

T.C.
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı
Afet Eğitimi ve Yönetimi Bilim Dalı

UMKE Çalışanlarının Afet Durumunda Etik Yaklaşımlarının İncelenmesi:
Güney Marmara Örneği

Emrah GÖKKAYA
(Yüksek Lisans Tezi)

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Ayten DİNÇ

Çanakkale
Ocak, 2018

Taahhütname

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**UMKE Çalışanlarının Afet Durumunda Etik Yaklaşımlarının İncelenmesi: Güney Marmara Örneği**” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve değerlere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

05/01/2018

Emrah GÖKKAYA

İmza



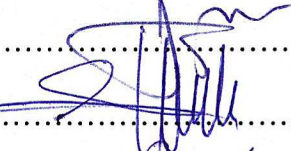
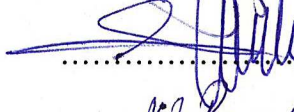
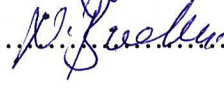
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Onay

Emrah GÖKKAYA tarafından hazırlanan çalışma, 05/01/2018 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda jüri tarafından başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Referans No : 10175697

Akademik Unvan	Adı SOYADI	İmza	
Yrd. Doç. Dr.	Ayten DİNÇ	 Danışman
Yrd. Doç. Dr.	Fehmi Volkan AKYÖN	 Üye
Yrd. Doç. Dr.	Nurcan BIÇAKÇI	 Üye

Tarih: 05/01/2018

İmza: 

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ

Enstitü Müdürü

Önsöz

Afetlerin beklenmedik bir anda, beklenmeyen bir hızla meydana gelmesi, afet yönetimini olağan olan yönetim koşullarından farklılaştırır. Beklenmedik bir anda ortaya çıkan, dışsal denetim mekanizmalarının yetersiz kalabileceği olağan durumlardan tamamen farklı olan afet anında yönetim oldukça zorlaşır. Normal hayatta toplum olarak uymakta pek fazla sıkıntı ile karşılaşmadığımız etik ilkelerin, afet anında oluşan kaos ve krizle uyulmasında zorluk çıkabilir. Bu durumlarda etik açıdan değerlendirilmesi gerekli olan aktörler; bütünleşik bir açıdan bakıldığında yerel yönetim kurum ve kuruluşları ile merkezi yönetim, ayrıca sivil gruplar ve kişilerdir. Bu kurum ve kuruluşların afetler öncesi, afetler sırası ve afetler sonrası dönemlerde etik bakımdan uyması gereken davranışları Kamu Görevlileri Etik Kurulu'nun görev tanımlarına ilişkin kabul edilmiş olan etik ilkeler kapsamında değerlendirmek mümkündür. Kapsam olarak yalnızca kamu görevlilerine uygulanmak üzere kabul edilmiş olan etik ilkeler, toplumun diğer kısımlarına afet yönetim süreçlerine ilişkin olarak etik davranışlarının değerlendirilmesine ışık tutabilir.

Araştırmanın birinci bölümünde araştırmanın problem durumu, problem cümlesi, alt problemler, araştırmanın amacı ve önemi, varsayımlar, sınırlılıklar ve konu ile ilgili tanımlara yer verilmiştir. Araştırmanın ikinci bölümünde konu ile ilgili alanyazına yer verilmiş ve çeşitli kaynaklardan faydalanarak araştırma durumu ortaya konulmaya çalışılmıştır. Araştırmanın üçüncü bölümünde araştırmanın tipi, araştırmanın evreni ve örnekleminin oluşturulması, araştırmanın sınırlılıkları, araştırma verilerinin toplanması ve verilerin analizinin nasıl yapılmaya çalışıldığı açıklanmaya çalışılmıştır. Araştırmanın dördüncü bölümünde verilere ilişkin bulgular ve bulgulara ait yorumlara alt problemlere göre sıra ile verilmiştir. Araştırmanın beşinci bölümünde tartışmaya, sonuç ve önerilere yer verilmiştir. UMKE çalışanların afet durumunda etik yaklaşımlarının incelenmesi çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

Çalışmamın bütün aşamalarında bana devamlı destek olan kıymetli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Ayten DİNÇ'e, yüksek lisans boyunca bana birçok katkıda bulunan değerli hocalarıma, araştırma boyunca desteğini eksik etmeyen arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Son olarak her daim yanıbaşımdaya olan, beni yetiştiren, kararlarımın hep arkasında duran ve beni destekleyen çok değerli annem Hacer GÖKKAYA ve sevgili babam Cengiz GÖKKAYA'ya, desteğini hiç eksik etmeyen, umudumu kaybettiğim anda bana aydınlık olan en değerlilerim, sevgili ablam Cansu GÖKKAYA SOYLU ve biricik kardeşim İbrahim GÖKKAYA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Çanakkale, 2018

Emrah GÖKKAYA

Özet

UMKE Çalışanlarının Afet Durumunda Etik Yaklaşımlarının İncelenmesi:

(Güney Marmara Örneği)

Bu araştırmanın amacı UMKE çalışanlarının afet durumundaki etik yaklaşımlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi, afet durumunda etik yaklaşımlarının ortaya konmasıdır. Araştırma betimsel tarama modelindedir. Araştırmanın evrenini Güney Marmara Bölgesinde çalışan UMKE personelleri oluşturmaktadır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak Sevimli ve Orhan tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Araştırmaya 201 UMKE personeli katılmıştır.

Verilerin analizi için SPSS-22 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Araştırma hipotezlerinin testinde ise iki kategorik değişkenin bağımsızlığı karşılaştırıldığından Ki-Kare Bağımsızlık analizi uygulanmıştır.

Araştırma bulgularına göre, UMKE çalışanlarının cinsiyetlerine ve hizmet süreleri ile etik eğitim alma durumu, çalıştıkları kurum ile etik problemin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. UMKE çalışanları karşılaştıkları etik problemlerin çözümü için zaman zaman yardıma ihtiyaç duymaktadır. Hizmet süreleri arttıkça etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duymaları azalmaktadır. Hizmet süreleri arttıkça afetzedelere uyguladıkları triaj süresi azalmaktadır. Etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duymalarını etkileyen bir faktör bulunmamaktadır. Etik çelişkilerin verimliliklerini etkilemesi çalıştığı kurum, statü, öğrenim durumu, yaş, cinsiyet ve hizmet sürelerinden bağımsızdır.

Anahtar Kelimeler: Afet, Etik, UMKE

Abstract

The Research on The Ethical Attitudes of UMKE Staff During Disaster: Example of South Marmara

The aim of this study is to investigate the ethical attitudes of UMKE (Turkish National Medical Rescue Team) staff, with regard to various variables during natural disasters.

This research is based on the descriptive survey model. A staff survey with 201 participants located in the South Marmara Region, is conducted. Data form designed by Sevimli and Orhan is used during the survey.

To analyse the data SPSS-22 (Statistical package for the social sciences) software is used. Since the independency of two chategorical variable is compared, chi-squared hypothesis test constructed.

The results indicate that there are no significant relationship between gender/term of office and level of ethics formation/level of need for help to solve ethical problems. There is no indicator showing that they need extra ethics formation, but sometimes UMKE staff may need exterior help to solve ethical problems depending on their term of service. The triage time also decreases with experience. Lastly ethical contradictions that affects their performance do not depends on their status, the organization where s/he works, education level, age, gender and terms of service.

Key Words: Disaster, UMKE, Ethics

İçindekiler

Onay	i
Önsöz.....	ii
Özet	iv
Abstract	v
İçindekiler.....	vi
Tablolar Listesi.....	x
Şekiller Listesi.....	xiv
Kısaltmalar Listesi.....	xv
Bölüm I: Giriş.....	1
Problem Durumu	1
Araştırmanın Amacı	2
Alt Amaçlar	3
Araştırmanın Önemi	4
Varsayımlar	5
Sınırlılıklar	5
Tanımlar	6
Bölüm II: İlgili Alanyazın	7
Afet.....	7
Doğal Afetler.....	8
Jeolojik Kaynaklı Doğal Afet Türleri.....	8
Deprem	8
Volkan Patlaması.....	9
Tsunami	9
Heyelan.....	9

Meteorolojik Kaynaklı Doğal Afet Türleri	9
Fırtına	9
Çığ	10
Tornado	10
Yangın	10
İnsan Kaynaklı Afetler	10
Türkiye’de Meydana Gelen Afetler	10
Türkiye’de Afet Farkındalığı	12
Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi	14
UMKE’nin Tanımı ve Amacı	14
UMKE’nin Tarihçesi	14
UMKE Koordinatör İller	15
UMKE’nin Görevleri	16
Afetlerde UMKE	16
Etik Kavramı	17
Etik Türleri	18
Betimleyici Etik	19
Normatif Etik	19
Metaetik	19
Tıbbi Etik ve Tarihçesi	20
Genel Etik İlkeler	22
Afetlerde Etik	23
Afet Öncesi Etik İlkeler	25
Afet Sırası Etik İlkeler	31
Afet Sonrası Etik İlkeler	35

İlgili Araştırmalar	38
Bölüm III: Yöntem	41
Araştırmanın Modeli	41
Evren ve Örneklem.....	41
Araştırmaya Alma Ölçütleri	43
Araştırmaya Almama Ölçütleri	43
Verilerin Toplanması	43
Veri Toplama Aracı.....	44
Sosyo-Demografik Özellikler Formu.....	44
Etik Yaklaşım Formu	44
Afet Sırası Etik Yaklaşım Formu	44
Verilerin Değerlendirilmesi.....	44
Çalışmanın Etik Boyutu	45
Bölüm IV: Bulgular.....	46
Katılımcıların Etik Yaklaşımlarına İlişkin Frekans Dağılımları	46
Katılımcıların Afet Sırası Etik Yaklaşımlarına İlişkin Frekans Dağılımları	49
Katılımcıların Etik Yaklaşımlarına İlişkin Bulgular	56
Araştırmanın Birinci Alt Problemine İlişkin Bulgular	56
Araştırmanın İkinci Alt Problemine İlişkin Bulgular	61
Araştırmanın Üçüncü Alt Problemine İlişkin Bulgular.....	66
Katılımcıların Afet Sırası Etik Yaklaşımına İlişkin Bulgular	71
Araştırmanın Dördüncü Alt Problemine İlişkin Bulgular	72
Araştırmanın Beşinci Alt Problemine İlişkin Bulgular	77
Araştırmanın Altıncı Alt Problemine İlişkin Bulgular	82
Bölüm V: Tartışma, Sonuç ve Öneriler.....	88

Tartışma Bölümü.....	88
Sonuç Bölümü.....	102
Öneriler Bölümü.....	104
Kaynakça.....	106
Ekler	118



Tablolar Listesi

Tablo No	Başlık	Sayfa No
1	Demografik Özelliklere Göre Örneklemin Dağılımı.....	42
2	Etik İle İlgili Eğitim/Kurs Alma Durumu	46
3	Alınan Eğitimle Etik Problemleri Uygun Şekilde Çözebilme.....	47
4	Eğitim Alınan Yere Göre Problemi Çözebilme İnançları.....	47
5	Daha Fazla Etik Eğitim Alma İhtiyacı.....	48
6	Kurumda Etik Komite Varlığı.....	48
7	Etik Komitede Çalışma Durumu.....	48
8	Etik Komiteye İhtiyaç Duyma.....	49
9	Etik İnkilemlerle Çok Sık Karşılaşma Durumu.....	49
10	Etik Çelişkilerin Verimliliği Etkileme Durumu.....	49
11	Afet sonrası Etik İnkilemde Birakan Uygulama.....	50
12	Afet Durumunda CPR'a Karar Verirken Yaşanan Kararsızlık.....	50
13	Acil Hizmeti Sunumunun Afet Döneminde Özerklik ve Mahremiyet İlkeleri Açısından Farklılık Oluşturması.....	51
14	Acil Hizmeti Sunumunun Afet Döneminde Özerklik ve Mahremiyet İlkeleri Açısından Oluşturduğu Farklılık.....	51
15	Uzmanlık Alanlarının Oluşturulmasının Afet Dönemlerinde Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Hukuki Ve Etik Boyutunun Güçlenmesine Katkı Sağlama Durumu.....	52
16	Afet Hizmeti Sunumunda Yer Alan Etik Yükümlülüklerden Hangilerinin Dikkate Alınmadığı.....	52
17	Afet Sonrası Sunulan Acil Tıp Hizmetinin Etik İlkeler Çerçevesinde	

	Oluşturulmasının Olanadı.....	53
18	Afetzedelere Yardımda Triaaj Süresi.....	53
19	Tıbbi Yardım Hizmet Sunumunun Daha Etkif Olması İçin Yapılması Gereken Organizasyon.....	54
20	Etik Problemin özümü İle İlgili Bulgular.....	55
21	Etik Problemi özmede Kişisel Yeterlilik.....	56
22	Etikle İlgili Eğitim/Kurs Alma Durumlarının alışılan Kurum İle İlişkisi...	56
23	Etikle İlgili Eğitim/Kurs Alma Durumlarının Meslek İle İlişkisi.....	57
24	Etikle İlgili Eğitim/Kurs Alma Durumlarının Öğrenim Durumu İle İlişkisi...	58
25	Etikle İlgili Eğitim/Kurs Alma Durumlarının Yaş İle İlişkisi.....	59
26	Etikle İlgili Eğitim/Kurs Alma Durumlarının Cinsiyet İle İlişkisi.....	59
27	Etikle İlgili Eğitim/Kurs Alma Durumlarının Hizmet Süresi İle İlişkisi.....	60
28	Etik Problemin özümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyma Düzeylerinin alışılan Kurum İle İlişkisi.....	61
29	Etik Problemin özümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyma Düzeylerinin Statü İle İlişkisi.....	62
30	Etik Problemin özümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyma Düzeylerinin Öğrenim Durumu İle İlişkisi.....	63
31	Etik Problemin özümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyma Düzeylerinin Yaş İle İlişkisi.....	64
32	Etik Problemin özümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyma Düzeylerinin Cinsiyet İle İlişkisi.....	65
33	Etik Problemin özümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyma Düzeylerinin Hizmet Süresi İle İlişkisi.....	65
34	Daha Fazla Etik Eğitim Alma İhtiyacı Duymanın alışılan Kurum İle İlişkisi	67

35	Daha Fazla Etik Eğitim Alma İhtiyacı Duymanın Statü İle İlişkisi.....	67
36	Daha Fazla Etik Eğitim Alma İhtiyacı Duymanın Öğrenim Durumu İle İlişkisi	68
37	Daha Fazla Etik Eğitim Alma İhtiyacı Duymanın Yaş İle İlişkisi.....	69
38	Daha Fazla Etik Eğitim Alma İhtiyacı Duymanın Cinsiyet İle İlişkisi.....	70
39	Daha Fazla Etik Eğitim Alma İhtiyacı Duymanın Hizmet Süresi İle İlişkisi..	71
40	Etik İkilemlerle Karşılaşma Durumunun Çalışılan Kurum İle İlişkisi.....	72
41	Etik İkilemlerle Karşılaşma Durumunun Statü İle İlişkisi.....	73
42	Etik İkilemlerle Karşılaşma Durumunun Öğrenim Durumu İle İlişkisi.....	74
43	Etik İkilemlerle Karşılaşma Durumunun Yaş İle İlişkisi.....	75
44	Etik İkilemlerle Karşılaşma Durumunun Cinsiyet İle İlişkisi.....	76
45	Etik İkilemlerle Karşılaşma Durumunun Hizmet Süresi İle İlişkisi.....	76
46	Etik Çelişkilerin UMKE Çalışanlarının Verimliliğine Etkisinin Çalışılan Kurum İle İlişkisi.....	77
47	Etik Çelişkilerin UMKE Çalışanlarının Verimliliğine Etkisinin Statü İle İlişkisi.....	78
48	Etik Çelişkilerin UMKE Çalışanlarının Verimliliğine Etkisinin Öğrenim Durumu İle İlişkisi.....	79
49	Etik Çelişkilerin UMKE Çalışanlarının Verimliliğine Etkisinin Yaş İle İlişkisi	80
50	Etik Çelişkilerin UMKE Çalışanlarının Verimliliğine Etkisinin Cinsiyet İle İlişkisi.....	81
51	Etik Çelişkilerin UMKE Çalışanlarının Verimliliğine Etkisinin Hizmet Süresi İle İlişkisi.....	81
52	Afetzedelere Yardım Ederken Uygulanan Triaaj Süresinin Çalışılan Kurum İle İlişkisi.....	82
53	Afetzedelere Yardım Ederken Uygulanan Triaaj Süresinin Statü İle İlişkisi	83

54	Afetzedelere Yardım Ederken Uygulanan Triaaj Süresinin Öğrenim Durumu İle İlişkisi.....	84
55	Afetzedelere Yardım Ederken Uygulanan Triaaj Süresinin Yaş İle İlişkisi.....	85
56	Afetzedelere Yardım Ederken Uygulanan Triaaj Süresinin Cinsiyet İle İlişkisi..	86
57	Afetzedelere Yardım Ederken Uygulanan Triaaj Süresinin Hizmet Süresi İle İlişkisi.....	87



Şekiller Listesi

Şekil No	Başlık	Sayfa
1	Türkiye’de 1990 yılından bu yana meydana gelen afetler ve sayıları.....	11
2	Türkiye’de 1990 yılından bu yana meydana gelen afetlerdeki ölü sayıları.....	12
3	Sosyo-demografik özelliklere ilişkin sütun grafiği.....	44



Kısaltmalar Listesi

ADAY:	Acil Durum ve Afet Yönetimi
AFAD:	Afet ve Acil Durum Müdürlüğü
AKUT:	Arama Kurtarma Derneği
AYAY:	Acil Yardım ve Afet Yönetimi
CPR:	Cardio Pulmonary Resuscitation
Ed:	Editör
JICA:	Japan International Cooperation Agency
MEB:	Milli Eğitim Bakanlığı
SPSS:	Statistical Package for Social Sciences
TDK:	Türk Dil Kurumu
UMKE:	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
WHO:	World Health Organization
UNİCEF:	United Nations International Children's Emergency Fund
UNESCO:	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

Bölüm I

Giriş

Bu bölümde araştırmanın problem durumu, problem cümlesi, alt problemleri, araştırmanın amacı ve araştırmanın önemi, varsayımları ve sınırlılıkları, çalışmada geçen tanımlara yer verilmiştir.

Problem Durumu

Geçmişten günümüze afetlerin yer küre üzerindeki etkisi giderek artmakta, her yıl milyonlarca insan çeşitli afetlerden olumsuz etkilenmektedir.

Afetler, meydana geldikten sonra bir takım sorunları da beraberinde getirmektedir. Psikolojik, ekonomik, sosyal ve birçok yönden olumsuz etkileri olan afet, hayat akışının bir süreliğine ertelenmesine sebep olmaktadır (Sato ve ark., 2014).

Hayat akışında bu denli olumsuz bir iz bırakan afetlerin gitgide küreselleşen dünyamızdaki izlerini hafifletmek oldukça zor olmaktadır.

Türkiye, doğal ve insan eliyle oluşan birçok afete maruz kalabilmekte bununla birlikte aktif bir deprem kuşağı üzerinde bulunmaktadır. Dünyadaki ve Türkiye'deki durum göz önüne alındığında, doğal afetlerle karşılaşmak açısından tüm sağlık disiplinleri için afetlere hazır olmak artık kritik bir olgu olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle tüm sağlık profesyonellerinin afet yönetimi konusunda bilgili olmaları hayati bir önem taşımaktadır (Kalanlar ve Kubilay, 2015).

Ülkemizde afetler ile mücadelede Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE), Afet ve Acil Durum Müdürlüğü (AFAD), Arama Kurtarma Derneği (AKUT) gibi çeşitli kurum ve kuruluşlar, sivil toplum örgütleri yer almaktadır.

Afetler ile doğrudan ya da dolaylı etkileşim halinde olan Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) ise afet durumunda ertelenen hayat akışını normale çevirmek adına etkin bir rol oynamaktadır. UMKE ekiplerinin afete ve afetzedeye etik yaklaşımı bu yönden oldukça

önem arz etmektedir. UMKE çalışanları, afetzedenin durumundaki değişimleri ilk önce tespit eden, acil durumları timler arasında biran önce karara bağlaması gereken sağlık çalışanı olarak, beklenmeyen durumda meydana gelen karmaşık problemlerle sıkça karşılaşmaktadır. Bu problemlerin büyük bölümünü etik problemler meydana getirir. Dolayısıyla baktığımız zaman, kazazedeye yaklaşımda etik karar verme süreci isteyen durumlar; triaj, medikal karar alma, aydınlatılmış onam alma, medikal stokların eşit dağıtılması sayılabilir (Eryiğit ve ark., 2011).

Afet sırasında, sonrasında yaşanan bu olumsuz etkiler, afetzedelerin yaşama tutunma savaşlarının yanı sıra etik sorunları da ortaya çıkarmaktadır (Karadağ, 2012).

Öte yandan can ve mal kaybı en fazla olan afetlerden biri olan depreme etik yaklaşımın, maddi ve manevi olarak afetzedelere, müdahale ekiplerine ve kriz masasına oldukça olumlu bir katkı sağlayacağını söylemek mümkündür.

Özellikle depremlerde ortaya çıkan etik sorunların UMKE ekipleri üzerindeki etkisinin araştırılması gerektiği ve etkin bir müdahale için önemli olduğu düşünülmüştür. Bu yüzden bu çalışmada UMKE çalışanlarının etik yeterlilik düzeylerinin cinsiyet, yaş, öğrenim durumu vb. değişkenlere göre benzerlik ya da farklılık gösterip göstermediği belirlenmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın Amacı

Literatür bulguları ve yapılan bilimsel araştırmalar, afet sırası ve sonrası afetzedelerin ve müdahale ekiplerinin çok sayıda etik sorun ve ikilemlerle karşı karşıya kaldığını göstermektedir. Bu bakımdan afetlere etik yaklaşımın, afetzedeler ve müdahale ekiplerinde afet sonrası kalıcı bir iz kalmaması adına hassasiyet içeren bir konu olduğu görülmektedir. Ülkemizde ise afetlerde etik konusu ile alakalı yapılan çalışmaların oldukça az olduğu görülmektedir. Bu çalışma UMKE çalışanların afet durumunda etik yaklaşımlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Alt amaçlar. Araştırmanın alt amaçları şu şekilde belirlenmiştir;

1. UMKE çalışanlarının etik ile ilgili eğitim veya kurs alma durumu;
 - a-) Çalıştığı kuruma
 - b-) Mesleklerine
 - c-) Öğrenim durumlarına
 - d-) Yaşlarına
 - e-) Cinsiyetlerine
 - f-) Hizmet sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
2. UMKE çalışanlarının etik problemlerinin çözümü için yardım alma durumu
 - a-) Çalıştığı kuruma
 - b-) Mesleklerine
 - c-) Öğrenim durumlarına
 - d-) Yaşlarına
 - e-) Cinsiyetlerine
 - f-) Hizmet sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
3. UMKE çalışanlarının daha fazla eğitim alma gereksinimi durumu
 - a-) Çalıştığı kuruma
 - b-) Mesleklerine
 - c-) Öğrenim durumlarına
 - d-) Yaşlarına
 - e-) Cinsiyetlerine
 - f-) Hizmet sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
4. UMKE çalışanlarının afetlerde etik ikilemlerle karşılaşma durumu;
 - a-) Çalıştığı kuruma
 - b-) Mesleklerine

- c-) Öğrenim durumlarına
- d-) Yaşlarına
- e-) Cinsiyetlerine
- f-) Hizmet sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

5. UMKE çalışanlarının etik çelişkilerin verimliliklerini etkileme durumu;

- a-) Çalıştığı kuruma
- b-) Mesleklerine
- c-) Öğrenim durumlarına
- d-) Yaşlarına
- e-) Cinsiyetlerine
- f-) Hizmet sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

6. UMKE çalışanlarının afetlerde afetzedelere yardımda triaj süresi durumu;

- a-) Çalıştığı kuruma
- b-) Mesleklerine
- c-) Öğrenim durumlarına
- d-) Yaşlarına
- e-) Cinsiyetlerine
- f-) Hizmet sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın Önemi

Aniden gelişen, aniden meydana gelen afetler, afet yönetimini sıradan idari koşullardan farklılaştırır. Afetlerin oluşturduğu olağandışı koşullarda, kanunsal düzenlemeler ve diğer dışsal denetleme mekanizmaları genellikle eksik kalır. Afetlerde sadece bireyler için değil yönetimler için de etik ilkeler her zamankinden daha ciddi olur. Günümüzde kullanılan, bireysel veya toplumsal olarak uyulmakta ciddi sorun yaşanmayan etik ilkelerin, afet ve acil koşullarda da uyulması umulur. Fakat afetlerin oluşturduğu koşullar, bazı durumlarda etik

ilkelerin uyulmasını zorlaştırabilir, idareciler başta olmak üzere kişileri etik dışı davranışlara zorlayabilir (Zack, 2009). Bununla beraber, afetlerin oluşturduğu koşullar çok sayıda etik sorunlara ve ikilemlere sebep olabilmektedir.

Afet durumunda etik yaklaşımın incelenmesi ve sorunların, gerekçelerin ortaya konması, afete ve afetzedeye müdahalenin kolay olması, afetzedelerin ve müdahale ekiplerinin etik sorunlar yaşamaması ve ikilemde kalmaması açısından önem arz edip, afetlere etik yaklaşım konusuna katkı sağlayacaktır. Bu açıdan UMKE çalışanlarının, afet durumuna etik yaklaşması temel sorumlulukları arasında yer almaktadır.

Bu kapsamda UMKE çalışanlarının afet durumuna etik yaklaşımı afetlere ve afetzedelere müdahale ekiplerinin ve toplumun etik ikilemlerde kalmaması açısından oldukça önemlidir.

Araştırmanın Varsayımları

UMKE personelinin uygulanan ankete verdikleri cevapların gerçekleri yansıtacağı düşünülmektedir.

1. Anketin uygulandığı illerin ve personel sayılarının, araştırma sonuçlarının tamamını kapsayacak büyüklükte olduğu varsayılmaktadır.
2. Araştırmaya katılan personeller içten ve önyargısız anket formunu doldurmuşlardır.
3. Araştırmada kullanılan anket soruları UMKE personelinin etik yaklaşım düzeylerini belirlemede yeterlidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma;

1. Sağlık Bakanlığına bağlı olan Güney Marmara UMKE personelinden, Çanakkale Sağlık Müdürlüğüne bağlı 49 personel, Yalova Sağlık Müdürlüğüne bağlı 25, Bursa Sağlık Müdürlüğüne bağlı 110 personel ve Balıkesir Sağlık Müdürlüğüne bağlı 80 UMKE personeli ile,

2. Araştırmada kullanılan anket formları, “Etik Yaklaşım Formu” ve “Afet Sırası Etik Yaklaşım Formu” ile sınırlıdır.

Tanımlar

Afet: Toplumun tümü ya da belirli bir kesimi için sosyal, fiziksel ve ekonomik kayıplar oluşturan, normal yaşamı ve insan etkinliklerini durduran veya sekteye uğratan, etkilenen halkın güç yetme kapasitesinin yeterli olmadığı insan, doğa veya teknoloji kaynaklı olaylardır. Afet, olayın kendisi değil, meydana getirdiği sonuçtur (AFAD, 2014a).

Doğal afet: Halkın maddi ve manevi faaliyetlerini negatif yönde etkileyen, ciddi derecede mal ve can kayıplarına sebep olan, çoğunlukla doğanın meydana getirdiği olaylar dizini olarak görülmektedir (Şahin ve Sipahioğlu, 2003).

Afet yönetimi: Felaketlerin önüne geçilmesi ve kayıpların indirgenmesi gayesiyle bir afet anında uyulması gereken faaliyetlerin iletilmesi, uygulanması ve düzene sokulması için bölgenin bütün kurum ve kuruluşları ile stoklarının bu ortak gaye yönünde idare edilmesini sağlayan evrensel bir terimdir (Avdan ve Alkış, 2011).

Afetzede: Afete uğramış, afet görmüş kimse (TDK, 2005).

Etik: İnsana ne yapması ya da ne yapmamasını öneren bir dizi değerler bütünüdür (Özdemir, 2008).

UMKE: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinin kısaltmasıdır. UMKE ekipleri uluslararası ve ulusal her türlü afet ve acil durumlarda afetzedelere tıbbi kurtarma yapmak amacıyla oluşturulmuş özel ekipman ve özel eğitimlere sahip, sağlık personellerinden oluşan ekiplerdir (Eryiğit ve ark., 2011).

Aydınlatılmış onam: Faydaları, riskleri ile alternatifleri ve onların da fayda ve riskleri dahil olmak üzere müdahaleyi ve müdahalenin nasıl olduğunun hekim/ler yoluyla yeterli olarak anlatılmasının ardından, bu medikal müdahalenin hasta tarafından gönüllü bir şekilde kabul etmesi olarak tanımlanır (Turla ve ark., 2004).

Bölüm II

İlgili Alanyazın

Afet

Afet: İnsanlar, kültürel ve tabii kaynaklar için sosyal, fiziksel veya ekonomik yönden çevresel kayıplar oluşturan, sıradan hayatı ve insan etkinliklerini dondurarak ya da sekte yaparak toplumları sarsan ve toplumların yerel olanak ve imkânlarından faydalanarak baş edemeyeceği insan ve doğa sebepli herhangi bir durumun neticesidir (Kadioğlu ve Özdamar, 2008).

Doğal felaketler, bir diğer adıyla “afetler” çok genel bir ifade ile insanlara zarar veren, mal ve can kaybı oluşturan olaylardır. Afetlerin bir diğer özelliği de çok kısa bir süre zarfında meydana gelmeleri ve başladıktan sonra insanlar tarafından hiçbir tedbir ile engellenememesidir. Aniden, öngörülemeden ve tahrip edici sonuçlarla hayatımıza girerler (Aksoy, 2010).

Afet: İnsanlar için sosyal, ekonomik ve fiziksel kayıplar oluşturan, olağan yaşamı ve insan etkinliklerini dondurarak ya da sekte yaparak toplumları sarsan ve sarsılan toplumun kendi olanak ve imkânlarından faydalanarak baş edemeyeceği, teknolojik, insan veya doğa sebepli olayların neticeleridir (Ergünay, 2009).

Afetler, toplumsal hayatı ve kurumsal yapıları geniş çaplı sarsan durumlardır. Gerek insan gerekse doğa sebepli afet, kuruluşları, kişileri, eşyaları ve doğayı etkilemekte, üstelik yıkımlara sebep olmaktadır. Afet bir taraftan devamlı tekrar eden doğal bir durum, başka bir taraftan da insan etkinliklerinden ve hareketlerinden meydana gelen bir felakettir. Bu bakımdan afetler hayatın, toplumun ve doğanın, kaçınılması olağan olmayan bir parçasıdır (Akyel, 2007).

Afetler, toplumların organize bir biçimde hazır olması gerektiği ciddi çevresel ve sosyal problemler arasındadır. Bilhassa gelişen ve gelişmeye devam eden ülkelerde,

felaketlerle alakalı ciddi kurum ve kuruluşlar var olmakla beraber afet anlarında farklı kurumlar arasında uyum sağlanması yetersiz kalmaktadır. Felaket bölgesine koordine olmadan yardım çabasına gidilmesi, belirsiz veya uygulanamayan bir afet planının olması, afet anında ki yönetsel sebepler, problemi zorlaştıran etmenler arasındadır (Güler ve Çobanoğlu, 1994).

En genel anlamıyla afet, “insanlara zarar veren olaylardır”. Biraz dar kapasiteli olarak da “doğanın sebep olduğu yıkımdır”. Başka bir ifadeyle “can ve mal kaybına yol açan doğal olaylar” dır (Şahin, 1991).

Afet genel olarak toplumu ve çevreyi uzunca bir süre aksamaya uğratan, yerel imkânlar ile başa çıkılamayan, maddi manevi olumsuz sonuçlar doğuran olaylar dizisidir. Afetler insan kaynaklı ve doğa kaynaklı afetler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

Doğal afetler. Doğal afetleri kaynağına göre meteorolojik ya da jeolojik olarak iki bölümde inceleyebiliriz. Jeolojik kaynaklı afetler; deprem, volkan patlaması, tsunami ve heyelan olarak incelenebilir. Meteorolojik kaynaklı afetler ise fırtına, çığ, tornado ve yangın olarak incelenebilir.

Jeolojik kaynaklı doğal afet türleri. Jeolojik kaynaklı doğal afetler;

Deprem. Deprem evrensel olarak yerin altında fay adlı kırıklar üzerinde toplanan şekil değiştirme enerjisinin birden bırakılması neticesinde ortaya çıkan yer değiştirme hareketinin sebep olduğu karmaşık elastik dalga hareketleri olarak tanımlanmıştır (Işık, 2009). Depremler oluşumlarına göre volkanik, tektonik ve çökme depremleri olarak üçe ayrılmaktadır. Volkanların patlaması sonucu oluşan deprem volkanik deprem olarak adlandırılırken, yer kabuğunun altındaki boşlukların çökmesi sonucu meydana gelen depremde çökme depremi olarak adlandırılmaktadır (Yıldız, 2014). Tektonik depremler ise kıyı bölgesinde henüz oluşmuş kırık ve kıvrımlar boyunca bozulmuş olan izolastik dengenin kurulması esnasında oluşan depremlerdir (Tabiloğlu, 2015).

Bir diğerk tanımlıyla deprem, elastik dalgaların oluşumu ile sonuçlanan tektonik ya da volkanik kökenli dünya içindeki herhangi bir ani bozulmadır (Schneid ve Collins, 2001).

Volkan patlaması. Faal volkanların etrafında magmanın yüzeye çıkması sırası ve sonrasında ortaya çıkan patlamadır (AFAD, 2014b).

Tsunami. Uzak mesafeler alabilen ve oldukça yüksek dalga uzunluğuna ait okyanus dalgaları olarak bilinir. Bunla beraber, tsunami iri göllerde de oluşabilir. Günümüz itibari ile sismik deniz dalgaları genel anlamda tsunami biçiminde bilinmektedir (Akyel, 2007).

Tsunami, çok büyük miktardaki okyanus suyunun hızlıca yer değiştirdiğinde meydana gelen dalga serileridir (Koenig ve Schultz, 2010).

Heyelan. Yer kayması olarak da adlandırılan heyelan, toprak yüzeyi veya ana kayanın bir parçasının bulunduğu yerden ayrılarak yamaç üzerinde harekete geçip daha aşağıda bir yere birikmesidir (Şahin, 1991).

