

Afetlerde Engelli ve Özel Gereksinimli Bireylerin Sağlık İhtiyaçları

Şeyma Tosun¹

Özet

Bu bölümün amacı, engelli bireylerin afet sürecinde karşılaştıkları sağlık gereksinimlerini ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan eşitsizlikleri ortaya koyarak, kapsayıcı ve erişilebilir afet sağlık hizmetlerinin önemini vurgulamaktır. Afetler, bireylerin yaşamını ve sağlığını ciddi biçimde tehdit eden olaylar olup engelli bireyleri fiziksel, duysal, zihinsel ve psikososyal sınırlılıkları nedeniyle orantısız biçimde etkilediğinden ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan fiziksel, iletişimsel ve yapısal engeller, afet dönemlerinde bu grubun sağlık risklerini daha da artırdığından, engelli bireylerin gereksinimlerinin afet yönetimi planlarına entegre edilmesi, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi ve afetlerin olumsuz etkilerinin azaltılması açısından kritik öneme sahiptir. Bu kapsamda bölümde, öncelikle engellilik kavramı ve kuramsal yaklaşımlar ele alınacak, ardından engelli bireylerin sağlık gereksinimleri ile sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları sorunlar değerlendirilecektir. Son olarak afet öncesi, afet sonrası ve afet sonrası dönemlerde sunulması gereken sağlık hizmetleri, bütüncül ve kapsayıcı bir afet yönetimi perspektifiyle incelenecektir.

1. Giriş

Doğal afetler; etkiledikleri toplumun baş etme kapasitesini aşarak dış yardım gereksinimini ortaya çıkaran, ekolojik ve toplumsal düzeyde ciddi bozulmalara yol açan olaylar olarak tanımlanmaktadır (United Nations Office for Disaster Risk Reduction [UNDRR], 2015). Depremler, seller, kuraklıklar, tsunamiler, kasırgalar, toprak kaymaları ve volkanik patlamalar en yaygın doğal afet türleri arasında yer almaktadır. Bu tür afetler yalnızca fiziksel yıkıma neden olmakla kalmayıp; bireylerin yaşamlarını, sağlık durumlarını, ekonomik koşullarını ve sosyal düzenlerini de çok boyutlu biçimde etkilemektedir (World Health Organization [WHO], 2013).

1 Öğr. Gör., İstanbul Sağlık ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, seyma.tosun@issb.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3313-5801

Afetlerin etkileri toplumun tüm kesimlerini kapsamakla birlikte özellikle incinebilir gruplar üzerinde daha yıkıcı sonuçlar doğurmaktadır. Bu grupların başında engelli bireyler gelmektedir. Engelli bireyler; fiziksel, duyuşsal, zihinsel ya da psikososyal sınırlılıkları nedeniyle afet sırasında engelli olmayan bireylere kıyasla daha yüksek risk altında bulunmakta ve daha fazla sağlık hizmetine ihtiyaç duymaktadır (WHO, 2011; UNDRR, 2015). Bu doğrultuda, engelli bireylere yönelik sağlık hizmetlerinin afet yönetimi planlarının ayrılmaz bir bileşeni olarak ele alınması gerekmektedir ancak birçok afet durumunda engelli bireylerin özel gereksinimlerinin yeterince dikkate alınmadığı hatta tamamen göz ardı edilebildiği görülmektedir. Bu durum, engelli bireylerin afetlerden orantısız biçimde etkilenmesine ve sağlık sonuçlarının daha olumsuz seyretmesine neden olmaktadır (Krahn vd., 2015). Bu çerçevede, bu kitap bölümünde, afetlerde engelli ve özel gereksinimli bireylerin sağlık gereksinimleri, karşılaştıkları riskler ve afet yönetimi sürecinde uygulanması gereken kapsayıcı yaklaşımlar ele alınacaktır. Bu doğrultuda engellilik kavramı, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan eşitsizlikler ve afet sürecinde engel türlerine özgü gereksinimler bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilecektir.

Engellilik Kavramı ve Yaklaşımları adlı bölümde engelliliğin tanımı, tarihsel süreç içerisinde değişen engellilik yaklaşımları, tıbbi model, sosyal model ve biyopsikososyal model açıklanacaktır. Bu tema, engelliliğin yalnızca bireysel bir sağlık sorunu olmadığını; çevresel, sosyal ve toplumsal faktörlerle ilişkili çok boyutlu bir kavram olduğunu göstermek amacıyla ele alınacaktır. Diğer yandan yine bu bölümde farklı engel türleri ve bu engel türlerinin bireylerin günlük yaşam aktiviteleri, bağımsızlık düzeyi ve destek gereksinimleri üzerindeki etkileri incelenecektir. Bu tema, afet ve sağlık hizmetlerinin her bireyin fonksiyonel kapasitesi ve özel gereksinimlerine göre planlanması gerektiğini vurgulamak amacıyla işlenecektir.

Engelli Bireylerin Sağlık Gereksinimleri adlı başlıkta engelli bireylerin koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve destekleyici sağlık hizmetlerine olan gereksinimleri ele alınacaktır. Bu tema, engelli bireylerin yalnızca engel durumlarına yönelik değil, bütüncül sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduklarını ortaya koymak amacıyla değerlendirilecektir. Bu çerçevede engelli bireylerin maruz kaldığı sağlık eşitsizlikleri bağlamında fiziksel erişim sorunları, iletişim engelleri, ekonomik güçlükler, sağlık sistemi kaynaklı problemler de incelenecektir. Bu tema, afet dönemlerinde daha belirgin hale gelen sağlık eşitsizliklerinin anlaşılması ve kapsayıcı sağlık politikalarının geliştirilmesi gerekliliğini açıklamak amacıyla işlenecektir.

Afet Yönetiminde Engelli Bireylere Yönelik Temel İlkeler ve Uygulamalar adlı başlıkta ise afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası dönemlerde uygulanması

gereken sağlık hizmetleri değerlendirilecektir. Afet öncesinde hazırlık planları ve risk azaltma çalışmaları; afet sırasında güvenli tahliye, iletişim ve acil sağlık hizmetleri; afet sonrasında ise rehabilitasyon, psikososyal destek ve toplumsal yaşama yeniden katılım süreci ele alınacaktır. Bu tema, afet yönetiminin tüm aşamalarında engelli bireylerin gereksinimlerinin dikkate alınmasının önemini ortaya koymak amacıyla işlenecektir.

2. Engellilik Kavramı ve Yaklaşımları

Engellilik, bireyin sağlık durumu ile çevresel, sosyal ve toplumsal faktörlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan karmaşık ve çok boyutlu bir kavramdır. Farklı bireysel deneyimleri, işlevsel farklılıkları ve toplumsal koşulları kapsamı nedeniyle literatürde evrensel olarak kabul edilmiş tek ve kesin bir engellilik tanımı bulunmamaktadır. Geçmişte daha çok bireyin fiziksel veya zihinsel yetersizlikleri üzerinden açıklanan engellilik kavramı, günümüzde insan hakları, eşitlik, erişilebilirlik ve toplumsal katılım perspektifiyle değerlendirilmektedir (WHO, 2001; UN, 2006).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası İşlevsellik, Yetiştirimi ve Sağlığın Sınıflandırılması (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF) çerçevesinde engelliliği; bireyin vücut yapı ve fonksiyonlarında meydana gelen bozukluklar (impairments), günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede yaşadığı sınırlılıklar (activity limitations) ve sosyal yaşama katılımda karşılaştığı kısıtlılıkları (participation restrictions) kapsayan çok boyutlu bir kavram olarak tanımlamaktadır (WHO, 2001). Bu yaklaşım, engelliğin yalnızca bireyin sahip olduğu sağlık sorunlarıyla açıklanamayacağını; fiziksel çevre, sosyal destek sistemleri, ekonomik koşullar, toplumsal tutumlar ve hizmetlere erişim gibi birçok faktörden etkilendiğini ortaya koymaktadır (WHO, 2011). Benzer şekilde Birleşmiş Milletler Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme’de (Convention on the Rights of Persons with Disabilities-CRPD) engelli bireyler; uzun süreli fiziksel, zihinsel, entelektüel veya duyuşsal yetersizlikleri bulunan ve bu yetersizliklerin çeşitli çevresel engellerle etkileşimi sonucunda toplumsal yaşama diğer bireylerle eşit koşullarda tam ve etkin katılımları kısıtlanabilen bireyler olarak ifade edilmektedir (UN, 2006). Bu tanım, engelliğin bireyin sahip olduğu bir eksiklikten ziyade birey ve çevre arasındaki etkileşim sonucunda şekillendiğini ifade etmektedir. Bir başka açıdan da engellilik; bedensel, zihinsel, duyuşsal ve sosyal işlevlerde ortaya çıkan kısıtlılıkları kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (WHO, 2001; WHO, 2011). Bu kapsamda engellilik; öğrenme güçlüğü, otizm spektrum bozukluğu, gelişimsel gecikmeler, duyuşsal ve davranışsal bozukluklar ile travmatik beyin hasarı gibi farklı türleri içermekte olup, bireylerin birden fazla engel türüne sahip olabilmesi de mümkündür (American Psychiatric Association [APA],

2013; Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020). Engelliliğin bu çok yönlü yapısı, bireylerin günlük yaşamda karşılaştıkları güçlüklerin ve gereksinimlerinin çeşitlenmesine neden olmaktadır. Bu çeşitlilik, engelli bireylerin bakım, rehabilitasyon ve destek hizmetlerinin planlanmasında bireyselleştirilmiş ve bütüncül yaklaşımların benimsenmesini gerekli kılmaktadır (WHO, 2011; Shakespeare, 2014). Bu doğrultuda, engelliliğin türü ve şiddeti kadar bireyin yaşadığı çevresel ve sosyal koşulların da değerlendirilmesi, etkili ve kapsayıcı hizmet sunumunun temelini oluşturmaktadır.

