

**ULUSAL MEDİKAL KURTARMA EKİBİNİN (UMKE) AFET VE ACİL  
DURUMLARDA ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREYLERE MÜDAHALE  
SÜRECİNİN BELİRLENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Ömer Faruk GÖNEN**

**Eskişehir 2022**

**ULUSAL MEDİKAL KURTARMA EKİBİNİN (UMKE) AFET VE ACİL  
DURUMLARDA ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREYLERE MÜDAHALE  
SÜRECİNİN BELİRLENMESİ**

**Ömer Faruk GÖNEN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Zihin Engelliler Öğretmenliği Programı**

**Özel Eğitim Ana Bilim Dalı**

**Danışman: Prof. Dr. Mehmet Yanardağ**

**(İkinci Danışman: Arş. Gör. Dr. Erkan KURNAZ)**

**Eskişehir**

**Anadolu Üniversitesi**

**Eğitim Bilimleri Enstitüsü**

**Haziran 2022**

## JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Ömer Faruk GÖNEN'nin “Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinin (UMKE) Afet ve Acil Durumlarda Özel Gereksinimli Bireylere Müdahale Sürecinin Belirlenmesi” başlıklı tezi .././20.. tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek “Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği”nin ilgili maddeleri uyarınca Özel Eğitim Anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

	<u>Ünvanı Adı Soyadı</u>	<u>İmza</u>
Üye (Tez Danışmanı)	: Prof. Dr. Mehmet YANARDAĞ	.....
Üye	: Doç. Dr. Muhammet Bahadır AYAS	.....
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Ali KAYA	.....

.....

Prof. Dr. Bahadır ERİŞTİ

## ÖZET

### ULUSAL MEDİKAL KURTARMA EKİBİNİN (UMKE) AFET VE ACİL DURUMLARDA ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREYLERE MÜDAHALE SÜRECİNİN BELİRLENMESİ

Ömer Faruk GÖNEN

Özel Eğitim Anabilim Dalı

Zihin Engelliler Öğretmenliği Programı

Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mayıs, 2022

Danışman: Prof. Dr. Mehmet YANARDAĞ

(İkinci Danışman: Arş. Gör. Dr. Erkan KURNAZ)

Afet ve acil durumlar tüm bireyler için zorluk oluşturmakta, yetersizliği olsun veya olmasın toplumun tüm kesimlerini olumsuz etkilemektedir. Ancak özel gereksinimli bireylerin afetlerin yıkıcı etkilerine karşı daha savunmasız olduğu alanyazında sıklıkla vurgulanmaktadır. Bu araştırmada UMKE personelinin özel gereksinimli bireylere müdahale sürecinin nasıl gerçekleştiğinin derinlemesine ele alınması amaçlandığından, araştırma nitel araştırma yöntemine dayalı durum çalışması olarak desenlenmiştir. Araştırmaya 25-46 yaş aralığında 10'u erkek 4'ü kadın olmak üzere 14 UMKE görevlisi dahil edilmiştir. Veriler yarı yapılandırılmış görüşmeler ve doküman incelemesi yoluyla toplanmıştır. Tüm araştırma süreci boyunca araştırmacı günlüğü tutulmuştur. Elde edilen veriler, gerektiğinde tümevarımsal, gerektiğinde betimsel olarak analiz edilmiştir. Analiz sonucunda, UMKE personelinin özel gereksinimli bireylerle ilgili genel bilgilerinin yanında afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylerin yaşantıları, özel gereksinimli bireylerin tespit edilmesi, özel gereksinimli bireylerle iletişim ve müdahaleye ilişkin bulgulara ulaşılmıştır. Ulaşılan bulgular ışığında, UMKE personelinin özel gereksinimli bireylerin genel özelliklerini tanıma, afet ve acil durumlarda tespit etme, iletişim kurma ve müdahale etmede yetersizlik yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın katılımcıları tarafından vurguladığı gibi, afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylere daha nitelikli sağlık hizmetleri sunmak ve afetlerin yıkıcı etkilerini en aza indirmek için UMKE personeline hizmet içi eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Özel gereksinimli bireyler, Afet ve acil durumlar, İlk yardım, Kurtarma

## ABSTRACT

### UNDERSTANDING HOW NATIONAL MEDICAL RESCUE TEAM (UMKE) DEALS WITH INDIVIDUALS WITH SPECIAL NEEDS IN CASES OF DISASTER AND EMERGENCY

Ömer Faruk GÖNEN

Department of Special Education  
Program in Education of the Mentally Disabled

Anadolu University, Graduate School of Educational Sciences, May 2022

Supervisor: Prof. Dr. Mehmet YANARDAĞ  
(Co-Supervisor: Arş. Gör. Dr. Erkan KURNAZ)


Disasters and emergencies raise difficulties for individuals, having a negative impact on all units of the society regardless of their capabilities. However, literature often emphasizes that individuals with special needs are more vulnerable to the devastating effects of such situations. This study was designed as a qualitative case study as it aimed to scrutinize how National Medical Rescue Team (UMKE) personnel deal with individuals with special needs in cases of disaster and emergency. The sampling included 14 UMKE personnel aged between 25 and 46, 10 males and 4 females. The data was collected through semi-structured interviews and document analysis. The researcher also kept a research diary throughout the study. The data obtained was analyzed either inductively or descriptively in line with the need. The results revealed findings regarding UMKE personnel's prevailing knowledge of individuals with special needs along with lives of individuals with special needs, locating them, communicating with them, and intervening during disasters and emergencies. The findings indicated that UMKE personnel experience inadequacy in recognising the traits of individuals with special needs, confirming these traits, communicating with these individuals, and intervening in such cases. As stressed by the participants, it is strongly advised to organize training activities for UMKE personnel to provide more sufficient medical services for individuals with special needs and minimize the devastating impact of disasters.

**Key Words:** People with special needs, Disasters and emergencies, First aid, Rescue

20/06/2022

### **ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ**

Bu tez çalışmasının bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumunda bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmamın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve hiçbir şekilde intihal içermediğini beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

 Ömer Faruk GÖNEN

## TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında desteklerini esirgemeyen, her sorumu sabırla yanıtlayan kıymetli danışmanlarım Prof. Dr. Mehmet YANARDAĞ ve Arş. Gör. Dr. Erkan KURNAZ'a saygı, minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Tez jürime katılarak araştırmama katkı sunan değerli hocalarım Doç. Dr. M. Bahadır AYAS ve Dr. Öğr. Üyesi Ali KAYA'ya teşekkür ederim.

Araştırma süreci boyunca bilgi ve birikiminden yararlandığım Arş. Gör. Tezcan ÇAVUŞOĞLU'na katkılarından dolayı çok teşekkür ederim.

Bu süreçte en büyük destekçim olan biricik Merve ESEN'e sabrı ve bana olan desteğinden dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Veri topladığım süreçte, ülkemizde meydana gelen orman yangınları ve sel afetlerine rağmen değerli vakitlerinden ayırıp araştırmaya katılan tüm katılımcılara minnettarım.

Beni her zaman destekleyen iş arkadaşım Seher ŞAHİN ve çok sevgili öğrencilerime teşekkür ederim.

Araştırmaya katılımcı dahil etme sürecinde yardımlarını hiç esirgemeyen, UMKE-DER genel başkanı Tülay AKGÜN, UMKE-DER yönetim kurulu üyesi Levent BİRCAN, Mustafa AYAZLI, Muhammet ÇÖMEZ ve Muhammet ANDIZ'a teşekkür ederim.

Sık sık fikirlerine başvurduğum, her daim beni dinleyen ve anlayan kıymetli arkadaşlarım Aslıcan SERÇE, Nevin ÖZDEN, Gizem TÜRKOĞLU, Tuğba Türker KAYA ve Furkan TAVŞAN'a desteklerinden ötürü teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
BAŞLIK SAYFASI .....	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	ii
ÖZET .....	iii
ABSTRACT.....	iv
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Afet ve Acil Durumlar .....	1
1.2. Türkiye ve Afetler .....	3
1.3. Afet ve Acil Durumların Etkileri.....	4
1.3.1. Afet ve acil durumların insan sağlığına etkileri.....	5
1.4. Afetler ve Özel Gereksinimli Bireyler .....	7
1.5. Özel Gereksinimli Bireyler ve Olağan Zamanlarda Sağlık Hizmetleri .....	9
1.6. Afet ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri .....	10
1.6.1. Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) .....	11
1.7. İlgili Araştırmalar .....	11
1.8. Problem .....	15
1.9. Amaç.....	17
1.10. Araştırmanın Önemi.....	17
2. YÖNTEM .....	18



	<u>Sayfa</u>
2.1. Araştırmanın Modeli .....	18
2.2. Katılımcılar .....	19
2.3. Araştırmacılar .....	23
2.4. Veri Toplama Teknikleri.....	25
2.4.1. Yarı yapılandırılmış görüşmeler .....	26
2.4.2. Doküman incelemesi.....	28
2.4.3. Araştırmacı günlükleri.....	29
2.4.4. Demografik bilgi formu.....	30
2.5. Araştırma Süreci .....	30
2.6. Verilerin Analizi.....	31
2.7. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği .....	33
2.8. Araştırma Etiği.....	33
3. BULGULAR.....	35
3.1. Özel Gereksinimli Olma Durumu .....	36
3.1.1. Özel gereksinimli birey kavramına ilişkin anlayış .....	36
3.1.2. Özel gereksinimli bireylerin sınıflandırılması .....	39
3.1.3. Özel gereksinimli bireylerin özellikleri.....	41
3.2. Özel Gereksinimli Bireylerin Afet Yaşantıları.....	45
3.2.1. Özel gereksinimli bireylerin yaşadığı duygular .....	45
3.2.2. Özel gereksinimli bireylerin karşılaştıkları güçlükler .....	48
3.3. Özel Gereksinimli Bireylerin Tespit Edilmesi.....	53
3.3.1. Özel gereksinimli bireyleri tespit etme uygulamaları .....	54
3.3.2. Özel gereksinimli bireyleri tespit etmede karşılaşılan güçlükler ....	58
3.4. Özel Gereksinimli Bireylerle İletişim .....	59
3.4.1. İletişimde alternatif yollar .....	60
3.4.2. İletişime ilişkin uyarlamalar .....	64

	<u>Sayfa</u>
3.4.3. İletişimde yaşanan güçlükler .....	65
3.5. Özel Gereksinimli Bireylere Müdahale.....	67
3.5.1. Çevresel düzenlemeler.....	68
3.5.2. Tıbbi tedaviye ilişkin uyarlamalar.....	69
4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
4.1. Sonuç .....	71
4.2. Tartışma.....	72
4.2.1. Özel gereksinimli olma durumu.....	72
4.2.2. Özel gereksinimli bireylerin afet yaşantıları.....	75
4.2.3. Özel gereksinimli bireylerin tespit edilmesi .....	79
4.2.4. Özel gereksinimli bireylerle iletişim .....	81
4.2.5. Özel gereksinimli bireylere müdahale .....	84
4.3. Öneriler .....	85
4.3.1. Uygulamaya yönelik öneriler.....	85
4.3.2. İleriki araştırmalara yönelik öneriler.....	86
4.4. Sınırlılıklar.....	87
KAYNAKÇA.....	88

## EKLER

## ÖZGEÇMİŞ

## TABLolar DİZİNİ

	<b><u>Sayfa</u></b>
<b>Tablo 1.1.</b> Ülkemizde yaşanan afet istatistikleri .....	3
<b>Tablo 2.1.</b> Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler .....	20
<b>Tablo 2.2.</b> Veri toplama teknikleri .....	26
<b>Tablo 2.3.</b> Yarı- yapılandırılmış görüşmelere ilişkin bilgiler .....	28
<b>Tablo 2.4.</b> Dokümanlara ilişkin bilgiler .....	29
<b>Tablo 2.5.</b> Araştırmacı günlüklerine ilişkin bilgiler .....	30

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b><u>Sayfa</u></b>
Şekil 1.1. Afetler ve Sınıflandırılması .....	2
Şekil 2.3. Araştırmanın Uygulama Süreci .....	31
Şekil 3.1. Ana Temalar ve Alt Temalar .....	35
Şekil 3.2. Özel Gereksinimli Olma Durumu .....	36
Şekil 3.3. Özel Gereksinimli Bireylerin Afet Yaşantıları.....	45
Şekil 3.4. Özel Gereksinimli Bireylerin Afet ve Acil Durumlarda Tespit Edilmesi .	54
Şekil 3.5. Özel Gereksinimli Bireylerle İletişim .....	60
Şekil 3.6. Özel Gereksinimli Bireylere Müdahale.....	67

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

UMKE	: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
ÖG	: Özel Gereksinimli
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

## 1. GİRİŞ

Afetler; insan sağlığı, çevre ve toplumsal düzeni tehdit etmesi nedeniyle tarih boyunca yıkıcı olaylar olarak tanımlanmıştır. Günümüzde bilgi ve teknolojiadaki gelişmelere rağmen hızlı nüfus artışı, kentleşme, çevresel bozulmalar, yoksulluk ve sosyal eşitsizlik gibi nedenlerden dolayı afet olayları her yıl milyonlarca insanı etkilemeye devam etmektedir (Arnold, 2002; Leaning ve Guha-Sapir, 2013). 2002 ve 2011 yılları arasında dünya çapında yaklaşık 7000 afet rapor edilmiş (IFRC, 2012); bu dönemde meydana gelen afet olaylarında 1.2 milyondan fazla insan hayatını kaybederken, 2.5 milyondan fazla insan evsiz kalmış, yaralanmış veya ekonomik olarak olumsuz etkilenmiştir (Shoaf, 2014). 2010 ve 2019 yılları arasında ise 24.396 doğal afet rapor edilmiş, yaklaşık 1.8 milyar insan meydana gelen bu afetlerden etkilenmiştir (IFRC, 2020).

### 1.1. Afet ve Acil Durumlar

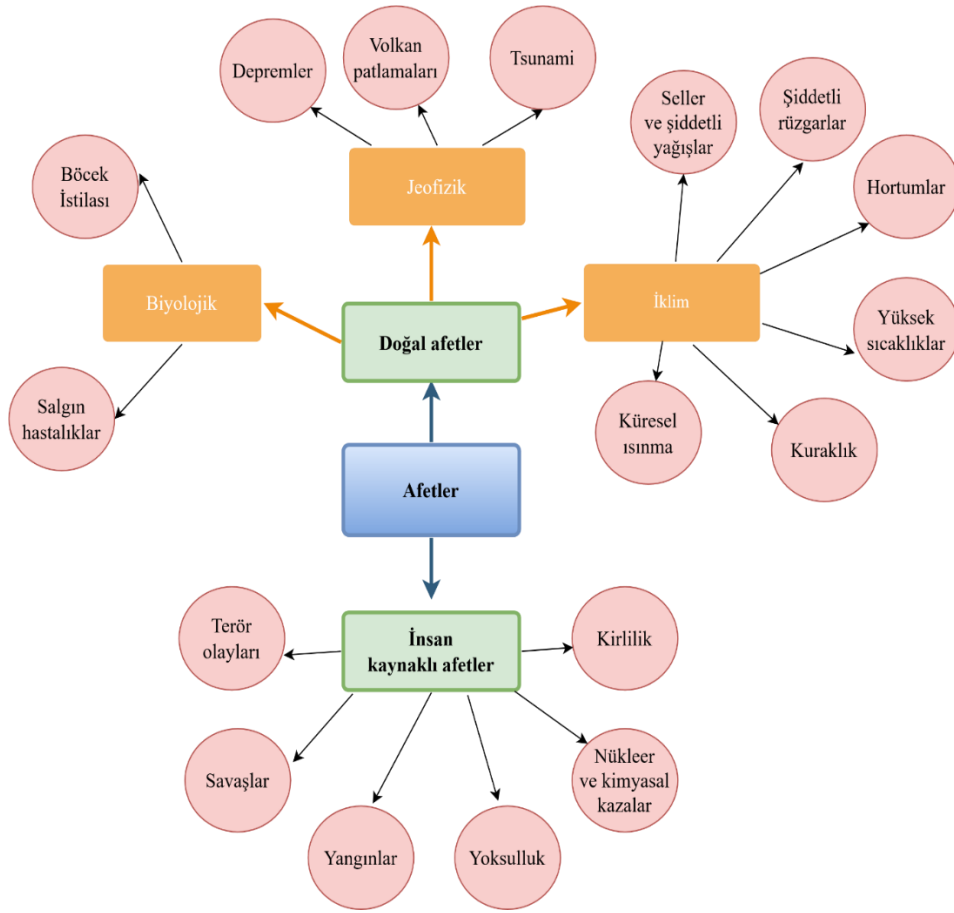
Afetler, etkili oldukları bölgedeki alt yapıları ve sistemleri olumsuz etkileyen; ekonomik, çevresel kayıplarla birlikte yaralanma ve ölümlere yol açabilen, ulusal veya uluslararası düzeyde yardım gerektirebilen olaylardır (http-1). Benzer bir tanıma göre ise toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji ve insan kaynaklı olaylardır (AFAD, 2020).

Afetlerin Epidemiyolojisi Araştırma Merkezine (Center for Research on the Epidemiology of Disasters) göre bir olayı afet olarak nitelendirebilmek için aşağıda sıralanan dört kriterden en az birinin gerçekleşmesi gerekmektedir (Guha-Sapir vd., 2014).

1. En az 10 kişi yaşamını yitirmeli.
2. Meydana gelen afetten en az 100 kişi etkilenmeli.
3. Olağanüstü hâl ilan edilmeli.
4. Uluslararası yardım çağrısı yapılmalı.

Meydana geldiği bölgedeki insanlar üzerinde psikolojik sorunlar, depresyon ve stres gibi olumsuzluklara da neden olan afetler, doğal tehlikelerin ve insan eylemlerinin karışık bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Peek ve Stough, 2010). Afetler, alanyazında

farklı sınıflandırmalara sahip olmakla birlikte sıklıkla doğal afetler ve insan kaynaklı afetler olarak iki temel grupta incelenmektedir (Zibulewsky, 2001). Doğal afetler kendi içinde biyolojik, jeofizik ve iklim (hidro – meteorolojik) kökenli olarak ele alınırken (Guha-Sapir vd., 2014); terör, savaş, kirlilik, yangınlar, nükleer patlamalar, yoksulluk gibi olaylar ise insan kaynaklı afetlere örnek olarak gösterilebilir (Işık vd., 2012). Afetler ve sınıflandırılmasına ilişkin örnekler Şekil 1.1’de gösterilmektedir.



Şekil 1.1. Afetler ve Sınıflandırılması (Işık vd., 2012; Leaning ve Guha-Sapir, 2013)

Afet olayları sonrası toplumun olağan düzeninde yaşanan aksamalar ve etkisinin büyüklüğüne göre değişen uzun ya da kısa vadeli acil durumlar ortaya çıkmaktadır (Kurnaz, 2019). Acil durumlar ise büyük fakat genellikle yerel imkanlarla baş edilebilen çapta, ivedilik gerektiren tüm durum ve haller olarak tanımlanmaktadır (AFAD, 2020).

Son dönemlerde; yangınlar, yerleşim alanlarının artması, ormanlık alanların tahrip edilmesi ve yeşil alanların azalması ülkemizdeki iklim temelli mevcut riskleri artırmakta, buna bağlı olarak afetler can ve mal kayıplarına neden olmaktadır (Ergünay, 2007).

Kayıplar etraflıca değerlendirildiğinde kentsel alanların ve hassas yapıların, çoğunlukla deprem fay hatlarına veya diğer afet türlerinin ortaya çıkmasına neden olacak bölgelere konumlandırıldığı görülmektedir (Tercan, 2018). Meydana gelen bu afetler engellenemese de afet öncesi, sırası ve sonrasına ilişkin hazırlık planlarıyla, afetlerin çevre ve insanlar üzerindeki etkilerini en aza indirmek mümkündür (Erkal ve Değerliyurt, 2011). Örneğin afetlere karşı hazırlıklı ülkeler arasında gösterilen Japonya’da, 2003 yılında 7.6 ve 8 büyüklüğünde meydana gelen depremlerin ilkinde birkaç kişi hayatını kaybetmiş, ikincisinde yalnızca bir kişi kalp krizi nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Ülkemizde ise 1999 yılında 7.4 büyüklüğünde meydana gelen Gölcük depreminde, yaklaşık 16000 kişi hayatını kaybetmiştir (Demirci ve Karakuyu, 2011).

## 1.2. Türkiye ve Afetler

Türkiye doğal ve insan kaynaklı afetlerin sıklıkla yaşandığı ülkelerden biridir (Tercan, 2018). Toplum içinde afet sözcüğü genellikle akla ilk olarak depremleri getirir ülkemizin farklı bölgelerinde pek çok afet türü meydana gelmektedir (Erkal ve Değerliyurt, 2011). Seller, orman yangınları, çığ düşmeleri, heyelanlar ülkemizde sıklıkla yaşanan diğer doğal afetlerdir (AFAD, 2020). Ülkemizde çoğunlukla meydana gelen doğal afetler, meydana geldiği şehirler ve bu afetlerin neden olduğu kayıplar Tablo 1.1’de gösterilmektedir.

**Tablo 1.1.** Ülkemizde yaşanan afet istatistikleri (AFAD, 2020)

Afetler	Yıllar	Oluş Sayısı	Kayıplar	Şehirler
<b>Deprem (En az 6 şiddetinde)</b>	1900-2017	210	86802 kişi hayatını kaybetti. 597865 konut ağır hasar gördü.	Erzincan’da 1949’da meydana gelen 7.9 büyüklüğündeki depremde 32962 vatandaşımız hayatını kaybetmiştir. Yaşanan toplam sellerin %20’si Erzurum, Van, Bitlis, Sivas’ta meydana gelmiştir.
<b>Sel/Su Baskını</b>	1950-Haziran 2018	6334	Bilgi yok	Yaşanan heyelanların yaklaşık %21’i Trabzon, Rize, Erzurum, Giresun’da meydana gelmiştir.
<b>Heyelan/Kaya Düşmesi</b>	1950-Haziran 2018	23041	Bilgi yok	Yaşanan çığ olaylarının yaklaşık yarısı Bingöl, Bitlis, Tunceli, Malatya’da meydana gelmiştir.
<b>Çığ</b>	1950-Haziran 2018	1539	Bilgi yok	



Tablodan 1.1'den yola çıkarak geçmişten günümüze afet istatistikleri incelendiğinde, Türkiye'de afetlerin sık sık meydana geldiği ve depremler, sel/su baskınları, heyelan/kaya düşmesi, çığ düşmesi olaylarının sıklıkla yaşandığı görülmektedir. Bununla birlikte sel/su baskınları, heyelan/kaya düşmesi ve çığ düşmelerinin belirli illerimizde yoğunlaştığı, can ve mal kayıplarına neden olduğu görülmektedir.

Son dönemlerde dünya genelinde meydana gelen afetlerin sayısı artarken, hızlı kentleşme, çevresel bozulmalar ve iklim değişikliği nedeniyle afetlerin etkililiği de artmaktadır (Leaning ve Guha-Sapir, 2013). Bunun sonucu olarak afetler, afetzedelerin dış kaynaklardan yardım almadan başa çıkılamayacakları kadar büyük kayıplara neden olabilmektedir (Ronoh, Gaillard ve Marlowe 2015; Wisner, Gaillard ve Kelman, 2012). Bu tür afetler bölgesel olarak ortaya çıkmasına rağmen ulusal veya uluslararası düzeyde müdahale gerektirmektedir. Çünkü afetler etkili oldukları bölgedeki bireyleri, kamusal sistemleri ve alt yapıları işlevsiz hâle getirebilmektedir (Greenwald, Hsu ve Sharma 2018). Örneğin, 26 Aralık 2004 yılında Endonezya'nın Sumatra Adası açıklarında meydana gelen tsunami, Endonezya ile 10'dan fazla ülkeyi etkilemiş ve 230000 insanın ölümüne neden olmuştur (Işık ve diğ., 2012). 2010 yılında Haiti'de meydana gelen depremde 225000, Myanmar'da yaşanan Nargis kasırgasında ise birkaç dakika içinde 80000 insan hayatını kaybetmiş, birçok ev yıkılmıştır. Bununla birlikte sağlık kuruluşları ve okullar gibi kamu binaları kullanılamaz hale gelmiştir (Leaning ve Guha-Sapir, 2013).

Uluslararası düzeyde yardım gerektiren bu tür afetlere ülkemizde yaşanan Van depremi örnek olarak gösterilebilir. 23 Ekim 2011 tarihinde Van'ın Tabanlı köyü merkezli 7.1 büyüklüğünde ve 9 Kasım 2011 tarihli Van'ın Edremit ilçesi merkezli 5.7 büyüklüğünde meydana gelen depremlerde, 644 kişi hayatını kaybetmiş, 1966 kişi ise yaralanmıştır. Van ve çevresindeki binalara büyük hasarlar veren ve birçok insanın hayatını kaybetmesiyle sonuçlanan depremlerden sonra dünya genelinde 34 ülke ekipman yardımı talebinde bulunmuş ve bu kapsamda 29222 çadır, 250 prefabrik ev, 28 genel maksat çadırı, 95490 battaniye, 147 yaşam konteyneri, 536 kampet, 1000 yatak, 684 ısıtıcı ve 40 jeneratör afet bölgesine ulaştırılmıştır ([http-2](http://2)).

### **1.3. Afet ve Acil Durumların Etkileri**

Shoaf (2014)'e göre afetlerin kötü olaylar olarak nitelendirilmesinin temel nedeni, afetlerin insan nüfusu üzerindeki yıkıcı etkileridir. Büyük ölçekli afetler ortaya çıktığında

ani ölümlere, yaralanmalara ve hastalıklara yol açmaktan çok daha fazlasına neden olmaktadır (Kurnaz, 2019). Örneğin bu tür afetler meydana geldiği bölgedeki kamu kuruluşlarını, evleri, iş yerlerini yok etmekte ve çevresel bozulmalara yol açmaktadır (Zibulewsky, 2001). Meydana gelen bu yıkım, insanların sahip oldukları sosyal ağları kaybetmelerine neden olmakta (Stough, 2015), devletler ve bireyler için ağır ekonomik maliyetleri beraberinde getirmektedir (Panwar ve Sen, 2019). Bunların yanında, afetlerin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine sıklıkla işaret edilmektedir. (Stough vd., 2016; Wolf-Fordham, Twyman ve Hamad, 2014).

### **1.3.1. Afet ve acil durumların insan sağlığına etkileri**

Afetler meydana geldiği bölgelerdeki insanlar üzerinde ölüm, yaralanma ve psikolojik sorunlara neden olabilmektedir. Yaşanan büyük çaplı afetler sonrası, afet bölgesindeki insanların yaralanması nedeniyle yetersizliği olan birey sayısı da artmaktadır (Kailes ve Enders, 2007). Örneğin, 2010 yılında Haiti’de binlerce insanın ölümüyle sonuçlanan 7.0 büyüklüğündeki depremde, 194000 ila 250000 insan (toplam nüfusun %2’si) afet sonrası duyu kayıpları, omurilik ve beyin yaralanmaları, çoklu kırıklar ve diğer travmaları yaşamıştır (Leaning ve Guha-Sapir, 2013).

Afetler etkili olduğu bölgedeki insanların sağlığını olumsuz etkilediği gibi topluma hizmet veren sistemlere de zarar vermektedir. Sağlık sisteminde meydana gelen hasarlar, bunun bir parçasıdır (Wolf-Fordham, Twyman ve Hamad, 2014). Örneğin, 29 Ağustos 2005 yılında ABD’de meydana gelen Katrina Kasırgasında şehrin alt yapısının yok olduğu, afetten bir yıl sonra bile New Orleans bölgesinde birçok hastanenin kapalı olduğu ve insanların tedavi olmak için günlük yaşadığı rapor edilmiştir (Rudowitz, Rowland ve Shartzer, 2006). Yaşanan bu tür büyük afetler sonucu, sağlık sisteminin işlevsiz hale gelmesiyle birlikte kronik rahatsızlığı olan bireylerin tedavi olamaması ve ortaya çıkabilecek salgın hastalıklara bağlı olarak insan ölümleri yaşanabilmektedir (Kurnaz 2019; Shoaf 2014).

Afetlerin sağlık sistemlerine etkisi hastanelere fiziksel zarar verip kullanılamaz hâle getirmesiyle sınırlı değildir. Bir afet veya salgın hastalık durumunda yaralı veya hastalar hastanelere akın edip sunulan hizmetleri olumsuz etkilemektedirler. Örneğin 1994 yılında, Kaliforniya’da orta şiddetli Northridge depreminde sadece 33 kişinin hayatını kaybetmesine ve 138 kişinin hastaneye kaldırılmasına rağmen depremin olduğu gün

hastane acil servislerinde 9000'den fazla hasta görülmüş ve yaklaşık 18000 hastanın, hastane dışı sağlık kaynaklarından tıbbi yardım istediği rapor edilmiştir (Shoaf vd., 1998).

Afetler; yaralanma, ölüm, yetersizliklere neden olma, mal kaybı gibi sonuçlarıyla insanlar üzerinde stres ve bunalıma da neden olmaktadır (Anwar vd., 2019). Afetlerin yıkıcı etkilerinden sonra afetzedelerde; travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, kaygı bozukluğu ve aşırı alkol kullanımı oldukça sık görülmektedir (Leon, 2004; Zibulewsky, 2001). Bununla birlikte afet sonrası yaşanan psikolojik sorunlar afetzedelerde var olan sağlık sorunlarını ve sosyal problemleri daha da ağır bir hâle getirebilmektedir (Kirmayer vd., 2010). Afetlerin bireyler üzerindeki bu tür olumsuz psikolojik etkileri; afetlere atfedilen bireysel ve toplumsal önem, afet olaylarına verilen tepkiler gibi çeşitli değişkenlere göre farklılıklar göstermektedir (Kirmayer vd., 2010). Ancak afet sonrasında daha sık psikolojik sorunlar yaşayan risk altındaki gruplar kadınlar ve çocuklar olarak gösterilmektedir. Bununla birlikte mülteciler, daha önce büyük travmalar yaşayan insanlar afetlerin psikolojik etkilerine karşı özellikle savunmasız olarak gösterilmektedir (Bromet ve Havenaar, 2002). Örneğin, afetlerin etkilerine karşı savunmasız gruplardan olan çocuklar; afetlerin türü ve şiddeti, kullanılan tanı kriterleri, sunulan destekler gibi faktörlere göre değişmekle birlikte uyum bozukluğu, depresyon, panik atak, travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik bozukluklar yaşayabilmektedir (Kar, 2009).

Afetler, meydana geldiği bölgedeki tüm bireyleri ve toplumsal sistemleri etkilese de özel gereksinimli bireylerin afetlerin yıkıcı etkilerine karşı daha savunmasız olduğu belirtilmektedir (Peek ve Stough, 2010). Alanyazın incelendiğinde, özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durum anlarında daha savunmasız olmalarının pek çok nedeni olduğu görülmektedir. Bu nedenlerin başlıcaları; daha düşük yaşam standartlarına sahip olma (Ton vd., 2019), toplumsal etiketlenme (Stough ve Kang, 2015), afet ve acil durumlarda kaynakların adaletsiz dağıtımı (Tierney vd., 1988), afet hazırlık planlarına dahil edilmeme (Hans ve Mohanty, 2006; Stough ve Kang, 2015), afetlere uygun tepkiler verememe (Battle, 2014) olarak gösterilmektedir.

Karşılaşılan diğer önemli güçlük, hayatın normal akışında sağlık hizmetlerine ulaşmakta bir dizi güçlük yaşayan özel gereksinimli bireylere (Veltman vd., 2001), afet ve acil durumlarda sağlık hizmetlerini ulaştırmakla ilgilidir (Stough vd., 2016). Sağlık çalışanlarının afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylere ilişkin müdahalede yetersiz olmaları bu güçlüklerdir (Wachob ve Pesci, 2017). Sağlık çalışanlarının

özel gereksinimli bireylere müdahaleleri üzerine yapılan araştırmalarda, eğitim ve bilgi eksikliğinden kaynaklı olarak özel gereksinimli bireylere müdahalede güçlük yaşadıkları belirtilmiştir (Burke ve Cocoman, 2020; Cashin vd., 2021; Nur Indriasari, Widyarani ve Daniyati, 2018). Öte yandan, sağlık çalışanlarının özel gereksinimli bireylerin tipik özelliklerini ve özel gereksinimli bireylerle nasıl iletişim kuracaklarını bilmeleri, afet olaylarının özel gereksinimli bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirmek için hayati önem taşıdığı ifade edilmektedir (Wachob ve Pesci, 2017).

#### **1.4. Afetler ve Özel Gereksinimli Bireyler**

Meydana geldiği bölgedeki tüm bireyler için zorluk oluşturan afetler toplumun tüm kesimlerini olumsuz etkilemektedir (Kent ve Ellis, 2015). Ancak afet araştırmacıları ve politika yapıcıları tarafından çocuklar, yaşlılar, kadınlar, azınlıklar, özel gereksinimli bireyler ve mülteciler afetlerin yıkıcı etkilerine karşı daha savunmasız gruplar olarak nitelendirilmektedir (Peek ve Stough, 2010). Afet ve acil durumlarda, dezavantajlı gruplar arasında yer alan özel gereksinimli bireyler, dünya ve ülkemiz nüfusunun azımsanmayacak bir bölümünü oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization), Dünya nüfusunun yaklaşık %15'inin en az bir yetersizliğe sahip olan bireylerden oluştuğunu tahmin etmektedir (http-3). Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası'nın (The World Bank) 2015 yılında yayınladıkları başka bir raporda, dünya üzerinde bir milyardan fazla bireyin bir tür yetersizlikle yaşadığını, bu bireylerin yaklaşık 200 milyonunun ise yetersizlik durumundan çok ciddi etkilendiğini belirtmiştir. Bununla birlikte 2050 yılında afet anlarında tahliye, kurtarma ve tıbbi yardım hizmetlerinin daha güç olduğu şehir merkezlerinde yaklaşık 940 milyon yetersizliği olan bireyin yaşayacağı öngörölmüştür (http-4). Ülkemizde ise özel gereksinimli bireylerin genel nüfusa oranlarıyla ilgili güncel veriler olmamakla birlikte 2002 yılında yapılan bir çalışmada, özel gereksinimli bireylerin ülkemiz nüfusunun %12,29'unu oluşturduğu saptanmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu, [TÜİK], 2002).

Afet ve acil durumlar, özel gereksinimli bireylerin tipik gelişim gösteren bireylere göre afetlerden daha orantısız biçimde etkilemesine neden olmaktadır (Peek ve Stough, 2010; Pineda ve Corburn, 2020; Smith ve Notaro, 2009; Stough, Ducy ve Kang, 2017). Afetlerin kaynak temelli yaklaşımı, afetlerin özel gereksinimli bireyler üzerindeki orantısız etkilerinin kaynakların dağıtımındaki eşitsizliğin bir sonucu olduğuna işaret etmektedir (Ton ve diğ., 2019). Tierney ve diğ., (1988) karşılaşılan bu eşitsizliği, özel

gereksinimli bireylerin sahip olduğu engelli etiketi ile ilişkilendirmiş, engelli etiketinin özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durum anlarında kaynak ve destek hizmetlerinden göz ardı edilmesinde büyük rol oynadığını ifade etmiştir. Bununla birlikte; daha yüksek yoksulluk, daha düşük istihdam oranları, toplumsal etiketlenme, sağlam olmayan konutlarda yaşama ve kötü sağlık koşullarına sahip olma gibi etmenler yetersizliği olan bireylerin afet ve acil durumlara karşı daha çok risk altında olmasına neden olmasına yol açan diğer etkenler olarak gösterilmektedir (Stough ve Kang, 2015; Ton vd., 2019). Bu risk durumu özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlarda; ölüm, yaralanma, mal kaybı, sağlık sorunları yaşama olasılığını ve savunmasızlığını artırmaktadır (Stough vd., 2016; Ton vd., 2019). Diğer bir olumsuzluk ise özel gereksinimli bireylerin afet planlama ve risk azaltma çalışmalarından sıklıkla dışlanması ile ilgilidir (Hans ve Mohanty, 2006; Stough ve Kang, 2015; UNISDR, 2014). Örneğin, Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi (United Nations for Disaster Risk Reduction) 2014 yılında dünya genelinden 5717 özel gereksinimli bireyle yaptığı çalışmada, afet planlamalarında özel gereksinimli bireylere nadiren danışıldığını, 137 ülkeden araştırmaya katılan özel gereksinimli bireylerin %85,57'sinin afet yönetimi ve risk azaltma çalışmalarına katılmadıklarını belirtmiştir (UNISDR, 2014).

Özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlarda yaşadığı başlıca sınırlılıkların; tahliye yollarına ulaşamama, yaklaşan tehlikeyi anlayamama, ihtiyaçlarını bildirmede güçlük yaşama, kurtarma çağrılarına yanıt verememe olduğu belirtilmiştir (Battle, 2014). Örneğin, bir afet ve acil durum anında tipik gelişim gösteren bireyler güvenli yerlere kolayca ulaşabilirken, özel gereksinimli bireyler için kaçmak ve güvenli alanlara ulaşmak oldukça güç olmaktadır (Kent ve Ellis, 2015). Bu zorluklara ek olarak, tekerlekli sandalye kullanan fiziksel yetersizliği olan bireyler sandalyenin ilerlemesi için, görme ve işitme yetersizliği olan bireyler iletişim ihtiyaçlarını gidermek için, zihin yetersizliği ve OSB olan bireyler ise çevresindeki olayları anlamlandırabilmek için ailelerinden destek almaktadır (Appleyard ve Osofsky, 2003). Özel gereksinimli bireylerin ailelerine olan bu bağımlılığı afet ve acil durum anlarında daha da belirginleşmektedir. Görme ve işitme yetersizliği olan bireyler acil durum anlarında, haber almada ve iletişim kurmada (Good, Phibbs, ve Williamson 2016; http-5), fiziksel yetersizliği olan bireyler tahliyede (Rooney ve White, 2007), sıklıkla çevresindekilerin yardımına ihtiyaç duymaktadır. Zihin yetersizliği ve OSB olan bireyler ise yaklaşan tehlikelerin genellikle farkında olamamakta ve acil durum anlarında ne yapacağını bilememektedirler (Scotti vd., 2007). Özel

gereksinimli bireylerin afetlere verilen tepkilerle ilişkili olarak yaşadığı bu sınırlılıklar, afet ve acil durumlarda ölüm oranlarına da yansımaktadır. 7 Mayıs 2008’de Myanmar’da meydana gelen kasırga, 2010’da Haiti’de meydana gelen deprem ve 2011 yılında Thoku Japonya’da meydana gelen deprem ve tsunami raporlarında özel gereksinimli bireylerin genel nüfusa oranla ölüm oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Ivey vd., 2014). Benzer şekilde 1995’te Hanshin-Awaji depreminde ve 1999’da Tayvan’da meydana gelen depremde yetersizliği olmayan bireylere kıyasla önceden fiziksel yetersizliği olan bireylerin ölüm riskinin neredeyse iki katına çıktığı belirtilmiştir (Osaki ve Minowa, 2001). Özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlarda ölüm ve yaralanma oranının genel nüfusa göre daha fazla olmasının önemli bir nedeninin de sağlık hizmetlerine ulaşmakta yaşadıkları güçlüklerle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Wachob ve Pesci, 2017).

