

DEPREMDEN ETKİLENEN BÖLGELERDE YAŞAYAN ENGELLİ BİREYLERE YÖNELİK İHTİYAÇ ANALİZİ RAPORU

DEPREMDEN ETKİLENEN BÖLGELERDE YAŞAYAN ENGELLİ BİREYLERE YÖNELİK İHTİYAÇ ANALİZİ RAPORU

© Her hakkı saklıdır. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP),
Ankara, Ağustos 2024.

Bu yayın, kaynağı aynen belirtilmek koşuluyla telif hakkı sahibinin yazılı izni olmadan eğitim amaçlı ve ticari olmayan diğer amaçlarla kullanılabilir ve çoğaltılabilir. Bu yayın satış ve ticari amaçlarla telif hakkı sahibinin izni olmadan hiçbir şekilde çoğaltılamaz.

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP)
Adres: Oran Mah., Mustafa Fehmi Gerçek Sokak, No:12, 06450,
Çankaya, Ankara / Türkiye
Tel: 0 (312) 454 11 00
<https://www.undp.org/turkiye>

Hazırlayan:

Dr. Kirstin Öztürk

UNDP Türkiye Proje Ekibi:

Mustafa Ali Yurdupak | Kapsayıcı ve Sürdürülebilir Büyüme Portföy Yöneticisi
Arzu Karaarslan Azizoğlu | Yerel Ekonomik Kalkınma Projeler Koordinatörü
Alper Demir | Proje Yöneticisi
Devrim Şavlı | Proje Yöneticisi
Aslı Aygün Gürsoy | Proje Sorumlusu
Mihriban Ançel | Saha Kolaylaştırıcısı
Oğuz Deveci | Saha Kolaylaştırıcısı
Dr. Rana Çavuşoğlu | RRDC Koordinatörü
Dr. Aslı Çoban | Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Uzmanı
Deniz Şilliler Tapan | Kapsayıcı ve Sürdürülebilir Büyüme Portföyü İletişim Uzmanı

Tasarım:

Greyfurt Reklam Fotoğraf

Kaynakça Bilgisi:

Depremden Etkilenen Bölgelerde Yaşayan Engelli Bireylere Yönelik İhtiyaç Analizi Raporu, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP), Ağustos 2024, Ankara.

Depremden Etkilenen Bölgelerde Yaşayan Engelli Bireylere Yönelik İhtiyaç Analizi Raporu; Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından Kore Hükümeti finansal desteğiyle yürütülen “Engelli Bireylere Sosyal ve Destekleyici Hizmet Kapasitesinin Sağlanmasına Yönelik Kapsayıcı Model Geliştirilmesi Projesi” kapsamında hazırlanmıştır.

Bu kılavuzda ifade edilen bulgular UNDP ve Kore Hükümeti açısından bağlayıcı değildir. Araştırma bulgularını ortaya koyan ve buna bağlı öneriler sunan bu rapor belirtilen kurumların kurumsal tercih veya görüşlerini yansıtmaz.



DEPREMDEN ETKİLENEN BÖLGELERDE YAŞAYAN ENGELLİ BİREYLERE YÖNELİK

İhtiyaç Analizi
Raporu

Giriş	05
1.1. Arka Plan	06
1.2. Amaç	07
1.3. Kapsam	07
2. Metodoloji	08
2.1. Araştırma Tasarımı	08
2.2. Veri Kaynakları	08
2.3. Analiz	09
2.4. Etik Kaygılar	09
3. Kavramsal Çerçeve	10
3.1. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi Engellilik Tanımı	10
3.2. Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (ICF)	10
4. Demografik ve Sosyo-Ekonomik Profil	11
4.1. Yaş, Cinsiyet ve Coğrafi Dağılım	11
4.2. Çalışma Kapsamında Görüşülenlerin Demografik Dağılımı	11
4.3. Genel Nüfus Verileri	11
4.4. Engelli Nüfusu	12
4.5. Saha Çalışması Kapsamında Toplanan Veri	14
4.6. Niteliksel Saha Çalışması Kapsamında Görüşülenlerin Demografik Dağılımı	21
5. Bulgular	23
5.1. Sağlık, Protez-Ortez ve Rehabilitasyon İhtiyaçları	23
5.2. Sosyal ve Destek Hizmetleri İhtiyaçları	26
5.3. Erişilebilirlik ve Hareketlilik	27
5.4. Eğitim ve İstihdam	27
5.5. Güvenilir Bilgiye Erişim	28
5.6. Cinsiyete Özgü İhtiyaçlar	28
6. Öneriler	30
6.1. Ampute Vatandaşlar İçin Sağlık ve Rehabilitasyon Hizmetlerini Geliştirmeye Yönelik Öneriler	30
6.2. Uygulama Çerçevesi	31
7. Sonuç	34
8. Kaynaklar	36
9. Ekler	38

1 GİRİŞ



Güneydoğu Türkiye'yi vuran yıkıcı depremlerin ardından, ampute vatandaşların özel ihtiyaçlarını anlamak, kapsayıcı bir sosyal ve ekonomik toparlanmayı teşvik etmek için hayati önem taşımaktadır. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP)'nin depremlerden etkilenen bölgelerin sosyo-ekonomik toparlanmasına yönelik çalışmalarından biri de Kore Hükümeti finansal desteğiyle yürütülen Engelli Bireylere Sosyal ve Destekleyici Hizmet Kapasitesinin Sağlanmasına Yönelik Kapsayıcı Model Geliştirilmesi Projesi'dir. Projeyle; depremden etkilenen bölgede yaşayan engelli bireyler için hem erişilebilir hem de cinsiyete özgü ihtiyaçlara cevap veren sosyal hizmetlerin belirlenmesi ve sunulması amaçlanmaktadır.

Bu proje kapsamında hazırlanan Depremden Etkilenen Bölgelerde Yaşayan Engelli Bireylere Yönelik İhtiyaç Analizi Raporu, depremden etkilenen bölgelerde yaşayan ampute vatandaşların özel ihtiyaçlarına ilişkin kapsamlı bir analiz ile birlikte fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik zorlukları değerlendirmekte, sosyal ve destek hizmetlerini geliştirmeye yönelik öneriler sunmaktadır. Rapor; ampute vatandaşlar, protez ve ortez sağlayıcıları ve kamu kurum/kuruluşlarının yetkilileri de dahil olmak üzere çeşitli paydaşlarla yapılan görüşmelere, odak grupları ve danışmalar yoluyla toplanan nitel ve nicel verilere dayanmaktadır. Bulgular; sağlık, rehabilitasyon ve sosyal hizmetlere erişimdeki önemli engellerin yanı sıra depremlerin ampute vatandaşların istihdam ve gelir düzeyleri üzerindeki etkisini de vurgulamaktadır. Bu sorunların ele alınmasıyla rapor, ampute vatandaşların depremler sonrasındaki toparlanma sürecinde dayanıklılıklarını artırmayı ve kapsayıcı bir iyileşmeyi teşvik etmeyi amaçlamaktadır.

1.1 Arka Plan

6 Şubat 2023 tarihinde, Türkiye'nin güneydoğusu ve Suriye'nin kuzeyinde, büyüklüklerinin 7,6 ile 7,8 arasında olduğu bildirilen bir dizi güçlü deprem, geniş çapta yıkım ve can kaybına neden olmuştur (AFAD, 2024). Bu depremler, bölgenin son dönem tarihindeki en ölümcül depremler arasında yer alarak büyük bir insani krize yol açmıştır. İlk deprem 6 Şubat 2023'te meydana gelmiş, ardından birçok artçı sarsıntı yaşanarak hasar daha da artmıştır. Depremin merkez üssü Kahramanmaraş şehri yakınlarında bulunmakla birlikte, sarsıntılar Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Gaziantep, Hatay, Kilis, Malatya, Osmaniye ve Şanlıurfa dahil olmak üzere geniş bir alanda hissedilmiştir (Şekil 1). Elazığ, 2023 Şubat depreminden etkilenen iller arasına hissedilen sarsıntılar ve belirli bir ölçüdeki hasar nedeniyle dahil edilmiştir, ancak bu raporda diğer on il ile kıyaslandığında göreceli olarak daha az etkilenmesi sebebiyle yer almamıştır. Türk hükümeti, depremde binlerce ölüm ve yaralanmanın olduğunu bildirmiş ve birçok mahalle tamamen yıkılmıştır. Türk hükümeti kaynaklarına göre, 2023 Şubat ayında meydana gelen depremler Türkiye'de 53.537 kişinin hayatını kaybetmesine ve 3,3 milyon kişinin evsiz kalmasına neden olmuştur. Bu felaket; evler, hastaneler ve okullar da dahil olmak üzere 313.000'den fazla binanın yıkılması veya ağır hasar görmesiyle sonuçlanarak, altyapının çökmesine ve acil yardım ihtiyacının artmasına yol açmıştır.

Şekil 1: Şubat 2023 depremlerinden etkilenen Türkiye'deki iller



Not: Elazığ, 2023 Şubat depreminden etkilenen iller arasına hissedilen sarsıntılar ve belirli bir ölçüdeki hasar nedeniyle dahil edilmiştir, ancak bu raporda diğer 10 il ile kıyaslandığında göreceli olarak daha az etkilenmesi sebebiyle yer almamıştır.

Depremlerin ardından hem ulusal hem de uluslararası yardım kuruluşları acil yardım sağlamak için harekete geçmiştir. Bu süreçte yerel ve uluslararası hükümetler, insani yardım kuruluşları, Birleşmiş Milletler'in ilgili kuruluşları ve STK'lar gıda, su, tıbbi malzeme ve geçici barınma sağlamak için koordineli çalışmalar yürütmüştür. Tüm çalışma ve gayretlere rağmen, felaketin ölçeğinin yerel kapasiteleri aşması sebebiyle, hayatta kalan birçok kişinin yeterli kaynaklara ulaşmadan uzun süreler geçirmesine neden olmuştur. Bir yıldan fazla bir süre sonra, tehlike oluşturan hasarlı binaların yıkılması, altyapının yeniden inşası çalışmaları, hala büyük konteyner yerleşkesi olan şehirlerde yaşayan vatandaşların desteklenmesi ve yeniden yerleştirilmesi gibi çalışmalar geniş bir paydaş ağı tarafından desteklenerek devam etmektedir. Depremler derin ve uzun vadeli yıkıcı etkilere neden olmuştur. Deprem felaketi can ve mal kaybının ötesinde, geçim kaynaklarını kesintiye uğratmış, binlerce insanı yerinden etmiş ve kamu hizmetlerinin sağlanmasını zorlaştırmıştır. Özellikle yakınlarını kaybeden veya yaralanan kişilerin yaşadığı psikolojik travmalar, iyileşme süreci için önemli zorluklar teşkil etmektedir.

Depremden etkilenenler arasında engelli bireyler, özellikle de ampute vatandaşlar, benzersiz zorluklarla karşı karşıyadır. Sağlık tesislerinin yıkılması, sosyal hizmetlerin kesintiye uğraması ve yerel istihdam olanaklarının azalması bu kişilerin kırılganlıklarını artırmıştır. Bu nüfusun ihtiyaçlarının iyileşme ve rehabilitasyon çabalarında ele alınması, dayanıklılığı teşvik etmek ve kapsayıcı bir iyileşme sağlamak için kritiktir.

1.2 Amaç

Bu araştırmanın başlıca iki amacı vardır:

Ampute vatandaşların ihtiyaçlarını değerlendirmek ve analiz etmek.

Sosyal ve destek hizmetlerinin iyileştirilmesi için öneriler sunmak.

İlk amaç, depremde etkilenen bölgelerde yaşayan ampute vatandaşların ihtiyaçlarının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesiyle yerine getirilmiştir. Bu değerlendirme, depremlerin neden olduğu kesintileri dikkate alarak fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik ihtiyaçların analizini içermektedir. Bu değerlendirme; ampute vatandaşlar, protez ve ortez sağlayıcıları, kamu kurum/kuruluşları ve belediye yetkilileriyle yapılan görüşmeleri ve odak gruplarını içeren nitel ve nicel veri toplama yoluyla gerçekleştirilmiştir. Bu veriler, mevcut hizmetlerdeki ana sorunları, engelleri ve boşlukları belirlemek amacıyla analiz edilmiştir. Özellikle sağlık, rehabilitasyon, erişilebilirlik, hareketlilik ve depremlerin ampute vatandaşların istihdam ve gelir düzeyleri üzerindeki ekonomik etkileri gibi alanlara odaklanılmıştır.

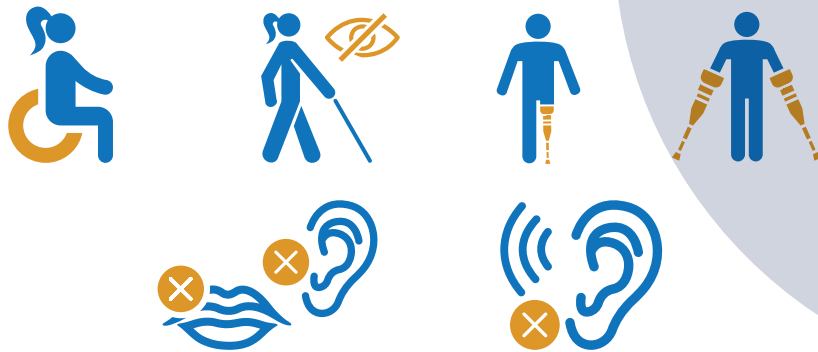
Sosyal ve destek hizmetlerinin iyileştirilmesi için öneriler sunmaya yönelik ikinci amaç için ise politika önerileri, hizmet sunumunda iyileştirme fırsatları, kapasite geliştirme stratejileri, topluluk katılım yöntemleri, izleme ve değerlendirme için önerilen bir çerçeve gibi alanlar ele alınmıştır.

Bu amaçlar, ampute vatandaşların depremlerden sonra hayatlarını yeniden kurmaları ve toparlanmaları için gerekli kapsamlı desteği almalarını, dayanıklılığı teşvik etmeyi ve kapsayıcı bir iyileşmeyi sağlamayı hedeflemektedir.

1.3 Kapsam

Bu rapor kapsamında yapılan araştırmada, BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nin engelli birey tanımı esas alınmıştır: "Uzun süreli fiziksel, zihinsel, bilişsel veya duyuşsal bozukluklara sahip olan ve çeşitli engellerle etkileşim halinde, toplumda diğerleriyle eşit koşullarda tam ve etkili bir şekilde katılımları engellenebilecek bireylerdir."

Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (ICF) kavramsal çerçeve olarak kullanarak engelli bireyleri uzun süreli fiziksel, zihinsel, bilişsel veya duyuşsal işlev bozukluklarına ve kayıplarına sahip olanlar olarak da tanımlar. Bu işlev sorunları, çeşitli engellerle etkileşim halinde, bireylerin toplumda diğerleriyle eşit koşullarda tam ve etkili katılımını engelleyebilir. Bu rapor; en az bir uzvu ampute olan ve Şubat 2023 depremlerinden etkilenen bölgede yaşayan engelli bireylerden oluşan bir nüfus alt kümesine odaklanmaktadır (WHO, 2024).





2.1 Araştırma Tasarımı

Bu çalışma, Türkiye'nin depremde etkilenen bölgelerinde yaşayan ampute vatandaşların ihtiyaçlarını kapsamlı bir şekilde analiz etmek için hem nitel hem de nicel araştırma yöntemlerini kullanmaktadır.

2.2 Veri Kaynakları

Veri kaynakları şunları içermektedir;

Ampute vatandaşların demografik yapısı, sağlık durumu, eğitim durumu ve sosyo-ekonomik durumu hakkında kamu kuruluşlarından alınan yapılandırılmış nicel veri setleri (Kuruluşlara göre veri taleplerinin listesi için Ek 1'e bakınız),

Öncelikli veri toplama sürecini desteklemek için kurum/kuruluşlarının raporları, sağlık kayıtları ve önceki çalışmalardan mevcut veriler (Kaynaklar bölümüne bakınız),

Ampute vatandaşların kişisel deneyimleri ve karşılaştıkları zorluklar hakkında nitel içgörüler toplamak için derinlemesine yarı yapılandırılmış görüşmeler (Kullanılan görüşme soruları havuzu için Ek 2'ye bakınız),

Protez ve ortez sağlayıcıları, engelli topluluk üyelerine hizmet veren kamu kurum/kuruluşları ve belediye yetkilileri ve ampute vatandaşlar dahil olmak üzere çeşitli paydaşlarla yapılan toplantılar aracılığıyla keşfedilen kolektif perspektifler ve çözümler (Bu paydaşların listesi için Ek 3'e bakınız).

2.3 Analiz

Nicel verilerdeki tutarsızlıklar, eksik değerler veya uç değerleri gidermek için veri temizleme işlemi yapılmıştır. Bu süreç, verilerin güvenilirliğini ve doğruluğunu sağlamak amacıyla uygulanmıştır. Nicel veriler için, değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek ve eğilimleri belirlemek amacıyla frekans analizi, korelasyon analizi ve regresyon analizi gibi istatistiksel teknikler kullanılmıştır.

Görüşmeler ve odak gruplarından elde edilen nitel veriler Cockatoo kullanılarak aktarılmış ve NVivo 10 yazılımı kullanılarak kodlanmıştır. Nitel verilerin tematik analizi yapılarak, ampute vatandaşların deneyimlerine ilişkin daha derin içgörüler sağlamak amacıyla nitel veriler yorumlanmış ve kategorize edilmiştir.

2.4 Etik Kaygılar

Katılımcılar; çalışmanın amacı, katılımlarının niteliği ve olası riskler veya faydalar konusunda tamamen bilgilendirilmiştir. Bilgilendirilmiş onamın sağlanması için tüm engelli katılımcılardan yazılı onam alınmıştır (Kullanılan onam formunun bir kopyası için Ek 4'e bakınız). Gizliliği korumak amacıyla katılımcıların mahremiyeti titizlikle sağlanmış, kişisel tanımlayıcılar verilerden çıkarılmış ve kimliklerini korumak için anonim kodlar kullanılmıştır.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasıyla sağlanmış olup katılımcılar herhangi bir sonuçla karşılaşmadan istedikleri zaman çalışmadan çekilebilmiştir. Araştırma ekibi, kültürel normlara ve değerlere duyarlı olup tüm katılımcılarla saygılı ve uygun bir etkileşim sağlamıştır. Çalışma sırasında, katılımcılara fiziksel veya psikolojik herhangi bir zarar vermemek için azami özen gösterilmiş, çalışma "zarar vermeme" ilkesine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Tüm veriler güvenli bir şekilde saklanmış, yalnızca araştırma ekibinin erişimine açık tutulmuş ve bulgular, katılımcıların kimliklerini ifşa etmeyecek şekilde raporlanmıştır.



3.1 Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi Engellilik Tanımı

Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi engelli bireyleri, uzun süreli fiziksel, zihinsel, bilişsel veya duyuşsal işlev bozukluklarına ve kayıplarına sahip olan ve çeşitli engellerle etkileşim halinde, toplumda diğerleriyle eşit koşullarda tam ve etkili bir şekilde katılımları engellenebilecek etkilenen bireyler olarak tanımlamaktadır. Bu tanım, bireyin durumu ile toplumsal engeller arasındaki etkileşimi ve bu etkileşimin katılım ve dahil olma üzerindeki etkisini vurgulamaktadır (Birleşmiş Milletler, 2006).

Ampute vatandaşlar için bu tanım özellikle önemlidir. Bir uzvun kaybı, hareketlilik ve bağımsızlığı sınırlayabilen önemli bir fiziksel işlev sorunudur. Ancak, bu işlev bozukluğu ve kaybının topluma katılımı ne ölçüde engellediği büyük ölçüde destekleyici hizmetlerin, erişilebilir ortamların ve kapsayıcı politikaların varlığına bağlıdır. Ampute bireyleri bu çerçevede tanımak, ihtiyaçlarının sadece tıbbi bakım ve protezlerle sınırlı olmadığını anlaşılmaması, aynı zamanda sosyal entegrasyon, erişilebilirlik ve fırsat eşitliği açısından da kapsamlı bir şekilde ele alınmasını sağlar.