Yer kayması olarak ta adlandırılan heyelanlar, kütle hareketleri arasında en etkili olanı ve en sık karşılaşılanıdır. Yamaç dengesinin bozulması sonucu, yerçekiminin de etkisiyle arazinin bir kısmının (ufalanmış taşların, kayaların, toprağın ve büyük oranda tabakaların) yamaç eğimi doğrultusunda hareket ederek yer ve şekil değiştirmesi olarak tanımlanabilir (Öztürk, 2002).

Meteorolojik kaynaklı afet türleri. İnsanlar üzerindeki etkilerine bakıldığında en zararlı doğal afetler; yanardağ patlamaları, deprem vb. jeolojik sebepli değil, fırtına, su baskını gibi İklim sebeplilerdir (Güler ve Çobanoğlu, 1994). Genel olarak meteorolojik kaynaklı iklimleri sınıflandıracak olursak; Fırtına, Çığ, Tornado (Hortum), Yangın olarak değerlendirebiliriz.

Fırtına. İnsanlara ve doğaya zarar veren, hızı yaklaşık 23 m/s ve 26 m/s arasında değişen rüzgâr (AFAD, 2014).

Çığ. Genellikle bitki örtüsü bulunmayan dağlık, engebeli ve eğimli arazilerde, vadi yamaçlarında tabakalar halinde biriken kar kütesinin, dış ve iç kuvvetlerin etkisi sonucu vadi tabanına doğru hızlı bir şekilde kayması olarak ifade edilmektedir (Olgun, 2006).

Tornado. İspanyolca'da fırtına, İngilizce'de hortum anlamına gelir. Tornadolar, girdap halinde yükseliş eylemlerinin hissedildiği barometre depresyonlarında hissedilir. Kümülonimbus (Cb) bulutundan yer tabakasına gelen, aşağı yukarı 100 metre büyüklüğünde, aşırı hızda hareket eden hava kolonlarının var olduğu fırtına mekanizmalarına tornado denilmektedir (Coşkun ve Aksoy, 2007).

Yangın. Bir madde ile oksijenin birleşmesinden ibaret kimyevî bir olaydır (Çanakçıoğlu, 1970).

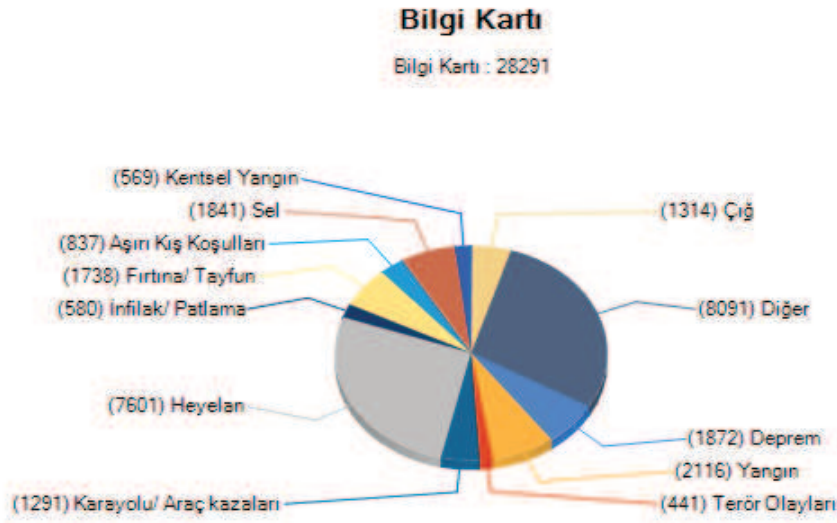
İnsan kaynaklı afetler. İsminden de anlaşılacağı üzere doğa ile arasında sebep sonuç ilişkisi olmayan ve doğrudan insan faktörünün etkisi sonucunda meydana gelen afet türüdür. Bu tarz afetler sosyal yapılanmayı tahrip ederek toplumda büyük oranda ölümlere ve yaralanmalara sebep olurlar (Tabiloğlu, 2015).

Türkiye'de Meydana Gelen Afetler

Türkiye, Asya, Avrupa ve Afrika kıtalarının orta kısmında bulunduğundan dolayı eski kara kıtaları arasında fiziki özellikleri bakımından doğal afetlerin çoğunlukla meydana geldiği bir coğrafyadır (Yaylacı, 2015).

Türkiye, topoğrafyası, tektonik oluşumu, meteorolojik özellikleri, jeolojik yapısı gibi sebeplerle her daim farklı doğal afet tehlikelerine ev sahipliği yapan bir ülke konumunda olmuştur. Türkiye'nin sosyal ve fiziksel hasar kaydının da fazla boyutlu olduğu düşünüldüğünde, oluşan doğal durumlar geniş oranda mal ve can kayıplarına, yaralanmalara sebep olmakta, dolayısıyla afetleri oluşturmaktadır. Ülkede ilk olarak depremler olmak üzere, heyelan, su baskını, erozyon, çığ ve kaya düşmesi, kuraklık başlıca doğal afetlerdir (Ergünay, 2007).

Türkiye Afet Bilgi Bankası verilerine göre 1990 yılından günümüze kadar olan afetlerin sayısı aşağıdaki tabloda verilmiştir.

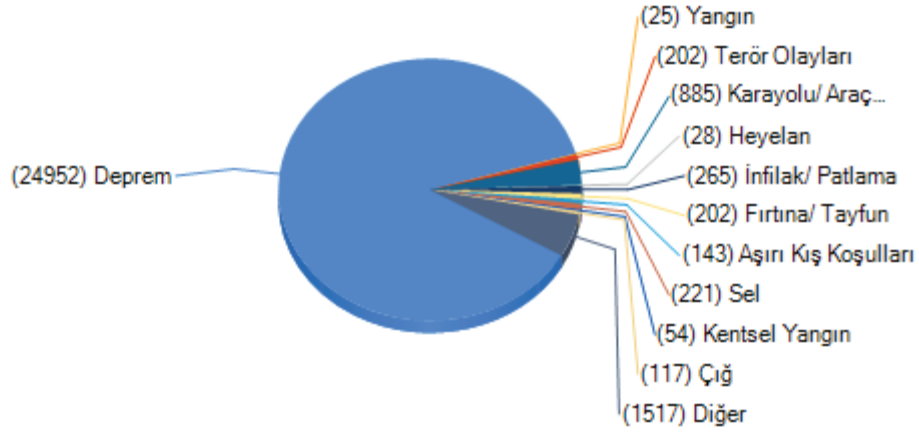


Şekil 1. Türkiye’de 1990 yılından bu yana meydana gelen afetler ve sayıları, (Kaynak: AFAD, 2017a).

Şekil 1’i incelediğimizde meydana gelen afetlerin çoğunluğunun heyelan, yangın, deprem ve fırtına gibi doğal afetlerden oluştuğunu görmekteyiz. Fakat yine Türkiye Afet Bilgi Bankası verilerine göre şekil 2’yi incelediğimizde 1990 yılından günümüze kadar olan afet kaynaklı insan ölüm sebeplerinin ilki deprem olmuştur.

Ölü Sayısı

Ölü Sayısı : 28611



Şekil 2. Türkiye’de 1990 yılından bu yana meydana gelen afetlerdeki ölü sayıları, (Kaynak: AFAD, 2017b).

Doğadan kaynaklanan bu afetlerin ne zaman olacağı ve nasıl olacağını önceden tahmin etmek çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Ölüm ve yaralanmaların yanı sıra afetlerin ülke ekonomisine de olumsuz etkileri olmaktadır. Doğal afetler çoğu zaman kendileriyle birlikte farklı afetleri de getirmekte ve afetin boyutu daha da artmaktadır. Örneğin deprem sonrası çoğunlukla yangınlar çıkmakta, içme suyu ve kanalizasyon gibi alt yapı tesisleri bozularak salgın hastalıkları ve bulaşıcı hastalıkların meydana geldiği görülmektedir (Öztürk, 2003).

Türkiye’de Afet Farkındalığı

Dünya genelinde Türkiye’nin de içerisinde bulunduğu pek çok ülke maalesef afet ile karşı karşıya kalmaktadır. Çoğu ülkenin yaşadığı tecrübelerden ötürü bilgi birikimi vardır. Afet riskinin indirgenmesinde, yaşanan olaylardan çıkartılan derslerle alakalı bilgilerin paylaşımını içeren diyalog ve işbirliği önem kazanmaktadır. Bölgesel ve yerel yetkililer ile diğer alakalı uzmanlar, tecrübelerin paylaşılması için etkin rol almalıdırlar. Bu sebeple doğa

olaylarının afete dönüşmemesi için, yetkililere, kurumlara, üniversite ve sivil toplum kuruluşlarına sorumluluklar kalmaktadır (Varol, 2007).

Ülkemizde afetlere karşı farkındalık oluşumu, eğitim seviyesinin artması ve insanların bilinçlenmesiyle doğru orantılı bir şekilde artmaktadır. Başbakanlığa bağlı AFAD, arama kurtarma toplulukları, arama kurtarma dernekleri ve sivil toplum kuruluşları vb. kurum ve kuruluşlar afetler ile ilgili halka eğitimler vererek toplumun bilinçlenmesinde önemli rol oynamaktadırlar.

Bu bağlamda, bilhassa büyük İstanbul depreminin ardından sorumlu olunan alanda araştırmalar yürüten her kurum ve kuruluş, eğitim araştırmasında da geniş çaplı çalışmalar yürüterek, bu alanda araştırmalar yapmaya başlamış bulunmaktadır (Varol, 2007).

Afetler sırasında oluşan mal ve can kayıplarının minimum seviyeye indirgenmesi ancak toplumun tamamının afet alanında aydınlatılması ile mümkün olacaktır. AFAD, bu amaca yönelik olarak, “Afete Hazır Türkiye” projesi kapsamında; “Afete Hazır Aile”, “Afete Hazır Okul”, “Afete Hazır İşyeri” ve “Afete Hazır Gönüllü Gençler” başlıkları adı altında düzenlediği kampanyalar ile kamuoyunda gereken duyarlılığı oluşturarak, toplumun tamamını kapsayacak bir bilinçlendirme faaliyeti yürütmektedir. Böylece halkımızın; tüm afet ve acil durumlarda, en az zararla kurtulabilmesi için bireylerin ve ailelerin afetlere karşı eğitimle hazırlanması sağlanacaktır (Türkiye, Afet farkındalığı ve afetlere hazırlık araştırması, 2014).

Ülkemizde Önlisans düzeyinde eğitim vermekte olan Acil Durum ve Afet Yönetimi (ADAY) Bölümü ile Lisans düzeyinde eğitim vermekte olan Acil Yardım ve Afet Yönetimi (AYAY) Bölümü, doğrudan uzmanlık alanı afet olup; afetler ve afetlere karşı farkındalık konusunda önemli bir rol oynamaktadır.

Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi

UMKE'nin tanımı ve amacı. Ülkemizde afet ve acil durumlara müdahalede hâlihazırda birçok kurum mevcuttur. Bunlardan biride Sağlık Bakanlığı kurumuna bağlı Ulusal Medikal Kurtarma Ekibidir.

UMKE, afetlerde ve diğer acil durumlar koşullarında medikal kurtarma hizmetlerini sağlamak için gönüllü sağlık çalışanlarından oluşmuş ekiplerdir. Amacı afet ve acil durum anında profesyonel sağlık müdahalesi yapmak ve geciken kurtarmaya dayalı ölümler ile kurtarmaya dayalı ölümleri en aza indirmektir.

UMKE'nin tarihçesi. Ülkemizde 12 Kasım ve 17 Ağustos ve 1999'da oluşan depremlerin ardından kuruluşların acil durum ve afet alanında tekrardan iyileştirilmesiyle UMKE;

Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı tarafından yürütülen, Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi kapsamında, afete maruz kalmış kişilere doğru ve çabuk müdahale ederek, ölü ve yaralı sayısını kabul edilebilir rakamlara indirmek amacıyla 2004'te kurulmuştur. 663 sayılı KHK ile Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığına bağlı olarak 21 bölge, 81 ilde yaklaşık 4909 personeli ile ulusal ve uluslararası alanda acil, afet ve olağandışı koşullarda 7/24 görev yapabilme kapasitesine sahiptir (UMKE, 2013).

Afetlerdeki can kayıplarının % 80'inin ilk anlar içerisinde olduğu dikkate alındığında olması gereken müdahale ve olması gereken ekibin önem kazandığı bu işi, eğitimini tamamlamış, donanımlı UMKE çalışanları yapacaktır. Günümüz itibari ile 81 il merkezinde UMKE yapılanması oluşturulmuş olup timler kurulmuş, 2016 yılı ile 7500 UMKE gönüllü personeli hazır vaziyettedir (UMKE, 2016a).

UMKE koordinatör iller. 21 koordinatör bölge ili ve bu illere bağlı diğer il merkezlerinde Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimine bağlı olarak görev almaktadırlar. Ekipler kendi aralarında timlere ayrılmış ve her timde 2'si doktor, 3'ü yardımcı personel ile toplam 5 personel görev almaktadır. Ekiplerin özel donanımları bulunmaktadır. Bu donanım içinde telsiz, kafa lambası, müdahale elbisesi, çadır, medikal müdahale çantaları, uyku tulumu gibi malzemeler bulunmaktadır (Arslan ve ark., 2007).

UMKE'yi diğer kurtarma ekiplerinden ayıran ise çalışanın sağlıkçılardan oluşması, resmi olarak Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenmesi ve bizzat Sağlık Bakanlığı tarafından meydana getirilen yönergeye dayalı çalışması ve tamamen gönüllülüğe dayanmış olmasıdır (Günaydın ve ark., 2017).

21 koordinatör il ile hali hazırda bulunan UMKE, 81 ilde hali hazırda hizmet vermektedir.

1.bölge Erzurum koordinatörlüğünde Erzincan, Kars, Bayburt, Ardahan ve Iğdır ekipleridir. 2. bölge Van koordinatörlüğünde Ağrı, Bitlis, Hakkari, Muş ekipleridir. 3. bölge Trabzon koordinatörlüğünde Giresun, Gümüşhane, Rize ve Artvin ekipleridir. 4. bölge Malatya koordinatörlüğünde Elazığ, Bingöl ve Tunceli ekipleridir. 5. bölge Diyarbakır koordinatörlüğünde Batman, Mardin, Siirt ve Şırnak ekipleridir. 6. bölge Samsun koordinatörlüğünde Amasya, Ordu ve Sinop ekipleridir. 7. bölge Sivas koordinatörlüğünde Tokat ekipleridir. 8. bölge Gaziantep koordinatörlüğünde Adıyaman, Kahramanmaraş, Kilis ve Şanlıurfa ekipleridir. 9. bölge Ankara koordinatörlüğünde Çorum, Kırıkkale, Kırşehir, Yozgat, Çankırı, Kastamonu ekipleridir. 10. bölge Bolu koordinatörlüğünde Karabük, Bartın ve Zonguldak ekipleridir. 11. bölge Kayseri koordinatörlüğünde Nevşehir ve Niğde UMKE ekipleridir. 12. bölge Adana koordinatörlüğünde Hatay, Osmaniye ve Mersin ekipleridir. 13. bölge Konya koordinatörlüğünde Karaman ve Aksaray ekipleridir. 14. bölge Kocaeli

koordinatörlüğünde Sakarya ve Düzce ekipleridir. 15. bölge Eskişehir koordinatörlüğünde Bilecik, Kütahya ve Afyonkarahisar ekipleridir. 16. bölge Antalya koordinatörlüğünde Burdur ve Isparta ekipleridir. 17. bölge Bursa koordinatörlüğünde Balıkesir, Yalova ve Çanakkale ekipleridir. 18. bölge İzmir koordinatörlüğünde Manisa ve Uşak ekipleridir. 19. bölge Denizli koordinatörlüğünde Aydın ve Muğla ekipleridir. 20. bölge Edirne koordinatörlüğünde Kırklareli ve Tekirdağ ekipleridir. 21/A bölgesi İstanbul/Anadolu yakası ekipleri, 21/B bölgesi İstanbul/Avrupa yakası ekipleridir.

UMKE'nin görevleri. Afet veya olağandışı koşullarda;

- Almış oldukları özel eğitimler ve donanımlar ile afetzedelere olay bölgesinde, minimum sürede olanaklarını ve yeteneklerini sergileyerek uygun olan yöntemler ile tıbbi müdahale etmek ve kurtarmak,
- Diğer sağlık çalışanlarının verdiği medikal yardımların yeterli olmadığı durum ve bölgelerde ihtiyaç hissedilen sağlık birimlerine yardımcı olmak,
- Olay mahallinde sağlık birimlerinin yönetim, haberleşme, medikal müdahale, triaj, sevk durumlarını ve kaydını oluşturmak,
- Kurtarılmış olan afetzedeleri, minimum zamanda en yakın acil servis ünitelerine sevkini yapmak üzere ambulans veya uyumlu sevk taşıtlarına ve personellerine teslimiyetini sağlamak,
- Afet birimi ile diğer bölgeler arasında bilgi akımını ve gerekli iletişimi sağlamak,
- Etkinlikleri kapsamında ilgili kuruluş, kurum ve bireylerle iş birliği sağlamak,
- Gerekli durumlarda, yurtdışında oluşan afet ve acil durum koşullarında sağlık hizmetlerinde görevli olmaktadır (UMKE, 2016b).

Afetlerde UMKE. UMKE'nin afetlerde ve olağan olmayan durumlarda müdahale prosedürü;

- Afet ve acil durum bilgisini almasının ardından, bilginin gerçekliği onaylanır, bilgi gereken birimlere iletilir, müdahale planı oluşturularak birimden sorumlu kişinin organizesi ile olay bölgesine ulaşılır,
- Afet ve acil durum alanındaki koşullara göre ihtiyaçları müdürlük tarafından sevk ve temin edilir,
- Olay mahallinde yapacağı uygulamalar, problemler, ihtiyaçlar tim sorumlusunun aracılığı ile UMKE operasyon sorumlusuna aktarılır. UMKE operasyon sorumlusu, olay mahalli sağlık birim sorumlusu ile direkt iletişim sağlar,
- Afet veya acil durumun olduğu alanda; tıbbi müdahale, triaj, sevk hazırlıkları, iletişim, evrak kaydı gibi etkinlikleri sağlar,
- İlgili alanlara, bölge ve bölgede yürütülen etkinlikler hakkında (olay bölgesindeki olağan durum ve etkinlik bitiminde) rapor oluşturur,
- Malzemelerin lojistik kontrolünü ve bakımını sağlar, diğer bir olay için donanım ve ekipmanları intizamlı şekilde hazır hâlde tutar ve depolar (UMKE, 2016b).

Etik Kavramı

Etik, bütün her şeyden önce istenilecek bir hayatın anlaşılması ve araştırılmasıdır. Daha kapsamlı olarak tüm faaliyet ve gayelerin yerine konulması; hangisinin yapılacağı veya yapılamayacağı; hangisinin isteneceği veya istenemeyeceğinin; hangisinin sahip olunacağı veya olunamayacağı bilinmesidir (Aydın, 2012).

Etik, kişisel ve sosyal hayatın hızlıca aktığı; yaşam şekillerine uygun tartacak, onları gerekirse tenkit edecek, lazım olduğunda yapılandırarak değerler sistemleri, ya en kötüsü yanlış bir yapı üzerine inşa edilmiş oldukları ya da en azından değişimin hızını yakalayamayıp kolaylıkla kayboldukları için, yüklü bir değerler bunalımı içinde olan, günümüz dünyasında tanımının yapılması çok zor olan kavramların öncüsü olmaktadır (Cevizci, 2002).

Etik kelimesi, kimi zaman ahlak anlamında, yani belli bir zamanda, belli bir grupta, bireylerin karşılıklı ilişkilerinde değerlendirmelerini ve hareketlerini belirlemeleri umulan değerlendirme ve davranış normları sistemleri anlamında kullanılıyor (Kuçuradi, 2003).

Etik insan faaliyetlerini konu alır. Etiğin konusunu her türlü insan faaliyeti değil, öncelikle ahlakiliği sorgulayan, yani ahlaki faaliyetler oluşturur. Etik, bir faaliyeti ahlaki açıdan iyi bir faaliyet yapan niteliksel durumu sormaktır ve bununla birlikte ahlak, gereklilik, müsaade, iyi, ödev gibi kavramları ele almaktır (Şentürk, 2006).

Etik göreceli bir terimdir. Birey davranışlarını sadece kendisi belirlemez. Bireyin davranışlarının oluşumunda örgütün, toplumun, kültürel öğelerin vb. birçok etkenin etkisi vardır. Bu sebeple etik anlayışı bireyden bireye, toplumdan topluma değişmekte, etik değerler toplumsal kültürler açısından da farklılıklar gösterebilmektedir (Vural ve Coşkun, 2011).

Etik ahlakın felsefesini uygulamaktadır. Bireylerin ne şekilde hareket etmesi gerektiğini işaret eden etik, görev ve yükümlülükleri esas gösteren bir davranış kuralı veya bir disiplini göstermekte ve bir bireyin ne yapıp ne yapmaması gerektiği hususunda davranış şeklini bildiren yasaları ele almaktadır (Yıldız, 2010).

Basit bir anlatımla etik, doğru ve yanlış ölçütlerdir (Aydın, 2012).

Etik en genel anlamıyla ahlak açısından doğru - yanlış ya da iyi - kötü ile alakalıdır (Arslan ve Berkman, 2009).

Etik Türleri

Bilimsel anlamda birçok yönden ele alınan etik kavramı birbirleriyle ilişkili olarak ahlak felsefesinde 3 temel başlık altında toplanmış olup ardından gelen değerlendirmeler bu 3 temel başlık üzerine ilerlemiştir. Bunlar; daha çok mevcut olan durum hakkında yoğunlaşan Betimleyici Etik, iyinin ne olduğunu ve nasıl elde edileceğini tanımlamak isteyen ve kurallar geliştiren Normatif Etik ve kural koymak yerine durum analizi yapmak isteyen Metaetik kavramlarıdır.

Betimleyici etik. Betimleyici etik, ahlak alanındaki materyalist veya bilimsel yaklaşımı açıklarlar ya da betimleme veya bilimsel yaklaşımın ahlak konusuna uygulanmasını belirtir. Bu etik anlayışı kural koymak veya norm bildirmek yerine, yalnızca insan faaliyetini gözlemleyerek faaliyetlerin sonuçlarını tasvir eder. Bundan dolayı o kişilerin ahlaki inanç ya da görüşleriyle alakalı olgusal önermelerden oluşan etik türünü belirtir (Cevizci, 2002).

Burada amaç, ahlak fenomenini açıklamak, betimlemek ya da etik soruların ilgili olduğu insanın doğal yapısına ilişkin bir kuram ortaya atmaktır (Tepe, 2011).

Normatif etik. Normatif etik, “hapisten kaçmaya çalışmamalıyım”, “bilgi iyidir” veya “birisine zarar vermek her zaman kötüdür” örneklerinde olduğu gibi, bir normatif yargıyı onaylama biçiminde olacağı gibi, böyle bir yargı için gerekçeler gösterme veya göstermeye hazır olma biçiminde olabilir (Tepe, 2011).

Farklı bir ifadeyle, normatif etik ne şekilde yaşamamız gerektiğini açıklayan ahlaki ilkeleri araştırır, hayata ve en yüksek değere sahip olan şeylerin neler olduğunu tartışır, adil bir toplumun hangi unsurları içermesi gerektiğini mütalaa eder, bir insanı ahlaken iyi kılan şeylerin neler olduğunu sorgular, söz gelimi kürtajın, ötenazinin, ölüm cezasının vs. ahlaken doğru olup olmadığını tartışır (Cevizci, 2002).

Metaetik. Metaetik, 20. Yüzyılda Anglo Sakson var oldukça etkisini sürdürmüş durumda güncel bir felsefe oluşturma biçiminin, yani felsefenin tek sorumluluğunun dilin kavram çözümlemesi ya da mantıksal analizi olduğunu iddia eden, analitik felsefenin etik konusundaki yaklaşımını veya tavrını ifade eder. Buna göre ahlak filozofları, normatif etikle ilgilenmemelidir, çünkü onların kendilerine ahlaki gerçeklere nüfuz etme imkânı verecek özel bir kavrayış güçleri mevcut değildir (Cevizci, 2002).

Metaetik, ne deneyseldir veya tarihsel soruşturma kavramlarından meydana gelmiştir, ne de herhangi bir normatif yargı veya değer yargısı vermeyi veya savunmayı gerektirir. İyi,

doğru ve gerekli olana ilişkin yargularla ilgili özel veya genel sorularını da yanıtlamaya çalışmaz (Tepe, 2011).

Tıbbi Etik ve Tarihçesi

Tıp, meslek ve sanat olmasının yanı sıra bilimsel uygulamalı bir etkinliktir. Amacına ulaşmak için bilimin tüm dallarındaki yöntem bilgisini ve bilimsel bilgileri kullanan bir teknik disiplindir. Etiğın uygulamalı etiğey yansıyan farklılaşmış bir boyutu olarak belirtebileceğımız tıp etiğey, tıp uygulaması anında hekim-hekim, hekim-kurum, hekim-hasta, hasta-sağlık politikası vb. ilişkilerinde belirlenen değery sorunlarıyla ilgilenmektir (Çobanoğluy, 2007).

Beauchamp ve Childress tarafından geliştirilen ve biyoetiğın 4 temel ilkesi olarak bilinen, *yararlı olmak, zarar vermemek, özerkliğey saygı ve adalet ilkeleri*, olağüstü durumlarda karşılaşılabacak etik sorunlar için de temel bir dayanak sağlamaktadır. Bu ilkeler toplumun sağduyusunu ve tıp geleneklerini esas alan, kendi içinde tutarlı olmayı gerektiren ve karşılaşılan etik sorunlar hakkında düşünerek karar oluşturmamızı sağlayan temel ahlaki bir dil önermektedir (Eryılmaz ve Dizer, 2007).

Bildiğımız üzere tıp etiğının ana ilkelerinin en eski olanı yararlılık ilkesidir. Bu ilke, sağlık personelinden hastanın hayatına destek sağlamasını, onu tedavi ederek ağrı ve acılarını azaltmasını ve her koşulda hastaya faydalı olmasını ister. Tıp etiğında yararlılık ilkesiyle doğu orantılı olan ilke kötü davranmama ilkesidir ki; medikal uygulama anında hastaya zarar vermemeyi gerekli kılar (Luce, 1990).

Tıp etiğında bir diğery gerekli ilke, hastaya zarar vermemedir. Bu ilke, hem hekimi, hem hastayı hem de üçüncü bireyleri ve toplumu ele almaktadır. Zararın ne olduğu ve kime göre belirleneceğey, üzerinde durulması gereken önemli bir problemdir (Şahin, 2005).

Özerkliğey saygı ilkesi, yaşama uygulanması sağlık personelleri için çağımızın temel etik sorumluluklarındanıdır. Bu ilke bağlamında, hastayı özenli şekilde dinleme, sorularını cevaplama, hastalığı ile alakalı verileri iletme ve neticede bu bilgiler doğrultusunda, hastanın

kendi özerk seçim ve hareketine imkân tanımayı gaye edinen kurallar oluşturulmaktadır. Bu kurallar sağlık birimlerinde bulunan personellerin uyması gerektiği bir etik kod, bir etik kural, bir bildirge konusu veya deontoloji ve hatta bir hukuk kuralı olabilmektedir (Aydın, 2001).

Sağlık hizmetlerinde adaleti ve eşitliği sağlamak, hem küresel, hem de yerel sağlık kurumlarının başlıca görevidir. Evrensel hedeflerin belirlenmesi, bu hedeflere varmak için yöntemlerin tasarlanarak, geçerlik kazanması Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization [WHO]), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]), Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO]) vb. organizasyonların yükümlülüğündedir. Milletler, devlet yükümlülüklerini, hükümet programları ile birleştirerek kendi halklarına çağdaş ölçüler ışığında geçerli olan sağlık hizmetlerini adalet ve eşitlik ilkelerine bağlı olarak vermek durumundadır. WHO'nun başlıca gayeleri olarak belirlenen 4 gayeden ilki "sağlık hizmetlerinde eşitlik ve adaleti sağlamak" biçimindedir (Önal, 2001).

Tıbbi etik kavramının tarihçesi ise milattan önce meşhur Hammurabi Kanunlarında hasta ve hekimleri koruyan meslek adına yapılması gerekenleri düzenleyen belirli maddelere kadar uzanmaktadır. Eski Hint'de yazılan eserlere baktığımız zaman tıp etiğine rastlamak olanaklıdır. Özellikle 9. Yüzyıl sonrasında Antik Yunanlılar ile İslam Kültürünü birleştiren bilim insanları, doktorların hastalarına karşı olduğu yükümlülükler üzerine durmuşlardır. Daha sonraki zamanlarda hekimlik mesleğinin sosyal yönü tıp tarihinin önde gelen insanlarından olan İbn-i Sina'nın yorumu ve Hipokrat'ın ortaya koyduğu ilkeler doğrultusunda ilerlemiştir. 1803'te Dr. Thomas Percival'in yazdığı Tıp Etiği konulu nizamname bu sözcüğün ilk kez kullanılması ve ardından gelen eserlere yol açması bakımından önemli bir yer olmuştur.

1945'den sonra tıpta ve tıp etiğinde “dönüm noktası” olarak kabul görülebilecek bazı hadise ve yenilikler şunlardır: 20 kişilik Nazi Hekimleri etik dışı deney uygulamaları sonucunda Nuremberg Mahkemesi tarafınca yargılanması (1947), Deoksiribo Nükleik Asit [DNA]'nın bulunuşu (1953), böbrek nakli yapılması (1954), oral kontraseptiflerin ruhsatlandırılması (1960), kalp nakli yapılması (1967), beyin ölümünün tanımlanması (1968), kürtağın kanunlaşması (1973), bitkisel yaşamdaki hastaların yaşam desteğinin çekilmesinin kanunlaşması (1975) ve tüp bebek (1978) uygulamasının başlaması, 1970'lerden sonra tıp etiği kavramı ile birlikte “biyoetik” kavramı da sıklıkla kullanılmaya başlamıştır (Orhan, 2007).

Genel Etik İlkeler

Etik, yaşamımızda farklı mesleklerin yürütülmesinde örnek alınan yargıların başını çekmektedir. Tıpta, siyasette, yargıda, yönetimde, ticaret hayatında, eğitimde, bilim, sanat ve basın-yayın alanlarında, hem mesleğin sergilendiği toplumun genel etik değerlerinden, hem de o meslekle ilgili küresel olarak kabul görmüş belirli bazı ilkelere etkilenen etik ilke ve değerler ön plana çıkmaktadır.

Meslek etiği ise, belli bir meslek grubunun, meslek mensuplarına emreden, onları belirli kurallarla iten bireysel eğilimlerini daraltan, ilkesiz ve yetersiz üyeleri meslektan dışlayan, mesleki rekabeti düzenleyen ve hizmet ideallerini korumayı amaçlayan mesleki ilkeler bütünüdür.

Tüm meslek gruplarının uyması gereken başlıca etik ilkeler; tarafsızlık, dürüstlük, mesleki yeterlilik ve özen, gizlilik ve mesleki davranış olarak belirlenmiştir. Dürüstlük, “Meslek mensuplarının tüm mesleki ve iş ilişkilerinde doğru sözlü ve dürüst davranmalıdır.” şeklinde tanımlanır. Tarafsızlık ise, “Yanlı veya önyargılı davranarak; üçüncü kişilerin haksız ve uygunsuz biçimde yaptıkları baskıların meslek mensuplarının mesleki kararlarını etkilememesi veya engellemesidir.” şeklinde tanımlanmıştır.

Mesleki özen ve yeterlilik ilkesi, “Meslek mensubunun mesleki faaliyetlerini yerine getirirken teknik ve mesleki standartlara uygun olarak, özen ve gayret içinde davranmasıdır.” şeklinde tanımlanmıştır. Bir diğer etik ilkesi ise gizlilik. Gizlilik, “Meslek mensubunun mesleki ilişkileri sonucunda elde ettiği bilgileri açıklamasını gerektirecek bir hak veya görevi olmadıkça üçüncü kişi veya gruplara açıklamaması ve bu bilgilerin meslek mensubunun veya üçüncü kişilerin çıkarları için kullanılmamasıdır.” şeklinde tanımlanmıştır. Mesleki davranış ise, “Meslek mensubunun mevcut yasa ve yönetmeliklere uymasını ve mesleğin itibarını zedeleyecek her türlü davranıştan kaçınmasını ifade etmektedir.” biçiminde tanımlanmıştır.

Afetlerde Etik

İnsan olmanın ve birlikte yaşamının gerektirdiği temel değerler, topluma değişen ve nesillerden nesillere taşınmakla birlikte, zaman içinde aynı toplumsal düzende bile farklılaşabilen değerlerden daha evrensel bir bakış açısıyla etik kavramını karşımıza çıkarmaktadır (Ürcan, 2012).

Afetler toplumun organize biçimde hazır olması gereken en önemli sosyal ve çevresel problemler arasındadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde afetlerle alakalı önemli kurumlar bulunmakla birlikte afet anında farklı kurumlar arasında işbirliği sağlanması yeterli olmamaktadır. Çoğu kez afet bölgesine organize olmayan biçimde yardım çabası içerisine girilmesi, belirli bir afet planının olmaması, afet anındaki yetki kargaşası problemini zorlaştıran etmenler arasındadır (Güler ve Çobanoğlu, 1994).

Etik, kişisel ve sosyal hayatın hızlıca aktığı; yaşam şekillerine uygun tartacak, onları gerekirse tenkit edecek, lazım olduğunda yapılandırarak değerler sistemleri, ya en kötüsü yanlış bir yapı üzerine inşa edilmiş oldukları ya da en azından değişimin hızını yakalayamayıp kolaylıkla kayboldukları için, yüklü bir değerler bunalımı içinde olan, günümüz dünyasında tanımının yapılması çok zor olan kavramların öncüsü olmaktadır (Cevizci, 2002).

Etik yaklaşımın normatif düzen ile ilişkilendirilmesi gereken önemli çalışma temalarından birisi afetlerdir. Afet yönetimi kapsamında çıkarılan kanunlar ve yönetmeliklerin uygulamaya ilişkin sorunları, mevzuatın niteliğinden kaynaklanabildiği gibi, söz konusu mevzuatı uygulama sorumluluğuna sahip yönetsel erkin ve uyma yükümlülüğüne sahip aktörlerin gerekli etik kodlara sahip olmayışlarıyla da yakından ilişkilidir (Ürcan, 2012).

Dünyanın çeşitli yerlerinden afetzedelere yardım için gelen kültür, inanç, politik anlayış ve ekonomik şartları farklı yardım gönüllüleri, afetlerle ilgili özel eğitim almamışlarsa, zor durumlarla karşı karşıya kalabilmekte ve birçok etik çelişki içinde kalabilmektedirler. Bu durum olağan dışı durumlarda çalışacak personel ve görev alacak kuruluşların, buralarda yapılacak çalışmaların temel felsefesine uygun mesleki ve etik ilkeler konusunda yetiştirilmesini zorunlu kılmaktadır (Eryılmaz ve Dizer, 2007).

