetersizliğinin yanında afet anlarından sonra özellikle barınma, beslenme gibi temel ihtiyaçların karşılanmasında kaynak yetersizliğiyle birlikte yardımların dağıtımlarındaki görevlilerin yetersizliği, organize olamaması, art niyet, çıkar sağlama gibi durumlardan erişilebilirlik problemleri yaşanabilmektedir. Afetlerde yardım dağıtımlarında kaynakların yetersizliği ve yardımların erişilebilir olmaması yardımlarda organizasyon sorunlarının oluşmasına neden olmaktadır. Bu nedenle araştırmada katılımcıların afet deneyimlerinde aktardıkları süreçlere istinaden ayni ve nakdi yardım süreçlerinde *yardımlarda organizasyon sorunları* kodu oluşturulmuştur. Yardımların erişilebilir

olmaması nedenleri arasında katılımcılar, yardım dağıtıcılarının tanıdıklarına öncelik vermesi gibi dağıtımda adaletsiz davranışlar sergilemeleri, yardım dağıtım alanlarının uzaklığı ve yardımların il merkezlerine gitmesi, engelli bireylerin yardım taleplerinde dışlanmaları, yardım talebi için çok sayıda insanla görüşmek zorunda olma konuları üzerinde durmuşlardır. Yardımların erişilebilir olmadığını belirten katılımcılar; K3, K5, K6, K7, K8, K10 ve K11'tür. Yardımların erişilebilir olmaması ile ilgili K10 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *Eniştem de dışarı çıktığı zaman yani geliyordu işte böyle olmuş şöyle olmuş hep anlatıyordu. Ya ne anlatıyordu mesela en çok zengin fakirlerin değil de gerçekten mağdur olanların değil ama durumu iyi olanların gidip yardımlardan nimetlendiğini bunun da işte devlet değil de devletin gönderdiği yardımı dağıtanlarda suç var. Birçok insan gördüm çıktıktan sonra icabında bazı çadırsız kalan insanlar varken adamlar sırf evlerinin bodrumuna 3-4 tane çadır yığmıştı ve üstlerinde Kızılay yazıyordu ben bunları gördüm ve adaletsiz olduğuna inandım harbiden adaletsizlik yapıldı… Olumsuzluklar nasıl diyeyim yani benim tek gördüğüm insanların depremden zarar gören insanların mağdur edilmesi devlet her türlü imkânı sunduğu halde o imkânı gelipte vatandaşa kavuşturan insanlar yapmadı. Evet insanlar dağıtmadı en başta görev verilen mahalle muhtarları bazı belediye personeli olsun özellikle bizim milletvekillerinin görevlendirdiği insanlar yapılmadı. Bakın biz depremden bir hasar görmedik çok şükür fakat insanlar gördüm yani çok mağdur oldular destek yapılmadı… arabamız yoktu ki bize hiçbir yer hiçbir şey diyen de olmadı daha doğrusu bizim o konularda hiç bilgimiz yoktu. Çünkü bilgilendirilmiyoruz halk olarak biz bilgilendirilmiyoruz. Kurulan yer bayağı uzaktı. Ne kadar deyim zaten konteynırlar ortalama nerden baksanız arada 10 kilometre vardı. Kesinlikle oralara gidemedik…*

Yardımlarda organizasyon sorunlarıyla ilgili afet deneyimi olan K5 afet sonrası yardım süreci deneyimlerini şöyle aktarmaktadır.

> *…Bi de şöyle bişey deyim biz deprem olduğundan bugüne kadar sadece bir bataniye yardımı aldığ. Onun dışında hiçbir yardım almadığ. Ne yemek ne gıda yani hiçbir yardım almadığ. Şöyle bişey o mesela devletten yardım geliyor yardımlar belli kişilerin eline geçiyo onlar da yardımı kendi tanıdığı kişilere veriyor. Yani mesela sizin bi tanıdığınız yoksa sizin bi torpiliniz yoksa yardım alamıyorsunuz. Yani bu değişik kişilerin eline geçiyodu onlar da kendi tanıdığına veriyodu. Gıda yardımı almadığ. Yo hiçbi yardım gelmedi. Dediğim gibi bize herhangi bi çadır gelmediği için çadır kendimiz yaptığ. Onlar da epey bi soğuk alıyodu içine hani mecbur sobanın yanına elektrikli bir ısıtıcı var. Zaten soba yetmiyor. Mesela sobaya kömürü atıyoduğ zehirlenme olasılığı da vardı. Çok şükür bizde bi sıkıntı yaşamadık. Yani bazı dediğim gibi bazı kişilerin çadırı vardı bazı kişiler de çadırı kendileri yapmıştı...*

Tablo 17: Ayni ve Nakdi Yardım Süreçleri ve Yaşanılan İl Çapraz Tablosu

Ayni ve nakdi yardım süreçleri/Yaşanılan İl	Adana*	Elazığ*	İstanbul*	İzmir*	Kocaeli*	Van*
Devletten alınan yardımlar						
Elektrik sobası	0	0	0	0	0	1
Nakdi kira yardımı	0	0	0	0	0	1
Gıda	0	0	0	0	0	3
Konteyner	0	0	0	0	0	2
Çadır	0	0	0	0	0	2
Tanıdıklardan alınan yardım						
Nakdi yardım	1	0	3	0	1	1
Ayni yardım	0	0	1	0	0	2
Yardımlarda organizasyon sorunları						
Kaynakların yetersizliği	2	0	0	0	1	5
Yardımların erişilebilir olmaması	0	1	1	1	1	5

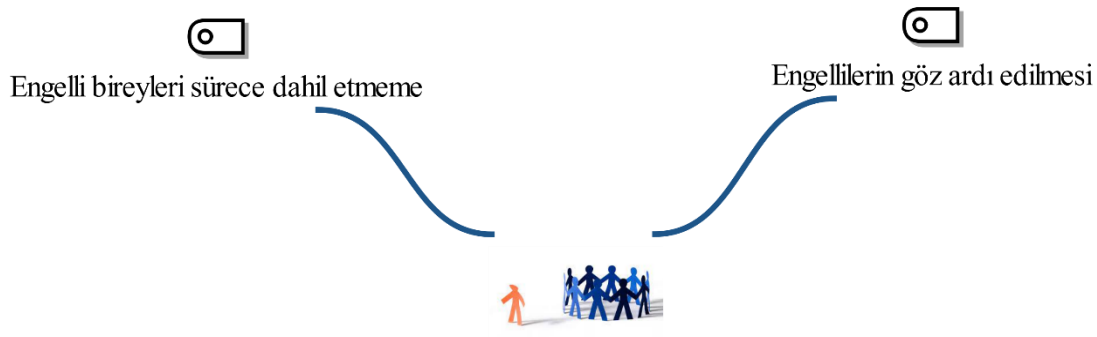
* Bu sütunda yer alan rakamlar frekansı göstermektedir.

Yardımlarda organizasyon sorunlarından biri olarak belirlenen kaynakların yetersizliği konusunda katılımcılar deneyimlerini paylaşmışlardır. Afet anı ve sonrasında kaynakların yetersiz olduğuna yönelik K3, K5, K6, K11 ve K13 deneyimleri olduğunu belirtmişlerdir. 1999 Marmara Depremini deneyimleyen K11 ve K13 afet anında kurtarma ve sonrasında tıbbi hizmet alımı süreçlerindeki yetersizleri deneyimlediklerini belirtmişlerdir. Van depremini deneyimleyen K3, K5 ve K6 ise temel barınma ihtiyaçlarına dahil erişemediklerini belirtmişlerdir. Bu nedenle çalışmada afet anı ve sonrasında ayni ve nakdi yardım süreçleri ile yaşanılan afetin meydana geldiği il ile ilgili detaylı inceleme yapılmıştır. 2011 yılında Van Erciş'te meydana gelen depremi yaşayan afetzede katılımcıların ayni ve nakdi yardım süreçlerinde organizasyon sorunlarının yaşandığına dair sık görüş verdikleri ve bu yönde deneyimlerinin oldukları belirlenmiştir. Van depremi deneyimi olan afetzedelerin kaynakların yetersiz olduğu, yardımların erişilebilir olmadığına yönelik görüşlerini belirtmişlerdir. Katılımcıların ifadelerine yönelik yapılan kodlamalar sonucunda afet anı ve sonrasında devletten alınan yardımlara yönelik elde edilen verilere baktığımızda devletten en çok yardım alan afetzedelerimizin olduğu ilin yine

Van ili olduğu belirlenmiştir. Organizasyon sorunlarının bu kadar sıklıkla vurgulayan katılımcıların en çok yardım alan grubu oluşturduğu durum göz önüne alındığında bu durumun nedenleri arasında; alınan yardımlardan olan konteyner ve çadır yardımına soğuk hava koşulları nedeniyle çok ihtiyaç duyulması ve bunlara geç erişilmesi olabileceği düşünülmektedir. Van depreminden sonra yaşanan 2020 İzmir (Sisam Adası) ve Elazığ depremlerini deneyimleyen katılımcıların hiçbiri devletten herhangi bir destek almadıklarını belirtmişlerdir. Bunun nedeni bu iki afetin şiddeti karşılaştırıldığında Van depreminin daha şiddetli olmasıyla birlikte İzmir depreminde[14] deprem sonrası meydana gelen yıkımın daha az olması, kaynakların yeterli olması ve güçlü sosyal ağların olabileceği düşünülmektedir.

Dışlanma, bireyin bulunduğu toplumda yok sayılması, görmezden gelinmesi, süreçlere dâhil edilmemesi ya da süreçlerden reddedilmesi ile karakterize durumdur. Engelli bireyler gündelik yaşamlarında engel durumları nedeniyle toplumsal damgalamaya (stigma) maruz kalabilmekte ve damgalama nedeniyle sosyal ve psikolojik dışlanma yaşayabilmektedir. Sosyal dışlanmada bireylerin sosyal etkileşimlerden yararlanmasının engellenmesi, izole edilmesi süreçlerini içeren ve dışlanan bireye dışlanma davranışlarının açıkça, sözlü veya davranışsal olarak dışlanma durumunun gerçekleştirilmesidir. Psikolojik dışlanma ise; dışlanma süreçlerinin açıkça belirtilmediği, yok sayma, görmezden gelme gibi olumsuz davranış ve sözlerle dışlanmanın gerçekleştirmedir (Solak ve Teközel, 2019: 295).

Şekil 43: Sosyal ve Psikolojik Dışlanma Deneyimleri Kategorisi Kod-Teori Modeli



[14] İzmir Depremi: 30 Ekim 2020 günü Türkiye saati ile 14.51'de, merkez üssü Yunanistan'ın Sisam Adası açıklarında Türkiye'nin İzmir ilinin Seferihisar ilçesine 23 km mesafede bulunan, yerin 16,5 km altında 6,9 Mw büyüklüğünde meydana gelen ve yaklaşık 16 saniye süren depremdir.

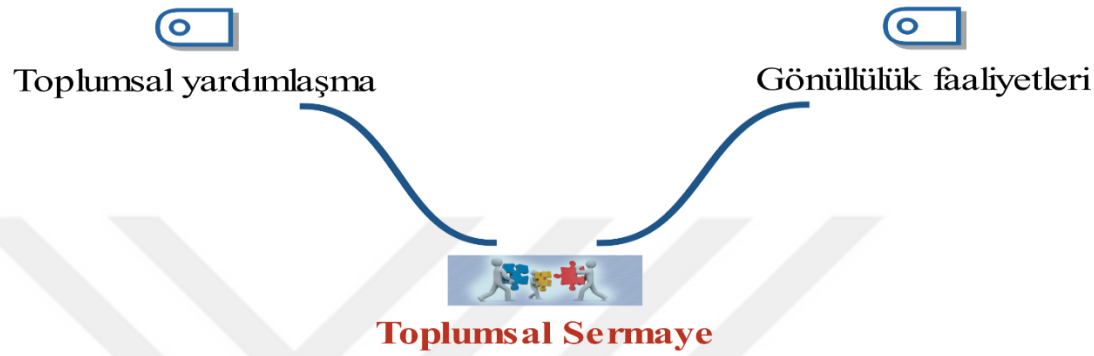
Engelli bireylere yönelik dışlanma süreçleri sosyal hayatta olduğu gibi bütünleşik afet yönetimi sürecinde de karşımıza çıkmaktadır. Önceki bölümlerde afet yönetim süreçlerine engelli bireylerin dâhil edilmesine yönelik detaylı açıklamalarda bulunulmuştur. Bütünleşik afet yönetim sürecinde ortopedik engellilerin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada afet deneyimi olan ortopedik engelli bireyler afet yönetim süreçlerinde dışlanma deneyimlerine de yer vermişlerdir. Bu nedenle afet anı teması altında *sosyal ve psikolojik dışlanma* kategorisi oluşturtulmuştur. Katılımcıların afet süreci deneyimlerinden dışlanma süreçlerinde engelli bireylerin afet yönetim süreçlerine dâhil edilmediği (K1, K4, K8, K11, K12) ve engellilerin göz ardı edildiği (K6, K7, K8, K11) belirlenmiştir. Afet deneyimi olan K6 ise afet sonrası yardım sürecinde engel durumu nedeniyle yaşadığı dışlanma ve tanıdıklarına yardım etme isteği süreçlerine toplumsal reddediliş deneyimlerini şöyle aktarmaktadır.

> *Bir deprem olayını sadece doğal afet olarak görüyorum. Bu açıdan engelliler genelde depremde afette desteklenmez. Bu Van depremi oldu ben çadır yardımı falan alacaktım işte. 'Ama engelliler sizin gidip başka bi şey yapmanız gerekiyor. Siz niye geliyorsunuz?' diyorlar. Tamam sonuçta ben engelliyim de benim de ihtiyaçlarım oluyor yani. Çadır ihtiyacım oluyor benim de hani iş yok bi şey yok benim de hani sosyal destek olmam gerekiyor 'ama sen engellisin sen niye buraya geliyorsun' gibi bakışlar sözler oluyor. Normal bi birey gibi hitap etmiyolar. 'Yok ama senin burda ne işi var? Sen git evinde otur.' Yav ben evimde nasıl oturayım? Depremi yaşamışım ben. Engelliyim diye ben yardım başvurusu yapamayacak mıyım? Engelliyim diye ben çadır almaya su almaya çıkamayacak mıyım? Yani Van depreminde ben bunları gördüm bu yardım dağıtanlardan ben bi kaç kere bunu gördüm. Engelli olunca 'Ya ne işiniz var? Evde olmanız gerekiyor. Biz size getiririz.' Yav tam iki üç ay bekledim hiç bi şey olamadı ben o yüzden geldim. Yardım alamadığı için aha buraya geldim. Yok diyor, boşuna gidiyorsunuz siz yalan söylüyosunuz.*
>
> *...Çalıştığım avukat bürosunda bi mimar abim vardı o Ankara'da kalıyodu. O bize naylon branda gönderdi. Onla çadır yaptım ben. Hani biraz fazla göndermişti sonra ben mahalledeki insanlara dağıttım. O ana kadar hani bana engellisin gözüyle bakan insanlara işte bende fazla olan şeyleri dağıtınca biraz ama sen size yazık ama sana yazık, diyorum yav bende fazladır bana yazık değildir. Hepinizin işi görülsün destek olmaya çalışıyorum ama maalesef ama sen engellisin senin ihtiyacın var. Yav ben deli olcam. Ben o günleri hatırlıyorum ben bazen sinir krizi geçiriyorum. Yani insanları bilmiyorum.*

Toplumsal sermaye; ilişkiler ve sosyal ilişkiler ile bireyleri, aileleri, toplumları birbirine bağlayan olgulardan oluşmaktadır. Toplumsal sermayesi güçlü toplumlar güçlü toplumsal bağlar oluşturmaktadır. Bu güçlü bağlar sosyal hayatta olduğu gibi afet anlarında da toplumun afete karşı daha dirençli olmasına katkı sağlayacaktır.

Bütünleşik afet yönetim sürecinde toplumdaki güven ve güçlü ağlar nedeniyle yardımlaşma, dayanışma, gönüllülük gibi olgular sayesinde afet zararlarının azaltılması ve etkilerinin atlatılmasına katkı sağlamaktadır.

Şekil 44: Toplumsal Sermaye Kategorisi Kod-Teori Modeli



Ülkemizde sıklıkla deneyimlediğimiz afetlerde toplumsal iş birliği, dayanışma, yardımlaşma süreçleri toplumdaki ağların gücünü göstermektedir. Çalışmada Afet deneyimleyen ortopedik engelli bireylerin afetlerde güçlü toplumsal sermaye deneyimlerini ve gözlemlerini paylaşmışlardır. Afet deneyimlerinde toplumdaki toplumsal yardımlaşma ve gönüllülük süreçlerini aktarmışlardır. Kendileri de afetzede oldukları halde bu süreçlere katkıda bulunduklarını aktarmışlardır. Bu nedenle afet anı teması altında *toplumsal sermaye* kategorisi oluşturulmuştur. Derinlemesine görüşmeler sonrasında katılımcıların neredeyse tamamının (K1, K2, K5, K6, K7, K9, K10, K11, K12, K13) toplumsal sermayenin güçlü olması nedeniyle afet sırası ve sonrası olumlu deneyimler yaşadıkları belirlenmiştir. Toplumsal sermaye ve toplumsal yardımlaşma ile ilgili hem kendi gönüllülük sürecini hem de diğer bireylerin gönüllülük süreçleri ile ilgili K12 deneyimlerini şöyle aktarmıştır.

> *E olayısıyla 30 Ekim depremine geleyim o süre olduğunda da tabi ki bizim bu Karşıyaka Team zikrettim bir kaptanımız var kaptanım derhal sosyal medya hesapları açarak orada bizleri de işin içine kattı beni tanıdıklarından dolayı beni de kattı oraya belli kurallar etik ve ahlaki çerçeve olduğu sürece biz yönettik. Hiç kimseye zarar vermeden tam tersine birçok arkadaşımızda orada sahada kalıp COVID'e yakalananlar oldu onlar yakalandığında onları geri çekip sahaya başkalarını sürdük. Sürdük derken hani onlar kendileri gönüllü oluyor çünkü paylaşılıyor ben COVID olmuşum testim pozitif çıktı diye o zaman hemen yerine bir başkası geçti. Bu süreçte geri planda hatta birçok insanda tanımadığım*

insanlar hala çünkü dışarıya çıkmayanlar var hala daha tanışmadık onlarla ama isim olarak bilirler onlarla bu 30 Ekim depreminde gönüllü olarak oradaki Whatsapp gruplarında ihtiyaç sahibi olan insanlar bir yerden bir yere yönlendirerek iyi bir iş çıkardığımızı düşünüyorum…

Afet sırasında bir süre Van'da kalan ve afet sonrası geçici olarak devlet tarafından başka ile yerleştirilen ve yerleştirildiği ildeki toplumun afetzede olan ailesine yaklaşımını toplumsal sermaye ve toplumsal yardımlaşama çerçevesinde deneyimleyen K5 bu deneyimini şöyle aktarmaktadır.

İnsanlarda hani bu insanlar genelde zor durumda olana yardım yapmak çok istedi halk. Çok yardımsever insanlar çok fazla. Hani herkes kendinden durumu daha kötü olan birine yardım etmek istiyor. Gönüllülük yani bu insanların kanında olan bişey. Hani birilerine özellikle dersin koş yardım et falan zaten onlar yapılması gerekeni biliyor… Bazen insan yapmak istiyi ama yapamiyi. Mesela ben dedim ya önceden orda dükkanın camları falan kırıldı orda talan malan yapıldı…Orda mesela camı kırılmış yerlerin önünde insanlar vardı, duruyodular. Yani içeriyi talan etmesinler diye…. (Giresun'a gönderilme sürecinden bahsediyor) Bi de ben bişey diyecem size mesela biz depremzede olarak Giresun'a gittiğ Allah için Giresun halkı gittiğimiz yerde çok iyi davrandılar. Bizi anlıyodılar. Zaten gittiğimiz yer kırsal kesimdi. Mesela köydeki aileler kendi içlerinde toplamışlar tabak çanak kaşık çatal gibi bize gönderdiler.

Afetten etkilenen toplumla birlikte dışarıdan gelen bireylerin gönüllülük sürecinin afet anı ve sonrasında hayatını etkilediğini belirten afetzede ortopedik engelli K6 toplumsal sermaye ve toplumsal yardımlaşama deneyimini şöyle aktarmaktadır.

Hocam bizim genellikle mahalle 50-100-200 evdi yani. Hepimiz çadırı boş bi alana yaptık da yani herhangi ağır bi şey olmadı. Çünkü hepsi birbirini tanıdığı için hepsi birbirine hani kimin bi eksiği varsa o kendi evindekini getirip onla paylaşıyodu, kim fazla olursa ona koşturuyodu. Hani bu mahalleyi komple biz hani aynı yerde yapalım dedik, ağır kötü bi şey olmadı o iki ay içinde…
(Afet alanındaki gönüllülerden bahsediyor) …Yani insanlarla konuştular, mesela muhabbet ettiler insanların sadece kafalarını dağıtmak için. Mesela bi tane abla vardı ismi neydi? Funda Abla soy ismini hatırlamıyorum. Hani o abla benimle hani bilmiyorum yani benimle öye bi konuşuyordu ki sanki bi anne bi abla. Öz bi hani belki hayatımda öz bi annemden öz bi ablamdan destek alamadığım zaman o ablanın desteğini aldım. Bilmiyorum hani konuşması hani bi konuşuyodu her şeyi unutturuyodu bana. Ben o ömrünün sonuna kadar ablamı unutma mesela. Asla unutmam Funda ablayı ölçeğimi bilsem ben o ablayı unutmam. Beni hayatında hiç görmemişti, hiç tanımamıştı ama sanki öz kardeşiymişim gibi öz çocuğuymuşum gibi. Şimdi hani psikolojik olarak o şeyleri rahat geçirebilmemin özellikle ben engelliydim hani millet beni dışlıyodu ama o sanki normal bi bireymişim gibi benimle muhabbet ediyordu ki hani budur yani benim çok hoşuma gitmişti. O yüzden ben insanların ondan gördüğüm samimiyet hani dedim ya hani elimde olsa ilk yardıma koşanlardan biri ben olurum duygusu oluştu bende. Kesinlikle herkesin yardımına koşmam gerektiği o oluştu bende o abladan sonra.

Afet sonrası toplumsal sermaye ve gönüllük ile ilgili K9 deneyimlerini şöyle aktarmaktadır.

> *Valla ben o konuda yani gönüllüleri gerçekten yürekten tebrik ediyorum sağolsunlar hatta şöyle bir şey oldu koşu hocam M… O….. (koşu hocasının ad ve soyadını söylüyor) onlar da orda zorunlu da olsa devlet mi artık görevlendirdi bulundukları birimin başı mı görevlendirdi tam bilmiyorum ama orda gece deposu sorumlusu olarak görevlendirmişler. Biz antrenmana çıkmıştık depremden birkaç hafta sonra bir röportajımız olmuştu ondan sonra dedi ki ben bu gece depoda sorumlu olucam hem dedi sayım yapıcam envanter sayımı hem de dedi orada bir ihtiyacı olan varsa yardımcı olucaz depodan dedi…çağırdılar bizde gidiyoz işimiz yok nasılsa gece valla en güzelini yapmışlar dedim tebrik ederim bunu kim yönlendiriyor bilmiyorum ama dedim ama orada çalışan birçok insanı da gerçekten tebrik etmek lazım öğretmenler, psikiyatrisler birçok kişi duydum orada çalışan çocukları özellikle ortam sağlamışlar bir okul yapmışlar açık alanda ki hava çok soğuktu o dönemde hatta şöyle bir şey duydum bizim çocuklarımız o dönemde okula gitmiyordu canlı yayın eğitim alıyorlardı hatta bir tanesi dedi ki çocuğumu oraya gönderesim var çok dedi o kadar güzel eğitim veriyorlar ki dedi hem açık alan çocuklar hem eğleniyor depremin olduğunun farkında bile değiller dedi o kadar güzel ilgileniyorlar dedi bizde dedik hakketten öyle mi dedik bunu gerçekten sosyal medyadan da görmüştüm ve çocuklar gerçekten çok mutluydu orada ilgilenenler elleri öpülesi bence…En azından bizim karşımızdaki binaya girmek için adamlar yerin altından tünel kazarak girmişler işte Emrah Apartmanı olsun Karagül Apartmanı olsun birçok bina yıkıldı orada işte yardım edenler gönüllü gelenler ne bileyim evinden eşya getirip orda çocuklara yardım etmeye çalışanlar işte birçok sosyal dernekler hepsi oradaydı gerçekten oradaydı…*

Afetler meydana geldikleri toplumlarda yıkıcı etkilere sahiptir. Yıkıcı etkiler baş etmesi güç hale gelebilmektedir. Afetlerden etkilenen toplumlarda meydana gelen bu olumsuz etkilerle baş edebilmek için önceden hazırlıklı olmanın yanında destek ağları da önem taşımaktadır. Afete hazırlıklı olan afete dirençli birey ve toplumlar afet meydana geldiğinde kendilerini ilk süreçte idame ettirebilecek kaynağa ve bilgiye sahip olmaktadır. Ancak afete hazırlık yapmayan toplumların afetin ilk anından itibaren destek ağlarına ihtiyaç duyduğu su götürmez bir gerçektir. Afet anında her şeyini kaybeden bireylerin ve toplumların önceden afete müdahalede yetkili kurumlar tarafından ihtiyaçlara yönelik hazırlanmış ve herkes tarafından erişilebilir yardımlar, gönüllüler tarafından organize şekilde yapılan afet destek çalışmaları afet sürecinin daha hızlı atlatılmasına destek olmaktadır.

Şekil 45: Baş Etme Kapasitesi Kategorisi Kod-Teori Modeli



Çalışma kapsamında afeti deneyimleyen ortopedik engelli bireylerin afetin yıkıcı etkilerine yönelik baş etme yöntemleri değerlendirilmiştir. Katılımcıların afet deneyimlerini aktardıkları görüşmeler sırasında afetle bireysel olarak herhangi bir kurumdan yardım almadan/alamadan (K1, K3, K5, K6, K13) deneyimlenen afetlerin yıkıcı sürecini atlatmaya çalışmanın yanında destek alarak (K3, K5, K6, K7, K11, K13) afet sürecini de atlatmaya çalışan afetzedelerin olduğu belirlenmiştir. Katılımcı afetzedelerin görüşmelerde değindikleri bu konu odağında afet anı teması altına *baş etme kapasitesi* kategorisi eklenmiştir. Bu konuyla ilgili K5 deneyimini şöyle aktarmaktadır.

> *Halam evin içinde bayılıp kalmış. İşte koştuğ halamı aldığ getirdiğ. Yüzüne sular çarptığ. Yani o anda maalesef hava soğuktu. Biz dışarı çıktık yani o anda soğuğu hissetmiyoduk. İlk başta işte annemi komşunun çadırı vardı. Annemi o çadıra götürdük. Yani dışarda kaldı üşütmesin diye (ağladı)… Benim babam kendisi komşiyla beraber kendi imkanlarıyla bir çadır yaptılar başta ilk başta. O çadırı su bastı kışın da ortasıydı… Dediğim gibi bize herhangi bi çadır gelmediği için çadır kendimiz yaptığ. Onlar da epey bi soğuk alıyodu içine hani mecbur sobanın yanına elektrikli bir ısıtıcı var. Zaten soba yetmiyor. Mesela sobaya kömürü atıyoduğ zehirlenme olasılığı da vardı…*

Deneyimlenen afette destek almadan süreci atlatmaya çalışmayla ilgili K3 ise bu durumu şöyle desteklemektedir.

"(Çadır yapım sürecinden bahsediyor) … Kendimiz yaptık. Şu bizim nasıl anlatayım damlarda kurduğumuz bir çadır var mavi yeşil olur ya ondan yaptık onda kaldık baya uzun bir süre..."

Afet meydana geldikten sonra yapılan destekler afetin hızlı atlatılmasına katkı sağlamaktadır. Afet anı ve sonrasında yapılan destekler, kurtarma sürecinin

hızlanması, hastalıkların tedavi edilmesi, salgın hastalıkların önlenmesi, ölüm ve hastalık (mortalite ve morbidite) oranlarının düşürülmesi, çevresel kirlenmenin önlenmesi ile flora ve faunanın korunmasına destek olmaktadır. Afetlerin meydana geldiği toplumlarda afet etkilerini azaltmak için hazırlıksız veya hazırlıklı olmasına rağmen hazırlıkların yetersiz kaldığı durumlarda destek vermek gerekmektedir. Araştırmada katılımcılar afet anı ve sonrasında afet ile baş etme süreçlerinde destek aldıklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle baş etme kapasitesi kategorisi altında destek alma kodu oluşturulmuştur. Katılımcılar afet anı ve sonrasında devletten, aile ve tanıdıklardan ve afet yerinde bulunan tanışıklığı bulunmayan bireylerden destek aldıklarını belirtmişlerdir. Devletten; barınma (konteyner, çadır, elektrik sobası vd), gıda, geçici olarak başka ile yerleştirme ve nakdi kira yardımı ile tıbbi yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Aile ve tanıdıklarından; bakım, maddi ve psikolojik destek, afet yerinde bulunan ve tanışıklığı bulunmayan bireylerden afet anına yönelik arama ve kurtarma yardımı aldıklarını belirtmişlerdir. Devletten destek alma ile ilgili K3 bu durumu şöyle desteklemektedir.

"(Devlet desteğinden bahsediyor) …evet Adana'da destek çıktılar 1 milyara yakın kira parası verdiler onu hatırlıyorum zaten 1 milyardı kiramız 6 ay boyunca onları onlar ödedi diğer şekilde hatırlamıyorum net olarak."

Devletten destek alma ile ilgili K6 bu durumu şöyle desteklemektedir.

"AFAD zaten depremden yardımcı oluyordu hani çok büyük iş yapıyordu. İnsanları çıkardılar…konteyner kentlerin oluşturulmasını ve dediğim gibi çadır ve konteyner kentlere yerleştirilmemizi sağladı…"

Devletten destek alma ile ilgili K5 ise bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *...biz depremzede olarak Giresun'a gittiğ Allah için Giresun halkı gittiğimiz yerde çok iyi davrandılar. Bizi anlıyodılar. Zaten gittiğimiz yer kırsal kesimdi. Mesela köydeki aileler kendi içlerinde toplamışlar tabak çanak kaşık çatal gibi bize gönderdiler. Devlet de iki haftada bir mi bir haftada bir mi gelip bizden bir liste alıyodu ihtiyacmız olan şeyleri biz yazıyoduğ onlara veriyoduğ onlar bize getiridi.*

Güçlü tanışıklık bağları afet sonrası süreçte bireylerin afeti daha hızlı atlatmalarına neden olmaktadır. Aile ve tanıdıklar afetzedelere ihtiyaçlarına yönelik destek olmakta ve baş etme kapasitesini arttırarak dirençliliği arttırmaktadır. Aileler ve tanıdıklar afetzedelere psikolojik, maddi ve konumuz özelinde özel durumu

bulunan ortopedik engelli bireylere bakım açısından destek olmaktadır. Aileden alınan psikolojik destek ile ilgili K3 bu durumu şöyle desteklemektedir.

"…ailem diyodu hani ev yıkıldı sıkıntı etmeyin dert etmeyin isteyin bir evimiz olur sağlığımız yerinde çok şükür diyorlardı hani her şekilde ağladığımda mesela abim sürekli gelir başımı okşar derdi bir şey olmaz hani kendinizi toparlayın falan derdi o şekildeydi ama toparlandık hani."

Aile ve tanıdıklardan alınan bakım, maddi ve psikolojik destek ile ilgili K7 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *Yani genelde bir yerlere gidiyorduk mesela bir dükkân önüne alışverişlerimizi öyle yapıyorduk işte. Teyzem bir dükkândan bana bir şeyler gösteriyor, arabaya kadar getiriyor. Hani öyle bir kıyafet alımı falan çünkü deprem zaten enkazda her şeyim gitmişti ve bunlara ihtiyaç duyuyorsunuz. Hani bunlarla çözmeye çalışıyorsunuz... Sonrasında tekerlekli sandalye ile artık hayatıma devam etmem lazım. Ve hani ne diyeyim? Ev dışı zamanını geçirdiğin her yerde tekerlekli sandalyeyle olduğun zaman şeylerle karşılaşıyorsun. O zaman tabi ki her yerde hala alaturka tuvaletler vardı… Çok net hatırlıyorum bunu yani değil engelli tuvaleti; engelli tuvalet diye bir şey yoktu. Onlarda çok büyük zorluk yaşıyorduk. Dolayısıyla ben çok evden dışarı çıkmak istemiyordum. Yani çünkü hani ailem şey sürekli beni çıkartmak hayata karıştırmak, sosyalleşmek falan gibi bi şeylerde gerçekten zorluyorlar. Bunu zorluyorlar diye söylüyorum. Ben dışarıya çıktığımız andan itibaren, ailem o zorlukları aşma çabası içerisinde olduğu için hani kimseye zahmet vermeyeyim şeklinde. Ben kendi kendimi kapatmaya çalışıyordum.*

Afet anında afet alanında bulunan bireyler ilk refleks olarak yardıma ihtiyaç duyan bireylerin yardımına koşmaktadır. Deprem gibi sıkışma durumlarının olduğu afetlerde olay yerinde bulunan insanlar kayıp durumdaki insanların aranması ve yıkıntılar altında kalan ve/veya sıkışmış durumda olan bireylerin kurtarılması için çaba sarf etmektedir. Çalışmada da afet deneyimi olan ve enkaz altında kalan katılımcılar (K7, K11, K13) afet sırasında olay yerinde bulunan ve tanışıklığı olmayan kişilerin kendilerinin enkaz altından çıkarılma süreçlerini yürüttüklerini belirtmektedir. Bu konuyla ilgili K13 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *…bir 8-10 kişilik bir grup otelin devrilen enkazı altında insan arıyorlar ses arıyorlar ben sesimi onlara verdim ben burdayım dedim tamam dediler senin bulunduğun yeri tespit edeceğiz dediler ki ışığı görüyor musun dedim yok görmüyorum bak dediler şimdi sana ışık tutacağız ışığı görürsen senin olduğun yeri kazacağız seni çıkarcaz göremezsen seni biz sabahleyin profesyonel kurtarma ekiplerine bilgi vereceğiz onlar gelip seni çıkaracak ama ben biliyorum ki ışık ışık göremezsem onlar giderse ben o enkazdan çıkamam çünkü nefesim kalmadı tükendim şimdi tutuyorlar gördün mü yok gördün mü yok ışığı*

gezdiriyorlar enkazın üstünde gördün mü yok içlerinden biri diyor ki bakın diyor bu arkadaş derinde diyor ama yalvarıyorum çıkarın beni burdan ben gencim diyorum ağlıyorum… gördüm dediğim nokta hareket eden elimin en son uç noktası bu bir kader bu bir şans bu bir kısmet ne dersen de parmaklarımın ucu eştiler eştiler adam elini uzatıyor çocuk taşları çıkartıyor tuttum elini o iki parmağı tutmuşum böyle hocam o parmaktan vücuduma bir enerji giriyor var mı böyle bir şey ya bir enerji giriyor akıllara zarar akıllara zarar bırak diyor ya bırak ettik bırak diyor bırakmıyorum adamı siz gidersiniz diyorum beni burdan çıkarın velhasıl koştular ordan ayağımı çıkardılar diğer ayağımı çıkardılar kolon altındaki kolum kaldı sağ tarafım öbür tarafımda üstünde kolon kaldı ediyorlar ediyorlar olmuyor ordan birileri dedi ki bu enkaz çökülecek bu çocuğu burda bırakalım ya da kolunu keselim benim nefesim kalmadı bittim orda bir tek şunu söyleyebildim yapmayın arkadaş zaten benim ayaklarım tutmuyor bir de kolumun birini keserseniz hakkatten perişan oluruz çünkü bizim ellerimiz ayaklarımızın yerine geçer çıkmıyor ya kesecekler kolu nasıl keseceklerse onu da bilmiyorum yani tıbbi koşullarda değil herhalde nasıl bir şeyse dedim ki çekilin kolum parçalansın çünkü aslında bu kol deri kalmadı kemiğe kadar böyle pişmiş bir kuzu butu gibi sıyrıldı. Kolumu çekip beni ordan çıkardılar. Tabi evet yani o o süreçte ayağımı ayaklarımı ve diğer elimi aldıktan sonra dar bir alan çünkü eşeyerek falan yaklaşmışlardı…

Afet alanında bulunan bireylerin kurtarmaya yardımcı olması ile ilgili K7 ise bu durumu şöyle desteklemektedir.

"(Kurtarılma sürecini anlatıyor) … Halktan birileri vardı. Bir de şey çok net hatırlıyorum. Enkazdan çıkarılma anım aslında çok hızlıca yapılmaya çalışılıyor gibiydi. Ben orada boyunluk istediğimi biliyorum. Boyunluk getirildi, boyunluk falan takıldı bana sonrasında ambulansa yerleştirildim…"

Tablo 18: Katılımcıların Baş Etme Kapasitesi ve Engellilik Süresi Çapraz Tablosu

Baş etme kapasitesi/ Engellilik süresi (yıl)	5-13*	22-26*	39-43*
Destek almadan süreci atlatmaya çalışma			
Çadırın kendi imkanlarıyla yapılması	5	1	0
Kendi kendine süreci atlatmaya çalışma	0	1	1
Destek alma			
Devlet dışı destekler			
Arama ve kurtarma	0	2	1
Aile ve yakınlardan alınan destekler			
Bakım	0	3	0
Maddi	1	4	1
Psikolojik	0	4	2
Devletten alınan destekler			
Konteyner	2	0	0
Gıda	1	0	0
Çadır	2	0	0
Geçici olarak başka ile yerleştirme	1	0	0
Talep edilen ihtiyaçların karşılanması	2	0	0
Kira desteği	0	1	0
Elektik sobası	0	1	0
Sağlık	0	2	1

* Bu sütunda yer alan rakamlar frekansı göstermektedir.

Engellilik süresi ile baş etme kapasitesi arasındaki ilişki varlığı düşünülmüş ve bu nedenle baş etme kapasitesi ile engellilik süresi arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan çapraz tablo analizinde engellilik süresi 5-13 yıl arasında olan bireylerin destek almadan süreçle baş etme kapasitesinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Engellilik süresi 22-26 yıl aralığında olan katılımcılarımız aile ve yakınlarından en fazla destek alan grubu oluşturmaktadır. Engel süresi 39-43 yıl arasında olan katılımcılardan sadece biri (K13) destek almadan süreci kendi kendine atlatmaya çalıştığını belirtmiştir. Tablodan da anlaşılacağı üzere engel süresi daha az olan bireylerin baş etme kapasitesi daha yüksek olduğu bunun nedenlerinden birinin engel süresinin kısalığı ile bağlantılı olarak daha az süreyle engeli bulunan bireylerin önceden gelen kabiliyetlerini kullanarak baş etme süreçlerini sürdürebildiği, uzun yıllardır engeli bulunan bireylerin baş etme kapasitesinin düştüğü ve destek ağlara bağlılığının arttığı olduğu düşünülmektedir.

Afetler çok sayıda insanın hayatını kaybetmesine, sakat kalmasına, ekonomik kayıplara ve maddi hasarlarla birlikte psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Afetlere karşı dirençsiz kent yapılaşması, dirençsiz toplumlar afetlerin yıkıcılığını arttırmaktadır. Dirençsiz kentler ve toplumlar afetlerde kırılganlığın artmasına neden olmakta ve bu da afetler nedeniyle can kaybına, yaralanma oranlarının artmasına ve maddi kayıplara neden olmaktadır. Meydana gelen yıkım ve kayıplar sonrasında afetler insanlar psikolojik olarak da etkilenmektedir. Psikolojik etkilenme afetin üzerinden aylar, yıllar geçse bile Travma Sonrası Stres Bozukluğunun (TSSB) ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu afet gibi travmatik, aşırı korku yaratan, dehşete düşüren, kişilerin çaresiz hissettikleri, genellikle beklenmedik bir zaman diliminde ve beklenmedik bir şekilde gerçekleşen olayların tetiklediği ruhsal bir travma durumudur.

Şekil 46: Deneyimlenen Afetin Etkisi Kategorisi Kod-Teori Modeli



Çalışmada afet deneyimi olan ortopedik engelli bireylerle yapılan görüşmelerde deneyimledikleri afetin etkileriyle ilgili açıklamalarda bulunmuşlardır. Afetin etkileriyle ilgili yapılan görüşmelere istinaden afet anı teması altına *deneyimlenen afetin etkisi* kategorisi eklenmiş ve bu kategori maddi yıkım, maddi yıkım ile can kaybı, yaralanma ve kodlarından oluşmuştur. Katılımcılar yaşadıkları maddi kayıplar olarak; evlerin yıkılması ve/veya hasar görmesi, evleri su basması, evlerin sel sularıyla sürüklenmesi, ev içindeki yapısal olmayan televizyon, kapı, tabak gibi eşyaların dökülmesi, kırılması, hasar görmesi ile kendileri için önemli bir konu olan mobillik sağlayan araçların yitirilmesini belirtmişlerdir. Psikolojik yıkımda;

deneyimlenen afet ile korku, çaresizlik, endişe, panik, belirsizlik ve sinir gerginliği deneyimlediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların tamamı afet deneyiminin ardından bir ya da birden fazla psikolojik yıkım yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan üçü (K7, K11, K13) enkaz altında kalmış ve yaralanmış, altısının (K3, K7, K9, K11, K13) bir ya da birden fazla tanıdığı enkaz altında kalmıştır. Katılımcılardan beşinin (K7, K9, K11, K12, K13) afet nedeniyle tanıdıklarından bazıları hayatını kaybetmiştir. Katılımcı deneyimlerinde deprem afeti nedeniyle yıkılan binaların enkazının altında kalma sonucu yararlanmanın yanında psikolojik olarak da yıkıma uğrayan afetzedeler enkaz altında yaşadıkları yaralanma süreci, psikolojik etkiyi aktarmışlardır. Konu ile ilgili K11 deneyimlediği afet sürecinde yaşadığı binanın yıkıldıktan sonra enkaz altında kalıp yaralanmasını ve izleyen süreçte yaşadığı psikolojik yıkımı şöyle aktarmaktadır.