### **1.5. Özel Gereksinimli Bireyler ve Olağan Zamanlarda Sağlık Hizmetleri**

Özel gereksinimli bireyler; daha düşük eğitim, gelir seviyesi ve yüksek işsizlik oranlarıyla yetersizliği olmayan bireylere göre daha çok karşı karşıya kalmaktadır. Bununla birlikte daha kötü sağlık koşullarına sahiptirler (http-6). Özel gereksinimli bireyler, sahip oldukları yetersizlikler ve karşılaştıkları toplumsal eşitsizlikten kaynaklanan nedenlerden dolayı sağlık hizmetlerine ulaşmakta bir dizi zorluk yaşamaktadır (Iezzoni, 2011). Yaşanan en önemli zorluklardan biri özel gereksinimli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmasında fiziksel engellerle karşılaşmasıdır (Neri ve Kroll, 2003). Örneğin Veltman vd., (2001) fiziksel yetersizliği olan bireylerle yaptığı çalışmada; katılımcıların %17,4’ü aile hekiminden hizmet almakta güçlük çektiklerini ve %8.0’i engeller nedeniyle aile hekimi tarafından sunulacak olan tedaviyi reddettiklerini bildirmişlerdir. Ayrıca katılımcıların %32,3’ü aile hekimlerinin ofislerine, %38.3’ünün gerekli ekipmanlara ve %22,9’u tuvalete fiziksel olarak ulaşmakta güçlük çektiğini bildirmişlerdir. Özel gereksinimli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmasının önündeki zorluklar sadece fiziksel engeller ile sınırlı değildir. Özel gereksinimli bireyler, sağlık sektöründe çalışanların bilgi yetersizlikleri, sağlık hizmetlerinin zayıf koordinasyonu, sağlık çalışanlarının yetersizliği olan bireylere karşı olumsuz tutumları ve yetersizlik nedeniyle hekimlerin tedaviyi reddetmesine kadar birçok sorunla karşılaşmaktadırlar (Veltman vd., 2001). Özel gereksinimli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmasının önündeki diğer önemli engeller ise; davranışsal ve lojistik engeller olarak ön plana

çıkılmaktadır. Örneğin gelişimsel yetersizliği olan çocukların yaklaşık %10-15'inde saldırganlık, kendine zarar verme gibi problem davranışlara sahip olduğu belirtilmektedir (Emerson vd., 2001). Bu davranışlar özellikle hastaneler gibi stresli ve alışılmamış yerlerde artmaktadır. Hastanelere gitmek özel gereksinimli bireyler için kaygı, korku ve problem davranışlara neden olan sorunlara yol açmaktadır (Langkamp, McManus ve Blakemore, 2015).

Kırsal alanlarda yaşayan özel gereksinimli bireylerin sağlık kurumlarına gitmek için uzun mesafeleri kat etmek zorunda kalması ise lojistik engellere bir örnektir. Uzun yolculuk sırasında özellikle gelişimsel yetersizliği olan bireylerin problem davranışları artmakta ve muayene sırasında sağlık personeli ile iş birliği yapmaktan kaçınabilmektedir (Langkamp vd., 2015). Örneğin, Otizm Spektrum Bozukluğu olan bireylerin çoğu yabancı oldukları hastane ortamlarında muayene olmaya direnmektedir. Bu durum Otizm Spektrum Bozukluğu olan bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını engellemektedir (Hepburn vd., 2016).

Dünya nüfusunun yaklaşık %15'nin bir yetersizlik türüyle yaşamasına rağmen özel gereksinimli bireyler, diğer birçok hizmetlerde olduğu gibi sağlık hizmetlerine erişimde genellikle göz ardı edilmekte ve ikinci plana atılmaktadırlar. Genel nüfus için planlanan ve hazırlanan uygulamalar özel gereksinimli bireylerin ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalmakta, çoğu haklarından mahrum kalmalarına ve kritik sağlık hizmetlerine ulaşmak için engellerle karşılaşmalarına neden olmaktadır (Iezzoni, 2011). Sağlık hizmeti veren kurum ve kişiler, özel gereksinimli bireylerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamakla yükümlüdür. Çünkü özel gereksinimli bireylerin ihtiyaçlarını karşılamadaki başarısızlık sadece özel gereksinimli bireylerin yaşam kalitesini azaltmakla kalmamakta, topluma ve ailelerine büyük yük oluşturmaktadır (Alverson vd., 2008). Belirtildiği üzere olağan zamanlarda sağlık hizmetlerine ulaşmakta çeşitli güçlüklerle karşılaşılan özel gereksinimli bireylere, afet ve acil durumlarda sağlık hizmetlerini ulaştırmak daha güç bir hale gelmektedir (Stough vd., 2016).

## **1.6. Afet ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri**

Afetler; fiziksel yaralanma, akut hastalıklar ve duygusal travmalara neden olması nedeniyle insan sağlığını doğrudan etkilemektedir. Ayrıca afetlerin sağlık sistemi üzerinde neden olduğu olumsuzluklardan dolayı kronik rahatsızlıklara bağlı veya salgın hastalıklar nedeniyle ölüm sayısı artabilmektedir (Shoaf, 2014). Son yıllarda doğal

afetlerin sayısı ve etkililiğinin artmasıyla birlikte, sağlık sisteminin afetlere hazırlanması ve afet yönetimi çalışmalarının bu doğrultuda iyileştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Tekeli-Yeşil., 2006). Çünkü afet yönetimi çalışmalarının en önemli bileşenlerinden biri sağlık hizmetlerinin afetzedelere nasıl sunulacağı ile ilgilidir (Işık vd., 2012). Ülkemizde bir afet durumu meydana geldiğinde sağlık hizmetlerini toplumun tüm kesimlerine ulaştırmakta Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinin (UMKE) sorumlu olduğu bilinmektedir.

### **1.6.1. Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE)**

Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) yurt içi ve yurt dışında meydana gelen afet ve acil durumlarda, afetzedelere olay yerinden başlayarak ambulansa veya bir sağlık tesisine nakledilinceye kadar geçen süre içerisinde medikal kurtarma ve acil sağlık hizmetleri sunmak üzere, sağlık personelinin oluşan kurtarma ekibidir. UMKE personeli afet veya acil durumun oluşmadığı zamanlarda görev yerlerinde asli işlerini yürütmekte, yalnızca afet ve acil durum anlarında Sağlık Bakanlığı veya İl Sağlık Müdürlüğü koordinasyonunda yurt içinde ve yurt dışında medikal kurtarma ve acil sağlık hizmetlerinin sunumunda görev almaktadır. Çeşitli tatbikat ve eğitimleri yıl boyunca devam eden UMKE personeli, afet sırasında afetzedelere en nitelikli sağlık hizmetlerini sunmak için özel ekipman ve araçları kullanmaktadır. UMKE, medikal hizmetlerin sunumuyla birlikte afetlerin büyüklüğüne göre cerrahi müdahale üniteleri, acil müdahale üniteleri, mobil komuta merkezleri ve mobil olay yeri yönetim merkezleri kurarak afete müdahale ve iyileştirme faaliyetleri kapsamında sunulacak sağlık hizmetlerinin her aşamasında aktif görev almaktadır. Ülkemiz genelinde 21 bölge ve 81 ilde 2022 yılı itibarıyla 11993 UMKE personeli görev yapmaktadır ([http-7](http://7)).

### **1.7. İlgili Araştırmalar**

İlgili araştırmalar bölümünde, 2005-2021 yılları arasında sağlık çalışanlarının özel gereksinimli bireylerle ilgili müdahalelerinin belirlenmesine yönelik yapılan araştırmalar yer almaktadır. Araştırmanın akışı geçmiş yıllardan günümüze doğru ilerlemektedir. Araştırmaların değerlendirilmesi; katılımcı grubu, amaç, veri toplama aracı ve bulguları kapsayacak şekilde kısa bir özet şeklinde yapılmıştır.

Sowney ve Barr (2006), çalışmasında zihin yetersizliği olan bireylere tedavi hizmeti veren acil servis hemşirelerinin deneyimlerini araştırmayı amaçlamıştır. Bu kapsamda, 2004 yılında Kuzey İrlanda'daki beş hastaneden 27 acil servis hemşiresi ile beş odak grup



görüşmesi yapılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin en az bir yıl çalışma deneyimi olmasına dikkat edilmiştir. Araştırmacılar yapılan görüşmeler sonrası 6 tema belirlemişlerdir. Bunlar; mevcut uygulama, bireylere saygı, iletişim zorlukları, onay alma güçlükleri, bilgi eksikliği ve bakıcılara bağımlılıktır. Katılımcıların çoğu zihin yetersizliği olan bireylerin özellikleri, sağlık sorunları hakkında bilgi ve deneyim sahibi olmadıklarını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte zihin yetersizliği olan bireylerle ilgili eğitimleri olan hemşireler tedavi konusunda kendilerini daha yetkin hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Strunk (2009), çalışmasında okul hemşirelerinin OSB'li çocuklara ilişkin bilgi düzeylerini ve çalışma deneyimlerini belirlemeyi amaçlamıştır. Çalışmaya ABD'nin Virjinya eyaletinde görev yapan okul hemşireleri katılmıştır. Virjinya genelinde belirlenen 1648 okul hemşiresine çoğunluğu nicel olmakla birlikte son sorusu hemşirelerin otizmli çocuklarla kişisel deneyimlerini anlatmalarını gerektiren nitel bir sorunun eklendiği anket gönderilmiştir. 231 okul hemşiresi anketi yanıtlamıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre okul hemşirelerinin çoğunun OSB'li öğrencilerin kullandığı ilaçlarla bu ilaçların semptomlarına ilişkin ve otizmin doğasına ilişkin bilgi sahibi olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte okul hemşirelerinin OSB'li bireylerle iletişim, davranışsal terapiler ve güvenlik konularında bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır

Zerbo vd. (2015), çalışmasında Kuzey Kaliforniya'da sağlık çalışanlarına yönelik bir çevrimiçi anket ve bir grup doktorla yarı yapılandırılmış görüşmeler yapmışlardır. Anket sağlık çalışanlarının OSB'li bireyleri tanıma yeterliliklerini (OSB'ye özgü genel bilgiler, OSB'li hastalarını tedavi etmedeki rahatlık düzeyleri, eğitim ve kaynak ihtiyaçları) değerlendirmiştir. Araştırmaya çoğunluğu doktor olmak üzere 922 sağlık çalışanı çalışmaya katılmış ve 9 doktor ile OSB'li bireylere ilişkin deneyimleri ve bilgileri üzerine telefon görüşmesi yapılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu OSB'nin temel özelliklerini doğru bir şekilde tanıırken, bazıları sadece çocukları etkileyen bir hastalık olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların büyük kısmının yetişkin OSB'li hastaların farkında olmadığı bulunmuştur. Bununla birlikte çalışmaya katılan tüm meslek grupları çoğunlukla OSB'li yetişkin hastalara tedavi sunmak için yetersiz bilgi, beceri ve araçlara sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Velonaki vd. (2015), çalışmasında Yunan hemşirelerin işitme yetersizliği olan bireylere yönelik bilgi, tutum ve uygulamalarını incelemeyi ve bunları etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamışlardır. Çalışmanın katılımcı grubu, Attica kentindeki 2 kamu

hastanesi ve 2 halk sağlığı merkezinden 200 hemşireden oluşmaktadır. Çalışmada hemşirelerin demografik bilgileri, işitme yetersizliği olan veya diğer yetersizliği olan kişilerle önceki deneyimleri, eğitimi, uygulamaları, duyguları, işitme yetersizliği olan bireylerin tedavisi için öz yeterlilikleri, bilgi ve tutumları ve bu konudaki eğitim ihtiyaçlarını araştıran bir anket kullanılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre hemşirelerin işitme yetersizliği olan bireylerle ilgili bilgi ve eğitim eksikliği tespit edilmiş, mevcut eğitimlerinin bilgi düzeyleri ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Işitme yetersizliği olan bireyleri tedavi etmekten kaçınan katılımcıların öz yeterlilik puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunurken, işitme yetersizliği olan bireylerle daha önce temas kurmuş olmanın, hemşirelerin bilgi düzeyleri veya tutumları ile arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır.

Wachob ve Pesci (2017), çalışmasında acil tıp teknisyenleri ve paramedik olarak görev yapan acil tıp personelinin OSB’li bireylerle iletişim kurma ve OSB’li bireyleri tedavi etme konusundaki bilgi ve kendilerine güven düzeylerini belirlemeyi amaçlamışlardır. Katılımcı grubunu Batı Pensilvanya genelinde altı bölgede görev yapan acil tıp teknisyenleri oluşturmuştur. Acil tıp teknisyenlerinin otizmli bireyler hakkında bilgi düzeyini ve tedavi sırasında rahatlık düzeyini belirlemek amacıyla 38 maddeden oluşan anket ve 11 maddeli rahatlık leği kullanılmıştır. Katılımcıların bilgi düzeyleri şitli faktörlere göre farklılık göstermiştir. Otizmli hastaların tedavileriyle ilgili deneyim sahibi olanlar, otizmli birini tanıyan veya akrabası olanlar, meslekte daha yeni olanlar, bilgi düzeyi açısında daha yüksek puanlara ulaşmışlardır. Bununla birlikte kadın katılımcıların erkeklerden, paramediklerin ise acil tıp teknisyenlerinden bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. OSB zerine eğitim almakla katılımcıların bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Ruesch (2018), hazırlanan bir iletişim becerileri eğitim programında ele alınacak bilgi eksiklerini belirlemek üzere araştırmacı tarafından geliştirilen bir bilgi değerlendirme aracıyla 339 hemşireden veri toplamışlardır. Eğitim aracı hemşirelerin işitme yetersizliği olan bireylerle ilgili bilgisini dört alanda ölçmüştür. Bunlar; işitme yetersizliğinin doğası, işitme cihazları, iletişim stratejileri ve tedaviye erişimle ilgili düzenlemelerdir. Katılımcıların yaş grubu 20 ile 66 arasında değişmekle birlikte çoğunluğu 51 – 60 yaş aralığındadır. Ankete katılanların çoğunluğu işitme yetersizliği olan birini tanıdığını belirtmiştir. Bununla birlikte katılımcıların yalnızca %6’i işitme yetersizliği üzerine bir kursa katılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların dört

alanla ilgili de bilgi eksikleri olduğu tespit edilmiştir. Anketin ortalama doğru yanıt oranı %60.3 olarak bulunmuştur. Hemşireler, işleme yetersizliği ile ilgili genel sorulara ortalama %39.5, işleme cihazları kategorisi için %74.9, iletişim kategorisine ilişkin sorulara %72.5, kanunlar ve politikalar kategorisindeki sorular için ise ortalama %42’3 oranda doğru yanıt vermişlerdir.

Burke ve Cocoman (2020), çalışmasında zihin yetersizliği olan bireylerin adli ruh sağlığı hizmetlerinde etkin ve kesintisiz bakım hizmeti almalarına yardımcı olmak için, İrlandalı adli hemşirelerin bilgi ve becerilerindeki eksikleri belirlemeyi ve böylece hemşirelere uygun eğitim sağlayabilmeyi amaçlamışlardır. Çalışmaya İrlanda Adli Ruh Sağlığı Servisinde çalışan 74 hemşire katılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre hemşirelerin en öncelikli eğitim ihtiyacı araştırma, denetim ve teknoloji kullanımı olmuştur. Bununla birlikte problem davranışları yönetme, zihinsel sağlık, zihin yetersizliğini anlama, iletişim becerilerini geliştirme, zihin yetersizliği olan hastalarla nasıl çalışılacağını ve OSB ile ilgili eğitim, bireysel bakım planlaması için ise bir şablon veya kılavuz ihtiyacı belirlenmiştir.

Urbanowicz vd. (2020), OSB’li bireylere bakım sağlayan sağlık çalışanlarının deneyimlerini, görüşlerini ve ihtiyaçlarını ortaya koymayı amaçlamışlardır. Avustralya genelinden, 42’si yetersizliği olan veya otizmlili bireylerin hizmet aldığı ortamlardan olmak üzere 78 sağlık çalışanı çalışmaya katılmıştır. Çalışmada çevrimiçi veri toplama aracı kullanılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre sağlık çalışanlarının üçte ikisi, kendilerini OSB konusunda bilgili (%63) ve tedavi konusunda yeterli bulduklarını ifade etmişlerdir (%62). Yetersizliği olan bireylere veya OSB’li bireylere hizmet veren sağlık çalışanları OSB’li bireylere tedavi hizmeti sunmayanlara kıyasla daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduklarını, daha yetkin hissettiklerini ve kendine daha çok güvendiklerini bildirmişlerdir. Çalışmaya katılanlardan %80’inden fazlası davranış yönetimi ve iletişim konularında daha fazla eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

Spasiani vd. (2020), çalışmasında zihin yetersizliği olan hastalara tedavi hizmeti sunan acil servis hemşirelerinin bilgi, beceri ve rahatlık düzeylerini ortaya koymayı amaçlamışlardır. Veriler çevrimiçi anket yoluyla toplanmıştır. Ankete Kanada’nın Ontario eyaletinde acil servislerde çalışan 151 hemşire katılmıştır. Anket; hemşirelerin bilgi, rahatlık, uygulama becerileri, değişime açık olma, zihin yetersizliği olan hastalarla deneyim sahibi olma ve zihin yetersizliği olan bireyleri belirleme stratejilerinin içeren 14 maddeden oluşmaktadır. Çalışmanın sonuçlarına göre hemşirelerin çoğu geçen yıl

boyunca zihin yetersizliğinden şüphelendikleri hastalarla etkileşim kurduklarını bildirmiş ancak katılımcıların yalnızca %28'i bir hastanın zihin yetersizliğine sahip olup olmadığını belirleyecek stratejileri bildiklerini ifade etmiştir. Katılımcı hemşirelerin yarısı ise iletişim kurma ve yaklaşımlarını zihin yetersizliği olan bireylere göre ayarlayabileceklerini söylemişlerdir. Bununla birlikte yalnızca %31'i zihin yetersizliği olan bireylerde sık rastlanan ek sağlık ve bakım sorunları hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir.

Cashin vd. (2021), Avustralya'daki hemşirelerin lisans, yüksek lisans ve mesleki gelişim dönemlerindeki eğitim deneyimlerini araştırmayı ve hemşirelerin zihin yetersizliği olan ve OSB'li bireylere ilişkin bilgi, hazırlık, rahatlık ve kedin güvenleri ile ilgili literatürde tespit edilen boşlukları doldurmayı amaçlamışlardır. Araştırmacılar verileri toplamak için anket tasarlamış ve 693 hemşire çalışmaya katılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre katılımcıların %55,7'si zihin yetersizliği ve OSB olan bireylerin komorbiditeleri ve bakım sorunları ile ilgili biraz bilgili olduklarını belirtmişlerdir. %20'si çok bilgili olduğunu ifade ederken, yaklaşık %34'ü hiç bilgilerinin olmadığını belirtmiştir. Zihin yetersizliği ve OSB olan bireylerin ihtiyaçlarını karşılama konusunda ise katılımcıların yaklaşık %60'ı kendinden biraz emin, %17'si çok emin, yaklaşık %23'ü ise kendinden hiç emin hissetmediklerini belirtmişlerdir.

## **1.8. Problem**

Alanyazında, özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlarda toplumun en dezavantajlı grupları arasında oldukları, tipik gelişim gösteren bireylere göre afetlerden daha olumsuz etkilendikleri ve pek çok güçlüklerle karşılaştıkları sıklıkla vurgulanmıştır (Edmonds, 2017; Engelman, 2012; Ivey vd., 2014; Neuhauser vd., 2013; Nur Indriasari vd., 2018; Peek ve Stough, 2010; Pineda ve Corburn, 2020; Quail, Barker ve West 2018; Ronoh vd., 2015; Rooney ve White, 2007; Smith ve Notaro, 2009; Stough, 2015; Stough vd., 2017; Stough ve Kang, 2015; Sullivan ve Häkkinen, 2011; White, 2006). Afet hazırlık planlamalarından dışlanma, uyarı mesajlarını alamama, kaynaklara erişimde arka planda bırakılma, kapsayıcı ve erişilebilir tahliye ve barınma planlamalarının olmaması, afet sonrası rehabilitasyon ve bakım hizmetlerinin yetersiz olması, özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlarda sıklıkla yaşadığı güçlüklerdendir (Amemiya ve Sugiyama, 2008; Appleyard ve Osofsky, 2003; Battle, 2014; Calgaro vd., 2021; Engelman, 2012; Good vd., 2016; Hans ve Mohanty, 2006; Quail vd., 2018.; Rooney ve

White, 2007; Stough, 2015; Stough ve Kang, 2015; Takayama, 2017; UNISDR, 2014; Van Willigen vd., 2002).

Bunların yanında, özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlarda karşı karşıya kaldığı önemli güçlüklerden bir diğeri ise sağlık hizmetlerinin özel gereksinimli bireylere ulaştırılması ile ilgilidir (Stough vd., 2016). Çünkü özel gereksinimli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmada; fiziksel engeller, sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları, yetersizliğe bağlı olarak tedavinin reddedilmesi, sağlık merkezine ulaşma ve davranış problemleri gibi güçlüklerle karşılaştıkları belirtilmektedir (Emerson vd., 2001; Iezzoni, 2011; Langkamp vd., 2015; Veltman vd., 2001). Diğer önemli güçlük olarak, sağlık çalışanlarının özel gereksinimli bireylerle ilgili bilgi eksikliklerinin bulunduğu ve tedavi sürecinde kendilerini yeterli hissetmedikleri vurgulanmıştır (Burke ve Cocoman, 2020; Cashin vd., 2021; Nur Indriasari vd., 2018; Sowney ve Barr, 2006; Spassiani vd., 2020; Strunk, 2009; Urbanowicz vd., 2020; Velonaki vd., 2015; Wachob ve Pesci, 2017; Zerbo vd., 2015).

Acil sağlık hizmeti veren personelin özel gereksinimli bireylere ilişkin bilgi eksiklikleri tedaviyi güçleştirmekte ve özel gereksinimli bireylerin kaliteli sağlık hizmetleri almasını engellediği vurgulanmaktadır (Wolf-Fordham vd., 2014). Acil bir durum ortaya çıktığında, sağlık çalışanlarının özel gereksinimli bireylerin tipik özelliklerini ve özel gereksinimli bireylerle nasıl iletişim kuracaklarını bilmeleri oldukça önemlidir (Wachob ve Pesci, 2017). Örneğin OSB’li bireyler için sıra dışı sesler, ortamlar ve yabancı kişilerle iletişim kurmak oldukça zorlayıcı olmaktadır (Kurnaz, 2019). Özellikle hastaneler veya ambulans ortamı kaygı, korku ve problem davranışların ortaya çıkmasını tetiklemektedir (Langkamp vd. 2015). Öte yandan sağlık çalışanlarının otizmin belirtilerini tanıyıp tedavilerini OSB’li bireyleri özelliklerine uygun olarak uyarlamasının tedaviyi kolaylaştırdığı ifade edilmektedir (Wachob ve Pesci, 2017).

UMKE personelinin afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylere ilişkin müdahale sürecinin belirlenmesi; olası bir afet durumunda özel gereksinimli bireylere sunulacak kurtarma ve tıbbi müdahale hizmetlerinin iyileştirilmesi, afet yönetimi politikalarına yardımcı olunması, yaşanabilecek olumsuz durumların azaltılması ve özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlarda daha kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi açısından önemlidir.

## 1.9. Amaç

Bu araştırmanın amacı, UMKE personelinin afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylere müdahale sürecini ayrıntılı olarak incelemektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır;

1. UMKE personelinin afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylere müdahale süreci nasıl gerçekleşmektedir?
2. UMKE personelinin afet ve acil durumlarda, özel gereksinimli bireylere müdahale sunma sürecine ilişkin sorunlar, gereksinimler ve öneriler nelerdir?

## 1.10. Araştırmanın Önemi

Doğal ve insan kaynaklı afetlerin sıklıkla yaşandığı ülkemizde, her yıl pek çok insan afetlerden olumsuz etkilenmektedir (Tercan, 2018). Afetler meydana geldiği bölgedeki tüm bireyleri olumsuz etkilese de özel gereksinimli bireylerin, afetler nedeniyle ölüm, yaralanma ve mal kaybı riski, yetersizliği olmayan bireylere göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (Stough vd., 2016; Ton vd., 2019). Bununla birlikte alanyazın incelendiğinde, özel gereksinimli bireylerin afet sırasında ve sonrasında sunulan hizmetlere ulaşmakta zorluk çektikleri ve afet anlarında geride bırakılma olasılıklarının daha yüksek olduğu vurgulanmış, afet risk azaltma çalışmalarından dışlandıkları belirtilmiştir (Peek ve Stough, 2010; Pineda ve Corburn, 2020; Smith vd., 2020; Stough vd., 2017; UNISDR, 2014).

Özel gereksinimli bireyler, yetersizlikleri nedeniyle tipik gelişim gösteren bireylere göre farklı özelliklere sahiptirler. Bu nedenle afet ve acil durum anlarında ve sonrasında tipik gelişim gösteren bireylerden farklı ihtiyaçları bulunmaktadır. Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinin özel gereksinimli bireylere müdahale sürecinin belirlenmesinin; olası bir afet durumunda özel gereksinimli bireylere sunulacak tıbbi müdahalenin iyileştirilmesi ve personelin özel gereksinimli bireylerle ilgili bilgi/uygulama eksikliklerinin tamamlanması için yol gösterici olacaktır. Ayrıca alanyazınında, afet ve acil durum kurtarma ve tıbbi müdahale personelinin özel gereksinimli bireyler ile ilgili müdahalelerinin incelendiği başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu çalışmanın ulusal ve uluslararası alanyazına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir

## 2. YÖNTEM

Bu bölümünde; araştırmanın modeli, katılımcıların özellikleri, veri toplama teknikleri, veri toplama araçları ve verilerin analizine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

### 2.1. Araştırmanın Modeli

Ülkemizde doğal ve insan kaynaklı afetlerin sıklıkla yaşanması, ulusal ve uluslararası alanyazında yeterli çalışma olmaması, UMKE personelinin özel gereksinimli bireylere yönelik müdahale sürecini bütüncül ve ayrıntılı ele alma gereksinimini doğurmuştur. Dolayısıyla UMKE personelinin afet ve acil durum anlarında özel gereksinimli bireylere ilişkin müdahale sürecini incelemek amacıyla bu araştırma durum çalışması olarak desenlenmiştir.

Nitel durum çalışmalarında, temel olarak bir ya da birkaç durum ayrıntılı olarak ele alınmakta; durumu etkileyen ortam, olaylar, bireyler, süreçler vb. etkenlerin durumu nasıl etkilediği ve durumdan nasıl etkilendiği bütüncül bir bakış açısıyla ele alınmaktadır (Creswell, 2014; Yıldırım ve Şimşek, 2016). Nitel durum çalışmalarında genellikle “nasıl” ve “niçin” sorularına yanıt aranmakta ve durumun farklı yönlerini bütüncül olarak derinlemesine irdelemek amaçlanmaktadır. Durumun çeşitli yönlerine ışık tutabilmek için ise süreç boyunca elde edilen belgeler, gözlemler, görüşmeler gibi farklı veri kaynaklarına başvurulabileceği belirtilmektedir (Yin, 2009; Akar, 2019).

Alanyazında durum çalışmalarına ilişkin farklı sınıflamalar bulunmaktadır. Davey (1991), durum çalışmasını altı türde sınıflamıştır. Bunlar; açıklayıcı/tamamlayıcı durum çalışması, keşfe dayalı durum çalışması, kritik olay durum çalışması, program yürütmeye dayalı durum çalışması, birikimli durum çalışması ve programın etkisine dayalı durum çalışmasıdır. Bogdan ve Biklen (2007), tarihi örgütsel durum çalışmaları, yaşam hikayesi durum çalışmaları ve gözleme dayalı durum çalışmaları olarak üç türde sınıflamıştır. Yin (2009) ise durum çalışmasını amaçlarına göre; betimleyici, açıklayıcı ve keşfedici durum çalışması olarak sınıflandırmıştır.

Bu araştırma ise;

- a) UMKE personelinin afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylere yönelik müdahaleleri tek bir durum olarak ele alınmıştır. Bu gerekçeyle araştırma bütüncül tek durum çalışmasıdır (Yin, 2009).

- b) Amacına göre ise, UMKE personelinin afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylere müdahalelerini bütüncül ve ayrıntılı olarak ele alması ve alanyazında yeterli çalışma olmaması nedeniyle keşfedici ve betimsel amaçlı durum çalışmasıdır.

## 2.2. Katılımcılar

Araştırmanın katılımcı grubunu UMKE’de görev alan, araştırmaya gönüllü katılan 14 sağlık çalışanı (laboratuvar teknikeri, hemşire ve 112 Acil çalışanı) oluşturmaktadır. Araştırma raporunda katılımcı isimleri etik kurallar gereği takma isimlerle değiştirilmiştir (Glesne, 2014).

Katılımcıları belirlemek için amaçlı örneklem türlerinden ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme; araştırmada amaca uygun olarak oluşturulan nitelikleri, ölçütleri karşılayan kişiler, durumlar ya da olaylarla çalışılmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Ölçüt örnekleme kapsamında katılımcılarda aranan koşullar şunlardır:

- Katılımcıların afet ve acil durumlarda, ilk yardım ve kurtarma süreçlerini ve deneyimlerini daha iyi yansıtması ve özel gereksinimli bireylere müdahalede daha çok deneyim sahibi olması açısından en az dört yıl UMKE’de gönüllü olma ölçütü aranmıştır. Katılımcılarda dört yıllık görev süresi aranmasının temel nedeni, UMKE personelinin hayatın olağan akışında, bağlı oldukları sağlık kurumlarında rutin görevlerine devam etmesi ve yalnızca afet ve acil durumlarda UMKE’de hizmet sunması ile ilgilidir.
- Görüşme öncesinde, meydana gelen afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylere medikal kurtarma ve acil sağlık hizmetlerini sunması,
- Araştırmaya katılımında gönüllü olmalarıdır.

Araştırmanın uygulamasına başlamak amacıyla Anadolu Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’na başvurulmuş ve gerekli izinler alınmıştır. Etik kurul izni alındıktan sonra katılımcıları belirleme sürecinde UMKE – DER Genel Merkezi ve Kütahya Şubesi ile iletişime geçilmiştir. UMKE – DER Genel Merkezi ve Kütahya Şubesi yöneticileri tarafından araştırma süreci ile ilgili detaylar, UMKE – DER üyelerine mesaj yoluyla iletilmiştir. (Araştırmacı Günlüğü, 29.07.2021) Daha sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olan UMKE görevlilerinin bilgileri araştırmacıya ulaştırılmıştır. Telefon görüşmesi ile iletişime geçilen UMKE görevlilerine araştırmanın amacı, kapsamı



ve katılımcıların hakları ile ilgili bilgi verilmiştir. Ölçüt örneklemeye uygun ve gönüllü olarak araştırmaya katılmak isteyen 14 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara, görüşmelerin daha sonra dökümü yapılmak üzere kayda alınacağı ve kayıtların yalnızca araştırmacı ve tez danışmanları tarafından dinlenebileceği belirtilmiştir. Çalışmaya katılan katılımcılara ilişkin özellikler Tablo 2.1.'de sunulmuştur.

**Tablo 2.1.** Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler

Katılımcıların Kod Adı	Cinsiyet	Yaş	Meslek	Öğrenim Durumu	Görev Yeri	UMKE Görev Süresi (yıl)	ÖG Yakın/Tanıdık	ÖG Bireyler Üzerine Eğitim
Eray	E	28	112 Acil	Ön Lisans	Trabzon	4	Yok	Yok
Furkan	E	31	112 Acil	Ön Lisans	Kahramanmaraş	7	Yok	Yok
Mert	E	25	Hemşire	Lisans	Kütahya	8	Yok	Yok
Büşra	K	28	112 Acil	Lisans	Gaziantep	5	Var	Yok
Eylül	K	38	112 Acil	Lisans	Kütahya	8	Yok	Yok
Osman	E	41	Laboratuvar Teknikeri	Lisans	Kütahya	11	Var	Yok
Hakan	E	31	Hemşire	Lisans	Konya	7	Yok	Yok
Kaan	E	25	112 Acil	Ön Lisans	Aksaray	5	Yok	Yok
Emre	E	41	Hemşire	Lisans	Kütahya	11	Yok	Yok
Bilal	E	46	Hemşire	Lisans	Kütahya	12	Yok	Yok
Yusuf	E	30	112 Acil	Ön Lisans	Antalya	11	Var	Yok
Merve	K	37	Hemşire	Lisans	Kahramanmaraş	7	Var	Yok
Özge	K	28	Hemşire	Lisans	Kahramanmaraş	6	Yok	Yok
Alper	E	32	112 Acil	Lisansüstü	Osmaniye	7	Yok	Yok

Tablo 2.1 incelendiğinde 14 katılımcının 10'unun erkek 4'ünün kadın olduğu, yaş aralıklarının ise 25–46 arasında değiştiği görülmektedir. Tamamı sağlık çalışanı olan katılımcıların görevlerine bakıldığında; 7'sinin 112 Acil çalışanı, 6'sının hemşire, 1'inin laboratuvar teknikeri olduğu görülmektedir. Katılımcıların UMKE'de görev alma süreleri ise 4 ve 12 yıl arasında değişmektedir. Görev yerleri; Kahramanmaraş, Trabzon, Kütahya, Gaziantep, Konya, Aksaray, Antalya, Osmaniye'dir. Katılımcılardan 9'u lisans, 4'ü ön lisans ve 1'i lisansüstü eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların 4'ünün özel gereksinimli bir yakını veya tanıdığı varken, diğer katılımcıların yoktur. Bunlara ek olarak özel gereksinimli bireylerle ilgili katılımcılardan hiçbirinin eğitim almadığı görülmektedir.

Eray Bey, 28 yaşında bir 112 Acil çalışanıdır. Ön lisans eğitimini sağlık bilimleri fakültesinde paramedik bölümünde tamamlamıştır. 10 yıldır sağlık çalışanı olarak görev yapmakla birlikte bu sürenin yaklaşık 5 yılını İstanbul'da özel hastanelerde ve bir engelli bakım merkezinde geçirmiştir. Son beş yıldır ise Trabzonda bir kamu hastanesinde görevine devam etmektedir. 4 yıldır UMKE'de görev alan Eray Bey, bu kapsamda afet ve acil durumlarda olay yerinde hizmet vermektedir. Eray Bey özel gereksinimli bir yakınının olmadığını ve özel gereksinimli bireyler ile ilgili eğitim almadığını belirtmiştir.

Furkan Bey, 31 yaşında bir 112 Acil çalışanıdır. Ön lisans eğitimini sağlık bilimleri fakültesinde sağlık kurumları işletmeciliği bölümünde tamamlamıştır. Evli ve iki çocuk babası olan Furkan Bey yaklaşık 10 yıldır sağlık personeli olarak çalışmaktadır. Furkan Bey 2015 yılında Şanlıurfa'da görev yaparken UMKE'de görev almaya başlamıştır. 2018 yılında Kahramanmaraş'ta çalışmaya başlayan Furkan Bey bu tarihten bu yana Kahramanmaraş'ta UMKE sorumlusu (eğitmen) olarak görevine devam etmektedir. Furkan Bey özel gereksinimli bir yakınının olmadığını ve özel gereksinimli bireylere müdahaleye yönelik herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir.

Mert Bey, 26 yaşında bir hemşiredir. Kütahya'da bir hastanede yoğun bakım hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Lisans eğitimini sağlık bilimleri fakültesinde hemşirelik bölümünde tamamlamıştır. 2014 yılında UMKE biriminde görev almaya başlamış ve 8 yıldan bu yana afet ve acil durum olaylarında görev almaktadır. Mert Bey özel gereksinimli bir yakınının olmadığını ve özel gereksinimli bireylere müdahaleye yönelik herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir.

Büşra Hanım, 28 yaşında bir 112 Acil çalışanıdır. Gaziantep'te 10 yıldan bu yana 112 Acil serviste çalışmaktadır. Büşra Hanım ön lisans eğitimini sağlık bilimleri fakültesi paramedik bölümünde tamamlamıştır. Yaklaşık 5 yıldır UMKE'de görev alan Büşra Hanım şu anda UMKE biriminde eğitmen olarak çalışmakta ve afet olaylarında hizmet sunmaya devam etmektedir. Büşra Hanım özel gereksinimli yakınlarının olduğunu ancak özel gereksinimli bireyler üzerine daha önce eğitim almadığını belirtmiştir.

Eylül Hanım, 38 yaşında bir 112 Acil çalışanıdır. Ön lisans eğitimini afet ve acil durum yönetimi bölümünde, lisans eğitimini ise sosyoloji bölümünde tamamlamıştır. Şu anda Kütahya'da görev yapmaktadır. Bir kız çocuğu olan Eylül Hanım, 8 yıldır UMKE'de görev almaktadır. Eylül Hanım özel gereksinimli bir yakınının olmadığını ve özel gereksinimli bireylere müdahaleye yönelik herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir.

Osman Bey, 41 yaşında bir laboratuvar teknikeridir. Önlisans eğitimini laboratuvar teknikerliği bölümünde, lisans eğitimini ise kamu yönetimi bölümünde tamamlamıştır. Şu anda Kütahya'nın Gediz ilçesinde çalışmakta olan Osman Bey, 11 yıldır UMKE'de görev almaktadır. Osman Bey, oğlunun Tip1 diyabet hastalığı sebebiyle özel gereksinimli olduğunu ve özel gereksinimli bireylere müdahaleye yönelik herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir.

Hakan Bey, 31 yaşında bir hemşiredir. Lisans eğitimini Selçuk Üniversitesi hemşirelik bölümünde tamamlamıştır. 2012 yılından bu yana Sağlık Bakanlığına bağlı bir kurumda Konya'da görev yapmaktadır. Yaklaşık yedi yıldır UMKE personeli olarak sahada görev almakta olan Hakan Bey, 3 yıldır UMKE eğitmenliği yapmakta ve iki yıldır da UMKE idari kadrosunda yer almaktadır. Hakan Bey, özel gereksinimli yakınlarının olmadığını ve özel gereksinimli bireyler üzerine daha önce eğitim almadığını belirtmiştir.

Kaan Bey, 25 yaşında bir 112 Acil çalışanıdır. Ön lisans eğitimini Sağlık Kurumları İşletmeciliği bölümünde tamamlamıştır. Şu anda Aksaray'da sağlık çalışanı olarak görev yapmakta olan Kaan Bey, 5 yıldır UMKE'de görev almaktadır. Kaan Bey özel gereksinimli bir yakının olmadığını ve özel gereksinimli bireyler ile ilgili eğitim almadığını belirtmiştir.

Emre Bey, 41 yaşında bir hemşiredir. Lisans eğitimini sağlık bilimleri fakültesi, hemşirelik bölümünde tamamlamış ve 2004 yılında Karaman'da bir sağlık merkezinde göreve başlamıştır. Şu anda Kütahya'da görev yapmakta olan Emre Bey, 11 yıldır UMKE'de görev almaktadır. Emre Bey özel gereksinimli bir yakının olmadığını ve özel gereksinimli bireylerle ilgili eğitim almadığını belirtmiştir.

