

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MEDİKAL KURTARMA EKİBİ ÜYELERİNİN ACİL DURUM/AFETLERE YÖNELİK  
BİREYSEL HAZIRLIKLARI VE AFET SONRASI İŞ SÜREKLİLİĞİ  
DEĞERLENDİRMESİ: İSTANBUL ULUSAL MEDİKAL KURTARMA EKİBİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Erkan KAYA**

**Afet Yönetimi Anabilim Dalı**

**Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Meltem GÜRSU**

**TEMMUZ 2020**

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MEDİKAL KURTARMA EKİBİ ÜYELERİNİN ACİL DURUM/AFETLERE YÖNELİK  
BİREYSEL HAZIRLIKLARI VE AFET SONRASI İŞ SÜREKLİLİĞİ  
DEĞERLENDİRMESİ: İSTANBUL ULUSAL MEDİKAL KURTARMA EKİBİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Erkan KAYA  
(185325007)**

**Afet Yönetimi Anabilim Dalı**

**Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Meltem GÜRSU**

**TEMMUZ 2020**

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 185325007 numaralı Yüksek Lisans / Doktora Öğrencisi Erkan KAYA, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “Medikal Kurtarma Ekibi Üyelerinin Acil Durum/Afetlere Yönelik Bireysel Hazırlıkları ve Afet Sonrası İş Sürekliliği Değerlendirmesi: İstanbul Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Örneği” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

**Tez Danışmanı :** **Prof. Dr. Meltem GÜRSU** .....  
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

**Jüri Üyeleri :** **Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN** .....  
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

**Prof. Dr. Başar CANDER** .....  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

**Teslim Tarihi** :  
**Savunma Tarihi** : **13 Temmuz 2020**

*Eşime ve oğluma,*



## ÖNSÖZ

Tez çalışmam boyunca rehberliği ile yolumu aydınlatan saygıdeğer hocam Prof.Dr. Meltem Gürsu'ya, verilerin işlenmesi konusundaki desteğiyle araştırmaya katkı sağlayan hocam Dr.Öğr.Üyesi Ömer Uysal'a, tüm çalışmalarım da maddi manevi desteğini esirgemeyerek yanımda olan sevgili eşime, hayatımıza değer katan minik oğluma ve aileme, hayatımda ve bu çalışmada önemli yere sahip olan ikinci ailem İstanbul UMKE'ye teşekkür ederim.

Haziran 2020

Erkan Kaya  
(Sağlık Teknisyeni)

## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Erkan Kaya  
İmza

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>iii</b>
<b>BEYAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>v</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>SEMBOLLER</b> .....	<b>viii</b>
<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	<b>1</b>
<b>ŞEKİL LİSTESİ</b> .....	<b>2</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>3</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>5</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>7</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>9</b>
2.1 Temel Kavramlar ve Tanımlar .....	9
2.2 Afetlere Bireysel Hazırlık .....	11
2.3 Afetlere Toplumsal Hazırlık .....	13
2.4 Afetlere Kurumsal Hazırlık.....	14
2.5 Muhtemel Afet Çalışanlarının Bireysel Hazırlıkları .....	19
2.6 Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Yapılanması .....	20
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>23</b>
3.1 Araştırmanın Amacı ve Şekli .....	23
3.2 Araştırma Evreni .....	23
3.3 Örneklem Yöntemi .....	23
3.4 Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri .....	23
3.5 Araştırmanın Etik Yönü .....	24
3.6 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	24
3.7 Verilerin Toplanması .....	24
3.8 Veri Toplama Araçları .....	24
3.9 Araştırmamızda Yanıtlamayı Hedeflediğimiz Sorular.....	25
3.10 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri .....	26

3.11 Veri Analiz Biçimi .....	26
3.12 Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları .....	27
3.12.1 Olumlu Durumlar .....	27
3.12.2 Olumsuz Durumlar .....	27
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>28</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>46</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>54</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>56</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>60</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>80</b>



## KISALTMALAR

<b>AFAD</b>	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
<b>AHEB</b>	: Afete Hazırlık Eğitim Birimi
<b>AKB</b>	: Arama Kurtarma Birliği
<b>ASHGM</b>	: Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
<b>BÜ-KRDAE</b>	: Boğaziçi Üniversitesi - Kandilli Rasathanesi Deprem Araştırma Enstitüsü
<b>EMT</b>	: Acil Tıbbi Ekib ( <i>Emergency medical team</i> )
<b>GSMH</b>	: Gayri Safi Milli Hasıla
<b>İAADYM</b>	: İl Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi
<b>İL SAKOM</b>	: İl Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi
<b>KBRN</b>	: Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer
<b>STK</b>	: Sivil Toplum Kuruluşu
<b>TAMP</b>	: Türkiye Afet Müdahale Planı
<b>UMKE</b>	: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü

## SEMBOLLER

- N** : Evren  
**n** : Örnekleme alınacak uygulama sıklığı  
 **$\alpha$**  : Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı  
**p** : İncelenen olayın görülüş sıklığı  
**r** : Korelasyon kat sayısı

## TABLO LİSTESİ

### Sayfa

<b>Tablo 4. 1</b> : Katılımcıların öğrenim durumu, görevleri ve çalışmakta oldukları kurumlar..	29
<b>Tablo 4. 2</b> : Afet kavramına genel bakış ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtlar. ....	30
<b>Tablo 4. 3</b> : Afet kavramına genel bakış ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtların alt grup karşılaştırmaları. ....	30
<b>Tablo 4. 4</b> : Acil durum ve afetlere bireysel hazırlık ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtlar. ....	32
<b>Tablo 4. 5</b> : Acil durum ve afetlere bireysel hazırlık ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtların alt grup karşılaştırmaları. ....	34
<b>Tablo 4. 6</b> : Bireysel ve ailesel hazırlıkta etkilendikleri kişiler ve yararlandıkları kaynaklar ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtlar. ....	35
<b>Tablo 4. 7</b> : Bireysel ve ailesel hazırlıkta etkilendikleri kişiler ve yararlandıkları kaynaklar ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtların alt grup karşılaştırmaları. ....	36
<b>Tablo 4. 8</b> : Afetlerde iş sürekliliği ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtlar. ....	38
<b>Tablo 4. 9</b> : Afetlerde iş sürekliliği ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtların alt grup karşılaştırmaları. ....	40
<b>Tablo 4. 10</b> : Teknik yeterlilikler ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtlar. ....	42
<b>Tablo 4. 11</b> : Teknik yeterlilikler ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtların alt grup karşılaştırmaları. ....	43
<b>Tablo 4. 12</b> : Korelasyon analizi sonuçları .....	45

## ŞEKİL LİSTESİ

	<b><u>Sayfa</u></b>
Şekil 2. 1 : Bütünleşik Afet Yönetim Döngüsü .....	16
Şekil 2. 2 : Seviye Etki Derece Tablosu .....	17

**MEDİKAL KURTARMA EKİBİ ÜYELERİNİN ACİL DURUM/AFETLERE  
YÖNELİK BİREYSEL HAZIRLIKLARI VE AFET SONRASI İŞ  
SÜREKLİLİĞİ DEĞERLENDİRMESİ: İSTANBUL ULUSAL MEDİKAL  
KURTARMA EKİBİ ÖRNEĞİ**

**ÖZET**

Bu çalışmanın amacı; İstanbul UMKE çalışanlarının afete hazırlık planı öz yeterliliklerini tespit etmek, 'Afetlerde Sağlık Hizmetleri'nde iş sürekliliğine yönelik tutumlarını tespit etmek, demografik değişkenlerin ve UMKE katılım bilgilerinin, bilgi ve tutum düzeyine etkilerini anlamaktır.

Araştırma İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi'nde 01.07.2019-01.06.2020 tarihleri arasında İstanbul UMKE'de görevli ve gönüllü personellerin katılımıyla yapıldı.

Veriler personellerin demografik ve UMKE katılım bilgileri yanında afet kavramına genel bakış, acil durum ve afetlere bireysel hazırlık, katılımcıların bireysel ve ailesel hazırlıkta etkilendikleri kişiler ve yararlandıkları kaynaklar, afetlerde iş sürekliliği, afet öncesi bireysel hazırlık sürecinde ve afet sonrasında ihtiyaç duyabilecekleri teknik yeterlilikler konularında sorular içeren bir anket aracılığı ile elde edildi.

Çalışmaya farklı eğitim düzeyleri ve farklı görevleri olan 351 katılımcı (191 kadın, 160 erkek) dahil edildi. Katılımcıların ortalama yaşı  $32.5 \pm 7.8$  yıl idi. Mesleklerinde geçirdikleri ve UMKE'de gönüllü olarak buldukları ortalama süre sırasıyla  $10.9 \pm 7.6$  yıl ve  $4.1 \pm 3.5$  yıl olarak bulundu. Katılımcıların %78.1'inin çalıştıkları kurum ya da sivil toplum kuruluşunda afetlere bireysel hazırlık içerikli "afet bilinci eğitimi" aldığı öğrenildi. Katılımcıların %27.1'inin daha önce bir acil durum/afet yaşadığı, %32.8'inin herhangi bir acil durum/afette görev aldığı tespit edildi. Katılımcıların 248 (%70.65)'i yakın zamanda bir afet ile karşılaşma ihtimalinin yüksek olduğunu düşünmekte olup, 320 (%91.16) katılımcı kendilerinin de bu afetten etkilenebileceği görüşünde idi. Afet kavramına genel bakış bölümünde tam puan 30, hesaplanan ortalama puan 19.37 olup, başarı yüzdesi ortalama %64.58 saptanmıştır. Kadın katılımcılarda, daha önce afete maruz kalan kişilerde ortalama puan daha yüksek saptanmıştır. Afete bireysel ve ailesel hazırlık ile ilgili yöneltilen sorulara verilen cevapların analizi sonucunda 80 tam puan üzerinden hesaplanan ortalama puan 64.1, başarı yüzdesi %80.15'dir. Toplam puan en yüksek teknik personelde, en düşük ise tıbbi sekreterlerde saptanmıştır. Özel kurumlarda çalışan personelde, afet bilinci eğitimi alanlarda, daha önce herhangi bir afette görev yapanlarda, temel eğitim dışında geliştirme eğitimleri ve tatbikatlara katılmış olanlarda puan daha yüksek saptanmıştır. Katılımcılar afet ve acil durumlara bireysel ve ailesel hazırlıkta etkilenilen kaynakları azalan sıklık sırası ile fikrine önem verdiği kişiler, konu ile ilgili politikaların, aile bireyleri, arkadaşlar, kitap, gazete ve broşürler olarak belirtmiştir. Bu bölümde tam puan 30 olup hesaplanan ortalama puan 19.9'dur. Afet bilinci eğitimi alan katılımcıların puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Acil durum ve afet durumlarında iş sürekliliği ile ilgili sorulara verilen yanıtların analizinde 60 tam puan üzerinden hesaplanan ortalama puan 44 ve ortalama başarı yüzdesi %73.26'dır. En yüksek puan teknik personelde, en düşük ise paramedik ve acil tıp teknisyenlerinde tespit edilmiştir. Afet bilinci eğitimi alanlarda, daha önce herhangi bir afette görev alanlarda, UMKE eğitimlerinin tümünü alan ve tatbikatlara katılanlarda puan daha

yüksek saptanmıştır. Acil durum ve afetlerde müdahale için gerekli teknik yeterlilikler ile ilgili sorulara katılımcıların verdiği yanıtların analizinde 45 tam puan üzerinden hesaplanan ortalama puan 36.3 ve ortalama başarı yüzdesi %80.68'dir. Erkeklerde, özel kurumlarda çalışanlarda, anestezi teknikerlerinde, afet bilinci eğitimi alanlarda, daha önce afette görev alanlarda ve UMKE eğitiminin tümünü alıp tatbikatlara katılanlarda daha yüksek puan tespit edilmiştir. İş sürekliliği ile ilgili anket bölümünde alınan puan, UMKE gönüllülük süresi, bireysel hazırlık bölümünden alınan toplam puan, bireysel ve ailesel hazırlıkta etkilenilen kişi ve kaynaklar bölümünden alınan puan ile pozitif korele bulunmuştur.

UMKE eğitimleri içerisinde afete genel bakış konusunda bilgilendirme ve yönlendirmeyi sağlayacak etmenlerin eklenmesi gerektiği, görev tecrübesinin kişinin afete hazırlık konusundaki bilincini arttırdığı, afete genel bakış konusunda bilinçlendirme arttırılırsa bireysel hazırlık düzeyinin de artacağı çıkarımı yapılmıştır. Bireysel hazırlık konusunda yeterli yanıt alınamayan bireylerde başlıca nedenler, katılımcıların afete hazırlık yapmaktan daha önemli sorumluluklarının olduğunu düşünmesi, yeterli bilgi, maddi kaynak ve zaman olmaması olarak tespit edilmiştir. Bu konuda aksiyon alınması bireysel hazırlık sürecini olumlu etkileyecektir. Görev tecrübesi arttıkça daha doğru kaynaklardan yararlanıldığı düşünülmüştür. Personelin eğitimini pekiştirmek ve bireysel hazırlıklarını teşvik etmek amaçlı olarak broşür ve görsellerin kullanılmasının yararlı olabileceği düşünülmüştür. UMKE personelinin afet sonrası kendi yakınlarının güvenliği olacağı bir ortam sağlanması iş sürekliliğini olumlu etkileyecektir ki bunun için de kendileriyle beraber hayatlarından endişe duyacakları insanların afete hazırlanmasının önemli olduğu düşünülmüştür. Sonuçlarımız UMKE personellerinin gönüllüğünü ortaya koyarak, ihtiyaç halinde UMKE ile iletişime geçip kısa sürede göreve hazır hale gelme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Ancak iş süreçleri ile ilgili bazı konularda belirsizlikler olduğu ve bu konuların standartlarının ortaya konması ile acil durum/afetler sonrası göreve katılım oranlarını arttıracak gözlenmiştir. Katılımcıların mesleki donanım olarak kendilerini yeterli gördüğü ancak yaşam alanlarındaki insanlarla organizasyon konusunda eksiklikler olduğu anlaşılmaktadır. Teknik yeterlilik ne kadar iyi ise bireysel hazırlığın daha iyi yapılacağı, daha doğru kaynaklardan faydalanılacağı ve sonuç olarak da iş sürekliliğinin daha iyi olacağı çıkarımı yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Afet, Medikal Kurtarma, Afete Bireysel Hazırlık, Afetlerde İş Sürekliliği

**INDIVIDUAL READINESS OF THE MEMBERS OF MEDICAL RESCUE  
TEAM FOR EMERGENCY SITUATIONS/DISASTER, AND ASSESSMENT  
OF BUSINESS CONTINUITY AFTER DISASTER: THE CASE OF  
ISTANBUL NATIONAL MEDICAL RESCUE TEAM**

**SUMMARY**

The purpose of this study is to determine İstanbul UMKE worker's self-efficacy for disaster preparedness plan, attitudes for business continuity at Health Services in Disasters, understand the effects of demographic variables UMKE participation data on the level of knowledge and attitude.

The research has been carried out between 01.07.2019-01.06.2020 at İstanbul Provincial Health Directorate Emergency Health Services Department, with the participation of volunteers and staff working in İstanbul UMKE.

The data was obtained through a questionnaire containing questions about the demographic and UMKE participation information of the staff, an overview of the concept of disaster, individual preparation for disasters and emergency, the people affected by the participants in individual and family preparation and the resources they benefited from, disaster business continuity, the technical competencies they may need during the individual preparation process and after the disaster.

351 participants (191 women, 160 men) with different educational levels and different tasks were included in the study. The average age of the participants was  $32.5 \pm 7.8$  years. The average time they spent in their profession and volunteered at UMKE was found to be  $10.9 \pm 7.6$  years and  $4.1 \pm 3.5$  years, respectively. It was learned that 78.1% of the participants received “disaster awareness training” subjecting individual preparation for disasters in the institution or non-governmental organization where they work. It was determined that 27.1% of the participants experienced an emergency/disaster before, 32.8% of them took a part in any emergency/disaster. 248 (70.65%) of the participants think that there is a high probability of encountering a disaster in the near future, and 320 (91.16%) of the participants thought that they could be affected by this disaster. In the overview of disaster concept section, the full score is 30, the calculated average score is 19.37 and the average rate of success has been determined as 64.58%. The average score was higher in female participants, in those who were previously exposed to disasters. As a result of the analysis of the answers given to the questions about individual and family preparation for the disaster, the average score calculated over 80 full points is 64.1, and the success rate is 80.15%. The total score was highest among technical staff and the lowest among medical secretaries. The scores were higher in personel working in private institutions, in those who received disaster awareness training, in those who worked in any disaster before, in those who participated in developmental training and exercises besides basic education. The people affected by individual and family preparednesses for disasters and emergencies were people whose importance is given, related policies, family members, friends, books, newspapers and brochures with decreasing frequency. In this

section, the full score was 30 and the calculated average score was 19.9. It was determined that the participants who received disaster awareness training had a higher score. In the analysis of the answers given to questions related to business continuity in emergency and disaster situations, the average score calculated over 60 full points was 44 and the average success rate was 73.26%. The highest score was of the technical staff, the lowest among the paramedic and emergency medical technicians. The scores were higher in those who received disaster awareness training, who took part in any disaster before and who received all UMKE trainings and participated in the exercises. In the analysis of the responses given by the participants to the questions related to the technical competencies required for intervention in emergencies and disasters, the average score calculated over 45 full points was 36.3 and the average success rate was 80.68%. Higher scores were determined in men, those working at private institutions, anesthesiologists, disaster awareness trainers, those who took part in previous disasters and those who took all of the UMKE training and participated in the exercises. The score obtained in the survey section on business continuity was positively correlated with the UMKE volunteering period, the total score received from the individual preparation section, and the score from the person and resources section affected by individual and family preparation.

It has been concluded that factors that provide information and guidance about disaster overview should be added to the UMKE training program, the experience of the person increases awareness of disaster preparedness, and if the awareness about disaster overview is increased, the level of individual preparedness will increase. The main reasons for the individuals who could not get enough responses on individual preparation were determined as the participants' thinking that they had more important responsibilities than preparing for disasters, not having enough information, financial resources and time. Taking action in this subject will positively affect the individual preparation process. It is thought that more accurate resources are used as the experience of the participant increases. It is thought to be useful to use brochures and images to solidify the training of the staff and to encourage their individual preparation. Another thought is that providing an environment in which UMKE personnel will have the safety of their relatives after the disaster will positively affect business continuity, which is why it is considered important to prepare for disaster in people with whom they are concerned about their lives. Our results reveal the willingness of the UMKE staff and they show that they tend to get ready to work in a short time by contacting UMKE if needed. However, it has been observed that there are uncertainties about some issues related to business processes and by setting standards of these issues will increase their participation rates after emergency/disasters. It is understood that the participants consider themselves sufficient in terms of technical competence, but there are deficiencies in organization with people in their living areas. It is concluded that the better the technical competence the better the individual preparation is and more accurate resources will be used and the business continuity will be better as a result.

**Keywords:** Disaster, Medical Rescue, Individual Preparedness for Disaster, Business Continuity in Disasters



## 1. GİRİŞ

Türkiye'de afetlerden kaynaklanan can ve mal kayıplarının büyük bir kısmına depremler sebep olmaktadır. 1990-2017 yılları arasında gerçekleşen 12 büyük depremde 20.000'den fazla insan hayatını kaybetmiş, 18 milyon kişi depremden doğrudan ya da dolaylı etkilenmiş ve 17 milyar dolar mali kayıp oluşmuştur [1]. Dünya ortalamasına bakıldığında 1900'lü yıllardan bugüne 77 büyük depremle Türkiye deprem sıklığı açısından dördüncü sırada yer almaktadır [2].

İstanbul, jeolojik konumu itibariyle tarih boyunca bu tehlike ile iç içe yaşamıştır. Tarihi kayıtlara göre; İstanbul'da M.Ö. 500 ile M.S. 1890 yılları arasındaki 2390 yıllık dönemde 584 deprem afeti yaşanmıştır [3]. 1999 yılında yaşanan Marmara Depremleri İstanbul'u etkilemiş ve merkez üssünün İstanbul açıklarında olduğu bir deprem yaşanırsa ne gibi felaketler yaşanabileceğini göstermiştir.

Beklenen tehlikelerin yanı sıra onların tetiklediği olayları da analiz etmek gerekir. Bir deprem sonrası yaşanabilecek yangınlar, patlamalar ve oluşabilecek salgın hastalıklar bu olaylara örnek olarak gösterilebilir [4].

Afet yönetim süreçlerinin temel sorumluları; devlet kurumları, üniversiteler, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve bireyler gibi toplumsal unsurlar olarak tanımlanmaktadır. Bu unsurlara baktığımızda en somut muhatap olarak karşımıza bireyler çıkmaktadır. Diğer unsurları oluşturan, yöneten ve toplumsal organ haline getiren bireylerdir. Bundandır ki afetlerde bireysel hazırlık süreçleri tam anlamıyla gerçekleşmedikçe diğer unsurlar hazırlık konusunda istenilen seviyede başarılı olamazlar.

Afet planlamaları ve vardiya listeleri işi yapacak olan personellerin görev başında olacakları varsayılarak yapılmaktadır [5]. Özellikle afet bölgesinde yaşayan personellerin de birer afetzede olacağı, önceliklerinin kendilerinin ve sevdikleri insanların can güvenliği olacağı unutulmamalıdır. Bu durum gayet insani bir ihtiyaçtır.

Bu ihtiyacı hızlıca karşılayarak görev başına dönmeleri ancak afet öncesi bireysel hazırlık süreçlerinin doğru işlemleriyle mümkün olacaktır.

Konu ile ilgili uzmanların uyarıları İstanbul'da yakın bir gelecekte büyük ölçekli bir deprem gerçekleşeceği şeklindedir. Bu nedenle İstanbul UMKE çalışanlarının göreve hazır halde olması primer önem taşımaktadır. Çalışmamızda İstanbul'da yaşanma ihtimali olan bir afet sonrası aktif olarak sahada çalışması gereken UMKE personellerinin bireysel hazırlıkları ve UMKE görevlerine katılımlarıyla ilgili görüşlerini değerlendirmek istedik. Bu bağlamda iş sürekliliğine yönelik tutumlarını tespit etmeyi; demografik değişkenlerin ve UMKE katılım bilgilerinin, bilgi ve tutum düzeyine etkilerini anlamayı hedefledik.