> *Sonrasında ne oluyor şöyle söyleyim işte benimki birazcık ekstrem olabilir yani 3 gün kaldım orda enkazın altında ben bir karanlık bir kimi insanlar uzun gecelerden bahseder herkes bir karanlığın içine giriyorsun ama o o uzun gece uzadıkça uzuyor uzadıkça uzuyor onu bu sefer bir sürü yani etkenler geliyor yani o içinde bir yerde sıkışıp kalmak toprağın altında kalmak bi ayrı bir travma. Bir de bir sürü travma var etraftan insan sesleri geliyor ilk başta hiç ses gelmiyor etraftan bir onla bir o sessizlikle diyorsun ki herhalde dünya battı şey yok dışarda hiç kimse yok hiç kimse kurtulmadı ne yapıcam falan ondan sonra bu sefer duyduğun sesler de seni motive eden sesler değil aşağı çeken sesler başlıyor. Bu seferde diyor ki sen de yavaş yavaş bu şeye gitceksin etrafından insan sesleri eksilmeye başlıyor insanlar kaybetmeye başlıyorsun vesaire vesaire olabildiği kadar seni aşağı çekiyor her şey.*

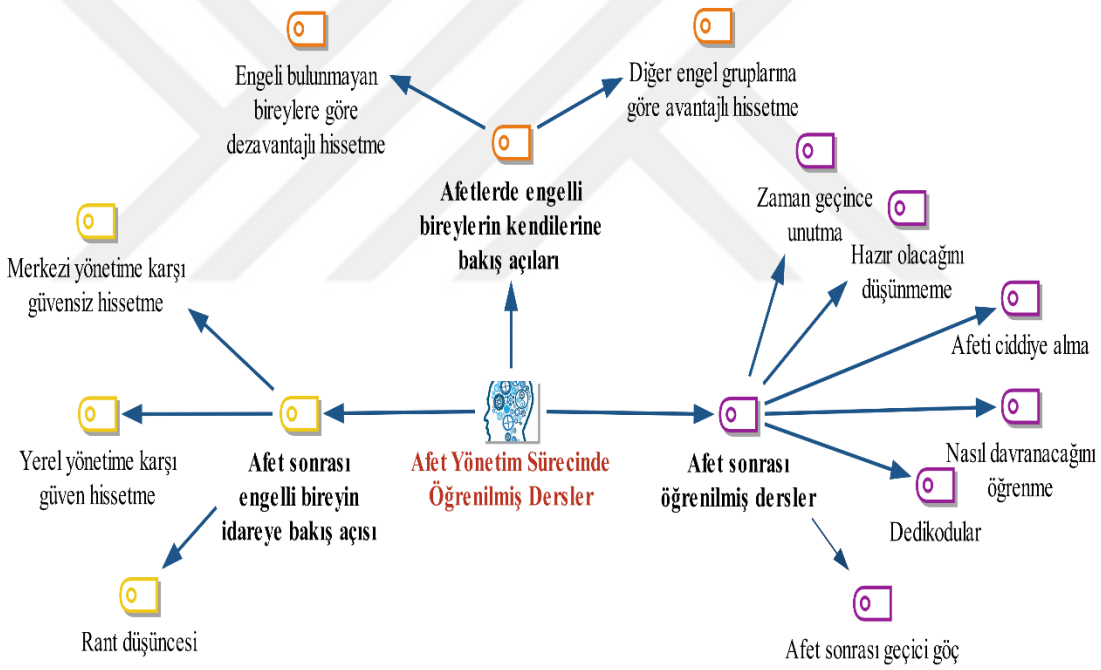
Afet sonrası süreçte katılımcılardan travma sonrası stres bozukluğu yaşayan K3 yaşadığı süreci şöyle aktarmaktadır.

> *(Afet sonrasını anlatıyor) … Yedi ay etkisinde kaldım yedi ay ne uyuyabildim ne yemek yiyebiliyordum ne içebiliyordum hiçbir şekilde ayağa kalkacak gücüm yoktu elim ayağım tamamen kasıldı yüzüm kasılıyordu şu tarafa doğru gidiyordu çok şey bir olaydı çok korkunç bir olaydı hala bu hissi yaşadığımda hani hissedebiliyorum ayağım çekiliyor elim çekiliyor yüzümde kasılmalar oluyor…*

Afet yönetim süreçlerinde meydana gelen sorunlar, ortaya çıkan problemler ve bu problemlere yönelik ilgili kurumların verdikleri yanıtlar afetlerde öğrenilmiş dersler olarak ele alınmakta ve öğrenilmiş dersler sonraki afetlerde benzer problemlerin yaşanmasının önüne geçerek ilgili kurumların bu sorunlara karşı önceden hazırlıklı olmasını sağlamaktadır. Önceden yaşanılan afetlerden kalan bilgi birikimi

sonraki afetlerde meydana gelebilecek organizasyon ve yönetim süreçleri sorunları ile karar alma mekanizmalarının geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Bu nedenle öğrenilmiş dersler afet yönetim sürecinde başarıyı sağlamak ve dirençliliği arttırmak için oldukça önemli bir yere sahiptir. Öğrenilmiş derslerin önemi ve katılımcıların bu konudaki söylemleri nedeniyle araştırmanın beşinci teması *afet yönetim sürecinde öğrenilmiş dersler* olarak belirlenmiştir. Afet yönetim sürecinde öğrenilmiş dersler temasının; afet sonrası engelli bireylerin idareye bakış açısı, afetlerde engelli bireylerin kendilerine bakış açısı ve afet sonrası öğrenilmiş dersler olmak üzere üç kategorisi bulunmaktadır.

Şekil 47: Afet Yönetim Sürecinde Öğrenilmiş Dersler Teması Hiyerarşik Kod- Alt Kod Modeli



İdareler bütünleşik afet yönetim sürecinde afetlerin oluşmasının önlenmesi, afetler hazırlık ve zarar azaltma süreçleri, afetlerde arama ve kurtarma, geçici ve kalıcı barınma alanlarının da dâhil olduğu müdahale ile iyileştirme süreçlerinde önemli rol ve görevleri vardır. Afet nedeniyle oluşan yıkımlarda vatandaşlar idarenin müdahaleleri çerçevesinde kendi düşüncelerine yönelik idareye bakış açısı geliştirirler. Katılımcılar bütünleşik afet yönetim sürecinde afet deneyimlerine yönelik idareye yönelik düşüncelerini beyan etmişler ve bu nedenle afet yönetim sürecinde öğrenilmiş

tersler teması altında *afet sonrası engelli bireylerin idareye bakış açısı* kategorisi oluşturulmuştur. Araştırmada afet yönetim sürecinde öğrenilmiş dersler teması altında bulunan afet sonrası engelli bireyin idareye bakış açısı kategorisi altında; merkezi yönetime karşı güvensiz hissetme, yerel yönetime karşı güven hissetme ve rant düşüncesi kodları yer almaktadır. Katılımcılar (K2, K5, K6, K9, K10, K11, K12) afet deneyimi sonrası; merkezi yönetim birimlerinin ilgisizliği, hak kayıpları, merkezi yönetimden destek görmeme nedenlerinden dolayı merkezi yönetime karşı güvensizlik duyduklarını belirtmişlerdir. Afet sonrası engelli bireyin idareye bakış açılarından biri olan merkezi yönetime karşı güvensizlik ile ilgili K9 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *Çünkü bizim binada kimseye geri dönüş olmadı hatta şöyle bir konuşma oldu bizim binamızda sıva çatlakları var duvar patlakları var bu duvar patlaklarının olması çok normal inşaat mühendisiyle görüştük ve hani bununla ilgili jeoloji mühendisleriyle görüşmüştük uzman olan kişilerle görüştük gerçekten ama zemin olarak riskli bir bölge dendi ve DASK dan faydalanmak için birçok yetkili çağırmışlar ve adamlar sadece 1250 TL para vermişler ve bu evin sadece bir odasını boyamaya yetmez ve bu insanlar yıllardır DASK ödüyorlar yani ne kadar komik tamam can her şeyden önemli ama malda canın yoldaşı insanlar o evleri yapmak için yıllarca para ödediler vergisidir ne biliyim bir sürü paralar ödendi ama bunun bedeli bu olmamalı ve canlı yayında İzmir valisi ve AFAD Facebook da canlı yayında şöyle bir kelime dedi konferans salonunda bilgilendirme yapıyorlardı ve bunu kulaklarımla duydum ve şahit oldum konuşmaya izleyicilerden bir tanesi dedi ki ya dedi biz depremde her şeyimizi kaybettik yani bunun için bize bir şey yapın ve vali dedi ki aynen şunu söyledi 'Depremi biz yapmadık ki kardeşim' dedi yani bu bir cevap mı devletin verdiği bir cevap mı burada keşke daha duyarlı davranılabilseydi.*

Afet sonrası engelli bireyin idareye bakış açılarından biri olan merkezi yönetime karşı güvensizlik ile ilgili K11 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *Hiçbir konuda hiçbir şeyden hiçbir resmi kurumdan yardım görmedim bilakis köstek gördüm. Yani benim o enkazdan çıkışım hastane sürecim ki hastanede şey yine psikolojik desteğe ben gidip geliyordum diğer yaralılara psikologlar psikiyatriler giremiyorlardı. Yurt dışına gidişim protezleri orda yapışım hepsi birebir ailem ve kendi birebir ilişkilerimle oldu hepsi. Geri geldiğim zamanda hala öyledir devam eden bir şey yok bu zamana kadar yaptığımız işlerin hiçbir tanesinde konuyla ilgili kurumların kösteği harici hiçbir desteklerini görmedim.*

Afet sonrası engelli bireyin idareye bakış açılarından biri olan merkezi yönetime karşı güvensizlik ile ilgili K5 bu durumu şöyle desteklemektedir.

"Valla ben deprem sırasında ne yemek dağıtan şirketler gördüm, görmedim yani ne sağlık kuruluşlarını görmedim hiç kimseyi görmedim yani. Hiç bi hani Erciş'te varlar Van'da pek görmedim. Merkeze yakın bir evimiz var orda hiç görmedim."

Afet sonrası engelli bireyin idareye bakış açılarından biri olan merkezi yönetime karşı güvensizlik ile ilgili K10 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *Kimse bizimle ilgilenmedi, muhtar, yöneticiler kimse sormadılar kesinlikle. Her şeyi kendimiz yaptık…. Vallahi hanfendi Sevda Hanım hocam, benim zilim çalınmadı kapım. Dışarda da neler oldu neler bitti bilmiyorum ha enişte evi yıkıldığı için bizdeydiler az çok onlardan biliyorum yani halk çok mağdur ettiler ilgilenilmiyordu.*

Afet deneyimi sonrası katılımcılar (K9, K12) yerel yönetimlerden aldıkları destekler nedeniyle yerel yönetime karşı güven hissettiklerini belirtmişlerdir. Afet sonrası engelli bireyin idareye bakış açılarından biri olan yerel yönetime karşı güven hissetme ile ilgili K9 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *…Yalova depreminde unutuldu Elazığ depreminde unutuldu Van Erciş depremi de unutuldu Afyon Dinar depremi zaten unutuldu. Ben 42 yaşındayım ve ben bunların hepsini izledim ve biliyorum … ben şunu gördüm deprem bölgesinde (İzmir Depreminden bahsediyor) orda Türkiye Cumhuriyeti yoktu orda İzmir Büyükşehir Belediyesi cumhuriyeti vardı. Ben onu gördüm ve bunu da her tanıdığım insana açık yüreklilikle söylüyorum...*

Afet deneyimi sonrası katılımcılar (K9, K10) merkezi idarenin neden olduğu hak kayıpları yaşadıklarını belirtmişler ve rant düşüncesine sahip oldukları belirlenmiştir. Afet sonrası engelli bireyin idareye bakış açılarından biri olan rant düşüncesi ile ilgili K10 bu durumu şöyle desteklemektedir.

"Şu anda mesela insanların evi. 256 metre kare evi düşürdüler 80 metre kareye ve artı işte para alıyorlar bu adaletsizlik değil mi? Şimdi bak normalde evi 256 metre kareydi. 256 şimdi 80 metre kareydi düşürdü evini devlet ha bunda da eminim ki bir halt dönüyor…"

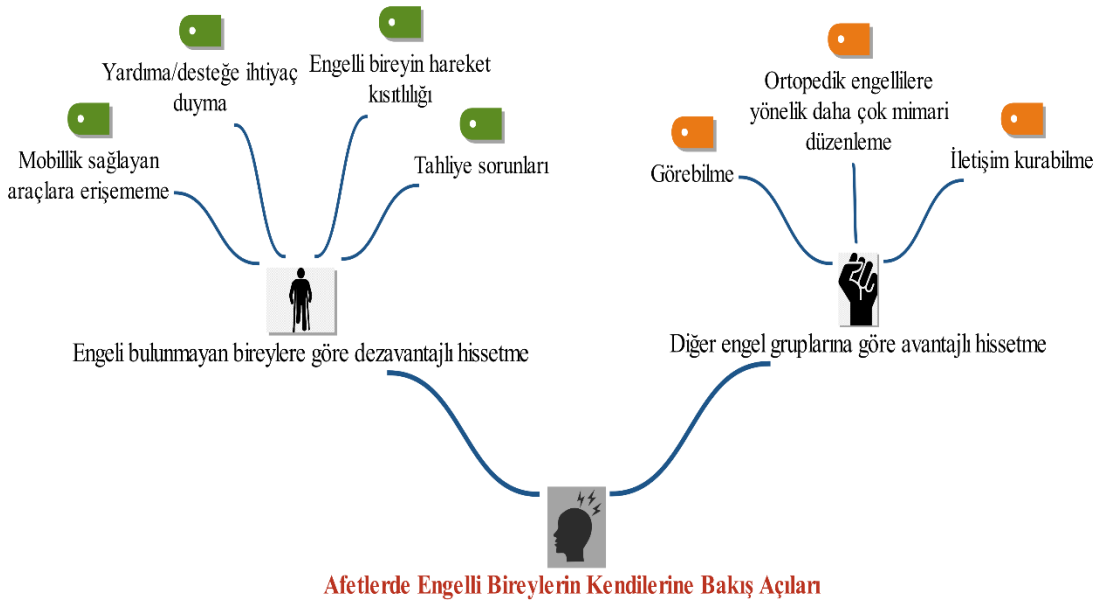
Afet sonrası engelli bireyin idareye bakış açılarından biri olan rant düşüncesi ile ilgili K9 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *Yani ben içimi döktüm konularla ama giden geri gelmiyor bundan sonrası önemli şimdi bu depremden sonra hak kayıpları için bir dernek kurulmuş sosyal medyada bu dernek devamlı dönüyor ama bu gerçekten kurulmuş dernek. Biz kayıt olmadık ama bu işte birçok nem alacak müteahhitler piyasada biliyoruz piyasada ve fiyatlarda almış başını gidiyor bu ekonomik koşullarda zaten bir*

pandemi sürecidir gidiyor kapanmadır gidiyor devletin saçma sapan bir uygulaması insanlar ekonomik olarak çöküntüde gizli saklı değil artık aşikar. Herkes bu konuda muzdarip verdikleri fiyatlar inanılmaz sanki biz yeniden ev alıcakmışız gibi müteahhittin kapısında dileniyoz pozisyonunda duruyoruz. Verdikleri fiyat şöyle söyleyim hani örnek göstermiyim belirli bir şey bugün inşaat alanının metrekaresi 4 bin TL'den işlem görüyor ve 130-140 metrekare bayraklıda en küçük daire ve adam başı 400-450 bin TL belki de 500 bin TL bir para istiyor müteahhit. Sizin var olan evinizi yıkıyor kendi hak sahibi oluyor devletten yıkım parası alıyor ve sizden 500 bin TL para alıyor veya 400 bin TL para alıyor burada canı yanan kim müteahhit mi ya da evi yıkılan adam mı? Zaten bu adam buraya yıllarca hasılat vermiş ödemiş emlak vergisi ödemiş ne biliyim ödemiş de ödemiş çevre temizliği vergisidir şudur budur bir sürü şey ödemiş 40 tane dairesi olursa yıkılan binalarda bir tane hak sahibi oluyor sizce adalet mi yani ve onu en büyük yetkili ağız kahveni taşıya taşıya söylüyor… Ya insan bunlar can kayıpları hadi mal kayıpları sorun değil ya yerine bi şekilde yerine geliyor can yerine gelmiyor hala daha paranın pulun peşinde olan insanlar var çok komik şeyler dönüyor bunlardan duyduğumuz yaşadığımız şeylerde hani orda unuttum bunları söylemeyi ama çok garip şeyler dönüyor ne olucak nasıl işin içinden çıkılcak devlet bunun neresinden tutucak veyahutta neresinden faydalanıcak hepsi böyle bir körebe oyunu gibi bir şey…

Araştırmada afet yönetim sürecinde öğrenilmiş dersler teması altında bulunan afetlerde *engelli bireylerin kendilerine bakış açısı* kategorisi altında; engeli bulunmayan bireylere göre dezavantajlı hissetme ve diğer engel gruplarına göre avantajlı hissetme kodları yer almaktadır.

Şekil 48: Afetlerde Engelli Bireylerin Kendilerine Bakış Açısı Teması Kod-Teori Modeli



Afet deneyimleyen ortopedik engelli bireylerle gerçekleştirilen görüşme sonrasında katılımcılar afetlerde engeli bulunmayan bireylere göre kendilerini dezavantajlı gördüklerini belirtmişlerdir. Bu durumun nedenlerini ise; kendilerinin hareket kısıtlılıklarının bulunması, yardım/desteğe ihtiyaç duymaları, yaşadıkları/yaşayacakları tahliye sorunları ve mobillik sağlayan araçlara erişememe problemlerinin olduğunu belirtmişlerdir. Ortopedik engelli olan katılımcılar afetlerde kendilerini diğer engel gruplarına göre ise avantajlı hissettiklerini belirtmektedir. Ortopedik engelli bireyler kendilerini diğer engel gruplarından daha avantajlı göreme nedenlerini; kendi engel gruplarına göre daha çok mimari düzenleme, görme yetilerinin olması, iletişim kurabilmeleri olarak belirtmişlerdir. Engelli bireylerin afetlerde kendilerini engeli bulunmayan bireylere göre dezavantajlı hissetmeleri ve diğer engel gruplarına göre kendilerini avantajlı görmekle ile ilgili K7 bu durumu şöyle desteklemektedir.

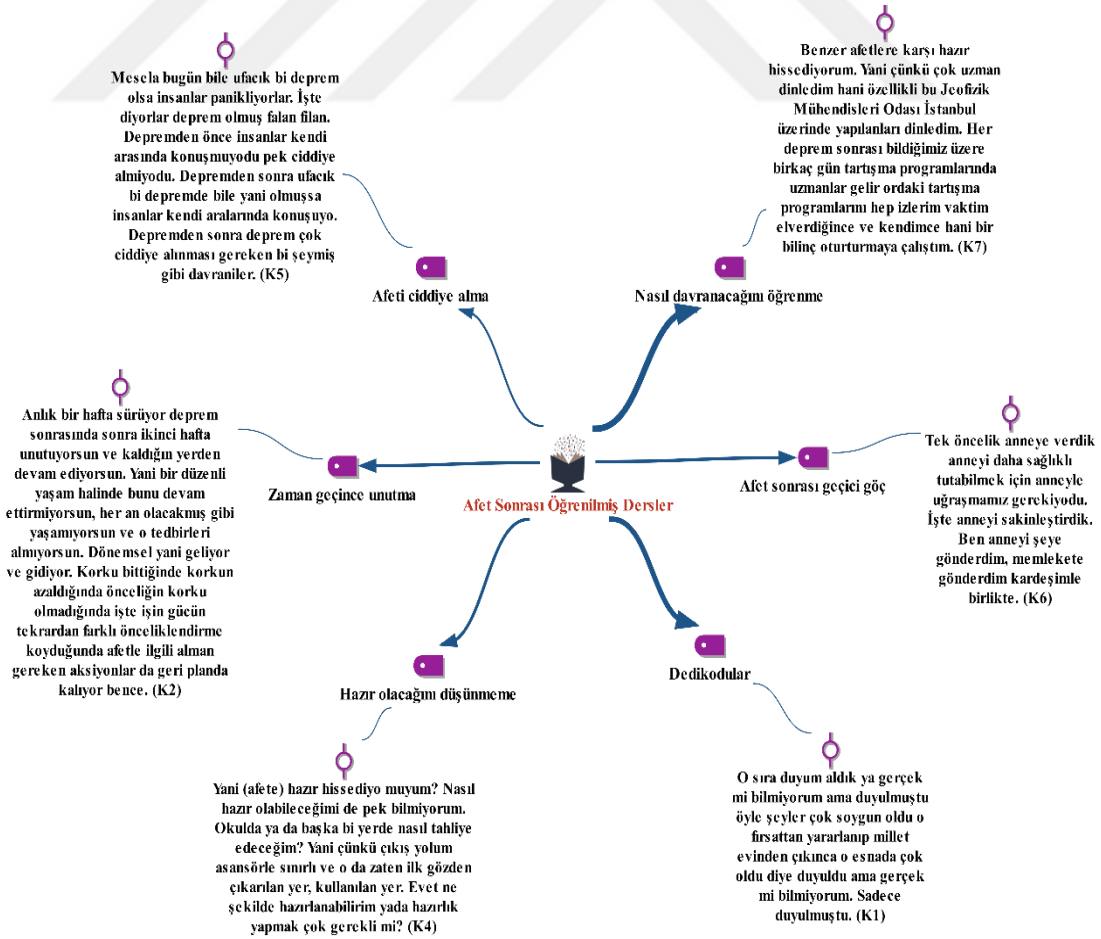
> *Düşünüyorum ama hani afetin nerede geleceği, siz neredeyken geleceği belli değil yani banyonun içinde olursunuz falan da hani nasıl toparlanacaksınız engelli birey olarak genelde ben onları düşünüyorum. Hani normal oturduğum yerde ayıkken iyiyim bunları hızlıca yapabilirim ama engelli birey olduğunuzda eğer işte banyo ortamında falansanız nasıl bir anda kendinizi toparlayacaksınız gibi kaygılarım var… Hareket kısıtlılığı olmayan bireylere göre kesinlikle dezavantajlı. Yani yürüyen birey hani afet anında bizden daha ne bileyim, hızlı kıvrak olabilir ya da yürüyen birey afet anında işte o yaşam üçgeninde falan daha rahat eğilip işte kendini daha sağlama alabilir. Ama hani tekerlekli sandalyeli bi özellikle tek başına ise hani o sandalyesinden yere kendini transfer etmesi öyle bi alana girmesi yine onun için dezavantaj sağlayacaktır diye düşünüyorum.*
> *Ben kendimi diğer engelli bireylere göre daha avantajlı görüyorum sanki. Bu muhtemelen de hani bazı insanın bakış açısı değişebiliyor ama genelde daha avantajlı olduğunu düşünüyorum…Bu muhtemelen de hani bazı insanın bakış açısı değişebiliyor ama genelde daha avantajlı olduğunu düşünüyorum şeyler için yani işte mesela kör bireyler dedikleri için onları görme engelliyi kabul etmiyorlar. O yüzden öyle kör birey diye söylüyorum… Sanıyorum o gruptan daha kendimi şanslı görebilirim. Ya, şeyde de öyle iletişim kurmak çok önemli. İletişimle kendi ihtiyaçlarını, gereksinimlerini karşı tarafı aktardığın için. Yani konuşamayan bireylerin karşı tarafa kendilerine yer işte o işaret dilini falan da bilmiyorsa anlatması ihtiyacını gereksinimini söylemesi de daha zor olacağı için. O nedenle öyle görüyorum. Normal yaşamda böyleyse afetlerde de daha avantajlı olabilirim diye düşünüyorum.*

Deneyimlenen afetler sonrası bireyler yaşadıkları sorunlar, ortaya çıkan olumsuzluklar, deneyimlenen olgular nedeniyle afet sonrası afet sürecindeki deneyime yönelik yeni bilgi ve deneyim biriktirmektedir. Afet sonrası bu bilgi ve deneyim birikimi gelecek afetlere yönelik kullanıldığında bireylerin sonraki afetlerde nasıl

davranması, nasıl önlem alması gerektiği ile ilgili yol gösterici olabilmektedir. Ancak bazen deneyimlenen afet neticesinde oluşan bilgi ve deneyim bireylerde herhangi bir değişikliğe neden olmamakta, afetin yıkımı karşısında bireyler çaresizlik nedeniyle gelecek afetlere hazır hissetmemekte zaman faktörüyle afetin etkilerini unutmakta ve afete yönelik hazırlık yapmamaktadırlar.

Afet deneyimi olan katılımcılar yaşadıkları ve gözlemledikleri afet sonrası deneyimlerini aktarmışlar ve bu nedenle afet yönetim sürecinde öğrenilmiş dersler teması altında *afet sonrası öğrenilmiş dersler* kategorisi oluşturulmuştur. Araştırmada afet yönetim sürecinde öğrenilmiş dersler teması altında bulunan afet sonrası öğrenilmiş dersler kategorisi altında; zaman geçince unutma, hazır olacağını düşünmeme, afeti ciddiye alma, nasıl davranacağını öğrenme ve dedikodular kodları yer almaktadır. Şekildeki çizgi kalınlıkları frekans yoğunluğunu göstermektedir.

Şekil 49: Afet Sonrası Öğrenilmiş Dersler Kategorisi Kod-Alt Kod-Bölümler Modeli



Önceden yaşanılmış afetler sonrası kazanılan afet deneyimi birey ve toplumlara afet anında nasıl davranılması gerektiği ile ilgili deneyim kazandırmaktadır. Çünkü afet anında ve devam eden süreçte bireyler afetin olumsuz etkileriyle karşılaşmakta, yaptıkları hataların ve doğruların farkında varabilmektedir. Bu deneyimler afetzedelerde öğrenilmiş ders olarak birikime dönüşmekte ve bireyler bu öğrenilmiş dersler sayesinde afete daha dirençli hale gelmektedir. Afet deneyimi sonrasında öğrenilmiş ders olarak katılımcılar; afet deneyiminin etkisiyle afeti ciddiye aldıklarını, afet anında ve sonrasında nasıl davranılması gerektiğini öğrendiklerini belirtmişlerdir. Bu konuyla ilgili K12 bu durumu şöyle desteklemektedir.

"Hani o şeyin tabi biz sonradan afet olduğunu öğrenecektik ama o güçlü ciddi miktardaki yağışı karşılaştığında evet bu bir afetmiş bu çok tehlikeli bir şeymiş böyle bir suya kapılmamak gerektiğini ona göre işte yukarlarda olmak gerektiğini veya sağlam yerlerde olmak gerektiğini o zamanlar anlamıştım açıkçası..."

Afet sonrasında meydana gelen yıkımla birlikte toplumda dedikodular yayılabilmektedir. Dedikodular afet nedeniyle var olan karmaşa ortamının ve bireylerin tahammülsüzlüklerinin artmasına ve baş etme kapasitesinin düşmesine neden olmaktadır. Ayrıca idareye yönelik oluşan dedikodular toplumda idareye yönelik güvenin azalmasına neden olmaktadır. Dedikodu olguları afetler sonrası sıklıkla karşılaşılan durumlardır. Afet deneyimi olan katılımcılar afet sonrası dedikodu süreçlerini deneyimlediklerini aktardıkları için afet sonrası öğrenilen dersler altında dedikodular teması oluşturulmuştur. Dedikodular ile ilgili K5 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *Yani duyduğum şöyle mesela bazı aileler başka şehre gitmiş evleri boş kali bu için de bazı hani ben duyuyom tabi bazı çevreler bundan faydalanmak istiyir duymuştum yani. Hani kendi gözümle görmedim ama duydum. Yağma gibi olayları duyduk ama görmedik… Ben aklıma gelen bi meseleyi daha anlatayım size. Mesela Van'da yıkılan en büyük bina Mezirbaş Apartmaniydi. Deprem olmadan önce bunların alt kısmı galeri olmuştu, arabaların girdiği bir yer olmuştu. Bunun sahibi de deprem olacağınla ilgili bi korkusu olmadığı için binanın arabalar rahat girmesi için binanın bazı kolonlarını kesmişti. Yani duyum tabi kendim görmedim de duydum sadece.*

Afet sonrası ortaya çıkan yıkım nedeniyle afetzedeler zarar görmeyi istememe, tedavi ihtiyaçları, psikolojik etkilenme gibi nedenlerle afetin meydana geldiği yaşadıkları yerlerden geçici veya kalıcı olarak başka yerlere göç etmektedirler. Göç etme durumu afetin şiddetine bağlı olarak bireylerin zarar görmesini engellemek ve

afet bölgesindeki iyileştirme ve rehabilitasyon çalışmaları nedeniyle idare tarafından da geçici olarak gerçekleştirilmektedir. Afetzedeler afetin etkilerinin azalması, afet alanlarının rehabilitasyonu nedeni ile kültür, komşuluk ilişkileri gibi toplumsal ağlar nedeniyle yaşadıkları yerlere geri dönmektedir. Afet deneyimi olan katılımcılar yaşadıkları afet sonrasında bireysel ya da idarenin desteği ile afet alanından başka yerlere geçici göç gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir. Bu nedenle afet sonrası öğrenilmiş dersler kategorisi altında afet sonrası geçici göç teması oluşturulmuştur. Afet sonrası devlet desteği ile geçici göç gerçekleştiren K5 bu durumu şöyle aktarmaktadır.

> *Ondan sonra devletin yardımıyla Giresun'a gittik. Giresun'a gittik. Giresun'da bi dört beş ay kaldık... Babam onlar Giresun'da bi izci evinde kaldılar. Kırsal bi kesimde ev ev vardı. O evde kaldık. Ailem orda kaldı bi süre bi beş ay kadar. Devlet müddet vermişti işte altı yıl kalabilirsin her türlü yardimi size yaparız diye. Onlar da dört beş ay kaldılar orda.*

Afet sonrası kendi isteği ile geçici göç gerçekleştiren K3 ise bu durumu şöyle aktarmaktadır.

> *Sonra ikinci depremde geceydi işte evde oturmuşuz sobayı yakmışız yıkık ev sonuçta dedik bir girelim biraz içimiz ısınsın soğuk çok soğuktu çünkü dışarısı…deprem oldu tekrar o gece dışarıda kaldık. Sabah zaten kalktık Adana'ya gittik… Sonra da Adana'ya gittik ıı akrabalar vardı orda ordan ev tuttuk ıı ayarladılar falan gittik oraya yerleştik bir altı ay kaldık orda…*

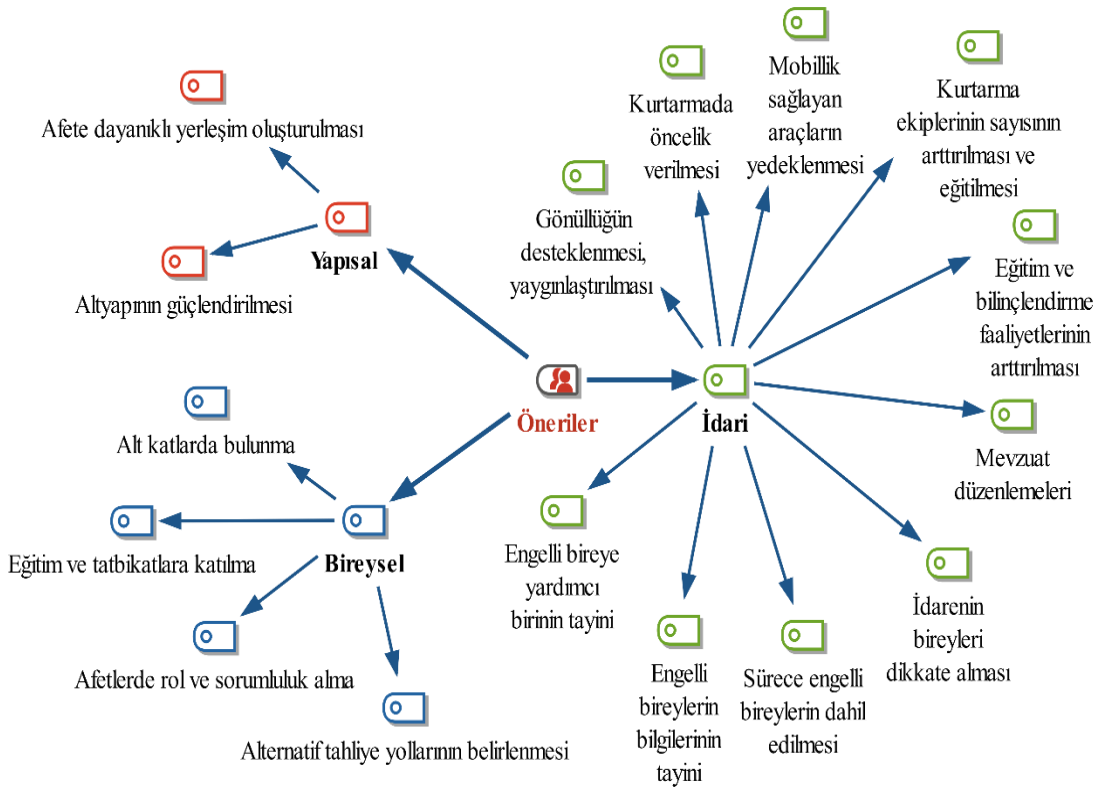
Afetin meydana getirdiği yıkım nedeniyle afet sonrası bazı bireyler afet olgusunun baş edilemeyecek bir olgu olduğuna ve hiçbir zaman bireysel olarak afete hazır olamayacaklarına inanmaktadır. Ayrıca afetin oluşunun üzerinden zaman geçmesi afetin bireyler tarafından unutulmasına ve göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Bireylerin meydana getireceği yıkım nedeniyle hem afete hazır olacağının düşünmemesi hem de afetin üzerinden zaman geçince afet olgusunun unutulması afet risk yönetim süreçlerini tehlikeye sokmaktadır. Bireyler bu algı nedeniyle afete hazırlık ve zarar azaltma ile ilgili hazırlıklar, önlemler almamaktadır. Çünkü yapacakları hazırlıkların afet anında yetersiz kalacağına inanmaktadır, bazıları ise afet gerçeğini zaten unutmuş durumdadır. Çalışmada afet sonrası öğrenilmiş derslerden birisi de katılımcıların afet deneyimi sonrasında afete hazır olacağını düşünmedikleri ve zaman geçince afet olgusunu unuttuklarına yönelik ifadeleri nedeniyle hazır

olacağını düşünmeme ve zaman geçince unutmadır. Bu konularla ilgili K8 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *…Ya depremi yaşayacağımız aklımıza gelmiyor ya da duyarsızız biz Türk Milleti olarak yaşadıktan sonra belli bir şeyleri sürdürüyoruz belirli bir dönem, ondan sonra normal yaşantımıza dönüyoruz ben de dâhil, ben kendim de dâhil yani… Ya ona (afete) hazır hissedemem herhalde öyle söyleyeyim. Hazır hissedemem ona yani. Belki hani ilk anın şoku geçirdikten sonra yapabilirim de hani ilk anda bilmiyorum, zannetmiyorum yani.*

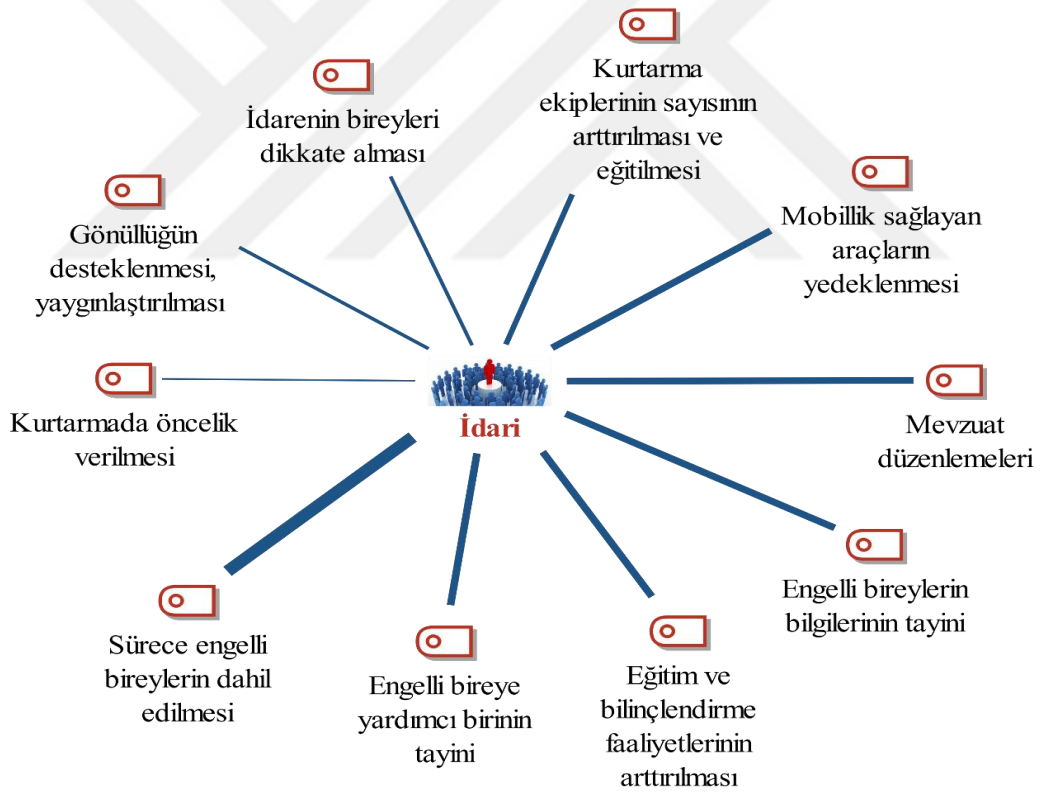
Bütünleşik afet yönetim sürecinde ortopedik engelli bireylerin afet öncesi, sırası ve sonrasında afet yönetimi ile ilgili deneyimleri, karşılaştıkları olumlu ve olumsuz durumlar araştırmanın önceki kısımlarında ele alınmıştır. Afeti deneyimleyen katılımcıların karşılaştıkları sorunlarla ve bu sorunlarla bir daha karşılaşmamak için sundukları öneriler araştırmanın altıncı ve son teması olarak *öneriler* başlığıyla ele alınmıştır. Öneriler temasının; idari, yapısal ve bireysel olmak üzere üç kategorisi bulunmaktadır.

Şekil 50: Öneriler Teması Hiyerarşik Kod- Alt Kod Modeli



Afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması için önemli yaptırımlar ve düzenlemeler idareler tarafından gerçekleştirilmektedir. İdareler bütünleşik afet yönetim süreçlerinde afet risk ve kriz yönetimi süreçlerinin etkili sürdürülmesi ile ilgili hemen hemen tüm konularda sorumluluğa sahiptir. Afet yönetim sürecinde idarenin eksik ve yetersiz mevzuat düzenlemeleri, eğitim faaliyetlerinin yetersizliği, kurtarma ekip ve malzemelerinin yetersiz olması ve acil durum müdahale ekiplerinin eğitimsiz olması ve araştırma odağında da yer alan ve afetlerde sıklıkla göz ardı edilen engelli, kadın, çocuk, yaşlı gibi toplumun savunmasız kesimleri nedeniyle afetin şiddeti daha da artabilmektedir.