Engelliliğin ortaya çıkmasında genetik faktörler, doğumsal anomaliler, kronik hastalıklar, enfeksiyonlar, kazalar, travmalar ve yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişimler gibi biyolojik nedenler etkili olabilmektedir. Bunun yanında yoksulluk, eğitim olanaklarına erişimde yetersizlikler, sağlık hizmetlerinden yararlanmada yaşanan eşitsizlikler, güvenli olmayan yaşam koşulları ve toplumsal ayrımcılık gibi sosyal belirleyiciler de engelliliğin ortaya çıkmasında ve birey üzerindeki etkilerinin artmasında önemli rol oynamaktadır (WHO, 2011; Shakespeare, 2014). Bu nedenle engellilik yalnızca sağlık alanının değil; sosyal politika, hukuk, eğitim, istihdam ve insan hakları alanlarının da ortak çalışma konusu olarak değerlendirilmektedir.

Engelliliğe yönelik bakış açıları tarihsel süreç içerisinde önemli değişimler göstermiştir. Geleneksel yaklaşımlardan biri olan tıbbi model, engelliliği bireyin fiziksel veya zihinsel durumundan kaynaklanan kişisel bir problem olarak değerlendirmekte ve temel amacı bireyin tedavi edilmesi veya rehabilite edilmesi üzerine kurmaktadır. Bu yaklaşımda bireyin fonksiyonel kayıpları ön plana çıkarılmakta ve engellilik daha çok bireyin “normal” kabul edilen standartlardan farklılaşması şeklinde ele alınmaktadır (Oliver, 1990).

Tıbbi modele yönelik eleştiriler sonucunda gelişen sosyal model, engelliliğin temel kaynağının bireysel yetersizliklerden çok toplum tarafından oluşturulan fiziksel, sosyal, ekonomik ve tutumsal engeller olduğunu savunmaktadır. Bu modele göre erişilebilir olmayan yapılar, ayrımcı tutumlar, uygun olmayan eğitim ve çalışma koşulları bireyin toplumsal yaşama katılımını sınırlandırmaktadır. Dolayısıyla çözüm yalnızca bireyin rehabilite edilmesi değil, toplumun ve çevresel koşulların herkes için kapsayıcı hale getirilmesidir (Oliver, 1990; Shakespeare, 2014).

Günümüzde, engelliliğin açıklanmasında biyopsikososyal model daha bütüncül bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir. DSÖ tarafından geliştirilen ICF sınıflandırmasının temelini oluşturan bu model, bireyin sağlık durumu, kişisel özellikleri ve içinde bulunduğu çevresel koşullar arasındaki karşılıklı etkileşime odaklanmaktadır (WHO, 2001). Böylece engellilik; yalnızca hastalık veya fonksiyon kaybı ile açıklanan bir durum olmaktan çıkarılarak bireyin

yaşam kalitesi, bağımsızlığı ve toplumsal katılımını etkileyen çok yönlü bir süreç olarak değerlendirilmektedir.

Engelli bireyler, sağlık hizmetlerine erişim, eğitim, istihdam, sosyal yaşama katılım ve afetlere hazırlık sürecinde engelli olmayan bireylere kıyasla daha fazla güçlük yaşayabilmektedir. Özellikle afet ve acil durumlar gibi olağan dışı koşullarda mevcut fiziksel ve sosyal engeller daha belirgin hale gelmekte; engelli bireylerin sağlık gereksinimleri, güvenliği ve temel hizmetlere erişimi açısından ek riskler ortaya çıkmaktadır (WHO, 2013; UNDRR, 2015). Bu nedenle engelliliğe yönelik güncel yaklaşımlar, bireyin sınırlılıklarına odaklanmak yerine kapsayıcı politikaların geliştirilmesini, erişilebilir çevrelerin oluşturulmasını ve tüm bireylerin toplumsal yaşama eşit katılımının desteklenmesini amaçlamaktadır.

DSÖ ve Dünya Bankası tarafından yayımlanan Dünya Engellilik Raporu'na göre dünya genelinde bir milyardan fazla insan herhangi bir engellilik durumu ile yaşamaktadır ve bu oran dünya nüfusunun yaklaşık %15'ine karşılık gelmektedir (WHO, 2011). Nüfusun yaşlanması, kronik hastalıkların artması, afetler, çatışmalar ve travmatik yaralanmalar nedeniyle engelli birey sayısının gelecekte daha da artacağı öngörülmektedir. Türkiye'de engelliliğe ilişkin veriler incelendiğinde ise en az bir engeli bulunan bireylerin oranının yaklaşık %6,9 olduğu bildirilmektedir. Bununla birlikte, uzun süreli sağlık problemi yaşayan ya da günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık deneyimleyen bireyler de dikkate alındığında bu oranın %16'nın üzerine çıktığı görülmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2011; TÜİK, 2022). Bu veriler, engelliliğin toplumun önemli bir kesimini etkilediğini ve sağlık, sosyal hizmetler ile afet yönetimi planlamalarında öncelikli olarak ele alınması gereken bir alan olduğunu ortaya koymaktadır.

3. Engelli Bireylerin Sağlık Gereksinimleri

Engelli bireylerin sağlık gereksinimleri; engelin türüne, derecesine, bireyin fonksiyonel kapasitesine, yaşına, sosyal çevresine ve mevcut sağlık durumuna bağlı olarak farklılık göstermektedir. Engellilik tek tip bir deneyim olmadığı için her bireyin sağlık hizmetlerinden beklentisi ve ihtiyaç duyduğu destek düzeyi değişebilmektedir. Bu nedenle engelli bireylere yönelik sağlık hizmetleri standart bir yaklaşımdan ziyade bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini dikkate alan bütüncül ve birey merkezli bir anlayışla planlanmalıdır (WHO, 2001; WHO, 2011).

Engelli bireyler, toplumdaki diğer bireylerle benzer şekilde koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır ancak mevcut fonksiyonel sınırlılıklar, çevresel engeller, ekonomik yetersizlikler, sağlık

sistemindeki erişim sorunları ve sağlık profesyonellerinin engellilik konusundaki bilgi eksiklikleri nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşmada çeşitli güçlüklerle karşılaşabilmektedirler (WHO, 2011). Bu durum engelli bireylerin erken tanı, düzenli takip, hastalık yönetimi ve koruyucu sağlık uygulamalarından yeterince yararlanamamasına neden olarak sağlık eşitsizliklerinin artmasına yol açabilmektedir (Krahn vd., 2015).

Engelli bireylerin sağlık gereksinimleri yalnızca mevcut engel durumuna yönelik tedavi veya rehabilitasyon hizmetleri ile sınırlı değildir. Bu bireyler aynı zamanda kronik hastalıkların önlenmesi ve bu hastalıkların yönetimi, sağlıklı yaşam davranışlarının desteklenmesi, ruh sağlığının korunması, düzenli sağlık taramaları ve acil sağlık hizmetlerine erişim gibi geniş kapsamlı sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır. Özellikle hareket kısıtlılığı olan bireylerde basınç yaralanmaları, kas-iskelet sistemi problemleri ve fiziksel aktivite yetersizliğine bağlı komplikasyonların önlenmesi; düzenli takip ve multidisipliner bakım yaklaşımını gerektirmektedir (WHO, 2011).

Engelli bireylere yönelik sağlık hizmetlerinde rehabilitasyon önemli bir yere sahiptir. Rehabilitasyon hizmetleri, bireyin mevcut fonksiyonel kapasitesinin artırılması, bağımsız yaşam becerilerinin geliştirilmesi ve toplumsal yaşama katılımının desteklenmesini önem arz etmektedir. Bu süreç yalnızca fiziksel iyileşmeyi değil; psikolojik destek, sosyal uyum, yardımcı teknoloji kullanımı ve çevresel düzenlemeleri de içermektedir (WHO, 2017). Bu nedenle rehabilitasyon hizmetlerinin erken dönemde başlaması ve bireyin yaşamı boyunca gereksinimlerine göre sürdürülmesi önem taşımaktadır.