Medikal kurtarma ekibi personelinin bireysel hazırlıklarının iş sürekliliğine etki edeceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmada katılımcılar; afet kavramına genel bakış, acil durum ve afetlere bireysel hazırlık, bireysel ve ailesel hazırlıkta etkilendikleri kişiler ve yararlandıkları kaynaklar, afetlerde iş sürekliliği, teknik yeterlilikler konularında değerlendirilmiş, başlıklar arasındaki etkileşimler anlaşılmasına çalışılmıştır. Ayrıca hazırlık sürecinde eksik kalan yönler tespit edilmeye çalışılmış ve iş sürekliliğinin sağlanması konusunda önerilerde bulunulmuştur.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Temel Kavramlar ve Tanımlar

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de gerek toplumun gerekse sağlık sisteminin gündeminde olan önemli konulardan biri afetler ve sonrasında karşılaşılabilecek problemler ile bu problemler için alınması gereken önlemlerdir.

Toplumun temel taşı olan bireyler olarak öncelikle afet yönetim süreçlerinde kullanılan bazı temel kavramları, anlamlarını ve kendi hayatlarımızdaki karşılıklarını değerlendirmeliyiz. Dünya Tabipler Birliği afeti; “*Genellikle önemli derecede maddi kayıp, insanların ve/veya kurbanların/afetzedelerin yer değiştirmesi ve/veya toplum dengesinde önemli ölçüde bozulma meydana gelmesi ya da bu durumların bir bileşkesi şeklinde sonuçlanan ve genellikle ani ve şiddetli seyreden bir felaket durumu*” olarak tanımlamıştır [6]. Türkiye’deki en yaygın tanımıyla afet; “*toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay*” olarak tanımlanabilir [7]. Afet bir olayın kendisi değil, tehlikeli olayların doğurduğu sonuçtur. O halde bir olayın afet olabilmesi için öncelikle; tehlike barındıran bir kaynaktan söz etmek gerekmektedir.

Dünya Afet ve Acil Tıp Derneği tıbbi afet anlamına karşılık gelebilecek bir tanım yapmıştır. Buna göre; tıbbi felaket, bir toplumun genel sağlık durumunda ya da sağlık tehdidinde uygun şekilde tepki verme yeteneğinde, hızlı veya kademeli bir düşüşe yol açan herhangi bir olaydır [8].

Tehlike; zarar verme riski taşıyan olayın sebebidir. Olay gerçekleşirse toplum için fiziksel, sosyal, kültürel, tarihsel, ekonomik ve doğal kaynak kayıpları doğurma ihtimali vardır [9]. Günümüzde kullanılan tehlike tanımlarında kaynak olarak doğa, teknoloji ve insan faktörleri belirtilmektedir. Ancak doğal afet tehlikeleri olarak görülen unsurların doğal süreçler olduğu göz ardı edilmemelidir. Rutin doğa olaylarını

insanlar için tehlike haline getiren; toplumların yerleşim yerleri, yapı stokları, bulunduğu coğrafyadaki doğal süreçlerle ne kadar uyum sağladığı ile ilgili gelişimleridir. Bir doğa olayının insan için tehlike olabilmesi kaynakla olan ilişkisinden doğmaktadır. Örneğin; bir insan doğal bir süreç olan kıta hareketlerinin yarattığı fay hattı bölgelerinde yaşamaya karar verirse deprem tehlikesiyle karşı karşıya gelebilir. Bu tehlikeyi bertaraf etmek için bulunduğu bölgeden uzaklaşması veya coğrafyaya uygun yaşam standartları edinmesi gerekmektedir. Yani bir olayı tehlikeye dönüştüren asıl faktör insanların kurguladığı yaşam şekilleridir [10]. Kaynak ne kadar doğa veya oluşturduğumuz teknolojiler olsa da, onu tehlikeye dönüştüren bizim kaynağı ne kadar doğru algıladığımız, yorumladığımız ve uyum sağladığımızla ilgilidir. Bir olayı afet haline getiren bir diğer unsur da tehlikeye maruz kalabilecek toplum, insan, kültürel varlık, ekonomik değer veya sosyal yapı gibi değerlerin, tehlike unsurunun etkileyebileceği alanda olmasıdır [9]. Olayın yaratabileceği tehlikeyi fark edip doğru yöntemlerle riski azaltmaya yönelik faaliyetler, olayın afet, acil durum veya sıradan risksiz bir olay olarak sonlanacağını belirler. O halde bir olaya afet, acil durum veya gündelik olay niteliği kazandıran esas etken toplumun baş etme kapasitesidir.

Tehlike kaynağının muhtemel etki alanları, etkilenecek toplumsal değerler, görülme sıklıkları veya olma olasılıkları gibi unsurların analiz sürecine tehlike analiz işlemi denilmektedir [9].

Risk tanımının etimolojik kökeni Çince olarak gösterilmiş, tehlike ve fırsat kavramlarının birleşimi olarak açıklanmıştır. Tanımın kaynağında, diğer dillerde kullanımından farklı olarak "gelecekte oluşma ihtimali" ile "olumlu veya olumsuz yönlü gelişmeleri" tanımlanmaktadır. Günümüzde kullandığımız şekliyle, bir tehlike kaynaklı ve gelecekte oluşma ihtimali olan olaylar anlayışının bu kaynaktan geldiği düşünülmektedir [10]. Bir başka kaynakta ise Arapça kökenli olduğu ve "rızk" kelimesinden türediği söylenmektedir[9]. Kelime kökü için farklı kaynaklar belirtilse de günümüzde anlamı; tehlike olarak belirttiğimiz kaynaklardan doğan olayların can, mal ve toplumsal değerlere zarar verme ihtimali olarak tanımlanabilir. Farklı toplumlarda yaşayan insanların, farklı kültür ve risk algısı geliştirmeleri sosyal, ekonomik ve fiziki kayıplarda farklı kırılma derecelerine sahip olmalarına sebep olmaktadır [11].

Tehlike unsuru olabilecek kaynakları, bu kaynakların etki alanı içerisinde yaşayan bireylerin yaşamları açısından risklerini tamamen ortadan kaldırmak mümkün

olmayabilir. Bir başka deyişle tehlikenin var olduğu ortamda yaşıyorsak zarar görme riskimiz her zaman vardır. Ancak afet riskleri, toplumun afet ve acil durum olaylarının tehlikeleri konusunda ne kadar farkındalık geliştirdikleri, bu tehlikelerin yarattıkları risklere karşı ne gibi önlemler aldıkları, yaşadıkları bölgenin doğal ve teknolojik şartlarına uyum sağlayarak güvenli yaşam kültürüne ne kadar sahip olduklarıyla ilgilidir. Risk analizi çalışmalarının ortak amaçları; risk odaklarını tespit etmek, tespit edilen odaklarla ilgili gerekli değerlendirmeleri yapmak, alınacak önlemlere karar vermek ve planlanan önlemler için çalışmalar yürüterek hayata geçirmek olarak belirtilmektedir [12]. Riskin gerçekleşmesi sonucu ise zarar görebilirlik kavramı ortaya çıkmaktadır.

Zarar görebilirlik; farklı tür ve büyüklükteki tehlikeler karşısında, insanların uğrayabileceği fiziksel, toplumsal, ekonomik veya çevresel zarar ve kayıpların ölçüsü olarak tanımlanmaktadır [7]. Zarar görebilirlik için toplumun afet ve acil durumlarla baş edememe seviyesi diyebiliriz. Baş etme kapasitesi arttıkça zarar görebilirlik düşer. Bu iki kavram birbirlerinin zıttı bir mekanizmayı tanımlar [11]. Tehlike ve risk kavramları muhatapları için karşılığında zarar görebilirlik değerini getirir. Birey, kurum veya toplumun var olan tehlike ve oluşabilecek risk karşısında nasıl ne kadar ve ne zaman zarar görebileceğini ifade eder. Toplum için afete sebep, tehlike olarak nitelendirilen kaynağın taşıdığı riskin gerçekleşmesi, baş etme kapasitesini aşması ve zarar görebilirliği oranında etkilenmesidir. Bazı yönleriyle ön görülebilir, gerekli risk analizi ile hazırlık çalışmaları yapılarak azaltılabilir.

## **2.2 Afetlere Bireysel Hazırlık**

Günümüz afet yönetimi anlayışında yönetim süreçleri beş bölümde ele alınmaktadır: Zarar azaltma, hazırlık, müdahale, iyileştirme ve yeniden yapılanma [13].

Geçtiğimiz dönemlerde yaşanan afetler göstermiştir ki asıl yönetilmesi gereken, bütüne etki eden süreç olan hazırlık ve zarar azaltma evreleridir. Bu evrelerde yaptığımız çalışmalar müdahale, iyileştirme ve yeniden yapılandırma süreçlerini etkileyerek, karşımıza çıkacak afet riski taşıyan tehlikelerin yaşanması sonucunda olacak olan olayların afet mi, acil durum mu yoksa sıradan bir olay mı olacağını belirlemektedir. Toplumun sosyo politik yapısı, ekonomik durumu, afet kültürü ve bireysel hazırlıklar, yaşanacak olayın sonucuna etki etmektedir.

Afet yönetimi yalnızca devlet tarafından yürütülebilecek bir süreç değildir. Devletin, toplumun ve bireylerin aralarında iş birliği içerisinde olması ve ortak amaç için çözümler geliştirmesi gerekmektedir. Merkezi yönetim iradesiyle çıkarılan kanun ve yönetmelikler, yerel yönetimler eliyle sahada takip edilmeli, üniversiteler tarafından bilgiyle desteklenmeli, sivil toplum kuruluşları aracılığıyla toplum teşvik edilmeli ve bireyler bu çalışmalarını hayatlarının içine dahil ederek benimsemelidir. Hazırlık süreci öncelikle bireylerin karşılaşılabilecekleri tehlikeleri ve onlardan doğacak riskleri fark etmesi ile başlamaktadır. Riskin gerçekleşmesi halinde doğabilecek sonuçları ve onunla nasıl başa çıkılabileceğini bilme süreci ile devam etmektedir [14].

Bir diğer bireysel hazırlık kriteri ise riskin gerçekleşmesi halinde kişilerin ne kadar zarara uğrayacağı ve afet sonucu gerçekleşecek kayıpların kendi hayatını doğrudan etkileyeceğinin farkında olmasıdır. Örneğin deprem tehlikesinin gerçekleşmesi sonucu bireyin can kaybı, sevdiklerini kaybetme ihtimali, fiziksel ve bedensel kayıplar ile ekonomik zararlar gibi birçok kayıp ortaya çıkabilir. Ancak kişilerin bu kayıpların bir insan ömrüne oranla yaşadığı bölgede gerçekleşme ihtimalinin düşüklüğü ve kayıpların yeterince fark edilememiş olması sebebiyle, bireysel hazırlık konusunda katılımları yetersizlik gösterebilir. Aynı şekilde kendi evinde yaşamayan, kiracı konumunda yaşayan bireylerin yaşadıkları evin yıkılması ihtimalini göz önünde bulundurmaması sebebiyle, ev kiralama kriterleri içerisinde afet olasılığının gerektiği yeri alamadığı düşünülmektedir [14].

Risk analizi çalışmalarında; tehlikelerin hangi varlık ve değerleri tehdit ettiği iyi saptanmalıdır. Bireysel risk analizinde bireyin hayatı, endişe duyacağı insanların hayatı, diğer kıymetleri ve kırılabilir hayat standartları göz önünde bulundurulmalıdır. Yapılacak bireysel risk analizleri sonucunda zarar görebilirlik faktörü ortaya çıkacaktır. Bireyler kendi zarar görebilirliklerini azaltmak için çaba göstermeye teşvik edilmeli, eğitim, planlama vb. faaliyetlerle kurumsal olarak desteklenmelidirler. Kendi kaynak ve hazırlık potansiyellerini kullanarak tespit ettikleri risklerden doğan zarar görebilirliklerini azaltma çabasına girmelidirler. Öncelikle niyet ve tutum edinmeli, bireysel acil durum davranış modelleri geliştirmelidirler. Bu davranış modelleri kültür haline gelerek nesiller arasında aktarılmaya başlandığında afetle yaşam kültürü gelişerek toplumsal güvenli yaşam ortamı sağlanacaktır.

### 2.3 Afetlere Toplumsal Hazırlık

Doğal bir olayın afete dönüşümü, toplumsal kırılmalık derecesi ve tehlikeye olan maruziyeti oranında gerçekleşir. Kırılmalık ve tehlikeye maruziyet arttıkça olayın şiddeti de artar, sıradan bir olay, acil durum veya afete dönüşür. Bu sürece örnek olarak Türkiye’de 1999 yılında yaşanan depremlerin toplum üzerinde uyandırdığı etkiler gösterilebilir. 17 Ağustos 1999 tarihinde saat: 03.02’de 45 saniye boyunca 7.4 Richter ölçeğinde bir deprem gerçekleşti. Etkilenen bölge o dönem Türkiye nüfusunun %23’ünü, ekonomik olarak ise gayrisafı milli hasılanın %34.7’sini oluşturuyordu. Aynı yıl 19 Ekim’de yayınlanan resmi raporda 17.127 vatandaşımızın hayatını kaybettiği, sağlık kuruluşlarında tedavi gören yaralı sayısının ise 43.953 olduğu belirtilmiştir [15]. Bu bölge tarih boyunca birçok depreme maruz kaldı. Ancak 1999 yılındaki can, mal, hizmet ve ekonomik kayıplar son derece ciddi boyutlardaydı ve toplumsal farkındalık bağlamında bir kırılmaya sebep oldu. Afetlerden sonra normal şartlardan çok daha hızlı ve kapsamlı değişiklikler yapılması için gereken politik ve ekonomik ortam doğmuştur [15]. 17 Ağustos 1999 Marmara depremi ile Türkiye’de afete hazırlık konularında kapsamlı çalışmalar başlamıştır.

Yeni bir boyut kazanan afet farkındalık sürecinden sonra afet bilinci ile risk farkındalığı ve hazırlık konularında çeşitli alanlarda birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarla çeşitli eğitim yöntemi ve materyalleri geliştirilmiş, toplumsal olarak bireysel hazırlığa yönelik çalışmalar yürütülmüştür. 1999 sonrası Milli Eğitim Bakanlığı, Kızılay, Üniversiteler, Belediyeler ve Sivil Toplum Kuruluşları gibi birçok kurum tarafından eğitim programları geliştirilmiştir [16]. Aynı zamanda Boğaziçi Üniversitesi-Kandilli Rasathanesi Deprem Araştırma Enstitüsü (BÜ-KRDAE) bünyesinde kurulan Afete Hazırlık Eğitim Birimi (AHEB) akademik çalışmalar ve projelerle eğitim materyal ve yöntemleri geliştirmede öncü olmuştur. Bununla birlikte kamu kurumları ve Sivil Toplum Kuruluşlarının (STK) çabaları ile afete hazırlık eğitim süreci hızlanmıştır. Yapılan eğitim hazırlık çalışmalarında deprem-park ve Gezici Deprem Simülasyon Eğitim Tır (GEDSET gibi eğitim simülasyon faaliyetleri de yürütülmüş, özellikle çocukların afet farkındalığı hakkındaki gelişimleri desteklenmiştir. 2003-2017 yılları arasında deprem-parkta toplam 37.000 kişiye, 2010 yılında hizmete giren Gezici Deprem Simülasyon Eğitim Tırında (GEDSET) 2017 yılına kadar 217.300 kişiye afet bilinci eğitimi ve farkındalık çalışmaları yapılmıştır [1]. 2009 yılında Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)’nın kurulması

Türkiye'de afete hazırlık sürecini hızlandırarak daha organize hale getirmiştir. Ancak yapılan eğitimlerin sürdürülebilir, kalıcı, toplumun güvenli yaşam kültürünü oluşturacak ve aktaracak nitelikte olmadığı düşünülmektedir [16].

Her ne kadar yaşanan afetlerin üzerinden zaman geçtikçe toplumsal afet hazırlığı süreçlerinin ivme kaybettikleri düşünülse de 1999 yılı öncesi ile kıyaslandığında günümüzde gösterilen afet bilinci ve afete hazırlık konularındaki toplumsal çaba yadsınamaz. Ancak yapılan anketlerde bu gelişimin genellikle toplumun risk algısında olduğu, riskin varlığı ve verebileceği zararların farkına varıldığı fakat bireysel ve toplumsal hazırlık konusunda ileri seviyede bir gelişim gözlenmediği görülmektedir [17]. Bireysel farkındalık aşamaları sonucunda oluşan potansiyel güvenli yaşam çalışmalarını doğru yönlendirmek için, yetkili kurumların devreye girerek bilgi üretimi, dağıtımı ve sürekliliği konularında gerekli rolü üstlenmesi gerekmektedir.

#### **2.4 Afetlere Kurumsal Hazırlık**

Türkiye bulunduğu coğrafya nedeniyle tarihi boyunca depremlerle karşılaşmış, toplumsal kayıplar yaşamış ve bunun sonucunda devlet eliyle bazı iyileştirmelere gitmeye çalışmıştır. Cumhuriyetin ilanından önce afetlerle mücadele için izlenen son yöntem 1868 yılında kurulan Hilal-i Ahmer Cemiyeti idi. Halkın gönüllü katkılarıyla toplanan yardımlar afet ve savaşlarda yaraları sarmak için kullanılıyordu.

Türkiye Cumhuriyeti kuruluşunun ilk yılında afet yaşamış, geçmişten gelen afet mirası ile yüz yüze gelmiştir. 13 Eylül 1924 tarihinde Erzurum Pasinler'de gerçekleşip birçok yerleşimi etkileyen deprem sonrası bölgeye incelemeye giden Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün Başbakan İsmet İnönü'ye mektubundan yıkılan ve hasar gören evler, evsiz kalan insanlar ve savaştan yeni çıkmış bir milletin devlet desteğine ihtiyacının olduğu anlaşılmaktadır. Türkiye Cumhuriyet Devleti'nin afetlerle mücadelede sürecinin de bu şekilde başladığı görülmektedir [18].

Cumhuriyet döneminin bu konudaki ilk düzenlemeleri 03 Nisan 1930 tarihinde yayınlanan Belediye Kanunu'nun çıkması ile yerleşim yerlerinin düzenlenmesi, iskân, şehir planlaması ve şehirleşmeye yönelik çabalar idi [19]. Bu yıllarda genel uygulama afete özel resmi çalışmalar yapmak ve halkın yaralarını sarmak yönünde adımlar atmak olduğu görülmektedir. 27 Aralık 1939 Erzincan depreminden sonra da depreme özel çıkan kanunlarla deprem bölgesinde yaşayan insanlara devlet tarafından

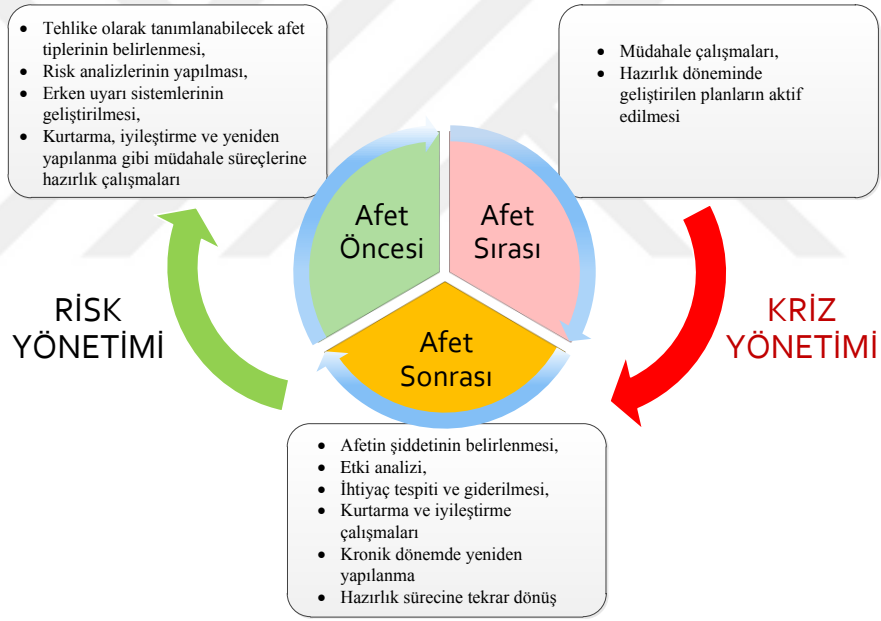


yardımlar yapılmış, iyileştirme dönemine yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Örneğin hasar gören Erzincan Hapishanesi'nde kalan mahkûmlar bina hasar gördüğü için dışarıda kalmış ve savcı kararıyla günlük sayımları yapılmak kaydıyla deprem alanlarına çalışmaya gönderilmişlerdir. Deprem sonrası, kaçmaya çalışmadıkları ve bu çalışmalarda gösterdikleri gayret sebebiyle Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) tarafından bir kanuni düzenleme yapılarak özel af çıkarılmıştır [20]. 1944 yılında çıkartılan 4623 sayılı “Yer Sarsıntılarından Evvel ve Sonra Alınacak Tedbirler Hakkında Kanun” ile bina yönetmeliği, jeolojik etütler, müdahale ekiplerinin kurulması, görev yetki ve sorumlulukların belirlenmesi gibi afet öncesi zarar azaltmaya yönelik hazırlık çalışmaları başlatılmıştır [21]. 1958 yılı dünyada afetlerle ilgili çalışmaların hızlandığı yıl olmuş buna paralel olarak ülkemizde de 7126 sayılı “Sivil Müdafaa Kanunu” yürürlüğe konulmuştur. Bu kanun çerçevesinde düşman saldırısı, doğal afetler ve yangınlara karşı halkın can ve mal güvenliğinin en üst düzeye çıkarılması hedeflenmiş; arama-kurtarma, ilk yardım ve yangın ekipleri gibi müdahaleye yönelik esaslar belirlenmiş; görev, yetki ve sorumluluklar tanımlanmıştır [4]. 1959 yılında Afet Kanunu olarak bilinen ve bugünkü yönetmeliklerin temelini oluşturan “Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun” ile afetlere yönelik olan tedbirler bir kanunda toplanmıştır. Günümüzde hala geçerli olan afet kanunu ile geçmiş yıllarda yapılan afet olduktan sonra ona özgü kanun oluşturma uygulamasının önüne geçilmiş, gelecek afetlere yönelik yapılacak çalışmalar ve düzenlemeler tanımlanmaya başlanmıştır. 1965 yılında bu kanuna esasen değişiklikler yapılarak Bayındırlık Bakanlığı'na bağlı Afet İşleri Genel Müdürlüğü kurulmuş, şehircilik temelli hazırlık ve müdahale çalışmalarının yönetimi düzenlenmiştir. 1997 yılında Başbakanlık Kriz Yönetmeliği yayımlanarak devletin en üst düzeyinde teşkilatlanmış doğal afetlerde işleyecek bir yapı oluşturulmuştur [2]. Ancak afet öncesi dönem çalışmalarının yeterli düzeyde olmadığı, bütünlük olmayan geleneksel yöntem 1999 yılına kadar devam etmiştir [22]. 1999 yılında yaşanan depremler ve ardından yaşanan büyük yıkım, devletin afet yönetim sistemini de değiştirmiştir. Bu depremden sonra yapı denetimi, sigorta sistemi, arama kurtarma birliklerinin oluşturulması gibi birçok yeni düzenleme getirilmiştir. Aynı yıllarda Başbakanlık'a bağlı Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Tüm kurulan müdahale ve şehircilik ile ilgili afet yönetim yapıları, 2009 yılında yayınlanan 5902 sayılı kanunla Başbakanlığa bağlı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı adı altında afetlerle ilgili yapılan çalışmalara öncülük ve liderlik edecek bir

mekanizmaya bağlanmış, 2018 yılında da kararname ile İç İşleri Bakanlığı'na bağlanmıştır [2].