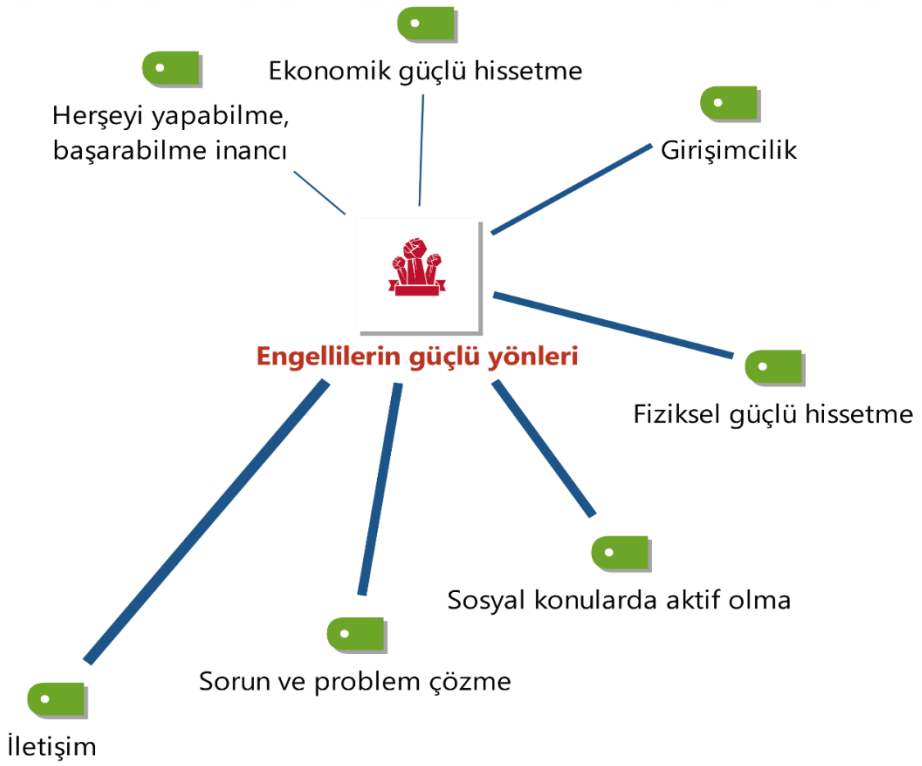
Şekil 51: İdari Öneriler Teması Kod-Teori Modeli



Afet deneyimi yaşayan ortopedik engelli katılımcılar bütünleşik afet yönetimi sürecinde yaşadıkları süreçlere yönelik idari önerilerde bulunmuşlar ve bu nedenle öneriler teması altında *idari* önerilere yönelik kategori oluşturulmuştur. Şekildeki çizgi kalınlıkları frekans yoğunluğunu göstermektedir. Katılımcılar öneriler teması altında

bulunan idari önerilerde; gönüllülüğün yaygınlaştırılması, kurtarmada engellilere öncelik verilmesi, mobillik sağlayan araçların yedeklenmesi, kurtarma ekiplerinin sayısının arttırılması ve eğitilmesi, mevzuat düzenlemeleri, engelli bireylere yardımcı birinin tayini, engelli bireylerin bilgilerinin tayini, idarenin bireyleri dikkate alması, idarenin bireyleri bilinçlendirmesi, afet yönetim sürecine engelli bireylerin dâhil edilmesi ve sivil toplum kuruluşlarının sürece dâhil edilmesi konularının üzerinde durmuşlardır. İdari öneriler altında yer alan engelli bireylerin sürece dâhil edilmesiyle ilgili katılımcılarımız afetlerde kendilerinin de rol ve sorumluluklarının olduğunu ve güçlü yanlarından faydalanılması gerektiğiyle ilgili önerilerde bulunmuşlardır. Engelli bireyler idareye yönelik önerilerde engelli bireylerin afet yönetim süreçlerine dahil edilmesi ile ilgili kendilerinin güçlü yanları ile sürece destek verebileceklerini belirtmişlerdir. Engelli bireyler güçlü yanlarının; iletişim, sorun ve problem çözme, sosyal konularda aktif olma, fiziksel güçlü hissetme, girişimcilik, ekonomik güçlü hissetme, her şeyi yapabilme, başarabilme özellikleri olduğunu belirtmişlerdir. Şekildeki çizgi kalınlıkları frekans yoğunluğunu göstermektedir.

Şekil 52: Engelli Bireylerin Güçlü Yönleri Kod-Teori Modeli



Engelli bireyler idarenin bu güçlü yönlerinin afetlerde kendilerine ve topluma avantaj sağlayacaklarını düşünmektedir. Bu güçlü yönlerinden faydalanılarak bütünleşik afet yönetim süreçlerine dahil edilmek istediklerini idari öneri olarak belirtmişlerdir. İdareye yönelik önerilerden olan sürece engelli bireylerin dâhil edilmesi ile ilgili K6 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *Bilmiyorum açıkçası ama bizim de hani mesela bir afat bir AFAD ekibinde bir engelli olabilir biz de koşabiliriz mesela. Mesela ben de AFAD ekibinde olabilirim olmak isterdim ya da tamam fiziksel bir engeli yok fiziksel bir engeli olmayıp engeli olan insanlar var konuşma engeli sorunu insanlar var mesela onlar işaret diliyle engelli şeyinde olabilir. Tamam çoğu AFAD ekibimiz işaret dilini biliyor ama hani bunu gerçek hayatta kullanan insanların da olması gerekir gerektiğine inanıyorum mesela engellidir ama AFAD'tadır ya da Kızılay'dadır ya da arama kurtarma ekiplerinde olmalı.*

İdareye yönelik önerilerden olan sürece engelli bireylerin dâhil edilmesi ile ilgili K11 ise bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *Sistemin içerisine dâhil edilerek yapılabilir en güzeli bu. Örneğin işte ben bunun hazırlığını yapıyorum onun projesini yapıyorum hani bir şeye böyle bir bireye önce deprem anında neler yapması gerektiğini deprem sonrası neler yapması gerektiğini ve eğer ki bunların hepsini diri tutabilmek için bu şeyler ve afetler bittikten sonra kendisini afetle yardımlaşmanın içerisinde bir yerde görevlendirerek onu. Bu önceki iki şeyi yapması sebebiyet verebiliriz. Görevlendireceksin sen deprem olduğu zaman bu şekilde davrancaksın bu şekilde kurtaracaksın ya da kurtaracağız daha sonra sen gidip burada insanlara yardımcı olacaksın bir problemin yoksa eğer ki bu sac ayağının üçünü tamamlayabilirsek bu üçü birbirine destek olacaktır ve o dezavantajlı gözüken bireyin aslında avantajlı duruma geçirmek içinde bir yerde de motive etmiş olucaz motivasyonunu tamamlamış olucaz. O zaman bu sac ayaklarının hepsi düzgün bir şekilde tamamlanmış olacak.*

Afetlerde dezavantajlı olarak görülen ancak uygun yaklaşım düzenleme ve eğitimlerle güçlü bir kaynak haline gelebilecek engelli bireyler idareler tarafından diğer konularda olduğu gibi afetlerde de görmezden gelinmektedir. Görmezden gelinilen bu bireyler afet yönetim süreçlerine dâhil olmadıkları gibi afet sonrası da yardımlara, toplanma ve geçici barınma merkezlerine erişme, mobilliklerini sağlayan araçları kaybetme nedeniyle hareket kısıtlılığı gibi bir çok konuda sorun yaşamaktadırlar. İdarenin engelli bireylere yönelik düzenlemlere yer vermesi afete yönelik toplumsal direncin arttırılması için oldukça önemlidir. Çalışmaya katılan ortopedik engelli bireyler idarenin engelli bireylere yönelik düzenlemelere yer vermesi ile ilgili öneriler sunmuşlardır. Eğitim ve bilinçlendirme faaliyetlerinin arttırılması,

idarenin bireyleri dikkate alması ve mevzuat düzenlemeleri ile ilgili K2 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *... önerim, yani beni arayıp işte siz bakanlığın engelli kadrosundasınız şu anda bir sağlık raporunuz var. Bu konuyla ilgili bilinçli misiniz, bilgi sahibi misiniz diyen bir devlet kurumu olmadı mesela. İşte üzerinden zaman geçti. Nasıl şeyler aldınız, ne hissettiniz? Sizin için yapabileceğimiz şey var mı? Oturduğunuz bina kaç yılında yapıldı? Depreme dayanıklı mı değil mi diye arayan soran olmadı. Hani böyle iletişimin sağlanması gelip bizzat denetime tutulması binaların uygun değilse yıkım emrinin anında verilmesi ve devlet teşvikli olması kimseyi de mağdur etmeden yeni evin tahliyesinde birebir bizzat rol almaları gerektiği yani bina uygun değil diyoruz ve yaşamaya devam ediyoruz ya uygun değilse kapısını kitle mührü koy yıkım emrini ver kişiyi al olması gereken sağlam konutlara koy. Gibi yani kimse beni aramadı. Bu konuda aranmak isterdim, bilgi sahibi olmak isterdim. Varsa bir yasal hakkımı öğrenmek isterdim.*

İdarenin bütünleşik afet yönetimi sürecinde engellilere yönelik yapması gereken çalışmalara yönelik önerilerden diğerleri de idarenin engelli bireylere yönelik bilgilerinin tayini, engelli bireylere afet sırasında yardımcı birinin tayini, kurtarma sırasında engellilerin önceliklendirilmesi ile engellililerin mobilliğini sağlayan araçların yedeklenmesidir. Afetlerde engelli bireylere kurtarmada öncelik verilmesi ile ilgili K6 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *Hocam engelliler avantaj kesinlikle avantaj yaşamazlar da dezavantaj dediğim gibi hani ortopedik engelli bireyin hani hareket hareket edemezler yani kalkamazlar düşünsenize bina yıkıldığını biliyorsunuz ama kaçamıyorsunuz ya da çığ geliyor görüyorsunuz sel geliyor sel boğacak sizi götürecek ama kaçamıyorsunuz. Hani bunun burda daha ağır bir şey olabilir mi? Evde evin yıkıldığını biliyorsunuz hani görüyorsunuz yıkılıyor ama sizin bedensel engeliniz ortopedik engeliniz işte kaçmanıza engel oluyor. Hani bunun o yüzden diyorum ya hani evlerde özellikle bedensel engellinin böyle konularda engelliye biraz öncelik verilmesi gerekiyor yani. Ev içinde hane içinde özellikle hani mesela ilk kurtulacak olanlar mesela hane içinde engelli birey olmalı. Ortopedik engelli olan evi yıkılan düşünsenize engellidir korkuyo ama şeyi getiremiyo belki kötü durumdadır hani korkudan altına yapmak durumuna geliyor ama belli edemiyor kaçmak istiyor ama kaçamıyor. Bina yıkıldığını görüyor ama herkes kendi can derdinden onu unutuyor bu psikolojik olarak hani ben engelli olduğum için acaba benden vaz mı geçtiler hissine kapılıyor işte bunların yapılmaması gerekiyor hani deprem anında afet anında hani biz senin yanındayız seni çıkarıyoruz denmesi iyi olur.*

Bütünleşik afet yönetim sürecinde idarenin ortopedik enegllilere yönelik yapması gerekenlere yönelik önerilerden olan engelli bireylerin bilgilerinin ve bireye yardımcı birinin tayini ile mobillik sağlayan araçların yedeklenmesi ile ilgili K1 bu durumu şöyle desteklemektedir.

Yani zor zor bir durum o zaman engelli bireyin bulunması gerekiyo mutlaka yanında bulunması gereken biri olması gerekiyo ya da bunun takibi mi yapılmalı belli bir kurum ve kuruluşta bunlar liste halinde bulundurulmalı afet durumunda belli bir ekip sadece buna mı yönelmeli böyle bir şey yapılması gerekiyo bence…Dediğim gibi hocam belli bir birim kurulmalı bence ya da AFAD bünyesinde ya da belediyenin kendi bünyesinde o esnada yardıma %100 ya da %90 muhtaç olabilecek durumda ihtimali olan insanların belli bir listesi bulunmalı yani bu zor bir şey değil raporları herkesin belli. Kimin ne raporu olduğu belli bunun hakkında bir o şeyde belediyede ya da ne bileyim AFAD'ta devletin şeyinde kuruluşunda bir ekip bulundurulmalı bence…

Genel olarak ya da ne bileyim o esnada şeyde çok sıkıntısı olabilir mesela tekerlekli sandalyesinde sıkıntısı olabilir afolarda afoda onun için de bi destek düşünülmeli bence…Ne gibi şeyler yapılabilir hocam o esnada tekerlekli sandalyesi bulunmuyorsa ona geçici olarak bir tekerlekli sandalye o zaman bulunması lazım çünkü en çok lazım olduğu zamanlardan biri o zaman. Afet dönemi çünkü herkes kendi canının derdinde o da kendi canını düşünmek zorunda onun yani pahalı olduğu bi yaşama şekli o onun yanında olması lazım onsuz yapamaz yani onun bulundurulması lazım yanında benim düşüncem böyle…

Kurtarma ekiplerinin afet anında yetersiz kalması ile yaptıkları yanlış müdahaleler can kaybının ve yaralanma oranının artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle kurtarma ekipleri afet anında müdahale kapasitesi açısından önemli bir yere sahiptir. Katılımcıları afet yönetim sürecinde idari öneriler olarak kurtarma personel sayısının arttırılması ile var olan personellerin engellilere yönelik özellikli eğitimden geçirilmesi gerektiğine dair önerilerde bulunmuştur. Bu konuyla ilgili K7 bu durumu şöyle desteklemektedir.

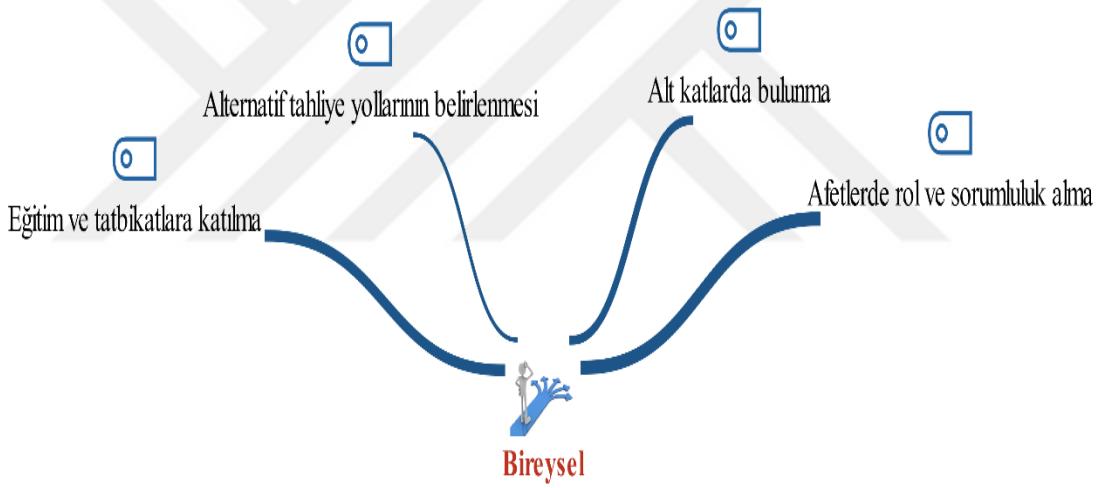
…Dolayısıyla bilinçli eğitim almış arama kurtarma ekipleri evet şeyi biliyorum 99 depreminden sonra AKUT sanıyorum kuruldu sonra sağlık bakanlığı bünyesinde de diğer kurtarma şeyleri neydi ismini unuttum şuan UMKE evet UMKE ekipleri sayıları evet fazla ama yinede yeterli değil diye düşünüyorum…Ya hani şeyi hani bireyin engel durumuna göre gerçekten o kişiyle nasıl iletişim kurulması gerektiğini ne yapılması gerektiği vesaire konusunda o gönüllülerin, ekiplerin ayrıca bilgi sahibi olması gerekiyor diye düşünüyorum, bu konuda eğitilmesi gerekiyor hepsinin…

Afete hazırlık bireylerden başlamaktadır ve afete hazır bireyler afete hazır toplumu afete hazır toplum da afete dirençli bir ülkenin oluşmasını sağlayacaktır. Bu nedenle bütünleşik afet yönetim sürecinde tüm görevlerin idareye yönelik olacağı inancı ve yaklaşımı yanlış olacaktır. Bütünleşik afet yönetim sürecinde idarenin görevleri bulunduğu kadar bireylerin de görevleri bulunmaktadır. Bireyler bütünleşik afet yönetim sürecinin risk yönetimi sürecinde afete hazırlık ve zarar azalatmada

bireysel görevlerini yerine getirmeli, afet anı ve sonrasında da ilk 72 saat hiçbir yardıma gerek kalmadan hayatta kalma becerilerine sahip olmanın yanında yardıma ihtiyacı olan bireylere de destek olmalıdırlar.

Çalışmada afet deneyimi olan ortopedik engelli bireyler önerilerini sunarken bütünleşik afet yönetim süreçlerinde bireysel rol ve sorumluklara sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle öneriler teması altına *bireysel* öneriler kategorisi eklenmiştir. Bireysel öneriler afetlerde rol ve sorumluluk alma, alternatif tahliye yollarının belirlenmesi, alt katlarda bulunma ile eğitim ve tatbikatlara katılma yer almaktadır. Şekildeki çizgi kalınlıkları frekans yoğunluğunu göstermektedir.

Şekil 53: Bireysel Öneriler Teması Kod-Teori Modeli



Ortopedik engelli bireyler ile yapılan derinlemesine görüşmeler sırasında katılımcılarımız bütünleşik afet yönetim süreçlerinde rol ve sorumluluklarının bulunduğunu ve bu rol ve sorumlulukları almalarının gerektiği ile ilgili önerilerde bulunmuşlardır. Bütünleşik afet yönetim süreçlerinde ortopedik engelli bireylerin belirttikleri rol ve sorumluluklar; afet bilincini arttırmaya yönelik eğitimi alma, karşısındaki bireyi afete hazırlama, toplumu bilgilendirme, çalışmalara destek verme, eğitim verme ve öğrenilmiş dersleri aktarmadır. Afet yönetim sürecinde eğitim verme, karşısındaki bireyi afete hazırlama, toplumu bilgilendirme, öğrenilmiş dersleri

aktarma konusunda rol ve sorumluluk aldığını belirten K11 bu durumları şöyle desteklemektedir.

> *Afetler sonrası kendimi tabiki hazır ve öğrenmiş hissediyorum hatta bununla insanlar hazır olsunlar diye yani bununla ilgili eğitim veriyorum…Deprem böyle bir şey daha doğrusu bizim hazır olmamız gereken deprem böyle bir şey yoksa öbürküsünün çatırtısına şusuna busuna ekstra bir hazırlık gerek yok ama beklediğimiz depremler önümüzde olan böyle bir depremler o yüzden hani ben birine evindeki eşyalarını sabitle dediğim zaman işte televizyon dolabını onu bunu sabitle dediğim zaman onun için sabitle diyorum devrilmiyorlar fırlıyorlar devasa bir güç onları alıp alıp üstüne atıyor o yüzden diyorum sabitle şeyini bi evindeki eşyaları mutlaka bir sabitlenmesi olsun bunun dışında arka tarafına girip baktığın zaman Sevda Hocam o kadar çok da bir şey önümüze geliyor ki şimdi bunun teknik kısmında da şöyle bir şey var diyorki duvarın betonsa böyle bir malzemeyle sabitlemen gerekiyor duvarın betondan değilse böyle bir malzemeyle sabitlemen gerekiyor işte duvarın buysa bu sefer bizim millete bunu getirip önüne koysan kimse bakmaz ve gerçekten rakamsal olarakta ciddi maliyeti olan şeyler bunlar artı estetik olarakta hoş değil biz estetik çok önem veriyoruz biliyorsun ev yerleşimi bu sefer ulaşılmaz bir hal alıyor bende gittiğimiz yerde diyorum ki en azından bak böyle bir şey oluyor ben böyle bir şey yaşadım bunun yerinden fırlamasın diye en azından bir L demirlen hani vidanın olduğu yerde bir kanal aç hareket ederken orda en azında bu sarsıntının eşyanın sağ sola dağılmasını yumuşamasını savrulmasını engelleyecek bir şekilde tuttur evin estetiği de bozulmasın tamam çok fazlada şey yapma ama en azından başı boş da olmasın. Hani o bir tas var ya gezdir evindeki eşyanı ha tamam çok sağlam zincirle gezdir demiyorum ama az da olsa tutacak bir şey bul kendini bunla yap öbür türlü bu sefer bizim afet acil durum planı işin içine girdiği zaman diyo ki bununla sabitlemen gerekiyor bu olmazsa olmaz bu olmuyor olmazsa olmaz adamda olmuyor zaten sabitlemiyor kimse eşyasını. Bi tane sırt çantası araban varsa arabanda dursun birkaç işyerinde varsa dursun evinde bir yerde ulaşabileceğin yerde yani içinde birazcık su durmasının birkaç tane su durmasının bir tane kullanmadığın bir ayakkabı durmasının veyahutta uzun kollu bir şeyin durmamasının ya da ilaçlarının sürekli kullanman gereken ilaç varsa orda olmasının sana hiçbir sakıncası yok… Ya diyorum ki ben düşün diyorum sadece eğer ki birkaç gün üç gün dışarda kalmak mecburiyetinde olursam yanına ne alman gerekiyor yani hiçbir yardım hiçbir yerden hiçbir şey gelmeyecek hiç birşey bulamıyorsun üç gün dışarda kalırsan senin neye ihtiyacın var ilaçların var e koy abi oraya üç tane ilaç bir draje at oraya e su e altyapı çökecek zaten e koy işte birkaç tane su ne kadar nasıl yetecek bana iki yudum iki ağız dolusu yudumdur bunun standartı susamışsan iki yudum çek gitsin yeter sana hani zaten o ekstra diyetler miyetler şimdi toplumdaki gibi bir acil durum var bir kriz durum var burda senin yaşamını idame ettirebilmek için ihtiyaç duyduğun şeyler bu. E muhtemelen şeye kaçacaksın dışarı çıkarken ayakkabı onu mu giysem bunu mu giysem onu düşünmeyeceksin yani kaçan herkes yalın ayak kaçıyor e bir tane giymediğin bir tanesi ayakkabı dolabında değil çantanın içinde dursun zor değil yazda olsa akşam bir serin oluyor üstüne örtecek bir şey bul ha dersin ki arkadaş ben bunun içine bir çakmak atayım işte ben bunun içine bir radyo koyayım haberdar olayım meraklıyım bilmem nedir e onları da koy ama elzam olan şeyler bunlar. Bunları hazırla dediğin zaman insanlar bununla ilgili bir şey verebiliyorlar meil verebiliyorlar buna gidebiliyorsun işte…*

Afet anında ortopedik eneglli bireylerin karşılaştıkları sorunlardan birisi tahliye olmaktır. Önceki bölümlerde afetzedelerin tahliye yollarına erişememesi, destek ağlarının olmaması, yalnız başına kalması, alternatif tahliye yollarının olmaması, afet anında yüksek katlarda bulunma gibi nedenlerle hareket kısıtlılığı olan bireylerin afet anında tahliye ile ilgili sorunlar yaşadığı belirlenmiştir. Bu sorunlarla başa çıkmak için alternatif tahliye yolu oluşturma ve alt katlarda bulunma bireysel öneriler arasında yer almaktadır. Bireyler tahliye anında kullanılamayacak durumda olan tahliye yollarına alternatif tahliye yolları oluşturarak, deprem gibi afetlerde yüksek katlar yerine daha yatay yerleşimlerde bulunarak tahliyelerini hızlandırabilirler. Alternatif tahliye yolu oluşturma ve alt katlarda bulunma ile ilgili K12 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *... panjurla herkes evinde panjurları tamamiyle kapatırken güç kaynağınız olmadığından dolayı evimizde panjurların altını bir miktar boşluk bırakırız. Bir gün babam sordu niye bunu tam kapatmıyorsun boşunamı biz aldık işte kendi gerekçesiyle ben de ona anlattım işte elektrik kesildiğinde bu panjurları çalıştıramayacağız o yüzden de gerektiğinde de balkondan da çıkabilmeliyiz altından sürünerek de olsa çıkabilmeliyiz dediğimde onun da evet hoşuna gitmişti mantıklı gelmişti kendimizce kendi yaşadığımız bölgede buna benzer şeyler önlemler alarak bunların hazırlığını net oluşturduk diyim.*
>
> *Büyük şehrin yaptığı tek katlı bir bina hani ne kadar kötü olsa da en azından tek katlı olduğunu biliyorum rampası olduğunu gözlemlemiştim aslında içerisindeki mimari ölçüler vesaire yine bir engellinin engeline uymayacak şekilde ama en azından diğer yerdeki 4. Kattan aşağıya transferi mümkün olmadığını düşünürsek tek katlı bir yerden dışarıya parka bahçeye çıkmak çok daha avatajlı bir durum.*
>
> *Depreme yakalandığım bina aslında güvenli değildi yani hiçbir şekilde orası güvenli değil yani 22 yıl evet o binadaydım ama nedense artık ordan ayrılmam gerektiğini zemin katta olan bir yere geçmem gerektiğini düşündüm. Bina güvenli olmadığını düşünüyorum o binanın…*

Afete bilinçli toplumlar oluşturmak için afet eğitimini tamamlamış bireyler gerekmektedir. Afet eğitimi alan bireyler bütünleşik afet yönetim sürecinin kendilerine, topluma ve idareye yüklediği görevlerin farkında olup, afetler konusunda gereken önlemleri almak için ihtiyaç duydukları bilgilere sahip olmaktadır. Bireyler afet eğitimi alıp afet hazırlık, risk ve zarar azaltma süreçlerine yönelik gereken hazırlıkları yapıp afet anında ve sonrasında ise afet eğitiminde aldığı bilgileri uygulayarak zarar görebilirliği azalttığında afete dirençli bir toplum oluşturmaktadır.

Afet eğitimi süreçlerinde afet anını ve sonrasını konu alan afet tatbikatları da görsel açıdan kalıcılığa, sorunların uygulamalı olarak tespiti sonucu davranış değişikliğinin oluşturulmasına katkı sağlamaktadır. Katılımcılar afet eğitimi alma konusunun öneminin bilincinde olarak bireysel önerilerde afet eğitimi almanın gerekliliğini vurgulamışlardır. Bu nedenle her bireyin afet eğitimi alması ve yapılan tatbikatlara katılım sağlaması afet direncinin arttırılması için gereklidir. Bu nedenle öneriler teması altında bulunan bireysel önerilerde eğitim ve tatbikatlara katılma teması oluşturulmuştur. Bireysel önerilerden olan eğitim ve tatbikatlara katılma ile ilgili K7 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *Yoksa bakanlıklar tarafından hani bunların belirlenmesi ve bütün kamu kurum kuruluşlarına bunun bir yönerge olarak gönderilmesi, planlanması ve tatbikatların zorunlu tutulması. Yani işte hani sadece deprem tatbikat değil de işte sel anında depremde işte düşündüğümüz ne varsa işte yangında falan tatbikatların hepsinin istisnasız her yıl olması gerekiyor bana göre. Engelli bireyde o tatbikatın hani içinde bulunması gerekiyor. Bizde birazcık da böyle çok eğlencesine ben tatbikatlarda varken mesela biliyorum, yani bundan çok böyle keyif alıp bunun eğlencesine bakıp aslında hiç dinlemeyen. Tatbikat anında hani böyle sanki bir macera yaşıyor falan filan gibi. Belli bir bilinç düzeyi oluşmamış biçimde tatbikata katılan kişiler de var. Bu kişileri de eğitmek bilinçlendirmek gerek.*

Altyapı ve yapı stokunun afete dirençsiz olması afetlerin şiddetini arttırmaktadır. Yıkılan veya hasar gören yapılar afet anında bireylerin yaralanmasına, sakat kalmasına ve ölümlerine neden olmakta, temiz suya erişim, iletişim ve ulaşım afet anında hayati öneme sahip olguların aksamasına neden olmaktadır. Afete dirençsiz yapı stokunun azaltılması aksine tüm yapıların bölgede meydana gelebilecek afet tiplerine karşı dayanıklı inşa edilmesi afetlerin meydana getireceği hasarı azaltmaya katkı sağlayacaktır. Afete dayanıklı yerleşimler oluşturulması konusunun önemi hakkında katılımcılarımız da önerilerde bulunmuşlardır. Bu nedenle öneriler teması altında bulunan yapısal öneriler kategorisi oluşturulmuştur. Katılımcılar yapısal önerilerde altyapının güçlendirilmesi ve afete dayanıklı yerleşim oluşturulması konularının üzerinde durmuşlardır. Yapısal önerilerden olan altyapının güçlendirilmesi ve afete dayanıklı yerleşim yerlerinin oluşturulması ile ilgili K2 bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *Yıksınlar bu 15 katta 20 katlı binaların hepsini. Versinler bize 3 katlı 4 katlı evler hepsi depreme dayanıklı olsun. Başımıza da bir şey gelirse Allah'tan geldi diyelim*

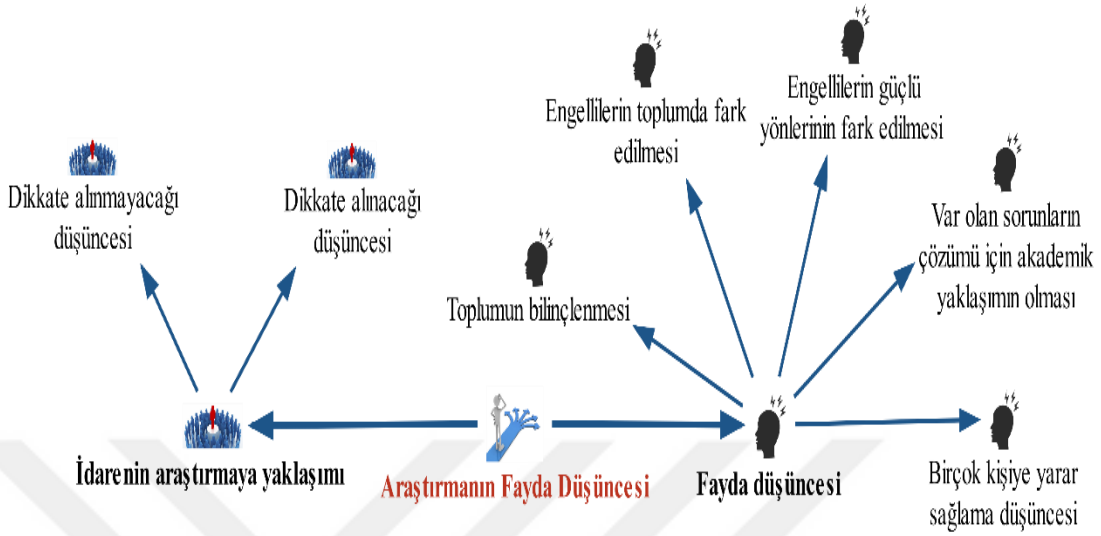
ama şu an Allah'tan geldi diye bir şey yok. Şu an baya insandan geliyor. Bütün felaketler yani işte deprem, deprem öldürmez, bilinçsiz yapılar öldürür diye klişe bir laf var ve doğru da bir laf yani. Ya da sel bilmem ne, hani bizim o altyapımız olsa o giderlerimizin doğru aktığı bir kanal olsa selden de insanlar ölmeyecek arabalarda şey olmayacak... Milyonlarca şey gerekiyor yani ama hepsi. İçin korunaklı şehirler var yani ülkeler var. Hepsinin başına geldiğinde ne kadar az zararla atlatılabildiğini gördüğümüz örneklerimiz var. Yani dünya üzerinde ne kadar yaklaşabilirsek o örneklere o kadar iyi yani. Ama biz şu an ucundan bile geçmiyoruz. Yani hiçbir tarafından geçmiyoruz. Yapıların altyapılar dâhil afete dayanıklı olması şart.

Yapısal önerilerden olan afete dayanıklı yerleşim yerlerinin oluşturulması ile ilgili K13 ise bu durumu şöyle desteklemektedir.

...bedensel engellinin bir binadan sevkiyatı binaların sağlam yapılması hani şu bir kere oturduğumuz apartmanların hiçbiri sağlıklı yapılar değil. Şimdi şey düşünün müstakil bir bina düşünün binanın bak bunu sizle konuşurken aklıma geldi görüyor musunuz bak farklı bir bakış açısı çıktı üç oda müstakil bir ev düşünün üç odalı müstakil bir evin güzel bir evin odasının bir tanesinin 9 işte bilmem 8 büyüklüğündeki depreme dayanacak güçlü olması olasılığını sağlayın. Şimdi diğerlerini 5 6 7 noktaya kadar direnç olan odalar normal standartlar bunu gösteriyor 6 ve 7 şiddetindeki depremlere kadar dayanıklı şu an yapılan binalar ama bir tanesi 9 ve yukarısı 8.5 ve 9 yukarısı kadar sağlam olacak bu tür binalar zemin binalar yapılması halinde bu insanlara verilecek eğitim deprem olduğunda senin en yakın sığınma alanın ev koşulu nerdeyse atıyorum oturma odası veya salon yapacağın tek şey senin o hane içerisindeki o bina içerisindeki güvenli alana kendini biran önce atabilmen şimdi böyle bir mekanizma böyle bir yapılaşma oluşturmak zor ancak bu süreci bir engellinin hani ben kapıdan dışarıya kadar çıkamayabilirim ama salondaysam oturma odasına gidebilir miyim? Giderim kendime oturma odasına kadar atarsam bilirim ki ben 9 büyüklüğündeki depreme kadar ben orda güvendeyim. Ancak bu olabilir ancak onun haricinde yapılacak tedbirler binanın çok şiddetli ve kuvvetli depremlere karşı dayanıklı olması başka bir şey değil.

Araştırmada katılımcılar bütünleşik afet yönetiminde ortopedik engelli bireylerin afet deneyimi çalışmasına yönelik olan araştırmanın fayda düşüncesine yönelik görüşme sonlarında görüş bildirmişlerdir. Bu nedenle araştırmanın idarenin araştırmaya bakış açısı ile araştırmanın hangi alanda nasıl faydalar sağlayacağına yönelik düşünceleri araştırmada yer alan *Ortopedik Engelli Bireylerin Afet Yönetim Süreci Deneyimleri*'nden oluşan altı temadan bağımsız olarak *araştırmanın fayda düşüncesi* başlığı altında ayrı bir tema olarak işlenmiştir.

Şekil 54: Araştırmanın Fayda Düşüncesi Hiyerarşik Kod- Alt-Kod Modeli



Katılımcılar yapılan bu araştırmanın idare tarafından dikkate alınıp alınmayacağına yönelik görüş vermişlerdir. Katılımcılar beşi (K4, K5, K7, K10, K12) araştırmanın dikkate alınacağını düşünürken yedisi (K1, K2, K3, K6, K9, K11, K13) çalışmanın önemini belirtmekle beraber idarenin bu konuyu dikkate almayacağını belirtmiştir. Araştırmanın dikkate alınmayacağı düşüncesi *siyasal yabancılaşma*[15] kavramıyla ilişkilidir. Araştırma odağındaki engelli bireylerin karşılaştıkları eğitim süreçlerine katılma, çalışma, sosyal güvenlik ve ekonomik gelir, siyasal temsil sorunları bireylerin siyasal yabancılaşmasına neden olabilmektedir. Araştırma bulgularından olan çalışmanın dikkate alınmayacağı düşüncesi siyasal yabancılaşma varlığını işaret etmektedir. Katılımcılar bütünleşik afet yönetim sürecine dâhil edilmemeleri nedeniyle kendilerini pasif bütünleşik afet yönetimi çalışmalarından kopmuş ve ayırılmış olarak görebilmektedir. Engelli bireylerin önemsenmediği ve bu nedenle çalışmanın dikkate alınmayacağına yönelik K1 bu durumu şöyle desteklemektedir.

[15] Yabancılaşma; "bireylerin birbirlerinden ya da belirli bir ortam veya süreçten uzaklaşmaları" şeklinde tanımlanmaktadır (Marshall, Akınhay ve Kömürcü, 1999: 798). Eğitim ve sosyoekonomik düzeyin düşük olması yabancılaşmayı arttırmaktadır (Yalçın, 2009: 91). Bireylerin eğitim, çalışma, güvenlik gibi sosyal alan, adil bölüşüm ve ekonomik gelişme gibi ekonomik alan, siyasal örgütler ve siyasal örgütlere imkân verilmesi gibi siyasal alanda ortaya çıkacak toplumdaki dengesizlikler siyasal yabancılaşmanın kaynağı olabilmektedir (Topateş, 2006: 162).

"…İdare dikkate almaz Hocam bence. Engelliler yönünde çok önemsediğini düşünüyorum ondan dolayı."

Çalışmanın dikkate alınmayacağına yönelik görüşle ilgili K13 ise bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *...toparlama noktası şunu da söyleyim bu kadar emek verdin bu kadar insanları dinledin bu kadar öğrencileri bu işe adapte ettiniz lakin yarın çıkacak bir üniversite yöneticisi veya bir bürokrat veya belediye başkanı veya bir vali fark etmez onlarda da çok enteresan insanlar var bu ne ya diyip aa öyle mi diyip kaldırıp kenara koyacak sizde bunu anlayacaksınız sakın yılmayın usanmayın… Konu bakın aklı olan aklı olan bir belediye başkanı aklı olan bir belediye başkanı bu projeyi alır kullanır çağırır sizi ve ekibinizi öğrencilerden vardır bir ekibiniz çekirdek kadronuz çağırır sizi anlatın mesela onlara bu işin sonuç hikayesini bize anlatın ben olsam bunu yaparım onların yapması gereken işleri siz gönüllü olarak hazırlamışsınız o dangalakların önüne koyacaksınız ya biri gitmiş tarladan domatesi toplamış patlıcanı toplamış kasaptan eti almış ateşi yakmış yemeği pişirmiş gel buyur diyor biraz aklın varsa bu davete icabet edersin aklın yoksa zaten yapcak bir şey yok…*

Katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşme ile elde edilen verilerin analizinde araştırmanın; toplumun bilinçlenmesi, engellilerin toplumda fark edilmesi, engellilerin güçlü yönlerinin fark edilmesi, var olan sorunların çözümü için akademik yaklaşımın olması ve birçok kişiye yarar sağlayacağı düşüncesine sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırmanın fayda düşüncesi ile ilgili K11 bu durumu şöyle desteklemektedir.

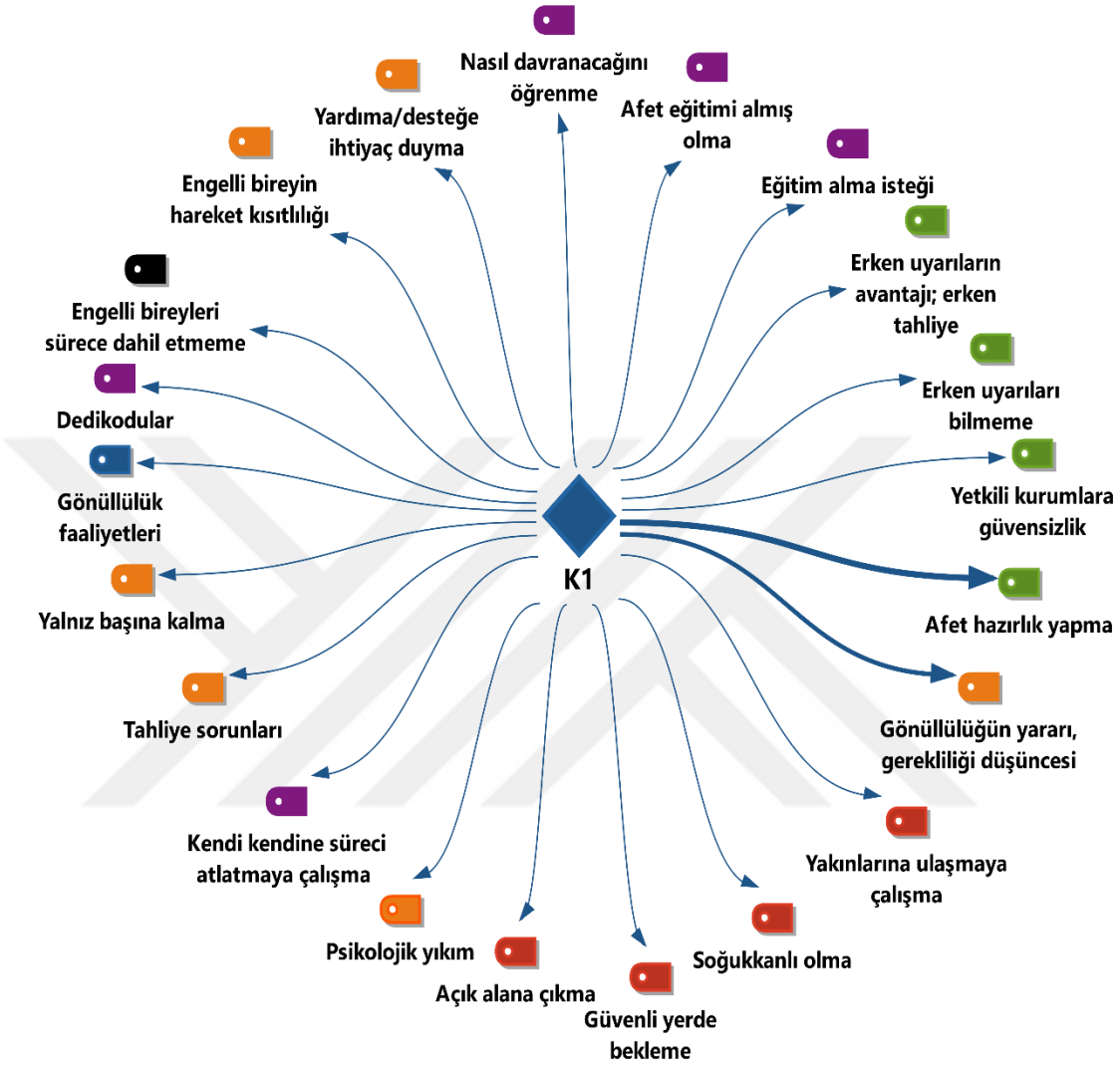
> *Bu çalışmalar kesinlikle yararlı olacaktır. Zaten bu zamana kadar yani yapılan onca emek onca iş doğru şeyde kişiler tarafından olmadığı için zaten bu zamana kadar fiyasko oldu. Bu tabiki akademisyenlerin üniversitelerin ya bu ülkenin bilim insanların bunu araştırmasıdır asıl çözüme götürecek şey ve illa uzmanlık uzmanlık vesaire değil bence bu. Ekipler içerisinde psikologlar psikiyatrisler de olmalı davranış bilimleri uzmanı da olmalı elbetteki sağlık personelleri de olmalı akademisyenler mühendisler bunlarla beraber zaten bilim insanları zaten çözecekler bu işi dedim ya öbür tarafında işçilik kısmı olduğu zamanda o orda yapılan işte akademik çalışmaların hepsi dışarıya çıktı olarak geldiği zaman da bizler üzerimize düşen görevi ancak o zaman yapacağız. Bu iş işin ehli olmayanlar işte işte ordan burdan çıkan uzmanlarla olacak bir şey değil bu tabi ki. Bu işe artık akademisyenler el atmadığı için bu kadar felaketler oldu akademisyenler bilim insanları bu işle uğraşmaya başladıkları andan itibaren her şeyin çok daha doğru ve güzel olacağını düşünüyorum ve bunlarında tamamında pratiğe ihtiyacı vardır. Sadece bir akademik çalışma yeterli değil bir akademisyenlerin aynı zamanda ben sahada çalışmaları da taraftarıyım bazen bazı problemler bu psikolog, psikiyatri içinde aynı şey geçerlidir kitap kalmamalı o sebepten hem akademik anlamda hem saha anlamında ortak çalışma olursa çok daha iyi olacağını düşünüyorum.*

Araştırmanın fayda düşüncesi ile ilgili K6 ise bu durumu şöyle desteklemektedir.