3.2 Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (ICF)

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (ICF), sağlık ve sağlıkla ilgili durumları tanımlamak için standart bir çerçeve sunar. Bu sınıflandırma, vücut fonksiyonları ve yapılarında işlevsel bozukluklar ve kayıplar, aktivitelerde sınırlamalar ve katılımda kısıtlama gibi engelliliğin çeşitli boyutlarını ve bu boyutları etkileyebilecek çevresel faktörleri içerir.

ICF çerçevesi, işlevsellik ve engelliliği iki geniş bileşene ayırır: 1) Vücut Fonksiyonları ve Yapıları; bu bileşen fizyolojik fonksiyonlar ve vücudun anatomik parçalarını içerir. 2) Aktiviteler ve Katılım; bu bileşen kişinin görevleri yerine getirme ve yaşam durumlarına katılma yeteneğini kapsar. Fiziksel, sosyal ve tutumlar gibi çevresel faktörler de bireyin işlevselliği üzerindeki etkilerini anlamak için dahil edilmiştir (WHO, 2024).

Bu çalışmada WHO ve ICF çerçevelerinin uygulanması depremde etkilenen bölgelerdeki ampute vatandaşların ihtiyaçlarını değerlendirmek için bütünsel bir yaklaşım sunmuştur. Hem engellilikleri (örneğin, uzuv kaybı) hem de çevresel engelleri (örneğin, erişilemez altyapı, destek hizmetlerinin eksikliği) dikkate alarak çalışmada ihtiyaçların tüm spektrumunu ele alan kapsamlı çözümler belirlenebilmiştir. Bu yaklaşım, sosyal ve destek hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik önerilerin, engelliliğin çok yönlü doğası ve ampute vatandaşların karşılaştığı özel zorluklar hakkında sağlam bir anlayışa dayandırılmasını sağlamıştır.

DEMOGRAFIK VE SOSYO-EKONOMİK PROFİL

4

4.1 Yaş, Cinsiyet ve Coğrafi Dağılım

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) nedeniyle veri sahiplerinin endişeleri yüzünden nicel veri talepleri büyük ölçüde karşılanamamıştır. 2024 yılı içinde alınacak yeni verilerle bu rapor güncellenecektir. KVKK, kişisel verilerin işlenmesi, saklanması ve paylaşılması konusunda katı düzenlemeler getirmekte ve verilerin paylaşılabilmesi için bireylerin açık rızasını zorunlu kılmaktadır. Bu durum, araştırma için veri edinimini zorlaştırmaktadır.

Nicel veri elde etme talebi, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı İl Müdürlükleri, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İş ve İşçi Bulma Kurumu (İŞKUR), Millî Eğitim Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), Yükseköğretim Kurulu (YÖK) ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) gibi çeşitli kuruluşlara sözlü ve yazılı bildirimlerle yapılmıştır. Ayrıca, birçok yaralı birey tedavi için çeşitli şehirlere taşınmış olup depremde etkilenen bölgedeki engelli bireylerin ve protez/ortez kullanıcılarının gerçek sayısı hakkında dağınık ve eksik veriler bulunmaktadır.

Bu bölüm, Gaziantep, Kahramanmaraş ve Malatya gibi depremde etkilenen bölgelerdeki yerel kaynaklar ve kamuya açık kaynaklardan toplanan veriler ile ilgili belediye ve kamu kurum/kuruluşlarının yetkilileri, konteyner kent yöneticileri ve engelli bireylerle yapılan görüşmelerden elde edilen verilere dayanmaktadır.

4.2 Çalışma Kapsamında Görüşülenlerin Demografik Dağılımı

Gaziantep, Kahramanmaraş ve Malatya’da Belediyelere bağlı Engelsiz Yaşam Merkezlerinin yöneticileri, Malatya Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı il yöneticileri ve her üç ildeki UNDP Saha Kolaylaştırıcılarının mevcut ağıları tarafından 46 kişiden oluşan potansiyel görüşülecek kişiler listesi belirlenmiştir. Bunlardan 33’ü ile başarılı bir şekilde görüşme yapılmıştır. Görüşülen kişilerin yaşları 8 ile 80 arasında değişmekte olup 17 erkek (% 51) ve 16 kadın (% 49) bulunmaktadır. Coğrafi dağılım ise şu şekildedir:

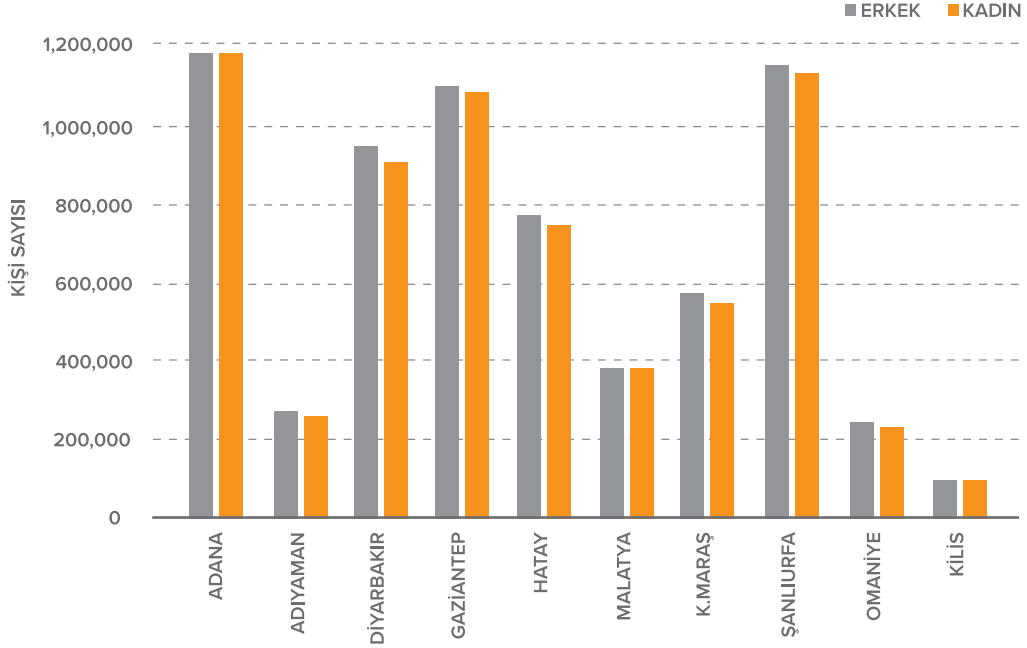
- Gaziantep: 7 görüşmeci (% 21)
- Kahramanmaraş: 11 görüşmeci (% 33)
- Malatya: 15 görüşmeci (% 45)

4.3 Genel Nüfus Verileri

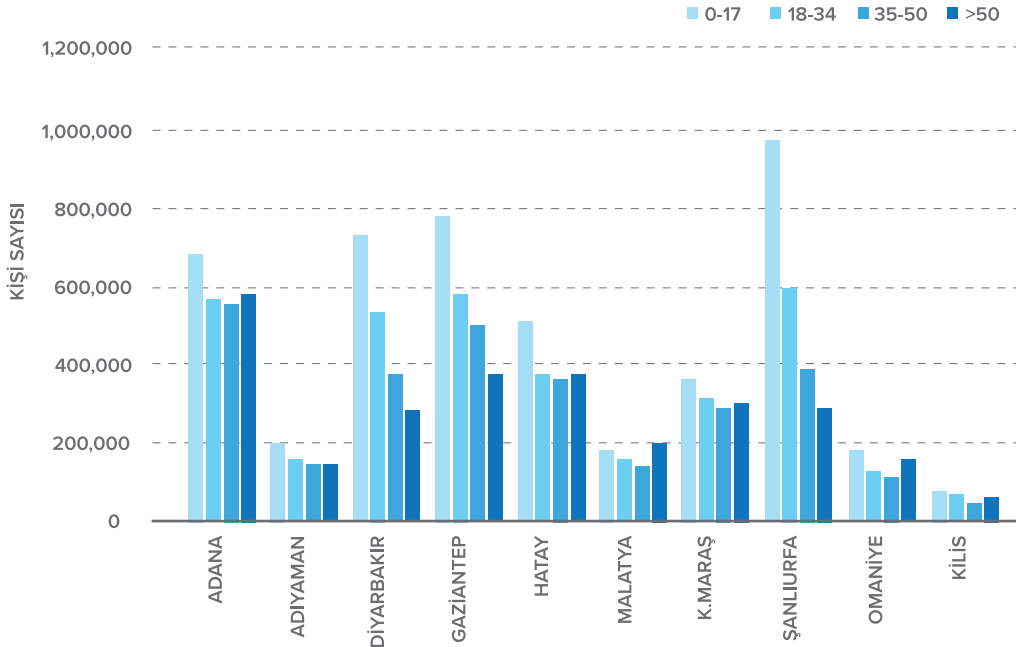
Depremlerden etkilenen şehirlerdeki genel nüfus verileri, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından sağlanan verilere göre, yaş grupları arasında ve yıllar içinde küçük dalgalanmalarla nispeten durağan bir nüfus göstermektedir (Şekil 2) (TÜİK, 2023). Nüfusun cinsiyete göre dağılımı Şekil 2’de, yaş dağılımı ise Şekil 3’te sunulmuştur. Bölgenin cinsiyet dağılımının %50,1’i erkek ve %49,9’u kadın olup bu oran ulusal oranla benzerlik göstermektedir (TÜİK, 2023). Türkiye’nin Güneydoğu Anadolu NUTS-1 bölgesi, ulusal ortalamadan neredeyse %50 daha

yüksek genç nüfus oranına ve ulusal ortalamadan neredeyse %50 daha düşük yaşlı nüfus oranına sahiptir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Çoğu bölge, küçük dalgalanmalarla nispeten istikrarlı bir nüfus göstermektedir. Son dönemdeki artış bölgede yaşayan yaşlı insan sayısının artmasından kaynaklanmaktadır.

Şekil 2: Depremden Etkilenen Şehirlerde Nüfus Sayımı (2023)



Şekil 3: Depremden Etkilenen Şehirlerde Nüfusun Yaş Dağılımı



4.4 Engelli Nüfus

Engelli kişilerle ilgili kamuya açık güncel bilgi bulunmamaktadır. TÜİK tarafından yapılan çeşitli geçmiş anketler şunları içermektedir:

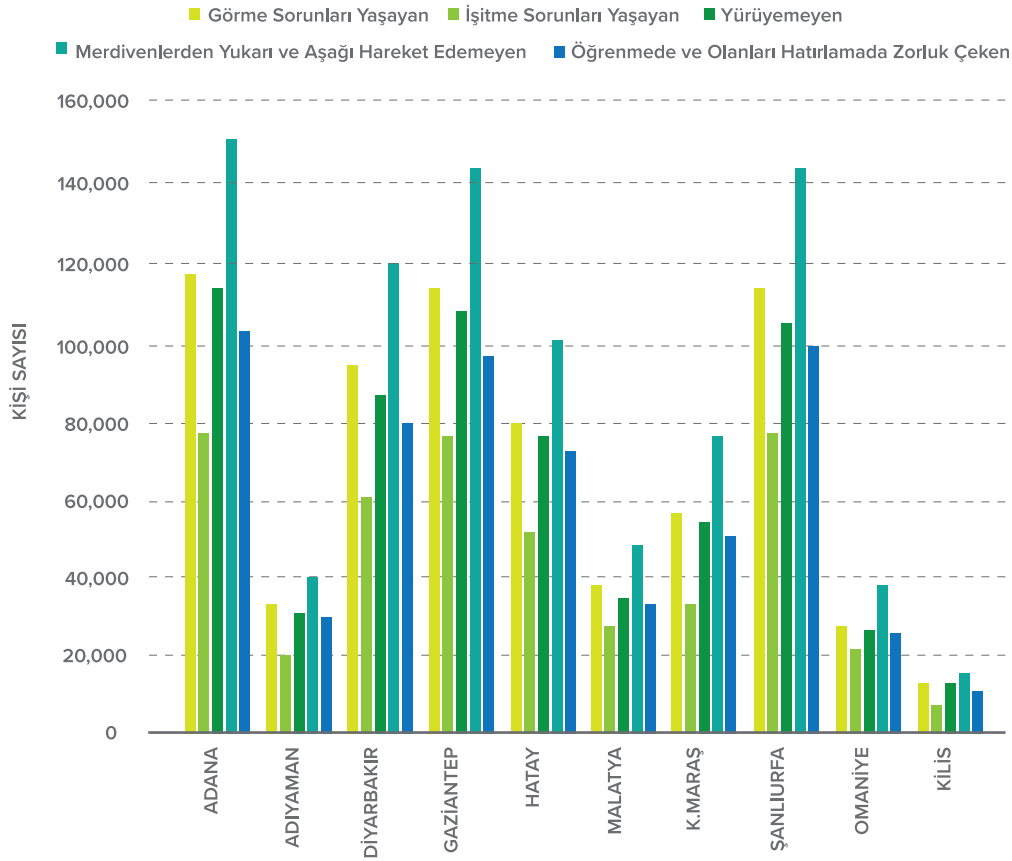
Türkiye Özürlüler Araştırması (2002): Engelli nüfusun türlerine göre toplam yüzdelelerini sağlar (TÜİK, 2002).

Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması (2010): Kayıtlı engelli vatandaşların genel bir resmini sunar (TÜİK, 2010).

Türkiye Sağlık Araştırması (2022): Görme, işitme, yürüme ve hatırlama engelleriyle ilgili verileri içerir (TÜİK, 2012, 2014, 2016, 2019, 2022).

Şekil 4, “2022 Türkiye Sağlık Araştırması”na göre çeşitli engellilik yüzdelerine sahip genel nüfustan vatandaşların yüzdesini göstermektedir. Bu rakamlar hesaplamalara dayanmaktadır ve bu nedenle mutlak sayılar olarak değil tahminler olarak ele alınmalıdır.

Şekil 4: Depremden Etkilenen Şehirlerdeki Engelli İnsan Sayısı (Tahmini Değerler)



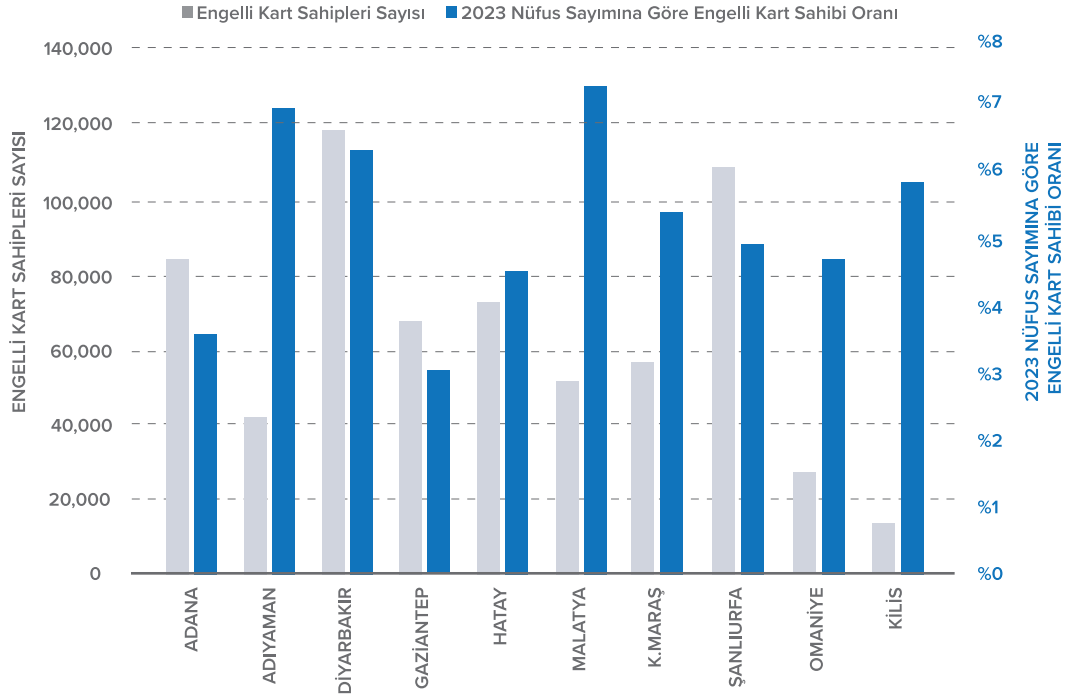
Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından 2024 yılında yayımlanan “Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Yeniden İmar ve Gelişme Raporu”nda önemli bir gözlem vurgulanmaktadır: Bölgede kayıtlı engelli birey sayısı toplamda 2.511.950 olup, bunların 1.414.643’ü erkek, 1.097.307’si kadındır. Ayrıca, ağır engelli birey sayısı 775.012 olarak belirtilmiştir. Raporda, bölgede Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı 66 engelli ve yaşlı bakım merkezinde 5.252 kişinin hizmet aldığı da belirtilmiştir (Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2024).

Bu veriler, bölgedeki engelli kadınların yeterince kayıt altına alınmadığını düşündürmektedir. Türkiye genelinde engelli kadınların sayısı erkeklere göre genellikle daha yüksek olduğundan, bu farklılık, engelli kadınların evlerde ve aileler içinde saklanma eğiliminde olduğunu ve bu eğilimin özellikle bu bölgede güçlü olabileceğini göstermektedir. Bu durum, bölgedeki engelli kadınların karşılaştığı sosyal dinamikleri ve zorlukları anlamak açısından önemli bir çıkarım olabilir.

Çalışma kapsamında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’ndan “Engelli Kart” verisi elde edilmiştir. Depremden etkilenen 10 ilde ikamet edip engelli kart sahibi olan kişilerin sayısı Şekil 5’te gösterilmektedir. Grafiğin sol tarafındaki eksen kart sahibi kişi sayılarını, sağ eksen ise bu sayıların

2023 il nüfusu sayılarına oranını göstermektedir. En fazla engelli kart sahibi kişilerin olduğu iller Diyarbakır ve Şanlıurfa'dır. Nüfusa oranlara bakıldığında ise Adıyaman ve Malatya en yüksek orana sahip illerdir. Kilis'te kart sahibi sayısının az olmasına karşın, engelli kart sahipliği oranı yüksektir. Cinsiyet temelinde ayrıştırılmış veri sağlanmamıştır.

Şekil 5: 2023 Nüfus Sayımına Göre Engelli Kart Sahibi Oranı



4.5 Saha Çalışması ile Toplanan Veri

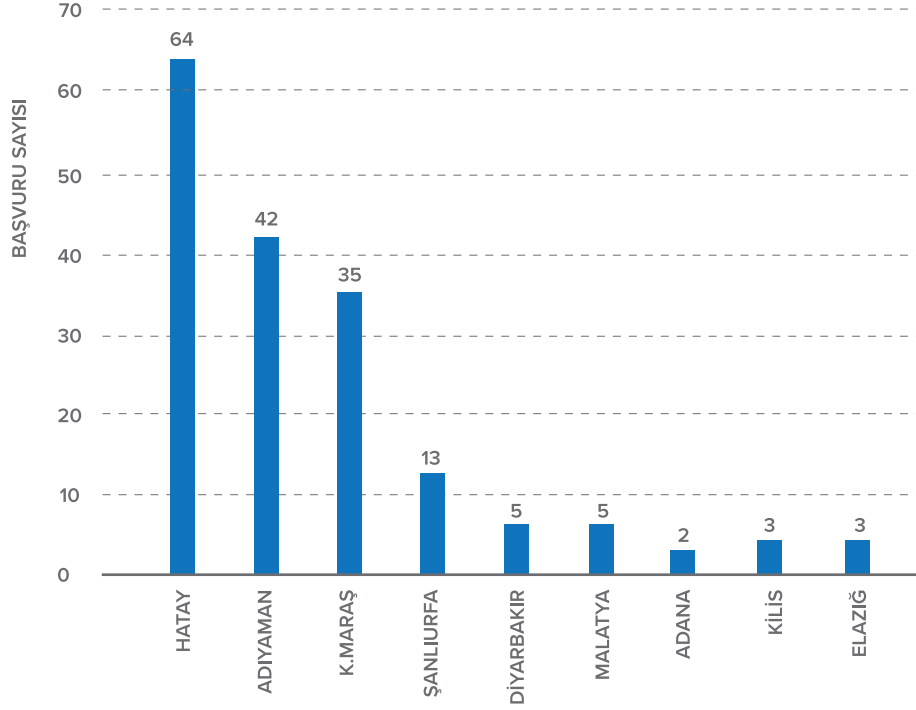
Bazı veriler saha çalışması ile toplanmıştır:

- Alan Ziyaretleri: Malatya, Kahramanmaraş, Gaziantep'teki konteyner kentleri
- Buğday Tanesi Protez ve Ortez Yapım ve Uygulama Merkezi: Çeşitli şehirlerden gelen danışılan kişiler
- İŞKUR: Depremden etkilenen şehirlerdeki istihdam verileri
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İl Müdürlükleri: Gaziantep, Kahramanmaraş ve Malatya'daki engelli vatandaşlarla çalışan yetkililer
- Yaşlı ve Engelli Hizmetleri: Engelsiz Yaşam Merkezlerine yapılan ziyaretler
- OPODER- Ortopedik Protez ve Ortezçiler Derneği

Bu kaynaklara göre, Gaziantep, Kahramanmaraş ve Malatya'daki konteyner kentlerde 484 engelli ve 48 ampute birey yaşamaktadır. Gaziantep Belediyesi'nin "Buğday Tanesi Protez ve Ortez Yapım ve Uygulama Merkezi" 2021 yılında kurulmasından bu yana 600 danışana hizmet vermiştir. Bu danışanların %92'si ampute vatandaş olup cinsiyet dağılımları ise %33 kadın ve %66 erkek olarak gerçekleşmiştir. Bu durum, kadınların ve kız çocuklarının protez ve ortez erişiminde erkeklere göre daha fazla engelle karşılaştığını göstermektedir; Şekil 2'de görüldüğü gibi bölgenin erkek ve kadın dağılımı benzerdir.

