

Afetlerde Engelliler İçin Afet Yönetimi 8

Ümit Topcuoğlu¹

Özet

Bu çalışmanın konusu, afet yönetiminin hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarında engelli bireylerin karşılaştığı erişilebilirlik, iletişim, tahliye ve bakım sürekliliği sorunlarıdır. Çalışmanın amacı, afetlerin engelli bireyler üzerindeki çok boyutlu etkilerini ortaya koymak; mevcut planlama ve uygulamalardaki eksiklikleri değerlendirmek ve kapsayıcı bir afet yönetimi için uygulanabilir öneriler geliştirmektir. Bu amaç doğrultusunda çalışma, güncel ulusal ve uluslararası literatürün incelenmesine dayalı bir derleme olarak yapılandırılmış; engelli bireylerin afetlere hazırlık süreçlerine katılımı, erişilebilir risk iletişimi, teknolojiye bağımlı bireylerin karmaşık bakım gereksinimleri ve kurumlar arası iş birliği temaları birlikte ele alınmıştır. İncelenen çalışmalar, engelli bireylerin afet eğitimleri ve acil durum planlarından yeterince yararlanmadığını; erişilebilir olmayan uyarı sistemleri, fiziksel çevre ve barınma alanlarının tahliye ve hizmetlere erişimi güçleştirdiğini göstermektedir. Teknolojiye bağımlı bireyler açısından elektrik, tıbbi cihaz, ilaç ve profesyonel bakım sürekliliğinin kesintiye uğraması ek riskler yaratmaktadır. Bu nedenle afet yönetiminde engelli bireylerin yalnızca korunması gereken kişiler olarak değil, planlama ve karar alma süreçlerine bilgi ve deneyimleriyle katkı sunan aktif paydaşlar olarak kabul edilmesi gerekmektedir. Erişilebilir iletişim, kişiselleştirilmiş acil durum planları, kapsayıcı tatbikatlar, yedek enerji ve bakım düzenlemeleri ile kamu-özel-sivil toplum iş birliği, toplumun genel afet dayanıklılığını güçlendirecek temel unsurlardır.

1 Öğr. Gör. Karabük Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, umittopcuoglu@karabuk.edu.tr, ORCID:0000-0003-2031-5862

1. Giriş

Afet; toplumun tamamını veya belirli bir bölümünü etkileyen, günlük yaşamın olağan işleyişini kesintiye uğratan ve toplumun kendi imkanlarıyla baş etme kapasitesini aşan doğa, insan ya da teknoloji kaynaklı olayların doğurduğu sonuçlar bütünü olarak tanımlanmaktadır (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı [AFAD], 2014). Bu tanım, afetlerin yalnızca fiziksel yıkım ve ekonomik kayıplarla sınırlı olmadığını; sağlık, sosyal yaşam, iletişim, ulaşım ve kamusal hizmetlerin sürekliliği üzerinde de çok yönlü etkiler oluşturduğunu göstermektedir.

Afetlerin toplumun bütün kesimlerini aynı biçimde etkilemediği bilinmektedir. Afet öncesinde erişim, hareketlilik, iletişim, sağlık hizmetleri ve sosyal destek alanlarında engellerle karşılaşan bireyler, afet sırasında ve sonrasında bu engellerin ağırlaşmasıyla daha yüksek risklere maruz kalabilmektedir. Engelli bireyler açısından kırılganlık yalnızca bireysel işlev kayıplarından değil; erişilebilir olmayan fiziksel çevre, uygun olmayan uyarı ve iletişim yöntemleri, standartlaştırılmış tahliye planları ve hizmet sunumundaki kurumsal eksikliklerin birleşiminden kaynaklanmaktadır (Demiröz-Yıldırım, 2025; Nguyen-Trung vd., 2025). Bu nedenle kapsayıcı afet yönetimi, engelli bireylere afet anında yardım ulaştırılmasıyla sınırlı bir yaklaşım değildir. Risk azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarının tümünde erişilebilirliğin sağlanmasını; farklı engel gruplarının gereksinimlerinin dikkate alınmasını ve engelli bireylerin karar alma sürecine etkin katılımını gerektirir. İzleyen bölümlerde bu gereklilikler; hazırlık ve iletişim, bakım sürekliliği, kurumsal iş birliği ve yerel uygulamalar temelinde ele alınmaktadır.