> *Kesinlikle bu çalışmanın yararlı olacağını düşünüyorum ve hatta geç kalındığını düşünüyorum hocam. Daha önce yapılmalıydı yani bunun özellikle bu araştırmaların çoğalmalı ve medyaya servis edilebilmeli. Bizde engelli bireyler dahi bu şekilde yapabiliyoruz bu şekilde düşünüyoruz. Bize de acil durum ve afetlerde insanların yanında olabiliriz çalışmaları bizim düşüncelerimiz bunlardır bu çalışmaların çoğalması gerekiyor hani toplumda bizim de varlığımızın göz ardı tutulmamasına dair bu tür çalışmaların çoğalması gerekiyor.*

Tek-vaka modeli kodlanmış verilerin kodlama yapılan kaynaktaki kodların sıklığını şematik olarak görselleştirerek şematik sunulmasını sağlar. Katılımcıların bütünleşik afet yönetimi sürecindeki deneyimlerinin daha iyi anlaşılması amacıyla farklı afet deneyimi olan katılımcıların bazılarına (K1, K5, K7, K9, K10 K11) ait tek-vaka modelleri oluşturulmuştur.

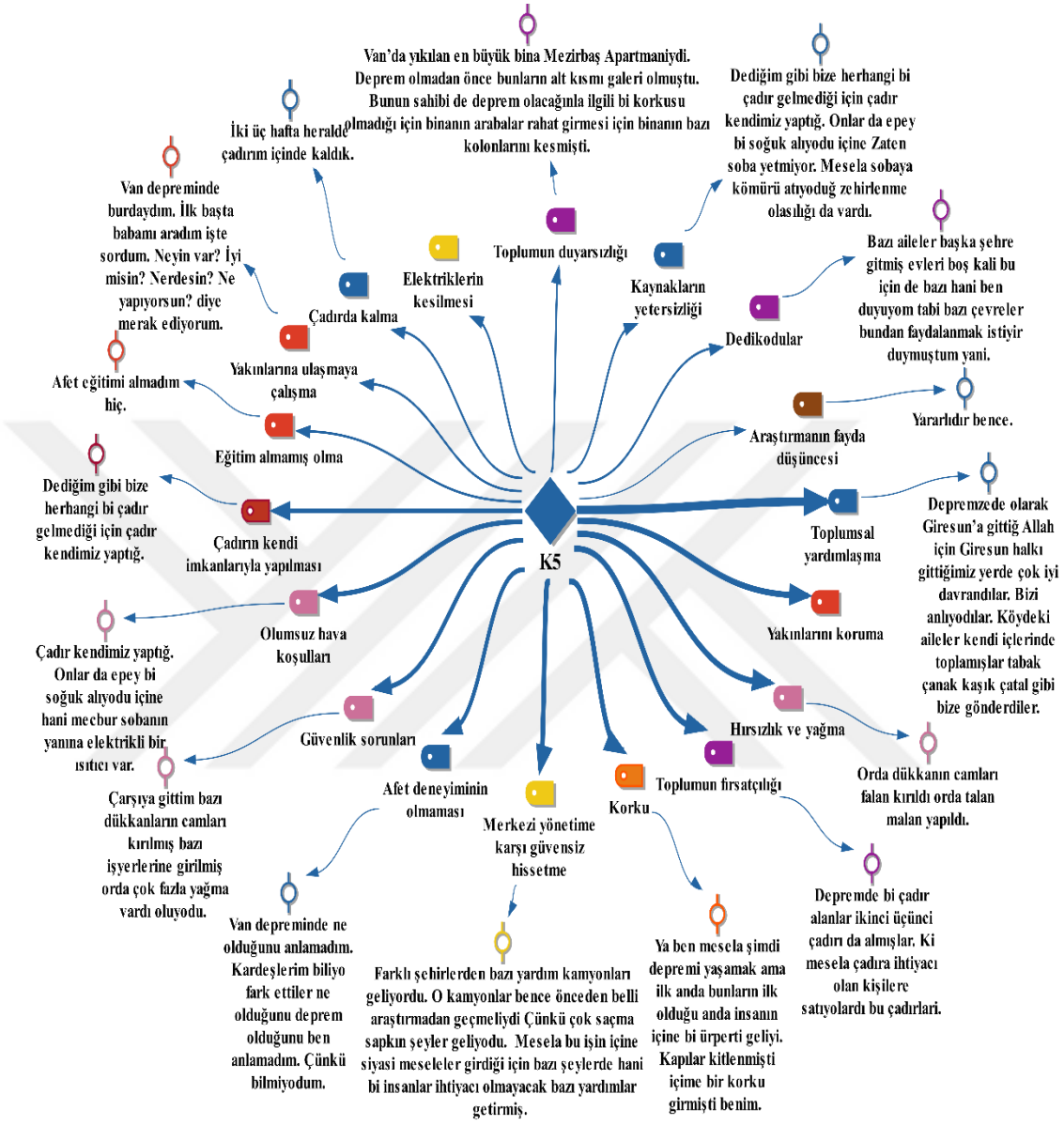
Şekil 55: K1 Kodlu Katılımcıya Ait Tek-Vaka Modeli



K1, İzmir ilinden araştırmaya dahil olmuştur. Gündelik yaşamda herhangi bir cihaz ve aparat kullanmamakla birlikte kas zayıflığına bağlı hareket kısıtlılığı bulunmaktadır. K1'e yaşamış olduğu afetler sorulduğunda 2009 Domuz gribi, 2011 Kütahya Depremi, 2020 Ege Denizi (Sisam Adası) Depremini deneyimlediğini söylemiştir. Şekildeki çizgi kalınlıkları frekans yoğunluğunu göstermektedir. Katılımcı afet öncesi döneme ilişkin, AFAD'dan afet farkındalık eğitimi aldığını, tekrar eğitim almak isteğini söylemiş ve bu çerçevede kodlamalar yapılmıştır. Afet öncesi dönemde erken uyarıların ortopedik engelli bireylerin tahliyesi için oldukça önemli olduğunu ancak kendisinin erken uyarılar hakkında bilgi sahibi olmadığını

belirtmiştir. Çocukluğunda bir geziye gidecekleri zaman yetkili kurum olan meteorolojinin yağmur uyarısı yaptığını bu nedenle okula şemsiye götürdüğünü ve yağmur yağmadığını bu nedenle meteorolojiye o tarihten sonra pek güvenmediğini söylemiştir. Afet öncesi döneme yapısal olmayan afete hazırlıklardan; gereksinimlerini yedeklediğini ve afet çantası oluşturduğunu söylemiştir. Afet sonrası ihtiyaçların karşılanması için ekonomik yetersizliğin olmaması gerektiğini belirtmiştir. Afet anı dönemine ilişkin; korku, panik nedeniyle psikolojik yıkım yaşadığını ifade etmiştir. Afet anında hemen açık alana çıktığını, soğukkanlı olduğunu, güvenli yerde beklediğini ve yakınlarına ulaşmaya çalıştığını söylemiştir. Afet anı ve sonrası döneme katılımcı, süreci yardım almadan kendi kendine atlatmaya çalıştığını söylemiştir. Katılımcı afette yalnız başına kalması nedeniyle tahliye sorunları yaşadığını belirtmiştir. Katılımcının afet sonrası gönüllülük süreçlerini deneyimlediğini söylemiştir. Afet sonrası gönüllülüğün yararlı ve gerekli olduğunu kendisine de fırsat verilirse; yardım dağıtımı, çocuklara destek ve koordinasyon merkezlerine destek konularında gönüllü olabileceğini belirtmiştir. K1, engelli bireylerin bütünleşik afet yönetim süreçlerine dahil edilmediğini düşündüğünü belirtmiştir. K1, kendisini yardıma/desteğe ihtiyaç duyma ve hareket kısıtlılığı nedeniyle engeli bulunmayan bireylere göre dezavantajlı hissettiğini belirtmiştir. Afet sonrası süreçte hırsızlık olaylarına yönelik dedikoduların olduğunu ama gerçek olup olmadığına yönelik bilgi sahibi olmadığını söylemiştir. K1, afet deneyimleri sonrası afetlerde nasıl davranması gerektiğini öğrendiğini söylemiştir. Katılımcı araştırmanın toplumun bilinçlenmesi açısından yararlı olacağını ancak idarenin engellileri çok önemsememesinden dolayı bu çalışmayı dikkate almayacağını düşündüğünü söylemiştir.

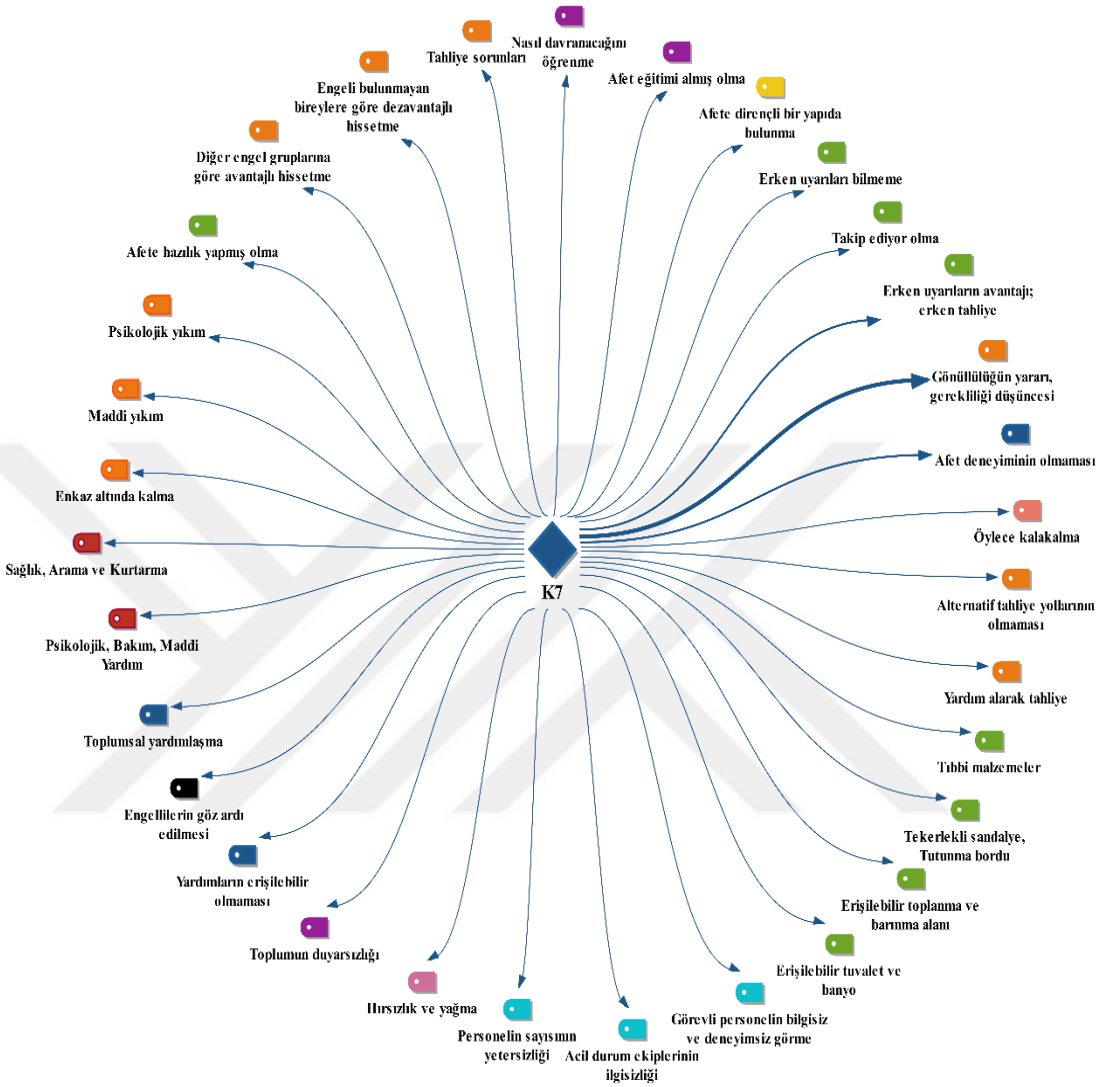
Şekil 56: K5 Kodlu Katılımcıya Ait Tek-Vaka Modeli



K5, Van ilinden araştırmaya dahil olmuştur. Gündelik yaşamda herhangi bir cihaz ve aparat kullanmamakla birlikte cerebral palsi (CP) hastalığına bağlı hareket kısıtlılığı bulunmaktadır. K5'e yaşamış olduğu afetler sorulduğunda Van Depremini deneyimlediğini söylemiştir. Şekildeki çizgi kalınlıkları frekans yoğunluğunu göstermektedir. Katılımcı afet öncesi döneme ilişkin, afet ile ilgili eğitim almadığını ifade etmiş ve bu çerçevede kodlamalar yapılmıştır. Van Depremi öncesinde hiç afet deneyimlemediğini bu nedenle de afete hazırlık yapmadığını belirtmiştir. Afet anı

dönemine ilişkin, elektriklerin kesildiği, kapıların kitlendiği ve bu nedenle korku yaşadığını ifade etmiştir. Afet anı dönemine ilişkin deneyimini anlatırken yatağa bağımlı olan annesini ve hareket kısıtlılığı olmadığı halde baygınlık geçirmesi nedeniyle halasını kurtarma sürecinde yaşadıklarından söz etmiş, özellikle annesinin korkusu nedeniyle ağlaması katılımcıyı derinden etkilemiş ve bu süreci araştırmacıya anlatırken ağlamıştır. Afet anında yakınlarını kurtardıktan sonra işte olan babasına ulaşmaya çalıştığını belirtmiştir. Afet anı ve sonrası döneme ilişkin yardımlara erişme sorunları yaşadığını aktaran katılımcı afet sonrası havanın çok soğuk olduğunu, barınma için çadır bulamadıklarını ve çadırlarını kendi imkanlarıyla yaptıklarını söylemiştir. Afet sonrası dönemde dağıtılan yardımlarda toplumun bir kısmının fırsatçılık yapıp çok sayıda çadır aldığını ve bu çadırları ihtiyacı olan bireylere satmaya çalıştıklarını söylemiştir. Afet sonrası süreçte güvenlik sorunlarını da deneyimlediğini özellikle dükkanların yağmalandığını belirtmiştir. Bu süreçte polislerin olay yerinde olmadığını söylemiştir. Afet sonrası süreçte yardım dağıtımı için direk olarak afet alanına gelen yardım kamyonlarından uygunsuz yardımların çıktığını kamyonlarının hiç denetlenmediğini ve bunun siyasi nedenlerle yapıldığını söylemiştir. Katılımcının afet sonrası toplumsal sorunların yanında toplumsal yardımlaşmayı da deneyimlediği belirlenmiştir. Afet sonrası evlerinin ağır hasar alması sonucu zorunlu olarak devlet yönlendirmesi ile Giresun iline geçici göç eden katılımcı ve ailesi Giresun'da geçici ikamet ettikleri kırsal kesimde civardaki köylülerin kendilerine çok yardımcı olduklarını, birçok yardım malzemesi getirdiklerini, ihtiyaçlarına destek olduklarını söylemiştir. Katılımcı araştırmanın yararlı olacağını düşünmektedir.

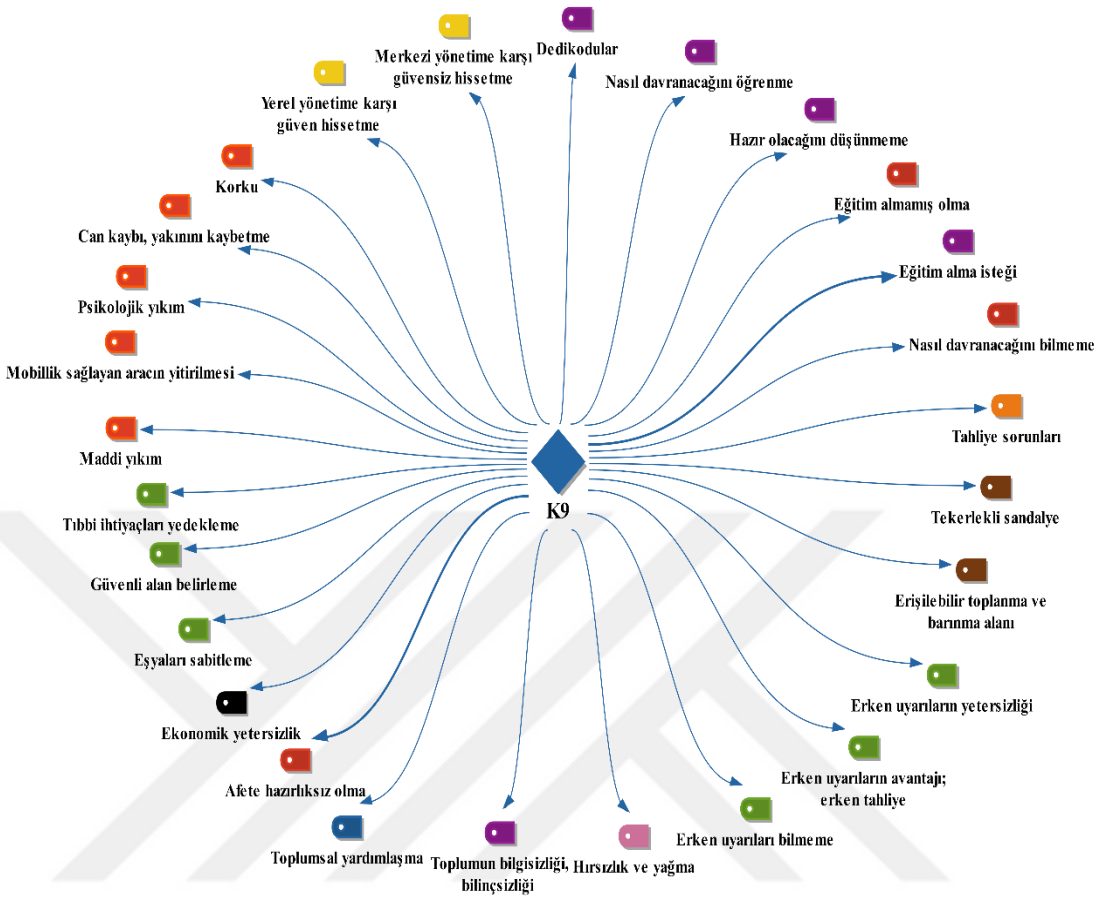
Şekil 57: K7 Kodlu Katılımcıya Ait Tek-Vaka Modeli



K7, İstanbul ilinden araştırmaya dahil olmuştur. Gündelik yaşamında ortez ve tekerlekli sandalye kullanmaktadır. K7'e yaşamış olduğu afetler sorulduğunda 1999 Marmara Depremi, 2019 İstanbul Depremi, Domuz Gribi ve yangın afetlerini deneyimlediğini söylemiştir. Şekildeki çizgi kalınlıkları frekans yoğunluğunu göstermektedir. K7, 1999 Marmara depremi öncesinde hiç afet deneyiminin olmadığını belirtmiştir. Katılımcı afet öncesi döneme ilişkin çalıştığı kurumdan deprem ile ilgili afet eğitimi almış olduğunu belirtmiştir. Afet öncesi dönemde erken uyarıların ortopedik engelli bireylerin tahliyesi için oldukça önemli olduğunu, kendisinin mümkün oldukça hava ile ilgili uyarıları takip ettiğini ancak kendisinin de

erken uyarılar hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Afet öncesinde yapısal olmayan hazırlıklardan; tatbikatlara katılma, eşyaları sabitleme, güvenli alan belirleme, afet çantası oluşturma hazırlıklarını yaptığını yapısal olarak ise afete dirençli bir yapıda oturmayı tercih etmektedir. Afet anı dönemine ilişkin; binaların yıkılması, enkaz altında kalma ve ağır yaralanması, annesi ve yakınlarının depremde hayatını kaybetmesi nedeniyle korku, panik, endişe çaresiz hissettiğini ve buna bağlı psikolojik yıkım ile maddi yıkım yaşadığını ifade etmiştir. Afet anında öylece kalakaldığını ve annesinin onu korumaya çalıştığını söylemiştir. Afet anı ve sonrası döneme ilişkin katılımcı yardımların erişilebilir olmadığını, afet sonrası ailesinden; psikolojik, maddi ve bakım konusunda, civardaki vatandaşlar tarafından arama-kurtarma ve yaralanma sonrası tıbbi yardım aldığını söylemiştir. Afet sonrası süreçte mobillik sağlayan araç olan tekerlekli sandalye, tutunma bordu, tıbbi malzemeler ile erişilebilir tuvalet banyo, erişilebilir toplanma ve geçici barınma alanına ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Afet sonrası süreçte enkaz altında kalan çantasının çalınması nedeniyle hırsızlık deneyimi yaşadığını söylemiştir. Katılımcı afet nedeniyle alternatif tahliye yollarının olmaması nedeniyle sorun yaşadığını, tahliyesinin; çalıştığı kurumdaki görevliler ile afete yakalandığı yerdeki gönüllüler tarafından gerçekleştiğini belirtmiştir. K7, afet sonraki süreçlerde enkaz altında kalma ve devam eden süreçte acil durum personel sayısının yetersiz olduğunu, personelin; ilgisiz, deneyimsiz, bilgisiz olduğunu söylemiş ve buna yönelik kodlamalar yapılmıştır. Katılımcının afet sonrası gönüllülük süreçlerini ve toplumsal yardımlaşmayı da deneyimlediği belirlenmiştir. Afet sonrası gönüllülüğün çok önemli ve yararlı olduğunu kendisine de fırsat verilirse; yardım dağıtımı, bağış toplama ve koordinasyon merkezlerine destek konularında gönüllü olabileceğini belirtmiştir. K7 bütünleşik afet yönetim süreçlerinde engelli bireylerin göz ardı edildiğini düşündüğünü belirtmiştir. K7, kendisini diğer engel grubundaki bireylere göre; iletişim kurabilmesi nedeniyle daha avantajlı, hareket kısıtlılığı nedeniyle de engeli bulunmayan bireylere göre dezavantajlı hissettiğini belirtmiştir. Katılımcı araştırmanın yararlı olacağını ve idarenin bu çalışmayı dikkate alacağını düşünmektedir.

Şekil 58: K9 Kodlu Katılımcıya Ait Tek-Vaka Modeli

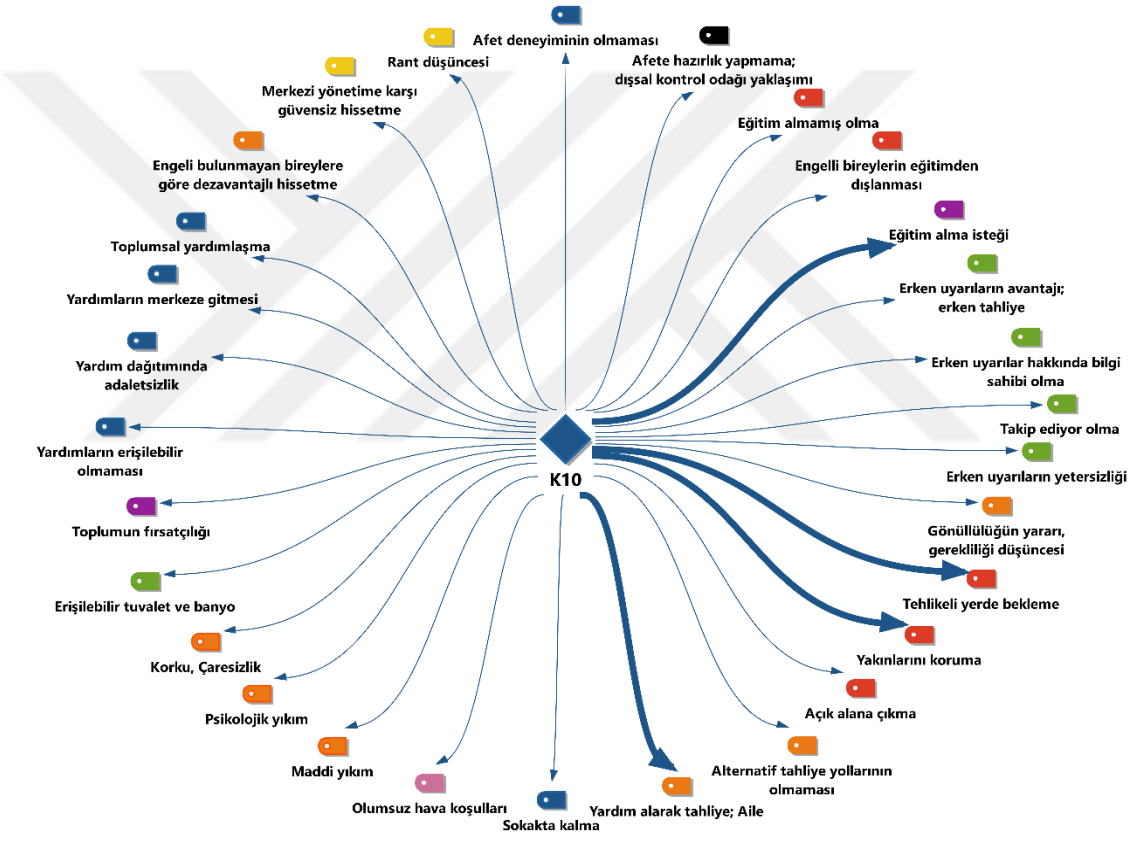


K9, İzmir ilinden araştırmaya dahil olmuştur. Gündelik yaşamında tekerlekli sandalye kullanmaktadır. K9'a yaşamış olduğu afetler sorulduğunda Gökova Marmaris Depremi, 2020 Ege Denizi (Sisam Adası) Depremi ve COVID-19'u deneyimlediğini söylemiştir. Şekildeki çizgi kalınlıkları frekans yoğunluğunu göstermektedir. Katılımcı afet öncesi döneme ilişkin, afet ile ilgili eğitim almak istediğini ancak eğitim verecek kurum/birey bulamadığı için eğitim almadığını, ifade etmiş ve bu çerçevede kodlamalar yapılmıştır. Afet öncesi dönemde erken uyarıların ortopedik engelli bireylerin tahliyesi için oldukça önemli olduğunu ancak bu sistemlerin yetersiz olduğunu, kendisinin de erken uyarılar hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Afet öncesinde yapısal olmayan hazırlıklardan eşyaları sabitleme, güvenli alan belirleme, tıbbi gereksinimleri yedekleme hazırlıkları yaptığını ancak İzmir Depremi nedeniyle evinin ağır hasar alması nedeniyle başka ilçeye taşındıklarını ekonomik yetersizlikler nedeniyle deprem sonrası önceki evdeki kadar hazırlık yapmadığını belirtmiştir. Afet anı dönemine ilişkin, duvarların çatlaması,

eşyaların dökülmesi kırılması, yapıların yıkılmasını görmesi, arkadaşlarının depremde hayatını kaybetmesi nedeniyle korku ve psikolojik yıkım ile maddi yıkım yaşadığını ifade etmiştir. Afet anı döneme ilişkin deneyimini anlatırken hareket kısıtlılığı nedeniyle mobillik sağlayan araç olan tekerlekli sandalyeye erişemediğini söylemiştir. Afet anında nasıl davranacağını bilemediğini, kendini yere attığını ve küçük kızının üzerine kapandığını belirtmiştir. K9, İzmir Depremine 8. katta ikamet ettiği evinde yakalandığını İzmir Depremi sonrası ailesini evden çıkmaya zorladığını bu nedenle evde yalnız kaldığını ve tahliye olamadığını belirtmiştir. Tekerlekli sandalyesine geçtikten sonra bireysel tahliye olmayı deneyen katılımcı asansörün diğer vatandaşlar tarafından afet anında bilinçsizce kullanıldığını ve asansörün arıza yapması sebebiyle 15 dakika kapı girişindeki ayakkabılığın içine sığındığını, tekrar deprem olacağı korkusunu yaşadığını belirtmiştir. Bu süreçte telefonlar kilitlendiği için de kimseye ulaşamadığını belirtmiştir. Komşusunun oğlunun kendisini kurtarmaya gelmesi sürecine kadar yalnız kaldığını ve komşusunun oğlunun onu kucağında merdivenden indirerek tahliye olduğunu söylemiştir. Marmaris Depremi sürecinde de tahliye ile ilgili sorun yaşadığını belirtmiştir. Bu depremde de tahliye sorunu olarak asansörlerin hareket kısıtlılığı olmayan vatandaşlar tarafından bilinçsizce kullanıldığını ve kendisi tahliye süreciyle ilgili yaşadığı sorunu, asansörün kendileri için ne kadar önemli olduğunu, başka tahliye yollarının olmadığını asansörü kullanan vatandaşlara aktardığında terslendiğini söylemiştir. Afet anı ve sonrası döneme ilişkin yardımlara erişme sorunları yaşadığını aktaran katılımcı afet sonrası sadece ailesinden yardım aldığını söylemiştir. Afet sonrası süreçte mobillik sağlayan araç olan tekerlekli sandalye ile erişilebilir toplanma ve geçici barınma alanına ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Afet sonrası süreçte hırsızlık vakalarının arttığını, hırsızlıkların bölgeye başka yerden gelen kişiler tarafından yapıldığını söylemiştir. Katılımcının afet sonrası toplumsal sorunların yanında toplumsal yardımlaşmayı da deneyimlediği belirlenmiştir. Afet sonrası afet geçici barınma alanlarında çocuklara yönelik yapılan gönüllü çalışmalardan çok etkilendiğini bu çalışmaların çocukların afet sürecini daha iyi atlatmasına destek olduğunu belirtmiştir. Ayrıca afet alanındaki toplumsal yardımlaşma süreçlerinin de oldukça yaygın olduğunu söylemiştir. K9, afet deneyimleri nedeniyle afette nasıl davranacağını öğrendiğini ancak afet nedeniyle yeni taşındıkları evde gerekli önlemleri alamadığı için afete hazır hissetmediğini

belirtmiştir ve buna yönelik kodlamalar yapılmıştır. Deprem sonrası yaşadığı hak kayıpları, yetkililerin açıklamaları ve rant düşüncesi nedeniyle merkezi idareye karşı güven duymadığını belirtmiştir. Yerel yönetimin afet alanında yaptığı çalışmalar nedeniyle de yerel yönetime karşı güven duyduğunu belirtmiştir. Katılımcı araştırmanın yararlı olacağını ancak idarenin geçmiş yaşanan afetlerde bu tür çalışmaların dikkate alınmadığı gibi bu çalışmayı dikkate almayacağını düşünmektedir.

Şekil 59: K10 Kodlu Katılımcıya Ait Tek-Vaka Modeli

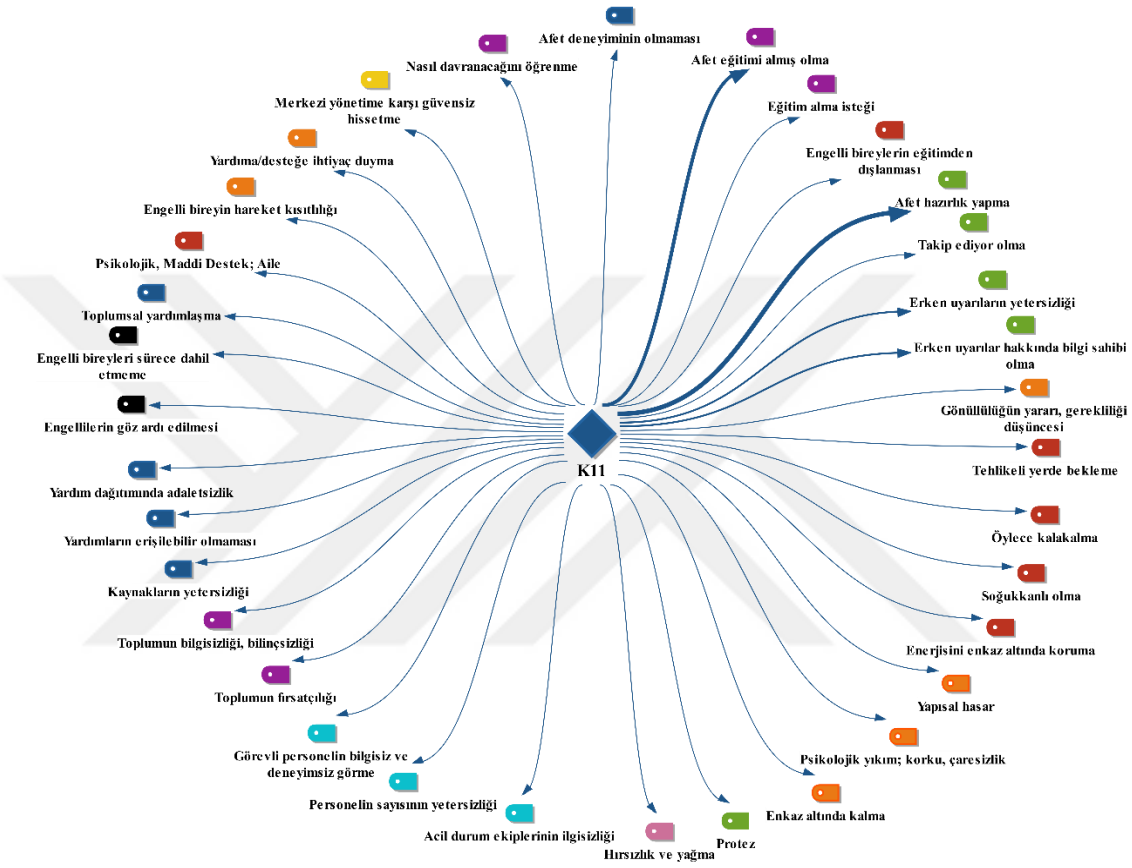


K10, Elazığ ilinden araştırmaya dahil olmuştur. Gündelik yaşamında tekerlekli sandalye kullanmaktadır. K10'a yaşamış olduğu afetler sorulduğunda 2020 Elazığ Depremi afetini deneyimlediğini söylemiştir. Şekildeki çizgi kalınlıkları frekans yoğunluğunu göstermektedir. Elazığ Depremi öncesinde hiç afet deneyiminin olmadığını belirtmiştir K10, 2020 Elazığ depremi öncesinde hazırlık yapmadığını belirtmiştir. Hazırlık yapmama nedeninin dışsal kontrol odağı yaklaşımı olduğu belirlenmiştir. Katılımcı afet eğitiminden dışlanma nedeniyle eğitim almadığını ancak

almayı istediğini belirtmiştir. Afet öncesi dönemde erken uyarıların ortopedik engelli bireylerin tahliyesi için oldukça önemli olduğunu, ortopedik engellilere zaman kazandırdığını kendisinin hava durumu ile ilgili erken uyarıları takip ettiğini, erken uyarılar hakkında bilgi sahibi olduğunu, ancak erken uyarıların yetersiz olduğunu belirtmiştir ve kodlamalar bu yönde yapılmıştır. K10, afet anında tehlikeli yerde bekleme, yakınlarını korumaya çalışma ve açık alana çıkma davranışlarını ilk refleks olarak gerçekleştirdiğini söylemiştir. Afet anında annesinin kendisini korumaya çalıştığını kendisinin de annesini zarar görmemesi için zorla dışarıya gönderdiğini söylemiştir. Afet sonrasında alternatif tahliye yollarının olmaması nedeniyle tahliye sorunları yaşadığını ve depremden 15 dakika sonra evli olan ablasının koşarak gelip onu evden çıkardığını söylemiştir. Afet anı dönemine ilişkin; kapıların çarpması, kilitlenmesi, elektriklerin kesilmesi nedeniyle korkup çaresiz hissettiğini ve buna bağlı psikolojik yıkım ile maddi yıkım yaşadığını ifade etmiştir. Afet anı ve sonrası döneme ilişkin katılımcı, yardımların kendilerine yardımlara yönelik bilgilendirme yapılmadığını, yardımların erişilebilir olmadığını, yardımların merkeze gittiğini yardım dağıtımında adaletsizlik yapıldığını söylemiştir. Afet sonrası toplumun fırsatçılığı konusunda; ihtiyacı olmayan, zengin olan vatandaşların 3-4 tane çadır aldığını ancak ihtiyacı olanların çadırlara erişemediğini deneyimlediğini aktarmıştır. Deprem sonrası geçici barınma alanlarının uzaklığı ve çadıra erişememeleri nedeniyle sokakta kaldıklarını ve afet sürecinde havanın çok soğuk olması nedeniyle zorluklar yaşadıklarını belirtmiştir. Afet sonrası süreçte erişilebilir tuvalet ve banyo ihtiyacı olduğunu söylemiştir ve buna yönelik kodlamalar yapılmıştır. Katılımcının afet sonrası toplumsal yardımlaşma sürecinde yakınlarının onlara kendilerinin de yakınlarına destek olduklarını belirtmiştir. Afetten bir süre sonra evlerinin ağır hasarı nedeniyle konteyner kente geçtiklerini ve evleri yıkılan ancak konteyner verilmeyen tanıdıklarını da konteynerde kalmaları için davet ettiklerini ve konteynerde beraber kaldıklarını belirtmişlerdir. Afet sonrası gönüllülüğün önemli, yararlı ve gerekli olduğunu kendisine de fırsat verilirse; bağış toplama ve psikolojik destek konularında gönüllü olabileceğini belirtmiştir. K10, hareket kısıtlılığı ve desteğe/yardıma ihtiyaç duyma nedenleriyle de engeli bulunmayan bireylere göre dezavantajlı hissettiğini belirtmiştir. Deprem sonrası yardımlara erişememe, bilgilendirme yapılmaması ve rant

düşüncesi nedeniyle merkezi idareye karşı güven duymadığını belirtmiştir. Katılımcı araştırmanın yararlı olacağını ve idare tarafından dikkate alınacağını düşünmektedir.