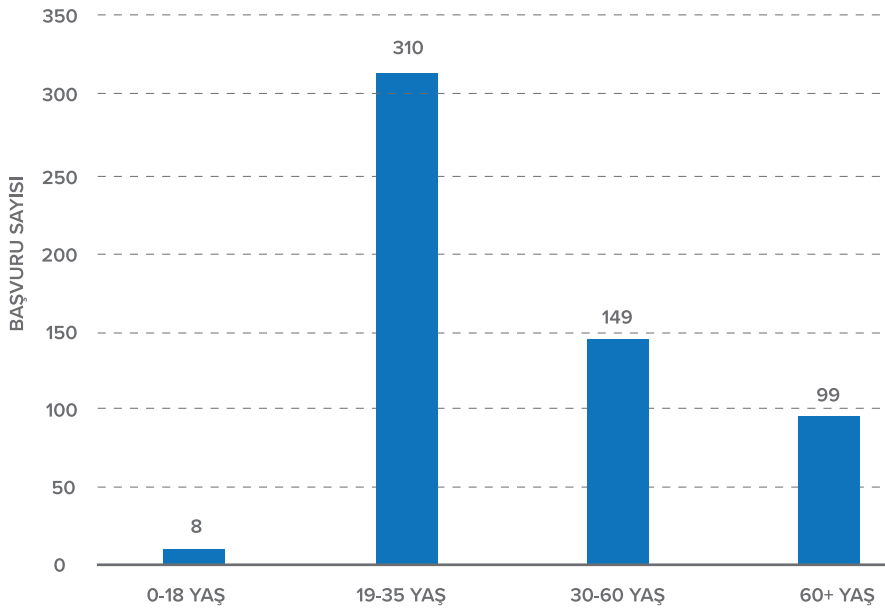
Bu 600 kişinin 428'i (%81) Gaziantep'ten, diğer 172'si ise Şekil 6'da dağılımı gösterilen şehirlerden gelmiştir. Merkezin, Gaziantep'e en yakın şehirlerden biri olmasına rağmen Osmaniye'den hiçbir danışan olmaması dikkat çekicidir (Şekil 6).

Şekil 6: Gaziantep Buğday Tanesi Protez ve Ortez Yapım ve Uygulama Merkezi'nin Diğer Şehirlerden Gelen Danışanlarının Dağılımı



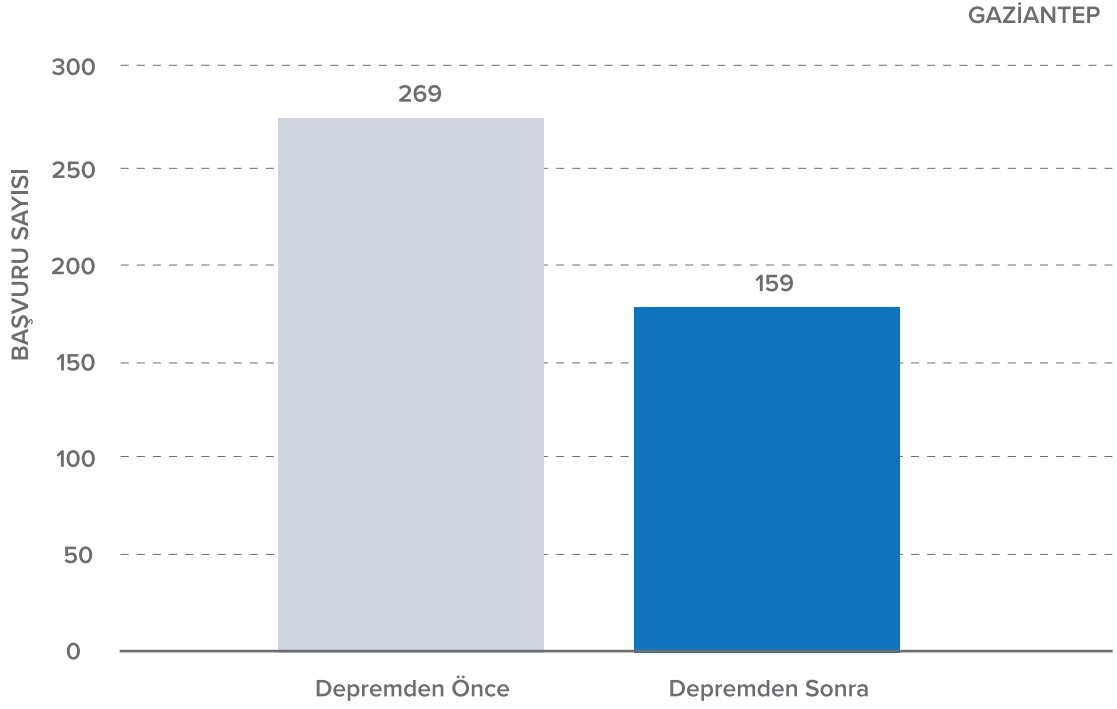
Buğday Tanesi Protez ve Ortez Yapım ve Uygulama Merkezi'ne başvuranların çoğunluğu (n=600) ampute vatandaşlardan oluşmakla birlikte (%92), danışanlar ortotik cihazlar için de başvuruda bulunmaktadır (%8). Bu dönemde merkez, 174 protez ve 11 ortotik cihaz yapmıştır. Tüm danışanların yaş dağılımı Şekil 7'de verilmiştir.

Şekil 7: Gaziantep Buğday Tanesi Protez ve Ortez Yapım ve Uygulama Merkezi Danışanlarının Yaş Dağılımları

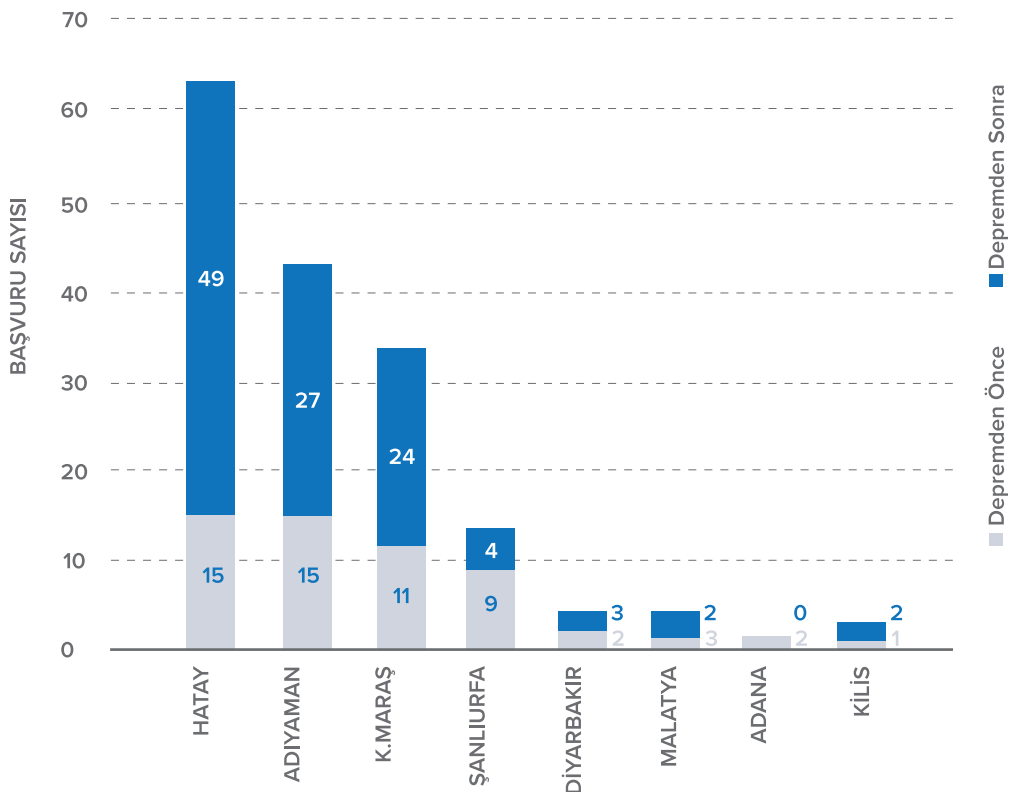


Şekil 8 ve 9, depremin etkilerini göstermektedir. İlginçtir ki Gaziantep'teki danışan kişi sayısı depremden sonra azalırken diğer etkilenen şehirlerden gelen danışan sayısı artmıştır. Bunun muhtemel nedeni, Gaziantep'in bölgedeki en az etkilenen şehir olması ve diğer şehirlerin çok daha büyük zarar görmesidir. Merkez, bölgedeki diğer şehirlere hizmet vermek için iyi bir konumdadır ve doğru bir zamanda açılmıştır.

Şekil 8: Depremler Öncesi ve Sonrası Buğday Tanesi Protez ve
Ortez Yapım ve Uygulama Merkezi'ne Gaziantep'ten Danışan Sayısı

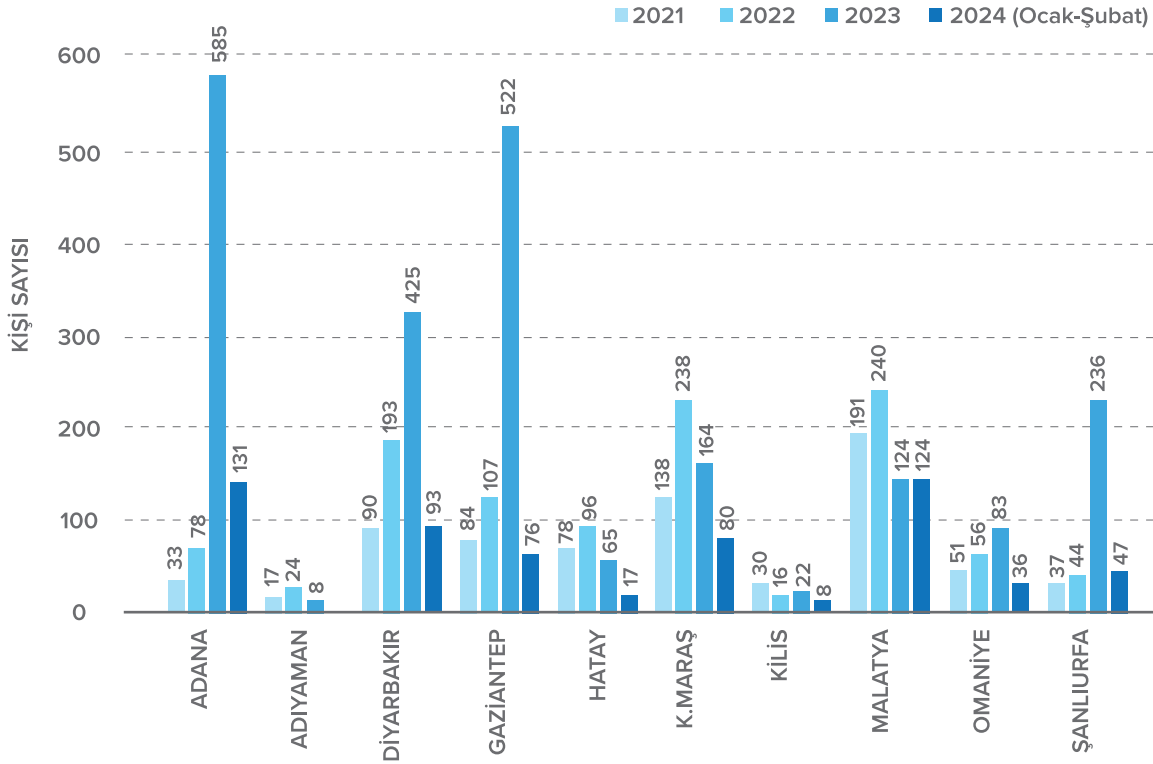


Şekil 9: Depremler Öncesi ve Sonrası Buğday Tanesi Protez ve Ortez Yapım ve
Uygulama Merkezi'ne Diğer Şehirlerden Danışan Sayısı



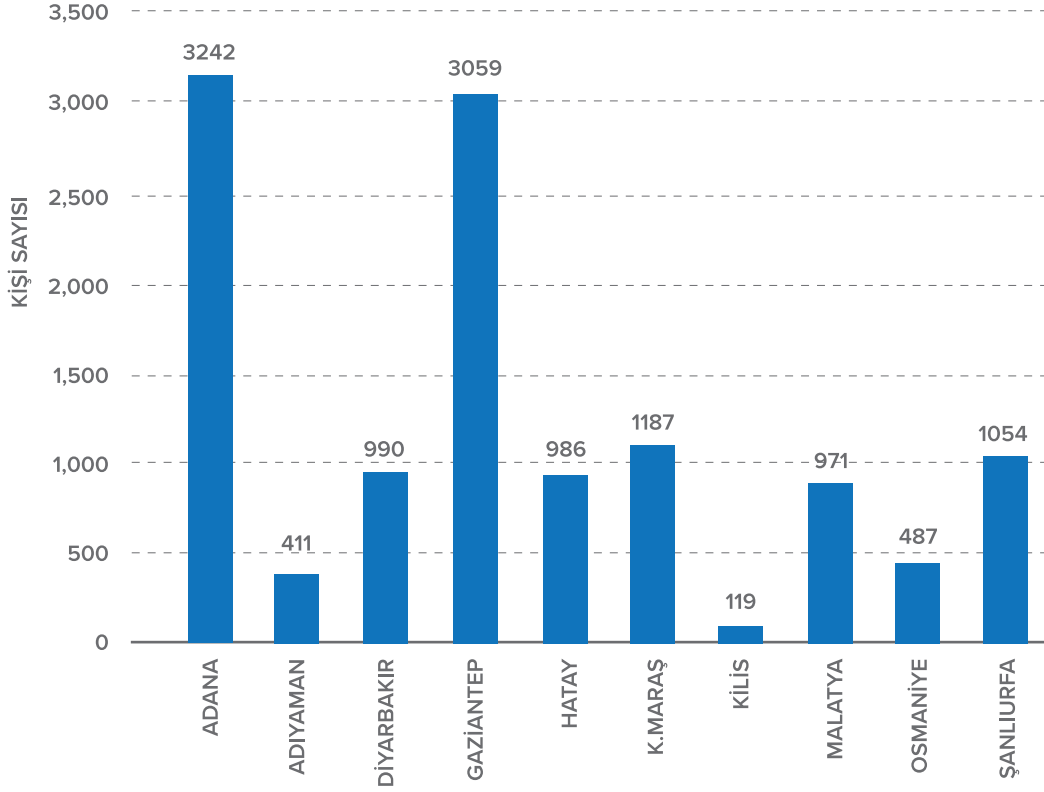
İŞKUR, istihdam oranlarını engelliler de dahil olmak üzere takip eden ve resmi işe yerleştirme yapan bir kamu kurumudur (İŞKUR, 2024). Depremden etkilenen şehirlerde 2021 yılından bu yana istihdam edilen engelli vatandaşların sayısı Şekil 10'da verilmiştir. Cinsiyet temelinde ayrıştırılmış veri sağlanmamıştır. Verilere göre, Adana, Diyarbakır, Gaziantep ve Şanlıurfa'da engelli bireyler için yeni işe yerleştirmelerde şaşırtıcı bir artış gözlenmiştir. Bu artış, depremde etkilenen nüfusa, engelli vatandaşlar da dahil olmak üzere destek sağlamak amacıyla kamu kurum/kuruluşları ve sivil toplum kuruluşları tarafından artırılan çabalardan kaynaklanmış olabilir. Ayrıca, acil müdahale ve afet kurtarma çalışmaları, etkilenen nüfusun acil ihtiyaçlarını karşılamak için genellikle geçici istihdam programlarının oluşturulmasını içerir. Bu tür programlar, engelli bireylerin iyileşme sürecine katılımını sağlamak amacıyla özel olarak hedeflenmiş olabilir, ancak bu çalışmanın katılımcılarından hiçbiri tarafından bu durum belirtilmemiştir. Bu bölgede engelli bireyler için istihdam fırsatlarını sürdüren ve artıran olası en iyi uygulamaları belirlemek için daha fazla veri ve araştırmaya ihtiyaç vardır.

Şekil 10: Şehir Bazında İstihdam Edilen Engelli Vatandaşların Sayısı (Kaynak: İŞKUR)

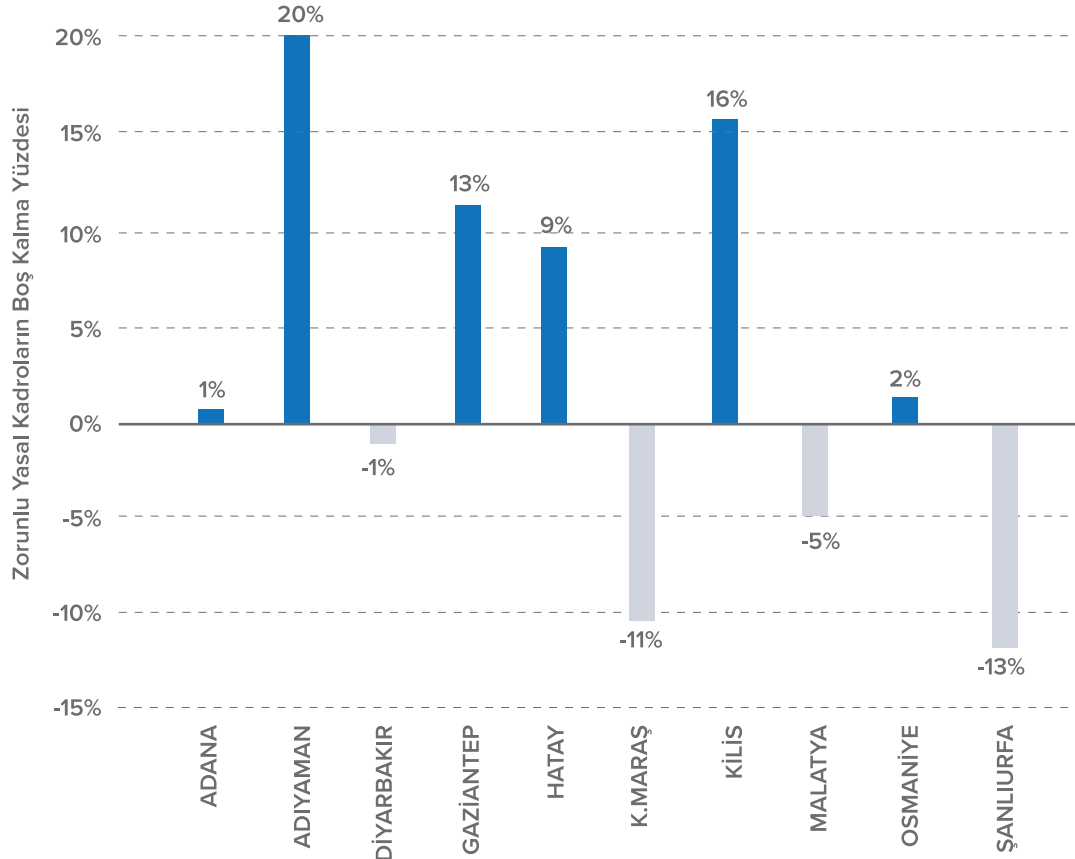


Yıllık istihdamda yer alan engelli bireylerin sayısı Şekil 11'de sunulmuştur. 2024 yılına ait veriler, yalnızca yılın ilk üç ayını (Ocak-Mart) kapsamaktadır. Cinsiyet temelinde ayrıştırılmış veri sağlanmamıştır. Adana ve Gaziantep'te, büyük sanayi sektörleri nedeniyle diğer şehirlerden daha fazla istihdam sağlanmaktadır. Bu olumlu gibi görünen bulguya rağmen, bölgede işitidama yönelik rakamların resmi engelli istihdam koşullarının altında kaldığı söylenebilir. Türk iş kanunlarına göre, özel ve kamu kurumları belirli bir yüzde oranında engelli bireyleri istihdam etmek zorundadır. Şekil 12'de, her şehirde yasal olarak gereken kotaların ne kadarının doldurulmadığı görülmektedir. Negatif rakamların, bu şehirlerin (Diyarbakır, Kahramanmaraş, Malatya ve Şanlıurfa) yasal olarak gerekenin üzerinde engelli bireye iş sağladığını gösterdiği tespit edilmiştir. Engelli bireylerin istihdamında yasa ile belirlenmiş istihdam sayısının en fazla altında kalan illerin Adıyaman, Gaziantep, Hatay ve Kilis olduğu görülmektedir.