2. Afet Yönetiminde Engellilik Ve Kapsayıcılık

Engelli bireylerin afetlerde karşılaştığı riskler, afet öncesi koşullardan bağımsız değildir. Günlük yaşamda erişilebilir ulaşım, bina, bilgi ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan güçlükler; afet sırasında tahliye hızını, güvenli alanlara ulaşmayı ve yardım çağrısında bulunmayı doğrudan etkileyebilir. Örneğin işitme engelli bireylere yalnızca sesli uyarı verilmesi, görme engelli bireylere yönlendirme işaretlerinin dokunsal veya sesli biçimde sunulmaması ve hareket kısıtlılığı bulunan bireyler için alternatif tahliye güzergahlarının planlanmaması, standart acil durum düzenlemelerini işlevsiz hale getirebilir. Afet sonrası dönemde ise erişilebilir barınma alanlarının yetersizliği, yardımcı cihazların kaybı veya hasar görmesi, ilaç ve rehabilitasyon hizmetlerinin kesintiye uğraması ile bakım verenlerden ayrılma gibi durumlar mevcut güçlükleri derinleştirebilir. Bu nedenle engelli bireylerin “doğal olarak kırılgan” kabul edilmesi yerine kırılganlığı üreten çevresel ve kurumsal koşulların belirlenmesi

daha doğru bir yaklaşımdır. Böyle bir bakış, sorumluluğu yalnızca bireye yüklememekte; kamu kurumlarına, yerel yönetimlere, sağlık kuruluşlarına, özel sektöre ve sivil toplum kuruluşlarına erişilebilir sistemler oluşturma yükümlülüğü getirmektedir.

Kapsayıcılık, farklı engel gruplarının tek ve homojen bir kategori olarak değerlendirilmemesini de gerektirir. Görme, işitme, ortopedik, zihinsel veya psikososyal engeli bulunan bireylerin yanı sıra birden fazla engeli olan, ileri yaşta bulunan veya sürekli bakım desteğine ihtiyaç duyan kişilerin gereksinimleri farklılaşabilir. Bu nedenle afet planları, genel erişilebilirlik standartlarını karşılamının yanında bireysel ihtiyaçlara göre uyarlanabilir düzenlemeler de içermelidir (Nguyen-Trung vd., 2025).

3. Afetlere Hazırlık, Erişilebilir İletişim ve Katılım

Engelli bireylerin afet hazırlık eğitimlerinden ve acil durum planlamasından dışlanması, kriz anındaki risklerin önemli nedenlerinden biridir. Nguyen-Trung ve arkadaşlarının (2025) bulguları, farklı engel gruplarının afetlere ilişkin bilgiye erişiminde, kişisel hazırlık geliştirmesinde ve karar alma mekanizmalarına katılımında belirgin boşluklar bulunduğunu göstermektedir. Bu sorun, eğitimlerin herkese aynı yöntemle sunulması ve erişilebilirlik gereksinimlerinin sonradan eklenen bir unsur olarak görülmesiyle daha da büyümektedir.

Hazırlık sürecinde öncelikle risk iletişiminin çoklu formatlarda sunulması gerekir. Acil durum uyarıları sesli bildirimin yanında yazılı, görsel, işaret dili destekli ve titreşimli seçenekler içermeli; basılı materyaller büyük punto, kolay okunur dil, Braille veya sesli formatlarda hazırlanmalıdır. Tahliye planlarında erişilebilir çıkışlar, toplanma alanları, ulaşım desteği ve refakat düzenlemeleri önceden belirlenmelidir. Evde yaşayan engelli bireyler için iletişim kişileri, ilaçlar, yardımcı cihazlar, yedek bataryalar ve ulaşım seçeneklerini içeren kişisel acil durum planları oluşturulmalıdır. Bu düzenlemelerin etkili olabilmesi için engelli bireylerin ve onları temsil eden kuruluşların yalnızca görüş bildiren taraflar olarak değil, planlama ekibinin sürekli üyeleri olarak sürece katılması gerekir. Kapsayıcı tatbikatlar, hazırlanan planların gerçek yaşam koşullarında sınanmasını ve eksiklerin afet yaşanmadan önce görülmesini sağlar. Engelli bireylerin deneyimleri, tahliye rotalarının kullanılabilirliği, uyarıların anlaşılabilirliği ve destek hizmetlerinin yeterliliği konusunda kurumların tek başına elde edemeyeceği uygulama bilgisi sunar. Böylece katılım, sembolik bir danışma faaliyeti olmaktan çıkarak afet yönetiminin niteliğini artıran temel bir mekanizmaya dönüşür.