Şekil 60: K11 Kodlu Katılımcıya Ait Tek-Vaka Modeli



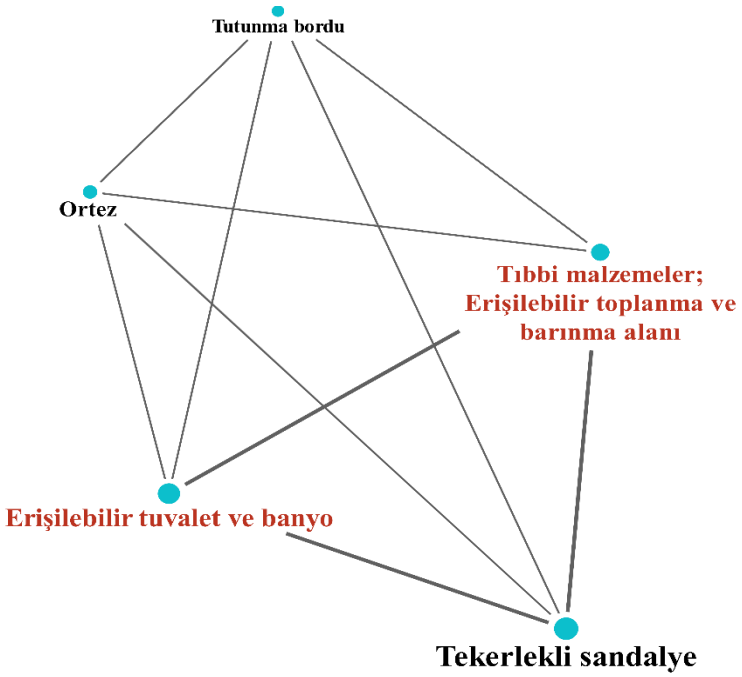
K11, Kocaeli ilinden araştırmaya dahil olmuştur. Gündelik yaşamında çift bacak protezi kullanmaktadır. K11'e yaşamış olduğu afetler sorulduğunda 1999 Marmara Depremini deneyimlediğini söylemiştir. Şekildeki çizgi kalınlıkları frekans yoğunluğunu göstermektedir. K11, 1999 Marmara depremi öncesinde hiç afet deneyiminin olmadığını belirtmiştir. Katılımcı afet öncesi döneme ilişkin Sağlık Bakanlığı ve çalıştığı kurumdan afet farkındalık eğitimi, ilkyardım, hayatta kalma, gönüllülük ile ilgili afet eğitimi almış olduğunu ve daha çok eğitim almak istediğini belirtmiştir. Afet eğitimi ile ilgili engelli bireylerin afet eğitiminden dışlandıklarını, tüm engel gruplarını kapsayan bir eğitim programının gerekliliğini vurgulamıştır. Afet öncesi dönemde erken uyarılar ile ilgili bilgi sahibi olduğunu, AFAD ve hava durumu

ile ilgili meteoroloji uyarılarını takip ettiğini ancak erken uyarıları sistemlerinin yetersiz olduğunu hatta engellilere yönelik erken uyarı sistemlerinin hiç olmadığını belirtmiştir. Afet öncesinde yapısal olmayan hazırlıklardan tatbikatlara katılma, eşyaları sabitleme, güvenli alan belirleme, afet çantası oluşturma, gereksinimlerini yedekleme ve karşısındaki bireyleri afetlere hazırlama gibi hazırlıklar yaptığını söylemiş ve buna yönelik kodlamalar yapılmıştır. Afet anı dönemine ilişkin; televizyonun duvara çarpıp parçalanması, binaların yıkılması, sonucu maddi yıkım, enkaz altında kalma, ağır yaralanma ve yakınlarının depremde hayatını kaybetmesi nedeniyle korku yaşayıp, çaresiz hissettiğini ve buna bağlı psikolojik yıkım yaşadığını ifade etmiştir. Afet anında öylece kalakaldığını ve deprem hakkında yanlış bilgilere sahip olduğu için kapı altına sığındığını bu nedenle depremde diz altından iki bacağını kaybettiğini söylemiştir. Enkaz altında 72 saat kaldığını bu süre zarfında soğukkanlı kaldığını ve enerjisini koruyarak hayatta kaldığını söylemiştir. Afet anı ve sonrası döneme ilişkin katılımcı; yardımların erişilebilir olmadığını, yardım dağıtımında adaletsizlik olduğunu ve kaynakların yetersiz olduğunu belirtmiştir. Afet sonrası ciddi yardımların geldiğini ancak bu yardımların ihtiyacı olanlara değil depremden etkilenmeyenlere dağıtıldığını ve toplumun fırsatçılığını söylemiştir. Afet sonrası ailesinden; psikolojik ve maddi yardım, enkaz altında ve sonrasında arama-kurtarma ve sağlık konularında yardım aldığını söylemiştir. Afet sonrası süreçte mobillik sağlayan araç olan proteze ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Afet sonrası süreçte enkaz altında kalan ailesinin biriktirdiği altınların çalındığını ve bulunamadığını deprem sonrası arkadaşlarının dükkanlarının yağmalandığını söylemiş ve buna yönelik kodlamalar yapılmıştır. K11, afet sonraki süreçlerde enkaz altında kalma ve devam eden süreçte acil durum personel sayısının yetersiz olduğunu, personelin; ilgisiz, deneyimsiz ve bilgisiz olduğunu söylemiş ve buna yönelik kodlamalar yapılmıştır. K11, afet sonrası kişilerin enkaz üzerine çıkarak daha çok yaralanma ve ölüme neden olabildiğini toplumsal bilinçsiz olduğunu söylemiştir. Katılımcının afet sonrası gönüllülük süreçlerini ve toplumsal yardımlaşmayı da deneyimlediği belirlenmiştir. Afet sonrası gönüllülüğün çok önemli ve yararlı olduğunu kendisine de fırsat verilirse; psikolojik destek, arama-kurtarma, eğitim verme konularında gönüllü olabileceğini belirtmiştir. K11 bütünleşik afet yönetim süreçlerinde engelli bireylerin göz ardı edildiğini ve sürece dahil edilmediklerini söylemiştir. K7, kendisini; hareket kısıtlılığı

ve yardıma/desteğe ihtiyaç duyması nedeniyle engeli bulunmayan bireylere göre dezavantajlı hissettiğini belirtmiştir. Deneyimlediği deprem afeti sonrasında kendini afetlere karşı hazır ve öğrenmiş hissettiğini hatta bu konuyla ilgili eğitim verdiğini söylemiştir. Deprem sonrası hiçbir resmi kurumdan yardım almaması ve şu anda afetlerde görevli yetkili kurumlarda yer alan yöneticilere olan güvensizliği nedeniyle merkezi idareye karşı güven duymadığını belirtmiştir. Katılımcı var olan sorunların çözümü için akademik yaklaşım olması açısından bu araştırmanın faydalı olacağını ancak idarenin bu çalışmayı dikkate alacağı konusunda şüpheli olduğunu belirtmiştir.

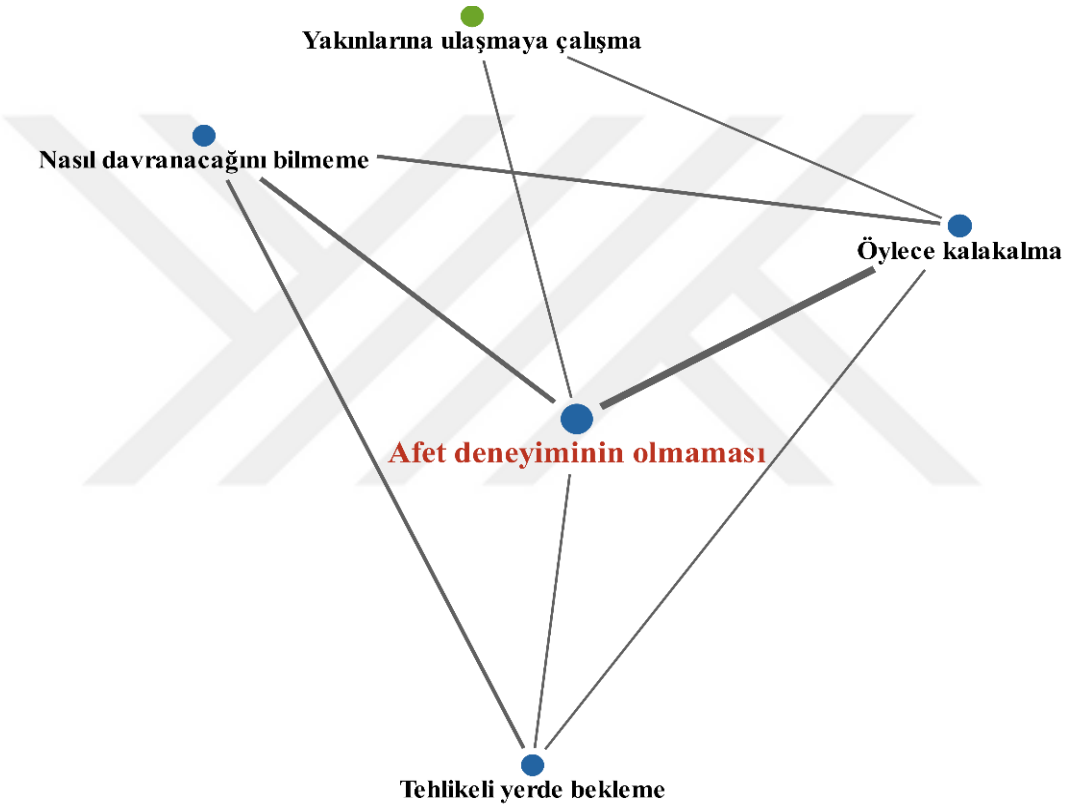
İlişkisel Analiz: Araştırmada ilişkisel analiz için kodların birbirleriyle ilişkisini belirleyen görsel araçlardaki kod haritaları kullanılmıştır. Kod haritalarında seçili kodların birbiriyle olan bağlantıları, kesişim durumları gösterilmektedir. Kod haritaları kodlama yapılan durumların alt metinlerde saklı kalan farklı mesajların araştırmacı tarafından algılanmasını sağlamaktadır. Kod haritaları araştırmacının temel olarak *kodların birbiriyle ilişkisi nasıldır* sorusunun cevabını bulmasına yardımcı olmaktadır. Kod haritalarındaki çizgi kalınlıkları kodlar arasındaki frekans yoğunluklarını göstermektedir. Kod haritalarında kod frekansları arttıkça kodlar arasındaki çizgi kalınlıkları ve ilgili kodun metin puntosu artmaktadır.

Şekil 61: Kullanılan Cihazlar ve Afet Anı İhtiyaçlar Kod Haritası



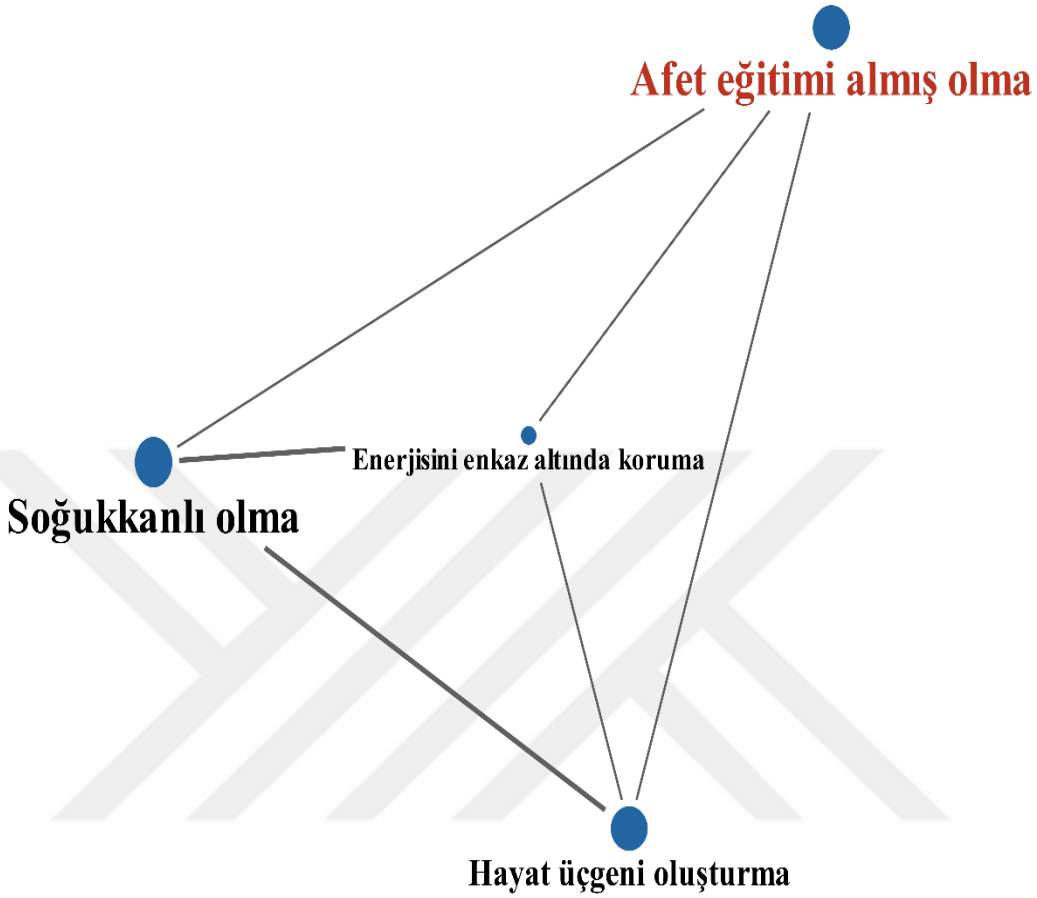
Katılımcıların afet öncesi dönemde kullandıkları yaşamlarını kolaylaştıran araç ve malzemeler ile afet anındaki ihtiyaçları kod haritası oluşturulmuştur. Kod haritasında da görüldüğü üzere afet öncesi tekerlekli sandalye ve ortez kullanan katılımcıların afet anında erişilebilir tuvalet ve banyo, erişilebilir toplanma ve barınma alanı ile tıbbi malzemelere ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.

Şekil 62: Afet Deneyiminin Olmaması ve İlk Refleks Kod Haritası



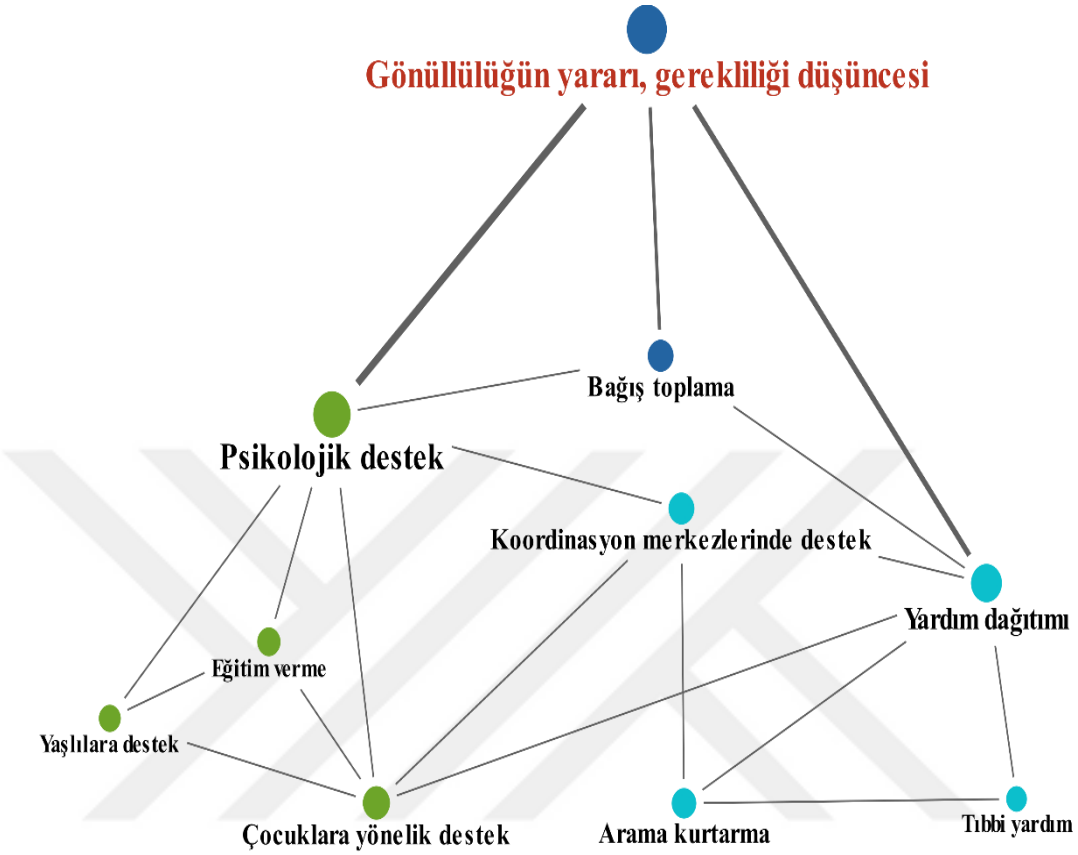
Katılımcıların afet deneyiminin olmaması ile afet anında ilk reflekslerine ilişkin kod haritası oluşturulmuştur. Kod haritasında da görüldüğü üzere önceden afet deneyimi olmayan bireylerin afet anında nasıl davranacağını bilmeme, öylece kalakalma, tehlikeli yerde bekleme ve yakınlarına ulaşmaya çalışma davranışları sergiledikleri belirlenmiştir. Oluşturulan kod haritasından da anlaşılacağı gibi afet deneyiminin olmaması afet anında ilk refleks olarak bireylerin yanlış davranış sergilemelerine neden olabilmektedir.

Şekil 63: Afet Eğitimi Almış Olma ve İlk Refleks Kod Haritası



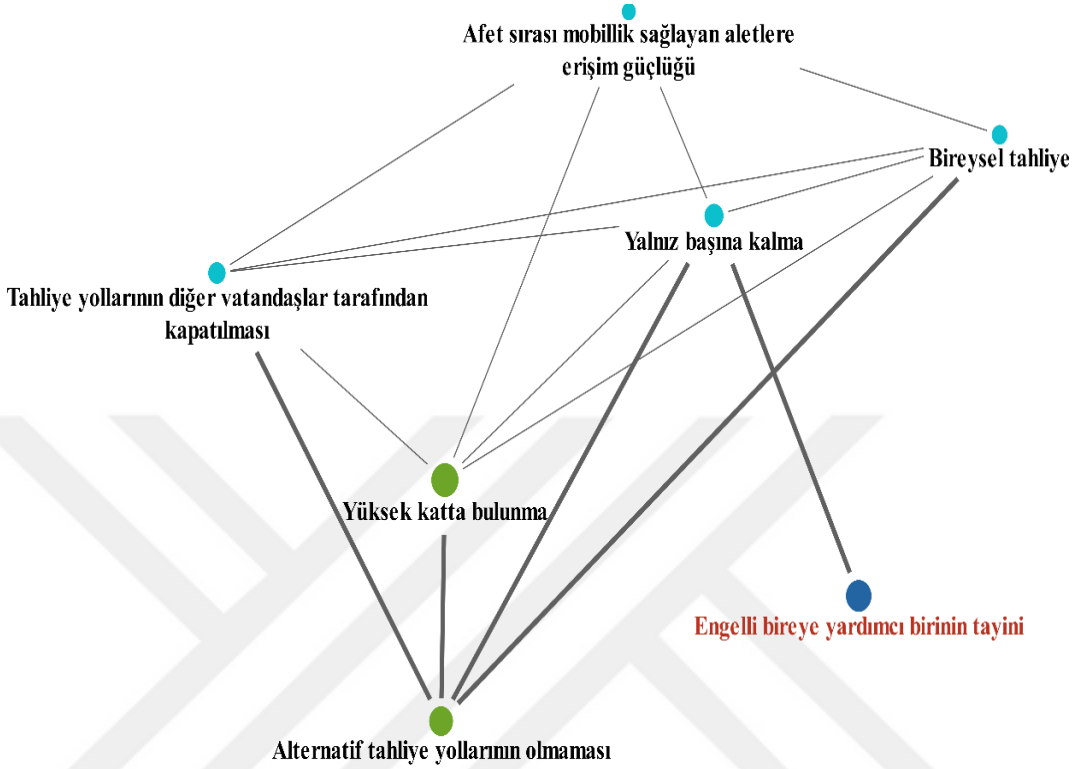
Katılımcıların afet eğitimi almış olması ile afet anında ilk reflekslerine ilişkin kod haritası oluşturulmuştur. Kod haritasında da görüldüğü üzere afet eğitimi almış olan bireylerin afet anında ilk refleks olarak soğukkanlı olma, enerjisini enkaz altında koruma ve hayat üçgeni oluşturma davranışı sergilediği belirlenmiştir. Oluşturulan kod haritasından da anlaşılacağı gibi afet eğitimi alan bireyler afet anında ilk refleks olarak doğru davranış sergilemektedir.

Şekil 64: Gönüllülük Olgusuna Yaklaşım Kod Haritası



Katılımcıların gönüllülük olgusuna yaklaşımına ilişkin kod haritası oluşturulmuştur. Kod haritasında da görüldüğü üzere gönüllülüğün yararı ve gerekliliğini düşünen katılımcıların afetlerde gönüllü olmak istedikleri konular arasında ilişki saptanmıştır. Gönüllüğün yararı ve gerekliliğini düşünen katılımcılar afetlerde; psikolojik destek, bağış toplama, yardım dağıtımı konularda gönüllü olmak istediklerini belirtmişler ve bu nedenle bu konular arasında ilişki belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların birden fazla konularda gönüllü olmak istedikleri de belirlenmiştir. Örneğin katılımcıların psikolojik desteğin yanında eğitim verme, yaşlılara destek, çocuklara yönelik destek, koordinasyon merkezlerine destek, bağış toplama konularında gönüllüğün ilişkisi belirlenmiştir. Ayrıca yardım dağıtımının yanında; arama kurtarma, bağış toplama, koordinasyon merkezlerine destek, tıbbi yardım ve çocuklara yönelik destek konularında da ilişki saptanmıştır.

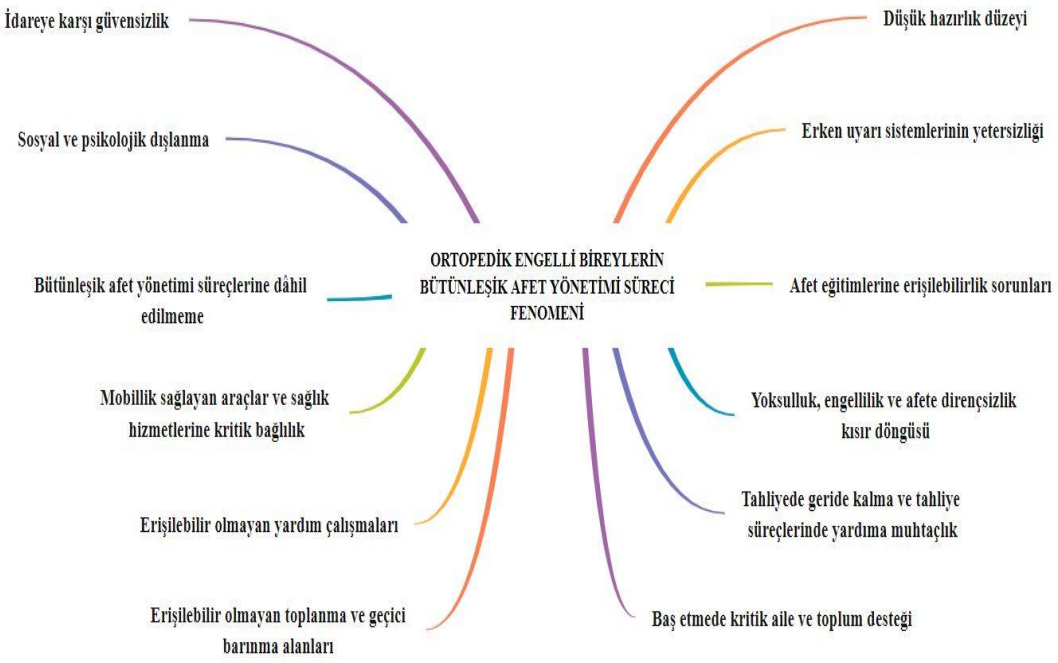
Şekil 65: Tahliye Durumları ve Engelli Bireye Yardımcı Bireyin Tayini (İdari Öneriler) Kod Haritası



Katılımcıların tahliye durumları ve engelli bireye yardımcı bireyin tayinine ilişkin kod haritası oluşturulmuştur. Kod haritasında da görüldüğü üzere tahliyede yalnız kalan bireylerin idari önerilerde engelli bireylere yardımcı birinin tayinine değinmelerine bağlı olarak ilişki belirlenmiştir. Afet anında yüksek katta bulunan bireylerin alternatif tahliye yollarının olmaması, tahliye yollarının vatandaşlar nedeniyle kapatılması, yalnız kalmaları durumlarının arasında ilişki belirlenmiştir. Ayrıca yalnız başına kalan bireylerin tahliyeyi bireysel olarak gerçekleştirdikleri ve afet sırasında mobillik sağlayan araçlara erişim güçlüğü konusunda da ilişki saptanmıştır.

Araştırmada yapısal ve dokusal betimlemelerin analizi sonrasında araştırma odağında olan fenomenin önemli bileşenleri belirlenerek bir araya toplanmış ve ***"Ortopedik Engelli Bireylerin Bütünleşik Afet Yönetim Süreci Fenomeninin Özü"*** ortaya çıkarılmıştır. Fenomenin özü Şekil 66'da yer almaktadır.

Şekil 66: Ortopedik Engelli Bireylerin Bütünleşik Afet Yönetimi Süreci Fenomeni



Fenomenin özü; ortopedik engelli bireylerin bütünleşik afet yönetim sürecinde deneyimledikleri olgulara etki eden ve katılımcılar tarafından deneyimlenen bütünleşik afet yönetim süreci deneyimini anlamakta kilit on iki farklı bileşenin bir araya toplanması ile oluşturulmuştur. Kilit öneme sahip bu on iki bileşen şöyledir.

- Düşük hazırlık düzeyi
- Erken uyarı sistemlerinin yetersizliği
- Afet eğitimlerine erişilebilirlik sorunları
- Yoksulluk, engellilik ve afete dirençsizlik kısır döngüsü
- Tahliyede geride kalma ve tahliye süreçlerinde yardıma muhtaçlık
- Baş etmede kritik aile ve toplum desteği
- Erişilebilir olmayan toplanma ve geçici barınma alanları
- Erişilebilir olmayan yardım çalışmaları
- Mobillik sağlayan araç ve sağlık hizmetlerine kritik bağlılık
- Bütünleşik afet yönetimi süreçlerine dâhil edilmeme

- Sosyal ve psikolojik dışlanma
- İdareye karşı güvensizlik

Fenomenin özünü oluşturan bu on iki bileşen tartışma kısmında detaylı olarak tartışılacaktır.

3.14. TARTIŞMA

Ortopedik engelli bireylerin bütünleşik afet yönetim süreci deneyimini anlamakta kilit on iki farklı bileşen ayrı ayrı tartışılacaktır.

Düşük Hazırlık Düzeyi: Afetlerde bireylerin zarar görebilirliğinin azaltılması için bireysel afete hazırlık planlarının olması, oluşturulan bu planların düzenli aralıklarla bireyler tarafından tatbik edilmeleri ve gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Afetlerde hazırlık planı olan bireyler afetlere daha hızlı ve etkin yanıt verme kapasitesine sahiptir (UNISDR, 2014: 13). Afetlere hazırlıklı olmak afet anında ve sonrasında zarar görebilirliği azaltmakta ve toplumsal direnci arttırmaktadır. Araştırmada ortopedik engelli bireylerin afetlere yönelik hazırlık düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bayar tarafından Eskişehir ilinde yapılan bir araştırmada engelli bireylerin afete hazırlık düzeylerinin oldukça düşük olduğu belirlenmiştir (Bayar, 2016: 4). Dunn ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada engelli bireylerin afete hazırlık düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Dunn et al., 2017: 8; Park et al., 2019: 4-5). Düşük hazırlık düzeyinin nedenlerinden birinin afet hazırlık çalışmalarında engellilik tiplerine özgü öğelerin bulunmaması olarak belirlenmiştir (Dunn et al., 2017: 8; Phibbs et al., 2015: 41).

Araştırmada ortopedik engelli bireylerin afete hazırlık düzeyinin düşük olma sebepleri arasında afet deneyimlerinin olmaması, dışsal kontrol odağı yaklaşımı ve düşük gelir düzeyleri olduğu belirlenmiştir. Dışsal kontrol odağı yaklaşımına sahip bireylerin meydana gelen kaza, afet gibi olayların zararların azaltılmasının kontrol edilemeyeceği, yapılan hazırlıkların anlamlı olmayacağı inancına sahiptirler (Çakır, 2021: 69). Bu nedenle dışsal kontrol odağı inanışına sahip bireyler afete hazırlık, zarar azaltma ile ilgili önlemler alınmasının yarar sağlamayacağı düşüncesi nedeniyle bu konulara yönelik davranış sergilememektedir. Afet risk yönetimine yönelik çalışmalar

yapılmaması da bu inanışa sahip birey ve toplumları afete karşı hazırlıksız ve daha kırılgan hale getirmektedir.

Afete hazırlıklı olmak için gerekli bileşenlerden biri ekonomik durumdur. Ekonomik güvenliği olmayan bireyler temel yaşam giderlerini bile karşılamada güçlükler yaşamaları nedeniyle afete hazırlık için gereken finansmanı ayırmakta sorunlar yaşayabilmektedir. Araştırmada katılımcıların en çok ihtiyaç duydukları olgularından olan mobillik sağlayan araçların yedeklenmesi, afetlere dayanıklı yerleşimlerde ikamet etme gibi konular için günümüz koşullarında hatırı sayılır maddi kaynak gerekmektedir. Dünya genelinde olduğu gibi çalışmada elde edilen verilerde de görüldüğü üzere engelli bireylerin büyük kısmı ekonomik olarak zor şartlarda yaşamını sürdürmek zorunda kalmaktadır. Bu durum göz önüne alınırsa afet hazırlıklarının ekonomik yükü nedeniyle engelli bireyler tarafından gerçekleştirilmesi oldukça güçleşmektedir. Elisala ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada engelli bireylerin afetlere hazırlığının düşük olmasının nedenlerinden birinin ekonomik zorluklar olduğu belirlenmiştir. Engelli bireylerin hazırlık için temel ihtiyaçlar olan su, yiyecek ve diğer temel eşyaları bile satın alamamaktadırlar (Elisala et al., 2020: 14). Dunn ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da afete hazırlık düzeyinde düşüklüğün nedenini düşük gelir durumu olduğunu belirlemişlerdir (Dunn et al., 2017: 8). Uluslararası çalışmalarda da görüldüğü gibi ekonomik durumun afet hazırlığında kritik bileşenlerden biri olduğu ve engelli bireylerin ekonomik zorlukları nedeniyle afete hazırlık düzeylerinin düşük olma durumun dünyanın farklı yerlerinde de karşımıza çıkan bir olgu olduğu görülmektedir.

Afet deneyimi bireylerin karşılaşabilecekleri sonraki afetlerde nasıl davranmaları gerektiğine yönelik süreci öğrenmelerine ve deneyim kazanmalarına katkı sağlamaktadır. Araştırmada önceden afet yaşamamış ve afet deneyimi olmayan bireylerin afet anında; öylece kalakalma, tehlikeli yerde bekleme, afet anında nasıl davranacağını bilememe davranışları sergilediği belirlenmiştir. Bireylerin afet deneyimi olmaması afetlere karşı hazırlıklı olma durumlarını olumsuz etkilemektedir. Afet sonrasında öğrenilen dersler bireylerin sonraki afetlerde nasıl davranması gerektiğine yönelik yol gösterici olmaktadır. Afet deneyimiyle birlikte afet planlarının hazırlanması engelli bireylerin afetlerde ihtiyaç duydukları ek süre ve desteğe ulaşmalarını kolaylaştırmaktadır. Ancak UNISDR tarafından yapılan araştırmaya göre

engelli bireylerin afet öncesi hazırlık planı yapma oranı %29,29 olarak oldukça düşük seviyede olduğu belirlenmiştir. Engelli bireylerin %72,20'si herhangi bir afet durumunda kişisel bir hazırlık planının olmadığını belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar afet planı olan engelli bireylerin afete hazırlıklı olmak için gereksinim duydukları bilgilerin; afet ve acil durum hizmetlerini nereden ve nasıl alacağını bilmek, bu gibi durumlarda belirlenen toplanma merkezleri hakkında bilgi sahibi olmak, gidilecek güvenli bir yere sahip olmak, afetlere yönelik sel önleme, depremden ve kasırgalardan kaynaklanan potansiyel hasarların en aza indirilmesi, afetlere yönelik hazır bilgilerin ve yapılacak işlerin listelerine sahip olmak, acil yiyecek,su, kıyafet ve afet kit stoklarına sahip olmaktır (UNISDR, 2014: 13). Engelli bireylerin afete hazırlık için gereksinim duydukları bilgi ve ihtiyaçların karşılanmasıyle birlikte afet deneyiminin getirdiği bilgi birikimi dirençliliği arttırmaya katkı sağlayacaktır. Uluslararası yazında engelli bireylerin afete hazırlık düzeyleri ile ilgili yer alan bu araştırmalar engelli bireylerin afete hazırlıklarının önündeki engelleri ortaya koymakta ve araştırmayı bu açıdan destekler niteliktedir.

Erken Uyarı Sistemlerinin Yetersizliği: Engelli bireyler afet sürecinde birçok sorunla karşılaşabilmektedir. Afet sırasında engelli bireylerin karışabilecekleri sorunlar arasında erken uyarı veya genel uyarı mesajlarına erişimdeki zorluklar yer almaktadır (Stough ve Kang, 2015: 141).

Toplumun her kesimi için güvenilir, doğru ve zamanında yapılan erken uyarılara erişim oldukça önemlidir. Afet durumlarında bireylerin ve toplumların etkin şekilde yanıt verebilmesi için afetlere yönelik bilgilerin kolayca toplanması işlenmesi, analiz edilmesi ve paylaşılması gerekmektedir. Uygun bilgi olmadan bireyler belirsiz ve çelişkili bilgilere dayalı olarak afet durumlarında önemli kararlar almak zorunda kalmaktadır. Bu nedenle erken uyarı sistemleri; sel, tsunami, her türlü fırtına gibi afetler için hayat kurtaran araç olarak kabul edilmektedir (Dion ve Qureshi, 2016: 12). Örnek olarak yapılan çalışmalar; yüzbinlerce insanın hayatını kaybettiği 2004 Hint Okyanusu tsunamisinden önce etkili bir erken uyarı sistemi uygulanması durumunda binlerce hayatın kurtarılabileceğini ortaya koymaktadır (Sullivan ve Häkkinen, 2011: 229).

Engelli bireyler engel durumlarına göre afetlere hazırlıklı olmaları açısından afet öncesi risk ve zarar azaltma süreçlerinde özel düzenlemelere ihtiyaç duymaktadır.

Engelli bireyler için özel düzenleme gerektiren ihtiyaçlardan biri erken uyarı sistemlerinin engelli bireyleri de kapsayan düzeyde olmasıdır. Erken uyarı sistemleri bireylere tahliye ve önlem almak için ek zaman kazandırmakta ve bu özelliği nedeniyle engelli bireyler için hayati önem taşımaktadır.

Konu özelinde incelenen ortopedik engelli bireyler afet öncesi ve sonrası tahliyelerde mobillik sağlayan cihazlara erişim, hareket kısıtlılığı, tahliye, barınma ve toplanma alanlarının erişilebilir olmaması, destek ağlarına ihtiyaç duymaları gibi nedenlerle ek zamana ihtiyaç duymaktadır. Tahliye, toplanma ve barınma alanlarının erişilebilir olmaması, hareket kısıtlılığı, mobillik sağlayan cihazlara erişim, destek ağlarına sahip olmama veya yanında bulunmama gibi durumların varlığında dahi erken uyarıların sağladığı ek zaman ortopedik engelli bireylerin afetlerde zarar görebilirliğinin azaltılmasına katkı sağlayabilmektedir. Birleşmiş Milletlerin yaptığı araştırmada engelli bireylerin ek zaman verildiğinde hiçbir zorluk çekmeden tahliye olma ve destek ağları olmadan tahliye olacağını düşünen engelli bireylerin oranlarının yükseldiği belirlenmiştir (UNISDR, 2014: 13).

Araştırmada erken uyarı sistemlerinin ortopedik engelli bireyler için hayati öneme sahip olduğu katılımcılar tarafından defalarca vurgulanmıştır. Katılımcılar afet durumlarında saniyelerin bile hayatlarını kurtarmada çok önemli olduğunu belirtmişler ve erken uyarılarının kendilerine zaman kazandıraxağını belirtmişlerdir. Ortopedik engelli katılımcılar erken uyarı sistemlerinin etkin ve erişilebilir olması ile özellikle sorun yaşadıkları tahliye sürecinde sorunların azalacağını belirtmişlerdir. Ortopedik engelli katılımcılar erken uyarıların yapılması durumunda tekerlekli sandalye gibi mobilliklerini sağlayan araçlara erişim, bu araçlara geçiş gibi konularda ve özellikle sorun yaşadıkları tahliye süreçleri için zaman kazanacaklarını, tahliye için gerekirse yardım talebinde bulunmak için zamana sahip olacaklarını belirtmişlerdir. Ancak katılımcılar ülkemizde erken uyarı sistemlerinin yetersiz olduğunu ve güvenirliliğinde de sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Ortopedik engelli bireyler dâhil tüm engelli grupları için hayati öneme sahip kapsayıcı erken uyarı sistemleri maalesef ki dünyanın birçok ülkesinde bulunmamaktadır. Fembek ve arkadaşlarının engelli bireylerin karşılaştıkları sorunlara etkin ve yenilikçi çözümleri paylaşmak için oluşturulan *Zero Project* için yaptıkları araştırmada katılımcı 55 ülkeleden 32'sinin tüm engelli insanları kapsayan erişilebilir

erken uyarı sistemlerine sahip olmadığı belirlenmiştir (Fembek et al., 2012: 41). Görüldüğü üzere kapsayıcı erken uyarı sistemlerine sahip ülke oranı oldukça düşüktür. Erken uyarı sistemlerinin engelli bireyler için hayati önem taşıdığı bilindiği halde ülkelerin çoğu bu durumu dikkate almamaktadır. Kapsayıcı erken uyarı sistemleri maliyetleri nedeniyle ülkeler için ekonomik yüke neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda ortaya çıkan gerçek şudur ki; gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerin çoğunda etkili çalışan ve engelliler de dâhil toplumun tamamını kapsayan erken uyarı sistemleri bulunmamaktadır (Zero Project, 2015). Araştırmada katılımcılar engelli bireylerin diğer afet düzenlemeleri gibi erken uyarı sistemleri düzenlemlerinde de idare tarafından yok sayıldıklarını belirtmişlerdir. Engelli bireylerin erken uyarı veya genel uyarı mesajlarına erişimde yaşadıkları sorunlar sadece engelli bireylerin özel durumlarından kaynaklanmamakta aynı zamanda afet yönetim sistemlerinde engelli bireylerin özel ihtiyaçlarının karşılanmasındaki yetersizlikten de kaynaklanmaktadır (Klynman et al., 2007: 90). Yapılan bu uluslararası çalışmalar erken uyarıların kapsayıcılığının ve etkinliğinin yetersizliği ve yetkililer tarafından göz ardı edilen bir konu olduğuna yönelik araştırmayı destekler niteliktedir.

Afet Eğitimine Erişilebilirlik Sorunları: Afetlere dirençli bir toplum olabilmek için birey temelli afete hazırlık kilit noktalardan biridir. Bireylerin afete hazır hale gelebilmeleri için afet eğitimleri almaları gerekmektedir. Afet eğitimi bireylerin ve dolayısıyla toplumun afete dirençli hale gelmesine katkı sağlayan önemli unsurlardan birisidir.

Engelli bireyler; uygun eğitim materyallerinin bulunmaması, finansal kaynak yetersizlikleri, fiziksel erişilebilirlik sorunları, müfredat programlarının engelli bireyleri kapsayacak esneklikte olmaması, engelli bireylere eğitim verecek meslek elemanlarının (özel eğitimci, sosyal hizmet uzmanı, rehber öğretmen, yardımcı personel vd.) yeterli sayıda ve yetkinlikte olmamaları gibi nedenlerle sosyal hayatta eğitime erişimde sorunlar yaşadıkları bilinmektedir (OECD, 2007: 19-20).

Araştırmada ortopedik engelli bireylerin afet eğitimine katılım için başvuru yapmalarına rağmen afet eğitimlerinin erişilebilir olmaması ve eğitimlerden dışlanmaları nedeniyle afet eğitimi alamadıklarını belirlenmiştir. Eğitim alamama sebepleri arasında ortopedik engelli bireyleri de kapsayan engelli bireylere eğitim verecek eğitici meslek elemanlarının olmaması, meslek elemanlarının engelli eğitimi

hakkında yetersiz olmaları, eğitim materyallerine erişememe, mimari erişilebilirlik sorunları, engelli bireylerin güçlü yönlerinin görmezden gelinerek dışlanmaları konularının olduğu belirlenmiştir. Araştırmada katılımcılardan biri afet eğitimi almak için yetkili kuruma başvurusunda engelli olduğu için eğitim almasına gerek olmadığı yanıtını almış ve bu algıdan oldukça rahatsız olduğunu belirtmiştir. Kendisi gibi diğer tüm engelli bireylerin de afetzede olabileceğini karşılaştığı bu algının değişmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Engelli bireylerin afet eğitim ve tatbikatlarına erişememesi sadece engelli bireyleri değil tüm toplumu olumsuz etkilemektedir. Toplumun büyük azınlığı olarak değerlendirilen engelli bireylerin eğitim ve tatbikatlara katılamamaları, dışlanmaları onları afete hazırlıksız hale getirmekte ve toplumun afete karşı direncini düşürmektedir. Çalışmada on üç ortopedik engelli bireyden sadece altısının afetlere yönelik eğitim aldığı, diğer katılımcıların afet eğitimine katılım isteklerine rağmen erişilebilirlik sorunları nedeniyle bu eğitimlere katılamadıkları belirlenmiştir. Bayar tarafından ülkemizde yapılan araştırmada katılımcı engelli bireylerin büyük kısmının afet eğitimi almadığı belirlenmiştir (Bayar, 2016: 3). Carby ve Ferguson'un yaptığı araştırmada da afet eğitim ve tatbikatlarında engelli bireylere yönelik önemli eksikliklerin olduğu ve bu durumun toplumsal direnci düşürdüğünün belirlenmiştir (Carby ve Ferguson, 2018: 73).

Araştırmada ortopedik engelli bireylerin afet eğitimi almama nedenleri detaylı incelendiğinde eğitim materyali ve eğitimlere erişememe konularının olduğu belirlenmiştir. Afet eğitiminde araştırma odağında yer alan ortopedik engelli bireylerin afet eğitimlerine katılmak için mimari sorunlarla karşılaştıkları ve afet eğitimlerine katılım sağlayamadıkları belirlenmiştir. Bu nedenle eğitimlerini yaşadıkları alanlarda afetler için hazırlanan materyaller aracılığıyla tamamlamaya yönelebilmektedirler. Afetlere hazırlık için oluşturulan materyaller afete hazırlık için önemli bir kaynaktır. Afet eğitimi için oluşturulan materyallerin engel gruplarına özel olarak oluşturulması ve erişilebilir olması gerekmektedir. Afet yönetimi ile afet hazırlığına yönelik hazırlanacak materyallerin erişilebilir olması, engellilikle ilgili daha fazla kılavuz oluşturulması ve tüm engel gruplarını kapsayıcı olması gerekmektedir (Chakraborty et al., 2019:13). Araştırmada katılımcıların afete hazırlık için oluşturulan eğitim materyallerinin kapsayıcılığı, erişim konularında zorluk yaşadıkları belirlenmiştir.