Şekil 11: Nisan 2024 itibarıyla istihdam edilen engelli bireylerin sayısı

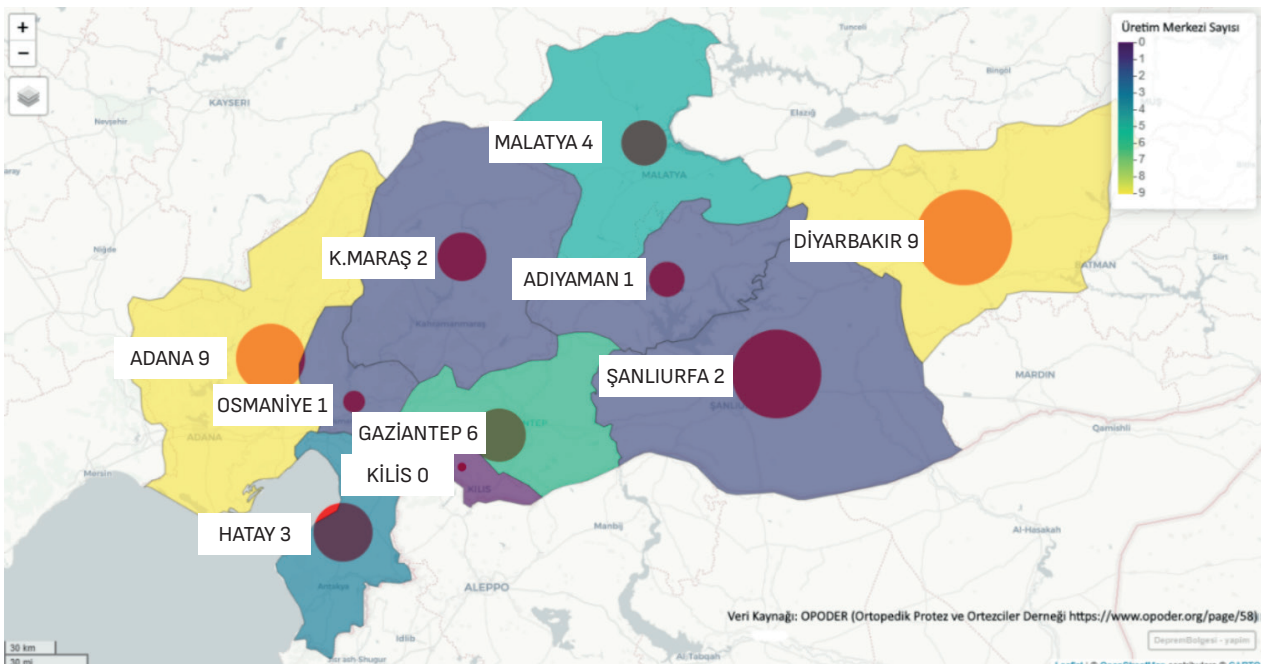


Şekil 12: Yasal Olarak Zorunlu İstihdamın Doldurulan Yüzdesi



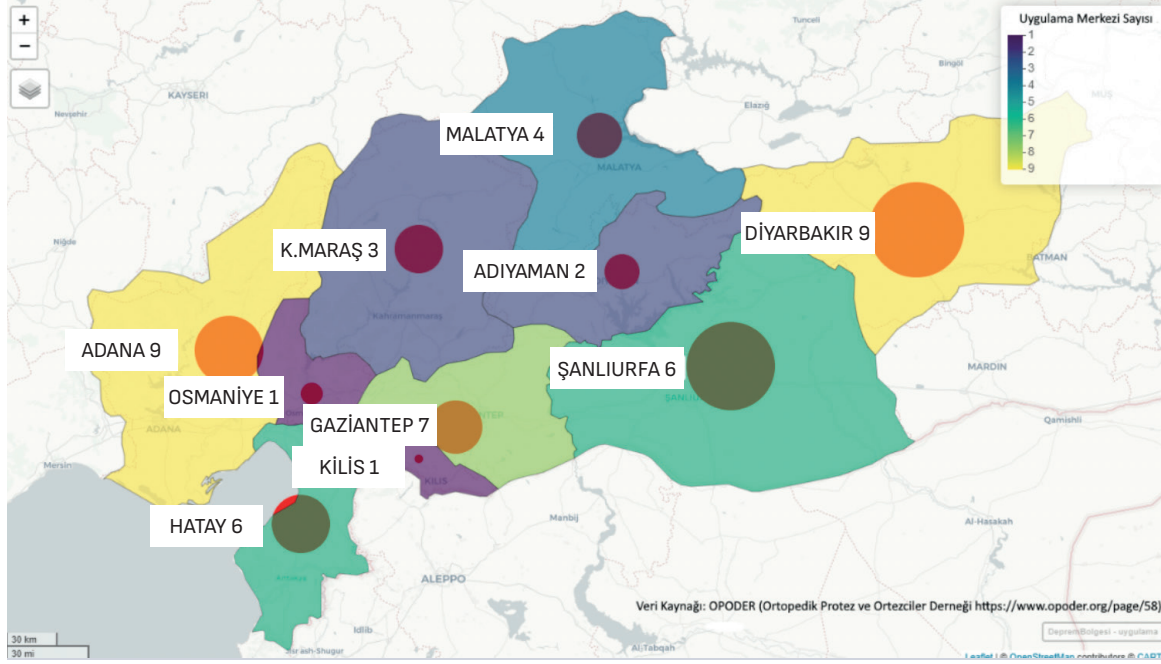
Ortopedik Protez ve Ortez Üreticileri Derneği'nden alınan verilere göre, depremten etkilenen bölgede üretim yapabilen 37 firma bulunmaktadır (OPODER, 2024). Adana'nın Seyhan İlçesi, toplamda 8 firma ile bu şirketlerin en fazla bulunduğu bölgedir. En büyük hasarı alan illerden biri olan Hatay'da ise çok az sayıda firma bulunmaktadır. Her ilçede protez ve ortez üretimi yapan firma sayısını göstermek için bir ısı haritası oluşturulmuştur (Şekil 13). Haritanın gösterdiği gibi, depremten etkilenen bölgede bu hizmetleri sunan çok az sayıda firma bulunmakta ve çoğu ilçede ise hizmet veren herhangi bir firma bulunmamaktadır. Ayrıca Engelli Kart sahipleri sayıları ise iller üzerinde daire olarak gösterilmiştir. Bu dairelerin çapları kart sayılarına göre değişkenlik göstermekte, çapı büyük olan daireler kart sayılarındaki büyüklüğü, çapı küçük olan daireler ise kart sayılarındaki küçüklüğü göstermektedir. Bu durumda, Şanlıurfa'da kart sahibi sayısına göre üretim merkezi sayısının az olduğu, Kilis'te ise kart sahipleri olmasına rağmen üretim merkezinin bulunmadığı sonucuna varılabilir.

Şekil 13: Engelli Kart ve Protez/Ortez Üretim Merkez Sayılarının İsi Haritası



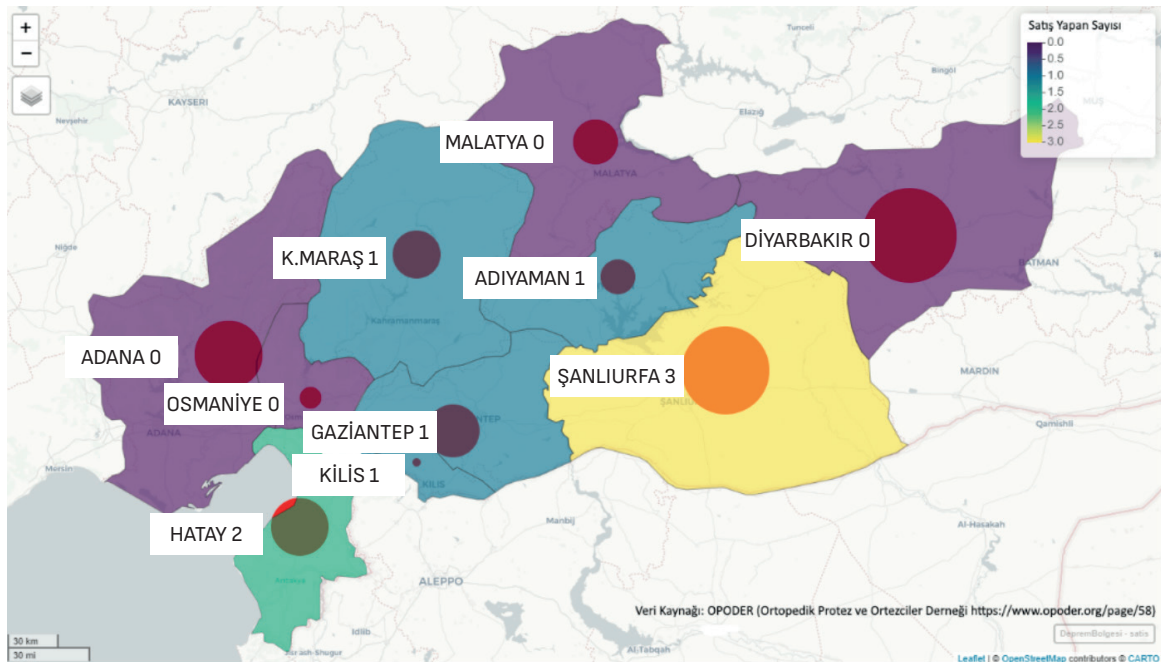
Benzer şekilde, uygulama merkezlerinin harita üzerinde gösterimi aşağıda sunulmuştur. Az sayıdaki uygulama merkezi, hizmet kapsama alanının yalnızca bir bölümünü içermektedir. Mavi renkle gösterilen ilçeler, uygulama merkezi bulunmayan ilçelerdir. Engelli Kart sahibi sayıları incelendiğinde (illerdeki dairelerin çapları engelli kart sahibi sayısı ile orantılıdır), üretim merkezlerinden farklı olarak, Şanlıurfa'daki uygulama merkezlerinin engelli kart sahibi sayısı ile orantılı olduğu ve Kilis'te bir uygulama merkezi bulunduğu gözlemlenebilir (Şekil 14).

Şekil 14: Engelli Kart ve Protez/Ortez Uygulama Merkez Sayılarının İsi Haritası



Deprem bölgesinde üretim ve uygulama yapabilen firmalar haricinde sadece satış yapan firmalar da bulunmaktadır. Deprem bölgesinde sadece satış yapan toplam firma sayısı 9'dur. İl ve ilçe dağılımları aşağıda sunulmuştur.

Şekil 15: Engelli Kart ve Protez/Ortez Satış Merkez Sayılarının İsi Haritası



Bu bölümde sunulan demografik bilgiler, sınırlı nicel veri kaynaklarına dayanmakta ancak depremde etkilenen bölgelerde yaşayan ampute vatandaşların genel ihtiyaçlarını ve karşılaştıkları zorlukları anlamak için bir temel sağlamaktadır. Bu durum, kapsamlı veri toplama çabalarının devam etmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Nitel araştırma bileşeni, sınırlı nicel verileri, depremde etkilenen bölgede yaşayan 21 ampute vatandaş ve diğer engellilik durumlarına sahip 12 bireyin bireysel ve kolektif deneyimleri aracılığıyla canlandırmıştır.

4.6 Niteliksel Saha Çalışması Kapsamında Görüşülenlerin Demografik Dağılımı

Gaziantep, Kahramanmaraş ve Malatya’da belediyelere bağlı Engelsiz Yaşam Merkezlerinin yetkilileri, Malatya Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı il yöneticileri ve her üç ildeki UNDP Saha Kolaylaştırıcılarının bireysel ağırları tarafından toplam 46 kişilik potansiyel görüşmeci listesi belirlenmiştir.

Belirlenen 46 potansiyel görüşmeciden 8’i (%17) vefat etmiş, 4’ü (%9) travmatik olacağını düşündükleri için katılmayı reddetmiş, 2’sine (%4) sağlanan telefon numaraları aracılığıyla ulaşılamamış ve 1’i (%2) ile programlama uyumsuzlukları nedeniyle görüşme yapılamamıştır.

Geriye kalan 33 engelli kişi (%72) ile başarılı bir şekilde görüşülmüştür. Görüşmecilerin yaşları 8 ile 80 arasında değişmektedir. Görüşülen kişiler cinsiyete göre eşit olarak dağılmış olup 17 erkek (%51) ve 16 kadın (%49) ile görüşülmüştür. Görüşülenlerin coğrafi dağılımı ise şu şekildedir:

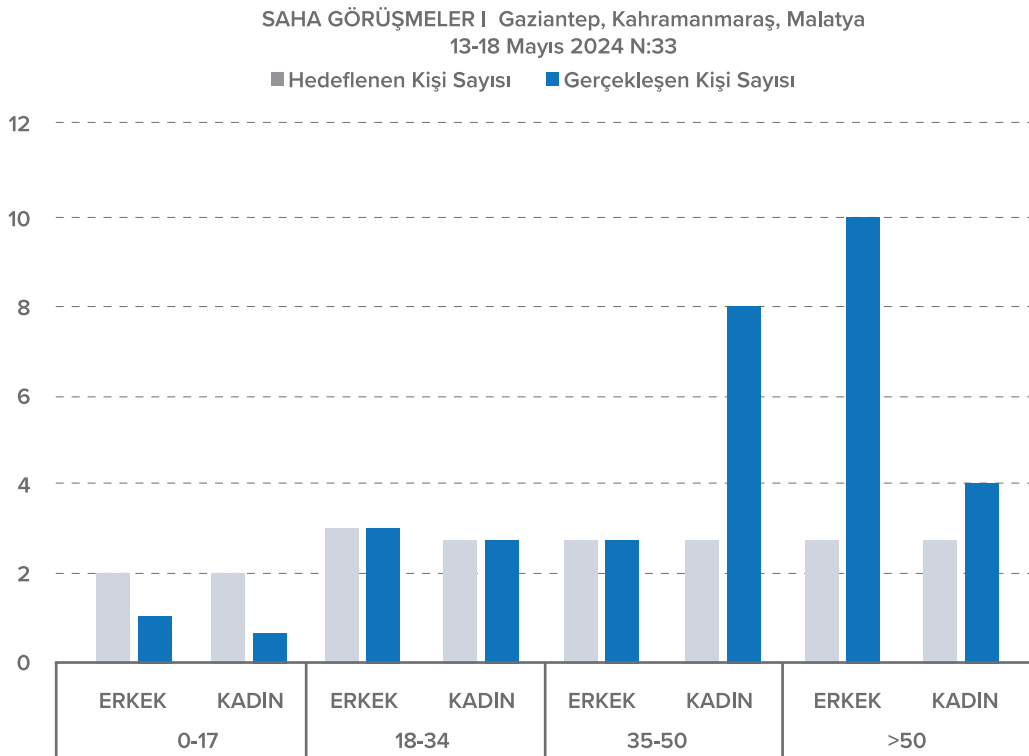
Gaziantep: 7 görüşmeci (%21)

Kahramanmaraş: 11 görüşmeci (%33)

Malatya: 15 görüşmeci (%45)

Şekil 16, yaş ve cinsiyete göre hedeflenen ve gerçek görüşmeci sayılarını göstermektedir. Genel görüşülen kişi sayısı, hedefin %50 üzerine çıkmıştır. Ancak potansiyel görüşmeci listeleri 18 yaş altı yaş grubundaki dört hedef kişiden sadece ikisini içermiştir.

Şekil 16: Yaş ve Cinsiyete Göre Hedeflenen ve Gerçek Katılımcıların Dağılımı



Görüşme yapılan kişilerin kullandıkları protez/ortez türleri, yaşadıkları yerler ve istihdam durumlarına ilişkin genel bir bakış aşağıda sunulmuştur.

Tablo 1: Katılımcıların kullandıkları protez/ortez türleri, yaşadıkları yerler ve istihdam durumları

Katılımcıların Protez/Ortez Kullanımı	Katılımcı Sayısı	Yüzde(%)
Protez kullanan amputeler	Toplam: 21 (Erkek: 12 Kadın: 9)	64
Baston kullanan yaşlılar	Toplam: 5 (Erkek: 2 Kadın: 3)	15
Elektrikli tekerlekli sandalye kullananlar	Toplam: 4 (Erkek: 2 Kadın: 2)	12
Dış ortez desteği kullananlar	Toplam: 2 (Erkek: 1 Kadın: 1)	1
Tıbbi cihaz kullanmıyor	Toplam: 1 (Erkek: 0 Kadın: 1)	1

Katılımcıların Yaşadıkları Yerler	Katılımcı Sayısı	Yüzde(%)
Konteyner kentlerde	Toplam: 21 (Erkek: 12; Kadın: 9)	60
Kendi evlerinde	Toplam: 8 (Erkek: 5 Kadın: 3)	24
Akrabalarının evlerinde	Toplam: 2 (Erkek: 0 Kadın: 2)	8
Kendi mülklerinde konteynerlerde	Toplam: 2 (Erkek: 0 Kadın: 2)	8
Aile ile birlikte yaşıyor	Toplam: 28 (Erkek: 13 Kadın: 15)	85
Yalnız yaşıyor	Toplam: 5 (Erkek: 4 Kadın: 1)	15

Katılımcıların İstihdam Durumu	Katılımcı Sayısı	Yüzde(%)
Emekli	Toplam: 12 (Erkek: 8; Kadın: 4)	36
Çalışmak istiyor	Toplam: 9 (Erkek: 4 Kadın: 5)	27
Tam zamanlı çalışıyor	Toplam: 5 (Erkek: 4 Kadın: 1)	15
Evde çocuk bakan anne	Toplam: 5 (Erkek: 0 Kadın: 5)	15
Öğrenci	Toplam: 2 (Erkek: 1 Kadın: 1)	6

Çalışmak isteyen 9 kişiden 4'ü erkek, 5'i ise kadındır. Erkeklerin tamamı ve kadınların ikisi, engellerine rağmen eğitimleri veya önceki iş deneyimlerini devam ettirebileceklerini belirtmişlerdir. Geriye kalan üç kadın ise yeni becerilere veya engellerine uygun bir işe ihtiyaç duyacaklarını ifade etmiştir. İstihdam isteğini dile getiren bireylerin yarısı hâlâ tedavi görmekte veya uygun protezleri beklemekte, diğer yarısı ise aktif olarak iş aramaktadır.