Bilal Bey 46 yaşında bir hemşiredir. Lisan eğitimini hemşirelik bölümünde tamamlamıştır. Şu anda Kütahya'da toplum sağlığı merkezinde çalışmaktadır. 27 yıllık devlet memuru olan Bilal Bey, 12 yıldır aktif olarak UMKE'de görev almaktadır. Bilal Bey özel gereksinimli bir yakının olmadığını ve özel gereksinimli bireyler ile ilgili eğitim almadığını belirtmiştir.

Yusuf Bey, 30 yaşında bir 112 Acil çalışanıdır. 14 yıldır sağlık sektöründe çalışmaktadır. Antalya İl Sağlık Müdürlüğünde görev yapan Yusuf Bey, 11 yıldır UMKE'de görev almaktadır. Farklı şehirlerde yaşanan deprem, sel ve yangınlarda kriz koordinasyon ve acil müdahale alanlarında tecrübesi bulunmaktadır. Yusuf Bey, kolunda sinir zedelenmesi olan kardeşinin özel gereksinimli olarak tanımlamış ve özel gereksinimli bireyler ile ilgili eğitim almadığını belirtmiştir.

Merve Hanım, 37 yaşında bir hemşiredir. Lisans eğitimini hemşirelik bölümünde tamamlamıştır. 12 yıldır hemşirelik yapmakta ve 9 yıldır da yeni doğan yoğun bakım servisinde görev yapmaktadır. Şu anda Kütahya'da çalışmakta olan Merve Hanım, 7 yıldır UMKE'de görev almaktadır. Merve Hanım ailesinde özel gereksinimli akrabaları olduğunu ve özel gereksinimli bireyler ile ilgili eğitim almadığını belirtmiştir.

Özge Hanım 28 yaşında bir hemşiredir. Lisans eğitimini hemşirelik bölümünde tamamlamıştır. Kahramanmaraş'ta yenidoğan yoğun bakım hemşiresi olarak görev yapmakta olan Özge Hanım, altı yıldır aktif olarak UMKDE'de görev almaktadır. Özge Hanım, özel gereksinimli bir yakının olmadığını ve özel gereksinimli bireyler ile ilgili eğitim almadığını belirtmiştir.

Alper Bey, 32 yaşında bir 112 Acil çalışanıdır. Anestezi ve paramedik bölümlerinde lisans eğitimini, acil yardımlarda yönetim alanında ile yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır. Uzun yıllar Kilis'te görev yapan Alper Bey, şu anda Osmaniye'de 112 acil serviste görev yapmaktadır. Alper Bey, özel gereksinimli bir yakının olmadığını ve özel gereksinimli bireyler ile ilgili eğitim almadığını belirtmiştir.

### **2.3. Araştırmacılar**

Araştırmacılar; yüksek lisans tez çalışmasını yapan araştırmacı ve tez danışmanlarıdır. Araştırmacıların özgeçmişi ve araştırmadaki rolleri aşağıdaki gibidir;

Ömer Faruk Gönen; Anadolu Üniversitesi, Özel Eğitim Bölümü, Zihin Engelliler Öğretmenliği Programında lisans eğitimini 2019 yılında tamamlamıştır. Ardından, 2019 yılında Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Zihin Engelliler Öğretmenliği Tezli Yüksek Lisans Programında yüksek lisans eğitimine başlamıştır. 2019 yılında meslek hayatına MEB'e bağlı bir özel özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde başlayan araştırmacı, 22.06.2020 tarihinden bu yana Kütahya'da MEB'e bağlı bir özel eğitim ilkokulunda, özel eğitim öğretmeni olarak görev yapmaktadır.

Araştırmacının rolü: Araştırmacı Ömer Faruk Gönen, ülkemizde ve dünyada artan afet olayları nedeniyle UMKE personelinin afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylere olan müdahale sürecini merak ettiği için araştırmasında bu konuyu amaç edinmiştir. Araştırmacı verilerin toplanması, analize uygun hale getirilmesi, verilerin analizi, bulguların oluşturulması ve tartışma kısmında yer almıştır. Araştırmacı öncelikle alanyazın taraması yapmış ve bu doğrultuda yarı yapılandırılmış görüşme sorularını hazırlamıştır. Hazırlanan görüşme soruları Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Özel

Eğitim Bölümünden nitel araştırmalarda deneyimli  ğretim elamanına yönlendirilmiş ve uzman görüşü alınmıştır. Uzmanların nerileri doğrultusunda yarı yapılandırılmış görüşme sorularına son hali verilmiştir (EK-1).

Araştırmacı, katılımcı grubunu belirlemek için UMKE-DER Genel Merkezi ve Kütahya Şubesi ile iletişim kurmuştur. UMKE-DER, üyelerini araştırma konusunda bilgilendirmiş ve gönüllü katılımcı listesini araştırmacıya iletmiştir. Araştırmacı, katılımcı listesinde olan UMKE gönüllülerine telefonla ulaşarak ölçüt rneklemeye uygun olan katılımcıları belirlemiş ve gönüllüler ile yapılacak görüşmeler için randevu oluşturmuştur. Görüşmeler Covid-19 pandemi süreci göz önünde bulundurulurak ZOOM platformu veya telefon aracılığı ile yapılmıştır. Telefon ile yapılan görüşmeler tablet bilgisayar yardımıyla kayıt altına almıştır. Araştırmacı, görüşmeye başlamadan önce katılımcıya görüşme süreci hakkında bilgi vermiş, katılımcıların demografik bilgilerini hazırlanan demografik bilgi formu ile toplamıştır. Araştırmacı görüşme öncesi, katılımcı onam formunu (EK-3) okumuş ve katılımcıların sözlü onaylarını almıştır. Katılımcı onam formunu, katılımcılara görüşme sonrasında mesaj yoluyla iletmiştir. Araştırmacı, görüşmeleri tamamladıktan sonra elde ettiği ses kayıtlarını yazıya dkmştir. Görüşme metinlerini analize uygun olacak şekilde düzenlemiş, bulguları oluşturmuş ve elde edilen bulguları alanyazındaki araştırmalarla birlikte ele alarak tartışmıştır.

Arş. Gör. Dr. Erkan Kurnaz; 2001-2005 yılları arasında Anadolu niversitesi, zel Eğitim Bölümü, Zihin Engelliler ğretmenliği Programında lisans eğitimini tamamlamıştır. Daha sonra, 2011 yılında Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Zihin Engelliler ğretmenliği, Bütünleşik Doktora Programına başlamıştır. 2012 yılında ise Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Davranış Analizi Tezli Yüksek Lisans Programına başlamıştır. Erkan Kurnaz, yüksek lisans eğitimini 2016 yılında, doktora eğitimini ise 2018 yılında tamamlamıştır. Şu anda Anadolu Üniversitesi Engelliler Araştırma Enstitüsünde, Gelişimsel Araştırma Birimi Sorumlusu olarak görev yapmaktadır.

Prof. Dr. Mehmet Yanardağ; 1994-1998 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu, Fizik Tedavi Rehabilitasyon Programında lisans, 1999-2001 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kardiyopulmoner Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programında, yüksek lisans ve 2002- 2007 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Spor Fizyoterapistliği Doktora Programında, doktora eğitimini tamamlamıştır. Daha sonra,

2009 yılında Anadolu Üniversitesi Engelliler Araştırma Enstitüsünde öğretim üyesi olarak çalışmaya başlamıştır. 2014 yılında atandığı Anadolu Üniversitesi Engelliler Araştırma Enstitüsü müdür yardımcılığı görevine halen devam etmektedir. Yürüyüş ve denge, pediatrik fizyoterapi, otizm, akuaterapi, engelli/yaşlı bakımı ve rehabilitasyonu, uyarlanmış fiziksel eğitim başlıca ilgi alanları içerisinde yer almaktadır.

Danışmanların rolü: Prof. Dr. Mehmet Yanardağ ve Arş. Gör. Dr. Erkan Kurnaz; araştırmaya ilişkin alanyazın taraması yapılmasından, veri toplama sürecine; verilerin analiz edilmesinden, raporlanması sürecine kadar tüm aşamalarda Ömer Faruk Gönen'e rehberlik etmiş ve geri bildirimlerde bulunmuşlardır. Araştırmaya hazırlık sürecinde danışmanlar araştırmacıyla birlikte paralel okumalar yapmış, ortaya konulmasını planlanan araştırmanın genel hatlarını belirlemişlerdir. Yarı yapılandırılmış görüşme sorularının hazırlanması sürecinde görüşlerini bildirmiş ve araştırmacıyı veri toplamaya hazırlamışlardır. Elde edilen verilerin analiz edilmesi ve raporlaştırılması sürecinde aktif rol oynamışlardır.

#### **2.4. Veri Toplama Teknikleri**

Nitel araştırmalarda katılımcıların görüş, deneyim ve davranışları ile ilgili daha kapsamlı ve zengin bir veri seti oluşturmak amacıyla gözlem, görüşme, araştırmacı günlüğü, doküman incelemesi gibi farklı veri toplama teknikleri kullanılabilir (Özden ve Saban, 2017; Yıldırım ve Şimşek, 2016). Veri toplama sürecinde birden fazla veri toplama aracı kullanılarak bir kanıt zinciri oluşturulması, bu kanıt zincirinin araştırmanın tüm sürecinde kullanılması ve farklı veri toplama araçlarıyla elde edilen verilerin bir veri tabanında birleştirilmesi nitelikli bir durum çalışması ortaya koymak için önerilmektedir (Yin,1994). Patton (2002), durum çalışması sürecinde birden çok veri toplama aracının kullanılması ve oluşturulan kanıt zincirinin araştırma boyunca işletilmesinin önemli olduğunu vurgulamış; böylece araştırmacının bulguların geçerliğini denetleme ve bulguları karşılaştırma imkanına sahip olacağını belirtmiştir.

Bütüncül tek durum çalışması olarak desenlenen bu çalışmada, veri çeşitliliğini sağlamaya özen gösterilmiştir. UMKE personelinin özel gereksinimli bireylere müdahale sürecinin nasıl gerçekleştiğinin derinlemesine incelenmesi amaçlanan bu çalışmada veriler; görüşme, belge toplama ve yansıtılmalı araştırma günlükleri kullanılarak toplanmıştır. Tablo 2.2'de araştırma soruları için kullanılan veri toplama teknikleri gösterilmiştir.

**Tablo 2.2.** Veri toplama teknikleri

Veri Toplama Teknikleri		Görüşme	Döküman	Yansıtılmalı Araştırmacı Günlüğü
Araştırma Soruları				
1. UMKE personelinin afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylere müdahale süreci nasıl gerçekleşmektedir?		✓	✓	✓
2. UMKE personelinin afet ve acil durumlarda, özel gereksinimli bireylere müdahale sunma sürecine ilişkin sorunlar, gereksinimler ve önerileri nelerdir?		✓	✓	✓

#### 2.4.1. Yarı yapılandırılmış görüşmeler

Yarı yapılandırılmış görüşme, katılımcının bir konu veya durum ile ilgili duygu, düşünce ve görüşlerini ortaya çıkarmak için araştırmacının görüşme öncesinde bir dizi soru hazırladığı ancak görüşme sırasında yeni sorular ekleyebildiği veya sorularda değişiklik yapabildiği bir veri toplama tekniğidir (Ekiz, 2003). Yarı yapılandırılmış görüşmeler araştırma sürecinde araştırmacıya esneklik kazandırmakta, araştırma sürecinde ortaya çıkan yeni soruları ele almasına olanak vermekte, süreci kolaylaştırmakta ve katılımcıyı doğrudan gözleme olanağı sağlamaktadır (Glesne, 2014). Bu kapsamda, UMKE personelinin özel gereksinimli bireylere müdahalelerini derinlemesine anlayabilmek için yarı yapılandırılmış görüşme soruları hazırlanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmadan önce, araştırmaya ilişkin alanyazın taraması yapılmıştır. Alanyazın ışığında tez danışmanları ile hazırlanan görüşme soruları Anadolu Üniversitesi, Özel Eğitim Bölümünden nitel araştırmalarda deneyimli üç öğretim elamanına görüşleri alınmak üzere yönlendirilmiştir. Uzman görüşleri alındıktan sonra görüşme formu yeniden düzenlenmiştir. Uzmanlardan alınan dönütler doğrultusunda sorularda değişiklikler yapılmıştır. Uzmanlar tarafından bazı soruların anlaşılmasının güç olduğu, bazı soruların yanıtlarının ise başka sorularda yer aldığı belirtilmiştir. Bu dönütler ışığında araştırmacı ve tez danışmanları uzman görüşlerini dikkate alarak gerekli düzeltmeleri yapmışlardır. Yapılan düzeltmeler sonrası görüşme formunun son halindeki soru sayısı sekiz olmakla birlikte üçüncü, dördüncü ve altıncı soru alt sorular içermektedir.

Nitel veri toplamak için klasik tekniklerin yanında çevrimiçi ve e-posta mesajları gibi pek çok veri toplama tekniğinin kullanılabileceği; internet üzerinden ya da video

konferanslar aracılığıyla nitel veri toplamanın ulaşım, maliyet ve zaman açısından avantajlı olduğu ifade edilmiştir (Creswell, 2013). Bununla birlikte görüşmelerde katılımcının rahat edebileceği ortamların seçilmesi önerilmektedir (Creswell, 2013). Bu nedenle, görüşmeler Covid-19 pandemi süreci göz önüne alınarak katılımcı ve araştırmacının görüşme sırasında daha güvende hissetmesini sağlamak amacıyla ZOOM platformu veya telefon görüşmesi yoluyla organize edilmiştir. Görüşmeye katılan katılımcıların kişisel bilgilerinin elde edilebilmesi için “Demografik Bilgi Formu”, araştırma sürecini ve katılımcıların haklarını belirten “Katılımcı Onam Formu” hazırlanmıştır.

Silverman (1998), ana görüşmelerden önce hazırlanan soruların pilot görüşmeler yapılarak denenmesi gerektiğini vurgulamıştır. Ana görüşmeler yapılmadan önce görüşme sorularının işlerliği, anlaşılabilirliği ve araştırmacının deneyim kazanması için üç pilot görüşme yapılmıştır. Pilot görüşme, ölçüt amaçlı örnekleme uygun Kahramanmaraş'ta görev yapan iki, Kütahya'da görev yapan bir UMKE görevlisi ile gerçekleştirilmiştir. Pilot görüşmeler 34 dakika 23 saniye, 42 dakika 16 saniye ve 49 dakika 11 saniye sürmüş, araştırmacı ve tez danışmanı ses kaydını incelemiş ve herhangi bir değişiklik yapılmadan ana uygulamalara geçilmesi kararlaştırılmıştır.

Araştırmacı, görüşme öncesinde güçlü bir internet bağlantısının olmasına dikkat etmiş ve kullanılan çevrimiçi platformun (ZOOM) çalışır durumda olduğundan emin olmuştur. Gerçekleştirilecek her görüşme öncesinde katılımcı görüşme süreci hakkında bilgilendirilmiş ve görüşmeler kayıt altına alınmıştır. Görüşme başlamadan önce katılımcıyla kısa bir sohbet gerçekleştirerek katılımcının konuşma ve iletişim üslubuna alışılmaya çalışılmıştır. Görüşme öncesinde katılımcılara katılımcı onam formundaki bilgiler okunup katılımcıların sözlü onayı alınmıştır. Tutulan görüşme kaydının katılımcı onam formunda yer alan kod ile uyuşup uyuşmadığı kontrol edilmiştir. Görüşme sürecinde, yarı yapılandırılmış görüşme sorularında yer alan soru cümleleri kullanılmaya gayret edilmiş ve katılımcıya yeterli cevap süresi tanınmıştır. Görüşmelerde katılımcı duraksadığında ise mümkün olduğunca sorular değiştirilerek sorulmaya çalışılmıştır. Örneğin, katılımcı “Özel gereksinimli bireylerin özellikleri ile ilgili neler biliyorsunuz?” sorusunun açıklanmasını istediğinde, araştırmacı: “Bu soruda özel gereksinimli bireylerin sosyal, akademik veya kişisel özellikleri ile ilgili bilgilerinizi öğrenmek istedim.” açıklamasını yapmıştır.



Araştırmacı görüşme öncesinde katılımcı ölçütlerine uygun olan katılımcılarla telefonla görüşmüş, tanışmış ve araştırma süreci ile ilgili katılımcılara bilgi vermiştir. Katılımcıların en uygun olduğu tarih ve saatlerde görüşme randevuları oluşturulmuştur. Görüşmeler, 2021 yaz aylarında Muğla ve Antalya gibi ülkemizin kıyı kesimlerini etkileyen orman yangınları ve 11 Ağustos 2021’de meydana gelen Kastamonu, Sinop ve Bartın illerimizde etkili olan sel felaketleri sebebiyle 22.08.2021 – 21.09.2021 tarihleri arasındaki bir aylık süreçte yapılabilmektedir. Orman yangınları ve sel felaketlerinin yoğun olarak meydana geldiği 2021 yazında pek çok UMKE görevlisi afet bölgesinde hizmette bulunmuştur. Katılımcı grubunun yakın geçmişteki müdahale deneyimlerini de araştırmaya katabilmek amacıyla görüşmeler çoğunlukla ertelenmiştir (Araştırmacı Günlüğü, 12.08.2021). Görüşme öncesinde katılımcının araştırmaya gönüllü olarak katıldığı vurgulanmış ve görüşme sonrasında katılımcı onam formu katılımcıya iletilmiştir. Görüşmeler sırasında araştırmacı günlüğüne notlar yazılmıştır. Tablo 2.3’te; yapılan görüşmelerin tarihi, görüşme süresi ve görüşme ortamı belirtilmiştir. Görüşmeler toplamda 660 dakika 02 saniye sürmüştür.

**Tablo 2.3.** Yarı Yapılandırılmış Görüşmelere İlişkin Bilgiler

Katılımcılar	Görüşme tarihi	Görüşme ortamı	Görüşme süresi
Eray	22.08.2021	ZOOM	43.54
Furkan	24.08.2021	ZOOM	51.49
Mert	28.08.2021	ZOOM	55.21
Büşra	28.08.2021	ZOOM	41.22
Eylül	29.08.2021	ZOOM	48.07
Osman	29.08.2021	ZOOM	39.14
Hakan	31.08.2021	ZOOM	38.21
Kaan	02.09.2021	ZOOM	56.36
Emre	06.09.2021	ZOOM	43.51
Bilal	06.09.2021	ZOOM	43.23
Yusuf	09.09.2021	ZOOM	47.38
Merve	16.09.2021	Telefon	50.53
Özge	19.09.2021	Telefon	54.39
Alper	21.09.2021	Telefon	39.54

#### 2.4.2. Doküman incelemesi

Nitel araştırmalarda belgelerin, araştırma sorularını yanıtlamak için kullanılan bilgi kaynaklarından biri olduğu belirtilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Bu belgeler; mektuplar, resmi notlar, tutanaklar, kayıtlar, arşiv belgeleri, tıbbi kayıtlar, fotoğraflar, videolar olabilmektedir. (Creswell, 2013). Bu kapsamda, UMKE personelinin eğitim

müfredatı ve içeriği, bilgilendirici broşürler, resmi yönetmelik ve yönergeler, afet hazırlık kılavuzları, afet müdahale planları gibi UMKE personelinin kullandığı kaynaklar, eğitim dokümanları ve resmî belgeler çalışmaya dahil edilmiştir. Toplanan belgeler araştırmacı tarafından dijital ortamlarda saklanmaktadır. Dokümanlara ilişkin detaylı bilgi Tablo 2.4’te gösterilmektedir.

**Tablo 2.4.** *Dokümanlara İlişkin Bilgiler*

<b>Elde Edilen Belgeler</b>	<b>Miktar</b>
Afet Planlamaları	4
Yönetmelikler	9
Kılavuzlar	3
Yönerge	1
Resmi formlar	9
Eğitim Dokümanları	41
<b>Toplam</b>	<b>67</b>

### **2.4.3. Araştırmacı günlükleri**

Araştırmacı günlükleri araştırma süreci boyunca araştırmacının deneyimlerine, planlarına, beklentilerine, kişilerle sohbetlerine, araştırma ortamları ile ilgili betimlere yer verilen kayıt defteri olarak tanımlanmaktadır (Glesne, 2014). Nitel araştırmalarda önemli bir yeri olan araştırmacı günlükleri verilerin analiz edilmesinde yardımcı bir araç niteliği taşımaktadır (Çelik vd., 2020). Bu çalışma kapsamında araştırmacı araştırma sürecinin her aşamasında düzenli olarak günlük tutmuştur. Günlükler yazılırken tarih, saat ve ortam belirtilmiş, alıntılara ve ortam betimlemelerine yer verilmiştir. Toplamda 62 sayfa süren 39 adet günlük tutulmuştur. Günlüklere ilişkin bilgiler Tablo 2.7’de gösterilmiştir.

**Tablo 2.5.** Araştırmacı Günlüklerine İlişkin Bilgiler

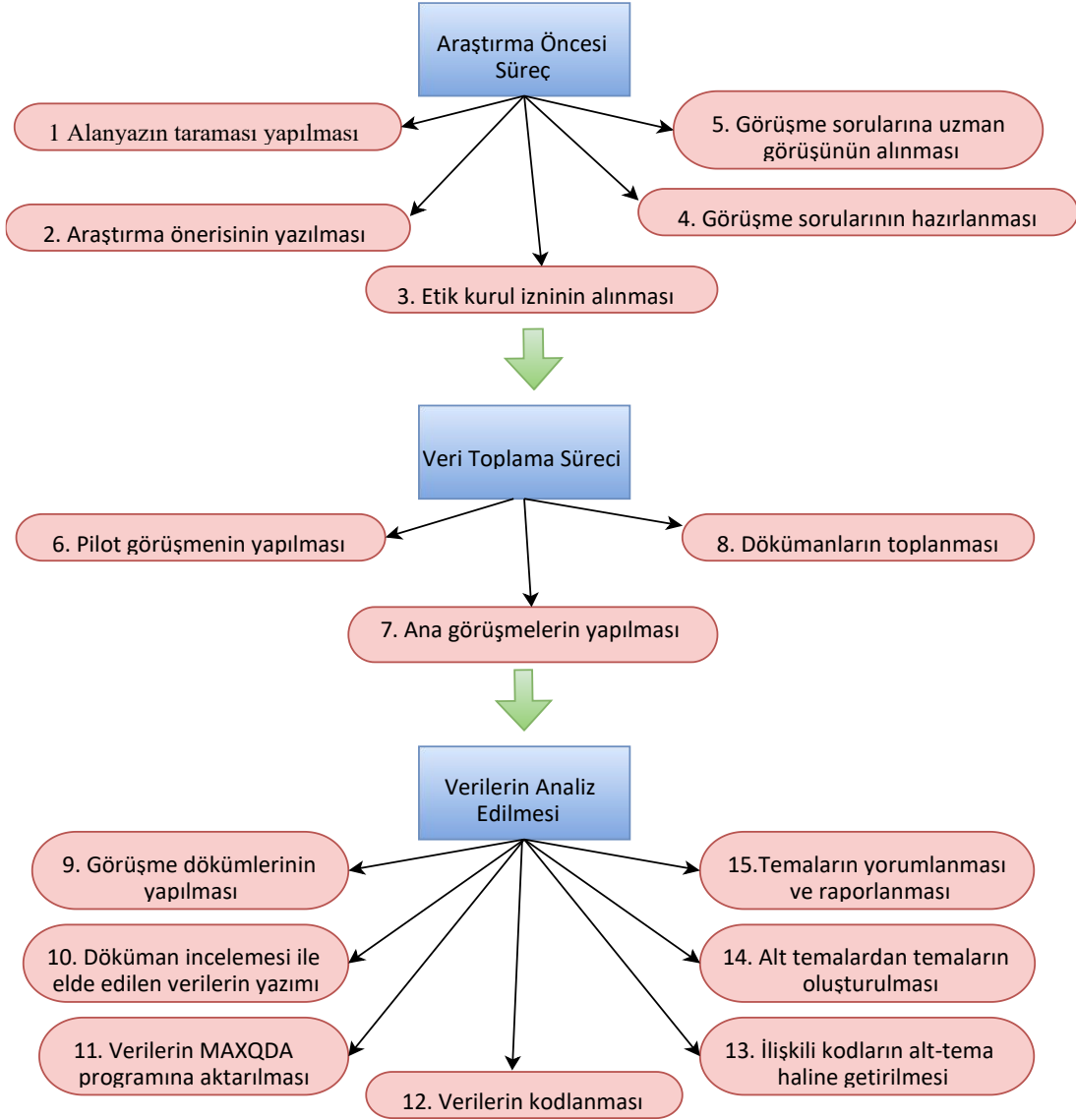
Sayfa	İçerik
1-5	Tez konusunun belirlenmesi, alanyazın taraması yapılması
5-8	Araştırma önerisinin yazılması ve etik kurul başvurusunun yapılması
8-10	Görüşme sorularının hazırlanması ve uzman dönüşlerinin alınması
10-32	Pilot ve asıl görüşmeler için katılımcıların belirlenmesi
12-39	Pilot ve asıl görüşmelerin yapılması İlgili dokümanların toplanması
39-42	Veri toplama sürecinin bitmesiyle elde edilen verilerin analize hazır hale getirilmesi
42-49	Görüşmelerin analizinin gerçekleştirilmesi
49-55	Doküman analizinin gerçekleşmesi
55-62	Verilerin raporlaştırılması

#### 2.4.4. Demografik bilgi formu

Araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyeti, yaşı, öğrenim durumu, mesleği, görev yeri, UMKE’de görev süresi, özel gereksinimli yakını/tanığının varlığı ve özel gereksinimli bireylerle ilgili eğitiminin olup olmadığını öğrenmeye yönelik demografik bilgi formu hazırlanmış ve tüm katılımcıların bilgileri kaydedilmiştir (EK-2).

#### 2.5. Araştırma Süreci

Araştırmacı, araştırma sorularına ilişkin alanyazın taraması yaptıktan sonra araştırma önerisini hazırlamıştır. Bu süreçte tez danışmanları da araştırmacıyla paralel okumalar yapmış ve araştırmacıya yol göstermiştir. Daha sonra yarı yapılandırılmış görüşme soruları tez danışmanları ile hazırlanmış ve uzman görüşleri alınmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme sorularının hazırlanmasının ardından etik kurul izni alınmıştır (EK-4). Etik kurul izninin alınmasıyla, katılımcıları çalışmaya dahil etme süreci başlamıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı, elde edilen bilgilerin nerelerde ve nasıl kullanılacağına ilişkin bilgiler verilmiş sözlü ve yazılı onayları görüşmeler sırasında alınmıştır. Bu süreçte katılımcı bilgileri geliştirilen demografik bilgi formu ile toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmelerle eş zamanlı olarak doküman toplama süreci başlatılmıştır. Veri toplama sürecinde araştırmacı günlüğü yazılmaya devam edilmiştir. Alanyazın taraması ile başlayan araştırma süreci, gerekli izinlerin alınması, veri toplama sürecine ilişkin hazırlıkların yapılması, verilerin toplanması, analiz edilmesi ve rapor edilmesi ile sonlandırılmıştır. Araştırma sürecinin genel hatları Şekil 2.1.’te paylaşılmıştır.



Şekil 2.3. Araştırmanın Uygulama Süreci

## 2.6. Verilerin Analizi

Nitel araştırmalarda analiz süreci, elde edilen verilerin organize edilmesi, ön okuma işleminden geçirilmesi, verilerin kodlanması, temaların organize edilmesi, verilerin raporlaştırılması ve yorumlanmasını içeren birbirine yakından bağlı bir dizi basamağı içermektedir (Creswell, 2013). Bu araştırmada; yarı yapılandırılmış görüşmeler, ulaşılan dokümanlar ve araştırmacı günlüğü ile elde edilen veriler gerektiğinde tümevarımsal, gerektiğinde betimsel analiz yöntemiyle analiz edilerek araştırma soruları yanıtlanmaya çalışılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

*Yarı yapılandırılmış görüşmelerin analizi:* Bu çalışmada öncelikle yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen ses kayıtları dinlemiş ve hiçbir değişiklik yapılmadan görüşme metinleri olarak dijital ortamda depolanmıştır. Katılımcı ve görüşmeci diyalogu şeklinde yazıya aktarılan görüşmeler, nitel araştırmalar konusunda deneyimli bir uzman tarafından kontrol edilmiş ve onay alınmıştır. (Araştırmacı Günlüğü, 07.10.2021). Onay sürecinin ardından, 14 katılımcı ile yapılan görüşme dökümleri bir araya getirilerek tek bir metin oluşturulmuştur. Elde edilen metin, birkaç kez okunmuş ve bir bütün olarak gözden geçirilmiştir.

Veri toplama sürecinde ulaşılan belgeler ise; yarı yapılandırılmış görüşmeler ve araştırmacı günlüğü ile birlikte incelenerek elde edilen sonuçlar araştırmacı günlüğüne aktarılmıştır. Araştırmacının ulaştığı dokümanlar genellikle resmî belgeler olup; ilgili yönetmelikler, genelgeler, kılavuzlar, eğitim dokümanlarını ve afet planlamalarını kapsamaktadır. Özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durum yaşantıları, özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlarda tespit edilmesi, özel gereksinimli bireylerle iletişim ve tıbbi müdahalelere ilişkin bilgi edinilmesine katkı sağlamıştır (Araştırmacı Günlüğü, 24.09.2021).

Araştırmacının yazıya aktarıp bir araya getirdiği analize hazır olan yarı yapılandırılmış görüşmeler ve doküman incelemesi raporları MAXQADA 2020 programına analiz edilmek üzere yüklenmiştir. Araştırmacı, elde ettiği tüm verileri program aracılığıyla kodlamıştır. Elde edilen verilerin kodlama aşamasında, katılımcıların görüşleri incelenmiş ve görüşlerini tanımlar nitelikte kodlar verilmiştir (Miles ve Huberman, 2016). Kodlama aşaması bittiğinde elde edilen kodlar nitel araştırmalar konusunda uzman bir öğretim elamanı ile paylaşılmış, uzman veri setini inceleyerek kodlamalar yapmış ve ulaşılan kodlar onaylanmıştır. MAXQADA 2020 ile ulaşılan kodlar aynı uzmanla bir araya gelerek eş zamanlı olarak gruplandırılmış; kodlar bir araya getirilerek alt temalar, alt temalar bir araya getirilerek ana temalar oluşturulmuştur.

Ulaşılan tema ve alt temalar araştırmacı, uzman ve tez danışmanlarının bir araya gelmesiyle tekrar gözden geçirilmiş, tez danışmanın önerileri doğrultusunda kod, alt tema ve temalarda değişiklik yapılarak uzlaşmaya varılmıştır (Araştırmacı Günlüğü, 24.03.2022). Bu uzlaşmayla birlikte toplamda 5 tema ve 12 alt temaya ulaşılmıştır. Analiz tamamlandığında araştırmacının araştırma süreci boyunca tuttuğu araştırma günlükleri ise elde edilen verileri destekler nitelikte kullanılmıştır.

## 2.7. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Durum çalışmalarında; güvenilirlik, inandırıcılık, iç geçerlik, dış geçerlik ve yapı geçerliğinin sağlanması amacıyla birtakım önlemler alınabileceği belirtilmiştir (Glesne, 2014). Araştırmacının, araştırmanın geçerliği ve güvenirligi için aldığı önlemler özetle şöyledir:

- Araştırmacı veri toplama öncesinde, yarı yapılandırılmış görüşmeler sırasında yaşanabilecek olası sorunları ve çözümleri, bunların yanında araştırmacı rolünün önemini danışmanlarıyla görüşerek hazırlanmıştır.
- Görüşmeler, dokümanlar ve yansıtılmalı araştırmacı günlüğü olmak üzere üç farklı veri toplama tekniği kullanılmış, böylece veri çeşitlenmesi sağlanmıştır.
- Araştırmacı günlüğüne tüm araştırma süreciyle ilgili düşünce ve deneyimler yansıtılmıştır.
- Araştırmacı ve tez danışmanları düzenli olarak araştırmacı günlüğü, toplanan belgeler ve yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin tutarlılığını kontrol etmiştir.
- Araştırmacı, araştırma süresince tez danışmanlarının kontrolünde, önerilerine uyarak araştırma sürecini yürütmüştür.
- Katılımcılarla yapılan görüşmeler ses kaydına alınıp sanal ortamda depolanarak veri kaybı önlenmeye çalışılmıştır.
- Elde edilen dökümler ve kod, alt tema ve ana temalar tez danışmanı ve nitel araştırmalar konusunda deneyimli bir öğretim elamanı tarafından incelenerek her aşamada onayları alınmıştır.
- Veriler sıklıkla gözden geçirilmiş ve olası bir hata önlenmeye çalışılmıştır.
- Elde edilen bulgular alanyazın ışığında tartışılmıştır.

## 2.8. Araştırma Etiği

Nitel araştırmalarda etik; katılımcıların onayı, gizlilik, özel hayata saygı, aldatmamak, zarar vermemek ve verilere sağdık kalmak olarak belirtilmektedir (Bogdan ve Biklen, 2007). Bu doğrultuda araştırmada dikkat edilen etik ilkeler ele alınmıştır.

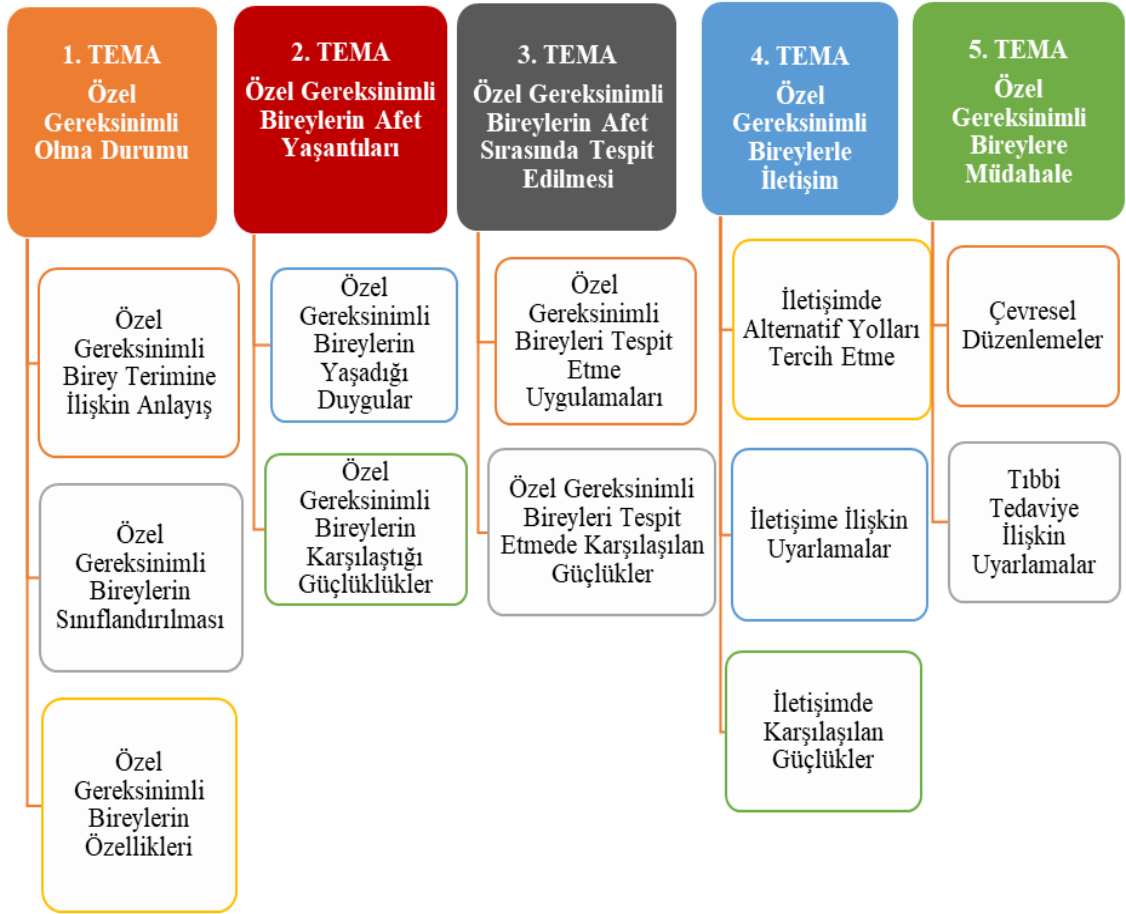
Araştırmacı görüşme öncesinde katılımcılarla telefonda görüşmüş, tanışmış ve araştırma süreci ile ilgili katılımcılara bilgi vermiş, izinlerini almıştır (Araştırmacı Günlüğü, 19.08.2021). Bunun yanında katılımcı onam formu katılımcılara gönderilmiş

imzaları alınmıştır. Bununla birlikte, veri toplama aşamasına geçmeden Anadolu Üniversitesi Etik Kurulu'nda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna dair resmî belge alınmıştır.

Gerçekleştirilen bu araştırmada tüm katılımcıların kimlik ve özel yaşamına ilişkin bilgiler; özenle korunmuş, araştırmacı ve katılımcı dışında kimse ile paylaşılmayacağı belirtilmiştir. Bununla birlikte, katılımcıların gerçek isimlerinin yerine takma isimler kullanılmıştır. Araştırmacı araştırma sürecinde alan yazın taramasından, araştırmanın raporlanmasına kadar tüm süreçte verilerin ortaya konması ve yaşanan durumların açıkça ifade edilmesi noktasında araştırmacı günlüğü tutmuş ve nitel araştırmacı kimliği ile sorumlulukları üstlenmiştir.

### 3. BULGULAR

Bu bölümde, UMKE personelinin afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylere ilişkin müdahale sürecini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları yer almaktadır. Verilerin analizinden oluşan bulgular beş ana temadan oluşmaktadır. Şekil 3.1’de ulaşılan temalar ve bu temalara ilişkin alt temalara sırasıyla yer verilmiştir.