Etik ilkeler, evrensel yargılardan beslenen; kurumsal yapı içerisinde hareket amacı ve tarzı tanımlayan, verilen kararların bunlara uyumu için liderlik sergileyen kültürel yapı taşı olarak fikir edilebilir. Sözü geçen yargı ve ilkeler sistemi uzun vadeli kazanımlar şeklinde meydana gelir ve kurumsal süreçler yoluyla anımsanabilir davranışların kuşatıcı özelliklerini meydana getiren ölçütleri vurgular. Buda demek oluyor ki etik ilkeler, hedefe varmak için kullanılacak araçlara, verilecek kararlara şekil verip liderlik eden, yol gösteren çerçeve kurallardır (Uluğ, 2009). Bu doğrultuda, idarecilerin etik bakımdan düzgün kararlar alabilmesi kendilerinin etik ilkeleri ve standartları yeterince bilmesine ve bu ilkeleri uygulayacak biçimde benimsemelerine bağlı kalmaktadır. Etik ilkeleri davranışlarına kılavuz sayan ve bu ilkeler doğrultusunda karar veren idareciler, etik bakımdan en az yanlış kararların alınmasına ve kurumların en tepe etik standartlara varmasına yardımcı olacaktır (Erdoğan, 2009).

İnsan hakları üzerinde afetlerin etkisi göz önüne alındığında, belirli evrensel bir bağlayıcı yasal aracı olmadığında, önleme, müdahale ve iyileştirme konularında çeşitli taraflar için asgari etik standartların parçası olarak gerekli etik ilkelerin oluşturulması zorunlu

gözükmektedir. Bu etik ilkeler, afet durumunda yardım edilen ve acil yardım görevlileri gibi afetten etkilenen kişilerin hem fiziksel hem de kişilik olarak korunmalarını sağlayarak afetlere direnci güçlendirmelidir (Prieur, 2011).

Afetlerde etik ilkeleri dönemselsel olarak afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası olarak incelemek mümkündür. Afet öncesi dönem risk analizlerinin yapıldığı, stratejilerin geliştirildiği, hazırlık çalışmalarının olduğu dönem olmakla birlikte, afet sırası dönem müdahale çalışmalarının yapıldığı dönem, afet sonrası dönem ise iyileştirme ve yeniden yapılandırma çalışmalarının gerçekleştiği dönemdir.

Afet öncesi etik ilkeler. Afet öncesi dönem, afetlere karşı hazırlık çalışmalarının ve risk analizlerinin yapıldığı, stratejilerin geliştirildiği önemli bir evredir. Bu dönemde, afet anında çoğu zaman yetersiz kalan planları, en başarılı şekilde yerine getirmek için etik ilkelere ihtiyaç duyulmaktadır.

Oluşan bir afeti yönetmek, onunla başa çıkabilmek ve olası afet zararlarından kaçınmak için gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir. Bunun için etkili bir zemin envanterinin oluşturulması ve oluşturulacak veri tabanının güncel veriler ile beslenmesi gerekmektedir (Avdan ve Alkış, 2011). Afetler öncesi temel ilke, olası riskleri ya da risk oluşturan etmenleri minimum seviyeye indirerek risklere karşı yönetim araçlarını belirlemek ve bu doğrultuda hareket ederek hazırlık çalışmalarını yürütmektir.

Afetler meydana geldiği anda onlara müdahale etmek için bir çözüm üretmek hayli zordur. Bir yetkili birim, ancak daha önceden planlanmış tedbirlerle, afet yönetimi yükümlülüklerini yerine getirebilir. Hazırlıklar ve planlamalar, mutlaka sorun meydana gelmeden önce yapılmalıdır (Kadioğlu, 2011). Bu bağlamda, afet sırasında kitlesel büyüklükte çıkan problemleri minimum seviyeye indirmek için daha önceden olası afet senaryoları hazırlayıp tatbikatlar yaparak afetlere hazıroşluk düzeyini arttırmak oldukça önemlidir.

Hazırlıklı olma, acil durum/afet anında sorumluluk ve yetkilerin belirlenmesi ve destek kaynaklarının geliştirilmesini içerir. Tüm idari mekanizmaları acil durum/afet anında yönetim görevleri için gereken belirlemeleri ve atamaları yapmalı, belirlenen görevin yerine getirilebilmesi için gereken çalışan, donanım ve diğer kaynaklar belirlenmelidir. Tahmin ve erken uyarı sistemlerinin kullanımı, ekipman ve donanımların bakımı, çalışan eğitimi ve diğer faaliyetler devamlı güncel olmalıdır. İdarelere ait acil durum/afet müdahale organizasyonlarının ve kaynakların tehlikeli durumlarda zarar görme ihtimalini düşürmek veya bitirmek için gereken çalışmalar yapılmalıdır (Kadıoğlu, 2008). Kamuda ve özel sektörde yöneticiler çalışan personele hizmet içi eğitim veya seminer gibi yollarla afetlere hazırlık eğitimi aldırması, olası risklerin belirlenmesi ve risk azaltma çalışmalarının yapılması afet sırasında oluşacak ağır bilançoğu azaltmak için önemli bir organizasyon olmakla birlikte yöneticilerin etik sorumlulukları arasındadır.

Afet risklerini en aza indirmek için ilk olarak bir stratejik planın oluşturulması gerekir. Bu plan; tasarımı, inşaat yöntem ve uygulamalarının iyileştirilmesini, riskli yapıların yenilenmesini, yeniden gelişme ve arazi kullanma planlarının uygulanmasını, kamu bilgilendirme ve eğitim programlarının iyileştirilmesini, uzun süre sosyal-ekonomik iyileştirme stratejilerinin iyileştirilmesini ve afet olaylarının fiziksel sosyal boyutlarının araştırılmasını içerir (Kalkınma Bakanlığı, 2014).

Afet planları, zarar vermemek ve insanların refahını olumlu bir şekilde korumak için planlama ilkelerine uygun olmalıdır. Hazırlık çalışmaların bir parçası olan afet planı, normal ilkelerden farklıdır. İlkelerden halkın bilgisi olmalıdır çünkü halk afetlerden etkilenmektedir. Özetle afet hazırlığı etik bir konudur ve zorunludur (Zack, 2009).

Avrupa ve Akdeniz büyük riskler anlaşmasına göre ise afet öncesi etik ilkeler;

Koruyucu tedbirlerin alınması, iyi kaliteli sağlıklı bir çevrenin önemi, eğitim, öğretim ve afetlere dirençte farkındalığı arttırma, ön bilgi verme, katılım, ifade özgürlüğü, adalet

erişim sağlama, işyerinde afeti önleme, rekreatif ve turistik alanlarda afeti önleme, halka açık alanlarda özellikle okul ve hastanelerde afeti önleme, daha zayıf gruplar için özel afet önleme tedbirleri, acil durum tatbikatına katılım ve organizasyonu, bireyleri koruyucu tahliye olarak belirlenmiştir (Prieur, 2011).

Koruyucu tedbirlerin alınması: Afet öncesi bağlı kalınabilecek her etik ilke, olası bir afet sırası ve sonrasında oluşabilecek kaybı en az seviyeye indirmek açısından oldukça önemlidir. Bu yüzden koruyucu tedbirlerin alınması, muhtemel bir afet anında mal ve can kayıplarını düşürmek için etik ilkelerin başında gelmektedir.

Muhtemel afetler karşısında büyük mal ve can kayıplarının önüne geçilmesi için afet güvenliği yeterli olmayan yapıların iyileştirilmesi veya yıkılıp, tekrardan yapılması gereklidir. Yeniden yapım ve yıkım ile iyileştirme arasında karar alınırken teknik ve ekonomik kriterler ile birlikte binanın kültürel, sosyal ve tarihi değeri de dikkate alınmalıdır. Bu gaye ile yapılacak bir iyileştirme çalışmasının olan yapının durumunun ayrıntılı olarak araştırıldığı bir durum değerlendirme çalışmasını ve buradan çıkacak neticelere dayalı, ciddi bir güçlendirme projelendirmesini içermesi gerektiği unutulmamalıdır (İlki ve ark., 2008).

İyi kaliteli sağlıklı bir çevrenin önemi: Sağlıklı çevre şartları ise kişiler arasında ki olumlu ilişkiler ile ekosistem arasında doğrudan ya da dolaylı olumlu bir bağlantı oluşturur. Dolayısıyla sağlıklı bir çevrede yaşama ekosisteme daha az zarar vererek daha iyi bir koruma sağlar.

Toplumların afete hazırlanmalarında alınacak tüm fiziki, sosyal, kültürel, ekonomik, yasal tedbirler ile şehirleşme özelliklerinin kriterlerini belirleyen faaliyetler zarar azaltma ve sağlıklı bir çevrenin önemi kapsamı içine girmektedir. Önceden hazırlıklı bulunmak, olası can ve mal kayıpları ile sosyoekonomik ve sosyal kültürel zararlarının önlenmesinde büyük bir öneme sahiptir (Yaylacı, 2015).

Eğitim, öğretim ve afetlere karşı direnci artırma: Afetlere karşı güçlü bir toplum için halka verilen her bilgi önem arz etmektedir. Herkes, afetlere karşı daha güçlü olma ve uygun talimatları öğrenme, risklere karşı tedbir kültürü geliştirme ve buna uyum hakkında eğitim alma hakkına sahiptir.

Afetlerin birbirinden farklı karakteristiği bulunmaktadır. Kimi afetler çok büyük miktarda can kaybına sebep olurken bazı afet türleri can kaybından ziyade toplulukların yaşam kalitesini etkileyecek şekilde zarar verebilir. Aynı zamanda yüksek miktarda maddi hasara sebep olabilir. Buna karşılık her afet türü için toplumların afetlere karşı hazırlıklı olması gerekmektedir (Yiğit, 2010).

Ön bilgi verme: Toplumdaki herkes, afet durumunda doğru davranmayı içeren tavsiyelerle birlikte maruz kaldıkları riskler ve bu riskleri azaltma ya da sınırlandırma için benimsenen önemler ve bir afetin etkilerini öngörmek için güvenilir bilgiyi alma ve bu bilgileri yayma hakkına sahiptir. Bu bilgi akışını sağlamak oldukça önem arz etmektedir.

Ön bilgi, olası bir afette meydana gelebilecek tehlikelerin ve kayıpların giderilmesi için, ilk olarak tehdit ve tehlike altındaki canlıların kurtarılması, kayıpların bulunması ve acil yardım ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla, arama-kurtarma kabiliyetlerinin zinde tutulması ve geliştirilmesi için toplumdaki bütün herkese bilgi verme ve uygulama yapılmasıdır (Güler, 2004).

Katılım: İnsanların afetlere karşı daha çok bilinçlenmesi, daha fazla eğitim, daha fazla tatbikat ve bu tatbikatlara daha fazla katılım gerektirir.

Doğal afetler öncesinde, hazırlık ve zarar azaltma evrelerinde etkili bir metot olan toplumun bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi çalışmalarında, oldukça önemli bir aracı olan medya, afet yönetim sistemi içinde etkin katılımın önemli bir halkla ilişkiler fonksiyonu olmaktadır (Işık, 2013).

İfade özgürlüğü: Herkes, afet durumunda uygulanması planlanmış, yardım ve yeniden yapılanma önlemleri, afet risklerini önleme konusunda kamuoyunun gündeminde yer alan konuları, yerel yetkililer ve özel organların tahminleri hakkında, kendi düşüncelerini ve isteklerini açıkça ifade edebilir.

Toplumdaki her bireyin, ulaşım ve haber alma, ihtiyaçlarının belirlenmesi, ilk yardım, arama ve kurtarma, tahliye, tedavi, geçici iskân, güvenlik, yiyecek, giyecek, içecek ve yakacak temini, çevre sağlığı ve koruyucu hekimlik, hasar tespiti, tehlikeli yıkıntıların kaldırılması vb. durumlardan yararlanmada ve bunları istemede hürdür (Kadioğlu ve Özdamar, 2008).

Adalet erişim sağlama: Bireyler, kendi haklarına saygı gösterilmesini isteme ve bu haklardan yararlanma, adil yargılanma ve etkili hukuk yoluna başvurma hakkına sahiptir.

Gündelik hayatlarına normal seyri içerisinde devam eden insanlar, ciddî mal ve can kayıplarına neden olan doğal afetlerle yüz yüze geldiklerinde kendilerini çaresiz hissetmekte ve kendilerine uzanacak en ufak bir yardım elini hiç düşünmeden kabul etmektedirler (Güler, 2012). Bireyler bu durumda kendilerine gerek olan haklara başvurma hakkına sahiptirler.

İş yerinde afeti önleme: Tüm işyerlerinde çalışanlar çalıştıkları alanlarda karşılaşılabilecekleri her türlü afete hazır olmak için bilgilendirilmesi ve özel eğitim ya da hizmet içi eğitim alması gerekmektedir. Aksi takdirde oluşabilecek bir afette kişiler ne yapacaklarını bilmezlerse bilanço ağır olabilmektedir.

Bir afet durumunda, afete yönelik olarak politika ve uygulamalarda, özünde eşgüdüm sağlayacak, görevi üstlenecek yönetim biriminin özellikle, yetki karmaşasından kaçındırmak ve ilgili birimlere yol göstererek bunları belli bir plan ve proje oluşturarak bilgi düzeyini arttırmak, bu süreçte atılacak temel adımdır (Alağaçlı, 2006).

Rekreatif ve turistik alanlarda afeti önleme: Turistik alanlarda herkesin anlayabileceği bir dilde özel bilgiler mevcut bulunmalıdır.

Bireyler afetlerden ne şekilde korunacakları ile alakalı bireysel korunma metotlarını öğrenmelidir. Toplumda afet öncesinde, sırasında ve sonrasında afetlerden bireysel korunma yolları ve yöntemleri anlatılmalıdır (Aytun, 2005).

Halka açık alanlarda afeti önleme: Toplumun devamlı olarak kullandığı okul, hastane gibi alanlarda bulunan kişiler buldukları binada meydana gelebilecek olası afetlere karşı bilgilendirilmelidir.

Toplumun devamlı kullanacağı aşevleri, yardımların dağıtım organizasyonları, bireylere bilgi verme, geçici barınma yerlerinin oluşturulması, uzun vadeli geçici yerleşim çalışmalarının planlarının yapılması gerekmektedir (Güler, 2012).

Daha zayıf gruplar için özel afeti önleme tedbirleri: Hamile kadınlar, çocuklar, ilk ve acil yardıma muhtaç kişiler, yaşlı ve engelli bireyler gibi bir bakıma dezavantajlı toplum üyelerine daha hassas davranılması etik olarak önemlidir.

İlk yardım ve kurtarma hizmetlerinin başlıca hedefi, afet meydana geldikten kısa zaman içinde mümkünse can kaybını en aza indirmek, ilk yardıma muhtaç yaralıların tedavisini yaptırarak, vatandaşların gıda, giyecek, barınma ve güvenlik gibi temel gereksinimlerini karşılamaktır (Şengün, 1998).

Acil durum tatbikatına katılım ve organizasyonu: Afete karşı direnci güçlendirmek için okullarda, halka açık alanlarda, işyerlerinde, kamu kuruluş ve kurumlarında, sivil toplum örgütleri ve gönüllü bireyler/kuruluşlar aracılığıyla acil durum tatbikatları düzenlenmektedir. Bu tatbikatlara katılmak bireylerin hakkıdır.

Oluşturulacak afet eğitiminde-tatbikatında toplumun gereksinimleri çok iyi tanımlanmalı ve bu gereksinimleri karşılayacak bir planlama-uygulama-değerlendirme süreci yaşanmalıdır (Ersöz, 2013).

Bireyleri koruyucu tahliye: Olası bir afet durumunda insanların daha iyi şartlarda korunmasını sağlamak ve yapılandırma sürecini hızlandırmak için geçici olarak bireyleri

tahliye etmek ve onlara kalabilecekleri uygun alanlar belirlemek gerekmektedir. Tahliye sırasında bireylerin temel hakları ve hassasiyetlerini koruyan, kişisel eşyaları ve mallarını koruyan tedbirler alınmalıdır.

Afet öncesi etik ilkelerin her aşamasına dikkat edilmesi, oluşabilecek herhangi bir afete karşı etkin müdahale için gerekli olmaktadır. UMKE çalışanları bu aşamada bireyleri ve bu ilkeler çerçevesinde yönlendirmelidir. Ayrıca personeller bu ilkeler çerçevesinde eğitilmeli ve gerekli önlemleri almaları gerekmektedir.

Afet sırası etik ilkeler. Bu aşamada, devlet, sivil toplumun ve bireylerin tüm kaynak ve güçlerinin en etkili yöntemlerle ve en hızlı şekilde afet bölgesinde faydalanmasını amaçlamıştır. İyi bir koordine ile bu çalışmalar zor koşullarda yerine getirilmek zorundadır. Afet sırası yapılacak çalışmalar gerçekçi, uygulanabilir ve güncel planlamalarla yapılmalıdır (Güler, 2012).

Afet sırası dönem, müdahale çalışmalarının yapıldığı evre olmakla birlikte kaos ve krizin olduğu, afet öncesi yapılan planların, hazırlıkların yaşama geçtiği kritik bir dönemdir.

Afet anındaki kargaşa döneminde bütün dikkatlerin toplandığı bu aşama, yapılan bütün hazırlıkların en son evresidir. Bu aşama da ne kadar becerikli olunursa diğer aşamaların becerisi de o kadar olumlu olur (Kaya, 2013).

Bu aşamada fazlasıyla iyi bir koordinasyon gerekirken ve olağanüstü durumlarda olağanüstü hazırlık ve yetkiye ihtiyaç duyulmaktadır (Törenci, 2015).

Bu dönemde mümkün olabildiğince fazla sayıda insan kurtarmak esastır. Bunun yanı sıra temel ihtiyaçların giderilmesi, geçici barınma tedbirlerinin alınması ve güvenliğin sağlanması gerekir. Bu aşamada hayatı tekrar normale dönüştürme pratiği afet öncesi safhasında yapılmış plan ve programların, hazırlıkların etkin olmasıyla mümkündür (Bilik, 2015).

Bu evre, kurtarma ekiplerinin afet bölgesine erken ulaşması ve olaya müdahalelerini kapsayan süreçtir. Kurtarma ekipleri belirlenirken afet bölgesine ilk müdahale gerçekleştirecek ekiplerin daha hızlı ve efektif olması gerekir. Bu sayede yaralı ve sağ kurtulanlar güvenlik altına alınarak olası kayıplar en aza indirgenebilir. Kurtarma aşamasında sonraki temel görevler sırasıyla tedavinin sağlanması ve afetzedelerin yiyecek, içecek ve barınma gibi temel ihtiyaçlarının kısa süre içerisinde karşılanmasıdır (Bilgin, 2013).

Afet anında her şey oldukça hızlı olduğundan dolayı korunmak için yapılması gerekenleri düşünme zamanı oldukça azdır. Bu sebeple afet anında yapılması gerekenleri önceden belirlemek, tatbikatlarla bunları uygulamaya geçirmek afet anında doğru olan davranışların sergilenebilmesi için oldukça önemlidir (Ergünay ve Özmen, 2013).

Bir afet meydana geldikten sonra afet bölgesine müdahalenin hızlı ve etkin olması afetin olumsuz etkilerini azaltmaya yardımcı olacaktır. Tabii bunun için hazırlıklı olmak ve mevcut bir planın olması hayati önem taşımaktadır. Acil durum kurtarma planları zaman kısıtı altında yapılır ve en iyisi olduğu garanti edilemez (Özbek, 2011). Etik bir müdahale planı, ortak etik ilkelere bağlı kalmayı gerektirir. Bir müdahale planını 'etik' olarak nitelemek için, mevcut trendin işaret ettiği gibi, insanların refahını içeren bir meseleye basitçe "etik" etiketi eklemek yeterli değildir (Zack, 2009).

Avrupa ve Akdeniz büyük riskler anlaşmasına göre ise afet sırası etik ilkeler;

İnsani yardım, afetler sırasında bilgilendirme ve yardım, nüfusun zorunlu tahliyesi, insanlık onuruna/kişiliğine saygı, bireye saygı, en çok incinebilir kişiler için acil durum yardımı, kurtarma ekiplerinin önemi, çevreyi koruma ve çevreyi iyileştirme önlemleri, sosyal bağları koruma ve onarma önlemleri olarak belirlenmiştir (Prieur, 2011).

İnsani yardım: İnsani yardımların ayırım yapılmaksızın kişilerin özel ihtiyaçlarına saygı gösterilerek sağlanması, afet sırası etik ilkelerin başında gelmektedir. Tüm insanlar bir afet durumunda temel sağlık hizmetinden faydalanmayı içeren acil yardım alırlar. İnsani

yardım adil olarak, tarafsızca ayırım yapmaksızın kişilerin ve grupların özel ihtiyaçlarına saygı gösterilerek sağlanır.

Afet yönetiminin yalnızca bir kısım bireyi değil, bütün toplumu alakadar etmesi; halk içinde güvenli hayatla alakalı ekonomik, sosyal, kültürel ve politik bütün süreç ve faktörlerin öneme alınmasından dolayı sivil, kamu veya özel tüm kişi ve kurumlar için birleşik bir gaye ve hareket öngörülmesi ile de alakalıdır (Akyel, 2007).

Afetler sırasında bilgilendirme ve yardım: Afet sırası yardım yapacak olan kurum ve kuruluşlar, sivil toplum örgütleri, arama kurtarma toplulukları veya kişiler yiyecek, içecek, barınma, tıbbi yardım, bilgi verme gibi her türlü yardımı afetzedelerin kolayca anlayabileceği dilden kişilerin temel haklarını ihlal etmeden yapmalıdır.

Afet bitiminden sonra hemen başvurulacak barınma, sağlık, günlük tüketim vb. ihtiyaçlar için kaynak toplama ve kaynakları dağıtmak için gerekli ilkelerin afet öncesi oluşturulması ve tatbikatların uygulanması gerekliliği bulunmaktadır (Güler, 2004).

Nüfusun zorunlu tahliyesi: Afet durumunda afete maruz kalan kişilerin daha fazla incinmemesi, oluşabilecek ikincil afetlerden korunması ve uygun şekilde barınma koşullarının sağlanması için zorunlu tahliye gerekmektedir. Zorunlu tahliyeyi reddeden bireyler kendi sorumluluklarını almış bulunmaktadır.

Bu aşamada haber alma ve ulaşım, ayrıca ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle acil kurtarma ve yardım hizmetleri, çok iyi bir organizasyonu gerektirmektedir (Demirel, 1985).

İnsanlık onuruna/kişiliğine saygı: Afet mağduru olan tüm kişilerin; kişilikleri, dini inançları, gelenek ve görenekleri göz ardı edilmeksizin, güvenlikleri, yiyecek ve içecekleri, hijyenleri, geçici barınmaları sağlanır, eğer gerekli ise acil yardım, tıbbi ve psikolojik destekten faydalanma hakkı sunulur ve tüm bunlara saygı duyulur.

Bireye saygı: Kişilerin özel hayatlarını gizli tutmak ve buna saygı duymak bu çerçevede önemli olmaktadır.

Herhangi bir afet, cinsiyet, yaş ve ekonomik değişkenlik aramaksızın bütün toplumu etkiler. Korku hemen hemen dünyadaki herkesin karşılaştığı bir histir. Afetten etkilenen bireylerin bu korku hislerinden kaçabilmeleri için yardım edilmelidir (Görgü, 2006).

İncinebilir kişiler için acil durum yardımı: Hamile kadınlar, çocuklar, engelliler, yaşlılar, hasta ve yaralı olanlar gibi en çok incinebilir kişilerin insani yardıma, ilk yardıma, acil yardıma ihtiyaçları vardır ve bu kişilere öncelik tanınır. Ayrıca acil durum tahliyelerinde en çok incinebilir kişiler ilk olarak tahliye edilir.

Bu evrede, afete maruz kalmış değerlerin afet öncesi durumlarına döndürülmesi hedeflenir. Afetten etkilenmiş toplulukların en kısa sürede normal ihtiyaçlarının minimum düzeyde karşılanabilmesi için çaba gösterilir (Kadıoğlu, 2008).

Kurtarma ekipleri: Afet bölgesine gelen kurtarma ekipleri statüleri ne olursa olsun hassasiyetli davranırlar, endişelerini ve korkularını kontrol altına alırlar, sakinliklerini koruyarak kurtardıkları kişilerin temel haklarını göz ardı etmezler. Afete maruz kalan kişilerin sosyal statü, din, dil, ırk ayrımı yapmaksızın müdahalede bulunurlar.

Müdahale yapacak bireylerin psikolojik vaziyetleri oldukça ciddidir. Sıra dışı bir olay anında bireyin hal ve hareketlerini şahsi kişilikleri oluşturmaktadır. Birey, sıra dışı bir olayla karşı karşıya kalındığında sorun çözücü olarak davranmalıdır (Derici, 2003).

Çevreyi koruma ve iyileştirme: Çevrenin insan yaşamı için önemi göz önünde bulundurularak yeniden iyileşme sürecinin mümkün olunan en hızlı şekilde sağlanması için gerekli önlemlerin alınması gereklidir.

Kurtarma ve ilk yardım aşamasından sonra, iyileştirme aşamasında yapılanlar, afete maruz kalmış toplumların su, yol, haberleşme, kanalizasyon, uzun vadeli geçici barınma gibi ihtiyaçlarının az düzeyde de olsa karşılanması, psikolojik ve sosyal desteğe ihtiyacı olan bireylere bu desteğin sağlanması gibi etmenleri içerir (Ergünay, 1998).

Sosyal bağları koruma ve onarma: Afete maruz kalmış kişilerin sosyal bağları kopmuş olabileceği ve psikolojik travma geçirebileceğini göz önünde bulundurarak sosyal ilişkilerin biran önce sağlanması gerektiği önlemler alınır.

Doğal afet sonucu mağdur olan kesim için afetlerin zararlarını azaltmaya yönelik olarak alınan barınma, eğitim ve sağlık olanaklarının iyileştirilmesi, çeşitli sosyal faaliyetlerin yeniden canlandırılması mali nitelikteki düzenlemeler için önem teşkil eden sosyal nedenlerdendir (Tabiloğlu, 2015).

Bu etik ilkeler, insan haklarını dikkate alarak farklı kültürdeki insanların inançlarına ve kültürel değerlerine de hitap etmeli, afetzedelerin ve müdahale ekiplerinin hassasiyetini göz önünde bulundurmalıdır. Ayrım yapmadan tüm insanların bir afet durumunda acil yardım alması, bu etik ilkeler bakımından oldukça önemlidir.

Yağmacılığın önüne geçilmesine dikkat edilmeli, bu durumu fırsat bilen kişilere izin verilmemelidir. Çevrenin korunması ve yeniden iyileştirme sürecine başlangıç yapılması en hızlı şekilde olmalıdır. Özellikle toplanma yerlerini, ibadet yerlerini ve afetzedelerin boş zamanlarında geçirebilecekleri sosyal aktiviteler oluşturup sosyal bağlantıları mümkün olduğu kadar hızlı sürede korumak afet sırası etik ilkelerin en önemli öğelerinden biridir.

Her bir etik ilke çalışanlar için ayrı ayrı etik yükümlülük olmakla birlikte UMKE çalışanları bu ilkeleri göz önünde bulundurmalı ve yerine getirmelidir. Afet sırası uyulan her etik ilke afetzedeleri daha sıkı yaşama bağlamaktadır. Bu bakımdan çalışanların etik yükümlülükleri her bir insan hayatı için son derece önem arz etmektedir.

Afet sonrası etik ilkeler. Herhangi bir afet oluştuğundan sonraki dönemde, sürekli oturulacak yerleşim yerinin ve normal hayata geçişi sağlamak için gereken tedbirlerin alınması gerekmektedir. Bu tedbirler, “Afet Sonrası” aşamasını oluşturmaktadır. Aslına baktığımız zaman bu aşama bir dahaki afet olma ihtimaline yönelik de ilk hazırlık aşaması gibi düşünülmeli, bu bakımdan da ciddiyeti arka plana atılmamalıdır (Ceber, 2005).

Afet sonrası dönem iyileştirme ve yeniden yapılandırma çalışmalarının gerçekleştiği dönemdir. Sürdürülebilir kalkınmanın koruyucuları olarak, devletler, yerel ve bölgesel yetkililer, bunun yanı sıra şirketler, afetten sonra bölgeyi mümkün olduğu kadar çabuk normale döndürmek için iyileştirme faaliyetlerine katkı sağlarlar. Yaşamın şartlarının normale dönmesi sürecinde bu kurumlar, altyapı çalışmaları ve gerekli hizmetler ile insan haklarına saygıyı ve insan haklarını korumayı devam ettirirler.

Afet sonrası iyileştirme dönemi, afete maruz kalmış kişilerin birinci elden ihtiyaçlarının karşılanmasından sonra başlamaktadır. Bu dönemdeki yapılanlar, psikolojik ve tıbbi yardım, sigorta ve kamu sektörü ödemelerinin yapılması, zarar gören bireysel mülklerin, kamu mallarının ve altyapının onarılması, enkazların afet bölgesinden çekilmesi şeklinde sıralanabilir. Afetin derecesine göre, iyileşme süreci günler, aylar ya da yıllar alabilmektedir. İyileşme sürecinde, olası afetlerin olumsuz etkilerini olabildiğince en az seviyeye indirmek için, azaltma çalışmalarına yer verilmelidir (Hançer, 2009).

İyileştirme evresinde yürütülen faaliyetler, afete uğramış toplumların ihtiyaçlarının minimum afet öncesindeki ya da mümkünse maksimum düzeyde karşılanmasını sağlamak içindir. Bu evreye yeniden yapılanma çalışmalarını da eklemek mümkündür (Özbek, 2011). Yeniden yapılanma sürecinde kurumlar ve insani yardım kuruluşları, mağdurların ve iyileştirmede görev alan tüm kişilerin insan haklarına ve onurlarına saygı duymakla sorumludur.

Bu evrede devam ettirilen etkinliklerin başlıca amacı, afet yaşamış toplumların haberleşme, yol, su, elektrik, alt yapı, eğitim-öğretim, uzun vadeli geçici barınma, sosyal ve ekonomik etkinlikler vb. yaşam aktivitelerinin minimum seviyede giderilmesi için gerekli bütün çalışmaları yapmaktır (Öner, 2010).

Bu evre sadece toplumların yaşamlarını devam ettirmelerini sağlamak için değil bir sonraki afete hazırlıklı olunması için de düşünülmelidir. Toplumlar güvenli ve gelişmiş

şekilde hayatlarına devam etmeleri için çalışmalar sürekli olmalıdır. Öte yandan bu evrede izlenmesi gereken bazı ilkelere bulunmaktadır (Törenci, 2015).

Avrupa ve Akdeniz büyük riskler anlaşmasına göre bu dönemde olması gereken ilkeler;

Gerekli önlemler, ekonomik, sosyal ve kültürel haklar, sivil ve siyasi hakların korunması olarak belirlenmiştir (Prieur, 2011).

Gerekli önlemler: Tüm yeniden inşa ve iyileştirme faaliyetleri süresince insan haklarının korunması ve desteklenmesinde gerekli olan önlemleri kabul etmek ve bu hakların ihlallerini azaltmak, kurum ve kuruluşların asli görevidir.

Afet sonrası yıkıma uğrayan sosyo-ekonomik yapısının çeşitli müdahalelerle tekrardan eski haline getirilmesi, afete uğrayan vatandaşların sosyal ve iktisadi yaşantısının afet öncesindeki eski düzeyine getirilmesi ve hasar gören yapıların yeniden inşasının kapsayan faaliyetlerinin tamamıdır (Yılmaz, 2005).

Ekonomik, sosyal ve kültürel haklar: Afetler sonrasındaki iyileştirme aşaması sürecinde bu hakların uygulanmasını garanti eden önlemler alınır. Cenaze töreleri insanların inançlarına ve geleneklerine uygun bir şekilde gecikmeksizin düzenlenir.

Doğal felaketler, sosyolojik, psikolojik ve ekonomik olarak birçok soruna sebep olabilir, insan yaşamına, varlığına ve özel mülkiyetine olduğu kadar, ekonomik, sosyal ve politik sisteme de yönelik çarpıcı bir tehdittir (Demirkasımoğlu, 2015).

Sivil ve siyasi haklar: Resmi evrakları ve kimlik belgeleri kaybolan afet mağdurlarına yenileri kolaylıkla sağlanır. Afetzedeler yardım ve iyileştirme faaliyetlerine engel olmadığı sürece afet bölgesine gelip gitmekte özgürdür. Mağdur olan ailelerin yeniden birleşmesi için her türlü destek sağlanır. Yetimler için özel bakım hizmeti sağlanır ve onlara bakabilecek uygun koruyucu aileler bulunur.

Afetlerden sonra gerekli insani yardımlar, toplumun kendi kendine yetebileceği anlaşılana kadar devam etmelidir. Yardımların devam ettiği sürede, afetzedelerin, yardım kuruluşlarının ve yöneticilerin etik ilkelere dikkat etmesi gerekmektedir.

Afet durumlarında etik yaklaşımın incelenmesi ve sorunların, gerekçelerin ortaya konması, afete ve afetzedeye müdahalenin kolay olması, afetzedelerin ve müdahale ekiplerinin etik sorunlar yaşamaması ve ikilemde kalmaması açısından önem arz edip, afetlere etik yaklaşım konusuna katkı sağlayacaktır.

Sıradan hayat durumları için oluşmuş etik ilkelerin, afet dönemlerinin olağan dışı şartlarında geçerliliğini ve etkisini koruması zor bir durumdur. Etik yükümlülük olarak yönetimden, başlıca kayırmacılık ve ayrımcılığı engellemesi, sert ve hiyerarşik bir idare anlayışının dışında, halkla uyum içinde, katılım mekanizmasını kullanan, saydam ve hesap verebilir bir idare anlayışını benimsemesi beklenir. Afetlerde etik ilkeler, hem yönetime hem de halka ışık tutan önemli bir faktördür.

İlgili Araştırmalar

Bu bölümde, araştırma konusuyla ilgili yurtiçi ve yurt dışında yapılan çalışmalara kısaca değinilmiştir.

Tazegün ve Çelebioğlu (2016) *sağlık çalışanlarının etik duyarlılıklarını etkileyen faktörleri belirlemek* amacıyla yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının etik duyarlılık düzeylerinin düşük olduğunu ve cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu ve mezuniyet sonrası etik eğitim alma durumu etik duyarlılık düzeylerini etkilediğini saptamışlardır.