İnsanoğlunun maruz kalmaları halinde afete dönüşen doğa olaylarından haberdar olmaları, ayrıntılı bir şekilde döngüleri takip etmeleri, olayların tekrar gerçekleşmesi durumunda hiç etkilenmeyecek veya en asgari düzeyde etkilenecek şekilde gerekli çalışmaları yönetmeleri sürecine afet yönetimi denilmektedir. Modern afet yönetiminde süreç; zarar azaltma ve hazırlık aşamaları risk yönetimi çalışmaları müdahale, iyileştirme ve yeniden yapılanma dönemi ise kriz yönetimi olarak tanımlanabilir [4, 13].

Gelinen son noktada; afet yönetimi bakış açısı evrilmiş, kriz yönetimi evresinde bulunan müdahale ve iyileştirme çalışmalarının yanı sıra risk yönetimi evresi ile zarar azaltma ve hazırlık çalışmaları hız kazanmıştır.



**Şekil 2. 1:** Bütünleşik Afet Yönetim Döngüsü [23]

Şekil 2.1' de verilen bütünleşik afet yönetimi döngüsü üç aşamada incelenebilir. Afet öncesi; risk hazırlıkları ile ilgili tehlike olarak tanımlanabilecek afet tiplerinin belirlenmesi, risk analizlerinin yapılması, erken uyarı sistemlerinin geliştirilmesi, kurtarma, iyileştirme ve yeniden yapılanma gibi müdahale süreçlerine hazırlık çalışmalarını içermektedir. Afet sırasında müdahale çalışmaları, hazırlık döneminde geliştirilen planların işletilmesini içermektedir. Afet sonrası ise akut dönemde afetin şiddetinin belirlenmesi, etki analizi, ihtiyaç tespiti ve giderilmesi, kurtarma ve

iyileştirme çalışmaları ile kronik dönemde yeniden yapılanma ve hazırlık sürecine tekrar dönüş şeklinde tanımlanabilir.

Bu çerçeve bütünlük afet yönetim sistemini destekleyecek, hizmet grupları adı altında birçok kamu kurumunun görev ve sorumluluk aldığı bir yönetim sistemi oluşturulmuş ve Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) yayınlanarak planlar o minvalde ilerlemeye başlamıştır. Hazırlanan planın amacı; hizmet gruplarında görev alan kurum ve kuruluşların görev ve sorumlulukları ile afet öncesi, sırası ve sonrasında yapılacak uygulamaların temelini oluşturmak olarak tanımlanmaktadır. Yayınlanan kılavuzda hizmet grupları; ‘Afet ve acil durumlarda Türkiye Afet Müdahale Planı’ kapsamında ana çözüm ortağı ve destek çözüm ortaklarının yürüttükleri hizmetlerin niteliğine göre oluşturulan gruplar şeklinde tanımlanmaktadır [5]. Kurumların planları hazırlanırken afete dair oluşabilecek ihtiyaçların varsayımların dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir. Olası bir afet veya acil durum sonrasında illerin ve kurumların birbirlerine aşamalı olarak nasıl destek olacağı birinci grup, ikinci grup destek iller ile ulusal destek olarak üç aşamalı şekilde sınıflandırılmıştır. Olay ölçeğine göre ise olaylar aşağıdaki tabloda (Şekil 2.2) olduğu gibi seviyelendirilmiştir. Olayın boyutuna göre Afet Acil Durum Başkanlığı’ndan olay seviyesi belirlenmekte, tüm arama kurtarma ve müdahale ekipleri ile devletin imkanları açıklanan seviye doğrultusunda hareket etmektedir.

Seviye	Etki	Olay türü ve ölçeğine göre destek durumu
S1	Yerel imkânlar yeterlidir.	İAADYM
S2	Destek illerin takviyesine ihtiyaç vardır.	İAADYM - İlgili AKB +1. grup destek iller
S3	Ulusal desteğe ihtiyaç vardır.	1. ve 2. grup destek iller + Ulusal kapasite
S4	Uluslararası desteğe ihtiyaç vardır.	1. ve 2. grup destek iller + Ulusal kapasite + Uluslararası destek

Şekil 2. 2: Seviye Etki Derece Tablosu (Türkiye Afet Müdahale Planı-Aralık 2013)  
[5]

Olay türlerine göre hizmet grupları tanımlanmış ve her hizmet grubunun sorumlusu ve destek çözüm ortakları belirlenmiştir. Deprem konusunda tüm hizmet grupları sorumlu tutulmuş ve ülke çapında, illerin ve kurumların karşılıklı desteğini benimseyen müdahale yönetimi için hazırlık çalışmalarına başlanmıştır.

Bahsi geçen hizmet gruplarından olan Sağlık Hizmet Grubu afet ve acil durumlarda olay yerindeki ilk müdahale, halk sağlığı ve tıbbi bakım ihtiyaçlarının karşılanması ile çevre sağlığı hizmetlerinin aksamadan en hızlı şekilde normale dönmesini sağlamaya yönelik koordinasyondan sorumludur.

Sağlık Hizmet Grubu'nun diğer görev ve sorumlulukları;

1. Mobil ve sahra hastanelerini ve gerekebilecek acil durum ekipmanlarını hazır bulundurmak,
2. Afet bölgesine yeterli personel ile araç gereç ve malzemeyi sevk etmek ve yönetmek,
3. Afet bölgesinde triyaj, ilkyardım ve acil tıbbi yardım yapılmasını sağlamak,
4. Hasta/yaralıların tahliyesi ve tedavisinin yapılmasını sağlamak,
5. Salgın hastalıklarla mücadele kapsamındaki hizmetler ile karantina ve izolasyon hizmetlerini sağlamak,
6. Salgın hastalıklar açısından çevresel ve suya bağlı risk faktörlerinin önlenmesi hususunda ilgili kurumların koordinasyonunu yönetmek,
7. Referans bölge kan merkezlerini belirlemek ve kapasitelerini geliştirmelerini sağlamak,
8. Çevre ve su sanitasyonu bakımından risk oluşturacak faktörler ile ilgili tüm tedbirlerin alınmasını sağlamak,
9. Ülkede referans hastaneleri ve referans laboratuvarları belirlemek, kapasitelerinin arttırılmasını sağlamak,
10. Hudut kapılarında tehlikeli madde ve salgın hastalıklara karşı önlem almak veya aldırarak.
11. Afet ve acil durumlar sonrası yaralı sayısını belirlemek olarak sıralanabilir [5].

Bu grup, afetin yaşandığı ilde tüm sağlık müdahalelerinin sorumluluğunu üstlenmekte, hazırlık sürecinde Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü koordinasyonu ile Ulusal Sağlık Hizmetleri ekipleriyle ortak çalışmalar yapmak üzere planlar yapmaktadır. Hizmet grubunun sekretarya ve planlama koordinasyonunu İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlıkları ve bağlı bulunan Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimleri yapmaktadır. İstanbul gibi büyük bir il düşünüldüğünde, afetler sonrası ilin kendi kapasitesini koruması son derece önemlidir. Zira başka il ve bölgelerden takviye ile bu kapasiteyi ve afet kaynaklı kapasite aşımını karşılamak zor yönetilebilen bir süreç olacaktır.

## **2.5 Muhtemel Afet Çalışanlarının Bireysel Hazırlıkları**

Afet tıbbi; afet öncesi medikal hizmet sürekliliği üzerinde planlamalar ile afet sonrası ve iyileştirme evrelerinde bölgede yaşayan insanların rutin ve artan sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılamak üzere organize olan tıbbi liderlik alanı olarak tanımlanabilir. Afet tıbbi; afet yönetimi, triyaj uygulamaları, kurtarma operasyonları, ilk müdahale, yaralı stabilizasyonu, acil cerrahi uygulamaları, hastane hizmetleri, akıl sağlığı ve çevre sağlığı hizmetlerini kapsamaktadır [24]. Her sağlık personeli potansiyel afet çalışmanıdır. Afete hazırlık süreçlerinde çalışacak personellerin görevlerinin bilincinde olması, masa başı ve fonksiyonel tatbikatlarla pratiklerinin yapılması son derece önemlidir.

Yapılan çalışmalarda afet sonrası fiziki ve ekonomik kayıpların yanında sosyal hasar görülebilirlik açısından da sağlık tesislerinin ulaşılabilir olmasının önemine vurgu yapılmıştır [17]. Afet ve acil durum yaşayan toplumların sağlık hizmetlerine ulaşım problemleri yaşaması, toplumda yoksunluk yaratacak ve afetin büyüklüğünü arttıracaktır. Afetler sonrası sağlık hizmeti sunumunun devamlılığını kaybetmemesi için kurumlar bu kapsamlarda gerekli önlemleri almalıdır.

11 Eylül 2001’de Amerika Birleşik Devletleri’nde yaşanan olaylar ve Singapur’da başlayan şiddetli akut solunum sendromu (SARS) ve enflüanza A alt tipi H1N1 salgınları sağlık sistemlerinin afet ve acil durumlara hazırlığının önemini ön plana çıkarmıştır [25]. Sağlık hizmetinin kesintiye uğraması hayati problemler yaratabilir. Afet veya acil durum sonrası bölgede bulunan sağlık tesislerinin iş akışının duraklamasının ötesinde hasta nüfusunun artması sebebiyle rutin kapasitelerinin üzerine çıkmaları gerekebilir. Ayrıca 2010 yılında Haiti’de yaşanan deprem sonrası

afet bölgelerinde yapılan müdahalelerde sağlık ekiplerinin organizasyonu ve hazırlığının önemi ortaya çıkmış Dünya Sağlık Örgütü çatısı altında acil tıp ekiplerinin çalışma ve hazırlık standartlarını belirleyecek ‘*Emergency Medical Teams*’ (EMT) yapısı oluşturulmuştur [26]. Son olarak Çin’in Wuhan şehrinde ilk vakanın saptandığı ve daha sonrasında tüm dünyanın etkilendiği COVID-19 pandemisi sağlık hizmetinin ne kadar yükü kaldırabileceğinin, hizmet sürekliliğini sağlamadaki başarısının önemini ortaya çıkarmıştır. Pandemiden diğer ülkelere kıyasla daha geç etkilenen ülkemizde gerekli hazırlık çalışmalarının yapılabilmesi hizmet sürekliliğini sağlamış, sağlık kalitesinin idamesi mümkün olmuştur.

Sağlık hizmetlerinin afet durumlarında ulaşılabilirliği dışında işlevselliği de büyük önem taşımaktadır. Çalışanların görev yerlerine fiziksel sağlık halinde ulaşması ve hizmet verebilecekleri uygun mekan bulunması dışında verilecek hizmetin kalitesi ve işlevselliği de önem taşımaktadır. Bu da sağlık çalışanlarının afet durumlarındaki görev ve sorumlulukları konusunda yeterli şekilde eğitilmeleri ile mümkündür.

## **2.6 Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Yapılanması**

Türkiye’de afetlerde görev yapacak sağlık kuruluşları arasında Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) önemli bir yer edinmiştir. 1999 Marmara depremi sonrası alınan en büyük derslerden biri sağlık hizmetinin enkaz altında yaralıya ulaşıldığı an başlaması gerektiğidir. Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinden oluşan bir kurtarma ekibi kurularak profesyonel sağlık hizmetinin sahaya, afet alanlarına taşınması hedeflenmiştir. 2004 yılında Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı kontrolünde, Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi kapsamında UMKE kurulmuştur. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Afetlerde Sağlık Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde ülke geneli 21 bölgeye ayrılmış ve 81 ilde teşkilatlanılmıştır [27]. UMKE personel sayısı dinamik olarak değişmekte ve bugün 10.000’i aştığı bilinmektedir.

UMKE’yi diğer arama kurtarma ekiplerinden ayıran özellik büyük çoğunluğun sağlık profesyonellerinden oluşması ve aramadan çok sahada yapılacak medikal müdahale ve kurtarma faaliyetlerine odaklanmasıdır [28]. İlerleyen yıllarda UMKE çalışma esasları ve yapısı düzenlenmiştir. Günümüzde gelinen noktada çıkış noktası olan enkaz çalışmalarına ek olarak, tüm afet ve acil durum çalışmalarında saha medikal operasyon yönetimi, İl Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (İL SAKOM)’da yürütülecek görevleri,

haberleşme ve bilgi iletişimi, lojistik ve ulaştırma, KBRN görevleri gibi birçok konuda aktif rol almaktadır [29].

UMKE var olan rutin sağlık hizmetlerinde görev alan çoğunluğu sağlık profesyonellerinden ve bir kısım destek personellerinden gönüllülük esasına dayalı olarak kurulmuştur. Bu personeller UMKE'ye katılmak için başvurur, uygun görülenler UMKE Temel Eğitimi'ne davet edilir. Eğitimi tamamlayan üyeler artık resmi olarak UMKE gönüllüsü olurlar ve Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü veya İl Sağlık Müdürlükleri Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlıkları aracılığıyla il içi, ulusal ve uluslararası görevlere resmi olarak görevlendirilirler. Olay yerinde sağlık hizmetlerinin yönetiminde, triyaj, tıbbi müdahale, nakil hazırlıkları, haberleşme ve kayıt yapmak, enkaz, KBRN ve arama çalışmaları, acil müdahale ünitesi çalışmalarında ve seyyar hastane çalışmalarının çeşitli kademelerinde rol alırlar. Rutinde kadro yerinde görev yapan ekip üyeleri ihtiyaç halinde yapılan çağrı sonucu bir merkezde toplanır, görevlendirmeleri yazılır ve UMKE personeli olarak göreve giderler. Görev tamamlandığında yine kadro yerlerine dönerek rutin çalışma sistemine devam ederler [30].

TAMP kapsamında hizmet veren Sağlık Hizmet Grubu'nun operasyonel ekipleri UMKE personelleridir. Göreve çağrılan medikal ekiplerin seyyar hastane çalışmaları, olay yerinde yapılan kurtarma faaliyetleri, halk sağlığı alanlarında çalışması planlanmaktadır [5].

Göreve katılacak personellerin bireysel hazırlıkları afetlerde sağlık hizmetlerinin iş sürekliliğinde önemli yere sahiptir. Medikal kurtarma ekibi üyelerinin yaşanacak afet sonrasında kendilerinin, birlikte yaşadığı insanların, ailelerinin veya mevcut durumlarından endişe duyacağı kişilerin afet sonrası güvende olduklarından emin olmaları, görevlerine hızlıca başlamalarını ve verimli çalışmalarını sağlayacaktır. Aynı afete maruz kalacak ekibin görev yerine ulaşabilmesi için öncelikle kendilerinin, sonrasında sağlığından endişe edeceği yakınlarının afetten sağlıklı olarak kurtulmuş olması, ayrıca görev yerine ulaşabilmek için imkanlarının olması gerekmektedir. Bu bağlamda afet durumlarında çalışacak sağlık ekiplerinin tüm toplumun uyması gereken kurallara uyması, afetler için hazırlık yapması, önlemler alması gereklidir.

İstanbul, Türkiye'nin en kalabalık ili olması, bulunduğu coğrafya, sanayileşme, kentleşme kültürü, sosyo-ekonomik yapısı, tarihi dokusu gibi özellikleri ile taşıdığı

deprem ve diğer afet/acil durum tehlikeleri barındırması sebebiyle önem arz etmektedir. Çalışmamızda İstanbul UMKE çalışanlarının afete hazırlık planı öz yeterliliklerini tespit etmeyi, afet sonrası ikincil kayıpları önlemek adına var olan aktif personellerin Afetlerde Sağlık Hizmetleri'nde iş sürekliliğine yönelik tutumlarını tespit etmeyi; bu değerlendirmelere etkiyen faktörleri belirlemeyi amaçladık.





### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1 Araştırmanın Amacı ve Şekli**

Bu çalışmanın amacı; İstanbul UMKE çalışanlarının afete hazırlık planı öz yeterliliklerini tespit etmek; afet sonrası ikincil kayıpları önlemek adına var olan aktif personellerin Afetlerde Sağlık Hizmetleri'nde iş sürekliliğine yönelik tutumlarını tespit etmek; demografik değişkenlerin ve UMKE katılım bilgilerinin, bilgi ve tutum düzeyine etkilerini anlamaktır.

Tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

#### **3.2 Araştırma Evreni**

İstanbul'da yaşayan, İstanbul UMKE'de Temel Eğitim almış ve resmi olarak kaydı bulunan UMKE üyeleridir.

#### **3.3 Örneklem Yöntemi**

Güç analizinde daha önceki çalışmalar referans alınarak %95 güven düzeyinde  $\alpha=0.05$  anlamlılık seviyesinde ortalamalar arasındaki 0.71 birimlik farkı belirleyebilmek için %80 güç ile örneklem büyüklüğü en az 360 olarak belirlenmiştir. Ancak tüm İstanbul UMKE ekibinin dahil edilmesi amaçlanmıştır.

#### **3.4 Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri**

Çalışmaya yaş, cinsiyet ve görev ayrımı yapılmaksızın dahil olmayı kabul eden tüm İstanbul UMKE çalışanlarının dahil edilmesi planlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen veya yanıt vermeyenler dışlanmıştır.

### **3.5 Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma etik kurul onayı için 18.06.2019 tarihinde Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuş ve (EK G) Karar No: 12/235 olan kurul onayı alınmıştır. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı'ndan 15.08.2019 tarihinde 16867222-604.01.02 sayılı "Erkan Kaya'nın Tez Çalışması" konulu resmi yazıyla (EK F) kurum onayı alınmıştır. Araştırmada doktora tezi konusu olan "Acil Durumlara/Afetlere Bireysel Hazırlığı Değerlendirmek İçin Sağlık İnanç Modeli' ne Dayalı Ölçek" kullanılmış ve çalışma sahibi Ebru İnal'dan kullanım izni alınmıştır (EK H). Ayrıca katılımcı onam formları anketin giriş kısmına eklenerek "Katılımcı Onam Formu ve Tanıtıcı Bilgi Formu" oluşturulmuştur (EK A).

### **3.6 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma merkezi; İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi'dir. Tezimin saha çalışması 01/07/2019-01/06/2020 tarihleri arasında planlanmış, sürenin başlama tarihini takip eden iki ay içerisinde veriler toplanmıştır.

### **3.7 Verilerin Toplanması**

Çalışmamız bir anket çalışması olup hazırlanan anket formu 'Google form' formatında hazırlanıp İstanbul UMKE görev iletişim/haberleşme araçlarından WhatsApp gruplarında paylaşılarak yanıtların da yine elektronik ortamda verilmesi sağlanmıştır.

### **3.8 Veri Toplama Araçları**

Ankette öncelikle katılımcıların yaş ve cinsiyetleri, öğrenim durumları (lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans veya doktora), meslekleri (doktor, hemşire, ebe, tekniker, teknisyen, şoför, diğer), mesleki deneyimleri (yıl), çalıştıkları kurum (kamu, üniversite, özel), UMKE'de gönüllülük süreleri, afet konusunda aldıkları eğitimler (temel eğitim, geliştirme eğitimleri, tatbikatlar) ve ilk yardım yetki veya sertifikalarının olup olmadığı konusunda sorular yöneltildi.

Sonrasında katılımcılara daha önce afet yaşayıp yaşamadıkları, herhangi bir afette görev yapıp yapmadıkları ve yaşadıkları şehirde acil durumlarda ulaşma ihtiyacı duyacakları kişi/kişiler olup olmadığı ile ilgili sorular yöneltildi.

Takip eden bölümlerde katılımcılara farklı kategorilerde yöneltilen sorulara ‘kesinlikle katılıyorum’, ‘katılıyorum’, ‘kararsızım’, ‘katılmıyorum’ veya ‘kesinlikle katılmıyorum’ şeklinde cevap vermeleri istendi ve verdikleri cevaplara göre puanlandırma yapıldı.