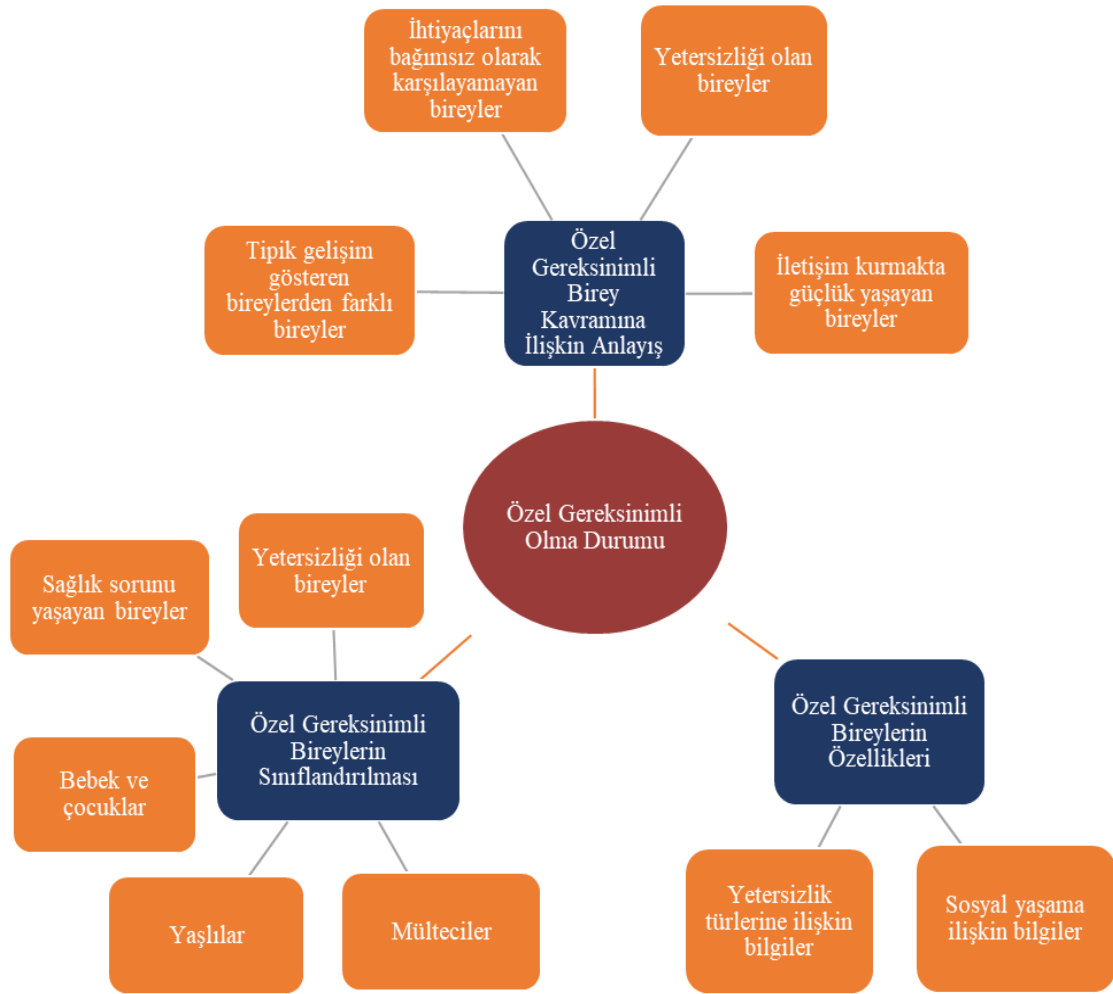
Şekil 3.1. Ana Temalar ve Alt Temalar

Bulguların raporlanması sürecinde doğrudan alıntı yapılan ifadelerle sayfa ve satır numaraları verilmiştir. Doğrudan alıntı yapılan ifadelerde, parantez içinde gösterilen ilk sayı sayfa numarasını belirtirken, ikinci sayı ise satır numarasına karşılık gelmektedir. Örneğin, (7/212) ifadesi 7. Sayfa, 212. satır numarasında bulunan ifadeyi belirtmektedir.



### 3.1. Özel Gereksinimli Olma Durumu

Araştırma sürecinde toplanan verilerden elde edilen bulgulara göre ulaşılan ilk tema özel gereksinimli olma durumu olmuştur. Bu kapsamda elde edilen alt temalar sırasıyla; (1) özel gereksinimli birey kavramına ilişkin anlayış, (2) özel gereksinimli bireylerin sınıflandırılması, (3) özel gereksinimli bireylerin özellikleri olarak belirlenmiştir. Özel gereksinimli olma durumu temasına ilişkin ulaşılan alt tema ve kodlar Şekil 3.2.'de verilmiştir.



Şekil 3.2. Özel Gereksinimli Olma Durumu

#### 3.1.1. Özel gereksinimli birey kavramına ilişkin anlayış

Araştırmanın katılımcılarının, özel gereksinimli birey kavramını sıklıkla iki farklı bakış açısıyla anlamlandırdığı görülmektedir. UMKE personelinin, gelişimsel özellikleri açısından tipik gelişim gösteren bireylerden farklı olan bireyleri özel gereksinimli birey

kavramıyla ilişkilendirmesi bunlardan biridir. Diğer bakış açısı ise İhtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayamayan veya temel yaşam gereksinimlerini karşılamak için çevreden destek alan bireylerin özel gereksinimli birey kavramına karşılık gelmesi olarak bulunmuştur. UMKE personeline göre, özel gereksinimli bireylerin günlük ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayamamasının temelinde, sahip oldukları yetersizliklerin özel gereksinimli bireylerin bağımsız hareket etmesini sınırladığı düşüncesi yatmaktadır (1/23-27; 6/171-174; 29/916-917; 48/1546-1547). Örneğin Furkan Bey özel gereksinimli birey terimini günlük ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılamada güçlük yaşayan bireylerle ilişkilendirmiş; "...biliyorsunuz insanların kendi özel ihtiyaçları vardır. Yani yemek yemek gibi, lavaboya gitmek gibi hayatını kendisinin idam ettirdiği fiziksel kavramlar, hareketler vardır. Ve kişinin bu kavramları ve şeylerin kendisinin yapamaması." (6/171-173) ifadelerinde bulunmuştur. Konuya ilişkin katılımcılardan Eray Bey benzer olarak; "Benim için özel gereksinimli birey terimi tamamıyla sade ve net olarak kendi ihtiyaçlarını karşılayamayacak bir insan terimidir." (1/18-19) şeklinde görüş bildirmiştir. Özel gereksinimli bireylerin var olan yetersizliklerinden dolayı ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayamamasıyla bağlantılı olarak, katılımcılar özel gereksinimli bireylerin ancak dışarıdan destek alarak hayatlarını devam ettirebilen bireyler olduklarını vurgulamışlardır. Örnek olarak katılımcılardan Bilal Bey; "Bana göre başka insanlara muhtaç olan kendi işlerini tam anlamıyla yerine getiremeyen insanlar grubu olarak düşünüyorum ben." (34/1093-1094) derken, Hakan Bey benzer olarak; "Dışarıdan biraz daha desteğe ihtiyaç duyan, özel bir desteğe ihtiyaç duyan yardıma biraz daha açık insan." (26/816-817) şeklinde görüşlerini ifade etmiştir. Osman Bey ise "Başka bir insanın yardımına ihtiyaç duyan birey olarak tanımlıyorum kendi adıma" şeklinde görüş bildirmiştir. Görüşmelerde ulaşılan bulguları destekler nitelikte katılımcılardan Merve Hanım görüşme sonrasında özel gereksinimli yakını olduğunu ve yakınının tuvalete gidip gelirken, yemek yerken annesinden destek aldığını belirtmiştir (Araştırmacı Günlüğü, 16.09.2021).

UMKE personelinin özel gereksinimli birey terimini farklı gelişimsel özelliklere sahip olan bireylerle ilişkilendirmesi elde edilen diğer önemli bulgudur. UMKE personelinin özel gereksinimli birey terimini; yetersizliği olan bireyler, tipik gelişim gösteren bireylerden farklı bireyler ve iletişim kurmakta güçlük yaşayan bireyler olarak tanımladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Yetersizliği olan bireyleri, özel gereksinimli bireyler olarak niteleyen katılımcılardan Mert Bey özel gereksinimli birey terimine

ilişkin; “Yani özel gereksinim dediğimiz zaman engelli arkadaşlarımız aklımıza geliyor. Yani özel gereksinimleri olan.” (10/314-315) şeklinde görüş bildirmiştir. Gelişimsel özellikleri açısından tipik gelişim gösteren bireylerden farklı olmayı; görme, duyma gibi çeşitli duyuvarın işlevini yerine getirememesi ve hareket etme gibi bedensel işlevlerde sınırlılık yaşamayla bağdaştıran Eylül Hanım; “Adından da anlaşıldığı gibi özel gereksinimleri olan ne bileyim duysal anlamda, bedensel anlamda, zihinsel anlamda, özel gereksinimi bulunan insanlar geliyor aklıma.” (18/569-570) demiştir. Furkan Bey ise benzer olarak; “Yani bunlar işte engelli insanlar; yürüme, duyma, görme, konuşma... Kişilerin işte diğer insanların yardımıyla bu işlevleri yerine getirmesine özel gereksinimli insanlar kavramını tamamlayabiliriz.” (6/174-177) şeklinde görüşlerini ifade etmiştir.

Sosyal ve fiziki açıdan tipik gelişim gösteren bireylerden farklı özelliklere sahip olmayı özel gereksinimli birey olmakla ilişkilendirmek, özel gereksinimli birey terimine ilişkin ulaşılan önemli bulgulardan diğeridir. UMKE personeline göre düşünme ve hareket etme yeteneğindeki farklılıklar ile sosyal açıdan tipik gelişim gösteren bireylerden farklı özelliklere sahip olmak, özel gereksinimli birey terimi ile eşlemektedir. Örnek olarak Merve Hanım; “Özel gereksinim fiziksel ayrıcalıkları veya bilişsel ya da fiziksel özellikleri yönünden normal insanlardan daha farklı yaşam tarzına, ilgiye ihtiyacı olan insanlar aklıma geliyor.” (47/1500-1502) şeklinde görüş bildirmiştir. Özge Hanım ise özel gereksinimli bireylerin tipik gelişim gösteren bireylerden farklı düşünce ve hareket özelliklerine sahip olduğunu; “Hani bizler gibi düşünememe, bizler gibi hareket edememe.” (53/1721-1722) ifadesini kullanarak belirtmiştir. Katılımcılardan Hakan Bey; “Yani biraz daha normal bireyler gibi değil” (26/816) ifadesini kullanmıştır.

Günlük yaşamda yardıma ihtiyaç duyduğunda veya etrafındaki insanlarla iletişime geçmesi gerektiğinde iletişim güçlükleri yaşayan bireylerin, özel gereksinimli birey terimi ile bağdaşması ulaşılan diğer bulgudur. İletişim kurmakta güçlük yaşayan bireylerin, özel gereksinimli birey kavramına karşılık gelmesine ilişkin katılımcılardan Alper Bey; “Benim aklıma direkt gelen şu yani yanlıştır belki de direkt iletişim kuramadığımızda hani kendi ihtiyaçlarını direkt birbir öğrenemediğimiz bireyler diye düşündüm yani şu anda.” (58/1864-1865) ifadelerini kullanmıştır. Merve Hanım ise; “...hani aklıma gelenler genellikle yardıma ihtiyaç duyduklarında bunu ifade edemeyen insanlar olabilir.” (49/1577-1578) şeklinde görüş bildirmiştir.

### 3.1.2. Özel gereksinimli bireylerin sınıflandırılması

UMKE personeli, özel gereksinimli bireyleri tıbbi tanıları olan bireyler ve dezavantajlı gruplarda yer alan bireyler olarak iki ayrı kategoride sınıflamaktadır. Katılımcıların çoğuna göre; kronik, genetik veya diğer sağlık problemleri olan bireyler ve işitme, görme, fiziksel, zihinsel gibi farklı yetersizlik türlerine sahip olan bireyler özel gereksinimli bireyler olarak nitelendirilmektedir. Özel gereksinimli olmayı farklı yetersizlik durumlarına sahip olmakla ilişkilendiren katılımcılardan Mert Bey, bu konudaki görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

“Mesela işitme engeli olan birisi özel gereksinimlidir. Efendime söyleyeyim fiziksel engeli olan birisi işitme şey, özel gereksinimli bireydir. Yani bu aklımıza gelebilecek bir sürü örnekte çoğaltabiliriz. Efendime söyleyeyim mesela beyinsel olarktan hani bir şey fizyolojik geriliği olan insanlar da özel gereksinimli bireydir. Otizmliler özel gereksinimli bireydir. Aklıma gelen şu an için bunlar.” (10/317-321)

Mert’in ifadelerini destekler nitelikte Hakan Bey; “Yani gerek herhangi bir uzvunda fizyolojik olarak eksiği olan gerekse de mental olarak problemi olan bireyler özel bireylerdir.” (26/819-820) derken, Alper Bey; “Yani işitme engelliler olabilir, görme engelliler olabilir. Veya işte öğrenme güçlüğü çekenler olabilir.” (58/1869-1870) şeklinde görüşlerini ifade etmiştir. Osman Bey ise bu konudaki görüşlerini; “İşte fiziksel olarak, fiziksel rahatsızlıkları bulunan bireyler yürüme zorluğu, konuşma zorluğu ya da düşünce zorluğu, fiziksel, zihinsel gereksinimli olan insanlar. Bunlar aklıma geliyor genellikle.” (21/670-672) şeklinde açıklamıştır. Görüşmelerden elde edilen verilere paralel olarak katılımcılardan Yusuf Bey yarı yapılandırılmış görüşme sonrası kolunda ve omuzunda yetersizlik bulunan kardeşinden bahsetmiş ve kardeşinin kolunu belli bir yüksekliğe kadar kaldırabildiğini ifade etmiştir. Yusuf Bey, kardeşini sahip olduğu yetersizlikten dolayı özel gereksinimli olarak nitelendirmiştir. (Araştırmacı Günlüğü, 09.09.2021).

UMKE personelinin, sağlık sorunları yaşayan bireyleri özel gereksinimli bireyler çatısı altına dahil etmesi ulaşılan önemli bir bulgudur. Katılımcıların özel gereksinimli birey olmayı; diyabet, MS, SMA gibi kronik ve kalıtsal sağlık problemlerine sahip olmakla ilişkilendirdiği görülmektedir. Örnek olarak katılımcılardan Osman Bey; “Benim de bir tane oğlum var. Kendisinin de özel gereksinim raporu var. Kendisi diyabet hastası. Tip bir diyabet hastası. İnsülin bağımlısıyız. Oradan kendi oğlumdan da biliyorum. Tabii bunun gibi işte MS hastaları, SMA hastaları...” (21/668-670) olarak görüş bildirmiştir. Depresyon, kişilik bozuklukları ve duygu durum bozuklukları gibi psikolojik

rahatsızlıkları olan bireylerin de özel gereksinimli bireyler oldukları belirlenmiştir. Eray Bey bu konuda görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

“Şöyle günümüzde artık depresyonun kaçınılmaz bir sorun olduğunu ve sonrasında doğurabileceği etkilerinin insan bireyi ve toplumsal açıdan çok büyük zararlar verebileceği için manik atakları olan, bipolar, duyu durum bozuklukları olan insanlar da benim gözümde özel gereksinimi, özel ilgi gerekliliği içeren gruba girebilir yani.” (2/35-38)

Katılımcılardan Bilal Bey ise; “Psikolojik rahatsızlığı olan bireylerimiz var. Yani bu bunlar belki fiziki anlamda sağlamayan insanlar ama hani beynin belli bir kapasitesini yitirmiş olan insan gruplarımız da var bence.” (35/1101-1104) şeklinde görüşlerini bildirmiştir.

UMKE personelinin özel gereksinimli bireyleri yaşlı insanlar, bebek ve çocuklar, mülteciler gibi sosyal olarak dezavantajlı gruplarla bağdaştırdıkları sonucuna varılmıştır. Katılımcıların ifade edilen dezavantajlı grupları özel gereksinimli bireyler olarak nitelendirmesindeki temel nedenin, bu grupların ihtiyaçlarını karşılamak veya iletişim kurabilmek için etrafındaki bireylerden yardım alması ve bağımsız hareket etmede sınırlılıklar yaşaması olduğu görülmektedir. Örneğin ileri yaştaki bireyleri, kendi ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayamadığı için özel gereksinimli olarak niteleyen Yusuf Bey; “Yani belli bir yaştan sonra hayatını idame ettiremiyordur tek başına bakıma ihtiyacı vardır. Bu da özel gereksinim olur. Benim kanaatimce.” (40/1290-1292) ifadelerini kullanmıştır. Büşra Hanım ise ihtiyaçlarını tek başına karşılayamayan yaşlı bireylerin özel gereksinimli bireyler olduğunu; “Ya benim nazarımda sorarsanız bence yaşlı insanlar da özel gereksinimlidir. Herhangi bir ihtiyacında yardıma ihtiyaç duyan bütün bireylerin özel gereksinimli olduğunu düşünüyorum.” (14/445-449) şeklinde ifade ederken, katılımcılardan Eylül Hanım; “Daha sonra yaşlı, çok yaşlı olan bireyleri katabiliriz belki içerisine.” (18/572-573) ifadesini kullanmıştır.

Ulaşılan diğer bulgu bebek ve çocukların özel gereksinimli bireyler olarak nitelendirilmesi olmuştur. Bebek ve çocukların ihtiyaçlarını bağımsız karşılayamamaları, savunmasız olmaları ve yardıma ihtiyaç duymaları özel gereksinimli birey olarak nitelendirilmelerinin temel nedeni olarak bulunmuştur. Beş yaş altındaki çocukların ailelerine bağımlı bir yaşam sürdürdüğünü, bu nedenle özel gereksinimli birey olduklarını belirten katılımcılardan Osman Bey görüşlerini şu şekilde bildirmiştir:

“Tabii şeyler de kendisine yetemeyen dört yaş beş yaş altı çocuklar da aslında bu kategoriye dahil edilebilir. Çünkü o çocukların da kendi yeterince kendi yeteneklerine göre o yaş

gruplarında kendilerine mukayyet olma güdeleri yok, güçleri yok. Onları da aslında bu konulara dahil etmek lazım.” (22/676-680)

Eylül Hanım ise görüşlerini; “Çocuk ve bebekler yine aynı şekilde bence özellikle afet anlarında özel gereksinime ihtiyaç duyduklarını düşünüyorum.” (18/573-574) şeklinde ifade etmiştir.

Özel gereksinimli bireylerin sınıflandırılmasıyla ilgili diğer çarpıcı bulgu ise UMKE personelinin sosyal hayatta ve iş yaşamında iletişim kurmakta güçlük yaşadıkları için ülkemizde yaşayan mültecilerin özel gereksinimli olduğunu düşünmeleridir. Katılımcılardan Eylül Hanım “Bizim ülkemizde de çok fazla var. Bir sürü yabancı işte mülteci vatandaşlarımız da var ve dil bilmiyoruz. Bu bile bizim için bir sorun bence. Bana göre o insanların da hani özel gereksinimli olduğunu düşünüyorum. Çünkü iletişim kuramıyorum onlarla.” (20/631-634) cümleleriyle görüşlerini ifade etmiştir. Eylül Hanım bu düşüncelerine paralel olarak yarı yapılandırılmış görüşme sonrası 112 Acil Serviste çalıştığını, dolayısıyla iş yaşamında gün içerisinde onlarca yaralıya veya hastaya sağlık hizmeti verdiğini ifade etmiştir. Eylül Hanım, acil sağlık hizmetleri sunarken ülkemizde bulunan mültecilerle çoğu zaman iletişime geçemediğini söylemiştir. Dolayısıyla mültecilerin özel gereksinimli olduğunu düşünmektedir. (Araştırmacı Günlüğü, 29.08.2021).

### **3.1.3. Özel gereksinimli bireylerin özellikleri**

Katılımcılar iş yaşamında özel gereksinimli bireylere sağlık hizmetleri sunuyor olsa da demografik bilgi formu vasıtasıyla elde edilen bilgilere göre on dört katılımcıdan hiçbirinin özel gereksinimli bireylerle ilgili bir eğitim almadığı görülmektedir. (Araştırmacı Günlüğü, 23.09.2021). Dolayısıyla araştırmaya katılan katılımcılar sıklıkla özel gereksinimli bireylerin özellikleri ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmiş, özel gereksinimli bireylerin sosyal, kişisel, akademik özelliklerine ilişkin yetersizlik yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan Emre Bey özel gereksinimli bireylerin özellikleri ile ilgili yetersiz bilgiye sahip olduğunu; “Özel gereksinimli bireylerin özellikleri... Evet yani. Genel olarak yani bir özel bir bilgimiz yok deneyimlerimin dışında.” (32/1020-1021) şeklinde ifade etmiştir.

Furkan Bey ise bu konuda şu ifadeleri kullanmıştır:

“Ya genelde çok izliyor veya araştırma veya çok uğraş olduğum bir alan değil aslında yani bu konuda çok fazla bir şey söylemem şey olmaz yani. Ama daha önceki sorularınızda cevap

verdiğim gibi kişilerin işte yani... Bunu nasıl tanımlayabiliriz? Tam şey yapamıyorum. Çok vakıf olmadığım bir konu olduğu için aslında özel gereksinimli insanların özellikleri...” (6/193)

Eylül Hanım; “Hı. Açıkçası çok fazla bir bilgiye sahip değilim. Bu yüzden bu konuda gerçekten eksikliklerimiz var. Bunları tamamlamak isterim.” (19/584-586) derken, katılımcılardan Alper Bey ise; “Yani direkt birebir aklıma gelen şu anda bir şey yok hocam.” (59/1900) ifadesini kullanmıştır. Görüşme sonrasında katılımcılardan Merve bu görüşleri destekler nitelikte, özel gereksinimli bireylerle ilgili görüşme yapmayı onayladığında, özel gereksinimli bireylere iş yaşamında tıbbi hizmet sunsa da özel gereksinimli bireylerin özelliklerine ilişkin yetersizlik hissettiğini belirtmiş ve Google arama motorundan araştırmalar yaptığını belirtmiştir (Araştırmacı Günlüğü, 16.09.2022).

Katılımcılar çoğunlukla özel gereksinimli bireylerin özellikleri ile ilgili yetersiz bilgiye sahip olduğunu vurgulasa da yetersizlik türlerine ve özel gereksinimli bireylerin sosyal yaşamlarına ilişkin bazı bulgulara ulaşılmıştır. Örnek olarak özel gereksinimli bireylerin üstün yetenekli olabileceğini düşünen katılımcılardan Eray Bey şu ifadeleri kullanmıştır:

“...mesela bazı otistik engellilerin bazı branşlarda bazı alanlarda yetenekli olduğunu görebiliyoruz. Mesela matematik anlamında atıyorum. Mesela örnekle açıklayayım. Çalıştığım birimde mesela bir tane otistik engelli bir birey vardı. Çocuğun yapamadığı dört beş haneli çarpma işlemi yoktu mesela. Yani bir branşta üstünlükleri olduğu aşikâr. Mesela bir tane daha MR'li bir hastamız vardı. Masa tenisinde çocuğu yenebilen yoktu yani. Normal sağlıklı bireyler arasında normal sporcu bireyler arasında dahi çocuğu yenebilen yoktu. Bu konularda üstün özellikleri olduğunu gördüm ve şahit oldum diyebilirim yani. Sadece verdiğim iki örnek.” (2/44-54)

Katılımcılardan Bilal Bey ise televizyon kanallarında yayınlanan dizi veya filmlerden hareketle OSB olan bireylerin üstün yetenekli olduğunu vurgulamış; “otizmliler zeki olduklarını da duymuştum. Hani bazı filmlerden de izliyoruz.” (35/1111-1112) şeklinde görüş bildirmiştir. Bilal Bey görüşme öncesi randevulaşmak için arandığında otizmliler bir doktorun iş yaşamını ve hayatını konu edinen bir diziyi daha önceleri ilgi ile takip ettiğini, otizmliler çok farklı ve zeki olduğunu ifade etmiştir (Araştırmacı Günlüğü, 04.09.2022).

İşitme yetersizliği olan bireylerin günlük yaşamda iletişim kurmak için işaret dili kullandığı bilgisi işitme yetersizliği olan bireylerle ilgili ulaşılan özelliklerden biridir. Bu konuda Yusuf Bey; “İşitme engelli bireyler için işte biliyorsunuz artık işitme engelli

bireyler için özel işaret dilleri var.” (41/1298-1299) derken, katılımcılardan Mert Bey işitme yetersizliği olan bireylerin iletişim kurabilmek için işaret dili kullandığını; “Yani sonra eşim aynı şekilde, benim eşimin teyzesi işitme engelli. O da onlarla konuşurken o da mesela biliyor, konuşuyor, ediyor.” (11/335-336) ifadeleriyle açıklamıştır.

Fiziksel yetersizliği olan bireylerin, var olan yetersizlikleri nedeniyle günlük yaşamda yer değiştirme ve hareket etmede sınırlılık yaşaması, fiziksel yetersizliği olan bireylerin özellikleri ile ilgili elde edilen bulgudur. Örneğin Kaan Bey bu konuda görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir: “Bedensel engel olarak da yine bedenim bizim yapabildiğimiz şeyleri pek kolayca yapamıyorlar. Yapamıyorlar. Diyebilirim.” (30/939-940) Yusuf Bey ise; “... fiziksel engelli bireyler için en basitinden söyleyeyim. Bir yerden bir yere seyahat etmeleri için otobüste özel gereksinime ihtiyaç vardır.” (41/1300-1301) şeklinde görüşlerini açıklamıştır.

Görme yetersizliği olan bireylerin basılı materyalleri okuyabilmesi için özel bir alfabenin olduğunu katılımcılardan Mert Bey; “Görmeyen, hani gözü görmeyenler onlarda bir alfabe var. Şey ne alfabesi onlar işte parmaklarıyla bir şekilde iletişim kurmaya çalışıyor. Okuyor ediyor.” (11/337-339) şeklinde açıklamıştır.

OSB olan bireylerin tipik özelliklerine ilişkin görüşlerini Özge Hanım şu şekilde ifade etmiştir: “Hani bizim için sıradan olan davranışların onlar için travmatik ya da rahatsız edici olabileceklerini biliyorum. Hani en ufak dokunuştan tutun da hafif bir ses, yükseklik ne kadar onları rahatsız edebilecek şeyler olduğunu biliyorum.” (54/1736-1739)

Zihinsel yetersizliği olan bireylerin zihinsel işlevlerini kullanmakta güçlük yaşadığını söyleyen katılımcılardan Kaan Bey; “Yani zihinselde işte yaptığı işleri pek kavrayamıyor. Bizim gibi zihinsel şeyleri, gelişimi tamamlanmamış olduğu için neyi, nasıl yapması gerektiğini pek algılayamıyorlar.” (30/936-937) demiştir. Zihinsel yetersizliği olan bireylerin cinsel sorunlar yaşayabileceklerine ilişkin ise katılımcılardan Eray Bey görüşlerini şu şekilde açıklamıştır:

“Cinsel yönelimlerinden yana çok sıkıntılar yaşanabiliyordu mesela. Bu tarz problemler de yaşanıyor. Özellikle de bakım evlerinde daha çok bu tarz problemler yaşanabiliyor. Sürekli orada bakım gözetimi altında oldukları için farklı kayımlar, farklı yönelimler yaşanabiliyordu yani.” (2/61-64)

Katılımcılar yetersizlik türlerinin yanında Özel gereksinimli bireylerin sosyal yaşamlarına ilişkin de bilgiler sunmuşlardır. Özel gereksinimli bireylerin günlük hayatta çevresinden yardım alarak ihtiyaçlarını karşılayabilmesi, katılımcılar tarafından sıklıkla



vurgulanan sosyal yaşama ilişkin bulgudur. Örnek olarak katılımcılardan Hakan Bey düşüncelerini; “Dışarıdan biraz daha desteğe ihtiyaç duyan, özel bir desteğe ihtiyaç duyan yardıma biraz daha açık insan.” (26/816-817) şeklinde ifade ederken, Büşra Hanım “Şimdi özel gereksinimli derken az önce tanımlarken de kendine yetemeyen, kendi ihtiyaçlarını tek başına karşılayamayan, yardım alması gerektiğini düşündüğümüz insanlardan bahsediyoruz...” (16/491-493) ifadesini kullanmıştır.

Katılımcılardan Osman Bey ise benzer olarak görüşlerini şu şekilde dile getirmiştir:

“Başka bir insanın yardımına ihtiyaç duyan bir birey olarak tanımlıyorum kendi adıma. Bu duygu olur, düşünce olur, fiziksel olur kimyasal olur. Yani biyolojik olur. Her türlü rahatsızlıklarda özel bir gereksinimi olan insanlarla ilgili diğer insanların yardımına ihtiyacı olan insanlar olarak düşünüyorum.” (21/663-666)

Özel gereksinimli bireylerin eğitim yoluyla bağımsızlaşabileceği ve günlük hayata uyum sağlayabileceği özel gereksinimli bireylerin özelliklerine ilişkin ulaşılan diğer bulgudur. Katılımcılardan Bilal Bey görüşlerini; “Belirli bir eğitime sahip olduklarında normal bir insana yakın bir kapasiteye sahip olabileceklerini biliyorum.” (35/1110-1111) şeklinde ifade ederken, Özge Hanım “Hani gündelik hayata uyum sağlamaları normal insanlardan farklı olduğunu biliyorum. Bunlar için hani özel eğitim almaları gerektiğini biliyorum.” (54/1735-1736) demiştir. Katılımcılardan Furkan Bey ise:

“Yani şimdi mesela görme engelli kişiler sosyal olarak, ını göremiyorlar ama bunun eğitimleriyle birlikte artık birçok şeyi yapabiliyorlar yani. Yürüme, oturma yani sağlıklı bir insanın görerek yaptığı işlevleri de artık belli bir eğitimler sonucunda artık onlar da nasıl desem yani görüyormuş gibi yolda yürüyebiliyorlar, oturabiliyorlar, yönlerini bulabiliyorlar.” (7/212-215)

İfadesinde bulunmuştur.

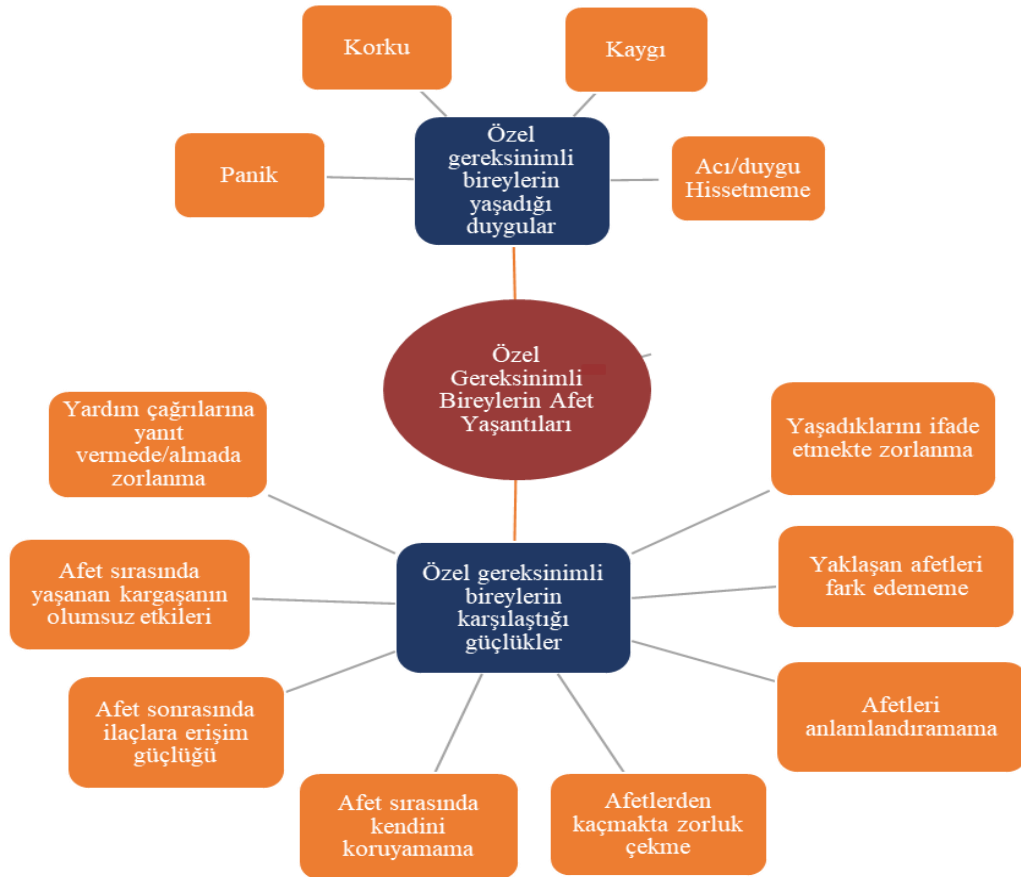
Özel gereksinimli bireylerin sosyal yaşama uyum sağlamakta zorlandığı ve yabancılarla iletişim kurmanın özel gereksinimli bireyler için zorlayıcı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Katılımcılardan Mert Bey bu konuda; “Ama engelli insan hani onların mesela herkesle iletişimi çok yok. Böyle yakınlarını tanıdıklarıyla çok rahat iletişim kuruyor onlar. Çünkü çekiniyorlardır yani. Toplum içerisinde çekiniyorlar maalesef.” (13/406-408) ifadelerini kullanmıştır.

Özel gereksinimli bireylerin istihdamda güçlük yaşadığını ve iş bulmalarının daha zor olduğunu düşünen Bilal Bey; “Ama yani Türkiye'nin şartlarında hani çocuğa (görme yetersizliği olan bir bireyden bahsediyor) bir iş bulunabilme ihtimali yok. Yani bulunmuyor. İŞKUR'da mesela tanıdıklarım var. Özellikle hani bahsettiğim böyle

insanlar olduğunu. Ama işte olmuyor yani bazı şeyler elimizden gelmiyor.” (35/1124-1127) ifadelerini kullanmıştır.

### 3.2. Özel Gereksinimli Bireylerin Afet Yaşantıları

Araştırma sürecinde toplanan verilerden elde edilen bulgulara göre ulaşılan ikinci tema özel gereksinimli bireylerin afet yaşantıları ile ilgili olmuştur. Bu kapsamda özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlar sırasındaki yaşantılarına ilişkin ulaşılan alt temalar sırasıyla; (1) özel gereksinimli bireylerin yaşadığı duygular, (2) özel gereksinimli bireylerin karşılaştıkları güçlüklerdir. Özel gereksinimli bireylerin afet yaşantılarına ait alt tema ve kodlar Şekil 3.3.’te verilmiştir.



Şekil 3.3. Özel Gereksinimli Bireylerin Afet Yaşantıları

#### 3.2.1. Özel gereksinimli bireylerin yaşadığı duygular

Afetler ve acil durumların özel gereksinimli bireyler üzerinde yıkıcı etkilere sahip olduğunu sıklıkla belirten UMKE personeli, (11/346-347; 27/846-848; 30/945-946;

56/1816-1817) özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlar sırasında panik, korku ve kaygı gibi olumsuz duygular deneyimlediklerini ifade etmiştir. Bunların yanında afet ve acil durum anlarında acı veya herhangi bir duygu hissetmeme, ulaşılan diğer çarpıcı bulgu olmuştur. Özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlar sırasında yetersizliklerinden kaynaklı olarak etrafında meydana gelen olayları fark edememesinin, özel gereksinimli bireylerin panik duygusu yaşamasına neden olduğunu belirten katılımcılardan Eylül Hanım; “Yani şöyle hani örnek vermek gerekirse dediğim gibi biz görebildiğimiz halde görme yetersizliği olan ya da göremeyen bir bireyin afet anında daha çok panik yaptığını, anlamlandıramadığımı düşünüyorum.” (19/595-597) şeklinde görüş bildirmiştir. Özel gereksinimli bireylerin günlük yaşamlarını sürdürebilmek için çevresine bağımlı olduğu ve afet sırasında çevredekilerin yardımına ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir. Bu nedenle afet ve acil durumlar sırasında özel gereksinimli bireylerin panik duygusu yaşadığını katılımcılardan Bilal Bey şu cümlelerle dile getirmiştir:

“Daha önce şimdi birilerine muhtaç oldukları için bunun da bilincindeler bu tip insanlar ya ölüm korkusu onlarda bana göre bizden daha fazladır çünkü ilk kendi başına bir şeyler yapamayacağı için illa birisine bir gereksinim duyuyorlar. Ondan dolayı daha panik olduklarını düşünüyorum.” (36/1153-1156)

Özel gereksinimli bireylerin tipik gelişim gösteren bireylere göre afet ve acil durumlardan daha çok etkilendiği sıklıkla belirtilmiştir. Özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlar sırasında çaresiz kaldıklarını, bunun sonucunda da panik duygusuna kapıldıklarını katılımcılardan Kaan Bey; “Yani zaten afet ve acil durumda biz bile çok çaresiz durumda kalabiliyoruz. Yani özel gereksinimli bireyler bizden kat kat daha çok çaresiz durumda kalıyorlar. Daha fazla panik yaşıyorlar, daha fazla yardıma ihtiyaçları oluyor.” (30/945-947) şeklinde ifade etmiştir. Özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlar sırasında panik duygusu yaşamasına neden olan diğer etmen ise afet ortamındaki kargaşa ortamı olarak bulunmuştur. Afet ortamındaki kargaşanın özel gereksinimli bireylerin panik duygusu yaşamasına neden olmasına ilişkin katılımcılardan Furkan Bey; “Mesela görmeyen insanlar bu durumu göremiyorlar ama o afetlerdeki o büyük sesler, büyük kargaşalar şahsi olarak onları daha da bir panik havasına, korkuya soktuğunu düşünüyorum yani.” (8/249-251) ifadesinde bulunmuştur.

UMKE personeline göre özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlar sırasında sıklıkla yaşadığı diğer duygu korkudur. Afetlerin korkutucu olaylar olduğunu ifade eden katılımcılar, özel gereksinimli bireylerin tipik gelişim gösteren bireylere göre afet ve acil

durumlar sırasında daha çok korku yaşadıklarını belirtmişlerdir. Örnek olarak katılımcılardan Eylül Hanım düşüncelerini şu şekilde açıklamıştır:

“Takdir edersiniz ki biz, bizler kendimiz bile o anda duygularımızı ifade etmekte zorlanıyoruz. Çok korkuyoruz, heyecanlanıyoruz. Bunu dışına vurmakta biz bile yetersiz kalırken onların daha çok korktuğunu, derdini anlatamadığımı düşünüyorum şahsen. Daha çok etkilendiklerini düşünüyorum.” (19/589-592)

Katılımcılardan Büşra Hanım ise benzer olarak şu ifadeleri kullanmıştır:

“Bence normal insanlardan bir tık daha fazla etkileniyorlar. Hatta ben Elazığ depreminde bulunduğumda bölgede böyle bir aile vardı. Ailenin yine nöbet geçirdikten sonrasında sekel kalan bir çocuğu vardı mesela. Bizim korkumuzun iki kat fazlasını yaşıyorlar.” (15/467-469)

Afet ve acil durumlar sırasında özel gereksinimli bireylerin korku yaşamasına neden olan diğer durum ise sınırlı iletişim özellikleri ile ilgilidir. Özel gereksinimli bireylerin sahip olduğu sınırlı iletişim özelliklerinin afet ve acil durumlar sırasında yardım çağrılarına yanıt vermede güçlükler neden olduğu belirtilmiştir. Buna örnek olarak katılımcılardan Alper Bey; “Şimdi derdini anlatamayan veya kendini ifade edemeyen bir insan o korku anında daha çok korkuya kapılıyor yani.” (59/1911-1912) şeklinde görüşlerini dile getirmiştir.

Afet ve acil durumlar sırasında özel gereksinimli bireylerin yaşadığı duygularla ilgili elde edilen diğer bulgu ise kaygı duygusudur. Günlük yaşamda yakınlarının yardımıyla ihtiyaçlarını karşılayan özel gereksinimli bireylerin, bir afet ve acil durum meydana geldiğinde korunmak veya yaşamına devam edebilmek için yakın çevresine ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir. Bu durumun özel gereksinimli bireylerin kaygı yaşamasına neden olduğunu belirten katılımcılardan Bilal Bey görüşlerini, “Daha önce şimdi birilerine muhtaç oldukları için bunun da bilincinde bu tip insanlar ya ölüm korkusu onlarda bana göre bizden daha fazladır çünkü ilk kendi başına bir şeyler yapamayacağı için illa birisine bir gereksinim duyuyorlar.” (36/1153-1155) şeklinde ifade etmiştir. Afet ve acil durumlar sırasında özel gereksinimli bireylerin kendini daha yalnız hissettiğini ve bu durumun özel gereksinimli bireyler üzerinde kaygı oluşturduğunu ifade eden katılımcılardan Alper Bey; “kendini daha yalnız hissedecektir zaten. Bu da anksiyete, bu da anksiyete yol açıyor yani.” (59/1912-1913) şeklinde görüş bildirmiştir.