Ekşi (2015) *Afet Yönetiminde İçsel Denetim Aracı Olarak Etik* konulu yapmış olduğu çalışmada, afetlerde etiğin, hizmette etkinliğin sağlanabilmesi için dış denetim yani kurallar ve hükümlülüklerin yanı sıra, iç denetim yani etiksel yaklaşımın da öneminin çok büyük olduğunu ve özellikle afet durumları gibi, kuralların ve yasaların çoğu zaman yetersiz kaldığı zamanlarda etik yaklaşımın öneminin arttığını belirtmiştir. Bu yüzden, afet

durumlarında insanlara insanca yaklaşımın garantisi verilmelidir ve temel haklar hususunda herhangi bir ayrımcılığa göz yumulması engellenmelidir.

Montán ve ark. (2015) *Önemli Olaylar ve Afetlere Yanıtın Etkileşimli Eğitimi İçin Önemli Olaylar (MRMI) Kursunun Tıbbi Yanıtının Doğruluğunun Değerlendirilmesi* konulu yaptıkları çalışmada, afetlerde belirlenen hedeflere ulaşmada sağlık hizmeti sunucularının yetkinliğinde eğitim rolünü vurguladılar. Eğitim sağlamak, farklı sağlık çalışanlarını eşit derecede verimli kılmaz çünkü yeterli veya standart eğitim yokluğunda, bireyler kararlarını kişisel deneyimlerine, bilgi ve tercihlerine ve çevreye dayandırmaya eğilimli olduklarını saptamışlardır.

Orhan (2007) *acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının afet tıbbındaki triaj ve etik değerlerinin değerlendirilmesi* amacıyla yaptıkları çalışmalarında, katılımcılar arasında deprem yaşayanlar ile yaşamayanlar arasında triaj ve etik değerler açısından anlamlı farklılıklar olduğunu bildirmişlerdir. Katılımcıların etik ilkeler arasında en çok zarar vermemek ilkesini benimsedikleri ve çoğunluğunun etik ikileme kaldıklarını saptamışlardır. Ayrıca triaj, etik, yasal düzenlemeler ve hasta hakları bakımından sağlık hizmetleri uygulamalarında anlamlı farklılıklar olduğunu saptamışlardır.

Başak ve ark. (2010) *yoğun bakımda çalışan sağlık personellerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi* amacıyla 90 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğunu saptamışlardır.

Öztürk ve ark. (2009) *yoğun bakım ünitelerinde sağlık bakım faaliyetlerinde yaşanan etik ikilemlere karşı sağlık çalışanlarının duyarlılıklarının belirlenmesi* amacıyla yaptıkları çalışmada, yoğun bakımda çalışan sağlık çalışanlarının sık sık etik ikilem yaşadıklarını ve etik duyarlılığa önem verdiklerini saptamışlardır.

Orhan (2007) *sağlık çalışanlarının etik problemlere yaklaşımlarını ve bu problemlere karşı bilimsel çözümler belirlemek* amacıyla 203 sağlık çalışanı araştırma yapmıştır. Bu

çalışmada iş yerlerinde etik komiteye gereksinim duyduklarını, personellerin etik sorunları fark etme konusunda yeterli olmadıklarını ve etik problemlerin personellerin verimliliğini olumsuz olarak etkilediğini bildirmişlerdir. Ayrıca katılımcıların demografik özellikleri ile etik problemin farkına varma, etik problemin önem düzeyi ve etik problemi çözmeyi sağlayan unsurlara yaklaşımları arasında anlamlı ilişkiler saptamıştır.

Gostin (2004) *Evrensel Grip: Bir Sonraki Küresel Acil Sağlık Durumu İçin Halk Sağlığına Hazırlık* konulu çalışmasında, afet durumlarında karar verme konusundaki kuşkuyla çoğunlukla bilgi eksikliği nedeniyle ortaya çıktığını belirtmiştir. Ayrıca bir krizin erken aşamalarında kesin bir karar verme başarısızlığının, afete neden olabileceğini bildirmiştir. Afetten kurtulanların olumsuz tepkilerinin normal bir durum olduğu ve bu tepkilerin zihinsel bir hastalık olarak yorumlanmaması gerektiğini söylemiştir (Fulford, 1991). Bundan başka, afet koşullarında katılacak temel değerler arasında saygı ve haysiyet, kendi kaderini belirleme, adalet ve savunuculuk ilkelerine önem verilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Afetler sırasında karar organlarının etik belirsizlikleri ciddi bir boyuttur. Acil duruma hazırlık, insan kaynakları yönetimi veya kurumsal esnekliği artırmak için yeni teknolojilere bakılmaksızın kritik kararların, kritik zamanlarda üst yöneticilerin yararına olmaksızın kılavuzluk edilmesi gerekir. Neyin zayıf etik olgunluğa neden olabileceğini anlamak suretiyle araştırmalar, muhtemelen eğitim yoluyla ve/veya acil durum yöneticileri için daha yüksek eğitim seviyeleri talep ederek veya bunları uygulayarak ele alınmanın yollarını arayabilir. Afetler ve afet yönetiminin karmaşık durumları, etik belirsizlik ve etik ikilemlerin doğal olarak göstergesidir (Leitko, Rudy ve Peterson, 1980; Soliman ve Poulin, 1997).

Bölüm III

Yöntem

Araştırmanın bu bölümünde sırası ile araştırmanın modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama araçları ve verilerin çözümlenmesine ilişkin açıklamalara yer verilmiştir.

Araştırmanın Modeli

Bu araştırma betimsel tarama modeline göre modellenmiştir. Deneklerin var olan özelliklerinde hiçbir değişiklik yapılmaksızın veri toplanarak, var olan durum hakkında deneklerin görüşlerini almada kullanılan betimsel tarama modelinde geçmişe ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle tanımlanır. Olayı etkileme ve değiştirme çabası sergilenmez. Önemli olan bulmayı istediğimiz şeyi gözleyip seçebilmektir. Bundan dolayı, çalışanlarının afet anında etiksel sorunlara yaklaşımları belirlenmek istendiğinden dolayı bu çalışma betimsel tarama modeline dayanmaktadır (Karasar, 2002).

Evren ve Örneklem

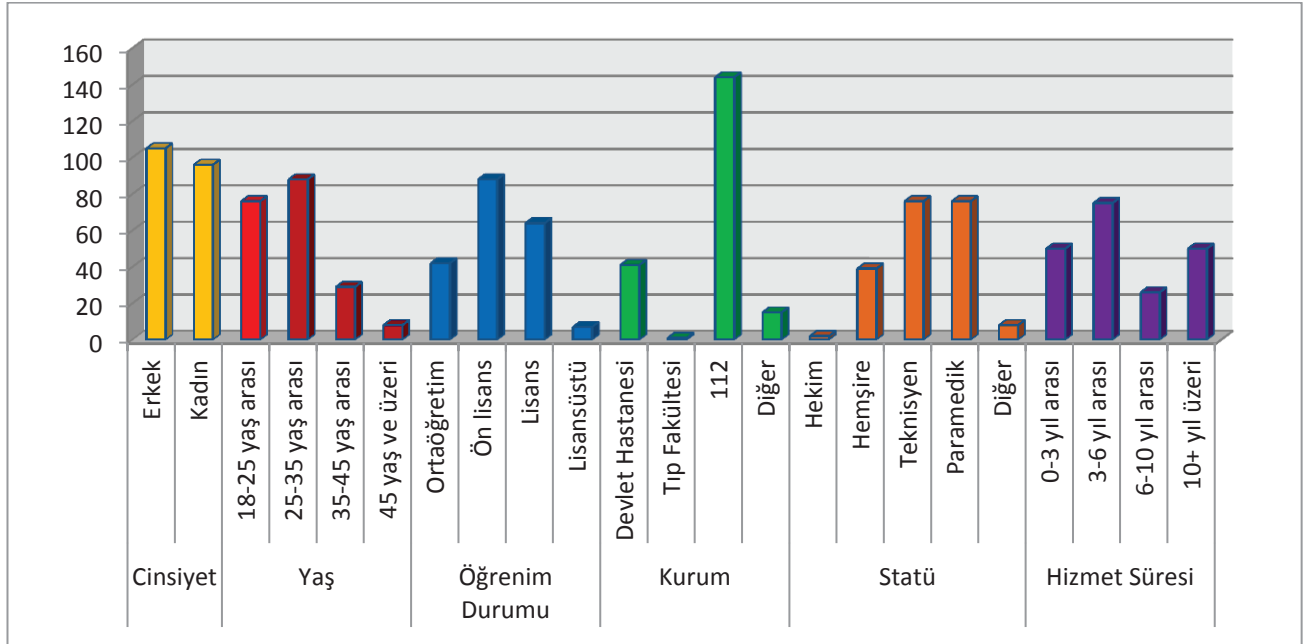
Araştırmanın evrenini Güney Marmara Bölgesinde Çanakkale'deki 49, Bursa'daki 110, Balıkesir'deki 80, Yalova'daki 25 toplamda 264 UMKE çalışanı oluşturmaktadır. Anket formlarının büyük çoğunluğu araştırmacı tarafından Güney Marmara UMKE'nin 2016 yılındaki son bölge kampı olan Balıkesir bölge kampına gidilerek yüz yüze uygulanmıştır. Evrene ulaşmada zamansal sıkıntılar yaşanacağından dolayı, rastgele örnekleme tekniği ile evreni temsil edecek örnekleme seçilme yolu izlenmiştir. Araştırmanın uygulama aşamasında araştırmaya konu olan katılımcılar gönüllülük esasına dayalı örnekleme içerisinde yer almışlardır. Anket formları 214 sayıda çalışana ulaştırılmış ve 201'inden geri dönüşüm alınmıştır. Araştırmaya konu olan katılımcıların demografik özelliklerinin örnekleme içerisindeki oranları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1
Demografik Özelliklere Göre Örneklemin Dağılımı

Değişken		f	%
Cinsiyet	Erkek	105	52,2
	Kadın	96	47,8
Yaş	18-25 yaş arası	76	37,8
	25-35 yaş arası	88	43,8
	35-45 yaş arası	29	14,4
	45 yaş ve üzeri	8	4,0
Öğrenim Durumu	Ortaöğretim	42	20,9
	Ön lisans	88	43,8
	Lisans	64	31,8
Kurum	Lisansüstü	7	3,5
	Devlet Hastanesi	41	20,4
	Tıp Fakültesi	1	0,5
	112	144	71,6
Statü	Diğer	15	7,5
	Hekim	2	1,0
	Hemşire	39	19,4
	Teknisyen	76	37,8
	Paramedik	76	37,8
Hizmet Süresi	Diğer	8	4,0
	0-3 yıl arası	50	24,9
	3-6 yıl arası	75	37,3
	6-10 yıl arası	26	12,9
	10+ yıl üzeri	50	24,9

Örnekleme oluşturan çalışanların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları Tablo 1’de verilmiştir. Katılımcıların; %52,2’si erkek, %47,8’i ise kadındır. Yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde, %37,8’i 18-25 yaş aralığında, %43,8’i 25-35 yaş, %14,4’ü 35-45 yaş, %4’ünün ise 45 yaş ve üzeri gruptadır. Öğrenim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %20,9’u orta öğretim mezunu, %43,8’i ön lisans, %31,8’i lisans, %3,5’i ise lisansüstü mezunudur. Katılımcıların; %20,4’ü devlet hastanesi, %0,5’i Tıp Fakültesi, %71,6’sı 112, %7,5’i ise diğer kurumlardaki UMKE çalışanlarından oluşmaktadır. %1,0’ı hekim, %19,4’ü hemşire, %37,8’i teknisyen, %37,8’i paramedik statüsündeki UMKE çalışanlarından oluşur iken, %4,0’ının statüsü farklıdır. %24,9’u 0-3 yıl arasında kuruma hizmet ettiğini belirtirken, %37,3’ü 3-6 yıl arası, %12,9’u 6-10 yıl arası, %24,9’u ise 10 yıl ve daha uzun süredir kuruma hizmet ettiğini belirtmiştir.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımlarının grafiksel gösterimi Şekil 3'te verilmiştir.



Şekil 3. Sosyo-demografik özelliklere ilişkin sütun grafiği

Araştırmaya Alma Ölçütleri

Sağlık Bakanlığına bağlı çalışanlar arasından UMKE gönüllüsü olması

Çalışmayı kabul etmesi

Araştırmaya Almama Ölçütleri

Yalnızca sağlık çalışanı olması

Çalışmayı kabul etmemesi

Araştırmanın bağımlı değişkeni UMKE'de çalışan sağlık personeli olması, **Bağımsız değişkenleri ise**, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalıştığı kurum, hizmet süresi ve statüdür.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından UMKE sağlık çalışanlarına yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Araştırmacı Güney Marmara Bölge kampına giderek anket formlarının bir kısmını orda uygulamıştır. Anket formlarının kalan kısımları araştırmacı tarafından personellerin çalıştıkları Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları ziyaret edilerek uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formu Sosyo-demografik bilgiler

bölümü, Etik yaklaşım bölümü ve Afet sırası etik yaklaşım bölümü olarak 3 bölümden oluşmuştur.

Anket formunu uygulamadan önce araştırma kapsamına alınan UMKE çalışanlarına bu çalışmanın ne amaçla yapıldığı, neden yapıldığı ve neden bu çalışmaya seçildikleri anlatıldı. Katılmaya gönüllü UMKE çalışanlarından onam alınarak çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formundan yararlanılmıştır (EK-3). Anket formu üç bölümden oluşmaktadır: Sosyo-Demografik Özellikler Formu, Etik Yaklaşım Formu, Afet Sırası Etik Yaklaşım Formu.

Sosyo-Demografik özellikler formu. Anketin ilk bölümünde yer alan sosyo-demografik özellikler formu, çalışanların demografik özelliklerini belirlemek için cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, kurum bilgisi, meslek ve hizmet yılı bilgilerini elde etmek için 6 sorudan oluşmuştur.

Etik yaklaşım formu. Araştırmanın ikinci bölümünde yer alan etik yaklaşım formu 11 adet sorudan oluşmaktadır. Soruların oluşturulmasından Orhan (2007)'nin çalışmasından faydalanılmıştır. Bu bölümdeki sorular ile UMKE çalışanlarının etik problemlerine yaklaşımını, etik ile ilgili eğitim durumları belirlenmiştir.

Afet sırası etik yaklaşım formu. Araştırmanın üçüncü bölümünde yer alan afet sırası etik yaklaşım formu 11 adet sorudan oluşmaktadır. Soruların oluşturulmasından Sevimli ve ark. (2015)'in çalışmalarından faydalanılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 22.0 (Statistical Package for The Social Science) programından yararlanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamına aktarılırken her bir anket formuna anket numarası verilmiştir. Anket formunda yer alan her bir

maddeye ilişkin gerekli kodlamalar SPSS ortamında tanıtılmıştır. Her bir madde sütun, her bir katılımcının verdiği yanıt ise satır olarak girilmiştir.

Örnekleme oluşturan UMKE çalışanlarının demografik özelliklerini belirleyebilmek amacıyla frekans dağılımları incelenmiştir. Grafik gösterimleri Excel’de çizilmiştir. Etik yaklaşım ve afet sırası etik yaklaşım formlarında yer alan toplam 22 maddeye ilişkin çalışanların verdikleri yanıtların dağılımı frekans dağılımları ile belirlenmiştir. Araştırma hipotezlerinin testinde iki kategorik değişkenin bağımsızlığı karşılaştırıldığından Ki-Kare Bağımsızlık analizi uygulanmıştır. Bağımsız değişken olarak yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, hizmet süresi

Araştırma boyunca 0,05 ve 0,01 önem düzeyleri dikkate alınmıştır.

Çalışmanın Etik Boyutu

Araştırma için önce Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nden resmi izin alınmıştır. Ayrıca araştırmanın uygulanabilmesi için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü etik kurulundan yazılı izin alınmıştır (Karar No: 2016/23).

Belirtilen kurumlardan alınan izinler ektedir (Ek.1, Ek 2)

Bölüm IV

Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların genel etik yaklaşım algıları ve afet sırasındaki etik yaklaşımlarına yönelik bulgulara ulaşılmıştır. Araştırmanın hipotezleri uygun istatistiksel yöntemler ile test edilmiştir. Elde edilen bulgular tablolar ile sunulmuş, yapılan analizler sonucu hipotezlerin ret ya da kabul durumları belirlenmiş ve bulguların sonuçları yorumlanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular iki bölümde ele alınmıştır.

- Etik yaklaşıma ilişkin bulgular
- Afet sırası etik yaklaşıma ilişkin bulgular

Katılımcıların Etik Yaklaşımlarına İlişkin Frekans Dağılımları

Bu bölümde etik yaklaşım formunda yer alan 8 soruya çalışanların verdikleri yanıtlar incelenmiştir.

Tablo 2

Etikle İlgili Eğitim/Kurs Alma Durumu

	f	%
Hayır	39	19,4
Evet	162	80,6
Toplam	201	100,0

Tablo 2'den elde edilen bulgulara göre, UMKE çalışanlarının %19,4'ü etikle ilgili bir eğitim veya kurs almadığını belirtirken, %36,8'i meslek lisesi eğitimi esnasında eğitim aldığını, %27,9'u fakülte eğitimi esnasında eğitim aldığını, %15,9'u etik ile ilgili toplantı ve eğitimlere katıldığını belirtmiştir.

Tablo 3

Alınan Etik Eğitim/Kursla Etik Problemleri Uygun Şekilde Çözülme

	f	%
Evet	88	43,8
Hayır	50	24,9
Kararsızım	63	31,3
Toplam	201	100,0

Tablo 3'ten elde edilen bulgulara göre, UMKE çalışanlarının %43,8'i etik problemleri çözümlenmede aldığı eğitimin faydalı olduğuna inanırken, %24,9'u faydalı olmadığını inandığını, %31,3'ü ise bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir.

Tablo 4

Alınan Etik Eğitimin Alınan Yere Göre Problemi Çözülme İnançları

		Aldığınız eğitimle etik sorunları uygun şekilde çözümleneceğinize inanıyor musunuz?			Toplam
		Evet	Hayır	Kararsızım	
Etik ile ilgili bir eğitim veya kurs aldınız mı?	Meslek lisesi eğitimi	f(%) 25(33,8)	23(31,1)	26(35,1)	74(100,0)
	Fakülte eğitimi	f(%) 34(60,7)	10(17,9)	12(21,4)	56(100,0)
	Etik ile ilgili toplantı ve eğitimler	f(%) 19(59,4)	5(15,6)	8(25,0)	32(100,0)

Tablo 4'den elde edilen bulgulara göre, meslek lisesinde etik ile ilgili eğitim aldığını belirten toplam 74 UMKE çalışanlarının %33,8'i aldığı eğitimi problem çözmede kullandığını belirtirken, %31,1'i aldığı eğitimle etik problemleri uygun şekilde çözemediğini belirtmiş, %35,1'i ise bu konuda kararsız kaldığını bildirmiştir. Fakültede etik ile ilgili eğitim aldığını belirten toplam 56 UMKE çalışanlarının %60,7'si aldığı eğitimi problem çözmede kullandığını belirtirken, %17,9'u aldığı eğitimle etik problemleri uygun şekilde çözemediğini belirtmiş, %21,4'ü ise bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir. Etik ile ilgili toplantı ve eğitimlere katıldığını belirten toplam 32 UMKE çalışanının %59,4'ü aldığı eğitimi problem çözmede kullandığını belirtirken, %15,6'sı aldığı eğitimle etik problemleri uygun şekilde çözemediğini belirtmiş, %25,0'ı ise bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir.

Tablo 5

Daha Fazla Etik Eğitim Alma İhtiyacı

	f	%
Evet	133	66,2
Hayır	26	12,9
Kararsızım	42	20,9
Toplam	201	100,0

Tablo 5’den elde edilen bulgulara göre, UMKE çalışanlarının %66,2’si etik ile ilgili daha fazla eğitim almak istediğini belirtirken, %12,9’u daha fazla eğitim almak istemediğini, %20,9’uda daha fazla etik eğitime ihtiyacının olup olmadığı konusunda kararsız kalmıştır.

Tablo 6

Çalışanların Kurumlarında Etik Komite Varlığından Haberdar Olma Durumu

	f	%
Evet	76	37,8
Hayır	49	24,4
Bilgim yok	76	37,8
Toplam	201	100,0

Tablo 6’den elde edilen bulgulara göre, UMKE çalışanlarının %37,8’i görev yaptıkları kurumlarda etik komite olduğunu belirtirken, %24,4’ü komitenin olmadığını belirtmiş, %37,8’i ise komitenin varlığı konusunda bilgisinin olmadığını belirtmiştir.

Tablo 7

Çalışanların Etik Komitede Çalışma Durumu

	f	%
Evet	1	0,5
Hayır	200	99,5
Toplam	201	100,0

Tablo 7’den elde edilen bulgulara göre, UMKE çalışanlarının %0,5’i daha önce etik komitede yer aldığını belirtirken, %99,5’i daha önce etik komitede yer almadığını belirtmiştir.

Tablo 8

Çalışanların Etik Komiteye İhtiyaç Duyma

	f	%
Evet	149	74,1
Hayır	52	25,9
Toplam	201	100,0

Tablo 8'den elde edilen bulgulara göre, UMKE çalışanlarının %74,1'i kurumlarında etik kurula ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %25,9'u ihtiyaç duymadığını belirtmiştir.

Tablo 9

Çalışanların Etik İkilemlerle Çok Sık Karşılaşma Durumu

	f	%
Evet, sık karşılaşıyoruz	90	44,8
Bazen	61	30,3
Bilmiyorum, hiç düşünmedim	50	25,9
Toplam	201	100,0

Tablo 9'dan elde edilen bulgulara göre, UMKE çalışanlarının %44,8'i etik ikilemlerle çok sık karşılaştığını belirtirken, %30,3'ü bazen karşılaştığını, %8,5'i karşılaşmadığını, %16,4'ü ise bu konuyu hiç düşünmediğini belirtmiştir.

Afet Sırası Etik Yaklaşım Formuna İlişkin Frekans Dağılımları

Bu bölümde afet sırası etik yaklaşım formunda yer alan 14 soruya çalışanların verdikleri yanıtlar belirlenmiştir.

Tablo 10

Etik Çelişkilerin Afet Sırası Verimliliği Etkileme Durumu

	f	%
Evet	129	64,2
Hayır	24	11,9
Kararsızım	48	23,9
Toplam	201	100,0

Tablo 10'dan elde edilen bulgulara göre, UMKE çalışanlarının %64,2'si etik çelişkilerin verimliliğini etkilediğini belirtirken, %11,9'u etkilemediğini belirtmiş, %23,9'uda etik çelişkilerin verimliliğini etkileyip etkilemediği konusunda kararsız kaldığını söylemiştir.

Tablo 11

Afet Sırası Etik İkilemde Bırakan Uygulama

	f	%
Afetzedelerden bazılarında CPR uygulaması ve süresi konusunda etik ikilem yaşadım	46	22,9
Hastaların önceliklerine göre yapılması gereken transportlarının yetersizliği	68	33,8
Afetzedelerin yakınlarının çeşitli müdahaleleri bazı etik değerlendirmeleri yapmamızı engelledi	54	26,9
Afet tıbbi sunacak hastanelerin önceden planlanmamış olması	33	16,4
Toplam	201	100,0

Tablo 11'den elde edilen bulgulara göre, UMKE çalışanlarının %22,9'u deprem sonrası CPR uygulaması ve uygulamanın süresi konusunda etik ikilem yaşadığını belirtirken, %33,8'i hastaların önceliklerine göre yapılması gereken transportlarının yetersizliğinden dolayı ikilem yaşadığını, %26,9'u depremzedelerin yakınlarının çeşitli müdahaleleri etik ikilemde bıraktığını, %16,4'ü ise hastaların götürülmesi gereken hastanelerin önceden planlanmamış olmasının ikilemde bıraktığını belirtmiştir.

Tablo 12

Afet Sırasında CPR'a Karar Verirken Yaşanan Kararsızlık

	f	%
Aydınlatılmış onam	32	15,9
Zamanlama konusunda	45	22,4
Aileye açıklamada	57	28,4
Karar verme uygulama	29	14,4
Duygusal açıdan	38	18,9
Toplam	201	100,0

Tablo 12'den elde edilen bulgulara göre, UMKE çalışanlarının %15,9'u afet sırasında CPR'a karar verirken aydınlatılmış onam aşamasında kararsızlık yaşadığını belirtirken, %22,4'ü zamanlama konusunda kararsızlık yaşadığını, %28,4'ü aileye açıklamada kararsızlık

yaşadığını, %14,4'ü kararı uygulamada kararsızlık yaşadığını, %18,9'u ise duygusal açıdan kararsızlık yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 13

Acil Afet Hizmeti Sunumunun Afet Döneminde Özerklik ve Mahremiyet İlkeleri Açısından Farklılık Oluşturması

	f	%
Evet	125	62,2
Hayır	76	37,8
Toplam	201	100,0

Tablo 13'ten elde edilen bulgulara göre, UMKE çalışanlarının %62,2'si acil hizmeti sunumunun afet döneminde özerklik ve mahremiyet ilkeleri açısından bir farklılık oluşturduğunu belirtirken, %37,8'i farklılık oluşturmadığını belirtmiştir.

Tablo 14

Acil Afet Hizmeti Sunumunun Afet Döneminde Özerklik ve Mahremiyet İlkeleri Açısından Oluşturduğu Farklılık

	f	%
Sağlık hizmeti sunumu afet döneminde stresli oldu afet yaşantısı kaygı düzeyinin artmasına neden oldu	32	25,6
Afetzedelere yardım etme duygusu çok güçlüydü	37	29,6
Farklı değil acil sağlık hizmeti sunumu her zaman stres, kaygı gibi duyguların eşlik etmesine neden olur	26	20,8
Farklı, hasta yaklaşırken yaşadığım endişeyi aktarıyorum bu durum acil girişim sürecini ve hareketlerimi etkiledi	30	24,0
Toplam	125	100,0

Tablo 14'ten elde edilen bulgulara göre, acil afet hizmeti sunumunun afet döneminde özerklik ve mahremiyet ilkeleri açısından farklılık oluşturduğunu belirten toplam 125 çalışanın %25,6'sı bu farklılığın afet yaşantısının kaygı düzeyini artırdığını yönünde olduğunu, %29,6'sı afetzedelere yardım etme duygusu yönünde olduğunu, %20,8'i aslında farklı olmadığını çünkü acil sağlık hizmeti sunumunun her zaman stres, kaygı gibi duyguları

oluşturduğunu, %24,0'ı ise hasta yaklaşırken yaşanan endişeyi aktarmaktan dolayı acil girişim sürecinin etkilendiğini belirtmiştir.

Tablo 15

Uzmanlık Alanlarının Oluşturulmasının Afet Dönemlerinde Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Hukuki Ve Etik Boyutunun Güçlenmesine Katkı Sağlama Durumu

	f	%
Evet	83	41,3
Olabilir	60	29,9
Bilmiyorum	37	18,4
Kararsızım	14	7,0
Hayır	7	3,5
Toplam	201	100,0

Tablo 15'den elde edilen bulgulara göre, UMKE çalışanlarının %41,3'ü afet tıbbi uzmanlığı, afet hemşireliği gibi uzmanlık alanlarının oluşturulmasının afet dönemlerinde sunulan sağlık hizmetlerinin hukuki ve etik boyunu güçlendirmede katkı sağladığını, %29,9'u katkı sağlayabileceğini, %3,5'i katkı sağlamadığını düşünürken, %5,4'ü bilmediğini ve kararsız kaldığını belirtmiştir.

Tablo 16

Acil Afet Hizmeti Sunumunda Yer Alan Etik Yükümlülüklerden Hangilerinin Dikkate Alınmadığı

	f	%
Zarar vermeme	41	20,4
Yararlı olma	48	23,9
Adalet	36	17,9
Özerklik	40	19,9
Mahremiyet	36	17,9
Toplam	201	100,0

Tablo 16'dan elde edilen bulgulara göre, UMKE çalışanlarının %20,4'ü afet hizmetleri sunumunda yer alan zarar vermeme yükümlülüğünü dikkate almadığını belirtirken, %23,9'u yararlı olma, %17,9'u adalet, %19,9'u özerklik, %17,9'u ise mahremiyet yükümlülüğünü dikkate almadığını belirtmiştir.

Tablo 17

Afet Dönemi Sunulan Acil Tıp Hizmetinin Etik İlkeler Çerçevesinde Oluşturulmasının Olanığı

	f	%
Evet olabilir	84	41,8
Evet, ama acil tıbbın yan dalı olarak afet tıbbı eğitiminin verilmesi gerekir	61	30,3
Belki ama bunun için uygulamalı etik eğitiminin verilmesi ve sık sık tekrarlanması gerekir	48	23,9
Hayır olmaz	8	4,0
Toplam	201	100,0

Tablo 17'den elde edilen bulgulara göre, UMKE çalışanlarının %41,8'i afet sonrası sunulan acil tıp hizmetinin etik ilkeler çerçevesinde oluşturulmasının olanaklı olduğunu belirtirken, %30,3'ü olanaklı olduğunu ancak acil tıbbın yan dalı olarak afet tıbbı eğitiminin de verilmesi gerektiğini, %23,9'u olanak sağlayabileceğini ama bunun için uygulamalı etik eğitiminin verilmesi ve sık sık tekrarlanması gerektiğini, %4,0'ı ise olanak sağlamadığını belirtmiştir.

Tablo 18

Afetzedelere Yardımda Triaaj Süresi

	f	%
30 saniye	79	39,3
45 saniye	46	22,9
60 saniye	64	31,8
75 saniye ve üzeri	12	6,0
Toplam	201	100,0

Tablo 18'den elde edilen bulgulara göre, UMKE çalışanlarının %39,3'ü afetzedelere yardım ederken 30 saniye triaj yaptığını, %22,9'u 45 saniye yaptığını, %31,8'i 60 saniye yaptığını, %6,0'ı ise 75 saniye ve daha fazla süre triaj yaptığını belirtmiştir.

Tablo 19

Tıbbi Yardım Hizmet Sunumunun Daha Etkin Olması İçin Yapılması Gereken Organizasyon

	f	%
Afet planında tıbbi yardımda görev alması muhtemel olan sağlık profesyonellerine eğitim vermesi	61	30,3
Sağlık profesyonellerine ve sivil toplum kuruluşlarına yönelik afet tıbbi konusunda bir ön plan hazırlanması	66	32,8
Afet tıbbını içeren tatbikatlar düzenlenmesi	45	22,4
Sağlık profesyonellerinin aktif olarak katıldığı kriz masalarının organizasyonunda afet planı hazırlanması ve uygulaması	29	14,4
Toplam	201	100,0

Tablo 19'dan elde edilen bulgulara göre, UMKE çalışanlarının %30,3'ü Tıbbi Yardım Hizmet Sunumunun Daha Etkin Olması İçin Afet planında tıbbi yardımda görev alması muhtemel olan sağlık profesyonellerine eğitim verilmesi gerektiğini belirtirken, %32,8'i Sağlık profesyonellerine ve sivil toplum kuruluşlarına yönelik afet tıbbi konusunda bir ön plan hazırlanması gerektiğini, %22,4'ü Sağlık tıbbını içeren tatbikatlar düzenlenmesi gerektiğini, %14,4'ü ise Sağlık profesyonellerinin aktif olarak katıldığı kriz masalarının organizasyonunda afet planının hazırlanması ve uygulaması gerektiğini belirtmiştir.

Tablo 20

Etik Problemin Çözümü İle İlgili Bulgular

		f	%
<i>Etik Problemin Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyma</i>	Her zaman	61	30,3
	Bazen	125	62,2
	Hiç bir zaman	15	7,5
<i>Etik Problemin Çözümü İçin Yardım Alma Durumu</i>	Her zaman	50	24,9
	Bazen	119	59,2
	Hiç bir zaman	32	15,9
<i>Etik Problemin Çözümü İçin Kimden Yardım Alındığı</i>	Meslektaşlarımdan	126	62,7
	Aile üyeleri veya güven duyduğumuz büyüklerden	41	20,4
	Hukukçulardan	7	3,5
	Etik komitelerden	12	6,0
	Mevzuattan	15	7,5

Tablo 20'den elde edilen bulgulara göre, UMKE çalışanlarının %30,3'ü karşılaştığı etik problemin çözümü için her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %62,2'si bazen yardıma ihtiyaç duyduğunu, %7,5'i ise hiçbir zaman yardıma ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. UMKE çalışanlarının %24,9'u karşılaştığı etik problemin çözümü için her zaman yardım aldığını belirtirken, %59,2'si bazen yardım aldığını, %15,9'u ise hiçbir zaman yardım almadığını belirtmiştir. UMKE çalışanlarının %62,7'si etik problem ile karşılaştığında en sık olarak meslektaşlarından yardım aldığını belirtirken, %20,4'ü aile üyeleri veya güvendikleri büyüklerinden, %3,5'i hukukçulardan, %6,0'ı etik komitelerden, %7,5'i ise mevzuattan yardım aldığını belirtmiştir.

Tablo 21

Etik Problemleri Fark Etme ve Çözmek Noktasında Kişisel Yeterlilik

	f	%
Evet	96	47,8
Hayır	41	20,4
Kararsızım	64	31,8
Toplam	201	100,0

Tablo 21’den elde edilen bulgulara göre, UMKE çalışanlarının %47,8’i etik sorunları fark etme ve sorunların üstesinden gelmek için kendisini yeterli bulduğunu belirtirken, %20,4’ü kendini yeterli görmediğini, %31,8’i ise bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir.

Katılımcıların Etik Yaklaşımına İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın birinci, ikinci ve üçüncü alt problemleri doğrultusunda UMKE çalışanlarının etik yaklaşımına ilişkin bulgular tablolar halinde verilmiştir. Hipotezlerin testinde iki kategorik değişken karşılaştırılacağından dolayı Ki-Kare Bağımsızlık Analizi uygulanmıştır.

Araştırmanın Birinci Alt Problemine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmanın birinci alt problemi; “UMKE çalışanlarının etik ile ilgili eğitim veya kurs alma durumu çeşitli değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” biçiminde ifade edilmiştir.