Ülkemizde yapılan araştırmada engelli bireylerin afet eğitimi almama nedenlerinden birisi mevcut afet bilinci eğitim materyallerinin engel durumlarına göre erişilebilir nitelikte olmaması olarak belirlenmiştir (Bayar, 2016: 3). Dunn ve arkadaşlarının ortopedik engelliler ile yaptığı çalışmada afet ve acil durumlara hazırlıkta engelleri incelendiğinde engelliliği kapsayan bilgilerin eksikliği ile bu bilgilere erişilebilirlik problemlerinin olduğu belirlenmiştir (Dunn et al., 2017: 8). Ulusal ve uluslararası yazında yer alan bu araştırmalar engelli bireylerin afet eğitimlerine erişilebilirlik sorunları ile karşılaştıkları, eğitimlerden dışlandıkları ve bu nedenle afete hazırlık aşamasında yer alan afet eğitim süreçlerinde geri planda kaldıklarını ortaya koymakta ve bu açıdan araştırmayı destekler niteliktedir.

Yoksulluk, Engellilik ve Afete Dirençsizlik Kısır Döngüsü: Toplumdaki yoksul kesimler, mevcut yapı ve kritik altyapı stoklarının afetlere karşı dirençsiz olması, erken uyarı sistemlerinin yokluğu veya yetersizliği, afet risk ve zarar azaltma ile müdahale ve iyileştirme çalışmaları için yeterli kaynağa sahip olmamaları nedeniyle afetlerden daha fazla zarar görmektedirler. Yoksul kesim oranının yüksek olduğu toplumlarda yoksulluk oranının daha düşük olduğu toplumlarla benzer büyüklükte aynı tip afetlerin meydana getirdiği yıkımın daha da arttığına yönelik bilgiler önceki bölümlerde detaylı örneklendirilerek açıklanmıştır (Kett, Stubbs ve Yeo, 2005:15; Nguyen ve Corotis, 2011: 486-89). Engelli bireyler tarihsel dışlanma ve yoksullaşma süreçleri nedeniyle afetlere karşı daha dirençsiz hale getirilmiştir (Hemingway ve Priestley, 2006: 6).

Afetlere dirençli olmak için yapılan hazırlık ve zarar azaltma çalışmalarının ekonomik açıdan bir yükü olmaktadır. Bireysel olarak yapılacak olan hazırlıklarda eğer idare kaynaklı ek destekler sağlanmaz ise bireyler bu hazırlıkları kendi bütçelerinden karşılamak zorunda kalmaktadır. Bu durum da bireylerin aile bütçelerinde ek yüke neden olmakta ve daha önemli görülen ihtiyaçlar nedeniyle afet hazırlıkları geri plana atılabilmektedir. Dünyanın birçok yerinde engellilik ve yoksulluk kısır döngüsü içerinde bulunan engelli bireyler ekonomik açıdan zorluklar yaşamaktadır.

Araştırmada gelir düzeyi arttıkça ortopedik engelli bireylerin afetlere karşı hazırlık düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Katılımcılardan gelir durumu en üst seviyede olanların maddi olarak yük getiren yapısal olmayan hazırlıklardan; afet

anında ihtiyaç duyulabilecek gereksinimleri ve tıbbi ihtiyaçları yedekleme, eşyaları sabitleme ve yapısal hazırlıklardan; güvenilir bir yapıda oturmayı tercih etme, afete dirençli bir yapıda bulunma, müstakil evde oturma ve yapının güçlendirilmesi durumlarını gerçekleştirdiğini belirlenmiştir. Araştırma göstermektedir gelir düzeyi yüksek olan ortopedik engelli bireylerin afete karşı hazırlık yapma oranları ve dirençleri yüksekken, ekonomik açıdan düşük seviyelerde veya hiç geliri olmayan engelli bireylerin afete karşı hazırlık düzeyi ve dirençleri daha azdır. Dunn ve arkadaşları tarafından yapılan ortopedik engelli bireylerin afete hazırlık önündeki engelleri konu alan araştırmada ortopedik engelli bireyler afete hazırlıktaki engellerden birinin hazırlık gerektiren çalışmaların çok pahalı olması durumu olduğu belirlenmiştir (Dunn et al., 2017: 8). Philips ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada engelli bireylerin dünyanın birçok kesiminde genellikle yoksulluk içinde yaşaması sorununun onları afetlere karşı daha savunmasız hale getirdiği ve yoksulluğun afete maruz kalma ve afet sonrası dönemde direncin azalması için temel bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Phibbs et al., 2015: 44). Hamingway ve Priestley tarafından yapılan araştırmada da engellilerin tarihsel süreçlerden beri dışlanma ve yoksullaşma nedeniyle afetlerden karşı daha savunmasız hale geldiği ve afet etkilerinin yoksullar içinde en yoksul grup olarak nitelendirilen engelli bireylerde afet etkilerinin engelli olmayan bireylere göre akut ve uzun süreli olabildiği belirlenmiştir (Hemingway ve Priestley, 2006: 8). Uluslararası yazında yer alan bu araştırmalar afet, yoksulluk ve dirençsizlik döngüsünün dünyanın hemen hemen her yerinde kısır döngü halinde olduğunu ortaya koymakta ve araştırmayı bu açıdan desteklemektedir.

Tahliyede Geride Kalma ve Tahliye Süreçlerinde Yardıma Muhtaçlık: Ortopedik engelli bireyler özel durumlarından dolayı bütünleşik afet yönetim sürecinde tahliye durumlarında hareket kısıtlılığı olmayan bireylere göre daha fazla sorun yaşamaktadırlar. Bu sorunlar kişinin özel durumundan kaynaklanabileceği gibi afet anındaki kaos ortamı ve vatandaşların bilinçsizliğinden de kaynaklanabilmektedir.

Araştırmada odağında incelenen ortopedik engelli bireylerin tahliye konusunda çok ciddi sorunlarla karşılaştıkları belirlenmiştir. Katılımcılar afet sonrası tahliye olamamaları ve tahliye olmalarını güçleştiren etmenleri detaylı olarak açıklamışlardır. Ortopedik engelli katılımcıların tahliye süreçleri deneyimleri; tahliye olamama; tahliyeyi güçleştiren etmeler; kendi kendilerine bireysel tahliye sağlama ve yardım

alarak tahliye durumları olarak belirlenmiştir. Katılımcıların tahliye olamaması durumlarının kendi durumlarından kaynaklanan; afet sırasında mobillik sağlayan araçlarına erişememe, hareket kısıtlılığına bağlı hızlı hareket edememe, desteğe ihtiyaç duyma, yüksek katta bulunma, destek ağlarının yanlarında bulunmaması, afet anında yalnız başına kalma, vatandaşlar tarafından kaynaklanan; tahliye yollarının diğer vatandaşlar tarafından kapatılması ve mimari sorunlardan kaynaklanan; afet sırasında tahliye için kullanılacak yolların (asansör vd.) kullanılamaması ve alternatif tahliye yollarının olmaması nedenlerinden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Katılımcılar afet sırası ve sonrasında tahliye süreçlerinde desteğe ihtiyaç duyduklarını ve aile, tanıdıklar, acil durum ekipleri ile çevrede bulunan vatandaşlardan destek aldıklarını belirtmişlerdir. Dunn ve arkadaşları hareket kısıtlılığı olan bireylerin tahliyeyi gerçekleştirmek için dış yardıma ihtiyaç duyma olasılığının olduğunu belirtmişlerdir (Dunn et al., 2017: 8) Hareket kısıtlılığı olan bireylerin acil durumlarda tahliye söz konusu olduğunda hareket kabiliyeti için zaman ve fiziksel araçları sınırlıdır. Bu sınırlamalar sonucunda ortopedik engelli bireylerin acil durumlarda personel desteğine ihtiyaç duyduğu yaşanılan deneyimlerle öğrenilmiştir (USFA, 1999: 5).

Hashemi'nin engelli bireylerin acil tahliyesini konu alan tahliye, tatbikat, simülasyonlar ve erişilebilirlik araştırmasında hareket kısıtlılığı olan engelli bireylerin afet ve acil durum öncesi algılama, acil durumun tanınması, tahliyeye başlayıp başlamama kararı ve olayın alarm ile bildirilmesi, duyurulması sonrasındaki tepki süreçlerini kapsayan tahliye öncesi sürelerinin engelli olmayan bireylere göre uzun olduğu ve tahliye süreçlerinde engelli olmayan bireylere göre daha yavaş hareket ettiklerini belirlemiştir (Hashemi, 2018: 17). Philips ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada engellilerin genellikle yalnız yaşamasının acil bir durum veya afetlere hızlı yanıtı verememelerine neden olduğu belirtilmektedir (Phibbs et al., 2015: 44).

Fox ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ortopedik engelli bireylerin tahliye sırasında dış yardıma ihtiyaç duyduklarını ve tahliye sonrasında geride bırakıldıkları belirtilmektedir (Fox et al., 2007: 197). Houston ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Katrina Kasırgası deneyiminde tahliye gerçekleştirmeyenlerin %40'ından fazlasının fiziksel engelli veya engelli bir bireye bakan kişiler olduğu ve mahsur kalanların ise yarısının üç gün ve daha uzun süre kurtarılmayı beklediği belirtilmektedir (Houston et

al., 2009: 2). Elisala ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada engelli bireylerin afetlere hazırlık çalışmalarını engelleyen önemli unsurlardan birinin de tahliye süreçlerinde bireylerin yardıma ihtiyaç duymaları olarak belirlenmiştir. Hareket kısıtlılığı olan engelli bireylerin afetler sırasında yardıma ihtiyaç duyacakları ve destek talep edecekleri belirlenmiştir (Elisala et al., 2020: 14-15) Uluslararası bu çalışmalar araştırmada bulunan ortopedik engelli bireylerin afet sürecinde tahliyede geride kalma ve tahliye süreçlerinde yardıma muhtaçlık durumunun ortopedik engelli bireyler afetin etkilerine ve ikincil afetlere karşı daha dirençsiz hale geldiğini ve bunun dünya genelinde yaşanan bir durum olduğunu göstermekle birlikte araştırmayı destekler niteliktedir.

Baş Etmede Kritik Aile ve Toplum Desteği: Hareket kısıtlılığı olan ortopedik engelli bireylerin afet sürecinde dış yardıma ihtiyaç duyma olasılığının artmaktadır (Dunn et al., 2017: 8) Handicap International'ın afet deneyimi olan engellilerin beyanını esas alarak yaptığı araştırmada afetlerin direk etkileri arasında aile üyelerinin, tanıdıklarının ve bakım verenlerin hayatını kaybetmesi, evlerini kaybetmeleri durumlarının bireyleri etkilediği belirlenmiştir (Handicap International, 2015b: 8). Araştırma odağında yer alan bakım gereksinimi bulunan ortopedik engelli bireylerin afet sürecinde her zamankinden daha çok desteğe ihtiyacı olabilmektedir. Önceki kısımlarda da ele alınan afet öncesi, sırası ve sonrasında yaşanan tahliye sorunları, tıbbi bakım ihtiyacı, mobilliği sağlayan araç ve gereçlerin hasar görmesi veya yitirilmesi, mevcut yaşam sahalarında meydana gelen yıkım, afetler nedeniyle çevresel engellerin artması, destek ağlarının yitirilmesi ortopedik engelli bireyleri daha dezavantajlı konuma düşürebilmektedir. Bütünleşik afet yönetim sürecinde güçlü aile ve toplum bağları bireylerin afet etkileriyle baş etmesinde ve süreci daha hızlı ve sağlıklı atlatmasına katkı sağlamaktadır.

Araştırmada afet deneyimi olan ortopedik engelli katılımcılar afet süreciyle baş etmede; aile, yakınlar ve toplumdan çeşitli destekler aldıklarını belirtmişlerdir. Aile ve tanıdıklardan; maddi, bakım ve psikolojik destek afet anında ve sonrasında olay yerinde bulunan bireylerden afet anına yönelik arama ve kurtarma yardımı afet sonrasında toplumsal destek olarak psikolojik destek aldıkları belirlenmiştir. Afet sırası ve sonrasındaki süreçlerde toplumsal olarak psikolojik destek, gönüllülük, maddi

konularda yardımlaşmanın yüksek olduğu ve toplumsal sermayenin afet sürecini atlatmada katkı sağladığı belirlenmiştir.

Stough ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sosyal ağların afetler sırasında hem psikolojik olarak koruyucu hem de baş etme süreçlerine katkı sağladığı belirtilmektedir. Sağlam sosyal ağlar hayatta kalan bireylerin afetle ilgili deneyimlerini paylaşmasına ve bu deneyimlerinin kullanılmasına olanak tanımaktadır. Ancak sosyal ağlar afet durumlarında sosyal yerleşim alanlarının bozulması, yer değiştirme gibi nedenlerle kırılgan hale gelmektedir. Zayıf sosyal desteğe sahip bireylerin afet sonrası olumsuz etkilendiği, aksine sosyal destek ağları yüksek olan bireylerin ise afet sonrası psikolojik sağlıklarının daha iyi olduğu belirlenmiştir (Stough, Ducy, & Holt, 2017: 475).

Bourke ve arkadaşlarının Canterbury depremi sonrası ortopedik engelli bireylerle yaptıkları çalışmada engelli bireyler sosyal ağların kendileri için önemlerini belirtmişlerdir. Çalışmada sosyal ağlar sayesinde ortopedik engelli bireylerin kendilerini izole olmak, dışlanmak yerine topluma dâhil olduklarını hissetmelerine neden olduğu ve bu sayede kendilerini daha iyi hissettikleri belirlenmiştir. Ayrıca sosyal ağların refahlarını arttırmaya katkı sunduğu da belirtilmektedir. Bu durumun aksine deprem sonrası sosyal bağlantıların zayıflaması ortopedik engelli bireylerin toplulukta aidiyet ve destek duygusunun azalmasına neden olduğu belirlenmiştir (Bourke et al., 2017: 173-174). Güçlü sosyal ağların bulunması nedeniyle topluma dâhil olma durumu baş etme süreçlerini kolaylaştırırken, bu ağların çeşitli nedenlerle zayıflaması veya yitirilmesi engelli bireylerin baş etme süreçlerini olumsuz etkilemektedir.

Engelli bireyler afet anında ve sonrasında mevcut özel durumları nedeniyle desteğe ve yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Bayar tarafından yapılan çalışmada engelli bireylerin yarısından fazlasının (%53) afet anında ve sonrasında aileleri veya tanıdıklarından destek aldıkları belirlenmiştir (Bayar, 2016: 3). Eisenman ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada yaşlı, engelli gibi güçsüz aile bireylerinin sorumluluğunu üstlenen bireylerin afet sonrasında tahliye edilemedikleri belirlenmiştir (Eisenman et al., 2007: 113).

Finkelstein ve arkadaşının yaptığı çalışmaya göre engelli bireylerin acil durumlarda aile ve arkadaşlarını da içeren sosyal ağlara güvendiği ve acil durumlarda

bu destek sosyal ağların mevcut olacağını düşündükleri belirlenmiştir. Engelli bireylerin afet ve acil durumlarda tanıdıklarından aldıkları destekler afet deneyimlerinde olumsuz etkilerin azalmasına katkı sağlamaktadır. (Finkelstein ve Finkelstein, 2020: 2064). Burnside ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada aile ve arkadaşlara güven arttıkça tahliyenin de arttığını belirlenmiştir (Burnside et al., 2007: 734). Quaill ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada fiziksel engeli bulunan bireylerin aile, arkadaş, komşu ve gönüllülerin temizliklerine yardımcı olma, jeneratörlerini ödünç verme, elektrik ve sıcak suyu olan tekerlekli sandalye erişimine uygun yerlerde banyo yapma konularında engelli bireylere destek oldukları belirlenmiştir. Bu desteklerin fiziksel engelli bireylerin afete karşı direncini arttırdığı, bu engelli bireylerin bu desteklerden yoksun kaldıklarında ise savunmasız kaldıkları belirlenmiştir (Quaill et al., 2019: 5).

Park ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada toplumsal sermayenin yüksek olduğu toplumlarda toplumsal sermayenin afet anında tahliye üzerinde önemli bir etken olduğu belirlenmiştir (Park et al., 2019: 5). Eisenman ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada güçlü aile ve sosyal ağların afet tahliyesini kolaylaştırdığını, düşük sosyal sermayenin ise afet tahliye oranlarının düşmesine neden olacağı belirlenmiştir (Eisenman et al., 2007: 112-113) Yapılan bu çalışmalar afet yönetim sürecinde baş etme kapasitesinde aile ve toplum desteğinin ortopedik engelli bireyler için kritik öneme sahip olduğunu ortaya koymakta ve baş etmede kritik aile ve toplum desteğine yönelik olan araştırma sonuçlarını desteklemektedir.

Erişilebilir Olmayan Toplanma ve Geçici Barınma Alanları: Afetler sonrasında yaşamın devamlılığını sağlamak, afetlerin olumsuz etkileri ile başa çıkmak için toplanma ve geçici barınma alanları önem taşımaktadır. Afetler için oluşturulan toplanma ve geçici barınma alanları toplumun tüm kesimleri için uygun, erişilebilir olacak şekilde önceden belirlenmeli ve erişilebilirlik için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Dünyanın farklı bölgelerinde engelli bireylerin büyük kısmı ihtiyaç duydukları barınma alanlarına genellikle erişememektedir (Handicap International, 2015b: 4). Hareket kısıtlılığı olan bireyler afet öncesi, sırası ve sonrasında toplanma ile geçici barınma alanlarında erişim ve erişim sonrası yaşamlarını sürdürmede sorunlarla karşılaşmaktadırlar.

Araştırmada katılımcılar afet sonrası oluşturulan geçici toplanma ve barınma alanlarında kendilerine yönelik düzenlemelerin göz ardı edildiğini belirtmişlerdir. Araştırma odağında yer alan ortopedik engelli bireylerin hareketliliğini sağlayan tekerlekli sandalye, ortez, protez, kanedyen (koltuk değneği) kullanmaları nedeniyle toplanma ve barınma alanlarında erişilebilirlik sorunları yaşadıkları veya yaşayacaklarını düşündükleri belirlenmiştir. Katılımcılar afet sonrası dönemde erişilebilir tuvalet banyo ile erişilebilir toplanma ve barınma alanın en çok ihtiyaç duydukları olgulardan olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca soğuk hava koşullarına bağlı mevsime uygun barınma ihtiyaçlarının karşılanmadığı ve ısınma sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan ortopedik engelli bireyler temel ihtiyaçlardan olan tuvalet ve banyoların engel durumlarının dikkate alınmadan oluşturulduğu ve bu nedenle temel tuvalet ve banyo ihtiyaçlarını gidermede sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Van depremi sonrası kalıcı konut alanlarını inceleyen bir araştırmaya göre geçici barınma alanlarında en çok karşılaşılan sorunlardan birisinin temel ihtiyaçlardan olan tuvalet ve banyo olduğu belirlenmiştir (Ulutaş, 2019: 8). Türk Tabipler Birliği'nin İzmir depremine yönelik ön değerlendirme raporunda konteyner ve tuvalet girişlerinin engelliler için gerekli düzenlemelerin yapılmadığı, konteynerlarda kullanılan alaturka tuvaletlerinin engelli ve yaşlı bireyler için uygun olmadığı belirlemiştir (TTB, 2020).

Sosyal hayatta ortopedik engelli bireylerin evlerinde ve yaşam alanlarında yaptıkları düzenlemeler bağımsız hayat sürmelerini sağlamaktadır. Ancak afet anında meydana gelen yıkımla engelli bireyler bağımsız olarak yaşadıkları bu alanları kaybedebilmektedir. Afet sonrası oluşturulan ve erişilebilir olmayan barınma alanları özellikle hareket kısıtlılığı yaşayan bireyleri diğer bireylere daha bağımlı hale getirebilmektedir (Shapiro et al., 2020: 3). Erişilebilir olmayan toplanma ve geçici barınma alanları engelli bireylerin yaşamını zorlaştırmaktadır. Araştırmaya katılan ortopedik engelli katılımcılar afet sonrası erişilebilir tuvalet ve banyoların olmamasının kendileri için büyük sorun teşkil ettiğini belirtmişlerdir. Battle'ın yaptığı çalışmaya göre mahremiyet ile erişilebilir tuvaletlerin ve banyoların alanlarının olmaması afet durumlarında engellilerin zorluklarını artırmaktadır (Battle, 2015: 233). Uluslararası çalışmalarda da erişilebilir tuvalet ve banyoların olmaması durumunun engelli bireyler için büyük sorunlar teşkil ettiği belirlenmiştir.

Afet planlarında hareket kısıtlılığı olan bireylerin kısıtlılıklarının dikkate alınmamakta, erişilebilir tahliye ve barınma ihtiyaçları karşılanmamaktadır (Quaill et al., 2019: 1) Birleşmiş Milletler Asya ve Pasifik Ekonomik ve Sosyal Komisyonu'nun yaptığı araştırmaya göre üye ülkelerinden sadece onunun engellilerin ihtiyaçlarına özel düzenlemeleri olan erişilebilir barınma alanları olduğu belirlenmiştir (UN ESCAP, 2017: 44). Fox ve arkadaşlarının yaptığı hareket kısıtlılığı olan bireylerin afete hazırlık ve müdahaleyi konu alan çalışmada acil barınma evlerinin ve geçici barınma alanlarının hareket kısıtlılığı olan bireyler için yeterli donanıma sahip olmadığı belirlenmiştir (Fox et al., 2007: 197). Park ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada ortopedik engelli afetzedelerin barınma alanlarının girişinde tekerlekli sandalye için oluşturulan rampaların çoğunlukla çatlak olduğu, koridorların kutularla kapatıldığı, barınma alanlarının içinde tekerlekli sandalye için alan olmamakla birlikte tuvaletlerin erişilebilir olmadığı belirlenmiştir (Park et al., 2019: 4). Ronney ve White tarafından yapılan çalışmada afet sonrası geçici barınma alanlarının ortopedik engelli bireyler için erişilebilir olmadığını ve bunun da bireylerin yaşamını zorlaştırdığını belirtilmektedir (Rooney ve White, 2007: 212).

Araştırmada katılımcıların barınma sorunları ile ilgili belirttikleri konulardan biri afetin meydana geldiği mevsim ile bağlantılı olarak olumsuz hava koşullarıdır. Engelli bireylerin bazıları mevcut özel durumları nedeniyle vücut ısılarını korumakta güçlük çekmekte ve bu nedenle engeli bulunmayan kişileri etkilemeyen hava sıcaklıklarına karşı bile dirençsiz hale gelebilmektedir. Bu da engelli bireylerin soğuk havalarda vücut ısısının normal seviyelerin altına düşmesi nedeniyle hipotermi (vücut ısısının 36^0C altına düşmesi) ya da sıcak havalar için vücut ısısının normal seviyelerden yüksek seviyeler çıkması nedeniyle hipertermi (vücut ısısının 40^0C üstüne çıkması) gibi sağlık sorunları yaşamalarına neden olabilmektedir. Katılımcıların yaşanılan afetin meydana gelme zamanlarına bağlı olarak daha çok ağır kış şartları nedeniyle sorunlar yaşadıkları ve barınma için çadır, konteynerlere erişememeleri nedeniyle de bu koşulların daha da ağırlaştığına yönelik ifadeleri yer almaktadır. Hava koşullarının olumsuz olması çocuk, yaşlı, kronik hastalığı olan bireyler ile engellileri daha çok etkilemektedir. 2003 yılında Fransa'da on dört gün süren sıcak hava dalgası nedeniyle aşırı su kaybına bağlı (dehildratasyon), hipertermi ve sıcak çarpması nedeniyle 14.000'den fazla insanın öldüğü ve bunların büyük

çoğunluğunun risk altında olan bu gruplardan oluştuğu bilmektedir (Gutnik ve Roth, 2018: 22-23). Afet sonrası deneyimlere dayanan bu uluslararası çalışmalar erişilebilir toplanma ve barınma alanlarının afet planlama süreçlerinde ve afet müdahale çalışmalarında göz ardı edildiğini bir öğrenilmiş ders olarak ortaya koymaktadır.

Toplanma ve barınma alanlarında erişilebilirlik sorunlarının yaşanması engelli bireylerin tehlikeleri göze alarak bu temel ihtiyaçlarını gidermek için hasarlı ya da riskli yapıları kullanmalarına neden olabilmektedir. Katılımcıların afet sonrası erişilebilirlik problemleri nedeniyle hasarlı yapılara dönüp tuvalet banyo gibi temel ihtiyaçlarını gidermek için risk aldıklarına yönelik bir ifadede bulunmamalarına karşın afet durumlarında bu olguya sık rastlanılmaktadır. Aryankhesal ve arkadaşlarının hareket kısıtlılığı olan engellilerle yaptığı araştırmada katılımcıların erişilebilir tuvalet ve banyoya erişemedikleri için riskli olduğunu bildikleri halde deprem sonrası evlerine dönüp tuvaletleri kullandıkları belirlenmiştir (Aryankhesal et al., 2018: 4). Araştırmada olmadığı halde yaşanabilme olasılığı nedeniyle bu konuya değinilmiştir. Afet sonrası temel barınma ihtiyaçlarının karşılanması her bireyin hakkıdır ve engellilerin göz ardı edilmesi insanlık haklarının ihlaline neden olmaktadır. Bu nedenle afet sonrası her birey için erişilebilir ve mahremiyet sağlayan toplanma ve barınma merkezlerinin oluşturulması insan hakları ve engelli bireylerin afete karşı dirençlerinin arttırılması açısından önem taşımaktadır. Ulusal ve uluslararası yapılan bu çalışmalar ortopedik engelli bireylerin toplanma ve geçici barınma alanları ile bu alanlardaki özellikle tuvalet ve banyolara erişimlerinde sorunlar yaşadıklarını ortaya koymakta ve bu yönüyle araştırmayı desteklemektedir.

Erişilebilir Olmayan Yardım Çalışmaları: Afet sonrası süreçte yaşam alanları ile neredeyse her şeylerini kaybeden bireyler yardıma ihtiyaç duymaktadır. Engelli bireyler afet sonrasında sosyal hayattakinden çok daha fazla zorlukla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu zorluklarla baş edebilmek için yardıma ihtiyaç duymaktadır. Ancak engelli bireyler afet meydana geldikten sonra yaşamlarını kolaylaştıracak ihtiyaç duydukları yardımlara erişmede sorunlarla karşılaşmaktadır. Dünyanın farklı bölgelerinde engelli bireylerin büyük çoğunluğunun ihtiyaç duyduğu su, yiyecek, sağlık gibi temel yardımlara dahi erişemediği bilinmektedir (Handicap International, 2015b: 4).

Araştırmada yardım süreçlerinde karşılaşılan organizasyon sorunlarında yardımların yetersiz olmasıyla birlikte yardımların erişilebilir olmadığı belirlenmiştir. Araştırmaya dâhil olan katılımcılar yardımların erişilebilir olmaması nedenlerini; yardım dağıtıcılarının tanıdıklarına öncelik vermesi gibi dağıtımda adaletsiz davranışlar sergilemeleri, yardım dağıtım alanlarının uzaklığı ve yardımların il merkezlerine gitmesi, engelli bireylerin yardım taleplerinde dışlanmaları, yardım talebi için çok sayıda insanla görüşmek zorunda olma durumları olduğunu ve afet sonrasında bu durumları deneyimlediklerini belirtmişlerdir.

Handicap International engelli bireylerin afet anlarında yardım almasını engelleyen ana nedenlerden bazılarını; yardım hizmetleri hakkında erişilebilir bilgi eksikliği, yardım hizmetlerine erişimde fiziksel veya finansal zorluklar, engellilik konusunda eğitimli personellerin eksikliği ve yardım merkezlerine uzaklık olarak belirtmektedir (Handicap International, 2015b: 4). Araştırmada katılımcılardan birinin (K10) afet yardımları ile ilgili kendilerine hiç bilgi verilmemesi, kimsenin bir yönlendirme yapmaması ve bu nedenle ihtiyaç duyduğu halde yardım alamadığı belirlenmiştir. Stough ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada engelli bireylerin yardıma erişmelerindeki engellerin; engeli bireylerin bilgiye erişmede sorun yaşamaları, hareket kısıtlılıkları, yardım veren personelin bireyleri başından savması durumlarının olduğu belirlenmiştir (Stough et al., 2017: 476). Araştırmada yardımların erişilebilir olmamasının nedenlerinden biri afet dağıtımında görevli personelin bilgisiz ve bilinçsiz olmasıdır. Birleşmiş Milletler Asya ve Pasifik Ekonomik ve Sosyal Komisyonu'nun yaptığı araştırmaya göre üye ülkelerinden sadece dördünün afetlerde görev alacak personele engellileri kapsayan özel eğitimler verildiği belirlenmiştir (UN ESCAP, 2017: 44).

Engelli bireylerin afet veya insani kriz durumlarında yardımlara erişemedikleri dünyanın birçok yerinde meydana gelen olaylarla desteklenmektedir. Handicap International'ın insani bağlamda engellilik üzerine yaptığı çalışmaya katılım sağlayan engelli bireylerin dörtte üçünün sağlık hizmetlerine erişiminin olmadığını belirlenmiştir. Ayrıca rehabilitasyon, sosyal hizmet uzmanları, tercümanlar, yardımcı cihazlara her iki engelliden birinin erişemediği ve bu nedenle yardımcı cihazlar, rehabilitasyonu içeren sağlık hizmetleri, sosyal hizmet çalışmaları gibi temel hizmetlere erişim sağlanamadığı belirlenmiştir (Handicap International, 2015b: 4).

Engelli bireylerin afet durumlarında temel insani yardımlara erişememesi nedeniyle engellilerin hem korunması hem de yardım açısından ayrımcılık yaşamadan diğer bireylerle aynı derecede yardımlara erişmesi bunun yanında haklarının korunması için uluslararası boyutta sözleşmeler imzalanmakta, yasal düzenlemeler yapılmaktadır. Bu düzenlemelerden bir tanesi *Engellilerin İnsani Yardım Faaliyetlerine Dâhil Edilmesine Dair Tüzük*'tür. Bu Tüzük engelli bireylerin afet gibi kriz durumlarında yardıma erişmede süreçlere dâhil edilmesinde yaşadıkları sorunlar odağında oluşturulmuş ve 70'ten fazla paydaşın katılımıyla oluşturulmuştur (UN, 2016: 1). Bu tür belgelerin oluşturulması engelli bireylerin ayrımcılıkla karşı karşıya kaldığı, yardımlara erişmede sorunlar yaşadığı, haklarının ihlal edildiğini göstermektedir.

Engelli bireyler afet, göç gibi nedenlerle yerinden edildikleri durumlarda geçici olarak ikamet ettikleri tanıdıkları vb. ev sahiplerinin yanında ve geçici barınma alanlarında ayrımcılığa maruz kalabilmektedirler. Geçici barınma ortamlarında su, gıda dağıtım alanlarına erişim için engelli insanların özel ihtiyaçları büyük oranda göz önüne alınmamaktadır. Acil yardımlara ulaşmada bilgi paylaşımlarında engelli bireyler yeterince dikkate alınmamakta ve bilgilendirilme yapılmamaktadır. Bilgiye erişimdeki sorunlar nedeniyle yardımlara erişimlerde sorunlar yaşanmaktadır. Afetlerde engelli bireylerin yardıma erişmelerini engelleyen bir diğer sorun mimari sorunlardır. Geçici barınma alanlarında ortopedik engelli bireylerin yardımlara erişebilmeleri mimari olarak karşılaşılan sorunlarla artabilmektedir. Ayrıca engelli bireyler afet durumlarında yardım alma süreçlerinde yeterince temsil edilmedikleri için özel ihtiyaçlarını ilgililere ulaştırmakta sorunlar yaşayabilmektedir. Görevlilerin de engelli bireyleri göz ardı etmesi yardımlara erişmedeki bir başka sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Handicap International, 2008: 7-8). Hemingway ve Priestley'ın yaptığı çalışmada engelli bireylerin afet meydana geldiğinde barınma ve yardımlara erişimde eşitsizliklerle karşılaştığı belirtilmektedir. (Hemingway ve Priestley, 2006: 6). Yaşanılan afetler sonucunda öğrenilmiş ders olarak karşımıza çıkan durumlardan birisi ortopedik engelli bireylerin afetler sonrası yardımlara erişimlerde karşılaştıkları güçlüklerdir. Dünyanın birçok yerinde yaşanılan afetler ve deneyimler üzerinden verilen örnekler ve araştırma bulguları ışığında afetler sonrası yardımlara erişilebilirlik konusu üzerinde durulması gereken oldukça önemli bir konudur.

Mobillik Sağlayan Araçlar ve Sağlık Hizmetlerine Kritik Bağlılık: Yardımcı ekipman ve ürünler hareket, görme, işitme, konuşma veya bilişsel engelli bireylere yönelik cihazlardır. Yardımcı ekipman ve cihazlar engelli bireylerin üretken, bağımsız ve onurlu bir yaşam sürmeleriyle birlikte eğitim, iş gücü ve sosyal yaşama katılmalarını sağlamaktadır (WHO, 2021: 1). Konumuz özelinde olan ortopedik engelli bireylerin sıklıkla kullandıkları yardımcı cihazlar mobilliklerini sağlayan tekerlekli sandalye, yürüteçler, kanedyen (koltuk değneği), ortez ve protezdir. Diğer yardımcı malzeme ve cihazlar gibi mobillik sağlayan yardımcı ekipman ve araçların birincil amacı engelli bireylerin işlerini ve bağımsızlıklarını korumak, iyileştirmek ve böylece onların refahlarını arttırmaktır.

Engelli bireylerin rehabilitasyon süreçlerini de içeren sağlık hizmetlerine bağlılıkları yüksektir. Rehabilitasyon çalışmaları ortopedik engelli bireylerin hareketlerini sağlayan uzuvlarının işlevselliğinde meydana gelebilecek kısıtlamaların önlenmesi ve en aza indirilmesi için kritik öneme sahiptir. Rehabilitasyon hizmetleri engelli bireylerin iletişim, hareketlilik ve öz bakımları gibi temel günlük becerilerini en iyi şekilde sürdürmek ve yönetmelerine olanak tanımaktadır. Rehabilitasyon hizmetlerinin yanında engelli bireylerin özel durumları için kullandıkları tıbbi malzemeler (idrar sondası, idrar torbası, hijyen için özel antiseptik solüsyonlar, enfeksiyon için kullanılan ped ve spançlar vd.) ve sürekli olarak kullanılan ilaçlar da kritik öneme sahiptir. Afetlerde ortopedik engelli bireylerin mobillik sağlayan araçlar, tıbbi malzemeler, rehabilitasyon gibi sağlık hizmetlerine kritik bağlılığı mevcuttur.

Ortopedik engelli bireyler özel durumları nedeniyle bağımsız yaşamlarını sürdürebilmek ve hareket kabiliyetinin devamlılığı için tekerlekli sandalye, ortez, protez, kanedyen (koltuk değneği) gibi mobillik sağlayan araçlara ihtiyaç duymaktadırlar. Hareketliliklerini sağlayan bu araçlar bireyleri kendi yaşamlarını destek almadan sürdürmelerini sağlamakla birlikte afetlerde baş etmelerine katkı sağlamaktadır. Afetlerde bu araçların zarar görmesi ve kaybedilmesi ortopedik engelli bireylerin baş etme kapasitesinin dolayısıyla da dirençliliğinin düşmesine neden olabilmektedir. Araştırmada ortopedik engelli bireylerin afet sırası ve sonrasında ihtiyaçlarını detaylandırırken mobillik sağlayan araçlar ile tıbbi malzemelere olan gereksinimlerinden sıklıkla bahsetmişlerdir. Afet sonrası süreçte bu ekipmanlarının zarar görmesi veya tamamen yitirilmesi sonucu başka bireylere olan bağımlılıklarının,

enfeksiyon risklerinin arttığını belirtmişlerdir. Bununla birlikte mobillik sağlayan araçların zarar görmesi veya kaybedilmesi afet sürecinin daha zorlaşmasına neden olduğu da belirlenmiştir. Sosyal hayatta her ihtiyaçlarını karşılayabilen ve bireysel hareket edebilen ortopedik engelli katılımcılar afet anında mobillik sağlayan cihazlarının kaybı nedeniyle diğer bireylere bağımlı birer birey olduklarını belirtmişlerdir. Afetlerde bağımlı bir bireye dönüşmeleri sonucu dezavantajlarının artması ve dirençlerinin azalmasına neden olmuştur.

Geçici barınma ortamlarında engelli bireylerin sağlık merkezlerine erişimleri için özel ihtiyaçları göz önüne alınmamaktadır. Dünyanın farklı bölgelerinde ortopedik engelli bireylerin hareket kısıtlılığı nedeniyle sağlık merkezlerine erişimlerinde sorunlar yaşanmakta ve engelli bireylerin büyük kısmı temel sağlık hizmetlerine erişim sağlanamamaktadır (Handicap International, 2008: 8; Handicap International, 2015: 4).

Ortopedik engelli bireyler diğer engel grupları gibi enfeksiyonlara karşı engeli olmayan bireylere göre daha kırılgandırlar. Afetlerde oluşan kalabalık tıbbi bakım merkezleri ve özel ihtiyaç barınakları engelliler gibi enfeksiyona karşı savunmasız bireylerde hastalık bulaşına zemin hazırlamaktadır (Shapiro et al., 2020: 5). Ayrıca engelli bireylerin hijyenik ve erişilebilir tuvalet ve banyolara erişimlerinde yaşadıkları sorunlar sağlık açısından daha hassas olan engelli bireylerde sağlık sorunlarına neden olabilmektedir.

Afetler oluşturdukları yıkım nedeniyle ortopedik engelli bireylerin hareketini sağlayan araçların zarar görmesi veya tamamen yitirilmesine neden olmakla birlikte yetersiz tıbbi bakım, temel hizmetlerin sağlanamaması ve afet nedeniyle engelli birey sayısının da artmasına neden olmaktadır (Handicap International, 2015b: 5). Bu nedenle afet durumları mobillik sağlayan araçlara olan ihtiyacı arttırmaktadır. Araştırmada ortopedik bireylerin afet anı gereksinim duydukları ihtiyaçlar arasında bağımsız hareket etmelerini sağlayan tekerlekli sandalye ve protez olduğu belirlenmiştir. Bu ihtiyaçların karşılanmaması durumunda normalde bağımsız olarak sürdürdükleri gündelik yaşam sürecini başka bireylere bağımlı halde sürdürmek zorunda kalacaklarını ve desteğe ihtiyaç duyacaklarını belirtmişlerdir. Stough ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ortopedik engelli bireylerin fırtına afeti sırası ve

sonrasında tıbbi ekipmanları ve destek ağlarının kaybedilmesi nedeniyle afet sürecinin engelli bireyler için daha da zorlaştığı belirlenmiştir (Stough et al., 2017: 476).

Afet nedeniyle tahliye sonrası ortopedik engelli bireyler tekerlekli sandalye gibi özel ekipmanlar medikal ihtiyaçlar, akülü tekerlekli sandalye gibi kullanılan ekipmanlar için güç kaynağına ihtiyaç duymaktadırlar. Ancak afet tahliyesi sonrasında bireylerin tahliye edileceği alanlarda ortopedik engelli bireyler için oldukça önemli olan tıbbi ihtiyaçlar, tekerlekli sandalye, şişme yataklar gibi ihtiyaçlara yönelik ihtiyaçlar karşılanmamaktadır (Quaill et al., 2019: 1).

Afetlerde ortopedik engelli bireyler olağan tıbbi bakım merkezlerinden uzak olabilmekte ve bu nedenle hastalıkların düzenli takibi, evde sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanması ile kullanılan ilaçların teminini zorlaşabilmektedir. Ortopedik engelli bireylerden durumu gereği evde bakım hizmetlerine bağlı olan bireyler afet nedeniyle bakım ihtiyaçlarını karşılamakta sorunlar yaşayabilmektedir (Shapiro et al., 2020: 2). Handicap International'ın insani bağlamda engellilik üzerine yaptığı çalışmaya katılım sağlayan engelli bireylerin dörtte üçünün sağlık hizmetlerine erişiminin olmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca rehabilitasyon, yardımcı cihazlara erişimde her iki engelliden birinin erişemediği ve bu nedenle yardımcı cihazlar, rehabilitasyonu içeren sağlık hizmetleri gibi temel hizmetlere erişim sağlanamadığı belirlenmiştir (Handicap International, 2015b: 4). Rehabilitasyon ve bakım ihtiyacında yaşanan zorlukların nedenleri arasında afet nedeniyle personel, tıbbi ekipman, erişilebilirlik, destek ağlarının kaybedilmesi, bakım gereken insan sayısının ani artışı yer almaktadır.