Acı veya duygu hissetmemek, özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlar sırasında yaşadığı duygulara ilişkin ulaşılan diğer bulgudur. Özel gereksinimli bireylerin tipik gelişim gösteren bireyler gibi acı hissetmediğine ve bazı duygulara sahip olmadığı düşünülmektedir. Katılımcılardan Eray Bey, bu konuya ilişkin; “mesela normal bir

insanın acı duygusu vardır. Ağlama duygusu vardır. O bireylerde manik dönemde olmadığı sürece o duygulara rastlayamazsınız.” (3/84-85) derken, Osman Bey ise; “Ama zihinsel engellerde bu biraz daha zor olduğunu düşünüyorum. Tabii bunlarla diyalog kurmak zor. Çünkü bazıları acı da hissetmiyor. Acının ne olduğunu bilmeyen zihinsel engelli bireylerimiz de oluyor.” (24/745-748) şeklinde görüş bildirmiştir.

### **3.2.2. Özel gereksinimli bireylerin karşılaştıkları güçlükler**

UMKE personeline göre özel gereksinimli bireyler, afet ve acil durumlar sırasında bir dizi güçlükle karşılaşmaktadır. Özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlar sırasında karşılaştıkları güçlükler; iletişimle ilgili güçlükler, afet durumuna verilen tepkiyle ilgili güçlükler, çevresel koşullardan kaynaklı güçlükler olarak bulunmuştur. Özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durum anlarında; yaşadıklarını ifade etmekte, yardım çağrılarını almakta ve yanıtlamakta güçlük yaşaması iletişimle ilgili güçlükler arasındadır. Özel gereksinimli bireylerin sahip olduğu sınırlı dil ve iletişim özellikleri nedeniyle afet ve acil durumlar sırasında yaşadıklarını ifade etmekte zorlandıklarını belirten katılımcılardan Eylül Hanım, görüşlerini; “...bu bireylerle biz konuşmakta, iletişim kurmakta derdini anlamakta ya da onların bizi anlamasında çok zorlanıyoruz. O yüzden afetler ekstra bir durum. Onlar için daha zor olduğunu düşünüyorum. Dertlerini anlatabilmede.” (19/598-601) şeklinde ifade etmiştir. Katılımcılardan Osman Bey benzer şekilde; “Bunları hiç izah edemiyorlar ya da nasıl söylesem anlatamıyor ya da nasıl tabir etmek gerekir? Kendilerini ifade edemedikleri bir şekilde yaşıyorlar diye düşünüyorum. Bağırıyorlar, çağırıyorlar. İşte dertlerini anlatamıyorlar.” (22/685-688) derken, Merve Hanım ise; “Ama kendini koruyamazlar kendilerini ifade edemezler ya da nerelerinin ağrıdığını ifade edemezler yani nerede ne olduğunu söyleyemezler” (49/1571-1574) şeklinde görüş belirtmiştir.

Özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlar sırasında sıklıkla yaşayabileceği diğer iletişim güçlüğü, özel gereksinimli bireylerin yardım çağrılarını almakta ve yardım çağrılarına yanıt vermekte güçlük yaşaması ile ilgilidir. Olası bir deprem anında enkaz altında kalan özel gereksinimli bireyin, afet bölgesine ulaşan UMKE personelinin yardım çağrılarını alamayacağını, katılımcılardan Merve Hanım; “Mesela depremde hani sesimi duyan var mı diye çağırırız ya? Konuşamayan bir engelli birey hiçbir zaman size cevap veremez” (49/1563-1564) şeklinde ifade etmiştir. Katılımcılardan Mert Bey benzer şekilde; “Enkaz altında kaldılar mesela. İşitme engelli birisi enkaz altında kaldı.

Düşünebiliyor musunuz yani? Belki günlerce ses falan duymayacak. Hiçbir şekilde birilerinin gelip gittiğini de bilmeyecek. Çok büyük sıkıntı yani, görmüyor, duymuyor...” (11/352-355) şeklinde görüş belirtirken, Alper Bey ise; “Mesela, duyma engeli olan bir birey ben yukarıdan ne kadar sesimi duyan var mı? Diye bir seslensem de duymayacağı için ...” (60/1943-1944) demiştir. Katılımcılar özel gereksinimli bireylerin var olan yetersizliklerinin, iletişimde sınırlılıklar yaşamalarına neden olduğu, dolayısıyla afet ve acil durumlar sırasında yardım çağrılarında yanıt vermede güçlük yaşayacaklarını belirtmişlerdir. Bu konuya ilişkin Özge Hanım; “İşitmeyle ilgili sorunu olan bir birey hani bizim ses çağrımıza hani sesimi duyan varsa bana gelsin deriz biz bazı durumlarda. Bizi duymadığı için çağrımıza cevap veremiyor.” (54/1747-1749) ifadesini kullanmıştır. Katılımcılardan Yusuf Bey daha önceki deneyimlerinden yola çıkarak özel gereksinimli bireylerin yardım çağrılarında yanıt vermekle ilgili yaşadığı sınırlılıkları şu cümlelerle ifade etmiştir:

“Ya var mesela bununla ilgili başımıza gelen örnekler de var. Şimdi mesela sağır ve dilsiz bir bireyi siz enkaz altından çıkarmak istediğinizde bu çok mümkün olmayacaktır. Eğer sizi duyuyorsa zaten ses çıkaramıyor. Yanında herhangi bir iletişim cihazı yoksa bunu da algılayamıyor.” (41/1312-1315)

Katılımcılardan Emre Bey ise benzer şekilde; “Hem karşılıklı iletişim konusunda yardım isteme konusunda olsun. Hem o anki yaşadıkları durumlar konusunda yani zorlanıyorlar.” (32/1031-1033) ifadelerini kullanmıştır.

Özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlara verilen tepki ile ilgili yaşadığı güçlükler; afetlerden kaçmakta zorluk çekme, afetleri anlamlandıramama, yaklaşan afetleri fark edememe, afet sırasında kendini koruyamama olarak belirlenmiştir. Özel gereksinimli bireylerin var olan yetersizliklerinden dolayı afet ve acil durum anlarında sıklıkla afetlerden kaçmakta ve korunaklı alanlara ulaşmakta güçlük yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna örnek olarak katılımcılardan Eray Bey: “Mesela bir doğal afette, depremlerde bizler ne yaparız? Hemen sağa sola kaçışabiliriz. Ama özel gereksinimli dediğimiz bu tabire koyduğumuz insanların bu tarz olanakları kullanamayacağı için bu tabire girebilir yani.” (1/25-27) ifadelerini kullanmıştır. Fiziksel yetersizliği olan bireylerin, afet ve acil durumlar sırasında hareket etme ve yer değiştirmede yaşadıkları sınırlılıklardan dolayı dezavantajlı durumda olduğunu belirten Yusuf Bey; “Mesela örnek veriyorum tekerlekli sandalyede bir özel gereksinimi olan birey düşünelim. Deprem anında hani insan can havliyle bir yerlere kaçmaya çalışıyor. Bir yere kendini saklamaya çalışıyor ama o insanlar ne yapsın? Nereye saklayabilsin kendini?” (11/347-350) şeklinde

görüş belirtmiştir. Özge Hanım ise afet durumunda fiziksel yetersizliği olan bireylerin sınırlı hareket etme özelliklerinden dolayı daha çok risk altında olduğunu; “Mesela hareketle ilgili sorunu olan bir birey herhangi bir afet durumunda hareket edip güvenli bir bölgeye geçemeyeceği için daha büyük tehdit altındadır.” (54/1744-1746) cümleleriyle ifade etmiştir.

Özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumları anlamlandırmada güçlük yaşaması, afetlere verilen tepkilerle ilgili ulaşılan önemli bir bulgudur. Örneğin zihin yetersizliği olan bireylerin sınırlı bilişsel yeteneğe sahip olması nedeniyle, etrafında yaşanan afet olaylarını anlamlandıramadığı düşünülmektedir. Benzer şekilde görme yetersizliği olan bireyler, etrafında meydana gelen olayları göremedikleri için veya sınırlı olarak görebildikleri için afet olaylarını anlamlandırmada güçlük yaşadıkları belirtilmiştir. Zihinsel yetersizliği olan bireylerin meydana gelen afet ve acil durumları anlamlandıramadığına ilişkin Bilal Bey; “Şimdi zihinsel anlamda sıkıntısı olan bireyler hani afetle alakalı çok bir ne olduğunu anlayamıyorlar.” (36/1139-1140) ifadelerini kullanırken, Özge Hanım; “Zihinsel olarak sorunu olan bireylerde hani o afet durumunun ne olduğunu ilk başta algılayamaz.” Hani gelen şeyin bir tehdit olduğunu, kendisini koruma altına alması gerektiğini algılayamazlar.” (54/1749-1751) şeklinde düşüncelerini ifade etmiştir. Görme yetersizliği olan bireylerin etrafında meydana gelenleri göremediği için afet ve acil durum olaylarını anlamlandıramadığını düşünen Eylül Hanım ise; “Yani şöyle hani örnek vereyim, örnek vermek gerekirse dediğim gibi biz görebildiğimiz halde... görme yetersizliği olan ya da göremeyen bir bireyin afet anında daha çok panik yaptığını anlamlandıramadığını düşünüyorum açıkçası.” (19/595-597) şeklinde görüş bildirmiştir.

Özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlar sırasında afete verilen tepki ile ilgili karşılaştıkları güçlüklerle ilişkin diğer bulgu özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlardan korunamaması ve daha çok etkilenmesidir. UMKE personeli, özel gereksinimli bireylerin afetlerden tipik gelişim gösteren bireylere göre daha olumsuz etkilendiklerini, afet ve acil durumlar sırasında daha savunmasız olduklarını vurgulamıştır. Özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlardan kendilerini koruyamamalarına örnek olarak katılımcılardan Merve Hanım; “Yani neye zarar verdiğini bilmediği için zaten hani kendilerini koruyamazlar.” (49/1570) ifadelerini kullanmıştır.

Katılımcılardan Furkan Bey ise görüşlerini şu cümlelerle dile getirmiştir:

“Dediğim gibi en başına geldiğimiz gibi çünkü bu insanlar normal sağlıklı bir insanın tüm işlevleri çalışır bir insan olduğu gibi kendilerini koruma sağlayamıyorlar. Yani kendilerini koruyamıyorlar. Bu yüzden bizim onları korumamız gerekiyor. Onlarla ilgilenmemiz gerekiyor. O yüzden de önceliklendiriyoruz biz afetlerde onları.” (8/239-243)

Yapılan belge incelemesinde, Furkan’ın ifadelerini destekler nitelikte bulgulara ulaşılmıştır. Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzunda (2021), özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlardan daha orantısız şekilde etkilendiği dolayısıyla sağlık hizmetlerinin sunumunda öncelik verilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Araştırmacı Günlüğü 02.09.2021).

Özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlarda afete verilen tepki ile ilgili karşılaştıkları güçlüklerle ilişkin diğer önemli bulgu ise özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durum anlarında daha savunmasız kalması ve daha çok etkilenmesidir. Örnek olarak katılımcılardan Hakan Bey; “Bu insanların biraz daha problemleri olduğu için kırılma noktaları biraz daha erken oluyor. Yani bu insanlar daha çabuk kırılıyor. Toplumdan biraz daha fazla soyutlaşıyorlar.” (27/846-848) şeklinde görüş bildirmiştir. UMKE personeli sıklıkla afet ve acil durumlardan özel gereksinimli bireylerin tipik gelişim gösteren bireylere göre daha olumsuz etkilendiğini vurgulamıştır. Bu konuda katılımcılardan Mert Bey; “Ya şimdi empati kurmak gerekirse yani çok zor. Afet zaten normal insanlar için bile çok zor. Onlar için ekstra iki kat daha zor bir durum.” (11/346-347) derken, Osman Bey ise; “Zaten afet durumunda normal bir insan bile hiç beklenmedik bir şekilde fiziksel travmalar ya da ruhsal travmalar yaşayabiliyorlar. Ki özel gereksinimi olan çocuklar belki bunun farkında olmadan birçok travma yaşıyor.” (22/683-685) ifadesini kullanmıştır. Afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylerin tipik gelişim gösteren bireylere göre daha fazla çaresizlik hissettiğini düşünen katılımcılardan Kaan Bey; “Yani zaten afet ve acil durumda biz bile çok çaresiz durumda kalabiliyoruz. Yani bence gördüğüm kadarıyla özel gereksinimli bireyler bizden kat kat daha çok çaresiz durumda kalıyorlar.” (30/945-946) şeklinde görüşlerini ifade etmiştir. Özge Hanım ise; “Bu tür afet durumlarında kuvvetle muhtemel bir işlemi, istatistikleri araştırmadım ama en çok onlar zarar görüyordur.” (56/1816-1817) ifadesinde bulunmuştur. Özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlardan daha fazla etkilenmesi ve daha savunmasız olmasına neden olarak özel gereksinimli bireylerin afet hazırlık çalışmalarından ve afet eğitimlerinden dışlandığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu konuda Eray Bey, daha önce çalıştığı bir engelli bakım merkezinde özel gereksinimli bireyleri yangın



afetine hazırlamak için tatbikat düzenlediklerini ancak özel gereksinimli bireyleri tatbikata kattıkları için tepki aldıklarını şu cümlelerle ifade etmiştir:

“Özel gereksinimli bireyler acil ve afet durumlarında biz bunun bir tatbikatını yapmıştık yangın tatbikatını. Çocuklara bunu anlatıyorduk tabii bizim psikologlarımızla beraber ama Öyle şey olur mu? Siz gerçekten yakacaksınız burayı. Gibilerinden tepkiler aldığımız da oluyordu.” (3/67-69)

Katılımcılardan Merve Hanım ise tipik gelişim gösteren bireyler gibi özel gereksinimli bireylerin de afetlere ilişkin farkındalık kazanması için afet eğitimlerine dahil edilmesi gerektiğini şu şekilde ifade etmiştir:

“Yani duymuyor olabilir önemli değil o zaman işte onun anlayabileceği gibi de işitmiyorsa, görmüyorsa her şekilde bir şekilde iletişime geçebiliyoruz bu insanlarla onların anlayabileceği bir şekilde eğitilmeleri gerekiyor. Deprem nasıl hissedilir, neler olur, ne yapması gerekiyor? Nasıl biz eğitiliyorsak o insanlar da eğitilmeli...” (50/1596-1599)

Özel gereksinimli bireylerin yetersizliklerinden kaynaklı olarak yaklaşan afetleri fark edememesi afet ve acil durumlara verilen tepki ile ilgili ulaşılan diğer güçlüktür. Furkan bey bu konuda; “Tabii ya şimdi yine işitme veya görme engelli bireylerden yola çıkacak olursak afeti onlar bizim gibi ilk etapta fark edemiyorlar. Göremiyorlar.” (8/249-249) şeklinde görüş belirtmiştir. Özge Hanım ise özel gereksinimli bireylerin yaklaşan tehlikeye fark edemediklerini; “Hani gelen şeyin bir tehdit olduğunu, kendisini koruma altına alması gerektiğini algılayamayabilir.” ifadeleriyle belirtmiştir.

Özel gereksinimli bireylerin; afet ve acil durumlarda yaşanan kargaşadan olumsuz etkilenmesi ve afet sonrasında ilaçlara ulaşamama gibi çevresel kaynaklı güçlükler yaşadığına ilişkin bulgulara ulaşılmıştır. Afet bölgesinde görev yapan personelin konuşmaları, kullanılan araçların sesleri ve taşıtların neden olduğu gürültülerin, özel gereksinimli bireyleri olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Afetlerin neden olduğu kargaşa ve gürültünün, özel gereksinimli bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini katılımcılardan Hakan Bey şu cümlelerle ifade etmiştir:

“Bir de kişinin psikolojik rahatsızlığı varsa veya mental problemi varsa yani böyle çok yoğun gürültüden kargaşadan etkilenip panik olarsa e ona da ayrı bir özen göstermemiz gerekiyor çünkü biz afet alanında çalışırken bazen elektrik olmayacak, karanlıkta vakaya ulaşmış oluyoruz. Ve pek çok makine çalışıyor. İş makinesi çalışıyor. Özellikle deprem vakalarında. İşte o Hiltiller vesaire greyderlerin sesi dışında bizim birbirimizle ekiple olan böyle bağırmalı çünkü ortam gürültülü olduğu için personel de birbirine bağırarak konuşuyor. İşte emir komuta gereği tozun ortamında vesaire yani normal bir birey bile bunu zor atlatırken ki böyle biraz daha bu durumlardan fazla etkilenen bireylerin yani daha riskli tabii. Biraz daha özen göstermek lazım.” (26-27/832-840)

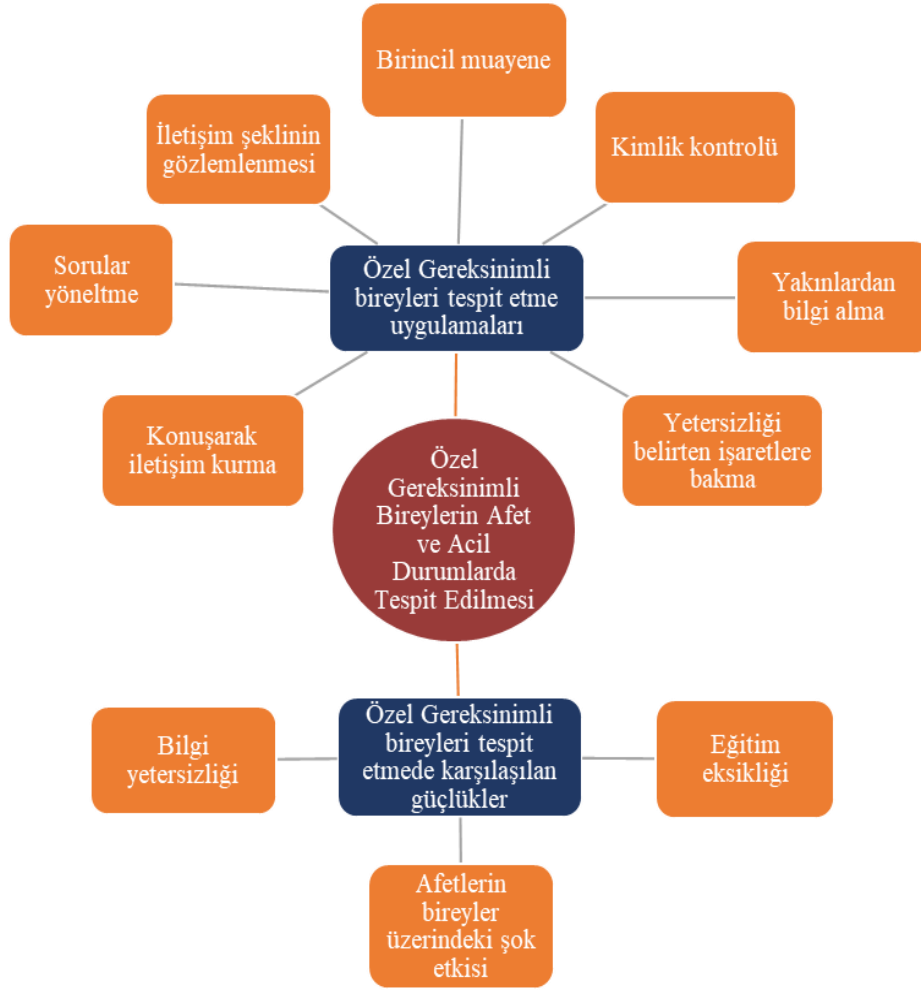
Afet ve acil durumların neden olduğu kargaşa ve gürültünün özel gereksinimli bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini Furkan Bey; “Mesela görmeyen insanlar bu durumu göremiyorlar ama o afetlerdeki o büyük sesler, büyük kargaşalar şahsi olarak onları daha da bir panik havasına korkuya soktuğunu düşünüyorum yani. (8/249-251) şeklinde açıklamıştır.

Çevresel kaynaklı güçlüklerle ilişkin diğer bulgu ise, özel gereksinimli bireylerin afet sonrası yaşadığı ilaç erişim güçlüğü olarak belirlenmiştir. Katılımcılardan Büşra Hanım geçmiş deneyiminde, afetzede olan özel gereksinimli bireyin raporla alınabilen ilaçlarına ulaşmakta zorluk çektiğini şu cümlelerle dile getirmiştir:

“Bir de her şeyden ziyade bunların sürekli kullandığı ilaçlar ve ihtiyaçları oluyor. Hani siz de biliyorsunuzdur zaten bunu. Mesela ben o deprem alanında yaşadığım olayda evleri yıkılmıştı. Çocuğun ilaçları ve tıbbi malzemeleri kullandığı bezleri falan enkazda kaldığı için ve bunları da aylık rapor halinde aldıkları için bunlara ulaşamamıştık biz. Bunun mesela ben çok büyük bir problem olduğunu düşünüyorum.” (15/471-476)

### **3.3. Özel Gereksinimli Bireylerin Tespit Edilmesi**

Araştırma sürecinde toplanan verilerden elde edilen bulgulara göre ulaşılan üçüncü tema özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlar sırasında tespit edilmesi ile ilgili olmuştur. Bu kapsamda elde edilen alt temalar sırasıyla; (1) Özel gereksinimli bireyleri tespit etme uygulamaları ve (2) Özel gereksinimli bireyleri tespit etmede karşılaşılan güçlüklerdir. Özel gereksinimli bireylerin tespit edilmesi temasına ait alt tema ve kodlar Şekil 3.4.’te verilmiştir.



Şekil 3.4. Özel Gereksinimli Bireylerin Afet ve Acil Durumlarda Tespit Edilmesi

### 3.3.1. Özel gereksinimli bireyleri tespit etme uygulamaları

UMKE personelinin bir afet ve acil durum anında özel gereksinimli bireyleri tespit etmek için çeşitli uygulamalara başvurduğu belirlenmiştir. Katılımcılar afet ve acil durumlar sırasında özel gereksinimli bireyleri tespit edebilmek için konuşarak iletişim kurma yoluna başvurduklarını sıklıkla belirtmişlerdir. Özel gereksinimli bireyleri diyalog kurarak tespit edebileceğini belirten katılımcılardan Yusuf Bey; “Ama tabii daha da yakınlaştıkça ve bir ikili diyaloga girdiğimizde en azından engelinin ya da gereksiniminin ne olduğunu en azından anlarım yani.” (43/1374-1376) şeklinde görüş bildirmiştir. Katılımcılardan Merve Hanım, olası bir yetersizliği dikkate almak için afet sahasında karşılaştığı bireyin vücudunda fiziksel bir yaralanmanın varlığını kontrol edeceğini; “Hani bir yerinde herhangi bir şey yoksa ya da konuşarak konuştuğunuzda cevap vermiyorsa, tepki göstermiyorsa hani bir engeli var mı? Onu kontrol ederim” (50/1615-

1617) şeklinde açıklamıştır. Özel gereksinimli bireyle konuşarak yetersizlik durumu hakkında bilgi alabileceğini belirten Kaan Bey; “Ya da kendini ifade edebiliyorsa kendi de söyleyebilir. Bu şekilde.” (30/961) ifadesini paylaşmıştır.

UMKE personelinin afet ve acil durum sırasında özel gereksinimli bireyi tespit edebilmek için afetzedenin iletişim şeklini gözlemlenmesi, ulaşılan bulgulardan diğeridir. Özel gereksinimli bireylerin UMKE personeli ile iletişim şekli, ses tonu, iletişim çabalarını yanıtlama biçimi gibi etkenlerin, UMKE personeli için özel gereksinimli bireyleri tespit etmede yol gösterici olduğu sonucuna varılmıştır. Katılımcılardan Furkan Bey bu konudaki görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

“Orada bizim sorularımıza hal ve hareketlerimize normal sağlıklı bireylerin verdiği tepkileri vermedikleri zaman daha farklı bir tepki verdiklerini gördüğümüz zaman bunları özel gereksinimli birey olarak fark edebiliyoruz. Yani şimdi normal bir insanın davranışı, çağırısı Orada panik havasında verdiği duygu, hal ve hareketlerle özel gereksinimli bireylerin tavrı, davranışı, hali ve hareketlerinin daha farklıdır. Çünkü afet zor bir durum. Afet nasıl söylesem insanların tanınmaz hale gelebileceği afetler var. Yani depremlerde enkazdan çıkan hastalarda bu durumlar yani kişisel görünüş olarak vesaire çok farklı bir duruma bürünüyorlar. Ama normal bir vatandaşa bazı tepkiler vermesini istiyoruz. Bu tepkileri beklediğimiz tepkilerse tamam. Ama beklediğimiz tepkilerin dışında tepkilerse kendini ifade etme biçimlerinin de daha farklı olduğunu düşünüyorum.” (9/261-270)

Afet ve acil durum sırasında özel gereksinimli bireyleri tespit etmek için, afetzedenin iletişim biçimini dikkate aldığını belirten Eray Bey; “... onunla iletişime geçtiğimizde bizimle normal sağlıklı birey tarzında bir iletişim kuramıyorsa buradan da bu sonuca şahsen varıyorum yani.” (4/105-106) ifadesinde bulunmuştur. Benzer olarak Yusuf Bey; “Davranışlarından anlayabilirim. Yardım isteme şeklinden anlayabilirim. Konuşmalarından anlayabilirim.” (43/1372-1373) demiştir.

Afetzedeye sorular yöneltmek, özel gereksinimli bireyleri tespit etmek için UMKE personelinin kullanabileceği diğer uygulamadır. UMKE personelinin afet bölgesinde bireylerin sağlık durumları hakkında fikir edinmek için sorular sorduğu bildirilmiştir. Afetzedeye sorular yönelterek özel gereksinimli bireyleri tespit edebileceğini belirten katılımcılardan Osman Bey, görüşlerini şu şekilde dile getirmiştir:

“Bizim kendimiz afet anında kullandığımız bazı şeylerimiz var eğitimden aldığımız ya da işte tecrübe edindiğimiz birtakım komutlarımız var. İşte adını sorarız. İşte ne bileyim kim olduğunu sorarız. Nerede olduğunu, bugün günün ne olduğunu ya da işte ne bileyim annesinin babasının adını sorarız. Bunlara doğru dürüst cevap veremediğinde aklımıza iki şey gelir. Biri şoktadır. İkincisi de özel gereksinimi olan bir vatandaşdır.” (23/711-717)

Özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlar sırasında sorulan sorulara kolaylıkla yanıt veremeyeceğini düşünen Kaan Bey, görüşlerini; “Yani zihinsel engeli olan bir insan sorduğumuz sorulara kolayca yanıt veremeyebilir. Yani kendini kolayca ifade edemezler.” (30/958-959) şeklinde ifade ederken, Hakan Bey ise benzer olarak şu cümleleri dile getirmiştir:

“Yani mesela afetzedeye biz işte olaya mekâna oryanta olup olmadığını sorgulamak için işte ismini sorarız. Yani böyle basit sorular sorarız. Hani bize eğer ki bu basit sorulara cevap veremiyorsa veya anormal cevap veriyorsa ekstra bir ihtiyacı olduğunu onun kendi hareketlerinden çıkarırız.” (27/860-863)

Katılımcıların ifadelerini destekler nitelikte, yapılan belge incelemesinde Erişkinlerde İleri Yaşam Desteği Eğitim Kitabında, sağlık personelinin afet ve acil durumda afetzedeye/yaralıyla öncelikle iletişime geçip onam alması gerektiği belirtilmiştir. Bununla birlikte bilinci kapalı görünen veya tepki vermeyen afetzedeler için öncelikle nasılsınız? İyi misiniz? Gibi sorularla iletişim başlatıp, onam aşamasına geçilmesi gerektiği belirtilmiştir. (Araştırmacı Günlüğü, 07.09.2021)

UMKE personeline göre özel gereksinimli bireyleri tespit etmek için diğer yol, afetzedenin yakınlarından bilgi almaktır. Afet bölgesine ulaşan UMKE personelinin, afetten etkilenenlerin yerlerini tespit etmek veya afetzedeye müdahale etmek için bilgiler toplandığı ifade edilmiştir. Afetzedenin özel gereksinimli birey olduğunu anlamak için yakınlarından bilgi alabileceğini belirten katılımcılardan Alper Bey, görüşlerini şu şekilde açıklamıştır:

“Yani bunu şöyle ilk zaten afet bölgesine geldiğimizde binayı seçtiğimizde veya işte böldüğümüzde bizim kendi alanımızda dışarıdakiler de içeridekiler hakkında dışarıdakilerden bilgi alıyoruz zaten. Hani mesela bir apartmansa bu eğer kim vardı işte yaşları kaçtı? Kim içeride olabilir? Mesela öğlen saatinde muhtemel düşünürsünüz. Çocuklar olabilir evde. Bir de yaşlılar olabilir yani çünkü çalışanlar genelde evde olmazlar. Onları elersiniz. Şimdi bilgi alırken de mesela yürüme engeli olan var mı? Görmeyen var mı? Veya duyamayan biri var mı? İçeride bir afetzede? Bu afetzedenin odası neredeydi? Mesela kaçınıcı katta oturuyor?” (60/1936-1942)

Osman Bey, afetzedenin sağlık durumuna ilişkin yakınlarından bilgi alabileceğini şu ifadelerle açıklamıştır:

“Eğer kimsesi varsa zaten yanındakilere sorabiliriz yani biz bunları. İşte bu şahsın herhangi bir sıkıntısı var mı? Daha önce kullandığı ilaçlar var mıydı? İşte herhangi bir tedavi alıyor muydu gibi onlardan da yola çıkarak o bireyin özel gereksinimi olup olmadığını iyi ya da kötü sahada tahmin ederiz.” (23/720-723)

Afetzede ile ilgili UMKE personeline çevreden bilgi verildiği bulgusuna ulaşılmıştır. Örnek olarak Eray Bey; “Birincisi toplu olarak artık mesela atıyorum enkaza gidiyoruz. Enkazda eminim ki o binada veyahut da sele gidiyoruz. Selde işte o köyde şöyle bir çocuk vardı. Bak onun evi de yıkıldı. O da yok. Gibi duyumlara biz ulaşıyoruz zaten.” (4/98-100) şeklinde görüş bildirmiştir. Kaan Bey ise; “Şimdi eğer yakını varsa zaten önce yakınlarına sorarız. Onlar zaten bilgilendirir.” (30/957) demiştir.

UMKE personelinin afet ve acil durumlar sırasında özel gereksinimli bireyleri tespit etmek için birincil muayene yapabileceğine ilişkin bulguya ulaşılmıştır. Birincil muayene yoluyla afetzedenin vücudaki fiziksel hasarlar ve varsa yetersizlik durumunun tespit edilebildiği belirtilmiştir. Buna örnek olarak Hakan Bey; “...ama fiziksel bir problemi varsa birincil muayeneyle zaten bunu ufak tefek kavramış oluyoruz vakaya ulaştıktan sonra.” (27/855-866) ifadesini kullanmıştır. Katılımcılardan Osman Bey afetzedenin fiziksel hareketlerini kontrol ederek yetersizlik durumunu tespit edebildiğini; “Fiziğine bakarız. Fiziksel olarak yürüyebiliyor mu? İşte hareket edebiliyor mu? normal bir şekilde davranabiliyor mu? Onları gözlemleriz. Bu şekilde tanımlayabiliriz.” (23/717-719) şeklinde açıklamıştır. Merve Hanım benzer olarak; “Şimdi sağlıkçı olarak belki hani ya da fiziksel olarak dışarıdan görüntü itibariyle anlaşılacak bir durumsa yani ilk etapta anlarsınız zaten.” (50/1615-1616) demiştir. Özge Hanım ise bu konuda; “Ya bazı durumlarda hani özel gereksinimli olanlar kendini belli ediyorlar. Mesela fiziksel yetersizlikleri olanlar mesela kol olmayan bacak olmayan ya da solunum cihazına bağlı olan fiziksel yetersizlik daha çabuk belli oluyor aslında.” (55/1767-1769) cümlelerini kullanmıştır.

Özel gereksinimli bireyleri tespit etmek için UMKE personelinin başvurduğu yollara ilişkin ortaya çıkan diğer bulgular, özel gereksinimli bireyin üzerinde taşıdığı cihaz /işaretlere bakmak ve kimlik kontrolü yapmak olarak bulunmuştur. Afet ve acil durum anlarında afetzedenin üzerindeki cihaz veya işaretlere bakarak özel gereksinimli bireyleri tespit edebileceğini ifade eden katılımcılardan Emre Bey; “İlk bakışta anlamak biraz zor. Belki işte atıyorum bir cihaz falan kullanıyorsa ya da bir belirgin bir şey varsa üzerinde o şekilde öğrenebiliriz. Engelli olduğunu gösterir.” (33/1044-1045) ifadesini kullanmıştır. Özel gereksinimli bireyi tespit etmek için kimlik kontrolü yapabileceğini ifade eden katılımcılardan Büşra Hanım ise; “Hastanın eğer kimlik bilgilerine ulaşıyorsak kayıtlarından öğreniyoruz zaten” (16/508) şeklinde görüş belirtmiştir.

### 3.3.2. Özel gereksinimli bireyleri tespit etmede karşılaşılan güçlükler

UMKE personelinin afet ve acil durum anlarında özel gereksinimli bireyleri tespit etmede güçlük yaşamasına neden olan etmenlerin, afetlerin bireyler üzerindeki şok etkisi, UMKE personelinin bilgi yetersizliği ve eğitim eksikliği olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Şok etkisi yaşayan bireylerin bilinçlerinin kapalı olabileceği ve sıra dışı davranışlar sergileyebileceği ifade edilmiştir. Tipik gelişim gösteren bireylerin şok durumundaki davranışlarının, özel gereksinimli bireylerin günlük yaşamdaki davranışlarına benzemesi nedeniyle özel gereksinimli bireyleri tespit etmenin zorlaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaşanan bu güçlüğe örnek olarak Büşra Hanım:

“Hani şöyle afet bölgesinde insanlar genelde zaten normalden daha farklı davranıyorlar. Bu sebeple bunu ilk etapta anlamamız mümkün olmaz. Mesela biz enkazdan çıkarırken sürekli kendi kendine şarkı söyleyen sağlıklı bir birey vardı. Olayın şokuyla o hale gelmişti. Bunun böyle olduğunu ilk etapta tek başımızı anlamamız çok fazla mümkün olmuyor.” (16/502-505)

ifadesinde bulunmuştur. Bilal Bey ise benzer olarak bu konudaki düşüncelerini şöyle açıklamıştır:

“Mesela İzmir’de böyle bir zihinsel özürlü değildi ama başından darbe almış bayılmış olarak çıkartılmıştı oradan. Kadın tam kendinde değildi. Zaten bu tip insanlar emin olun enkazdan çıktıklarında, Hani ayırt etmek çok zor. Sağlam bir vatandaşla zihinsel özürünü. Şey halinde oluyorlar böyle şey bilinç bulanıklığı, bilinçler bulanık olduğu için mesela o çıkan bayan bizimle saçma sapan sayılar konuşuyordu. Niçin geldiniz? Siz kimsiniz gibisinden kelimeler kullandı bize.” (37/1179-1184)

Afetin bireyler üzerinde yarattığı şok etkisinden dolayı, zihinsel yetersizlik durumunu fark etmenin, fiziksel yetersizlik durumuna göre daha güç olduğunu, katılımcılardan Özge Hanım şu ifadelerle açıklamıştır:

“Yürüyemeyen onlar daha çabuk kendini belli edebiliyor ama mesela zihinsel yetersizlik durumunu anlamamız zor oluyor. Hani o afetin kendisine vermiş olduğu bir karmaşayla ya da korkuyla mı bu hale geldi yoksa zihinsel bir yetersizliği mi var? Bunu algılamakta sorun yaşayabilirim. (55/1769-1772)

Yapılan doküman incelemesinde, Temel İlk Yardım Uygulamaları El Kitabında, şok halindeki hastanın bilinç seviyelerinde düşüş yaşanabileceği belirtilmiştir. Dolayısıyla şok halindeki hastanın zihin yetersizliği olan bir birey gibi sıra dışı davranışlarda bulunması mümkündür. (Araştırmacı Günlüğü, 20.09.2021)

Katılımcıların afet ve acil durumlar sırasında özel gereksinimli bireyleri tespit etmede yaşadığı diğer güçlüğün, eğitim yetersizliği ile ilgili olduğu bulunmuştur. Özel

gereksinimli bireyleri tespit etmek için yeterli bilgiye sahip olmadığını dile getiren Merve Hanım düşüncelerini şu cümlelerle dile getirmiştir:

“Muhtemelen işte bu konuda eğitildiğimiz zaman da nasıl anlayacağımız konusunda eğitilmiş olmanız lazım. Biz bu insanları yani engellerini nasıl anlayabiliriz diye. O konuda yetersiz kalıyoruz. Ki çok çeşitli. Yani anlayabileceğimiz kadar konuşarak, iletişime geçerek anlayamayacağım kadar çok derinlerde bir sorun varsa çok fazla anlayabilir miyiz bilmiyorum. Yani eğitimleri almalıyız diye düşünüyorum.” (51/1621-1626)

Katılımcılardan Merve Hanımın ifadelerini destekler nitelikte, Bilal Bey görüşme sonrası yapılan telefon konuşmasında afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireyleri fark etmenin çok önemli olduğunu, fiziksel yetersizlikleri görerek tespit edebildiklerini ancak OSB olan bir bireyi tespit etmekte özel bir eğitim almadığı için yetersizlik yaşayabileceğini belirtmiştir. OSB olan bireylerin genel özellikleri ile ilgili araştırmacıdan bilgi istemiştir. (Araştırmacı Günlüğü, 06.09.2021).

### **3.4. Özel Gereksinimli Bireylerle İletişim**

Araştırma sürecinde toplanan verilerden elde edilen bulgulara göre ulaşılan dördüncü tema özel gereksinimli bireylerle iletişim olarak bulunmuştur. Bu kapsamda elde edilen alt temalar sırasıyla; (1) iletişimde alternatif yolları tercih etme, (2) iletişime ilişkin uyarlamalar, (3) iletişimde karşılaşılan güçlüklerdir. Özel gereksinimli bireylerle iletişim temasına ilişkin elde edilen alt tema ve kodlar Şekil 3.5.'te verilmiştir.