Tablo 22

Etikle İlgili Eğitim/Kurs Alma Durumlarının Çalışılan Kurum İle İlişkisi

	Etik ile ilgili bir eğitim veya kurs aldınız mı?		Toplam
	Hayır	Evet	
Devlet Hastanesi	f(%) 8(19,5)	33(80,5)	41(100,0)
112 Acil	f(%) 25(17,4)	119(82,6)	144(100,0)
Diğer	f(%) 6(37,5)	10(62,5)	16(100,0)

$$\chi^2 = 13,553, \text{Sig.} = 0,035 < 0,050$$

Araştırmanın “H₁₋₀: UMKE çalışanlarının etik ile ilgili eğitim veya kurs alma durumları çalıştıkları kurumlardan bağımsızdır.” olan birinci hipotezin test edilmesine ilişkin

bulgular Tablo 22’de verilmiştir. Buna göre devlet hastanesindeki UMKE çalışanlarının %19,5’i etik ile ilgili eğitim/kurs almadığını, %80,5’i kurs aldığını belirtmiştir. 112 Acil UMKE çalışanlarının %17,4’ü etik ile ilgili eğitim/kurs almadığını, %82,6’sı kurs aldığını belirtmiştir. Diğer kurumlardaki UMKE çalışanlarının %37,5’i etik ile ilgili eğitim/kurs almadığını, %62,5’i kurs aldığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 13,553$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş (Sig.=0,035<0,050) ve H_{1-0} yokluk hipotezi reddedilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik ile ilgili eğitim veya kurs alma durumları çalıştıkları kurumlardan bağımsız değildir.

Tablo 23

Etikle İlgili Eğitim/Kurs Alma Durumlarının Meslek İle İlişkisi

	f(%)	Etik ile ilgili bir eğitim veya kurs aldınız mı?		Toplam
		Hayır	Evet	
Hekim	f(%)	-	2(100,0)	2(100,0)
Hemşire	f(%)	9(23,1)	30(76,9)	39(100,0)
Teknisyen	f(%)	18(23,7)	58(76,3)	76(100,0)
Paramedik	f(%)	9(11,8)	67(88,2)	76(100,0)
Diğer	f(%)	3(37,5)	5(62,5)	8(100,0)

$$\chi^2 = 27,062, \text{Sig.} = 0,008 < 0,01$$

Araştırmanın “ H_{2-0} : UMKE çalışanlarının etik ile ilgili eğitim veya kurs alma durumları mesleklerinden(statülerinden) bağımsızdır.” olan ikinci hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 23’de verilmiştir. Buna göre hekim olan UMKE çalışanlarının tamamı etik ile ilgili eğitim aldığını belirtmiştir. Hemşire olan UMKE çalışanlarının %23,1’i etik ile ilgili eğitim/kurs almadığını belirtirken, %76,9’u kurs aldığını belirtmiştir. Teknisyen olan UMKE çalışanlarının %23,7’si etik ile ilgili eğitim/kurs almadığını belirtirken, %76,3’ü kurs aldığını belirtmiştir. Paramedik olan UMKE çalışanlarının %11,8’i etik ile ilgili eğitim/kurs almadığını belirtirken, %88,2’si kurs aldığını belirtmiştir. Diğer statülerde olan UMKE çalışanlarının %37,5’i etik ile ilgili eğitim/kurs almadığını belirtirken, %62,5’i eğitim aldığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 27,062$ test istatistik değeri 0,01 önem

düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş (Sig.=0,008<0,01) ve H₂₋₀ yokluk hipotezi reddedilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik ile ilgili eğitim veya kurs alma durumları statülerinden bağımsız değildir.

Tablo 24

Etikle İlgili Eğitim/Kurs Alma Durumlarının Öğrenim Durumu İle İlişkisi

		Etik ile ilgili bir eğitim veya kurs aldınız mı?		Toplam
		Hayır	Evet	
Ortaöğretim	f(%)	9(21,4)	33(78,6)	42(100,0)
Ön lisans	f(%)	21(23,9)	67(76,1)	88(100,0)
Lisans	f(%)	9(14,1)	55(85,9)	64 (100,0)
Lisansüstü	f(%)	-	7(100,0)	7(100,0)

$$\chi^2 = 53,727, \text{Sig.}=0,000<0,01$$

Araştırmanın “H₃₋₀: UMKE çalışanlarının etik ile ilgili eğitim veya kurs alma durumları öğrenim durumlarından bağımsızdır.” olan üçüncü hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 24’de verilmiştir. Buna göre ortaöğretim mezunu olan UMKE çalışanlarının %21,4’ü etik ile ilgili eğitim/kurs almadığını belirtirken, %78,6’sı kurs aldığını belirtmiştir. Ön lisans mezunu olan UMKE çalışanlarının %23,9’u etik ile ilgili eğitim/kurs almadığını belirtirken, %76,1’i kurs aldığını belirtmiştir. Lisans mezunu olan UMKE çalışanlarının %14,1’i etik ile ilgili eğitim/kurs almadığını belirtirken, %85,9’u kurs aldığını belirtmiştir. Lisansüstü mezunu olan UMKE çalışanlarının %100’ü eğitim aldığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 53,727$ test istatistik değeri 0,01 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş (Sig.=0,000<0,01) ve H₃₋₀ yokluk hipotezi reddedilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik ile ilgili eğitim veya kurs alma durumları öğrenim durumlarından bağımsız değildir.

Tablo 25

Etikle İlgili Eğitim/Kurs Alma Durumlarının Yaş İle İlişkisi

	f(%)	Etik ile ilgili bir eğitim veya kurs aldınız mı?		Toplam
		Hayır	Evet	
18-25 yaş arası	f(%)	8(10,5)	68(89,5)	76(100,0)
25-35 yaş arası	f(%)	16(18,2)	72(81,8)	88(100,0)
35-45 yaş arası	f(%)	12(41,4)	17(58,6)	29(100,0)
45 yaş ve üzeri	f(%)	3(37,5)	5(62,5)	8(100,0)

$$\chi^2 = 37,701, \text{Sig.}=0,000<0,01$$

Araştırmanın “H₄₋₀: UMKE çalışanlarının etik ile ilgili eğitim veya kurs alma durumları yaşlarından bağımsızdır.” olan dördüncü hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 25’de verilmiştir. Buna göre 18-25 yaş aralığında olan UMKE çalışanlarının %10,5’i etik ile ilgili eğitim/kurs almadığını belirtirken, %89,5’i eğitim/kurs aldığını belirtmiştir. 25-35 yaş aralığında olan UMKE çalışanlarının %18,2’si etik ile ilgili eğitim/kurs almadığını belirtirken, %81,8’i eğitim/kurs aldığını belirtmiştir. 35-45 yaş aralığında olan UMKE çalışanlarının %41,4’ü etik ile ilgili eğitim/kurs almadığını belirtirken, %58,6’sı eğitim/kurs aldığını belirtmiştir. 45 yaşında ve daha büyük olan UMKE çalışanlarının %37,5’i etik ile ilgili eğitim/kurs almadığını belirtirken, %62,5’i eğitim/kurs aldığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 37,701$ test istatistik değeri 0,01 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş (Sig.=0,000<0,01) ve H₄₋₀ yokluk hipotezi reddedilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik ile ilgili eğitim veya kurs alma durumları yaşlarından bağımsız değildir.

Tablo 26

Etikle İlgili Eğitim/Kurs Alma Durumlarının Cinsiyet İle İlişkisi

	f(%)	Etik ile ilgili bir eğitim veya kurs aldınız mı?		Toplam
		Hayır	Evet	
Erkek	f(%)	24(22,9)	81(77,1)	105(100,0)
Kadın	f(%)	15(15,6)	81(84,4)	96(100,0)

$$\chi^2 = 3,435, \text{Sig.}=0,329>0,01$$

Araştırmanın “H₅₋₀: UMKE çalışanlarının etik ile ilgili eğitim veya kurs alma durumları cinsiyetlerinden bağımsızdır.” olan beşinci hipotezin test edilmesine ilişkin

bulgular Tablo 26’da verilmiştir. Buna göre erkek UMKE çalışanlarının %22,9’u etik ile ilgili eğitim/kurs almadığını belirtirken, %77,1’i eğitim/kurs aldığını belirtmiştir. Kadın UMKE çalışanlarının %15,6’sı etik ile ilgili eğitim/kurs almadığını belirtirken, %84,4’ü eğitim/kurs aldığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 3,435$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış (Sig.=0,329>0,05) ve H₅₋₀ yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik ile ilgili eğitim veya kurs alma durumları cinsiyetten bağımsızdır.

Tablo 27

Etikle İlgili Eğitim/Kurs Alma Durumlarının Hizmet Süresi İle İlişkisi

		Etik ile ilgili bir eğitim veya kurs aldınız mı?		Toplam
		Hayır	Evet	
0-3 yıl arası	f(%)	5(10,0)	45(90,0)	50(100,0)
3-6 yıl arası	f(%)	14(18,7)	61(81,3)	75(100,0)
6-10 yıl arası	f(%)	3(11,5)	23(88,5)	26(100,0)
10 yıl ve üzeri	f(%)	17(34,0)	33(66,0)	50(100,0)

$$\chi^2 = 20,901, \text{Sig.} = 0,013 < 0,05$$

Araştırmanın “H₆₋₀: UMKE çalışanlarının etik ile ilgili eğitim veya kurs alma durumları hizmet sürelerinden bağımsızdır.” olan altıncı hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 27’de verilmiştir. Buna göre 0-3 yıl arası hizmet süresi olan UMKE çalışanlarının %10,0’ı etik ile ilgili eğitim/kurs almadığını belirtirken, %90,0’ı eğitim/kurs aldığını belirtmiştir. 3-6 yıl arası hizmet süresi olan UMKE çalışanlarının %18,7’si etik ile ilgili eğitim/kurs almadığını belirtirken, %81,3’ü eğitim/kurs aldığını belirtmiştir. 6-10 yıl arası hizmet süresi olan UMKE çalışanlarının %11,5’i etik ile ilgili eğitim/kurs almadığını belirtirken, %88,5’i eğitim/kurs aldığını belirtmiştir. 10 yıl ve daha fazla hizmet süresi olan UMKE çalışanlarının %34,0’ı etik ile ilgili eğitim/kurs almadığını belirtirken, %66,0’ı eğitim/kurs aldığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 20,901$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş (Sig.=0,013<0,05) ve H₆₋₀

yokluk hipotezi reddedilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik ile ilgili eğitim veya kurs alma durumları hizmet sürelerinden bağımsız değildir.

Araştırmanın İkinci Alt Problemine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmanın ikinci alt problemi; “UMKE çalışanlarının etik problemlerinin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma durumu çeşitli değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” biçiminde ifade edilmiştir.

Tablo 28

Etik Problemin Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyma Düzeylerinin Çalışılan Kurum İle İlişkisi

	f(%)	Karşılaştığınız Etik Sorunların Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyar Mısınız?			Toplam
		Her zaman	Bazen	Hiç bir zaman	
Devlet Hastanesi	f(%)	14(34,1)	21(51,2)	6(14,6)	41(100,0)
112 Acil	f(%)	43(29,9)	92(63,9)	9(6,3)	144(100,0)
Diğer	f(%)	4(25,0)	12(75,0)	-	16(100,0)

$\chi^2 = 5,943$, Sig.=0,203>0,050

Araştırmanın “H₇₋₀: UMKE çalışanlarının etik problemin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma düzeyleri çalıştıkları kurumlardan bağımsızdır.” olan yedinci hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 28’de verilmiştir. Buna göre devlet hastanesindeki UMKE çalışanlarının %34,1’i karşılaştığı etik probleminin çözümü için her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %51,2’si bazen ihtiyaç duyduğunu, %14,6’sı ise hiçbir zaman yardıma ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. 112 Acil UMKE çalışanlarının %29,9’u karşılaştığı etik probleminin çözümü için her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %63,9’u bazen ihtiyaç duyduğunu, %6,3’ü ise hiçbir zaman yardıma ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Diğer kurumlardaki UMKE çalışanlarının %25,0’ı karşılaştığı etik probleminin çözümü için her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %75,0’ı ise bazen ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 5,943$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,203>0,050) ve H₇₋₀ yokluk

hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik problemin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma düzeyleri çalıştıkları kurumdan bağımsızdır.

Tablo 29

Etik Problemin Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyma Düzeylerinin Statü İle İlişkisi

	f(%)	Karşılaştığınız Etik Sorunların Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyar Mısınız?			Toplam
		Her zaman	Bazen	Hiç bir zaman	
Hekim	f(%)	-	2(100,0)	-	2(100,0)
Hemşire	f(%)	17(43,6)	19(48,7)	3(7,7)	39(100,0)
Teknisyen	f(%)	17(22,4)	50(65,8)	9(11,8)	76(100,0)
Paramedik	f(%)	26(34,2)	48(63,2)	2(2,6)	76(100,0)
Diğer	f(%)	1(12,5)	6(75,0)	1(12,5)	8(100,0)

$$\chi^2 = 12,401, \text{Sig.} = 0,134 > 0,050$$

Araştırmanın “H₈₋₀: UMKE çalışanlarının etik problemin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma düzeyleri statülerinden bağımsızdır.” olan sekizinci hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 29’da verilmiştir. Buna göre hekim olan UMKE çalışanlarının tamamı karşılaştığı etik probleminin çözümü için zaman zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Hemşire olan UMKE çalışanlarının %43,6’sı karşılaştığı etik probleminin çözümü için her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %48,7’si bazen ihtiyaç duyduğunu, %7,7’si ise hiçbir zaman yardıma ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Teknisyen olan UMKE çalışanlarının %22,4’ü karşılaştığı etik probleminin çözümü için her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %65,8’i bazen ihtiyaç duyduğunu, %11,8’i ise hiçbir zaman yardıma ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Paramedik olan UMKE çalışanlarının %34,2’si karşılaştığı etik probleminin çözümü için her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %63,2’si bazen ihtiyaç duyduğunu, %2,6’sı ise hiçbir zaman yardıma ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Diğer statülerde olan UMKE çalışanlarının %12,5’i karşılaştığı etik probleminin çözümü için her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %75,0’i bazen ihtiyaç duyduğunu, %12,5’i ise hiçbir zaman yardıma ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 12,401$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,134>0,050) ve H₈₋₀ yokluk hipotezi kabul

edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik problemin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma düzeyleri statülerinden bağımsızdır.

Tablo 30

Etik Problemin Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyma Düzeylerinin Öğrenim Durumu İle İlişkisi

		Karşılaştığınız Etik Sorunların Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyar Mısınız?			Toplam
		Her zaman	Bazen	Hiç bir zaman	
Ortaöğretim	f(%)	12(28,6)	26(61,9)	4(9,5)	42(100,0)
Önlisans	f(%)	21(23,9)	60(68,2)	7(8,0)	88(100,0)
Lisans	f(%)	26(40,6)	34(53,1)	4(6,3)	64(100,0)
Lisansüstü	f(%)	2(28,6)	5(71,4)	-	7(100,0)

$$\chi^2 = 5,864, \text{Sig.} = 0,439 > 0,050$$

Araştırmanın “H₉₋₀: UMKE çalışanlarının etik problemin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma düzeyleri öğrenim durumlarından bağımsızdır.” olan dokuzuncu hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 30’da verilmiştir. Buna göre ortaöğretim mezunu olan UMKE çalışanlarının %28,6’sı karşılaştığı etik probleminin çözümü için her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %61,9’u bazen ihtiyaç duyduğunu, %9,5’i ise hiçbir zaman yardıma ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Ön lisans mezunu olan UMKE çalışanlarının %23,9’u karşılaştığı etik probleminin çözümü için her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %68,2’si bazen ihtiyaç duyduğunu, %8,0’ı ise hiçbir zaman yardıma ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Lisans mezunu olan UMKE çalışanlarının %40,6’sı karşılaştığı etik probleminin çözümü için her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %53,1’i bazen ihtiyaç duyduğunu, %6,3’ü ise hiçbir zaman yardıma ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Lisansüstü mezunu olan UMKE çalışanlarının %28,6’sı karşılaştığı etik probleminin çözümü için her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %71,4’ü bazen ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 5,864$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,439>0,050) ve H₉₋₀ yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik problemin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma düzeyleri öğrenim durumlarından bağımsızdır.

Tablo 31

Etik Problemin Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyma Düzeylerinin Yaş İle İlişkisi

		Karşılaştığınız Etik sorunların Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyar Mısınız?			Toplam
		Her zaman	Bazen	Hiç bir zaman	
18-25 yaş arası	f(%)	24(31,6)	48(63,2)	4(5,3)	76(100,0)
25-35 yaş arası	f(%)	32(36,4)	51(58,0)	5(5,7)	88(100,0)
35-45 yaş arası	f(%)	4(13,8)	20(69,0)	5(17,2)	29(100,0)
45 yaş ve üzeri	f(%)	1(12,5)	6(75,0)	1(12,5)	8(100,0)

$$\chi^2 = 10,091, \text{Sig.} = 0,121 > 0,050$$

Araştırmanın “H₁₀₋₀: UMKE çalışanlarının etik problemin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma düzeyleri yaşlarından bağımsızdır.” olan onuncu hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 31’de verilmiştir. Buna göre 18-25 yaş aralığındaki UMKE çalışanlarının %31,6’sı karşılaştığı etik probleminin çözümü için her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %63,2’si bazen ihtiyaç duyduğunu, %5,3’ü ise hiçbir zaman yardıma ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. 25-35 yaş aralığındaki UMKE çalışanlarının %36,4’ü karşılaştığı etik probleminin çözümü için her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %58,0’ı bazen ihtiyaç duyduğunu, %5,7’si ise hiçbir zaman yardıma ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. 35-45 yaş aralığındaki UMKE çalışanlarının %13,8’i karşılaştığı etik probleminin çözümü için her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %69,0’ı bazen ihtiyaç duyduğunu, %17,2’si ise hiçbir zaman yardıma ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. 45 yaşında ve daha büyük olan UMKE çalışanlarının %12,5’i karşılaştığı etik probleminin çözümü için her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %75,0’ı bazen ihtiyaç duyduğunu, %12,5’i ise hiçbir zaman ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 10,091$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,121>0,050) ve H₁₀₋₀ yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik problemin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma düzeyleri yaşlarından bağımsızdır.

Tablo 32

Etik Problemin Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyma Düzeylerinin Cinsiyet İle İlişkisi

		Karşılaştığınız Etik Sorunların Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyar Mısınız?			Toplam
		Her zaman	Bazen	Hiç bir zaman	
Erkek	f(%)	33(31,4)	62(59,0)	10(9,5)	105(100,0)
Kadın	f(%)	28(29,2)	63(65,6)	5(5,2)	96(100,0)

$\chi^2 = 1,685, \text{Sig.} = 0,431 > 0,050$

Araştırmanın “H₁₁₋₀: UMKE çalışanlarının etik problemin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma düzeyleri cinsiyetlerinden bağımsızdır.” olan on birinci hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 32’de verilmiştir. Buna göre erkek UMKE çalışanlarının %31,4’ü karşılaştığı etik probleminin çözümü için her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %59,0’ı bazen ihtiyaç duyduğunu, %9,5’i ise hiçbir zaman yardıma ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Kadın UMKE çalışanlarının %29,2’si karşılaştığı etik probleminin çözümü için her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %65,6’sı bazen ihtiyaç duyduğunu, %5,2’si ise hiçbir zaman yardıma ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 1,685$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,431>0,050) ve H₁₁₋₀ yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik problemin çözümleri için yardım isteme düzeyleri cinsiyetlerinden bağımsızdır.

Tablo 33

Etik Problemin Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyma Düzeylerinin Hizmet Süresi İle İlişkisi

		Karşılaştığınız Etik Sorunların Çözümü İçin Yardıma İhtiyaç Duyar Mısınız?			Toplam
		Her zaman	Bazen	Hiç bir zaman	
0-3 yıl arası	f(%)	17(34,0)	31(62,0)	2(4,0)	50(100,0)
3-6 yıl arası	f(%)	29(38,7)	43(57,3)	3(4,0)	75(100,0)
6-10 yıl arası	f(%)	7(26,9)	18(69,2)	1(3,8)	26(100,0)
10 yıl ve üzeri	f(%)	8(16,0)	33(66,0)	9(18,0)	50(100,0)

$\chi^2 = 15,934, \text{Sig.} = 0,014 < 0,050$

Araştırmanın “H₁₂₋₀: UMKE çalışanlarının etik problemin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma düzeyleri hizmet sürelerinden bağımsızdır.” olan on ikinci hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 33’te verilmiştir. Buna göre hizmet süresi 0-3 yıl arası UMKE

çalışanlarının %34,0'ı karşılaştığı etik probleminin çözümü için her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %62,0'ı bazen ihtiyaç duyduğunu, %4,0'ı ise hiçbir zaman yardıma ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Hizmet süresi 3-6 yıl arası UMKE çalışanlarının %38,7'si karşılaştığı etik probleminin çözümü için her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %57,3'ü bazen ihtiyaç duyduğunu, %4,0'ı ise hiçbir zaman yardıma ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Hizmet süresi 6-10 yıl arası UMKE çalışanlarının %26,9'u karşılaştığı etik probleminin çözümü için her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %69,2'si bazen ihtiyaç duyduğunu, %3,8'i ise hiçbir zaman yardıma ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Hizmet süresi 10 yıl ve daha fazla olan UMKE çalışanlarının %16,0'ı karşılaştığı etik probleminin çözümü için her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %66,0'ı bazen ihtiyaç duyduğunu, %18,0'ı ise hiçbir zaman yardıma ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 15,934$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Sig.=0,01<0,050) ve H_{12-0} yokluk hipotezi red edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik problemin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma düzeyleri hizmet sürelerinden bağımsız değildir. Hizmet süresi arttıkça UMKE çalışanlarının etik problemin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma ihtiyaçları azalmaktadır.

Araştırmanın Üçüncü Alt Problemine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmanın üçüncü alt problemi; “UMKE çalışanlarının daha fazla etik eğitim alma gereksinimi durumu çeşitli değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” biçiminde ifade edilmiştir.

Tablo 34

Daha Fazla Etik Eğitim Alma İhtiyacı Duymanın Çalışılan Kurum İle İlişkisi

		Daha Fazla Etik Eğitim Alma İhtiyacınızın Olduğunu Düşünüyor Musunuz?			Toplam
		Evet	Hayır	Kararsızım	
Devlet Hastanesi	f(%)	26(63,4)	4(9,8)	11(26,8)	41(100,0)
112 Acil	f(%)	99(68,8)	18(12,5)	27(18,8)	144(100,0)
Diğer	f(%)	8(50,0)	4(25,0)	4(25,0)	16(100,0)

$$\chi^2 = 4,103, \text{Sig.} = 0,392 > 0,050$$

Araştırmanın “H₁₃₋₀: UMKE çalışanlarının etik ile ilgili daha fazla eğitim alma ihtiyaçları çalıştıkları kurumlardan bağımsızdır.” olan on üçüncü hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 34’de verilmiştir. Buna göre devlet hastanesindeki UMKE çalışanlarının %63,4’ü etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %9,8’i ihtiyaç duymadığını belirtmiş, %26,8’i bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir. 112 Acil UMKE çalışanlarının %68,8’i etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %12,5’i ihtiyaç duymadığını belirtmiş, %18,8’i bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir. Diğer kurumlardaki UMKE çalışanlarının %50,0’ı etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %25,0’ı ihtiyaç duymadığını belirtmiş, %25,0’ı bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 4,103$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,392>0,050) ve H₁₃₋₀ yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyma düzeyleri çalıştıkları kurumdan bağımsızdır.

Tablo 35

Daha Fazla Etik Eğitim Alma İhtiyacı Duymanın Statü İle İlişkisi

		Daha Fazla Etik Eğitim Alma İhtiyacınızın Olduğunu Düşünüyor Musunuz?			Toplam
		Evet	Hayır	Kararsızım	
Hekim	f(%)	2(100,0)	-	-	2(100,0)
Hemşire	f(%)	25(64,1)	6(15,4)	8(20,5)	39(100,0)
Teknisyen	f(%)	46(60,5)	12(15,8)	18(23,7)	76(100,0)
Paramedik	f(%)	55(72,4)	8(10,5)	13(17,1)	76(100,0)
Diğer	f(%)	5(62,5)	-	3(37,5)	8(100,0)

$$\chi^2 = 5,770, \text{Sig.} = 0,673 > 0,050$$

Araştırmanın “H₁₄₋₀: UMKE çalışanlarının etik ile ilgili daha fazla eğitim alma ihtiyaçları statülerinden bağımsızdır.” olan on dördüncü hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 35’de verilmiştir. Buna göre hekim olan UMKE çalışanlarının tamamı etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Hemşire olan UMKE çalışanlarının %64,1’i etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %15,4’ü ihtiyaç duymadığını belirtmiş, %20,5’i bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir. Teknisyen olan UMKE çalışanlarının %60,5’i etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %15,8’i ihtiyaç duymadığını belirtmiş, %23,7’si bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir. Paramedik olan UMKE çalışanlarının %72,4’ü etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %10,5’i ihtiyaç duymadığını belirtmiş, %17,1’i bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir. Diğer statülerde olan UMKE çalışanlarının %62,5’i etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %37,5’i bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 5,770$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,673>0,050) ve H₁₄₋₀ yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyma düzeyleri statülerinden bağımsızdır.

Tablo 36

Daha Fazla Etik Eğitim Alma İhtiyacı Duymanın Öğrenim Durumu İle İlişkisi

		Daha Fazla Etik Eğitim Alma İhtiyacınızın Olduğunu Düşünüyor Musunuz?			Toplam
		Evet	Hayır	Kararsızım	
Ortaöğretim	f(%)	29(69,0)	6(14,3)	7(16,7)	42(100,0)
Önlisans	f(%)	59(67,0)	7(8,0)	22(25,0)	88(100,0)
Lisans	f(%)	41(64,1)	11(17,2)	12(18,8)	64(100,0)
Lisansüstü	f(%)	4(57,1)	2(28,6)	1(14,3)	7(100,0)

$\chi^2 = 5,513$, Sig.=0,480>0,050

Araştırmanın “H₁₅₋₀: UMKE çalışanlarının etik ile ilgili daha fazla eğitim alma ihtiyaçları öğrenim durumlarından bağımsızdır.” olan on beşinci hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 36’da verilmiştir. Buna göre ortaöğretim mezunu olan UMKE çalışanlarının %69,0’i etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %14,3’ü

ihtiyaç duymadığını, %16,7'si bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir. Ön lisans mezunu olan UMKE çalışanlarının %67,0'ı etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %8,0'ı ihtiyaç duymadığını, %25,0'ı bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir. Lisans mezunu olan UMKE çalışanlarının %64,1'i etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %17,2'si ihtiyaç duymadığını, %18,8'i bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir. Lisansüstü mezunu olan UMKE çalışanlarının %57,1'i etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %28,6'sı ihtiyaç duymadığını, %14,3'ü bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 5,513$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,480>0,050) ve H_{15-0} yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyma düzeyleri öğrenim durumlarından bağımsızdır.

Tablo 37

Daha Fazla Etik Eğitim Alma İhtiyacı Duymanın Yaş İle İlişkisi

	f(%)	Daha Fazla Etik Eğitim Alma İhtiyacınızın Olduğunu Düşünüyor Musunuz?			Toplam
		Evet	Hayır	Kararsızım	
18-25 yaş arası	f(%)	53(69,7)	12(15,8)	11(14,5)	76(100,0)
25-35 yaş arası	f(%)	60(68,2)	8(9,1)	20(22,7)	88(100,0)
35-45 yaş arası	f(%)	15(51,7)	4(13,8)	10(34,5)	29(100,0)
45 yaş ve üzeri	f(%)	5(62,5)	2(25,0)	1(12,5)	8(100,0)

$$\chi^2 = 8,005, \text{Sig.} = 0,238 > 0,050$$

Araştırmanın " H_{16-0} : UMKE çalışanlarının etik ile ilgili daha fazla eğitim alma ihtiyaçları yaşlarından bağımsızdır." olan on altıncı hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 37'de verilmiştir. Buna göre 18-25 aralığındaki UMKE çalışanlarının %69,7'si etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %15,8'i ihtiyaç duymadığını, %14,5'i bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir. 25-35 aralığındaki UMKE çalışanlarının %68,2'si etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %9,1'i ihtiyaç duymadığını, %22,7'si bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir. 35-45 yaş aralığındaki UMKE çalışanlarının %51,7'si etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %13,8'i

ihtiyaç duymadığını, %34,5'i bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir. 45 yaşında ve daha büyük olan UMKE çalışanlarının %62,5'i etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %25,0'ı ihtiyaç duymadığını, %12,5'i bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 8,005$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,238>0,050) ve H_{16-0} yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyma düzeyleri yaşlarından bağımsızdır.

Tablo 38

Daha Fazla Etik Eğitim Alma İhtiyacı Duymanın Cinsiyet İle İlişkisi

		Daha Fazla Etik Eğitim Alma İhtiyacınızın Olduğunu Düşünüyor Musunuz?			Toplam
		Evet	Hayır	Kararsızım	
Erkek	f(%)	63(60,0)	16(15,2)	26(24,8)	105(100,0)
Kadın	f(%)	70(72,9)	10(10,4)	16(16,7)	96(100,0)

$$\chi^2 = 3,738, \text{Sig.} = 0,154 > 0,050$$

Araştırmanın “ H_{17-0} : UMKE çalışanlarının etik ile ilgili daha fazla eğitim alma ihtiyaçları cinsiyetlerinden bağımsızdır.” olan on yedinci hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 38’de verilmiştir. Buna göre erkek UMKE çalışanlarının %60,0’ı etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %15,2’si ihtiyaç duymadığını, %24,8’i bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir. Kadın UMKE çalışanlarının %72,9’u etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %10,4’ü ihtiyaç duymadığını, %16,7’si bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 3,738$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,154>0,050) ve H_{17-0} yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyma düzeyleri cinsiyetlerinden bağımsızdır.

Tablo 39

Daha Fazla Etik Eğitim Alma İhtiyacı Duymanın Hizmet Süresi İle İlişkisi

	f(%)	Daha Fazla Etik Eğitim Alma İhtiyacınızın Olduğunu Düşünüyor Musunuz?			Toplam
		Evet	Hayır	Kararsızım	
0-3 yıl arası	f(%)	39(78,0)	5(10,0)	6(12,0)	50(100,0)
3-6 yıl arası	f(%)	47(62,7)	10(13,3)	18(24,0)	75(100,0)
6-10 yıl arası	f(%)	16(61,5)	3(11,5)	7(26,9)	26(100,0)
10 yıl ve üzeri	f(%)	31(62,0)	8(16,8)	11(22,0)	50(100,0)

$$\chi^2 = 4,877, \text{Sig.} = 0,560 > 0,050$$

Araştırmanın “H₁₈₋₀: UMKE çalışanlarının etik ile ilgili daha fazla eğitim alma ihtiyaçları hizmet sürelerinden bağımsızdır.” olan on sekizinci hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 39’da verilmiştir. Buna göre hizmet süresi 0-3 yıl olan UMKE çalışanlarının %78,0’ı etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %10,0’ı ihtiyaç duymadığını, %12,0’ı bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir. Hizmet süresi 3-6 yıl olan UMKE çalışanlarının %62,7’si etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %13,3’ü ihtiyaç duymadığını, %24,0’ı bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir. Hizmet süresi 6-10 yıl olan UMKE çalışanlarının %61,5’i etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %11,5’i ihtiyaç duymadığını, %26,9’u bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir. Hizmet süresi 10 yıl ve daha fazla olan UMKE çalışanlarının %62,0’ı etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %16,0’ı ihtiyaç duymadığını, %22,0’ı bu konuda kararsız kaldığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 4,877$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,560>0,050) ve H₁₈₋₀ yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyma düzeyleri hizmet sürelerinden bağımsızdır.

Katılımcıların Afet Sırası Etik Yaklaşımına İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın dördüncü, beşinci ve altıncı alt problemleri doğrultusunda UMKE çalışanlarının afet sırası etik yaklaşımlarına ilişkin bulgular tablolar halinde verilmiştir. Hipotezlerin testinde iki kategorik değişken karşılaştırılacağından dolayı Ki-Kare Bağımsızlık Analizi uygulanmıştır.

Araştırmanın Dördüncü Alt Problemine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmanın dördüncü alt problemi; “UMKE çalışanlarının afetlerde etik ikilemlerle karşılaşma durumu çeşitli değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” biçiminde ifade edilmiştir.

Tablo 40

Etik İkilemlerle Karşılaşma Durumunun Çalışılan Kurum İle İlişkisi

		UMKE Çalışanlarının Etik İkilemlerle Çok Sık Karşılaştıklarını Düşünüyor Musunuz?				Toplam
		Bilmiyorum	Evet	Bazen	Hayır	
Devlet Hastanesi	f(%)	8(19,5)	14(34,1)	14(34,1)	5(12,2)	41(100,0)
112 Acil	f(%)	23(16,0)	69(47,9)	43(29,9)	9(6,3)	144(100,0)
Diğer	f(%)	2(12,5)	7(43,8)	4(25,0)	3(18,8)	16(100,0)

$$\chi^2 = 5,630, \text{Sig.} = 0,466 > 0,050$$

Araştırmanın “H₁₉₋₀: UMKE çalışanlarının Etik İkilemlerle Karşılaşma sıklıkları çalıştıkları kurumlardan bağımsızdır.” olan on dokuzuncu hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 40’da verilmiştir. Buna göre devlet hastanesindeki UMKE çalışanlarının %19,5’i afet esnasında etik ikilemde kalıp kalmadığına dair fikir yürütemediğini bildirirken, %34,1’i ikilemde kaldığını, %34,1’i zaman zaman ikilemde kaldığını, %12,2’si ise ikilemde kalmadığını belirtmiştir. 112 Acil UMKE çalışanlarının %16,0’ı afet esnasında etik ikilemde kalıp kalmadığına dair fikir yürütemediğini bildirirken, %47,9’u ikilemde kaldığını, %29,9’u zaman zaman ikilemde kaldığını, %6,3’ü ise ikilemde kalmadığını belirtmiştir. Diğer kurumlarda görevli UMKE çalışanlarının %12,5’i afet esnasında etik ikilemde kalıp kalmadığına dair fikir yürütemediğini bildirirken, %43,8’i ikilemde kaldığını, %25,0’ı zaman zaman ikilemde kaldığını, %18,8’i ise ikilemde kalmadığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 5,630$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,466>0,050) ve H₁₉₋₀ yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının afet esnasında etik ikilemde kalma durumları çalıştıkları kurumdan bağımsızdır.