Afet nedeniyle meydana gelen yıkım sonucu artan yaralı sayısı, hali hazırda kronik hastalığı olan bireylerin süreğen tedavisi nedeniyle personel ve tıbbi ekipmanların yetersizliği sonucu sağlık kapasitesi yetersiz kalabilmektedir. Artan tıbbi bakım talepleri buna karşılık yetersiz personel sayısı tıbbi bakım süreçlerinin aksamasına neden olabilmektedir. Yetersiz personel ve tıbbi kaynak afetzedelerin yeterince tıbbi bakım alamamasına neden olabilmektedir. Araştırmada katılımcıların tıbbi bakım süreçleri deneyimlerinde personelin yetersiz ve ilgisiz olduğu algısının olduğu belirlenmiştir. Bu algının nedeninin kaynak ve personel sayısının yetersizliği ile kaos ve afet anının verdiği stres nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada katılımcıların engel durumunun ağır olmaması nedeniyle araştırmada bir tema olarak karşımıza çıkmamasına rağmen bazı ortopedik engelli bireylerin hayati öneme sahip solunumu destekleyen cihazlara (ventilatör) ile bu cihazların çalışması için oksijen ve güç kaynağına ihtiyaç duyulabilmektedir. Özellikle spinal cord yaralanması (omuriliğin travmaya bağlı olarak zedelenmesi) olan engelli bireylerde solunum ekipmanları ve mekanik ventilatörlere ihtiyaç duyulmaktadır (Shapiro et al., 2020: 2). Hayati öneme sahip bu cihazların kullanılamaması bireylerin direkt olarak hayatlarının sonlanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle afet sonrası ortopedik engelli bireylerin ihtiyaçları arasında bu tür hayati cihazların da olduğu unutulmamalıdır.

Sosyal hayatta olduğu gibi afetlerde de engelli bireylerin mobillik sağlayan araç ve ekipmanlara ve sağlık hizmetlerine erişimleri Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'ne taraf olan ülkeler tarafından da onaylandığı üzere bir insan hakkı ve yasal bir zorunluluktur. Aynı zamanda Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine tam ve adil bir şekilde ulaşılması için ön koşullardan birisidir. Önceki bölümlerde de belirtildiği üzere sürdürülebilir kalkınma için engelli bireylerin de dâhil edildiği eksiksiz bir bütünleşik afet yönetim süreci sağlanması şarttır. Engelli bireylerin dirençlerini arttırmak için sağlıklarının korunarak ve hareket özgürlüklerinin sürekliliğinin sağlanarak bağımsız bir birey olmaları afet süreçlerinde de sağlanmalı ve dirençlilikleri arttırılmalıdır.

Bütünleşik Afet Yönetim Süreçlerine Dâhil Edilmeme: Engelli bireylerin haklarına dair sözleşmenin temel amacı *"fırsatların eşitlenmesi"* olarak belirlenmiş ve engellilerin tüm süreçlere katılımını vurgulanmıştır (Lord et al., 2016: 8). Engelli bireyler dirençli topluluklar oluşturmaya destek olabilecek büyük bilgi ve deneyime sahiptirler. Bütünleşik afet yönetim sürecinde özellikle de hazırlık, risk ve zarar azaltma çalışmalarını içeren risk yönetimi sürecinde engelli bireylerin ihtiyaçlarının dikkate alınması ve temsiliyetlerinin sağlanmasının engelli bireylerin direncini önemli ölçüde attıracaktır. Risk yönetimi sürecinde engelli bireylerin bir aktör olarak sürece dâhil edilmesi afet anındaki müdahale ve iyileştirme süreçlerinin etkinliğini arttıracaktır. Dünya çapında afet riskinin azaltılmasına yönelik artan odaklanma ve çalışmalara rağmen dünyanın birçok şehirde yönetim birimleri ve devlet kurumları bütünleşik afet yönetim süreçlerine engelli bireyleri dâhil etmemekte ve onlara yönelik

planlamalar gerçekleştirmemektedir. Bu durum acil müdahale süreçlerinde engelli bireylerin aleyhinde ciddi eşitsizliklere neden olmaktadır (UNDESA, 2021).

Araştırmada katılımcılar bütünleşik afet yönetim süreçlerine yeterince dâhil edilmediklerini ve bu nedenle afetlerde sorunlarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar afet öncesi risk yönetimi sürecinde, afete hazırlık için desteklenmediklerini, uygun eğitim ortamı, modülü ve eğitmen eksikliği nedeniyle afet eğitimi alamadıklarını, hareket kısıtlılıkları nedeniyle erken uyarıların önemine rağmen erken uyarıların yetersiz olduğunu, gönüllülük faaliyetlerine dâhil edilmediklerini belirtmişlerdir. Afet öncesi oluşturulan afet planlarının hazırlanması ve tatbik edilmesi süreçlerinde de rol almadıklarını ve böyle bir düzenlemenin de yapılmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Bütünleşik afet yönetiminde müdahale, rehabilitasyon ve yeniden inşa aşamalarında da sürece dâhil olamadıkların belirtmişlerdir. Afet müdahale süreçlerinde birçok konuda gönüllü olmak istedikleri ve bunu başarabileceklerine inandıkları halde ya dışlanma ya da yardım merkezlerinin erişilebilirlik sorunları nedeniyle gönüllülük faaliyetlerinde bulunamadıklarını belirtmişlerdir. Afet sonrası iyileştirme süreçlerinde de özellikle psikolojik destek konularında destek sağlamak istediklerini ama eğitimlerinin olmaması, toplumsal bakış açısı, erişilebilirlik gibi nedenlerle gönüllülük süreçlerinde bulunamadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar karşılaştıkları bu sorunların çözümlenmesinde en önemli unsurun kendilerinin bir dezavantajlı bağımlı bir birey olarak algılanmasının geride bırakılarak güçlü bağımsız ve afetlerde rol alabilecek bireyler olduklarının toplumsal ve ilgili kurumlar tarafından kabulü ve bütünleşik afet yönetim süreçlerine bir aktör olarak dâhil edilmeleri yolu olduğunu belirtmişlerdir.

Günümüzde ülkemizde olduğu gibi dünyanın birçok yerinde engelli bireylerin bütünleşik afet yönetim süreçlerine entegrasyonu konusunda sorunlar yaşanmaktadır. Fox ve arkadaşlarının Amerika Birleşik Devletleri'nde afet meydana gelen 30 farklı bölgede hareket kısıtlılığı olan kişiler için afete hazırlık ve müdahale odağında yaptıkları çalışmada acil durum yöneticilerinden sadece %27'sinin afetlerde engellilere yönelik eğitimini tamamladığı ve sadece %20'si acil durum engellilik düzenlemelerine sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcı bölgelerin %66'sının maliyetler, sınırlı personel, farkındalık eksikliği, diğer güvenlik taleplerinden kaynaklanan sınırlamaları öne sürerek, hareket engelli ve diğer özel ihtiyaçları olan

kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için yönergelerini değiştirme isteğinin olmadığı belirlenmiştir (Fox et al., 2007: 196).

Engelli bireyler afetlerde toplumun diğer kesimlerinden daha fazla zaman ve desteğe ihtiyaç duymaktadır. Ek zaman ve destek ağlarına erişmede erken uyarılar engelli bireyler için oldukça önemlidir. Engelli bireylerin erken uyarılar sayesinde afetlerde daha az zarar görmesi sağlanabilmektedir. Ancak engelli bireyler için hayati öneme sahip olan erken uyarı sistemlerinde de engelli bireylerin göz ardı edildiği bilinmektedir. Engelli bireyler için kritik öneme sahip erken uyarı sistemlerinin önemi bilindiği halde bu durum ülkelerin çoğu tarafından görmezden gelinmektedir (Zero Project, 2015). Fembek ve arkadaşlarının yapığı çalışmada katılımcı 55 ülkenin 32'sinin tüm engel gruplarını kapsayıcı erişilebilir erken uyarı sistemlerine sahip olmadığı tespit edilmiştir (Fembek et al., 2012: 41).

Engelli bireylerin afetlere hazırlığına katkıda bulunan faktörlerden birisi engelli bireylerin topluluk, hükümet, sivil toplum kuruluşlarının politika geliştirme ve karar verme politikalarına katılımlarıdır (Elisala et al., 2020: 14). Nepal'de deprem sonrası yapılan bir araştırmada afet sonrası deneyimlere dayanarak engelli bireylerin dirençliliğinin arttırılması için uygulanması planlanan süreçler; engelli kişilerin sosyal ve fiziksel kırılganlıklarını azaltmak, sürdürülebilir kalkınma için engelli bireylerin sosyal içermelerini sağlamak ve gelecek afetler için politika reformu gerçekleştirmek olarak belirlenmiştir (Lord et al., 2016: 5). Afet meydana geldikten sonra engelli bireyler genellikle müdahale ve iyileştirme süreçlerine katılım sağlayamamakta ve bu süreçlerde dışlanmaktadır. Bu süreçlerde dışlanma kırılganlıkları arttırabilmektedir (Hemingway ve Priestly, 2006: 6). Dışlanmanın aksine katılımın arttırılması ise engelli bireylerin daha güçlü ve dirençli hale gelmesine katkı sağlamaktadır (Handicap International, 2015a: 6-15).

Engelli Hakları Komitesi insan haklarına ilişkin Türkiye'ye yönelik "Nihai Gözlemler" raporunda endişe veren alanlar arasında "risk durumları ve insani bakımdan acil durumlar" (Madde 11) konusu yer almaktadır. Nihai Gözlem Raporu'nda engelli bireylerin afet yönetim sürecine göz ardı edildiği belirtilmektedir. Raporda komite Türkiye'ye yönelik;

> *afet riskini azaltıcı tedbirlerin alınması sürecinde engelliler için erişilebilirlik standartlarını temin eden kapsamlı bir strateji ve eylem planına ilişkin bilgi*

> *olmamasından endişe duymaktadır. Komite ayrıca, silahlı çatışma, insani bakımdan acil durumlar ve doğal afetlerde engelli bireylerin karşı karşıya olduğu spesifik riskleri Taraf Devlet'in tanımlaması ve ele almasına olanak veren periyodik risk değerlendirmelerinin yapılmaması ve ayrıştırılmış veri toplanmamasından endişe duymaktadır* (BM, 2019: 5).

ifadeleri yer almaktadır. Raporda görüldüğü üzere ülkemizde afet ve acil durumlar açısından engellileri de kapsayan strateji ve eylem planları bulunmamaktadır. Ayrıca risk azaltma için gerekli değerlendirmelerin periyodik olarak yapılmaması ve engellilere yönelik ayrıştırılmış veri toplanmaması afet riskini azaltmaya yönelik gerekli düzenlemelerin yapılmasını engellemekle birlikte engelli bireyleri afet durumlarında dirençlerini azaltmaktadır.

Engelli bireylerin afet sırası ve sonrasında insani müdahalelerin tüm aşamaları ve karar alma süreçlerine katılımlarının yetkililer tarafından ihtiyaçlarının anlaşılmasını sağlayacaktır (Elisala et al., 2020: 14). Engelli bireylerin kırılganlıklarının azaltılması ve dirençliliklerinin arttırılması için afet sonrası rehabilitasyon ve yeniden inşa süreçleri yalnızca engeli bulunmayan insanları değil toplumun tüm kesimlerini kapsamalıdır. Rehabilitasyon ve yeniden inşa süreçlerinde toplumun tüm kesimlerinin ihtiyaçları göz önüne alınmalı ve bu süreç devam ettirilirken engelli bireylerin haklarına saygı duyulmalıdır. Engelli bireyler risk yönetiminde olduğu gibi rehabilitasyon ve yeniden inşa aşamalarına dâhil edilmesi gereken önemli bir gruptur. Engelli bireyleri bütünleşik afet yönetim süreçlerine dâhil edilmemesi ölüm ve yaralanmaların artmasına ve afet sonrası çok daha fazla kaynak kullanılmasına neden olabilmektedir.

Afet yönetiminde başarı sağlamak için özellikle afet risk azaltma süreçlerinde engelli bireylere fırsat eşitliği ve süreçlere tam katılımları sağlanmalıdır. Engellilik kırılganlığı arttırır ancak engellilik durumu yetersizlik demek değildir. Afetlerde yıkımlar, kaos ve artan güvenlik açıkları toplumun tamamı için direncin azalmasına yol açmaktadır. Toplumun direncini arttırmak için bütünleşik afet yönetim sürecine engellilerin katılımı gerekmektedir. Afet direncini arttırmak için engelli bireylerle birlikte aileleri ve engellilere bakım veren bireylerin bütünleşik afet yönetim süreçlerine etkin katılım sağlaması gerekmektedir. Afet yönetim süreçlerinde başarı sağlayabilmek için afet risk azaltma çalışmalarında engelli bireyler, aileleri ve bakım veren bireylerin ihtiyaçları ve taleplerinin dikkate alınarak bu unsurların yapılacak planlara entegrasyonu sağlanmalıdır (UN, 2013: 8). Bu entegrasyon yerelden

başlayarak ulusal düzeylerdeki afet müdahale planlarına kadar gerçekleştirilmelidir. Engelli bireylerin entegrasyonu ve katılımın arttırılması için engelliler ile ilgili çalışan sivil toplum örgütlerinin de sürece dâhil olması gerekmektedir. Afetlerde görevli afet yöneticileri engelli bireylere afetlere karşı proaktif yaklaşım sergilemenin önemine yönelik eğitimler vermelidir (Fox et al., 204).

Sosyal ve Psikolojik Dışlanma: Bütünleşik afet yönetim sürecinde başarı sağlayabilmek için toplumun tüm kesimlerinin sürece dâhil edilmesi gerekmektedir. Afetlerde dezavantajlı olarak düşünülen grupların afet planlama ve müdahale süreçlerinde dışlanması görmezden gelinmesi bireylerin daha kırılgan hale gelmelerine neden olmaktadır. Engelli bireylerin bütünleşik afet yönetim sürecine katılımlarının sağlanması ve onlara yönelik planlamaların yapılması afet risklerinin azaltılmasına katkı sağlayacağı dünya genelinde kabul görmüş bir yaklaşım olmakla birlikte maalesef ki dünya genelinde afet yönetim sürecine engelli bireylerin dâhil edilmesi ile ilgili ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Bu durum ise afet ve acil durum müdahale süreçlerinde engelli bireylerin orantısız bir şekilde daha çok zarar görmelerine neden olmaktadır (UNDESA, 2021).

Araştırmada katılımcılar bütünleşik afet yönetim süreçlerinde karşılaştıkları dışlanma deneyimlerini paylaşmışlardır. Dışlanma deneyimlerinin afet öncesi dönemden başlayarak afet sonrası iyileştirme süreçlerine kadar çeşitli şekilde deneyimledikleri belirlenmiştir. Afet öncesi dönemde afet eğitimine katılım için talepte bulunmalarına rağmen afet eğitim süreçlerine uygun eğitim modüllerinin, eğitmenlerin ve erişilebilir eğitim alanlarının eksikliği nedeniyle afet eğitimlerine dâhil olamadıklarını ayrıca kendileri için hayati öneme sahip erken uyarı sistemlerinin oluşturulmasında dikkate alınmadıklarını belirtmişlerdir. Afetlerde gönüllülük süreçlerinde bulunmaya çok istekli oldukları halde sürece entegrasyonlarda sorun yaşadıklarını ve bu nedenle gönüllülük faaliyetlerine katılamadıklarını belirtmişlerdir. Afet anı ve sonrasında tahliye yollarının diğer vatandaşlar tarafından kapatılması, afet sırasında tahliye için kullanılacak yolların (asansör vd.) kullanılamaması ve alternatif tahliye yollarının olmaması gibi nedenlerle tahliye sırasında sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Afet sonrası geçici barınma sürecinde çadır, konteyner gibi hayati öneme sahip yardımlara erişemediklerini hatta bir katılımcının yardım talep sürecinde görevliler tarafından terslendiği engelli olduğu için kendisine yardımın zaten devlet

tarafından çoktan ulaşması gerektiğini ve zaten ulaştığını düşündüğünü neden yardım talep etmeye geldiğinin uygunsuz bir üslupla sorulduğu belirlenmiştir. Yardım dağıtımlarında yardıma ulaşmak için güçlü tanıdıklarının olmaması ve organizasyon sorunları nedeniyle yardımlara ulaşamadıkları ve bu süreçlerle kendilerinin baş etmek zorunda kaldıkları katılımcılar tarafından belirlenmiştir. Afet sonrasında elinde fazladan geçici barınma alanı yapmak için naylon bulunan bir katılımcı bunu tanıdıkları ve komşularıyla paylaşmak istediğinde kendisine acınarak bakıldığını yardım etme talebinin acınarak reddedildiğini ve bu süreçte kendini dışlanmış hissettiğini belirtmiştir. Afet sürecinde en çok erişilebilir barınma alanı, erişilebilir tuvalet ve banyo ile mobillik sağlayan araçlara ihtiyaç duyduklarını ancak bu ihtiyaçların neredeyse hepsinin ne planlamada ne de uygulamada dikkate alındığını düşünmedikleri ve deneyimlerinin de bu yönde olduğu belirlenmiştir. Afet sonrasında barınma sırasında gerekli yardıma ulaşamayan katılımcılar olumsuz hava koşulları nedeniyle sorunlar yaşadıklarını ve bu sorunların çok geç çözümlendiğini ve bazıları ise hiç çözümlenemediğini belirtmişlerdir. Bütünleşik afet yönetim sürecinin tamamını deneyimleyen katılımcılar bütünleşik afet yönetim süreçlerine dâhil edilmediklerini hatta süreçlerde göz ardı edildiklerini belirtmişlerdir. Dışlanmanın kendilerini olumsuz etkilediğini süreçlere dâhil olmak istediklerini ve bunun için de çaba sarf etmeye hazır olduklarını belirtmişlerdir.

Günümüzde ülkemizde olduğu gibi dünyanın birçok yerinde engelli bireylerin bütünleşik afet yönetim süreçlerine entegrasyonu konusunda sorunlar yaşanmaktadır. Fox ve arkadaşlarının Amerika Birleşik Devletleri'nde afet meydana gelen 30 farklı bölge hareket yetersizliği olan kişiler için afete hazırlık ve müdahale odağında yaptıkları çalışmada katılımcı bölgelerin %66'sının maliyetler, sınırlı personel, farkındalık eksikliği, diğer güvenlik taleplerinden kaynaklanan sınırlamaları öne sürerek, hareket engelli ve diğer özel ihtiyaçları olan kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için yönergelerini değiştirme isteğinin olmadığı, acil durum yöneticilerinden sadece %27'sinin afetlerde engellilere yönelik eğitimini tamamladığı ve sadece %20'sinin acil durum engellilik düzenlemelerine sahip olduğu belirlenmiştir (Fox et al., 2007: 196).

Afet sonrasında engelli bireyler müdahale ve iyileştirme süreçlerine katılım sağlayamamakta ve bu süreçlerden dışlanmaktadır (Hemingway ve Priestly, 2006: 6).

FEMA 2019 Ulusal Hazırlık Raporu'nda engelli bireyler önceki raporlara oranla daha çok görmezden gelinmiştir. Yeni raporlarda önceki raporlara göre engelli bireylere yönelik düzenlemeler ve FEMA'nın istihdam ettiği afet bölgelerine afetzedeler için gönderilen engelli entegrasyon danışmanlarının sayısı azaltılmış ve engelli bireyler dışlanmıştır (CAP, 2019). Stough ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ortopedik engelli bireylerin fırtına sonrasında kurtarma ve diğer acil durum hizmetlerine ulaşmada zorluklar yaşadıkları, ortopedik engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde evrak işlerinin zorluğu ile hizmet almaya çalışırken başından görevli personelin savma davranışları ile karşılaştıkları belirlenmiştir (Stough et al., 2017: 476). Hemingway ve Priestley'in yaptığı çalışmada sosyal dezavantaj, yoksulluk ve dışlanmanın engelli bireyleri afetlere karşı daha savunmasız hale getirdiği belirlenmiştir (Hemingway ve Priestley, 2006: 8).

Yapılan çalışmalar engelli bireylerin afet süreçlerinde dışlanmasının dirençliliklerini olumsuz etkilediği dışlanmanın aksine katılımın arttırılması ise engelli bireylerin daha güçlü ve dirençli hale gelmesine katkı sağladığını göstermektedir (Handicap International, 2015a: 6-15). Engelli bireylerin afet sırası ve sonrasında insani müdahalelerin tüm aşamaları ve karar alma süreçlerine katılımları hem yetkililer tarafından ihtiyaçlarının anlaşılmasını (Elisala et al., 2020: 14) hem de dezavantajlı olarak tabir edilen bireylerin aksine rol ve sorumluluklar üstlenerek afetlere karşı direnliliğe katkı sağlayarak dirençliliği arttıracaktır. Lord ve arkadaşlarının Nepal'de deprem sonrası yaptığı çalışmada afet sonrası deneyimlere dayanarak engelli bireylerin dirençliliğinin arttırılması için uygulanması planlanan süreçler arasında engelli bireylerin sosyal içermelerini sağlamak ve gelecek afetler için politika reformu gerçekleştirmek yer almaktadır (Lord et al., 2016: 5). Yapılan uluslararası çalışmalar göstermektedir ki engelli bireyler bütünleşik afet yönetim sürecinin her aşamasında toplumsal kaynaklı da dâhil olmak farklı türden dışlanma süreçleri ile karşılaşmaktadır ve bu dışlanma durumları bireyleri afete karşı daha dirençsiz hale getirmektedir. Araştırmada elde edilen bulgular ile uluslararası farklı örnekleri içeren bu çalışmalar araştırmayı bütünleşik afet yönetim sürecinde engelli bireylerin dışlanma süreçleri açısından destekler niteliktedir.

İdareye Karşı Güvensizlik: Siyasi güven, etkili devlet eylemi için kritik bir koşuldur. Siyasi güven siyasi katılımla, hükümetin meşruiyeti ve hükümetin etkinliği

ile yakından ilişkilidir. Vatandaşlar hükümeti ne kadar güvenilir algılarlarsa hükümetin taleplerine ve düzenlemelerine uymaları ve hatta rıza göstermeleri o kadar olasıdır. Ayrıca siyasi güven sosyal iş birliğinin önemli bir bileşenidir (Han et al., 2011: 1). Sosyal bağlar ve güvenin, gayrı resmi bir sigorta sağlayarak, toplum önündeki engellerin aşılması, toplulukların hızlı iyileşmesi, afete karşı direncin artması ve afetlerde kurtarma süreçlerine yardımcı olduğu bilinmektedir (Cassar et al., 2017: 91).

Bütünleşik afet yönetim sürecinde idareler afetlerin önlenmesi, afete hazırlık ve zarar azaltma süreçleri, afetlere müdahale ve iyileştirme süreçlerinin tamamında önemli rol ve sorumluluğa sahip aktörlerdir. Afet nedeniyle oluşan kaos ve kayıpların en aza indirilmesi idarelerin afetlere etkin ve zamanında müdahaleleriyle en aza indirilebilmektedir. İdarelerin afetlere müdahaleyi iyi yönetmesi toplumsal güvenin artmasına neden olurken, etkin müdahale yapılmaması, toplumdan bilgi saklanması, afet yönetim sürecine bireylerin dâhil edilmemesi gibi nedenler vatandaşların idareye yönelik olan güveninin azalmasına neden olabilmektedir. Bütünleşik afet yönetiminde afet riski olan bölgelerde yaşayan yerleşiklerin afet gözlemleri ve tecrübelerinden yararlanarak bilgi desteği sağlamak (Karaman, 2018: 499) ve karşılıklı güven ortamı oluşturmak gerekmektedir.

Araştırmada afet deneyimi olan ortopedik engelli bireylerin idareye bakış açıları incelenmiş ve katılımcıların afetlerde rant durumunun olduğu, merkezi idareye karşı güvensizlik ve yerel yönetime karşı güven duyduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaşadığı güvensizlik durumunun afet öncesi süreçte engelli bireylerin sürece dâhil edilmemeleri, fikirlerine önem verilmemesi, afet sırası ve sonrasında ihtiyaçlarının karşılanmasında merkezi idareden destek görmemeleri, afet sırası ve sonrasında yapılan bilgilendirme ve açıklamaların gerçeği yansıtmadığı inancı, afet sonrası yaşanan mal kayıpları sonrası rant düşünceleri nedeniyle yaşadıkları hak kayıpları ve yaşanılan afetlerden ders çıkarılmayıp afet yönetim sürecinde yine göz ardı edilmeleri olduğu belirlenmiştir.

Afetlerin vatandaşların siyasi güveni üzerinde karmaşık bir etkisi vardır. Dünya Ticaret Merkezi'ne 2001 yılında yapılan 11 Eylül terör saldırısının ardından Amerika Birleşik Devletleri'nin ulusal hükümetine duyulan güvende önemli bir artış meydana gelmiştir. Artan bu güven ile hükümet bazı sivil özgürlüklerden taviz vererek

teröre karşı savaşta ülke içinde operasyonel imkân ve askeri güç kullanımı için destek imkânı bulmuştur (Chanley, 2002: 469; Davis ve Silver, 2004: 28). Katrina kasırgasından sonra ise hükümete karşı duyulan güven 11 Eylül saldırısının tam aksine bir hal almıştır. Katrina Kasırgası'ndan sonra toplumda vatandaşlar tarafından başbakanın liderliği eleştirilmiş ve iç güvenlik politikası sorgulanmıştır. Vatandaşlar devlete olan güvenlerini kaybetmiş, afet sonrası ırk, yoksulluk ve eşitsizliklerle ilgili sorunlar tartışılmaya başlanmıştır (Han et al., 2011: 4).

Katrina Kasırgası gibi afetler hükümetlerin afet ve acil durum yönetim kapasitesi ve yeteneklerini zorlamakla birlikte (Haddow et al., 2021: 1-2) halkın yönetime karşı olan güveninin azalmasına neden olabilmektedir. Bütünleşik afet yönetim sürecinde başarının sağlanması için idarelerin sadece bilgi alan değil, aynı zamanda vatandaşa bilgi veren konumda olması ve halka güven vermesi gerekmektedir. İdareler, topluma kapasitesinin yeterliliği konusunda güven vermelidir. İdare tarafından topluma verilen güven kapasitenin geliştirilmesi ve toplumsal sermayenin de gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Karaman, 2018: 514).

Toplumun afet sürecinde paniklememesi için bilgilerin saklanması artık kamu yönetimleri tarafından uygulanması gereken bir metot olmaktan çıkmıştır (Karaman, 2018: 499). Çin'in Sichuan eyaletinde meydana gelen 8.0 Mw büyüklüğündeki depremde depremden sonra hükümetin yaptığı çalışmalar ve iyi yönetim sistemi vatandaşlar tarafından takdir edilmiştir (Hui, 2009: 139). Afet sonrası iki saatten az sürede olay yerine giden ve olay yerinde afet yönetimi gerçekleştiren Çin Başbakanı Wen Jiabao halkın hükümete olan güvenini arttırmıştır. Ayrıca afetin ilk anından itibaren olay yerinden 24 saat boyunca herhangi bir bilgi saklamadan açıklıkla yapılan yayınlar da güveni arttırmaya katkı sağlamış ve merkezi yönetimin sağladığı güven ile ülkenin farklı yerlerinden yardım toplanarak dayanışma sağlanmıştır (Han et al., 2011: 4). Yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalardan da anlaşılacağı üzere bütünleşik afet yönetim sisteminde bireylerin süreçlere dâhil edilmemeleri, afet anında destek alamamaları, dikkate alınmamaları, hak kayıpları, idarelerin afet ile ilgili bilgileri saklamaları veya yanlış aktarmaları vatandaşın idareye karşı güvenini azaltırken idarelerin afetle ilgili süreçlerde açık ve bilgi verici davranması, afetlere etkin ve zamanında müdahalede bulunması, afet yönetim süreçlerine toplumun tüm kesimlerini dâhil etmeleri idareye karşı olan güvenin artmasına neden olmaktadır. Yapılan

çalışmalar araştırmaya katılan ortopedik engelli bireylerin afet deneyimlerinin ardından idareye karşı güvensizlik nedenlerinin yer aldığı araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

SONUÇ

Bütünleşik afet yönetim sürecinde ortopedik engelli bireylerin afet deneyimi araştırmasında sonuç olarak elde edilen öğrenilmiş dersler aşağıda yer almaktadır.

- Ortopedik engelli bireylerin afetlere hazırlık düzeyleri düşüktür.
- Ortopedik engelli bireylerin özel durumlarına yönelik afet eğitim programları, özel eğitimli eğitmen meslek elemanları ve dokümanları yetersizdir
- Erken uyarı sistemleri hareket kısıtlılığı olan ortopedik engelli bireyler için kritik öneme sahiptir. Tüm engel gruplarını kapsayıcı erken uyarı sistemleri yetersizdir.
- Engelli bireylerin yoksul olmaları hem erişilebilir çevrede yaşamalarını hem de afetlere hazırlanmalarını olumsuz etkilemektedir.
- Ortopedik engelli bireyler afet tahliyesinde kendileri, çevre ve toplumsal nedenlere bağlı olarak ciddi sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunlar; afet sırasında mobillik sağlayan araçlarına erişememe, hareket kısıtlılığına bağlı hızlı hareket edememe, desteğe ihtiyaç duyma, yüksek katta bulunma, destek ağlarının yanlarında bulunmaması, afet anında yalnız başına kalma, vatandaşlar tarafından kaynaklanan; tahliye yollarının diğer vatandaşlar tarafından kapatılması ve mimari sorunlardan kaynaklanan; afet sırasında tahliye için kullanılacak yolların (asansör vd.) kullanılamaması ve alternatif tahliye yollarının olmaması olarak belirlenmiştir.
- Ortopedik engelli bireyler afetlerde destek ağlara ihtiyaç duymaktadır.
- Ortopedik engelli bireylerin afetle baş etmesinde aile ve toplum desteği kritik öneme sahiptir.
- Ortopedik engelli bireyler açısında afet sonrasında toplanma ve geçici barınma alanlarının erişilebilirliği oldukça önem taşımaktadır. Bu alanların erişilebilir olması direnci arttırmaktadır.
- Ortopedik engelli bireylerin kötü hava şartlarından olumsuz etkilendiği ve afetlerde kötü hava koşullarından korunmak için destek alamadıkları belirlenmiştir. Özellikle kış mevsiminde meydana gelen afetlerde ortopedik engelli bireylerin sokakta veya hava koşullarına uygun olmayan kendilerinin oluşturduğu çadır benzeri yapılarda hayati tehlike yaratabilecek şartlarda barınmaya çalıştıkları belirlenmiştir.

- Ortopedik engelli bireyler afet sonrasında kritik öneme sahip yardım çalışmalarına erişiminde sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunların nedeni; yardım merkezlerine erişilebilirlik zorluğu, yardımların adaletsiz dağıtılması ve yardım taleplerinde dışlanma olarak belirlenmiştir.
- Ortopedik engelli bireyler afetlerde mobillik sağlayan araçlar ile sağlık hizmetlerine bağlı durumdadır. Afetlerde mobillik sağlayan araçlar ve hizmetlere erişmede sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sorunların nedeni; mobillik sağlayan araçların afet sırasında zarar görmesi, afet öncesi planlama süreçlerinde yedeklenmemesi, sağlık hizmetlerinde başka bireylere bağlılık olduğu belirlenmiştir.
- Ortopedik engelli bireylerin bütünleşik afet yönetim süreçlerine dâhil edilmemekte ve bu nedenle afet sırasında çok sayıda zorlukla karşılaşmaktadırlar.
- Ortopedik engelli bireyler bütünleşik afet yönetim sürecinde hem kurumlar hem de toplum kaynaklı dışlanma yaşamaktadır. Dışlanma deneyimleri afetlere dirençlerinin azalmasına neden olmaktadır.
- Ortopedik engelli bireyler bütünleşik afet yönetimi süreci deneyimleri sonrası idareye karşı güvensizlik yaşamaktadır.

Sonuç olarak ortaya konan tüm bu tespitler aslında toplumda hazır olmama, idari gerekliliklerin yerine getirilmemesi konusunu karşımıza çıkarmaktadır. Başka bir ifadeyle engelli gruplara yönelik bütün değerlendirmeler toplumsal-idari kapasite yetersizliği anlamına gelmektedir.

Araştırmanın sonuçlarına yönelik *öneriler* ise şöyledir;

- Afete hazırlık ve yönetim planlarının engellilikle ilgili daha fazla kılavuz içermesi ve farklı engel türleri için farklı yaklaşımların yer alması gerekmektedir.
- Ortopedik engelli bireylere yönelik özelleştirilmiş afet eğitim ve tatbikatlarının oluşturulması, bu eğitimlere erişilebilirliklerinin sağlanması ve eğitim verecek meslek elemanlarının bu konuyla ilgili özel eğitimden geçirilmesi gerekmektedir.
- Erken uyarı sistemleri ortopedik engellilerle birlikte tüm engel grupları için afet sürecinde zaman kazandırma ve erken tahliye sağlama gibi hayati öneme sahiptir. Ancak kapsayıcı erken uyarı sistemlerine yönelik ülkemizde ve dünyada ciddi eksiklikler bulunmaktadır. Erken uyarı sistemlerinin yetersizliği ve kapsayıcılığı ile ilgili engel durumları göz önüne alınarak özel ihtiyaçlara duyarlı, çok modlu ve erişilebilir erken uyarı sistemleri oluşturulmalıdır. Engellilere yönelik erken uyarı

sistemleri oluşturulurken planlamaya engelli bireyler, bakım veren destek ağları ile engellilere yönelik çalışmalar yürüten sivil toplum kuruluşları dâhil edilmelidir. Engelli bireyler erken uyarı sistemleri konusunda eğitilmelidir.

- Engelli bireylerin ekonomik olarak desteklenmesi ve güçlendirilmesi gerekmektedir. Bütünleşik afet yönetim sürecinde ortopedik engelli bireylere özellikle maddi açıdan yük getiren tekerlekli sandalye, tıbbi ekipmanlar, ortez, protez, kanedyen (koltuk değneği), acil durum çantası, güvenli yapıda ikamet gibi konularda idarenin ortopedik engellilerle birlikte tüm engel gruplarını desteklemesi gerekmektedir.
- Tahliye süreçleri ile ilgili ortopedik engelli bireylere yönelik mimari düzenlemeler hazırlanmalıdır. Ortopedik engelli bireyin bakımını sağlayan ve destek ağlarındaki kişilerin afet tahliye süreçleri ile ilgili eğitilmesi gerekmektedir. Afet yönetim süreçlerinde görevli kurum ve kişilerin afet tahliye süreçleri ile ilgili engellilere yönelik eğitimlerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Tahliyeyi sağlayacak kurum ve kuruluşların afet hazırlık planlarına engelli bireylerin bilgilerinin eklenmesi ve sürekli olarak güncel tutulması gerekmektedir. Böylece afet anında hangi engelli bireyin hangi yapıda bulunduğuna yönelik bilgiler için harcanacak zaman tahliye ve kurtarma sürecinde kullanılabilir. Ortopedik engellilere yönelik özel tahliye planları oluşturulmalıdır. Hareket kısıtlılığı olan engelli bireylerin tahliye ve tahliyeye yardım konularında yeni teknikler geliştirilmesi ile gönüllülük sistemlerinin güçlendirilmesi gerekmektedir.
- Afet anı ve sonrasında engelli bireyi tek başına ele almak yerine bireye bakım ve destek sağlayan ağlarla ele almak gerekmektedir. Bireyin destek ağlarının güçlendirilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Birey ve çevresi bir bütün olarak ele alınarak oluşturulan ve oluşturulacak olan plan ve düzenlemeler bütünleşik olarak oluşturulmalıdır.
- Afetler için oluşturulan toplanma ve barınma alanlarının tüm engel gruplarını dikkate alan uluslararası erişilebilirlik standartlarına uygun oluşturulmalıdır. Bu standartların oluşturulması engelli bireylerin afet sonrası yaşamlarını kolaylaştırmakla kalmayıp başka bireylere olan bağımlılıklarını azaltacak ve dirençlerini yükseltecektir.
- Engelli bireylerin gıda, su, battaniye, çadır gibi yardım dağıtım merkezlerine kolay erişimleri sağlanmalı ve mümkünse gıda, su gibi yardım malzemelerinin dağıtım yapılacağı yerlere yakınlarında konaklamaları sağlanmalıdır. Engelli bireylerin yardım

dağıtım süreçlerinde erişilebilir alanlar aracılığıyla ve bilgilendirme yapılması kaydıyla mutlaka yardımlara erişmesi sağlanmalı ve yardıma erişim süreçleri kontrol edilmelidir. Bunun yanında yardım dağıtımında görev alan ya da görev alması düşünülen personel, engelli bireyler konusunda önceden eğitilmeli ve ayrımcılığın önüne geçilerek engelli haklarına saygılı bir biçimde insani yardım dağıtım süreçleri erişilebilir şartlarda sağlanmalıdır. Engelli bireylerin, afet durumlarında geri planda ve sessiz kalma ihtimali yüksek olan grupta yer aldığı hatırlanmalıdır.

- Engelli bireylerin sağlık hizmetleri ile hareket serbestliğini sağlayan araç ve ekipmanlara erişimleri bir insan hakkıdır. Afet durumlarında bireylerin sağlıklarının devamı için ihtiyaç duydukları tıbbi malzeme, ilaç rehabilitasyon hizmetlerinin de içinde olduğu sağlık hizmetlerine erişimleri sağlanmalıdır. Ayrıca afet durumlarında ortopedik engelli bireylerin hareket serbestliğini sağlayan malzeme ve araçların afet anında zarar görmesi ihtimali ve yeni oluşabilecek engelli popülasyonu da göz önüne alınarak ortopedik engelli bireylerin ihtiyaçlarına yönelik afet planlarında bu malzeme ve cihazlara yönelik düzenlemeler yapılmalı ve gerekli stoklar afet depolarında hazır bulundurulmalıdır. Afete karşı dirençli bir toplum oluşturmak için engelli bireylerin sağlıkları korunmalı ve hareket özgürlüklerinin sürekliliği sağlanarak bağımsız bir birey olmaları afet süreçlerinde de sağlanmalı ve dirençlilikleri arttırılmalıdır.
- Sürdürülebilir kalkınma hedeflerine erişebilmek için afetlerde başarılı yönetim sergilemek gerekmektedir. Afet yönetiminde başarılı bir ülke olabilmek için de engelli bireyleri afet yönetim sürecinde bir paydaş olarak ele almak ve sürecin planlanmasından itibaren bütününe dâhil etmek gerekmektedir. Afet planları ve düzenlemelerin tümüne engelli bireyler, engelli bireylerin bakımını üstlenen bireyler ve engelli bireyler ile ilgili çalışmalar yapan sivil toplum kuruluşları birer paydaş olarak dâhil edilmelidir. Dirençli toplum oluşturmaya katkı sağlamak için engelli bireylerin bilgi ve deneyimlerinden faydalanmak ve bütünleşik afet yönetim süreçlerinde vaz geçilmez bir paydaş olarak entegrasyonlarının sağlanması gerekmektedir.
- Engelli bireylerin bütünleşik afet yönetim süreçlerine entegrasyonunda engelli bireylerin bilgilerinin detaylı olarak tayin edilmesi gerekmektedir. Bu bilgiler; yaş, cinsiyet, engel durumu, kronik hastalıklar, özel gereksinimler, kullanılan ilaçlar, ikamet adresi, destek ağlarının detaylı bilgileri içermeli, belirli aralıklarla kontrol

edilmeli ve gerektiğinde düzenlenmelidir. Engelli bireylerle ilgili veri paylaşım süreçleri bireylerin kişisel verilerin korunması gözetilerek sürdürülmelidir.

- Bütünleşik afet yönetiminde engelli bireylerin dezavantajlı konumdan dirençli bireylere dönüştürülmesi için engelli bireylerin güçlü yanlarından faydalanılmalıdır. Engelli bireylerin rol ve sorumluluklarının belli olması, gönüllülük süreçlerine dâhil edilmesi ve afet sürecinde destekte bulunmaları toplumsal direncin artmasına katkı sağlayacaktır. Engelli bireylere yönelik gönüllülük konusunda özel eğitimler planlanmalı ve sürdürülmelidir.
- Engelli bireylerin bütünleşik afet yönetim süreçlerinde bir aktör olarak yer alması için planlama ve müdahale süreçlerine tam entegrasyonları sağlanmalıdır. Entegrasyon sürecinde afet anında görev alacak çalışanlara engelli bireylere yönelik ihtiyaç duyacakları özel gereksinimlerle birlikte bu bireylerin toplumsal dışlanma deneyimi yaşamamaları için iletişim eğitimleri verilmelidir. Ayrıca toplumun neden olduğu dışlanmanın önüne geçmek amacıyla afet yönetim süreçlerinde engelli bireylerin bütünleşik afet yönetim süreci çalışmalarında diğer bireylerle birlikte çalışmalarda yer alması sağlanmalı, uygun görülen durumlarda toplumsal bilinci yükseltmek için kamu ve medya desteği alınarak bilgilendirmeler yapılmalıdır.
- Engelli bireylerin bütünleşik afet yönetim sürecinde talep ve ihtiyaçları dikkate alınmalı ve tüm sürece dâhil edilmeleri sağlanarak idareye karşı güven duygusu arttırılma çalışmaları gerçekleştirilmelidir.

KAYNAKÇA

AÇSHB. (2020). *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2020 - Mart.* Ankara.

Adler, A. B., Wright, B. A. ve Ulicny, G. R. (1991). Fundraising Portrayals of People with Disabilities: Donations and Attitudes. *Rehabilitation Psychology*, 36(4): 231-240.

ADRC. (2009). The "Community-based Disaster Reduction: Map Simulation" Program Local Disaster Reduction Activities Utilizing Large Neighborhood Maps. *Total Disaster Risk Management Good Practices 2009.* Kobe Japonya: Asian Disaster Reduction Center.

AFAD. (2013). *Türkiye Afet Müdahale Planı.* Ankara: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.

AFAD. (2014a). *2014-2023 Teknolojik Afetler Yol Haritası Belgesi.* Ankara: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.