Şekil 3.5. Özel Gereksinimli Bireylerle İletişim

### 3.4.1. İletişimde alternatif yollar

Araştırmaya katılan UMKE personelinin afet ve acil durumlar sırasında özel gereksinimli bireylerle iletişim kurmak amacıyla alternatif iletişime başvurdukları tespit edilmiştir. Katılımcıların özel gereksinimli bireylerle iletişim kurmak için afet bölgesinde görev yapan SAKOM (Sağlık Afet ve Koordinasyon Merkezi), Psikososyal Destek Grubu ve işaret dili uzmanlarından yardım aldıkları belirlenmiştir. Katılımcılardan Yusuf Bey, afet ve acil durumlar sırasında, işaret dili ile iletişim kurabilen bir afetzede ile karşılaştığında SAKOM birimindeki uzmanlardan destek alarak özel gereksinimli bireyle iletişime geçebileceğini şu ifadelerle dile getirmiştir:

“Ya bu bununla ilgili çalışmalar var tabii. Hem bakanlık düzeyinde hem bazı illerde il düzeyinde bizim böyle durumlarda illerin arayabileceği bir bakanlıkta SAKOM birimimiz var. SAKOM'un açılımı şöyle, sağlık afet koordinasyon merkezi. Bu tip olağan dışı durumlarda genelde ekiplerin yönlendirmesini veya koordinasyonunu genelde orası yapıyor. Doğrudan Bakan Bey'e bağlı. Biz herhangi bir böyle bir işte diyelim ki yabancı bir turistle karşılaştık. Hadi İngilizceyle belki anlaşabiliyoruz ama Alman, Fransız, İspanyol gibi mesela bir turizm vakasıyla karşılaştık veya özel gereksinim olan bir bireyle karşılaştık. Biz bu ilgili birimi aradığımızda onların temasta olduğu hem bakanlık içerisinde hem de dış kurumlardan yardım aldıkları bazı birimler var. Mesela dil ihtiyacı olduğunda arıyoruz biz. Orada bir hemen telefon başında bekleyen bizim nöbetçi çevirmenlerimiz var. En az bir iki dil bilen. Mesela yardımcı oluyorlar. İşaret diliyle ilgili bir şey olduğunda hemen görüntülü arkadaşları arıyoruz. Arkadaşlar bize ne demek istediğini hemen anlatıyorlar. Yani anlaşma sıkıntısı çektiğimiz şeylerden bahsediyorum. Daha önce böyle şeyler de geldi başımıza ya birkaç defa kullandık. Gece on ikide bile arasanız muhakkak size ilgili bir şahıs veya o konunun uzmanı olan birisiyle muhakkak görüştürüyorlar.” (44-45/1411-1425)

Bir afet olayı meydana geldiğinde afetzedelere yardım sunmak amacıyla pek çok kurum afet bölgesine gelmektedir. Afet bölgesine gelen Psikososyal Destek Grubu bunlardan biridir. Katılımcılardan Furkan Bey Psikososyal Destek Grubundan yardım olarak özel gereksinimli bireylerle iletişime geçebileceğini şu şekilde ifade etmiştir:

“Afet bölgesine biliyorsunuz birçok kurum o bölgede hizmet vermeye başlıyor. Bu tür durumlarda karşılaştığımız zaman muhtemelen bununla ilgili orada bir kuruluş varsa Aile Sosyal Çalışma Politikalar İl müdürlüğü yani psikososyal destek grubu dediğimiz çalışma grubuna destek olarak, oradan bir bu konuda eğitim almış bir personel varsa o personelin yardımıyla bu hastalara müdahalemizi sürdürüyoruz yani.” (9/278-284)

Katılımcının ifadelerini destekler nitelikte yapılan belge incelemesinde, Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzunda (2021), Sosyal Hizmetler Birim Sorumlusunun görev tanımında;

“Yalnız kalan çocuklar, ayrı düşen aileler, yaşlılar, engellilere sağlık hizmetlerinin sunulması vb. sosyal hizmet çalışmalarını yürütür ve afetlerde sosyal hizmetler biriminin ihtiyaçlarını karşılamak için kamu ve sivil toplumdaki paydaşlar ile koordinasyonu sağlar.” ifadesi yer almıştır. (Araştırmacı Günlüğü, 19.09.2021)

İşaret dili bilen uzmanlardan yardım istemek, özel gereksinimli bireylerle iletişime geçmek için uzmanlardan alınan desteklerden diğeri olarak bulunmuştur. Buna örnek olarak Mert Bey görüşlerini; “İşte artık orada afet anında elimizde ne imkân varsa aklımıza gelen her türlü imkânı kullanmaya çalışırız. Orada varsa işitme dili bilen mesela örnek veriyorum işitme engelliler için. Onlardan yardım isteriz. Çağırırız, konuşuruz.” (12/381-383) şeklinde dile getirmiştir.

Afet ve acil durum anlarında UMKE personelinin özel gereksinimli bireylerle iletişime geçmek için kullandığı diğer alternatif iletişim tercihi ise beden dilidir. Katılımcıların jest, mimik, el hareketleri gibi beden hareketleri ile özel gereksinimli bireylerle iletişim kurabilecekleri belirlenmiştir. Buna örnek olarak katılımcılardan Merve Hanım, konuşarak iletişim kuramayan afetzedelerle el hareketleriyle iletişime geçebileceğini şu şekilde ifade etmiştir; “İşaretlerle göstererek o şekilde iletişime geçip yani çıkmamız gerekiyorsa işte el kol hareketleri kullanarak iletişim kurarım.” (51/1642-1643)

Katılımcılardan Eylül Hanım afetzedeye iletişim kurmak için öncelikle uzmanlara başvuracağını belirtmiş, özel gereksinimli bireyle iletişim kurabilecek uzmanın bulunmaması durumunda el hareketlerini kullanabileceğini şu cümlelerle belirtmiştir; “Sanırım bu konuda yetkili olan birilerini arayıp bulmaya çalışırım. Yoksa eğer kendi çapımda işte ne bileyim hareketlerimle eğer hani işitme engelliye...” (19/611-612) Benzer olarak katılımcılardan Mert Bey; “Yani ellerimle iletişim kurmaya çalışırım.” (12/379) derken, Emre Bey ise; “Yani onun durumuna göre tabii ki el işaretlerini kullanırım” (33/1053) şeklinde görüş bildirmiştir.

Özel gereksinimli bireylerle afet ve acil durum anlarında iletişim kurmak için ailelerden destek almak, UMKE personelinin alternatif iletişim tercihlerinin arasında yer almaktadır. Özel gereksinimli bireyleri en iyi tanıyan kişilerin yakınları olduğu bildirilmiş, özel gereksinimli bireylerle yakınlarının daha kolay iletişim kurabileceği belirtilmiştir. Örnek olarak katılımcılardan Osman Bey; “Yakınlarına ulaşmaya çalışıyoruz. Bu yakınlarına ulaştığımızda onun ne hissettiğini ya da onun ne düşündüğünü yakınlarından öğrenmeye çalışırız.” (24/751-752) şeklinde görüş bildirmiştir. Katılımcılardan Mert Bey bu konuyla ilgili görüşlerini; “...ya da yakınlarına ulaşmaya çalışırız. O mesela o alanda yakını varsa evet. Elimizden geleni yapmaya çalışırız.” (12/383-384) şeklinde açıklarken, Kaan Bey ise benzer olarak; “Zihinsel yetersizliği olanlarla da yakını vasıtasıyla varsa tabii ki, yakını yoksa aaa artık biraz zorluk yaşayabiliriz bu durumda.” (31/968-969) ifadesini kullanmıştır. Katılımcılardan Eylül Hanım afetzedeye tıbbi yardım sunmadan önce uygulanacak tedaviye ilişkin bilgi verildiğini ve yaralıdan tedavi onayı alındığını belirtmiştir. Özel gereksinimli bireye bilgi verme ve onay alma süreçlerinde ailelerinden yardım alabileceğini belirten Eylül düşüncelerini şu cümlelerle ifade etmiştir:

“Zaten biz tüm bireyleri afet anında güvenli bölgede müdahale edip onların işte tıbbi tedavisini yapmaya çalışıyoruz ama şöyle söyleyeyim hani bilinci açık olan tüm bireylerden zaten tıbbi anlamda çoğuna anlatarak ve onay alarak işlemleri yapıyoruz. Bu nedenle bu tarz bireylere yaklaşırken en azından hani yakınlarını ya da tanıyan birilerinin olması gerektiğini düşünüyorum.” (20/622-626)

Katılımcılardan Eylül Hanımın ifadelerini destekler nitelikte, Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Eğitim Kitabında çocuklardan onam almak için tıbbi ekip liderinin kendisini çocuğa ve aileye tanıtmaya gerektiği ifade edilmiş, tanıtım sonrası “Müsaade ederseniz çocuğunuzu değerlendirmek istiyorum” benzeri bir ifadeyle çocuğun değerlendirilmeye başlanmanın uygun olacağı belirtilmiştir. (Araştırmacı Günlüğü, 12.09.2021)

Veriler analiz edildiğinde afet ve acil durum anlarında UMKE personelinin özel gereksinimli bireylerle iletişim kurmak için başvuracağı diğer alternatif iletişim tercihi, dokunarak iletişim kurmak olarak bulunmuştur. Örnek olarak katılımcılardan Büşra Hanım şu ifadeleri kullanmıştır:

“Daha çok dokunarak iletişim kurmayı seçiyorum ben. Hani yaşadığım vakalarda da tercih ettiğim olay hep bu oluyor. Mesela 112’de çalışırken de afet olmadığı zamanlarda da insanların evine girip onlarla iletişim haline geçiyoruz ya. Ben orada da hani konuşarak çok fazla kendimizi de ifade edemediğimizi dokunarak daha çok sevgi dilini oluşturabileceğimizi düşünüyorum. Bu yolda da hep başarılı oldum bugüne kadar.” (17/520-524)

Katılımcılardan Emre Bey; “İşitme engelli için ise mesela dokunarak...” (34/1067) şeklinde görüş bildirmiştir.

Yazılı iletişime başvurmak, UMKE personelinin özel gereksinimli bireylerle iletişim tercihlerinden diğeridir. Katılımcılardan Yusuf Bey, afet ve acil durum anlarında okuma yazma bilen özel gereksinimli bireylerle yazılı iletişim kurabileceğini şu şekilde ifade etmiştir; “Biz işaret edebiliriz hani işte kıpırdama dur sakın ol vesaire ya da yazarız belki okuması varsa.” (42/1328-1329) Katılımcılardan Mert Bey benzer olarak; “Gerekirse yazı yazarız. Nasılsın iyi misin diye. Ondan da yazı yazmasını isteriz. Eğer böyle bir şey mümkünse.” (12/380-381) derken, Alper Bey; “Sonrasında konuşma engelliye ekstra bir sıkıntısı, derdi varsa eğer konuşmaya yönelik bir çözüm olarak yazmasını isterim.” (61/1961-1963) şeklinde görüş bildirmiştir.

Teknolojik araç ve platformları kullanmak, UMKE personelinin afet ve acil durum anlarında başvurabileceği diğer alternatif iletişim tercihi olarak belirlenmiştir. Afet ve acil durumlar sırasında özel gereksinimli bireylerle iletişim kurabilmek için teknolojik araç

ve platformları kullanabileceğini ifade eden katılımcılardan Yusuf Bey, düşüncelerini şu cümlelerle açıklamıştır:

“Biliyorsunuz günümüz teknolojiyle telefonlar herkesin cebinde var artık yani. Onun anlayabileceği işte videolardan ne bileyim işte fotoğraflardan eğer işaret konuşmayla ilgili bir sıkıntımız varsa veya işaret diliyle ilgili herhangi bir videoyla ne bileyim fotoğrafla ya da bununla ilgili bizim bazı birimlerimiz var. Mesela Sağlık Bakanlığı bünyesinde işaret diliyle anlaşılabilen veya işte ne bileyim dilini gereksinimi olan vatandaşların kullanabileceği bazı hatlar var. O hatlar üzerinden...” (44/1402-1408)

### **3.4.2. İletişime ilişkin uyarlamalar**

UMKE personelinin afet ve acil durumlar sırasında özel gereksinimli bireylerle iletişim kurarken güven hissi sağlama, sunulacak yardımı daha açık ifade etme ve sıcakkanlı olma gibi çeşitli uyarlamalar yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. Özel gereksinimli bireylere güven hissi vermek, UMKE personelinin özel gereksinimli bireylerle iletişim kurmak için sıklıkla başvurduğu uyarlamalardan biridir. Afet ve acil durum anlarında özel gereksinimli bireylerle iletişim kurarken, özel gereksinimli bireylerin güvende hissetmesini sağladığını belirten Merve Hanım; “Onlara zarar vermeyeceğimi hissettirerek gerçekten yardım etmeyi istediğimizi hissettirerek ilk etapta yardımcı oluyorum” (52/1653-1654) ifadesinde bulunmuştur. Tıbbi müdahaleye başlamadan önce özel gereksinimli bireyle iletişim kurup güven hissi yaratacağını belirten katılımcılardan Bilal Bey; “Hani ilk önce biz kendimizi tanıtacağız. Ona bir güven vereceğiz. Onun bize güvendiğini hissettikten sonra bazı şeyleri yapmaya başlayacağız. Karşılıklı güven olmadan özel gereksinimli bireye müdahale edebileceğimizi pek düşünmüyorum.” (38/1207-1210) şeklinde görüş bildirmiştir. Hakan Bey ise benzer şekilde; “Ve biz ona güven vermemiz gerekiyor ilk etapta. Yani bizim ona zarar vermeye değil onu kurtarmak için orada olduğumuzu önce ona hissettirmemiz, onun onayını almamız gerekiyor müdahale etmek için.” (28/873-875) ifadesini kullanmıştır.

Afet bölgesinde özel gereksinimli bireye sunulacak tıbbi yardımın daha açık ifade edilmesi, UMKE personelinin afet ve acil durum anlarında özel gereksinimli bireylerle iletişim kurma uyarlamalarından biri olarak bulunmuştur. Özel gereksinimli bireylerle iletişim kurarken daha sade ve anlaşılır bir iletişim biçimi tercih edildiği belirtilmiştir. Buna örnek olarak katılımcılardan Merve Hanım, tıbbi terimleri kullanmadan daha açık ifadeler kullandığını şu şekilde dile getirmiştir:

“Çünkü normal ve yetişkin birey gibi çok kötü ya da ne söyleyeyim yine mesleki dilde konuştuğunuz zaman çok fazla o insana yardımcı olamazsınız. Biraz daha onun dilinde onun anlayabileceği şekilde ve daha yumuşak, kalbine duygularına hitap etmeye çalışıyorum.” (51/1639-1642)

Özel gereksinimli bireye sunacağı tıbbi yardımı daha açık ifade ettiğini belirten Furkan Bey; “Onları nasıl söyleyeyim? Bizlere daha fazla ısındırarak yapacağımız işlemleri daha fazla izah etmeye çalışarak, ona yapacağımız işlemlerin onun için faydalı olabileceğini söyleyerek işlemlerimizi tıbbi müdahalemizi yapıyoruz.” (10/292-295) olarak görüş bildirmiştir. Yusuf Bey ise; “Zihinsel engelli bir bireyle karşılaştığımda onun anlayabileceği tarzda yani daha doğrusu işte tane tane anlatmaya çalışıyorum.” (44/1401-1402) şeklinde düşüncelerini ifade etmiştir.

UMKE personelinin özel gereksinimli bireylerle afet ve acil durum anında iletişim kurarken başvurduğu diğer iletişim uyarlaması ise daha sıcakkanlı bir yaklaşım sergilemek olarak bulunmuştur. Özel gereksinimli bireylerle iletişim kurarken daha sıcakkanlı olacağını ifade eden katılımcılardan Hakan Bey, görüşlerini; “Yalnız mental problemi varsa kişinin ona biraz daha böyle cana yakın veya artık onlar biraz daha zarar görmekten korktukları için ve bizim de ona zarar vereceğimizi düşündüklerinden dolayı biz onlara biraz daha temkinli yaklaşmamız gerekiyor.” (27-28/870-872) şeklinde ifade ederken, Eray Bey; “Birkaç defa daha bunu gördüğüm zaman normal yolda dahi özel gereksinimi bir bireyi gördüğüm zaman bu Down sendromu olur otistik olur. Zihinsel, bedenen engelli olursa her zaman daha sevecen daha ne bileyim kucaklayıcı oluyorum.” (4/112-115) demiştir. Bazı özel gereksinimli bireylerin sosyal ve zihinsel açıdan çocuklara benzer özellikler taşıdığını ifade eden Merve Hanım, sunacağı yardımı oyunlaştırarak özel gereksinimli bireye daha sıcakkanlı yaklaştığını şu cümlelerle dile getirmiştir:

“Yani mesela bazılarında çocuksu olduklarını, çocuk gibi davrandıklarını, büyümediğini söylediğim için mesela onlara daha çok yetişkin bir birey gibi davranmayı da çocuk gibi oyuna dönüştürerek belki yapacağımız şeyi kurtarma şeyi oyuna oyun havasında oyuna dönüştürecek gibi ama bir oyun oynuyormuşuz gibi böyle bir şey ortam hazırlayarak yardımcı olurum o anda.” (51/1635-1639)

### **3.4.3. İletişimde yaşanan güçlükler**

UMKE personeli, özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlar sırasında agresifleşebildiğini belirtmiş, bu durumun iletişim güçlüğüne neden olduğunu ifade

etmiştir. Bunun yanında, afet ve acil durum anlarında özel gereksinimli bireylerle iletişim kurmakta zorlandıklarını sıklıkla dile getirmiş, iletişime ilişkin eğitim ve bilgi yetersizliklerini vurgulamışlardır. UMKE personelinin yaşadığı iletişim güçlüğüne örnek olarak katılımcılardan Eylül Hanım; “112’de bile hani afet olmadığı zamanlarda bile bu bireylerle biz konuşmakta, iletişim kurmakta derdini anlamakta ya da onların bizi anlamasında çok zorlanıyoruz. O yüzden afetler ekstra bir durum.” (19/598-600) şeklinde görüşlerini ifade ederken, Bilal Bey; “Evet çok fazla bir şey diyemiyorum onlarla nasıl davranabileceğimi bilsem ama hani çok bir bilgim yok.” (36/1146-1147) demiştir. Özel gereksinimli bireylerle afet ve acil durum anlarında iletişim kurabilmek için eğitim ihtiyacı olduğunu belirten katılımcılardan Alper Bey; “Bir afet sırasında onunla tabii iletişimimiz de nasıl olmalı? Bu konuda da ayrıca bir eğitim olmalı bence.” (59/1888-1889) olarak görüş bildirmiştir. Emre Bey benzer olarak; “Bizim bu konuda bilgiye ihtiyacımız var kesinlikle. Karşı tarafa nasıl davranılır veya nasıl bir iletişim kurulur gibi bunların bunlarla ilgili UMKE personeliyle aslında bir eğitim verilirse güzel olur diye düşünüyorum.” demiştir. Büşra Hanım ise eğitim ihtiyaçlarını ve önerilerini şu ifadelerle belirtmiştir:

“Bir de bunun dışında da yine dediğim gibi bütün sağlık çalışanlarının ve UMKE bireylerinin bunlara yaklaşımı konusunda bir eğitimin hani bir saatlik de olsa mesela bizim normalde UMKE temel eğitiminde afet bölgesine yaklaşımla ilgili eğitimlerimiz var. Ama özel gereksinimli bireyler için yaklaşım adı altında bir dersin daha eklenebileceğini düşünüyorum.” (17-18/ 548-552)

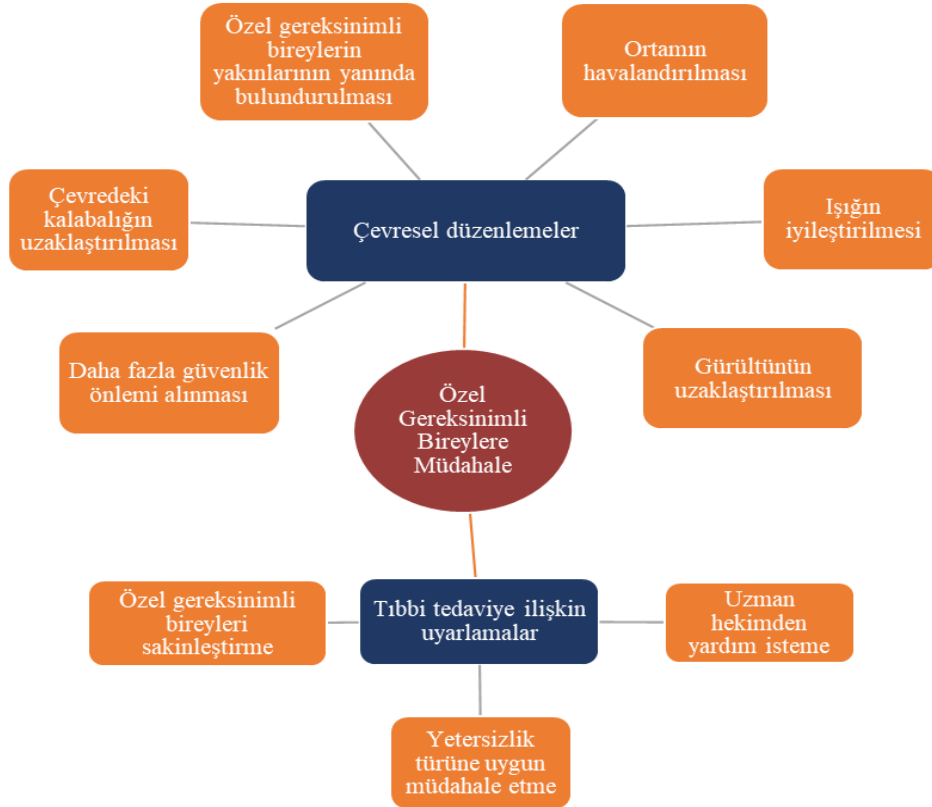
Katılımcıların ifadelerini destekler nitelikte, sağlık çalışanları arasından seçilen UMKE personelinin temel ve ileri düzey eğitimleri incelendiğinde, özel gereksinimli bireylere yaklaşım veya iletişim üzerine eğitimlerinin olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. (Araştırmacı Günlüğü, 15.09.2021)

Afet ve acil durumlar sırasında özel gereksinimli bireylerin agresif davranışlar sergileyip, kendilerine veya yardım sunan uzmanlara zarar verebileceklerine ilişkin bulgulara ulaşılmıştır. Afet ve acil durumlar sırasında özel gereksinimli bireylerin korku ve panik duygularını yaşadıklarını, bunun sonucunda kendine veya çevresinde bulunanlara zarar verebildiklerini katılımcılardan Eray Bey; “...korku ve panik anları yaşadıkları zaman kendilerinde o güveni hissetmedikleri zaman hırçınlaşıyorlar. Çevresine zarar veriyorlar.” (5/137-139) şeklinde ifade etmiştir. Afet ve acil durumlar sırasında, yardım sunmak için afet bölgesine ulaşan UMKE görevlisinin kendisine zarar vereceğini düşünen özel gereksinimli bireyin, agresifleştiğini ve problem davranışlar

sergilediğini belirten Merve Hanım; “Zaten hani tedaviye dediğiniz gibi hiçbir şeyde bireyde değişmiyor ama o insanlar bizden korktukları için zarar vereceği düşüncesi olduğu için saldırgan oluyorlar biraz daha agresif oluyorlar” (52/1667-1669) şeklinde görüş belirtmiştir. Benzer şekilde Özge Hanım; “Ama bu rahatsızlık mental düzeydeyse mesela bizim o afetzedeyi bir yerden bir yere taşımamız gerektiğinde bizim onu nasıl bir sedye üzerine almamız gerektiğinde o mental rahatsızlığı onu kısıtlayan şeylerden korkmak üzerineyse bu bize genelde sorun çıkarıyor.” (55/1780-1783) olarak görüş bildirmiştir.

### 3.5. Özel Gereksinimli Bireylere Müdahale

Araştırma sürecinde toplanan verilerden elde edilen bulgulara göre ulaşılan beşinci tema özel gereksinimli bireylere müdahale olarak bulunmuştur. Bu kapsamda elde edilen alt temalar sırasıyla; (1) çevresel düzenlemeler, (2) tıbbi tedaviye ilişkin uyarlamalardır. Özel gereksinimli bireylere müdahale temasına ilişkin elde edilen alt tema ve kodlar Şekil 3.6.’da verilmiştir.



Şekil 3.6. Tıbbi Tedaviye İlişkin Uyarlamalar



### 3.5.1. Çevresel düzenlemeler

UMKE personelinin afet ve acil durumlar sırasında özel gereksinimli bireylere müdahale ederken; daha fazla güvenlik önlemi alınması, çevredeki kalabalığın uzaklaştırılması, özel gereksinimli bireylerin yakınlarının yanında bulundurulması, ortamın havalandırılması, ışığın iyileştirilmesi ve gürültünün uzaklaştırılması gibi çevresel düzenlemeler yapmasıyla ilgili bulgulara ulaşılmıştır. Afet ve acil durumlar sırasında özel gereksinimli bireylere müdahale etmek için daha fazla güvenlik önlemi aldığını söyleyen katılımcılardan Bilal Bey, deprem enkazı örneğini paylaşmıştır. Enkaz altında tehlikeli, sivri ve kesici materyallerin bulunduğunu belirten Bilal Bey, özel gereksinimli bireyleri enkazdan çıkarırken daha fazla güvenlik tedbiri alacağını şu ifadelerle dile getirmiştir:

“Her tarafta demir çıkıntıları olabiliyor. Bunun için ekstradan kendi giydiğim özel güvenlik ekipmanlarından ona baret giydirmeliyim. İşte kask kollarına girdik girsek çünkü özel ekipmanlarla onu çıkartmak daha mantıklı. Mesela hiçbir şeyi olmamış olsa bile enkaz altında. Çünkü biz bile o enkazın altına girdiğimizde bayağı bayağı zorlanmıştık. Her taraf demir uçlarıyla kaplı. Sürüne sürüne gidiyorsun. Yani bir gözüne işte gözlük, işte hani afet gözlüğü takarım.” (38-39/ 1218-1228)

Katılımcılardan Yusuf Bey benzer olarak; “Bu konulardan bahsediyoruz biz arkadaşlara, yeni eğitim verdiğimiz arkadaşlara mutlaka çevresel koşullar işte mesela daha fazla izolasyon, izole alan tercih edilmelidir.” (45-46/1455-1457) şeklinde görüş bildirmiştir.

Yapılan belge incelemesinde, Furkan’ın ifadelerini destekler nitelikte bulgulara ulaşılmıştır. Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzunda, Ailelere Yönelik Alanların Yönetimi formunda özel gereksinimli bireylerin Sosyal Hizmetler Birim Sorumlusu koordinasyonunda uygun başka bir alanda (izole) bekletilmesi gerektiği vurgulanmıştır. (Araştırmacı Günlüğü, 23.09.2021)

Merve Hanım ise özel gereksinimli bireylere müdahale ederken daha çok güvenlik tedbiri aldığını şu şekilde açıklamıştır:

“O konuda biraz daha fazla önlem alıyoruz yani mesela bir damar yolu açıyorsak batma ihtimalini göz önünde bulundurarak hani sabitliyoruz. Ya da anlatıyoruz ona zarar vermeyeceğimizi ya da eğer gerçekten çok agresifse veya zarar göreceğini biliyorsa hani sedyeye bir şekilde sabitleriz düşmemesi lazım. Zaten normal bireyleri de sedyeye sabitliyoruz ama o insanlara karşı biraz daha bir tık daha belki korumacı koruyacak şeyler, önlemler almalıyız.” (52/1670-1675)

Afet ve acil durumlar sırasında özel gereksinimli bireylere müdahale etmek için özel gereksinimli bireylerin çevresindeki kalabalığı uzaklaştırmak, çevresel düzenlemelere ilişkin ulaşılan diğer bulgudur. Örnek olarak Katılımcılardan Merve Hanım; “Çevreyi çok fazla kalabalık yapmamaya çalışırız. Etrafta herhangi bir onu ürkütecek bir dış faktör varsa meraklı insanlar” (52/1675-1677) şeklinde görüş bildirmiştir. Yusuf Bey ise görüşlerini; “O kişi kalabalıktan örnek veriyorum zihinsel bir engel vardır, kalabalıkla ilgili sıkıntıları vardır. Daha özel bir noktaya almalıyız o zaman. Daha şey izole bir alan kullanmalıyız. Bunun gibi yaptığımız birçok tedbirler var tabii.” (46/1457-1459) olarak ifade etmiştir.

Özel gereksinimli bireylere daha nitelikli müdahale hizmeti sunabilmek için özel gereksinimli bireylerin yakınlarını çevresinde bulundurma, müdahale sürecine ilişkin çevresel düzenlemelerden diğeridir. Katılımcılardan Eylül Hanım özel gereksinimli bireyin afet bölgesinden çıktığında, sakinleşmesi için aile bireylerini yakınlarında bulundurduğunu; “Kişinin yakınlarının en azından hani birkaç adım ötede olabilmesine dikkat ediyoruz ki enkaz altından çıktığında en yakınını görebilsin. O durumda biraz hani insanlar endişeli olabiliyor. Onları görünce rahatlayabiliyorlar.” şeklinde açıklamıştır. Özge Hanım ise özel gereksinimli bireyin ailesinin, özel gereksinimli bireye yardımcı olabileceğini belirtmiş ve şu ifadeleri kullanmıştır:

“...onu mesela tanıdığı bir yüz. Hani özel gereksinimi olan bir birey hayatı boyunca ailesine bağımlıdır o tür durumlarda. Tanıdığı şeyler ailesidir. Ailesine erişim sağlamaya çalışırım. Hani onu sakinleştirebilecek onun aslında neye ihtiyacı olduğunu anlayabilecek en profesyonel kişiler ailesidir diye düşünerekten ailesini bulmaya çalışırım.” (56/1807-1811)

Bunların yanında katılımcılardan Özge Hanım, ortam ışığının ve havalandırmanın iyileştirilmesi, ortamdaki seslerin uzaklaştırılması ile ilgili düzenlemeler yapacağını şu sözlerle ifade etmiştir:

“Şöyle ki mesela bulunduğu yer kapalı bir ortam. Havasız bir ortamsa bundan rahatsız oluyorsa yapabileceğin onu rahatsız edecek şeyleri elimden geldiğince ilk önce nasıl deriz? Ortadan kaldırmaya çalışırım. Sesten rahatsız olan bir bireyse çevreme hani bir şekilde irtibatla bulunarak o gürültü yapan şey her neyse tehdit unsuru onu ortadan kaldırmaya çalışırım ilk önce belirli bir süreliğine ya da tam kapalı bir ortamsa o ortamı aydınlatmak...” (56/1803-1807)

### **3.5.2. Tıbbi tedaviye ilişkin uyarlamalar**

Afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylere müdahale sırasında; özel gereksinimli bireyleri sakinleştirme, yetersizlik türüne uygun müdahale etme ve uzman

hekimden yardım isteme gibi uyarlamalara ilişkin bulgulara ulaşılmıştır. Daha nitelikli sağlık hizmeti sunmak için özel gereksinimli bireyleri sakinleştirdiğini belirten Hakan Bey; "...Senin koluna bak şimdi iğne batıracağız ama zarar vermeye yönelik değil. Bu sana fayda sağlamak için. Bak şurada böyle problem oldu. Seni bu sıkıntıdan kurtaracağız diyerek önce onu telkinle sakinleştirmemiz gerekiyor." (28/887-890) ifadeleriyle dile getirmiştir. Katılımcılardan Özge Hanım benzer şekilde tıbbi müdahale öncesi özel gereksinimli bireyin sakinleştirilmesi gerektiğini; "Yani önceliğimiz onu sakinleştirmek, ona ne olduğunu anlatmaya çalışmaktır. En kısa zamanda üstelik. Malum afet durumlarında bir de zaman gibi bir sorunumuz olur." (56/1784-1786) şeklinde ifade etmiştir. Alper Bey ise özel gereksinimli bireyleri tedavi öncesi sakinleştirmeye yönelik; "Veya güvende olduğuna hani güven hissi verme artık bir şeylerin geçtiğini bittiğini anlatmaya yönelik tedavi diyemem ama davranışlarda bulunurum. Rahatlatmak, sakinleştirmek adına." (62/1978-1980) ifadelerini kullanmıştır.

Afet ve acil durumlar sırasında, yetersizlik türlerine uygun müdahale sunmak, tıbbi tedaviye ilişkin elde edilen diğer bulgudur. Özel gereksinimli bireyin yetersizliğine uygun tedavi sunacağını belirten Kaan Bey; "Yani, normal insanlardan farklı olarak özel bir gereksinimi ya da özel bir engeli olduysa ona uygun olarak davranıyorum da zaten tedavide farklı bir durum pek, olacağını sanmıyorum. Yine işte engeline uygun olarak davranırım." (31/978-980) olarak görüş bildirmiştir. Emre Bey ise; "Veya dediğim gibi yaklaşımın, özelliğine göre olması gerekir biraz da. Ama özelliğini bilmemiz lazım. Yani hassas olan noktasını neyse artık veya işte ona göre daha dikkatli olunmalı. Öncelik sırası onun engel durumuna göre değişebilir yani." (33/1058-161) İfadelerini kullanmıştır.

Bir diğer bulgu olan afet ve acil durum anlarında tıbbi müdahale için uzman hekimden yardım isteyemeye ilişkin Osman Bey şu şekilde ifade etmiştir:

"Daha sonra tedavi konusunda artık bizim sahada yapabileceğimiz şey uzman bir hekimle görüşerek ancak olur. Uzman bir hekimle diyalog halinde olarak hastanın genel durumlarını, rutinlerini söylerim. İşte ne yapmamız gerektiğini uzman bir hekimle danışarak ancak onun tedavisine yön verebiliriz. Çünkü özel gereksinimi olan insanların bir değil birçok rahatsızlığı olabiliyor. O yüzden uygulayacağımız tedaviler normal sağlıklı insanlara göre çok farklı olması gerekebilir." (24/766-771)

## 4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

### 4.1. Sonuç

Bu araştırmada, UMKE personelinin afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylere yönelik müdahale sürecinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonunda özel gereksinimli olma durumu, özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durum yaşantıları, özel gereksinimli bireylerin tespit edilmesi, özel gereksinimli bireylerle iletişim ve özel gereksinimli bireylere müdahale olmak üzere beş ana tema elde edilmiştir. Katılımcıların özel gereksinimli birey kavramını tipik gelişim gösteren bireylerden farklı olma ve ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayamama durumuyla ilişkilendirdiği; özel gereksinimli bireyleri tıbbi tanısı olan bireyler ve sosyal açıdan dezavantajlı bireyler olarak sınıflandırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlarda panik, korku ve kaygı gibi olumsuz duygular yaşadığı; iletişim, güvenlik ve çevresel koşullardan kaynaklanan güçlüklerle karşılaştığı belirlenmiştir. Özel gereksinimli bireyleri tespit etmek üzere, afetzedenin dış görünüşünden, iletişim şeklinden, iletişim çabalarına verilen yanıtlarından ve yakın çevreden alınan bilgilerden yola çıkıldığı sonucuna varılmıştır. Katılımcıların, afet ve acil durumlarda iletişim kurmak için; yazma, dokunma, beden dilini kullanma, uzmanlardan destek alma ve teknoloji kullanarak iletişim kurma gibi alternatif yollara başvurduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, özel gereksinimli bireye güven hissi sağlama, sunulacak yardımı daha açık ifade etme ve sıcakkanlı olma iletişime ilişkin uyarlamalar arasındadır. Tıbbi tedaviye ilişkin ise birtakım çevresel düzenlemelerin yapıldığı bulunmuştur. Bu düzenlemelerin; daha fazla güvenlik önlemi alınması, çevredeki kalabalığın uzaklaştırılması, ortamın havalandırılması, ışığın iyileştirilmesi ve gürültünün uzaklaştırılması olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Bununla birlikte özel gereksinimli bireylerin tedavi sürecinde bireyin sakinleştirilmeye çalışılması, yetersizlik türüne uygun müdahale sunulması ve uzman hekimden yardım istenmesi gibi uyarlamalar yapıldığı belirlenmiştir.

UMKE personelinin özel gereksinimli bireylerin genel özelliklerini tanıma, afet ve acil durumlarda tespit etme, iletişim kurma ve müdahale etmede yetersizlik yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, UMKE personelinin özel gereksinimli bireyleri afet ve acil durumlarda tespit etme, iletişim kurma ve tedavi etmede kullandığı uygulamaların, tipik gelişim gösteren bireyler

için kullanılan uygulamalardan çok farklı olmadığı söylenebilir. Araştırmanın katılımcılarının vurguladığı gibi, afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylere daha nitelikli sağlık hizmetleri sunabilmek ve afetlerin yıkıcı etkilerini en aza indirmek için UMKE personeli için eğitimler düzenlenmesinin önemli olduğu görülmektedir.

## **4.2. Tartışma**

Bu bölümde, mevcut araştırmadan elde edilen bulgular yeniden ele alınmış, alanyazınla ilişkilendirilmiş ve yorumlanmıştır. Ulaşılan sonuçlara, çıkarımlara ve önerilere yer verilmiştir.

### **4.2.1. Özel gereksinimli olma durumu**

Katılımcıların özel gereksinimli birey kavramına ilişkin anlayışları, özel gereksinimli bireyleri sınıflandırmaları ve özel gereksinimli bireylerin özelliklerine ilişkin görüşleri özel gereksinimli olma durumunu oluşturmaktadır. Elde edilen bulgular ışığında, katılımcıların özel gereksinimli birey kavramını ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayamayan bireyler, yetersizliği olan bireyler, tipik gelişim gösteren bireylerden farklı özelliklere sahip olan bireyler ve iletişimde güçlük yaşayan bireylerle ilişkilendirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların bu anlayışları, özel gereksinimli birey kavramının pek çok durum ve yetersizlik türünü içinde barındırdığına işaret etmektedir. Elde edilen bulgulara benzer şekilde, Subaşı Yurtçu (2019) özel gereksinimli birey kavramını, çeşitli yetersizlik türleri ile hastalıkları içinde barındıran bir şemsiye metaforu ile açıklamış, özel gereksinimli birey kavramına ilişkin farklı disiplinlerin farklı bakış açıları ve tanımlarının olduğunu belirtmiştir. Disiplinlerin bakış açısındaki bu farklılıkları somutlaştırmak gerekirse, günümüzde güncel ve uygulamada olan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde (2018), özel eğitim gerektiren birey tanımı öğrencinin sahip olduğu bireysel özellikler ve eğitim yeterliliğinin akranlarından anlamlı ölçüde farklılık göstermesi ile ele alınmaktadır. Dolayısıyla Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, çeşitli açılardan akranlarından anlamlı ölçüde farklılık göstermesi nedeniyle üstün yetenekli bireylerin özel eğitime ihtiyaç duyduğunu/özel gereksinimli olduğunu belirtmektedir. Ancak afet ve acil durum yönetimi çalışmaları incelendiğinde, tıbbi tanıları olan (yetersizlik veya sağlık sorunlarına sahip olan) veya dezavantajlı olarak nitelendirilen bireylerin daha savunmasız olduğu vurgulanırken, üstün yetenekli bireylere ilişkin herhangi bir bulguya rastlanmamıştır (Peek ve Stough, 2010; Pineda ve Corburn,

2020; Smith ve Notaro, 2009; Stough vd., 2017). Farklı disiplinlerin özel gereksinimli olma durumuna ilişkin farklı bakış açılarına sahip olması; araştırmanın katılımcıların afet durumlarında sağlık ve medikal kurtarma hizmetleri sunması nedeniyle elde edilen bulguların, afet ve acil durum yönetimi ve sağlık disiplinlerinden hareketle yorumlanmasının daha uygun olduğu düşünülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bireyin çevresinin topluma katılımında önemli rol oynadığını, erişilemeyen ortamların yetersizliği olan bireylerin topluma tam ve etkin katılımını engellediğini belirtmektedir (http-8) Benzer şekilde, Leonardi vd., (2006) özel gereksinimli olmayı günlük aktivitelerde yetersizlik ve toplumsal katılımda sınırlılıklar yaşama durumu olarak ifade etmektedir. Yaşanan bu sınırlılık ise bireyin yetersizliğinin türü, derecesi ve yaşadığı çevrenin erişilebilirliği ile yakından ilişkilidir. Araştırma bulguları, katılımcıların özel gereksinimli birey kavramını sıklıkla günlük ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayamayan bireylerle ilişkilendirdiğini göstermektedir. Katılımcıların bağımsızlık tanımı, özel gereksinimli bireylerin önemli bir bölümünün günlük gereksinimlerini karşılamak için ailelerine veya ekipmanlara bağımlı olmaları ile açıklanabilir (Caicedo, 2014). Alanyazında benzer şekilde, özel gereksinimli bireylerin iletişim, hareket, öz bakım ve karar alma süreçlerinde sınırlılık yaşadığı ve desteğe ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (Subaşı Yurtçu, 2019). Örneğin fiziksel yetersizliği olan bireylerin tekerlekli sandalyelerinin ilerlemesi, işitme ve görme yetersizliği olan bireylerin çevresiyle etkili iletişim kurabilmesi, OSB ve zihin yetersizliği olan bireylerin ise çevrelerinde meydana gelen olayları anlamlandırabilmesi için ailelerinden yardım almaktadır (Appleyard ve Osofsky, 2003). Buradan hareketle, katılımcıların özel gereksinimli birey kavramını günlük hayatta işlevde bulunma düzeylerinde sınırlılık yaşayan bireylerle ilişkilendirdiği söylenebilir.