4. Teknolojiye Bağımlı Engelli Bireylerde Bakım Sürekliliği

Afetlerde özellikle teknolojiye bağımlı engelli bireylerin bakım gereksinimleri ayrı bir planlama alanı oluşturur. Ev tipi mekanik ventilatör, oksijen konsantratörü, aspirasyon cihazı, enteral beslenme pompası, elektrikli tekerlekli sandalye, ısıtma veya iletişim cihazı kullanan kişiler için elektrik kesintisi, cihaz arızası ya da sarf malzemesine erişememe kısa sürede yaşamı tehdit eden sonuçlar doğurabilir. Prasser ve arkadaşları (2025), bu grupların karmaşık bakım gereksinimlerinin yapısal hazırlık, mesleki uyum ve kullanıcı katılımını bir araya getiren bütüncül bir stratejiyle ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

Bakım sürekliliğini sağlamak amacıyla barınma ve toplanma alanlarında kesintisiz güç kaynakları, jeneratörler ve güvenli şarj noktaları bulunmalı; kritik cihazlar için taşınabilir yedekler, bataryalar ve uygun bağlantı ekipmanları hazır tutulmalıdır. İlaç, tıbbi beslenme ürünü, oksijen ve sarf malzemelerinin belirli bir süre yetecek stokları planlanmalı; cihazların teknik özellikleri ile bakım gereksinimleri acil durum ekiplerinin erişebileceği güvenli kayıt sistemlerinde yer almalıdır. Bu kayıtların oluşturulmasında mahremiyet ve kişisel verilerin korunması ilkeleri gözetilmelidir.

Sağlık personeli ve acil müdahale ekiplerinin farklı engel gruplarını, yardımcı teknolojileri ve iletişim yöntemlerini tanıması da bakım sürekliliğinin bir parçasıdır. Eğitimler yalnızca teorik bilgiyle sınırlı kalmamalı; cihazla tahliye, güvenli transfer, alternatif iletişim ve bakım verenle koordinasyon gibi uygulamaları içermelidir. Engelli bireyler ve aileleri, kullandıkları cihazların işleyişini ve günlük bakımın kritik noktalarını en iyi bilen kişiler olduğundan, kişisel planların ve yerel müdahale protokollerinin hazırlanmasına doğrudan katılmalıdır.

5. Kurumsal İş Birliği ve Yerel Uygulamalar

Kapsayıcı afet yönetiminin uygulanabilmesi, tek bir kurumun kapasitesini aşan çok paydaşlı bir koordinasyon gerektirir. Kamu kurumları mevzuat, standart, finansman ve genel koordinasyondan; yerel yönetimler erişilebilir mekansal planlama, ulaşım, barınma ve yerel hizmetlerden; sağlık kuruluşları bakım ve tedavi sürekliliğinden sorumludur. Özel sektör, haberleşme, enerji, lojistik, tıbbi cihaz ve dijital altyapı alanlarında destek sunarken; sivil toplum kuruluşları ve engelli örgütleri yerel ihtiyaçların belirlenmesi, güven ilişkilerinin kurulması ve hizmetlerin sahaya ulaştırılmasında önemli bir role sahiptir. Afet yönetiminde kamu-özel-sivil toplum iş birliğinin önceden tanımlanması, kaynakların daha etkili kullanılmasına ve kriz anındaki koordinasyon sorunlarının azaltılmasına katkı sağlar (Demiröz-Yıldırım, 2025).

İş birliğinin yalnızca afet sırasında kurulan geçici ilişkiler biçiminde kalmaması gerekir. Kurumların görev ve sorumlulukları, iletişim kanalları, veri paylaşım esasları ve sevk zinciri afet öncesinde yazılı protokollerle belirlenmeli; ortak eğitim ve tatbikatlarla düzenli olarak sınanmalıdır. Engelli örgütlerinin bu mekanizmalara kurumsal düzeyde dahil edilmesi, planların sahadaki gerçek gereksinimleri yansıtmalarını ve uygulamaların erişilebilirlik açısından değerlendirilmesini sağlar.

Yerel bağlam, hizmetlerin afet sonrasında ne ölçüde sürdürülebileceğini belirleyen temel unsurlardandır. Sağlık sisteminin kapasitesi, ulaşım olanakları, enerji altyapısı, barınma alanlarının niteliği ve toplumsal destek ağları uzun vadeli etkilerin düzeyini değiştirebilir (Lorenzoni vd., 2020). Bu nedenle yerel yönetimler, engelli nüfusun ihtiyaçlarını anonim ve güvenli verilerle analiz etmeli; erişilebilir toplanma ve barınma alanlarını haritalandırmalı; mahalle temelli destek ağları, erişilebilir ulaşım seçenekleri ve evde bakım sürekliliği için alternatif senaryolar geliştirmelidir.