Tablo 41

Etik İkilemlerle Karşılaşma Durumunun Statü İle İlişkisi

		UMKE Çalışanlarının Etik İkilemlerle Çok Sık Karşılaştıklarını Düşünüyor Musunuz?				Toplam
		Bilmiyorum	Evet	Bazen	Hayır	
Hekim	f(%)	-	1(50,0)	1(50,0)	-	2(100,0)
Hemşire	f(%)	7(17,9)	16(41,0)	12(30,8)	4(10,3)	39(100,0)
Teknisyen	f(%)	14(18,4)	29(38,2)	28(36,8)	5(6,6)	76(100,0)
Paramedik	f(%)	11(14,5)	40(52,6)	18(23,7)	7(9,2)	76(100,0)
Diğer	f(%)	1(12,5)	4(50,0)	2(25,0)	1(12,5)	8(100,0)

$$\chi^2 = 6,135, \text{Sig.} = 0,909 > 0,050$$

Araştırmanın “H₂₀₋₀: UMKE çalışanlarının etik ikilemlerle karşılaşma sıklıkları statülerinden bağımsızdır.” olan yirminci hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 41’de verilmiştir. Buna göre hekim olan UMKE çalışanlarının %50,0’i afet esnasında etik ikilemde kaldığını, %50,0’i ise ikilemde kalmadığını belirtmiştir. Hemşire olan UMKE çalışanlarının %17,9’u afet esnasında etik ikilemde kalıp kalmadığına dair fikir yürütemediğini bildirirken, %41,0’i ikilemde kaldığını, %30,8’i zaman zaman ikilemde kaldığını, %10,3’ü ise ikilemde kalmadığını belirtmiştir. Teknisyen olan UMKE çalışanlarının %18,4’ü afet esnasında etik ikilemde kalıp kalmadığına dair fikir yürütemediğini bildirirken, %38,2’si ikilemde kaldığını, %36,8’i zaman zaman ikilemde kaldığını, %6,6’sı ise ikilemde kalmadığını belirtmiştir. Paramedik olan UMKE çalışanlarının %14,5’i afet esnasında etik ikilemde kalıp kalmadığına dair fikir yürütemediğini bildirirken, %52,6’sı ikilemde kaldığını, %23,7’si zaman zaman ikilemde kaldığını, %9,2’si ise ikilemde kalmadığını belirtmiştir. Diğer statüde olan UMKE çalışanlarının %12,5’i afet esnasında etik ikilemde kalıp kalmadığına dair fikir yürütemediğini bildirirken, %50,0’i ikilemde kaldığını, %25,0’i zaman zaman ikilemde kaldığını, %12,5’i ise ikilemde kalmadığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 6,135$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,909>0,050) ve H₂₀₋₀ yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının afet esnasında etik ikilemde kalma durumları statülerinden bağımsızdır.

Tablo 42

Etik İkilemlerle Karşılaşma Durumunun Öğrenim Durumu İle İlişkisi

		UMKE Çalışanlarının Etik İkilemlerle Çok Sık Karşılaştıklarını Düşünüyor Musunuz?				Toplam
		Bilmiyorum	Evet	Bazen	Hayır	
Ortaöğretim	f(%)	8(19,0)	17(40,5)	15(35,7)	2(4,8)	42(100,0)
Ön lisans	f(%)	19(21,6)	34(38,6)	26(29,5)	9(10,2)	88(100,0)
Lisans	f(%)	5(7,8)	36(56,3)	17(26,6)	6(9,4)	64(100,0)
Lisansüstü	f(%)	1(14,3)	3(42,9)	3(42,9)	-	7(100,0)

$$\chi^2 = 10,059, \text{Sig.} = 0,346 > 0,050$$

Araştırmanın “H₂₁₋₀: UMKE çalışanlarının etik ikilemlerle karşılaşma sıklıkları öğrenim durumlarından bağımsızdır.” olan yirminci birinci hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 42’de verilmiştir. Buna göre ortaöğretim mezunu olan UMKE çalışanlarının %19,0’ı afet esnasında etik ikilemde kalıp kalmadığına dair fikir yürütemediğini bildirirken, %40,5’i ikilemde kaldığını, %35,7’si zaman zaman ikilemde kaldığını, %4,8’i ise ikilemde kalmadığını belirtmiştir. Ön lisans mezunu olan UMKE çalışanlarının %21,6’sı afet esnasında etik ikilemde kalıp kalmadığına dair fikir yürütemediğini bildirirken, %38,6’sı ikilemde kaldığını, %29,5’i zaman zaman ikilemde kaldığını, %10,2’si ise ikilemde kalmadığını belirtmiştir. Lisans mezunu olan UMKE çalışanlarının %7,8’i afet esnasında etik ikilemde kalıp kalmadığına dair fikir yürütemediğini bildirirken, %56,3’ü ikilemde kaldığını, %26,6’sı zaman zaman ikilemde kaldığını, %9,4’ü ise ikilemde kalmadığını belirtmiştir. Lisansüstü mezunu olan UMKE çalışanlarının %14,3’ü afet esnasında etik ikilemde kalıp kalmadığına dair fikir yürütemediğini bildirirken, %42,9’u ikilemde kaldığını, %42,9’u ise zaman zaman ikilemde kaldığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 10,059$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,346>0,050) ve H₂₁₋₀ yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının afet esnasında etik ikilemde kalma durumları öğrenim durumlarından bağımsızdır.

Tablo 43

Etik İkillemle Karşılaşma Durumunun Yaş İle İlişkisi

		UMKE Çalışanlarının Etik İkillemle Çok Sık Karşılaştıklarını Düşünüyor Musunuz?				Toplam
		Bilmiyorum	Evet	Bazen	Hayır	
18-25 yaş arası	f(%)	12(15,8)	37(48,7)	22(28,9)	5(6,6)	76(100,0)
25-35 yaş arası	f(%)	15(17,0)	38(43,2)	26(29,5)	9(10,2)	88(100,0)
35-45 yaş arası	f(%)	4(13,8)	11(37,9)	11(37,9)	3(10,3)	29(100,0)
45 yaş ve üzeri	f(%)	2(25,0)	4(50,0)	2(25,0)	-	8(100,0)

$$\chi^2 = 3,316, \text{Sig.} = 0,950 > 0,050$$

Araştırmanın “H₂₂₋₀: UMKE çalışanlarının etik ikilemlerle karşılaşma sıklıkları yaşlarından bağımsızdır.” olan yirminci ikinci hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 43’de verilmiştir. Buna göre 18-25 yaş aralığında olan UMKE çalışanlarının %15,8’i afet esnasında etik ikilemde kalıp kalmadığına dair fikir yürütemediğini bildirirken, %48,7’si ikilemde kaldığını, %28,9’u zaman zaman ikilemde kaldığını, %6,6’sı ise ikilemde kalmadığını belirtmiştir. 25-35 yaş aralığında olan UMKE çalışanlarının %17,0’ı afet esnasında etik ikilemde kalıp kalmadığına dair fikir yürütemediğini bildirirken, %43,2’si ikilemde kaldığını, %29,5’i zaman zaman ikilemde kaldığını, %10,2’si ise ikilemde kalmadığını belirtmiştir. 35-45 yaş aralığında olan UMKE çalışanlarının %13,8’i afet esnasında etik ikilemde kalıp kalmadığına dair fikir yürütemediğini bildirirken, %37,9’u ikilemde kaldığını, %37,9’u zaman zaman ikilemde kaldığını, %10,3’ü ise ikilemde kalmadığını belirtmiştir. 45 yaşında ve daha büyük olan UMKE çalışanlarının %25,0’ı afet esnasında etik ikilemde kalıp kalmadığına dair fikir yürütemediğini bildirirken, %50,0’ı ikilemde kaldığını, %25,0’ı ise zaman zaman ikilemde kaldığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 3,316$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,950>0,050) ve H₂₂₋₀ yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının afet esnasında etik ikilemde kalma durumları yaşlarından bağımsızdır.

Tablo 44

Etik İkillemelerle Karşılaşma Durumunun Cinsiyet İle İlişkisi

		UMKE Çalışanlarının Etik İkillemelerle Çok Sık Karşılaştıklarını Düşünüyor Musunuz?				Toplam
		Bilmiyorum	Evet	Bazen	Hayır	
Erkek	f(%)	18(17,1)	52(49,5)	25(23,8)	10(9,5)	105(100,0)
Kadın	f(%)	15(15,6)	38(39,6)	36(37,5)	7(7,3)	96(100,0)

$$\chi^2 = 4,570, \text{Sig.} = 0,206 > 0,050$$

Araştırmanın “H₂₃₋₀: UMKE çalışanlarının etik ikilemlerle karşılaşma sıklıkları cinsiyetlerinden bağımsızdır.” olan yirminci üçüncü hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 44’de verilmiştir. Buna göre erkek UMKE çalışanlarının %17,1’i afet esnasında etik ikilemde kalıp kalmadığına dair fikir yürütemediğini bildirirken, %49,5’i ikilemde kaldığını, %23,8’i zaman zaman ikilemde kaldığını, %9,5’i ise ikilemde kalmadığını belirtmiştir. Kadın UMKE çalışanlarının %15,6’sı afet esnasında etik ikilemde kalıp kalmadığına dair fikir yürütemediğini bildirirken, %39,6’sı ikilemde kaldığını, %37,5’i zaman zaman ikilemde kaldığını, %7,3’ü ise ikilemde kalmadığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 4,570$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,206>0,050) ve H₂₃₋₀ yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının afet esnasında etik ikilemde kalma durumları cinsiyetlerinden bağımsızdır.

Tablo 45

Etik İkillemelerle Karşılaşma Durumunun Hizmet Süresi İle İlişkisi

		UMKE Çalışanlarının Etik İkillemelerle Çok Sık Karşılaştıklarını Düşünüyor Musunuz?				Toplam
		Bilmiyorum	Evet	Bazen	Hayır	
0-3 yıl arası	f(%)	10(20,0)	19(38,0)	17(35,0)	4(8,0)	50(100,0)
3-6 yıl arası	f(%)	9(12,0)	43(57,3)	17(22,7)	6(8,0)	75(100,0)
6-10 yıl arası	f(%)	7(26,9)	8(30,8)	8(30,8)	3(11,5)	26(100,0)
10 yıl ve üzeri	f(%)	7(14,0)	20(40,0)	19(38,0)	4(8,0)	50(100,0)

$$\chi^2 = 10,735, \text{Sig.} = 0,294 > 0,050$$

Araştırmanın “H₂₄₋₀: UMKE çalışanlarının etik ikilemlerle karşılaşma sıklıkları hizmet sürelerinden bağımsızdır.” olan yirminci dördüncü hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 45’de verilmiştir. Buna göre hizmet süresi 0-3 yıl arası olan UMKE çalışanlarının

%20,0'ı afet esnasında etik ikilemde kalıp kalmadığına dair fikir yürütemediğini bildirirken, %38,0'ı ikilemde kaldığını, %34,0'ı zaman zaman ikilemde kaldığını, %8,0'ı ise ikilemde kalmadığını belirtmiştir. Hizmet süresi 3-6 yıl arası olan UMKE çalışanlarının %12,0'ı afet esnasında etik ikilemde kalıp kalmadığına dair fikir yürütemediğini bildirirken, %57,3'ü ikilemde kaldığını, %22,7'si zaman zaman ikilemde kaldığını, %8,0'ı ise ikilemde kalmadığını belirtmiştir. Hizmet süresi 6-10 yıl arası olan UMKE çalışanlarının %26,9'u afet esnasında etik ikilemde kalıp kalmadığına dair fikir yürütemediğini bildirirken, %30,8'i ikilemde kaldığını, %30,8'i zaman zaman ikilemde kaldığını, %11,5'i ise ikilemde kalmadığını belirtmiştir. Hizmet süresi 10 yıl ve daha fazla olan UMKE çalışanlarının %14,0'ı afet esnasında etik ikilemde kalıp kalmadığına dair fikir yürütemediğini bildirirken, %40,0'ı ikilemde kaldığını, %38,0'ı zaman zaman ikilemde kaldığını, %8,0'ı ise ikilemde kalmadığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 10,735$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,294>0,050) ve H_{24-0} yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının afet esnasında etik ikilemde kalma durumları hizmet sürelerinden bağımsızdır.

Araştırmanın Beşinci Alt Problemine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmanın beşinci alt problemi; “UMKE çalışanlarının etik çelişkilerinin verimliliklerini etkileme durumu çeşitli değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” biçiminde ifade edilmiştir.

Tablo 46

Etik Çelişkilerin UMKE Çalışanlarının Verimliliğine Etkisinin Çalışılan Kurum İle İlişkisi

	f(%)	Etik çelişkilerin sizin verimliliğinizi etkileyebileceğini düşünüyor musunuz?			Toplam
		Evet	Hayır	Kararsızım	
Devlet Hastanesi	f(%)	27(65,9)	5(12,2)	9(22,0)	41(100,0)
112 Acil	f(%)	91(63,2)	17(11,8)	36(25,0)	144(100,0)
Diğer	f(%)	11(68,8)	2(12,5)	3(18,8)	16(100,0)

$$\chi^2 = 0,416, \text{Sig.} = 0,981 > 0,050$$

Araştırmanın “H₂₅₋₀: UMKE çalışanlarının etik çelişkilerinin verimliliklerine etkisi çalıştıkları kurumlardan bağımsızdır.” olan yirmi beşinci hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 46’da verilmiştir. Buna göre devlet hastanesindeki UMKE çalışanlarının %65,9’u etik çelişkinin verimliliklerini etkilediğini belirtirken, %12,2’si etkilemediğini, %22,0’ı ise etkileyip etkilemediği hususunda kararsız kaldığını belirtmiştir. 112 acil UMKE çalışanlarının %63,2’si etik çelişkinin verimliliklerini etkilediğini belirtirken, %11,8’i etkilemediğini, %25,0’ı ise etkileyip etkilemediği hususunda kararsız kaldığını belirtmiştir. Diğer kurumlardaki UMKE çalışanlarının %68,8’i etik çelişkinin verimliliklerini etkilediğini belirtirken, %12,5’i etkilemediğini, %18,8’i ise etkileyip etkilemediği hususunda kararsız kaldığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 0,416$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,981>0,050) ve H₂₅₋₀ yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik çelişkilerinin verimliliklerine etkisi çalıştıkları kurumdan bağımsızdır.

Tablo 47

Etik Çelişkilerin UMKE Çalışanlarının Verimliliğine Etkisinin Statü İle İlişkisi

		Etik çelişkilerin sizin verimliliğinizi etkileyebileceğini düşünüyor musunuz?			Toplam
		Evett	Hayır	Kararsızım	
Hekim	f(%)	1(50,0)	-	1(50,0)	2(100,0)
Hemşire	f(%9)	24(61,5)	5(12,8)	10(25,6)	39(100,0)
Teknisyen	f(%)	46(60,5)	12(15,8)	18(23,7)	76(100,0)
Paramedik	f(%)	52(68,4)	6(7,9)	18(23,7)	76(100,0)
Diğer	f(%)	6(75,0)	1(12,5)	1(12,5)	8(100,0)

$$\chi^2 = 3,931, \text{Sig.} = 0,863 > 0,050$$

Araştırmanın “H₂₆₋₀: UMKE çalışanlarının etik çelişkilerinin verimliliklerine etkisi statülerinden bağımsızdır.” olan yirmi altıncı hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 47’de verilmiştir. Buna göre hekim olan UMKE çalışanlarının %50,0’ı etik çelişkinin verimliliklerini etkilediğini belirtirken, %50,0’ı etkileyip etkilemediği hususunda kararsız kaldığını belirtmiştir. Hemşire olan UMKE çalışanlarının %61,5’i etik çelişkinin verimliliklerini etkilediğini belirtirken, %12,8’i etkilemediğini, %25,6’sı ise etkileyip

etkilemediği hususunda kararsız kaldığını belirtmiştir. Teknisyen olan UMKE çalışanlarının %60,5'i etik çelişkinin verimliliklerini etkilediğini belirtirken, %15,8'i etkilemediğini, %23,7'si ise etkileyip etkilemediği hususunda kararsız kaldığını belirtmiştir. Paramedik UMKE çalışanlarının %68,4'ü etik çelişkinin verimliliklerini etkilediğini belirtirken, %7,9'u etkilemediğini, %23,7'si ise etkileyip etkilemediği hususunda kararsız kaldığını belirtmiştir. Diğer statülerdeki UMKE çalışanlarının %75,0'ı etik çelişkinin verimliliklerini etkilediğini belirtirken, %12,5'i etkilemediğini, %12,5'i ise etkileyip etkilemediği hususunda kararsız kaldığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 3,931$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,863>0,050) ve H_{26-0} yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik çelişkilerinin verimliliklerine etkisi statülerinden bağımsızdır.

Tablo 48

Etik Çelişkilerin UMKE Çalışanlarının Verimliliğine Etkisinin Öğrenim Durumu İle İlişkisi

		Etik çelişkilerin sizin verimliliğinizi etkileyebileceğini düşünüyor musunuz?			Toplam
		Evet	Hayır	Kararsızım	
Ortaöğretim	f(%)	24(57,1)	6(14,3)	12(28,6)	42(100,0)
Önlisans	f(%)	56(63,6)	11(12,5)	21(23,9)	88(100,0)
Lisans	f(%)	44(68,8)	6(9,4)	14(21,9)	64(100,0)
Lisansüstü	f(%)	5(71,4)	1(14,3)	1(14,3)	7(100,0)

$$\chi^2 = 1,960, \text{Sig.} = 0,923 > 0,050$$

Araştırmanın “ H_{27-0} : UMKE çalışanlarının etik çelişkilerinin verimliliklerine etkisi öğrenim durumlarından bağımsızdır.” olan yirmi yedinci hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 48’de verilmiştir. Buna göre ortaöğretim mezunu olan UMKE çalışanlarının %57,1'i etik çelişkinin verimliliklerini etkilediğini belirtirken, %14,3'ü etkilemediğini, %28,6'sı ise etkileyip etkilemediği hususunda kararsız kaldığını belirtmiştir. Ön lisans mezunu olan UMKE çalışanlarının %63,6'sı etik çelişkinin verimliliklerini etkilediğini belirtirken, %12,5'i etkilemediğini, %23,9'u ise etkileyip etkilemediği hususunda kararsız kaldığını belirtmiştir. Lisans mezunu olan UMKE çalışanlarının %68,8'i etik çelişkinin

verimliliklerini etkilediğini belirtirken, %9,4'ü etkilemediğini, %21,9'u ise etkileyip etkilemediği hususunda kararsız kaldığını belirtmiştir. Lisansüstü mezunu UMKE çalışanlarının %71,4'ü etik çelişkinin verimliliklerini etkilediğini belirtirken, %14,3'ü etkilemediğini, %14,3'ü ise etkileyip etkilemediği hususunda kararsız kaldığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 1,960$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,923>0,050) ve H₂₇₋₀ yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik çelişkilerinin verimliliklerine etkisi öğrenim durumlarından bağımsızdır.

Tablo 49

Etik Çelişkilerin UMKE Çalışanlarının Verimliliğine Etkisinin Yaş İle İlişkisi

		Etik çelişkilerin sizin verimliliğinizi etkileyebileceğini düşünüyor musunuz?			Toplam
		Evet	Hayır	Kararsızım	
18-25 yaş arası	f(%)	45(59,2)	7(9,2)	24(31,6)	76(100,0)
25-35 yaş arası	f(%)	57(64,8)	13(14,8)	18(20,5)	88(100,0)
35-45 yaş arası	f(%)	20(69,0)	4(13,8)	5(17,2)	29(100,0)
45 yaş ve üzeri	f(%)	7(87,5)	-	1(12,5)	8(100,0)

$\chi^2 = 6,471$, Sig.=0,373>0,050

Araştırmanın “H₂₈₋₀: UMKE çalışanlarının etik çelişkilerinin verimliliklerine etkisi yaşlarından bağımsızdır.” olan yirmi sekizinci hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 49’da verilmiştir. Buna göre 18-25 yaş arasında olan UMKE çalışanlarının %59,2’si etik çelişkinin verimliliklerini etkilediğini belirtirken, %9,2’si etkilemediğini, %31,6’sı ise etkileyip etkilemediği hususunda kararsız kaldığını belirtmiştir. 25-35 yaş arasında olan UMKE çalışanlarının %64,8’i etik çelişkinin verimliliklerini etkilediğini belirtirken, %14,8’i etkilemediğini, %20,5’i ise etkileyip etkilemediği hususunda kararsız kaldığını belirtmiştir. 35-45 yaş arasında olan UMKE çalışanlarının %69,0’ı etik çelişkinin verimliliklerini etkilediğini belirtirken, %13,8’i etkilemediğini, %17,2’si ise etkileyip etkilemediği hususunda kararsız kaldığını belirtmiştir. 45 yaşında ve daha büyük olan UMKE çalışanlarının %87,5’i etik çelişkinin verimliliklerini etkilediğini belirtirken, %12,5’i etkileyip etkilemediği

hususunda kararsız kaldığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 6,471$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,373>0,050) ve H_{28-0} yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik çelişkilerinin verimliliklerine etkisi yaşlarından bağımsızdır.

Tablo 50

Etik Çelişkilerin UMKE Çalışanlarının Verimliliğine Etkisinin Cinsiyet İle İlişkisi

		Etik çelişkilerin sizin verimliliğinizi etkileyebileceğini düşünüyor musunuz?			Toplam
		Evete	Hayır	Kararsızım	
Erkek	f(%)	68(64,8)	13(12,4)	24(22,9)	105(100,0)
Kadın	f(%)	61(63,5)	11(11,5)	24(25,0)	96(100,0)

$$\chi^2 = 0,144, \text{Sig.}=0,931>0,050$$

Araştırmanın “ H_{29-0} : UMKE çalışanlarının etik çelişkilerinin verimliliklerine etkisi cinsiyetlerinden bağımsızdır.” olan yirmi dokuzuncu hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 50’de verilmiştir. Buna göre erkek UMKE çalışanlarının %64,8’i etik çelişkinin verimliliklerini etkilediğini belirtirken, %12,4’ü etkilemediğini, %22,9’u ise etkileyip etkilemediği hususunda kararsız kaldığını belirtmiştir. Kadın UMKE çalışanlarının %63,5’i etik çelişkinin verimliliklerini etkilediğini belirtirken, %11,5’i etkilemediğini, %25,0’ı ise etkileyip etkilemediği hususunda kararsız kaldığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 0,144$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,931>0,050) ve H_{29-0} yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik çelişkilerinin verimliliklerine etkisi cinsiyetlerinden bağımsızdır.

Tablo 51

Etik Çelişkilerin UMKE Çalışanlarının Verimliliğine Etkisinin Hizmet Süresi İle İlişkisi

		Etik çelişkilerin sizin verimliliğinizi etkileyebileceğini düşünüyor musunuz?			Toplam
		Evete	Hayır	Kararsızım	
0-3 yıl	f(%)	34(68,0)	4(8,0)	12(24,0)	50(100,0)
3-6 yıl	f(%)	43(57,3)	8(10,7)	24(32,0)	75(100,0)
6-10 yıl	f(%)	18(69,2)	2(7,7)	6(23,1)	26(100,0)
10+ yıl	f(%)	34(68,0)	10(20,0)	6(12,0)	50(100,0)

$$\chi^2 = 9,777, \text{Sig.}=0,134>0,050$$

Araştırmanın “H₃₀₋₀: UMKE çalışanlarının etik çelişkilerinin verimliliklerine etkisi hizmet sürelerinden bağımsızdır.” olan otuzuncu hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 51’de verilmiştir. Buna göre hizmet süresi 0-3 yıl olan UMKE çalışanlarının %68,0’ı etik çelişkinin verimliliklerini etkilediğini belirtirken, %8,0’ı etkilemediğini, %24,0’ı ise etkileyip etkilemediği hususunda kararsız kaldığını belirtmiştir. Hizmet süresi 3-6 yıl olan UMKE çalışanlarının %57,3’ü etik çelişkinin verimliliklerini etkilediğini belirtirken, %10,7’si etkilemediğini, %32,0’ı ise etkileyip etkilemediği hususunda kararsız kaldığını belirtmiştir. Hizmet süresi 6-10 yıl olan UMKE çalışanlarının %69,2’si etik çelişkinin verimliliklerini etkilediğini belirtirken, %7,7’si etkilemediğini, %23,1’i ise etkileyip etkilemediği hususunda kararsız kaldığını belirtmiştir. Hizmet süresi 10 yıl ve daha fazla olan UMKE çalışanlarının %68,0’ı etik çelişkinin verimliliklerini etkilediğini belirtirken, %20,0’ı etkilemediğini, %12,0’ı ise etkileyip etkilemediği hususunda kararsız kaldığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 9,777$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,134>0,050) ve H₃₀₋₀ yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının etik çelişkilerinin verimliliklerine etkisi hizmet sürelerinden bağımsızdır.

Araştırmanın Altıncı Alt Problemine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmanın altıncı alt problemi; “UMKE çalışanlarının afetlerde afetzedelere yardımda triaj süresi durumu çeşitli değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?” biçiminde ifade edilmiştir.

Tablo 52

Afetzedelere Yardım Ederken Uygulanan Triaj Süresinin Çalışılan Kurum İle İlişkisi

		Afetzedelere yardım ederken triaj süreniz ne kadardır?				Toplam
		30sn	45sn	60sn	75+ sn	
Devlet Hastanesi	f(%)	18(43,9)	14(34,1)	8(19,5)	1(2,4)	41(100,0)
112 Acil	f(%)	55(38,2)	30(20,8)	48(33,3)	11(7,6)	144(100,0)
Diğer	f(%)	6(37,5)	2(12,5)	8(50,0)	-	16(100,0)

$\chi^2 = 9,768$, Sig.=0,135>0,050

Araştırmanın “H₃₁₋₀: UMKE çalışanlarının afetzedelere yardım ederken uyguladıkları triaj süresi çalıştıkları kurumlardan bağımsızdır.” olan otuz birinci hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 52’de verilmiştir. Buna göre devlet hastanesindeki UMKE çalışanlarının %43,9’u afetzedelere yardım ederken 30 saniye triaj uyguladığını belirtirken, %34,1’i 45 saniye, %19,5’i 60 saniye, %2,4’ü 75 saniye ve daha fazla triaj uyguladığını belirtmiştir. 112 acil UMKE çalışanlarının %38,2’si afetzedelere yardım ederken 30 saniye triaj uyguladığını belirtirken, %20,8’i 45 saniye, %33,3’ü 60 saniye, %7,6’sı 75 saniye ve daha fazla triaj uyguladığını belirtmiştir. Diğer kurumlardaki UMKE çalışanlarının %37,5’i afetzedelere yardım ederken 30 saniye triaj uyguladığını belirtirken, %12,5’i 45 saniye, %50,0’ı ise 60 saniye triaj uyguladığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 9,768$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,135>0,050) ve H₃₁₋₀ yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının afetzedelere yardım ederken uyguladıkları triaj süreleri çalıştıkları kurumdan bağımsızdır.

Tablo 53

Afetzedelere Yardım Ederken Uygulanan Triaj Süresinin Statü İle İlişkisi

		Afetzedelere yardım ederken triaj süreniz ne kadardır?				Toplam
		30sn	45sn	60sn	75+ sn	
Hekim	f(%)	1(50,0)	1(50,0)	-	-	2(100,0)
Hemşire	f(%)	14(35,9)	13(33,3)	11(28,2)	1(2,6)	39(100,0)
Teknisyen	f(%)	31(40,8)	15(19,7)	23(30,3)	7(9,2)	76(100,0)
Paramedik	f(%9)	31(40,8)	17(22,4)	24(31,6)	4(5,3)	76(100,0)
Diğer	f(%)	2(25,0)	-	6(75,0)	-	8(100,0)

$$\chi^2 = 13,642, \text{Sig.} = 0,324 > 0,050$$

Araştırmanın “H₃₂₋₀: UMKE çalışanlarının afetzedelere yardım ederken uyguladıkları triaj süresi statülerinden bağımsızdır.” olan otuz ikinci hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 53’de verilmiştir. Buna göre hekim olan UMKE çalışanlarının %50,0’ı afetzedelere yardım ederken 30 saniye triaj uyguladığını belirtirken, %50,0’ı 45 saniye triaj uyguladığını belirtmiştir. Hemşire olan UMKE çalışanlarının %35,9’u afetzedelere yardım ederken 30 saniye triaj uyguladığını belirtirken, %33,3’ü 45 saniye, %28,2’si 60 saniye,

%2,6'sı ise 75 saniye ve daha fazla triaj uyguladığını belirtmiştir. Teknisyen olan UMKE çalışanlarının %40,8'i afetzedelere yardım ederken 30 saniye triaj uyguladığını belirtirken, %19,7'si 45 saniye, %30,3'ü ise 60 saniye, %9,2'si ise 75 saniye ve daha fazla triaj uyguladığını belirtmiştir. Paramedik olan UMKE çalışanlarının %40,8'i afetzedelere yardım ederken 30 saniye triaj uyguladığını belirtirken, %22,4'ü 45 saniye, %31,6'sı 60 saniye, %5,3'ü ise 75 saniye ve daha fazla triaj uyguladığını belirtmiştir. Diğer statülerdeki UMKE çalışanlarının %25,0'ı afetzedelere yardım ederken 30 saniye triaj uyguladığını belirtirken, %75,0'ı 60 saniye triaj uyguladığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 13,642$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,324>0,050) ve H_{32-0} yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının afetzedelere yardım ederken uyguladıkları triaj süreleri statülerinden bağımsızdır.

Tablo 54

Afetzedelere Yardım Ederken Uygulanan Triaj Süresinin Öğrenim Durumu İle İlişkisi

		Afetzedelere yardım ederken triaj süreniz ne kadardır?				Toplam
		30sn	45sn	60sn	75+ sn	
Ortaöğretim	f(%)	25(59,5)	7(16,7)	7(16,7)	3(7,1)	42(100,0)
Önlisans	f(%)	26(29,5)	25(28,4)	32(36,4)	5(5,7)	88(100,0)
Lisans	f(%)	25(39,1)	14(21,9)	22(34,4)	3(4,7)	64(100,0)
Lisansüstü	f(%)	3(42,9)	-	3(42,9)	1(14,3)	7(100,0)

$\chi^2 = 15,133$, Sig.=0,087>0,050

Araştırmanın " H_{33-0} : UMKE çalışanlarının afetzedelere yardım ederken uyguladıkları triaj süresi öğrenim durumlarından bağımsızdır." olan otuz üçüncü hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 54'de verilmiştir. Buna göre ortaöğretimden mezun olan UMKE çalışanlarının %59,5'i afetzedelere yardım ederken 30 saniye triaj uyguladığını belirtirken, %16,7'si 45 saniye, %16,7'si 60 saniye, %7,1'i ise 75 saniye ve daha fazla triaj uyguladığını belirtmiştir. Ön lisans mezun olan UMKE çalışanlarının %29,5'i afetzedelere yardım ederken 30 saniye triaj uyguladığını belirtirken, %28,4'ü 45 saniye, %36,4'ü 60 saniye, %5,7'si ise 75 saniye ve daha fazla triaj uyguladığını belirtmiştir. Lisans mezun olan UMKE çalışanlarının

%39,1'i afetzedelere yardım ederken 30 saniye triaj uyguladığını belirtirken, %21,9'u 45 saniye, %34,4'ü 60 saniye, %4,7'si ise 75 saniye ve daha fazla triaj uyguladığını belirtmiştir. Lisansüstü mezun olan UMKE çalışanlarının %42,9'u afetzedelere yardım ederken 30 saniye triaj uyguladığını belirtirken, %42,9'ı 60 saniye, %14,3'ü ise 75 saniye ve daha fazla triaj uyguladığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 15,133$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,087>0,050) ve H_{33-0} yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının afetzedelere yardım ederken uyguladıkları triaj süreleri öğrenim durumlarından bağımsızdır.

Tablo 55

Afetzedelere Yardım Ederken Uygulanan Triaj Süresinin Yaş İle İlişkisi

	f(%)	Afetzedelere yardım ederken triaj süreniz ne kadardır?				Toplam
		30sn	45sn	60sn	75+ sn	
18-25 yaş arası	f(%)	37(48,7)	16(21,1)	17(22,4)	6(7,9)	76(100,0)
25-35 yaş arası	f(%)	32(36,4)	22(25,0)	29(33,0)	5(5,7)	88(100,0)
35-45 yaş arası	f(%)	6(20,7)	7(24,1)	16(55,2)	-	29(100,0)
45 yaş ve üzeri	f(%)	4(50,0)	1(12,5)	2(25,0)	1(12,5)	8(100,0)

$\chi^2 = 15,403$, Sig.=0,080>0,050

Araştırmanın " H_{34-0} : UMKE çalışanlarının afetzedelere yardım ederken uyguladıkları triaj süresi öğrenim durumlarından bağımsızdır." olan otuz dördüncü hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 55'de verilmiştir. Buna göre 18-25 yaş aralığında olan UMKE çalışanlarının %48,7'si afetzedelere yardım ederken 30 saniye triaj uyguladığını belirtirken, %21,1'i 45 saniye, %22,4'ü 60 saniye, %7,9'u ise 75 saniye ve daha fazla triaj uyguladığını belirtmiştir. 25-35 yaş aralığında olan UMKE çalışanlarının %36,4'ü afetzedelere yardım ederken 30 saniye triaj uyguladığını belirtirken, %25,0'ı 45 saniye, %33,0'ı 60 saniye, %5,7'si ise 75 saniye ve daha fazla triaj uyguladığını belirtmiştir. 35-45 yaş aralığında olan UMKE çalışanlarının %20,7'si afetzedelere yardım ederken 30 saniye triaj uyguladığını belirtirken, %24,1'i 45 saniye, %55,2'si ise 60 saniye triaj uyguladığını belirtmiştir. 45 yaşında ve daha büyük olan UMKE çalışanlarının %50,0'ı afetzedelere yardım ederken 30

saniye triaj uyguladığını belirtirken, %12,5'i 45 saniye, %25,0'ı 60 saniye, %12,5'i ise 75 saniye ve daha fazla triaj uyguladığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 15,403$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,080>0,050) ve H_{34-0} yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının afetzedelere yardım ederken uyguladıkları triaj süreleri yaşlarından bağımsızdır.

Tablo 56

Afetzedelere Yardım Ederken Uygulanan Triaj Süresinin Cinsiyet İle İlişkisi

		Afetzedelere yardım ederken triaj süreniz ne kadardır?				Toplam
		30sn	45sn	60sn	75+ sn	
Erkek	f(%)	43(41,0)	21(20,0)	36(34,3)	5(4,8)	105(100,0)
Kadın	f(%)	36(37,5)	25(26,0)	28(29,2)	7(7,3)	96(100,0)

$$\chi^2 = 1,902, \text{Sig.}=0,593>0,050$$

Araştırmanın " H_{35-0} : UMKE çalışanlarının afetzedelere yardım ederken uyguladıkları triaj süresi cinsiyetlerinden bağımsızdır." olan otuz beşinci hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 56'da verilmiştir. Buna göre erkek UMKE çalışanlarının %41,0'ı afetzedelere yardım ederken 30 saniye triaj uyguladığını belirtirken, %20,0'ı 45 saniye, %34,3'ü 60 saniye, %4,8'i ise 75 saniye ve daha fazla triaj uyguladığını belirtmiştir. Kadın UMKE çalışanlarının %37,5'i afetzedelere yardım ederken 30 saniye triaj uyguladığını belirtirken, %26,0'ı 45 saniye, %29,2'si 60 saniye, %7,3'ü ise 75 saniye ve daha fazla triaj uyguladığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 1,902$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sig.=0,593>0,050) ve H_{35-0} yokluk hipotezi kabul edilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının afetzedelere yardım ederken uyguladıkları triaj süreleri cinsiyetlerinden bağımsızdır.