Sağlık hizmetlerine erişilebilirlik, engelli bireylerin temel sağlık haklarından yararlanabilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Erişilebilir sağlık hizmetleri; sağlık kurumlarının fiziksel koşullarının uygun hale getirilmesini, ulaşım olanaklarının geliştirilmesini, sağlık teknolojilerine erişimin sağlanmasını ve bireyin gereksinimlerine uygun iletişim yöntemlerinin kullanılmasını kapsamaktadır (WHO, 2013). Sağlık kuruluşlarında rampalar, uygun hasta taşıma sistemleri, erişilebilir muayene alanları ve yardımcı teknolojilerin bulunması engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden etkin şekilde yararlanmasını desteklemektedir. Bunun yanında sağlık profesyonellerinin engellilik konusunda yeterli bilgi, beceri ve farkındalığa sahip olması hizmet kalitesini doğrudan etkilemektedir.

Engelli bireylerle iletişim kurulurken bireyin bağımsızlığına, karar verme hakkına ve mahremiyetine saygı gösterilmelidir. Özellikle işitme engeli olan bireylerde işaret dili, yazılı iletişim veya görsel desteklerden; görme engeli olan bireylerde açıklayıcı sözlü iletişimden; bilişsel engeli olan bireylerde ise

sade, anlaşılır ve bireyin algılama düzeyine uygun ifadelerden yararlanılması önerilmektedir (Iezzoni, 2011).

Engellilik yalnızca bireyi değil, aileleri ve bakım veren kişileri de etkileyen çok boyutlu bir durum olduğundan, birçok engelli bireyin günlük yaşam aktivitelerinde, sağlık takiplerinde ve sosyal yaşama katılımında aile üyeleri temel destek kaynağı olarak rol almaktadır ancak uzun süreli bakım süreci aile bireylerinde fiziksel yorgunluk, psikolojik stres, ekonomik güçlükler ve sosyal yaşamda kısıtlanma gibi çeşitli sorunlara neden olabilmektedir (WHO, 2011). Bu nedenle engelli bireylere yönelik sağlık hizmetlerinin planlanmasında aile merkezli yaklaşım benimsenmeli ve bakım veren bireylerin gereksinimleri de dikkate alınmalıdır. Aile üyelerinin eğitim programlarıyla desteklenmesi, psikososyal destek hizmetlerine erişimin sağlanması ve bakım sürecine aktif katılımlarının desteklenmesi hem engelli bireyin hem de bakım verenlerin yaşam kalitesini artırmaktadır (Krahn vd., 2015).

Tüm bu çerçevede engelli bireylerin sağlık gereksinimlerinin karşılanması; erişilebilir, kapsayıcı, insan haklarına dayalı ve multidisipliner bir sağlık hizmeti anlayışını gerektirmektedir. Sağlık sistemlerinin engelli bireylerin farklı gereksinimlerine cevap verebilecek şekilde düzenlenmesi, sağlık eşitsizliklerinin azaltılması ve toplumsal katılımın güçlendirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

3.1. Engelli Bireyler ve Sağlık Eşitsizlikleri

Sağlık hizmetlerine erişim, bireylerin temel haklarından biri olmakla birlikte engelli bireyler bu hizmetlere ulaşma ve hizmetlerden etkin biçimde yararlanma konusunda çeşitli eşitsizliklerle karşı karşıya kalmaktadır. Engelli bireylerin yaşadığı sağlık eşitsizlikleri yalnızca bireyin mevcut engel durumundan kaynaklanmamakta; fiziksel çevre, ekonomik koşullar, sağlık sistemi yapılanması, toplumsal tutumlar ve politika eksiklikleri gibi çok sayıda faktörün etkileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır (WHO, 2011; Iezzoni, 2011). Bu nedenle engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişim sorunları çok boyutlu olarak ele alınması gereken önemli bir halk sağlığı sorunudur.

DSÖ, engelli bireylerin genel nüfusa kıyasla sağlık hizmetlerine ulaşmada daha fazla güçlük yaşadığını, karşılanmamış sağlık gereksinimlerinin daha yüksek olduğunu ve sağlık sonuçları açısından dezavantajlı konumda bulunduklarını belirtmektedir (WHO, 2011). Sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama; hastalıkların geç tanınmasına, önleyici sağlık uygulamalarına katılımın azalmasına, mevcut sağlık sorunlarının ilerlemesine ve bireyin yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (Krahn vd., 2015).

Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaşılan temel sorunlardan biri fiziksel erişim engelleridir. Sağlık kuruluşlarının mimari açıdan erişilebilir olmaması, uygun olmayan bina tasarımları, rampa ve asansör eksiklikleri, erişilebilir tuvaletlerin bulunmaması, muayene alanlarının engelli bireylerin kullanımına uygun olmaması ve yardımcı ekipman yetersizlikleri sağlık hizmetlerinden yararlanmayı sınırlandırmaktadır (WHO, 2011). Özellikle hareket kısıtlılığı bulunan bireyler için uygun muayene masaları, transfer sistemleri ve yardımcı cihazların bulunmaması kaliteli sağlık hizmetine erişimin önünde önemli bir engel oluşturmaktadır.

Fiziksel erişimin yanı sıra ulaşım sorunları da engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını etkileyen önemli faktörlerden biridir. Sağlık kuruluşlarına ulaşımında toplu taşıma sistemlerinin erişilebilir olmaması, bireyin yaşadığı bölge ile sağlık hizmeti arasındaki mesafe ve destekleyici ulaşım hizmetlerinin yetersizliği sağlık kontrollerinin aksamasına neden olabilmektedir (WHO, 2011). Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan engelli bireyler için bu sorunlar daha belirgin hale gelebilmektedir.

Engelli bireylerin sağlık hizmetlerinde karşılaştığı önemli sorunlardan biri de iletişim engelleridir. Sağlık profesyoneli ile birey arasında etkili iletişimin kurulamaması, sağlık değerlendirmelerinin doğru yapılmasını ve bireyin bakım sürecine aktif katılımını olumsuz etkileyebilmektedir. İşitme engeli olan bireyler için işaret dili desteğinin bulunmaması, görme engeli olan bireyler için erişilebilir bilgilendirme materyallerinin sağlanmaması ve bilişsel engeli olan bireylere yönelik uygun iletişim yöntemlerinin kullanılmaması sağlık hizmetlerinde eşitsizliğe yol açmaktadır (Iezzoni, 2011).

Başka bir açıdan, sağlık çalışanlarının engellilik konusunda yeterli eğitim ve farkındalığa sahip olmaması da hizmet kalitesini etkileyen önemli bir faktördür. Engelli bireylerin sağlık gereksinimlerinin yalnızca engel durumuyla ilişkilendirilmesi, bireyin genel sağlık gereksinimlerinin göz ardı edilmesine neden olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının bilinçsiz tutumları, önyargılar veya bireyin karar verme süreçlerine yeterince dahil edilmemesi engelli bireylerin sağlık sistemine olan güvenini azaltabilmektedir (Krahn vd., 2015).

Sağlık hizmetlerine erişimde ekonomik faktörler de önemli bir rol oynamaktadır. Tedavi, rehabilitasyon, yardımcı cihaz kullanımı, ulaşım ve uzun süreli bakım süreci engelli bireyler ve aileleri için ekonomik yük oluşturabilmektedir. Finansal yetersizlikler nedeniyle bireyler gerekli sağlık hizmetlerini erteleyebilmekte veya bu hizmetlerden yararlanamayabilmektedir (WHO, 2011). Bu durum mevcut sağlık sorunlarının ilerlemesine ve bireyin bağımsız yaşam becerilerinin azalmasına neden olabilmektedir.

Engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden eşit şekilde yararlanabilmesi için sağlık politikalarının kapsayıcı bir anlayışla oluşturulması gerekmektedir. Birleşmiş Milletler Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme, engelli bireylerin ayrımcılığa uğramadan, diğer bireylerle eşit koşullarda ulaşılabilir ve kaliteli sağlık hizmeti alma hakkına sahip olduğunu vurgulamaktadır (UN, 2006). Bu doğrultuda sağlık sistemlerinin erişilebilirlik ilkelerine uygun şekilde düzenlenmesi ve engelli bireylerin gereksinimlerinin hizmet planlamasına dahil edilmesi önem taşımaktadır. Özellikle afetler, salgın hastalıklar ve acil durumlar gibi olağan dışı süreçlerde mevcut sağlık eşitsizlikleri daha belirgin hale gelebilmektedir. Engelli bireyler bu dönemlerde sağlık hizmetlerine ulaşım, ilaç ve tıbbi malzeme temini, bakım desteği ve bilgiye erişim açısından daha fazla risk altında bulunmaktadır (WHO, 2013; UNDRR, 2015). Bu nedenle afet ve acil durum planlarının engelli bireyleri kapsayacak şekilde hazırlanması, sağlık hizmetlerinde eşitlik açısından kritik öneme sahiptir.

Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde yaşanan sorunlar yalnızca bireysel sınırlılıklardan değil; toplumsal, çevresel ve sistemsel engellerden kaynaklanmaktadır. Sağlık eşitsizliklerinin azaltılması için erişilebilir sağlık kurumlarının oluşturulması, sağlık çalışanlarının engellilik konusunda eğitilmesi, iletişim engellerinin ortadan kaldırılması, ekonomik destek mekanizmalarının geliştirilmesi ve engelli bireylerin karar alma sürecine aktif katılımının sağlanması gerekmektedir. Kapsayıcı ve insan hakları temelli sağlık sistemleri, engelli bireylerin yaşam kalitesinin artırılması ve toplumsal katılımlarının güçlendirilmesinde temel rol oynamaktadır.