Katılımcıların özel gereksinimli bireyleri sınıflamalarına ilişkin bulguların, sahip olunan yetersizlik ve sağlık sorunları gibi tıbbi tanılarla birlikte; yaş, fiziksel özellikler, dil ve ekonomik açıdan dezavantajlı olma durumuyla ilgili olduğu görülmektedir. Hemen hemen tüm katılımcılar, sağlık sorunları olan veya yetersizliği olan bireylerin özel gereksinimli olduğunu dile getirmiştir. Sağlık Bakanlığı ve Aile Sosyal Politikalar Bakanlığının yayımladığı Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik'te (2019), özel gereksinim şu şekilde ifade edilmiştir: (http-9)

“Çocuğun toplumsal yaşama eşit katılabilmesi için bedensel ya da gelişimsel işlev kısıtlılığı olmayan bireylerden farklı sağlık, eğitim, rehabilitasyon, cihaz, ortez, protez,

çevresel düzenlemeler ve diğer sosyal ve ekonomik haklara ve hizmetlere gereksiniminin olması.”

olarak tanımlanmaktadır.

Katılımcıların bağlı olduğu kurumun özel gereksinim tanımından hareketle, katılımcıların özel gereksinimli birey kavramını sağlık sorunları ve yetersizlik türleri ile ilişkilendirmesinin tutarlı olduğu söylenebilir.

Katılımcı görüşleri, toplum içinde dezavantajlı olarak nitelendirilen yaşlılar, çocuklar ve mültecilerin özel gereksinimli olduğunu yansıtmaktadır. Elde edilen bu bulguyu destekler nitelikte, özel gereksinimli olmayı sosyal yönden ele alan çalışmalar; çocuklar, yaşlılar, kadınlar, azınlıklar, özel gereksinimli bireyler ve mültecilerin afetlerden daha çok etkilendiğini belirtmektedir (Bromet ve Havenaar, 2002; Davey ve Neale, 2013; Peek ve Stough, 2010). Örneğin yaşlı bireylerin afet ve acil durumlarda oldukça savunmasız olduğu ve afetlerin her aşamasında göz ardı edildiği (Davey ve Neale, 2013), çocukların ve mültecilerin afetlerin psikolojik etkisine karşı daha savunmasız olduğu ifade edilmiştir (Bromet ve Havenaar, 2002). Sprung ve Harris (2010) çalışmasında, ABD’de meydana gelen Katrina Kasırgasından on ay sonra bile afeti deneyimleyen çocukların, düşük konsantrasyon ve dikkat seviyesine sahip olduğunu bulmuştur. Araştırmanın katılımcıları, afet ve acil durumların olduğu bölgelerde afetzedelere medikal kurtarma ve sağlık hizmetlerini sunmakta, olağan zamanlarda ise rutin görevlerine devam etmektedir. Dolayısıyla katılımcıların saha deneyimleri, gözlemleri, uygulamada karşılaştıkları güçlüklerden hareketle çocuk, yaşlı ve mültecilerin özel gereksinimli olduğunu düşündükleri söylenebilir.

Bu çalışmada, özel gereksinimli birey kavramına ilişkin anlayışlar ve özel gereksinimli bireylerin sınıflandırılmasına ilişkin bulguların yanında, özel gereksinimli bireylerin özelliklerine ilişkin bulgulara da ulaşılmıştır. Demografik bilgi formu vasıtasıyla toplanan katılımcı özelliklerinde görüldüğü üzere katılımcıların özel gereksinimli bireyleri konu alan herhangi bir eğitimi bulunmamaktadır. Bununla birlikte, katılımcılar özel gereksinimli bireylerin özelliklerine ilişkin yetersiz bilgiye sahip olduklarını sıklıkla vurgulamışlardır. Dahası ‘Google’ gibi çevrimiçi arama motorlarıyla özel gereksinimli bireylerin özelliklerine ilişkin taramalar yapıldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde alanyazın, sağlık çalışanlarının özel gereksinimli bireylerin özelliklerine ilişkin sınırlılık yaşadığına işaret etmektedir (Cashin vd., 2021; Ruesch 2018; Spassiani vd., 2020; Urbanowicz vd., 2020). Örneğin, Sowney ve Barr (2006),

zihin yetersizliği olan bireylere tedavi hizmeti veren acil servis hemşirelerinin deneyimlerini araştırdığı çalışmada, hemşirelerin zihin yetersizliği olan bireylerin özellikleri ve sağlık sorunları hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Velonaki vd., (2015), çalışmasında Yunan hemşirelerin işitme yetersizliği olan bireylere yönelik bilgi, tutum ve uygulamalarını incelemeyi ve bunları etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamışlardır. Çalışmanın sonucuna göre hemşirelerin işitme yetersizliği olan bireylerle ilgili bilgi ve eğitim eksikliği tespit edilmiş, mevcut eğitimlerinin bilgi dzeyeleri ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Katılımcılar, zel gereksinimli bireylerin özellikleri ile ilgili sınırlı bilgiye sahip olduğunu ifade etse de yetersizlik türleri ve özel gereksinimli bireylerin sosyal özelliklerine ilişkin bazı deneyim ve bilgilerini paylaşmışlardır. Ancak zel gereksinimli bireylerin özelliklerine ilişkin elde edilen bu bulguların oldukça genel ve yzeyssel olduğu söylenebilir. Bunlara, fiziksel yetersizliği olan bireylerin hareket etmede sınırlılık yaşaması, görme yetersizliği olan bireylerin basılı materyalleri okuyabilmek için Braille alfabesini kullanması, işitme yetersizliği olan bireylerin iletişim kurmak için işaret dili kullanması veya zihin yetersizliği olan bireylerin zihinsel işlevlerini kullanmada sınırlılık yaşaması örnek olarak gösterilebilir. Özel gereksinimli bireylere ilişkin elde edilen yzeyssel bulguların yanında, katılımcı görüşleri otizimli bireylerin üstün yetenekli/zekalı olduğunu belirtmektedir. Alanyazında otizimli bireylerin tipik gelişim gösteren akranlarına göre daha yüksek IQ seviyesine sahip olduğu veya çeşitli alanlarda üstün yetenekli olduğuna dair bir genellemeye rastlanmamıştır. Rakap vd., (2022) alışmasında Türkiye nüfusunun otizimli bireylerle ilgili genel bilgi dzeyelerini incelemiş ve toplum içinde otizimli bireylerin normal veya normal üstü zekaya sahip olduğuna ilişkin algıların var olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu bulgular ışığında, özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlarda daha nitelikli sağlık hizmetlerine ulaşması adına, UMKE personeline özel gereksinimli bireylerin genel özellikleri ile ilgili hizmet içi eğitimler planlamanın bir öneriden ziyade gereklilik olduğunu ifade etmek yanlış olmayacaktır.

#### **4.2.2. Özel gereksinimli bireylerin afet yaşantıları**

Araştırmada ulaşılan ikinci tema, özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durum yaşantıları ile ilgilidir. Araştırmanın katılımcıları, özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlarda kaygı, korku, panik gibi bir dizi olumsuz duygular yaşadığını ifade



etmektedir. Otizimli bireylerin duyuasal hassasiyetleri nedeniyle yüksek veya alışılmış olmayan seslere aşırı duyarlılık gösterdiği belirtilmektedir (Edmonds, 2017; Lane vd., 2010). Araştırmada elde edilen bulgulara benzer şekilde, acil durum hallerinde yüksek sesle tekrar eden afet anonslarının otizimli bireylerin daha çok panik yaşamasına neden olduğu ifade edilmektedir (Peek ve Stough, 2010; Kurnaz 2019). Scotti vd., (2007) zihinsel ve gelişimsel yetersizliği olan bireylerle yaptığı afet tatbikatlarında; sirenler, yanıp sönen ışıklar ve yabancı insanların katılımcılar üzerinde panik ve stres seviyesini artırdığını belirtmiştir. Bununla birlikte alanyazında, yaşanan olumsuz duyguların yalnızca afet anlarıyla sınırlı olmadığı vurgulanmakta, büyük afetler sonrası afetzedelerde kaygı bozuklukları, depresyon ve psikolojik sorunların ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (Bromet ve Havenaar 2002; Kirmayer vd. 2010; Leon 2004; Zibulewsky 2001). Örneğin Duyan ve Karataş (2005), büyük Marmara depreminden sonra deprem bölgesinde yaşayan görme yetersizliği olan bireylerle, Ankara’da yaşayan görme yetersizliği olan bireylerin benlik saygısı ve kaygı durumlarını karşılaştırmıştır. Çalışmanın sonucuna göre afet bölgesinde yaşayan görme yetersizliği olan bireylerin benlik saygısı daha düşük, kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda, katılımcıların özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlarda deneyimlediğini belirttiği olumsuz duyguların ulusal ve uluslararası alanyazınla paralellik gösterdiği söylenebilir.

Katılımcı görüşleri, özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlarda herhangi bir duygu veya acı hissetmediğini de yansıtmaktadır. Bu bulgu, katılımcıların rutin sağlık hizmetlerinde veya afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylere müdahaleleri sırasında tecrübe ettikleri tedavi süreçleri ile ilgili olabilir. Alanyazında özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlarda duygu veya acı hissetmediğine yönelik bir araştırma bulgusu olmadığından, elde edilen bu bulgunun alanyazına önemli bir katkı sağladığı düşünülmektedir.

Özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durum yaşantılarına ilişkin bulgular, özel gereksinimli bireylerin afet olayları sırasında bir dizi güçlük yaşadığına işaret etmektedir. Bu güçlüklerden biri, afet ve acil durumlarda iletişimle ilgilidir. Özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durum anlarında yardım çağrılarına yanıt vermede/almada ve yaşadıklarını ifade etmede zorlandığı bulgusuna ulaşılmıştır. Engellilik durumunun, bireyin iletişim, görme, hareket etme, işitme, öğrenme gibi becerilerini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (http-10). Buradan hareketle işitme yetersizliği veya dil konuşma

bozukluğu gibi yetersizliklere sahip olan bireylerin afet ve acil durumlarda iletişim kurmada güçlükler yaşadığı sonucuna ulaşılabilir. Alanyazın, ulaşılan bu bulguyla benzerlik göstermektedir (Battle 2014; Engelman 2012; Good vd. 2016; Neuhauser vd. 2013; Takayama 2017). Örneğin işitme yetersizliği olan bireylerin afet ve acil durumlarda uyarı mesajlarını veya alarmları duyamadıkları ifade edilmektedir (Engelman, 2012; Neuhauser vd., 2013). Takayama (2017), 2011 yılında Japonya'da meydana gelen depremde işaret dili kullanılarak anonslar yapılmadığını belirtmiştir. Yeni Zelenda'da 2010 ve 2011 yıllarında meydana gelen depremler sonrası görme yetersizliği olan bireylerin deneyimlerini incelenen araştırmada, görme yetersizliği olan bireylerin çevredeki bireyler ve yetkililerle iletişim güçlüğü yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Good vd. 2016). Bununla birlikte alanyazında, özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durum anlarında ihtiyaçlarını bildirmede güçlük yaşadığı da vurgulanmaktadır (Battle, 2014).

Özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durum anlarında deneyimlediği güçlüklerden diğerinin, afet ve acil durumlara verilen tepkilerle ilgili olduğu görülmektedir. Katılımcılar, sıklıkla zihin yetersizliği ve OSB olan bireylerin afet ve acil durumları anlamlandıramadığını belirtmektedir. Zihin yetersizliğinin, zihinsel işlevlerde ve uyumsal davranışlarda önemli ölçüde sınırlılıklara neden olduğu (http-11), otizmlili bireylerin ise bilişsel becerilerinde yetersizlik, öğrenmelerinde gecikmeler yaşanabileceği ifade edilmektedir (http-12). Buna paralel olarak alanyazında, Zihin yetersizliği ve OSB olan bireylerin afet ve acil durum anlarında ne yapacağını bilemediği ve yaklaşan tehlikelerin farkında olamadıkları vurgulanmaktadır (Scotti vd., 2007; Stough 2010; Kurnaz, 2019). Katılımcıların olağan iş yaşamında ya da afet ve acil durum anlarında zihin yetersizliği ve OSB olan bireyleri tedavi etme sürecindeki deneyimlerinin bu bulguyla ilişkili olduğu söylenebilir.

Afet ve acil durumlara verilen tepki ile ilgili karşılaşılan diğer güçlük, özel gereksinimli bireylerin afetlerden kaçmakta güçlük yaşaması ile ilgilidir. Elde edilen bulgulara benzer olarak, alanyazında özel gereksinimli bireylerin güvenli yerlere ulaşmasının güç olduğu vurgulanmaktadır (Battle, 2014; Rooney ve White, 2007; Van Willigen vd., 2002; Kurnaz, 2019). Örneğin fiziksel yetersizliği olan bireyler için güvenli alanlara ulaşmak, yüksek yerlere çıkmak, çatılara tırmanmak ve kurtarma araçlarına ulaşmanın oldukça güç olduğu ifade edilmektedir (Battle 2014; Kurnaz, 2019). Benzer olarak görme yetersizliği olan bireylerin afetlerden kaçmakta zorlandığı ifade edilmektedir (Battle, 2014). Bu nedenle, görme yetersizliği olan bireylerin acil durum

hallerinde arkada bırakılma olasılıklarının daha fazla olduğu bildirilmektedir (Sullivan ve Häkkinen, 2011).

Araştırmada, özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durum anlarında daha savunmasız olduğu ve kendilerini koruyamadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Katılımcıların hemen hepsi özel gereksinimli bireylerin, afet ve acil durumlardan tipik gelişim gösteren bireylere göre daha çok etkilendiğini belirtmiştir. Elde edilen bu bulgu, özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlardan tipik gelişim gösteren bireylere göre daha çok etkilendiklerini vurgulaması bakımından alanyazınla benzerlik göstermektedir (Edmonds, 2017; Engelman, 2012; Ivey vd., 2014; Neuhauser vd., 2013; Nur Indriasari, Widayani, ve Daniyati, 2018; Peek ve Stough, 2010; Pineda ve Corburn, 2020, 2020).

Özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlarda karşılaştığı güçlerden diğerinin, çevresel güçlükler olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Katılımcıların ifade ettiği çevresel güçlüklerden biri yaşanan kargaşa ve yapısal hasarların özel gereksinimli bireyleri olumsuz etkilemesidir. Alanyazında, ulaşılan bu bulguya paralel olarak görme yetersizliği olan bireylerin afet ve acil durumlarda karşılaştığı güçlüklerden birinin, güvenli barınaklara ulaşabilme ve bu barınaklarda günlük hayatına devam edebilme olduğuna işaret edilmektedir (Rahman, Alam ve Chowdhury 2012). Görme yetersizliği olan bireyler, afet ve acil durumlarda güvenli bir barınak bulmakta güçlük çekmekte, buldukları ortamdaki yapısal hasarlar ve enkazlardan kaynaklanan değişiklikler rutinlerinin aksamasına neden olmakta, tıbbi desteğe ve ailelerinin kaldığı ortamlara erişmekte güçlük yaşamaktadır (Amemiya ve Sugiyama, 2008). Afet ve acil durumlarda kurtarma hizmetleri de sunan katılımcıların özel gereksinimli bireyleri afet durumlarında gözlemlerinden kaynaklı olarak bu vurguyu yaptıkları düşünülebilir.

Afet ve acil durumlar sonrası özel gereksinimli bireylerin deneyimlediği çevresel güçlüklerden diğeri rutin olarak kullandıkları ilaçlara ulaşamamalarıdır. Yaşanan büyük çaplı afetler sonrası sağlık sisteminin olumsuz etkilendiği, kronik rahatsızlığı olan hastaların tedavi edilemediği ve salgın hastalıkların ortaya çıkabildiği vurgulanmaktadır (Shoaf, 2014; Wolf-Fordham vd., 2014). Alanyazında, özel gereksinimli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmada; fiziksel engeller, sağlık sisteminin zayıf koordinasyonu, sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları, yetersizliğe bağlı olarak tedavinin reddedilmesi ve lojistik, psikolojik, davranışsal engellerle karşılaştığı belirtilmektedir (Emerson vd. 2001; Iezzoni, 2011; Langkamp vd., 2015; Neri ve Kroll, 2003; Veltman vd., 2001). Elde edilen

bu bulgu, alanyazınla tutarlı olmakla birlikte katılımcıların afet ve acil durumlarda, afetzedelere sağlık hizmetlerini ulaştırmada yaşadığı güçlüklerle ilgili olabilir.

#### 4.2.3. Özel gereksinimli bireylerin tespit edilmesi

Katılımcıların özel gereksinimli bireyleri afet ve acil durumlarda tespit edebilmek için bir dizi yaklaşım kullanıldığı görülmektedir. Bu yaklaşımlara genel olarak bakıldığında, temelde bireylerin dış görünüşünden, iletişim şekline, iletişim çabalarına verilen yanıtlardan ve yakın çevreden alınan bilgilerden hareketle özel gereksinimli bireylerin tespit edilmesi söz konusu olmaktadır. Katılımcılar, afetzedenin dış görünüşünün, bireyin özel gereksinimli olup olmadığına ilişkin kendilerine fikir verdiğini belirtmiştir. Alanyazında elde edilen sonuçlara paralel olarak, bazı yetersizlik durumlarının birey üzerinde kolayca fark edilebilen farklılıklara neden olduğu ancak işitme yetersizliği, zihin yetersizliği, kısmi görme yetersizliği ve OSB olan bireyleri ayırt etmenin kolay olmadığı belirtilmiştir (Kurnaz, 2019). Sağlık çalışanlarının özel gereksinimli bireyleri tespit etmede yaşadığı güçlüğü ilişkin Spassiani vd., (2020)'nin araştırması örnek olarak gösterilebilir. 151 acil servis hemşiresinin zihin yetersizliği olan hastalara ilişkin deneyimlerinin incelendiği bu çalışmada, katılımcıların yalnızca %28'inin bir hastanın zihin yetersizliğine sahip olup olmadığını belirleyecek stratejileri bildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların özel gereksinimli bireyleri afet ve acil durumlarda tespit etme yaklaşımlarından diğeri özel gereksinimli bireylerle iletişim kurmakla ilgilidir. Katılımcılar, afetzedelerin sağlık durumları hakkında fikir sahibi olmak amacıyla temelde bazı sorular sorduklarını, afetzedenin iletişim şeklinin ve sorulara verdiği yanıtların özel gereksinimli bireyleri tespit etmek için yol gösterici olduğunu ifade etmişlerdir. Alanyazında, yaralıya müdahale etmek üzere olay yerine gelindiğinde hastaya ilk ulaşıldığında 'nasılsınız? İyi misiniz' vb. sorularla birincil değerlendirmeye başlanması önerilmektedir (Keysan, 2020). Alanyazında özel gereksinimli bireyleri afet ve acil durum anlarında tespit etmek üzere iletişim becerilerinin gözlemlendiği bir araştırma bulgusu olmasa da özel gereksinimli bireylerin bir kısmının iletişimde güçlük yaşadığı belirtilmektedir (http-13). Dolayısıyla katılımcıların iletişim yoluyla afetzedenin özel gereksinimli olup olmadığını anlayabilmeleri mümkün görünmektedir.

Katılımcı görüşleri özel gereksinimli bireyleri tespit etmek üzere, varsa bireyin üzerindeki cihaz ve işaretleri kontrol etme yoluna başvurulduğunu yansıtmaktadır.

Yetersizliği olan bireylerin, üzerinde hayatlarını kolaylaştıracak cihazlar taşıdığı bilinmektedir. Alanyazında bu bulguya benzer olarak Kurnaz (2019), afet bölgesinde tipik gelişim gösteren bireylerden farklı olduğu düşünölen bir bireyle karşılaşıldığında, bireyin üzerinde etiket, kulaklık, takip cihazı, bileklik gibi tanıtıcı bir nesne olup olmadığının kontrol edilmesini önermiştir. İşitme yetersizliği olan bireylerin işitme cihazı, görme yetersizliği olan bireylerin beyaz baston, fiziksel yetersizliği olan bireylerin ise walker vb. araçları kullandığı göz önüne alındığında, katılımcıların özel gereksinimli bireyleri belirlemek üzere afetzedenin bedeni üzerinde kontroller yapmasının özel gereksinimli bireyleri tespit etmede etkili olabileceği söylenebilir.

Katılımcıların başvurduğu uygulamaların yanında, afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireyleri tespit etmede güçlükler yaşadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu güçlüklerin temelde eğitim ve bilgi eksikliğinden kaynaklandığı belirtilmiştir. Katılımcıların pek çoğu özel gereksinimli bireyleri tespit edebilecek bilgi düzeyine sahip olmadıklarını ve tespit uygulamaları üzerine eğitim almadıklarını bildirmişlerdir. Alanyazında benzer şekilde sağlık çalışanlarının özel gereksinimli bireyleri fark etme ve tanımda yetersiz kaldığı vurgulanmaktadır (Spassiani vd., 2020; Zerbo vd., 2015). Öte yandan, afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireyleri fark edememe kötü sonuçları doğurabilmektedir. Örneğin ABD’de 1994 yılında Kaliforniya’da meydana gelen depremde barınak görevlileri, Selebral Palsi tanılı bir bireyin kasılan vöcut hareketlerini aşırı doz uyuşturucu kullanımı ile ilişkilendirmiş ve müdahalede bulunmamaları sonucunda birey hayatını kaybetmiştir (Kurnaz, 2019). Dolayısıyla UMKE personelinin özel gereksinimli bireyleri fark etmesine yardımcı olacak eğitimlerin düzenlenmesinin olası olumsuzlukları engellemek amacıyla önemli olduğu söylenebilir.

Afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireyleri tespit etmede karşılaşılan diğer güçlük, afetlerin bireyler üzerinde neden olduğu şok etkisidir. Katılımcılar, afet durumlarının afetzedeleri derinden sarstığını, sıra dışı davranışlar sergilemelerine neden olabildiğini belirtmektedir. Afetzedelerin sıra dışı olan bu davranışları zihin yetersizliği veya otizmlili bireylerin olağan davranışlarıyla karıştırlabilmektedir. Ulaşılan bu bulguya benzer şekilde şok halindeki hastanın bilinç seviyesinde düşüş yaşanabileceği belirtilmektedir (İnan, Kurt ve Kubilay, 2011). Alanyazında, afet müdahale personelinin yaşadığı bu güçlükle ilişkili bulgulara rastlanmamakla birlikte, UMKE personelinin zihin yetersizliği ve OSB olan bireyleri, afetlerin etkisiyle şok durumuna giren bireylerden ayırt edememesi durumunun alanyazına katkı sağladığı düşünölmektedir.

#### 4.2.4. Özel gereksinimli bireylerle iletişim

Katılımcıların afet ve acil durumlarda, karşılaştıkları özel gereksinimli bireylerle iletişim kurmak amacıyla alternatif yollara başvurdukları belirlenmiştir. Bu alternatif tercihlerden biri özel gereksinimli bireylerle iletişim kurmak için afet bölgesinde bulunan uzmanlardan yardım almaktır. Katılımcıların yardım aldığını belirttiği uzmanlar afet ve acil durumlarda çeşitli birimlerde görev almaktadır. Bu birimlere örnek olarak SAKOM, Psikososyal Destek Grubu gösterilebilir. 25 Mayıs 2021 tarihinde resmî gazetede yayınlanan Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde, SAKOM'un afet ve acil durumlarda ülke genelinde sağlık hizmetlerini koordine etmekle sorumlu olduğu belirtilmektedir. Psikososyal Destek Birimine bağlı, Psikososyal Destek Birimi Sorumlusunun görev tanımında ise; yetersizliği olan bireylere sağlık hizmetlerinin ulaştırılmasında kamu ve sivil toplumdaki paydaşlar ile ortak hareket edilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Alanyazın, afet ve acil durumlarda kurumlar arası iş birliğinin afetlerin bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirmek ve afetzedelere daha nitelikli sağlık hizmetlerini ulaştırabilmek için önemli olduğunu belirtmektedir (Işık vd., 2012; Kurnaz, 2019; Leaning ve Guha-Sapir, 2013). Buradan hareketle alanyazındaki bu vurgunun UMKE personelinin müdahale süreçleri ile benzerlik gösterdiği ve UMKE'nin afetzedelere müdahale sürecinde bölgede hizmet sunan diğer kurumlarla iş birliği yaptığı sonucuna ulaşılabilir.

Mevcut araştırmada elde edilen bulgulardan diğeri katılımcıların özel gereksinimli bireylerle iletişim kurmak için teknolojiye yararlanmasıdır. Katılımcılar genellikle akıllı telefon aracılığıyla görsel materyaller kullanarak özel gereksinimli bireylerle iletişim kurduklarını ifade etmektedirler. Katılımcılar özel gereksinimli bireylerle iletişim kurmak üzere yalnızca akıllı telefon kullandıklarını belirtse de özel gereksinimli bireylerle iletişim kurmak üzere kullanılan pek çok cihaz ve ekipmanın bulunduğu belirtilmektedir (Cason, 2011; Langkamp vd., 2015; Szeftel vd., 2012). Alanyazında Kurnaz (2019), afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireyler için yardımcı teknolojilerin kullanılmasının kriz durumlarıyla başa çıkmak için önemli yararlar sağladığını vurgulamış; afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireyler için kullanılacak teknolojik cihaz ve sistemlere örnekler vermiştir. Bunları; yön bulma (navigasyon) cihazları, ulaştırma sistemleri, sesli destek sistemleri ve ilaç destek sistemleri başlıkları altında açıklamıştır. Ek olarak, afet ve acil durumlarda teletıp (tele konferans) yoluyla sağlık hizmetlerinin sunulduğu belirtilmektedir. Hastaya sağlık hizmeti vermek için elektronik iletişim yoluyla bir

araçtan diğer araca tıbbi bilgilerin aktarılması olarak tanımlan teletıpın (Anwar vd., 2019) afet ve acil durumlarda da kullanıldığı belirtilmektedir (Doarn vd., 2018; Smith vd., 2020). Özel gereksinimli bireylere teletıp yoluyla sağlık hizmetlerinin sunulduğu araştırmalarda, önemli faydalar elde edildiği sonucuna ulaşılmıştır. (Cason, 2011; Langkamp vd., 2015; Szeftel vd., 2012). Buradan hareketle, UMKE personelinin özel gereksinimli bireylerle teknoloji kullanılarak iletişim kurmayı denediği ancak kullanılan teknolojinin yalnızca telefonla sınırlı kaldığı söylenebilir. Dolayısıyla özel gereksinimli bireylerle iletişim kurmada kullanılmak üzere ileri teknolojik cihazların UMKE personelinin envanterine dahil edilmesinin yararlı olacağı söylenilebilir.

Katılımcıların, özel gereksinimli bireylerle iletişim kurabilmek için; yazılı iletişim, beden dili, dokunarak iletişim ve özel gereksinimli bireylerin yakınlarından yardım alma yollarına başvurdukları bulgusuna ulaşılmıştır. Katılımcılar, konuşarak iletişim kurmadıkları özel gereksinimli bireylerle dokunarak veya beden dili kullanarak iletişim kurmayı denediklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar iletişim kurmak amacıyla el hareketleri ve parmaklarını kullanmakta veya bireye temas ederek yaklaştığı görülmektedir. Ancak alanyazında, otizmlili bireylerin duyuşal hassasiyetleri nedeniyle dokunmaya duyarlılık gösterdiği belirtilmektedir (Edmonds, 2017). Kurnaz (2019), afet ve acil durum anlarında karşılaşılan özel gereksinimli bireylere dokunulmaması veya fiziksel olarak kontrol altına alınmaması gerektiğini vurgulamakta, özellikle otizmlili bireylerin dokunmaya karşı aşırı uyarılabileceğini belirtmektedir. Bu yönüyle katılımcıların özel gereksinimli bireylerle dokunarak iletişim kurmasının alanyazınla çeliştiği ve risk taşıdığı söylenebilir.

Özel gereksinimli bireylerle iletişim kurmak amacıyla başvuruşan diğer yaklaşım yazılı iletişim kurma ile ilgili olduğu görülmektedir. Araştırmannın katılımcıları konuşarak iletişime geçemediği özel gereksinimli bireylerle yazılı iletişim yoluna başvurdıklarını ifade etmiştir. Alanyazında benzer olarak Kurnaz (2019), afet ve acil durumlarda karşılaşılan bireylerle sözlü olarak iletişim kurulamadığında yazılı iletişim denemesini, bireyin yöneltilen soruları anlaması durumunda iletişimin yazılı olarak devam ettirilmesini önermektedir.

Mevcut araştırmadan UMKE personelinin özel gereksinimli bireylerle iletişim kurarken bir dizi uyarılama yaptığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bunlardan biri özel gereksinimli bireylere yapılan müdahalenin daha açık ve sade şekilde ifade edilmesidir. Alanyazın bu bulguya paralel olarak özel gereksinimli bireylerin dil ve iletişime dair

güçlükler yaşadığını belirtmektedir (Good, Phibbs ve Williamson, 2016). Bu nedenle, özel gereksinimli bireyler için hazırlanan kaçış planlarının açık, net ve sade olması, acil durum personelinin zihin yetersizliği olan bireylerle iletişime geçerken kısa ve kafa karıştırmayan ifadeler kullanması önerilmektedir. (Subaşı Yurtçu, 2019; Genç Tosun, 2019) Bu bilgiler ışığında, UMKE personelinin daha açık ve sade bir dil kullanmasının özel gereksinimli bireylerle daha sağlıklı iletişim kurmak için yararlı bir uygulama olduğu söylenebilir.

İletişimde uyarlamalara ilişkin diğer bulgular, UMKE personelinin afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylerle iletişim kurarken sıcakkanlı davranması ve bireye güvende olduğu hissini yaratması ile ilişkilidir. Alanyazında, özel gereksinimli bireyler özelinde bu yönde bir uyarlamaya rastlanmasa da genel olarak hasta veya yaralıya ilk müdahale yapılırken bireyin kaygılarının giderilmesi, güveninin kazanılması gerektiği belirtilmektedir (İnan, Kurt ve Kubilay, 2011; Sarpkaya, 2020) Dolayısıyla UMKE personelinin sıcakkanlı ve güven veren yaklaşımın özel gereksinimli bireylerin tedavisinin kolaylaştırılmasında önemli rol oynadığı söylenebilir.

Afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylerle iletişim temasına ilişkin elde edilen diğer bulgular iletişimde karşılaşılan güçlüklerle ilgilidir. Katılımcıların özel gereksinimli bireylerle iletişim kurmada güçlük yaşamalarına ilişkin nedenlerden biri bilgi ve eğitim eksikliğidir. Katılımcıların pek çoğu özel gereksinimli bireylerle nasıl iletişim kuracağını bilmediğini ifade ettiği görülmektedir. Alanyazında sağlık çalışanlarının özel gereksinimli bireylerle iletişimini ele alan araştırmalarda benzer bulgulara rastlanmıştır (Ruesch, 2018; Sowney ve Barr, 2005; Strunk, 2009; Urbanowicz vd., 2020; Spassiani vd., 2020). Örneğin Sowney ve Barr (2005), zihin yetersizliği olan bireyleri tedavi eden acil servis hemşirelerinin deneyimlerini araştırdığı çalışmada acil sağlık hemşirelerinin zihin yetersizliği olan bireylerle iletişim kurmada zorlandığı bulgusuna ulaşmıştır. Strunk (2009), okul hemşirelerinin otizmli bireylere yönelik bilgi düzeyi ve çalışma deneyimlerini belirlemeyi amaçladığı araştırmada, okul hemşirelerinin otizmli çocukların ilaçları ve ilaçların semptomları hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olduğunu ancak otizmli çocuklarla iletişim becerilerine ilişkin yetersizlik yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır. Alanyazındaki bulguların çalışmanın sonucunu destekler nitelikte olması nedeniyle UMKE personeline özel gereksinimli bireylerle nasıl iletişime geçebileceklerinin eğitiminin verilmesi, özel gereksinimli bireyle afet ve acil durumlarda sağlanan sağlık hizmetlerinin niteliğinin artmasında önemli rol oynayacağı düşünülmektedir.



Mevcut araştırmada, katılımcıların özel gereksinimli bireylerle iletişim kurmada yaşadığı diğer güçlük özel gereksinimli bireylerin agresif davranışlar sergilemesi olarak bulunmuştur. Katılımcılar yaşanılan bu güçlüğü sıklıkla zihin yetersizliği ve OSB olan bireylerle ilişkilendirmektedir. Gelişimsel yetersizliği olan çocukların yaklaşık %10-15'inde saldırganlık, kendine zarar verme gibi problem davranışlar bulunduğu belirtilmektedir (Emerson vd., 2001). Kurnaz (2019) sıra dışı seslerin, ortamların ve yabancı kişilerle iletişim kurmanın OSB'li bireyler için oldukça zorlayıcı olabileceğini belirtmektedir. Örneğin otizimli bireyler için hastanelere gitmek korku ve problem davranışlara neden olabilmektedir (Langkamp vd., 2015). Bununla birlikte alanyazında, benzer şekilde sağlık çalışanlarının otizimli bireyler ve zihin yetersizliği olan bireylerin problem davranışlarını yönetmekte güçlük çektiği belirtilmiştir (Burke ve Cocoman, 2020; Urbanowicz vd., 2020). Dolayısıyla UMKE personeline zihin yetersizliği olan ve otizimli bireylerin davranış problemlerini yönetmek üzere eğitim verilmesinin gerekliliği ifade edilebilir.

#### **4.2.5. Özel gereksinimli bireylere müdahale**

Araştırma bulgularından elde edilen son tema, afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylere müdahale ile ilgilidir. Afet ve acil durumlarda medikal kurtarma ve ilkyardım hizmetleri sunan araştırma katılımcılarının, özel gereksinimli afetzedeye müdahale ederken bir dizi çevresel düzenlemeler yaptıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Bunlar; daha fazla güvenlik önlemi alınması, çevredeki kalabalığın uzaklaştırılması, özel gereksinimli bireylerin yakınlarının yanında bulundurulması, ortamın havalandırılması, ışığın iyileştirilmesi ve gürültünün uzaklaştırılması gibi çevresel düzenlemelerle ilgilidir. Genel bir pencereden bakıldığında, özel gereksinimli bireyler için yapılan düzenlemelerin tipik gelişim gösteren bireyler için yapılanlardan çok da farklı olmadığı görülmektedir. Sarpkaya, (2020) sağlık personelinin ilk yardım sunmak üzere olay yerine ulaştığında olay yeri güvenliği ile ilgili tedbirler alması gerektiğini belirtmiştir. Tipik gelişim gösteren bireyler için alınan tedbirlerden farklı olarak katılımcılar özel gereksinimli bireyler için daha fazla güvenlik önlemi aldıklarını belirtmişlerdir. Özel gereksinimli bireyin sedyeye sıkıca sabitlenmesi, koruyucu gözlük ve baret takılması bunlara örnek olarak gösterilebilir.

UMKE personelinin özel gereksinimli bireylerin tıbbi tedavisine ilişkin uyarlamalar yaptığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bunlar; özel gereksinimli bireyleri

sakinleştirme, uzman hekimden yardım isteme ve yetersizlik türüne uygun müdahale yöntemini seçmedir. İletişimde olduğu gibi sağlık çalışanlarının OSB ve zihin yetersizliği olan bireylerin tedavi sırasında problem davranışlarını yatıştırmaya çalıştıkları belirtilmiştir. Alanyazında benzer olarak özellikle OSB olan bireylerin problem davranışlar sergilemesi sebebiyle tedavi sürecinde sağlık çalışanları ile iş birliği yapmaktan kaçındığı belirtilmektedir (Langkamp vd., 2015).

Katılımcıların özel gereksinimli bireylere müdahale ederken uzman hekime başvurması müdahale süresine ilişkin yapılan uyarlamalardan diğeridir. Katılımcı görüşleri incelendiğinde özel gereksinimli bireylerin birden fazla yetersizliği sahip olabileceği dolayısıyla kullandığı farklı ilaçların olduğu ifade edilmektedir. Bu nedenle UMKE personeli tedavi için uzman hekime başvurduğunu belirtmektedir. UMKE personelinin özel gereksinimli bireylerin birçok ilaç kullandığını düşünüp uzman hekimden yardım istemesi, özel gereksinimli bireylerin aldığı sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından oldukça önemlidir.

### **4.3. Öneriler**

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular ve ulaşılan sonuçlardan yola çıkarak önerilere yer verilmiştir. Öneriler UMKE personelini afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylere yönelik müdahale sürecine ve gerçekleştirilecek ileri araştırmalara yönelik olmak üzere iki başlık altında sunulacaktır.

#### **4.3.1. Uygulamaya yönelik öneriler**

- UMKE personeli, özel gereksinimli bireylerin genel özellikleri, afet ve acil durumlarda tespit edilmesi konusunda eğitime ihtiyaç duymaktadır. Buradan hareketle farklı disiplinlerden ve meslek gruplarından oluşan, farklı eğitim düzeylerine sahip UMKE personeli; eğitim seviyelerine ve meslek gruplarına göre kategorize edilebilir, daha sonra ise bu kategorilere yönelik olarak genelden özele daha detaylı eğitimler verilebilir.
- UMKE personeline, afet ve acil durum anlarında özel gereksinimli bireylere müdahale konusunda simülasyon eğitimler verilebilir. Böylelikle özel gereksinimli bireylere müdahale konusunda verilebilecek teorik eğitimler, uygulamaya yönelik eğitimlerle desteklenebilir.