Anketin oluşturulması ve yapılandırılmasında ‘Acil Durumlara Afetlere Bireysel Hazırlığı Değerlendirmek İçin Sağlık İnanç Modeline Dayalı Hazır Ölçek’ den faydalanılmış, çalışma içeriğine göre eklemeler yapılmıştır.[31] Bu ek bölümler “Katılımcı Onam Formu ve Tanıtıcı Bilgi Formu” (EK A), “Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Katılım Bilgileri” (EK B), “Afet Sonrası İş Sürekliliği Plan Değerlendirme Formu” (EK C) başlıkları altında şekillendirilmiştir.

Katılımcılara yöneltilen sorular beş ana başlıkta değerlendirilmiş olup verilen cevaplar puanlandırılmıştır (EK E).

Her katılımcı için anketin bölümlerinden aldığı puanlar hesaplanıp kaydedildi. Bu puanlar bazında katılımcıların afetlere bireysel hazırlıkları, iş sürekliliği ve teknik yeterlilikleri üzerine etki eden faktörler incelenmiş, demografik verilerin ve eğitim durumlarının sonuçlar üzerine etkisi araştırılmıştır.

### **3.9 Araştırmamızda Yanıtlamayı Hedeflediğimiz Sorular**

- Afetlerde iş sürekliliği algısı düzeyleri, afete bireysel hazırlık durumuna göre farklılık göstermekte midir?
- Afetlerde iş sürekliliği algısı ve afete bireysel hazırlık düzeyleri, cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
- Afetlerde iş sürekliliği algısı ve afete bireysel hazırlık düzeyleri, eğitim durumuna göre farklılık göstermekte midir?
- Afetlerde iş sürekliliği algısı ve afete bireysel hazırlık düzeyleri, meslek grubuna göre farklılık göstermekte midir?
- Afetlerde iş sürekliliği algısı ve afete bireysel hazırlık düzeyleri, çalıştığı kurum türüne göre farklılık göstermekte midir?

- Afetlerde iş sürekliliği algısı ve afete bireysel hazırlık düzeyleri, afet sonrası ulaşması gereken kişiler olup olmadığına göre farklılık göstermekte midir?
- Afetlerde iş sürekliliği algısı ve afete bireysel hazırlık düzeyleri, afet bilinci eğitimi alma durumuna göre farklılık göstermekte midir?
- Afetlerde iş sürekliliği algısı ve afete bireysel hazırlık düzeyleri, afete maruz kalma durumuna göre farklılık göstermekte midir?
- Afetlerde iş sürekliliği algısı ve afete bireysel hazırlık düzeyleri, afette görev alma durumuna göre farklılık göstermekte midir?
- Afetlerde iş sürekliliği algısı ve afete bireysel hazırlık düzeyleri, UMKE eğitim seviyesine göre farklılık göstermekte midir?
- Afetlerde iş sürekliliği algısı ve afete bireysel hazırlık düzeyleri, sağlık personeli/ilk yardım sertifikasının varlığına (ilk müdahale yetkisine) göre farklılık göstermekte midir?
- Afetlerde iş sürekliliği algısı ve afete bireysel hazırlık düzeyleri, afet kavramına genel bakışa göre farklılık göstermekte midir?
- Afetlerde iş sürekliliği algısı ve afete bireysel hazırlık düzeyleri, teknik yeterliliklere göre farklılık göstermekte midir?

### **3.10 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

Bağımsız değişkenler olarak afete bireysel hazırlık ve afetlerde iş sürekliliği belirlenmiştir. Demografik faktörler, eğitim durumu, meslek grubu, UMKE katılım bilgileri, afet sonrası ulaşmaları gereken insanlar, afet bilinci eğitimi, afete maruz kalma durumu, afetlerde görev alma, afet kavramına genel bakışları, teknik yeterlilikler bağımlı değişkenler olarak belirlenmiştir.

### **3.11 Veri Analiz Biçimi**

Verilerin dağılımı Shapiro Wilk testi ile incelendi. Sayısal parametreler ortalama  $\pm$  standart sapma olarak belirtildi. Kategorik parametreler sayı ve oran olarak belirtildi. Normal dağılım gösteren gruplar arasındaki karşılaştırmalarda t testi ya da Anova, normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırılmasında Mann Whitney U ya da Kruskal Wallis testi kullanıldı. Dağılımı normal olmayan parametrelerin posthoc analizinde Bonferroni düzeltmesi yapıldı. Posthoc analizler

için Dunn testi kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile incelendi. Tüm analizler IBM SPSS Statistics, V.20.0 (Armonk, NY: IBM Corp.) programında  $\alpha=0.05$  anlamlılık seviyesinde analiz edilip raporlandı.

### **3.12 Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları**

#### **3.12.1 Olumlu Durumlar**

- Araştırmanın yapıldığı kurum ve kurum çalışanları ile iş birliği yapıldı.
- Anket uygulaması sırasında herhangi bir problem yaşanmadı.

#### **3.12.2 Olumsuz Durumlar**

- Çalışmada bilgi toplanan katılımcılardan bazıları temel eğitim almadıklarını beyan etti ve dahil edilemedi.

#### 4. BULGULAR

Çalışmaya 191'i kadın (%54.4) ve 160'ı erkek (%45.6) olmak üzere toplam 351 katılımcı katıldı. Katılımcıların ortalama yaşı  $32.5 \pm 7.8$  yıl idi. Katılımcıların öğrenim durumu, görevleri ve çalışmakta oldukları kurumlar Tablo4.1'de sunulmuştur. Mesleklerinde geçirdikleri ortalama süre ve UMKE'de gönüllü olarak buldukları ortalama süre sırasıyla  $10.9 \pm 7.6$  yıl ve  $4.1 \pm 3.5$  yıl olarak bulundu.

Katılımcıların 274'ünün (%78,1) çalıştıkları kurum ya da sivil toplum kuruluşunda afetlere bireysel hazırlık içerikli "afet bilinci eğitimi" aldığı öğrenildi. Katılan tüm katılımcılar UMKE temel eğitimini alarak UMKE personeli olarak görev alan kişilerdir. Bunlardan 164 (%46,7) kişinin yalnızca UMKE temel eğitimi, 91 (%25.9) kişinin temel eğitime ek olarak yalnızca geliştirme eğitimleri aldığı, 33 (%9.4) kişinin temel eğitime ek olarak yalnızca tatbikatlara katıldığı, 63 (%17.9) kişinin ise UMKE temel eğitimi, geliştirme eğitimleri ve tatbikatlara katıldığı öğrenildi.

324 katılımcının (%92.3) ilk yardım sertifikasının olduğu veya sertifika gerektirmeyen bir sağlık görevinde olduğu tespit edildi.

256 katılımcının (%72.9) daha önce herhangi bir afet yaşamadığı, 49 kişinin (%14.0) 1999 Marmara depremini yaşadığı, 34 kişinin (%9.7) diğer depremleri yaşadığı, 12 kişinin (%3.4) ise diğer acil durumlara maruz kaldığı öğrenildi. 236 katılımcının (%67.2) daha önce hiçbir acil durum veya afette görev yapmadığı, 61 kişinin (%17.4) acil durumlarda, 30 kişinin (%8.5) depremlerde, 24 (%6.8) kişinin ise hem acil durum hem depremlerde görev aldığı tespit edildi.

**Tablo 4.1.** Katılımcıların öğrenim durumu, görevleri ve çalışmakta oldukları kurumlar.

Parametre	Alt gruplar	Sayı	Oran
<b>Öğrenim durumu</b>	Lise	40	11.4
	Ön Lisans	79	22.5
	Lisans	164	46.7
	Yüksek lisans	60	17.1
	Doktora	8	2.3
<b>Görev</b>	Anestezi Teknisyeni	14	4.0
	Doktor	26	7.4
	Ebe-Hemşire	164	46.7
	Laboratuvar-Radyoloji Teknisyeni	29	8.3
	Paramedik-Acil Tıp Teknisyeni	72	20.5
	Sürücü	14	4.0
	Teknik Personel	6	1.7
	Tıbbi Sekreter	9	2.6
	Diğer*	17	4.8
<b>Kurum</b>	Kamu 1	328	93.4
	Özel 2	10	2.8
	Üniversite 3	13	3.7

\*Diğer: 3 ortopedi teknikeri, 1 öğretmen, 1 sivil savunma uzmanı, 1 güvenlik amiri, 1 halkla ilişkiler müdürü, 1 işçi, 1 psikolog, 2 sağlık memuru, 2 diş protez teknisyeni, 1 adli tıp teknisyeni, 1 bilgi işlem görevlisi, 1 fizyoterapist, 1 sağlık teknikeri)

Katılımcıların afet kavramına genel yaklaşımları ile ilgili olarak yöneltilen sorulara verdikleri yanıtlar Tablo 4.2’de sunulmuştur. Katılımcıların 248 (%70.65)’i yakın zamanda bir afet ile karşılaşma ihtimalinin yüksek olduğunu düşünmekte olup, 320 (%91.16) katılımcı kendilerinin de bu afetten etkilenebileceği görüşünde idi. 172 (%49.1) katılımcı bir afet yaşamaktan, 174 (%49.57)’ü afet sonucu ölümden korktuğunu bildirmiş olup 312 (%88.89) katılımcı afet sonrası hayatlarında değişiklik olacağını düşündüklerini belirtmişlerdir.

**Tablo 4.2.** Afet kavramına genel bakış ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtlar.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Önümüzdeki birkaç yıl içinde acil durum/afet yaşama ihtimalim çok yüksektir.	2(%0.57)	17 (%4.84)	84 (%23.93)	158 (%45.01)	90 (%25.64)
Acil durum/afet olursa bana bir şey olmaz.	219 (%62.39)	101 (%28.77)	28 (%7.98)	2 (%0.57)	2 (%0.28)
Acil durum/afet yaşama ihtimalini düşünmek beni korkutur.	30 (%8.55)	86 (%24.50)	63 (%17.95)	124 (%35.33)	48 (%13.68)
Acil durum/afet yaşarsam hayatımda hiçbir şey değişmeyecek.	174 (%49.57)	138 (%39.32)	28 (%7.98)	6 (%1.71)	5(%1.42)
Acil durumlar/afetler sonucunda ölmekten korkarım.	43 (%12.25)	75 (%21.37)	59 (%16.81)	112 (%31.91)	62 (%17.66)
Kaderimde acil durumlarda/afetlerde ölmek varsa ölürüm.	71 (%20.23)	92 (%26.21)	75(%21.37)	73 (%20.80)	40 (%11.40)

Afet kavramına genel bakış bölümünde tam puan 30 hesaplanan ortalama puan 19.37 olup başarı yüzdesi ortalama %64.58 saptanmıştır. Katılımcıların alt gruplarının karşılaştırmaları Tablo 4.3’de sunulmuştur. Kadın katılımcılarda, daha önce afete maruz kalan kişilerde ortalama puan daha yüksek saptanmıştır. Diğer alt grup analizlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

**Tablo 4.3.** Afet kavramına genel bakış ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtların alt grup karşılaştırmaları.

Parametre		Ortalama Puan	Başarı Yüzdesi	p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	19.97±2.89	%66.56±%9.64	<b>&lt;0.001</b>
	Erkek	18.66±3.09	%62.21±%10.31	
<b>Öğrenim durumu</b>	Lise	17.50±2.29	%58.33±%7.62	<b>&lt;0.001</b>
	Ön lisans	19.10±3.24	%63.67±%10.82	
	Lisans	19.56±2.93	%65.20±%9.76	
	Yüksek Lisans	20.42±3.09	%68.06±%10.29	
	Doktora	19.75±2.82	%65.83±%9.39	



**Tablo 4.3 (devam).** Afet kavramına genel bakış ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtların alt grup karşılaştırmaları.

<b>Unvan</b>	Anestezi Teknisyeni	18.21±3.66	%60.71±%12.21	0.079
	Hekim	20.15±3.39	%67.18±%11.30	
	Hemşire-Ebe	19.65±2.98	%65.49±%9.92	
	Laboratuvar-Radyoloji Teknisyeni	19.69±1.89	%65.63±%6.31	
	Paramedik-Acil Tıp Teknisyeni	19.15±3.25	%63.84±%10.83	
	Sürücü	17.21±2.33	%57.38±%7.75	
	Teknik Personel	19.00±3.35	%63.33±%11.16	
	Tıbbi Sekreter	19.00±2.45	%63.33±%8.16	
	Diğer	19.00±3.59	%63.33±%11.96	
<b>Çalıştığı Kurum</b>	Kamu	19.33±3.0	%64.42±%9.99	0.350
	Özel	21.20±4.42	%70.67±%14.72	
	Üniversite	19.15±3.05	%63.85±%10.17	
<b>Afet Sonrası Ulaşması Gereken İnsanlar Var mı?</b>	Var	19.39±3.04	%64.65±%10.13	0.645
	Yok	19.05±3.28	%63.49±%10.93	
<b>Afet Bilinci Eğitimi Aldı mı?</b>	Evet	19.47±2.99	%64.91±%9.97	0.337
	Hayır	19.01±3.25	%63.38±%10.83	
<b>Afete Maruz Kaldı mı?</b>	Evet	20.05±2.74	%66.84±%9.13	<b>0.014</b>
	Hayır	19.12±3.13	%63.74±%10.42	
<b>Afette Görev Aldı mı?</b>	Evet	19.08±3.03	%63.59±%10.10	0.261
	Hayır	19.52±3.06	%65.06±%10.19	
<b>UMKE Eğitimi Durumu</b>	Temel	19.09±3.13	%63.64±%10.44	0.106
	Geliştirme	19.95±2.61	%66.48±%8.71	
	Tatbikat	18.88±3.59	%62.93±%11.98	
	Hepsi	19.54±3.05	%65.13±%10.17	
<b>İlk Müdahale Yetkisi Var mı?</b>	Var	19.44±3.07	%64.80±%10.22	0.103
	Yok	18.56±2.78	%61.85±%9.26	

Afete bireysel ve ailesel hazırlık ile ilgili yöneltile sorulara verilen cevaplar Tablo 4.4'de sunulmuştur. 328 katılımcı (%93.45) yaşamının herhangi bir döneminde acil durum/afet yaşayacağını göz önünde bulundurduğunu, 326 katılımcının (%92.88) da bireysel hazırlıkların ölüm riskini azalttığını düşündüğü tespit edildi. Bu bağlamda 243 katılımcı (%69.23) güvenliğinden endişe duyacağı kişileri nasıl güvence altına alacağını bildiğini, 211 katılımcı (%60.11) aile bireylerini de hazırlık sürecine dahil ettiğini belirtmiştir. 335 katılımcı (%95.44) bireysel hazırlığın aile bireylerini koruyacağına inandığını, 326 katılımcı (%92.88) bu hazırlıkların afet sonrası ihtiyaçlarını karşılayacağını düşündüğünü beyan etmiştir.

42 kişi (%11.97) afete hazırlık yapmaktan daha önemli sorumluluklarının olduğunu belirtmiş; 44 katılımcı (%12.53) hazırlık yapmak için yeterli maddi kaynağının olmadığını, 17 kişi (%4.84) yeterli zamanının olmadığını, 29 katılımcı (%8.26) yeterli bilgisinin olmadığını, 50 kişi (%14.25) afet hazırlık planlarını anlaşılabilir bulduğunu açıklamıştır.

303 katılımcı (%86.32) yaşadığı binada güvenli yer belirleyebildiğini, 298 kişi (%84.9) bina dayanıklılığının arttırmayı önemseydiğini, 262 kişi (%74.66) yakın çevresi ile acil iletişim numaralı konusunda konuştuğunu, 289 katılımcı (%82.33) acil durum/afet çantası hazırlamayı önemseydiğini, 321 kişi (%91.45) evdeki eşyaları sabitlemeyi gerektiği gördüğünü verdikleri cevaplar ile bildirmiştir.

**Tablo 4.4.** Acil durum ve afetlere bireysel hazırlık ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtlar.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Yaşamımın herhangi bir döneminde acil durum/afet yaşayacağımı göz önünde bulundururum.	3 (%0.85)	4 (%1.14)	16 (%4.56)	206 (%58.69)	122 (%34.76)
Acil durumlara/afetlere bireysel hazırlık yapmak acil durumlar/afetler sonrası ölüm riskini azaltabilir.	2 (%0.57)	6 (%1.71)	17 (%4.84)	155 (%44.16)	171 (%48.72)
Birlikte yaşadığım insanlar, ailem veya güvenliğinden endişe duyacağım kişileri nasıl güvence altına alacağımı biliyorum.	3 (%0.85)	19 (%5.41)	86 (%24.50)	180 (%51.28)	63 (%17.95)

**Tablo 4.4 (devam).** Acil durum ve afetlere bireysel hazırlık ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtlar.

Güvenliğini kontrol edeceğim kişileri listeledim. Onları da aile afet planı yapmaya teşvik ediyorum.	15 (%4.27)	60 (%17.09)	65 (%18.52)	170 (%48.43)	41 (%11.68)
Acil durumlara/afetlere bireysel hazırlık yapmam aile bireylerimi de koruyacaktır.	1 (%0.28)	3 (%0.85)	12 (%3.42)	166 (%47.29)	169 (%48.15)
Acil durumlara/afetlere hazırlık yapmak acil durum/afetlerde ihtiyaçlarıma karşılık verecektir.	1 (%0.28)	3 (%0.85)	21 (%5.98)	196 (%55.84)	130 (%37.04)
Acil durumlara/afetlere hazırlık yapmaktan çok daha önemli sorumluluklarım var.	65 (%18.52)	181 (%51.57)	63 (%17.95)	32 (%9.12)	10 (%2.85)
Acil durumlara/afetlere hazırlık yapmak için yeterli param yok.	74 (%21.08)	186 (%52.99)	47 (%13.39)	37 (%10.54)	7 (%1.99)
Acil durumlara/afetlere bireysel hazırlık yapmak çok fazla zamanımı alır.	86 (%24.50)	207 (%58.97)	41 (%11.68)	15 (%4.27)	2 (%0.57)
Acil durumlara/afetlere bireysel hazırlık yapmak için yeterli bilgim yok.	86 (%24.50)	182 (%51.85)	54 (%15.38)	22 (%6.27)	7 (%1.99)
Aile için afet planının anlaşılması zordur.	51 (%14.53)	172 (%49.00)	78 (%22.22)	46 (%13.11)	4 (%1.14)
Depremden korunmak için yaşadığım evde/binada güvenli yer belirleyebilirim.	6 (%1.71)	7 (%1.99)	35 (%9.97)	207 (%58.97)	96 (%27.35)
Yakın çevrem ile acil durumlarda/afetlerde gerekli acil iletişim numaraları hakkında konuşurum.	11 (%3.13)	40 (%11.40)	38 (%10.83)	200 (%56.98)	62 (%17.66)
Acil durumlara/afetlere hazırlıkta bina dayanıklılığını artırmak benim için önemlidir.	4 (%1.14)	9 (%2.56)	40 (%11.40)	190 (%54.13)	108 (%30.77)
Acil durumlara/afetlere hazırlıkta acil durum/afet çantası hazırlamayı önemsemem.	125 (%35.61)	164 (%46.72)	37 (%10.54)	13 (%3.70)	12 (%3.42)
Evdeki sabitlenebilecek eşyaları sabitlemeyi gereksiz buluyorum.	192 (%54.70)	129 (%36.75)	16 (%4.56)	6 (%1.71)	8 (%2.28)

Acil durum ve afetlere bireysel hazırlık bölümünde tam puan 80, hesaplanan ortalama puan 64.1, başarı yüzdesi %80.15'dir. Katılımcıların alt gruplarının karşılaştırmaları Tablo 4.5'de sunulmuştur. Toplam puan en yüksek teknik personelde, en düşük ise tıbbi sekreterlerde saptanmıştır. Özel kurumlarda çalışan personelin ortalama puanının hem kamu kuruluşları (p=0.001) hem de üniversitelerde çalışanlardan (p=0.001) yüksek olduğu tespit edilmiştir. Afet bilinci eğitimi alanlarda, daha önce herhangi bir afette görev yapanlarda, temel eğitim dışında tatbikata katılmış olan ve UMKE temel,

geliştirme eğitimlerinin tümünü alıp tatbikatlara katılanlarda ortalama puan daha yüksek saptanmıştır. Diğer alt grup analizlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

**Tablo 4.5.** Acil durum ve afetlere bireysel hazırlık ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtların alt grup karşılaştırmaları.