3.2. Bedensel Engelli Bireylerin Karşılaştığı Riskler

Afetler, toplumdaki tüm bireyleri etkileyen olağan dışı olaylar olmakla birlikte özel gereksinimli bireyler afet sürecinde daha yüksek risk altında bulunan gruplar arasında yer almaktadır. Özellikle bedensel engelli bireyler; hareket kısıtlılıkları, yardımcı cihazlara bağımlılıkları ve çevresel düzenlemelerin yetersizliği nedeniyle afet öncesi hazırlık, afet anında korunma ve afet sonrası iyileşme süreçlerinde çeşitli güçlüklerle karşılaşabilmektedir.

Bedensel engelli bireylerde afet yönetiminin en önemli aşamalarından biri afet öncesi hazırlık sürecidir. Bu süreçte bireyin fiziksel kapasitesi, günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyi, kullandığı yardımcı cihazlar ve ihtiyaç duyduğu bakım desteği dikkate alınarak bireyselleştirilmiş afet eylem planlarının oluşturulması gerekmektedir. Afet planlarında bireyin güvenli alanlara ulaşımı, tahliye yöntemleri, iletişim kurulacak kişiler, kullanılacak tıbbi cihazlar ve acil durumda ihtiyaç duyulacak temel malzemeler önceden belirlenmelidir (WHO, 2013).

Deprem gibi ani gelişen afetlerde bedensel engelli bireylerin güvenli davranışları uygulayabilmesi, afet öncesinde verilen eğitimler ve düzenli yapılan tatbikatlarla doğrudan ilişkilidir. Hareket kısıtlılığı bulunan bireyler için afet sırasında güvenli pozisyon alma, düşme ve yaralanmaları önleme, mevcut hareket kapasitesine uygun korunma yöntemlerini kullanma büyük önem taşımaktadır ancak bazı bireyler afet sırasında güvenli alana geçiş veya tahliye işlemlerini bağımsız gerçekleştirebilirken, ileri düzey hareket kısıtlılığı bulunan bireyler aile üyeleri, bakım verenler veya kurtarma ekiplerinin desteğine ihtiyaç duyabilmektedir (Pakalın & Mersin, 2023).

Afetlerde tahliye süreci, bedensel engelli bireyler açısından en kritik aşamalardan biridir. Asansörlerin kullanılamaması, bina çıkışlarının erişilebilir olmaması, enkaz, merdiven ve fiziksel engeller bireylerin güvenli alanlara ulaşmasını zorlaştırabilmektedir. Bu nedenle afet öncesinde erişilebilir tahliye yollarının belirlenmesi, destek sağlayacak kişilerin planlanması ve bireyin gereksinimlerine uygun tahliye yöntemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir (UNDRR, 2015).

Bedensel engelli bireylerin günlük yaşamlarını sürdürebilmeleri için kullandıkları yardımcı cihazların afet durumlarında korunması büyük önem taşımaktadır. Tekerlekli sandalye, baston, yürüteç, protez, ortez ve diğer hareket destek cihazlarının zarar görmesi bireyin hareket kabiliyetini önemli ölçüde azaltabilir ve bağımlılık düzeyini artırabilmektedir. Bu nedenle mümkün olduğunda yardımcı cihazların güvenli bir yerde bulundurulması, temel bakım ve onarım malzemelerinin hazırlanması ve yedek ekipman seçeneklerinin planlanması önerilmektedir (AKUT, 2011; WHO, 2013). Bunun yanında bazı bedensel engelli bireyler solunum cihazı, oksijen desteği, elektrikli yatak veya diğer yaşam destek teknolojilerine bağımlı olabilmektedir. Afet sırasında elektrik kesintileri, cihazların zarar görmesi veya teknik destek hizmetlerine erişimin kesintiye uğraması bu bireyler için yaşamı tehdit eden sonuçlara neden olabilir. Bu nedenle yaşam destek cihazlarının sabitlenmesi, güvenli konumlandırılması, alternatif enerji kaynaklarının planlanması ve acil durumda sağlık kuruluşlarına erişim yollarının önceden belirlenmesi gerekmektedir (AKUT, 2011; WHO, 2013).

Afet sonrası süreçte, bedensel engelli bireylerin sağlık gereksinimlerinin sürekliliğinin sağlanması temel önceliklerden biridir. İlaçlara, rehabilitasyon hizmetlerine, yardımcı cihazlara ve düzenli sağlık kontrollerine erişimde yaşanan aksaklıklar bireyin mevcut sağlık durumunun kötüleşmesine neden olabilir. Ayrıca afet sonrası geçici barınma alanlarının fiziksel erişilebilirlik açısından uygun olmaması, engelli bireylerin temel gereksinimlerini karşılamasını güçleştirebilir (WHO, 2011; UNDRR, 2015).

Afet yönetiminde engelli bireylerin yalnızca yardım alan bireyler olarak değerlendirilmemesi, afet hazırlık ve planlama sürecine aktif katılımlarının sağlanması gerekmektedir. Engelli bireylerin deneyimleri ve gereksinimleri dikkate alınarak oluşturulan kapsayıcı afet yönetimi yaklaşımları, afetlerin olumsuz etkilerinin azaltılmasında ve toplum dayanıklılığının artırılmasında önemli rol oynamaktadır (UNDRR, 2015).

Bedensel engelli bireylerin afetlere karşı korunmasında bireysel hazırlık planlarının oluşturulması, yardımcı cihaz ve tıbbi ekipman sürekliliğinin sağlanması, erişilebilir tahliye sistemlerinin geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin kesintisiz devam ettirilmesi temel gereklilikler arasında yer almaktadır. Kapsayıcı ve erişilebilir afet yönetimi uygulamaları, bedensel engelli bireylerin güvenliğini artırarak afet süreçlerinde ortaya çıkabilecek sağlık risklerinin azaltılmasına katkı sağlamaktadır.

3.3.Görme Engelli Bireylerin Karşılaştığı Riskler

Görme engelli bireyler, afet sürecinde çevresel bilgileri algılama, güvenli hareket etme, yön bulma ve afetle ilgili uyarılara erişme konularında çeşitli güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Afet anında ortaya çıkan fiziksel çevre değişiklikleri, alışılmış düzenin bozulması, yolların kapanması, eşyaların yer değiştirmesi ve çevresel tehlikelerin fark edilmesindeki güçlükler görme engelli bireylerin yaralanma riskini artırabilmektedir (WHO, 2011; Türk, 2022). Bu nedenle görme engelli bireylere yönelik afet hazırlık sürecinde erişilebilir çevre düzenlemeleri, bireysel güvenlik planları ve destek sistemlerinin oluşturulması büyük önem taşımaktadır.

Görme engelli bireylerin afet anında güvenli hareket edebilmeleri için öncelikle yaşadıkları alanların afet riskleri dikkate alınarak düzenlenmesi gerekmektedir. Ev ve çalışma ortamlarında çıkış yollarının açık tutulması, geçiş alanlarında düşmeye veya çarpmaya neden olabilecek eşyaların bulundurulmaması, mobilyaların yerleşiminin mümkün olduğunca sabit tutulması ve bireyin çevresel düzeni önceden öğrenmesi güvenli hareket açısından önemlidir (Türk, 2022). Özellikle deprem gibi ani gelişen afetlerde çevre düzeninin bilinmesi, bireyin daha hızlı ve güvenli şekilde korunma pozisyonu almasına veya tahliye sürecine katılmasına katkı sağlamaktadır.

Afet hazırlık sürecinde görme engelli bireylerin bağımsız hareket becerilerinin desteklenmesi temel hedeflerden biri olmalıdır. Bireyin yaşadığı ortamda kapı, merdiven, çıkış noktaları ve güvenli alanların önceden tanımlanması afet anında yön bulmayı kolaylaştırmaktadır. Ayrıca dokunsal yüzeyler, farklı materyal özellikleri, zemin değişiklikleri, kontrast renk uygulamaları ve çok duyulu çevresel düzenlemeler görme engelli bireylerin çevreyi daha kolay algılamasına

yardımcı olmaktadır (Altunay-Arslantekin, 2012). Bu düzenlemeler yalnızca afet sırasında değil, günlük yaşamda da bağımsızlığı ve güvenliğini artırmaktadır.

Afet sırasında bilgiye erişim görme engelli bireyler açısından kritik bir konudur. Afet uyarılarının yalnızca görsel yollarla verilmesi, görme engelli bireylerin riskleri zamanında fark etmesini engelleyebilmektedir. Bu nedenle sesli uyarı sistemleri, titreşimli bildirim teknolojileri, erişilebilir mobil uygulamalar ve işitsel yönlendirme araçları afet iletişim sistemlerinin önemli parçaları olarak değerlendirilmelidir (WHO, 2013; Kovancı, 2024). Afet ve acil durum bilgilendirmelerinin farklı duyuşal ihtiyaçlara uygun olarak hazırlanması, tüm bireylerin güvenli bilgiye ulaşabilmesi açısından gereklidir.