- UMKE personeline afet ve acil durum anlarında öfke, panik ve korku gibi duyguları yaşayan özel gereksinimli bireylerle doğru iletişimin nasıl kurulacağına ve bu bireylere nasıl psikososyal destek sunulabileceğine ilişkin eğitim verilebilir.
- UMKE personeline, afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylerin yararlanabileceği yardımcı teknolojik cihazlar (navigasyon cihazları, ulaştırma sistemleri, sesli destek sistemleri, ilaç destek sistemleri) temin edilebilir.
- UMKE personeline yürüteç, tekerlekli sandalye ve beyaz baston gibi özel gereksinimli bireylerin hareket etmesini kolaylaştıran ekipmanlar temin edilebilir.
- Afet bölgesine ulaşan UMKE birimlerinin doğrudan yardım alabileceği işaret dili uzmanları ekibe katılabilir.
- Olası bir afet durumunda özel gereksinimli bireylerin adreslerinin belirlenip, mümkün olan en kısa sürede müdahalede bulunulması amacıyla özel gereksinimli bireylerin kayıtlı olduğu ulusal bir veri tabanı, UMKE personeli tarafından kullanılabilir.

#### **4.3.2. İleriki araştırmalara yönelik öneriler**

- 112 Acil Servis görevlilerinin özel gereksinimli bireylere ilişkin bilgi gereksinimleri incelenebilir.
- Afet ve acil durumlarda UMKE personelinden tıbbi veya medikal kurtarma hizmetleri alan özel gereksinimli bireylerin deneyimleri üzerine çalışmalar yapılabilir.
- Özel gereksinimli bireylerin afet ve acil durumlarda sağlık hizmetleri beklentileri araştırılabilir.
- Olası bir afet durumunda müdahalede bulunan tüm ekiplerden (sağlık personeli, güvenlik görevlileri, AFAD personeli vb.) özel gereksinimli bireylere müdahaleye ilişkin daha bütüncül verilere ulaşılabilir.
- Araştırmanın katılımcı grubunda yer alan UMKE personelinin özel gereksinimli bireylere ilişkin eğitimleri bulunmamaktadır. Bu nedenle özel gereksinimli bireylere ilişkin eğitim alan ve almayan personelin müdahale süreci karşılaştırılabilir.

#### 4.4. Sınırlılıklar

Çalışmada; yarı yapılandırılmış görüşme, doküman incelemesi ve araştırmacı günlüğü gibi farklı veri toplama tekniklerine başvurularak veri çeşitliliği sağlanmaya çalışılmıştır. Fakat durum çalışmalarında sıklıkla kullanılan gözlem tekniğinden yararlanılamamıştır. Bunun temel nedeni afet ve acil durumların meydana geldiği bölgelerin araştırmacı içi güvenli olmaması ve tıbbi yardım sunan personelin izlenmesinin etik ihlallerine neden olabilmesidir.

UMKE’de çeşitli uzmanlıkları olan sağlık personeli görev almaktadır. Ancak araştırmaya yalnızca hemşire, laboratuvar teknikeri ve 112 Acil görevlileri dahil edilmiştir.

Araştırma verilerinin toplandığı dönemde Türkiye’nin güney ve batı kıyı kuşağında çıkan orman yangınları ve Batı Karadeniz bölgesini vuran sel felaketi nedeniyle pek çok katılımcının görüşmesi ertelenmiş ya da iptal olmuştur.

## KAYNAKÇA

- AFAD. 2020. *Afet Yönetimi Kapsamında 2019 Yılına Bakış Ve Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri*. Ankara: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
- Akar, H. (2017). Durum çalışması. A. Saban ve A. Ersoy (Ed.), Eğitimde nitel araştırma desenleri içinde (s. 139-177). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Alverson, Dale C., Bree Holtz, Joe D'Iorio, Mary DeVany, Scott Simmons, ve Ronald K. Poropatich. 2008. "One Size Doesn't Fit All: Bringing Telehealth Services to Special Populations". *Telemedicine and e-Health* 14(9):957-63. doi: 10.1089/tmj.2008.0115.
- Amemiya, Tomohiro, ve Hisashi Sugiyama. 2008. "Design of a Haptic Direction Indicator for Visually Impaired People in Emergency Situations". Ss. 1141-44 içinde *Computers Helping People with Special Needs, Lecture Notes in Computer Science*, editör K. Miesenberger, J. Klaus, W. Zagler, ve A. Karshmer. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Anwar, Sadia, Ramjee Prasad, Bhawani Shankar Chowdhary, ve M. R. Anjum. 2019. "A Telemedicine Platform for Disaster Management and Emergency Care". *Wireless Personal Communications* 106(1):191-204. doi: 10.1007/s11277-019-06273-6.
- Appleyard, Karen, ve Joy D. Osofsky. 2003. "Parenting after Trauma: Supporting Parents and Caregivers in the Treatment of Children Impacted by Violence". *Infant Mental Health Journal* 24(2):111-25. doi: 10.1002/imhj.10050.
- Arnold, Jeffrey L. 2002. "Disaster Medicine in the 21st Century: Future Hazards, Vulnerabilities, and Risk". *Prehospital and Disaster Medicine* 17(1):3-11. doi: 10.1017/S1049023X00000042.
- Battle, Dolores E. 2014. "Persons With Communication Disabilities in Natural Disasters, War, and/or Conflict": *Communication Disorders Quarterly*. doi: 10.1177/1525740114545980.

- Bogdan, R.C. and Biklen, S.K. (2007). *Qualitative research for education: An introduction to theory and methods*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Bromet, Evelyn J., ve Johan M. Havenaar. 2002. "Mental Health Consequences of Disasters". Ss. 241-62 içinde *Psychiatry in Society*. John Wiley & Sons, Ltd.
- Burke, Dominic, ve Angela Cocoman. 2020. "Training needs analysis of nurses caring for individuals an intellectual disability and or autism spectrum disorder in a forensic service". *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour* 11(1):9-22. doi: 10.1108/JIDOB-10-2019-0024.
- Caicedo, Carmen. 2014. "Özel Gereksinimli Çocuklara Sahip Aileler: Aile Sağlığı, İşlevselliği ve Bakım Yükü". *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 20(6):398-407. doi: 10.1177/1078390314561326.
- Calgaro, Emma, Nick Craig, Leyla Craig, Dale Dominey-Howes, ve Julia Allen. 2021. "Silent No More: Identifying and Breaking through the Barriers That d/Deaf People Face in Responding to Hazards and Disasters". *International Journal of Disaster Risk Reduction* 57:102156. doi: 10.1016/j.ijdr.2021.102156.
- Cashin, Andrew, Amy Pracilio, Thomas Buckley, Michelle Kersten, Julian Trollor, Julia Morphet, Virginia Howie, Ken Griffin, ve Nathan J. Wilson. 2021. "A survey of Registered Nurses' educational experiences and self-perceived capability to care for people with intellectual disability and/or autism spectrum disorder". *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 0(0):1-13. doi: 10.3109/13668250.2021.1967897.
- Cason, Jana. 2011. "Telerehabilitation: An Adjunct Service Delivery Model For Early Intervention Services". *International Journal of Telerehabilitation* 3(1):19-30. doi: 10.5195/ijt.2011.6071.
- Creswell, J. W. (2013). *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni*. Çev: (M. Bütün, S. B. Demir). 5. Baskı Ankara: Siyasal Kitabevi

- Creswell, J. W. (2014). Araştırma deseni: Nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları. (Çev: S. B. Demir). Ankara: Eğiten Kitap Yayıncılık.
- Çelik, Hilal, Nur Başer Baykal, ve Hale Nur Kılıç Memur. 2020. “Nitel Veri Analizi ve Temel İlkeleri”. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi* 8(1):379-406. doi: 10.14689/issn.2148-2624.1.8c.1s.16m.
- Davey, L. (1991). The Application of Case Study Evaluations. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, 2 (9), 1-5.
- Demirci, Ali, ve Mehmet Karakuyu. 2011. “AFET YÖNETİMİNDE COĞRAFİ BİLGİ TEKNOLOJİLERİNİN ROLÜ / The Role of Geographic Information Technologies on Disaster Management”. *Doğu Coğrafya Dergisi* 9(12).
- Doarn, Charles R., Rifat Latifi, Ronald K. Poropatich, Natasa Sokolovich, Donald Kosiak, Filip Hostiuc, Claudiu Zoicas, Adrian Buciu, ve Raed Arafat. 2018. “Development and Validation of Telemedicine for Disaster Response: The North Atlantic Treaty Organization Multinational System”. *Telemedicine and e-Health* 24(9):657-68. doi: 10.1089/tmj.2017.0237.
- Duyan, Veli, ve Kasim Karatas. 2005. “Effects of the 1999 Earthquake on the Completely Blind Living in and Outside Marmara, Turkey”. *International Social Work* 48(5):609-19. doi: 10.1177/0020872805055325.
- Edmonds, Casey Olivia. 2017. “Designing Emergency Preparedness Resources for Children with Autism”. *International Journal of Disability, Development and Education* 64(4):404-19. doi: 10.1080/1034912X.2016.1264577.
- Ekiz, D. (2003). Eğitimde araştırma yöntem ve metotlarına giriş nitel, nicel ve eleştirel kuram metodolojileri. Ankara: Anı.
- Emerson, Eric, Chris Kiernan, Alison Alborz, David Reeves, Heidi Mason, Rebecca Swarbrick, Linda Mason, ve Chris Hatton. 2001. “The Prevalence of Challenging Behaviors: A Total Population Study”. *Research in Developmental Disabilities* 22(1):77-93. doi: 10.1016/S0891-4222(00)00061-5.

- Engelman, Alina Anna. 2012. "Addressing Disparities in Emergency Communication with the Deaf and Hard-of-Hearing: Cultural Competence and Preparedness for First Responders". UC Berkeley.
- Ergünay, Oktay. 2007. "Türkiye'nin afet profili". *TMMOB afet sempozyumu bildiriler kitabı* 5-7.
- Erkal, Tevfik, ve Mehmet Değerliyurt. 2011. "TÜRKİYE'DE AFET YÖNETİMİ". *Doğu Coğrafya Dergisi* 14(22):147-64.
- Genç Tosun, D. 2019. "Alternatif ve Destekleyici İletişim". İçinde *Özel Gereksinimli Bireyler İçin Afet ve Acil Durum Yönetimi*. Eskişehir: T.C Anadolu Üniversitesi.
- Good, Gretchen A., Suzanne Phibbs, ve Kerry Williamson. 2016. "Disoriented and Immobile: The Experiences of People with Visual Impairments during and after the Christchurch, New Zealand, 2010 and 2011 Earthquakes". *Journal of Visual Impairment & Blindness* 110(6):425-35. doi: 10.1177/0145482X1611000605.
- Glesne, C. (2014). Nitel araştırmaya giriş. (A. Ersoy ve P. Yalçınoğlu, Çev.). Ankara: Anı.
- Greenwald, Peter W., Hanson Hsu, ve Rahul Sharma. 2018. "Planning for Future Disasters: Telemedicine as a Resource". *Annals of Emergency Medicine* 71(3):435-36. doi: 10.1016/j.annemergmed.2017.10.031.
- Guha-Sapir, Debarati, Philippe Hoyois, ve Regina Below. 2014. "Annual Disaster Statistical Review: Numbers and Trends 2013".
- Hans, Ashok, ve Reena Mohanty. 2006. "Disasters, Disability and Technology". *Development* 49(4):119-22. doi: 10.1057/palgrave.development.1100302.
- Hepburn, Susan L., Audrey Blakeley-Smith, Brian Wolff, ve Judy A. Reaven. 2016. "Telehealth Delivery of Cognitive-Behavioral Intervention to Youth with Autism Spectrum Disorder and Anxiety: A Pilot Study". *Autism* 20(2):207-18. doi: 10.1177/1362361315575164.



- Iezzoni, Lisa I. 2011. "Eliminating Health And Health Care Disparities Among The Growing Population Of People With Disabilities". *Health Affairs* 30(10):1947-54. doi: 10.1377/hlthaff.2011.0613.
- IFRC. 2012. *World Disasters Report 2012*. International Federation Of Red Cross and Red Crescent Societies.
- IFRC. 2020. *World Disaster Report 2020 COME HEAT OR HIGH WATER*. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.
- Işık, Ö., Aydınlioğlu, H. M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., & Ay, A. (2012). Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 82-123.
- Ivey, Susan L., Winston Tseng, Donna Dahrouge, Alina Engelman, Linda Neuhauser, Debbie Huang, ve Sidhanta Gurung. 2014. "Assessment of State- and Territorial-Level Preparedness Capacity for Serving Deaf and Hard-of-Hearing Populations in Disasters". *Public Health Reports* 129(2):148-55. doi: 10.1177/003335491412900208.
- İnan H.F., Kurt Z. ve Kubilay İ., 2011. "Kanamalarda İlk Yardım". İçinde *Temel İlk Yardım Uygulamaları El Kitabı*. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Kailes, June Isaacson, ve Alexandra Enders. 2007. "Moving Beyond 'Special Needs': A Function-Based Framework for Emergency Management and Planning". *Journal of Disability Policy Studies* 17(4):230-37. doi: 10.1177/10442073070170040601.
- Kar, Nilamadhab. 2009. "Psychological Impact of Disasters on Children: Review of Assessment and Interventions". *World Journal of Pediatrics* 5(1):5-11. doi: 10.1007/s12519-009-0001-x.
- Kent, Mike, ve Katie Ellis. 2015. "People with disability and new disaster communications: access and the social media mash-up". *Disability & Society* 30(3):419-31. doi: 10.1080/09687599.2015.1021756.

- Keysan, Osman. 2019. "Acil Olgu Yönetimi" içinde *Yetişkinlerde İleri Yaşam Desteği Eğitim Kitabı*. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı yayın no: 1144.
- Kirmayer, Laurence J., Hanna Kienzler, Ahdel Hamid Afana, ve Duncan Pedersen. 2010. "Trauma and disasters in social and cultural context". Ss. 155-77 içinde *Principles of social psychiatry, 2nd ed.* Wiley Blackwell.
- Kurnaz, Erkan. 2019. "Özel Gereksinimli Bireyler İçin Yardımcı Teknolojiler". O. Kurt (Ed.) İçinde *Özel Gereksinimli Bireyler İçin Afet ve Acil Durum Yönetimi*. (s. 97-120) Eskişehir: T.C Anadolu Üniversitesi.
- Kurnaz, Erkan. 2019. "Afet ve Acil Durumlarda Özel Gereksinimli Bireylere Sunulacak Hizmetler". O. Kurt (Ed.) İçinde *Özel Gereksinimli Bireyler İçin Afet ve Acil Durum Yönetimi*. (s. 209-228) Eskişehir: T.C Anadolu Üniversitesi.
- Lane, Alison E., Robyn L. Young, Amy E. Z. Baker, ve Manya T. Angley. 2010. "Sensory Processing Subtypes in Autism: Association with Adaptive Behavior". *Journal of Autism and Developmental Disorders* 40(1):112-22. doi: 10.1007/s10803-009-0840-2.
- Langkamp, Diane L., Mark D. McManus, ve Susan D. Blakemore. 2015. "Telemedicine for Children with Developmental Disabilities: A More Effective Clinical Process Than Office-Based Care". *Telemedicine and e-Health* 21(2):110-14. doi: 10.1089/tmj.2013.0379.
- Leaning, Jennifer, ve Debarati Guha-Sapir. 2013. "Natural Disasters, Armed Conflict, and Public Health". *New England Journal of Medicine* 369(19):1836-42. doi: 10.1056/NEJMra1109877.
- Leon, Gloria R. 2004. "Overview of the Psychosocial Impact of Disasters". *Prehospital and Disaster Medicine* 19(1):4-9. doi: 10.1017/S1049023X00001424.
- Leonardi, Matilde, Jerome Bickenbach, Tevfik Bedirhan Ustun, Nenad Kostanjsek, ve Somnath Chatterji. 2006. "The Definition of Disability: What Is in a Name?" *The Lancet* 368(9543):1219-21. doi: 10.1016/S0140-6736(06)69498-1.

- MEB. (2018). Özel eğitim hizmetleri yönetmeliği. Ankara: MEB Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
[https://orgm.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2018\\_07/09101900\\_ozel\\_egitim\\_hizmetleri\\_yonetmeliği\\_07072018.pdf](https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_07/09101900_ozel_egitim_hizmetleri_yonetmeliği_07072018.pdf)
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (2016). Nitel veri analizi. (2. Baskı, Çev: S. A. Altun & A. Ersoy). Ankara: Pegem Akademi.
- NERI, M. T., ve T. KROLL. 2003. "Understanding the consequences of access barriers to health care: experiences of adults with disabilities". *Disability and Rehabilitation* 25(2):85-96. doi: 10.1080/0963828021000007941.
- Neuhauser, Linda, Susan L. Ivey, Debbie Huang, Alina Engelman, Winston Tseng, Donna Dahrouge, Sidhanta Gurung, ve Melissa Kealey. 2013. "Availability and Readability of Emergency Preparedness Materials for Deaf and Hard-of-Hearing and Older Adult Populations: Issues and Assessments". *PLOS ONE* 8(2):e55614. doi: 10.1371/journal.pone.0055614.
- Nur Indriasari, Fika, Linda Widyanani, ve Prima Daniyati K. 2018. "Disaster Risk Reduction and Emergency Preparedness for Children With Autism in Facing Earthquake Disaster in Yogyakarta". *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 7(1). doi: 10.18196/jmmr.7156.
- Osaki, Yoneatsu, ve Masumi Minowa. 2001. "Factors Associated with Earthquake Deaths in the Great Hanshin-Awaji Earthquake, 1995". *American Journal of Epidemiology* 153(2):153-56. doi: 10.1093/aje/153.2.153.
- Panwar, Vikrant, ve Subir Sen. 2019. "Economic Impact of Natural Disasters: An Empirical Re-Examination". *Margin: The Journal of Applied Economic Research* 13(1):109-39. doi: 10.1177/0973801018800087.
- Patton, M.Q. (2002). Qualitative research and evaluation methods. Thousand Oaks, CA: Sage

- Peek, Lori, ve Laura M. Stough. 2010. "Children With Disabilities in the Context of Disaster: A Social Vulnerability Perspective". *Child Development* 81(4):1260-70. doi: 10.1111/j.1467-8624.2010.01466.x.
- Pineda, Victor Santiago, ve Jason Corburn. (2020). "Disability, Urban Health Equity, and the Coronavirus Pandemic: Promoting Cities for All". *Journal of Urban Health* 97(3):336-41. doi: 10.1007/s11524-020-00437-7.
- Quaill, Jennifer, Ruth Barker, ve Caryn West. (2018). "Experiences of individuals with physical disabilities in natural disasters: An integrative review". *The Australian Journal of Emergency Management* 33(3):58-63. doi: 10.3316/ielapa.793049280261310.
- Rahman, Khandaker Mustakimur, Tauhidul Alam, ve Mahfuzulhoq Chowdhury. 2012. "Location based early disaster warning and evacuation system on mobile phones using OpenStreetMap". Ss. 1-6 içinde *2012 IEEE Conference on Open Systems*.
- Rakap, Salih, Serife Balikci, Sinan Kalkan, ve Burak Aydin. 2022. "Knowledge of Autism Spectrum Disorder among the General Population in Turkey: Implications for Public Training and Education". *International Journal of Disability, Development and Education* 69(2):565-77. doi: 10.1080/1034912X.2020.1719047.
- Ronoh, S., JC Gaillard, ve J. Marlowe. 2015. "Children with disabilities and disaster preparedness: a case study of Christchurch". *Kōtuitui: New Zealand Journal of Social Sciences Online* 10(2):91-102. doi: 10.1080/1177083X.2015.1068185.
- Rooney, Catherine, ve Glen W. White. 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):206-15. doi: 10.1177/10442073070170040301.
- Rudowitz, Robin, Diane Rowland, ve Adele Shartzer. 2006. "Health Care In New Orleans Before And After Hurricane Katrina". *Health Affairs* 25(Supplement 1):W393-406. doi: 10.1377/hlthaff.25.w393.

- Ruesch, Amy L. 2018. "Exploring an Educational Assessment Tool to Measure Registered Nurses' Knowledge of Hearing Impairment and Effective Communication Strategies: A USA Study". *Nurse Education in Practice* 28:144-49. doi: 10.1016/j.nepr.2017.10.017.
- Sarpkaya, Zuhâl. 2020. "Bebek ve Çocuklarda Acil Olgu Yönetimi" içinde *Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Eğitim Kitabı*. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı yayın no: 1145.
- Scotti, J. R., Stevens, S., Cavender, A., Morford, M., Jacoby, V., Freed, R., vd., (2007). Response of persons with mental retardation / developmental disabilities to emergency situation: Implications for disaster preparedness.
- Shoaf, Kimberley. 2014. "Organizing the Health Sector for Response to Disasters". *Ciência & Saúde Coletiva* 19:3705-15. doi: 10.1590/1413-81232014199.03722014.
- Shoaf, Kimberley I., Harvinder R. Sareen, Loc H. Nguyen, ve Linda B. Bourque. 1998. "Injuries as a Result of California Earthquakes in the Past Decade". *Disasters* 22(3):218-35. doi: 10.1111/1467-7717.00088.
- Silverman, D. (1998). Qualitative research: meanings or practices? *Information Systems Journal*, 8 (1), 3-20.
- Smith, Anthony C., Emma Thomas, Centaine L. Snoswell, Helen Haydon, Ateev Mehrotra, Jane Clemensen, ve Liam J. Caffery. 2020. "Telehealth for Global Emergencies: Implications for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)". *Journal of Telemedicine and Telecare* 26(5):309-13. doi: 10.1177/1357633X20916567.
- Smith, Diane L., ve Stephen J. Notaro. 2009. "Personal Emergency Preparedness for People with Disabilities from the 2006-2007 Behavioral Risk Factor Surveillance System". *Disability and Health Journal* 2(2):86-94. doi: 10.1016/j.dhjo.2009.01.001.

- Sowney, Margaret, ve Owen G. Barr. 2006. "Caring for Adults with Intellectual Disabilities: Perceived Challenges for Nurses in Accident and Emergency Units". *Journal of Advanced Nursing* 55(1):36-45. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03881.x.
- Spassiani, Natasha A., Megan S. Abou Chacra, Avra Selick, Janet Durbin, ve Yona Lunsky. 2020. "Emergency Department Nurses' Knowledge, Skills, and Comfort Related to Caring for Patients with Intellectual Disabilities". *International Emergency Nursing* 50:100851. doi: 10.1016/j.ienj.2020.100851.
- Sprung, Manuel, ve Paul L. Harris. 2010. "Intrusive Thoughts and Young Children's Knowledge about Thinking Following a Natural Disaster". *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 51(10):1115-24. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02273.x.
- Stough, Laura M. 2015. "World Report on Disability, Intellectual Disabilities, and Disaster Preparedness: Costa Rica as a Case Example". *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 12(2):138-46. doi: 10.1111/jppi.12116.
- Stough, Laura M., Elizabeth McAdams Ducy, ve Donghyun Kang. 2017. "Addressing the Needs of Children With Disabilities Experiencing Disaster or Terrorism". *Current Psychiatry Reports* 19(4):24. doi: 10.1007/s11920-017-0776-8.
- Stough, Laura M., ve Donghyun Kang. 2015. "The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction and Persons with Disabilities". *International Journal of Disaster Risk Science* 6(2):140-49. doi: 10.1007/s13753-015-0051-8.
- Stough, Laura M., Amy N. Sharp, J. Aaron Resch, Curt Decker, ve Nachama Wilker. 2016. "Barriers to the Long-Term Recovery of Individuals with Disabilities Following a Disaster". *Disasters* 40(3):387-410. doi: 10.1111/disa.12161.
- Strunk, Julie A. 2009. "School Nurses' Knowledge of Autism Spectrum Disorders". *The Journal of School Nursing* 25(6):445-52. doi: 10.1177/1059840509348221.

- Subaşı Yurtçu, A. B. (2019). “Özel Gereksinimli Bireylere İlişkin Temel Kavramlar”. O. Kurt (Ed.) *Özel Gereksinimli Bireyler İçin Afet ve Acil Durum Yönetimi*. İçinde (s. 3-21) Eskişehir: T.C Anadolu Üniversitesi.
- Subaşı Yurtçu, A. B. (2019). “Yetersizlik Alanları ve Özellikleri”. O. Kurt (Ed.) *Özel Gereksinimli Bireyler İçin Afet ve Acil Durum Yönetimi*. İçinde (s. 33-55) Eskişehir: T.C Anadolu Üniversitesi.
- Sullivan, Helen T., ve Markku T. Häkkinen. 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):225-36. doi: 10.1007/s10706-010-9363-z.
- Szeftel, Roxy, Christina Federico, Rashelle Hakak, Zara Szeftel, ve Miriam Jacobson. 2012. “Improved Access to Mental Health Evaluation for Patients with Developmental Disabilities Using Telepsychiatry”. *Journal of Telemedicine and Telecare* 18(6):317-21. doi: 10.1258/jtt.2012.111113.
- Takayama, Kota. 2017. “Disaster Relief and Crisis Intervention with Deaf Communities: Lessons Learned from the Japanese Deaf Community”. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation* 16(3-4):247-60. doi: 10.1080/1536710X.2017.1372241.
- Tekeli-Yeşil, Sidika. 2006. “Public Health and Natural Disasters: Disaster Preparedness and Response in Health Systems”. *Journal of Public Health* 14(5):317-24. doi: 10.1007/s10389-006-0043-7.
- Tercan, Binali. 2018. “Türkiye’de afet politikaları ve kentsel dönüşüm”. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi* 3(5):63-74.
- Tierney, K. J., Petak W. J., ve Hahn H., (1988) *Disabled Persons & Earthquake Hazards*. Boulder, CO: Institute for Social and Behavioral Science, Natural Hazards Research and Applications Information Center

- Ton, Khanh That, J. C. Gaillard, Carole Elizabeth Adamson, Caglar Akgungor, ve Ha Thanh Ho. 2019. "Expanding the Capabilities of People with Disabilities in Disaster Risk Reduction". *International Journal of Disaster Risk Reduction* 34:11-17. doi: 10.1016/j.ijdr.2018.11.002.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2002). Türkiye Özürlüler Araştırması. T. C. Başbakanlık Devlet İstatistik Kurumu Başkanlığı. Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası.
- Özden, M. ve Saban, A. (2017). Nitel araştırmalarda paradigma ve teorik temeller. A. Saban ve A. Ersoy (Ed.), Eğitimde Nitel Araştırma Desenleri içinde (s. 1- 30). Ankara: Anı Yayıncılık
- UNISDR. 2014. *Living with Disability and Disasters*.
- Urbanowicz, Anna, Timothy Parkin, Kate van Dooren, Sonya Girdler, Marina Ciccarelli, ve Nick Lennox. 2020. "The experiences, views, and needs of health professionals who provide care to adults on the autism spectrum". *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities* 7(2):179-92. doi: 10.1080/23297018.2020.1735943.
- Van Willigen, Marieke, Terri Edwards, Bob Edwards, ve Shawn Hesse. 2002. "Riding Out the Storm: Experiences of the Physically Disabled during Hurricanes Bonnie, Dennis, and Floyd". *Natural Hazards Review* 3(3):98-106. doi: 10.1061/(ASCE)1527-6988(2002)3:3(98).
- Velonaki, Venetia-Sofia, Georgios Kampouroglou, Martha Velonaki, Konstantina Dimakopoulou, Panayiota Sourtzi, ve Athena Kalokerinou. 2015. "Nurses' Knowledge, Attitudes and Behavior toward Deaf Patients". *Disability and Health Journal* 8(1):109-17. doi: 10.1016/j.dhjo.2014.08.005.
- Veltman, Albina, Donna E. Stewart, Gaétan S. Tardif, ve Monica Branigan. 2001. "Perceptions of Primary Healthcare Services Among People With Physical Disabilities. Part 1: Access Issues". 6.
- Wachob, David, ve Louis J. Pesci. 2017. "Brief Report: Knowledge and Confidence of Emergency Medical Service Personnel Involving Treatment of an Individual with



Autism Spectrum Disorder”. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 47(3):887-91. doi: 10.1007/s10803-016-2957-4.

White, Barbara. 2006. “Disaster Relief for Deaf Persons: Lessons from Hurricanes Katrina and Rita”. *Review of Disability Studies: An International Journal* 2(3).

Wisner, Ben, J. C. Gaillard, ve Ilan Kelman, ed. 2012. “Framing Disaster: Theories and Stories Seeking to Understand Hazards, Vulnerability and Risk”. Ss. 47-62 içinde *Handbook of Hazards and Disaster Risk Reduction*. Routledge.

Wolf-Fordham, Susan B., Janet S. Twyman, ve Charles D. Hamad. 2014. “Educating First Responders to Provide Emergency Services to Individuals with Disabilities”. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 8(6):533-40. doi: 10.1017/dmp.2014.129.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2011) Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (8. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (10. baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yin, R.K. (1994). Case study research: Design and methods (2nd edition). Thousand Oaks, CA: Sage.

Yin, R. Y. (2009). Case study research: Design and methods. (4th. Ed.). Thousand Oaks: Sage Publication

Zerbo, Ousseney, Maria L. Massolo, Yinge Qian, ve Lisa A. Croen. 2015. “A Study of Physician Knowledge and Experience with Autism in Adults in a Large Integrated Healthcare System”. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 45(12):4002-14. doi: 10.1007/s10803-015-2579-2.

Zibulewsky, Joseph. 2001. “Defining Disaster: The Emergency Department Perspective”. *Baylor University Medical Center Proceedings* 14(2):144-49. doi: 10.1080/08998280.2001.11927751.

http-1: <https://www.who.int/hac/about/definitions/en/>

http-2: <https://www.afad.gov.tr/uluslararasi-yardimlar>

http-3: [https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1)

http-4: <https://www.who.int/disabilities/actionplan/en/>.

http-5: <https://ncd.gov/publications/2006/aug072006>

http-6: [https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_2)

http-7: <https://ashgmafetacildb.saglik.gov.tr/TR-80255/ulusal-medikal-kurtarma-ekibi-birimi-umke.html>

http-8: [https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1)

http-9: <https://khgmcalisanhaklaridb.saglik.gov.tr/TR-53197/cocuklar-icin-ozel-gereksinim-degerlendirmesi-hakkinda-yonetmelik-cozger.html#>

http-10:

<https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/disability.html#:~:text=According%20to%20the%20World%20Health,%2C%20walking%2C%20or%20problem%20solving.>

http-11: <https://www.aaid.org/intellectual-disability/definition>

http-12: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/signs.html>

http-13:

<https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/disability.html#:~:text=According%20to%20the%20World%20Health,%2C%20walking%2C%20or%20problem%20solving.>

## EKLER

### EK- 1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Rehberi

<b>Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Personelinin Özel Gereksinimli Bireyler Hakkındaki Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi</b>	
<p>Görüşme öncesinde güçlü bir internet bağlantınızın olmasına dikkat ediniz ve kullanacağınız çevrimiçi platformların (ZOOM, SKYPE vb.) çalışır durumda olduğundan emin olunuz. Görüşmeleri kayıt altına alınız. Gerçekleştirilecek her görüşme öncesinde katılımcınızı görüşme süreci hakkında bilgilendiriniz. Görüşme başlamadan önce katılımcınızla ufak bir sohbet gerçekleştirerek katılımcınızın konuşma ve iletişim üslubuna alışmaya çalışınız. Görüşme sürecinde yarı yapılandırılmış bireysel görüşme sorularında yer alan soru cümlelerini kullanmaya gayret gösteriniz. Görüşme sürecinde katılımcıya yeterli cevap süresini tanıdığınızdan emin olunuz. Görüşmelerde katılımcınız duraksar ise mümkün olduğunca soruları az değiştirerek sormaya çalışınız. Görüşme sorularının yer aldığı forma sadık kalmaya çaba gösteriniz. Görüşme öncesinde katılımcınıza katılımcı onam formundaki bilgileri okuyup sözlü onayını alınız. Tuttuğunuz görüşme kaydının katılımcı onam formunda yer alan kod ile uyuşup uyuşmadığını kontrol ediniz.</p>	
<b>Kayıtları aşağıdaki şekilde kodlayınız:</b>	
Araştırmacının ismi/kodu/kısaltması:	AKT+ÖZB
Araştırma ekibi:	Ömer Faruk
Görüşmenin gerçekleştirildiği tarih:	...../...../.....
Görüşme kodu:	Katılımcının görev yeri + Görüşmede Kullanılan Çevrimiçi Ortam + Görüşme No (Örnek:ESKZOOM01-Eskişehir/ZOOM üzerinden gerçekleştirilen/1No'lu Görüşme)
Kayıt kodu:	Katılımcının görev yeri, Görüşmenin Gerçekleştiği Çevrimiçi Platform + Görüşmenin gerçekleştirildiği tarih- Görüşme kodu (Örnek: ESKZOOM+24062021-ESKZOOM01)
<b>Açılış Sorusu</b> Sizi biraz tanıyabilir miyiz?	
<b>Sorular</b>	<b>Derinleştirme Soruları</b>
1) “Özel gereksinimli birey” terimi sizin için ne ifade ediyor?	
2) Sizce kimler özel gereksinimli bireylerdir?	
3) Özel gereksinimli bireylerin özellikleri hakkında neler biliyorsunuz?	Sosyal özellikleri? Akademik özellikleri? Fiziksel özellikleri?
4) Özel gereksinimli bireyleri dikkate aldığımızda; 4.1. Sizce özel gereksinimli bireyler afet ve acil durum anlarında neler yaşayabilirler?	Sizce neden ..... yaşayabilirler?
5) Olası bir afet ve acil durum anında afet bölgesine ulaştığımızı düşünürseniz; 5.1. Kurtarma veya ilk yardım hizmeti sunacağımız afetzedenin özel gereksinimli bir birey olduğunu nasıl anlarsınız?	

<p>6) Afet ve acil durumlar sırasında kurtarma veya ilk yardım hizmetleri sunacağınız bir bireyin özel gereksinimli olduğunu anladysanız/biliyorsanız; 6.1. Özel gereksinimli bireyle nasıl iletişim kurarsınız? 6.2. Uygulayacağınız tedaviye ilişkin normal bireylerden farklı olarak ne tür uyarlamalar yaparsınız?</p>	
<b>Kapanış Sorusu</b>  Görüşmemize son verirken eklemek istediğiniz bir şey var mı?	
<b>Görüşme Sırasında Ortaya Çıkan Sorular</b>	

## EK- 2. Demografik Bilgi Formu

### Demografik Bilgi Formu

Katılımcı Kodu: .....

Uygulama Tarihi: .... / .... / ....

#### Kişisel Bilgiler

1. İsim ve Soy isim:

2. Yaşı:

3. Öğrenim Durumu:

Ön lisans

Ortaokul/İlköğretim mezunu

Üniversite mezunu

Doktora

İlkokul mezunu

Lise mezunu

Yüksek lisans

4. Mesleğiniz:

5. Görev yeriniz:

6. Kaç aydır/yıldır UMKE personelisiniz? :

7. Özel gereksinimli yakınlarınız var mı? :

8. Özel gereksinimli bireylerle ilgili eğitim aldınız mı? :

### **EK-3. Katılımcı Onam Formu**

#### **Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinin (UMKE) Afet ve Acil Durumlarda Özel Gereksinimli Bireylere Müdahale Sürecinin Belirlenmesi**

##### **Katılımcı Onam Formu**

###### **Değerli katılımcı,**

“Afet ve Acil Durum Kurtarma ve Tıbbi Müdahale Personelinin (UMKE) Afet ve Acil Durumlarda Özel Gereksinimli Bireylere Müdahale Sürecinin Belirlenmesi” başlıklı araştırma kapsamında Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) bünyesinde görev yapan personelin görüşlerine ihtiyaç duymaktayız. Araştırma kapsamında, özel gereksinimli bireylerin özelliklerine ilişkin bilgileriniz analiz edilerek, özel gereksinimli bireylere sunulacak etkili ve uygun hizmetler belirlenmeye çalışılacaktır. Sunacağınız bilgiler; olası bir afet durumunda özel gereksinimli bireylere sunulacak kurtarma ve tıbbi müdahale hizmetlerinin iyileştirilmesi, personelin bilgi eksikliklerinin tamamlanması, afet yönetimi politikalarına yardımcı olması ve yaşanabilecek olumsuzları azaltması adına bilimsel çalışmalara temel olacaktır.

Araştırma kapsamında belirlenen amaçları gerçekleştirmek üzere sizlere özel gereksinimli bireylerin özellikleri hakkında sorular yöneltilecektir. Görüşleriniz daha iyi analiz edilmek amacıyla sesli ve görüntülü kayıt altına alınacak olup yalnızca araştırma kapsamında kullanılacaktır. Sunduğunuz kişisel bilgileriniz kodlanarak çalışma kapsamında bu kodlar kullanılacaktır. Kişisel bilgilerinize kesinlikle yer verilmeyecektir. Bizlere sunduğunuz kişisel veriler, araştırma ekibi dışında kimseyle paylaşılmayacaktır.

Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalıdır. Katılmak ya da katılmamak konusunda tüm seçim size aittir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz bile istediğiniz zaman araştırmadan çekilebilir, verilerinizin yok edilmesini ve size iade edilmesini talep edebilirsiniz.

Şimdiden değerli görüş ve önerilerinizle araştırmaya sağladığınız katkı için teşekkür ederiz.

*Yukarıda yer alan bilgileri okudum ve anladım. Bu şartlar altında araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum.*

**Katılımcı İsim-Soyisim/İmza**

**Tarih**

**Araştırmacı İsim-Soyisim/İmza**

**Tarih**

*Lütfen size sunulan her iki nüshayı da imzalayınız.*

*İmzaladığınız bir nüshayı saklayınız; diğerini araştırmacıya teslim ediniz.*

## EK-4. Etik Kurul İzni



Etik Kayıt Tarihi: 21.06.2021

Protokol No: 78075

Tarih: 07.06.2021



ANADOLU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU  
KARAR BELGESİ

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	BAP Projesi
KONU:	Eğitim Bilimleri
BAŞLIK:	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Personelinin Özel Gereksinimli Bireyler Hakkındaki Bâğı Gereksinimlerinin Belirlenmesi
PROJE/TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ:	Araş. Gör. Dr. Erkan KURNAZ
TEZ YAZARI:	-
ALT KOMİSYON GÖRÜŞÜ:	-
KARAR:	Olumlu
	
Prof. Dr. Hüseyin DEVECİ (İktisadi Fak.)	 Prof. Dr. Oktay Cem ADIGÜZEL (İktisadi Fak.)

## ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Ömer Faruk GÖNEN  
Yabancı Dil : İngilizce

### **Eğitim ve Mesleki Geçmişi:**

- 2020-....., Özel Eğitim Öğretmeni, Kütahya Çinikent Özel Eğitim İlkokulu
- 2019-....., Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı, Zihin Engelliler Öğretmenliği Tezli Yüksek Lisans Programı
- 2019-2020, Özel Eğitim Öğretmeni, Özel Büyük Gökkuşluğu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
- 2015-2019, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü, Zihin Engelliler Öğretmenliği Lisans Programı

### **Yayınları ve/veya Bilimsel/Sanatsal Faaliyetleri:**

- Gönen, Ö. F., Çavuşoğlu, T., Kurnaz, E. (2022). Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinin (UMKE), afet ve acil durumlarda özel gereksinimli bireylere müdahale sürecinin belirlenmesi. 6. Ulusal Disiplinler Arası Erken Çocuklukta Müdahale Kongresi'nde sözlü bildiri. Türkiye: Anadolu Üniversitesi.