Görüşmeler, katılımcıların tercihlerini göz önünde bulundurarak çeşitli ortamlarda gerçekleştirilmiştir. Çoğu görüşme (17 kişi), belediyeler tarafından işletilen Engelsiz Yaşam Merkezlerinde yapılmıştır. Sekiz görüşme katılımcıların konteyner kentlerdeki konteyner evlerinde, iki görüşme ise yıkılmış evlerinin arazisindeki konteynerlerde gerçekleştirilmiştir. Bir görüşme, katılımcının yakın zamanda ameliyat olduğu bir hastanede yapılmış, üç görüşme depremlerden etkilenmeyen evlerde, iki görüşme ise katılımcıların iş yerlerinde gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

5

Depremden Etkilenen Bölgelerde Yaşayan Engelli Bireylere Yönelik İhtiyaç Analizi Raporu'nu hazırlarken, bu çalışmanın ampute vatandaşların ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve analiz edilmesi olarak belirlenen ilk amacı kapsamında bütüncül bir değerlendirme yapılmıştır. Bu bağlamda 5. Bölüm, ampute vatandaşların deneyimlerine dayanarak mevcut hizmetlerdeki temel sorunları, engelleri ve boşlukları belirlemek için özel ihtiyaçları değerlendirme ve analiz etme konularına odaklanmıştır. Depremlerin neden olduğu kesintiler göz önünde bulundurularak ampute vatandaşların fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik ihtiyaçların üzerinde durulmuştur. Görüşme tutanaklarının analizinden altı ana tema ortaya çıkmıştır:

- Sağlık, Protez-Ortez ve Rehabilitasyon İhtiyaçları
- Sosyal ve Destek Hizmetleri İhtiyaçları
- Erişilebilirlik ve Hareketlilik
- Eğitim ve İstihdam
- Güvenilir Bilgiye Erişim
- Cinsiyete Özgü İhtiyaçlar

5.1 Sağlık, Protez-Ortez ve Rehabilitasyon İhtiyaçları

Çalışma, deprem sonrasında bazı fırsatların ortaya çıktığını göstermiştir. Özellikle gerekli ameliyatlar dahil olmak üzere zamanında tıbbi bakım sağlanması, hayatta kalan birçok kişi için iyileşme sürecini başlatmada önemli bir rol oynamıştır. Türkiye'deki merkezi sağlık sistemi, depremden kurtarılan bireylerin hızla ücretsiz olarak kamu ve özel hastanelere transfer edilmesini sağlamıştır. Ambulans veya askeri ulaşım ile diğer şehirlere sevk edilen ve tam teşekküllü teşhis ve tedavi hizmetlerini içeren uzman tıbbi bakıma erişim, iyileşme süreçlerini daha da hızlandırmıştır. Gaziantep'teki depremzedeler çoğunlukla yerel olarak tedavi edilirken (Gaziantep depremde daha az hasar görmüştür), Kahramanmaraş ve Malatya'dakiler genellikle Ankara, Adana, Gaziantep, Kayseri, İstanbul ve Mersin gibi diğer şehirlere gönderilmiştir.

Protez hizmetleri her ne kadar evrensel olarak erişilebilir olmasa da, bazı bireylerin hareket kabiliyetini yeniden kazanmasına ve yaşam kalitelerini artırmaya olanak sağladığı görülmüştür. Protez temin sürecinin temel adımları Şekil 17'de özetlenmiştir. Çoğu katılımcı, ilk sağlık hizmetlerini aldıkları şehirlerde 6-9 ay boyunca kalarak bu süre zarfında karmaşık sağlık sorunları için tedavi görmüş ve protezler konusunda danışmanlık almıştır. Birçok kişi, protez montajı ve eğitim seansları için bu şehirlere geri dönmek zorunda kalmış, konaklama ve seyahat masraflarını genellikle kendi imkânlarıyla karşılamıştır. Bazıları bu hizmetler için hastanelere yeniden kabul edilirken, diğerleri otellerde konaklamıştır. Görüşülen kişiler protez hizmetleriyle ilgili danışmanlık, montaj ve üretim dahil olmak üzere herhangi bir ücret ödemediğini bildirmiştir.

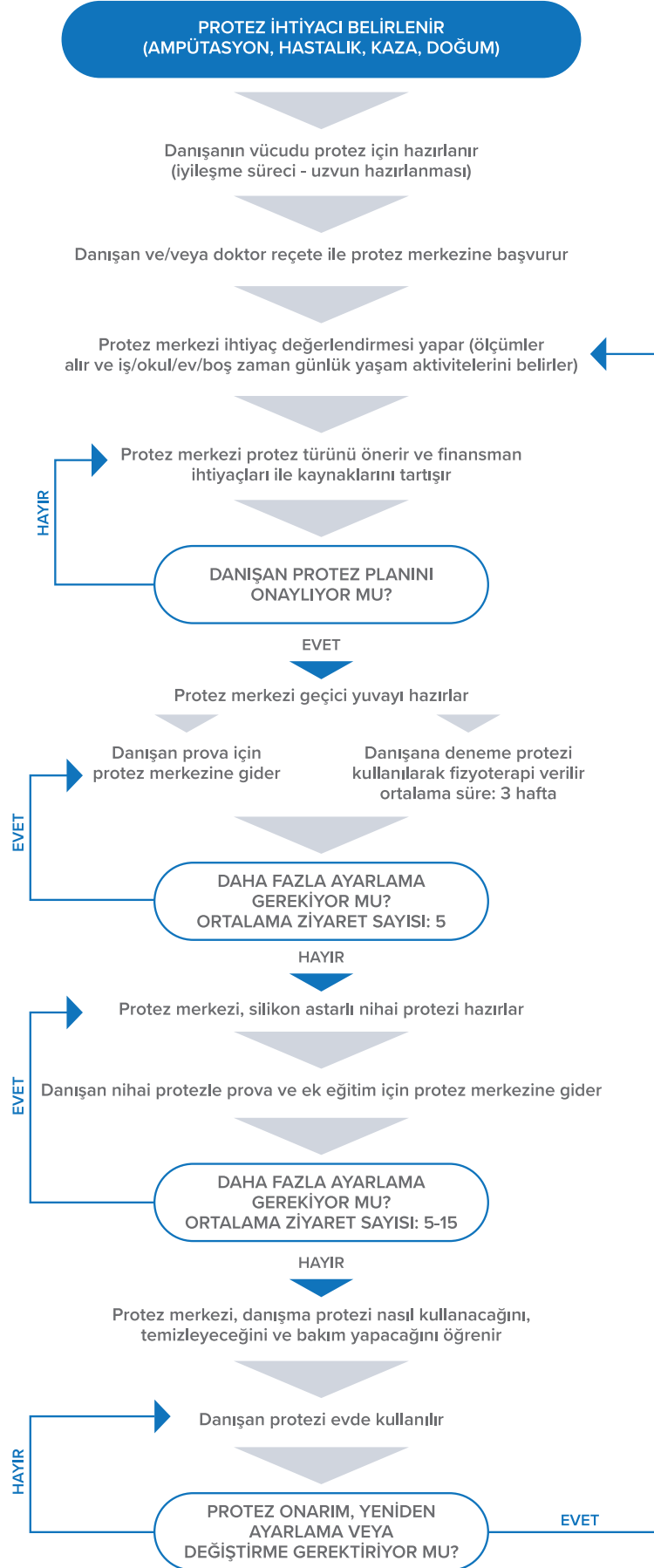
Bu olumlu bulgulara rağmen birkaç olumsuz sonuç da belirlenmiştir. Protez ve ortez hizmetlerine erişim, uzun bekleme süreleri ve birden fazla ziyaret gerektirdiği için zorlu olmuştur. Yerel olarak uzman rehabilitasyon hizmetlerinin eksikliği, zorlukları daha da artırmıştır. Kahramanmaraş ile

Gaziantep arasındaki mesafe yaklaşık 80 km (bir saatten biraz daha fazla sürüş mesafesi) olmasına rağmen birçok katılımcı bu mesafenin seyahat etmek için zor olduğunu bildirmiştir. Birçok görüşmeci, yüksek maliyetler nedeniyle konaklama desteğine ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir. Kadın bir görüşmeci, Gaziantep'te ücretsiz konaklama teklifi aldığını ancak depremin ardından çok katlı kapalı alanlardan korktuğu için teklifi reddettiğini belirtmiştir. Bu durum, yerel olarak mevcut hizmetlerin önemini vurgulamaktadır. Kadınlar için bu seyahatleri organize etmek, yardım alma alışkanlığının zayıf olması, kaynak ve desteklere erişimin sınırlı olması ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin bakımını düzenleme gerekliliği gibi nedenlerden dolayı daha zorlayıcı olabilir. Bu konu, kadınların karşılaştığı belirli engelleri daha iyi anlamak ve çözüm bulmak amacıyla daha fazla araştırılmalıdır.

Ayrıca, bazı protezlerin düzgün oturmaması, fiziksel rahatsızlıklara ve hareket kısıtlılıklarına neden olmuştur. Sorunlar arasında kötü törpülenmiş kenarlar, yanlış hizalanmış protez eklemler ve rahatsız edici askılar bulunmaktadır. Bu durum iki katılımcının bacak protezleri yerine koltuk değneklerini tercih etmesine neden olmuş ve bir katılımcının; “protez kullanmaktansa tek kolu kullanmak daha kolay” diyerek kol protezini reddetmesine yol açmıştır. Bazı katılımcılar protezlerinin uyumundan ve uygunluğundan memnun olduklarını belirtirken (biri profesyonel futbolcu), diğerleri bu çalışmanın temelini oluşturan saha ziyareti sırasında hala protezlerini beklediklerini bildirmiştir (bir kadın, Almanya'dan gelecek biyonik kolunu beklediğini söylemiştir).



Şekil 17: Protez Temin Sürecinin Temel Aşamaları:



Depremi ardından, hayatta kalanlar derin ve çeşitli yas türleriyle başa çıkmaya devam etmektedir. Bu yas, yaşamlarındaki büyük değişiklikleri yansıtarak önceki yaşam biçimlerinin, evlerinin, aile üyelerinin, hareket kabiliyetlerinin ve işlerinin kaybını içermektedir. Birçok depremzede, depremin ardından günlük rutinlerinde ve genel yaşam tarzlarında köklü değişiklikler olduğunu dile getirmiştir. Önceki yaşam biçimleri, bağımsızlıkları ve günlük işleri yapabilme yetenekleri önemli ölçüde değişmiştir.

Birçok görüşmeci, deprem sonrası günlük rutinlerinde ve genel yaşam tarzlarında meydana gelen büyük değişikliklerden bahsetmiştir. Bu kişilerin önceki yaşam biçimleri, bağımsızlıkları ve günlük işleri yapabilme yetenekleri önemli ölçüde değişmiştir. Kadın bir depremzede, ailesindeki herkese hep yardım eden kişi olduğunu ve, yardım istemeyi öğrenmek zorunda kaldığını paylaşmıştır. Bir başka kadın ise giyinmek veya saçını toplamak gibi basit işler için yardım istemenin ne kadar zor olduğunu ifade etmiştir. Özellikle kadınlar, bakım veren rolünden bakıma muhtaç rolüne geçişi kabul etmenin zorluklarını dile getirmişlerdir.

Bir kişi hariç görüşülen tüm depremzedeler, depremde birinci derece aile üyelerini kaybettiklerini bildirmiştir. Çocuklar, eşler ve akrabalar da dahil olmak üzere aile üyelerinin ölümü, büyük bir üzüntü ve travma yaratmıştır. Depremzedeler, kaybettikleri aile üyelerinin fotoğraflarını araştırmacılara göstermek konusunda istekli davranmıştır. Deprem, birçok bireyin uzuv kaybını da içeren fiziksel yaralanmalara neden olmuştur. Bu kayıp, hareket kabiliyetlerini ve bağımsızlıklarını önemli ölçüde etkileyerek çaresizlik ve hayal kırıklığı duygularına yol açmıştır. Ancak, birkaç depremzede, uzuv kaybının, sevdiklerinin kaybıyla kıyaslandığında hiçbir şey olduğunu söylemiştir. Depremde bir kolunu ve bir bacağını kaybeden bir kadın; uzuv kaybını, üç çocuğunu kaybetmenin yanında önemsiz olarak tanımlamıştır.

Birçok depremzede, yaralanmaları ve engelleri nedeniyle işlerini kaybettiklerini veya çalışamadıklarını belirtmiştir. Bu iş kaybı, mali istikrarsızlığa ve amaçsızlık hissine katkıda bulunmuştur. Bir depremzede, tekstil sektöründe başarılı bir kariyeri olduğunu ancak ampute olması nedeniyle işine geri dönemediğini söylemiştir. Başka bir depremzede, çalışmaya hazır ve istekli olduğunu ancak depremlerden sonra işsiz kalan tam donanımlı erkeklerle rekabet ettiği için iş bulamadığını belirtmiştir. Bir diğer depremzede ise, sadece bir kolu olduğundan dolayı çiftlikteki işleri yapması için birini tutmak zorunda kaldığını ve bu durumun masraflarını önemli ölçüde artırdığını söylemiştir.

Psikolojik destek hizmetlerinin yetersizliği, birçok kişiyi terkedilmiş hissetmesine ve uzun vadeli ruh sağlığı sorunlarıyla mücadele etmesine neden olmuştur. Depresyon, anksiyete ve diğer ruh sağlığı sorunlarıyla ilgili raporlar yaygın bir şekilde alınmıştır. Bu kapsamda, rehabilitasyon programlarında entegre psikolojik desteğin kritik önemi vurgulanmıştır.

5.2 Sosyal ve Destek Hizmetleri İhtiyaçları

Çalışma, sosyal ve destek hizmetleri alanında birkaç olumlu yönü vurgulamıştır. Aile, arkadaşlar ve komşular tarafından sağlanan aktif topluluk destek ağları önemli bir unsur olarak öne çıkmış ve bu destekler, bireylerin depremin hemen ardından karşılaştıkları zorlukları aşmalarında büyük rol oynamıştır. Ayrıca, yerel belediyeler ve sivil toplum kuruluşları (STK) tarafından sağlanan organize destek hizmetleri hayati öneme sahip olmuştur. Bu kuruluşlar; temel malzemeler, psikolojik destek ve topluluk entegrasyonunu hedefleyen aktiviteler sunarak hayatta kalanlar arasında bir normalleşme ve bağlantı hissi yaratmıştır. Pek çok birey, yeni koşullarına uyum sağlama konusunda direnç ve kararlılık göstererek zorluklarla başa çıkma ve hayatlarını yeniden kurma kapasitelerini ortaya koymuştur.

Sivil toplum kuruluşları, afet sonrası iyileşme sürecinde, tekerlekli sandalyeler ve motorlu üç tekerlekli bisikletler gibi temel ekipmanları ücretsiz olarak sağlayarak önemli bir rol oynamıştır. İki katılımcı,

konteyner evlerindeki banyoların engelliliklerine uygun hale getirilmesi için yeniden düzenlendiğini belirtmiştir. Bir başka katılımcı ise, konteyner şehrin merkezi çamaşırhane tesisine çamaşırlarını taşımakta zorlandığı için konteyner evine bir çamaşır makinesi verildiğini ifade etmiştir. Bu örnekler, afet sonrası müdahalelerde kapsayıcı tasarım ilkelerinin entegrasyonunun gerekliliğini vurgulamaktadır. Afet mağdurlarının hepsinin engelsiz olduğu varsayımından uzaklaşmak, tıpkı cinsiyetsiz varsayımlarından kaçınılması gerektiği gibi, özellikle engelli bireylerin ihtiyaçlarını karşılayan alanlar ve çözümler tasarlamayı öncelikli hale getirmek zorunludur.

Bu olumlu yönler rağmen birkaç olumsuz sonuç da ortaya çıkmıştır. Farklı bölgelere ve topluluklara sağlanan destekler arasında yardım düzeyi ve kalitesi bakımından önemli farklılıklar ve tutarsızlıklar bulunmaktadır. Bu tutarsızlık, iyileşme deneyimlerinde ve sonuçlarında eşitsizliklere yol açmıştır. Ayrıca, mevcut destek hizmetleri ve bunlara erişim yolları hakkında önemli bir bilgi ve farkındalık eksikliği olmuştur. Bu bilgi eksikliği, birçok bireyin iyileşmesine yardımcı olabilecek kaynakları kullanmasını engelleyerek yaşadıkları zorlukları daha da artırmıştır.

5.3 Erişilebilirlik ve Hareketlilik

Sosyal hizmetler tarafından tekerlekli sandalye ve protez gibi temel hareketlilik araçlarının sağlanması önemli bir olumlu sonuç olarak öne çıkmıştır. Bu araçlar, depremde etkilenen bireylerin hareketliliklerini ve bağımsızlıklarını artırmada kritik bir rol oynamıştır. Toplum merkezleri de erişilebilir yaşam ortamları, sosyal katılımı ve rehabilitasyonu teşvik eden programlar sunarak engelli bireylerin topluma entegrasyonunu desteklemede hayati bir rol oynamıştır.

Ancak, kamu ve özel alanlar genellikle rampalar, asansörler ve erişilebilir tuvaletler gibi gerekli altyapılardan yoksun kalmış ve bu durum hareketliliği ve günlük aktivitelere katılımı önemli ölçüde engellemiştir. Konut ortamlarında dar kapılar ve uyarlanabilir özelliklerin eksikliği önemli zorluklar oluşturmuştur. Kamu ulaşım sistemleri, rampalar ve öncelikli oturma yerleri gibi özelliklerin eksikliği nedeniyle engelli bireylerin yaşam konforu büyük ölçüde yetersiz kalmıştır. Bu sınırlamalar, birçok kişiyi pahalı ve sürdürülebilir olmayan özel taksilere bağımlı hale getirmiştir.

5.4 Eğitim ve İstihdam

Çalışma, bireylerin eğitim faaliyetlerine katılma ve yeni beceriler öğrenme konusundaki güçlü arzularını ve zorlu koşullarına rağmen kişisel gelişime olan bağlılıklarını ortaya koymuştur. Mesleki eğitim programlarına erişim de olumlu bir faktör olarak vurgulanmış, bu programlar bazı bireylerin yeni iş fırsatları bulmalarına yardımcı olarak ekonomik bağımsızlıklarını artırmıştır.

Bu olumlu yönler rağmen birkaç olumsuz sonuç da kaydedilmiştir. Eğitim kurumları genellikle rampalar, asansörler ve erişilebilir tuvaletler gibi engelli öğrencileri barındıracak gerekli altyapıdan yoksun kalmıştır. Bir genç kız, sınıfının en üst katlardan birinde olduğunu ve çok sayıda merdiven olduğu için teneffüse çıkmadığını söylemiştir. Daha sonra okulda bir asansör olduğu ancak sadece öğretmenlerin kullanmasına izin verildiğini ortaya çıkmıştır. Fiziksel erişilebilirlik eksikliği, eğitim faaliyetlerine katılımı ciddi şekilde sınırlamıştır. Özelleştirilmiş mesleki eğitim programlarının mevcudiyeti de sınırlı kalmış ve bu durum beceri geliştirme ve istihdam fırsatlarını kısıtlamıştır. Genç bir erkek, depremde bir kolunu ve bir bacağını kaybettiğinde kuaförlük okulunu yeni bitirdiğini ifade etmiştir. Kariyer planındaki bu kesinti, başka bir kariyer için yeni beceriler geliştirmesi gerektiği anlamına gelmiş, ancak herhangi bir eğitim fırsatının farkında olmadığını ifade etmiştir.