Görme engelli bireyler için afet çantasının erişilebilir şekilde hazırlanması afet hazırlığının önemli bir parçasıdır. Afet çantasında bulunan ilaçlar, kişisel bakım ürünleri, tıbbi malzemeler, yiyecek ve diğer ekipmanların kolay ayırt edilebilmesi için Braille alfabesi, kabartma etiketler veya dokunsal işaretleme yöntemleri kullanılmalıdır (WHO, 2011; Kovancı, 2024). Ayrıca bireyin kullandığı baston, gözlük, yardımcı teknolojik cihazlar, yedek batarya ve iletişim araçlarının afet sonrası süreçte ulaşılabilir durumda olması sağlanmalıdır.

Tahliye süreci, görme engelli bireylerin afetlerde karşılaşabileceği en önemli zorluklardan biridir. Afet sonrasında oluşabilecek enkaz, kırılmış eşyalar, kapanan yollar veya değişen çevresel koşullar bireyin daha önce bildiği alanlarda dahi hareket etmesini güçleştirebilir. Bu nedenle tahliye planlarında görme engelli bireylerin gereksinimleri dikkate alınmalı, güvenilir destek kişileri belirlenmeli ve tahliye uygulamaları düzenli tatbikatlarla desteklenmelidir (AFAD, 2013; UNDRR, 2015).

Rehber hayvan kullanan görme engelli bireyler için afet hazırlıkları yalnızca bireyin gereksinimleriyle sınırlı kalmamalı, rehber hayvanın güvenliği ve bakım ihtiyaçları da planlamaya dahil edilmelidir. Rehber hayvanlar afet sırasında bireyin yön bulmasını ve güvenli hareket etmesini destekleyen önemli yardımcıları olduğundan, hayvanların kimlik bilgilerinin bulunduğu tasmaların hazırlanması, yeterli miktarda mama ve su bulundurulması, bakım malzemelerinin afet çantasına eklenmesi önerilmektedir (AKUT, 2011; AFAD, 2013).

Afet sonrası süreçte ise görme engelli bireylerin sağlık hizmetlerine ve sosyal destek mekanizmalarına erişiminin sürdürülmesi gerekmektedir. Geçici barınma alanlarının erişilebilir şekilde düzenlenmesi, bireylerin yön bulmasını kolaylaştıracak sesli ve dokunsal yönlendirme sistemlerinin kullanılması ve sağlık hizmetlerinde uygun iletişim yöntemlerinin sağlanması afet sonrası iyileşme sürecinin önemli bileşenleridir (WHO, 2013).

Görme engelli bireylerin afetlerden korunmasında temel amaç, bireyin bağımsızlığını destekleyen ve güvenliğini artıran kapsayıcı afet yönetimi uygulamalarının geliştirilmesidir. Erişilebilir çevre düzenlemeleri, çok duyulu uyarı sistemleri, bireyselleştirilmiş afet planları, uygun tahliye yöntemleri ve destek ağlarının oluşturulması görme engelli bireylerin afet süreçlerinde daha güvenli ve etkin hareket edebilmelerine katkı sağlamaktadır.

3.4. İşitme Engelli Bireylerin Karşılaştığı Riskler

Afet ve acil durumlar sırasında etkili iletişim, bireylerin güvenliğinin sağlanmasında ve afet risklerinin azaltılmasında temel unsurlardan biridir ancak işitme engelli bireyler, afet sürecinde özellikle bilgiye erişim ve iletişim konusunda çeşitli güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Afet uyarılarının çoğunlukla siren, anons ve sözlü bilgilendirme gibi işitsel yöntemlerle yapılması, işitme engelli bireylerin tehlikeyi zamanında fark etmesini ve uygun güvenlik davranışlarını gerçekleştirmesini zorlaştırabilmektedir (AFAD, 2011; WHO, 2013). Bu nedenle afet yönetim sürecinde işitme engelli bireylerin gereksinimlerini dikkate alan erişilebilir iletişim sistemlerinin oluşturulması büyük önem taşımaktadır.

İşitme engelli bireylerin afetlere hazırlık sürecinde bireyselleştirilmiş afet planlarının oluşturulması gerekmektedir. Bu planlarda bireyin iletişim yöntemi, kullandığı yardımcı cihazlar, destek alacağı kişiler ve acil durumda ulaşabileceği iletişim kaynakları önceden belirlenmelidir. Aile üyeleri, bakım verenler ve yakın çevrenin bireyin iletişim gereksinimleri konusunda bilgi sahibi olması afet sırasında yaşanabilecek iletişim sorunlarını azaltmaktadır (WHO, 2011).

Afet sırasında kullanılan uyarı sistemlerinin yalnızca ses temelli olması işitme engelli bireyler açısından önemli bir risk oluşturmaktadır. Bu nedenle sesli uyarı sistemlerinin yanında görsel, titreşimli ve dijital uyarı sistemlerinin kullanılması gerekmektedir. Işıklı alarm sistemleri, titreşim özellikli mobil uygulamalar, kısa mesaj bildirimleri ve görsel acil durum bilgilendirmeleri işitme engelli bireylerin afet risklerinden zamanında haberdar olmasını desteklemektedir (AFAD, 2011; Yücel, 2024). Teknolojik uygulamaların erişilebilir şekilde geliştirilmesi, afet sırasında bağımsız hareket edebilme kapasitesini artırmaktadır.

İşitme cihazı veya diğer yardımcı teknolojileri kullanan bireyler nezdinde bu cihazların sürekliliğinin sağlanması afet hazırlığının önemli bir parçasıdır. İşitme cihazları, koklear implant ekipmanları, yedek piller, şarj cihazları ve gerekli bakım malzemeleri afet çantası içerisinde güvenli ve kolay ulaşılabilir bir şekilde bulundurulmalıdır. Afet sonrası yaşanabilecek elektrik kesintileri veya malzeme teminindeki güçlükler göz önüne alınarak yedek ekipman planlamasının yapılması önerilmektedir (WHO, 2013).

Afet ve acil durumlarda işitme engelli bireylerin kendilerini ifade edebilmesi ve ihtiyaçlarını aktarabilmesi hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle bireylerin iletişim tercihlerini belirten tanıtıcı kartlar taşımaları önerilmektedir. Bu kartlarda bireyin işitme engelli olduğu, işaret dili kullanıp kullanmadığı, yazılı iletişim ihtiyacı veya tercüman gereksinimi gibi bilgiler yer alabilir (Yücel, 2024). Bu uygulama özellikle kurtarma ekipleri ve sağlık çalışanlarıyla kurulacak iletişimin daha hızlı ve doğru gerçekleşmesini sağlayabilir.

Tahliye sürecinde de işitme engelli bireylerin gereksinimleri dikkate alınmalıdır. Afet sırasında yapılan sözlü yönlendirmeler veya acil durum anonsları işitme engelli bireyler tarafından algılanamayabilir. Bu nedenle tahliye alanlarında görsel yönlendirme işaretleri, yazılı bilgilendirme panoları ve eğitimli destek personelinin bulunması gerekmektedir. Afet tatbikatlarının işitme engelli bireyleri kapsayacak şekilde düzenlenmesi, bireyin afet anında doğru davranışları uygulama becerisini artırmaktadır (UNDRR, 2015).

Sağlık hizmetlerine erişim sürecinde iletişim engelleri, işitme engelli bireylerin doğru değerlendirilmesini ve uygun bakım almasını zorlaştırabilmektedir. Sağlık profesyonellerinin işitme engelli bireylerle iletişim konusunda bilgi sahibi olması, gerekli durumlarda işaret dili tercüman desteğinin sağlanması, yazılı ve görsel materyallerden yararlanılması sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmaktadır (Iezzoni, 2011). Afet sonrası dönemde sağlık hizmetlerinin planlanmasında erişilebilir iletişim yöntemleri temel bir gereklilik olarak değerlendirilmelidir. Bunun yanında afet deneyimi, işitme engelli bireylerde psikolojik açıdan da çeşitli etkiler oluşturabilmektedir. Bilgiye ulaşmada yaşanan güçlükler, çevredeki olayları takip edememe, yalnız kalma korkusu ve iletişim eksikliği bireyin stres ve kaygı düzeyini artırabilmektedir. Bu nedenle afet sonrası psikososyal destek hizmetlerinin de işitme engelli bireylerin iletişim özelliklerine uygun şekilde düzenlenmesi önem taşımaktadır (WHO, 2013).

Tüm bu çerçevede işitme engelli bireylerin afet sürecinde güvenliğinin sağlanabilmesi için afet öncesinden başlayarak kapsayıcı iletişim sistemleri geliştirilmesi gerektiği ifade edilebilmektedir. Görsel ve titreşimli uyarı teknolojileri, erişilebilir afet bilgilendirmeleri, yardımcı cihaz sürekliliği, iletişim kartları, işaret dili desteği ve sağlık çalışanlarının farkındalığının artırılması işitme engelli bireylerin afetlere karşı dayanıklılığını güçlendiren temel uygulamalar arasında yer almaktadır.

3.5. Zihinsel Engelli Bireylerin Karşılaştığı Riskler

Afetin neden olduğu ani değişimler, günlük yaşam rutinlerinin bozulması ve destek sistemlerinden uzak kalma durumu zihinsel engelli bireylerin güvenliklerini ve sağlık durumlarını olumsuz etkileyebilmektedir (WHO, 2013;

UNDRR, 2015). Bu nedenle afet yönetim sürecinde zihinsel engelli bireylerin özel gereksinimlerinin dikkate alınması ve bireye özgü destek mekanizmalarının oluşturulması büyük önem taşımaktadır.