AFAD. (2014b). *Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü.* Ankara: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.

AFAD. (2019a). *Afet Türleri.* Retrieved from https://www.afad.gov.tr/afet-turleri

AFAD. (2019b). *Teşkilat Şeması.* https://www.afad.gov.tr/teskilat-semasi (19 Mart 2020).

AFAD. (2020a). *Afet Yönetimi Kapsamında 2019 Yılına Bakış ve Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri.* Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.

AFAD. (2020b). *BASIN DUYURUSU Van'daki İkinci Çığ Altında Kalanlara Müdahale – 5.* https://www.afad.gov.tr/basin-duyurusu-vandaki-ikinci-cig-altinda-kalanlara-mudahale-5 (23 Mart 2020).

AFAD. (2021). DDA Kataloğu. https://deprem.afad.gov.tr/ddakatalogu (10 Şubat 2020).

Alexander, D. (2015). Disability and Disaster: An Overview. *Disability and Disaster: Explorations and Exchanges* (ss. 15-29). Ed. Kelman I. ve Stough L. M. Springer.

Arıkan, Ç. (2002). Sosyal Model Çerçevesinde Engelliliğe Yaklaşım. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 2(1): 12-21.

Aryankhesal, A., Pakjouei, S. ve Kamali, M. (2018). Safety Needs of People with Disabilities During Earthquakes. Disaster Medicine Public Health Preparedness, 12(5): 615-621.

Aslam, A. (2013). *The State of the World's Children 2013: Children with Disabilities*. United Nations Children's Fund (UNICEF).

Avaner, T. ve Ayas, Ö. (2021). Jandarma Bölgesinde Afet Yönetimi ve Malvarlığına Karşı Suç: Elazığ ve Malatya Depremleri Örnekleri. *Global Journal of Economics and Business Studies.* 10(20): 26-41.

Barners, C., Mercer, G. ve Shakespeare, T. (1999). *Exploring Disability: A Sociological Introduction.* Polity.

Battle, D. E. (2015). Persons with Communication Disabilities in Natural Disasters, War, and/or Conflict. *Communication Disorders Quarterly*, 36(4): 231-240.

Bayar, R. (2016). *Engelli Bireylerin Afet Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi Araştırma Raporu.* Eskişehir.

Baykan, Z. (2000). Özürlülük, Engellilik, Sakatlık Nedenleri ve Korunma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,* 9(9): 336-338.

Behlert, B., Diekjobst, R., Felgentreff, C., Manandhar, T., Mucke, P., Pries, L., Radtke, K. ve Weller, D. (2021). *World Risk Report 2020.* Bündnis Entwicklung Hilft and Ruhr University Bochum - Institute for International Law of Peace and Armed Conflict (IFHV).

BM. (2009). *Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme.*

BM. (2019). *Türkiye'nin ilk raporuna ilişkin Nihai Gözlemler.*

Bolte, P., Marr, S. ve Sitompul, D. (2014). *Empowerment and participation: Good practices from South & South-East Asia in disability inclusive disaster risk management.* Handicap International.

Bourke, J., Hay-Smith, E., Snell, D. ve Schluter, P. (2017). Community inclusion of wheelchair users during the long-term recovery phase following the 2010/2011 Canterbury earthquakes. *International Journal of Disaster Risk Reduction,* 23: 169-177.

BÖZİ. (2004). *Türkiye Özürlüler Araştırması 2002.* Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası.

Braddock, D. L. ve Parish, S. L. (2001). History of Disability. *Handbook of Disability Studies* (ss. 11 - 69). Thousand Oaks, California: SAGE Publications.

Brolan, C. E. (2016). A Word of Caution: Human Rights, Disability, and Implementation of the Post-2015 Sustainable Development Goals. *Journal Laws,* 5(2): 1-18.

Burcu, E. (2013). Engelli Gençlik ve Sosyal Riskler. *Gençlik Araştırmaları Dergisi,* 1(2): 30-45.

Burnside, R., Miller, D. S. ve Rivera, J. D. (2007). The Impact of Information and Risk Perception on the Hurricane Evacuation Decision-Making of Greater New Orleans residents. *Sociological Spectrum,* 27(6): 727-740.

Bülbül, M. Ş. (2009). Doğuştan Görme Engellinin Türkiye'de Fizikçi Olabilme İhtimali. *Eleştirel Pedagoji,* 2(7): 52-59.

CAP. (2019). *STATEMENT: Disabled People Are Completely Excluded from FEMA's 2019 Disaster Preparedness Report.* https://www.americanprogress.org/press/statement-disabled-people-completely-excluded-femas-2019-disaster-preparedness-report/ (20 Aralık 2021).

Cambridge Dictionary. (2020). *go cap in hand to sb.* https://dictionary.cambridge.org/tr/s%C3%B6zl%C3%BCk/ingilizce/go-cap-in-hand-to-sb?q=Cap-in-hand (02 Kasım 2020).

Carby, B. ve Ferguson, T. (2018). An Exploratory Study of Disaster Risk Management Information for Persons with Disabilities in the Caribbean: Provisions and Gaps. *Caribbean Quarterly*, 64(1): 57-78.

Cassar, A., Healy, A. ve Von Kessler, C. (2017). Trust, Risk, and Time Preferences After a Natural Disaster: Experimental Evidence from Thailand. *World Development*, 94: 90-105.

Chakraborty, J., Grineski, S. E. ve Collins, T. W. (2019). Hurricane Harvey and People with Disabilities: Disproportionate Exposure to Flooding in Houston, Texas. *Social Science Medicine*, 226: 176-181.

Chanley, V. A. (2002). Trust in Government in the Aftermath of 9/11: Determinants and Consequences. *Political psychology*, 23(3): 469-483.

Coppola, D.P. (2015). *Introduction to International Disaster Management.* (3. ed.). Waltham, MA: Elsevier.

Corbin, J. ve Strauss, A. (2015). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (4. ed.). Thousand Oaks, California: SAGE Publications.

CRED. (2020). *Technological Disasters.* Brussels, Belgium.

CRED. (2021). *EM-DAT Public.* https://public.emdat.be/mapping (02 Şubat 2021).

Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches.* Thousand Oaks, California: SAGE Publications.

Çağlayan Gümüş, D. (2001). *Kent İçi Toplu Taşımacılık Hizmetlerinde Özürlüler için Ulaşılabilirliğin Sağlanması.* Uzmanlık Tezi. Ankara.

Çakır, M. (2021). *Proaktif Yaklaşımın İş Kazaları Üzerindeki Etkileri.* Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çalık, S. (2004). Özürlülüğün Ölçülmesinde Metodolojik Yaklaşımlar ve 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması. *Öz-Veri Dergisi,* 1(2): 303-331.

Davis, D. W. ve Silver, B. D. (2004). Civil Liberties vs. Security: Public Opinion in the Context of the Terrorist Attacks on America. *American Journal of Political Science,* 48(1): 28-46.

DEV ve DEB. (2015). *Engelliler İçin Evrensel Standartlar Kılavuzu.* İstanbul: DEB Akreditasyon Merkezi.

DFID. (2000). *Disability, Poverty and Development.* London: Department for International Development.

Dion, B. ve Qureshi, A. (2016). *Guideline on inclusive disaster risk reduction: Early Warnings and Accessible Broadcasting.* The Global Alliance on Accessible Technologies and Environments (GAATES).

Disabled Peoples International. (1982). *Proceedings of the First World Congress.* Singapore: DPI.

Dukes, S. (1984). Phenomenological Methodology in the Human Sciences. *Journal of Religion Health,* 23(3): 197-203.

Dunn, J. A., Nicholls, J., Snell, D. ve Nunnerley, J. (2017). New Zealand Wheelchair Users' Preparedness for Emergencies. *Australasian Journal of Disaster Trauma Studies,* 21(1): 3-18.

Duyan, V. ve Karatas, K. (2005). Effects of the 1999 Earthquake on the Completely Blind Living in and Outside Marmara, Turkey. *International Social Work,* 48(5): 609-619.

EENA. (2007). "*Verona Charter" on the rescue of persons with disabilities in case of disasters.* Verona: European Emergency Number Association.

Eisenman, D. P., Cordasco, K. M., Asch, S., Golden, J. F. ve Glik, D. (2007). Disaster Planning and Risk Communication with Vulnerable Communities: Lessons From Hurricane Katrina. *American Journal of Public Health,* 97(1): 109-115.

Elisala, N., Turagabeci, A., Mohammadnezhad, M. ve Mangum, T. (2020). Exploring Persons with Disabilities Preparedness, Perceptions and Experiences of Disasters in Tuvalu. *PloS One,* 15(10): 1-19.

EM-DAT. (2009a). *General Classification.* https://www.emdat.be/classification (28 Ocak 2020).

EM-DAT. (2009b). *What are the EM-DAT disaster criteria?*. https://emdat.be/frequently-asked-questions (10 Ocak 2020).

Erkılıç, M. (2011). Conceptual Challenges Between Universal Design and Disability in Relation to the Body, Impairment, and the Environment Where Does the Issue of Disability Stand in the Philosophy of UD? *Journal of the Faculty of Architecture*, 28(2): 182-203.

Erten, Ş. (2019). 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi ve Engelliler: Güçlendirme Kavramı Çerçevesinde Bir Değerlendirme. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi,* 22(2): 890-902.

Eryılmaz, M. (2007). Afet Tanımı. *Afet Tıbbı* (ss. 8-22). Editörler Eryılmaz M ve Dizer U. Ankara: Ünsal Yayınları.

EUROSTAT. (2016). *Disability Statistics - Prevalence and Demographics.* Disability Statistics: European Union.

EUROSTAT. (2019). *Disability Statistics.* https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics (29 Aralık 2020).

Fembek, M., Butcher, T. H., Heindorf, I. ve Wallner-Mikl, C. (2012). *Zero Project Report 2013.* Klosterneuburg/Austria: Essl Foundation.

Finkelstein, A. ve Finkelstein, I. (2020). Emergency Preparedness–The Perceptions and Experiences of People with Disabilities. *Disability Rehabilitation Psychology*, 42(14): 2056-2066.

Fougeyrollas, P. (2001). Disability: An Interactive PersonEnvironment Social Creation. *Handbook of Disability Studie* (ss. 174-191). Ed. K. S. Gary L. Albrecht, Michael Bury. Thousand Oaks, California: SAGE Publications.

Fox, M. H., White, G. W., Rooney, C. ve Rowland, J. L. (2007). Disaster Preparedness and Response for Persons with Mobility Impairments: Results from the University of Kansas Nobody Left Behind Study. *Journal of Disability Policy Studies,* 17(4): 196-205.

Genç, Y. ve Çat, G. (2013). Engellilerin İstihdamı Ve Sosyal İçerme İlişkisi. *Akademik İncelemeler Dergisi,* 8(1): 363-394.

Ghai, A. (2009). Disability and the Millennium Development Goals: A Missing Link. *Journal of Health Management,* 11(2): 279-295.

Glesne, C. ve Peshkin, A. (1992). *Becoming qualitative researchers: An introduction.* White Plains: Longman.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity.* Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Goffman, E. (2014). *Damga: örselenmiş kimliğin idare edilişi üzerine notlar.* Çevirenler Ş. Geniş, L. Ünsaldı ve S. N. Ağırnaslı. Ankara: Heretik Yayıncılık.

Groce, N. ve Trani, J. (2011). *Disability and the millennium development goals.* United Nations Publication.

Gutnik, A. ve Roth, M. (2018). *Disability and Climate Change: How climate-related hazards increase vulnerabilities among the most at risk populations and the necessary convergence of inclusive disaster risk reduction and climate change adaptation.* Humanity & Inclusion.

Güçlü, İ. (2019). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri Teknik- Yaklaşım-Uygulama.* Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Haddow, G., Bullock, J. ve Coppola, D. P. (2021). The historical context of emergency management. *Introduction to Emergency Management* (7. ed.) (ss. 1-32). Cambridge, MA: Elsevier.

Han, Z., Hu, X. ve Nigg, J. (2011). How Does Disaster Relief Works Affect the Trust in Local Government? A Study of the Wenchuan Earthquake. *Risk, Hazards Crisis in Public Policy*, 2(4): 1-20.

Handicap International. (2008). *Toolkit on Protection of Persons with Disabilities.*

Handicap International (2015a). *Annual Report.*

Handicap International. (2015b). *Disability in humanitarian context: Views from affected people and field organisations.*

Harris, J. C. (2006). *Intellectual disability: Understanding its development, causes, classification, evaluation, and treatment.* New York: Oxford University Press.

Hashemi, M. (2018). Emergency Evacuation of People with Disabilities: a Survey of Drills, Simulations, and Accessibility. *Cogent Engineering*, 5(1), 1-20.

Hemingway, L. ve Priestley, M. (2006). Natural Hazards, Human Vulnerability and Disabling Societies: A Disaster for Disabled People? *Review of Disability Studies: An International Journal*, 2(3): 1-13.

Houston, N., Easton, A., Davis, E., Mincin, J., Phillips, B. ve Leckner, M. (2009). *Evacuating Populations with Special Needs: Routes to Effective Planning Primer Series.* Washington, DC, USA: US Department of Transportation.

Hughes, B. ve Paterson, K. (2011). Sakatlık soysal modeli ve kaybolan beden: bir yeti yitimi sosyolojisine doğru. *Sakatlık Çalışmaları Soysal Bilimlerden Bakmak* (ss. 63-

80). Derleyenler Bezmez D., Yardımcı S. ve Şentürk Y. İstanbul: Koc University Press.

Hui, D. L. H. (2009). Politics of Sichuan Earthquake, 2008. *Journal of Contingencies Crisis Management*, 17(2): 137-140.

Husserl, E. (2012). *Ideas: General introduction to pure phenomenology*. New York: Routledge.

IDN. (2005). *Disability and Early Tsunami Relief Efforts in India, Indonesia and Thailand.* Chicago: Center for International Rehabilitation.

IFRC. (2018). *World Disasters Report 2018 Leaving No One Behind.* Switzerland: The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.

IFRC. (2020). *World Disasters Report 2020 Come Heat or High Water*. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.

IFRC. (2021a). *Types of Disasters.* https://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/about-disasters/definition-of-hazard/#:~:text=Natural%20hazards%20are%20naturally%20occurring,wildfires)%2C%20meteorological%20(cyclones%20and (19 Nisan 2021).

IFRC. (2021b). *What is Disaster?* https://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/about-disasters/what-is-a-disaster/ (19 Nisan 2021).

ILO. (1955). *Vocational rehabilitation (disabled) recommendation.*

ILO. (1983). *Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) Convention.*

ILO. (1999). *159 No'lu Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdam (Sakatlar) Sözleşmesi.*

INFORM. (2020). *Inform Report 2020*. Publications Office of the European Union.

İbiloğlu, A. O. (2011). Kekemelik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 3(4): 704-727.

İçişleri Bakanlığı. (2017). *40 Soruda GAMER.* Ankara: İçişleri Bakanlığı.

İçişleri Bakanlığı. (2018). *GAMER El Kitabı.* Ankara: İçişleri Bakanlığı.

Jette, A. M. (2006). Toward a Common Language for Function, Disability, and Health. *Physical therapy*, 86(5): 726-734.

Johnson, R. B. ve Christensen, L. (2017). *Educational research: Quantitative, qualitative, and mixed approaches*. (6. ed.) Thousand Oaks, California: SAGE Publications.

Karaman, Z. T. (2016). Afet Yönetimine Giriş ve Türkiye'de Örgütlenme. *Bütünleşik Afet Yönetimi* (ss. 1-39). Editörler Karaman Z.T. ve Altay A. İzmir: Birleşik Matbaacılık

Karaman, Z. T. (2018). Afetlerde Erken Uyarı ve Toplumsal Farkındalık Yaratmada Etkili Kamu Politikaları. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 7(2): 493-517.

Karaman, Z. T. (2019). Afet Yönetimi Açısından Kıyı Kanunu ve Kıyı-Sınır Güvenliği. *Afetler ve Güvenlik Yönetimi* (ss. 219-243). Editörler Karaman Z.T. ve Sancakdar O. İzmir: Palme Yayınevi.

Karataş, K. (2002). Engellilerin Toplumla Bütünleşme Sorunları Bir Sosyal Politika Yaklaşımı. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi,* 2(2): 43-55.

Kett, M. ve Twigg, J. (2007). *Disability and disasters: towards an inclusive approach. In World disasters report – Focus on discrimination.* Geneva: International Federation of the Red Cross and the Red Crescent.

Kett, M., Stubbs, S. ve Yeo, R. (2005). *Disability in conflict and emergency situations: Focus on Tsunami-affected areas.*

Khalid, M. S., Mustaffa, C. S., Marzuki, M. N., Sakdan, M. F., Sipon, S., Ariffin, M. T. ve Shafiai S. (2015). Failure to react positively to flood early warning systems: Lessons learned by flood victims from flash flood disasters: The Malaysia experience. *International Journal of Social, Behavioural, Educational, Economic, Business and Industrial Engineering, World Academy of Science and Technology*, 9(5): 1406–1410.

Klynman, Y., Kouppari, N. ve Mukhier, M. (2007). *World disasters report: focus on discrimination.* Geneva, Switzerland: International Federation of Red Cross & Red Crescent Societies.

Lincoln, Y. S., ve Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry.* Thousand Oaks, California: SAGE Publication.

Lloyd, M. (1992). Does She Boil Eggs? Towards a Feminist Model of Disability. *Disability, Handicap & Society,* 7(3): 207-221.

Lord, A., Sijapati, B., Baniya, J., Chand, O. ve Ghale, T. (2016). *Disaster, disability, & difference: A study of the challenges faced by persons with disabilities in postearthquake Nepal.* Nepal Kathmandu: Social Science Baha and the United Nations Development Programme.

Lök, U., Yıldırım, C., Al, B., Zengin, S. ve Çavdar, M. (2009). Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hastane Afet Planı. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 8(3): 38-46.
Mackelprang, R. W. ve Salsgiver, R. O. (2016). *Disability: A diversity model approach in human service practice.* Oxford University Press.

Marshall G., Akınhay, O. ve Kömürcü D. (1999). *Sosyoloji Sözlüğü.* Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Mason, M. (2010). Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research,* 11(3): 1-19.

MEB. (2016). Ortopedik Yetersizlik, Süreğen Hastalıklar ve Kaynaştırma Eğitimi. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi.* Ankara: Millî Eğitim Bakanlığı.

Merriam, S. B. ve Tisdell, E. J. (2016). *Qualitative research: A Guide to Design and Implementation.* (4 ed.). San Francisco: John Wiley & Sons.

Mitra, S. (2013). A Data Revolution for Disability-Inclusive Development. *The Lancet Global Health,* 1(4): 178-179.

Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Research Methods*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications.

Mutluer, S. Y. (1997). *Tekerlekli Sandalye Kullanan Bedensel Özürlüler için Uygun Konut Tasarımı ve Çevre Düzenlemesi.* Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

Nguyen, L., ve Corotis, R. B. (2011). The Relationship between Hazards Vulnerability and Stage of Economic Development in Haiti and Chile. *Vulnerability, Uncertainty, and Risk: Analysis, Modeling, and Management* (ss. 485-492). Ed. B. M. Ayyub. USA: American Society of Civil Engineers.

O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A. ve Cook, D. A. (2014). Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. *J Academic Medicine,* 89(9): 1245-1251.

OECD. (2007). *Students with Disabilities, Learning Difficulties and Disadvantages Policies, Statistics and Indicators.* OECD Publishing.

Okur, N. ve Erbil Erdugan, F. (2010). Sosyal Haklar ve Özürlüler: Özürlülük Modelleri Bağlamında Tarihsel Bir Değerlendirme. *II. Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu Bildiriler Kitabı* (ss. 245-263). Denizli: Can Matbaacılık.

Oliver, M. (1996a). Defining Impairment and Disability: Issues at Stake. *Exploring the Divide.* Ed. Barners C. ve Mercer G. Leeds: The Disability Press.

Oliver, M. (1996b). *Understanding Disability: From Theory to Practice.* New York: Macmillan International Higher Education.

ÖZİDA. (1999). *I. Özürlüler Şurası Kararları.* Ankara: Takev Matbaacılık.

Özsoy, Y., Özyürek, M., ve Eripek, S. (2001). *Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar " Özel Eğitime Giriş"*. (11 ed.). Ankara: Karatepe Yayınları.

Öztürk, M. (2011). Türkiye'de Engelli Gerçeği. Editör Serenli A. İstanbul: AJANSVISTA Matbaacılık.

Öztürk, S. (2006). *İşitme, Görme ve Ortopedik Engelli İlköğretim Öğrencilerinin Benlik Kavramlarının Özel Eğitim Okullarına veya Kaynaştırma Eğitimine Devam Etme Durumlarına Göre İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Park, E.-S., Yoon, D. ve Choi, Y.-W. (2019). Leave no one behind: Experiences of persons with disability after the 2017 Pohang earthquake in South Korea. *International Journal of Disaster Risk Reduction,* 40: 1-7.

Patton, M. Q. (2005). Qualitative Research. *Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science – Volume 1-4. Editörler Everitt B. S. ve Howell D. C.*. Chichester, England: John Wiley & Sons, Ltd.

Patton, M. Q. (2014). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications.

Phibbs, S., Good, G., Severinsen, C., Woodbury, E. ve Williamson, K. (2015). Emergency Preparedness and Perceptions of Vulnerability Among Disabled People Following the Christchurch Earthquakes: Applying Lessons Learnt to the Hyogo Framework for Action. *Australasian Journal of Disaster Trauma Studies*, 19: 37-46.

Pouya, S. (2016). *Ortopedik Engelli Çocukların İyileştirilmelerine Yönelik Planlama Yaklaşımı: ODTÜ Eymir Gölü Örneği (Ankara).* Doktora Tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

Priestley, M., ve Hemingway, L. (2007). Disability and disaster recovery: a tale of two cities? *Journal of Social Work in Disability Rehabilitation*, 5(3-4): 23-42.

Quaill, J., Barker, R. N. ve West, C. (2019). Experiences of people with physical disabilities before, during, and after tropical cyclones in Queensland, Australia. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 39: 1-8.

Quinn, G. ve Degener, T. (2002). The moral authority for change: Human rights values and the worldwide process of disability reform. *The Current Use and Future Potential of United Nations Human Rights Instruments in the Context of Disability*.

Reynolds, D. (2005). Insurgents Used Teen With Down Syndrome As Human Bomb On Election Day. *Inclusion Daily Express.* http://www.inclusiondaily.com/archives/05/02/02/020205iraqds.htm (03 Mart 2021)

Rioux, M. H. (2002). Disability, Citizenship and Rights in a Changing World. *Disability Studies Today* (ss. 210-227). Editörler Barnes C., Oliver M. ve Barton L. Massachusetts: Blackwell Publishers Ltd.

Rohwerder, B. (2015). Disability Inclusion: *Topic guide*. Birmingham, UK: GSDRC, University of Birmingham.

Rokach, A., Lechcier-Kimel, R. ve Safarov, A. (2006). Loneliness of People with Physical Disabilities. *Social Behavior Personality*, 34(6): 681-700.

Rooney, C. ve White, G. W. (2007). Consumer Perspective: Narrative Analysis of a Disaster Preparedness and Emergency Response Survey from Persons with Mobility Impairments. *Journal of Disability Policy Studies*, 17(4): 206-215.

Sansür, L. (2020). Türkiye'de tsunamiden ölen ilk kişi: Fatma Teyze. *Sözcü Gazetesi.* https://www.sozcu.com.tr/2020/gundem/turkiyede-tsunamiden-olen-ilk-kisi-fatma-teyze-6105870/#:~:text=Bilimsel%20ara%C5%9Ft%C4%B1rmalara%20g%C3%B6re%20son%203,tsunami%20dalgalar%C4%B1na%20kap%C4%B1larak%20ya%C5%9Fam%C4%B1n%C4%B1%20yitirdi (03 Şubat 2021).

Schofield, W. (1996). Survey Sampling. *Data collection and analysis* (ss. 26-56) (Second ed.) Editörler Sapsford R. ve Jupp V. London: SAGE Publication.

Seyyar, A. (2015). *Dünya'da ve Türkiye'de Engelli Dostu Sosyal Politikalar.* İstanbul: Rağbet Yayınları.

Shapiro, L. T., Gater, D. R. ve Shultz, J. M. (2020). It is time to put hurricane preparedness on the radar for individuals living with spinal cord injury. *Spinal cord series cases*, 6(1): 1-5.

Solak, Ç. Ve Teközel M. (2019. Sosyal Dışlanma Olgusu Üzerine Genel Bir İnceleme. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17 (4): 293-315.

Sphere Project. (2011). *The Sphere Project: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response.* (Third ed.). Northampton, UK: Belmont Press Ltd.

Stough, L. M. ve Kang, D. (2015). The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction and Persons with Disabilities. *International Journal of Disaster Risk Science,* 6(2): 140-149.

Stough, L. M., Ducy, E. M. ve Holt, J. M. (2017). Changes in the Social Relationships of Individuals with Disabilities Displaced by Disaster. *International Journal of Disaster Risk Reduction,* 24: 474-481.

Sullivan, M. J., Thorn, B., Rodgers, W. ve Ward, L. C. (2004). Path Model of Psychological Antecedents to Pain Experience: Experimental and Clinical Findings. *The Clinical Journal of Pain,* 20(3): 164-173.

Sullivan, H. T. ve Häkkinen, M. T. (2011). Preparedness and Warning Systems for Populations with Special Needs: Ensuring Everyone Gets the Message (and Knows What To Do). *Geotechnical and Geological Engineering,* 29(3): 225-236.

Şişman, Y. (2012). Özürlülük Alanında Kullanılan Kavramlar Üzerine Genel Bir Değerlendirme. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi,* 7(28): 69-85.

Taşkın, B. (2020). *Çeviri Sosyolojisine Fenomenolojik Yaklaşım: Türkiye'deki Görme ve Ortopedik Engelli Çevirmenlerin Mesleki Alandaki Konumu.* Doktora Tezi. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

TDK. (2020a). *Afet.* https://sozluk.gov.tr/ (06 Ocak 2021).

TDK. (2020b). *Engellilik.* https://sozluk.gov.tr/ (24 Ekim 2020).

Thomas, C. (2002). Disability Theory: Key Ideas, Issues and Thinkers. *Disability Studies Today*. Editörler Barnes C., Oliver M. ve Barton L. Cambridge: Polity Press.

Topateş, H. (2006). *Siyasal Yabancılaşma ve Türkiye.* Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tong, A., Sainsbury, P. ve Craig, J. (2007). Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): A 32-item Checklist for Interviews and Focus Groups. *International Journal for Quality in Health Care,* 19(6), 349-357.

TTB. (2020). *TTB İzmir Depremi Birinci Ay Ön Değerlendirme Raporu.* https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=697aab90-33ce-11eb-a453-e3d6872009d0 (26 Mart 2021).

TÜİK. (2011). *2011 Nüfus ve Konut Araştırması.* Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.

UCED. (2020*). 2019 Annual Report on People with Disabilities in America.* Durham, New Hampshire: University of New Hampshire.

Ulutaş, S. (2019). *Deprem Sonrası Kalıcı Konut Yerleşmelerinde Sosyal Sürdürülebilirliğin İrdelenmesi: Van İli Erciş İlçesi Örneği.* Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

UN. (1975). *Declaration on the Rights of Disabled Persons.* 3447 Sayılı Genel Kurul Kararı.

UN. (1992). *International Day of Disabled Persons.* 47/3 Sayılı Genel Kurul Kararı.

UN. (1993). *Standard Rules for Equal Opportunities for People with Disabilities.* 48/96 Sayılı Karar.

UN. (1997). *Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses Revision 1.* New York: United Nations Publication.

UN. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol.*

UN. (2013). *Panel Discussion on Disaster Resilience and Disability: Ensuring Equality and Inclusion.*

UN. (2015). *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development.*

UN. (2016). *Charter on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action.*

UN. (2018). *Disability and Development Report-Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities.* Geneva: United Nation Department of Economic and Social Affairs.

UN. (2021). *Sustainable Development Goals (SDGs) and Disability.* Geneva: United Nation Department of Economic and Social Affairs.

UNDESA. (2021). *Disability-Inclusive Disaster Risk Reduction and Emergency Situations.* https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues/disability-inclusive-disaster-risk-reduction-and-emergency-situations.html (10 Aralık 2021).

UNDHA. (1992). *Internationally agreed glossary of basic terms related to disaster management.* Geneva: United Nations Department of Humanitarian Affairs.

UN ESCAP. (2012). *Incheon Strategy: 10 Goals to Make the Right Real for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific, 2013–2022.* Bangkok: United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific.

UN ESCAP. (2017). *Building disability inclusive societies in Asia and the Pacific: assessing progress of the Incheon strategy.*

UN ESCAP. (2019). *The Disaster Riskscape Across Asia-Pacific Pathways for resilience, inclusion and empowerment. In Asia-Pacific Disaster Report 2019.* Bangkok: United Nations

UNISDR. (2005). *Hyogo Framework for Action 2005–2015: Building the Resilience of Nations and Communities to Disasters.* Geneva: United Nations International Strategy for Disaster Reduction.

UNISDR. (2009). *UNISDR Terminology on Disaster Risk Reduction.* Geneva: The United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR).

UNISDR. (2014). *Living with Disability and Disasters.* Geneva: United Nations Office for Disaster Risk Reduction.

UNISDR. (2015). *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030.* Geneva: United Nations Office for Disaster Risk Reduction.

USFA. (1999). *Fire Risks for the Mobility Impared.* United States Fire Administration.

Van Manen, M. (1990). R*esearching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy.* United States of America: The State University of New York.

Van Manen, M. (2014). *Phenomenology of Practice: Meaning-Giving Methods in Phenomenological Research and Writing.* New York: Routledge.

Vanderstoep, S. W. ve Johnson, D. D. (2008). *Research methods for everyday life: Blending qualitative and quantitative approaches*. San Francisco: John Wiley & Sons.

Watson, S. ve Griffiths, D. (2009). Right to Life. *Challenges to the human rights of people with intellectual disabilities* (ss. 76-102). Editörler Owen F. ve Griffiths D. London: Jessica Kingsley Publishers.

WHO/EHA. (2002). *Disasters and emergencies. Definitions Training Package.* Addis Ababa: WHO/EHA PanAfrican Emergency Training Centre.

WHO. (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps.* Geneva: World Health Organization.

WHO. (2001). *ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health.* Geneva: World Health Organization.

WHO. (2011). *World report on disability 2011.* Geneva: World Health Organization.

WHO. (2021). *Consultation on Assistive Technology in the WHO European Region Meeting Report.* Geneva: World Health Organization.

Williams, G. (2001). Methodological Paradigms That Shape Disability Research. *Handbook of Disability Studies* (ss. 123-144). Editörler Albrecht G. L., Seelman K. ve Bury M. Thousand Oaks: Sage Publications.

Yalçın, Ö. (2009). *Ekolojik İkilemlere İlişkin Tutum, Toplumsal Sorumluluk ve Yabancılaşmanın Toplumsal Değer Yönelimi Açısından İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. (11 ed.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yıldız, Ö. (2013). *Sosyal Sorunlar*. (1. ed.). Eskişehir: Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.

Zero Project. (2015). *Emergency early warning system.* https://zeroproject.org/indicator/4-emergency-early-warning-system/ (22 Şubat 2021).

4 Nolu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi. (2018). *Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi.* Ankara: Cumhurbaşkanlığı.

22/5/2003 tarihli ve 4857 Sayılı İş Kanunu. Yayımlandığı Resmî Gazete Sayı: 25134, Yayımlandığı Düstur Tertip: 5 Cilt:42. Ankara.

10/7/2004 tarihli ve 5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu. Yayımlandığı Resmî Gazete Sayı:25531, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt:43. Ankara.

22/02/2005 tarih ve 5302 Sayılı İl Özel İdaresi Kanunu. Yayımlandığı Resmî Gazete Sayı: 25745 Yayımlandığı Düstur Tertip: 5 Cilt:44. Ankara.

01/07/2005 tarih ve 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun. Yayımlandığı Resmî Gazete Sayı:25868 Yayımlandığı Düstur Tertip: 5 Cilt: 44. Ankara.

03/07/2005 tarih ve 5393 Sayılı Belediye Kanunu. Yayımlandığı Resmî Gazete Sayı:25874 Yayımlandığı Düstur Tertip: 5 Cilt:44. Ankara.

29/05/2009 tarih ve 5902 Sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun. (2004). Yayımlandığı Resmî Gazete Sayı:27261 Yayımlandığı Düstur Tertip: 5 Cilt:48. Ankara.

28/10/2014 tarih ve 2014/18 Sayılı Acil Durumlarda Koordinasyon Genelgesi. Yayımlandığı Resmî Gazete Sayı:29159. Ankara.

EKLER

EK 1: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etik Kurul Onayı

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
HUKUK MÜŞAVİRLİĞİ

05 Subat 2021

Sayı : 87347630/42104268/562
Konu : Etik Kurul İzni Hak.

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 02.12.2020 tarih ve 57485104-100.99-E.114343 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etik Kurulunun 17.12.2020 tarihli toplantısında alınan 16 sayılı karar ile Sevda DEMİRÖZ YILDIRIM'ın "Bütünleşik Afet Yönetiminde Ortopedik Engelli Bireylerin Afet Deneyimi ve Öğrenilmiş Dersler" adlı çalışmasında uygulayacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Nükhet HOTAR
Rektör

10.2.2021/14692

Cumhuriyet Bulvarı No:144 Alsancak/İZMİR/TÜRKİYE
Telefon:+90(232) 464 80 26 Fax:+90(232) 464 81 35
e-posta:hukuk.müsavirliği@deu.edu.tr Elektronik ağ:www.deu.edu.tr

İzmir

EK 2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Sevda DEMİRÖZ YILDIRIM tarafından yürütülen **"Bütünleşik Afet Yönetiminde Ortopedik Engelli Bireylerin Afet Deneyimi ve Öğrenilmiş Dersler"** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı; fiziksel engelli bireylerin afet deneyimleri ve bütünleşik afet yönetimine ilişkin var olan sorunlarının, beklentilerinin, algı ve tutumlarının ortaya çıkarılarak çözüm önerileri geliştirmektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde ilk olarak size araştırma yazılı ve sözlü olarak anlatılıp soruları cevaplamanız istenecek sonrasında yarı yapılandırılmış nitel veri formundaki soruların cevapları hakkındaki fikirlerinizin araştırmacıyla paylaşılması talep edilecektir. Hem görüşme ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınacak hem de verdiğiniz cevaplar doğrultusunda araştırmacı tarafından yazılı olarak not tutulacaktır. Görüşmenin süresi ortalama 45 - 120 dakika olarak tahmin edilmekle birlikte süre verdiğiniz cevaplara göre değişkenlik gösterebilir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya …….. e-posta adresi ve …….. numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:
Adı-Soyadı:
İmzası:
İletişim Bilgileri:
e-posta: Telefon:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Sevda DEMİRÖZ YILDIRIM
İmzası:

EK 3: Bütünleşik Afet Yönetiminde Ortopedik Engelli Bireylerin Afet Deneyimi ve Öğrenilmiş Dersler Görüşme Formu

BÜTÜNLEŞİK AFET YÖNETİMİNDE ORTOPEDİK ENGELLİ BİREYLERİN AFET DENEYİMİ VE ÖĞRENİLMİŞ DERSLER GÖRÜŞME FORMU

Sayın katılımcı sizi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Sevda DEMİRÖZ YILDIRIM'ın ''Bütünleşik Afet Yönetiminde Ortopedik Engelli Bireylerin Afet Deneyimi ve Öğrenilmiş Dersler" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı; ortopedik engelli bireylerin afet deneyimleri ve bütünleşik afet yönetimine ilişkin var olan sorunlarının, beklentilerinin, algı ve tutumlarının ortaya çıkarılarak çözüm önerileri geliştirmektir. Bu araştırmaya katılmak tamamen ***gönüllülük*** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklediğimiz, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu araştırmayı kabul ettiğinizi hem yazılı hem de sözlü bir şekilde beyan ettiğiniz takdirde görüşmemizi başlatacağız. Araştırmadan çekilme veya hiç katılmama hakkına sahipsiniz. Görüşmemizde size yönelttiğim soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Araştırma için vereceğiniz tüm cevaplar bizim için çok kıymetli olduğunu söylemek isterim. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz görüşmemizi kayıt cihazıyla kaydetmeye başlayacağım aynı zamanda vereceğiniz cevaplar doğrultusunda yazılı notlar alacağım. Araştırmaya katıldıktan sonra istediğiniz herhangi bir anda araştırmayı bırakma hakkına sahipsiniz. Bu araştırmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

1.Kendinizi tanıtır mısınız?

2. Özel gereksinime sahip bir birey olarak bu toplum içinde yaşamak konusunda ne düşünüyorsunuz? Topluluk hayatında neler deneyimliyorsunuz?

3.Sizinle afetlerle ilgili konuşmak istiyorum. Sizce afet nedir? Afet kelimesini duyduğunuzda ne hissediyorsunuz biraz bahsedebilir misiniz?

4. Afet eğitimi konusunda düşünceleriniz nelerdir? Bu konularda eğitim aldınız mı? Eğitim almak ister misiniz?

5. Afete hazırlık çalışmaları nelerdir biliyor musunuz? Siz afetlere hazırlık için neler yaparsınız? Eğer hazırlık yapmadıysa neden hazırlık yapmadınız?

6. Afetlere ilişkin erken uyarı ve erken uyarı sistemleri hakkında ne düşünüyorsunuz? Erken uyarıları dikkate alır mısınız?

7. Daha önce bir afet yaşadınız mı? Nasıldı anlatabilir misiniz? Neler hissettiniz? Deneyimlerinizi benimle paylaşır mısınız? Benzer afetlere karşı kendinizi öğrenmiş ve hazır hissediyor musunuz?

8. Bir afet anında nasıl davranırsınız? İlk olarak ne yaparsınız? Nereye gidersiniz(yönelirsiniz)? Kimden yardım istersiniz (Kime gidersiniz)? Afet anında herhangi bir kurum size yardımcı oldu mu? Hangi konularda yardımcı oldular? Sizin için neler yaptılar?

9. Afetlerde öncelikle ihtiyaç duyacağınız gereksinimleriniz neler olabilir? Yaşadığınız afetlerde öncelikle ihtiyaç duyduğunuz gereksinimleriniz nelerdi? Bu öncelikli gereksinimleriniz yerine getirildi mi? Bu ihtiyaçları sizce kim karşılamalıdır?

10. Afetlerde ortopedik engelli birey olmak nasıldır? Deneyimlerinizi benimle paylaşır mısınız? Diğer bireyler ile karşılaştırdığınızda afetlerde kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

11. Afet yönetiminde bireysel sorumluluk ve rolleriniz sizce nelerdir? Açıklar mısınız? Afet yönetimine ilişkin sizin önerileriniz nelerdir? Afet yönetimine ortopedik engelli bireyleri nasıl dahil edebiliriz?

12. Afetlerle ilgili gönüllülük çalışmaları hakkında düşünceleriniz nelerdir? Afetlerde gönüllü olarak hangi konularda destek vermek isterdiniz?

13. Bu tür araştırmaların yararlı olacağını düşünüyor musunuz? Araştırmaları idarenin dikkate alacağını düşünüyor musunuz?

14.Deneyimlerinizi daha iyi anlamam için, şunu da bilmelisiniz diyebileceğiniz bir konu var mı?

15.Eklemek istediğiniz bir konu var mı?

16.Bana sormak istediğiniz bir konu var mı?

EK 4: Nitel Araştırma Yöntemi Eğitimi Katılım Belgesi-1



EK 5: Nitel Araştırma Yöntemi Eğitimi Katılım Belgesi- 2



EK 6: Nitel Araştırma Yöntemi Eğitimi Katılım Belgesi- 3

İSTAR DANIŞMANLIK
İstatistik & Araştırma Merkezi

Sayın Sevda DEMİRÖZ YILDIRIM

Firmamız tarafından **24 - 25 - 26 Ekim 2020** tarihlerinde düzenlenen 9 saatlik "Online Nitel Yöntemlerde Görüşme ve Kodlama" Eğitimine katılmıştır.

İstar Danışmanlık
Fırat YILMAZ
Eğitmen

İstar Danışmanlık
Murat BAYAZIT
Koordinatör

EK 7: MAXQDA Programı Kullanımı Eğitimi Katılım Belgesi- 1



CERTIFICATE OF ATTENDANCE

Temel MAXQDA

THIS CERTIFICATE IS AWARDED TO

Sevda Demiraş Yıldırım

TO CERTIFY HIS/HER ATTENDANCE AND SUCCESFULLY COMPLETING COURSE OFFERED BY
RESEARCH METHODS TRANING PRACTISE CENTER WITH THE FRAMEWORK OF R&D PROJECT

16.3.2021

Coordinator
Assoc. Prof. Dr. Selçuk Beşir DEMİR

EK 8: MAXQDA Programı Kullanımı Eğitimi Katılım Belgesi- 2

İSTAR DANIŞMANLIK
İstatistik & Araştırma Merkezi

Sayın Sevda DEMİRÖZ YILDIRIM

Firmamız tarafından 7 - 8 - 9 Kasım 2020 tarihlerinde düzenlenen
11 saatlik "Online Maxqda ile Nitel Veri Analizi" Eğitimine katılmıştır.

İstar Danışmanlık
Fırat YILMAZ
Eğitmen

İstar Danışmanlık
Murat BAYAZIT
Koordinatör