Çalışmaya katılan 31 yetişkinden yalnızca 5'i tam zamanlı olarak istihdam edilmiştir (dördü erkek ve biri kadın). Bu bireylerden ikisi, engelli vatandaşlar için istihdam fırsatlarını artırmaya yönelik belediye

programı aracılığıyla iş bulmuştur. Sekiz katılımcı, tam zamanlı bir işte çalışma arzusunu dile getirmiş, ancak engelli bireylerin karşılaştığı önemli zorlukların altını çizmiştir. Bu zorluklar, ayrımcılık ve işyerinde yeterli düzenlemelerin eksikliği nedeniyle daha da artmış, istihdamı güvence altına alma ve sürdürme yetilerini engellemiştir. Toplumda, engelli erkeklerin gelir getirici rollerini sürdürmeleri konusunda bir eğilim olduğu, buna karşın kadınların, maddi bağımsızlıkları olmadığında daha fazla cinsel taciz ve sömürü riskiyle karşı karşıya kaldıkları, buna rağmen geçim kaynakları ve istihdam girişimlerinde önceliklendirilmedikleri dikkat çekmektedir. Bu gözlem, belediye programına katılanların cinsiyet dağılımını incelemenin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, çalışmaya katılanların yarısı iş arzusunu dile getirmiş, ancak aynı pozisyonlar için başvuran engelli olmayan bireylerle rekabet etme konusunda kendilerini dezavantajlı hissettiklerini belirtmişlerdir..

5.5 Güvenilir Bilgiye Erişim

Yapılan çalışma, mevcut sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler, sağlık bakımı ve sosyal destek hakkında güvenilir bilgiye erişimin yetersiz ve tutarsız olduğunu ortaya koymuştur. Görüşülen birçok kişi, kendilerine sunulan kaynaklardan habersiz olduğunu ve ağızdan ağıza yayılan bilgiye veya yerel bağlantılara güvenmek zorunda kaldıklarını belirtmiştir. Bu güvenilir bilgi eksikliği, bu kişilerin gerekli hizmetlere ve desteğe erişimlerini önemli ölçüde engellemiştir. Ayrıca birkaç katılımcı, kime güveneceklerini bilmenin zor olduğunu ifade etmiştir. Görüşülen kişiler; protez şirketlerinin üçüncü taraf bağışçılardan en üst düzey ürünler için tam ödeme alıp, alıcılara düşük maliyetli ürünler verdiklerine dair duydukları hikayelere atıfta bulunmuştur. Çoğu katılımcı, belediyelerdeki Engelsiz Yaşam Merkezlerinden habersiz olup orada sunulan hizmetleri öğrenmekten memnuniyet duymuştur. Ayrıca, birkaç katılımcı kendileri gibi insanları tanımadıklarını ifade etmiştir. Bu katılımcılardan genç bir erkek, profesyonel atlet gibi diğer genç insanları tanımanın kendisine fayda sağlayacağını belirtmiştir. Ev hanımı olan bir kadın ise, ev dışında sosyal hayatı olmadığını ancak sosyalleşebileceği bir yer olmasını çok istediğini söylemiştir.

Birebir yerine gruplar halinde yapılan görüşmeler, katılımcıların birbirlerinden çok şey öğrendiği beklenmedik bir fayda sağlamıştır. Örneğin, gruplardan birinde, engellilik yardımlarına nasıl başvurulacağı ve bu yardımların nasıl alınacağı konusunda canlı bir tartışma yapılmıştır. Motorlu üç tekerlekli bisiklet alan katılımcılar, bu bisikletleri almak isteyen diğer katılımcılara ilgili kaynakları yönlendirerek yardımcı olmuştur. Büyüdüğü için protezini kullanamayan küçük bir kız, Gaziantep'teki protez-ortez merkezine yönlendirilmiş ve orada yeni bir protez alıp, kendisine rol model olabilecek bir fizyoterapist ile tanışmıştır. Malatya'daki katılımcılar, birbirlerini güvenilir protez yapımcılarına yönlendirmişlerdir.

5.6 Cinsiyete Özgü İhtiyaçlar

Cinsiyete dayalı ihtiyaçları ve kadınlar ile erkeklerin karşılaştığı zorlukları, aynı zamanda geleneksel cinsiyet rollerinin etkisini ortaya koyan bulguları elde etmek için için özel bir çaba gösterilmiştir. Bu hassas bir konu olabileceği için katılımcılar genellikle bu konuda derinlemesine konuşmaktan çekinmiş olsa da, cinsiyetin etkisini vurgulayan bazı bilgiler ortaya çıkmıştır.

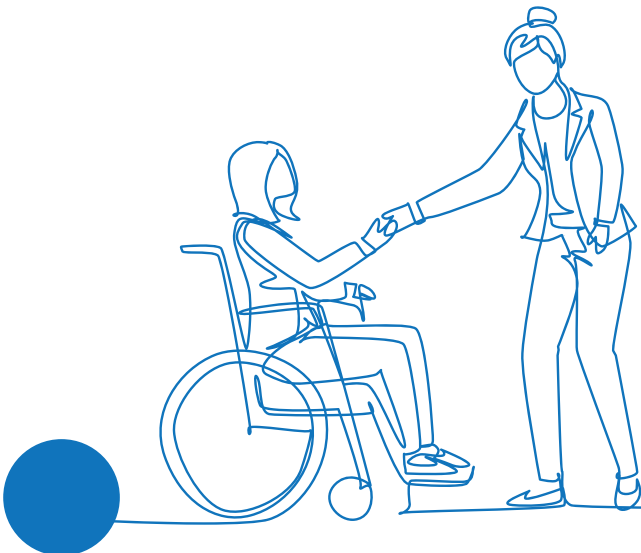
Erkekler için, ailede gelir sağlayan kişi ve koruyucu rollerini yerine getirememek ve bu kimlik değişikliğiyle başa çıkmak çok zor olmuştur. Bir erkek, bacağını kaybettikten ve işsiz kaldıktan sonra karısının çocuklarıyla birlikte kendisini terk ettiğini belirtmiştir. Bir diğeri, kolunun kesilmesi nedeniyle derin bir hayal kırıklığı yaşadığını ve bir iki gün daha beklenseydi kolunun kurtarılabilceğini düşündüğünü ifade etmiştir. Kolunu kaybetmenin gelir seviyesini doğrudan etkilediğini detaylı bir şekilde anlatmıştır. Bir başka erkek, deprem sırasında ve sonrasında geçim kaynaklarının büyük kısmını kaybettiğini anlatırken duygusal olarak etkilenmiş ve maddi güce sahip bir erkek olma kimliğini

kaybetmenin hala kabullenmesi zor bir durum olduğunu vurgulamıştır. Bu durum, erkeklerin kamusal veya ekonomik alanlarda destek ararken derin bir utanç veya başarısızlık hissi yaşayabileceklerini, çünkü evin geçimini sağlama/gelir sağlama yeteneklerinin erkeklik kimlikleriyle yakından ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Kadınlar için zorluklar genellikle bakım veren rolünden bakıma muhtaç birine dönüşme süreci etrafında yoğunlaşmıştır ve bu birçoğu için kabul edilmesi zor bir durumdur. Kadınlar; genellikle eşlerine, oğullarına veya diğer aile üyelerine yük olmamak için duygularını içlerinde tuttuklarını, diğerlerinin önünde ağlamak istemedikleri için banyoda gizlice ağladıklarını belirtmişlerdir. Bir kadın, sağlık sorunları olan kocasıyla duygularını paylaşmadığını, çünkü bunun kocasının tansiyonunu ve kan şekerini yükselteceğini ifade etmiştir. Görüşülen kadınlardan yalnızca biri, konteyner kentteki terapistle konuştuğunu, ancak sürekli aynı şeyleri tekrar tekrar anlatmanın anlamsız olduğunu düşündüğü için sonunda terapiye gitmeyi bıraktığını söylemiştir. Çocukluğundan beri engelli olan bir başka kadın ise eğer erkek olsaydı babasının onu daha erken doktora götüreceğini, ancak bu durumda annesinin onu gizlice sağlık merkezine götürmek zorunda kaldığını anlatmıştır. Hastanede geçirdiği sayısız ameliyat süresince, sağlık sorunlarıyla ailesine yük olmamak için genellikle yalnız kaldığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan tüm kadınlar, çocuklarına güçlü görünme zorunluluğu hissettiklerini ve duygularını paylaşabilecekleri birinin olmaması nedeniyle güçlü bir yalnızlık hissi yaşadıklarını dile getirmişlerdir.

Ayrıca, kadınların anne kimlikleri de belirleyici bir etken olarak ortaya çıkmıştır. Birkaç kadın, en büyük önceliklerinin hayatta kalan çocuklarının zihinsel ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak olduğunu belirtmiştir. Depremde diğer çocuklarını kaybeden bu kadınlar, hayatta kalan çocuklarına yoğun bir şekilde odaklanmışlardır. Kendi çocukları olmayan bir kadın, depremde ebeveynlerini kaybeden (eşinin kardeşi ve eşi) küçük yeğeninin annesi olmuş ve bu yeni anne rolüne uyum sağlamaya çalıştığını ifade etmiştir. Bir başka kadın, depremde üç çocuğunu birden kaybetmiş olmasına rağmen, hala kendini öncelikle bir anne olarak tanımlamaya devam etmektedir. Bir kadın günlük yaşamını anlatırken, hayatta kalan yetişkin oğullarına ve onların çocuklarına anne ve babaanne kimliği etrafında odaklanmıştı.

Engellilik ve cinsiyetin kesişimi konusuna da değinmek önemlidir. Her ne kadar bu konu sahada geniş bir şekilde tartışılmamış olsa da özellikle engelli kadınlar cinsel taciz, istismar ve sömürüye daha açık olabilirler. Bu kırılganlık, kadınların destek ağlarına ve programlarına daha temkinli yaklaşmasına neden olabilir. Ancak, engellilik yalnızca kadınları değil, erkekleri de taciz ve sömürüye açık hale getirebilir, özellikle kamusal ve ekonomik alanlarda, geleneksel cinsiyet rollerinin kaybı destek arama konusunda isteksizlik yaratabilir. Bu dinamik, afet sonrası iyileşme sürecinde cinsiyet ve engelliliğin kesişimini daha fazla araştırma gereksinimini ortaya koymaktadır.



Bölüm 6 çalışmanın sosyal hizmetleri ve destek hizmetlerini geliştirmek için öneriler sunmayı amaçlayan ikinci hedefe odaklanmaktadır. Bu bölümde politika önerileri, hizmet sunumunu iyileştirme fırsatları, kapasite geliştirme stratejileri, topluluk katılım yöntemleri, izleme ve değerlendirme için önerilen bir çerçeve yer almaktadır.

6.1 Ampute Vatandaşlar İçin Sağlık ve Rehabilitasyon Hizmetlerini Geliştirmeye Yönelik Öneriler

Ampute vatandaşlar için sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerini geliştirmek amacıyla aşağıdaki eylemler önerilmektedir:

Afet Müdahale Çerçevesi Oluşturmak: Afetler ile işlev veya uzuv kaybı arasındaki ilişkiyi ele alacak bir afet müdahale politika çerçevesi geliştirilmelidir. Bu çerçeve, afetlerden kaynaklanan engelliliklerin önlenmesi ve yönetimi ile ilgili özel hükümler içermeli ve engelli bireylerin afet sırasında ve sonrasında yeterince desteklenmesini sağlamalıdır.

Engelli Bireyleri Kapsayan Afet Yönetim Planları Geliştirmek:

Engelli bireyleri özel olarak kapsayan afet yönetim planlarının geliştirilmesi önemlidir. Bu planlar, engelli vatandaşların ihtiyaçlarının afet müdahalesi ve iyileşme sürecinin her aşamasında, tahliyeden rehabilitasyona kadar dikkate alınmasını sağlamalıdır.

Ortez-Protez Merkezlerinin Sayısını Artırmak: Depremden etkilenen bölgelerde stratejik olarak konumlandırılmış özel rehabilitasyon ve protez-ortez merkezlerinin sayısının artırılması ve protez-ortez temin sürecinin hızlandırılması hizmet verimliliğini ve erişilebilirliği artıracaktır.

Ortez-Protez Üretim ve Bakım Hizmetlerini Genişletmek: Ortez ve protez hizmetlerinin yanı sıra bu cihazların bakım ve onarım hizmetlerinin de sağlanması gereklidir. Bu, ekipmanların işlevselliğini ve ömrünü korumaya yardımcı olacak ve engelli bireylerin bu cihazları etkili bir şekilde kullanmaya devam etmesini sağlayacaktır.

Rehabilitasyon Ekipmanlarının Teminini ve Bakımını

Kolaylaştırmak: Protez, tekerlekli sandalye gibi rehabilitasyon ekipmanlarının teminini ve bakımını sağlamak için sağlık hizmeti sağlayıcıları, sosyal hizmet sunanlar ve tedarikçiler arasında daha iyi koordinasyon sağlanmalıdır. Bu, ekipmanların işlevselliğini koruyarak engelli bireylerin rehabilitasyonunu destekleyecektir.

Entegre Bir Veri Toplama Sistemi Kurmak: Engelli bireylerin ve protez-ortez kullanıcılarının sayısını izlemek için merkezi bir veri toplama sistemi kurulmalıdır. Her ne kadar sağlık hizmetleri için merkezi bir veri toplama sistemi bulunsa da, bu sistem Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, protez-ortez sağlayıcıları veya istihdam veri tabanları ile entegre değildir. Entegre bir sistem, doğru veri sağlayabilir ve hizmet sunumunu iyileştirebilir.

Sürekli ve Entegre Tıbbi ve Psikolojik Hizmetleri İyileştirmek:

Ampute vatandaşlar için sürekli tıbbi destek, düzenli takiplerin sağlanması ve özel hizmetlere erişimin artırılması yoluyla iyileştirilmelidir. Ruh sağlığı hizmetleri, bireysel ve bölgesel ihtiyaçlara uygun hale getirilmeli ve bu hassas nüfusun yaşadığı yas ve travmaya yönelik uzun vadeli müdahale programlarını içermelidir. Ayrıca, kapsamlı psikolojik danışmanlık, sosyal hizmetler ve mesleki eğitim sunan entegre programlar geliştirilmelidir. Özellikle engelli kadınların

özel ihtiyaçlarına yönelik rehabilitasyon ve psikososyal desteğin sağlanmasında sınırlı kaynakların verimli kullanımı için belediyeler ile Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın yerel teşkilatları arasında koordinasyon sağlanması önemlidir.

Şiddet Mağdurları İçin Sosyal ve Hukuki Danışmanlık Sağlamak: Şiddete maruz kalan engelli bireyler ve/veya onların bakım verenlerine sosyal ve hukuki danışmanlık sağlanmalıdır. Hukuki bilgilendirme ve yönlendirme yapılmalı, gerektiğinde ilgili diğer hizmetlere yönlendirmeler yapılmalıdır. Aile içi şiddet veya kadınlara yönelik şiddet vakalarında, belediyenin kadın danışma/destek birimlerine ya da Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri'ne (ŞÖNİM) yönlendirme yapılmalıdır.

Engelli Kadınların Görünürlüğünü ve Desteklenmesini Artırmak: Engelli kadınların görünürlüğünün artırılması ve ihtiyaçlarına yönelik özel rehabilitasyon ve psikososyal destek programlarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Sosyal destek ve sağlık alanında engellilerle çalışan kadın profesyonellerin sayısı artırılmalı ve bu programlar özellikle afet sonrası engelli kadınların karşılaştığı zorlukları ele almalıdır.

Ulaşım Hizmetlerini ve Altyapıda Erişilebilirliği İyileştirmek: Ampute vatandaşların tıbbi randevulara erişimini finansal veya lojistik engeller olmadan sağlamak için özel bir ulaşım hizmeti geliştirilmelidir. Bu hizmet, belediyeler tarafından sübvans edilmeli veya ücretsiz olarak sağlanmalıdır. Aynı zamanda, depremden etkilenen şehirlerde mevcut altyapının yıkılması, tüm yeni binaların ve kamu alanlarının erişilebilir olmasını sağlamak için düzenlemelerin gözden geçirilmesi ve uygulanmasına yönelik bir fırsat sunmaktadır. Mevcut altyapının rampalar, asansörler ve diğer gerekli değişikliklerle yeniden düzenlenmesi gereklidir.

Toplum Destek Programlarını Yaygınlaştırmak: Toplum destek programları, yalnızca fiziksel rehabilitasyon için değil, aynı zamanda sosyal ve duygusal destek sağlamak amacıyla yaygınlaştırılmalıdır. Düzenli toplum etkinlikleri ve atölyeler, bireylerin topluma yeniden entegrasyonunu sağlamaya ve yaşam kalitelerini artırmaya yardımcı olabilir.

Sosyal Hizmetleri Kolaylaştırmak ve Bürokratik Engelleri Azaltmak: Sosyal entegrasyonu ve erişilebilirliği artırmak için sosyal hizmet departmanlarından sürekli ve güvenilir destek sağlanması önemlidir. Bürokratik engellerin azaltılması ve engelli statüsü başvuru sürecinin optimize edilmesi için çaba gösterilmeli, bu sayede tüm hayatta kalanların mevcut kaynaklardan ve hizmetlerden yararlanması sağlanmalıdır.

Farkındalık Kampanyaları Düzenlemek: Hayatta kalanları mevcut destek hizmetleri ve bunlara nasıl erişileceği konusunda bilgilendirmek amacıyla farkındalık kampanyaları düzenlenmelidir. Bu kampanyalar, topluluk toplantıları, broşürler ve yerel medya ile iş birliğini içerebilir. Ayrıca, geleneksel cinsiyet rollerini pekiştiren ve engelli kadınların fırsatlarını sınırlayan kültürel ve sosyal normlara meydan okuyacak kampanyalar da yürütülmelidir.

Cinsiyete Özgü İhtiyaçları Ele Almak: Cinsiyete özgü ihtiyaçları ele almak büyük önem taşımaktadır. Engelli kadın ve erkekler için onların farklı ihtiyaçlarını ve engellerini karşılayacak özel müdahaleler gereklidir. Tüm destek hizmetlerinde cinsiyete duyarlı yaklaşımların uygulanması esastır. Bu, kadınların mesleki eğitim programlarına katılımını teşvik etmeyi, şiddet ve istismara maruz kalan engelli kadınlar için erişilebilir raporlama mekanizmaları ve destek hizmetleri geliştirmeyi ve engelli kadın ve erkeklerin özel ruh sağlığı ihtiyaçlarını ele alacak cinsiyete duyarlı psikolojik destek hizmetleri sağlamayı içermelidir.

6.2 Uygulama Çerçevesi

Önerilen eylemlerin başarılı bir şekilde hayata geçirilmesini sağlamak için, bu girişimlerin sistematik olarak planlanmasını, yürütülmesini ve izlenmesini sağlayacak bir uygulama çerçevesi geliştirmek önemlidir. Roller ve sorumlulukların net bir şekilde tanımlanması, zaman çizelgelerinin belirlenmesi ve geri bildirim mekanizmalarının kurulmasıyla, bu çerçeve çeşitli paydaşlar arasındaki çabaların koordine edilmesine, işlerin tekrarlanmasının önlenmesine ve kaynakların en verimli şekilde kullanılmasına yardımcı olacaktır. Bu yapılandırılmış yaklaşım, ampute vatandaşlar için sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerinde sürdürülebilir iyileştirmeler sağlamak açısından kritik öneme sahiptir.

Politika Önerileri

Afet Müdahale Çerçevesi Oluşturmak:

Afetler ile işlev veya uzuv kaybı arasındaki ilişkiyi ele alan kapsamlı bir afet müdahale politika çerçevesi geliştirilmelidir.

Bu çerçeve, afetlerden kaynaklanan engelliliklerin önlenmesi ve yönetimi için özel hükümler içermeli ve afet sırasında ve sonrasında engelli bireylerin yeterince desteklenmesini sağlamalıdır.

Kapsayıcı Afet Yönetim Planları Geliştirmek:

Afet yönetim planları, engelli bireylerin özel ihtiyaçlarını afet müdahalesi ve iyileşme sürecinin her aşamasında, tahliyeden rehabilitasyona kadar dikkate alacak şekilde geliştirilmelidir.

Bu planlar düzenli olarak güncellenmeli ve simülasyonlarla test edilmelidir.

Engelli Kadınların Görünürlüğünü ve Desteklenmesini Artırmak:

Engelli kadınların karşılaştığı özel zorluklara dikkat çeken farkındalık kampanyaları uygulanmalıdır.

Engelli kadınların ihtiyaçlarına yönelik özel rehabilitasyon ve psikososyal destek programları geliştirilmelidir.

Engellilerle çalışan sosyal destek ve sağlık alanındaki kadın profesyonellerin sayısı artırılmalıdır.