Zihinsel engelli bireylerin afet sırasında karşılaştığı temel güçlüklerden biri, yaşanan olayın nedenini ve sonuçlarını anlamlandırmada yaşanan zorluklardır. Zihinsel engelliler deprem, yangın veya sel gibi ani gelişen olaylarda tehlikenin boyutunu değerlendirmekte, uygun güvenlik davranışını seçmekte ve verilen karmaşık talimatları uygulamakta güçlük çekebilmektedir. Bu durum engelli bireyin riskli alanlardan uzaklaşmasını, güvenli bölgelere yönelmesini veya yardım çağrısında bulunmasını zorlaştırabilmektedir (Isaacson-Kailes, 2005).

Afet ortamlarında ortaya çıkan yoğun ses, kalabalık, ışık, hareketlilik ve düzensizlik zihinsel engelli bireylerde stres düzeyini artırabilmektedir. Özellikle siren sesleri, yüksek sesli uyarılar, ani hareketler ve alışılmış çevrenin değişmesi korku, panik, kaygı, huzursuzluk veya davranışsal tepkilerin ortaya çıkmasına neden olabilir (Elgin, 2007). Bu nedenle afet müdahale ekipleri ve sağlık çalışanlarının zihinsel engelli bireylerin stres tepkilerini anlayabilmesi ve uygun iletişim yöntemlerini kullanabilmesi gerekmektedir.

Zihinsel engelli bireylerin afetlere hazırlanmasında eğitim ve düzenli tatbikat uygulamaları önemli bir yere sahiptir. Özellikle hafif düzeyde zihinsel engeli bulunan bireyler, uygun yöntemlerle verilen eğitimler sonucunda afet sırasında uygulanması gereken temel güvenlik davranışlarını öğrenebilmekte ve tekrarlayan uygulamalar sayesinde bu davranışları sürdürebilmektedir (Tonak & Kitiş, 2020; Selimoğlu & Yıldırım, 2019). Eğitim sürecinde karmaşık bilgiler yerine sade, kısa, anlaşılır ve tekrar edilebilir mesajların kullanılması öğrenmenin etkinliğini artırmaktadır.

Afet eğitimlerinde resimli ya da uygulamalı anlatımlar zihinsel engelli bireylerin bilgileri daha kolay kavramasına yardımcı olmaktadır. Ayrıca afet tatbikatlarının yalnızca teorik bilgiye dayanmaması, bireyin gerçek yaşam koşullarına uygun şekilde pratik yapmasını sağlayacak biçimde düzenlenmesi gerekmektedir (AFAD, 2013). Bu yaklaşım bireyin afet sırasında daha kontrollü davranmasına ve güvenlik becerilerinin gelişmesine katkı sağlamaktadır.

Zihinsel engelli bireylerin afet hazırlığında aileler ve bakım veren kişiler önemli bir rol üstlenmektedir. Afet öncesinde bireyin günlük rutinleri, kullandığı ilaçlar, sağlık bilgileri, iletişim özellikleri ve davranışsal gereksinimlerini içeren bireysel afet planları oluşturulmalıdır. Bakım verenlerin afet durumunda nasıl hareket edeceği, bireyin nasıl sakinleştirileceği ve hangi destek mekanizmalarına ulaşılabileceği önceden belirlenmelidir (WHO, 2013).

Afet sırasında zihinsel engelli bireylerin bakım verenlerinden veya ailelerinden ayrılması ciddi güvenlik riskleri oluşturabilmektedir. Bireyin kendini ifade etmekte zorlanması, adres veya iletişim bilgilerini aktaramaması yardım süreçlerini geciktirebilir. Bu nedenle kimlik bilgileri, sağlık durumu, kullanılan ilaçlar, özel gereksinimler ve ulaşılabilecek kişilere ait bilgileri içeren tanıtıcı kart, bileklik, künye veya “sevgi izi” gibi tanımlayıcı uygulamaların kullanılması önerilmektedir (AFAD, 2011; Isaacson-Kailes, 2005). Bu uygulamalar afet sonrasında bireyin ailesine veya uygun destek hizmetlerine daha hızlı ulaşmasını sağlayabilmektedir.

Tahliye ve geçici barınma sürecinde de zihinsel engelli bireylerin gereksinimleri dikkate alınmalıdır. Kalabalık ve karmaşık barınma alanları bireylerde kaygıyı artırabileceği için mümkün olduğunca sakin, güvenli ve destekleyici ortamların oluşturulması önemlidir. Ayrıca bireyin alışık olduğu nesneler, iletişim materyalleri veya rahatlatıcı kişisel eşyalarının yanında bulunması afet sonrası uyum sürecini kolaylaştırabilmektedir (WHO, 2013).

Afet sonrası dönemde zihinsel engelli bireylerin yalnızca fiziksel sağlık gereksinimleri değil, psikososyal gereksinimleri de değerlendirilmelidir. Afet deneyimi sonrasında korku, uyku problemleri, davranış değişiklikleri veya günlük işlevlerde gerilemeler görülebilir. Bu nedenle psikososyal destek hizmetlerinin bireyin bilişsel düzeyine uygun şekilde planlanması ve ailelerin de destek sürecine dahil edilmesi gerekmektedir (UNDRR, 2015).

Tüm bu çerçevede zihinsel engelli bireylerin afetlerde korunabilmesi için bireyselleştirilmiş hazırlık planları, düzenli eğitim ve tatbikat uygulamaları, uygun iletişim yöntemleri, bakım veren desteği ve tanımlayıcı güvenlik uygulamaları büyük önem taşıdığı ifade edilebilmektedir. Afet yönetiminde kapsayıcı yaklaşımların benimsenmesi, zihinsel engelli bireylerin güvenliğini artırırken afet sonrası iyileşme süreçlerine aktif katılımlarını da desteklemektedir.

4. Afet Yönetiminde Engelli Bireylere Yönelik Temel İlkeler ve Uygulamalar

Engelli bireylerin afetlerden en az düzeyde etkilenebilmesi, afet yönetiminin hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarının bütüncül bir yaklaşımla planlanmasına bağlıdır. Afet öncesinde gerçekleştirilecek hazırlık çalışmaları, afet sırasında sunulacak sağlık hizmetleri ve afet sonrasında yürütülecek iyileştirme faaliyetleri birbirini tamamlayan süreçlerdir. Bu nedenle engelli bireylere yönelik afet yönetimi yalnızca afet anındaki müdahaleleri değil, afet öncesinden başlayan ve afet sonrasında da devam eden kapsamlı bir planlamayı gerektirmektedir. Hazırlık sürecinde bireysel, ailesel ve kurumsal düzeyde gerçekleştirilecek planlamalar, afet sırasında ortaya çıkabilecek risklerin

azaltılmasına ve engelli bireylerin güvenliğinin sağlanmasına önemli katkı sunmaktadır (UNDRR, 2015; WHO, 2013).

Afet öncesi dönemde engelli bireylerin güvenliğinin sağlanması ve sağlık gereksinimlerinin kesintisiz biçimde karşılanabilmesi amacıyla kapsamlı hazırlık çalışmalarının yürütülmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda acil durum yönetim merkezleri ve ilgili kurumlar tarafından engelli bireylerin gereksinimlerini dikkate alan kapsayıcı afet planlarının hazırlanması büyük önem taşımaktadır. Hazırlanacak planlarda erişilebilirlik, ulaşılabilirlik ve hızlı müdahale ilkeleri temel alınmalı; engelli bireylerin afet yönetiminin planlama süreçlerine etkin katılımı desteklenmelidir. Böylece afet öncesinde oluşturulan kurumsal hazırlık kapasitesi, afet anında sunulacak hizmetlerin daha hızlı, etkili ve ihtiyaç odaklı biçimde yürütülmesine katkı sağlayacaktır (UNDRR, 2015).

Kurumsal hazırlıkların yanı sıra engelli bireyler ve aileleri tarafından bireyselleştirilmiş afet hazırlık planlarının oluşturulması da afetlere dirençliliğin artırılmasında önemli bir yere sahiptir. Bu planlarda afet sırasında kullanılacak güvenli buluşma noktalarının belirlenmesi, alternatif iletişim yöntemlerinin planlanması ve acil durumlarda izlenecek adımların açık ve anlaşılır biçimde tanımlanması gerekmektedir. Ayrıca bireylerin sağlık durumlarına uygun özel planlamalar yapılmalı; düzenli kullanılan ilaçlar, oksijen cihazı, ventilatör gibi tıbbi cihazlar ile tekerlekli sandalye, baston ve benzeri yardımcı ekipmanların afet hazırlık planına dahil edilmesi sağlanmalıdır. Bu hazırlıklar, afet sırasında yaşanabilecek sağlık risklerinin azaltılmasının yanı sıra bireyin tedavi sürekliliğinin korunmasına da katkı sağlamaktadır (WHO, 2011; WHO, 2013).