Uygulama düzeyinde erişilebilirlik denetimleri, düzenli kapsayıcı tatbikatlar, geri bildirim mekanizmaları ve performans göstergeleri kullanılabilir. Uyarı mesajlarının farklı formatlarda ulaştırılma oranı, erişilebilir barınma kapasitesi, yedek güç kaynağı bulunan merkezlerin sayısı, eğitim alan personel oranı ve engelli bireylerin planlama süreçlerine katılım düzeyi gibi ölçütler, politikaların yalnızca kâğıt üzerinde kalmasını önlemeye yardımcı olur. Bu yaklaşım, müdahale kapasitesini geliştirirken afet öncesi risk azaltma ve afet sonrası iyileştirme çalışmalarının da sürekliliğini destekler.

6. Sonuç

Afetlerin engelli bireyler üzerindeki etkisi yalnızca olayın büyüklüğüyle değil, afet öncesinde var olan fiziksel, iletişimsel, sosyal ve kurumsal engellerle şekillenmektedir. Erişilebilir olmayan uyarı sistemleri ve yapılar, kişiye özgü tahliye planlarının bulunmaması, sağlık ve bakım hizmetlerinin kesintiye uğraması ile karar alma sürecine sınırlı katılım, engelli bireylerin afet sırasında ve sonrasında karşılaştığı riskleri artırmaktadır. Bu nedenle kapsayıcı afet yönetimi, yardım hizmetlerine sonradan eklenen özel bir uygulama değil, afet yönetiminin bütün aşamalarına yerleştirilmesi gereken temel bir ilkedir.

Hazırlık aşamasında erişilebilir risk iletişimi, kişisel acil durum planları, kapsayıcı eğitimler ve tatbikatlar önceliklendirilmelidir. Müdahale aşamasında erişilebilir tahliye, ulaşım, barınma ve sağlık hizmetlerinin kesintisiz sunulması; iyileştirme aşamasında ise yardımcı cihazların yenilenmesi, rehabilitasyon, psikososyal destek ve bağımsız yaşam koşullarının yeniden kurulması güvence altına alınmalıdır. Teknolojiye bağımlı bireyler için yedek enerji, tıbbi cihaz,

ilaç, sarf malzemesi ve nitelikli bakım personeline erişim, genel planların içinde açık ve ölçülebilir biçimde tanımlanmalıdır.

Engelli bireylerin ve onları temsil eden örgütlerin afet politikalarının hazırlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde aktif paydaş olması, ihtiyaçların doğru belirlenmesini ve çözümlerin kullanılabilir olmasını sağlar. Kamu kurumları, yerel yönetimler, sağlık kuruluşları, özel sektör ve sivil toplum arasında afet öncesinde kurulacak kalıcı iş birliği mekanizmaları; görev belirsizliğini azaltacak, kaynakların etkin kullanımını sağlayacak ve müdahale süresini kısaltacaktır.

Sonuç itibarıyla engelli bireyleri merkeze alan afet yönetimi yalnızca belirli bir grubun korunmasına hizmet etmez. Erişilebilir bilgi, güvenli fiziksel çevre, sürdürülebilir bakım, katılımcı karar alma ve hesap verebilir kurumlar; çocuklar, yaşlılar, geçici yaralanması bulunan kişiler ve diğer destek gereksinimi olan gruplar dahil olmak üzere toplumun tamamı için daha güvenli sistemler oluşturur. Bu nedenle kapsayıcılık ve erişilebilirlik, toplumsal afet dayanıklılığının ayrılmaz bileşenleri olarak ulusal ve yerel politikalarda somut hedefler, yeterli kaynak ve düzenli izleme mekanizmalarıyla desteklenmelidir.

Kaynakça

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2014). *Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü*. <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
- Demiröz Yıldırım, S. (2025). Inclusiveness of disaster management for persons with disabilities in Türkiye from stakeholders' perspective. *Scientific Reports*, 15(1), 22779. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-22779-0>
- Lorenzoni, N., Stühlinger, V., Stummer, H., & Raich, M. (2020). Long-term impact of disasters on the public health system: A multi-case analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6251. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176251>
- Nguyen-Trung, K., Thuy, T. T. T., Anh, N. P., Cong-Lem, N., Huyen, D. T., Dui, L. T., Giang, N. H., & Simon, M. (2025). Vulnerabilities of people with different types of disabilities in disasters: A rapid evidence review and qualitative research. *Disasters*, 49(3), e12686. <https://doi.org/10.1111/disa.12686>
- Prasser, A., Beckert, J., Köhler, M., & Ewers, M. (2025). Complex care needs of people with technology dependence in disaster situations: A scoping review. *Healthcare*, 13(24), 3305. <https://doi.org/10.3390/healthcare13243305>