Parametre		Ortalama Puan	Başarı Yüzdesi	p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	63.77±6.35	%79.29±%9.79	0.103
	Erkek	64.56±6.96	%80.70±%8.70	
<b>Öğrenim Durumu</b>	Lise	65.25±6.65	%81.56±%8.31	0.760
	Ön lisans	63.82±6.90	%79.78±%8.62	
	Lisans	63.52±5.86	%79.41±%7.32	
	Yüksek Lisans	65.34±8.04	%80.31±%14.51	
	Doktora	65.13±7.43	%81.41±%9.29	
<b>Unvan</b>	Anestezi Teknisyeni	67.00±6.46	%83.75±%8.07	<b>0.030</b>
	Hekim	65.85±7.35	%82.31±%9.18	
	Hemşire-Ebe	63.31±6.50	%78.65±%10.19	
	Laboratuvar-Radyoloji Teknisyeni	65.28±6.01	%81.59±%7.51	
	Paramedik-Acil Tıp Teknisyeni	63.54±6.69	%79.43±%8.37	
	Sürücü	63.64±6.57	%79.55±%8.21	
	Teknik Personel	70.67±4.46	%88.33±%5.57	
	Tıbbi Sekreter	61.78±7.48	%77.22±%9.35	
	Diğer	66.94±5.75	%83.68±%7.19	
<b>Çalıştığı Kurum</b>	Kamu	63.87±6.47	%79.60±%9.20	<b>0.001</b>
	Özel	72.90±5.88	%91.13±%7.35	
	Üniversite	63.92±7.19	%79.90±%8.99	
<b>Afet Sonrası Ulaşması Gereken İnsanlar Var mı?</b>	Var	64.26±6.64	%80.08±%9.40	0.086
	Yok	62.19±6.41	%77.74±%8.01	

**Tablo 4.5 (devam).** Acil durum ve afetlere bireysel hazırlık ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtların alt grup karşılaştırmaları

<b>Afet Bilinci Eğitimi Aldı mı?</b>	Evet	64.77±6.69	%80.67±%9.68	<b>&lt;0.001</b>
	Hayır	61.87±5.96	%77.34±%7.45	
<b>Afete Maruz Kaldı mı?</b>	Evet	64.16±6.89	%79.36±%11.87	0.816
	Hayır	64.12±6.56	%80.15±%8.20	
<b>Afette Görev Aldı mı?</b>	Evet	65.79±6.55	%81.52±%11.19	<b>0.001</b>
	Hayır	63.33±6.54	%79.16±%8.18	
<b>UMKE Eğitimi Durumu</b>	Temel	63.29±6.45	%79.12±%8.06	<b>0.028</b>
	Geliştirme	63.80±6.87	%79.75±%8.59	
	Tatbikat	66.03±7.23	%82.54±%9.04	
	Hepsi	65.82±6.09	%80.97±%12.82	
<b>İlk Müdahale Yetkisi Var mı?</b>	Var	64.20±6.56	%80.25±%8.20	0.608
	Yok	63.23±7.59	%76.11±%17.83	

**Tablo 4.6.** Bireysel ve ailesel hazırlıkta etkilendikleri kişiler ve yararlandıkları kaynaklar ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtlar.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Aile üyelerim acil durumlara/afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni bilgilendirmezler.	41 (%11.68)	142 (%40.46)	72 (%20.51)	79 (%22.51)	17 (%4.84)
Arkadaşlarım acil durumlara/afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni aydınlatırlar.	19 (%5.41)	94 (%26.78)	69 (%19.66)	139 (%39.60)	30 (%8.55)
Fikirlerine önem verdiğim insanlar acil durumlara/afetlere hazırlıklı olma konusunda beni yönlendirirler.	12 (%3.42)	50 (%14.25)	51 (%14.53)	197 (%56.13)	41 (%11.68)
Acil durum/afet konusundaki politikalar beni acil durumlar/afetler konusunda hazırlıklı olmaya teşvik ederler.	18 (%5.13)	38 (%10.83)	80 (%22.79)	168 (%47.86)	47 (%13.39)
Kitapçıklar, gazeteler, broşürler beni yeterince bilgilendirmezler.	15 (%4.27)	121 (%34.47)	81 (%23.08)	100 (%28.49)	34 (%9.69)

**Tablo 4.6 (devam).** Bireysel ve ailesel hazırlıkta etkilendikleri kişiler ve yararlandıkları kaynaklar ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtlar.

Daha önce yaşadığım acil durumlar/afetler yüzünden, acil durumlar /afetler esnasında neler yapacağımı biliyorum.	19 (%5.41)	61 (%17.38)	85 (%24.22)	153 (%43.59)	33 (%9.40)
--	---------------	----------------	----------------	-----------------	---------------

Afet ve acil durumlara bireysel ve ailesel hazırlıkta etkilenilen kişiler arasında 183 (%52.14) katılımcı tarafından aile bireyleri, 169 (%48.15) katılımcı tarafından arkadaşlar, 238 (%67.81) katılımcı tarafından fikrine önem verdiği kişiler, 215 (%61.25) katılımcı tarafından konu ile ilgili politikaların, 136 (%38.74) katılımcı tarafından kitap, gazete ve broşürler belirtilmiştir (Tablo 4.6).

Bireysel ve ailesel hazırlıkta etkilendikleri kişiler ve yararlandıkları kaynaklar bölümünde tam puan 30, hesaplanan ortalama puan (%66.4) 19.9'dur. Katılımcıların alt gruplarının karşılaştırmaları Tablo 4.7'de sunulmuştur. Afet bilinci eğitimi alan katılımcıların ortalama puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer değişkenlere göre yapılan alt gruplarda farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 4.7.** Bireysel ve ailesel hazırlıkta etkilendikleri kişiler ve yararlandıkları kaynaklar ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtların alt grup karşılaştırmaları.

Parametre		Ortalama Puan	Başarı Yüzdesi	p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	19.75±3.55	% 65.85±% 11.84	0.311
	Erkek	20.12±3.92	% 67.06±% 13.08	
<b>Öğrenim Durumu</b>	Lise	20.88±3.80	% 69.58±% 12.68	0.548
	Ön lisans	19.85±4.33	% 66.16±% 14.42	
	Lisans	19.69±3.19	% 65.63±% 10.64	
	Yüksek Lisans	20.17±4.08	% 67.22±% 13.59	
	Doktora	18.75±4.30	% 62.50±% 14.34	
<b>Unvan</b>	Anestezi Teknisyeni	21.71±2.95	% 72.38±% 9.82	0.234
	Hekim	20.00±4.45	% 66.67±% 14.85	
	Hemşire-Ebe	19.75±3.36	% 65.83±% 11.21	
	Laboratuvar-Radyoloji Teknisyeni	21.14±3.66	% 70.46±% 12.21	

**Tablo 4.7 (devam).** Bireysel ve ailesel hazırlıkta etkilendikleri kişiler ve yararlandıkları kaynaklar ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtların alt grup karşılaştırmaları.

	Paramedik-Acil Tıp Teknisyeni	19.31±4.34	%64.35±%14.47	
	Sürücü	20.36±3.69	%67.86±%12.31	
	Teknik Personel	22.17±3.97	%73.89±%13.24	
	Tıbbi Sekreter	19.00±2.78	%63.33±%9.28	
	Diğer	19.82±3.63	%66.08±%12.09	
<b>Çalıştığı Kurum</b>	Kamu	19.88±3.63	%66.25±%12.12	0.651
	Özel	20.80±5.35	%69.33±%17.83	
	Üniversite	20.38±4.72	%67.95±%15.73	
<b>Afet Sonrası Ulaşması Gereken İnsanlar Var mı?</b>	Var	19.96±3.72	%66.55±%12.40	0.354
	Yok	19.24±3.82	%64.13±%12.73	
<b>Afet Bilinci Eğitimi Aldı mı?</b>	Evet	20.19±3.62	%67.30±%12.07	<b>0.013</b>
	Hayır	18.96±3.95	%63.20±%13.17	
<b>Afete Maruz Kaldı mı?</b>	Evet	20.33±3.58	%67.75±%11.92	0.162
	Hayır	19.77±3.77	%65.90±%12.58	
<b>Afette Görev Aldı mı?</b>	Evet	20.18±3.60	%67.28±%11.99	0.395
	Hayır	19.79±3.79	%65.97±%12.62	
<b>UMKE Eğitimi Durumu</b>	Temel	19.76±3.94	%65.87±%13.15	0.370
	Geliştirme	19.70±3.55	%65.68±%11.84	
	Tatbikat	20.39±3.61	%67.98±%12.05	
	Hepsi	20.40±3.45	%67.99±%11.49	
<b>İlk Müdahale Yetkisi Var mı?</b>	Var	19.91±3.73	%66.38±%12.42	0.891
	Yok	20.00±3.76	%66.67±%12.54	

Acil durum ve afet durumlarında iş sürekliliği ile ilgili sorulara verilen yanıtlar Tablo 4.8’de sunulmuştur. 123 katılımcı (%35.04) ihtiyacı olan insanlara yardım etmeyi güvenliğinden endişe duyacağı insanlardan bilgi almaktan daha öncelikli görürken 121 katılımcı için (%34.48) tersi bir öncelik belirtildi. Katılımcıların 319’u (%90.88) tek

başına bile olsa insanlara yardım etmeye çalışacağını belirtti. 224 kişi (%63.82) afet sonrası göreve başlayacağı yer konusunda planları olduğunu, 229 kişi (%65.24) kendisinin kadrolu olarak çalıştığı kurumda mı yoksa UMKE’de mi çalışacağını bildiğini, 164 katılımcı (%46.72) uygulayacağı prosedür ve talimatları bildiğini, 235 katılımcı (%66.95) acil durumlarda gitmesi gereken yeri yeterli sürede öğrenebildiğini, 282 kişi (%80.34) davet edildiği yere hızlı ulaşım sağlayabileceğini, 262 katılımcı (%74.65) UMKE kıyafetlerine ulaşma konusunda planı olduğunu, 295 kişi (%84.04) UMKE ile nasıl iletişim kuracağı konusunda planı olduğunu belirtti.

Katılımcıların %94’ü (n=330), yaşadığı şehirde acil durumlarda ulaşma ihtiyacı duyacağı kişi/kişiler olduğunu beyan etti. Bu kişilerin iş sürekliliği ile ilgili sorulardaki ortalama puanları  $44.09 \pm 7.22$  iken hayır cevabı veren kişilerde  $44.81 \pm 7.02$  saptanmış olup iki grup arasında fark saptanmamıştır ( $p=0.135$ ).

**Tablo 4.8.** Afetlerde iş sürekliliği ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtlar.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
İhtiyacı olan insanlara yardım etmek; birlikte yaşadığım insanlar, ailem veya güvenliğinden endişe duyacağım kişilerden bilgi almaktan önce gelir.	30 (%8,55)	91 (%25,93)	107 (%30,48)	88 (%25,07)	35 (%9,97)
Tek başıma da kalsam yardıma ihtiyacı olan insanlara yardım etmeye çalışırım.	9 (%2,56)	5 (%1,42)	18 (%5,13)	154 (%43,87)	165 (%47,01)
Birlikte yaşadığım insanlar, ailem veya güvenliğinden endişe duyacağım kişileri güvence altına aldıktan sonra nereye giderek göreve başlayacağım konusunda planım var.	16 (%4,56)	35 (%9,97)	76 (%21,65)	151 (%43,02)	73 (%20,80)
Afet / acil durum gerçekleşirse kadrolu çalıştığım kurumda mı yoksa UMKE’de mi çalışacağımı biliyorum.	18 (%5,13)	27 (%7,69)	77 (%21,94)	133 (%37,89)	96 (%27,35)



**Tablo 4.8 (devam).** Afetlerde iş sürekliliği ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtlar

Afet/acil durumlara yönelik bireysel çalışma planım var, uygulayacağım prosedür ve talimatları biliyorum.	19 (%5,41)	74 (%21,08)	94 (%26,78)	119 (%33,90)	45 (%12,82)
Afet / acil durum gerçekleşirse; yaşadığım bölgedeysen yapmam gerekenleri planladım.	19 (%5,41)	51 (%14,53)	70 (%19,94)	168 (%47,86)	43 (%12,25)
Afet / acil durum gerçekleşirse; çalıştığım kurumdaysam yapmam gerekenleri planladım.	14 (%3,99)	39 (%11,11)	52 (%14,81)	189 (%53,85)	57 (%16,24)
Afet / acil durum gerçekleşirse; planlamadığım bir yerdeysen yapmam gerekenleri planladım.	15 (%4,27)	64 (%18,23)	108 (%30,77)	129 (%36,75)	35 (%9,97)
Bölgesel acil durumlarda UMKE'ye mi, kurumuma mı yoksa olay yerine mi gitmem gerektiğini yeterli sürede öğrenebiliyorum.	11 (%3,13)	35 (%9,97)	70 (%19,94)	170 (%48,43)	65 (%18,52)
Bölgesel acil durumlarda göreve davet edilirse bölgeye nasıl ulaşacağım konusunda kaygılanmam, hızlı plan yaparak ulaşımımı sağlarım.	6 (%1,71)	18 (%5,13)	45 (%12,82)	184 (%52,42)	98 (%27,92)
Afet / acil durumlarda kullanmak üzere kurumsal tanıtıcı UMKE kıyafetlerine ulaşmak ile ilgili hazırlığım ve planım var.	19 (%5,41)	40 (%11,40)	30 (%8,55)	171 (%48,72)	91 (%25,93)
UMKE ile nasıl haberleşeceğim veya iletişim kuracağım konusunda planım var.	7 (%1,99)	20 (%5,70)	29 (%8,26)	194 (%55,27)	101 (%28,77)

Afetlerde iş sürekliliği bölümünde tam puan 60, hesaplanan ortalama puan 44 ve ortalama başarı yüzdesi %73.26'dır. Katılımcıların alt gruplarının karşılaştırmaları Tablo 4.9'da sunulmuştur. İş sürekliliği bölümünde alınan puanlar en yüksek teknik personelde en düşük ise paramedik ve acil tıp teknisyenlerinde tespit edilmiştir. Afet bilinci eğitimi alanlarda, daha önce herhangi bir afette görev alanlarda, UMKE

eğitimlerinin tümünü alan ve tatbikatlara katılanlarda ortalama puan daha yüksek saptanmıştır. Diğer alt grup analizlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

**Tablo 4.9.** Afetlerde iş sürekliliği ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtların alt grup karşılaştırmaları.

Parametre		Ortalama Puan	Başarı Yüzdesi	p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	42.87±6.36	%71.46±%10.61	<b>&lt;0.001</b>
	Erkek	45.25±7.95	%75.42±%13.25	
<b>Öğrenim Durumu</b>	Lise	47.10±7.07	%78.50±%11.78	0.163
	Ön lisans	43.34±7.24	%72.24±%12.07	
	Lisans	43.27±6.89	%72.12±%11.48	
	Yüksek Lisans	44.37±7.48	%73.94±%12.47	
	Doktora	45.25±9.57	%75.42±%15.96	
<b>Unvan</b>	Anestezi Teknisyeni	47.14±4.57	%78.57±%7.62	<b>0.045</b>
	Hekim	43.27±8.29	%72.12±%13.82	
	Hemşire-Ebe	43.76±6.74	%72.93±%11.23	
	Laboratuvar- Radyoloji Teknisyeni	44.38±6.01	%73.97±%10.02	
	Paramedik-Acil Tıp Teknisyeni	42.50±8.02	%70.83±%13.36	
	Sürücü	45.57±8.43	%75.95±%14.05	
	Teknik Personel	50.83±3.76	%84.72±%6.27	
	Tıbbi Sekreter	44.00±8.50	%73.33±%14.17	
	Diğer	46.00±7.82	%76.67±%13.03	

**Tablo 4.9 (devam).** Afetlerde iş sürekliliği ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtların alt grup karşılaştırmaları.

<b>Çalıştığı Kurum</b>	Kamu	43.85±7.29	%73.08±%12.14	0.283
	Özel	47.50±5.44	%79.17±%9.07	
	Üniversite	44.00±6.32	%73.33±%10.54	
<b>Afet Sonrası Ulaşması Gereken İnsanlar Var mı?</b>	Var	44.09±7.22	%73.49±%12.03	0.135
	Yok	41.81±7.02	%69.68±%11.70	
<b>Afet Bilinci Eğitimi Aldı mı?</b>	Evet	44.92±7.10	%74.87±%11.83	<b>&lt;0.001</b>
	Hayır	40.53±6.60	%67.55±%11.01	
<b>Afete Maruz Kaldı mı?</b>	Evet	43.23±6.81	%72.05±%11.35	0.179
	Hayır	44.23±7.36	%73.71±%12.26	
<b>Afette Görev Aldı mı?</b>	Evet	46.00±7.64	%76.67±%12.74	<b>&lt;0.001</b>
	Hayır	42.96±6.80	%71.60±%11.33	
<b>UMKE Eğitimi Durumu</b>	Temel	42.21±7.00	%70.36±%11.66	<b>&lt;0.001</b>
	Geliştirme	44.41±6.62	%74.01±%11.03	
	Tatbikat	45.33±9.27	%75.56±%15.45	
	Hepsi	47.13±6.16	%78.54±%10.26	
<b>İlk Müdahale Yetkisi Var mı?</b>	Var	43.85±7.19	%73.09±%11.99	0.386
	Yok	45.22±7.56	%75.37±%12.59	

Acil durum ve afetlerde müdahale için gerekli teknik yeterlilikler ile ilgili sorulara katılımcıların verdiği yanıtlar Tablo 4.10'da sunulmuştur. Katılımcıların 263'ü (%74.93) müdahalede bulunabilmek adına yeterli eğitimi olduğunu düşünmekte idi. 285 katılımcı (%81.09) kullanılması muhtemel malzemeleri nasıl kullanacağını bildiğini, 332 katılımcı (%94.59) temel ilk yardım uygulayabileceğini, 299 kişi

(%85.18) yangın söndürme cihazı kullanabileceğini, 167 katılımcı (%47.57) mahallesinde yaşayanlar ile tahliye planı oluşturabileceğini, 312 katılımcı (%88.89) yangın çıkmasına neden olabilecek tehlikeleri belirleyebileceğini, 300 kişi (%85.47) evdeki eşyaları sabitleyebileceğini ve 317 katılımcı (%90.31) basit düzeyde de olsa arama ve kurtarma faaliyetlerini yapabileceğini anket sorularına verdikleri yanıtlar ile belirtti.

**Tablo 4.10.** Teknik yeterlilikler ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtlar.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Yapılacağını düşündüğüm müdahalelere katılabilmek için yeterli eğitimim olduğunu düşünüyorum.	4 (%1.14)	16 (%4.56)	68 (%19.37)	175 (%49.86)	88 (%25.07)
Afet / acil durumlarda UMKE görevlerinde kullanmam gerekebileceğini düşündüğüm malzemelerin kullanım özelliklerini biliyorum.	2 (%0.57)	15 (%4.27)	49 (%13.96)	211 (%60.11)	74 (%21.08)
Temel ilk yardım uygulayabilirim.	4 (%1.14)	3 (%0.85)	12 (%3.42)	100 (%28.49)	232 (%66.10)
Yangın söndürme cihazını kullanamam.	162 (%46.15)	137 (%39.03)	35 (%9.97)	10 (%2.85)	7 (%1.99)
Mahalleimde yaşayanlarla birlikte acil durumlar/afetler ile ilgili tahliye planı oluşturamam.	54 (%15.38)	113 (%32.19)	111 (%31.62)	57 (%16.24)	16 (%4.56)
Acil durum/afet sonrası ihtiyacım olursa psikolojik destek almak için gerekli hizmete erişebilirim.	12 (%3.42)	34 (%9.69)	86 (%24.50)	164 (%46.72)	55 (%15.67)
Yangın çıkmasına neden olacak tehlikeleri belirleyebilirim.	1 (%0.28)	4 (%1.14)	34 (%9.69)	215 (%61.25)	97 (%27.64)
Evde sabitlenmesi gereken eşyaları sabitleyebilirim.	3 (%0.85)	11 (%3.13)	37 (%10.54)	207 (%58.97)	93 (%26.50)
Basit düzeyde olsa dahi arama-kurtarma yapamam.	182 (%51.85)	135 (%38.46)	20 (%5.70)	12 (%3.42)	2 (%0.57)

Teknik yeterlilikler bölümünde tam puan 45, hesaplanan ortalama puan 36.3 ve ortalama başarı yüzdesi %80.68'dir. Katılımcıların alt gruplarının karşılaştırmaları Tablo 4.11'de sunulmuştur. Erkeklerde ortalama puan daha yüksek idi. Özel kurumlarda çalışanlardaki puan kamu kurumları ve üniversitelerde çalışanlara göre daha yüksek saptandı. Unvanlara göre karşılaştırıldıklarında en yüksek puan anestezi teknikerlerinde en düşük puan ise tıbbi sekreterlerde tespit edilmiştir. Afet bilinci eğitimi alanlarda, daha önce afette görev alanlarda ve UMKE eğitimini tümünü alıp tatbikatlara katılanlarda daha yüksek puan tespit edilmiştir. Diğer alt grup karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

**Tablo 4.11.** Teknik yeterlilikler ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtların alt grup karşılaştırmaları.

Parametre		Ortalama Puan	Başarı Yüzdesi	P
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	31.87±3.31	%70.82±%7.35	<b>0.002</b>
	Erkek	32.98±3.59	%73.29±%7.98	
<b>Öğrenim Durumu</b>	Lise	32.68±3.67	%72.61±%8.15	0.227
	Ön lisans	33.28±3.08	%73.95±%6.83	
	Lisans	31.71±3.37	%70.46±%7.49	
	Yüksek Lisans	32.87±3.83	%73.04±%8.52	
	Doktora	32.00±3.63	%71.11±%8.06	
<b>Unvan</b>	Anestezi Teknisyeni	34.50±2.88	%76.67±%6.39	<b>0.011</b>
	Hekim	32.88±3.85	%73.08±%8.56	
	Hemşire-Ebe	31.88±3.28	%70.84±%7.28	
	Laboratuvar-Radyoloji Teknisyeni	32.24±2.96	%71.65±%6.58	
	Paramedik-Acil Tıp Teknisyeni	33.33±3.38	%74.07±%7.51	
	Sürücü	31.79±4.25	%70.63±%9.44	
	Teknik Personel	33.33±2.34	%74.07±%5.20	
	Tıbbi Sekreter	30.00±4.18	%66.67±%9.30	
	Diğer	32.24±4.38	%71.63±%9.74	
<b>Çalıştığı Kurum</b>	Kamu	32.33±3.43	%71.84±%7.63	<b>0.002</b>
	Özel	35.80±2.10	%79.56±%4.66	
	Üniversite	31.00±4.02	%68.89±%8.94	

**Tablo 4.11 (devam).** Teknik yeterlilikler ile ilişkili anket sorularına verilen yanıtların alt grup karşılaştırmaları

<b>Afet Sonrası Ulaşması Gereken İnsanlar Var mı?</b>	Var	32.48±3.45	%72.17±%7.67	0.063
	Yok	30.81±3.61	%68.47±%8.03	
<b>Afet Bilinci Eğitimi Aldı mı?</b>	Evet	32.67±3.41	%72.60±%7.58	<b>0.010</b>
	Hayır	31.32±3.52	%69.61±%7.83	
<b>Afete Maruz Kaldı mı?</b>	Evet	31.89±3.61	%70.88±%8.02	0.208
	Hayır	32.55±3.42	%72.34±%7.59	
<b>Afette Görev Aldı mı?</b>	Evet	33.01±3.09	%73.35±%6.87	<b>0.012</b>
	Hayır	32.07±3.62	%71.26±%8.04	
<b>UMKE Eğitimi Durumu</b>	Temel	31.83±3.23	%70.73±%7.18	<b>0.021</b>
	Geliştirme	32.79±3.46	%72.87±%7.69	
	Tatbikat	32.79±3.97	%72.86±%8.83	
	Hepsi	32.98±3.71	%73.30±%8.24	
<b>İlk Müdahale Yetkisi Var mı?</b>	Var	32.40±3.51	%72.00±%7.80	0.462
	Yok	32.07±3.12	%71.28±%6.94	

Çalışma parametrelerinin birbirleri ile olan korelasyonlarında anlamlı ilişki saptanan parametreler Tablo 4.12 'de sunulmuştur. İş sürekliliği ile ilgili anket bölümünde alınan puan, UMKE gönüllülük süresi, bireysel hazırlık bölümünden alınan toplam puan ve bireysel ve ailesel hazırlıkta etkilenen kişi ve kaynaklar bölümünden alınan puan ile pozitif korele bulunmuştur.