Afet hazırlığının önemli unsurlarından biri de bireysel gereksinimlere uygun acil durum çantalarının hazırlanmasıdır. Bu çantalarda düzenli kullanılan ilaçlar ve tıbbi malzemelerin yanı sıra kimlik belgeleri, önemli evraklar, yeterli miktarda su, uzun ömürlü gıdalar, el feneri, pil, battaniye ve benzeri temel ihtiyaç malzemelerinin bulundurulması önerilmektedir. Bununla birlikte hazırlanan afet planları ile acil durum çantalarının belirli aralıklarla gözden geçirilmesi ve bireyin sağlık durumunda veya yaşam koşullarında meydana gelen değişikliklere göre güncellenmesi gerekmektedir. Bu yaklaşım, bireylerin değişen gereksinimlerine uyum sağlanmasını kolaylaştırmakta ve afetlere hazırlık düzeyini artırmaktadır (UNDRR, 2015; WHO, 2013).

Afet öncesi hazırlık sürecinin etkinliği yalnızca bireysel planlamalara değil, kurumsal iş birliği ve koordinasyonun güçlendirilmesine de bağlıdır. Engelli bireyler ve ailelerinin yerel yönetimler, sağlık kuruluşları ve acil durum ekipleriyle afet gerçekleşmeden önce iletişim kurmaları, mevcut destek mekanizmaları hakkında bilgi sahibi olmaları ve olası afet senaryolarına yönelik hazırlıklarını bu kurumlarla eşgüdüm içerisinde yürütmeleri önem taşımaktadır. Benzer şekilde

sağlık profesyonellerinin engellilik konusunda bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılması da afet öncesi hazırlık çalışmalarının temel bileşenlerinden biridir. Bu kapsamda gerçekleştirilecek eğitimler sayesinde sağlık personelinin farklı engel gruplarının gereksinimlerini daha iyi değerlendirebilmesi, afet sırasında daha kapsayıcı, etkili ve ihtiyaç odaklı sağlık hizmetleri sunulmasına katkı sağlamaktadır (Krahn vd., 2015; UNDRR, 2015).

Afet hazırlık sürecinde gerçekleştirilen bu çalışmaların temel amacı, afet gerçekleştiğinde engelli bireylerin yaşam güvenliğini koruyacak, sağlık hizmetlerine erişimlerini sürdürecektir ve afetin olumsuz etkilerini en aza indirecek bir müdahale kapasitesi oluşturmaktır ancak hazırlık çalışmalarının tek başına yeterli olmadığı, afet anında sunulacak sağlık hizmetlerinin de engelli bireylerin farklı gereksinimlerini dikkate alan kapsayıcı bir yaklaşımla yürütülmesi gerektiği unutulmamalıdır.

Afet gerçekleştiğinde temel öncelik, engelli bireylerin yaşam güvenliğinin sağlanması, temel gereksinimlerinin kesintisiz biçimde karşılanması ve sağlık hizmetlerine erişimlerinin sürdürülebilirliğinin güvence altına alınmasıdır. Afet koşulları mevcut sağlık sisteminin işleyişini önemli ölçüde etkileyebildiğinden, engelli bireylerin hareket etme, iletişim kurma, düzenli ilaç kullanma ve tıbbi cihazlara erişim gibi gereksinimlerinin öncelikli olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda afet koşullarının sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlayabileceği göz önünde bulundurularak mobil sağlık hizmetleri, evde sağlık hizmetleri ve diğer alternatif hizmet modelleri devreye alınmalı; özellikle kronik hastalığı bulunan veya sürekli tedavi gereksinimi olan bireyler için yeterli ilaç, tıbbi malzeme ve gerekli sağlık ekipmanlarının temin edilmesi sağlanmalıdır. Bunun yanında sunulan sağlık hizmetleri yalnızca fiziksel yaralanmaların tedavisine odaklanmamalı; bireylerin fiziksel, duyuşsal, zihinsel ve psikososyal gereksinimlerini birlikte ele alan bireyselleştirilmiş ve kapsayıcı bir hizmet anlayışı benimsenmelidir. Böylece afet koşullarında engelli bireylerin sağlık durumlarının korunması ve ikincil sağlık sorunlarının önlenmesi mümkün olabilecektir (WHO, 2011; WHO, 2013; UNDRR, 2015; Krahn vd., 2015).

Afet sırasında sağlık profesyonellerinin engelli bireylerle kuracakları iletişim de sunulan hizmetin niteliğini doğrudan belirlemektedir. Bu nedenle iletişim açık, anlaşılır ve doğal bir ses tonuyla kurulmalı; bireyin kendisini rahat ifade edebilmesine olanak tanınmalıdır. İletişim mümkün olduğunca refakatçi ya da üçüncü kişiler aracılığıyla değil, doğrudan engelli bireyin kendisiyle gerçekleştirilmelidir. Göz teması kurulması ve uygun olduğu ölçüde sürdürülmesi bireyin kendisini değerli ve anlaşılmış hissetmesine katkı sağlarken; mahremiyetine, kişisel alanına ve karar verme özerkliğine saygı gösterilmesi de insan hakları temelli sağlık hizmetinin temel ilkelerindendir.

Sağlık profesyonelleri herhangi bir yardım sunmadan önce bireyin yardıma ihtiyaç duyup duymadığını sormalı; etiketleyici, dışlayıcı ve ayrımcı ifadelerden kaçınarak bireyin engel durumundan ziyade bireysel gereksinimlerini merkeze alan bir yaklaşım benimsemelidir (UN, 2006; WHO, 2011).

Afet sırasında uygulanacak bütüncül yaklaşım, engelli bireylerin yalnızca yaşam güvenliğinin korunmasını değil, afet sonrasında başlayacak iyileşme sürecinin daha sağlıklı biçimde yürütülmesini de desteklemektedir. Bu nedenle müdahale aşamasında gerçekleştirilen tüm uygulamaların afet sonrası rehabilitasyon, psikososyal destek ve toplumsal yaşama yeniden katılım süreçleriyle bütünlüklük biçimde planlanması gerekmektedir.

Afet sonrasında yürütülecek iyileşme ve yeniden yapılanma çalışmaları, engelli bireylerin yalnızca acil gereksinimlerinin karşılanmasını değil; fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik hallerinin korunmasını ve toplumsal yaşama yeniden katılımlarının desteklenmesini amaçlamaktadır. Bu nedenle afet sonrası müdahaleler kısa süreli yardım faaliyetleriyle sınırlı kalmamalı; rehabilitasyon, psikososyal destek, sosyal hizmetler ve uzun dönemli toplumsal bütünleşme politikalarını kapsayan bütüncül bir yaklaşımla planlanmalıdır (UNDRR, 2015; WHO, 2013).

Afet sonrasında öncelikle engelli bireylerin güvenli yaşam alanlarına erişiminin sağlanması gerekmektedir. Barınma hizmetleri planlanırken fiziksel erişilebilirlik, güvenlik, mahremiyet ve bireysel gereksinimler dikkate alınmalı; geçici ya da kalıcı barınma alanları engelli bireylerin bağımsız hareket edebileceği biçimde düzenlenmelidir. Bunun yanında bireylerin aile üyeleri, yakınları ve bakım verenleriyle iletişimlerini sürdürebilmelerine olanak sağlanmalı, mevcut sosyal destek ağlarının korunması ve güçlendirilmesi hedeflenmelidir. Afet sonrasında sosyal destek mekanizmalarının devamlılığının sağlanması yalnızca psikolojik iyilik halinin korunmasına değil, bireylerin yeniden uyum sürecinin hızlanmasına da katkı sağlamaktadır (WHO, 2013; UNDRR, 2015).

Afet sonrası dönemde sağlık hizmetlerine erişimin kesintisiz biçimde sürdürülmesi de temel öncelikler arasında yer almaktadır. Özellikle rehabilitasyon, fizik tedavi, yardımcı cihaz desteği ve psikososyal destek hizmetlerinin mümkün olan en kısa sürede sunulması, bireylerin fonksiyonel kapasitelerinin korunması ve geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra kronik hastalıkların tedavisinin sürdürülebilmesi, düzenli ilaç kullanımının devam ettirilmesi ve gerekli tıbbi malzeme ile yardımcı ekipmanların temin edilmesi sağlanmalıdır. Sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin korunması, afet sonrasında ortaya çıkabilecek ikincil sağlık sorunlarının önlenmesine ve bireylerin bağımsız yaşam becerilerinin desteklenmesine katkıda bulunmaktadır (WHO, 2011).

Afet sonrası süreçte engelli bireylerin yalnızca sağlık hizmetlerine değil, temel yaşam gereksinimlerine de kesintisiz biçimde ulaşabilmeleri gerekmektedir. Bu kapsamda gıda, temiz su, hijyen malzemeleri, kişisel bakım ürünleri ve günlük yaşamı sürdürebilmeye yönelik diğer temel gereksinimlerin düzenli olarak karşılanması önem taşımaktadır. Hizmetlerin etkin biçimde sunulabilmesi için yerel yönetimler, sağlık kuruluşları, sosyal hizmet kurumları ve sivil toplum kuruluşları arasında güçlü bir koordinasyonun sağlanması gerekmektedir. Kurumlar arası iş birliğinin güçlendirilmesi, hizmet tekrarlarının önlenmesine ve kaynakların daha etkili kullanılmasına katkı sağlayarak afet sonrası destek mekanizmalarının sürdürülebilirliğini artırmaktadır (WHO, 2013).