Hizmet Sunumunu İyileştirme Fırsatları

Ortez-Protez Merkezlerinin Sayısını Artırmak:

Depremden etkilenen bölgelerde stratejik olarak ek rehabilitasyon ve protez-ortez merkezleri kurulmalıdır.

Protez-ortez temin süreci iyileştirilerek hizmet verimliliği ve erişilebilirliği artırılmalıdır.

Ortez-Protez Üretim ve Bakım Hizmetlerini Genişletmek:

Ortez ve protez cihazlarının bakım ve onarım hizmetlerinin sağlanması için gerekli adımlar atılmalıdır.

Bu cihazların işlevselliğini ve ömrünü koruyarak engelli bireylerin bunları etkili bir şekilde kullanmaya devam etmesi sağlanmalıdır.

Sürekli ve Entegre Tıbbi ve Psikolojik Hizmetleri İyileştirmek:

Ampute vatandaşlar için sürekli tıbbi destek, düzenli takiplerin sağlanması ve özel hizmetlere erişimin artırılması yoluyla iyileştirilmelidir.

Ruh sağlığı hizmetleri bireysel ve bölgesel ihtiyaçlara uygun hale getirilmeli, bu hassas nüfusun yas ve travma ile ilgili psikolojik sorunlarını ele almak için uzun vadeli müdahale programları içermelidir.

Engelli kadınların özel ihtiyaçlarına yönelik rehabilitasyon ve psikososyal destek sağlanmasına odaklanarak, kapsamlı psikolojik danışmanlık, sosyal hizmetler ve mesleki eğitim sunan entegre programlar geliştirilmelidir.

Belediyeler ile Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın il müdürlükleri arasındaki koordinasyon, sınırlı kaynakların verimli kullanımı için optimize edilmelidir.

Sosyal Hizmetleri Kolaylaştırmak ve Bürokratik Engelleri Azaltmak:

Engelli statüsü başvuru sürecini optimize etmek ve sosyal hizmetlere erişimdeki bürokratik engelleri azaltmak için gerekli adımlar atılmalıdır.

Sosyal entegrasyonu ve erişilebilirliği artırmak amacıyla sosyal hizmet departmanlarından sürekli ve güvenilir destek sağlanmalıdır.

Kapasite Geliştirme Stratejileri

Hizmet Sağlayıcılar İçin Eğitimler:

Sağlık hizmeti sağlayıcılarına, sosyal hizmet çalışanlarına ve ulaşım personeline engelli bireylerin ihtiyaçları ve hakları konusunda eğitim verilmelidir.

Engelli kadınların özel zorluklarını ele alacak profesyoneller için özel eğitim programları geliştirilmelidir.

Entegre Bir Veri Toplama Sistemi Kurmak:

Engelli bireylerin ve protez-ortez kullanıcılarının sayısını izlemek için merkezi bir veri toplama sistemi kurulmalıdır.

Bu sistem, hizmet sunumunu ve kaynak tahsisini iyileştirmek amacıyla sağlık, aile ve sosyal hizmetler, protez-ortez sağlayıcıları ve istihdam hizmetleri veri tabanlarıyla entegre edilmelidir.

Toplum Katılım Stratejileri

Toplum Destek Programlarını Yaygınlaştırmak:

Fiziksel rehabilitasyon, sosyal ve duygusal destek sağlayan toplum destek programları uygulanmalıdır.

Bireylerin topluma yeniden entegrasyonunu sağlamaya ve yaşam kalitelerini artırmaya yardımcı olmak için düzenli topluluk etkinlikleri ve atölyeler düzenlenmelidir.

Farkındalık Kampanyaları Düzenlemek:

Hayatta kalanları mevcut destek hizmetleri ve bunlara nasıl erişileceği konusunda bilgilendirmek amacıyla farkındalık kampanyaları başlatılmalıdır.

Engelli bireyler, özellikle de kadınlar için fırsatları sınırlayan kültürel normlara meydan okumak amacıyla yerel medya ile iş birliği yaparak topluluk toplantıları düzenlenmelidir.

Ulaşım Hizmetlerini ve Altyapıda Erişilebilirliği İyileştirmek:

Ampute vatandaşların tıbbi randevulara erişimini finansal veya lojistik engeller olmadan sağlamak için özel ulaşım hizmeti geliştirilmelidir.

Depremden etkilenen bölgelerde mevcut altyapının yıkılması, erişilebilirlik standartlarının yeni binalarda uygulanmasını sağlamak ve mevcut yapıların rampalar, asansörler ve diğer gerekli değişikliklerle yeniden düzenlenmesi için bir fırsat sunmaktadır.

İzleme ve Değerlendirme Çerçevesi

Hizmet Sunumu ve Altyapının Düzenli Değerlendirilmesi:

Hizmet sunumu ve altyapının engelli bireylerin ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamadığını değerlendirmek için düzenli değerlendirmeler yapılmalıdır.

Bu değerlendirmelerin sonuçlarına göre hizmetler ve altyapı hakkında bilinçli iyileştirmeler yapılmalıdır.

Geri Bildirim Mekanizmaları Kurmak:

Hizmet kullanıcılarının hizmetlerin etkinliği ve erişilebilirliği hakkında geri bildirimde bulunabilecekleri kanallar oluşturulmalıdır.

Bu geri bildirimler, engelli bireylerin gelişen ihtiyaçlarına yanıt vermek için destek hizmetlerini sürekli olarak iyileştirmek amacıyla kullanılmalıdır.

Bu uygulama çerçevesi, ampute vatandaşlar için sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerinin iyileştirilmesi yönündeki önerilerin etkin bir şekilde uygulanmasını, izlenmesini ve zamanla geliştirilecek şekilde yayınladığını sağlar.

Depremden Etkilenen Bölgelerde Yaşayan Engelli Bireylere Yönelik İhtiyaç Analizi Raporu, depremden etkilenen bölgelerde yaşayan ampute bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarını kapsamlı bir şekilde değerlendirmiştir. Raporun amacı, mevcut hizmetlerdeki temel sorunları, engelleri ve boşlukları belirlemek, sosyal ve destek hizmetlerini iyileştirmek için öneriler sunmaktır.

Temel Bilgiler ve Gözlemler

Türkiye'deki merkezi sağlık sistemi, deprem sonrasında zamanında tıbbi bakım ve uzman hizmetlere erişimi sağlayarak iyileşme sürecine önemli ölçüde katkıda bulunmuştur. Ancak protez ve ortez hizmetlerine erişimde uzun bekleme süreleri, birden fazla ziyaret gerektirmesi ve yerel olarak uzman rehabilitasyon hizmetlerinin eksikliği nedeniyle zorluklar oluşmaktadır. Ayrıca, SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) tarafından sağlanan finansal destek yıllardır güncellenmemiş, deprem sonrası yapılan önemli artış bile ortez/protez maliyetlerini karşılamaya yeterli olmamıştır. Toplum destek ağları ve belediyeler ile STK'lar tarafından sağlanan destek hizmetleri, depremin hemen ardından hayati bir rol oynamıştır. Buna rağmen, sağlanan destekler arasında tutarsızlıklar olmuş, iyileşme deneyimlerinde farklılıklara yol açmıştır. Ayrıca, mevcut destek hizmetleri hakkında ciddi bir bilgi ve farkındalık eksikliği de bulunmaktadır.

Sosyal hizmetler tarafından sağlanan temel hareketlilik araçları, hareketliliği ve bağımsızlığı artırmıştır. Ancak, kamu ve özel alanlarda gerekli altyapının eksikliği, hareketliliği ve günlük aktivitelere katılımı önemli ölçüde engellemiştir. Yetersiz kamu ulaşım sistemleri, birçok kişiyi pahalı ve sürdürülebilir olmayan özel taksilere bağımlı hale getirmiştir. Bireyler, eğitim faaliyetlerine ve mesleki eğitime katılma konusunda güçlü bir istek göstermişlerdir. Ancak, eğitim kurumları genellikle gerekli altyapıdan yoksundur ve yüksek işsizlik oranları ve ayrımcılık nedeniyle istihdam zorlukları önemli bir sorundur.

Mevcut sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere ilişkin bilgilere erişimdeki tutarsızlıklar ve güvensizlikler, bireylerin ihtiyaç duydukları desteği almalarını önemli ölçüde kısıtlamıştır. Grup tartışmaları, hayatta kalanlar arasında akran desteği ve bilgi paylaşımının hayati önem taşıdığını vurgulamıştır. Erkekler ve kadınlar, cinsiyetleriyle ilgili farklı zorluklar yaşamaktadır. Erkekler genellikle ailede gelir sağlayan ve koruyucu kişi rollerini kaybetmenin getirdiği zorluklarla mücadele ederken, kadınlar aile üyelerini üzmemek için duygularını bastırma eğilimindedir. Cinsiyete özgü ihtiyaçların ele alınması, etkili destek sağlamak için kritik öneme sahiptir. Kadınlar için bu ihtiyaçlar arasında cinsel taciz, istismar ve sömürüden korunma; cinsiyete bağlı hareketlilik zorluklarının giderilmesi; cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimin sağlanması ve genellikle üstlendikleri bakım yükünün göz önünde bulundurulması yer almaktadır. Bu cinsiyete özgü ihtiyaçların tanınması ve karşılanması, iyileşme ve dayanıklılığı destekleyen kapsamlı ve etkili bir yardım sunmak için esastır.

SONUÇ

7

Geleceğe Yönelik Öneriler

Bu çalışmanın bulguları temel alınarak, ampute vatandaşlara desteği daha da artırmak için geleceğe yönelik araştırma ve politika geliştirme alanları önerilmektedir. Ampute vatandaşlara sağlanan desteklerin uzun vadeli sonuçlarını ve uygulanan destek hizmetlerinin etkinliğini izlemek için boylamsal çalışmalar yapılması önemlidir. Ayrıca, depremin etkilediği diğer engelli grupların özel ihtiyaçlarının araştırılması, kapsayıcı destek stratejilerinin geliştirilmesi, ampute vatandaşların yaşadıkları psikolojik etkilerin araştırılması ve hedeflenmiş ruh sağlığı müdahaleleri geliştirilmesi gereklidir.

Politika geliştirme, sosyal hizmet departmanlarından tutarlı ve güvenilir destek sağlanmasına odaklanmalı ve bürokratik engelleri azaltmalıdır. Sosyal aktivitelere tam katılımı kolaylaştırmak için kamu alanlarında ve ulaşım sistemlerinde kapsamlı erişilebilirlik için iyileştirmeler yapılmalıdır. Gelecekteki projeler; entegre tıbbi, psikolojik ve sosyal hizmetler sunan toplum temelli rehabilitasyon programları geliştirmeyi ve uygulamayı, mevcut altyapıyı yeniden düzenleyerek erişilebilirliği sağlamak için yerel yönetimlerle iş birliği yapmayı ve tüm yeni binalar ve kamu alanlarında erişilebilirliği sağlamayı içermelidir. Ayrıca, engelli bireyler için özel mesleki eğitim programları oluşturulmalı, istihdam fırsatları yaratılmalı, beceri geliştirme ve engelli dostu işyeri düzenlemelerine odaklanılmalıdır. Mevcut destek hizmetleri hakkında farkındalığı artırmak ve hayatta kalanlar için güvenilir bilgi ağları kurmak amacıyla bilgi ve farkındalık artırmaya yönelik kampanyalar düzenlenmelidir.

Bu yaklaşımlarla politika yapıcılar ve kurumlar, ampute vatandaşlar için sosyal ve destek hizmetlerini iyileştirmeye yönelik kapsamlı ve sürdürülebilir bir yaklaşım sağlayarak daha kapsayıcı bir iyileşmeyi teşvik edebilirler.





Alıntı Yapılan Eserler

AFAD. (2024, 05 25). Disaster and Emergency Management Authority. Earthquake Catalog : <https://deprem.afad.gov.tr/event-catalog> adresinden alındı

İLO. (2024). DEPREM SONRASI TÜRKİYE'DE İŞGÜCÜ PİYASASININ İYİLEŞTİRİLMESİNİ DESTEKLEYEN KANITLAR: HANEHALKI ANKETİ, İŞLETME ANKETİ VE TAKİP ÇALIŞMASI. Ankara.

İŞKUR. (2024, June). İstatistikler. İŞKUR: <http://www.iskur.gov.tr/kurumsal-bilgi/istatistikler> adresinden alındı

OPODER. (2024). Ruhsatlı Firmalar. Ortopedik Protez ve Ortez Üreticileri Derneği: <https://www.opoder.org/page/58> adresinden alındı

Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2024). Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Yeniden İmar ve Gelişme Raporu. Ankara: T.C. Cumhurbaşkanlığı.

Turkish Ministry of Health. (2022). Health Statistics Yearbook. Ankara: Ministry of Health General Directorate of Health Information Systems.

TÜİK. (2002). Turkey Disability Survey. Ankara: TÜİK.

TÜİK. (2010). Survey on Problems and Expectations of Disabled People. Ankara: TÜİK.

TÜİK. (2012, 2014, 2016, 2019, 2022). Türkiye Health Survey. Ankara: TÜİK.

TÜİK. (2023). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. Ankara: TÜİK.

TÜİK. (2023). Women in Statistics. Ankara: TÜİK.

WHO. (2024, 05 24). Disability. World Health Organization: https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1 adresinden alındı

WHO. (2024, 01). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). World Health Organization: <https://icd.who.int/dev11/l-icf/en> adresinden alındı

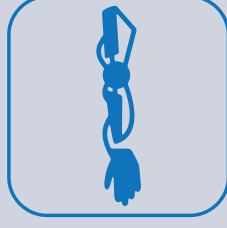
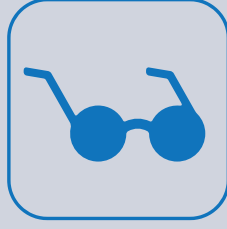
Diğer Kaynaklar:

Karadeniz Teknik Üniversitesi. (2023). Kahramanmaraş Depremleri ve Artçılarını, Saha Gözlemlerini, Yapısal Hasarları ve İleriye Yönelik Önerileri İçeren Değerlendirme Raporu_12.04.2023.PDF . Retrieved from https://www.subu.edu.tr/sites/subu.edu.tr/files/2023-04/Kahramanmaraş_Deprem_Raporu_12.04.2023.pdf

Anadolu Agency. (2024, March 20). Depremde ampute olan kadın, kendisiyle aynı kaderi paylaşan fizyoterapistle ilk adımını attı.

- Retrieved from <https://www.aa.com.tr/tr/insana-dair/depremde-ampute-olan-kadin-kendisiyle-ayni-kaderi-paylasan-fizyoterapistle-ilk-adimini-atti/3169336>
- Ageing and Disability Inclusion Task Team (ADITT). (2024). Advocacy Paper: Access To Persons With Disabilities And Older Persons To The Labor Market. Retrieved from <https://response.reliefweb.int/turkiye/disability-inclusion-task-team>
- Ageing and Disability Inclusion Task Team (ADITT). (2024). Savunuculuk Belgesi: Engelli ve Yaşlı Bireylerin İşgücü Piyasalarına Erişimi. Retrieved from <https://response.reliefweb.int/turkiye/disability-inclusion-task-team>
- International Labour Organization (ILO). (2017). An analysis of the labour market based on disability. Retrieved from https://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/publications/WCMS_242874/lang--en/index.htm
- Ministry of Family and Social Services. (2023, November). Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. Retrieved from <https://www.ailevecalisma.gov.tr/duyuru/2020-yili-ulusal-engellilik-arastirmasi-sonuclari-aciklandi>
- T.C. Kahramanmaraş Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü. (2022). Kahramanmaraş İl Afet Risk Azaltma Planı (İRAP). Retrieved from <https://irap.afad.gov.tr>
- T.C. Gaziantep Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü. (2021). Gaziantep İl Afet Risk Azaltma Planı (İRAP). Retrieved from <https://irap.afad.gov.tr>
- T.C. Adana Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü. (unknown). Adana İl Afet Risk Azaltma Planı (İRAP). Retrieved from <https://irap.afad.gov.tr>
- T.C. Adıyaman Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü. (2021). Adıyaman İl Afet Risk Azaltma Planı (İRAP). Retrieved from <https://irap.afad.gov.tr>
- T.C. Diyarbakır Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü. (2021). Diyarbakır İl Afet Risk Azaltma Planı (İRAP). Retrieved from <https://irap.afad.gov.tr>
- T.C. Hatay Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü. (2021). Hatay İl Afet Risk Azaltma Planı (İRAP). Retrieved from <https://irap.afad.gov.tr>
- T.C. Kilis Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü. (2021). Kilis İl Afet Risk Azaltma Planı (İRAP). Retrieved from <https://irap.afad.gov.tr>
- T.C. Şanlıurfa Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü. (2021). Şanlıurfa İl Afet Risk Azaltma Planı (İRAP). Retrieved from <https://irap.afad.gov.tr>
- T.C. Osmaniye Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü. (2021). Osmaniye İl Afet Risk Azaltma Planı (İRAP) Eylemleri Lejantı. Retrieved from <https://irap.afad.gov.tr>
- T.C. Malatya Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü. (2021). Malatya İl Afet Risk Azaltma Planı (İRAP). Retrieved from <https://irap.afad.gov.tr>
- Turkish Statistical Institute (TURKSTAT). (2022). Gender Statistics 2022. Retrieved from <https://www.unwomen.org>
- The exclusion of persons with disabilities in Türkiye's earthquake response. (2024). Retrieved from <https://www.safeguardingdisability.org/resources/the-exclusion-of-persons-with-disabilities-in-turkiyes-earthquake-response>
- DOĞAKA. (2010). Kahramanmaraş Özürlü Envanteri. Retrieved from [https://www.dogaka.org.tr/211/FY2G35TN_Kahramanmaras_Ozurlu_Envanteri_\(TR63-10-DFD-044\)](https://www.dogaka.org.tr/211/FY2G35TN_Kahramanmaras_Ozurlu_Envanteri_(TR63-10-DFD-044))

9 EKLER



EK 1 KURULUŞLARA GÖRE NİCEL VERİ TALEPLERİNİN LİSTESİ

Veri talepleri, öncelikle sözlü olarak ve ardından e-posta yoluyla aşağıdaki kuruluşlara iletilmiştir. Her kuruluştan talep edilen veriler bu ekte sağlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı

Kaynak: SİNA

Kapsam

İller: Gaziantep, Hatay, Osmaniye, Adıyaman, Şanlıurfa, Kilis, Diyarbakır, Malatya, Kahramanmaraş, Adana

Tarih Filtresi:

01.01.2022-31.03.2024

ICD-10 kod filtresi (Ana Tanı ve/veya Ek Tanı)

F01-F99, G80-G99, H54, H90-H91, H93, S48.0, S88.0, Q71.3, Q72.3, Z89.4, Z90.6, Z89.7

Diğer eklenecek tanı kodu:

Depremzedeler Z kodu

SUT Kodu Filtresi: EK-3/C-2, EK-3/C-5, EK-3/F-4, EK-2/A ve/veya EK-3/C-3'den

DO1004, DO1005, DO1006

Talep edilen anonim veri alanları:

İl

İlçe

Mahalle

Hastanın Yaşı

Anonim hasta numarası

ICD-10 kodu

SUT kodu

Hizmet veren kurum

Hizmet tarihi (YIL/AY)

İlgili ICD-10 kodun ilk kullanım tarihi

Evde Sağlık Hizmeti İzlem Veri Seti

Tarih aralığında ölüm (var/yok)

İstihdam talebi (var/yok)

İstihdam talebi varsa, talep tarihi

İstihdam talebi varsa, mevcut yerleştirme durumu

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)

2 rapor:

Deprem bölgesi için depremden önceki veriler - Ocak 2022-5 Şubat 2023

Deprem bölgesi için depremden sonraki veriler - 6 Şubat 2023- Ocak 2024

Filtre 1: İl

Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Osmaniye, Şanlıurfa

Filtre 2: ICD-10 kodları

G80-G99, S48.0, S88.0, Q71.3, Q72.3, Z89.4, Z89.6, Z89.7, F01-F99, F70-F79, H54

Filtre 3: SUT kodları

DİĞER PROTEZ ORTEZLER LİSTESİ (EK-3/C-3): DO1004, DO1005, DO1006

EKSTERNAL ALT VE ÜST EKSTREMİTE/GÖVDE PROTEZ ORTEZLER LİSTESİ (EK-3/C-2): Tüm

ÖZEL HALLERDE KARŞILANAN TIBBİ MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/C-5): Tüm

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ BRANŞI TRAVMA VE REKONSTRÜKSİYON ALAN GRUBUNA AİT TIBBİ
MALZEMELER LİSTESİ (EK-3/F-4): Tüm

AYAKTAN BAŞVURULARDA ÖDEME LİSTESİ (EK-2/A): Tüm

Anonymized Anonimleştirilmiş Kişisel Verileri:

Anonimleştirilmiş Kişi No.