**Tablo 4.12.** Korelasyon analizi sonuçları

	r	p
Afet Kavramına Genel Bakış – Eğitim Durumu	0.223	<b>&lt;0.001</b>
Bireysel Hazırlık – Görev Süresi	0.129	<b>0.016</b>
Bireysel Hazırlık – UMKE Gönüllülük Süresi	0.124	<b>0.020</b>
Bireysel Hazırlık – Afet Kavramına Genel Bakış	0.129	<b>0.016</b>
Bireysel ve Ailesel Hazırlıkta Etkilendikleri Kişiler ve Yararlandıkları Kaynaklar – Görev Süresi	0.119	<b>0.025</b>
Bireysel ve Ailesel Hazırlıkta Etkilendikleri Kişiler ve Yararlandıkları Kaynaklar – Bireysel Hazırlık	0.317	<b>&lt;0.001</b>
Afetlerde İş Sürekliliği –UMKE Gönüllülük Süresi	0.115	<b>0.031</b>
Afetlerde İş Sürekliliği – Bireysel Hazırlık	0.519	<b>&lt;0.001</b>
Afetlerde İş Sürekliliği – Bireysel ve Ailesel Hazırlıkta Etkilendikleri Kişiler ve Yararlandıkları Kaynaklar	0.305	<b>&lt;0.001</b>
Teknik Yeterlilik – UMKE Gönüllülük Süresi	0.120	<b>0.024</b>
Teknik Yeterlilik – Bireysel Hazırlık	0.555	<b>&lt;0.001</b>
Teknik Yeterlilik – Bireysel ve Ailesel Hazırlıkta Etkilendikleri Kişiler ve Yararlandıkları Kaynaklar	0.274	<b>&lt;0.001</b>
Teknik Yeterlilik – Afetlerde İş Sürekliliği	0.418	<b>&lt;0.001</b>

## 5. TARTIŞMA

Ülkemizde ve özellikle İstanbul'da yakın gelecekte olası görülen afetlere karşı hazırlıklı olmak adına tüm kamu ve özel kuruluşlar tedbirler almaktadır. Ancak bu hazırlıklar kapsamında yapılan planlamalar personelin görev başında olacağı varsayılarak yapılmaktadır [5]. Dolayısıyla potansiyel görevlilerin iş devamlılığı konusundaki yaklaşımları ve yeterlilikleri azami önem arz etmektedir. Özellikle afet bölgesinde yaşayan personellerinde birer afetzede olacağı, önceliklerinin değişebileceği göz önüne alınmalıdır. Bu öncelikler yanında olası bir acil durum/afet gerçekleşmesi halinde edinilen temel bilgilerin reflekse dönüşmesi yüzde yüz oranında olamayabilir ve otomatikleşmiş tepkiler için tekrarlanan eğitimlerin ve tatbikatların önemi büyüktür. Diğer yandan çalışması planlanan personelin afet öncesi bireysel hazırlık süreçlerinin doğru işlemesi de büyük önem taşımaktadır. Toplumsal olarak ortak tarihimizde afet farkındalığı ve yönetimi ile ilgili basamaklar vardır ve 1999 yılında yaşadığımız depremler önemli bir dönüm noktası olmuştur. Bu dönemden sonra yapılan çalışmalar hızlanmış ve bireyleri geliştirerek toplumsal hazırlık çalışmaları yürütülmeye başlanmıştır.

2016 yılında yayınlanan bir çalışmada Türkiye'nin aralarında olmadığı Asya, Avrupa, Amerika ve Afrika'dan 26 ülkede afet ile ilgili yapılan çalışmaların metodolojisi karşılaştırılmış, afet riskini, kırılganlığı ve dayanıklılığı inceleyen metodların %56'sında tehlike ve etki önlemleri yer alırken, sadece %39'unun afet riskinin azaltılması ve hazırlık faaliyetine ilişkin doğrudan önlemler içerdiği tespit edilmiştir. İncelenen çalışmaların çoğunluğu Dünya Bankası ve Birleşmiş Milletler tarafından geliştirilen mevcut veri havuzlarını kullanırken, az sayıda çalışma topluluk anketlerini kullanmış, afet etkileri ve hane halkı verileri hakkında daha detaylı bilgiler istemiştir. Tüm metodolojilerde en sık kullanılan alt göstergeler sıralamasında çalışmamızda da kullanılan yaş birinci sırada, meslek beşinci sırada, tehlikeler ve maruz kalma yedinci sırada, ulaşım sekizinci sırada ve afet etkileri onuncu sırada yer almıştır [32].



Çalışmamızda İstanbul'da yaşanma ihtimali olan bir afet sonrası aktif olarak sahada çalışması gereken UMKE personellerinin bireysel hazırlıkları ve UMKE görevlerine katılımlarıyla ilgili görüşlerini değerlendirmek istedik. Bu bağlamda iş sürekliliğine yönelik tutumlarını tespit etmeyi; demografik değişkenlerin ve UMKE katılım bilgilerinin, bilgi ve tutum düzeyine etkilerini anlamayı hedefledik. Bu bağlamda katılımcılar; afet kavramına genel bakış, acil durum ve afetlere bireysel hazırlık, bireysel ve ailesel hazırlıkta etkilendikleri kişiler ve yararlandıkları kaynaklar, afetlerde iş sürekliliği, teknik yeterlilikler konularında değerlendirilmiş, başlıklar arasındaki etkileşimler anlaşılmaya çalışılmıştır. Ayrıca hazırlık sürecinde eksik kalan yönler tespit edilmeye çalışılmış ve iş sürekliliği ile karşılaştırılmıştır.

Çalışmamıza her iki cinsiyetten benzer oranda ve farklı yaş gruplarından, farklı eğitim düzeylerine sahip ve farklı mesleklerden katılımcılar dahil edilmiş, bu sayede cinsiyetin, yaşın, meslek grubunun, eğitim düzeyinin iş sürekliliği üzerine etkisini analiz etme imkanımız olmuştur. Mesleklerinde geçirdikleri ortalama süre ve UMKE'de gönüllü olarak buldukları ortalama süre sırasıyla  $10.9 \pm 7.6$  yıl ve  $4.1 \pm 3.5$  yıl olarak bulunmuş olup bu süreler hem kendi meslekleri hem de UMKE görevleri konusunda yeterince deneyimli personelin çalışmaya dahil edildiği anlamına gelmektedir.

Katılan tüm katılımcılar UMKE temel eğitimini alarak UMKE personeli olarak görev alan kişilerdir. Temel eğitim dışında geliştirme eğitimleri, tatbikatlar ile eğitim pekiştirilmektedir. Bu eğitimlerin afete genel bakış, hazırlık süreci ve iş sürekliliği üzerine etkileri de çalışmamızda incelenmiştir.

Katılımcıların %78.1'inin çalıştıkları kurum ya da sivil toplum kuruluşunda afetlere bireysel hazırlık içerikli "afet bilinci eğitimi" aldığı öğrenildi. Sağlıkta kalite standartları gereği hastanelerde ve 112'de görevli tüm çalışanlara afet ve acil durum planına yönelik eğitim verilmesi gerektiği belirtilmiştir [33, 34]. Tayvan'da deprem sonrası acil sağlık ekipleri üzerinde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %25'inden daha azının afet eğitimi olduğu sonucu bulunmuştur [35]. Her ne kadar bizim elde ettiğimiz sonuç çok daha iyi olsa da %78.1 olan eğitim almış personel oranının yükseltilmesi gerektiği gerçeği ortadadır.

Katılımcıların afet kavramına genel yaklaşımları ile ilgili olarak yöneltilen sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde %70.65 katılımcı yakın zamanda bir afet ile karşılaşma

ihtimalinin yüksek olduğunu, %91.16 katılımcı bir afet durumunda kendilerinin de etkilenebileceği düşünmekte idi. Ters yönden bakıldığında katılımcıların %29.35'i yakın zamanda bir afet olmayacağını beklemektedir ki bu afete hazırlık sürecinde baskılayıcı bir etkiye sahip olabilir. Afet kavramına genel yaklaşım ile ilgili anket bölümüne verilen cevapların karşılık geldiği ortalama puan 19.37 ve başarı yüzdesi %64.58 saptanmıştır. Lisans bölümü öğrencileri ve öğretmen adayı bireylerle yapılan çalışmalarda afet kavramı 'çaresizlik', 'etki-tepki' ve 'zarar veren unsur' olarak tanımlanmıştır [36]. Toplumsal afet algısının da bu yönde olduğu düşünülmektedir. Afet sebebi tehlikeler doğal birer süreç olduğu kanısından çok baş edilemez ve çaresizlik doğuran olaylar olarak tanımlanmaktadır. Çaresizlik duygusu beraberinde kadercilik anlayışını getirerek toplumun baş etme kapasitesini olumsuz yönde etkilemekte ve problem fark edilse bile harekete geçmek konusunda aynı tutum görülememektedir. Afete olan toplumsal bakış açısı, afeti algılama biçimi ve bireysel risklerin analizi konularında toplum aydınlatılmalı, zarar azaltmaya yönelik tutum desteklenmelidir.

Kadın katılımcılarda, daha önce afete maruz kalan kişilerde ortalama puan daha yüksek saptanmış, eğitim seviyesi arttıkça ortalama puanların arttığı görülmüştür. Çalışmamızda unvan ve UMKE eğitimlerinin afete genel bakış üzerine bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Ancak alt analizlere bakıldığında UMKE temel eğitimine ek olarak geliştirme eğitimlerini de alan kişilerde ortalama puan istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek saptanmıştır. Eğitim faktörünün yanında afete daha önce maruz kalan kişilerin ortalama puanlarının daha yüksek olması eğitimlerin içerisinde canlandırma, uygulamalı eğitimler ve drama teknikleri gibi afete genel bakış konusunda bilgilendirme ve yönlendirmeyi sağlayacak etmenlerin eklenmesi gerektiği düşünülmüştür.

Afete bireysel ve ailesel hazırlık ile ilgili yöneltilen sorulara verilen cevaplar ışığında katılımcıların büyük çoğunluğunun yaşamının herhangi bir döneminde acil durum/afet yaşayacağını göz önünde bulundurduğu ve bireysel hazırlıkların ölüm riskini azalttığını düşündüğünü göstermektedir. Katılımcıların önemli bir çoğunluğunun bireysel hazırlığın önemini kavramının ötesinde bu konudaki faaliyetleri de önemsedikleri anlaşılmıştır. Anketin ilgili bölümünde tam puan 80, hesaplanan ortalama puan 64.1, başarı yüzdesi ise %80.15 bulunmuştur. Toplam puan en yüksek teknik personelde, en düşük ise tıbbi sekreterlerde saptanmıştır. Özel kurumlarda

çalışan personelin ortalama puanının hem kamu kuruluşları hem de üniversitelerde çalışanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Afet bilinci eğitimi alanlarda, daha önce herhangi bir afette görev yapanlarda, temel eğitim dışında tatbikata katılmış olan ve UMKE temel, geliştirme eğitimlerinin tümünü alıp tatbikatlara katılanlarda ortalama puan daha yüksek saptanmıştır. Korelasyon analizinde bu bölümde alınan puanlar ile görev süresi, UMKE gönüllülük süresi ve anketin afet kavramına genel bakış ile ilgili bölümünde elde edilen puan ile pozitif korelasyonu saptanmıştır. Görev tecrübesinin kişinin afete hazırlık konusundaki bilincini arttırdığı düşünülmüştür. Ayrıca afete genel bakış konusunda bilinçlendirme arttırılırsa bireysel hazırlık düzeyinin de artacağı çıkarımı yapılabilir.

Hoffman ve arkadaşları yaptıkları çalışmada afetlere bireysel hazırlık konusunda sosyo-demografik verilerin etkisini incelemiş; orta yaş grubunda olan, evli ve evde yaşayan çocukları olan, engelli ya da kronik sağlık problemi olan bireylerde daha yüksek hazırlık seviyelerinin olduğu belirtilmiştir. Maddi güç gerektiren hazırlıklarda, evde bağımlı bir aile üyesi olanlarda ve kiracılarda hazırlık seviyesi daha düşük bulunmuştur. Ayrıca topluluk içerisinde uzun süre ikamet etmek, tehlike bölgesinde veya yakınında yaşamak bölgesel riskler hakkında farkındalığı arttırarak afete hazırlığı arttıracığı belirtilmiştir [37]. Yine aynı çalışmada bir yıl süren bir eğitim sonrasında hazırlık bilincinin arttığı saptanmıştır [37].

Bunu destekler şekilde bizim çalışmamızda da kurumunda afet bilinci eğitimi alan, UMKE temel eğitimi yanında geliştirme eğitimleri ve tatbikatlara da katılan bireylerde ilgili anket bölümünden alınan puan daha yüksek saptanmıştır. Özel kurumlarda çalışan bireylerde ortalama puanı daha yüksek oluşu eğitim yoğunluğunun farklılıklarından kaynaklanabilir. Eğitimin yanında tecrübenin de hazırlık bilincini arttırdığı söylenebilir. Zira çalışmamızda daha önce herhangi bir afette görev alan kişilerin ortalama puanları daha yüksek saptanmıştır.

Yirmi bir sorudan oluşan bir anketin uygulandığı bir başka çalışmada katılımcıların %43'ü minimal hazırlıklı, %32'si hazırlıksız olarak sınıflandırıldılar. Bireysel hazırlığın önündeki engeller %43 oranında yetersiz zaman ve mali kaynak, %17 oranında hazırlanmaya gerek olmadığı hissi, %24 oranında ne yapacağı konusunda netlik olmaması ve %16'sında ise daha önce yapılmış hazırlıkların sürdürülmemesi olarak tespit edilmiştir [38].

Çalışmamızda ise bireysel hazırlık konusunda yeterli yanıt alınamayan bireylerde başlıca nedenler, katılımcıların afete hazırlık yapmaktan daha önemli sorumluluklarının olduğunu düşünmesi, yeterli bilgi, maddi kaynak ve zaman olmaması olarak tespit edilmiştir. Ancak çalışmamız dahilinde katılımcıların sosyo-ekonomik göstergeleri incelenmediğinden çalışma popülasyonumuzda bu konuda yorum yapmak mümkün olmamıştır.

Bireysel ve ailesel hazırlıkta etkilendikleri kişiler ve yararlandıkları kaynaklar bölümünde tam puan 30, hesaplanan ortalama puan 19.9 ve başarı oranı %66.4'dür. Afet bilinci eğitimi alan katılımcıların ortalama puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer değişkenlere göre yapılan alt gruplarda farklılık saptanmamıştır. Korelasyon analizinde görev süresi ile bu bölümden alınan puan arasında pozitif korelasyon saptanmış olması görev tecrübesi arttıkça daha doğru kaynaklardan yararlandığı şeklinde yorumlanabilir. Afet ve acil durumlara bireysel ve ailesel hazırlıkta kişilerin aile üyeleri ve çevrelerindeki diğer kişilerden önemli ölçüde etkilendikleri görülmektedir. Blesmann ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada en çok faydalanılan yolların haber bülteni veya broşür ve video-kaset izlemek olduğu en az talep gören yöntemlerin ise toplantı ve konferanslara katılmak olduğu belirtilmiştir [38]. Bu oran çalışmamızda %38.74 kitap, gazete ve broşürler olarak saptanmıştır. Bu durumda personelin eğitimini pekiştirmek ve bireysel hazırlıklarını teşvik etmek amaçlı olarak broşür, görsel erişim ve kullanımını arttırmak yararlı olabilir.

Bir afet durumunda görev yerinde olması veya görev yerine gelmesi gereken kişilerin ulaşması, afet öncesinde planlandığı şekilde aksiyon alınması afetin sonuçları ile başa çıkma konusunda kurumların gücünün arttıracaktır. İş sürekliliğini etkileyebilecek başlıca faktörlerden birinin kişinin bulunduğu şehirde veya başka bir lokalizasyonda ulaşma ve ilgilenme ihtiyacı olabilecek kişilerin varlığıdır. Çalışmamıza katılanların %94'ü yaşadığı şehirde acil durumlarda ulaşma ihtiyacı duyacağı kişi/kişiler olduğunu beyan etti. %35.04'ü ihtiyacı olan insanlara yardım etmeyi güvenliğinden endişe duyacağı insanlardan bilgi almaktan daha öncelikli görürken %64.96 kararsız veya tersi bir öncelik belirtti. Acil durumlarda ulaşma ihtiyacı duyacağı kişi/kişiler olduğunu beyan edenlerin iş sürekliliği ile ilgili sorulardaki ortalama puanları  $44.09 \pm 7.22$  iken hayır cevabı veren kişilerde  $44.81 \pm 7.02$  saptanmış olup iki grup arasında fark saptanmamıştır ( $p=0.135$ ). Bu da Türk toplumunun sosyal ve inançsal

yapısı ile ilişkilendirilebilir. Yine de UMKE personelinin afet sonrası kendi yakınlarının güvenliği olacağı bir ortam sağlanması iş sürekliliğini olumlu etkileyecektir ki bunun için de kendileriyle beraber hayatlarından endişe duyacakları insanların afete hazırlanmasının önemli olduğu düşünülmüştür. Literatürde de veriler bu görüşü destekler niteliktedir [39, 40]. Bartolucci ve arkadaşlarının analizinde simüle edilen bir afet sonrası insanlar arasında sosyal dayanışmanın güçlü olduğu, ilkyardım eğitimi almayanların bile başkalarına yardım etmeye çalıştığı, uygun kurtarma prosedürleri olmadan insanların enkaz altındakilere müdahale etmesinin yaralı sayısını arttıracığı, insanların tanıdıklarından ve yetkililerden bilgi almak için cep telefonlarını kullanma eğiliminde olduğu gözlenmiştir. Ayrıca tanıdık eğiliminin fazla olduğu insanların kurbanlar arasında tanıdık birilerini aradığı veya buluşma noktaları yerine akrabalarının olduğu yerlere gitme eğiliminde oldukları gözlenmiştir. Katılımcıların yarısı yardım faaliyetinden önce kendilerini ve güvenlik unsurlarını yeterince değerlendirmedikleri gözlenmiştir. Yazarlar personelin kendilerinin ve hayatından endişe duyacakları kişilerin afete hazırlıkları tamamlanmış olmasının ve herhangi bir kaygıya kapılmamaları ve nerede nasıl görev yapacaklarını bilerek çalışacakları alanlara yönlenmesi gerektiğine dikkat çekmiştir [41].

Afet eğitimleri ile afet ve acil durumlarda personellerin ve ailelerinin yaşayacakları belirsizlikler konusunda farkındalıklarının sağlanması gerektiğine. bu çalışmaların sağlık hizmetlerinin sürekliliğine destek olacağına vurgu yapılmıştır [25]. Afet çalışmalarına katılması planlanan ekip üyelerinin bireysel kayıp ve kaygılarını en aza indirmesi afetler sonrası oluşacak iş gücü kaybını ve iş sürekliliğini de doğrudan etkileyecektir.

Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğu insanlara yardım etmeye yönelik isteklerini, davet edildiği yere hızlı ulaşım sağlayabileceğini, UMKE kıyafetlerine ulaşma konusunda ve UMKE ile nasıl iletişim kuracağı konusunda planı olduğunu belirtti, olası acil durum ve afetlerde talep edilmesi halinde görev alacakları kanısına varıldı. Ancak %36.18'i göreve başlayacağı yer, %36.76'sı kendisinin kadrolu olarak çalıştığı kurumda mı yoksa UMKE'de mi çalışacağı, %33.05'i acil durumlarda gitmesi gereken yeri yeterli sürede öğrenme, %53.28'i ise uygulayacağı prosedür ve talimatlar konusunda kararsızdı veya bilmediğini beyan etti. Bu sonuçlar UMKE personellerinin gönüllüğünü ortaya koyarak, ihtiyaç halinde UMKE ile iletişime geçip kısa sürede göreve hazır hale gelme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Ancak iş süreçleri ile

ilgili bazı konularda belirsizlikler olduğu ve bu konuların standartlarının ortaya konması ile acil durum/afetler sonrası göreve katılım oranlarını arttıracığı gözlenmiştir.

Uluslararası arenada afet durumunda çalışması beklenen personelin bireysel hazırlıkları ve iş sürekliliği ile ilgili farklı veriler mevcuttur [38]. Los Angeles'ta yapılan bir araştırma, katılımcıların % 17'sinin acil durum planına sahip olduğunu ve yalnızca %35'inin yiyecek, su veya kıyafet gibi acil durum kaynaklarına sahip olduğunu belirtmiştir. Afete Hazırlık Ulusal Merkezi tarafından yürütülen ulusal bir telefon anketinde katılımcıların sadece %31'inin temel bir aile acil durum planı olduğunu ve genel olarak %66'sının hazırlıksız hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır [42].

Singapur'da yapılan bir kesitsel anket çalışmasında acil durumlarda görev yapması muhtemel 1534 kişi dahil edilmiş, %36.4'ünün bir afet timinde olmaya hazır hissettiği tespit edilmiştir. Hemşirelerin hazırlık algısı daha yüksek saptanmıştır. Daha önce bir afette görev yapmış olmak, eğitim, hastane afet planlarına erişimin olması, kişisel bilgi, aile desteği ve kurumlarının hazır olduğunu düşünmek kişisel hazırlık derecesini arttıran faktörler olarak bulunmuştur [25].