Tablo 57

Afetzedelere Yardım Ederken Uygulanan Triaaj Süresinin Hizmet Süresi İle İlişkisi

		Afetzedelere yardım ederken triaj süreniz ne kadardır?				Toplam
		30sn	45sn	60sn	75+ sn	
0-3 yıl	f(%)	25(50,0)	10(20,0)	9(18,0)	6(12,0)	50(100,0)
3-6 yıl	f(%)	27(36,0)	19(25,3)	29(38,7)	-	75(100,0)
6-10 yıl	f(%)	11(42,3)	5(19,2)	6(23,1)	4(15,4)	26(100,0)
10+ yıl	f(%)	16(32,0)	12(24,0)	20(40,0)	2(4,0)	50(100,0)

$\chi^2 = 20,445$, Sig.=0,015<0,050

Araştırmanın “H₃₆₋₀: UMKE çalışanlarının afetzedelere yardım ederken uyguladıkları triaj süresi hizmet sürelerinden bağımsızdır.” olan otuz altıncı hipotezin test edilmesine ilişkin bulgular Tablo 57’de verilmiştir. Buna göre hizmet süresi 0-3 yıl olan UMKE çalışanlarının %50,0’ı afetzedelere yardım ederken 30 saniye triaj uyguladığını belirtirken, %20,0’ı 45 saniye, %18,0’ı 60 saniye, %12,0’ı ise 75 saniye ve daha fazla triaj uyguladığını belirtmiştir. Hizmet süresi 3-6 yıl olan UMKE çalışanlarının %36,0’ı afetzedelere yardım ederken 30 saniye triaj uyguladığını belirtirken, %25,3’ü 45 saniye, %38,7’si ise 60 saniye triaj uyguladığını belirtmiştir. Hizmet süresi 6-10 yıl olan UMKE çalışanlarının %42,3’ü afetzedelere yardım ederken 30 saniye triaj uyguladığını belirtirken, %19,2’si 45 saniye, %23,1’i 60 saniye, %15,4’ü ise 75 saniye ve daha fazla triaj uyguladığını belirtmiştir. Hizmet süresi 10 yıl ve fazla olan UMKE çalışanlarının %32,0’si afetzedelere yardım ederken 30 saniye triaj uyguladığını belirtirken, %24,0’ı 45 saniye, %40,0’ı 60 saniye, %4,0’ı ise 75 saniye ve daha fazla triaj uyguladığını belirtmiştir. Hipotezin testinde elde edilen $\chi^2 = 20,445$ test istatistik değeri 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Sig.=0,0015<0,050) ve H₃₆₋₀ yokluk hipotezi reddedilmiştir. Yani UMKE çalışanlarının afetzedelere yardım ederken uyguladıkları triaj süreleri hizmet sürelerinden bağımsız değildir. Hizmet süresi arttıkça uygulanan triaj süreleri de uzamaktadır.

Bölüm V

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde tartışma, sonuç ve öneriler sunulmuştur.

Tartışma Bölümü

Afet öncesi alınacak önlemler ve tedbirler, afet sırası yapılması gerekenler ve afet sonrası kaos ve kriz ortamının getirdiği olumsuz sonuçlar doğrultusunda etik yaklaşım, her afette önemi ortaya çıkan bir durumdur.

Yapılan bir çalışmada acil sağlık çalışanlarının mevcut kaotik çevre ve koşullara paralel olan depremler gibi doğal afetlerden sonra triaja karar verme, etik prensipleri ve yasal mevzuatları uygulama konusunda farklı eğilimlere sahip olduğu ve bu sebepten dolayı afet tıbbında bir eğitim, uygulama ve değerlendirmeye ihtiyacı olduğu bildirilmektedir (Sevimli ve ark., 2015).

Çobanoğlu ve ark. (2005) yaptıkları çalışmasında sağlık çalışanlarının karşılıklarına çıktıkları etik problemlerin çözümünde sistemli bir karar alma sürecine giremedikleri ve doktora başvurduklarını göstermiştir.

Çalışmamız afet durumunda UMKE çalışanlarının etik yaklaşımlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmış ve araştırma sonucundan elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Katılımcıların sosyo-demografik verilerine ilişkin bulguların tartışılması:

Ülkemizde günümüz itibarıyla 81 il merkezinde UMKE yapılanması kurulmuş olup timler oluşturulmuş 2016 yılı itibarı ile 7500 gönüllü UMKE çalışanı mevcuttur (UMKE, 2016). Güney Marmara Bölgesinde ise toplam 264 UMKE çalışanı bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda 214 UMKE çalışanına ulaşıldı ancak, 201 UMKE çalışanı araştırmamıza dahil edildi.

Örnekleme oluşturan UMKE çalışanlarının %52,2'si erkek, %47,8'i ise kadın idi. Katılımcıların büyük çoğunluğu 25-35 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları 28,22'dir. Çalışanların 75,6'sı önlisans/lisans mezunu, çoğunluğu (%71,6'sı) 112 Acil Sağlık istasyonlarında görevlidir. Yine çalışanların büyük çoğunluğu (%75,6) ATT/paramedik statüsündedir. Çalışanların hizmet süreleri ortalama 6,98 yıldır.

Ülkemizde UMKE çalışanlarının büyük çoğunluğunun 112'de çalışan sağlık personelinden oluştuğu görülmektedir (Tapder, 2017). Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar bulunmuştur. Ünal ve ark. (2017) Marmara Bölgesi'nde UMKE çalışanlarına yaptıkları çalışmada katılımcıların %53'ü kadın, %47'si erkeklerden oluşmaktadır ve yaş ortalamaları ise 32,29'dur. Bu veriler bizim çalışmamıza benzer özelliktedir. Ancak bizim çalışmamızdan farklı olarak UMKE çalışanlarının %28'i ATT/Paramediklerden oluşmaktadır. Tüm çalışanların ortalama mesleki tecrübe süresi 11,27 yıldır.

Etik yaklaşım bulgularına ilişkin verilerin tartışılması:

Eğitim bir insanın hayatında doğumundan ölümüne kadar etkileyip bir şekilde sokmaya çabalayan bir süreçtir. Etik de insanın ne yapmalıyım? Ya da nasıl bir şekilde yapmalıyım? Sorularına vermeye çabaladığı cevaptır. Etik ve eğitim arasında bu bağlamda mecburi bir ilişki vardır (MEB, 2017). Etik kursu eğitimin büyük önem taşıyan taraflarından birisi dünyanın her yerinde aynı mesleklerde çalışan kişilerin etik davranış kurallarına uygun olarak davranması gerektiğidir (TÜRMOB, 2017). Dolayısıyla literatür bilgileri etik ile ilgili kurs almanın önemini vurgulamaktadır.

Çalışmamızda UMKE çalışanlarının %80'i etik ile ilgili herhangi bir eğitim/kurs aldığını belirtti. Ayrıca alınan eğitim veya kurslarla etik sorunu çözme durumu %43, çözebilme inançları da %88 olarak belirlenmiştir (Tablo 2, 3, 4). Han ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarında almış oldukları etik eğitiminin, etik karar verme süreci üzerinde etkili olduğunu belirlemişlerdir. Bu bulgu çalışmamız ile örtüşmektedir. Yine

çalışmamıza paralel olarak Temiz ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının %62'si mezuniyet sonrası etik ile ilgili herhangi bir eğitim aldığını belirtmiş ve alınan eğitimle etik sorunu çözme arasında olumlu bir bağlantı olduğunu saptamışlardır. Çalışmamızdan farklı olarak Başak ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının etik konusunda eğitim alanların oranı almayanlara göre daha düşük çıktığını bildirmişlerdir. Bu durumun da etik ikilem yaşama konusunda etik karar verme sürecini olumsuz etkileyebileceğini söylemişlerdir.

Çalışanların etik ile ilgili kurs veya eğitim alma durumu çeşitli değişkenlere göre incelendiğinde; çalışanların kurumlarına, statülerine, eğitim durumlarına, yaş gruplarına ve hizmet sürelerine göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 22, 23, 24, 25, 27). Çalışmamızda 18-25 yaş grubu olanların daha fazla etik ile ilgili eğitim aldıkları gözlenmiştir. Bu durum günümüzde eğitim müfredatlarına daha fazla oranda etik ile ilgili derslerin konulmasından ve bu konuya günümüzde daha fazla önem verilmesinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Öte yandan 112'de çalışan UMKE personellerinin büyük çoğunluğu etik ile ilgili eğitim veya kurs aldıklarını belirtmişlerdir. Bu durum personellerin diğer kurumlara göre etik eğitimini iyi aldığını göstermektedir. Etik ile ilgili kurs alma durumları paramedik statüsündeki personellerde daha fazla görülmüştür. Bu durum da işleri gereği en fazla etik ikilem yaşanan durumların acil durumlar olduğu göz önünde bulundurulursa, paramedik statüsündeki personellerin etikle ilgili eğitim ve kurslara daha duyarlı oldukları söylenebilir. Çalışmamızda katılımcıların öğrenim düzeyleri arttıkça etik eğitimlerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hizmet durumlarına göre etik eğitim veya kurs alma durumları incelendiğinde mesleğe yeni başlayanların etik eğilimlerinin daha fazla olduğu, bu durumun ise yeni müfredatta etik derslerine verilen önemim arttığını düşündürmektedir. Fakat etik eğitim veya kurs alma durumları çalışanların cinsiyetlerine göre anlamlı bulunmamıştır.

Günümüzde sağlık çalışanları meslek değer yargılarını korumada çoğu zamandan daha fazla zorluk çekmekte, hızlı şekilde değişen şartlar güncel ve hak elde edebilen kararlar verilmesini istemektedir. Sağlık çalışanlarının mesleki değerlerini koruyacak çözüm önerilerini üretebilmeleri için mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası dönemlerde etik eğitimi almaları bu anlamda önemli olmaktadır (Civaner ve ark. 2009). Çalışmamızda UMKE çalışanlarının %66'sı daha fazla etik eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Tablo 5). Çalışanların etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyma düzeyleri; kurumlarına, statülerine, eğitim durumlarına, yaş gruplarına, cinsiyetlerine ve hizmet sürelerine göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (Tablo 34, 35, 36, 37, 38, 39). Literatür bulguları etik eğitimin önemini belirtmektedir. Temiz ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının %72'sinin mesleki derneklere üye olduklarını belirtmiş, etik problemi çözmede eğitime ihtiyacın önemini vurgulamışlardır. Buna benzer şekilde diğer çalışmalarda da etik eğitime ihtiyaç duyulduğu vurgulanmaktadır (Auvinen ve ark. 2004, Park ve ark, 2012). Gül ve ark. (2016)'nın sağlık çalışanlarının etik eğitimin meslek hayatına yansımaları konusundaki görüşleri konulu çalışmada sağlık çalışanlarının statülerinin tam olarak belirsizliğini koruması sebebiyle etik sorunlara yol açtığını, dolayısıyla aldıkları etik eğitimi yansıtamadıklarını belirtmişlerdir.

Sağlık personellerinin etik bakımdan eğitimi, kurumların etik kurullarının önde gelen görevlerindedir. Eğitimde başlıca gaye, sağlık personellerinin hasta yakınları ve hasta ile olan ilişkilerinde meydana gelen olası etik problemleri belirleyebilme ve yaşanan etik ikilemler karşısında doğru karar alabilme duyarlılığının ve anlayışının kazandırılmasıdır (Aydın ve Ersoy, 1994) . Çalışmamızda katılımcıların %37'si çalıştıkları kurumlarda etik komite varlığından haberi olmadığını belirtmiştir (Tablo 6). Bu durum oldukça dikkat çekici olduğu kadar aynı zamanda da üzücü bir durumdur. Aynı zamanda hastanedeki etik kurulların eğitimlerine yeterli önemi vermediğini de göstermektedir. Etik ikilem yaşama

durumlarında Hastanelerin etik kurullarının başlıca görevlerinden biri etik danışmanlık yapmaktır. Danışmanlık görevi özellikle sağlık personellerini etik ikilemler arasında bırakan klinik vakalarda önemli olmaktadır.

Etik ikilem; farklı kişiler ve gruplar üstünde farklı sonuç ve etkiler doğurması olası bir kararın verilme sürecidir (MEB, 2017). Sağlık çalışanlarının mesleklerini icra ederken etik ikilemlerden kaynaklı bazı olumsuzluklar oluşabilmektedir. Bunlardan en önemlisi sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu ortam ile ilgili strestir. Etik ikilemler sonucu ortaya çıkmakta olan stres ile baş etmeleri, sağlık çalışanlarının verdiği hizmetin başarıya ulaşmasını sağlayacaktır (Utlu, 2016).

Çalışmamızda UMKE çalışanlarının %44'ü etik ikilemde **sürekli** karşılaştıklarını belirtmiştir (Tablo 9). Literatürde de sağlık çalışanlarının etik ikilemlerle sık sık karşı karşıya kaldığı bildirilmektedir (Başak ve ark. 2010; Pekcan, 2007; West ve ark, 2004; Özyer ve Azizoğlu, 2010).

Çalışanların etik ikilemde kalma durumları çeşitli değişkenlere göre incelendiğinde; kurumlarına, statülerine, eğitim durumlarına, yaş gruplarına, cinsiyetlerine ve hizmet sürelerine göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (Tablo 40, 41, 42, 43, 44, 45). Çalışmamıza paralel olarak Pekcan (2007), Savaşkan (2006) yaptıkları çalışmalarında ise sağlık çalışanlarının yaşları ile etik ikilemde kalma düzeyleri arasında bir fark olmadığını bildirmişlerdir. Bu bulgular çalışmamızı desteklemektedir. Ancak bizim çalışmamızdan farklı olarak West ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre etik ikilemde kalma durumları arasında anlamlı bir fark olduğunu saptamış, kadınların erkeklere göre etik tutumunun daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde, Özyer ve Azizoğlu (2010) ise çalışmada, sağlık çalışanlarında cinsiyetin etik ikilemi etkilediğini göstermiştir.

Afet sırası etik yaklaşım bulgularına ilişkin verilerin tartışılması:

Afet sırasında UMKE çalışanları afetzedeye yaklaşırken birden çok etik sorunlarla yüz yüze gelmektedirler. Her personelin etik sorunlar karşısında vakaya bakış açısı ve oluşturduğu çözüm farklı şekillenebilmektedir. Bu durumlara sebep olan etkili bir faktör, personelin etik duyarlılık düzeyidir. Etik duyarlılık; UMKE çalışanının, etik sorunları tanıması ve problemleri çözümlenebilmesi hususunda doğru karar veya kararlar alabilmesi için, süregelen etik sorunu seçebilme yeteneğidir. Bu nedenle UMKE çalışanlarının etik duyarlılık düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir (Filizöz ve ark., 2015; Pekcan, 2007).

Sağlık çalışanlarının çoğunda etik duyarlılıklar mevcuttur fakat hastalarla etkileşime geçme veya karar alma durumlarında sağlık çalışanlarının çelişkide kaldığı görülmektedir (Öztürk ve ark., 2009).

Çalışmamızda UMKE çalışanlarının %64'ünün etik çelişkilerin verimliliklerini etkilediğini bildirmiştir (Tablo 10). Literatürde de bizim çalışmamızı destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur. Gül ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarında etik çelişkilerin verimliliklerini etkilediklerini saptamışlardır. Filizöz ve ark. (2015) sağlık çalışanlarının etik duyarlılıklarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında sağlık çalışanlarının etik olarak doğru eylemin ne olduğunu bulmakta ve karar vermekte zorlandıklarını, ayrıca hastalara nasıl yaklaşması gerektiği konusunda sıklıkla çelişkide kaldıklarını saptamışlardır. Bu durumu etik eğitimlerinin yetersiz olduğuna bağlı olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışanların etik çelişkilerin verimliliklerine etkisi çeşitli değişkenlere göre incelendiğinde; çalışanların kurumlarına, statülerine, eğitim durumlarına, yaş gruplarına ve hizmet sürelerine göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 46, 47, 48, 49, 50, 51). Bizim bulgularımızdan farklı olarak, Aksu ve Akyol (2011) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının çalıştığı kurum ile etik

çelişkileri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, yoğun bakımda çalışanların etik çelişkilerde orta düzeyde olduklarını göstermişlerdir. Tazegün ve Çelebioğlu (2016) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının yaşları ile etik çelişkiler arasında anlamlı bir fark olduğunu, sağlık çalışanlarının yaşları arttıkça etik çelişkilerin azaldığını saptamıştır. Bu bulgular çalışmamız ile uyumsuzdur. Tosun (2005) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının yaşları ve cinsiyetleri ile etik çelişkileri arasında anlamlı bir fark olduğunu saptamıştır. Yine, Lutzen ve ark. (1995) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile etik çelişkileri arasında anlamlı bir fark saptamıştır. Aynı şekilde bu bulgular çalışmamız ile çelişmektedir.

Etik ikilem, herhangi bir olay anında karar alınması gereken bir vaziyette farklı iki yaklaşım arasındaki kararsızlıktan doğar. Sağlık çalışanı hasta veya hastalar için en iyisi olacak olan duruma karar verirken, kendisinin yargıları ve değerleri arasında karışıklık yaşadığında etik ikilemde kalır. Sağlık çalışanları bu ikilemleri çözebilmek için fazla zaman harcarlar (Elçigil ve ark. 2011).

Çalışmamızda UMKE çalışanlarının **hepsinin çoğu zaman** etik ikilemde kaldıkları görülmüştür (Tablo 11). UMKE çalışanlarının etik ikilemde kaldıkları konular sırasıyla; transport konusunda, afetzedede yakınlarının çeşitli müdahaleleri konusunda, CPR uygulaması idi.

Çalışmamızda UMKE çalışanların %33'ünün hastaların önceliklerine göre yapılması gereken nakil yetersizliğinden kaynaklı etik ikilemde kaldıkları görülmüştür. Yıldız ve Durukan (2004) yaptıkları çalışmada ambulansların hasta transportu sırasında sevk kurallarına uymadıkları ve hasta transportunda yetersiz kaldığını saptamışlardır. Çalışmamızda bir diğer etik ikilem olarak çalışanların %26'sının hasta yakınları ile yaşadıkları sorunlar sebebiyle etik ikilemde kaldığı görülmüştür. Gezer (2010) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının en sık karşılaştığı etik ikilemlerin birinin hasta yakınları ile

yaşadıkları sorunlar olduğunu saptamıştır. Son olarak çalışmamızda UMKE çalışanlarının %16'sında hastanelerin yeterince organize olamamaları sebebiyle ikilemde kaldıkları görülmüştür. Yurdakul (2015) yaptığı çalışmada afetler sonrası ve sonrasında sağlık kurum ve kuruluşlarında koordinasyon bozukluklarının olmaması gerektiğini ve hizmet vermeye devam eden hastanelerin can kayıplarını azaltacağını belirtmiştir.

Afet durumlarında sağlık çalışanlarında en çok karşılaşılan etik ikilemlerden biri kalp masajı (kardiopulmoner resüsitasyon [CPR]) uygulamasıdır. CPR ölümlerle yaşam arasındaki en saydam çizgi, medikal müdahalelerin de zirve noktasıdır. CPR uygulayan kişi zamanla yarış halindedir, bu hususta zamanın daha değerli olduğu bir an mevcut değildir. Aynı zamanda CPR'da başarılı olmak için hata yapma şansı da mevcut değildir. Bundan dolayı CPR uygulayan bireylerin oldukça eğitilmiş, deneyimli ve yeterince bilgisi olması gerekir. CPR'a karar verirken genellikle ikilemde kalması konunun etik boyutunu ortaya çıkarır (Hazinski, 2010; Gezer 2010).

Literatürde CPR konusunda etik ikilemde kalma sık karşılaşılan bir problemdir. Ancak bizim çalışmamızda öncelik sırasına göre daha düşük çıkmıştır (%22). Örneğin, Sevimli ve ark. (2015) yaptıkları çalışmalarında katılımcıların %51'inin afet durumunda en çok CPR yapma konusunda etik ikilemde kaldıklarını saptamışlardır.

CPR'ı uygulama ya da uygulamama ikilemi zor ve ağır sorumlulukları olan bir durumdur çünkü sağlık çalışanları için olayın hukuki boyutunun yanı sıra etik ve manevi değerler bakımından oldukça yıpratıcı olabilmektedir (Baştürk, 2013). Çalışmamızda CPR'a karar verirken yaşanan kararsızlık durumlarına bakıldığında; en sık aileye açıklama konusunda etik ikilemde kalınmıştır. Diğer ikilem durumları sırasıyla, zamanlama, duygusal anlamda, aileden CPR yapmak için onam alma, CPR'a karar verip uygulamaya geçme aşamasıdır (Tablo 12). Bu konu ile ilgili literatür çalışmalarına baktığımızda; Gönenç (2015) yaptığı çalışmada CPR konusunda hasta yakınından aydınlatılmış onam almanın sağlık

çalışanlarına hukuki ve etik sorumluluklar yüklediğini ve çözülmesi zor sorunlara yol açtığını belirtmiştir. Aynı çalışmasında CPR uygulamasının hastanın yaşama dönmesi ile hayatının sonlanması arasında uygulanması gereken bir seçim olduğundan karar verilmesi zor bir durum olduğunu belirtmiştir. Çiçekci ve Atıcı (2013) ise yaptıkları çalışmada CPR konusunda zamanlamanın önemli olduğunu ilk 20 dakika içerisinde yapılan müdahalelerden sonra hastaların yaşama dönme ihtimallerinin daha yüksek olduğunu saptamışlar ve bundan dolayı resüsitasyonun zamanlama açısından önemini vurgulamışlardır. Elçigil ve ark., (2011) yaptıkları çalışmada da sağlık çalışanlarının etik karar verme ve etik ikilemde kalma süreçleriyle ilgili hizmet içi eğitim verilmesi ayrıca eğitim yönergesinde etik karar verme sürecine ilişkin konulara yer verilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Etik ilkeler, sağlık çalışanlarının mesleklerinde davranışlara ve uygulamalara yön vermek üzere oluşturulmuş olup, çalışanların mesleğinin ideallerinin meslek üyeleri ve toplum arasında paylaşılmasını, çalışanların hizmet verdiği kişilere, gruplara ve mesleklerine karşı sorumluluklarının açıklığa kavuşturulmasını sağlayıp hizmetin profesyonel olmasını ve etik standartlara uyularak verilmesini sağlar. Bu ilkeler arasında Özerklik ilkesi kişisel karar verme yetisidir ve bireyin yaşamını etkileyebileceği durumlarda tercih yapabilme özgürlüğüne sahip olmasıdır. Mahremiyet ise, başkası yoluyla bireyin vücut, düşünce, his; kendisi ya da özel hayatına ait olanlara ulaşmanın daraltılması anlamına gelir. (Karadağlı, 2016; Bekmezci, Özkan, 2015).

Çalışmamızda UMKE çalışanlarının %62'si acil afet hizmeti sunumu aşamasında özerklik ve mahremiyet ilkelerinin farklılık oluşturabileceğini belirtmiştir (Tablo 13). İzgi (2014) yaptığı çalışmada özerklik ilkesinin kullanılabilmesi için mahremiyet ilkesinin sağlanmasının gerekli olduğunu ve birey olabilmenin olanağının özerklik ve mahremiyet ilkeleri ile doğrudan bağlantılı olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda acil afet hizmeti sunumunun afet döneminde özerklik ve mahremiyet etik ilkeleri açısından oluşturabileceği

farklılıklara baktığımızda, çoğunluğu (%29) afetzedelere yardım etme duygusunun çok daha güçlü olduğunu bildirmişlerdir. Çalışanların %25'i deprem yaşantısının kaygı düzeyini artırdığı yönünde olduğunu, %29'u afetzedelere yardım etme duygusu yönünde olduğunu, %20'si aslında farklı olmadığını çünkü acil sağlık hizmeti sunumunun her zaman stres, kaygı gibi duyguları oluşturduğunu, %24'ü ise hastaya yaklaşırken yaşanan endişeyi aktarmaktan dolayı acil girişim sürecinin etkilendiğini belirtmiştir (Tablo 14). Barış (2011) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının stres altında olduğunu ve bu stresin hastalara yaklaşırken sorun oluşturduğunu ve ayrıca bu durumlarda çalışanların bilgi düzeylerinin yetersiz kaldığını ve stresli durumlarla başa çıkabilmek için çalışanlara gerekli eğitimlerin verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Soydan ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının mahremiyet ilkesine ilişkin etik sorunların mahremiyet ilkesiyle ilgili farkındalıklı olduklarının fakat iş yükü, stres ve etiksel sorunlardan dolayı mahremiyetin örselendiğini belirtmişlerdir.

Afet döneminde sunulan sağlık hizmetlerinin hukuki ve etik boyutunun güçlenmesine katkı sağlamak amacıyla uzmanlık alanlarının oluşturulması gerektiği görüşü incelendiğinde; Çalışmamızda çalışanların %41'i uzmanlık alanlarının oluşturulmasının gerekli olduğu görüşünde olduğu saptanmıştır. (Tablo 15). Bizim bulgularımıza paralel olarak Taşkiran ve Baykal (2017) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının afetler konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını, bu konuda lisansüstü eğitimlerin açılması gerektiğini ve afet tıbbı eğitiminin gerekliliğinden bahsetmiştir.

Acil ve afet durumları olağanüstü durumlar olduğu için, bazen sağlık çalışanlarının hizmet sunumunda bazı etik yükümlülüklerini dikkate almadıkları görülmektedir. Çalışmamızda UMKE çalışanlarının %23'ü "yararlı olma", %20'si "zarar vermeme" ilkelerinin dikkate alınmadığı görüşünde oldukları saptanmıştır (Tablo 16). Buda çalışanların etik ilkelere kısmen uyduklarını düşündürmektedir. Bizim bulgularımıza paralel olarak, Sevimli ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının %25'inin "yararlı olma"

ve “zarar vermeme” ilkelerini dikkate alınmadığı görüşünde olduklarını saptamışlardır. Ayrıca çalışmamızda UMKE çalışanlarının %19’u acil afet hizmeti sunumunda yer alan etik yükümlülüklerden özerklik, %17’si adalet ve %17’si mahremiyet ilkelerinin dikkate alınmadığı görüşünde oldukları saptanmıştır. Günümüzde tıp etiğinde pek çok ilkedен söz edilse de, genel olarak yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet ön plandadır. Çalışmamızda çalışanların bu ilkeleri dikkate almadıkları saptanmış olup, sağlık çalışanlarının bu konuya daha duyarlı olmaları için etik ilkeler konusunda eğitimlerin artırılması gerektiği söylenebilir.

Çalışmamızda katılımcılara afet dönemi sunulan acil tıp hizmetinin etik ilkeler çerçevesinde oluşturulması olanağı sorulduğunda %41’i olabileceğini, %30’u acil tıp eğitiminin yan dalı olarak afet tıbbı eğitimi verilebileceğini, %23’ünde uygulamalı etik eğitim verilmesi ve bu eğitimin sık sık tekrar etmesi gerektiği görüşünü bildirdikleri saptanmıştır (Tablo 17). Çalışmamıza paralel olarak Utlu (2016) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının görüşlerini dikkate alarak mesleklerini daha iyi icra edebilmeleri için etik ilkeler çerçevesinde etik eğitimlerin teorik ve pratik olarak verilmesi gerektiğini saptamıştır. Yine aynı şekilde, Ünal ve ark. (2017) Ulusal Medikal Kurtarma ekipleri üzerinde yaptıkları çalışmada afetlere hazırlık seviyelerinin bireysel bazda düşük olduğunu saptamış ve afetlere hazırlıkta alınması gereken tıbbi eğitimlerin önemini vurgulamıştır.

Çalışmamızda katılımcılar tıbbi yardım hizmet sunumunun daha efektif olması için yapılması gereken organizasyonun ne olması gerektiği konusunda görüşleri sorulduğunda; sağlık profesyonelleri ve sivil toplum kuruluşlarına yönelik afet tıbbı konusunda bilinçlendirmelerin yapılması, ön hazırlık planlarının oluşturulması gerektiği, hizmet veren sağlık profesyonellerinin sürekli eğitilmesi, afet tıbbı ile ilgili tatbikatlar yapılması, sağlık profesyonellerinin aktif olarak katıldığı kriz masalarının organizasyonunda afet planı hazırlaması ve uygulaması gerektiği görüşlerini bildirdikleri saptanmıştır (Tablo 19). Civaner

ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının afet tıbbi konusunda yeterli düzeyde eğitime sahip olmadığını belirtmiş ayrıca afet tıbbi konusunda daha profesyonel bir yapı için temel eğitim kaynaklarını inceleyerek öğrenme yöntemleri geliştirdiklerini belirtmiştir.

Triaj işlemi, hastaları veya yaralıları sağlık durumlarının aciliyetine göre gruplandırılması ve önceliklendirilmesi durumudur. Afet triajında görev alan sağlık çalışanları, daha fazla yaşamı kurtarabilmek adına bu kaotik ortamda hangi hastanın veya yaralının öncelikli acil müdahaleye ihtiyacı olduğunu ve kısıtlı olan kaynakları doğru şekilde kullanarak nasıl müdahale etmesi gerektiğini hızlı şekilde değerlendirmek ve bu sırada etik kararlar vermek durumundadır (Şen, 2017). Afet durumlarında çok fazla yaralı ve ölü bulunduğu ve bu sebeple kaotik bir ortam olduğundan triajın kısa sürede yapılması gerekmektedir. Ortalama triaj süresi her bir yaralı için maksimum 60 saniye olmalıdır (Prezi, 2015; Oktay, 2002).

Çalışmamızda UMKE çalışanlarının büyük çoğunluğunun (%94'ü) 60 saniye ve altında triaj yaptıklarını belirtirken %6'sının 75 saniye ve üzerinde triaj yaptıkları görülmüştür (Tablo 18). Sevimli ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun (%74'ü) 60 sn. ve altında, %17'si 75 saniye ve üzerinde triaj yaptıklarını saptamışlardır. Ayrıca Şen (2017), Sevimli ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada katılımcıların normal zamanlarda ki triaj süresi ile afet durumlarında ki triaj süreleri arasında fark olduğunu ve afet durumlarında triaj sürelerinin yetersiz olduğunu saptamışlardır. Triaj süreleri literatür ile karşılaştırıldığında bizim çalışmamızda ki grubun ortalama triaj sürelerinin daha iyi olduğu bulunmuştur. Bu durum Güney Marmara Bölgesinin deprem bölgesinde olduğundan dolayı sağlık personellerin bu konuya daha önem verdiklerini düşündürmektedir.

Çalışanların afetzedelere yardım ederken uyguladıkları triaj süreleri çeşitli değişkenlere göre incelendiğinde; çalışanların kurumlarına, statülerine, eğitim durumlarına,

yaş gruplarına ve hizmet sürelerine göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 52, 53, 54, 55, 56). Ancak UMKE çalışanlarının hizmet süreleri ile uyguladıkları triaj süresi karşılaştırıldığında, hizmet süresi 0-3 yıl olanların diğerlerine göre daha kısa sürede triaj yaptıkları saptanmıştır (Tablo 57). Bu durum genç sağlık çalışanlarının daha atik olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamıza paralel olarak Sevimli ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının hizmet süreleri ile triaj süreleri arasında anlamlı bir farklılık olduğunu saptamıştır. Afet yaşamış olan sağlık çalışanlarının daha kısa süreli triaj yaptıklarını saptamışlardır.

Etik problemleri fark etmede ve çözme noktasında kişisel deneyimler, karar verme becerisi gibi kişisel yeterliliklerin büyük önemi vardır. Etik sorunlar; çoğunlukla mesleğe bağlı veya kişisel, ahlaki ikilemler veya yetersizlikler durumunda ortaya çıkmaktadır. Etik sorunların çözümü için sağlık çalışanları genellikle yardım almaktadır. Çalışmamızda UMKE çalışanlarının % 30'u etik problemlerin çaresi için daima yardıma gereksinim hissettiklerini bildirmiş, %24'ü bu sorunlar için yardım almıştır. Ayrıca %20'side etik sorunu çözme konusunda kişisel yeterlilikleri olmadığını belirtmiştir (Tablo 20, 21). Çobanoğlu ve Algier (2004) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının etik sorunlarını çözmede yetersiz kaldıkları ve sorunların çözümü için doktora başvurduklarını saptamışlardır.

Çalışanların etik problemin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma durumları çeşitli değişkenlere göre incelendiğinde; çalışanların kurumlarına, statülerine, eğitim durumlarına, yaş gruplarına ve hizmet sürelerine göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 28, 29, 30, 31, 32). Ancak çalışanların hizmet sürelerine göre etik problemin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma düzeyleri açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (Tablo 33). Hizmet süresi arttıkça etik problemleri çözme becerilerinin de arttığı saptandı. Çalışmamıza paralel olarak Öztürk ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının mesleki

tecrübeleri ve birimlerindeki çalışma süresi arttıkça fayda sağlama düzeyinde etik hassasiyetlerinin arttığını göstermiştir. Ayrıca Ersoy ve ark. (1999) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarında yaşın artması ile mesleki deneyim etik duyarlılık düzeyinin arttığını göstermiştir. Temiz ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada çalışma yılı fazla olan sağlık çalışanlarının etik duyarlılık düzeylerinin daha fazla olduğunu saptadı. Bu bulgular çalışmamız ile uyumaktadır.



Sonuç Bölümü

Afet sırasındaki etik yaklaşımları belirlemek üzere 201 UMKE çalışanı üzerinden uygulama verileri anket formları aracılığı ile elde edilmiştir. Elde edilen bulgular neticesinde aşağıdaki sonuçlara varılmıştır.