İl İlçe Mahalle

Yaş

Sağlık:

İlgili SUT kodu başına hizmet sayısı (yıl/ay)

İlgili SUT kodu başına ödenen miktar (yıl/ay)

İlgili ICD-10 kod kullanım sayısı (yıl/ay)

Sağlık hizmeti sunucusunun adı veya en azından tur (kamu/özel) ve il/ilçe bilgisi (yıl/ay)

Her ilgili ICD-10 kodunun ilk kullanım tarihi

İstihdam:

Engellilik türü

Engellilik durumunun başlangıcı

İstihdam başlangıç ve bitiş tarihleri (birden fazla giriş-çıkış olabilir)

İşyeri(ler)in il/ilçe

Her yıl içinde kişinin aktif çalışılan ay sayısı

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Kaynak: Ulusal Engeli Veri Sistemi

Kapsam

İller: Gaziantep, Hatay, Osmaniye, Adıyaman, Şanlıurfa, Kilis, Diyarbakır, Malatya, Kahramanmaraş, Adana

Tarih Filtresi: 01.01.2022-31.03.2024

Talep edilen anonim veri alanları:

Cinsiyet

Yaş

İl

İlçe

Ortez/Protez Bilgisi

Yardımcı Cihaz Bilgisi

Ağır Özürlü Durumu (Evet/Hayır/Değerlendirilmedi)

Bağımlılık Değerlendirilmesi (Bağımsız, Kısmi Bağımlı, Tam Bağımlı)

Sürekli Durumu (Evet/Hayır)

Çalıştırılmayacağı İş Anaları

Tekerlekli Sandalye Kullanması Gerekli (Evet/Hayır/Değerlendirilmedi)

Özel Tertibatlı Araç Kullanabilir (Evet/Hayır/Değerlendirilmedi)

Akülü Araç Kullanması Gerekli (Evet/Hayır/Değerlendirilmedi)

İşitme Cihaz Kullanması Gerekli ((Evet/Hayır/Değerlendirilmedi))

Özel Eğitim Amaçlı Değerlendirilmesi Uygun (Evet/Hayır/Değerlendirilmedi)

Teşhiz (ICD-10 Kodu)

Özgür Grubu
Özür Durumuna Göre Toplam Vücut Kayıt Oranı

Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK)

Kaynak:

Yükseköğretim Bilgi Yönetimi
Sistemi (YÖKSİS)

Kapsam

İller: Gaziantep, Hatay, Osmaniye, Adıyaman, Şanlıurfa, Kilis, Diyarbakır, Malatya, Kahramanmaraş, Adana

Tarih Filtresi: 01.01.2022-31.03.2024

Öğrenci Filtresi: Engelli öğrenciler dahil

Talep edilen anonim veri alanları:

Anonim ID
Öğrencinin yaşı
Öğrencinin cinsiyeti
Öğrencinin eğitim başlama tarihi
Öğrencinin eğitim bitiş tarihi
Öğrencinin eğitim bitiş nedeni: mezun, terk, devam ediyor
Öğrenci istikamet: İl
Öğrenci istikamet: İlçe
Öğrenci istikamet: Mahalle
Öğrencinin gitti eğitim kurum adresi: İl
Öğrencinin gitti eğitim kurum adresi: İlçe
Öğrencinin gitti eğitim kurum adresi: Mahalle
Engel kategorisi (ruhsal, mobilte, işitme/konuşma)
Yurtta kalma durumu

Milli Eğitim Bakanlığı

Kaynak: e-OKUL Yönetim Bilgi Sistemi

Kapsam

İller: Gaziantep, Hatay, Osmaniye, Adıyaman, Şanlıurfa, Kilis, Diyarbakır, Malatya, Kahramanmaraş, Adana

Tarih Filtresi: 01.01.2022-31.03.2024

Öğrenci Filtresi: Engelli statüslü öğrenciler

Talep edilen anonim veri alanları:

Anonim ID
Öğrencinin yaşı
Öğrencinin cinsiyeti
Öğrencinin eğitim başlama tarihi
Öğrencinin eğitim bitiş tarihi
Öğrencinin eğitim bitiş nedeni: mezun, terk, devam ediyor
Öğrenci istikamet: İl
Öğrenci istikamet: İlçe
Öğrenci istikamet: Mahalle
Öğrencinin gitti eğitim kurum adresi: İl

Öğrencinin gitti eğitim kurum adresi:İlçe

Öğrencinin gitti eğitim kurum adresi:Mahalle

Engel kategorisi (Zihinsel Engelliler, Bedensel Engelliler, İşitme Engelliler , Konuşma Engelliler)

Yurtta kalma durumu (evet/hayır)

Engel kademesi (I, II, III, Hafif Düzeyde)

Öğretim kategorisi (Özel Eğitim Meslek Okulu, Ortaokul, İlkokul, Açıköğretim Lisesi, Açıköğretim Ortaokul, Okul Öncesi, Okul Öncesi Yaz Eğitimi, Çocuk Destek Eğitimi Kurs)

İŞKUR

Kaynak: Engelli Sağlık Kurulu Raporu

Gerekli olan veriye bu sayfadan erişilebilir

<https://www.iskur.gov.tr/kurumsal-bilgi/istatistikler/>

<https://www.iskur.gov.tr/isveren/engelli-istihdami/>

Kapsam

İŞKUR web sayfasından engelli vatandaşların kamu/özel yerleştirmeleri (il bazında) ve toplam işsiz sayısına aylık olarak erişilebilmiştir

Bu veri Ocak 2022 ve Şubat 2024 arasındaki dönem için aylık olarak aşağıdaki şekilde sağlanmıştır

İller: Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Osmaniye, Şanlıurfa

Cinsiyet: Kadın/Erkek

Engelli kategorisi: örn. bedensel (mobilité, duyma, görme), zihinsel (bilişsel, duyuşal)

EK 2 NİTELİKSEL SAHA ÇALIŞMASI İÇİN GÖRÜŞME SORULARI HAVUZU

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP), depremden sonra uzuv kaybı yaşayan vatandaşlara daha iyi hizmet edebilmek ve devlet kurumları ile sivil toplum kuruluşlarının bu hizmetleri nasıl geliştirebileceğini belirlemek için bir araştırma başlattı. Sizden, hangi hizmetlerin iyi çalıştığını ve hangi hizmetlerin ihtiyaçlarınızı karşılamadığını öğrenmek istiyoruz. Araştırmamızın sonuçlarını, kuruluşların hizmetlerini ve politikalarını iyileştirmelerine yardımcı olmak için kullanacağız. Eğer sorularımdan herhangi birini çok kişisel ya da rahatsız edici bulursanız, lütfen bana söyleyin ve başka bir soruya geçeceğim. Projenin kapsamı, sizin gibi bireylere doğrudan fayda sağlamayacak ancak size doğrudan yardımcı olabilecek kuruluşlarla bağlantı kurmaktan memnuniyet duyarız.

POTANSİYEL SORULAR

İdari

Görüşme Tarihi, Saati, Yeri, Cinsiyeti
Hangi kod adını kullanmamı istersiniz?
Onam Formu
Biraz kendinizden bahseder misiniz?

Engellilik

Engelliliğinizi veya engelliliklerinizi tanımlayabilir misiniz?
Bu engelli olma süreniz ne kadar? Eğer yanıt 02/2023'ten sonra ise, engelliliğiniz deprem sonucu alınan bir yaralanma ile mi ilgili?
Engelli olmanıza yol açan olay nedir?
Yaşam çevreniz yaşam kalitenizi ve katılım düzeyinizi nasıl etkiliyor?
Konutunuz engelliliğinizi karşılıyor mu? (erişim, hareketlilik, vb.)
Günlük kişisel bakım aktivitelerinde yardıma ihtiyacınız var mı (yemek yeme, yataktan veya tekerlekli sandalyeden kalkma, giyinme veya soyunma, tuvaleti kullanma, banyo yapma, vb.)?
Evet ise, günlük yaşamınızda en çok güvendiğiniz üç kişi kimlerdir, hem ev içinde hem dışında destek aldığınız kişiler?
Konutunuzda daha fazla uyum sağlaması gereken bir şey var mı? (rampalar, eşyalara daha düşük erişim, vb.)

Demografi

Eğitim düzeyiniz, yaşam kalitenizi ve katılım düzeyinizi nasıl etkiler?
Çalışıyor musunuz?

a. Evet ise, ne iş yapıyorsunuz? İşinizi nasıl buldunuz? Size kim yardımcı oldu? İş arkadaşlarınızla ilişkiniz nasıl? İş yerinizde daha fazla uyum sağlaması gereken bir şey var mı? (rampalar, eşyalara daha düşük erişim, vb.) Çalışmak, yaşam kalitenizi ve katılım düzeyinizi nasıl etkiler?
b. Hayır ise, hiç çalıştınız mı? Evet ise, ne yaptınız? Neden bıraktınız? Başka bir yerde çalışmak ister misiniz? Başka bir iş aradınız mı? Hayır ise, iş aradınız mı? Bu süreçte hangi tür destek istersiniz? İşsiz olmak, yaşam kalitenizi ve katılım düzeyinizi nasıl etkiler? Şu anda yaşam standardınızı nasıl finanse ediyorsunuz?

Sağlık

Sağlık hizmetleri ile ilgili deneyimlerinizden bahsedebilir misiniz? İlk tıbbi tedavinizle başlayın. Nerede tedavi oldunuz? Nasıl gittiniz? Yanınızda kim vardı? Hangi hizmetleri aldınız? Sonrasında ne oldu?

Sosyal Hizmetler

Engelliliğiniz nedeniyle sosyal hizmetleri alıyorsanız deneyimlerinizden bahsedebilir misiniz?

Engellilerle ilgili herhangi bir sivil toplum kuruluşuna katılıyor musunuz?

Spor yapmaya ilgi duyuyor musunuz?

Toplu taşıma kullanıyor musunuz?

a. Evet ise, daha uygun hale getirilmesi gereken bir şey var mı?

b. Hayır ise, kullanmak ister misiniz? Kullanmanızı engelleyen nedir?

Ortez/Protez

[Ortez/Protez varsa]Hangi tür ortez veya protezlere ihtiyacınız var?

Şu anda ihtiyacınız olan tüm ortez ve/veya protezlere sahip misiniz? Onları nereden alıyorsunuz?

Ne zamandır kullanıyorsunuz?

Onları ne zaman değiştirmeniz gerekecek? Nasıl değiştirmeyi planlıyorsunuz? Değiştirmek için tamamlamanız gereken süreç nedir?

Diğer

Yaşam kalitenizi 1-10 arasında değerlendirirken 10 en yüksek yaşam kalitesini temsil ediyor olarak nasıl tanımlarsınız?

Yaşam kalitenizi ne olumsuz etkiler? Yaşam kalitenizi ne olumlu etkiler?

Topluluğunuzdaki katılım düzeyinizi 1-10 arasında değerlendirirken 10 en yüksek seviyeyi temsil ediyor olarak nasıl tanımlarsınız?

Katılımınızı sınırlandıran nedir? Katılımınızı kolaylaştıran nedir?

Engelliliğiniz yaşam kaliteniz ve katılımınız üzerinde nasıl bir etki yapıyor?

Lütfen geleceğe yönelik hayallerinizden bahsedin.

Kentiniz engellilere yönelik tutumunu nasıl algıyorsunuz?

Kadınlara özel

Dışarıda dolaşma ve kamusal yaşama katılımınızla ilgili deneyimlerinizi ve karşılaştığınız zorlukları nasıl tanımlarsınız?

Ev işleri ve bakım rollerini nasıl yönetiyorsunuz, bu roller kamusal yaşama katılımınızı nasıl etkiliyor?

Ampüteli bireylerin şiddet veya istismara maruz kalma olasılıklarını, özellikle kadınlar için erkeklerle göre nasıl değerlendiriyorsunuz?

Ampüteli bir kadın olarak evlilik ve aile yaşantısına ilişkin görüşleriniz nelerdir? Bu konularla ilgili hikayeler veya deneyimleriniz var mı?

Ev yapınızı ve ev içindeki rollerinizi düşünürken, hem ev içinde hem dışında hangi konularda en çok desteğe ihtiyaç duyuyorsunuz?

Bitiş saati

EK 3 NİTELİKSEL SAHA ÇALIŞMASI SIRASINDA GÖRÜŞÜLEN PAYDAŞLARIN LİSTESİ

NO	İL	KURUM	GÖREV
1	GAZİANTEP	Gaziantep Büyükşehir Belediyesi	Engelliler Dairesi Şube Başkanı
2	GAZİANTEP	Gaziantep Büyükşehir Belediyesi- Buğday Tanesi Protez Ortez Yapım ve Uygulama Merkezi	Merkez Müdürü
3	GAZİANTEP	Gaziantep Büyükşehir Belediyesi- Buğday Tanesi Protez Ortez Yapım ve Uygulama Merkezi	Fizyoterapist
4	GAZİANTEP	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Gaziantep İl Müdürü
5	GAZİANTEP	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Çocuk Hizmetleri Genel Müdürü
6	GAZİANTEP	Gaziantep Büyükşehir Belediyesi- Engelsiz Yaşam Merkezi	Merkez Müdürü
7	KAHRAMANMARAŞ	Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi- Engelsiz Yaşam Merkezi	Rehberlik ve Psikolojik Danışman
8	KAHRAMANMARAŞ	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Kahramanmaraş İl Müdür Yrd.
9	KAHRAMANMARAŞ	10 Konteyner Kent: Koç Umut, Karacasu, Necip Fazıl, Baykar, Sakarya, Hasene, Expo 1-2, Expo 3, Arkas Sirkıcıoğlu, Sütlü İmamcı Üniversitesi	Saha Yöneticileri
10	KAHRAMANMARAŞ	Büyükşehir Belediyesi	Sağlık ve Sosyal Hizmetleri Daire Başkanı
11	MALATYA	Malatya Büyükşehir Belediyesi	Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Şube Müdürü
12	MALATYA	Türkiye Sakatlar Federasyonu	Federasyon eski başkanı, Engelli vatandaşların hakları konusunda aktivist ve yazarı
13	MALATYA	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Malatya İl Müdür Yrd.
14	MALATYA	Malatya Büyükşehir Belediyesi	Strateji Geliştirme Daire Başkanı

Niteliksel saha çalışması sırasında görüşülen engelli bireyler

NO	İL	DURUM	CİNSİYET	YAŞ
1	GAZİANTEP	AMPUTE	ERKEK	65
2	GAZİANTEP	AMPUTE	KADIN	34
3	GAZİANTEP	AMPUTE	KADIN	43
4	GAZİANTEP	AMPUTE	KADIN	36
5	GAZİANTEP	AMPUTE	KADIN	31
6	GAZİANTEP	AMPUTE	KADIN	49
7	GAZİANTEP	AMPUTE	ERKEK	63
8	KAHRAMANMARAŞ	AMPUTE	KADIN	8
9	KAHRAMANMARAŞ	AMPUTE	ERKEK	65
10	KAHRAMANMARAŞ	Yaşlı - yürümek için ortez kullanıyor	ERKEK	75
11	KAHRAMANMARAŞ	Yaşlı - yürümek için ortez kullanıyor	KADIN	70
12	KAHRAMANMARAŞ	AMPUTE	ERKEK	37
13	KAHRAMANMARAŞ	AMPUTE	KADIN	40
14	KAHRAMANMARAŞ	AMPUTE	KADIN	55
15	KAHRAMANMARAŞ	Yaşlı - yürümek için ortez kullanıyor	KADIN	75
16	KAHRAMANMARAŞ	Yaşlı - yürümek için ortez kullanıyor	KADIN	75
17	KAHRAMANMARAŞ	Doğuştan engelli - Motorlu tekerlekli sandalye kullanıcısı	ERKEK	35
18	KAHRAMANMARAŞ	AMPUTE	ERKEK	35
19	MALATYA	AMPUTE	ERKEK	34
20	MALATYA	AMPUTE	ERKEK	51
21	MALATYA	AMPUTE	ERKEK	65
22	MALATYA	AMPUTE	ERKEK	26
23	MALATYA	AMPUTE	ERKEK	54
24	MALATYA	AMPUTE	ERKEK	54
25	MALATYA	Hastalık kaynaklı engelli: Motorlu tekerlekli sandalye kullanıcısı	KADIN	48
26	MALATYA	Hastalık kaynaklı engelli: Yürümek için ortez kullanıyor	ERKEK	55
27	MALATYA	AMPUTE	ERKEK	18
28	MALATYA	AMPUTE	KADIN	52
29	MALATYA	Hastalık kaynaklı engelli: Ortez kullanmıyor, ancak mobil değil	KADIN	45
30	MALATYA	Yaşlı - yürümek için ortez kullanıyor	ERKEK	80
31	MALATYA	Hastalık kaynaklı engelli: Motorlu tekerlekli sandalye kullanıcısı	ERKEK	17
32	MALATYA	Yaralanma kaynaklı engelli - yürümek için ortez kullanıyor	KADIN	40
33	MALATYA	Yaralanma kaynaklı engelli - motorlu tekerlekli sandalye kullanıcısı	KADIN	29

EK 4 NİTELİKSEL SAHA ÇALIŞMASI İÇİN KATILIMCI ONAM FORMU

BİREBİR GÖRÜŞMELER İÇİN AYDINLATMIŞ ONAM FORMU

Proje: Depremden Etkilenen Engelli Bireylere Yönelik Sosyo-Ekonomik Hizmetlerinin Değerlendirmesi

Tanıtım

Sizi, depremde etkilenen bölgelerde yaşayan engelliler için sosyal ve yardımcı hizmetleri geliştirmeyi amaçlayan araştırma projemize katılmaya davet ediyoruz. Katılmadan önce lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, depremde etkilenen bölgelerde yaşayan engelli bireylerin ihtiyaçlarını ve deneyimlerini anlamaktır. Katılımınız, daha iyi hizmetler ve destek için değerli bilgiler sunacaktır.

Katılım İçeriği

Görüşme anonim olacak ve tam adınız kaydedilmeyecektir.

Görüşme süresince ses kaydı alınacaktır.

Araştırma ekibimiz tarafından birebir görüşmeye alınacaksınız.

Görüşme; sağlık, sosyal, eğitim veya istihdam hizmetleriyle ilgili deneyimlerinize, zorluklarınıza ve önerilerinize odaklanacaktır.

Görüşme yaklaşık 1 saat sürecektir..

Haklarınız

Katılım gönüllüdür. Herhangi bir nedenle katılmamayı veya çekilmeyi tercih edebilirsiniz.

18 yaşın altındaysanız veya cevap veremiyorsanız, görüşme için bir aile üyesinin onayı alınacaktır.

Riskler ve Faydalar

Sizin için doğrudan bir fayda yoktur, ancak katılımınız engelli bireylere sunulan hizmetlerin iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Görüşme süreci size fiziksel veya psikolojik olarak kasıtlı şekilde zarar vermez.

Gizlilik ve Gizlilik

Gizliliğinize saygı gösterilecektir. Gerçek adlar yerine kod adları kullanılacaktır.

Veriler ve ses kayıtları gerçek isimsiz olacak ve bunlara sadece araştırma ekibi erişebilecektir.

Raporlarda gerçek isimler kullanılmayacaktır. Kişisel bilgileriniz korunacak ve tanınmanız önleneyecektir.

Katılımcının Kodlu İmzası: _____

Tarih: _____

**DEPREMDEN
ETKİLENEN
BÖLGELERDE YAŞAYAN
ENGELLİ BİREYLERE
YÖNELİK
İHTİYAÇ ANALİZİ
RAPORU**