Çalışmamızda iş sürekliliği ile ilgili anket bölümünde %73.26 başarı gözlenmiştir. Cinsiyete göre bakıldığında erkeklerin afetlerde iş sürekliliğini sağlayabilecekleri beyanı daha yüksektir. Puanlar en yüksek teknik personelde en düşük ise paramedik ve acil tıp teknisyenlerinde tespit edilmiştir. Sıcak alana en yakın noktada ve sahada aktif çalışan meslek grubu üyelerinin; afet sonrası iş sürekliliği ve bireysel hareket planlarının yapılması ile ilgili desteklenmesinin önem arz ettiği, bu gibi durumlarda olası iş sürekliliği aksamalarının önüne geçeceği düşünülmektedir. Çalışmamızda afet bilinci eğitimlerinin, daha önce herhangi bir afette görev almış olmanın, UMKE geliştirme eğitimlerinin ve tatbikatların iş sürekliliği puanlarını yükselttiği saptanmıştır. Korelasyon analizinde de UMKE gönüllülük süresi daha uzun olan, bireysel hazırlık konusunda başarılı olan ve doğru kaynaklardan faydalanan kişiler arasında iş sürekliliğinin daha iyi olacağı sonucuna varılmıştır. UMKE personelinin eğitim sürecini daha da güçlendirmenin iş sürekliliğini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda uygulanan anketin teknik yeterlilikler ile ilgili bölümünden alınan cevaplar değerlendirildiğinde katılımcıların büyük çoğunluğunun müdahalede

bulunabilmek adına yeterli eğitimi olduğu, kullanılması muhtemel malzemeleri nasıl kullanacağını bildiği, temel ilk yardım uygulayabileceği, yangın söndürme cihazı kullanabileceği, yangın çıkmasına neden olabilecek tehlikeleri belirleyebileceği, evdeki eşyaları sabitleyebileceği ve basit düzeyde de olsa arama ve kurtarma faaliyetlerini yapabileceği anlaşılmıştır. Ancak %52.5'i mahallesinde yaşayanlar ile tahliye planı oluşturma konusunda kararsız olduğunu veya oluşturamayacağını belirtmiştir. Katılımcıların mesleki donanım olarak kendilerini yeterli gördüğü ancak yaşam alanlarındaki insanlarla organizasyon konusunda eksiklikler olduğu anlaşılmaktadır.

Bu başlıktaki verilen cevaplara bakıldığında ortalama puanın %80.68 olduğu, erkeklerde ortalama puanın daha yüksek, özel kurumlarda çalışanlardaki puanın kamu kurumları ve üniversitelerde çalışanlara göre daha yüksek, unvanlara göre karşılaştırıldıklarında en yüksek puanın anestezi teknikerlerinde en düşük puanın ise tıbbi sekreterlerde olduğu tespit edilmiştir. Afet bilinci eğitimi alanlarda, daha önce afette görev alanlarda ve UMKE eğitimini tümünü alıp tatbikatlara katılanlarda daha yüksek puan tespit edilmiştir. Teknik yeterlilikten alınan puanın UMKE gönüllülük süresi, bireysel hazırlık ve kaynaklar bölümünde alınan puan ile pozitif korelasyon göstermesi kişinin teknik yeterliliği ne kadar fazla ise bireysel hazırlığını daha iyi yapacağı, daha doğru kaynaklardan faydalanacağı ve sonuç olarak da iş sürekliliğinin daha iyi olacağı şeklinde yorumlanabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların çoğunluğunun çalıştıkları kurum ya da sivil toplum kuruluşunda afetlere bireysel hazırlık içerikli “afet bilinci eğitimi” aldığı öğrenildi. Konumuz olan sağlık çalışanları göz önünde bulduğunda kurumların kalite standartları sistemleri de bu eğitimlerin yaygınlaştırılması fikrini desteklemektedir.

Katılımcıların afet algıları ve tehlikeleri hayatın bir parçası olarak kabul ederek gerekli risk analizi ve önleme çalışmalarını rutin hale getirmelerinin afet kültürü aktarımına da fayda sağlayacağı ve önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışmada istatistiki olarak anlamlı olmasa da geliştirme eğitimi alanların afet kavramlarına genel bakışlarının daha yüksek puanlarda olduğu görülmektedir. Bu sonuç geliştirme eğitimlerinde olduğu gibi zamana yayılmış ve sürdürülebilir eğitim yöntemlerinin afete bakış açısını değiştirebileceği izlenimi vermektedir.

Bireysel hazırlık konusunda yeterli yanıt alınamayan bireylerde başlıca nedenler, katılımcıların afete hazırlık yapmaktan daha önemli sorumluluklarının olduğunu düşünmesi, yeterli bilgi, maddi kaynak ve zaman olmaması olarak tespit edilmiştir. Bu konuda aksiyon alınması bireysel hazırlık sürecini olumlu etkileyecektir. Afetlerde görev alan kişilerin bireysel hazırlık puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu oranlar da afete odaklanma ve sürekli eğitim yaklaşımının bireysel hazırlık üzerindeki etkilerini yansıtmaktadır.

Ayrıca afet bilinci eğitimi alanların ve UMKE’de görev süresi uzun olanların diğer insanlarla bilgi alışverişlerinin arttığı ve kaynaklardan daha fazla yararlandıkları görülmüştür. Personelin eğitimini pekiştirmek ve bireysel hazırlıklarını teşvik etmek amaçlı olarak broşür ve görsellerin kullanılmasının yararlı olabileceği düşünülmüştür.

Afet yaşanması halinde katılımcıların büyük çoğunluğunun önceliğinin, insani bir ihtiyaç olarak hayatlarından endişe ettikleri yakınları olacağı, bu durumun afetlerde iş sürekliliği açısından risk oluşturduğu düşünülmektedir. Afetlerde ihtiyaç duyulacak personellerin kendileri ve diğer önemsedikleri insanların bireysel olarak afetlere



hazırlanmasının kurumsal açıdan da teşvik edilmesi gereken süreçler olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda yer alan katılımcıların çoğunluğunda ihtiyaç halinde yardıma ihtiyaç duyan insanlara müdahale etmek eğiliminde oldukları gözlemlendi. Bu eğilimde UMKE'nin tüzel yapısının gönüllülük esası üzerine kurulmasının etkisinin büyük olduğu düşünülmektedir. Ancak iş süreçleri ile ilgili bazı konularda belirsizlikler olduğu ve bu konuların standartlarının ortaya konması ile acil durum/afetler sonrası göreve katılım oranlarını arttıracakları gözlemlenmiştir. Katılımcıların mesleki donanım olarak kendilerini yeterli gördüğü ancak yaşam alanlarındaki insanlarla organizasyon konusunda eksiklikler olduğu anlaşılmaktadır. Teknik yeterlilik ne kadar iyi ise bireysel hazırlığın daha iyi yapılacağı, daha doğru kaynaklardan faydalanılacağı ve sonuç olarak da iş sürekliliğinin daha iyi olacağı çıkarımı yapılmıştır.

## KAYNAKLAR

- [1] **Berberoğlu, A. ve Kocaman, R.** (2017). Deprem ve Tsunami Bilinci Eğitimleri Hususunda Kandilli Rasathanesi Ve Deprem Araştırma Enstitüsü'nün Yeni Dönem Çalışmaları. *4 Uluslararası Deprem Mühendisliği ve Sismoloji Konferansı*. Anadolu Üniversitesi – Eskişehir
- [2] **Başkanlığı, A. A. D. Y.** (2018). *Türkiye'de Afet Yönetimi ve Doğa Kaynaklı Afet İstatistikleri*. Türkiye: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
- [3] **Demirkent, I.** (2001). Bizans Kaynaklarına Göre IV.-XI. Yüzyıllarda İstanbul ve Çevresinde Depremler. *Tarih Boyunca Anadolu'da Doğal Afetler ve Deprem Semineri* ss. 51-65): İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Tarih Araştırma Merkezi.
- [4] **Erkal, T. ve Değerliyurt, M.** (2009). Türkiye'de afet yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 14(22), 147-164.
- [5] **Başkanlığı, A. A. D. Y.** (2013). Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP). *TC Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Yayınları, Ankara*.
- [6] **Arslan, M., Sahne, B. S. ve Sar, S.** (2013). The Place and Importance of Pharmacy Services in Disasters/Afetlerde Eczacılık Hizmetlerinin Yeri ve Önemi. *FABAD Journal of Pharmaceutical Sciences*, 38(2), 99.
- [7] **Başkanlığı, A. A. D. Y.** (2014). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. *TC Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Deprem Dairesi Başkanlığı, Ankara*.
- [8] **Medicine., D.** Introduction to Disaster Medicine. 17.06.2020, <https://disastermedicine.wordpress.com/introduction/>
- [9] **Kadıoğlu, M.** (2011). *Afet Yönetimi: Beklenilmeyeni Beklemek En Kötüsünü Yönetmek*.

- [10] **Özkılıç, Ö.** (2008). Tehlike Ve Risk Kavramları–Terminoloji. *5 Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı*. İstanbul: Taysad Organize Sanayi Bölgesi.
- [11] **Varol, N. ve Gültekin, T.** (2016). Afet antropolojisi. *Electronic Journal of Social Sciences*, 15(59).
- [12] **Andaç, M.** (2002). Risk Analiz ve Yönetimi. 17.06.2020, <https://birim.ailevecalisma.gov.tr/media/6417/riskanaliziveyonetimi.pdf>
- [13] **Kadioğlu, M.** (2008). Modern, bütünleşik afet yönetimin temel ilkeleri. *Afet zararlarını azaltmanın temel ilkeleri*, 1.
- [14] **Yeşil, S. T.** (2011). Preparation for an Earthquake in the Megacity Istanbul. *Coping with Global Environmental Change, Disasters and Security* ss. 647-653): Springer.
- [15] **Özerdem, A. ve Barakat, S.** (2000). After the Marmara earthquake: lessons for avoiding short cuts to disasters. *Third World Quarterly*, 21(3), 425-439.
- [16] **Varol, N. ve Kırıkkaya, E. B.** (2017). Afetler Karşısında Toplum Dirençliliği. *Resilience*, 1(1), 1-9.
- [17] **Belediyesi, İ. B.** Afet odaklı sosyal hasar görebilirlik analizi. 2014.
- [18] **Ökte, E. Z.** (2000). *Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün yurtiçi gezileri: 1922-1931. cilt 1. Tarihi Araştırmalar Vakfı, İstanbul Araştırma Merkezi.*
- [19] **Belediye Kanunu.** (1930) T.C. Resmi Gazete, 1471, 14 Nisan 1930.
- [20] **Yavuz, C.** (2015). 1939 Erzincan Depremi Kurtarma Çalışmalarında Yer Alan Mahkûmların Affı Bağlamında Türkiye'deki Af Uygulaması. *TBB Dergisi*, 119, 88-96.
- [21] **Yer Sarsıntılarında Evvel ve Sonra Alınacak Tedbirler Hakkında Kanun.** (1944) T.C. Resmi Gazete, 5763, 22 Temmuz 1944.
- [22] **Tercan, B.** (2018). Türkiye'de afet politikaları ve kentsel dönüşüm. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 3(5), 63-74.
- [23] **Karaman, Z. T.** (2017). Afet Yönetimine Giriş ve Türkiye'de Örgütlenme. İçinde İ. Yayınları, (Ed.). *Bütünleşik afet Yönetimi* s.1.

- [24] **Özüçelik, D. N.** (2019). Afet Tıbbı. *Türkiye Klinikleri Emergency Medicine-Special Topics*, 5(1), 1-5.
- [25] **Lim, G. H., Lim, B. L. ve Vasu, A.** (2013). Survey of factors affecting health care workers' perception towards institutional and individual disaster preparedness. *Prehospital and disaster medicine*, 28(4), 353-358.
- [26] **Organization, W. H.** Emergency Medical Teams Initiative. 17.06.2020, [https://extranet.who.int/emt/interactive\\_timeline?page=1](https://extranet.who.int/emt/interactive_timeline?page=1)
- [27] **Doğan, H.** (2019). Afetlerde Kurum ve Kuruluşlar. *Türkiye Klinikleri Emergency Medicine-Special Topics*, 5(1), 83-88.
- [28] **Günaydın, M., Tatlı, Ö. ve Genç, E. E.** (2017). Arama kurtarma örgütleri ve UMKE. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 3(1), 56-63.
- [29] **Bakanlığı, S.** (2010). Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Görevleri Ve Çalışma Esaslarına Dair Yönerge. Türkiye Cumhuriyeti.
- [30] **Bakanlığı, S. UMKE.** (2019). 17.06.2020, <https://acilafet.saglik.gov.tr/TR,4457/umke.html>
- [31] **İnal, E.** (2015) *Acil Durumlara/Afetlere Bireysel Hazırlığı Değerlendirmek için Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Ölçek Geliştirme (Yükseklisans Tezi)* <http://hdl.handle.net/11655/1954>
- [32] **Beccari, B.** (2016). A comparative analysis of disaster risk, vulnerability and resilience composite indicators. *PLoS currents*, 8.
- [33] **Bakanlığı, S.** (2018). Sağlıkta Kalite Sistemi 112 (Sürüm 3.0). Türkiye Cumhuriyeti.
- [34] **Bakanlığı, S.** (2020). Sağlıkta Kalite Sistemi Hastane (Sürüm 6.0). Türkiye Cumhuriyeti.
- [35] **Hsu, E. B., Ma, M., Lin, F. Y., VanRooyen, M. J. ve Burkle, F. M.** (2002). Emergency medical assistance team response following Taiwan Chi-Chi earthquake. *Prehospital and disaster medicine*, 17(1), 17-22.

- [36] Yazıcı, Ö. ve Kalın, Ö. U. (2018). “Doğal Afet” için Kavramsal Metaforların Karşılaştırmalı Analizi. *e-Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 25-40.
- [37] Hoffmann, R. ve Muttarak, R. (2017). Learn from the past, prepare for the future: Impacts of education and experience on disaster preparedness in the Philippines and Thailand. *World Development*, 96, 32-51.
- [38] Blessman, J., Skupski, J., Jamil, M., Jamil, H., Bassett, D., Wabeke, R., ve ark. (2007). Barriers to at-home-preparedness in public health employees: implications for disaster preparedness training. *Journal of occupational and environmental medicine*, 49(3), 318-326.
- [39] Taşkıran, G. ve Baykal, Ü. (2018). Afetlerde İnsan Kaynakları Yönetimi. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*, 4(3), 23-28.
- [40] Can, H. ve Kavuncubaşı, Ş. (2005). İnsan kaynakları yönetimi. *Ankara: Siyasal Kitabevi*.
- [41] Bartolucci, A. ve Magni, M. (2016). Influence rather than control: A new approach for disaster education in the immediate aftermath of a disaster. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 19, 112-117.
- [42] Eisenman, D. P., Wold, C., Fielding, J., Long, A., Setodji, C., Hickey, S., ve ark. (2006). Differences in individual-level terrorism preparedness in Los Angeles County. *American journal of preventive medicine*, 30(1), 1-6.

## **EKLER**

- EK A.** : Katılımcı Onam Formu ve Tanıtıcı Bilgi Formu
- EK B.** : Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Katılım Bilgileri
- EK C.** : Afet Sonrası İş Sürekliliği Plan Değerlendirme Formu
- EK D.** : Acil Durumlara/Afetlere Bireysel Hazırlığı Değerlendirmek İçin Sağlık İnanç Modeli' ne Dayalı Ölçek
- EK E.** : Anket Soruları ve Cevapların Puan Karşılıkları
- EK F.** : İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kurum Onayı
- EK G.** : Bezmialem Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı
- EK H.** : Ebru İnal'dan Alınan "Acil Durumlara/Afetlere Bireysel Hazırlığı Değerlendirmek İçin Sağlık İnanç Modeli' ne Dayalı Ölçek" Kullanım İzni

**EK A. Katılımcı Onam Formu ve Tanıtıcı Bilgi Formu**

**MEDİKAL KURTARMA EKİBİ ÜYELERİNİN ACİL DURUM/AFETLERE  
YÖNELİK BİREYSEL HAZIRLIKLARI VE AFET SONRASI İŞ  
SÜREKLİLİĞİ DEĞERLENDİRMESİ;  
İSTANBUL ULUSAL MEDİKAL KURTARMA EKİBİ ÖRNEĞİ**

Değerli Katılımcı.

Bu anket formu; “Medikal Kurtarma Ekibi Üyelerinin Acil Durum/Afetlere Yönelik Bireysel Hazırlıkları Ve Afet Sonrası İş Sürekliliği Değerlendirmesi: İstanbul Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Örneği” konulu Yüksek Lisans Tezi için bir araştırma kapsamında kullanılacaktır. Ankete vereceğiniz bilgiler tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Araştırmanın amacına ulaşması, açıklamaların ve anket sorularının dikkatlice okunması, cevapların özenle seçilmesine ve soruların cevapsız bırakılmamasına bağlıdır. Verileri toplayabilmek için sizlere; “Demografik Bilgiler”. “Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Katılım Bilgileri”. “Afet Sonrası İş Süresi Planı” ve “Acil Durumlara/Afetlere Bireysel Hazırlığı Değerlendirmek İçin Sağlık İnanç Modeli’ ne Dayalı Ölçek” sorularını içeren bir anket sunuyorum.

Anketi cevaplamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelmektedir. İçten vereceğiniz yanıtlarla araştırmaya yapacağınız katkılar ve ayırdığınız zaman için şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Erkan KAYA

Yüksek Lisans Öğrencisi

Bezmialem SBE Afet Yönetimi AD.

(erkan5000@gmail.com)

## DEMOGRAFİK BİLGİLER

Yaşınız	Belirtiniz.....
Cinsiyetiniz	( ) Kadın ( ) Erkek
Öğrenim Durumuz	( ) Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora Diğer ( ) Belirtiniz.....
Unvanınız	( ) Doktor ( ) Ebe-Hemşire ( ) Tekniker ( ) Teknisyen ( ) Şoför Diğer ( ) Belirtiniz.....
Mesleki Deneyiminiz	Belirtiniz .....Yıl
Çalıştığınız Kurum	( ) Kamu ( ) Özel ( ) Üniversite ( ) 112 Diğer ( ) Belirtiniz.....
Yaşadığım şehirde acil durumlarda ulaşma ihtiyacı duyacağım kişi/kişiler var.	( ) Evet ( ) Hayır



**EK B. Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Katılım Bilgileri**

<b>ULUSAL MEDİKAL KURTARMA EKİBİ (UMKE) KATILIM BİLGİLERİ</b>	
UMKE’de Gönüllülük Süreniz	Belertiniz .....Ay veya .....Yıl
Çalıştığınız kurum ya da sivil toplum kuruluşlarında. afetlere bireysel hazırlık içerikli “Afet Bilinci Eğitim” vb. eğitim aldınız mı?	( ) Evet ( ) Hayır
Daha önce herhangi bir afete maruz kaldınız mı? Var ise belirtiniz.	( ) Evet..... ( ) Hayır
Herhangi bir afette veya acil durumda görev aldınız mı? Aldıysanız türünü belirtiniz.	( ) Evet..... ( ) Hayır
UMKE ile ilgili aldığımız eğitim/tatbikatlar nelerdir?	( ) Temel UMKE Eğitimi ( ) Geliştirme Eğitimleri ( ) İl Tatbikatları Diğer ( ) Belirtiniz.....
Herhangi bir UMKE Görev İletişim Grubunda bulunuyor musunuz? Bulunuyorsanız grubunuzun ismini belirtiniz.	( ) Evet..... ( ) Hayır
Sağlık personeliyim veya ilkyardım sertifikam var.	( ) Evet ( ) Hayır

**EK C. Afet Sonrası İş Sürekliliği Plan Değerlendirme Formu**

No	3. AFET SONRASI İŞ SÜREKLİLİĞİ PLANI	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	<i>NOT: Aşağıdaki soruları olası afet veya acil durum sonrasında akut dönemi ve afet öncesi yapılacak hazırlıkları düşünerek cevaplayınız.</i>					
1	İhtiyacı olan insanlara yardım etmek; birlikte yaşadığım insanlar, ailem veya güvenliğinden endişe duyacağım kişilerden bilgi almaktan önce gelir.					
2	Tek başıma da kalsam yardıma ihtiyacı olan insanlara yardım etmeye çalışırım.					
3	Birlikte yaşadığım insanlar, ailem veya güvenliğinden endişe duyacağım kişileri nasıl güvence altına alacağımı biliyorum.					
4	Güvenliğini kontrol edeceğim kişileri listeledim, onları da aile afet planı yapmaya teşvik ediyorum.					
5	Birlikte yaşadığım insanlar, ailem veya güvenliğinden endişe duyacağım kişileri güvence altına aldıktan sonra nereye giderek göreve başlayacağım konusunda planım var.					

6	Afet / acil durum gerçekleşirse kadrolu çalıştığım kurumda mı yoksa UMKE’de mi çalışacağımı biliyorum.					
7	Afet/acil durumlara yönelik bireysel çalışma planım var. uygulayacağım prosedür ve talimatları biliyorum.					
8	Afet / acil durum gerçekleşirse; yaşadığım bölgede isem yapmam gerekenleri planladım.					
9	Afet / acil durum gerçekleşirse; çalıştığım kurumda isem yapmam gerekenleri planladım.					
10	Afet / acil durum gerçekleşirse; planlamadığım bir yerde isem yapmam gerekenleri planladım.					
11	Bölgesel acil durumlarda UMKE’ye mi. kurumuma mı yoksa olay yerine mi gitmem gerektiğini yeterli sürede öğrenebiliyorum.					
12	Bölgesel acil durumlarda göreve davet edilsem bölgeye nasıl ulaşacağım konusunda kaygılanmam, hızlı plan yaparak ulaşımımı sağlarım.					
13	Afet / acil durumlarda kullanmak üzere kurumsal tanıtıcı UMKE kıyafetlerine ulaşmak ile ilgili hazırlığım ve planım var.					