Afet sonrası iyileşme sürecinin önemli boyutlarından biri de psikososyal destek hizmetleridir. Afet deneyimi yalnızca fiziksel yaralanmalara yol açmamakta; kayıp, belirsizlik, yer değiştirme ve sosyal izolasyon gibi nedenlerle bireylerin ruh sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir. Engelli bireyler mevcut engellilik durumlarına ek olarak afetin yarattığı psikolojik yük nedeniyle daha yoğun stres, kaygı, depresyon ve travma sonrası stres belirtileri yaşayabilmektedir. Bu nedenle psikososyal destek hizmetlerinin afet sonrasında erken dönemde başlatılması, bireyin gereksinimlerine göre planlanması ve gerektiğinde uzun dönemli ruh sağlığı hizmetleriyle desteklenmesi önem taşımaktadır. Aynı zamanda aile bireyleri ve bakım verenlerin de psikososyal destek hizmetlerinden yararlandırılması, bakım süreçlerinin sürdürülebilirliği açısından önemli görölmektedir (WHO, 2013; UNDRR, 2015).

Afet sonrası dönemde sosyal destek ağlarının yeniden güçlendirilmesi ve toplumsal katılımın desteklenmesi de iyileşme sürecinin ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır. Bu kapsamda engelli bireylerin sosyal izolasyonunu azaltmaya yönelik çalışmalar yürütölmeli; sosyal, kültürel ve toplumsal faaliyetlere katılımları teşvik edilmelidir. Bunun yanında eğitim hizmetlerine erişimin yeniden sağlanması, istihdam olanaklarının geliştirilmesi ve sosyal destek programlarının sürdürülebilir biçimde devam ettirilmesi engelli bireylerin afet sonrasında bağımsız yaşamlarını yeniden kurabilmeleri açısından önem taşımaktadır. Uzun dönemli rehabilitasyon ve sosyal uyum politikalarının birlikte yürütölmeli, bireylerin yalnızca afet öncesindeki yaşam koşullarına dönmelerini değil, afetlere karşı daha dirençli bireyler haline gelmelerini de desteklemektedir (Krahn vd., 2015; UN, 2006).

Tüm bu çerçevede engelli bireylere yönelik afet yönetimi, afet öncesi hazırlık, afet sırasındaki müdahale ve afet sonrası iyileştirme süreçlerinin birbirini tamamlayan aşamalar olarak ele alınmasını gerektirmektedir. Hazırlık sürecinde gerçekleştirilen risk azaltma çalışmaları, afet sırasında sunulan erişilebilir ve kapsayıcı sağlık hizmetleri ile afet sonrasında yürütölen

rehabilitasyon, psikososyal destek ve toplumsal uyum faaliyetleri birlikte değerlendirildiğinde engelli bireylerin afetlerden orantısız biçimde etkilenme riskinin azaltılması mümkün olabilmektedir. Bu nedenle afet yönetimi politikalarının tüm aşamalarında erişilebilirlik, kapsayıcılık, insan hakları ve eşitlik ilkelerini esas alan bütüncül bir yaklaşım benimsenmesi, engelli bireylerin afetlere karşı dirençliliğinin artırılması açısından temel bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir (UNDRR, 2015; WHO, 2013).

5. Sonuç ve Öneriler

Afet yönetimi yalnızca afet anında müdahale ile sınırlı olmayıp afet öncesi hazırlık ve afet sonrası iyileşme süreçlerini de kapsayan bütüncül bir yaklaşımı gerektirmektedir. Engelli ve özel gereksinimli bireylerin bu süreçlerin her aşamasında dikkate alınması hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli kazanımlar sağlamaktadır. Bu bağlamda afet ve acil durum yönetiminde özel gereksinimli bireyler için erişilebilir ve kapsayıcı uygulamaların geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda işaret dili destekli yayınlar, görsel ve sesli uyarı sistemleri gibi erişilebilir bilgilendirme araçları, bireylerin afet anında doğru ve hızlı bilgiye ulaşmasını sağlayarak güvenliği artırmaktadır (Kaman & Altunay, 2021).

Afet tatbikatlarının, özel gereksinimli bireylerin ihtiyaçlarını kapsayacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Bu bireylerin aktif katılımını içeren senaryolar ve afet yönetimi personeline yönelik özel eğitimler hem tahliye sürecini kolaylaştırmakta hem de toplumun genel afet direncini artırmaktadır. Afet planlama sürecine özel gereksinimli bireylerin ve sivil toplum kuruluşlarının dahil edilmesi, daha kapsayıcı ve etkili stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Bu katılımcı yaklaşım, kaynakların daha adil dağılımını desteklerken toplumsal dayanışmayı da güçlendirmektedir.

Mobil teknolojiler, afet anında hızlı müdahale ve iletişim açısından önemli bir araçtır. Erişilebilir mobil uygulamalar; konum paylaşımı, anlık uyarılar ve yardım çağrıları gibi işlevlerle özel gereksinimli bireylerin hayatta kalma şansını artırmaktadır. Bu uygulamaların, farklı engel gruplarına uygun (sesli, görsel, titreşimli vb.) özelliklerle tasarlanması gerekmektedir (Yaman & Çakır, 2018). Son olarak, özel gereksinimli bireylerin afet sürecinde haklarının korunması için yasal düzenlemelerin güçlendirilmesi gereklidir. AFAD gibi kurumların mevzuatlarında bu bireylerin ihtiyaçlarına yönelik düzenlemelerin yer alması, eşit hizmet sunumunu sağlayarak afet yönetiminde kapsayıcılığı artıracaktır.

Kaynakça

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2011). *Engelliler için depremde ilk 72 saat*.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2013). *Engelli öğrenci, veli ve refakatçileri için afet bilinci eğitimi* (Ş. Barış & E. Buluş-Kırıkkaya, Ed.).
- AKUT. (2011). *Engelliler için deprem el kitabı* (M. Yılmaz, Ed.). Marmara Belediyeler Birliği.
- Altunay Arslantekin, B. (2012). Görme yetersizliğinin psikomotor gelişim ile bağımsız hareket üzerindeki etkileri ve destekleyici programlar. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2(3), 165–175.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Disability and health overview*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Elgin, K. G. (2007). İstanbul Sismik Riskin Azaltılması ve Acil Durum Hazırlık Projesi (İSMEP). İçinde N. Ekin, A. Güner, & K. Demeter (Ed.), *Afet risk yönetimi: Risk azaltma ve yerel yönetimler* (ss. 201–208). Beta Yayınları.
- Isaacson Kailes, J. (2005). *Deprem ile birlikte yaşamak: Zihinsel engellilerde depreme hazırlık*. Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü Afete Hazırlık Eğitim Birimi.
- Iezzoni, L. I. (2011). Eliminating health and health care disparities among the growing population of people with disabilities. *Health Affairs*, 30(10), 1947–1954.
- Kaman, K., & Altunay, B. (2021). Görme yetersizliği olan öğrencilerde uzaktan eğitim sürecinde yaşanan sorunların öğretmen, öğrenci ve aile açısından incelenmesi. *Engelsiz Bilişim*, 2021(75).
- Kovancı, Y. A. (2024). Afet ve kırılgan gruplar. *Siirt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(1), 13–30.
- Krahn, G. L., Walker, D. K., & Correa-De-Araujo, R. (2015). Persons with disabilities as an unrecognized health disparity population. *American Journal of Public Health*, 105(S2), S198–S206.
- Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. Macmillan Education.
- Pakalın, B., & Mersin, F. (2023). Depreme hazırlar mı? Özel gereksinimli bireylerin deprem anında güvenliği. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 795–802.
- Selimoğlu, O. G., & Yıldırım, A. E. S. (2019). A general overview of evidence-based practices for autism spectrum disorder. *European Journal of Special Education Research*, 5(2).
- Shakespeare, T. (2014). *Disability rights and wrongs revisited* (2nd ed.). Routledge.
- Tonak, H. A., & Kitiş, A. (2020). Deprem ve yangın afetlerinde engelli: Anlatımsal bir derleme. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 8(1), 77–84.

- Türk, A. (2022). Deprem özelinde engelli bireylere duyarlı afet yönetimi modeli. *Afet ve Risk Dergisi*, 5(1), 61–77.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2011). *Nüfus ve konut araştırması 2011*.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). *Türkiye sağlık araştırması 2022*.
- United Nations. (2006). *Convention on the rights of persons with disabilities*.
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2015). *Sendai framework for disaster risk reduction 2015–2030*.
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*.
- World Health Organization. (2011). *World report on disability*.
- World Health Organization. (2013). *Guidance note on disability and emergency risk management for health*.
- Yaman, M., & Çakır, E. (2018). Dijitalleşen dünyada akıllı afet ve acil durum uygulamaları. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 1124–1138.
- Yücel, D. (2024). Engelli bireylerin deprem sürecinde güvenliği. *Hastane Öncesi Dergisi*, 9(1), 83–89.