- UMKE çalışanlarının etik ile ilgili eğitim veya kurs alma durumları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Ancak etikle ilgili eğitim veya kurs alma durumları ile yaşları, hizmet süreleri, kurumları, öğrenim düzeyleri ve statüleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.
- UMKE çalışanlarının etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma durumları ile öğrenim düzeyleri, yaşları, cinsiyetleri, çalıştıkları kurum ve statüleri arasında anlamlı bir fark yok iken hizmet süreleri ile aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışanların hizmet süreleri, etik problemin çözümü için yardıma ihtiyaç duymalarında etkili bir faktördür. Öyle ki, hizmet süresi arttıkça UMKE çalışanlarının etik problemin çözümü için yardıma ihtiyaç duyma ihtiyaçları azalmaktadır.
- UMKE çalışanlarının afetzedelere yardım ederken uyguladıkları triaj süreleri ile çalıştıkları kurum, statü, öğrenim durumları, yaşları ve cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark yok iken hizmet süreleri ile aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. UMKE çalışanlarının hizmet süresi arttıkça afetzedelere uyguladıkları triaj süreleri uzamaktadır.
- UMKE çalışanlarının daha fazla etik eğitim alma ihtiyaçları durumu ile çalıştıkları kurum, hizmet süreleri, öğrenim durumları, statüleri, yaşları ve cinsiyetleri arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.
- UMKE çalışanlarının afet esnasında etik ikilemde kalma durumları ve etik çelişkilerinin verimliliklerine etkisi ile çalıştıkları kurum, statü, öğrenim durumları, yaşları, cinsiyetleri ve hizmet süreleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

- UMKE çalışanlarının yaşları arttıkça etik ile ilgili eğitim alma oranları azalmaktadır.
- Hem devlet hastanelerinde görev alan hem de 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev alan UMKE çalışanları etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duymaktadırlar. Hekim, hemşire, teknisyen vb. farklı statülerdeki UMKE çalışanlarının geneli etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duymaktadır. Ön lisans, lisans ve lisansüstü gibi farklı öğrenim düzeyindeki UMKE çalışanları etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duymaktadır. Farklı yaş grubundan UMKE çalışanları etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duymaktadır. Kadın ve erkek çalışanlar genel olarak etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duymaktadır. UMKE çalışanlarının etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duyma düzeyleri hizmet sürelerine göre değişmemektedir. Yani UMKE çalışanlarının etik ile ilgili daha fazla eğitime ihtiyaç duymalarını etkileyen faktör bulunmamaktadır.

Öneriler Bölümü

UMKE çalışanlarının karşılaştıkları problemleri çözme hususunda, meslektaşlarından veya bir kurs aracılığı ile yardım almaları sağlanabilir.

Etik problemlerin çözümünde, kurumlardaki etik komitenin varlığı hakkında çalışanlara bilgi verilebilir, çalışanlar bu komitelerde görev alabilir ve komitelerin sayıları arttırılabilir.

Etik problemleri fark etme ve çözme noktasında kişisel yeterliliğin arttırılması hususunda çalışmalar yapılabilir.

Afetzedelere CPR uygulamasında, karar verme ve uygulama aşamasında yaşanan kararsızlığı engellemek için eğitimler artırılabilir, hastaların transportlarının yetersizliği konusunda iyileştirme çalışmaları ve afet tıbbi hizmeti sunacak kurumların kadrolarının, ekipmanlarının ve dahi eğitimlerinin sıklaştırılması konularında iyileştirmeler yapılabilir.

Uzmanlık alanlarının oluşturulmasının afet dönemlerinde sunulan sağlık hizmetlerinin hukuki ve etik boyutunun güçlenmesine katkı yapacağından, bu uzmanlık alanların oluşturulması hususunda çalışmalar başlatılabilir.

Ayrıca, tıbbi yardım hizmet sunumunun daha efektif olması için, afet planında tıbbi yardımda görev alması muhtemel olan sağlık profesyonellerine eğitim verilmesi, sağlık profesyonellerine ve sivil toplum kuruluşlarına yönelik afet tıbbi konusunda bir çalışma yapılması, afet tıbbini içeren tatbikatlar düzenlenmesi ve sağlık profesyonellerinin aktif olarak katıldığı saha çalışmaları ve masa başı tatbikatları yapması önerilebilir.

112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görevli UMKE çalışanlarının büyük bir çoğunluğu, etik problemin çözümü için yardıma ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Seminerler veya kurslar yardımıyla bu ihtiyaç giderilebilir.

Ortaöğretim ve Önlisans mezunu UMKE çalışanlarının ülkemizde afet alanında uygulamalı olarak eğitim veren İlk ve Acil Yardım/Sivil Savunma ve İtfaiyecilik

Bölümlerinin üst öğrenimi olan Acil Yardım ve Afet Yönetimi Lisans Bölümü'nü **örgün** olarak okuması önerilir.



Kaynakça

- AFAD. (2017a). Erişim: <https://tabb-analiz.afad.gov.tr/Genel/Raporlar.aspx>
- AFAD. (2017b). Erişim: <https://tabb-analiz.afad.gov.tr/Genel/Raporlar.aspx>
- AFAD. (2014a). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimler Sözlüğü. Erişim: <https://www.afad.gov.tr/upload/Node/3495/xfiles/sozluk.pdf>
- AFAD, (2014b). *Türkiye, Afet Farkındalığı ve Afetlere Hazırlık Araştırması*. Erişim: https://www.afad.gov.tr/upload/Node/3923/xfiles/turkiye-afet-farkindaligi-ve-afetlere-hazirlik-arastirmasi_-2014-edited.pdf
- Aksoy, Y. (2010). *Tarihteki önemli doğal afetler*. İstanbul: Karma.
- Aksu, T. ve Akyol, A. (2011). İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 19(1), 16-24.
- Akyel, R. (2007). *Afet yönetim sistemi: Türk afet yönetim sisteminde karşılaşılan sorunların tespit ve çözümüne ilişkin bir araştırma* (Doktora Tezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Alağaçalı, S. (2006). *Kriz ve Afet Yönetimi: Türkiye Örneği*, (Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Arslan, M. ve Berkman Ü. (2009). *Dünyada ve Türkiye'de İş Etiği ve Etik Yönetimi*. TÜSİAD Yayınları.
- Arslan, Ü., Şahinöz, T. ve Kaya, M. (2007). *Afetlerde Sağlık Organizasyonları Çalışmaları, TMMOB Afet Sempozyumu*: Ankara.
- Auvinen, J., Suominen, T., Leino-Kilpi, H., & Helkama, K. (2004). The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurse Educ Today*. 24(7), 538–546.
- Avdan, U. ve Alkış, A. (2011). Doğal afetlere yönelik bütünleşik kurumsal veri tabanı modelinin geliştirilmesi. *Harita Teknolojisi Elektronik Dergisi*, 3(1), 17-26.

- Aydın, İ. (2012). *Yönetmel, mesleki ve örgütsel etik* (5. Baskı). Ankara: Pegem.
- Aydın, E. ve Ersoy N. (1994). Hastane Etik Kurullarının İşlevleri. *Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(1), 59-62.
- Aydın, E. (2001). *Tıp Etiğine Giriş*, (5. Baskı). Ankara: Pegem.
- Aytun, A. (2005). *Depremden Kişisel Korunma*, Sivil Savunma, 179, 12-16.
- Barış, E. (2011). *Afet tıbbı eğitiminin İzmir metropol alanda acil sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin bilgi düzeyine etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Başak, T., Uzun, Ş. ve Arslan F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Dergisi*, 52(2), 76-81.
- Baştürk, E. (2013). Do-Not-Resuscitate (DNR) Talimatının Temel Etik İlkeler Açısından Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri*, 11(1), 12-21.
- Bekmezci, H. ve Özkan, H. (2015). Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 113-124.
- Berkman, Ü. ve Arslan, M. (2009). *Dünyada ve Türkiye’de iş etiği ve etik yönetimi* (TÜSİAD Raporu).
- Bilgin, M. S. (2013). *Afet yönetimine yönelik açık veri modeli ve kurumsal analiz organlarının geliştirilmesi: Heyelan ve sel örneği* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Teknik Üniversitesi, Bilişim Enstitüsü, İstanbul.
- Bilik, M. B. (2015). *2011 Van depremleri üzerine sosyolojik bir analiz* (Yüksek Lisans Tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Van.
- Ceber, K. (2005). *Mali yönüyle afet yönetimi* (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Cevizci, A. (2002). *Etiğe giriş* (2. Baskı). İstanbul: Paradigma.

- Civaner, M., Sarıkaya, Ö. ve Balcıoğlu, H. (2009). Uzmanlık eğitiminde tıp etiği. *Anadolu Kardiyol Dergisi*, 9, 132-138.
- Civaner, M., Vatansever, K., Balcıoğlu, H., Yavuz, C. I. ve Sarıkaya, Ö. (2011). Olağan dışı durumlarda sağlık hizmetleri eğitimi: Mezuniyet öncesi tıp eğitimi için önemli bir gereklilik. *Balkan Med Dergisi*, 28, 344-350.
- Coşkun, M. ve Aksoy, B. (2007). 19 Haziran 2004 Çubuk-Sünlü (Ankara) hortum olayı. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 17(12), 203-222.
- Çanakçıoğlu, H. (1970). Yangın Emniyet Yolları ve Yangın Emniyet Şeritleri. Orman Fakültesi, 1(20), 122-152.
- Çiçekci, F. ve Atıcı, S. S. (2013). Mavi kod çağrısına bağlı kardiyopulmoner resüsitasyon uygulamaları sonuçlarının değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 23(3), 70-76.
- Çobanoğlu, N. ve Algier, L. A. (2004). A qualitative analysis of ethical problems experienced by physicians and nurses in intensive care units in Turkey. *Nursing Ethics*. 11, 444-458.
- Çobanoğlu, N., Haberal, B. ve Çağlar, S. (2005). Tıbbi Araştırma ve Yayın Konusunda Etik Duyarlılık Araştırması, Türk Tıp Dizini, Sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık, 101-130.
- Çobanoğlu, N. (2007). *Tıp Etiği*. Ankara: İlke.
- Demirel, F. (1985). Sivil Savunma Bakımından Şehir Planlarında ve Yapılarda Uygulanacak Acil Kurtarma ve Yardım İşleri. *Türk İdare Dergisi*, 57, 67-68.
- Demirkasımoğlu, M. (2015). Ankara'daki Hastanelerin Afete hazırlık Durumları, (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Derici, M. K. (2003), Doğal Afetlerin Afet Çalışanlarına Getirisi Stres ve Stres ile Mücadele, *Sivil Savunma*, 172, 20-23.

- Ekşi, A. (2015). Afet Yönetiminde İçsel Denetim Aracı Olarak Etik. *International Journal of Economic and Administrative Studies*, 15(8), 89-101.
- Elçigil, A. ve ark. (2011). Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2): 52-60
- Erdoğan, Ç. (2009). Kamu Yöneticilerinin Etik Karar Verme Yaklaşımları, *Kamu Etiği Sempozyumu* içinde (s. 16-33). Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü.
- Ergünay, O. (1998). *Acil Yardım Planlaması ve Afet Yönetimi*. Afet İşleri Genel Müdürlüğü: Ankara.
- Ergünay, O. (2007). Türkiye'nin Afet Profili, *TMMOB Afet Sempozyumu*: Ankara.
- Ergünay, O. (2009). Doğal Afetler ve Sürdürülebilir Kalkınma, *Ulusal Deprem Sempozyumu* içinde (s. 23-36). Bolu: İzzet Baysal Üniversitesi.
- Ergünay, O. ve Özmen, B. (2013). *Okul afet ve acil durum yönetimi planlama kılavuzu*. Ankara: MEB, JICA.
- Ersoy, N. ve Göz, F. (1999). Hemşirenin etik duyarlılığı. *1. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı*. Kocaeli, 96-100.
- Ersöz, F. (2013). Doğal afetler ve sağlık kurumlarının kriz yönetimi, (Yüksek Lisans Tezi). Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- Eryılmaz, M. ve Dizer, U. (2007). *Afet Tıbbı* (2. Baskı). Ankara: Ünsal.
- Eryiğit, U., Saraç, E., Sayar, S., Yetim, Ö., Furuncu, H., Ocak, Z. vd. (2011). NMRT and Trabzon NMRT's Van Erciş Earthquake Operation. *The Journal of Academic Emergency Medicine*, 11(1), 55-60.
- Filizöz, B., Mesci, G., Aşçı, A. ve Bağcıvan, E. (2015). Hemşirelerde etik duyarlılık: Sivas ili merkez kamu hastanelerinde bir araştırma. *İş Ahlakı Dergisi*, 8(1), 47-66.
- Fulford, W. (1991). The concept of disease. In S. Bloch & P. Chodoff (Eds.). *Psychiatric Ethics*, 2nd Ed., (pp. 77-100). Oxford: Oxford University Press.

- Gezer, D. Ş. (2010). *Yoğun bakım hemşirelerinin yaşadıkları etik sorunlar konusunda adana ölçeğinde bir çalışma*, (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Gostin, L. O. (2004). Pandemic influenza: public health preparedness for the next global health emergency. *The Journal of Law, Medicine & Ethics* 32(4), 565–573.
- Gönenç, F. İ. (2015). Hukuki ve Etik Açısından Resüsitasyon. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü*, 36, 50-51.
- Görgü, H. H. (2006), Afetlerde Ortaya Çıkan Temel Duygularımız ve Başa Çıkma Yolları. *Sivil Savunma*, 184, 13-15.
- Gül, Ş., Kuzuca, İ. G. ve Yalım, N. Y. (2016). Hemşirelerin etik eğitiminin meslek hayatına yansımaları konusundaki görüşleri. *Türkiye Bioetik Dergisi*, 3(2), 85-97.
- Güler, Ç. ve Çobanoğlu, Z. (1994). Afetler. Ankara: Aydoğdu.
- Güler, E. (2012). *Afet yönetimi: Cumhuriyet dönemi afet yönetimi mevzuatı ve uygulaması* (Doktora tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Güler, H. (2004), ‘‘Hazırlıklı Olma’’, İçişleri Bakanlığı Eğitim Dairesi Başkanlığı Afet Yönetimi 55. Dönem Mülki İdare Amirleri Semineri, Ders Notu, Ankara.
- Günaydın, M., Tatlı, Ö. ve Genç, E. (2017). Arama kurtarma örgütleri ve ulusal medikal kurtarma ekipleri (UMKE). *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 1(3), 56-63.
- Hançer, Z. Y. (2009). *Sürdürülebilir afet yönetimi ve kadın* (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Han, S. S., Kim, Y. S. & Park, J. H. (2007). A study of the moral sensitivity of nurses and nursing students in Korea. 10(2), 117-124.
- Hazinski, M. F. & Field, J. M. (2010). Kardiyopulmoner resüsitasyon ve acil kardiyak bakım bilimi için 2010 Amerikan Kalp Derneği (AHA) Kılavuzu. İstanbul: Logos.

- Işık, Ö. (2009). Ülkemizde Afet Yönetim Sistemi İçinde Kriz Yönetimi ve Bileşenlerinin Rollerini, *Ulusal Deprem Sempozyumu içinde* (s. 57-73). Bolu: İzzet Baysal Üniversitesi.
- Işık, S. (2013). *Afetlerde il düzeyinde yönetimler arası ilişkiler ve karşılaşılan sorunlar*, (Yüksek Lisans Tezi). Uşak Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uşak.
- İlki, A., Gürbüz, T. ve Demir, C. (2008). Afet zararlarını azaltmanın temel ilkeleri. Kadioğlu, M. ve Özdamar, E. (Ed.), *Yapısal Riskler ve Risklerin Azaltılması* (ss. 91-108). Ankara: JICA
- İzgi M. C. (2014). Mahremiyet Kavramı Bağlamında Kişisel Sağlık Verileri. *Türkiye Biyoetik*, 1(1), 25-37.
- Kadioğlu, M. (2008). *Belediye çalışanları için afet ve acil durum planlanması*.
- Kadioğlu, M., Özdamar, E. (Ed) (2008). *Afet zarar azaltmanın temel ilkeleri*. Ankara: JICA Türkiye Ofisi.
- Kadioğlu, M. (2011). *Afet yönetimi beklenilmeyeni beklemek, en kötüsünü yönetmek*. İstanbul: Marmara Belediyeler Birliği.
- Kalanlar, B. ve Kubilay, G. (2015). Afetlerde toplum sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Afet hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 23(1), 57-65.
- Karadağ, C. & O. Hakan, A.K. (2012). Ethical dilemmas in disaster medicine. *Iran Red Crescent Med J*, 14(10), 602-12.
- Karadağlı, F. (2016). Profesyonel Hemşirelikte Etik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 6(3), 197-200.
- Karasar, N. (2002). Bilimsel araştırma yöntemi (11. bas.). Ankara: Nobel Yayınları.
- Kaya, M. (2013). *Türk kamu yönetiminde gönüllülük ve afet yönetimi* (Yüksek Lisans Tezi). Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Koenig, K. L. & Schultz, C. H. (2010). *Koenig and Schultz's disaster medicine: Comprehensive principles and practices*. New York: Cambridge.
- Kuçuradi, İ. (2003). *Etik ve Etik İlkeler*. TMH- Türkiye Mühendislik Haberleri.
- Leitko, T., Rudy, D. & Peterson, S. (1980). Loss not need: The ethics of relief giving in disasters. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 7(5), 730-741.
- Luce, J. M. (1990). Ethical principles in critical care. *JAMA*, 263 (5), 696-700.
- Lutzen, K., Evertzon, M. & Nordin, C. (1997). Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nursing Ethics*, 4(6), 472-482.
- MEB, (2017). Erişim: <http://www.meb.gov.tr/>
- Montán, K. L., Örttenwall, P. & Lennquist, S. (2015). Assessment of the accuracy of the medical response to major incidents (MRMI) course for interactive training of the response to major incidents and disasters. *American Journal of Disaster Medicine* 10(2), 93–107.
- Oktay, C. (2002). Afetlerde Hastane Öncesi Müdahale ve Triaj. *Sted*, 11(4), 136-139.
- Olgun, H. (2006). *Afet kaynaklı krizlerin yönetimi: 1999 sonrası İstanbul Büyükşehir Belediyesi örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Orhan, F. (2007). *Sağlık hizmetlerinde etik boyut: Hastanelerde çalışan personelin etiksel sorunlara yaklaşımlarının belirlenmesine yönelik bir alan çalışması* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Önal, G. (2001). *Tıpta Adalet İlkesi*, (Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi, Deontoloji ABD, İstanbul.
- Öner, Z. S. (2010). Türkiye’de afet yönetimi ve Niğde örneği (Yüksek Lisans Tezi). Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.

- Özbek, Ö. (2011). *Afet yönetiminin etkin müdahale yönünden bayes ağları ile modellenmesi ve değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Özdemir, M. (2008). Kamu yönetiminde etik. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(7), 179-195.
- Öztürk, H. ve ark. (2009). Yoğun bakım ünitelerinde hekim ve hemşirelerin etik duyarlılığı. *Yoğu Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(2), 77-84.
- Öztürk, K. (2002). Heyelanlar ve Türkiye'ye Etkileri. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi*, 2(22), 35-50.
- Öztürk, N. (2003). Türkiye'de Afet Yönetimi: Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Çağdaş Yerel Yönetimler* 12(4), 42-64.
- Özyer, K. ve Azizoğlu, Ö. (2010). Demografik değişkenlerin kişilerin etik tutumları üzerindeki etkileri. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(2), 59-84.
- Park, M., Kjervik, D., Crandell, J. & Oermann, M. H. (2012). The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nurs Ethics*, 19, 568-80.
- Pekcan, H. S. (2007). *Yalova ili çevresinde görev yapan hekimlerin ve hemşirelerin etik duyarlılıkları* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Pireur, M. (2011), European and Mediterranean Major Hazards Agreement (EUROPA), Strasbourg; Council of Europe.
- Prezi. (2015). Erişim: <https://prezi.com/9fciknf6j0j-/traj-ve-afet-yonetimi/>
- Sato, M., Atogami, F., Nakamura, Y., Kusaka, & Y., Yoshizawa, T. (2014). Remote community-based public health nursing during a disaster: An ethnographic case study in Japan. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 17, 106-111.

- Savaşkan, F. (2006). *KKTC'deki yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşire ve hekimlerin hasta haklarına duyarlılığının belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Schneid, T. D. & Collins, L. (Ed.) (2001). *Disaster Management and Preparedness*. Florida: CRC.
- Sevimli, Ş., Dursun, R. ve Karadaş, S. (2015). Health Professionals of Emergency Service: Evaluation of Triage and Ethical Values in Disaster Medicine. *Eurasian J Emerg Med*, 14, 107-12.
- Soliman, H. H. & Poulin, J. (1997). Client satisfaction with crisis outreach services: The development of an index. *Journal of Social Service Research*, 23(2), 55-74.
- Soydan, N. Y., Cansız, S. A., Aydoğan, S., Bal, T. ve Yalım, N. Y. (2016). Yoğun bakımda kişi kavramı ve mahremiyet ilkesi. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 2(1), 1-11.
- Şahin, C. (1991). *Türkiye afetler coğrafyası*. Ankara: Gazi.
- Şahin, C. ve Sipahioğlu, Ş. (2003). *Doğal Afetler ve Türkiye*. Ankara: Gündüz Eğitim.
- Şahin, T. (2005). *Özel Hastanelerde Karşılaşılan Etik Problemlerin İrdelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması*, (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Şen, G. (2017). *Afet triajında etik karar verme: İzmir ili örneği*, (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Şengün, A. B. (1998). Afetlerde Mücadele Etkinliğini Sağlayacak Tedbirler. *Sivil Savunma Dergisi*, 40, 152-153.
- Şentürk, T. (2006). *Halkla ilişkiler ve etik* (Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa.
- Tabiloğlu, D. (2015). *Vergi hukuku açısından doğal afetler* (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

- Tapder, (2017). Erişim: <http://tapder.org/>
- Taşkıran, G. ve Baykal, Ü. (2017). Afetler ve Türkiye’de hemşirelerin afetlere hazır olma durumları: Literatür inceleme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(4), 79-88.
- Tazegün, A. ve Çelebioğlu, A. (2016). Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 6(2), 97-102.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2014). *Afet yönetiminde etkinlik*. Ankara, Özel İhtisas Komisyonu.
- Temiz, Z. ve ark. (2017). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 83-89.
- Tepe, H. (2011). *Etik ve metaetik* (2. Baskı). Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu.
- Türmob, (2017). Erişim: <https://etik.tesmer.org.tr/>
- Tosun, H. (2005). *Sağlık uygulamalarında deneyimlenen etik ikilemlere karşı hekim ve hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi* (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Törenci, H. E. (2015). *Afet yönetimi ve Bursa’da sağlık sektöründe afet yönetimi* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Turla, A. Karaaslan., B. ve Dabak, Ş. (2004). Ondokuz Mayıs Üniversitesindeki görev yapan hekimlerin “Aydınlatılmış Onam” konusundaki bilgi ve tutumları. *O.M.Ü. Tıp Dergisi*, 21, 57-63.
- Türk Dil Kurumu. (2005). Türkçe sözlük. Ankara: TDK Yayınları.
- Uluğ, F. (2009). Yönetim ve Etik, *Kamu Etiği Sempozyumu* içinde (s. 3-15). Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü.
- UMKE. (2016a). Erişim: <http://www.umke.org/>
- UMKE. (2013). Erişim: <http://www.umke.org/umke-tarihcesi-s14.html>
- UMKE. (2016b). Erişim: <http://www.ksan.ism.saglik.gov.tr/ksm/umke-ulusal-medikal-kurtarma-ekibi-nedir/>

- Utlu, N. (2016). Hastane Ortamında Hemşirelerin Etik Yaklaşımı ve Etik İnkilemler. İstanbul Aydın Üniversitesi, 29, 17-35.
- Ünal, Y., Işık, E., Şahin, S. ve Yeşil, S. T. (2017). Sağlık afet çalışanlarının depremlere ilişkin bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği örneği. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 31(2), 71-80.
- Ürcan, G. (Ed.) (2012). *Etik*. İzmir: İde.
- Varol, N. (2007). Doğal ve Teknolojik Afetler Konusunda Toplumun Bilinçlendirilmesi ve “AFEM’in” Rolü, *TMMOB Afet Sempozyumu*: Ankara.
- Vural, Z. B. A. ve Coşkun, G. (2011). Kurumsal sosyal sorumluluk ve etik. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 1, 61-87.
- West, T., Ravenscroft, S. & Shrader, C. B. (2004). Cheating and moral judgment in the college classroom: a natural experiment. *Journal of Business Ethics*, 54(2), 173–83.
- Yaylacı, C. T. (2015). *Türkiye’deki afet ve acil durum yönetimi uygulamaları: Bir alan araştırması* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldız, A. (2014). *Ülkemizde afet yönetimi, Gümüşhane örneği ile Gümüşhane’de yaşayan üniversite gençlerinin afetle ilgili bilgi düzeyleri* (Yüksek Lisans Tezi). Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane.
- Yıldız, G. (2010). Muhasebe Mesleğinde Meslek Etiği ve Kayseri İl Merkezinde Bir Uygulama. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 36, 155-178.
- Yıldız, M. ve Durukan, P. (2004). Acil servise ambulansla transportu yapılan hastaların analizi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 4(4), 144-148.
- Yılmaz, A. (2005). *Türk Kamu Yönetiminin Sorun Alanlarından Biri Olarak Afet Yönetimi*, Pegem Yayıncılık: Ankara.

Yiğit, Ö. E. (2010). *Farklı afet tiplerine ve oluşma olasılıklarına göre optimal depo seçimi ve malzeme miktarının belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Yurdakul, A. (2015). Kocaeli derince eğitim ve araştırma hastanesi, hastane afet ve acil yardım planı. Uluslararası Burdur Deprem ve Çevre Sempozyumu İçinde (s. 350-360). Burdur: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi.

Zack, N. (2009) "Ethics for Disaster", Plymouth, United Kingdom; Rowman & Littlefield Publishers Inc.



EKLER

Ek:1 Sağlık Bakanlığı Anket İzin Formu



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü



Sayı : 39942531-724.01.01
Konu : Emrah GÖKKAYA Anket Talebi Hk.

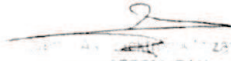
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi: 15/08/2016 tarih ve 28449520 sayılı yazı.

İlgide ekli yazı tarafımızca incelenmiş olup, Emrah GÖKKAYA'nın anket çalışması talebi, ekli bulunan anket çalışmasına riayet edilmesi hususu ile Genel Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Hasan AYDINLIK
Bakan a.
Genel Müdür


HASAN MENGİLLİ
19 Ağustos 2016

Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı Mithatpaşa Caddesi No: 3 D Blok 2.
Kat: Sıhhiye ANKARA
Faks No: 0312 585 1448

e-Posta: hasan.mengilli@saglik.gov.tr İnt. Adresi: 0312 585 1446

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 59a248f9-1322-4346-a1c1-7fd57edc0e kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için Hasan MENGİLLİ

Unvan: SAĞLIK UZMAN YARDIMCISI

Telefon No 0312 585 1446

Ek:2 Etik Kurul Onay Formu



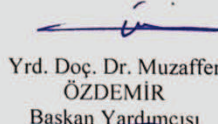
T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER VE EĞİTİM BİLİMLERİ ETİK KURULU

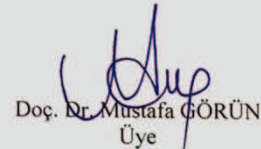
PROJE/ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME SONUÇ RAPORU


Toplantı Tarihi	27. 10. 2016
Toplantı Sayısı	07
Başvuru protokol numarası	2016/23
Başvuru tarihi	30.09.2016
Proje/araştırma başlığı	UMKE Çalışanlarının Afet Durumunda Etik Yaklaşımlarının İncelenmesi
Proje/araştırma yürütücüsü	Yrd. Doç. Dr. Ayten DİNÇ
Karar	Bilimsel araştırma etik kurallarına uygundur.
Açıklamalar	-----

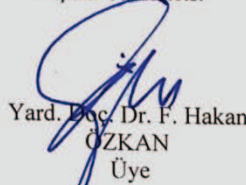

 Doç. Dr. Salih Zeki GENÇ
 Başkan


 Doç. Dr. Ferit KORKMAZ
 Raportör/Üye


 Yrd. Doç. Dr. Muzaffer
 ÖZDEMİR
 Başkan Yardımcısı


 Doç. Dr. Mustafa GÖRÜN
 Üye


 Doç. Dr. Ramazan DEMİR
 Üye


 Yard. Doç. Dr. F. Hakan
 ÖZKAN
 Üye


 Doç. Dr. Gökhan GÖKULU
 Üye

Ek:3 Anket Formu

Sayın Katılımcı

Değerli UMKE çalışanları, Bu araştırmanın öncelikli amacı UMKE çalışanlarının afet anında etiksel sorunlara yaklaşımlarının incelenmesidir. Araştırmada anketi doldurmanın kim olduğu değil, sorulara verilen yanıtlar önemlidir. Ankette bulunan tüm bilgiler gizli tutulacak olup elde edilen sonuçlar yüksek lisans tezi olarak yayımlanacaktır. Anketi yanıtladığınız ve ilginiz için teşekkür ederiz.

Emrah GÖKKAYA

Afet Eğitimi ve Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Cinsiyet: () E () K

Yaşınız:

Öğrenim durumunuz: () Ortaöğretim () Önlisans () Lisans () Lisansüstü

Çalıştığınız kurum: () Devlet Hastanesi () Tıp Fakültesi () İİT () Diğer.....

Mesleğiniz: () Hekim () Hemşire () Teknisyen (Sağlık) () Paramedik () Diğer sağlık personeli

Hizmet süreniz:

1. Etik ile ilgili bir eğitim veya kurs aldınız mı?
() Evet () Hayır
2. Aldığınız eğitimle etik problemleri uygun şekilde çözebileceğinize inanıyor musunuz?
() Evet () Hayır () Kararsızım
3. Aldığınız eğitimle etik problemleri uygun şekilde çözebileceğinize inanıyor musunuz?
() Evet () Hayır () Kararsızım
4. Daha fazla etik eğitim almanız gerektiğini düşünüyor musunuz?
() Evet () Hayır () Kararsızım
5. Çalıştığınız kurumda etik komite var mı?
() Evet () Hayır () Bilgi yok
6. Bir etik komitede çalıştınız mı?
() Evet () Hayır
7. Kurumunuzda etik komiteye ihtiyaç duyuyor musunuz?
() Evet () Hayır
8. UMKE çalışanlarının etik ikilemlerle çok sık karşılaştıklarını düşünüyor musunuz?
() Bilmiyorum, hiç düşünmedim
() Evet, sık karşılaşıyoruz
() Bazen
9. Etik çelişkilerin afet sırası verimliliğinizi etkileyeceğinizi düşünüyor musunuz?
() Evet () Hayır () Kararsızım
10. Afet sırası sizi etik ikilemde bırakan uygulama nedir?
() Afetzedelerden bazılarına resüsitasyon (CPR) uygulaması ve süresi konusunda etik ikilem yaşadım
() Hastaların önceliklerine göre yapılması gereken transportlarının yetersizliği,
() Afetzedelerin yakınlarının çeşitli müdahaleleri bazı etik değerlendirmeleri yapmamızı engelledi.
() Hastaların götürülmesi gereken afet tıbbi sunacak hastanelerin önceden planlanmamış olması etik ikilemlerin artmasına neden oldu.

11. UMKE çalışanı olarak afet durumunda CPR'a karar verirken hangi aşamada kararsızlık yaşıyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
- () Aydınlatılmış onam
 () Zamanlama konusunda
 () Aileye açıklamada
 () Karar verme- uygulama
 () Duygusal açıdan
12. Sizce acil afet hizmeti sunumu afet döneminde özerklik ve mahremiyet ilkeleri açısından bir farklılık oluşturur mu?
- () Evet () Hayır
13. Cevabınız evet ise söz konusu farklılık nedir?
- () Sağlık hizmeti sunumunu afet öncesinden stresli oldu, afet yaşantısı kaygı düzeyimin artmasına neden oldu.
 () Elbette farklı, afetzedelere yardım etme duygusu çok güçlüydü
 () Farklı değil. Acil sağlık hizmeti sunumu her zaman stres, kaygı gibi duyguların eşlik etmesine neden olur.
 () Farklı, hastaya yaklaşırken yaşadığım endişeyi aktarıyorum, bu durum acil girişim sürecini ve hareketlerimi etkiledi.
14. Afet tıbbi uzmanlığı, afet hemşireliği gibi uzmanlık alanlarının oluşturulması afet dönemlerinde sunulan sağlık hizmetlerinin hukuki ve etik boyutunun güçlenmesine katkı sağlar mı?
- () Evet () Olabilir () Bilmiyorum () Kararsızım () Hayır
15. Acil Afet hizmeti sunumunda yer alan etik yükümlülükler afet sırası ve sonrasında hangisi veya hangilerini (kargaşa-yoğunluk nedeniyle) dikkate **almadınız**?
- () Zarar vermeme () Yararlı olma () Adalet () Özerklik () Mahremiyet
16. Afet dönemi sunulan acil tıp hizmetin etik ilkeler çerçevesinde oluşturulması olanaklı mıdır?
- () Evet, olabilir.
 () Evet, ama, acil tıbbın yan dalı olarak afet tıbbi eğitiminde verilmesi gerekir.
 () Belki, ama bunun için uygulamalı etik eğitimin verilmesi ve sık sık tekrarlanması gerekir.
 () Hayır, olmaz.
17. Afetzedelere yardım ederken triaj süreniz ne kadardır?
- () 30 saniye () 45 saniye () 60 saniye () 75 saniye ve üzeri
18. Tıbbi yardım hizmetlerinin daha efektif olması için ne gibi çalışmalar/organizasyonlar yapılmalıdır?
- () Afet planında tıbbi yardımda görev alması muhtemel olan sağlık profesyonellerine eğitim vermesi.
 () Sağlık profesyonellerine ve sivil toplum kuruluşlarına yönelik afet tıbbi konusunda bir ön plan hazırlanması.
 () Afet tıbbını içeren tatbikatlar düzenlenmesi.
 () Sağlık profesyonellerinin aktif olarak katıldığı kriz masalarının organizasyonunda afet planı hazırlanması ve uygulama yapması.
19. Karşılaştığınız etik problemlerin çözümü için yardıma ihtiyaç duyar mısınız?
- () Her zaman () Bazen () Hiçbir zaman
20. Karşılaştığınız etik problemlerin çözümü için hiç yardım aldınız mı?
- () Her zaman () Bazen () Hiçbir zaman

21. En sık kimden yardım aldınız?

- Meslektaşlarımdan
- Aile üyeleri veya güven duyduğunuz büyüklerden
- Hukukçulardan
- Etik komitelerden
- Mevzuattan

22. Etik problemleri fark etmek ve bunları çözmek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?

- Evet Hayır Kararsızım

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Emrah GÖKKAYA

Doğum Yeri: OSMANİYE

Doğum Tarihi: 08/09/1992

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi: Acil Yardım ve Afet Yönetimi

Yüksek Lisans Öğrenimi: Afet Eğitimi ve Yönetimi

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

İLETİŞİM

E-posta Adresi: ekg8017@gmail.com