14	UMKE ile nasıl haberleşeceğim veya iletişim kuracağım konusunda planım var.					
15	Yapılacağını düşündüğüm müdahalelere katılabilmek için yeterli eğitimim olduğunu düşünüyorum.					
16	Afet / acil durumlarda UMKE görevlerinde kullanmam gerekebileceğini düşündüğüm malzemelerin kullanım özelliklerini biliyorum.					

**EK D. Acil Durumlara/Afetlere Bireysel Hazırlığı Değerlendirmek İçin Sağlık İnanç Modeli' ne Dayalı Ölçek**

No	4. ACİL DURUMLARA/AFETLERE BİREYSEL HAZIRLIĞI DEĞERLENDİRMEK İÇİN SAĞLIK İNANÇ MODELİ'NE DAYALI ÖLÇEK	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Önümüzdeki birkaç yıl içinde Acil durum/Afet yaşama ihtimalim çok yüksektir.					
2	Yaşamımın herhangi bir döneminde Acil durum/Afet yaşayacağımı göz önünde bulundururum.					
3	Acil durumlara/Afetlere hazırlıkta bina dayanıklılığını artırmak benim için önemlidir.					
4	Acil durumlara/Afetlere hazırlıkta acil durum/afet çantası hazırlamayı önemsemem.					
5	Acil durum/Afet olursa bana bir şey olmaz.					
6	Yakın çevrem ile acil durumlarda/afetlerde gerekli acil iletişim numaraları hakkında konuşurum.					
7	Evdeki sabitlenebilecek eşyaları sabitlemeyi gereksiz buluyorum.					
8	Acil durum/Afet yaşama ihtimalini düşünmek beni korkutur.					
9	Acil durum/Afet yaşarsam hayatımda hiçbir şey değişmeyecek.					
10	Acil durumlar/Afetler sonucunda ölmekten korkarım.					

11	Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak acil durumlar / afetler sonrası ölüm riskini azaltabilir.					
12	Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmam aile bireylerimi de koruyacaktır.					
13	Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak acil durumlarda/afetlerde ihtiyaçlarıma karşılık verecektir.					
14	Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmaktan çok daha önemli sorumluluklarım var.					
15	Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak için yeterli param yok.					
16	Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak çok fazla zamanımı alır.					
17	Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak için yeterli bilgim yok.					
18	Kaderimde Acil durumlarda/Afetlerde ölmek varsa ölürüm.					
19	Aile için afet planının anlaşılması zordur.					
20	Aile üyelerim Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni bilgilendirmezler.					
21	Arkadaşlarım Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni aydınlatırlar.					
22	Fikirlerine önem verdiğim insanlar acil durumlara/afetlere hazırlıklı olma konusunda beni yönlendirirler.					
23	Acil durum/Afet konusundaki politikalar beni Acil Durumlar/Afetler konusunda hazırlıklı olmaya teşvik ederler.					

24	Kitapçıklar, gazeteler, broşürler beni yeterince bilgilendirmezler.					
25	Daha önce yaşadığım Acil durumlar/Afetler yüzünden. Acil durumlar /Afetler esnasında neler yapacağımı biliyorum.					
26	Temel ilk yardım uygulayabilirim.					
27	Yangın söndürme cihazını kullanamam.					
28	Mahalleimde yaşayanlarla birlikte Acil durumlar/Afetler ile ilgili tahliye planı oluşturamam.					
29	Acil durum/Afet sonrası ihtiyacım olursa psikolojik destek almak için gerekli hizmete erişebilirim.					
30	Yangın çıkmasına neden olacak tehlikeleri belirleyebilirim.					
31	Evde sabitlenmesi gereken eşyaları sabitleyebilirim.					
32	Basit düzeyde olsa dahi arama-kurtarma yapamam.					
33	Depremden korunmak için yaşadığım evde/binada güvenli yer belirleyebilirim.					

## EK E. Anket Soruları ve Cevapların Puan Karşılıkları

### Afet Kavramına Genel Bakış

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle
Önümüzdeki birkaç yıl içinde acil durum/afet yaşama ihtimalim çok yüksektir.	1	2	3	4	5
Acil durum/afet olursa bana bir şey olmaz.	1	2	3	4	5
Acil durum/afet yaşama ihtimalini düşünmek beni korkutur.	1	2	3	4	5
Acil durum/afet yaşarsam hayatımda hiçbir şey değişmeyecek.	5	4	3	2	1
Acil durumlar/afetler sonucunda ölmekten korkarım.					
Kaderimde acil durumlarda/afetlerde ölmek varsa ölürüm.	5	4	3	2	1

### Acil Durum ve Afetlere Bireysel Hazırlık

Yaşamımın herhangi bir döneminde acil durum/afet yaşayacağımı göz önünde bulundururum.	1	2	3	4	5
Acil durumlara/afetlere bireysel hazırlık yapmak acil durumlar/afetler sonrası ölüm riskini azaltabilir.	1	2	3	4	5
Birlikte yaşadığım insanlar. ailem veya güvenliğinden endişe duyacağım kişileri nasıl güvence altına alacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
Güvenliğini kontrol edeceğim kişileri listeledim. Onları da aile afet planı yapmaya teşvik ediyorum.	1	2	3	4	5



Acil durumlara/afetlere bireysel hazırlık yapmam aile bireylerimi de koruyacaktır.	1	2	3	4	5
Acil durumlara/afetlere hazırlık yapmak acil durum/afetlerde ihtiyaçlarıma karşılık verecektir.	1	2	3	4	5
Acil durumlara/afetlere hazırlık yapmaktan çok daha önemli sorumluluklarım var.	5	4	3	2	1
Acil durumlara/afetlere hazırlık yapmak için yeterli param yok.	5	4	3	2	1
Acil durumlara/afetlere bireysel hazırlık yapmak çok fazla zamanımı alır.	5	4	3	2	1
Acil durumlara/afetlere bireysel hazırlık yapmak için yeterli bilgim yok.	5	4	3	2	1
Aile için afet planının anlaşılması zordur.	5	4	3	2	1
Depremden korunmak için yaşadığım evde/binada güvenli yer belirleyebilirim.	1	2	3	4	5
Yakın çevrem ile acil durumlarda/afetlerde gerekli acil iletişim numaraları hakkında konuşurum.	1	2	3	4	5
Acil durumlara/afetlere hazırlıkta bina dayanıklılığını artırmak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
Acil durumlara/afetlere hazırlıkta acil durum/afet çantası hazırlamayı önemsemem.	5	4	3	2	1
Evdeki sabitlenebilecek eşyaları sabitlemeyi gereksiz buluyorum.	5	4	3	2	1

## Katılımcıların Bireysel ve Ailesel Hazırlıkta Etkilendikleri Kişiler ve Yararlandıkları Kaynaklar

Aile üyelerim acil durumlara/afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni bilgilendirmezler.

5 4 3 2 1

Arkadaşlarım acil durumlara/afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni aydınlatırlar.

1 2 3 4 5

Fikirlerine önem verdiğim insanlar acil durumlara/afetlere hazırlıklı olma konusunda beni yönlendirirler.

1 2 3 4 5

Acil durum/afet konusundaki politikalar beni acil durumlar/afetler konusunda hazırlıklı olmaya teşvik ederler.

1 2 3 4 5

Kitapçıklar. gazeteler. broşürler beni yeterince bilgilendirmezler.

5 4 3 2 1

Daha önce yaşadığım acil durumlar/afetler yüzünden. acil durumlar /afetler esnasında neler yapacağımı biliyorum.

1 2 3 4 5

## Afetlerde İş Sürekliliği

İhtiyacı olan insanlara yardım etmek; birlikte yaşadığım insanlar. ailem veya güvenliğinden endişe duyacağım kişilerden bilgi almaktan önce gelir.

1 2 3 4 5

Tek başıma da kalsam yardıma ihtiyacı olan insanlara yardım etmeye çalışırım.

1 2 3 4 5

Birlikte yaşadığım insanlar. ailem veya güvenliğinden endişe duyacağım kişileri güvence altına aldıktan sonra nereye giderek göreve başlayacağım konusunda planım var.	1	2	3	4	5
Afet / acil durum gerçekleşirse kadrolu çalıştığım kurumda mı yoksa UMKE'demi çalışacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
Afet/acil durumlara yönelik bireysel çalışma planım var. uygulayacağım prosedür ve talimatları biliyorum.	1	2	3	4	5
Afet / acil durum gerçekleşirse; yaşadığım bölgedeysen yapmam gerekenleri planladım.	1	2	3	4	5
Afet / acil durum gerçekleşirse; çalıştığım kurumdaysam yapmam gerekenleri planladım.	1	2	3	4	5
Afet / acil durum gerçekleşirse; planlamadığım bir yerdeysen yapmam gerekenleri planladım.	1	2	3	4	5
Bölgesel acil durumlarda UMKE'ye mi. kurumuma mı yoksa olay yerine mi gitmem gerektiğini yeterli sürede öğrenebiliyorum.	1	2	3	4	5
Bölgesel acil durumlarda göreve davet edilirse bölgeye nasıl ulaşacağım konusunda kaygılanmam. hızlı plan yaparak ulaşımımı sağlarım.	1	2	3	4	5
Afet / acil durumlarda kullanmak üzere kurumsal tanıtıcı UMKE kıyafetlerine ulaşmak ile ilgili hazırlığım ve planım var.	1	2	3	4	5
UMKE ile nasıl haberleşeceğim veya iletişim kuracağım konusunda planım var.	1	2	3	4	5

**Afet Öncesi Bireysel Hazırlık Sürecinde ve Afet Sonrasında İhtiyaç Duyabilecekleri Teknik Yeterlilikler**

Yapılacağını düşündüğüm müdahalelere katılabilmek için yeterli eğitimim olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
Afet / acil durumlarda UMKE görevlerinde kullanmam gerekebileceğini düşündüğüm malzemelerin kullanım özelliklerini biliyorum.	1	2	3	4	5
Temel ilk yardım uygulayabilirim.	1	2	3	4	5
Yangın söndürme cihazını kullanamam.	5	4	3	2	1
Mahalleimde yaşayanlarla birlikte acil durumlar/afetler ile ilgili tahliye planı oluşturamam.	5	4	3	2	1
Acil durum/afet sonrası ihtiyacım olursa psikolojik destek almak için gerekli hizmete erişebilirim.	1	2	3	4	5
Yangın çıkmasına neden olacak tehlikeleri belirleyebilirim.	1	2	3	4	5
Evde sabitlenmesi gereken eşyaları sabitleyebilirim.	1	2	3	4	5
Basit düzeyde olsa dahi arama-kurtarma yapamam.	5	4	3	2	1

## EK F. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kurum Onayı



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL  
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ  
15/08/2019 15:08 - 16867222 - 604.01.02 - E.2673



Sayı : 16867222-604.01.02  
Konu : Erkan KAYA'nın Tez Çalışması

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Vatan Cd. Adnan Menderes Bulvarı 34093 Fatih/İSTANBUL

İlgi : 01/08/2019 tarihli ve 71211201-5699 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi **Erkan KAYA'nın "Medikal Kurtarma Ekibi Üyelerinin Acil Durum/Afetlere Yönelik Bireysel Hazırlıkları ve Afet Sonrası İş Sürekliliği Değerlendirmesi: İstanbul Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Örneği"** konulu tezin anket uygulaması Müdürlüğümüz tarafından onaylanmış olup, çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda ve doküman halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği ve konunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN  
Müdür a.  
Başkan

Sağlığın Geliştirilmesi Birimi Seyitnizam Mah. Mevlana Cad. No:85  
Zeytinburnu/İSTANBUL

Telefon: Faks No:

e-Posta:yesim.biyik@saglik.gov.tr İnt.Adresi: yesim.biyik@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 2636aa32-9278-4442-9efa-350dede9440b kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Yeşim BIYIK

MEMUR

Telefon No:(0 212) 638 33 99

**EK G. Bezmialem Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul  
Onayı**

Evrak Tarih ve Sayısı: 25/06/2019-10723



T.C.  
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 54022451-050.05.04-  
Konu : Etik Kurul Kararı

Sayın Doç.Dr. Meltem GÜRSU

18.06.2019 tarihinde yapılan Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu toplantısında "Medikal Kurtarma Ekibi Üyelerinin Acil Durum/Afetlere Yönelik Bireysel Hazırlıkları ve Afet Sonrası İş Sürekliliği Değerlendirmesi: İstanbul Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Örneği" başlıklı başvurunuz değerlendirilmiş olup karar yazısı ektedir.  
Bilgilerinize.

**e-İmzalıdır**  
Prof.Dr. İsmail MERAL  
Başkan

25/06/2019 Sek. V.

Bilgihan BAŞTUĞ

Adres: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Fatih / İstanbul  
Telefon: 0 (212) 523 22 88 Faks: 0 (212) 533 23 26  
e-Posta: info@bezmialem.edu.tr Elektronik Ağ: www.bezmialem.edu.tr

Bilgi için: Bilgihan BAŞTUĞ (Elif Gamze  
POLAT Vekaletiyile)  
Unvanı: Sekreter

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2011-KAEK-42)  
KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Medikal Kurtarma Ekibi Üyelerinin Acil Durum/Afetlere Yönelik Bireysel Hazırlıkları ve Afet Sonrası İş Sürekliliği Değerlendirmesi: İstanbul Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Örneği
-----------------------	---

<b>BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. İsmail MERAL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İsmail MERAL	Fizyoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	KATILMADI
Prof. Dr. Ömer SOYSAL	Göğüs Cerrahisi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nuran YILDIRIM	Tıp Tarihi ve Etik	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Türkinaz AŞTI	Hemşirelik Bölümü	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Semra ÖZÇELİK	Tıp Eğitimi ve Bilişimi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	KATILMADI
Prof. Dr. Teoman AYDIN	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	KATILMADI
Doç. Dr. Fahri AKBAŞ	Tıbbi Biyoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Binnur AYDOĞAN TEMEL	Eczacılık	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Aclan ÖZDER	Aile Hekimliği	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Nazmiye DÖNMEZ	Restoratif Diş Tedavisi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Mustafa Fırat ALKAYA	Hukuk	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Eda BAYRAKTAR	Sivil Üye	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunma

**Karar:**  Onaylandı  Reddedildi

Sayfa 2 / 2

Etik Kurul Başkan Vekili  
Doç. Dr. Binnur AYDOĞAN TEMEL

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2011-KAEK-42)  
KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Medikal Kurtarma Ekibi Üyelerinin Acil Durum/Afetlere Yönelik Bireysel Hazırlıkları ve Afet Sonrası İş Sürekliliği Değerlendirmesi: İstanbul Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Örneği
-----------------------	---

18.06.2019

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Adnan Menderes Bulvarı Vatan Caddesi 34093 Fatih/İstanbul
	TELEFON	(0212) 523 22 88 - 3238
	FAKS	(0212) 533 23 26
	E-POSTA	egaslan@bezmialem.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Meltem GÜRSU			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İç Hastalıklar/Nefroloji			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	-	-	Gerekli Değil <input type="checkbox"/> Var <input checked="" type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	-	-	Gerekli Değil <input type="checkbox"/> Var <input checked="" type="checkbox"/>
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 12/235	Tarih: 18.06.2019		
	Yürütücülüğünü Doç. Dr. Meltem GÜRSU' nun yaptığı "Medikal Kurtarma Ekibi Üyelerinin Acil Durum/Afetlere Yönelik Bireysel Hazırlıkları ve Afet Sonrası İş Sürekliliği Değerlendirmesi: İstanbul Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Örneği " isimli çalışma Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve ilgili kurumlardan gerekli yasal izinlerin iki ay içerisinde alınması şartıyla etik açıdan uygun bulunmuştur.			

Sayfa 1 / 2

Etik Kurul Başkan Vekili  
Doç. Dr. Binnur AYDOĞAN TEMEL





# EK H. Ebru İnal'dan Alınan “Acil Durumlara/Afetlere Bireysel Hazırlığı Değerlendirmek İçin Sağlık İnanç Modeli’ ne Dayalı Ölçek” Kullanın İzni

22.06.2019

Gmail - Hazır ölçek kullanım talebi.



Erkan Kaya <erkan5000@gmail.com>

## Hazır ölçek kullanım talebi.

5 ileti

Erkan Kaya <erkan5000@gmail.com>

25 Mayıs 2019 10:24

Alıcı: ebru.inal@yalova.edu.tr

Ben Erkan Kaya İstanbul UMKE'den. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez olarak; Afetlerde Sağlık Hizmetleri'nde etkinliği arttırmak için Medikal Kurtarma Ekibi üyelerine yönelik afete bireysel hazırlıkla ilgili bir çalışma yapmayı düşünüyorum.

Bu çalışma kapsamında sizin hazırladığınız "Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara/Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği" formunuzu kullanmayı düşünüyorum. Bu kapsamda onayınızı talep ediyorum.

Erkan Kaya

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü  
Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı  
Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi

Erkan Kaya <erkan5000@gmail.com>

12 Haziran 2019 14:55

Alıcı: ebruinal34@hotmail.com

Ben Erkan Kaya İstanbul UMKE'den. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez olarak; Afetlerde Sağlık Hizmetleri'nde etkinliği arttırmak için Medikal Kurtarma Ekibi üyelerine yönelik afete bireysel hazırlıkla ilgili bir çalışma yapmayı düşünüyorum.

Bu çalışma kapsamında sizin hazırladığınız "Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara/Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği" formunuzu kullanmayı düşünüyorum. Bu kapsamda onayınızı talep ediyorum.

[Alıntılanan metin gizlendi]

Ebru İnal <ebruinal34@hotmail.com>

12 Haziran 2019 15:09

Alıcı: Erkan Kaya <erkan5000@gmail.com>

Merhabalar Erkan Bey;  
En son çalışmamıza ait ölçeğimiz ve yayını ektedir.  
Çalışmanızın sonuçları hakkında bize de bilgi verirseniz çok seviniriz.  
İyi çalışmalar diliyorum;

**Gönderen:** Erkan Kaya <erkan5000@gmail.com>

**Gönderildi:** 12 Haziran 2019 Çarşamba 11:55

**Kime:** ebruinal34@hotmail.com

**Konu:** Fwd: Hazır ölçek kullanım talebi.

[Alıntılanan metin gizlendi]

### 2 eklenti



**Genel Afete Hazırlık Ölçeği 45 maddelik.docx**  
16K



**improvement\_of\_general\_disaster\_preparedness\_belief\_scale\_based\_on\_health\_belief\_model.pdf**  
802K

https://mail.google.com/mail/u/0?ik=ba945d6399&view=pt&search=all&permthid=thread-a%3Ar-5159808397805344001&simpl=msg-a%3Ar-4836... 1/2

## ÖZGEÇMİŞ

**Ad-Soyad** : Erkan Kaya  
**Doğum Tarihi ve Yeri** : 25.05.1987 / Üsküdar  
**E-posta** : erkan5000@gmail.com

### ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans** : 2015. Anadolu Üniversitesi. Sosyoloji

### MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER:

- 2006 : STA-R Model Koagülasyon Cihazı Kullanıcı Eğitimi
- 2008 : SSG-Toplum Afet Gönüllüsü Sertifikası
- 2008 : İtfaiye Gönüllüleri Eğitimi
- 2009 : Ulusal Medikal Kurtarma Temel Eğitimi
- 2010 : AB Hibe Programları Proje Hazırlama ve Yönetimi Eğitimi
- 2010 : UMKE Balıkesir Bahar Tatbikatı
- 2011 : İşitme Engelliler Tercümanlık
- 2011 : İtfaiye Gönüllüleri Eğitimi 2. Kur
- 2011 : UMKE Marmara İlleri İntikal ve Tatbikat Kampı
- 2011 : Van-Erciş Depremi
- 2013 : KBRN Farkındalık Eğitimi (AFAD)
- 2014 : KBRN 2. Farkındalık Eğitimi (AFAD)
- 2014 : Türkiye Dağcılık Federasyonu - Yaz ve Kış Dağcılık Eğitimi
- 2015 : İlk Yardım Eğitimci Eğitimi
- 2015 : Konstrüksiyonlu Tıp Ağır İklim Sahra Hastanesi. Bakım Onarım ve Kurulum Eğitimi
- 2015 : Acil Sağlık Hizmetleri Temel Modül Eğitimi
- 2015 : HTT- Travma ve Resüsitasyon Eğitimi
- 2015 : Türk Hava Kurumu- Model Uçak Eğitimi

- 2015 : İstanbul Üniversitesi “Afetlerde Kurumlar Arası Koordinasyon Sempozyumu”
- 2016 : Hastane Afet Planı Eğitici Eğitimi
- 2016 : Acil Sağlık Hizmetleri Eğitim Programı Eğitim Becerileri Eğitimi (ASHEP)
- 2016 : UMKE Akademi (Gelişim Eğitimleri)
- 2016 : Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Ulusal Kampı
- 2016 : 8. Türk Silahlı Kuvvetleri Ulusal Hemşirelik Kongresi
- 2016 : INSARAG Türkiye Tatbikatı
- 2017 : Sağlık Bakanlığı Başarı Belgesi
- 2017 : Sahra Hastanesi Kurulumu ve İşletilmesi Geliştirme Eğitimi
- 2017 : Kıyı Emniyeti Genel Müdürlüğü Gemi Aşinalık Eğitimi
- 2017 : Sahra Hastanesi Kurulumu ve İşletilmesi Eğitimi
- 2017 : Yaz ve Kış Yürüyüş Liderliği Belgesi
- 2018 : Kimyasal ve Biyolojik Müdahale İçin Eğitim ve Tatbikat Planlama Atölyesi
- 2018 : Uluslararası Deniz Tıbbı Sempozyumu
- 2019 : Suda Boğulmalar ve Çeken (Rip) Akışı Ulusal Çalıştayı
- 2019 : Sivil Savunma Amirleri Temel Eğitimi
- 2019 : İleri Excel Eğitimi
- 2020 : Eğiticinin Eğitimi Sertifikası

## **İŞ DENEYİMİ**

2005-2014	Marmara Üniversitesi EAH
2009-.....	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Gönüllüsü
2015-2020	İstanbul İl Sağlık Md. Afetlerde Sağlık Hiz. Birimi UMKE
2020-.....	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı