

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ BİLİM DALI

ÇANAKKALE 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İSTASYONLARINDA GÖREV
YAPAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN AFET FARKINDALIĞI VE AFETLERE
HAZIRLIK DÜZEYLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MUSTAFA AĞAHAN

ÇANAKKALE
Ocak, 2018

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

**Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Görev Yapan Sağlık
Personellerinin Afet Farkındalığı ve Afetlere Hazırlık Düzeyleri**

Mustafa AĞAHAN
(Yüksek Lisans Tezi)

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Mesut TABUK

Çanakkale
Ocak, 2018

Taahhütname

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Görev Yapan Sağlık Personellerinin Afet Farkındalığı ve Afetlere Hazırlık Düzeyleri” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve değerlere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

05/01/2018

Mustafa AĞAHAN



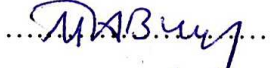


Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Onay

Mustafa AĞAHAN tarafından hazırlanan çalışma, 05.01.2018 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda jüri tarafından başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Referans No: 10138600

	Akademik Unvan	Adı SOYADI	İmza
Danışman	Yrd. Doç. Dr.	Mesut TABUK 
Üye	Doç. Dr.	İlknur MAYA 
Üye	Yrd. Doç. Dr.	Orhan ÇANAKÇI 

Tarih:

İmza:


Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ

Enstitü Müdürü

Önsöz

Afetler, gerçekleştikleri alanlara büyük zararlar veren felaketlerdir. Bu felaketlerden en az zararla yahut zararsız kurtulmak için birey ve toplum olarak afetlere karşı hazırlıklı olmamız gerekmektedir. Bu gereklilikten yola çıkarak afetlerde ve olağandışı durumlarda görev yapan 112 sağlık personellerinin afet farkındalıkları ve afetlere hazırlık düzeylerini belirlemek amacıyla bu çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın alanyazına ve sağlık personellerine katkı sağlayacağını umut ediyorum.

Çalışmamın her aşamasında beni yüreklendiren, hayatım boyunca emeğini ve inancını her daim üzerimde hissettiren gün ışığım anneme; başarmaya olan inancımı her an diri tutmamı sağlayan teyzeme; öğrenim hayatım boyunca daima desteklerini esirgemeyen aileme ve kardeşim İnci Ecrin'e sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım. Çalışmamda görüşleriyle bana destek veren kıymetli arkadaşlarım Hamza Demirbaş, Okan Cam, Fulya Sağ, Burcu Özkan ve Sefa Mızrak'a, yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi ve deneyimleriyle katkı sağlayan kıymetli hocalarım Prof. Dr. Salih Zeki Genç'e, Doç. Dr. İlknur Maya'ya, Yrd. Doç. Dr. Orhan Çanakçı'ya, Yrd. Doç. Dr. Barış Çetin'e ve emeği geçen bütün hocalarıma teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca yüksek lisans tez çalışmam süresince akademik bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, gece gündüz demeden sabırla ve ilgiyle yardımlarını esirgemeyen tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Mesut Tabuk'a saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Afetlere hazırlıklı bir dünya umuduyla.

Çanakkale, 2018

Mustafa AĞAHAN

Özet

Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Görev Yapan Sağlık Personellerinin Afet Farkındalığı ve Afetlere Hazırlık Düzeyleri

Bu araştırmada, Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan sağlık personellerinin afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeylerine ne derece sahip oldukları ve bu düzeyleri etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Afetlerde görev alan ekipler arasında yer alan 112 sağlık personellerinin afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeylerinin cinsiyet, yaş, mesleki deneyim ve eğitim durumu gibi kişisel özelliklerine göre durumları ortaya konmuştur. Ayrıca bu düzeylerin mezuniyet durumları, mezuniyet sonrası aldıkları eğitimler ve yaşadıkları afet tecrübelerine göre anlamlı farklılıklar gösterip göstermediği bu araştırmada ulaşılan veriler doğrultusunda ortaya konmaya çalışılmıştır.

Bu araştırma, tarama modelinde hazırlanmış bir çalışmadır. 112 sağlık personellerinin afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeylerinin belirlenmesi amaçlandığından bu model tercih edilmiştir. Araştırmayı gerçekleştirmek için Afet ve Acil Durum Başkanlığı'nın 2014'de uygulamış olduğu "Türkiye, Afet Farkındalığı ve Afetlere Hazırlık Araştırması" kapsamında yer verilmiş olan anket formundan faydalanılmıştır. Araştırmada 50 soruluk "Afet Farkındalığı Anketi" ve 8 soruluk kişisel bilgi formu olmak üzere iki veri toplama aracı kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırma Çanakkale ilinde görev yapmakta olan 1 Komuta Kontrol Merkezi, 23 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu ve 1 Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi İstasyonu olmak üzere 25 merkezde görev yapan toplam 265 sağlık personeli ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılım sağlayan sağlık personellerinin %63,4'ü (n=168) kadın, %36,6'sı (n=97) ise erkektir. Unvan durumlarına göre çalışmaya katılanların %59,2'si (n=157) acil tıp teknisyeni, %27,5'i (n=73) ambulans ve acil bakım teknikeri, %4,9'u (n=13) doktor ve %8,3'ü (n=22) diğer sağlık personelidir.

Araştırma sonuçlarına göre katılımı sağlanan sağlık personellerinin %39,6'sı herhangi bir şekilde afete maruz kalmıştır. Afete maruz kalan sağlık personellerinin yaşadıkları afet sonucunda daha bilinçlenmiş oldukları ve afetlere hazırlıklı yaşama daha önem verdikleri tespit edilmiştir. Sağlık personellerinin %77,3'ü (n=205) bölgelerinde yaşanabilecek afetlere karşı endişeli oldukları tespit edilmiştir. Endişe düzeyleri açısından kadın sağlık personellerinin daha endişeli oldukları belirlenmiştir. Sağlık personellerinin %86'sı Çanakkale'nin deprem bölgesinde yer aldığını bilmektedir. Çalışma sonunda elde edilen bu sonuçlara bağlı olarak bu alanda çalışacak araştırmacılara ve uygulayıcılara bazı önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Afet, Afet Farkındalığı, Afetlere Hazırlık, 112 Acil Sağlık Hizmetleri

Abstract

Disaster Awareness and Disaster Preparedness Levels of the Health Personnel Working in Çanakkale 112 Emergency Health Care Stations

In this research, it was aimed to determine the disaster awareness and disaster preparedness levels of health personnel working in Çanakkale 112 Emergency Health Care Stations, and to determine the factors affecting these levels. Disaster awareness and disaster preparedness levels of 112 health personnel, who are among the teams working in disasters, were determined according to personal characteristics such as gender, age, occupational experience and educational status. In addition, based on the data obtained in this research, it was attempted to demonstrate whether these levels showed significant differences according to graduation status, trainings received after graduation and disaster experience.

Screening model was used in this study. Since the aim of the study was to determine the disaster awareness and disaster preparedness levels of 112 health personnel, this model was preferred. In order to carry out the research, the questionnaire form that was included in the scope of “Turkey Disaster Awareness and Disaster Preparedness Survey” implemented by Disaster and Emergency Directorate in 2014 was used. Two data collection tools were used in the research: a 50-item Disaster Awareness Questionnaire and an 8-item personal information form. The obtained data were analyzed by SPSS 22.0 software.

The research was carried out with a total of 265 health personnel working in 25 centers in Çanakkale province, including 1 Command Control Center, 23 Emergency Health Services Stations, and 1 National Medical Rescue Team Station. 63.4% (n=168) of the health personnel participating in the study were female, and 36.6% (n=97) were male. Based on their work titles, 59.2% (n=157) of the participants were emergency medical technicians, 27.5% (n=73) were ambulance and emergency care technicians, 4.9% (n=13) were doctors, and 8.3% (n=22) were other health personnel.

Based on the results obtained, 39.6% of the participants were exposed to some kind of a disaster. It was found that the health personnel who were exposed to a disaster were more conscious as a result, and that they gave more importance to living in a condition of preparedness for disasters. It was found that 77.3% (n=205) of the health personnel were worried about potential disasters that could occur in their region. Female participants were found to be more anxious in terms of their level of anxiety. 86% of the participants knew that Çanakkale is located in the earthquake zone. Based on the results obtained in this study, some recommendations were made to researchers and practitioners working in this field.

Key Words: Disaster, Disaster Awareness, Disaster Preparedness, 112 Emergency Health Services

İçindekiler

Onay	i
Önsöz.....	ii
Özet	iii
Abstract	v
İçindekiler.....	vii
Tablolar Listesi.....	xi
Şekiller Listesi.....	xvii
Kısaltmalar Listesi.....	xviii
Bölüm I: Giriş.....	1
Problem Durumu	2
Problem Cümlesi	2
Alt Problemler	2
Araştırmanın Amacı	3
Araştırmanın Önemi	3
Araştırmanın Sınırlılıkları	5
Araştırmanın Sayıltıları	6
Tanımlar.....	6
Bölüm II: Kavramsal Çerçeve.....	8
Afet Kavramı.....	8
Dünya Risk Raporu – 2017 ve Türkiye.....	9

Afet Türleri.....	10
Doğal Afet Kavramı	11
Deprem	11
Sel ve Taşkınlar	16
Kütle Hareketleri	22
Çığ.....	24
İnsan Kaynaklı Afetler	26
Yangın.....	26
Terör Saldırıları	27
Ulaşım Kazaları.....	28
Savaş.....	30
Göç	31
Afetlerde Acil Sağlık Hizmetleri.....	31
Afetlerde Yürütülen Sağlık Hizmetleri İle İlgili Yasalar	32
Acil Sağlık Hizmetleri Teşkilatı	33
Sağlık Personellerinin Afet Farkındalığı ve Afetlere Hazırlık Düzeyleri.....	36
Sağlık Personelinin Yasal Yükümlülükleri.....	37
Afetlere Hazırlıklı Olmak.....	38
Bireysel Afet Hazırlığı	39
Afet Çantası.....	39
Toplanma Yerleri	41
Aile Afet Planı.....	42

Çanakkale'nin Afet Riskleri	42
İlgili Araştırmalar	45
Bölüm III: Yöntem	49
Araştırma Modeli	49
Çalışma Grubu.....	49
Veri Toplama Araçları.....	55
Verilerin Toplanması	55
Verilerin Analizi	56
Bölüm IV: Bulgular	59
Çanakkale 112 ASHİ'de Görev Yapan Sağlık Personellerinin Afet Yaşama ve Etkilenme Durumlarına Dair Bulgular	59
Çanakkale 112 ASHİ'de Görev Yapan Sağlık Personellerinin Türkiye Geneline ve Kendi Bölgesindeki Afetlere İlişkin Bilgi Düzeylerine Dair Bulgular	72
Çanakkale 112 ASHİ'de Görev Yapan Sağlık Personellerinin Afet Çalışmalarına Katılım Durumlarına Dair Bulgular	85
Çanakkale 112 ASHİ'de Görev Yapan Sağlık Personellerinin Afet Eğitimi Alma Durumlarına Dair Bulgular	94
Çanakkale 112 ASHİ'de Görev Yapan Sağlık Personellerinin Afete Hazırlık Durumlarına Dair Bulgular.....	103
Bölüm V: Tartışma, Sonuç ve Öneriler	116
Tartışma.....	116
Sonuç.....	126

Öneriler.....	128
Uygulayıcılar İçin Öneriler	128
Araştırmacılar İçin Öneriler	129
Kaynakça.....	131
Ekler	140
EK A: Afet ve Acil Durum Başkanlığı Anket Kullanım İzni Yazısı	140
EK B: Afet ve Acil Durum Başkanlığı Anket Kullanım Taahhütnamesi	141
EK C: Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü Anket Uygulama İzni Yazısı	142
EK D: Araştırma Etik Kurul Raporu	143
EK E: 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Personellerinin Sayıları.....	144

Tablolar Listesi

Tablo Numarası	Başlık	Sayfa
1	Türkiye, 2017 INFORM Risk Puanı, Sıralamaları ve Eğilim Yönleri.....	10
2	EM-DAT Verilerine Göre, 1980-2017 Yılları Arasında Ülkemizde Yaşanan Depremler.....	13
3	1996 Yılında Hazırlanmış Olan Deprem Bölgeleri Haritasına Göre Ülkemizin Deprem Bölgelerinin Yüzölçümü.....	16
4	EM-DAT Verilerine Göre, 1980-2017 Yılları Arasında Ülkemizde Yaşanan Sel ve Taşkınlar.....	19
5	EM-DAT Verilerine Göre, 1980-2017 Yılları Arasında Ülkemizde Yaşanan Heyelanlar.....	24
6	EM-DAT Verilerine Göre, 1980-2017 Yılları Arasında Ülkemizde Yaşanan Orman Yangınları.....	27
7	EM-DAT Verilerine Göre, 1980-2017 Yılları Arasında Türkiye'de Yaşanan Havayolu Kazaları.....	29
8	EM-DAT Verilerine Göre, 1980-2017 Yılları Arasında Türkiye'de Yaşanan Demiryolu Kazaları.....	30
9	Çanakkale İli Merkez ve İlçelerine Ait Toplanma Alanları Listesi.....	41
10	Sağlık Personellerinin Cinsiyete Göre Dağılımı.....	50
11	Sağlık Personellerinin Yaşlara Göre Dağılımı.....	51
12	Sağlık Personellerinin Mesleki Deneyime Göre Dağılımı.....	51
13	Sağlık Personellerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	52
14	Sağlık Personellerinin Unvanlarına Göre Dağılımı.....	53
15	Sağlık Personellerinin Medeni Duruma Göre Dağılımı.....	53
16	Sağlık Personellerinin Aile Gelir Durumuna Göre Dağılımı.....	54

17	Sağlık Personellerinin Ev Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	54
18	5’li Likert Ölçeklendirme Puan Aralıkları.....	57
19	Sağlık Personellerinin Afet Yaşama ve Etkilenme Durumları	60
20	Sağlık Personellerinin Maruz Kaldığı Afet Türleri ve Etkileri	62
21	Sağlık Personellerinin Afetler Konusunda Bilinçli Biri Olma Durumlarının Cinsiyetlerine Göre İlişkisi.....	63
22	Sağlık Personellerinin Afetler Konusunda Bilinçli Biri Olma Durumlarının Eğitim Durumlarına Göre İlişkisi.....	64
23	Sağlık Personellerinin Afetler Konusunda Bilinçli Biri Olma Durumlarının Medeni Durumlarına Göre İlişkisi	65
24	Sağlık Personellerinin Afetler Konusunda Bilinçli Biri Olma Durumlarının Aile Gelir Durumlarına Göre İlişkisi.....	66
25	Sağlık Personellerinin Afetler Konusunda Bilinçli Biri Olma Durumlarının Afete Maruz Kalma Durumlarına Göre İlişkisi.....	67
26	Sağlık Personellerinin Afetler Konusunda Bilinçli Biri Olma Durumlarının Unvan Durumlarına Göre İlişkisi	68
27	Sağlık Personellerinin Afetler Konusunda Bilinçli Biri Olma Durumlarının Mesleki Deneyim Durumlarına Göre İlişkisi	69
28	Sağlık Personellerinin Afetler Konusunda Bilinçli Biri Olma Durumlarının Cinsiyet Durumuna Göre Farklılaşması.....	70
29	Sağlık Personellerinin Afetler Konusunda Bilinçli Biri Olma Durumlarının Yaş Durumuna Göre Farklılaşması	71
30	Sağlık Personellerinin Afetler Konusunda Bilinçli Biri Olma Durumlarının Mesleki Deneyim Durumuna Göre Farklılaşması.....	71

31	Sağlık Personellerinin Afetler Konusunda Bilinçli Biri Olma Durumlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşması	72
32	Sağlık Personellerine Göre Türkiye’de Yaşanan Afet Türlerinin Yaşanma Sıklıkları, Maddi Hasar ve Can Kaybına Sebep Olma Durumları	73
33	Sağlık Personellerinin Bölgelerindeki Afetlere İlişkin Bilgi Düzeyleri, Endişe ve Maddi Olarak Etkilenme Durumları İle İlgili Görüşleri.....	75
34	Sağlık Personellerinin Bölgelerinde Yaşanabilecek Afet ya da Afetlere Karşı Endişe Durumlarının Afete Maruz Kalma Durumlarına Göre İlişkisi	77
35	Sağlık Personellerinin Bölgelerinde Yaşanabilecek Afet ya da Afetlere Karşı Endişe Durumlarının Cinsiyetlerine Göre İlişkisi	78
36	Sağlık Personellerinin Bölgelerinde Yaşanabilecek Afet ya da Afetlere Karşı Endişe Durumlarının Eğitim Durumlarına Göre İlişkisi	79
37	Sağlık Personellerinin Bölgelerinde Yaşanabilecek Afet ya da Afetlere Karşı Endişe Durumlarının Mesleki Deneyim Durumlarına Göre İlişkisi	80
38	Sağlık Personellerinin Bölgelerinde Yaşanabilecek Afet ya da Afetlere Karşı Endişe Durumlarının Unvan Durumlarına Göre İlişkisi	81
39	Sağlık Personellerinin Bölgelerinde Yaşanabilecek Afet ya da Afetlere Karşı Endişe Durumlarının Afet Çantası Bulundurma Durumlarına Göre İlişkisi	82
40	Sağlık Personellerinin Bölgelerinde Yaşanabilecek Afetlere Karşı Endişe Durumlarının Cinsiyet Durumlarına Göre Farklılaşması	83
41	Sağlık Personellerinin Bölgelerinde Yaşanabilecek Afetlere Karşı Endişe Durumlarının Yaş Durumlarına Göre Farklılaşması.....	84
42	Sağlık Personellerinin Bölgelerinde Yaşanabilecek Afetlere Karşı Endişe Durumlarının Mesleki Deneyim Durumlarına Göre Farklılaşması.....	84

43	Sağlık Personellerinin Bölgelerinde Yaşanabilecek Afetlere Karşı Endişe Durumlarının Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşması	85
44	Sağlık Personellerinin Afet Çalışmalarına Katılım Durumu, Afet Bölgelerine Yardım Durumu, Afetlerle Alakalı Kitap Okuma Durumu ve Afetler Hakkında Eğitim Alma Durumları	86
45	Sağlık Personellerinin Afet Çalışmalarına Katılım ve Afet Bölgelerine Yardım Yapma Durumlarının, Afete Maruz Kalma Durumlarıyla İlişkisi.....	87
46	Sağlık Personellerinin Afet Bilinci ya da Afetlere Hazırlıkla Alakalı Kitap Okuma Durumunun Cinsiyetlerine Göre İlişkisi	89
47	Sağlık Personellerinin Afet Bilinci ya da Afetlere Hazırlıkla Alakalı Kitap Okuma Durumunun Eğitim Durumlarına Göre İlişkisi.....	90
48	Sağlık Personellerinin Afet Bilinci ya da Afetlere Hazırlıkla Alakalı Kitap Okuma Durumunun Afetlere Maruz Kalma Durumlarına Göre İlişkisi	91
49	Sağlık Personellerinin Afet Bilinci ya da Afetlere Hazırlıkla Alakalı Kitap Okuma Durumunun Unvan Durumlarına Göre İlişkisi.....	92
50	Sağlık Personellerinin Afet Bilinci ya da Afetlere Hazırlıkla Alakalı Kitap Okuma Durumunun Afet Çantası Bulundurma Durumlarına Göre İlişkisi.....	93
51	Sağlık Personellerinin Daha Önceden Aldıkları Eğitimlerin Türleri	94
52	Sağlık Personellerinin Daha Öncedeki Eğitimlerin Fayda Durumu, Yeterlilik Durumu, Afet Eğitimi Alma İsteklilik Durumu İle İlgili Görüşleri ...	95
53	Sağlık Personellerinin Afet Eğitimlerinde Talep Ettikleri Konular.....	97
54	Sağlık Personellerinin Afetlerle Alakalı Eğitim Alma Durumlarının Cinsiyet Durumlarına Göre İlişkisi.....	98
55	Sağlık Personellerinin Afetlerle Alakalı Eğitim Alma Durumlarının Unvan Durumlarına Göre İlişkisi	99

56	Sağlık Personellerinin Afetlerle Alakalı Eğitim Alma Durumlarının Medeni Durumlarına Göre İlişkisi	100
57	Sağlık Personellerinin Afetlerle Alakalı Eğitim Alma Durumlarının Afete Maruz Kalma Durumlarına Göre İlişkisi.....	100
58	Sağlık Personellerinin Afetlerle Alakalı Eğitim Alma Durumları ile Afetlere Hazırlıklı Yaşama Verilen Önem Durumları Arasındaki İlişki.....	101
59	Sağlık Personellerinin Afetlerle Alakalı Eğitim Alma Durumlarının Afet Çantası Bulundurma Durumlarıyla Arasındaki İlişki.....	102
60	Sağlık Personellerinin Birey, Aile ve Toplum Olarak Afetlere Hazırlık Durumları	103
61	Sağlık Personellerinin Afetlere Hazırlıklı Yaşamaya Verdikleri Önemle ile Afetlere Yönelik Hazırlık Durumları.....	104
62	Sağlık Personellerinin Bireysel Hazırlıkları.....	105
63	Sağlık Personellerinin Afet Çantası Bulundurma Durumları.....	107
64	Afet Çantası Bulunduran Sağlık Personellerinin Afet Çantalarının İçeriği	107
65	Sağlık Personellerinin Afetlere Hazırlıklı Yaşama Verdikleri Önem Durumunun Afete Maruz Kalma Durumuna Göre İlişkisi.....	108
66	Sağlık Personellerinin Afetlere Hazırlıklı Yaşama Verdikleri Önem Durumunun Eğitim Durumlarına Göre İlişkisi	109
67	Sağlık Personellerinin Afetlere Hazırlıklı Yaşama Verdikleri Önem Durumunun Mesleki Deneyim Durumlarına Göre İlişkisi.....	110
68	Sağlık Personellerinin Afetlere Hazırlıklı Yaşama Verdikleri Önem Durumunun Cinsiyetlerine Göre İlişkisi	111
69	Sağlık Personellerinin Afetlere Hazırlıklı Yaşama Verdikleri Önem Durumunun Unvan Durumlarına Göre İlişkisi.....	112

70	Sağlık Personellerinin Afetlere Hazırlıklı Yaşama Verdikleri Önem Durumunun Unvan Durumlarına Göre İlişkisi.....	113
71	Sağlık Personellerinin Herhangi Bir Afete Karşı Hazırlık Durumlarının Cinsiyet Durumlarına Göre Farklılaşması.....	113
72	Sağlık Personellerinin Herhangi Bir Afete Karşı Hazırlık Durumlarının Yaş Durumlarına Göre Farklılaşması.....	114
73	Sağlık Personellerinin Herhangi Bir Afete Karşı Hazırlık Durumlarının Mesleki Deneyim Durumlarına Göre Farklılaşması	115
74	Sağlık Personellerinin Herhangi Bir Afete Karşı Hazırlık Durumlarının Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşması	115

Şekiller Listesi

Şekil Numarası	Başlık	Sayfa
1	INFORM 2017 Risk puanı haritası	10
2	Türkiye'deki afet olayını sayısının afet türlerine göre dağılımı	11
3	Türkiye deprem bölgeleri haritası	15
4	Türkiye sel zararı ve tehlike haritası	17
5	Türkiye'deki sel oluşum sayıları uzun yıllar değişimi, (1940-2010).....	18
6	Türkiye heyelan afet haritası	23
7	Türkiye'de çığ olaylarının gerçekleştiği iller.....	25
8	Türkiye'de gerçekleşen çığ olayı sayısının yıllara göre değişimi.....	26
9	Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü teşkilat şeması.....	34
10	Çanakkale deprem bölge haritası	43

Kısaltmalar Listesi

AABT:	Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri
AFAD:	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
ASHİ:	Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu
ASHY:	Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği
ASKOM:	İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu
ATT:	Acil Tıp Teknisyeni
AYAY:	Acil Yardım ve Afet Yönetimi
df:	Degree Of Freedom (Serbestlik derecesi)
DSİ:	Devlet Su İşleri Genel Müdürlüğü
Ed.:	Editör
EM-DAT:	The International Disaster Database
f:	Frekans
INFORM:	Risk Yönetim İndeksi
JICA:	Japan International Cooperation Agency
KBRN:	Kimyasal, Biyolojik, Radyoaktif ve Nükleer Tehlikeli Maddeler
KHK:	Kanun Hükmünde Kararname
KKM:	Komuta Kontrol Merkezi
p:	Anlamlılık Düzeyi

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

STK: Sivil Toplum Kuruluşu

TAMP: Türkiye Afet Müdahale Planı

TBTS: Türkçe Bilim Terimleri Sözlüğü

TL: Türk Lirası

UMKE: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi

WHO: World Health Organization

%: Yüzde

Bölüm I: Giriş

Bu bölümde ilgili kavramsal çerçeve özetlenerek, problem durumu, araştırmanın önemi, amacı, sınırlılıkları, varsayımları ve tezde bahsedilen kavramların tanımlarına yer verilmiştir.

Afetler, dünya var olduğu günden itibaren gerçekleştiği alanlarda toplumları ve gerçekleştiği coğrafyayı derinden etkilemektedir. Dünya tarihi bu afetlerin çeşitli örnekleriyle doludur. Afetler gerçekleşme şekilleri ve kaynaklandığı sebepler ne olursa olsun ortaya çıkmadan önce afetin türüne göre gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Gereksinim görülen önlemlerin belirlenmesi ve akabinde uygulanması, afetlerin zararlı etkilerinin kontrol altına alınmasını ve en az zararla atlatılmasını sağlayabilir. Bu nedenlerden dolayı bireysel ve kurumsal olarak afet farkındalığı ile afet hazırlıklarına özen gösterilmesi, bu alanda gelişme sağlayacak çalışmaların yapılması gerekmektedir. Ülkemizde ve birçok gelişmiş ülkede bu gelişim ve değişime yönelik çalışmalar ve toplum temelli projeler gerçekleştirilmektedir. Afetlere karşı bu gelişim ve değişim sürecinde bilimsel olarak çalışmalarında yapılması elzemdir. Alanyazın tarandığında afet farkındalığı ve afetlere hazırlık kavramlarıyla alakalı çalışmaların kısıtlı olduğu hatta afet farkındalığı ile alakalı ise hiç çalışma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut çalışmaların genellikle, ya toplum geneline yahut öğrenci gruplarına uygulandığı bilgisine ulaşılmış; ancak afetlerde görev alan ekiplerinden biri olan 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında (ASHİ) görev yapan sağlık personellerine karşı bir araştırmaya alanyazında rastlanılmamıştır. Bu nedenle çalışma grubu olarak 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan sağlık personelleri belirlenmiş ve bu şekilde alanyazına katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Problem Durumu

Afetler, yaşandıkları alanlarda sosyo-ekonomik ve kültürel yapıyı zarara uğratabilecek durumlardır. Bu durumlar önemli can ve mal kayıplarına neden olabilmekte üstelik bölge insanının göçe maruz kalmasına da etkisi olmaktadır. Mevcut bu durumların yaşandığı alanlarda afetzedelere karşı sunulması gereken en önemli hizmet acil sağlık hizmetleridir. Çünkü afetin gerçekleşmiş olduğu alanda çok sayıda afetzede acil sağlık hizmetlerine gereksinim duymaktadır.

Afet bölgesindeki hasta ve yaralıların ilk müdahaleleri ile hastane öncesi temel bakımları bölgeye ulaşan acil sağlık hizmetleri personelleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu konuda temel amaç en hızlı ve en etkili bir şekilde acil sağlık hizmetlerini hasta veya yaralıya sunmaktır. Bu nedenlerden dolayı afetler sırasında halkın acil hasta bakımlarının bir an evvel gerçekleştirilmesi beklenmekte ve afetlere karşı hazırlıklı ve eğitilmiş acil sağlık hizmetleri personellerinin iş gücü bir zorunluluk olmaktadır (Fernandez ve ark., 2011).

Problem Cümlesi

Araştırmanın problem cümlesi “Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan sağlık personellerinin afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeyi nedir?” şeklinde oluşturulmuştur. Bu araştırmada da bu problem cümlesine cevap aranmıştır. Ayrıca bu problemle ilgili olarak da aşağıdaki alt problemler cevaplanmaya çalışılmıştır.

Alt Problemler

1. Çanakkale 112 ASHİ’de görev yapan sağlık personellerinin afet yaşama ve etkilenme durumları nedir?
2. Çanakkale 112 ASHİ’de görev yapan sağlık personellerinin Türkiye genelinde ve kendi bölgesindeki afetlere ilişkin bilgi düzeyleri nedir?

3. Çanakkale 112 ASHİ'de görev yapan sağlık personellerinin afet çalışmalarına katılım düzeyleri nedir?

4. Çanakkale 112 ASHİ'de görev yapan sağlık personellerinin afet eğitimi alma durumları nedir?

5. Çanakkale 112 ASHİ'de görev yapan sağlık personellerinin afete hazırlık durumları nedir?

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, Çanakkale 112 ASHİ'de görev yapan sağlık personellerinin afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeylerini belirlemektir. Ayrıca ortaya çıkan sonuçlarla afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve bunlara etki eden etkenleri ortaya çıkarmak hedeflenmiştir. Bu çalışma ile afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeylerini etkileyen faktörlerin neler olduğu ve bu faktörlerin düzeyleri hangi yönde etkilediğini belirlemek hedeflenmiştir. Bu belirlemelerin yapılarak afetlere hazır ve afet farkındalığı yüksek sağlık çalışanlarının yetişmesine katkı sağlanması hedeflenmiştir. Çalışmanın alanyazına katkı sağlayarak yol gösterici olması ayrıca afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeylerini geliştirmeye yönelik öneriler sunması hedeflenmiştir. Bu çalışma sağlık personellerinin geçmiş yaşantılarındaki deneyimleri sorgulanarak afete maruz kalma durumu, afetlerde görev alma veya afet eğitimi alma vb. gibi bilgiler alınarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemede gerekli olduğu düşünüldüğünden, sağlık personellerine geçmişe yönelik sorular sorulması önemli bulunmuştur.

Araştırmanın Önemi

Afetler doğal veya insan kaynaklı olarak meydana gelmektedir. Doğal veya insan kaynaklı afetler gerçekleştikleri alana çok büyük zararlar veren doğayı, yaşamı ve insan

topluluklarını derinden etkileyen felaketlerdir. Afetler yapı itibariyle hayatın normal seyrini bozan, beklenmedik bir anda gerçekleşen ve gerçekleştiği anda mücadele etmesi güç ve zahmetli bir süreçtir. Afetlerin bu olumsuz yanlarından zararları minimal seviyelere çekerek kurtulmak ya da afetleri engellemek için iyi koordine edilmiş bir afet yönetimi şarttır. Afet risklerine karşı gerekli tedbirleri birey ve toplum olarak almak ve bu konudaki farkındalığı yükseltmek gerekmektedir. Afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeylerini yüksek düzeylere çıkarmak birey ve toplumun olması muhtemel afetlerden en az zararlı ya da zararsız bir şekilde kurtulmasını sağlayacaktır.

Afet yönetimi sürecinde görev alan ekiplerinden biri olan 112 ASHI'de görev yapan sağlık personellerinin afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeylerinin yüksek düzeyde olması kurum personelinin hem bireysel olarak kendini korumasını hem de afetlerde daha iyi hizmet vermesini sağlayacağı açısından önemlidir. Çünkü afetlerin yıkıcı etkilerinden dolayı acil sağlık hizmetlerine büyük bir ihtiyaç söz konusu olmaktadır. Bunun nedeni, afetlerden dolayı zarar gören hasta ve yaralıların hastane öncesi dönemde profesyonel acil sağlık hizmetine ihtiyaç duymalarından kaynaklanmaktadır. Bu profesyonel desteği sağlayan 112 ASHI'lerde görevli sağlık personellerinin afetlere karşı hazırlıklı ve eğitilmiş olmaları son derece önemlidir. Olması muhtemel tüm afet ve olağandışı durumlarda acil sağlık hizmeti sunan sağlık personellerinin afetler bazında hazır ve eğitilmiş olmaları, gereksinim duyulan acil sağlık hizmetlerinin sunumunda ve ihtiyaçlara karşı yanıt verme performansında olumlu düzeyde fark yaratacağından son derece önemlidir. Bu nedenlerden dolayı, afet yönetim sistemini iyileştirmek ve afetlerin zararlarını azaltabilmek için sağlık personellerinin afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeylerini incelemek temel alınmıştır.

Kabul edilmelidir ki afetler beklenmedik anlarda aniden oluşarak bir anda durumu kaotik bir ortama dönüştürebilmektedir. Bu kaotik ortamlara karşı hazırlıklı olmak ve çözüm

yolları üretmek için öncelikle karşı karşıya olduğumuz durumun tanımlanması ve buna göre öncesinden çalışma yapılması gerekmektedir.

Alanyazın tarandığında 112 ASHİ’de görev yapan sağlık personellerinin afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeyleri hakkında yapılan çalışmaların sınırlı olduğu saptanmış hatta afet farkındalığı ile alakalı ise herhangi bir çalışmanın olmadığı tespit edilmiştir. Yapılacak olan bu çalışma alinyazında belli bir boşluğu dolduracağından önem arz etmektedir. Ülkemizin bulunduğu konum ve coğrafi alt yapımız göz önüne alındığında kısa ve uzun vadede afetlerin hayatımızın bir gerçeği olma durumu afetlere karşı farkındalık uyandırma ve hazırlık düzeylerimizi arttırmamız gerektiğini göstermektedir. 112 ASHİ’de görev yapan sağlık personellerinin afetlerde aktif rol alan en önemli birimlerden biri olmasından dolayı bu birimlerde görev yapan personellerin afet farkındalığının ve afetlere hazırlık düzeylerinin her yönüyle araştırılması başka araştırmalara da yön vereceği için oldukça önemlidir. Çanakkale 112 ASHİ’de görev yapan sağlık personelleri üzerine araştırma yaparak çalışanların afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeylerinin belirlenmesi ayrıca bu düzeyleri etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve birbirleri ile ilişkilerinin ortaya çıkarılması önemlidir. Bu çalışma alanda daha sonra yapılacak çalışmalar için yol gösterici olması ve kaynak teşkil etmesi yönünden önemlidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma sonucunda elde edilen bulgulara ilişkin genellemeler aşağıda belirtilen sınırlılıklar dâhilinde geçerlidir.

- Çalışma, Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde hizmet veren Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan sağlık personellerinin afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeyleri ile sınırlıdır.
- Çalışma 2017 yılında elde edilen verilerle sınırlıdır.
- Elde edilen sonuçlar veri toplama araçlarından gelen bilgilerle sınırlıdır.

Araştırmanın Sayıtları

Bu çalışma üç ana sayıttan oluşmaktadır.

- Katılımcı sağlık personellerinden alınan bilgilerin asıl kaynağımızı oluşturduğu varsayılmaktadır.
- Çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık personellerinin verdiği cevapların gerçekleri yansıttığı varsayılmaktadır.
- Afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeylerinin bu birimlerde görev yapan sağlık personelleri için önemli olduğu varsayılmaktadır.

Tanımlar

Afet: Afetler, “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 tanımlanmaktadır (AFAD, 2014a).

Afet Farkındalığı: Afet farkındalığı, bireylerin afetler hakkında içsel olarak geliştirdiği bir kavramdır. Bu kavram bireyin hayat tecrübesi, eğitim durumu, afetler hakkında bir eğitime katılma durumu, kendinin veya yakınlarının afet maruz kalması, yaşanan bölgenin afet risk profili gibi nedenlerden etkilenerek oluşmaktadır.

Afet Yönetimi: “Afetleri önleme ve zararların en aza indirilmesi amacıyla, araştırmalar yapmak, afet yönetim sürecinin her aşaması için planlamalar geliştirmek, gerekli önlem ve yönlendirmeleri uygulamaya koymak, sürecin koordine edilmesi, desteklenmesi için toplumca eldeki tüm olanak ve kaynakların etkili ve verimli şekilde değerlendirilmesini öngören bir yönetim süreci” olarak tanımlanabilir (AFAD, 2014a; Erkal ve Değerliyurt, 2009; Güler, 2007).

Afetlerde Görev Alan Ekipler: Afetlerde görev alan ekipler gerçekleşen herhangi bir afet durumu sonucunda bölgeye ulaşarak afetzedelere ilk müdahalelerde bulunan ekiplerdir. Bu ekipler arasında Sağlık Bakanlığına bağlı olarak 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan sağlık personelleri ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri, Afet ve Acil Durum Başkanlığına bağlı olarak görev yapan İl Afet ve Acil Durum Müdürlüklerinde ve 11 ilde bulunan arama kurtarma birliklerinde görevli olan arama kurtarma ekipleri, Kızılay ve diğer Sivil Toplum Kuruluşları ile diğer kurumlara bağlı olarak görev yapan ekiplerle beraber yabancı ülkelerden destek amaçlı gelen arama kurtarma ekipleri bulunmaktadır.

Doğal Afetler: Aniden gelişerek meydana geldiği sahada büyük can ve mal kayıplarına sebep olabilen doğa kaynaklı olaylardır. Yaşanılan zararlar birçok insanın yaşadıkları alanları terk etmesine ve göçe maruz kalmasını hızlandırmıştır (Lee, 2012).

Farkındalık: Bireyin belli bir konu üzerinde derinleşerek konunun özünü idrak etmesi ve içsel olarak bir uyarıcı oluşturması.

İnsan Kaynaklı Afetler: İnsani durumların neden olduğu nükleer, biyolojik, kimyasal kazalar, endüstriyel kazalar ve büyük göçler gibi vakaların beraberinde yanlış ve eksik planlama ve uygulamaların sebep olduğu yerel ve bölgesel karakterli olgu ve olaylar ile ortaya çıkardığı afet niteliği taşıyan sonuçların hepsi insan kaynaklı afetler olarak tanımlanmaktadır (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2014).

İstasyon: Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 10. Maddesine göre, afet ve acil durumlarda hastane öncesi acil sağlık hizmetlerini sunmak için müdürlüğün teklif ve valilik onayı ile ya da il sınırları dışında valilik teklifi ve bakanlık onayı ile kurulan, bünyesinde uzman sağlık personelleri ve donanımlı ambulansları bulunan birimlerdir (ASHY, 2000).

Bölüm II: Kavramsal Çerçeve

Afet Kavramı

Afetler meydana geldikleri alanlarda olağanüstü olumsuz etkiler yaratan doğa veya insan kaynaklı olaylardır. Mevcut kurum ve oluşumların etkisini kaybettiği normal hayat standartlarının dışına çıkıldığı durumlardır. Afet kelimesi İngilizce “disaster” olarak karşılık bulmaktadır. Türkçe Bilim Terimleri Sözlüğüne göre “İnsanlar için fiziksel, ekonomik, sosyal ve çevresel kayıplar doğuran, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplumları etkileyen, etkilenen toplumun yerel imkân ve kaynaklarını kullanarak baş edemeyeceği doğa, teknolojik veya insan kökenli olayların sonuçları” olarak tanımlanmaktadır (Türkiye Bilimler Akademisi, 2017).

Afetler doğa veya insan kaynaklı, her ne şekilde gerçekleşirse gerçekleşsin hazırlık yapmak afetlerin yıkıcı etkisini azaltmak veya engellemek için bir zorunluluktur. Afetler topluluklar için maddi zararların yanı sıra bireylerin zihinsel, fiziksel ve toplumsal refahlarına da zarar verebilir. Bu tarz zararlardan kurtulma yeteneği hazırlıklara verilen önemle ilişkilidir (Kasey, 2015).

Her yıl dünya çapında yaşanmakta olan felaketler önemli bir ölüm ve sakatlık sebebi olmakla birlikte yaşandığı toplum üzerinde çok büyük sosyal, ekonomik ve politik etkilere sahiptir (Bissell, Pinet, Nelson ve Levy, 2004).

Afetler doğal veya (kasıtlı ya da kasıtsız) insan kaynaklı olarak ortaya çıkarak mevcut politikalarda ve yönetimde karmaşıklığa yol açar ve afet yöneticilerinin beklentisinin ötesinde bir duruma neden olurlar. Afetlerin yoğun ve belirsiz şartları altında afet yöneticileri hızlı ve kararlı eylemler gerçekleştirmeleri gerekmektedir (Skertich, 2008).

Afetlerin benzer özellikleri şu şekilde sıralamak mümkündür (Kemaloğlu, 2015):

- İnsanları ve doğadaki diğer bütün canlıları etkileyici yanları vardır,
- Ekseriyetle mevcut bir tehlike tarafından tetiklenmektedir,

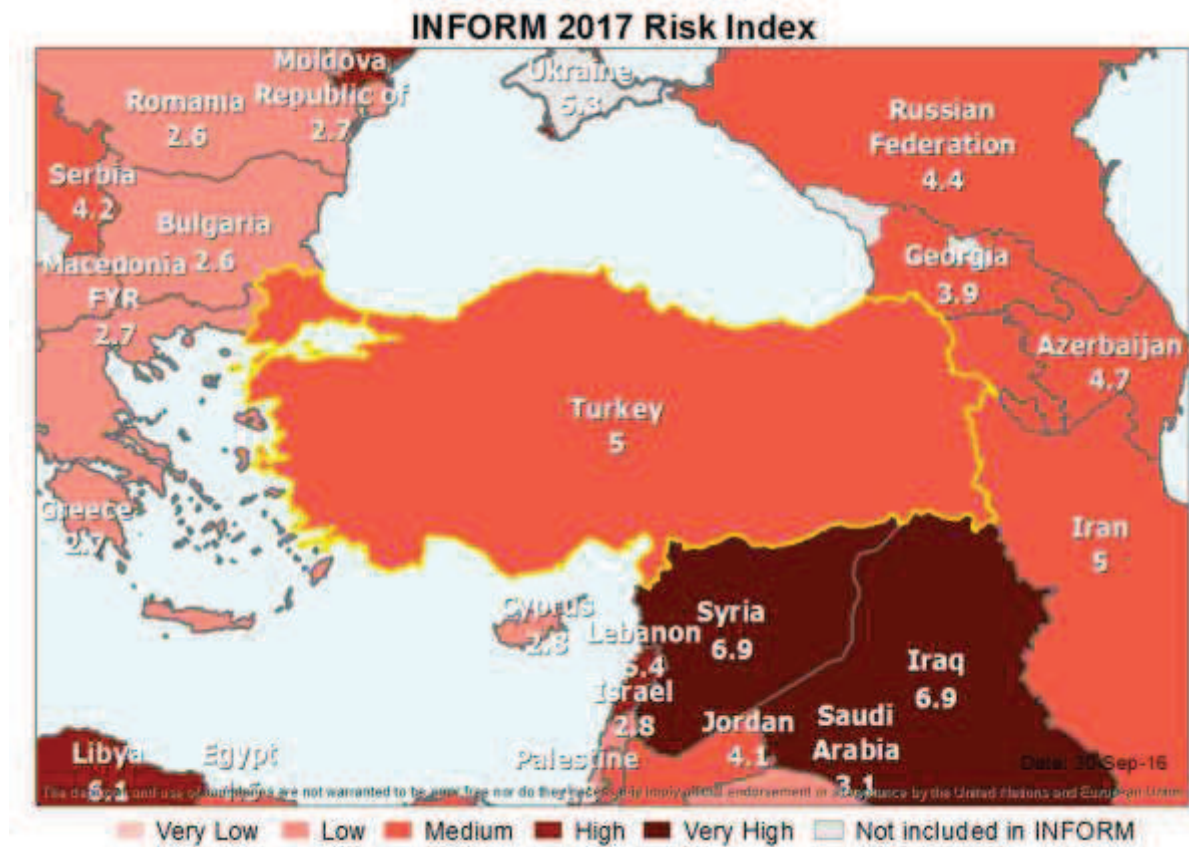
- Zarar görebilirlikle arasında doğrudan bir birliktelik söz konusudur,
- Yarattığı etki sonucu mevcut baş edebilme kapasitesinin üzerine çıkar,
- Doğrudan insanı etkilediğinden toplumla yakın ilişkilidir.

Afetler, meydana geldikleri alanlarda genel yaşam fonksiyonlarını, güçleri ve tesirleri nispetinde etkilemektedir. Bu zararlı etkilerin en düşük seviyelere düşürülebilmesi için birey ve toplumun afetlere karşı hassas olması ve afetlere önceden hazırlık yapması gerekmektedir (Işıkara ve Çalışkan, 2010).

Dünya Risk Raporu – 2017 ve Türkiye

Risk raporları çeşitli kriterlere dayanarak ülkelerin afetlere ve diğer krizlere göre sıralandığı raporlardır (Ersoy, 2017). Risk Yönetimi İndeksi yani INFORM adı verilen rapor 191 ülkeyi de içine alan bir sıralamadır. Bu raporda INFORM ülkelerin afet risk raporlarını çıkarmak için öncelikle üç boyutta (tehlike ve maruz kalma, zarar görebilirlik, başetme kapasitesi eksikliği) ve altı farklı listede (doğal afet, insan kaynaklı, sosyo-ekonomik, hassas gruplar, kurumsal, altyapı) ve birçok değişkene göre değerlendirilerek sıralama yapılmıştır (INFORM, 2017a).

Yapılan sıralamalar doğrultusunda Türkiye'nin INFORM Risk Puanının 5.0 ve orta derecede riskli bir ülke olduğu ortaya çıkmıştır. Tablo 1 ve Şekil 1 incelendiğinde 3 yıllık süre zarfında belirgin bir yükselme eğilimi olduğu görülmektedir. Türkiye "Tehlike ve Maruz Kalma" durumu bakımından 7.8 indeks puanı ile 12. sırada, "Zarar Görebilirlik" durumu bakımından 5.0 indeks puanı ile 49. sırada ve "Başetme Kapasitesi Eksikliği" bakımından da 3.2 indeks puanı ile 141. sıradadır. "Tehlike ve Maruz Kalma" indeks puanının yüksek olmasının nedeni içerisinde doğal ve insan kaynaklı afetlerin risklerini barındırmasıdır. Doğa kaynaklı afetler indeks puanı Türkiye'nin 6.0'dır ve bu durumu etkileyen en önemli faktörler deprem, tsunami ve sel/taşkınlarla maruz kalma durumudur. Türkiye'nin insan kaynaklı afetler indeks puanı ise 9.0'dır.



Şekil 1. INFORM 2017 Risk puanı haritası (INFORM, 2017b)

Tablo 1

*Türkiye, 2017 INFORM Risk Puanı, Sıralamaları ve Eğilim Yönleri**

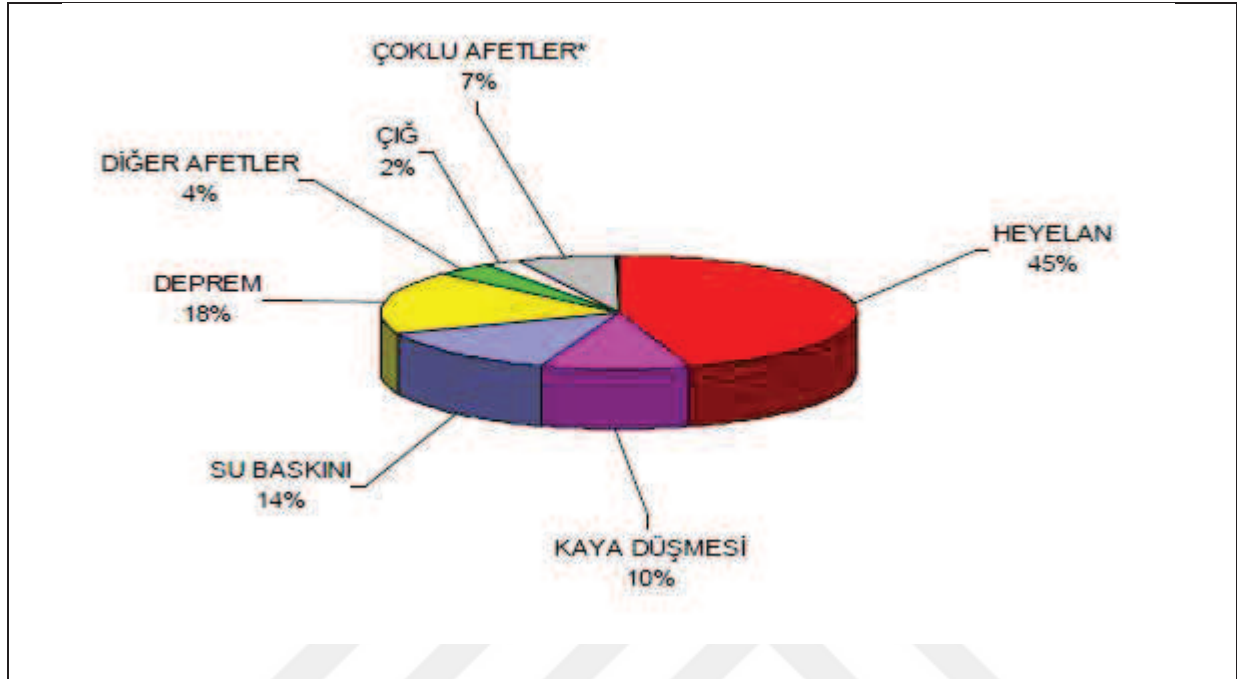
	Puan	Sıra	Eğilimi (3 yıllık)
INFORM Risk	5	49	↑
Tehlike ve Maruz Kalma	7.8	12	↑
Zarar Görebilirlik	5	49	↑
Başetme Kapasitesi Eksikliği	3.2	141	→

* INFORM (2017b)'den ulaşılan bilgiler doğrultusunda hazırlanmıştır.

Afet Türleri

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı resmi internet sitesinden ve The International Disaster Database [EM-DAT] veri bankasından alınan bilgiler ışığında doğal veya teknolojik kaynaklı afetler ve alt grupları 37 farklı türde ve beş grup halinde düzenlenmektedir. Dünyamızın ve Türkiye'nin afetselliği göz önüne alınarak çalışmada sağlık

personellerine afet türleriyle alakalı bilgi ve görüşlerine dair sorular yöneltilmiştir. Çalışmada sağlık personellerinin yanıtları dikkate alınarak, bu yanıtlar doğrultusunda bütün afet türlerine değinmekten ziyade sağlık personellerinin dikkat çektiği bazı afet türlerine ağırlık verilecektir.



Şekil 2. Türkiye'deki afet olay sayısının afet türlerine göre dağılımı (Gökçe, Özden ve Demir, 2008).

Doğal Afet Kavramı

Doğal afetler, gerçekleştiği alanda toplumların sosyo-ekonomik ve kültürel etkinliklerine zarar veren, önemli boyutlarda can ve mal kayıplarına yol açan, ortaya çıkmasında büyük oranda doğal etkenlerin sebep olduğu, doğal tehlikelerle ortaya çıkmakta olan olaylar olarak tarif edilebilir (Şahin ve Sipahioğlu, 2003).

Deprem

Deprem, tektonik hareketlerin yer kabuğunda neden olduğu kırılma olayı sonucunda ortaya çıkan enerjinin sismik dalgalar şeklinde yayılması suretiyle yeryüzünü kuvvetle sarsması olayıdır (Ergünay, Gülkan ve Güler, 2008). Deprem, yapısı itibariyle esnek olan yer kabuğu tabakasının kırılmak veya mevcut dengesinin dağılmasıyla ortaya çıkan enerji

birikiminin sarsıntılar suretiyle yeryüzüne yayılmasıdır (Kızıloğlu, Okuroğlu ve Örüng, 2006).

Deprem, ¼lkece maruz kaldığımız ya da kalma riski yaşadığımız afet türlerinden belki de en tanidik gelen türdür. Toplumsal olarak afet, doğal afet gibi kavramlar telaffuz edildiğinde zihinlere ilk gelen afet türü deprem olup bunun nedeni de ¼lkemizin deprem gerçeği ve aktivitesidir. Medeniyetler beşiği olan Anadolu coğrafyası bulunduğu konum itibariyle depremlerin sıkça yaşandığı bölgelerden biridir. EM-DAT'tan alınan verilere göre 1917 – 2017 yılları arasında ¼lkemizde yaşanan 75 büyük deprem nedeniyle 82313 vatandaşımız hayatını kaybetmiş ve 96038 vatandaşımız yaralanmıştır. Yaşanan depremler neticesinde toplam 6922754 vatandaşımız da depremlerden çeşitli şekillerde etkilenmiş 1195455 vatandaş evsiz kalmıştır ve büyük maddi kayıplar yaşanmıştır.

¼lkece maruz kaldığımız doğa kaynaklı afet türleri içinde deprem, gerçekleşme zamanındaki belirsizliğin diğer afetlere göre daha yüksek olmasından dolayı en fazla can ve mal kaybına sebep olan afet türüdür (Ataman ve Tabban, 1977).

Tablo 2

EM-DAT Verilerine Göre, 1980-2017 Yılları Arasında Ülkemizde Yaşanan Depremler*

Deprem tarihi	Konum	Büyük­lük (Richter)	Toplam ölüm	Toplam etkilenen	Toplam hasar ('000 ABD \$)
30.10.1983	Horosan, Pasinler, Narman - Erzurum, Kars	7.1	1346	834137	25000
18.09.1984	Olur – Şenkaya		3	375038	
18.10.1984	Erzurum – Şenkaya	5.3	3	375035	
07.11.1985	Erzurum	5.1		579	
12.08.1985	Gümüşhane, Erzincan	4.9		165	
05.05.1986	Malatya, Adıyaman	5.8	15	20100	
11.10.1986	Aydın	5.5		1003	
13.03.1992	Erzincan	6.8	653	348850	750000
01.10.1995	Dinar, Evciler	6.1	94	160240	205800
14.08.1996	Çorum, Amasya			26006	30000
28.06.1998	Adana, Ceyhan, Hatay	6.3	145	1589600	550000
04.07.1998	Ceyhan, Adana	5.1		1016	
14.12.1998	Kayseri	4.5	2	690	
17.08.1999	İzmit, Kocaeli, Yalova, Gölçük, Zonguldak, Sakarya, Tekirdağ, İstanbul, Bursa, Eskişehir, Bolu	7.4	17127	1358953	20000000
13.09.1999	Kocaeli, Bursa, İstanbul, Sakarya, Yalova	5.8	6	422	
05.10.1999	Marmaris	5.2		103	
31.08.1999	İzmit	5.2	1	166	
11.11.1999	Sakarya	5.7	3	200	
12.11.1999	Düzce, Bolu, Kaynaşlı	7.2	845	224948	1000000
07.05.2000	Pötürge – Malatya	4.5	1	1000	
06.06.2000	Çerkez, Orta – (Çankırı), Çubuk – Ankara	5.9	2	23080	
25.06.2001	Osmaniye	5.5		480	

Tablo 2'nin devamı

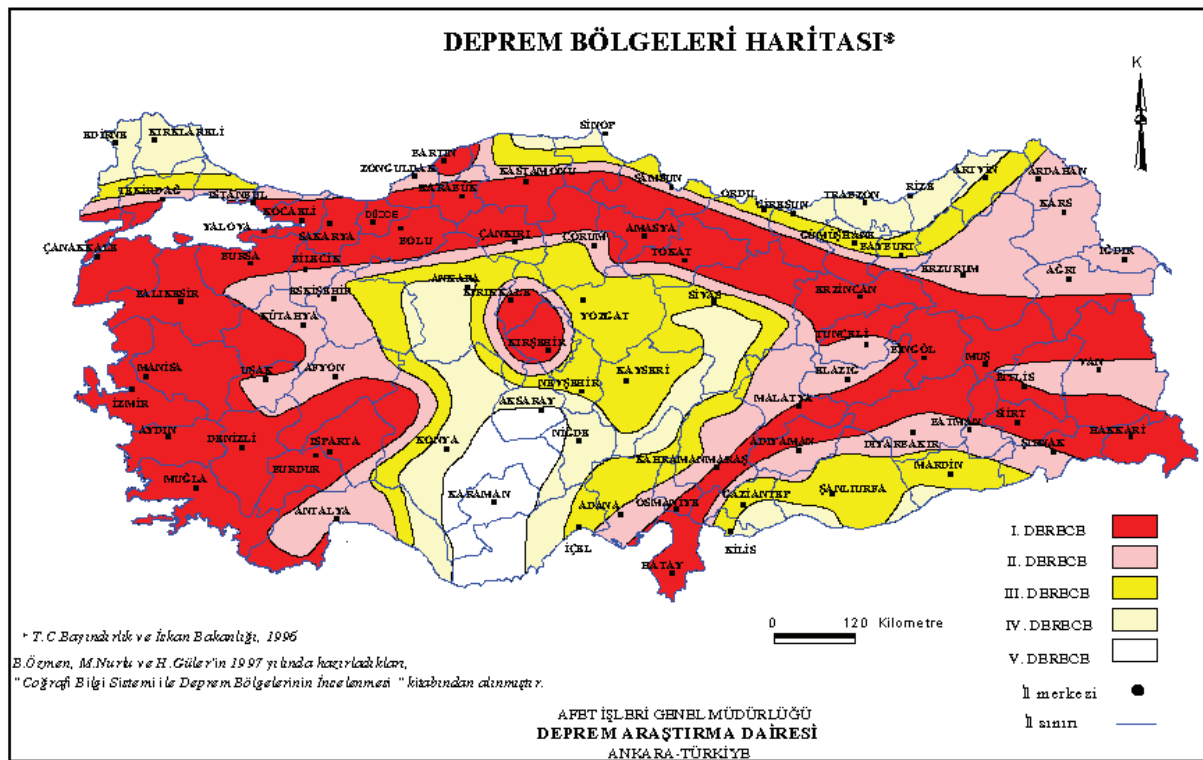
10.07.2001	Erzurum	5.4		131	
03.02.2003	Bolvadin - Afyonkarahisar	6.5	42	252327	95000
27.01.2003	Pülümür – Tunceli	6.1	1	2	
01.05.2003	Bingöl, Çeltiksuyu, Sancak, Gökdere, Gözeler – (Merkez – Bingöl)	6.4	177	290520	135000
26.07.2003	Buldan – Denizli	4.5		240	
10.04.2003	Seferihisar, Konak – (İzmir)	5.6		170	
25.03.2004	Aşkale, Büyükgeçit, Küçükgeçit, Karabıyık, Kandilli – (Aşkale – Erzurum)	5.6	9	4030	
28.03.2004	Aşkale, Ilica, Çat – (Erzurum)	5.6		32530	
01.07.2004	Doğubeyazıt – Ağrı	5.1	18	356	
25.01.2005	Merkez - Batman, Merkez - Siirt, Adana, Van, Hakkari	5.9	2	422	
14.03.2005	Karlıova – Bingöl	5.8		2268	
06.06.2005	Karlıova – Bingöl	5.6		354	
08.03.2010	Başyurt – (Karakoçan- Elazığ), Demirci, Kovancılar, Okçular – (Kocancılar – Elazığ)	6.1	51	3600	
19.05.2011	Simav – Kütahya	5.8	3	10121	244000
23.10.2011	Van, Bitlis, Hakkari	7.1	604	32938	1500000
09.11.2011	Van	5.6	40	105	
24.05.2014	Tekirdağ, Çanakkale	6.9		324	
Toplam	39 Deprem		21193	5972249	24534800

* EM-DAT veri bankasına kaydedilen afetlerin belirli ölçütleri vardır. Bunlar; en az 10 ölüm yaşanması yahut en az 100 kişinin afetten etkilenmesi veya ilgili ülkenin uluslararası yardım desteği ve çağrısında bulunması gibi ölçütlere göre hazırlanan bir veri bankasıdır (EM-DAT, 2017b).

Ülkemizde, geçmişten bu yana bulunduğu konum ve içerisinde barındırdığı fay hatları itibariyle çokça irili ufaklı deprem yaşanmıştır. Bu yaşanan depremler şiddetleri nispetinde can ve mal kayıplarına da neden olmuştur. EM-DAT'tan alınan verilere göre hazırlanan Tablo

2 incelendiğinde 1980-2017 yılları arasında ülkemizde 39 büyük depremin yaşandığı görülmektedir. Yaşanan bu depremlerde toplam 21193 vatandaşımız hayatını kaybetmiş, 5972249 vatandaşımız ise bu depremlerden etkilenmiştir. Ülke ekonomisi toplamda 24534800 (000) ABD \$ zarara uğrayarak negatif yönde etkilenmiştir.

Mevcut depremler incelendiğinde 1980-2017 yılları arasında ülkemizde Richter ölçeğine göre en büyük depremin 7.4 şiddetiyle 17.08.1999 tarihinde İzmit, Kocaeli, Yalova, Gölcük, Zonguldak, Sakarya, Tekirdağ, İstanbul, Bursa, Eskişehir, Bolu şehirlerinde yaşanmıştır. Bu acı felakette 17127 vatandaşımız hayatını kaybetmiş, 1358953 vatandaş etkilenmiş ve toplam 20000000 (000) ABD \$ maddi hasar ülke ekonomisini olumsuz etkilemiştir. 17 Ağustos depreminde sayıların bu denli fazla olmasının bir nedeni de depremin gece geç bir saatte (yerel saatle 03:02) gerçekleşmesidir.



Şekil 3. Türkiye deprem bölgeleri haritası (T.C. Bayındırlık ve İskan Bakanlığı, 1996)

Şekil 3 incelendiğinde ülkemizin önemli bir bölümünün 1. dereceden deprem bölgesi olduğu görülmektedir. Geriye kalan alanlarda incelendiğinde ülkemizin genel olarak deprem bölgesi olduğu ve deprem riski ile her daim karşı karşıya olduğumuz görülmektedir.

Tablo 3

1996 Yılında Hazırlanmış Olan Deprem Bölgeleri Haritasına Göre Ülkemizin Deprem Bölgelerinin Yüzölçümü

Deprem Bölgeleri	Yüzölçümü (km ²)	(%)
I. Derece	328995	42
II. Derece	186411	24
III. Derece	139594	18
IV. Derece	97894	12
V. Derece	32051	4
Toplam	784945	100

Tablo 3 incelendiğinde ülkemizin yaklaşık %42'sinin I. derece deprem riski altında olduğu ve genel olarak da ülkemiz topraklarının %96'sının deprem riski altında olduğu görülmektedir (Özmen, Nurlu ve Güler, 1997). Mevcut tablo, karşı karşıya olduğumuz riski daha net olarak görmemizi sağlamaktadır. Ülkemizde yaşanan depremler, deprem bölge haritaları ve coğrafyamızda barındırdığımız riskler göz önüne alınarak toplumsal olarak bir afet hazırlığı anlayışı geliştirmemiz gerekmektedir.

Sel ve Taşkınlar

Sel, dik eğime sahip yukarı havzalarda sürekli ve şiddetli yağışlarla oluşan, nispeten taşkın sularına göre daha büyük hız ve enerji ile akarak yanında büyük taşları, kaya ve çakılları da sürükleyen bir afet türüdür. Taşkınlar ise, mevcut bir akarsu yatağındaki sarfiyatın artması, akabinde bu hızlı artışın yatak çevresindeki bölgeleri ve civarda yaşayan insanların hayatlarını tehlikeye düşüren olaylardır (Balcı ve Öztan, 1987'den akt. Korkanç ve Korkanç,

2006). Sel, normal şartlarda canlı ve cansız çevreye zararlı bir etki yaratmadığı müddetçe sıradan bir hidrometeorolojik olay olarak kabul görmektedir (Özcan, 2006).

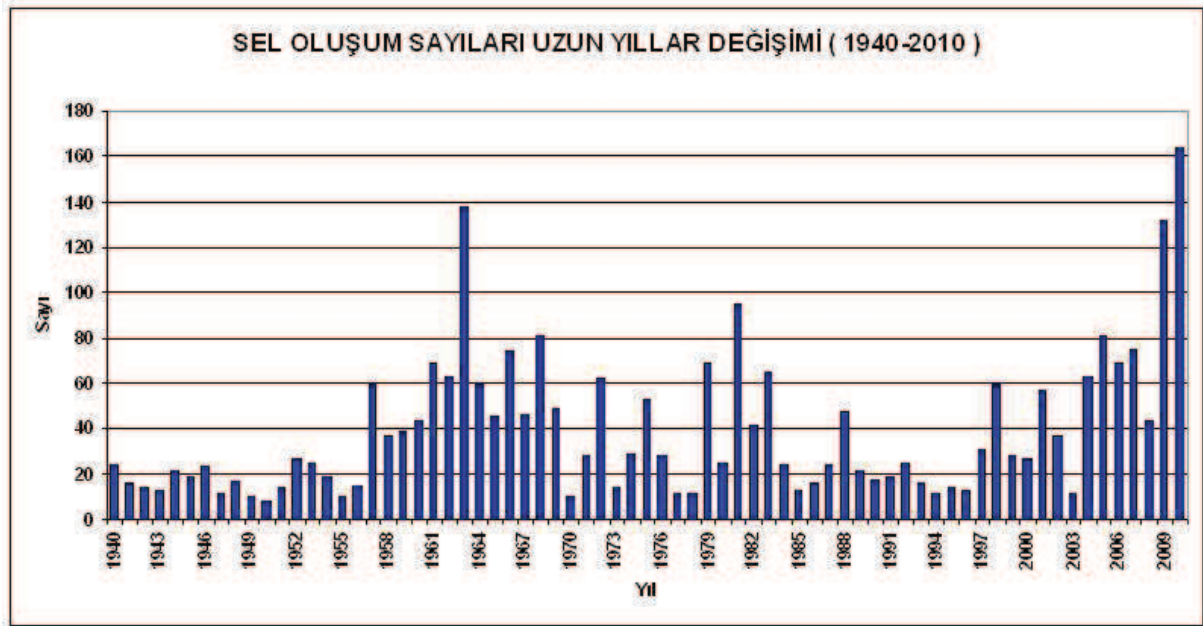
Ülkemizde yaşanan sel ve taşkınlar, depremlerden sonra en büyük maddi kayıplara sebebiyet veren doğal afetlerdir (Uşkay ve Aksu, 2002). Küresel iklim değişikliği ile beraberinde artması beklenen afetlerden bir tanesi de şehirlerdeki ani sel olaylarıdır. Bu sel olaylarının şehirlerde artmasının sebeplerinden biri de sel yataklarına hatalı bir şekilde dolgu, bina vb. yapılmasıdır (Kadıoğlu, 2008).

Sellerin afete dönüşerek insana ve yaşam alanlarına zarar verebilecek duruma gelmesinde insanların teknolojik, sosyo-ekonomik ve kültürel etkinliklerinin önemli rolü bulunmaktadır. İnsanların yaşam ve diğer faaliyetlerden ötürü sel potansiyeli yüksek ve hassas alanları tercih etmesi, sellerin afetlere dönüşmesinde önemli bir faktördür (Özcan, 2006).



Şekil 4. Türkiye sel zararı ve tehlike haritası (Çölleşme ve Erozyonla Mücadele Genel Müdürlüğü, 2017)

Şekil 4’de yer alan, ülkemiz sel zararı ve tehlike haritası incelendiğinde sel potansiyeli yüksek iller görülmektedir. Türkiye’de su baskını yasal olarak, 1959 yılında kabul edilip yayınlanan 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun kapsamı içerisinde bir tehlikedir. Bu konudaki önlem ve tedbirleri alma sorumluluğu Devlet Su İşleri Genel Müdürlüğü’ne verilmiştir (Gökçe ve ark., 2008).



Şekil 5. Türkiye’deki Sel Oluşum Sayıları Uzun Yıllar Değişimi, (1940-2010) (T.C. Orman ve Su İşleri Bakanlığı Meteoroloji Genel Müdürlüğü, 2017)

Ülkemizde yaşanan taşkınlar, yıllara göre incelendiğinde günümüze doğru taşkınlar sonucu ortaya çıkan can ve mal kayıplarında artış gözlenmektedir. Bu artışın nedeni nüfus yoğunluğunun artması, yanlış ve çarpık yapılaşma olarak gösterilebilmektedir (Karakuyu, 2002).

Tablo 4

EM-DAT Verilerine Göre, 1980-2017 Yılları Arasında Ülkemizde Yaşanan Sel ve Taşkınlar

Sel / Taşkın tarihi	Konum	Afet tipi	Toplam ölüm	Toplam etkilenen	Toplam hasar ('000 ABD \$)
??.03.1980 - ??.03.1980	Anadolu		75	60000	15000
17.12.1981 - 17.12.1981	Batı		10		
??.05.1984 - ??.05.1984	Güneydoğu	Sel baskını		200	
13.06.1988 - 13.06.1988	Ankara	Sel baskını	13	1500	
18.06.1990 - 21.06.1990	Giresun, Gümüşhane, Trabzon	Nehir seli	51	4500	150000
18.02.1990 - 19.02.1990	Kahramanmaraş, Bingöl, Gaziantep	Nehir seli	18		
16.05.1991 - 17.05.1991	Diyarbakır, Malatya, Adıyaman, Elazığ, Bingöl, Muş	Sel baskını	42	500	25000
02.05.1995 - 02.05.1995	Bitlis	Nehir seli		201	23500
04.11.1995 - 08.11.1995	İzmir, Antalya, Isparta		63	306617	50000
20.05.1998 - 23.05.1998	Zonguldak, Karabük, Bartın, Sakarya	Sel baskını	10	1240047	1000000
12.06.1998 - 12.06.1998	Diyarbakır	Sel baskını	22		
10.08.1998 - 11.08.1998	Beşkøy - Trabzon, Rize	Sel baskını	60	1000	
27.05.2000 - 27.05.2000	Çarşamba, Salıpazarı - (Samsun), Tokat	Nehir seli	2	1000	40000
08.03.2001 - 08.03.2001	Siverek, Halfeti – (Şanlıurfa)	Nehir seli	4	450	
07.05.2001 - 08.05.2001	Antakya bölgesi (Merkez ilçe, Hatay), Konya	Nehir seli	3	1500	

Tablo 4'ün devamı

02.12.2001 -	Konak – İzmir, Erdemli, Merkez,	Nehir seli	5	570	25000
09.12.2001	Tarsus – (Mersin), Antalya, Adana				
23.07.2002 -	Çayeli – Rize, Selamet – (Güneysu-	Nehir seli	34	3000	
27.07.2002	Rize), Rize, Karalar – (Merkez – Yozgat), Kars, Muş, Çorum				
24.12.2003 -	Doyran – Antalya bölgesi, Kumluca –	Nehir seli	8		
26.12.2003	Antalya				
05.03.2004 -	Ilica, Çat –(Erzurum), Slifke, Merkez	Nehir seli	15	50000	
09.03.2004	– (Mersin), Ardahan, Kars, Muş Ağrı, Konya, Batman, Bitlis				
14.05.2004 -	Hatay	Nehir seli	6		
16.05.2004					
16.08.2004 -	Merkez (Zonguldak), Kağıthane,	Sel baskını	2	100	
17.08.2004	Esenler – (İstanbul)				
04.07.2005 -	Kartal, Maltepe, Pendik – (İstanbul),			3000	
04.07.2005	Bolu, Sakarya				
02.08.2005 -	Çaykara alanı - (Çaykara – Trabzon),	Sel baskını	7		
03.08.2005	Güneyce alanı – (İkizdere – Rize)				
01.07.2006 -	Bitlis, Muş, Kırklareli, Trabzon, Rize	Nehir seli	12		
03.07.2006					
	Merkez – Antalya, Merkez – Mersin, Siverek, Ceylanpınar, Suruç – (Şanlıurfa), Bismil, Çınar – (Diyarbakır), Cizre, Silopi, Uludere – (Şırnak), Merkez, Hasankeyf – (Batman), Beykoz, Sarıyer – (İstanbul), Yüksekova, Şemdinli – (Hakkari)	Sel baskını	47	63015	317000
27.10.2006 -					
07.11.2006					
	Uğurtaş, Kaçmaz, Karlıca, Demirkapı, Seyithanbey, Danakıran,				
27.05.2007 -	Karayseyitali köyleri – (Hamur –	Nehir seli	13	750	
01.06.2007	Ağrı), Erciş – Van, Kalkanlı alanı – (Hizan – Bitlis), Bilek alanı – (Şehitkamil – Gaziantep)				

Tablo 4'ün devamı

03.08.2007 -	Aliçeyrek, Akkeran, Danişment alanı	Nehir seli	2	186	
03.08.2007	– (Horasan – Erzurum)				
16.11.2007 -	Marmaris, Bodrum – (Muğla),	Nehir seli	1	2250	
21.11.2007	Tekirdağ, Edirne				
	Şavşat – Artvin, Merkez – Sinop,				
10.07.2009 -	Boğazcık alanı – (Perşembe – Ordu),	Nehir seli	7	111	
16.07.2009	Amasra, Kurucuşile, Merkez –				
	(Bartın)				
	İkitelli, Halkalı, Başakşehir –				
07.09.2009 -	(Küçükçekmece – İstanbul), Kilyos –	Sel baskını	40	35020	550000
10.09.2009	(Sarıyer – İstanbul), Silivri, Çatalca –				
	(İstanbul), Kumbağ – (Merkez –				
	Tekirdağ), Saray - Tekirdağ				
08.10.2011 -	Haskızılören - (Serik – Antalya),	Nehir seli	8	3	
11.10.2011	Karabayır – (Çameli – Denizli),				
	Yanıkdağ – (Göğdes – Manisa)				
04.07.2012 -	Samsun, Canik alanı – (Merkez –	Nehir seli	13		
04.07.2012	Samsun)				
30.01.2015 -	Edirne, Karaağaç – Edirne,	Nehir seli	8	6500	
02.02.2015	Değirmenyeni – (Merkez - Edirne)				
25.08.2015 -	Artvin	Sel baskını	9		
25.08.2015					

Tablo 4 incelendiğinde EM-DAT verilerine göre, 1980-2017 yılları arasında ülkemizde görülen sel ve taşkınlarda en çok maddi zarara ve etkilenmeye sebep olan sel baskını, Zonguldak, Karabük, Bartın, Sakarya şehirlerinde 20.05.1998 – 23.05.1998 tarihleri arasında yaşanmıştır. Yaşanan bu büyük afette toplam 1240047 vatandaşımız etkilenmiş, 10 vatandaşımız hayatını kaybetmiş ve 1000000 (000) ABD \$ maddi hasar yaşanmıştır. Yine son yıllarda yaşadığımız bir diğer vaka da 07.09.2009 – 10.09.2009 tarihleri arasında İstanbul (İkitelli, Halkalı, Başakşehir, Küçükçekmece, Kilyos, Sarıyer, Silivri, Çatalca) ve Tekirdağ (Kumbağ, Saray, Merkez) bölgelerinde yaşanmıştır. Bu yaşanan sel afetinde 40 vatandaşımız hayatını kaybetmiş, 35020 vatandaşımız selden etkilenmiş ve 550000 (000) ABD \$ maddi

hasar ortaya çıkmıştır. Bu vakalar ve tabloda gösterilen uluslararası veri tabanına yansıyan diğer afetler de incelendiğinde ülkemizin sel ve taşkınlar bakımından barındırdığı riskler daha net görülmektedir. Bu riskler karşısında toplum ve birey olarak etkili önlemler alınması ve sel potansiyeli yüksek bölgelerde plansız yapılaşmanın önlenmesi oluşabilecek zararları önlemek için önemlidir.

Kütle Hareketleri

Kütle hareketlenmesinin aslolan sebebi yer çekimi olayıdır. Yerkabuğunu kaplayan ayrışmış tarzdaki maddelerin öncelikle yerçekimi, sonra da su, malzeme, topoğrafya, bitki, jeolojik alt yapı, suni ve doğal titreşimlerin etkisiyle aşağıya doğru yönlendirilerek yavaş yavaş veyahut hızlı hızlı hareket etmesi olayına kütle hareketi denmektedir (Ersoy, 2017). Kütle hareketleri arasında en etkili ve en sık görüleni olan heyelanlar, diğer bir adıyla yer kayması olarak da bilinirler. Mevcut yamaç dengesinin bozularak, yerçekimi etkisiyle arazinin bir kısmının yamaç eğimi yönünde hareketlenerek şekil ve yer değiştirmesi olayına heyelan denmektedir. Bu hareketlenme yamaçlarda kimi zaman toprak tabakasının, kimi zaman da bir tepe veya dağın aşağı yönde kayarak yer değişikliğine neden olurlar. Bu yer değiştirme olayında, yalnızca etkilenen toprak tabakasıysa toprak kayması, toprakla beraber alttaki kayalarda yer değiştirirse buna heyelan denir (Öztürk, 2002).



Şekil 6. Türkiye Heyelan Afet Haritası (Saygılı, 2014)

Heyelanlar, toprak, kaya ve diğer birçok doğa kalıntısının yer çekimi etkisiyle yamaçlardan aşağıya doğru kaymasıyla oluşmaktadır. Bu kayma eğilimine çeşitli doğal afetler deprem, yangın, aşırı yağış olayları vb. ve insanların doğada yaptığı olumsuz değişimler de neden olabilmektedir (Kadıoğlu, 2008).

Heyelanların, topoğrafya ve insan hayatını üzerinde önemli rolleri vardır. Heyelanlar etkisi itibariyle bölge topoğrafyası üzerinde büyük değişikliklere sebebiyet verebilmektedir. Buna Tortum Vadisinin tıkanması sonucu Tortum Gölünün oluşması örnek verilebilir (Çelik, 1990). Türkiye'nin yüzölçümü bakımından %80'ini kütle hareketlerini kolaylaştıran eğimli ve sarp arazilerden meydana gelen alanlar kaplamaktadır (Öztürk, 2002).

Heyelanları etkileyen doğal faktörler; iklimsel koşullar, yağışlar, topoğrafya ve bitki örtüsü olarak sıralanabilmektedir. Doğal olmayan faktörler ise; göç sonucu ortaya çıkan hızlı nüfus artışları, dik meyilli ve yamaçlardaki kaçak yapılar, şehir planlarına doğal tehlikelere yeterli önem ve dikkat edilmemesi, yapılaşmadaki denetimsel eksiklikler ve yol inşaatları sayılabilmektedir (Ergünay, 2007). Heyelanlar genellikle yağışlı mevsimlerde ve daha çok orman örtüsüne zarar verilen dik yamaçlarda görülmektedir (Çelik, 1990).

Tablo 5

EM-DAT Verilerine Göre, 1980-2017 Yılları Arasında Ülkemizde Yaşanan Heyelanlar

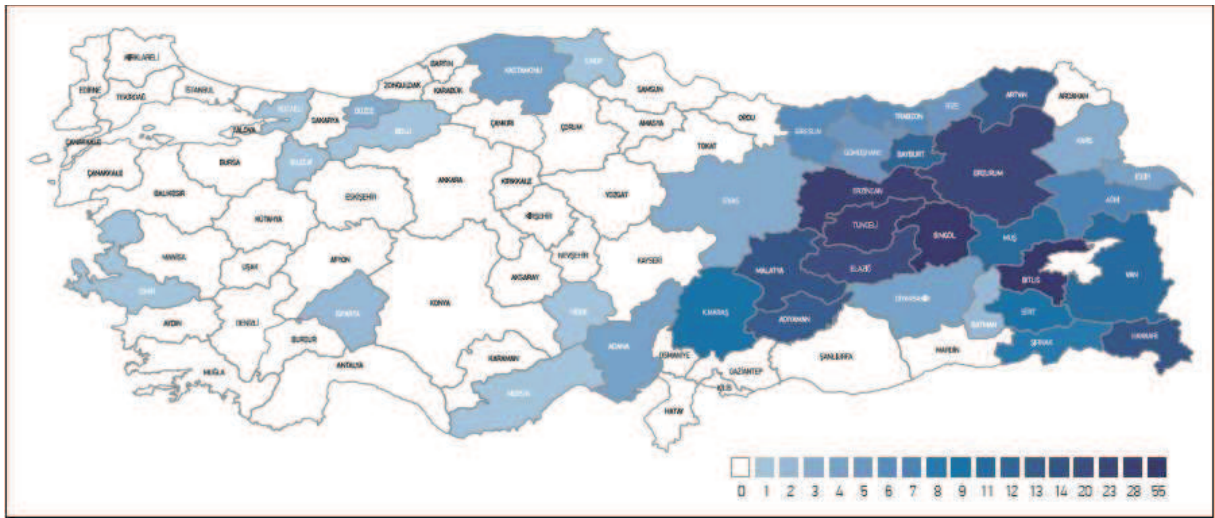
Heyelan tarihi	Konum	Toplam Ölüm	Toplam Etkilenenler	Toplam hasar ('000 ABD \$)
27.03.1980 - 27.03.1980	Ayvazhacı – Kayseri	40		
23.06.1988 - 23.06.1988	Çatak – Trabzon	64	620	
10.07.1995 - 13.07.1995	Ankara, İstanbul, Senirkent	74	12046	26000
10.11.2001 - 10.11.2001	Çamlıhemşin, Çayeli, Ardeşen – (Rize)	9	600	
17.03.2005 - 17.03.2005	Sugözü – (Koyulhisar – Sivas)	15	9	
21.11.2009 - 22.11.2009	Merkez – Trabzon, Merkez – Giresun	4		
27.08.2010 - 27.08.2010	Gündoğdu – (Merkez – Rize)	13	206	
28.01.2013 - 28.01.2013	Şırnak	7		

Tablo 5 incelendiğinde, EM-DAT verilerine göre 1980-2017 yılları arasında ülkemizde görülen heyelan afetleri tablolaştırılmıştır. Mevcut afetler incelendiğinde 10.07.1995 – 13.07.1995 tarihleri arasında Ankara, İstanbul ve Senirkent’te gerçekleşen heyelanda 74 vatandaşımız hayatını kaybetmiş, 12046 vatandaşımız heyelandan etkilenmiş ve 26000 (000) ABD \$ maddi hasar yaşanarak ülke ekonomisi olumsuz etkilenmiştir. Tabloda görülen uluslararası veri tabanına yansımış 8 heyelan afeti ve ülkemizin afet risk haritaları incelendiğinde ülkemizin heyelan afetine karşı daha etkili önlem alması gerektiği görülmektedir. Yerleşim alanlarının seçiminde ve alt yapı çalışmalarından önce bu riskler dikkate alınarak çalışmaların yapılması olması muhtemel zararları en düşük seviyelere çekmemizi sağlayacaktır.

Çığ

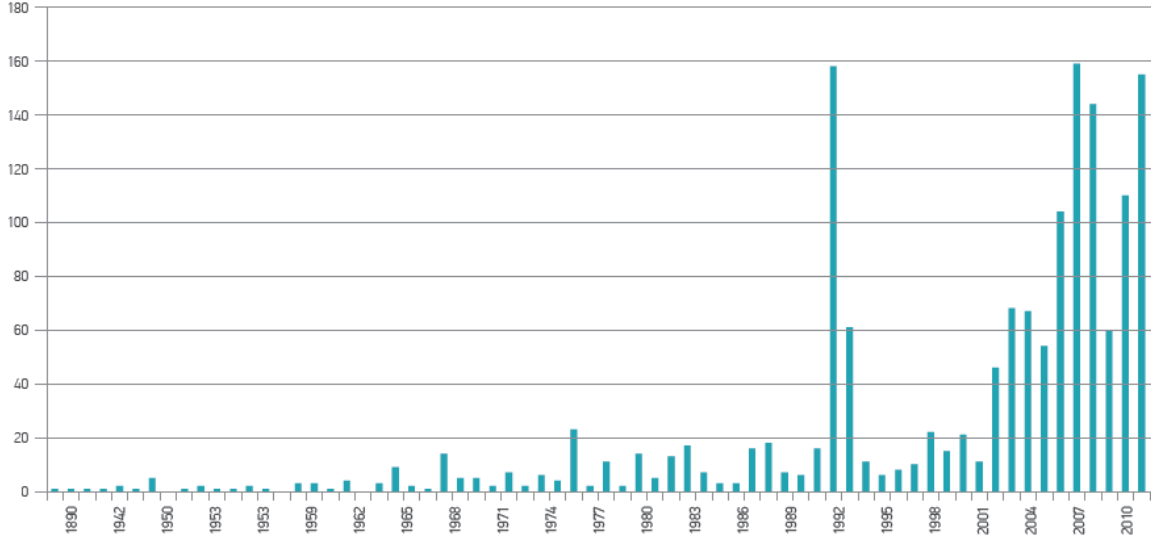
Çığ, genellikle bitki örtüsünün olmadığı veya seyrek halde bulunduğu, eğimli arazilerde bulunan, birikmiş kar kütlelerinin iç ve dış etkilerle vadinin tabanına doğru hızla

kayması veya yuvarlanmasıdır (Göl, 2005). Çığ oluşumunun esas sebebi altta kalan kar tabakasının üsteki kar örtüsünden kaynaklı yükü taşıyamaz hale gelmesidir. Çığ afeti yönünden yüksek can ve mal kaybı riski barındıran alanlarda mevcut kar tabakası daha çok büyümeden tetiklenerek çığın yıkıcı etkisi azaltılabilmektedir (AFAD, 2015). Çığ afetinden etkilenenler genellikle, dağlık arazi ve engebeli alanlarda yaşam sürenler, karayolu kullanıcıları, turizmciler, dağcılar, avcılar, teknik ekipler, kolluk güçleridir (T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Merkezi, 2017).



Şekil 7. Türkiye’de çığ olaylarının gerçekleştiği iller (Haritada bulunan sayılar çığ olaylarından dolayı incelemesi yapılan yerleşim birimlerinin sayısıdır.) (AFAD, 2015).

Şekil 7’de bulunan harita incelendiğinde ülkemizin doğu, kuzeydoğu ve güneydoğu taraflarına doğru gidildikçe çığ vakalarının arttığı görülmektedir. EM-DAT veri bankasından alınan verilere göre, 1980 – 2017 yılları arasında en çok can ve mal kaybına neden olan çığ felaketi Şırnak, Siirt, Elazığ, Batman, Bingöl, Diyarbakır, Hakkari ve Tunceli şehirlerinde 01.01.1992 – 07.02.1992 tarihleri arasında yaşanmıştır. Yaşanan bu felakette 261 vatandaşımız hayatını kaybetmiş ve 1069 vatandaşımız ise çeşitli şekillerde etkilenmiştir. Bu çığ felaketinin hemen ardından 18.01.1993 tarihinde Üzengeli – Bayburt’ta yaşanan çığ afetinde ise 135 vatandaşımız hayatını kaybetmiştir.



Şekil 8. Türkiye’de gerçekleşen çığ olayı sayısının yıllara göre değişimi. (AFAD, 2015).

Mevcut veriler ve haritalar incelendiğinde çığ afetinin ülkemiz için önemli riskler barındırdığı apaçık görülmektedir. Potansiyel riskler dikkate alarak yapılacak afet hazırlıkları neticesinde, çığların yıkıcı etkileri yok edilebilir veya en az zararla atlatılması sağlanabilir. Özünde normal bir doğa olayı olan kar yağması tedbirler alınıp uygulanmadığı takdirde büyük can ve mal kayıplarına neden olabilecek bir afete dönüşebileceği unutulmamalıdır.

İnsan Kaynaklı Afetler

Yangın

Yangın; başlangıçta bir maddenin yanmaya başlaması ve bu yanma olayının belirli bir noktadan sonra kontrolden çıkması olayıdır. Yangınlar doğal nedenlerden dolayı ortaya çıkabileceği gibi insan kaynaklı olarak da çıkabilmektedir. İnsan kaynaklı etki kasıtlı ya da kasıtsız olarak farklılık gösterebilmektedir. Genel manada yangını meydana getiren maddeler ortamdan izole edildiğinde ya da uygun söndürme ekipmanlarıyla yangınlara müdahalelerde bulunulduğunda yangın söndürülür. Yanan maddenin türü, yangının yaşandığı alana göre kullanılacak söndürme araçları farklılık göstermektedir.

Yangınlar genellikle dikkatsizlik, bilgisizlik, sabotaj, sıçrama ve diğer doğal etkenlerden kaynaklı olarak gerçekleşmektedir (İstanbul Büyükşehir Belediyesi, t.y.). Yangınların büyük çoğunluğu insan kaynaklı etkilerle ortaya çıkmaktadır. İhmal, dikkatsizlik gibi kasıtlı olmayan etkiler olabildiği gibi koruma altında olduğu için yıkılamayan binaları yangınla yok etme yahut ormanları yakarak tarla ya da mera alanı açma teşebbüsleri bu duruma örnek verilebilir. Yangın türlerinden belki de en önemlisi hem doğayı hem de diğer canlıları topyekûn etkilediği için orman yangınlarıdır.

Orman yangınları hem doğa hem de insan etkilerinden kaynaklanmalarından dolayıdır ki bu afet türünden karmaşık afet olarak söz edebiliriz (Sağ, 2016). Orman yangınları sonucu yangının gerçekleştiği alanlarda doğal koşulların değişimi sonucu ekolojik sorunlar ortaya çıkacaktır. Bu sorunlar ve nitekim etkileri uzun yıllar etkisi devam ettirerek sosyo-ekonomik yönde zararlara yol açacaktır. Orman yangınlarının neredeyse sadece %1'i doğrudan doğa kaynaklıdır. Geriye kalanlar ise istemli ya da istemsiz olarak insanlardan kaynaklanmaktadır (Şahin ve Sipahioğlu, 2003).

Tablo 6

EM-DAT Verilerine Göre, 1980-2017 Yılları Arasında Ülkemizde Yaşanan Orman Yangınları

Yangın tarihi	Konum	Toplam ölüm	Toplam etkilenen
06.09.1985 - 06.09.1985	Kuşadası	13	
31.07.1996 - 31.07.1996	Marmaris yakınları		500
05.04.2000 - 05.04.2000	Bursa, Çanakkale, Balıkesir		350
??.07.2000 - ??.07.2000	Karacahisar, Boncuklu, Vakıflı – (Soma – Manisa), Çanakkale		
01.08.2008 - 05.08.2008	Karataş – (Korkuteli – Antalya)	2	300

Terör Saldırıları

Terör saldırıları toplumsal olarak kaos ortaya çıkarma amaçlı, kitlesel yıldırma ve yurt içinde güvensiz bir hava yaratmak amacıyla gerçekleştirilen saldırılardır. Bu saldırılarda asıl

hedef kamusal hedefler olabildiği gibi bizzat halk da hedef olarak seçilebilmektedir. Terör sosyal bir afet türüdür. Etkileri nedeniyle can kayıpları, yaralanmalar ve kalıcı sakatlanmalar yaşanmaktadır. Saldırı şekilleri bombalı saldırı, kamu mallarına zarar verme, silahlı saldırı vs. tarzda gerçekleşebilmektedir. Kamu ve birey bizzat bu saldırılardan maddi ve manevi olarak etkilenmekte ve zarar görebilmektedir. Terör bir afet türü olmasının yanı sıra diğer afet türlerine de sebep olabilmektedir. Terör kaynaklı olarak yaşadıkları alanları terk etmek zorunda kalan insanların göçe maruz kalması da bir afettir. Göçe maruz kalınan bölgedeki ekonomik kayıp, göç edilen bölgedeki plansız kentleşme vs. gibi etmenler bir nevi domino etkisi yaratarak toplumu tamamıyla etkilemektedir.

Ulaşım Kazaları

Ulaşım kazaları, gelişen ve değişen dünya şartlarında nüfusun hızla artması ve ortaya çıkan plansız kentleşmenin sonucu olarak artmakta beraberinde önemli kayıplara ve sosyo-ekonomik problemlere neden olmaktadır. Karayolu, demiryolu, havayolu ve denizlerde meydana gelen kazalarda çok sayıda can kaybı oluşabilmekte ve büyük miktarlarda maddi kayıp ortaya çıkabilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organization [WHO]) 2015 yılında yayınladığı rapora göre dünyamızda her geçen sene yaklaşık olarak 1.25 milyon insan yaşamını ulaşım kazaları sonucu yitirmektedir. Ayrıca 15-29 yaş arası genç ölümlerinin en önemli kaynağıdır (WHO, 2015). Bu kayıpların büyük çoğunluğu gelişmemiş ülkelerde yaşanmaktadır. Bu kayıpların yanı sıra her geçen sene on milyonlarca birey ulaşım kazaları sonucunda yara almakta ve kalıcı sakatlıklar yaşayabilmektedir (Kaza Araştırma ve İnceleme Kurulu, 2013). Trafik kazası sonucu oluşan can kaybı ve yaralanmalar diğer dünya ülkelerinde de olduğu gibi Türkiye için de bir halk sağlığı problemidir (Temel ve Özcebe, 2006).

Tablo 7

EM-DAT Verilerine Göre, 1980-2017 Yılları Arasında Türkiye'de Yaşanan Havayolu Kazaları

Kaza Tarihi	Konum	Toplam Ölüm	Toplam Etkilenen	Kazanın adı
22.09.1981	Babaeski yakınları	26	75	
04.04.1985	Balıkesir	14		
29.12.1994	Van	57	19	Boeing 737
16.05.2001	Akçadağ yakınları – Malatya	34		Casa
08.01.2003	Diyarbakır	75	5	RJ 100
26.05.2003	Trabzon yakınları	74		Yak-42
30.11.2007	Çukurören yakınları	57		MCDonnell Douglass 83
18.04.2017	Doğu	12		Helicopter
31.05.2017	Şırnak	13		Helicopter

Tablo 7’de görüldüğü üzere 1980-2017 yılları arasında Türkiye’de yaşanan 9 havayolu kazasında 362 kişi hayatını kaybetmiş 99 kişi ise yaralanmıştır.

EM-DAT veri bankasından ulaşılan verilere göre 1980-2017 yılları arasında Türkiye karayollarında yaşanan 62 büyük çaplı karayolu kazasında toplam 1295 kişi hayatı kaybetmiş ve 1010 kişi ise yaralanmıştır. Ayrıca yine EM-DAT veri bankasından ulaşılan verilere 1980-2017 yılları arasında denizyollarında yaşanan 33 kazada 834 kişi hayatını kaybetmiş ve 43 kişi yaralanmıştır.

Tablo 8

EM-DAT Verilerine Göre, 1980-2017 Yılları Arasında Türkiye'de Yaşanan Demiryolu

Kazaları

Kaza Tarihi	Konum	Toplam Ölümler	Toplam Etkilenenler
14.08.1985	Malatya	14	
21.06.1994	İstanbul yakınları		140
04.09.1997	Bolu	35	40
22.07.2004	Pamukova yakınları – Sakarya	37	60
25.07.2004	Aydın	15	6
20.03.2014	Mersin yakınları	10	4

Tablo 8'de görüldüğü üzere 1980-2017 yılları arasında Türkiye'de yaşanan 6 demiryolu kazasında 111 kişi hayatını kaybetmiş ve 250 kişi ise yaralanmıştır.

Savaş

Devletler veyahut devlet grupları tarafından, milli güç unsurlarının tamamının ya da bir kısmının kullanılmasıyla gerçekleştirilen, taraflar nazarında savaş niteliği kabul edilerek kuvvet kullanılmasını içeren, düşmanca niyet veyahut eylemlere savaş denmektedir (Varlık, 2013). Savaş kavramsal olarak, devlet veyahut ulus içerisinde bulunan birbirine rakip siyasi otoriteler arasında yaşanan, alenen açık ve ilan edilen silahlı çatışmaları belirtmek amacıyla kullanılmaktadır (Aslan, 2008). Savaşlar içerisinde şiddet barındıran durumlar olup, tarafların kuvvet kullanması esastır (Varlık, 2013). Savaşlar tarih boyunca insanlık tarihini derinden etkilemiş, nice devletlerin yıkılmasına ve tarih sahnesinden çekilmelerine neden olmuşlardır. Savaşlar yaşandıkları ve etkiledikleri alan itibariyle çok büyük boyutlarda ölümlere, tabiatın ve insanlığın telafisi mümkün olamayacak şekilde yara almasına neden olmaktadır. Bu nedenle savaşlar insan kaynaklı afetlerin hem önemlisi hem de diğer afet türlerinin tetikleyicisi olarak değerlendirilebilmektedir. Örneğin savaşın yaşandığı alanlardan halkın

daha güvenli alanlara doğru göçe maruz kalması akabinde de göç ettiği bölgede de kaosa yol açabilmektedir. Bu durum göstermektedir ki bir afet türleri neden ve sonuçları bakımından ilişkilidir.

Göç

İngilizce karşılığı “migration” olan göç kavramı ve etkileri nispetinde afetsel sonuçlar doğurabilecek olan göç hareketleri kargaşaya ayrıyeten belirsizlikle beraber kaosa yol açabilmektedir. Bu tarz göç hareketleri alanyazında sosyal bir afet türü olarak nitelendirilmektedir. Göç kavramı birçok bilim alanında farklı şekillerde tanımlanmaktadır.

Uluslararası Göç Örgütüne göre göç kavramı, uluslararası bir sınırı geçerek ya da bir devlet içerisinde yer değiştirmek. Sebebi, süresi ve yapısı her ne olursa olsun insanların yerlerini değiştirdikleri nüfus hareketlerine denir (IOM Uluslararası Göç Örgütü, 2009).

Göç edenler genel olarak göçü gerçekleştirme nedenlerine bağlı olarak ikiye ayrılmaktadırlar. Savaş, ülke işgali, salgın hastalıklar, ekonomik krizler, siyasi istikrarsızlık vb. nedenlerle zorunlu göçe maruz kalanlar ve turizm, eğitim, bireysel eğilimler doğrultusunda farklı kültürlerle bir arada olmak isteyen kişiler, daha iyi yaşam ve iş imkânı için gönüllü olarak göç edenler olarak ikiye ayrılabilir.

Siyasal sistemlerin değişimi, iç savaş, kabileler arası çatışma, ülke işgali, insan hakları ihlalleri, ekolojik dengesizlik vb. etkenler yaşamsal risk taşıyanların zorunlu olarak göç etmelerine sebep olmaktadır (Kartal ve Başçı, 2014).

Afetlerde Acil Sağlık Hizmetleri

Afetler, gerçekleştikleri alanlarda büyük zararlara yol açarak çok sayıda can ve mal kaybına neden olabilen durumlardır. Afetlerin bu etkileri sonucunda en çok gereksinim hissedilen hizmetlerden biri de kuşkusuz acil sağlık hizmetleridir. Acil sağlık hizmetlerinin afetzedelere en hızlı şekilde ulaşım gerekli ilk yardım hizmeti sunması akabinde koruyucu,

tedavi edici ve rehabilite edici hizmetleri etkili bir şekilde yerine getirebilmesi için iyi planlanmış bir afet planlaması gerekmektedir. Gerekli afet planlamasının yapılarak afetlerde görev alması, muhtemel acil sağlık hizmetleri personellerine afetlere yönelik eğitimler verilmesi, personelin daha profesyonel hizmet sunmasını ve paniğe kapılmamasını sağlayacaktır. Bu faktör afet sonrası yaşanan can ve mal kaybı durumlarını etkileyici özelliğe sahiptir.

Afetlerde Yürütülen Sağlık Hizmetleri İle İlgili Yasalar

Ülkemizde afetlerde yürütülen hizmetlerle ilgili yükümlülükler 7269 Sayılı “Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlere Yapılacak Yardımlara Dair Kanun” ile belirlenmiştir. İlgili kanun 15.05.1959 tarihinde kabul edilip 25.05.1959’da yayımlanmıştır. Afetler sonrası zarar gören veyahut görme ihtimali olan yerlerde uygulanacak tedbir ve yardımlarda bu kanun hükümleri uygulanmaktadır.

7269 Sayılı kanunun 4. Maddesi gereğince, 08.05.1988 tarih ve 19808 sayılı resmi gazetede yayımlanan “Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik” hazırlanmıştır. Afetlere ilişkin sağlık hizmetleri ile temel esaslar bu yönetmelikle belirlenmiştir (Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik, 1988).

11.05.2000 tarih ve 24046 sayılı resmi gazetede yayınlanan “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği (ASHY)” içeriğinde afet ve olağandışı hallerde ambulanslarda çalışan sağlık personellerinin sundukları sağlık hizmetleriyle alakalı yükümlülükleri tanımlanmıştır. İlgili yönetmelik incelendiğinde acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarının afetlerde zarar gören vatandaşlara acil tıbbi müdahale yapmakla yükümlü olduğu bilgisine ulaşılmaktadır (ASHY, 2000).

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği 5. Maddesi gereğince ülke genelinde acil sağlık hizmetlerinin etkili ve kesintisiz uygulanması amacıyla Sağlık Bakanlığınca Acil Sağlık

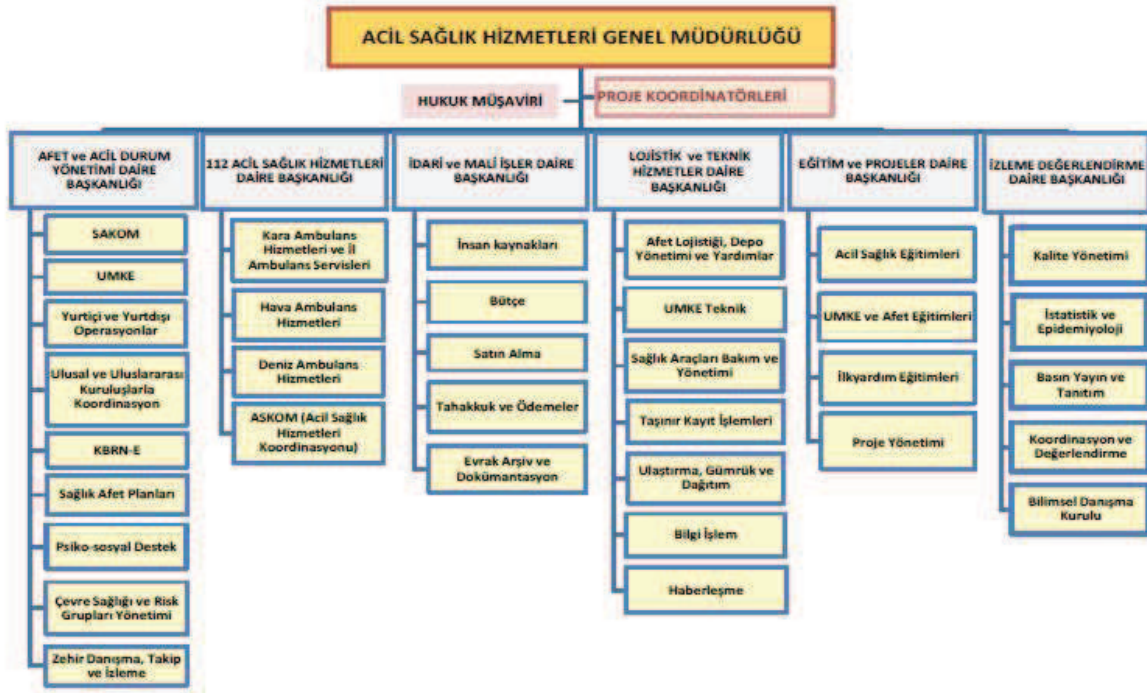
Hizmetleri Danışma Kurulu, Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi ve müdürlüklerce İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) kurulur.

Acil Sağlık Hizmetleri Teşkilatı

Acil sağlık hizmetlerini 11.10.2011 tarih ve 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile Sağlık Bakanlığına bağlı olarak Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü yürütmektedir.

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Teşkilat ve Görevlerine Dair Yönergenin 9. Maddesine göre Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı altı daire başkanlığı vardır. Bunlar:

- a) Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı
- b) 112 Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı
- c) İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı
- d) Eğitim ve Projeler Daire Başkanlığı
- e) Lojistik ve Teknik Hizmetler Daire Başkanlığı
- f) İzleme Değerlendirme Daire Başkanlığından oluşmaktadır (Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Teşkilat ve Görevlerine Dair Yönerge, t.y.a).



Şekil 9. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşkilat Şeması. (T.C. Sağlık Bakanlığı, t.y.b)

Acil Sağlık Hizmetlerinde görev alan temel hizmet birimleri:

- Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü
- İl Ambulans Servisi Başhekimliği
- Hastane Acil Servisleri

Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü taşrada, bünyesinde yer alan İl Ambulans Servisi Başhekimliği aracılığıyla il bazında hastane öncesi acil sağlık hizmetlerini sunmaktadır (Batı, 2013).

İl Ambulans Servisi Başhekimliği, ASHY 9. Maddesine göre il bazında ambulans organizasyon ve yönlendirmelerini sağlayarak hizmetin sürekliliğini muhafaza eder. Merkez ve istasyonlar İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlıdır. Başhekimlik, görev alanı itibarıyla ihtiyaçları tespit ederek gerekli miktarda ambulans ve ekipman bulundurur (ASHY, 2000).

Komuta Kontrol Merkezi (KKM): ASHY 9. Maddesine göre komuta kontrol merkezi 7 gün 24 saat hizmet veren komuta kontrol merkezleri görev yapılan il potansiyellerine göre uygun sayıda personel, ekipman, bina vs. ile kurulur. Acil durum ve afetlerde acil sağlık hizmetlerinin koordinasyon ve yürütülmesini sağlamakla sorumludur. İlgili yardım çağrısının alınıp ilgili birimlere aktarılmasına gerektiği takdir de diğer kurum ve kuruluşlarla irtibat noktasında koordinasyon sağlamaktadırlar. Başhekimliğe bağlı olarak görev yapar (ASHY, 2000).

Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları

Acil sağlık hizmetleri istasyonları, ASHY 10. Maddesine göre acil sağlık hizmetlerini sunmak ve gerekli tıbbi müdahaleleri sunmak için ilgili müdürlüğün teklifi ve valilik makamının onayı doğrultusunda kurulurlar. Lüzum halinde valiliklerin teklifi ile il sınırları dışında Bakanlık onayı ile de açılabilmektedir (ASHY, 2000).

ASHY (2000), 10. Maddesine göre kurulan üç farklı istasyon tipi vardır. Bunlar:

A tipi istasyonlar: İdare özlük hakları yönünden Başhekimliğe bağlı olarak görev yaparak 24 saat kesintisiz yalnız ambulans hizmeti sunan, görev yerinin gereksinimlerine göre birden fazla ekip ve ambulans bulundurulan, kadrolu personelleri bulunan istasyonlardır. A1 tipi istasyon, ekiplerinde hekim bulunan istasyonlardır. A2 tipi istasyon, ekiplerinde hekim bulunmayan istasyonlardır.

B tipi istasyonlar: Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarıyla entegre olarak ambulans ve acil servis hizmetlerini kesintisiz bir şekilde sunan, kadro ve özlük yönünden bünyesinde yer aldığı kuruma, ambulans hizmetleri bakımından ise merkeze bağlı olan istasyonlardır. B1 tipi istasyon, hastane acil servisi ile entegre olan istasyonlardır. B2 tipi istasyon, birinci basamak sağlık kuruluşları ile entegre olan istasyonlardır.

C tipi istasyonlar: Gereksinimlere göre günün belirli saatlerinde yalnızca ambulans hizmeti verilen istasyonlar olup idari ve özlük hakları yönünden başhekimliğe bağlıdırlar.

Mevcut belirlenmiş kıstaslara göre kurulan ve faal vaziyette acil sağlık hizmetleri sunan istasyonlarda acil sağlık hizmetleri yönünden eğitim almış sağlık personelleri görev yapmaktadır.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri illerde İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı olarak görev yapan Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları tarafından sunulmaktadır. Bahsedilen istasyonlarda ekseriyetle Acil Tıp Teknisyenleri, Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri, pratisyen hekimler ve ambulans şoförleri görev almaktadır. İstasyonların bazılarında da ambulans şoförlüğünü acil tıp teknisyenleri veyahut ambulans ve acil bakım teknikerleri yapmaktadır (Koç, Babayiğit ve Esen, 2016).

Sağlık Personellerinin Afet Farkındalığı ve Afetlere Hazırlık Düzeyleri

Doğal afet ve acil durumlarda yardımına en çok ihtiyaç hissedilen hizmetler sağlık hizmetleridir. Bu durumlarda gerekli sağlık hizmetleri; ilk yardım, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleridir (Ünsal ve Ertürk Atabey, 2016). Afet sonrası dönemde sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç nedeniyle görev yapan sağlık personellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Öncelikli olarak afetlerden etkilenen kesime ulaşarak ilk yardım hizmeti sunmak, sonrasında koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetleri vatandaşlara sunarak afetin olumsuz etkilerinden afetzedeleri uzaklaştırarak hayatın normal döngüsüne dönmesine hizmet etmektedirler.

Hasta ve yaralıların olay yerinden hastane acil servislerine transferini sağlayan ambulansların tipi, içerisinde bulunan tıbbı malzemeler ve demirbaşların varlığı ile ambulanda çalışan sağlık personelinin niteliği önemlidir (Özcan ve Çetiner, 2010). 112 ASHİ'lerde görev yapan sağlık personelleri icra ettikleri görev itibariyle mevcut acil durumlarda ve olması muhtemel tüm afetlerde acil sağlık hizmetlerini sunmaktadırlar. Bu nedenle afetlerde görev alan ekiplerin arasında yer alan sağlık personellerinin bireysel olarak afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir.

Sağlık sektörünün afetler konusunda hazırlıklı olması, afetler sırasında hastaların gerekli ihtiyaçlarını karşılamak için verdikleri yanıt verme beceresinde etkili ve önemli farklılık oluşturmaktadır. Bu faktör afetzedelerin sağlık sonuçlarını etkileyen birkaç faktörden biridir (Bissell ve ark., 2004). Afet öncesi dönemde sağlık personellerinin afetlere hazırlıklı olmaları, gerekli afet eğitimlerini almaları muhtemel bir afet durumunda sağlık personellerinin öncelikle bireysel olarak yıkıcı etkiden korunmalarını sonra da afetlere profesyonel olarak daha etkili ve verimli müdahalelerde bulunulmalarını sağlayacaktır. Afetler sonuç itibariyle beklenmedik bir anda gerçekleşen durumlardır. Bu sebeple böyle kritik bir zamanda hasta ve yaralılara en iyi acil bakımı sunmayı amaçlayan sağlık personellerine düşen sorumluluk da bunun nispetinde yüksek olmaktadır.

Unutulmamalıdır ki sağlık personellerin sunacakları acil sağlık hizmeti toplumun rahat ve refahı için son derece önemlidir. Bu nedenlerle 112 ASHİ'lerde görev yapan sağlık personelleri öncelikle birey ve aile olarak afet hazırlıklarını belirlemeli ve uygulamalıdır. Görev yaptıkları ve genellikle zamanlarının büyük bir kısmını geçirdikleri ambulanslardaki yapısal riskler ortaya çıkarılmalı gerekli önlem ve tedbirler alınmalıdır. Bunlar ambulanslarda sık kullanılan malzemelerin daha rahat ulaşılabilir noktalarda bulundurulması, büyük ve ağır teçhizatların sabitlenmesiyle olası kaza risklerinin bertaraf edilmesi, afetlere müdahale şekilleriyle alakalı eğitimlere katılım sağlanması vb. yönde önlemler alınmalıdır. Gerçekleştirilen hazırlıkların ve alınan önlemlerin bir zorunluluk gibi algılanmaması ayrıyeten sağlık personellerinin bu kavramları içselleştirerek afet farkındalıklarını yükseltmeleri önemlidir.

Sağlık Personelinin Yasal Yükümlülükleri

T.C. Anayasasının 17. Maddesine göre herkesin, yaşama, maddi ve manevi varlıklarını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu belirtilmektedir (T.C. Anayasası, 1982). Yine anayasanın 56. Maddesine göre, devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde

sürdürebilmesini sağlamak için sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelerini düzenlenmektedir. Bu görevi, devletin kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanması suretiyle ve onları denetleyerek yerine getireceği belirtilmektedir (T.C. Anayasası, 1982).

T.C. Başbakanlık Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğü'nün yayınladığı Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu konulu, 2008/13 Genelgesine göre; T.C. Anayasası, 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, ilgili personel kanunları, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ve diğer mevzuat hükümlerince, acil durumlarda özel ya da kamu ayrımı olmaksızın tüm sağlık kuruluşlarının hastalara gerekli tıbbi müdahaleleri yapmaları zorunluğu belirtilmektedir (T.C. Başbakanlık Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğü, 2008).

Afetlere Hazırlıklı Olmak

Afetlere karşı hazırlıklı olmanın ilk öncülünü bireysel hazırlıklar oluşturmaktadır. Her bireyin kişisel olarak afet eylem planının olması gerekmektedir. Yaşanması muhtemel bir afette her birey ne yapması gerektiğini, afet öncesi dönemden planlaması önemlidir. Buna göre sağlık personellerinin hazırlığa ilk adım olarak bireysel hazırlıklarını gerçekleştirmeleri gerekmektedir (Işık ve ark., 2012). Afetlerin zarar verici etkilerinden sakınmak ve afetleri en az zararla atlatabilmek için afet hazırlıklarına önem verilmesi gerekmektedir. Maya ve Sarı (2016)'ya göre bireylerin yaşanması muhtemel afetlere karşı hazır olması ve zararlı etkilerin en düşük seviyelere indirebilmesi için ilk gerçekleştirilmesi gerekenin afet eğitimleri olduğu belirtilmektedir.

Afetlere hazırlık kavramını, birey ve kamunun afetlere hazırlığı olarak ikiye ayırmak mümkündür. Kamusal afet hazırlıkları için çevresel riskler ve yaşanması muhtemel zararlar göz önüne alınarak afet planlamaları hazırlanmalı ve uygulanmalıdır. Bu sebeple ülkemizde T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı tarafınca Türkiye Afet Müdahale

Planı (TAMP) hazırlanmıştır. 2013 yılında hazırlanan bu plan ile ülkemizde yaşanması muhtemel afet ve acil durumlarda müdahale çalışmalarında bulunacak hizmet grupları ve koordinasyon birimlerine ait rol ve sorumluklar tanımlanmış ve müdahale planlamasının temel prensipleri belirlenmiştir (TAMP, 2013). Birey ve toplumun afetlerin temel risk ve zararlarına karşı sadece fiziksel yönde hazırlıklı olması tam manasıyla yeterli olmamaktadır. Afetlerin gerçekleştiği sıralardaki kaos ortamı ve zor şartlar için psikolojik olarak da hazırlıklı olunması bir gerekliliktir (Sağ, 2016).

Bireysel Afet Hazırlığı

Afet Çantası

Afet sonrası dönemde profesyonel yardım ekipleri ilk 72 saatte afete maruz kalan bireylere ulaşıncaya kadar hayatı idame ettirecek temel ihtiyaç ve önemli belgelerin temini afetlere hazırlık için bir gerekliliktir. Afetler sonrası ortaya çıkan kaos ortamında temel gereksinimlere ulaşım zorlaşacak hatta ulaşılamayacak bir hal alabilir. Buna en temel gereksinim olarak şu örnek verilebilir. Göçük altında kalma durumunda bir afet çantasının afetzedenin yanında olması kurtarma ekipleri gelinceye kadar kişinin hayatını idame ettirmesini sağlayabilir.

Afetler sonrası dönemde içeriğinde temel olarak ihtiyaç duyabileceğimiz malzemelerin olduğu bir afet çantası bulunması önemlidir. Bu çanta içeriğinde aile fertlerinin ihtiyaçlarına göre malzeme ve ekipmanlar bırakılmalıdır.

Standart bir afet çantasında bulunması gereken malzemeler genel olarak bozulmayacak tarzda bisküvi, konserve vs gibi temel gıdalar ve yeterince su bulundurulmalıdır. Afet sonrası dönemde dış dünyayla haberleşme ve bilgi almak amacıyla bir radyo ve uygun pillerin olması gereklidir. Afetler ne zaman ve ne şekilde gerçekleşeceği önceden kestirilemeyen durumlardır. Bu yüzden her riski göze alarak hazırlıklar yapılmalıdır. Herhangi bir afette kullanılmak üzere çantamızda düdük, el feneri, toz maskesi, battaniye, yedek kıyafet, çadır, uyku tulumu, kişisel

hijyen malzemeleri (tuvalet kağıdı, diş macunu, bebek bezi, ped vs) ve önemli evrak kopyalarını almak hayat kurtarıcı olabilir.

Afet çantalarının hazırlanmasında en çok ihmal edilen konu genel olarak önemli evrak kopyalarının alınması konusudur. Afet sonrası dönemde ortaya çıkabilecek sorunlardan korunmak için evrakların kopyasının bulunması bir gerekliliktir. Bunlar tapu, kimlik, diploma vs önemli evraklarla birlikte kronik rahatsızlığı olan aile fertlerinin düzenli olarak alması gereken reçete ve sağlık raporlarıdır. Bu reçete ve raporların bulunması afetzedenin ilaç temininde ve tedavisinde aksama olmamasını sağlaması açısından önem arz etmektedir. Toplumsal olarak afet çantası hazırlamak ve ulaşılabilecek alanlarda muhafaza etmek gereklidir. Altı aylık periyotlar halinde mevcut afet çantaları kontrol edilerek çantanın hazır tutulması, çantada bulunan malzemelerin son kullanma tarihleri ve kullanılabilir olma durumları kontrol edilmelidir.

Toplanma Yerleri

Tablo 9

Çanakkale İli Merkez ve İlçelerine Ait Toplanma Alanları Listesi

İlçe adı	Toplanma Alanı
Merkez	Özgürlük Parkı Toplanma Alanı
Merkez	Rotary Parkı Toplanma Alanı
Merkez	Hastane Bayırı Spor Tesisleri Toplanma Alanı
Merkez	Halk Bahçesi Toplanma Alanı
Merkez	Cumhuriyet Meydanı Toplanma Alanı
Merkez	Dardanel Spor Tesisleri Toplanma Alanı
Ayvacık	Atatürk Kültür Parkı
Ayvacık	80. Yıl Cumhuriyet Parkı
Bayramiç	Harmanlık Halk Pazarı
Bayramiç	Meydan Toplanma Alanı
Biga	Kuflu Doğum Parkı
Biga	85. Yıl Milli Egemenlik Parkı
Bozcaada	Meydan Toplanma Alanı
Çan	Şehitler Parkı
Çan	Menderes Parkı
Çan	Öğretmenler Parkı
Eceabat	Şht. Sat. Kom. Bçvş. Ahmet Toprakkarıştıran Parkı
Eceabat	Meydan Toplanma Alanı (Park Alanı)
Ezine	Toplanma Alanı Meydanı (Çifte Havuzlar Parkı)
Gelibolu	Evcil Kuşları Koruma ve Yaşatma Derneği Parkı
Gelibolu	Gelibolu Belediyesi Çevre Parkı
Gökçeada	Şht. Kara Pilot Üsteğmen Hulki Kamuralp Özcan Parkı
Gökçeada	Çocuk Parkı
Lapseki	Sıtkı Turan Parkı
Yenice	Sosyal Tesis (Marmara Parkı)
Yenice	Meydan Toplanma Alanı

Çanakkale ili merkez ve ilçelerine ait olan afet sonrası toplanma alanları listesine Tablo 9’da yer verilmektedir. Toplanma alanları Çanakkale İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü tarafından tespit edilmiştir.

Afet sonrası dönemde afete maruz kalan bireylerin daha önceden ailecek belirlemiş oldukları toplanma yerlerine ulaşmaları önemlidir. Her birey yaşadığı çevredeki belirlenmiş toplanma alanları önceden bilmeli ve olması muhtemel afet senaryolarına göre hem birey hem de aile olarak planlama yapılmalıdır. Afete aile bireyleri ayrı ayrı yerlerde maruz kaldıysa ortak toplanma yeri belirlenmeli bu planlamaya uyulmalıdır. Aile bireylerinden toplanma alanına yalnız gidemeyecek durumda olan aile fertleri için planlama yapılmalıdır (yaşlılar, engelliler vs.). Afetin yaşandığı sırada insanlar işyerinde veya çocuklar okullarında olabilir. Bu nedenle çocuklara okullarından ve evlerinden toplanma alanına gidebilecek yaşta ulaşım yolu tanıtılmalıdır.

Aile Afet Planı

Afetlere hazırlık noktasında yapılacaklar arasında önemli tedbirlerden biri de aile afet planının hazırlanmasıdır. Aile afet planı, çevremizde olması muhtemel doğal, insan veya teknolojik kaynaklı afetler karşısında birey ve aile olarak hazırlıklı olmamızı sağlayacaktır. Aile afet planı, aile bireylerinin birlikte karar vererek afet anında ve sonrasında neler yapmalarını gerektiği ele alınır. Aile afet planlamasında, evde bulunan güvenli çıkış noktaları belirlenir. Aile bireylerinin ortak güvenli buluşma noktası belirlenir. Afet sonrası dönemde aile bireylerinin ulaşabileceği mümkünse farklı bir şehirden bir akraba veya arkadaş belirleyerek haberleşme koordinasyonunu sağlaması gibi konulara karar verilmelidir.

Çanakkale’nin Afet Riskleri

Çanakkale, Türkiye’nin kuzeybatısında yer alarak Asya ve Avrupa kıtalarını birbirinden ayıran boğazın her iki yakasında kurulmuştur. Yüzölçümü 9955 km^2 ’dir. Çevre

Çanakkale'nin Ayvacık ilçesinde 6 Şubat 2017 tarihinde (yerel saatle 06:51)'de 5.3 şiddetindeki ilk depremle başlayan silsile halinde devam eden deprem ve artçıları bölgedeki deprem gerçeğini bir kez daha gündem yapmıştır. Günlerce devam eden sarsıntılar bölge halkını tedirgin etmiş ve meydana gelen depremler yüzlerce yapının hasar görmesine neden olmuştur (Utkucu, Budakoğlu ve Kızılbuğa, 2017).

Çanakkale heyelan, kaya düşmesi ve sel taşkınlarının az yaşandığı illerimizden olup Ayvacık ilçesinde kaya düşmesi vakaları görülebilmektedir ("Marmara doğal afet analizi",2017; Gökçe ve ark., 2008). Çanakkale'nin afet riskleri hakkında yapılan araştırmalarda genel olarak karşımıza depremsel riskler ve veriler çıkmaktadır. Ulaştığımız bu verilere göre Çanakkale için depremin farklı bir öneme sahip olduğu söylenebilir.

İlgili Araştırmalar

Çalışmanın bu bölümünde afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeyleri ile alakalı gerçekleştirilmiş çalışmalara yer verilmektedir. Yer verilen çalışmalar kronolojik olarak günümüzden geçmişe doğru sıralanarak sunulmaktadır. İlgili çalışmaların önemli görülen noktaları özetlenerek çalışmaya dâhil edilmiştir.

Ünal, Işık, Şahin ve Tekeli Yeşil (2017), gerçekleştirdikleri çalışmalarında bireysel yönden sağlık afet çalışanlarının depremlere karşı hazırlık düzeylerini tespit etmeyi amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda 105 Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) personeline, içerisinde afetlere hazırlık kontrol listesi ve demografik bilgileri barındıran 62 soruluk anket uygulanmıştır. Çalışmanın sonucuna göre, bireysel deprem hazırlıkları yönünden sağlık afet çalışanları ile toplumun arasında sınırlı düzeyde farklılaşma olduğu görülmektedir. Bunun nedeni olarak da afet çalışanlarının benimseyebildiği kurtarıcı rolünün de etkisi olduğu düşünülmektedir.

Alshehri (2016), gerçekleştirdiği çalışmasında Suudi Arabistan'daki acil hemşirelerinin afetlere hazırlık durumlarını belirlemek için Riyad'da bulunan iki hastaneden 72 katılımcıya veri toplama araçları uygulanmıştır. Çalışmanın sonucuna göre, katılımcıların asgari düzeyde afet tecrübesine sahip oldukları ve bu yüzden gerçek afet olaylarına müdahil olmak noktasında kendilerini güvende hissetmedikleri tespit edilmiştir. Bu nedenle, afet eğitimlerini arttırmak ve hemşirelerin iyi bir şekilde afetlere hazırlanmaları için bu konularda çaba sarf edilmesi vurgulanmaktadır.

Çelebi (2014), gerçekleştirdiği çalışmasında 112 Komuta Kontrol Merkezi (KKM) ve Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında (ASHİ) çalışan personellerin deprem bilgi düzeyleri, hazırlık durumları ve bunları etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu amaç dolayısıyla Kayseri 112 KKM ve ASHİ'lerde çalışan 179 sağlık personeline hazırlanan anket formunu uygulanmıştır. Gerçekleştirilen çalışmanın sonucuna göre 112 KKM ve ASHİ'de

çalışan sağlık personellerinin afet ve olağandışı durum bilgileri ile depremlere karşı hazırlık durumlarına dair ortalama puanları çok düşük çıkmıştır. Ayrıyeten deprem eğitimi alan personellerin afet ve olağandışı durum bilgileri ve depremlere karşı hazırlık durumlarının anlamlı olarak daha yüksek bir seviyede olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın sonucunda hastane öncesinde acil sağlık hizmetleri sunmakta olan tüm personellere yaşadıkları bölge ve Türkiye'nin afetselliği göz önüne alınarak eğitim planlamalarının hazırlanması, eğitim ve tatbikatların düzenli periyotlar halinde uygulanması önerilmektedir.

Yıldız (2014), gerçekleştirdiği çalışmasında mevcut afet yönetim sisteminde incelemelerde bulunmak, karşılaşılan problemleri belirlemek ve Gümüşhane'de yaşamakta olan 18-25 yaşları arasındaki gençleri afetler konusundaki bilinç ve sorumluluk düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda Gümüşhane Üniversitesinde eğitim gören 786 öğrenciye anket uygulanmıştır. Çalışmanın sonucuna göre üniversitede eğitim gören gençlerin ciddi bir şekilde afet eğitimlerine istekli olduğu ve ihtiyaç duydukları görülmektedir. Bu potansiyelin değerlendirilmesi önerilmektedir. Uygulanan afet eğitimlerinin içerik olarak incelenmesi ve daha etkin bir duruma getirilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Özcan (2013), gerçekleştirdiği çalışmasında hemşirelerin kendilerini afetlere karşı ne düzeyde hazır bulduklarını tespit etmek, afetlere karşı hazır olma durumunu etkileyen faktörleri belirlemek ve hemşirelerin afetlere hazırlık algılarını ölçen bir ölçüm aracı geliştirmeyi amaçlamaktadır. Çalışmaya İstanbul'da 2 tıp fakültesinde çalışan 500 hemşire katılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre hemşirelerin afetlere karşı algılarının hazırlık döneminde yüksek, müdahale ve afet sonrası dönemde ise orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca afet eğitimi alan hemşirelerin almayan hemşirelere; eğitimlerini teorik ve uygulamalı olmak üzere almış hemşirelerin de sadece teorik eğitim alan hemşirelere göre daha yüksek düzeyde algıya sahip oldukları tespit edilmiştir.

Yurdakul, Piroğlu ve Okay (2013), gerçekleştirdikleri çalışmalarında Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi mevcut afet planı çerçevesinde, kurum çalışanlarının afetlere hazırlığının değerlendirilmesini amaçlamaktadırlar. Çalışma için kurum çalışanlarına anket uygulaması yapılarak, afetlere hazırlık noktasında güçlü ve zayıf yönler üzerinde incelemeler de bulunulmuştur. Çalışmanın sonucuna göre, afetlere karşı bilinç oluşturulması ve kurumda görev yapan sağlık personellerinin gönüllü katılımlarına destek verilmesi için mevcut çalışmaları artırma gereği görülmektedir. alışmalara katılmak isteyen sağlık personellerine, çalışma şekillerine göre uygun zamanlarda afetlerle alakalı eğitim ve tatbikatlar düzenlenmesi, çalışmalara katılımı ve afet bilinç düzeylerini arttıracadığı sonucuna ulaşılmaktadır. Acil durum planlarının bütün binaları kapsayacak tarzda yapılması, sorumlu personellerin görevlerinden haberdar olmaları, kurum içerisinde afetlerle alakalı eğitim ve tatbikatların düzenli periyotlarda gerçekleştirilmesi gerektiği tespit edilmektedir.

Fernandez ve ark. (2011), gerçekleştirdikleri çalışmalarında ulusal olarak sertifikalanmış Acil Sağlık Hizmetleri profesyonellerinin afete hazırlılıklarını belirlemeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın sonucuna göre, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri profesyonellerinin büyük bir çoğunluğu doğal afetlere ve terörizme karşı hazır olduklarını belirtmektedir ayrıca afetlere karşı hazır olma algısını eğitim saatleriyle ilişkilendirmektedir. Bununla beraber acil sağlık hizmetlerini iyileştirmek için gerekli konular tespit edilmiştir. Daha sonraki gerçekleştirilecek çalışmalarda da gerçek afetler esnasındaki eğitim ve performans ilişkisinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Adıgüzel (2010), gerçekleştirdiği çalışmasında Ankara Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı'nın afetlere hazırlık durumunun incelenmesi amacıyla kurum çalışanlarına anketler uygulanmakta ve 2008 yılı kurum gider durumu incelenmektedir. Çalışmanın sonucuna göre, ilgili kurumun çalışanlar ve kurumsal olarak afetlere ve yangınlara hazırlık durumlarının yeterli seviyede olmadığı tespit edilmiştir. Çalışanların çoğu afet ve acil

durumlarda karşılaşılan en önemli problemin koordinasyon sıkıntısı olduğunu bildirmektedirler.

Çelik (2010), gerçekleştirdiği çalışmasında Türk Kıvılayı'nda görev yapan hemşirelerin afetlerde hazıroluşluk durumlarını tespit etmeyi amaçlamaktadır. Bu doğrultuda Türk Kıvılayı Bölge ve Kan Bağış Merkezleri'nde görev yapan 204 hemşireye anket formu ve ölçek uygulanmıştır. Çalışmanın sonucuna göre, hemşirelerin ekseriyetle kendilerini afetlere hazıroluşluluk bakımından gerekli olan temel yeterlilik alanlarındaki becerileri karşılama konusunda "yardımla yapabilir ve yapabilir" düzeyinde buldukları tespit edilmektedir. Araştırmaya katılan hemşireler için uygun hizmet programları hazırlanması, güncellenmesi, uygulanması ve bu eğitimlerin düzenli periyotlar da tekrarlanmasının hemşirelerin afetlere hazıroluşluluk düzeylerinin artırılması için gerekli olduğu belirtilmektedir. İlgili personellerin eğitim programlarına katılım için istekli oldukları ve gereksinim duydukları tespit edilmiştir.

Smith (2007), gerçekleştirdiği çalışmasında acil sağlık çalışanlarının büyük acil durumlar ve afetler sırasında çalışma istekliliğini belirlemeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın sonucuna göre, acil sağlık hizmetleri afetler yaşandığı dönemde görev yapacaklarını beyan eden tüm çalışanlara güvenmemesi gerektiği tespit edilmektedir. Çünkü sağlıkla alakalı afetlerde ilgili olan çalışma isteklilik durumu söz konusu kimyasal, biyolojik, radyoaktif ve nükleer tehlikeli madde (KBRN) ajanları, enfeksiyon ve hastalık tehditleri olduğunda azalmaktadır. Hatta bu enfeksiyon durumu ve hastalık tehditleri acil sağlık personellerinin aile fertlerine kadar bir yayılım gösterirse bu isteklilik önemli ölçüde azalmaktadır. Bu yüzden acil sağlık personelleri ve aile fertlerine uygun aşı ve ilaçlar sağlanmalı, çocuk ve yaşlı bakımlarıyla alakalı maddi destek sunulmalı, olaylar sırasında aile fertlerinin haberdar edilmesi için iletişim kanalları sağlanması ve bu durumların acil durum hazırlık planlarına eklenmesi gerekli görülmektedir.

Bölüm III: Yöntem

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları ve teknikleri ayrıca elde edilen verilerin veri analiz tekniklerine yer verilmiştir.

Araştırma Modeli

Araştırma modeli, tanım olarak araştırmanın amacına uyan ve ekonomik bir şekilde verilerin toplanması, sonrasında düzenlenmesi ve çözümlenmesi için gereken işlemlerin yapılması olarak tanımlanmaktadır (Selltiz, Jahoda, Deutch ve Cook, 1959). Var olanı değiştirmeden gözleyebilmeyi amaçlayan tarama modelinde olayları değiştirmeden dışarıdan bir etkilemede bulunmadan resmetmek esastır. Esas olan var olan şeyi gözleyip mevcut durumu belirleyebilmektir (Karasar, 2009).

Yukarıda söz konusu olan genel tarama modelinin yanında araştırmaya dahil edilen değişkenler arasında herhangi bir değişimin olup olmadığı ve eğer bir değişim varsa bunun derecesini belirlemeye çalışan ilişkisel tarama modellerinin kullanılması mümkündür (Bayturan, 2004). Bazı araştırmalarda bu iki tarama modeline birlikte yer verilebilmektedir.

Bu araştırmada Çanakkale 112 ASHİ'lerde görev yapan sağlık personellerinin afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeylerini belirlemek amaçlandığından bahsedilen bu iki tarama modeli birlikte kullanılmıştır.

Çalışma Grubu

Çalışma grubunu, Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde hizmet veren 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında çalışan sağlık personelleri oluşturmaktadır. Çanakkale ilinde İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde görevli 1 Komuta Kontrol Merkezi, 23 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu ve 1 UMKE İstasyonu bulunmaktadır. Bu birimlerde görev yapan 326 sağlık personeli bulunmaktadır. İstasyonlarda görev alan sağlık personelleri acil tıp teknisyenleri, ambulans ve acil bakım teknikerleri, doktorlardan ve diğer sağlık

personellerinden oluşmaktadır. Araştırmada örnekleme gidilmeyip Çanakkale 112 ASHİ’de görev yapan tüm sağlık çalışanlarına ulaşmak hedeflenmiştir. 326 sağlık çalışanından 21 tanesine çeşitli sebeplerle ulaşılamamıştır (doğum izni, yıllık izin, rapor vs.). Geriye kalan 305 sağlık personeline araştırmada kullanılan anket, araştırmacı tarafından ulaştırılmış ve gerekli bilgilendirmeler yapılarak çalışmaya katılım için davet edilmişlerdir. Çalışmaya, ulaşılabilen 305 sağlık personelinden 265’i destek vererek ilgili anket formunu doldurmuştur. Gerek 112 ASHİ’lerde yaşanan yoğun ve yorucu çalışma temposu gerekse çalışanların araştırmaya ilgisi gibi etkenler bu durumu etkilemiştir.

İlgili araştırmaya konu olan çalışma grubunun kişisel özelliklerine dair veriler aşağıdaki tablolarda sunulmaktadır.

Tablo 10

Sağlık Personellerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Değişken		Frekans (f)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	168	63,4
	Erkek	97	36,6
	Toplam	265	100,0

Tablo 10’da çalışmaya katılan sağlık personellerin dağılımı sunulmaktadır. Çalışmaya destek veren sağlık personellerinin 168’i kadın ve 97’si erkektir. Yüzdesel olarak değerlendirdiğimizde sırayla %63,4 ile kadınlar ve %36,6 erkekler oluşturmaktadır. Erkek ve kadın sağlık personellerin yüzdesel olarak karşılaştırdığımızda %26,8 ile kadın sağlık personellerinin daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 11

Sağlık Personellerinin Yaşlara Göre Dağılımı

Değişken	f	%	
Yaş	18-22 yaş arası	42	15,8
	23-27 yaş arası	102	38,5
	28-33 yaş arası	76	28,7
	34-38 yaş arası	31	11,7
	39 yaş ve üzeri	14	5,3
	Toplam	265	100,0

Sağlık personellerinin yaşlarına göre dağılımına Tablo 11 aracılığıyla ulaşılmaktadır. Çalışmaya katılan sağlık personellerinin %15,8'inin (n=42) 18-22 yaş arasında ve %38,5'inin de (n=102) 23-27 yaş arasında olduğu görülmektedir. Ayrıca %28,7'inin (n=76) 28-33 yaş arasında olduğu, %11,7'sinin (n=31) 34-38 yaş arasında olduğu ve %5,3'ün de (n=14) 39 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Tabloya göre katılımcı sağlık çalışanlarının genellikle genç yaşlarda olduğu söylenebilir. 23-27 ve 28-33 yaşları arasında görev yapan sağlık personeli sayısı 178 ile toplam sayının %67,2'sini oluşturmaktadır.

Sağlık personeli kadrolarına çalışanların bir kısmı lise mezunu olarak da atanabilmektedir. Bu nedenden dolayı 18-22 yaş arasında sağlık personelleri bulunmaktadır. Bu nedenle yaş değişkenleri 18-22 yaş arası ile başlatılmıştır.

Tablo 12

Sağlık Personellerinin Mesleki Deneyime Göre Dağılımı

Değişken	f	%	
Mesleki Deneyim	0-5 yıl arası	114	43,0
	6-10 yıl arası	91	34,3
	11-15 yıl arası	44	16,6
	16 yıl ve üzeri	16	6,0
	Toplam	265	100,0

Tablo 12 incelendiğinde sağlık personellerinin mesleki deneyimine göre dağılımına ait bilgilere ulaşılmaktadır. Tabloya göre çalışmaya katılan sağlık personellerinin %43'ünün (n=114) 0-5 yıl arası deneyime sahip olduğu, %34,3'ünün (n=91) 6-10 yıl arasında deneyime sahip olduğu, %16,6'sının (n=44) 11-15 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu ve %6'sının ise (n=16) 16 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip olduğu görülmektedir. İlgili tablo incelendiğinde çalışan sağlık personellerinin çoğunlukla genç yaşlarda olması, okulu bitirme, atanma süreci vs. gibi etkiler göz önüne alındığında mesleki deneyimin 0-5 yıl ve 6-10 yıl arasında yoğunlaşmasına neden olmuştur denilebilir.

Tablo 13

Sağlık Personellerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Değişken	f	%
Lise	79	29,8
Önlisans	106	40,0
Lisans	64	24,2
Yüksek Lisans	16	6,0
Toplam	265	100,0

Sağlık personellerinin eğitim durumuna göre dağılımına Tablo 13 aracılığıyla ulaşılmaktadır. Tablo 13 incelendiğinde lise mezunu olan sağlık personelleri çalışmaya katılan sağlık personellerinin %29,8'ini (n=79), önlisans mezunu olan sağlık personelleri 106 kişi ile en kalabalık grup olarak %40'ını, lisans mezunu olan sağlık personelleri %24,2'sini (n=64) ve yüksek lisans mezunu olan 16 sağlık personeli ise %6'sını oluşturmaktadır.

Tablo 14

Sağlık Personellerinin Unvanlarına Göre Dağılımı

Değişken		f	%
Unvan	Acil Tıp Teknisyeni	157	59,2
	Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri	73	27,5
	Doktor	13	4,9
	Diğer Sağlık Personeli	22	8,3
	Toplam	265	100,0

Sağlık personellerinin unvanlarına göre dağılımı Tablo 14’de sunulmuştur. Tablo incelendiğinde 157 acil tıp teknisyeni genel grubun %59,2’sini oluşturarak en kalabalık kitleyi oluşturduğu görülmektedir. Ambulans ve acil bakım teknikerleri ise 73 sağlık personeli ile %27,5’u ifade etmekte, doktorlar 13 kişi ile %4,9’u oluşturmakta ve diğer sağlık personelleri ise 22 kişi ile %8,3 ifade etmektedirler. Genel durum incelendiğinde çalışan sağlık personellerinin %86,7’sinin acil tıp teknisyenleri ile ambulans ve acil bakım teknikerlerinin oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 15

Sağlık Personellerinin Medeni Duruma Göre Dağılımı

Değişken		f	%
Medeni Durum	Evli	138	52,1
	Bekâr	127	47,9
	Toplam	265	100,0

Sağlık personellerinin medeni duruma göre dağılımına dair verilerin yer aldığı Tablo 15 incelendiğinde sağlık personellerinin 138’inin evli geriye kalan 127 sağlık personelinin ise bekâr olduğu görülmektedir. Yüzdesel olarak değerlendirdiğimizde çalışmaya katılan sağlık personellerinin %52,1’inin evli ve %47,9’unun bekâr olduğu görülmektedir. Sağlık

personellerinin evli ve bekâr dağılımında %4,2 ile evlilerin küçük bir farkla daha çok olduğu bilgisine ulaşılmaktadır.

Tablo 16

Sağlık Personellerinin Aile Gelir Durumuna Göre Dağılımı

Değişken	f	%
2000-3000 TL arası	71	26,8
3001-4000 TL arası	101	38,1
Aile Gelir Durumu 4001-5000 TL arası	36	13,6
5001 TL ve üzeri	57	21,5
Toplam	265	100,0

Sağlık personellerinin aile gelir durumuna göre dağılımları Tablo 16’da sunulmuştur. Tablo 16 incelendiğinde sağlık personellerinin %26,8’inin (n=71) 2000-3000 TL arası aile gelir duruma sahip olduğu, %38,1’inin (n=101) 3001-4000 TL arası aile gelir durumuna sahip olduğu, %13,6’sının (n=36) 4001-5000 TL arası aile gelir durumuna sahip olduğu ve %21,5’inin (n=57) 5001 TL ve üzerinde aile gelir durumuna sahip olduğu bilgisine ulaşılmaktadır. Ulaşılan verilere göre sağlık çalışanlarının çoğunluğu ifade eden %64,9’unun 2000-3000 TL ve 3001-4000 TL arası aile gelir durumlarına sahip olduğu anlaşılmaktadır

Tablo 17

Sağlık Personellerinin Ev Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı

Değişken	f	%
Kiracı	123	46,4
Ev Sahibi Olma Durumu Ev Sahibi	142	53,6
Değişken	265	100,0

Tablo 17 incelendiğinde çalışmaya katılan sağlık personellerinin ev sahibi olma durumuna göre dağılımlarına ulaşılmaktadır. Çalışmaya katılan sağlık personellerinin 123’ünün kiracı, 142’sinin ise ev sahibi olduğu anlaşılmaktadır. Yüzde olarak

değerlendirildiğinde çalışan sağlık personellerinin %46,4'ünün kiracı, %53,6'sının ise ev sahibi olduğu görülmektedir.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama tekniği olarak Afet ve Acil Durum Başkanlığı (2014)'ün “Türkiye, Afet Farkındalığı ve Afetlere Hazırlık Araştırması” çalışmasında uygulanan anket formu kullanılacaktır. Anket formunu temin etmek ve çalışmada kullanmak amacıyla Afet ve Acil Durum Başkanlığına başvurularak gerekli izinler alınmıştır. Anket 5 farklı başlık altında toplanmış 50 adet sorudan oluşmaktadır. Bunlar:

- Afet Yaşama ve Etkilenme Bilgisi
- Türkiye Genelinde ve Kendi Bölgesinde Afetlere İlişkin Farkındalık Bilgisi
- Afet Çalışmalarına Katılım
- Afetlere Yönelik Eğitim Bilgisi
- Afetlere Hazırlık Durumu

Ankette yer alan 50 sorudan 11 tanesi 5'li Likert tipi, 34 tanesi Evet – Hayır ve 5 tanesi de boşluk doldurmalı sorulardan oluşmaktadır. Çalışmada anket kullanım izni alınmasına rağmen anket sorularının çalışma haricinde paylaşılmayacağına dair taahhüt yazısı kurum tarafından talep edilmiş ve araştırmacı tarafından taahhüt yazısı ilgili kuruma iletilmiştir. Bundan dolayı anket soruları çalışmanın eklerinde yer almamaktadır.

Verilerin Toplanması

Öncelikle araştırmada kullanmak amacıyla Afet ve Acil Durum Başkanlığı'nın 2014 yılında gerçekleştirdiği “Türkiye, Afet Farkındalığı ve Afetlere Hazırlık Araştırması” adlı çalışmada kullanılan anket formunu çalışmada kullanmak üzere Afet ve Acil Durum Başkanlığına izin dilekçesi yazılarak; gerekli izin ilgili kurumdan alınmıştır. Temin edilen

anket formu çalışma amaçlarına uygun düzenleme ve eklemeler yapıldıktan sonra Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler ve Eğitim Etik Kuruluna başvurularak bilimsel etik kurul onayı alınmıştır. Etik kurul onayı da alındıktan sonra Eğitim Bilimleri Enstitüsüne araştırmada kullanılan anketin uygulanabilmesi için izin dilekçesi yazılmış; Çanakkale Valilik Makamından ve Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınmıştır. İlgili izinler ve etik kurul onayı ile alakalı dokümanlara çalışmanın ekler bölümünde yer verilmiştir. Anket, 20 Şubat 2017 – 15 Nisan 2017 tarihleri arasında Çanakkale il merkezi ve ilçelerinde bulunan 1 Komuta Kontrol Merkezi, 23 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu ve 1 UMKE istasyonunda uygulanmıştır. Uygulama araştırmacı tarafından bizzat gerçekleştirilmiştir. Bu durum anketlere daha yüksek düzeyde katılım sağlanması ve eksik verilere olay yerinde müdahale edilebilmesi açısından fayda sağlamıştır. 112 birimlerinde çalışan sağlık personellerinin büyük çoğunluğunun 24 saatlik nöbet usulü düzenine göre çalışmalarından dolayı istasyonlara arka arkaya 3'er günlük ziyaretler gerçekleştirilmiş ve bütün vardiyalardaki çalışanlara ulaşılmaya çalışılmıştır. Gerçekleştirilen ziyaretler esnasında sağlık çalışanlarına anket ve çalışma ile ilgili gerekli açıklama ve bilgilendirmelere yapılarak veriler toplanmıştır. Sonuç itibariyle Çanakkale 112 ASHİ'lerde görev yapan 265 sağlık personeli çalışmaya katılım sağlamıştır.

Verilerin Analizi

Bu çalışmada Afet ve Acil Durum Başkanlığı'nın "Türkiye, Afet Farkındalığı ve Afetlere Hazırlık Araştırması" adlı çalışmada kullanılan anket formu veri toplama aracı kullanılmıştır ve çalışma grubunda yer alan Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan sağlık personellerine uygulanmıştır. Uygulama sonrası elde edilen veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerle, SPSS 22.0'de veri tabanı oluşturulmuş ve sağlık çalışanlarının uyguladığı anketlerin veri girişleri gerçekleştirilerek sisteme işlenmiştir. Çalışma için uygulaması gerçekleştirilen anket çalışmasında eksik verilerle alakalı herhangi bir sorun söz konusu olmamıştır.

Araştırmacı katılımcılara anketleri birebir sunduğu ve gerekli bilgilendirmelerin gerçekleştirildiği için ilgili problem çalışmamızda söz konusu değildir. Çalışma da kullanılan anket formu iki ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcı sağlık personellerinin işaretleyeceği kişisel bilgi formu ile katılımcıların kişisel özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

İkinci bölümde ise katılımcı sağlık personellerinin afet tecrübeleri, afetler hakkında genel bilgileri, afet algıları ve hazırlıklarına ilişkin durumlarını belirlemeye yönelik soruları içermekte ve ölçümler yer almaktadır. Bu bölümde 5'li Likert türünde bazı sorular kullanılmıştır, diğer sorularda ise yer yer Evet – Hayırlı sorular ya da boşluk doldurma şeklinde cevaplanabilecek sorular yer almaktadır. 5'li Likert ölçeğinde yanıtlanan soruların puanları sırayla 5, 4, 3, 2, 1 olarak belirlenmiştir. Ölçekteki puanlar, 1.00 ile 5.00 arasında yer almaktadır. Puanlama düzeylerine göre sağlık personellerinin görüşleri belirlenmiştir. Sağlık personelleri tarafından yanıtlanan Likert tipi soruların puan ortalamaları her soru için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Tablo 18'de belirtilen Likert ölçeklendirme puan aralıklarına göre ortalama puanlarla ilgili değerlendirmeler gerçekleştirilmiştir (Kenar ve Balcı, 2012).

Tablo 18

5'li Likert Ölçeklendirme Puan Aralıkları

Puan	Puan Aralığı
5	4,20 – 5,00
4	3,40 - 4,19
3	2,60 – 3,39
2	1,80 – 2,59
1	1,00 – 1,79

Ankette bulunan sorular beş ana boyuta ayrılmış hem ayrı ayrı hem de geneli itibarıyla veriler incelenmiştir. Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan

sađlık personellerinin afet farkındalıđı ve afetlere hazırlık dűzeylerini belirlemek için frekanslar, yűzdeler ve ortalamalar bulunmuřtur. Çalıřmada anlamlılık dűzeyi $p = ,05$ olarak dikkate alınmıřtır. Çalıřmada uygun analizlerin belirlenmesi için verilerin normal dađılım gűsterip gűstermediklerini belirlemek amacıyla Kolmogorov-Smirnow testi uygulanmıřtır ve sűz konusu verilerin normal dađılım gűstermediđi tespit edilmiřtir. Veriler normal dađılım gűstermediđi için non-parametik testlere yer verilmiřtir. Çalıřma içerisinde gerçekleřtirilen analizlerde iki grup arasındaki ortalamalar “Mann-Whitney U” testi ile ikiden fazla olan grupların karřılařtırması da “Kruskal-Wallis H” testi kullanılarak gerçekleřtirilmiřtir.



Bölüm IV: Bulgular

Bu bölümde araştırma süresince elde edilen veriler üzerinde yapılan analizler sonucunda ulaşılan bulgulara yer verilmiştir.

Çalışmanın bu bölümünde araştırma sonucunda elde edilen verilerin ilgili istatistiksel çözümlenmeler sonucunda ulaşılan bulgular üzerinde durulmuştur. Elde edilen bulgular tablolar şeklinde gösterilmiş, çalışmanın amacı ve problemleri doğrultusunda ulaşılan veriler üzerinde yapılan analizlerin sonuçları paylaşılmıştır.

Çanakkale 112 ASHİ’de Görev Yapan Sağlık Personellerinin Afet Yaşama ve Etkilenme Durumlarına Dair Bulgular

Çalışmanın birinci alt problemi, “Çanakkale 112 ASHİ’de görev yapan sağlık personellerinin afet yaşama ve etkilenme durumları nedir?” olarak belirlenmiştir. Bu probleme cevap verebilmek için Çanakkale 112 ASHİ’lerde görev yapan sağlık personellerinin afet yaşama ve etkilenme durumlarına dair bilgiler Tablo 19 aracılığıyla sunulmuştur.

Tablo 19

Sağlık Personellerinin Afet Yaşama ve Etkilenme Durumları

		f	%*
Hiç doğrudan bir afet maruz kaldınız mı?	Evet, kaldım	105	39,6
	Hayır, kalmadım	160	60,4
	Sel	4	3,8
	Heyelan	1	1,0
Maruz kalınan afetin türü	Deprem	83	79,0
	Yangın	5	4,8
	Trafik Kazası (5 ve üzeri ölümlü)	12	11,4
Afet sonucu can kaybı yaşama durumu	Can kaybı yaşadık	4	3,8
	Can kaybı yaşamadık	101	96,2
Afet sonucu mal kaybı yaşama durumu	Mal kaybı yaşadık	13	12,4
	Mal kaybı yaşamadık	92	87,6
Afet sonucu göç etme durumu	Göç ettik	4	3,8
	Göç etmedik	101	96,2
Yaşanan afetlerin afet konusunda bilinçlenmeye etki durumu	Kesinlikle katkısı olmadı	2	1,9
	Katkısı olmadı	5	4,8
Yaşanan afetlerin afet konusunda bilinçlenmeye etki durumu	Ne katkısı oldu ne de olmadı	26	24,8
	Katkısı oldu	54	51,4
	Kesinlikle katkısı oldu	18	17,1
	Kesinlikle bilinçli olduğumu düşünmüyorum	2	0,8
Afetler konusunda bilinçli biri olma durumu	Bilinçli olduğumu düşünmüyorum	35	13,2
	Ne bilinçli ne de bilinçsiz olduğumu düşünüyorum	65	24,5
	Bilinçli olduğumu düşünüyorum	120	45,3
	Kesinlikle bilinçli olduğumu düşünüyorum	43	16,2

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Çanakkale 112 ASHİ'lerde görev yapan sağlık personellerinin afete maruz kalma durumları, afete maruz kaldığını belirten sağlık personellerinin hangi türde afete maruz kaldıkları, yaşadıkları afet neticesinde can kaybı, mal kaybı, göç etme durumları ve yaşanan

afetin afetler konusunda bilinçlenmeye etkileri hakkında bulgulara Tablo 19'da yer verilmiştir. İlgili tablo incelendiğinde sağlık personellerinin %39,6'sı (n=105) bir afete maruz kaldığını, %60,4'ü (n=160) ise herhangi bir afete maruz kalmadıklarını belirtmektedir.

Afete maruz kaldıklarını belirten sağlık personellerine hangi türde afete maruz kaldıkları sorulmuş alınan yanıtlara göre %3,8'inin (n=4) sele, %1'inin (n=1) heyelana %79'unun (n=83) depreme, %4,8'inin (n=5) yangına ve %11,4'ünün (n=12) trafik kazasına (5 ve üzeri ölümlü) maruz kaldığı görülmektedir. Elde edilen verilere göre en çok maruz kalınan afet türünün deprem olarak görülmesi Çanakkale ilinin afetsel temelleri bakımından 1. dereceden deprem bölgesinde olması ve sık sık yaşanan depremlerden dolayı olduğu söylenebilir. 6 Şubat 2017'de Ayvacık – Çanakkale'de (yerel saatle 06:51) 5.3 şiddetiyle başlayıp uzun süre devam eden depremlerin yaşanması ve çalışmanın da bu dönemi kapsamından dolayı bu durum bölgede yaşayan sağlık personellerinin verdikleri cevapları etkilediği ayrıca bu depremleri yaşayan personellerinin deprem afetine maruz kaldım yanıtı vermiş olabilecekleri yordandadır.

Afet geçmişi olan sağlık personellerine yaşanan afet neticesinde can kaybı, mal kaybı ve göç edip etmedikleri sorulmuş ve alınan yanıtlara göre %3,8'inin (n=4) can kaybı yaşadığını, %12,4'ü (n=13) mal kaybı yaşadığını ve %3,8'inin (n=4) yaşadıkları bölgeden göç ederek ayrıldıklarını belirttikleri görülmektedir.

Yaşanan afetlerin, afetler noktasındaki bilinçlenmeye etki durumu sorgulandığında afete maruz kaldığını belirten sağlık personellerinin %1,9'u (n=2) kesinlikle katkısı olmadığını, %4,8'i (n=6) katkısı olmadığını, %24,8'i (n=26) ne katkısı oldu ne de olmadı cevabını, %51,4'ü (n=54) katkısının olduğunu ve %17,1'i (n=18) ise kesinlikle katkısının olduğunu belirtmişlerdir. Ulaşılan verilere göre afet geçmişi olan sağlık personellerinin %68,5'i (n=72) yaşadıkları afetlerin, afetler noktasında bilinçlenmeye çeşitli derecelerde katkısının olduğunu belirtmişlerdir. Bu bilgiye göre bireylerin geçmişte afet durumunu

yaşamaları ve bu afetlerden etkilenme durumları afetler konusunda bilinçlenmelerine katkı sağladığı söylenebilir.

Sağlık personellerinin afetler konusunda bilinçli biri olma durumları sorgulandığında ilgili dağılım Tablo 19'da yer almaktadır. Bu verilere göre sağlık personellerinin 0,8'i (n=2) kesinlikle bilinçli olduğunu düşünmediğini, %13,2'si (n=35) bilinçli olduğunu düşünmediğini, %24,5'i (n=65) ne bilinçli ne de bilinçsiz olduğunu düşündüğünü, %45,3'ü (n=120) bilinçli olduğunu düşündüğünü ve %16,2'si (n=43) ise kesinlikle bilinçli olduğunu düşündüğünü belirtmiştir.

Tablo 20

Sağlık Personellerinin Maruz Kaldığı Afet Türleri ve Etkileri

Maruz kalınan afet türü	Can kaybı durumu		Mal kaybı durumu		Göç etme durumu	
	f	%*	f	%*	f	%*
Sel	1	25,0	0	0,0	0	0,0
Heyelan	0	0,0	0	0,0	1	25,0
Deprem	2	50,0	9	69,2	3	75,0
Yangın	0	0,0	1	7,7	0	0,0
Trafik kazası (5 ve üzeri ölümlü)	1	25,0	3	23,1	0	0,0
Toplam	4	100,0	13	100,0	4	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin maruz kaldıkları afet türleri ve etkilenme durumlarına dair bilgiler Tablo 20'de yer almaktadır. İlgili tabloya göre afete maruz kalan sağlık personellerinden can kaybı yaşadıklarını belirtenlerin %50'si (n=2) deprem, %25'i (n=1) sel ve %25'i (n=1) ise de trafik kazası kaynaklı can kaybı yaşadıklarını beyan etmişlerdir. Yaşadıkları afet sonucunda mal kaybı yaşayan sağlık personellerinin %69,2'si (n=9) deprem, %23,1'i (n=3) trafik kazası ve %7,7'si (n=1) yangından kaynaklı kayıp yaşadıklarını belirtmektedirler. Yerleşim yerlerini yaşadıkları afet sonucunda değiştirmek durumunda kalan

sağlık personellerinin %75'i (n=3) deprem ve %25'ide (n=1) heyelandan dolayı değiştirdiklerini belirtmektedirler.

Tablo 21

Sağlık Personellerinin Afetler Konusunda Bilinçli Biri Olma Durumlarının Cinsiyetlerine Göre İlişkisi

Afetler konusunda bilinçli biri olma durumu	Cinsiyet durumu					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	f	%*	f	%*	f	%*
Kesinlikle bilinçli olduğumu düşünmüyorum	0	0,0	2	2,1	2	0,8
Bilinçli olduğumu düşünmüyorum	21	12,5	14	14,4	35	13,2
Ne bilinçli ne de bilinçsiz olduğumu düşünüyorum	48	28,6	17	17,5	65	24,5
Bilinçli olduğumu düşünüyorum	76	45,2	44	45,4	120	45,3
Kesinlikle bilinçli olduğumu düşünüyorum	23	13,7	20	20,6	43	16,2
Toplam	168	100,0	97	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin afetler konusunda bilinçli biri olma durumlarının cinsiyet durumuyla ilişkilerine dair bulgular Tablo 21 aracılığıyla sunulmaktadır. Tabloya göre erkek sağlık personellerinin %20,6'sı (n=20) kendilerinin afetler konusunda kesinlikle bilinçli olduğunu düşündüklerini beyan etmişler, kadın personellerin ise %13,7'si (n=23) kendilerinin afetler konusunda bilinçli olduğunu düşündüklerini beyan etmişlerdir. Sağlık personellerinin kendilerini bilinçli olduğunu düşünme durumları erkek ve kadın personellerinde yüzdesel olarak yakın olduğu görülmektedir. Sağlık personellerinin afetler konusunda ne bilinçli ne de bilinçsiz olduğunu düşünenler kadın personellerde %28,6 ve erkek personellerde bu değer %17,5 düzeyindedir. Bu veriler doğrultusunda erkek sağlık personellerinin kendilerini afetler konusunda daha bilinçli buldukları söylenebilir ayrıca kendilerinin ne bilinçli ne de bilinçsiz olarak düşünenlerin büyük çoğunluğunun kadın sağlık personelleri olduğu görüldüğünden kadın personellerin bu konuda kararsız kaldığı yordamaktadır.

Tablo 22

Sağlık Personellerinin Afetler Konusunda Bilinçli Biri Olma Durumlarının Eğitim Durumlarına Göre İlişkisi

Afetler konusunda bilinçli biri olma durumu	Eğitim durumu									
	Lise		Önlisans		Lisans		Yüksek Lisans		Toplam	
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*
Kesinlikle bilinçli olduğumu düşünmüyorum	0	0,0	0	0,0	2	3,1	0	0,0	2	0,8
Bilinçli olduğumu düşünmüyorum	10	12,7	14	13,2	7	10,9	4	25,0	35	13,2
Ne bilinçli ne de bilinçsiz olduğumu düşünüyorum	20	25,3	32	30,2	10	15,6	3	18,8	65	24,5
Bilinçli olduğumu düşünüyorum	34	43,0	48	45,3	32	50,0	6	37,5	120	45,3
Kesinlikle bilinçli olduğumu düşünüyorum	15	19,0	12	11,3	13	20,3	3	18,8	43	16,2
Toplam	79	100,0	106	100,0	64	100,0	16	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin kendilerini afetler konusunda bilinçli biri olarak görme durumlarının eğitim durumlarıyla olan ilişkileriyle alakalı bulgular Tablo 22’de yer almaktadır. İlgili tablo incelendiğinde, lisans mezunu sağlık personellerinin %20,3’ü (n=13) kendilerini afetler konusunda kesinlikle bilinçli biri olarak düşündüklerini belirtmişlerdir bu durum lise mezunları arasında %19 (n=15), yüksek lisans mezunlarında %18,8 (n=3) ve önlisans mezunlarında ise %11,3 (n=12) düzeyindedir. Ayrıca afetler konusunda kendilerini bilinçli biri olarak düşünen sağlık personellerini eğitim durumlarına göre sıraladığımızda lisans mezunları %50 (n=32) ile ilk sırada yer almaktadır ve devamında önlisans mezunları %45,3 (n=48), lise mezunları %43 (n=34) ve yüksek lisans mezunları %37,5 (n=6) ile devam etmektedir. Elde edilen bulgulara göre değerlendirme yapıldığında afetler konusunda sağlık personellerinin kendilerini bilinçli biri olarak görme durumlarının lisans mezunlarında daha

yüksek seviyede olduğu görülmektedir. Lisans mezunlarında sonra ise lise mezunları afetler konusunda kendilerini daha bilinçli olarak gördükleri bilgisine ulaşılmaktadır ayrıca yüksek lisans ve önlisans mezunlarının ise seviyelerinin birbirlerine yakın düzeyde oldukları görülmektedir. Elde edilen verilere göre afetlere karşı kendilerini bilinçli biri olarak görme durumu lise ve lisans mezunları arasında yüksek bir seviyede yer alırken önlisans ve yüksek lisans mezunlarında kısmen daha düşüktür. Bunun nedeni olarak Çanakkale’de görev yapan sağlık personellerinin bir kısmının lisans düzeyinde eğitim verilen Acil Yardım ve Afet Yönetimi (AYAY) bölümü mezunu olmaları ya da lise mezunu olan sağlık personellerinin bir kısmının bu eğitime devam ediyor olmasından kaynaklı olduğu yordandığıdır.

Tablo 23

Sağlık Personellerinin Afetler Konusunda Bilinçli Biri Olma Durumlarının Medeni Durumlarına Göre İlişkisi

Afetler konusunda bilinçli biri olma durumu	Medeni durum				Toplam	
	Evli		Bekâr		f	%*
	f	%*	f	%*		
Kesinlikle bilinçli olduğumu düşünmüyorum	0	0,0	2	1,6	2	0,8
Bilinçli olduğumu düşünmüyorum	19	13,8	16	12,6	35	13,2
Ne bilinçli ne de bilinçsiz olduğumu düşünüyorum	41	29,7	24	18,9	65	24,5
Bilinçli olduğumu düşünüyorum	56	40,6	64	50,4	120	45,3
Kesinlikle bilinçli olduğumu düşünüyorum	22	15,9	21	16,5	43	16,2
Toplam	138	100,0	127	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin afetler konusunda bilinçli biri olma durumları ile medeni durumları arasındaki ilişkiye dair bulgular Tablo 23 aracılığıyla sunulmaktadır. İlgili tabloya göre evli sağlık personellerinin %15,9’u (n=22) kendilerini afetler konusunda kesinlikle bilinçli olarak düşündüklerini, %40,6’sı (n=56) ise bilinçli olduklarını düşündüklerini beyan etmektedir. Bekâr sağlık personellerinin ise %16,5’i (n=21) kendilerini afetler konusunda

kesinlikle bilinçli olarak düşündüklerini, %50,4'ü (n=64) ise bilinçli olduklarını düşündüklerini belirtmektedir. Tablodan ulaşılan verilere bekâr sağlık personellerinin kendilerini genellikle afetler konusunda bilinçli olarak gördükleri yordanmaktadır.

Tablo 24

Sağlık Personellerinin Afetler Konusunda Bilinçli Biri Olma Durumlarının Aile Gelir Durumlarına Göre İlişkisi

Afetler konusunda bilinçli biri olma durumu	Aile gelir durumu								Toplam	
	2000-3000		3001-4000		4001-5000		5001 ve üzeri			
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*
Kesinlikle bilinçli olduğumu düşünmüyorum	1	1,4	1	1,0	0	0,0	0	0,0	2	0,8
Bilinçli olduğumu düşünmüyorum	6	8,5	18	17,8	5	13,9	6	10,5	35	13,2
Ne bilinçli ne de bilinçsiz olduğumu düşünüyorum	18	25,4	24	23,8	8	22,2	15	26,3	65	24,5
Bilinçli olduğumu düşünüyorum	31	43,7	43	42,6	18	50,0	28	49,1	120	45,3
Kesinlikle bilinçli olduğumu düşünüyorum	15	21,1	15	14,9	5	13,9	8	14,0	43	16,2
Toplam	71	100,0	101	100,0	36	100,0	57	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin afetler konusunda kendilerini bilinçli bulma durumları ile aile gelir durumları arasındaki ilişkiye dair bulgular Tablo 24'de yer almaktadır. İlgili tabloya göre 2000-3000 TL arası aile gelir duruma sahip olan sağlık personellerinin %21,1'i (n=15) kesinlikle bilinçli olduğunu, %43,7'si (n=31) ise bilinçli olduğunu belirtmektedir. 3001-4000 TL arası aile gelir durumuna sahip olan sağlık personellerinin de %14,9'u (n=15) kesinlikle bilinçli olduğunu, %42,6'sı (n=43) ise bilinçli olduğunu belirtmektedir. 4001-5000 TL arası aile gelir durumuna sahip olan sağlık personellerinin de %13,9'u (n=5) kesinlikle bilinçli

olduğunu, %50'si (n=18) ise bilinçli olduğunu belirtmektedir. En son olarak 5001 TL ve üzerinde aile gelir durumuna sahip olan sağlık personellerinin %14'ü (n=8) kesinlikle bilinçli olduğunu, %49,1'i (n=28) ise bilinçli olduklarını belirtmektedirler. Tablodan elde edilen verilere göre genel olarak aile gelir durumunun afetler konusunda bilinçli biri olma durumunu etkilemediği yalnızca 3001-4000 TL arasında aile gelir durumuna sahip olan sağlık personellerinde kısmen bir düşüş yaşandığı söylenebilir.

Tablo 25

Sağlık Personellerinin Afetler Konusunda Bilinçli Biri Olma Durumlarının Afete Maruz

Kalma Durumlarına Göre İlişkisi

Afetler konusunda bilinçli biri olma durumu	Afete maruz kalma durumu				Toplam	
	Evet, kaldım		Hayır, kalmadım		f	%*
	f	%*	f	%*		
Kesinlikle bilinçli olduğumu düşünmüyorum	1	1,0	1	0,6	2	0,8
Bilinçli olduğumu düşünmüyorum	16	15,2	19	11,9	35	13,2
Ne bilinçli ne de bilinçsiz olduğumu düşünüyorum	22	21,0	43	26,9	65	24,5
Bilinçli olduğumu düşünüyorum	48	45,7	72	45,0	120	45,3
Kesinlikle bilinçli olduğumu düşünüyorum	18	17,1	25	15,6	43	16,2
Toplam	105	100,0	160	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin afetler konusunda bilinçli biri olma durumlarının afete maruz kalma durumlarıyla olan ilişkilerine dair bulgular Tablo 25'de yer almaktadır. Tablo incelendiğinde afete maruz kaldığını beyan eden sağlık personellerinin %17,1'i (n=18) kendilerini kesinlikle bilinçli olarak düşündüklerini, %45,7'si (n=48) ise kendilerini bilinçli olarak düşündüklerini belirtmektedir. Afete maruz kalmadığını beyan eden sağlık personellerinin ise %15,6'sı (n=25) kendilerini kesinlikle bilinçli olarak düşündüklerini, %45'i (n=72) ise kendilerini bilinçli biri olarak gördüklerini belirtmektedir. Elde edilen verilere göre afete maruz kalan sağlık personellerinin kendilerini afetler konusunda bilinçli

biri olarak görme durumlarının afete maruz kalmayanlara nazaran daha yüksek düzeylerde olduğu söylenebilir. Afet yaşamış sağlık personelleri yaşadıkları afet tecrübesiyle afet yaşamamış olanlara nazaran daha çok bilinçlenmiş olabilecekleri yordamaktadır.

Tablo 26

Sağlık Personellerinin Afetler Konusunda Bilinçli Biri Olma Durumlarının Unvan Durumlarına Göre İlişkisi

Afetler konusunda bilinçli biri olma durumu	Unvan durumu									
	Acil Tıp Teknisyeni		Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri		Doktor		Diğer Sağlık Personeli		Toplam	
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*
Kesinlikle bilinçli olduğumu düşünmüyorum	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	4,5	2	0,8
Bilinçli olduğumu düşünmüyorum	20	12,7	11	15,1	3	23,1	1	4,5	35	13,2
Ne bilinçli ne de bilinçsiz olduğumu düşünüyorum	37	23,6	19	26,0	2	15,4	7	31,8	65	24,5
Bilinçli olduğumu düşünüyorum	68	43,3	37	50,7	7	53,8	8	36,4	120	45,3
Kesinlikle bilinçli olduğumu düşünüyorum	31	19,7	6	8,2	1	7,7	5	22,7	43	16,2
Toplam	157	100,0	73	100,0	13	100,0	22	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin afetler konusunda bilinçli biri olma durumlarının unvan durumlarıyla ilişkilerine dair bulgular Tablo 26'da sunulmaktadır. Tabloya göre çalışmaya katılan diğer sağlık personellerinin %22,7'si (n=5) afetler konusunda kesinlikle bilinçli olduklarını, %36,4'ü (n=8) ise bilinçli olduklarını belirtmektedir. Çalışmaya katılan acil tıp teknisyenlerinin %19,7'si (n=31) afetler konusunda kesinlikle bilinçli olduklarını, %43,3'ü (n=68) ise bilinçli olduklarını belirtmektedir. Çalışmaya katılan ambulans ve acil bakım teknikerlerinin %8,2'si (n=6) afetler konusunda kesinlikle bilinçli olduklarını, %50,7'si

(n=37) ise bilinçli olduklarını belirtmektedir. Çalışmaya katılan doktorların ise %7,7'si (n=1) afetler konusunda kesinlikle bilinçli olduklarını, %53,8'i (n=7) ise bilinçli olduklarını belirtmektedir. Ulaşılan verilere göre afetler konusunda bilinçli biri olma durumlarıyla unvan durumları arasında kısıtlı farklılıklar haricinde büyük bir fark ortaya çıkarmadığı söylenebilir. Acil tıp teknisyenlerinin kısmen diğer branşlara göre bilinç durumlarının daha yüksek olduğu yordandmaktadır.

Tablo 27

Sağlık Personellerinin Afetler Konusunda Bilinçli Biri Olma Durumlarının Mesleki Deneyim Durumlarına Göre İlişkisi

Afetler konusunda bilinçli biri olma durumu	Mesleki deneyim durumu									
	0-5		6-10		11-15		16 ve üzeri		Toplam	
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*
Kesinlikle bilinçli olduğumu düşünmüyorum	0	0,0	2	2,2	0	0,0	0	0,0	2	0,8
Bilinçli olduğumu düşünmüyorum	15	13,2	12	13,2	6	13,6	2	12,5	35	13,2
Ne bilinçli ne de bilinçsiz olduğumu düşünüyorum	26	22,8	26	28,6	8	18,2	5	31,3	65	24,5
Bilinçli olduğumu düşünüyorum	54	47,4	43	47,3	18	40,9	5	31,3	120	45,3
Kesinlikle bilinçli olduğumu düşünüyorum	19	16,7	8	8,8	12	27,3	4	25,0	43	16,2
Toplam	114	100,0	91	100,0	44	100,0	16	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin mesleki deneyim durumları ile afetler konusunda bilinçli biri olma durumları arasındaki ilişkiye dair bulgular Tablo 27'de yer almaktadır. İlgili tabloya göre 0-5 yıl arası mesleki deneyime sahip olan sağlık personellerinin %16,7'si (n=19) afetler konusunda kesinlikle bilinçli olduklarını, %47,4'ü (n=54) ise bilinçli olduklarını belirtmektedir. 6-10 yıl arası deneyime sahip olan sağlık personellerinin %8,8'i (n=8) afetler

konusunda kesinlikle bilinçli olduklarını, %47,3'ü (n=43) ise bilinçli olduklarını belirtmektedir. 11-15 yıl arası deneyime sahip olan sağlık personellerinin %27,3'ü (n=12) afetler konusunda bilinçli biri olduklarını, %40,9'u (n=18) bilinçli olduklarını belirtmektedir. 16 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip olan sağlık personellerinin ise %25'i (n=4) afetler konusunda kesinlikle bilinçli olduklarını, %31,3'ü (n=5) ise bilinçli olduklarını belirtmektedir. Ulaşılan verilere göre 0-5 yıl arası ve 11-15 yıl arası deneyime sahip olan sağlık personellerinde kendilerini afetler konusunda bilinç durumlarının yüksek olduğu görülmektedir. 6-10 yıl arası ve 16 yıl üzeri deneyime sahip olan sağlık personellerinin ise afetler konusunda bilinç durumlarının nazaran daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum mesleğe yeni başlayan personellerin mesleki bilinç ve istekle göreve başlamalarından ve meslekte 11-15 yıl arası mesleki deneyimi olan sağlık personellerinin de mesleki tecrübelerini özümsemelerinden kaynaklı olabileceği yordamaktadır. Ayrıca bu durumun 16 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olan sağlık personellerinin uzun süre meslekte görev yapmaları nedeniyle tükenmişlik durumu vs gibi ruhsal durum bozukluklarından dolayı da kaynaklanmış olabilir.

Tablo 28

Sağlık Personellerinin Afetler Konusunda Bilinçli Biri Olma Durumlarının Cinsiyet Durumuna Göre Farklılaşması

Değişken	Alt Değişken	N	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	Z	U	p*
Cinsiyet durumu	Kadın	168	129,42	21742,0	-1,064	7546,0	,287
	Erkek	97	139,21	13503,0			

* p<0,05 seviyesinde manidar.

Tablo 28'den ulaşılan sonuçlara göre, sağlık personellerinin afetler konusunda bilinçli biri olma durumlarının cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığı belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U test sonucuna göre aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir ($U = 7546,0, p > ,05$).

Tablo 29

Sağlık Personellerinin Afetler Konusunda Bilinçli Biri Olma Durumlarının Yaş Durumuna Göre Farklılaşması

Değişken	Alt Değişken	N	Sıra ortalaması	X ²	df	p*
Yaş durumu	18-22	42	152,39	6,697	4	,153
	23-27	102	126,81			
	28-33	76	137,80			
	34-38	31	112,61			
	39 ve üzeri	14	139,00			

* p<0,05 seviyesinde manidar.

Tablo 29'dan ulaşılan sonuçlara göre, sağlık personellerinin afetler konusunda bilinçli biri olma durumlarının yaş durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir ($X^2 = 6,697, p > ,05$).

Tablo 30

Sağlık Personellerinin Afetler Konusunda Bilinçli Biri Olma Durumlarının Mesleki Deneyim Durumuna Göre Farklılaşması

Değişken	Alt Değişken	N	Sıra ortalaması	X ²	df	p*
Mesleki deneyim durumu	0-5	114	136,24	4,843	3	,184
	6-10	91	120,91			
	11-15	44	148,48			
	16 ve üzeri	16	136,16			

* p<0,05 seviyesinde manidar.

Tablo 30'dan ulaşılan sonuçlara göre, sağlık personellerinin afetler konusunda bilinçli biri olma durumlarının mesleki deneyim durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir ($X^2 = 4,843, p > ,05$).

Tablo 31

Sağlık Personellerinin Afetler Konusunda Bilinçli Biri Olma Durumlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşması

Değişken	Alt Değişken	N	Sıra ortalaması	X ²	df	p*
Eğitim durumu	Lise	79	136,52	3,188	3	,364
	Önlisans	106	124,98			
	Lisans	64	143,98			
	Yüksek Lisans	16	124,81			

* p<0,05 seviyesinde manidar.

Tablo 31’den ulaşılan sonuçlara göre, sağlık personellerinin afetler konusunda bilinçli biri olma durumlarının eğitim durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir ($X^2 = 3,188, p > ,05$).

Çanakkale 112 ASHİ’de Görev Yapan Sağlık Personellerinin Türkiye Geneline ve Kendi Bölgesindeki Afetlere İlişkin Bilgi Düzeylerine Dair Bulgular

Araştırmanın beşinci alt problemi olarak “Çanakkale 112 ASHİ’de görev yapan sağlık personellerinin Türkiye geneline ve kendi bölgesindeki afetlere ilişkin bilgi düzeyleri nedir?” sorusu belirlenmiştir. İlgili probleme yanıt bulabilmek için gerekli bilgiler Tablo 32’de sunulmuştur.

Tablo 32

Sağlık Personellerine Göre Türkiye’de Yaşanan Afet Türlerinin Yaşanma Sıklıkları, Maddi Hasar ve Can Kaybına Sebep Olma Durumları

		f	%*
Türkiye’de en sık yaşanan afet türü	Deprem	152	57,4
	Sel	29	10,9
	Heyelan	5	1,9
	Trafik kazası	75	28,3
	Terör	2	0,8
	Yangın	2	0,8
Türkiye’de en çok maddi hasara yol açan afet türü	Deprem	175	66,0
	Sel	20	7,5
	Trafik kazası	59	22,3
	Terör	2	0,8
	Yangın	8	3,0
	İklimsel	1	0,4
Türkiye’de en çok can kaybına sebep olan afet türü	Deprem	157	59,2
	Sel	5	1,9
	Trafik kazası	93	35,1
	Terör	6	2,3
	Göç	1	0,4
	Yangın	2	0,8
	Orman yangını	1	0,4
	Toplam	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerine Türkiye’de en sık yaşanan afet türleri sorulmuş ve alınan yanıtlar Tablo 32’de yer almaktadır. Bu doğrultuda verilen cevaplar sıralanmıştır. İlgili tabloya göre Türkiye’de en sık yaşanan afet türü %57,4’ün (n=152) tercihiyle deprem, ikinci olarak %28,3 (n=75) ile trafik kazası ve üçüncü olarak da %10,9 (n=29) ile sel olduğu düşünülmektedir.

Katılımcı sağlık personellerinin çoğunluğu en sık yaşanan afet türü olarak depremi düşünmektedir.

Sağlık personellerine yöneltilen Türkiye’de en çok maddi hasara yol açan afet türü sorusuna alınan yanıtlarla ilgili bilgiler Tablo 32’de yer almaktadır. İlgili tablodan ulaşılan verilere Türkiye’de en çok maddi hasara yol açan afet türü %66’nın (n=175) tercihiyle deprem, ikinci olarak %22,3 (n=59) ile trafik kazası ve üçüncü olarak %7,5 (n=20) ile sel olarak belirlenmektedir. Ulaşılan verilere göre sağlık personellerinin çoğunluğu en çok maddi hasara yol açan afet türü olarak depremi düşünmektedir.

Sağlık personellerine yöneltilen Türkiye’de en çok can kaybına sebep olan afet türü sorusuna alınan yanıtlarla ilgili bilgiler Tablo 32’de yer almaktadır. İlgili tablo incelendiğinde Türkiye’de en çok can kaybına sebep olan afet türü %59,2’nin (n=157) tercihiyle deprem, ikinci olarak %35,1 (n=93) ile trafik kazası ve üçüncü olarak %2,3 (n=6) ile terör olarak belirlenmektedir. Ulaşılan verilere göre sağlık personellerinin çoğunluğu Türkiye’de en çok can kaybına sebep olan afet türü olarak depremi düşünmektedir.

Tablo 33

Sağlık Personellerinin Bölgelerindeki Afetlere İlişkin Bilgi Düzeyleri, Endişe ve Maddi Olarak Etkilenme Durumları İle İlgili Görüşleri

		f	%
Yaşadığınız bölgede afet riski var mı?	Evet, var	256	96,6
	Hayır, yok	9	3,4
	Kesinlikle etkilenmem	1	0,4
	Etkilenmem	5	1,9
Bölgede yaşanabilecek bir afette maddi olarak etkilenme durumu	Ne etkilenirim ne de etkilenmem	35	13,2
	Etkilenirim	153	57,7
	Kesinlikle etkilenirim	63	23,8
	Kararsız	8	3,0
	Kesinlikle endişeliyim	60	22,6
	Endişeliyim	145	54,7
Bölgede yaşanabilecek bir afete karşı endişe düzeyi durumu	Ne endişeliyim ne değilim	39	14,7
	Endişeli değilim	11	4,2
	Kesinlikle endişeli değilim	7	2,6
	Kararsız	3	1,1
Çanakkale'nin yer aldığı deprem bölgesini bilme durumu	Doğru cevap	228	86,0
	Yanlış cevap	37	14,0
	Toplam	265	100,0

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Ulaşılan verilere göre katılımcıların %96,6'sı (n=256) yaşadıkları bölgede afet riskinin olduğunu belirtmektedir. Geriye kalan %3,4 (n=9) ise yaşadıkları alanda herhangi bir afet riski olmadığını belirtmektedir.

Sağlık personellerinin yaşadıkları bölgede yaşanabilecek bir afet sonucunda maddi olarak etkilenme durumları Tablo 33'de verilmiştir. Bu verilere göre sağlık personellerinin %0,4'ü (n=1) kesinlikle etkilenmeyeceğini, %1,9'u (n=5) etkilenmeyeceğini, %13,2'si (n=35)

ne etkilenip ne de etkilenmeyeceğini, %57,7'si (n=153) etkileneceğini, %23,8'i (n=63) kesinlikle etkileneceğini ve %3'ü (n=8) kararsız olduğunu belirtmektedir. Ulaşılan veriler ışığında sağlık personellerinin %81,5'u (n=216) bölgede yaşanabilecek olası afetlerden çeşitli derecelerden etkileneceğini belirtmekte olup, büyük çoğunluğun bu yönde düşündüğü görülmektedir.

Sağlık personellerinin bölgede yaşanması muhtemel afetlere karşı endişe düzeyleri ile ilgili bulgular Tablo 33'de yer almaktadır. İlgili tabloya göre sağlık personellerinin %22,6'sı (n=60) kesinlikle endişeli olduğunu, %54,7'si (n=145) endişeli olduğunu, %14,7'si (n=39) ne endişeli ne de endişesiz olduğunu, %4,2'si (n=11) endişeli olmadığını, %2,6'sı (n=7) kesinlikle endişeli olmadığını ve %1,1'inin (n=3) kararsız olduğu bilgisine ulaşılmaktadır. Sağlık personellerinin önemli bir kısmı %77,3'ü (n=205) bölgede olması muhtemel afetlere karşı çeşitli derecelerde endişeli olduklarını belirtmişlerdir.

Katılımcı sağlık personellerine Çanakkale ilinin yer aldığı deprem bölgesi sorulmuş alınan yanıtlar Tablo 33'de yer almaktadır. İlgili tabloya göre sağlık personellerinin %86'sı (n=228) doğru cevap olan Çanakkale'nin 1. dereceden deprem bölgesinde yer aldığını bilerek doğru yanıt vermiştir ancak sağlık personellerinin %14'ü (n=37) doğru yanıt verememiştir.

Tablo 34

Sağlık Personellerinin Bölgelerinde Yaşanabilecek Afet ya da Afetlere Karşı Endişe Durumlarının Afete Maruz Kalma Durumlarına Göre İlişkisi

Bölgede yaşanabilecek bir afete karşı endişe düzeyi durumu	Afete maruz kalma durumu					
	Evet, kaldım		Hayır, kalmadım		Toplam	
	f	%*	f	%*	f	%*
Kesinlikle endişeliyim	23	21,9	37	23,1	60	22,6
Endişeliyim	55	52,4	90	56,3	145	54,7
Ne endişeliyim ne değilim	16	15,2	23	14,4	39	14,7
Endişeli değilim	6	5,7	5	3,1	11	4,2
Kesinlikle endişeli değilim	4	3,8	3	1,9	7	2,6
Kararsız	1	1,0	2	1,3	3	1,1
Toplam	105	100,0	160	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin bölgelerinde yaşanması muhtemel bir afete karşı endişe düzeylerine dair durumları ile afete maruz kalma durumları arasındaki ilişkiye dair bulgular Tablo 34'de sunulmaktadır. Afete maruz kalan sağlık personellerinin %21,9'u (n=23) bölgelerinde yaşanması muhtemel bir afete karşı kesinlikle endişeli olduğunu, %52,4'ü ise endişeli olduğunu belirtmektedir. Bu durum afete maruz kalmayan sağlık personellerinde ise şu şekildedir %23,1'u (n=37) kesinlikle endişeli olduklarını ve %56,3'ü (n=90) ise endişeli olduklarını belirtmektedirler. Elde edilen verilere göre afete maruz kalmayan sağlık personellerinin afete maruz kalan sağlık personellerine nazaran daha endişeli oldukları söylenebilir. Bu durum afete maruz kalmayanların afetlerde nasıl bir ortamda yer alacaklarını bilmedikleri ve bu bilinmez onları endişelenmeye yönlendirdiği şeklinde yordanmaktadır. Ayrıca afetlere maruz kalan sağlık personellerinin afet durumunu deneyimledikleri için endişe düzeylerinin daha düşük çıktığı yordanmaktadır.

Tablo 35

Sağlık Personellerinin Bölgelerinde Yaşanabilecek Afet ya da Afetlere Karşı Endişe Durumlarının Cinsiyetlerine Göre İlişkisi

Bölgede yaşanabilecek bir afete karşı endişe düzeyi durumu	Cinsiyet durumu					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	f	%*	f	%*	f	%*
Kesinlikle endişeliyim	44	26,2	16	16,5	60	22,6
Endişeliyim	91	54,2	54	55,7	145	54,7
Ne endişeliyim ne değilim	21	12,5	18	18,6	39	14,7
Endişeli değilim	5	3,0	6	6,2	11	4,2
Kesinlikle endişeli değilim	4	2,4	3	3,1	7	2,6
Kararsız	3	1,8	0	0,0	3	1,1
Toplam	168	100,0	97	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin cinsiyet durumlarına göre bölgelerinde yaşanması muhtemel bir afete karşı endişe düzeylerine dair bulgular Tablo 35’de yer almaktadır. İlgili tabloya göre kadın sağlık personellerinin %26,2’si (n=44) kendilerini bölgelerinde yaşanabilecek afetlere karşı kesinlikle endişeli olarak görmekte, %54,2’si (n=91) ise kendilerini endişeli olarak beyan etmektedirler. Erkek sağlık personellerinin ise %16,5’i (n=16) kendilerini kesinlikle endişeli olarak belirtmekte ve %55,7’si (n=54) ise kendilerini endişeli olarak belirtmektedirler. Elde edilen veriler ışığında kadın sağlık personellerinin bölgelerinde yaşanabilecek afetlere karşı daha yüksek düzeyde endişeye sahip oldukları söylenebilir.

Tablo 36

*Sağlık Personellerinin Bölgelerinde Yaşanabilecek Afet ya da Afetlere Karşı Endişe**Durumlarının Eğitim Durumlarına Göre İlişkisi*

Bölgede yaşanabilecek bir afete karşı endişe düzeyi durumu	Eğitim durumu									
	Lise		Önlisans		Lisans		Yüksek Lisans		Toplam	
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*
Kesinlikle endişeliyim	16	20,3	30	28,3	9	14,1	5	31,3	60	22,6
Endişeliyim	38	48,1	54	50,9	44	68,8	9	56,3	145	54,7
Ne endişeliyim ne değilim	18	22,8	13	12,3	7	10,9	1	6,3	39	14,7
Endişeli değilim	3	3,8	4	3,8	3	4,7	1	6,3	11	4,2
Kesinlikle endişeli değilim	4	5,1	2	1,9	1	1,6	0	0,0	7	2,6
Kararsız	0	0,0	3	2,8	0	0,0	0	0,0	3	1,1
Toplam	79	100,0	106	100,0	64	100,0	16	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin bölgelerinde yaşanabilecek bir afete karşı endişe durumlarıyla eğitim durumları arasındaki ilişkiye dair bulgular Tablo 36 aracılığıyla sunulmaktadır. İlgili tablo incelendiğinde çalışmaya katılan lise mezunu sağlık personellerinin %20,3'ü (n=16) kesinlikle endişeli, %48,1'inin (n=38) ise endişeli olduğu belirtilmektedir. Önlisans mezunu sağlık personellerinin %28,3'ü (n=30) kesinlikle endişeli, %50,9'unun (n=54) endişeli olduğu belirtilmektedir. Lisans mezunu sağlık personellerinin %14,1'i (n=9) kesinlikle endişeli, %68,8'inin (n=44) ise endişeli olduğu belirtilmektedir. Yüksek lisans mezunu olan sağlık personellerinin ise %31,3'ü (n=5) kesinlikle endişeli, %56,3'ünün (n=9) endişeli olduğu belirtilmektedir. Elde edilen verilere göre eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık personellerinin bölgelerinde yaşanabilecek afetlere karşı endişe durumlarının da arttığı söylenebilir. Eğitim seviyesinin yükselmesiyle afetlere karşı endişe düzeyinin de artması, afetlerin olumsuz ve yıkıcı etkilerinden daha çok bilgi sahibi olunması ile alakalı olduğu yordandığıdır.

Tablo 37

*Sağlık Personellerinin Bölgelerinde Yaşanabilecek Afet ya da Afetlere Karşı Endişe**Durumlarının Mesleki Deneyim Durumlarına Göre İlişkisi*

Bölgede yaşanabilecek bir afete karşı endişe düzeyi durumu	Mesleki deneyim durumu									
	0-5		6-10		11-15		16 ve üzeri		Toplam	
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*
Kesinlikle endişeliyim	22	19,3	20	22,0	14	31,8	4	25,0	60	22,6
Endişeliyim	60	52,6	53	58,2	21	47,7	11	68,8	145	54,7
Ne endişeliyim ne değilim	21	18,4	11	12,1	6	13,6	1	6,3	39	14,7
Endişeli değilim	6	5,3	3	3,3	2	4,5	0	0,0	11	4,2
Kesinlikle endişeli değilim	5	4,4	1	1,1	1	2,3	0	0,0	7	2,6
Kararsız	0	0,0	3	3,3	0	0,0	0	0,0	3	1,1
Toplam	114	100,0	91	100,0	44	100,0	16	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin mesleki deneyim durumlarıyla bölgelerinde yaşanabilecek afetlere karşı endişe düzeylerine dair bulgular Tablo 37’de yer almaktadır. İlgili tablo incelendiğinde sağlık personellerinin mesleki deneyimleri arttıkça bölgelerinde yaşanması muhtemel afetlere karşı endişe düzeylerinin de yükseldiği yordandığı görülmektedir. Örneğin tabloyu incelediğimizde 0-5 yıl arası deneyime sahip olan sağlık personellerinin %19,3’ü (n=22) bölgelerinde yaşanabilecek afetlere karşı kesinlikle endişeli olduğunu, %52,6’sı (n=60) ise endişeli olduğunu belirtmektedir. 6-10 yıl arası deneyime sahip olan sağlık personellerinin %22’si (n=20) bölgelerinde yaşanabilecek afetlere karşı kesinlikle endişeli olduğunu, %58,2’si (n=53) ise endişeli olduğunu belirtmektedir. 11-15 yıl arası deneyime sahip olan sağlık personellerinin %31,8’i (n=14) bölgelerinde yaşanabilecek afetlere karşı kesinlikle endişeli olduğunu, %47,7’si (n=21) ise endişeli olduğunu belirtmektedir. 15 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olan sağlık personellerinin %25’i (n=4) bölgelerinde yaşanabilecek

afetlere karşı kesinlikle endişeli olduğunu, %68,8'i (n=11) ise endişeli olduğunu belirtmektedir.

Tablo 38

Sağlık Personellerinin Bölgelerinde Yaşanabilecek Afet ya da Afetlere Karşı Endişe Durumlarının Unvan Durumlarına Göre İlişkisi

Bölgede yaşanabilecek bir afete karşı endişe düzeyi durumu	Unvan durumu									
	Acil Tıp Teknisyeni		Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri		Doktor		Diğer Sağlık Personeli		Toplam	
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*
Kesinlikle endişeliyim	40	25,5	15	20,5	1	7,7	4	18,2	60	22,6
Endişeliyim	78	49,7	45	61,6	9	69,2	13	59,1	145	54,7
Ne endişeliyim ne değilim	24	15,3	8	11,0	2	15,4	5	22,7	39	14,7
Endişeli değilim	8	5,1	2	2,7	1	7,7	0	0,0	11	4,2
Kesinlikle endişeli değilim	6	3,8	1	1,4	0	0,0	0	0,0	7	2,6
Kararsız	1	0,6	2	2,7	0	0,0	0	0,0	3	1,1
Toplam	157	100,0	73	100,0	13	100,0	22	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin bölgelerinde yaşanabilecek afetlere karşı endişe durumlarıyla unvan durumları arasındaki ilişkiye dair bulgular Tablo 38'de yer almaktadır. İlgili tabloya göre çalışmaya katılan acil tıp teknisyenlerinin %25,5'i (n=40) kendilerini bölgelerinde yaşanması muhtemel afetlere karşı kesinlikle endişeli, %49,7'si (n=78) ise endişeli olarak belirtmektedir. Çalışmaya katılan ambulans ve acil bakım teknikerlerinin %20,5'i (n=15) kendilerini bölgelerinde yaşanabilecek afetlere karşı kesinlikle endişeli, %61,6'sı (n=45) ise endişeli olarak belirtmektedir. Çalışmaya katılan doktorların %7,7'si (n=1) kendilerini bölgelerinde yaşanabilecek afetlere karşı kesinlikle endişeli, %69,2'si (n=9) ise endişeli olduklarını belirtmektedir. Çalışmaya katılan diğer sağlık personellerinin ise %18,2'si (n=4)

bölgelerinde yaşanabilecek afetlere karşı kesinlikle endişeli, %59,1'ide (n=13) endişeli olduklarını belirtmektedir. İlgili tablodan alınan verilere göre endişe düzeyi en yüksek grubun ambulans ve acil bakım teknikerleri olduğu söylenebilir. Ardından diğer sağlık personelleri ve acil tıp teknisyenleri bu seviyeyi takip etmektedir ama doktorlarda bu seviyenin bir miktar düşmekte olduğu söylenebilir.

Tablo 39

Sağlık Personellerinin Bölgelerinde Yaşanabilecek Afet ya da Afetlere Karşı Endişe Durumlarının Afet Çantası Bulundurma Durumlarına Göre İlişkisi

Bölgede yaşanabilecek bir afete karşı endişe düzeyi durumu	Afet çantası bulundurma durumu				Toplam	
	Evet, var		Hayır, yok		f	%*
	f	%*	f	%*		
Kesinlikle endişeliyim	22	23,9	38	22,0	60	22,6
Endişeliyim	49	53,3	96	55,5	145	54,7
Ne endişeliyim ne değilim	10	10,9	29	16,8	39	14,7
Endişeli değilim	5	5,4	6	3,5	11	4,2
Kesinlikle endişeli değilim	4	4,3	3	1,7	7	2,6
Kararsız	2	2,2	1	0,6	3	1,1
Toplam	92	100,0	173	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin afet çantası bulundurma durumlarıyla bölgelerinde yaşanması muhtemel afetlere karşı endişe düzeylerine dair bulgular Tablo 39'da sunulmaktadır. Tablo 39'a göre afet çantası bulunduran sağlık personellerinin %23,9'u (n=22) kendilerini kesinlikle endişeli, %53,3'ü (n=49) ise kendilerini bölgelerinde yaşanması muhtemel afetlere karşı endişeli olarak belirtmektedirler. Afet çantası bulundurmayan sağlık personellerinin ise %22'si (n=38) kendilerini kesinlikle endişeli olarak belirtmekte ve %55,5'i (n=96) de kendilerini bölgelerinde yaşanması muhtemel afetlere karşı endişeli olarak belirtmektedirler. Elde edilen verilere göre sağlık personellerinin genel olarak bölgelerinde yaşanması

muhtemel afetlere karşı endişeli oldukları söylenebilir ayrıca afet çantası bulundurmayan sağlık personellerinin kısmen daha endişeli oldukları söylenebilir. Bu durum afet öncesi hazırlığın endişe düzeylerini kısmen düşürdüğü şeklinde yordanmaktadır.

Tablo 40

Sağlık Personellerinin Bölgelerinde Yaşanabilecek Afetlere Karşı Endişe Durumlarının Cinsiyet Durumlarına Göre Farklılaşması

Değişken	Alt Değişken	N	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	Z	U	p*
Cinsiyet durumu	Kadın	168	126,48	21248,0	-2,012	7052,0	,044
	Erkek	97	144,30	13997,0			

* $p < 0,05$ seviyesinde manidar.

Tablo 40'dan ulaşılan sonuçlara göre, sağlık personellerinin afetlere karşı endişe durumlarının cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığı belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U test sonucuna göre aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmektedir ($U = 7052,0, p < ,05$). Erkek sağlık personelleri ($\bar{X} = 2,24$) ve kadın sağlık personellerinin ($\bar{X} = 2,07$) her ikisinin de endişe düzeyleri 5'li Likert değerlendirmesinde Tablo 18'de belirtilen derecelendirmeye göre "endişeli" aralığına düşmektedir. Bununla beraber kadın sağlık personellerinin ($\bar{X} = 2,07$) göreceli olarak daha endişeli oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 41

Sağlık Personellerinin Bölgelerinde Yaşanabilecek Afetlere Karşı Endişe Durumlarının Yaş Durumlarına Göre Farklılaşması

Değişken	Alt Değişken	N	Sıra ortalaması	X ²	df	p*
Yaş durumu	18-22	42	152,39	4,888	4	,299
	23-27	102	132,06			
	28-33	76	125,53			
	34-38	31	135,08			
	39 ve üzeri	14	117,61			

* p<0,05 seviyesinde manidar.

Tablo 41'den ulaşılan sonuçlara göre, sağlık personellerinin afetlere karşı endişe durumlarının yaş durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir ($X^2 = 4,888, p > ,05$).

Tablo 42

Sağlık Personellerinin Bölgelerinde Yaşanabilecek Afetlere Karşı Endişe Durumlarının Mesleki Deneyim Durumlarına Göre Farklılaşması

Değişken	Alt Değişken	N	Sıra ortalaması	X ²	df	p*
Mesleki deneyim durumu	0-5	114	141,85	4,514	3	,211
	6-10	91	131,15			
	11-15	44	121,11			
	16 ve üzeri	16	113,13			

* p<0,05 seviyesinde manidar.

Tablo 42'den ulaşılan sonuçlara göre, sağlık personellerinin afetlere karşı endişe durumlarının mesleki deneyim durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir ($X^2 = 4,514, p > ,05$).

Tablo 43

Sağlık Personellerinin Bölgelerinde Yaşanabilecek Afetlere Karşı Endişe Durumlarının Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşması

Değişken	Alt Değişken	N	Sıra ortalaması	X ²	df	p*
Eğitim durumu	Lise	79	144,03	4,459	3	,216
	Önlisans	106	125,77			
	Lisans	64	136,10			
	Yüksek Lisans	16	114,03			

* p<0,05 seviyesinde manidar.

Tablo 43'den ulaşılan sonuçlara göre, sağlık personellerinin afetlere karşı endişe durumlarının eğitim durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir ($X^2 = 4,459, p > ,05$).

Çanakkale 112 ASHİ'de Görev Yapan Sağlık Personellerinin Afet Çalışmalarına Katılım Durumlarına Dair Bulgular

Araştırmanın üçüncü alt problemi olarak “Çanakkale 112 ASHİ'de görev yapan sağlık personellerinin afet çalışmalarına katılım düzeyleri nedir?” sorusu belirlenmiştir. İlgili probleme cevap verebilmek için Çanakkale 112 ASHİ'lerde görev yapan sağlık personellerine ait bilgilere Tablo 44'de yer verilmiştir.

Tablo 44

Sağlık Personellerinin Afet Çalışmalarına Katılım Durumu, Afet Bölgelerine Yardım Durumu, Afetlerle Alakalı Kitap Okuma Durumu ve Afetler Hakkında Eğitim Alma Durumları

		f	%*
Afet yaşamış bir bölgede, afet çalışmalarına katılma durumu	Evet, katıldım. Gönüllü olarak çalıştım	32	12,1
	Evet, katıldım, Profesyonel olarak çalıştım	49	18,5
	Hayır, katılmadım	184	69,4
Afet yaşamış bir bölge için, maddi yardımda bulunma durumu	Evet, bulundum	164	61,9
	Hayır, bulunmadım	72	27,2
	Hatırlamıyorum	29	10,9
Daha önceden afet bilinci ya da hazırlıkları hakkında broşür ya da kitap okuma durumu	Evet, okudum	224	84,5
	Hayır, okumadım	27	10,2
	Hatırlamıyorum	14	5,3
Daha önceden afet bilinci ya da hazırlıkları hakkında eğitim alma durumu	Evet, aldım	169	63,8
	Hayır, almadım	70	26,4
	Hatırlamıyorum	26	9,8

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin afet çalışmalarına katılma durumları ve afet bölgeleri maddi anlamda yardımda bulunma durumları Tablo 44’de sunulmuştur. İlgili tabloya göre sağlık personellerinin %12,1’i (n=32) gönüllü olarak, %18,5’u (n=49) ise profesyonel olarak afet çalışmalarına katıldıklarını belirtmektedir. Sağlık personellerinin %69,4’ü (n=184) ise afet çalışmalarına katılmadıklarını beyan etmektedir.

Tablo 44’de yer almakta olan sağlık personellerinin afet yaşamış bir bölge için, maddi yardımda bulunma durumlarını içeren bilgilere göre sağlık personellerinin %61,9’u (n=164) yardımda bulunduğunu, %27,2’sinin (n=72) yardımda bulunmadığını ve %10,9’unun (n=29) ise yardım yapıp yapmadıklarını hatırlamadıklarını beyan etmektedir.

Tablo 44 incelendiğinde sağlık personellerin daha önceden afet bilinci ve afet hazırlıkları hakkında eğitim alma durumları ile alakalı bilgiler görülmektedir. Ulaşılan bu

bilgilere göre sağlık personellerinin %63,8'i (n=169) afet bilinci ve afet hazırları hakkında eğitim aldıklarını, %26,4'ü (n=70) eğitim almadıklarını ve %9,8'i (n=26) de eğitim alıp almadıklarını hatırlamadıklarını beyan etmektedir.

Sağlık personellerinin afet bilinci ya da hazırlıkları hakkında broşür ya da kitap okuma durumu dağılımlarına Tablo 44'de yer verilmiştir. İlgili tabloya göre sağlık personellerinin %84,5'u (n=224) afet bilinci ya da afet hazırlıkları hakkında kitap vs. okuduğunu, %10,2'si (n=27) okumadığını ve %5,3'ünün de (n=14) hatırlamadıkları belirtmektedir. Afet bilinci ya da afetlere hazırlıkla alakalı kitap okuma oranlarının bu denli yüksek çıkması sağlık personellerinin afetlerle sıcak temas halinde çalışıyor olmalarından ve bu yüzden bu alana karşı ilgi duymalarından kaynaklı olabileceği yordamaktadır.

Tablo 45

Sağlık Personellerinin Afet Çalışmalarına Katılım ve Afet Bölgelerine Yardım Yapma Durumlarının, Afete Maruz Kalma Durumlarıyla İlişkisi

		Afete doğrudan maruz kalma durumu		
		Afete doğrudan maruz kalan (%)*	Afete doğrudan maruz kalmayan (%)*	Toplam (%)*
Afetlere katılım durumu	Evet, gönüllü olarak çalıştım	12,4	11,9	12,1
	Evet, profesyonel olarak çalıştım	23,8	15,0	18,5
	Hayır, katılmadım	63,8	73,1	69,4
Afet yaşamış bir bölgeye yardımda bulunma durumu	Evet, bulundum	63,8	60,6	61,9
	Hayır, bulunmadım	21,9	30,6	27,2
	Hatırlamıyorum	14,3	8,8	10,9

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin afetlere maruz kalma durumlarına göre afetlere katılım durumları ve afet yaşamış bir bölgeye yardımda bulunduğu dair dağılımlar Tablo 45'de sunulmuştur. Afetlere katılım durumu genel itibariyle incelendiğinde sağlık personellerinin %69,4'ü afetlere gönüllü ya da profesyonel olarak katılım sağlamadıklarını beyan etmektedir.

Afetlere gönüllü olarak katılım sağlayan sağlık personellerinin oranı %12,1'dir ve profesyonel olarak katılım sağlayanlar ise sağlık personellerinin %18,5'idir.

Sağlık personellerinin afetlere maruz kalma durumlarına göre afetlere katılım oranları incelendiğinde, gönüllü olarak katılım durumunda afete maruz kalanların ve kalmayanların arasında çok büyük fark olmadığı görülmektedir. Afetlere profesyonel olarak katılım durumlarına göre incelendiğinde ise afete maruz kalanların %23,8'i profesyonel olarak katıldığını, afete maruz kalmayanların ise %15'inin profesyonel katılım sağladığı görülmektedir. Ulaşılan bu verilere göre afete maruz kalan sağlık personellerinin afete maruz kalmayan sağlık personellerine nazaran daha yüksek bir seviyede profesyonel katılım sağladıkları görülmektedir. Bunun nedeni sağlık personellerinin afetlerde profesyonel olarak görev yapmaları ve gerçekleşen afetlere genellikle kurumsal olarak katılım sağlamalarından dolayı olduğu söylenebilir. Afete maruz kalan sağlık personellerinin yaşadıkları afet deneyimi neticesinde, afete maruz kalmayan sağlık personellerine göre daha iyi bir seviyede afet farkındalığına sahip oldukları yordanmaktadır.

Sağlık personellerinin afet yaşamış bölgelere yardımda bulunma durumlarını afete maruz kalma durumlarına göre değerlendirilmesi ilgili Tablo 45 aracılığıyla sunulmuştur. İlgili tablodan ulaşılan verilere genel itibariyle afet yaşamış bölgelere yardımda bulunma durumu incelendiğinde sağlık personellerinin %61,9'u yardımda bulunduğunu, %27,2'si yardımda bulunmadığını ve %10,9'u yardımda bulunup bulunmadığını hatırlamadığını belirtmektedir.

Afete maruz kalan ve kalmayan sağlık personellerinin afet yaşamış bölgelere yardım durumları ayrı ayrı incelendiğinde, daha önce afete maruz kalmış sağlık personellerinin %63,8'i yardımda bulunduğunu, afete maruz kalmayanların ise %60,6'sının yardımda bulunduğu görülmektedir. Afete maruz kalan sağlık personellerinin %21,9'u afet bölgelerine yardımda bulunmadığını, afete maruz kalmayan sağlık personellerinin ise %30,6'sı afet

bölgelerine yardımda bulunmadıklarını belirtmektedir. Afete maruz kalan sağlık personellerinin %14,3'ü, afete maruz kalmayan sağlık personelinin ise %8,8'i afet bölgelerine yardımda bulunup bulunmadığını hatırlamadıklarını belirtmektedirler. Ulaşılan verilere göre sağlık personelleri arasından afete maruz kalanlar afet bölgelerine yardımda bulunma noktasında afete maruz kalmayanlara nazaran daha duyarlı oldukları söylenebilir. Afet bölgelerine yardımda bulunmama duruma göre afete maruz kalmayan sağlık personellerinin daha yüksek bir seviye de yer aldığı görülmektedir. İlgili tablo ve verilere göre afete maruz kalan sağlık personellerinin önceden afeti deneyimledikleri için daha yüksek afet farkındalığına sahip oldukları yordandmaktadır.

Tablo 46

Sağlık Personellerinin Afet Bilinci ya da Afetlere Hazırlıkla Alakalı Kitap Okuma Durumunun Cinsiyetlerine Göre İlişkisi

Afet bilinci ya da afetlere hazırlıkla alakalı kitap okuma durumu	Cinsiyet durumu					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	f	%*	f	%*	f	%*
Evet, okudum	142	84,5	82	84,5	224	84,5
Hayır, okumadım	17	10,1	10	10,3	27	10,2
Hatırlamıyorum	9	5,4	5	5,2	14	5,3
Toplam	168	100,0	97	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Tablo 46'ya bakıldığında sağlık personellerinin afet bilinci ya da afetlere hazırlıkla alakalı kitap okuma durumları ile cinsiyet durumu ilişkisine dair bulgulara ulaşılmaktadır. İlgili tabloya göre afetlerle bilinci ya da afetlere hazırlıkla alakalı kitap okuyanların oranı erkek ve kadın personellerde de %84,5'dir. Afetlerle alakalı kitap okumama, okuyup okumadıklarını hatırlamama oranları da erkek ve kadın personellerde birbirlerine yakın seviyelerde yer almaktadır. Bu verilere göre erkek ve kadın sağlık personellerinde afet bilinci ya da afetlere hazırlıkla alakalı kitap okuma durumları arasında fark olmadığı yordandmaktadır.

Tablo 47

Sağlık Personellerinin Afet Bilinci ya da Afetlere Hazırlıkla Alakalı Kitap Okuma Durumunun Eğitim Durumlarına Göre İlişkisi

Afet bilinci ya da afetlere hazırlıkla alakalı kitap okuma durumu	Eğitim durumu									
	Lise		Önlisans		Lisans		Yüksek Lisans		Toplam	
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*
Evet, okudum	70	88,6	85	80,2	56	87,5	13	81,3	224	84,5
Hayır, okumadım	8	10,1	13	12,3	3	4,7	3	18,8	27	10,2
Hatırlamıyorum	1	1,3	8	7,5	5	7,8	0	0,0	14	5,3
Toplam	79	100,0	106	100,0	64	100,0	16	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin afet bilinci ya da afetlere hazırlıkla alakalı kitap okuma durumları ile eğitim durumları arasındaki ilişkiye dair bulgular Tablo 47’de yer almaktadır. Bu bulgulara göre lise mezunlarının %88,6’sı (n=70) afetlerle alakalı kitap okudukları beyan etmişlerdir bu oranı takiben lisans mezunlarının %87,5’i (n=56), yüksek lisans mezunlarının %81,3’ü (n=13) ve önlisans mezunlarının %80,2’si (n=85) afetlerle alakalı kitap okuduklarını beyan etmişlerdir. Bu oranların lise müfredatlarına eklenen afet konuları, Çanakkale’de lisans düzeyinde eğitim veren Acil Yardım ve Afet Yönetimi bölümünün varlığı ve lisans mezunu sağlık personellerin bir kısmının bu bölümden mezun olması ya da lise mezunu sağlık personellerinin bir kısmının hala bu bölümde öğrenim görmesiyle alakalı olduğu yordandmaktadır.

Tablo 48

Sağlık Personellerinin Afet Bilinci ya da Afetlere Hazırlıkla Alakalı Kitap Okuma Durumunun Afetlere Maruz Kalma Durumlarına Göre İlişkisi

Afet bilinci ya da afetlere hazırlıkla alakalı kitap okuma durumu	Afete maruz kalma durumu					
	Evet, kaldım.		Hayır, kalmadım.		Toplam	
	f	%*	f	%*	f	%*
Evet, okudum	87	82,9	137	85,6	224	84,5
Hayır, okumadım	11	10,5	16	10,0	27	10,2
Hatırlamıyorum	7	6,7	7	4,4	14	5,3
Toplam	105	100,0	160	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Tablo 48'den ulaşılan verilere göre sağlık personellerinin afete maruz kalma durumlarıyla afet bilinci ya da afetlere hazırlıkla alakalı kitap okuma durumları arasındaki ilişkiye dair bulgulara ulaşılmaktadır. İlgili tabloya afete maruz kalmayan sağlık personellerinin %85,6'sı (n=137) afet bilinci ya da afetlere hazırlıkla alakalı kitap okuduğunu beyan etmişlerdir. Ayrıca afete maruz kalanların %82,9'u (n=87) da afetlerle alakalı kitap okuduklarını beyan etmişlerdir. Bu bulgulara göre afete maruz kalmayan sağlık personellerinin afete maruz kalanlara nazaran daha yüksek seviyede okuma oranı yakaladıkları görülmektedir.

Tablo 49

Sağlık Personellerinin Afet Bilinci ya da Afetlere Hazırlıkla Alakalı Kitap Okuma Durumunun Unvan Durumlarına Göre İlişkisi

Afet bilinci ya da afetlere hazırlıkla alakalı kitap okuma durumu	Unvan durumu									
	Acil Tıp Teknisyeni		Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri		Doktor		Diğer Sağlık Personeli		Toplam	
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*
Evet, okudum	133	84,7	62	84,9	9	69,2	20	90,9	224	84,5
Hayır, okumadım	17	10,8	6	8,2	2	15,4	2	9,1	27	10,2
Hatırlamıyorum	7	4,5	5	6,8	2	15,4	0	0,0	14	5,3
Toplam	157	100,0	73	100,0	13	100,0	22	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin afet bilinci ya da afetlere hazırlıkla alakalı kitap okuma durumlarının unvan durumlarıyla olan ilişkilerine dair bulgular Tablo 49 aracılığıyla sunulmaktadır. Elde edilen verilere göre çalışmaya katılan diğer sağlık personellerinin %90,9'u (n=20), ambulans ve acil bakım teknikerlerinin %84,9'u (n=62), acil tıp teknisyenlerinin %84,7'si (n=133) ve doktorların %69,2'si (n=9) afetlerle alakalı kitaplardan okuduklarını belirtmektedir. Afetlerle alakalı kitap okumama durumlarına dair en yüksek seviye %15,4 (n=2) ile doktorlardır. Elde edilen verilere göre sağlık personellerinin genel olarak afetlerle alakalı kitap okuma durumlarının başta diğer sağlık personelleri, ambulans ve acil bakım teknikerleri ve acil tıp teknisyenleri olarak yüksek olduğu görülmektedir. Bu değerlerin diğer branşlarda görev yapan sağlık personellerine nazaran doktorlarda daha düşük seviyede olduğu söylenebilir.

Tablo 50

Sağlık Personellerinin Afet Bilinci ya da Afetlere Hazırlıkla Alakalı Kitap Okuma Durumunun Afet Çantası Bulundurma Durumlarına Göre İlişkisi

Afet bilinci ya da afetlere hazırlıkla alakalı kitap okuma durumu	Afete çantası bulundurma durumu					
	Evet, var.		Hayır, yok.		Toplam	
	f	%*	f	%*	f	%*
Evet, okudum	82	89,1	142	82,1	224	84,5
Hayır, okumadım	6	6,5	21	12,1	27	10,2
Hatırlamıyorum	4	4,3	10	5,8	14	5,3
Toplam	92	100,0	173	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin afet bilinci ya da afetlere hazırlıkla alakalı kitap okuma durumlarının afet çantası bulundurma durumlarıyla olan ilişkilerine dair bulgular Tablo 50 aracılığıyla sunulmaktadır. Elde edilen tablodan ulaşılan verilere göre afet çantası bulunduran sağlık personellerinin %89,1'i (n=82) afetlerle alakalı kitaplardan okuduğunu belirtmektedir. Bu değer afet çantası bulundurmayan sağlık personellerinde %82,1 (n=142) olarak karşılık bulmaktadır. Ayrıca afet çantası bulunduran sağlık personellerinde afetlerle alakalı kitap okumadığını beyan edenler %6,5 (n=6) düzeyinde iken bu değer afet çantası bulundurmayan sağlık personellerinde %12,1 (n=21) seviyesindedir. Mevcut verilere göre afet çantası bulunduran sağlık personellerinin daha yüksek seviyede afetlerle alakalı kitap okuma oranına sahip olduğu görülmektedir. Bunun nedeni afetlerle alakalı okuma yapan sağlık personellerinin afetlerle alakalı farkındalıklarının gelişerek daha bilinçli olmaları ve afetlere hazırlık amacıyla afet çantası hazırlamalarını teşvik ettiği şeklinde yordanmaktadır.

Çanakkale 112 ASHİ’de Görev Yapan Sağlık Personellerinin Afet Eğitimi Alma Durumlarına Dair Bulgular

Araştırmanın dördüncü alt problemi olarak “Çanakkale 112 ASHİ’de görev yapan sağlık personellerinin afet eğitimi alma durumları nedir?” sorusu belirlenmiştir. İlgili probleme cevap verebilmek için gerekli bilgiler tablolar aracılığıyla sunulmuştur.

Tablo 51

Sağlık Personellerinin Daha Önceden Aldıkları Eğitimlerin Türleri

Daha önceden alınan eğitimin konusu (n=169)	f	%*
Temel afet bilinci eğitimi	41	24,3
Afet yönetimi	36	21,3
Deprem	34	20,1
İlk yardım	11	6,5
UMKE	9	5,3
Olay yeri yönetimi	7	4,1
Afetlerde arama kurtarma	5	3,0
Afet öncesi hazırlık	5	3,0
Deprem anına hazırlık	3	1,8
Deprem ve yangın	3	1,8
Afetlerde acil sağlık hizmetleri	3	1,8
Doğal afetlerden korunma yöntemleri	3	1,8
KBRN (Kimyasal, biyolojik, radyoaktif ve nükleer tehlikeli maddeler) eğitimi	3	1,8
Afetlerde psikolojik yardım	2	1,2
Triyaj ve TRK	1	0,6
Hastane Afet Planı eğitimi	1	0,6
Mahalle afet gönüllüleri	1	0,6
Risk ve Kriz Yönetimi	1	0,6
Toplam	169	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin daha önceden aldıkları eğitimlere dair bulgular Tablo 51’de sunulmuştur. Tablo incelendiğinde ağırlık olarak sağlık personellerinin %24,3’ü (n=41) temel afet bilinci, %21,3’ü (n=36) afet yönetimi ve %20,1’i (n=34) deprem eğitimi aldığını beyan etmektedir. Geriye kalan sağlık personelleri ise afet öncesi, ilk yardım, psikolojik yardım vb. türlerinde farklı türlerde eğitim aldıklarını beyan etmektedirler.

Tablo 52

Sağlık Personellerinin Daha Öncedeki Eğitimlerin Fayda Durumu, Yeterlilik Durumu, Afet Eğitimi Alma İsteklilik Durumu İle İlgili Görüşleri

		f	%*
Daha önceden alınan afetlerle alakalı eğitimlerin faydalı olma durumu	Kesinlikle faydası olmadı	4	2,4
	Faydası olmadı	3	1,8
	Ne faydası oldu ne de olmadı	13	7,7
	Faydası oldu	116	68,6
	Kesinlikle faydası oldu	33	19,5
Daha önceden alınan afetlerle alakalı eğitimlerin yeterlilik durumu	Kesinlikle yetersizdi	4	2,4
	Yetersizdi	12	7,1
	Ne yeterli ne yetersizdi	40	23,7
	Yeterliydi	96	56,8
Afetlerle alakalı eğitim alma isteklilik durumu	Kesinlikle yeterliydi	17	10,1
	Evet, almak isterim	225	84,9
	Hayır, almak istemem	13	4,9
	Kararsızım	27	10,2

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin daha önceden afetlerle alakalı almış oldukları eğitimlerin fayda ve yeterlilik durumları hakkında sağlık personellerinin görüşleri Tablo 52’de yer almaktadır. İlgili tabloya göre sağlık personellerinin daha önceden afetlerle alakalı aldıkları eğitimler çalışanların %2,4’üne (n=4) göre kesinlikle faydası olmadı, %1,8’e (n=3) göre faydası olmadı, %7,7’e (n=13) göre ne faydası oldu ne de olmadı, %68,6’sına (n=116) göre faydası

oldu ve %19,5'a (n=33) göre kesinlikle faydasının olduğunu belirtmişlerdir. Mevcut tabloya göre daha önceden eğitim alan sağlık personellerinin %88,1'inin (n=149) aldıkları eğitimleri faydalı bulduğu bilgisine ulaşılmaktadır.

Sağlık personellerinin daha önceden afetlerle alakalı aldıkları eğitimlerin yeterlilik durumlarına dair dağılım incelendiğinde sağlık personellerinin %2,4'ü (n=4) kesinlikle yetersiz olduğunu, %7,1'i (n=12) yetersiz olduğunu, %23,7'si (n=40) ne yeterli ne yetersiz olduğunu, %56,8'i (n=96) yeterli olduğunu ve %10,1'i (n=17) kesinlikle yeterli olduğunu belirtmektedir. Ulaşılan verilere göre sağlık personellerinin %66,9'u (n=113) aldıkları eğitimleri çeşitli derecelerde yeterli bulmaktadır.

Sağlık personellerinin afetlerle alakalı eğitim alma isteklilik durumlarına Tablo 52'de yer verilmektedir. İlgili tablodan ulaşılan verilere göre sağlık personellerinin %84,9'u (n=225) afetler hakkında eğitim almak istediklerini, 4,9'u (n=13) eğitim almak istemediklerini ve %10,2'si (n=27) ise eğitim alma konusunda kararsız olduğunu belirtmektedir. Mevcut tabloya göre sağlık personellerinin büyük çoğunluğunun eğitim alma konusunda istekli oldukları söylenebilir.

Tablo 53

Sağlık Personellerinin Afet Eğitimlerinde Talep Ettikleri Konular

		f	%*	
Talep edilen afet eğitimi konusu	İlk yardım	Evet	230	91,3
		Hayır	22	8,7
	Psikolojik yardım	Evet	212	84,1
		Hayır	40	15,9
	Yasal haklar	Evet	189	75,0
		Hayır	63	25,0
	Afet davranışları	Evet	208	82,5
		Hayır	44	17,5
	Afet gönüllüğü	Evet	181	71,8
		Hayır	71	28,2
	Afet türlerine müdahale şekilleri	Evet	237	94,0
		Hayır	15	6,0
	Toplam		265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık çalışanlarının afetlerle alakalı almak istedikleri eğitimler ve ilgili eğitimlerin konularına dair bulgular Tablo 53’de yer almaktadır. Mevcut tablolar eğitim almak isteyen sağlık personellerinin ve eğitim almak konusunda kararsız kalan sağlık personellerinin talepleri noktasında oluşturulmuştur. İlgili tabloda eğitim almak istemediğini belirten 13 sağlık personeli hariç geriye kalan 252 sağlık personelini talepleri yer almaktadır. Tabloya göre eğitim talep eden ve kararsız kalan sağlık personellerinin %91,3’ü (n=230) ilk yardım eğitimi almak istemekte ama %8,7’si (n=22) ise talep etmemektedir, %84,1’i (n=212) psikolojik yardım eğitimi almak istemekte ama %15,9’u (n=40) ise talep etmemektedir, %75’i (n=189) yasal haklar eğitimi talep etmekte ama %25’i (n=63) ise talep etmemektedir, %82,5’u (n=208) afet davranışları eğitimi talep etmekte ama %17,5’i (n=44) ise talep etmemektedir, %71,8’i (n=181) afet gönüllülüğü eğitimi talep etmekte ama %28,2’si (n=71) ise talep

etmemektedir, %94'ü (n=237) afetlere müdahale şekilleri eğitimi almayı talep etmekte ama %6'sı (n=15) ise talep etmemektedir. Ulaşılan veriler ışığında sağlık çalışanlarının genel olarak eğitimlere açık olduğu söylenebilmekte ayrıca sağlık personelleri arasında en çok talep edilen afetlere müdahale şekilleri eğitimi sağlık personellerinin afetler konusunda gelişime açık ve istekli oldukları şeklinde yordanmaktadır.

Tablo 54

Sağlık Personellerinin Afetlerle Alakalı Eğitim Alma Durumlarının Cinsiyet Durumlarına Göre İlişkisi

		Afetlerle alakalı eğitim alma durumu						Toplam
		Evet, aldım		Hayır, almadım		Hatırlamıyorum		
		f	%*	f	%*	f	%*	
Cinsiyet	Kadın	96	57,1	51	30,4	21	12,5	168
	Erkek	73	75,3	19	19,6	5	5,2	97

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin afetlerle alakalı eğitim alma durumlarıyla cinsiyet durumları arasındaki ilişkiye dair bulgular Tablo 54'de yer almaktadır. İlgili tabloya göre kadın sağlık personellerinin %57,1'i (n=96) afet eğitimi aldıklarını, %30,4'ü (n=51) almadıklarını ve %12,5'i (n=21) eğitim alıp almadığını hatırlamadığını belirtmektedir. Erkek sağlık personellerinin ise %75,3'ü (n=73) afet eğitimi aldıklarını, %19,6'sı (n=19) almadıklarını ve %5,2'si (n=5) eğitim alıp almadığını hatırlamadığını belirtmektedir. Ulaşılan bulgulara göre, erkek sağlık personellerinin afet eğitimi alma durumları %75,3 ile kadın sağlık personellerinin afet eğitimi alma durumları olan %57,1'den oransal olarak yüksektir. Bu veriler erkek sağlık personellerinin kadınlara nazaran eğitimlere karşı ilgili oldukları yahut eğitimlere katılma noktasında daha esnek olabilmeleriyle alakalı olduğu yordanmaktadır.

Tablo 55

Sağlık Personellerinin Afetlerle Alakalı Eğitim Alma Durumlarının Unvan Durumlarına Göre İlişkisi

		Afetlerle alakalı eğitim alma durumu						
		Evet, aldım		Hayır, almadım		Hatırlamıyorum		Toplam
		f	%*	f	%*	f	%*	f
Unvan durumu	Acil Tıp Teknisyeni	99	63,1	44	28,0	14	8,9	157
	Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri	46	63,0	18	24,7	9	12,3	73
	Doktor	6	46,2	6	46,2	1	7,7	13
	Diğer Sağlık Personeli	18	81,8	2	9,1	2	9,1	22

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Tablo 55'e göre sağlık personellerinin afetlerle alakalı eğitim alma durumlarını unvanlarına göre incelediğimizde acil tıp teknisyeni olarak görev yapan sağlık personellerinin %63,1'i (n=99) afet eğitimi aldıklarını, %28'i (n=44) almadıklarını ve %8,9'u (n=14) hatırlamadığını belirtmektedir. Ambulans ve acil bakım teknikerlerinin %63'ü (n=46) afet eğitimi aldıklarını, %24,7'si (n=18) almadıklarını ve %12,3'ü (n=9) hatırlamadığını belirtmektedir. Doktorların %46,2'si (n=6) afet eğitimi aldıklarını, %46,2'si (n=6) almadıklarını ve %7,7'si (n=1) hatırlamadığını belirtmektedir. Diğer sağlık personellerinin ise %81,8'i (n=18) afet eğitimi aldıklarını, %9,1'i (n=2) almadıklarını ve %9,1'i (n=2) hatırlamadığını belirtmektedir. Afet eğitimi alma durumları unvanlar bazında değerlendirildiğinde diğer sağlık personelleri %81,8 ile oransal olarak en önde yer almaktadır. Diğer sağlık personellerini afetlerle alakalı eğitim alma durumlarına göre sırayla acil tıp teknisyenleri %63,1 ve ambulans ve acil bakım teknikerleri %63 ile takip etmektedir. Tablodan ulaşılan verilere göre doktorlar diğer branşlara göre eğitimlere en az katılan grup olduğu görülmektedir.

Tablo 56

Sağlık Personellerinin Afetlerle Alakalı Eğitim Alma Durumlarının Medeni Durumlarına Göre İlişkisi

		Afetlerle alakalı eğitim alma durumu						
		Evet, aldım		Hayır, almadım		Hatırlamıyorum		Toplam
		f	%*	f	%*	f	%*	f
Medeni	Evli	76	55,1	43	31,2	19	13,8	138
durum	Bekâr	93	73,2	27	21,3	7	5,5	127

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Tablo 56'ya göre sağlık personellerinin medeni durumlarına göre afetlerle alakalı eğitim alma durumları incelendiğinde evli sağlık personellerinin %55,1'i (n=76) afet eğitimi aldıklarını, %31,2'si (n=43) almadıklarını ve %13,8'i (n=19) hatırlamadığını belirtmektedir. Bekâr sağlık personellerinin ise %73,2'si (n=93) afet eğitimi aldıklarını, %21,3'ü (n=27) almadıklarını ve %5,5'u (n=7) hatırlamadığını belirtmektedir. Ulaşılan verilere göre bekâr olan sağlık personellerinin oransal olarak bariz bir farkla evli sağlık personellerinden daha yüksek oranda afet eğitimi aldıkları görülmektedir.

Tablo 57

Sağlık Personellerinin Afetlerle Alakalı Eğitim Alma Durumlarının Afete Maruz Kalma Durumlarına Göre İlişkisi

		Afetlerle alakalı eğitim alma durumu						
		Evet, aldım		Hayır, almadım		Hatırlamıyorum		Toplam
		f	%*	f	%*	f	%*	f
Afete maruz	Evete, kaldım	70	66,7	23	21,9	12	11,4	105
kalma durumu	Hayır, kalmadım	99	61,9	47	29,4	14	8,8	160

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Sağlık çalışanlarının afete maruz kalma durumlarıyla eğitim alma durumları arasındaki ilişkiye dair bulgular Tablo 57 aracılığıyla sunulmaktadır. İlgili tablo incelendiğinde afete

maruz kaldığını ifade eden sağlık personellerinin %66,7'si (n=70) afet eğitimi aldığını, %21,9'u (n=23) afet eğitimi almadığını ve %11,4'ü (n=12) ise hatırlamadığını belirtmektedir. Afete maruz kalmayan sağlık personellerinin ise %61,9'u (n=99) afet eğitimi aldıklarını, %29,4'ü (n=47) afet eğitimi almadıklarını ve %8,8'i (n=14) ise hatırlamadığını ifade etmektedir. Bu verilere göre afete maruz kalan personellerinin daha yüksek oranda eğitim aldıkları görülmektedir. Afete maruz kalmalarının, afetler konusunda eğitimlere karşı daha ilgili olmalarına ve katılım sağlamalarına neden olduğu yordamaktadır.

Tablo 58

Sağlık Personellerinin Afetlerle Alakalı Eğitim Alma Durumları ile Afetlere Hazırlıklı Yaşama Verilen Önem Durumları Arasındaki İlişki

		Afetlerle alakalı eğitim alma durumu						Toplam f
		Evet, aldım		Hayır, almadım		Hatırlamıyorum		
		f	%*	f	%*	f	%*	
Afetlere hazırlıklı yaşama verilen önem durumu	Kesinlikle önemsiz	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
	Önemsiz	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2
	Ne önemli ne de önemsiz	5	62,5	2	25,0	1	12,5	8
	Önemli	41	53,9	24	31,6	11	14,5	76
	Kesinlikle önemli	123	68,7	42	23,5	14	7,8	179

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerine yöneltilen afetlere hazırlıklı yaşama verdikleri öneme dair durumlarıyla ilgili görüşleri ve afetlerle alakalı eğitim alma durumları arasındaki ilişkiye dair bulgular Tablo 58'de yer almaktadır. İlgili tabloya göre afetlere hazırlıklı yaşamayı önemsiz bulan sağlık personellerinin %100'ü (n=2) afetlerle alakalı eğitim almadıklarını belirtmektedir. Afetlere hazırlıklı yaşamayı ne önemli ne de önemsiz bulan sağlık personellerinin %62,5'i (n=5) afet eğitimi aldıklarını, %25'i (n=2) almadıklarını ve %12,5'i (n=1) hatırlamadığını belirtmektedir. Afetlere hazırlıklı yaşamayı önemli bulan sağlık personellerinin %53,9'u (n=41) afet eğitimi aldıklarını, %31,6'sı (n=24) almadıklarını ve

%14,5'i (n=11) hatırlamadıklarını belirtmektedir. Afetlere hazırlıklı yaşamayı kesinlikle önemli bulan sağlık personellerinin %68,7'si (n=123) afet eğitimi aldıklarını, %23,5'i (n=42) almadıklarını ve %7,8'i (n=14) hatırlamadıklarını belirtmektedir.

Afetlere hazırlıklı yaşamayı kesinlikle önemli gören sağlık personellerinin %68,7 ile büyük çoğunluğunun afetler hakkında eğitim aldığı ve önemsiz gören sağlık personellerinin ise hiçbirinin afetlerle alakalı eğitim almadıkları görülmektedir. Ulaşılan verilere göre afetler konusunda ilgisiz olan ve afetlere hazırlıklı yaşamı önemsiz gören sağlık personellerinin büyük çoğunluğunun afet eğitimi almadıkları görülmektedir. Afetlere hazırlıklı yaşamı çeşitli derecelerde önemli gören sağlık personellerinin ise çoğunluğu afet eğitimi aldıklarını belirtmektedir.

Tablo 59

Sağlık Personellerinin Afetlerle Alakalı Eğitim Alma Durumlarının Afet Çantası Bulundurma Durumlarıyla Arasındaki İlişki

		Afetlerle alakalı eğitim alma durumu						
		Evet, aldım		Hayır, almadım		Hatırlamıyorum		Toplam
		f	%*	f	%*	f	%*	f
Afet çantası bulundurma durumu	Evet, var	70	76,1	17	18,5	5	5,4	92
	Hayır, yok	99	57,2	53	30,6	21	12,1	173

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin afetlerle alakalı eğitim alma durumları ve afet çantası bulundurma durumlarıyla ilişkili bilgiler Tablo 59'da yer almaktadır. İlgili tabloya göre afet çantası olan sağlık personellerinin %76,1'i (n=70) afet eğitimi aldıklarını, %18,5'i (n=17) almadıklarını ve %5,4'ü (n=5) hatırlamadığını belirtmektedir. Afet çantası olmayan sağlık personellerinin %57,2'si (n=99) afet eğitimi aldıklarını, %30,6'sı (n=53) almadıklarını ve %12,1'i (n=21) hatırlamadığını belirtmektedir. Sağlık personellerinin afet çantası bulundurma durumlarına göre afetlerle alakalı eğitim alma durumları incelendiğinde afet çantası

bulunduran sağlık personellerinin %76,1'i afetlerle alakalı eğitim almıştır. Afet çantası bulundurmayan sağlık personellerinde ise bu oran %57,2'de kalmaktadır. Bu verilerden ulaşılan bilgiye göre afet çantası bulundurma ve afetlerle alakalı eğitim alma noktasında bir paralellik söz konusu olduğu yordanmakta ve afet eğitimi alma durumu ile afet çantası bulundurma durumu arasında bir etkilenme söz konusu olduğu yordanmaktadır.

Çanakkale 112 ASHİ'de Görev Yapan Sağlık Personellerinin Afete Hazırlık Durumlarına Dair Bulgular

Araştırmanın beşinci alt problemi olarak “Çanakkale 112 ASHİ'de görev yapan sağlık personellerinin afete hazırlık durumları nedir?” sorusu belirlenmiştir. İlgili probleme yanıt bulabilmek için gerekli bilgiler tablolar aracılığıyla sunulmuştur.

Tablo 60

Sağlık Personellerinin Birey, Aile ve Toplum Olarak Afetlere Hazırlık Durumları

Herhangi bir afete karşı hazırlık durumu	Kesinlikle hazırlıksız		Ne hazırlıklı ne de hazırlıksız				Hazırlıklı		Kesinlikle hazırlıklı		Toplam
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	
	Birey olarak ne kadar hazırlıksınız?	18	6,8	78	29,4	122	46,0	43	16,2	4	
Aileniz ne kadar hazırlıklı?	35	13,2	111	41,9	90	34,0	26	9,8	3	1,1	100,0
Toplum ne kadar hazırlıklı?	81	30,6	109	41,1	67	25,3	7	2,6	1	0,4	100,0

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin birey, aile ve toplum olarak afetlere karşı hazırlık durumu ile görüşleri Tablo 60'da verilmiştir. Tabloda sunulan veriler ayrı ayrı maddeler halinde incelenmiştir.

Sağlık personellerine birey olarak afetlere hazırlık durumları sorulduğunda %6,8'i (n=18) kesinlikle hazırlıksız olduğunu, %29,4'ü (n=78) hazırlıksız olduğunu, %46'sı (n=122)

ne hazırlıklı ne de hazırlıksız olduğunu, %16,2'si (n=43) hazırlıklı olduğunu ve %1,5'u (n=4) kesinlikle hazırlıklı olduğunu belirtmişlerdir.

Sağlık personellerine ailelerinin afetlere hazırlık durumları sorulduğunda %13,2'si (n=35) kesinlikle hazırlıksız, %41,9'u (n=111) hazırlıksız, %34'ü (n=90) ne hazırlıklı ne de hazırlıksız olduğunu, %9,8'i (n=26) hazırlıklı olduğunu ve %1,1'i (n=3) kesinlikle hazırlıklı olduğunu belirtmişlerdir.

Sağlık personellerine toplumsal olarak afetlere hazırlık durumu sorulduğunda %30,6'sı (n=81) kesinlikle hazırlıksız olduğunu, %41,1'i (n=109) hazırlıksız olduğunu, %25,3'ü (n=67) ne hazırlıklı ne de hazırlıksız olduğunu, %2,6'sı (n=7) hazırlıklı olduğunu ve %0,4'ü (n=1) kesinlikle hazırlıklı olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 61

Sağlık Personellerinin Afetlere Hazırlıklı Yaşamaya Verdikleri Önemle ile Afetlere Yönelik Hazırlık Durumları

		f	%*
	Kesinlikle önemsiz	0	0,0
Afetlere hazırlıklı yaşamaya verdikleri önem durumu	Önemsiz	2	0,8
	Ne önemli ne de önemsiz	8	3,0
	Önemli	76	28,7
	Kesinlikle önemli	179	67,5
Afetlere yönelik hazırlık durumu	Evet, var	98	37,0
	Hayır, yok	167	63,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Tablo 61 incelendiğinde sağlık personellerinin afetlere hazırlıklı yaşama verdikleri öneme dair bilgilere ulaşılmaktadır. İlgili tablo incelendiğinde sağlık personellerinin %0,8'i (n=2) önemsiz olduğunu düşündüğünü, %3'ü (n=8) ne önemli ne de önemsiz olduğunu düşündüğünü, %28,7'i (n=76) önemli olduğunu düşündüğünü ve %67,5'u (n=179) kesinlikle önemli olduğunu düşünmektedir. Ulaşılan bilgilere göre afetlere hazırlıklı yaşama verilen

önem çeşitli derecelerde olmakla birlikte sağlık personelleri arasında %96,2 (n=255) ile önemli bir yere sahiptir. Tablo incelendiğinde sağlık personellerinin 98'i afet hazırlığının var olduğunu, 167'si ise afet hazırlığı olmadığını beyan etmişlerdir. Yüzdesele olarak afet hazırlığı olanlar %37'lik kısmı olmayanlar ise %63'lük kısmı oluşturmaktadır.

Tablo 62

Sağlık Personellerinin Bireysel Hazırlıkları

Hazırlıklar (n=265)	Evet (%)*	Hayır (%)*	Fikrim Yok (%)*
Evinizde acil durum planı yaptınız mı?	34,0	63,4	2,6
Afet anında hanenizde bulunan çocukları, yaşlı, engelli, kilolu bireyleri nasıl tahliye edeceğinizi belirlediniz mi?	37,7	58,9	3,4
Afet sonrası hane üyelerinizde buluşma yeri belirlediniz mi?	38,1	61,1	0,8
Afet sonrası haberleşme planı yaptınız mı?	31,3	65,7	3,0
Evinizde deprem sırasında sığınabileceğiniz güvenli bir yer belirlediniz mi?	60,4	38,5	1,1
Acil durum planınız hakkında konuşup tatbikat uyguladınız mı?	17,4	81,9	0,8
Evinizde yüksek dolapları, mobilyaları ya da duvara asılı büyük objelerden (ayna, resim vb.) herhangi birini sabitlediniz mi?	43,4	56,2	0,4
Su vanasının yerini ve nasıl kapatıldığını biliyor musunuz?	86,0	13,6	0,4
Doğal gaz vanasının yerini ve nasıl kapatıldığını biliyor musunuz?	89,4	7,9	2,6
Elektrik sigortalarının yerini ve nasıl kapatıldığını biliyor musunuz?	94,7	5,3	0,0
Oturduğunuz yere yakın boş alanların ve sağlık kuruluşlarının yerini biliyor musunuz?	98,9	1,1	0,0
Evinizi afetlere karşı sigortalattınız mı?	69,4	24,9	5,7
Evinizi yetkililerce dayanıklılık kontrolü yaptırdınız mı?	39,6	52,5	7,9
Herhangi bir afet ya da kaza sonrası, sizinle ilgili kime başvurulması gerektiğini belirlediniz mi?	43,0	53,6	3,4
Afet olduğunda sizi arayarak sağlığını kontrol edecek birini belirlediniz mi?	40,0	57,7	2,3
Sizin ve ailenizin önemli kayıt ve evraklarına ait kopyaları evin dışında bir yerde saklanıyor mu?	18,9	77,7	3,4
Bu zamana kadar bir afet tatbikatına katıldınız mı?	69,4	29,8	0,8

* Satır yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin afetlere karşı bireysel hazırlıkları için alınabilecek somut hazırlıklara karşı verdikleri yanıtlar Tablo 62’de sunulmaktadır. İlgili sorular çalışmaya katılan tüm sağlık personellerine yöneltilmiş ve yanıtları yüzdeler halinde tabloda sunulmuştur. Tablodaki veriler maddeler halinde yorumlanmıştır. Sağlık personellerinin; %98,9’u oturduğu eve yakın boş alanların ve sağlık kurumlarının yerini bildiğini, %94,7’si evdeki elektrik sigortalarının konumunu ve nasıl kapatması gerektiğini bildiğini, %89,4’ü evdeki doğal gazın konumunu ve nasıl kapatması gerektiğini bildiğini, %86’sı evdeki su vanasının yerini ve nasıl kapatması gerektiğini bildiklerini belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin %69,4’ü evlerini afetlere karşı sigorta ile güvence altına aldığını, %69,4’ü bu zamana kadar bir afet tatbikatına katıldığını, %60,4’ü evlerinde deprem sırasında sığınabilecek güvenli bir alan belirlediğini beyan etmişlerdir.

Sağlık personellerinin; %81,9’u evlerinde acil durum planları hakkında konuşup tatbikat yapmadıklarını, %77,7’si kendisi ve ailesine ait önemli kayıt ve evraklarını kopyalarını ev dışında bir alanda saklamadığı belirtmişlerdir.

Sağlık personellerinin %65,7’si afet sonrası haberleşme planı yapmadığını, %63,4’ü evinde acil durum planı yapmadığını, %61,1’i afet sonrası aile fertleriyle buluşma yeri belirlemediğini, %58,9’u afet sırasında evde bulunan çocukları, yaşlı, engelli, kilolu aile fertlerini nasıl tahliye etmeleri gerektiğini belirlemediğini, %57,7’si afet yaşandıktan sonra kendisini arayarak sağlığını kontrol edecek birini belirlemediğini ifade etmişlerdir. Ayrıca sağlık personellerinin %56,2’si evlerindeki yüksek dolapları, mobilyaları vs. sabitleme işlemi yapmadığını, %53,6’sı herhangi bir afet ya da kaza sonrasında kendisiyle ilgili kime başvurulması gerektiğini belirlemediğini, %52,5’u evine yetkililerce dayanıklılık kontrolü yaptırmadığını beyan etmişlerdir.

Tablo 63

Sağlık Personellerinin Afet Çantası Bulundurma Durumları

		f	%*
Afet çantası hazırlık durumu	Evet, var	92	34,7
	Hayır, yok	173	65,3
	Toplam	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Tablo 63 incelendiğinde 92 sağlık personelinin afet çantası hazırladıkları, 173'ünün ise afet çantası hazırlamadıkları görülmektedir. Yüzesel olarak değerlendirdiğimizde sağlık personellerinin %34,7'sinin afet çantasının olduğu, %65,3'ünün ise afet çantasının olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 64

Afet Çantası Bulunduran Sağlık Personellerinin Afet Çantalarının İçeriği

Afet Çantası İçeriği (n=92)	f	%
Düdük	56	60,9
Yedek kıyafet	75	81,5
Pilli radyo	37	40,2
El feneri	87	94,6
Yedek pil	65	70,7
Toz maskesi	30	32,6
Kuru, konserve gıda	60	65,2
Battaniye	64	69,6
Çadır	22	23,9
Uyku tulumu	27	29,3
İlaçlar	58	63,0
Önemli evrak kopyaları	32	34,8
Su	89	96,7
Islak mendil, tuvalet kağıdı vb. hijyen malzemeleri	85	92,4

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Afet çantası bulunduran sağlık personellerinin hazırladıkları çanta içeriği Tablo 64'de sunulmuştur. İlgili tablo incelendiğinde afet çantasında sağlık personellerinin %60,9'u düdük, %81,5'u yedek kıyafet, %40,2'si pilli radyo, %94,6'sı el feneri, %70,7'si yedek pil, %32,6'sı toz maskesi, %65,2'si konserve gıda, %69,6'sı battaniye, %23,9'u çadır, %29,3'ü uyku tulumu, %63'ü ilaç, %34,8'i önemli evrak kopyaları, %96,7'si su ve %92,4'ü ıslak mendil, tuvalet kağıdı vb. hijyen malzemelerini bulundurduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 65

Sağlık Personellerinin Afetlere Hazırlıklı Yaşama Verdikleri Önem Durumunun Afete Maruz Kalma Durumuna Göre İlişkisi

Afetlere hazırlıklı yaşama verilen önem durumu	Afete maruz kalma durumu				Toplam	
	Evet, kaldım		Hayır, kalmadım		f	%*
	f	%*	f	%*		
Kesinlikle önemsiz	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Önemsiz	0	0,0	2	1,3	2	0,8
Ne önemli ne de önemsiz	5	4,8	3	1,9	8	3,0
Önemli	32	30,5	44	27,5	76	28,7
Kesinlikle önemli	68	64,8	111	69,4	179	67,5
Toplam	105	100,0	160	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin afetlere hazırlıklı yaşama verilen önem durumlarının afete maruz kalma durumlarına göre ilişkileri Tablo 65 aracılığıyla sunulmuştur. İlgili tablo incelendiğinde afete maruz kalmayan sağlık personellerinin %69,4'ü (n=111) afetlere hazırlıklı yaşamanın kesinlikle önemli olduğu belirtmektedir. Afete maruz kalan sağlık personellerinin ise %64,8'i (n=68) afetlere hazırlıklı yaşamanın kesinlikle önemli olduğunu belirtmektedir. Afetlere hazırlıklı yaşamın önemli olduğu belirtenler ise, afete maruz kalanların %30,5 (n=32) ve afete maruz kalmayanlar sağlık personelleri arasında ise %27,5 (n=44) seviyesindedir. Tablodan ulaşılan verilere afete maruz kalan yahut kalmayan sağlık

personellerinin hiçbiri afetlere karşı hazırlık yaşamanın kesinlikle önemsiz olduğunu düşünmemektedir. Ulaşılan verilere, afete maruz kalma durumunun, afetlere hazırlık yaşama verilen önem durumunu çok fazla etkilemediği görülmektedir. Aksine afete maruz kalmayan sağlık personelleri yüzdesel olarak daha yüksek bir seviyede afetlere hazırlık konusuna önem vermektedir.

Tablo 66

Sağlık Personellerinin Afetlere Hazırlıklı Yaşama Verdikleri Önem Durumunun Eğitim Durumlarına Göre İlişkisi

Afetlere hazırlıklı yaşama verilen önem durumu	Eğitim Durumu									
	Lise		Önlisans		Lisans		Yüksek lisans		Toplam	
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*
Kesinlikle önemsiz	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Önemsiz	2	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,8
Ne önemli ne de önemsiz	3	3,8	3	2,8	1	1,6	1	6,3	8	3,0
Önemli	24	30,4	29	27,4	20	31,3	3	18,8	76	28,7
Kesinlikle önemli	50	63,3	74	69,8	43	67,2	12	75,0	179	67,5
Toplam	79	100,0	106	100,0	64	100,0	16	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin afetlere hazırlıklı yaşama verilen önem durumlarının eğitim durumlarına göre ilişkisi Tablo 66 aracılığıyla sunulmuştur. İlgili tablodan ulaşılan verilere göre eğitim durumu arttıkça afetlere hazırlıklı yaşama verilen önem durumunun arttığı görülmektedir. Afetlere hazırlıklı yaşamı kesinlikle önemli bulan sağlık personellerinin eğitim durumları kıyaslandığında lise mezunlarında %63,3 (n=50), önlisans mezunlarında %69,8 (n=74), lisans mezunlarında %67,2 (n=43) ve yüksek lisans mezunlarında %75 (n=12) seviyelerine ulaşmaktadır. Çalışmaya katılan sağlık personellerin hiçbiri afetlere karşı hazırlıklı yaşamı kesinlikle önemsiz bulmamış sadece lise mezunlarının %2,5'i (n=2) önemsiz bulduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 67

Sağlık Personellerinin Afetlere Hazırlıklı Yaşama Verdikleri Önem Durumunun Mesleki Deneyim Durumlarına Göre İlişkisi

Afetlere hazırlıklı yaşama verilen önem durumu	Mesleki deneyim durumu									
	0-5		6-10		11-15		16 ve üzeri		Toplam	
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*
Kesinlikle önemsiz	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Önemsiz	2	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,8
Ne önemli ne de önemsiz	2	1,8	2	2,2	2	4,5	2	12,5	8	3,0
Önemli	21	18,4	32	35,2	18	40,9	5	31,3	76	28,7
Kesinlikle önemli	89	78,1	57	62,6	24	54,5	9	56,3	179	67,5
Toplam	114	100,0	91	100,0	44	100,0	16	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin afetlere hazırlı yaşama verdikleri önem durumlarının mesleki deneyim durumlarıyla ilişkileri Tablo 67’de sunulmaktadır. İlgili tabloya göre sağlık personellerinin mesleki deneyimleri arttıkça afetlere hazırlıklı yaşama verdikleri önemde azalmaktadır. Örneğin, afetlere hazırlıklı yaşamı kesinlikle önemli bulma durumu 0-5 yıl arası deneyimli olanlarda %78,1 (n=89), 6-10 yıl arası deneyimli olanlarda %62,6 (n=57), 11-15 yıl arası deneyimli olanlarda %54,5 (n=24) ve 16 ile üstü deneyimli olanlarda da %56,3 (n=9) düzeyindedir.

Tablo 68

Sağlık Personellerinin Afetlere Hazırlıklı Yaşama Verdikleri Önem Durumunun Cinsiyetlerine Göre İlişkisi

Afetlere hazırlık yaşama verilen önem durumu	Cinsiyet durumu					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	f	%*	f	%*	f	%*
Kesinlikle önemsiz	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Önemsiz	1	0,6	1	1,0	2	0,8
Ne önemli ne de önemsiz	4	2,4	4	4,1	8	3,0
Önemli	53	31,5	23	23,7	76	28,7
Kesinlikle önemli	110	65,5	69	71,1	179	67,5
Toplam	168	100,0	97	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin afetlere hazırlık yaşama verilen önem durumlarının, sağlık personellerinin cinsiyetlerine göre ilişkisi Tablo 68'de yer almaktadır. Tablodan ulaşılan verilere göre cinsiyet faktörünün afetlere hazırlıklı yaşama verilen önem durumunu çok fazla etkilemediği görülmektedir. Erkek sağlık personellerinin %71,1'i (n=69) afetlere hazırlıklı yaşamı kesinlikle önemli bulmakta ve kadın sağlık personellerinin ise %65,5'i (n=110) kesinlikle önemli bulmaktadır. Afetlere hazırlıklı yaşamı önemli bulma noktasında ise erkek sağlık personellerinin %23,7'si (n=23) ve kadın sağlık personellerinin ise %31,5'i (n=53) afetlere hazırlıklı yaşamı önemli bulmaktadır.

Tablo 69

Sağlık Personellerinin Afetlere Hazırlıklı Yaşama Verdikleri Önem Durumunun Unvan Durumlarına Göre İlişkisi

Afetlere hazırlıklı yaşama verilen önem durumu	Unvan durumu									
	Acil Tıp Teknisyeni		Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri		Doktor		Diğer sağlık personeli		Toplam	
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*
Kesinlikle önemsiz	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Önemsiz	2	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,8
Ne önemli ne de önemsiz	7	4,5	0	0,0	1	7,7	0	0,0	8	3,0
Önemli	49	31,2	16	21,9	2	15,4	9	40,9	76	28,7
Kesinlikle önemli	99	63,1	57	78,1	10	76,9	13	59,1	179	67,5
Toplam	157	100,0	73	100,0	13	100,0	22	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin afetlere hazırlı yaşama verdikleri önem durumlarının unvan durumlarına göre ilişkileri Tablo 69'da yer almaktadır. Tabloya göre afetlere hazırlı yaşama verilen önem durumunu kesinlikle önemli gören sağlık personellerini yüzdesel olarak sıraladığımızda sırayla %78,1 (n=57) ile ambulans ve acil bakım teknikerleri, %76,9 (n=10) doktorlar, %63,1 (n=99) acil tıp teknisyenleri ve %59,1 (n=13) ile diğer sağlık personelleri yer almaktadır. Tablodan elde edilen verilere göre en çok önem veren grubun ambulans ve acil bakım teknikerlerinin olduğu görülmekte ve gruplar arasında ufak farklılıklar harici büyük bir fark görülmemektedir.

Tablo 70

Sağlık Personellerinin Afetlere Hazırlıklı Yaşama Verdikleri Önem Durumunun Unvan Durumlarına Göre İlişkisi

Afetlere hazırlıklı yaşama verilen önem durumu	Afet çantası bulundurma durumu					
	Evet, var		Hayır, yok		Toplam	
	f	%*	f	%*	f	%*
Kesinlikle önemsiz	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Önemsiz	0	0,0	2	1,2	2	0,8
Ne önemli ne de önemsiz	2	2,2	6	3,5	8	3,0
Önemli	21	22,8	55	31,8	76	28,7
Kesinlikle önemli	69	75,0	110	63,6	179	67,5
Toplam	92	100,0	173	100,0	265	100,0

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Sağlık personellerinin afetlere hazırlı yaşama verdikleri önem durumları ve afet çantası bulundurma durumları arasındaki ilişkiler Tablo 70’de yer almaktadır. Tabloya göre afet çantası olanların %75’i (n=69) afetlere hazırlıklı yaşamı kesinlikle önemli bulduklarını, afet çantası olmayanların ise %63,6’sı (n=110) afetlere hazırlıklı yaşamı kesinlikle önemli bulduklarını bildirmektedir. İlgili tabloya göre afet çantası bulunduranlar ve bulundurmayanlar yüzdesel olarak değerlendirildiğinde afet çantası bulunduranların çoğu afetlere karşı hazırlık yaşamı önemli veya kesinlikle önemli olarak gördükleri görülmektedir.

Tablo 71

Sağlık Personellerinin Herhangi Bir Afete Karşı Hazırlık Durumlarının Cinsiyet Durumlarına Göre Farklılaşması

Değişken	Alt Değişken	N	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	Z	U	p*
Cinsiyet durumu	Kadın	168	123,03	20669,0	-2,984	6473,0	,003
	Erkek	97	150,27	14576,0			

* p<0,05 seviyesinde manidar.

Tablo 71'den ulaşılan sonuçlara göre, sağlık personellerinin herhangi bir afete karşı hazırlık durumlarının cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığı belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U test sonucuna göre aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmektedir ($U = 6473,0, p < ,05$). Erkek sağlık personelleri ($\bar{X} = 2,95$) ve kadın sağlık personellerinin ($\bar{X} = 2,65$) her ikisinin de hazırlık durumları 5'li Likert değerlendirmesinde Tablo 18'de belirtilen kıstaslara göre "ne hazırlıklı ne de hazırlıksız" aralığına düştükleri tespit edilmiştir. Erkek sağlık personellerinin ($\bar{X} = 2,95$) göreceli olarak daha hazırlıklı oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 72

Sağlık Personellerinin Herhangi Bir Afete Karşı Hazırlık Durumlarının Yaş Durumlarına Göre Farklılaşması

Değişken	Alt Değişken	N	Sıra ortalaması	X ²	df	p*
Yaş durumu	18-22	42	134,95	1,179	4	,882
	23-27	102	134,68			
	28-33	76	132,78			
	34-38	31	121,15			
	39 ve üzeri	14	142,39			

* p<0,05 seviyesinde manidar.

Tablo 72'den ulaşılan sonuçlara göre, sağlık personellerinin herhangi bir afete karşı hazırlık durumlarının yaş durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir ($X^2 = 1,179, p > ,05$).

Tablo 73

Sağlık Personellerinin Herhangi Bir Afete Karşı Hazırlık Durumlarının Mesleki Deneyim Durumlarına Göre Farklılaşması

Değişken	Alt Değişken	N	Sıra ortalaması	X ²	df	p*
Mesleki deneyim durumu	0-5	114	128,46	1,139	3	,768
	6-10	91	139,04			
	11-15	44	131,52			
	16 ve üzeri	16	135,03			

* p<0,05 seviyesinde manidar.

Tablo 73'den ulaşılan sonuçlara göre, sağlık personellerinin herhangi bir afete karşı hazırlık durumlarının mesleki deneyim durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir ($X^2 = 1,139, p > ,05$).

Tablo 74

Sağlık Personellerinin Herhangi Bir Afete Karşı Hazırlık Durumlarının Eğitim Durumlarına Göre Farklılaşması

Değişken	Alt Değişken	N	Sıra ortalaması	X ²	df	p*
Eğitim durumu	Lise	79	138,84	2,775	3	,428
	Önlisans	106	125,17			
	Lisans	64	134,40			
	Yüksek Lisans	16	150,50			

* p<0,05 seviyesinde manidar.

Tablo 74'den ulaşılan sonuçlara göre, sağlık personellerinin herhangi bir afete karşı hazırlık durumlarının eğitim durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmektedir ($X^2 = 2,775, p > ,05$).

Bölüm V: Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Tartışma

Sağlık personellerinin doğrudan bir afete maruz kalma durumlarına bakıldığında, mevcut personelin beşte ikisi afete maruz kaldıklarını ifade etmektedir. Afete maruz kaldıklarını ifade edenlerin bir kısmı Çanakkale’de 2017 yılının başlarında gerçekleşen ve uzun süre devam eden deprem silsilesinin etkisiyle afet yaşantısı geçirdiklerini ifade ettikleri düşünülmektedir. Ünal ve ark. (2017) çalışmalarında afete maruz kalma yüzdesi yarıya yakın bir seviyededir.

Afete maruz kaldığını ifade edenlerin en çok etkilendiği afet türleri sırayla deprem, trafik kazası, yangın, sel ve heyelan olduğu belirlenmiştir. Afete maruz kalanların yarısından fazlası yaşamış oldukları afetlerin, afetler konusunda bilinçlenmelerine katkı sağladığını düşünmektedirler. Ünal ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada ulaşılan sonuçlara benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Afete bir şekilde maruz kalanların afetlerle alakalı eğitimlere katılmaya daha istekli ve ilk yardım çantası bulundurma noktasında daha alakadar oldukları sonucuna ulaşmışlardır.

Sağlık personellerinin afetler konusunda bilinçli biri olma durumları sorgulandığında grubun yarısından fazlası kendilerini afetler konusunda çeşitli derecelerde bilinçli olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Sağlık personellerinin afetler konusunda bilinçli biri olma durumları hakkındaki görüşleri cinsiyet durumlarına göre değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılaşma yaşanmadığı görülmektedir ama erkek sağlık personelleri kısmen daha yüksek düzeyde kendilerini bilinçli olarak görmektedir. Çelebi (2014) çalışmasında bu bulguyla birebir örtüşen sonuçlara ulaşmıştır. Depreme hazırlık durumlarının cinsiyet durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı ancak erkek sağlık personellerin göreceli olarak daha hazırlıklı oldukları tespit edilmiştir.

Afetler konusunda bilinçli biri olma durumlarında kendilerini ne bilinçli ne de bilinçsiz olarak ifade edenlerin büyük çoğunluğunu kadın sağlık personelleri oluşturmaktadır. Sağlık personellerinden lise ve lisans mezunu olanlar nispeten daha yüksek düzeyde afetler konusunda bilinçli olduklarını düşünmektedirler. Önlisans ve yüksek lisans mezunu sağlık personellerinde bu seviye kısmen daha düşük ve birbirine benzer bir çizgide yer aldıkları görülmektedir. Çelebi (2014) çalışmasında kısmen benzer sonuçlar elde etmiştir. Lise mezunu olan sağlık personellerinin depremlere karşı hazırlıklarını göreceli olarak daha yeterli olduğunu tespit etmiştir. Depremlerle ilgili bilgi düzeylerinin eğitim düzeyi ile beraber yükseldiğini buna rağmen hazırlık durumlarının ters istikamette kısmen düştüğünü tespit etmiştir.

Bekâr sağlık personelleri nispeten kendilerini daha bilinçli olarak görmektedir. Aile gelir durumunun afetler konusunda bilinç durumunu etkilemediği tespit edilmiştir. Mesleki deneyim durumunun ve yaş durumunun afetler konusunda bilinçli biri olma durumları ile anlamlı bir farklılaşma yaşanmadığı bilgisine ulaşılmıştır.

Afete maruz kalan sağlık personellerinin yaşamış oldukları tecrübeler neticesinde afetler konusunda kısmen daha çok bilinçlenmiş oldukları görülmektedir. Ünal ve ark. (2017) yaptıkları çalışmalarında çalışma sonuçlarına benzer şekilde sonuçlar elde etmişlerdir. Çalışmalarında afete bir şekilde maruz kalan sağlık personellerinin nispeten daha yüksek düzeylerde afetlere hazırlıklı olmaya yatkın olduklarını sonucuna ulaşmışlardır. AFAD (2014b) gerçekleştirdikleri çalışmalarında afete maruz kalan bireylerin beşte üçünden daha fazlasının yaşadıkları bu tecrübenin afetler noktasında bilinçlenmelerine katkı sağladığını tespit etmişlerdir.

Afetler konusunda bilinçlenme durumlarının unvan durumlarına göre branşlar arasında büyük bir fark yaşanmadığı kısmen acil tıp teknisyenlerinin diğer branşlara nazaran afetler konusunda daha bilinçli oldukları söylenebilir. Özcan (2013) hemşireler üzerine

gerçekleştirdiği çalışmasında eğitim düzeyi doktora olanların diğer eğitim düzeyindekilere nazaran afetlere hazırlık algılarını daha düşük bulmuştur.

Mesleğe yeni başlayan ve 11-15 yıl arası deneyime sahip sağlık personellerinde bilinç durumlarının daha yüksek, meslekte 16 yıl ve üzeri görev yapmış ve 6-10 yıl arası görev yapmış personellerde daha düşük seviyede çıkmıştır. Özcan (2013) hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında çalışmaya benzer bir şekilde 11-15 yıl arası deneyime sahip olanlarının algılarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Fakat çalışmada 0-5 yıl arası deneyime sahip olan hemşirelerin algılarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu noktada iki çalışma farklılıklar ihtiva etmektedir.

Sağlık personellerine göre Türkiye’de gerçekleşen afetlerden en sık yaşananlar sırayla deprem, trafik kazaları ve sellerdir. AFAD (2014b) gerçekleştirdikleri çalışmalarında çalışma ile aynı sonuca ulaşılmıştır. Toplumla yöneltilen Türkiye’de en sık yaşanan afetler sorusuna verilen cevaplar çalışma sonucumuzla birebir örtüşmektedir.

En çok maddi hasara neden olan afetler sırayla deprem, trafik kazası ve sellerdir. AFAD (2014b) çalışma sonucuyla benzer sonuçlar elde edilmiş ve sonuçlar birebir örtüşmektedir.

En çok can kaybına neden olan afetler de sırayla deprem, trafik kazası ve terördür. AFAD (2014b) gerçekleştirilen çalışma sonucunda deprem ve trafik kazası her iki çalışmayla da örtüşmektedir. Sağlık personelleri bu çalışmadan farklı olarak en çok can kaybı alan afetlere terör afetini de eklemiştir. Nitekim bu verilere göre sağlık personellerinin genel olarak afetler konusunda en çok zikrettikleri afetler deprem, sel ve trafik kazalarıdır.

Sağlık personellerinin neredeyse tamamı yaşadıkları bölgede bir afet riski olduğunu düşünmektedir. AFAD (2014b) çalışmasında yaşadıkları bölgede afet riski olduğu düşünenler çalışmaya katılanların yarısına yakındır. Aradaki bu fark sağlık personellerinin göreceli olarak toplumdaki mesleklerinin içeriği, eğitim düzeyleri vb. durumlardan dolayı farklılaşmasından

kaynaklanmış olabilir. Ayrıca bu durum çalışmanın sağlık personellerine uygulandığı dönemin kısa bir zaman öncesinde Çanakkale’de bir silsile halinde gerçekleşen ve etkileri uygulama döneminde de devam eden depremlerden de kaynaklanmış olabilir.

Sağlık personellerinin büyük çoğunluğu bölgelerinde yaşanması muhtemel bir afetten maddi olarak etkileneceklerini belirtmişlerdir. Ayrıca büyük çoğunluk gerçekleşmesi muhtemel bir afet için endişe duyduklarını ifade etmektedir. AFAD (2014b) çalışmasında çalışmaya benzer şekilde sonuçlara ulaşılmıştır. Toplumun beşte üçünün çeşitli derecelerde endişeli oldukları tespit edilmiştir.

Sağlık personellerinin büyük bir kısmı Çanakkale’nin yer aldığı deprem bölgesini doğru olarak yanıtlamıştır. AFAD (2014b) çalışmasında bu oran beşte bir düzeyindedir. Bu durum sağlık personellerinin toplumun geneline göre yaşadıkları bölgedeki afet risklerine karşı daha bilgili olduklarını göstermektedir.

Afete maruz kalan sağlık personellerinin bölgelerinde yaşanması muhtemel afetlere karşı endişe durumları kısmen daha yüksek olduğu görülmektedir. Erkek ve kadın sağlık personelleri arasında afetlere karşı endişe düzeylerinin istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olduğu tespit edilmiştir. Bununla beraber kadın sağlık personellerinin nispeten afetlere karşı daha endişeli oldukları bilgisine ulaşılmıştır. Eğitim düzeyi yükseldikçe afetlere karşı endişe düzeyleri de çeşitli derecelerde artmaktadır. Afetlere karşı endişe durumu ile mesleki deneyim durumları arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı tespit edilmiştir. Buna rağmen mesleki deneyim yükseldikçe endişe düzeyinin de kısmen yükseldiği görülmektedir. Yaş durumu ile afetlere karşı endişe durumları arasından anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir. Unvan durumlarına göre endişe düzeyleri en yüksek ambulans ve acil bakım teknikerleridir devamında diğer sağlık personelleri ve acil tıp teknisyenleri takip etmektedir. Ayrıca bu seviye de doktorlarda nispeten daha düşük bir

seviyede yer almaktadır. Afet çantası bulundurmeyen sağlık personelleri nispeten afetlere karşı daha endişelidir.

Afet yaşamış bir alanda çalışmalara katılma durumlarına göre sağlık personellerinin büyük çoğunluğu çalışmalara katılmadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmalara katılanlar ise genel olarak ilgili çalışmalarda profesyonel olarak katıldıkları belirtmişlerdir.

Sağlık personellerinin yarısından fazlası afet yaşamış bir bölgeye yardım ettiğini beyan etmişlerdir. AFAD (2014b) çalışma ile benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmaya katılanların yarıya yakını yardımda bulduklarını ifade etmişlerdir.

Afet bilinci ya da hazırlıkları hakkında sağlık personellerinin büyük çoğunluğu kitap ya da broşür okuduklarını belirtmişlerdir. Afete maruz kalan sağlık personelleri kalmayanlara nazaran daha yüksek seviyede afet yaşamış alanlarda görev almış ve bölgeye maddi yardımda bulunmuştur.

Erkek ve kadın sağlık personelleri arasında afet bilinci ya da hazırlıkları hakkında kitap okuma durumlarına göre bir farklılık bulunmamaktadır. Kitap okuma oranları lise ve lisans mezunları arasında nispeten daha yüksek seviyededir. AFAD (2014b) tarafından gerçekleştirilen çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmada toplumun eğitim düzeyinin yükselmesiyle afetlerle alakalı okuma yapma oranlarının da yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır.

Afete maruz kalmayan sağlık personelleri kısmen daha yüksek seviyede afetlerle alakalı okuma yapmıştır. Afet bilinci ya da hazırlıkları hakkında okuma oranları en yüksek diğer sağlık personellerinde bulunmaktadır devamında ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenleri gelmektedir. Bu oranlar doktorlarda gözle görünür düzeyde düşmektedir. Afet çantası bulunduran sağlık personellerinin afetler konusunda okuma oranları daha yüksek bir düzeydedir.

Sağlık personellerinin yarısından fazlası afet bilinci ya da hazırlıkları hakkında eğitim aldıklarını beyan etmişlerdir. Büyük çoğunluk alınan eğitimlerinin faydalı olduğunu düşünmektedir. Sağlık personellerinin yarısından fazlası aldıkları eğitimlerin yeterli olduğunu düşünmektedir. Sağlık personellerinin geneline afetlerle alakalı eğitim alma isteklilikleri sorgulandığında büyük çoğunluğun istekli olduğu görülmektedir. Genellikle afet eğitimlerinde en çok talep edilen konular afet türlerine müdahale şekilleri, ilk yardım ve psikolojik yardım konularıdır. Özcan (2013) çalışmasında hemşirelere afetler konusunda eğitime duydukları ihtiyacı sorgulamış ve grubun büyük çoğunluğunun afetler konusunda eğitime ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Ayrıca afet eğitim alanların afetlere hazırlık algılarının almayanlara nazaran daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Genel olarak görülmektedir ki sağlık personelleri afetler konusunda eğitime son derece açık ve istekli bir pozisyondadır.

Erkek sağlık personelleri kadınlara nazaran afetlerle alakalı eğitimlere daha yüksek bir seviyede katılım sağlamıştır. Unvan durumlarına göre en çok diğer sağlık personelleri afet eğitimlerine katılım sağlamıştır ve en düşük katılım ise doktorlardadır. Bekâr sağlık personelleri daha yüksek oranda afet eğitimlerine katılım gerçekleştirmiştir. Afete maruz kalan sağlık personelleri göreceli olarak afet eğitimlerine daha yüksek düzeyde katılım sağlamıştır. Sarı (2016) çalışmasında çalışmaya benzer sonuçlara ulaşmıştır. Afetlere maruz kaldığını ifade eden öğretmenlerin afetlerle alakalı eğitim alma durumlarının daha yüksek oranlarda olduğunu tespit etmiştir.

Afetlere hazırlıklı yaşama önem veren sağlık personellerinin büyük çoğunluğu afetlerle alakalı eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Afet çantası bulunduran sağlık personellerinin önemli bir kısmı afetlerle alakalı eğitim aldığı görülmektedir.

Sağlık personellerine herhangi bir afete karşı birey, aile ve toplum olarak ne düzeyde hazırlıklı olduğu sorulmuş alınan görüşlere göre sağlık personellerin genel olarak afetlere karşı birey olarak bu durum hakkında kararsız ve hazırlıksız oldukları görülmektedir. Bu

hazırlıksızlık oranı aile ve toplumda da sırayla yükselerek devam etmektedir. Özcan (2013) çalışmasında Türkiye'nin afetlere karşı hazırlıklı olma derecesini sorgulamış çalışmaya katılanların yarısından çoğu afetlere karşı hazır olmadığı belirtmiştir. Bu konuda yüzdeler farklılık gösterse de alanyazın toplumu ve ülkeyi afetlere karşı hazırlıksız bulmaktadır. AFAD (2014b) çalışmasında ulaşılan sonuçlara benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bireylerin genel olarak hazırlıksız olduklarını tespit etmişlerdir. Yıldız (2014) çalışmasında bireysel olarak afet hazırlıkları noktasında benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaklaşık beşte dördünün afetlere karşı kendilerini yetersiz gördükleri tespit edilmiştir.

Sağlık personellerinin afetlere karşı hazırlık durumları ve cinsiyet durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olduğu tespit edilmiştir. Sağlık personellerinin genel itibariyle kendilerini afetlere karşı ne hazırlıklı ne de hazırlıksız olarak görmekte oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca erkek sağlık personellerinin göreceli olarak daha hazırlıklı oldukları da tespit edilmiştir. Afetlere karşı hazırlık durumunun yaş, mesleki deneyim ve eğitim durumları ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmaların olmadığı tespit edilmiştir. Çelebi (2014) çalışmasında mesleki deneyimin artması ve bununla beraber yaşında artmasıyla sağlık personellerinin depreme karşı hazırlıklarının da arttığı sonucuna ulaşmıştır.

Sağlık personellerinin büyük çoğunluğu afetlere hazırlıklı yaşama önem vermektedir. Afetlere yönelik hazırlık durumları sorgulandığında sağlık personellerinin sadece bir kısmı hazırlığın olduğunu ifade etmektedir. Buna göre sağlık personellerinin afetlere hazırlıklı yaşamı önemli bulmalarına rağmen afetlere hazırlık yapmadıkları ortaya çıkmaktadır.

Sağlık personellerinin çoğunluğu evlerinde acil durum planı yapmadıklarını belirtmektedir. Bu yüzden sağlık personellerinin yarısından fazlası afet esnasında evdeki yardıma ihtiyaç duyabilecek kişileri nasıl tahliye etmesi gerektiğini belirlememiştir. Sağlık personellerinin yalnızca bir kısmının afet sonrası aile üyeleriyle buluşma noktası belirlediği ortaya çıkmıştır. Polat (2014) çalışma sonucunda benzer sonuçlar elde etmiştir. Çalışmaya

katılanların sadece bir kısmı afet durumunda aile olarak toplanma alanı belirlemiş olduğunu tespit etmiştir. Her iki durumda da bu oranlar yetersiz bir seviyede yer almaktadır. Bu durum afet sonrası dönemde problemlere yol açabilmektedir.

Çoğunluk afet sonrası için haberleşme planı yapmadığı belirlenmiştir. Sağlık personellerinin yarısından fazlası evlerinde deprem esnasında sığınabilecekleri güvenli bir alan belirlemiştir. Sağlık personellerinin büyük çoğunluğunun acil durum planları hakkında konuşup tatbikat uygulamadıkları belirlenmiştir.

Sağlık personellerinin yarıya yakını evlerindeki eşyaları sabitlediğini ifade etse de geriye kalanlar evlerinde sabitleme işlemini gerçekleştirmemiştir. Ünal ve ark. (2017) çalışmalarında çalışmaya benzer sonuçlar elde edilmiştir ve çalışmada katılımcıların neredeyse yarısının evlerinde sabitleme işini gerçekleştirdiğini ifade etmişlerdir. Evlerde afet anında zarara yol açabilecek tarzda olan eşyaların belirlenmesi ve önlem alınması önemlidir. Ağır bir eşyanın devrilmesi sonucu zarar vermesi yahut evden ya da odadan çıkış yolunun tıkaması olasıdır.

Sağlık personellerinin büyük çoğunluğu evlerindeki su vanası, doğal gaz vanası ve elektrik sigortalarının yerini bildiği belirlenmiştir. Sağlık personellerinin neredeyse tamamı oturdukları yere yakın bulunan boş alanları ve çevredeki sağlık kuruluşlarının yerini bildiği belirlenmiştir.

Sağlık personellerinin yarıdan fazlası evlerini afetlere karşı sigortalattığını ifade etmişlerdir. Evlerinin dayanıklılık kontrolünü sağlık personellerinin bir kısmı yaptırmıştır. Afet sonrası dönemde ulaşılacak irtibat kişisini ve afet sonrası dönemde arayarak kontrol edecek kişi belirlenmesini sağlık personellerinin kısmen yarıya yakını gerçekleştirmiştir. Ünal ve ark. (2017) çalışmalarında bu çalışmada ulaşılan sonuçlara benzer oranlara ulaşmışlardır. Sağlık personellerinin yaklaşık beşte biri, afet çantası hazırlayanların ise üçte biri kendilerine ve ailelerine ait kayıt ve evraklarının kopyalarını ev dışında bir yerde saklamamaktadır. Ünal

ve ark. (2017) çalışmalarında ise aileye ait evrakların kopyalarını hazırlayanlar çalışmaya katılan beşte ikisi düzeyindedir. Afetler sonrası dönemde aile ait gerekli olması muhtemel kayıt ve evrakların yedeklenmesi bir gerekliliktir. Daha sonradan ulaşılması güç bir evrakın muhafaza edilmesi yahut kronik bir rahatsızlık sonucu ilaç tedavisi olan bir hastanın reçete örneğinin yedeklenmesi birçok problemi yaşanmadan önleyebilir.

Sağlık personellerinin çoğunluğu bu zamana kadar bir afet tatbikatına katılım sağlamışlardır. Sağlık personellerinin yarıya yakın bir kısmı afet çantası buldurmasına rağmen yarıdan fazlası buldurmamaktadır. Afet çantalarında ekseriyetle sırayla en çok su, el feneri, genel hijyen malzemeleri, yedek kıyafet, yedek pil, battaniye, konserve gıda vb. buldurulmaktadır. Çelebi (2014) çalışmasında sağlık personellerinin deprem çantası buldurma durumlarını çok düşük bir seviyede tespit etmiştir. Bu iki grup değerlendirildiğinde Çanakkale’de görev yapan sağlık personellerinin göreceli olarak daha yüksek düzeyde afet çantası buldurdukları tespit edilmiştir. Sonuçların bu denli farklı olmasının nedeni, Çanakkale’de 2017 yılının başlarında bir silsile halinde gerçekleşerek etkisini uzun süre devam ettiren depremlerin yaşanması olabilir.

Afete maruz kalmadığını ifade eden sağlık personelleri kısmen küçük bir farkla afetlere hazırlıklı yaşama daha yüksek düzeyde önem verdikleri görülmektedir. AFAD (2014b) gerçekleştirdikleri çalışmada ulaşılan bu sonuca kısmen farklı bir sonuç elde etmişlerdir. Yüzdeler birbirine yakın seyretse de gerçekleştirilen çalışmada afete maruz kalmayanlar kısmen daha önde olmasına rağmen diğer çalışmada afete maruz kalanların kısmen daha önde olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık personellerinin eğitim düzeyleri yükseldikçe afetlere hazırlıklı yaşama verdikleri önemde artmakta olduğu ortaya çıkmıştır. AFAD (2014b) gerçekleştirilen çalışmada ulaşılan sonuca benzer bir sonuca ulaşmıştır. Toplum temelinde eğitim düzeyi yükseldikçe afetlere hazırlıklı yaşama verilen öneminde arttığı tespit edilmiştir.

Afetlere hazırlık yaşama verilen önem sağlık personellerinin büyük çoğunluğuna göre kabul görse de mesleki deneyim arttıkça bu düzey kısmen düşmektedir. Kadın sağlık personelleri kısmen daha yüksek düzeyde afetlere hazırlıklı yaşama önem vermektedir. Unvan durumlarına göre afetlere hazırlıklı yaşama değerlendirildiğinde en çok önem veren grup ambulans ve acil bakım teknikerleridir ve diğer gruplar arasında büyük bir fark görülmemektedir. Afet çantası bulunduran sağlık personelleri kısmen daha yüksek düzeyde afetlere hazırlıklı yaşama önem vermektedir.



Sonuç

Sağlık personellerinin bir kısmı afete maruz kaldığı ifade etmiştir. Afete maruz kaldığını ifade eden sağlık personellerinin söylemlerine göre, maruz kalınan afet türleri incelendiğinde en çok maruz kalınan afet türlerinin sırayla deprem, trafik kazası ve yangın olduğu belirlenmiştir.

Afete maruz kaldıklarını ifade eden sağlık personelleri yaşadıkları afetlerin afetler konusunda bilinçlenmeye katkı sağladığını belirtmişlerdir. Sağlık personelleri kendilerini afetler konusunda büyük oranda bilinçli olarak görmektedir. Bu durumun cinsiyet durumu ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma yaşanmasa da erkek sağlık personelleri kendilerini göreceli olarak daha yüksek düzeyde bilinçli görmektedir. Eğitim durumuna göre sağlık personellerinin bilinç düzeyi lise ve lisans mezunları nispeten daha yüksek, önlisans ve yüksek lisans mezunları ise göreceli olarak kısmen daha düşük çıkmıştır. Acil tıp teknisyenlerinin göreceli olarak diğer branşlara göre daha bilinçli oldukları söylenebilir.

Sağlık personellerine Türkiye’de yaşanan afetlerle alakalı yöneltilen sorulara dair bulgular incelendiğinde, Türkiye’de en sık yaşanan afet türleri olarak sırayla deprem, trafik kazası ve sel olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık personelleri en çok maddi hasara yol açan afet türlerinin ise sırayla deprem, trafik kazası ve sel olduğunu ve ayrıca en çok can kaybına neden olan afet türlerinin ise deprem, trafik kazası ve terör olduğunu belirtmişlerdir.

Sağlık personelleri yaşadıkları bölgede afet risklerinin var olduğunu düşünmektedir. Sağlık personelleri Çanakkale’nin 1. dereceden deprem bölgesinde yer aldığını bilmektedir. Sağlık personelleri bölgelerinde yaşanabilecek afetlerden maddi olarak etkileneceklerini ve bu durumdan endişe duyduklarını belirtmişlerdir. Afete maruz kalan sağlık personellerinde endişe düzeyi kısmen daha yüksektir. Yaşanması muhtemel afetlere karşı endişe düzeyleri ile cinsiyet durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın yaşandığı tespit

edilmiştir. Kadın sağlık personellerinin göreceli olarak daha endişeli oldukları ortaya çıkmıştır. Eğitim düzeyi yükseldikçe de endişe düzeyleri kısmen artış göstermektedir.

Sağlık personellerinin bir kısmı afet bölgelerinde çalışmalara katıldıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmalarda yer alan sağlık personelleri daha çok profesyonel olarak alanda hizmet verdiklerini ifade etmişlerdir. Sağlık personelleri afet yaşamış bölgelere yardımda bulduklarını ve afetlerle alakalı kitap okuduklarını belirtmişlerdir.

Sağlık personellerin önemli bir kısmı daha önceden afet eğitimi aldığını ifade etmiştir. Afet eğitimlerine katılım oranları en yüksek düzeyde diğer sağlık personellerinde en düşük düzeyde ise doktorlarda olduğu tespit edilmiştir. Afetlerle alakalı eğitim alan sağlık personelleri aldıkları eğitimlerin genel olarak faydalı ve yeterli olduğunu düşünmektedirler. Sağlık personellerinin büyük çoğunluğu afetlerle alakalı eğitim almaya istekli olduklarını belirtmişlerdir. Sağlık personellerinin en çok eğitim almak istedikleri konular sırayla afet türlerine müdahale şekilleri, ilk yardım ve psikolojik yardım konularıdır.

Sağlık personellerinin afetlere karşı kendilerini genel olarak ne hazırlıklı ne de hazırlıksız olarak gördükleri tespit edilmiştir. Sağlık personellerinin afetlere karşı hazırlık durumları ile cinsiyet durumları arasında istatistiksel manada anlamlı bir farklılaşmanın olduğu tespit edilmiştir. Erkek sağlık personellerinin göreceli olarak daha hazırlıklı oldukları tespit edilmiştir. Sağlık personelleri genel olarak ailelerinin ve toplumun afetlere karşı hazırlık durumunu ise daha çok hazırlıksız görmektedirler.

Sağlık personelleri genel olarak afetlere karşı hazırlıklı yaşamı önemli bulduklarını ifade etmektedir. Eğitim düzeyleri arttıkça afetlere karşı hazırlıklı yaşamada verdikleri öneminde arttığı belirlenmiştir. Bunlara rağmen afetlere yönelik hazırlık durumları ve afet çantası bulundurma durumları sorgulandığında bu oran verdikleri öneme göre göreceli olarak daha düşük çıkmıştır. Afet çantası bulduran sağlık personelleri buldurmayanlara göre göreceli olarak afetlere karşı hazırlıklı yaşama daha çok önem vermektedir.

Sağlık personelleri evlerinde genel olarak elektrik sigortası, su ve doğal gaz vanalarının yerlerini bilmektedir. Evinde acil durum planı yapma, afet sonrası haberleşme planı yapma ve aile bireylerinden yardıma ihtiyacı olabilecekler (yaşlı, engelli ve çocukları) için tahliye planı yapma düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir.

Afetler sırasında ve sonrasında kaza risklerini azaltmak için evlerindeki yüksek dolap, mobilya ve büyük objelerinin sabitlemesini yarıdan fazlası yapmamıştır. Sağlık personellerinin neredeyse tamamı yaşadıkları bölgedeki boş alanları ve çevredeki sağlık kuruluşlarının yerlerini bilmektedir. Afet sonrası döneme hazırlıklı olmak için tatbikat yapma düzeyleri ise çok düşük çıkmıştır.

Sağlık personelleri genel olarak afetler konusunda belirli bir bilgi birikimine sahiplerdir. Yetiştikleri ve görev aldıkları alan itibariyle afetlerle temas halinde bir meslek yaşamına sahiptirler. Bu denli afetlere yakın olan ve afeti tanıyan sağlık personelleri afetleri tanımalarına, afetlere hazırlıklı yaşamı önemli bulmasına, çevresindeki afet risklerini iyi okumasına rağmen yeterli düzeyde afet hazırlıkları sergilememektedir. Bu durumun psikolojik olarak temelleri de incelenerek alanyazına katkı sağlanabilir.

Öneriler

Bu bölümde çalışma sonucunda ulaşılan veriler doğrultusunda uygulayıcılar ve araştırmacılar için geliştirilmiş öneriler yer almaktadır.

Uygulayıcılar İçin Öneriler

Afet farkındalığı ve hazırlık düzeyleri gibi kavramları sağlık personellerinin zihninde daha canlı tutabilmek için talepleri doğrultusunda ve düzenli olarak afet eğitimleri verilebilir. Sağlık personellerinin afetler konusunda eğitim alma isteklilikleri verimli olarak değerlendirilebilir.

Sağlık personellerine sunulacak olan eğitimler belirli periyotlarda ve modül halde sunulacak tarzda hazırlanabilir. Bu eğitimlerde belirli bir program hazırlanmalı ve takip edilmelidir. Afetlerle alakalı eğitimlerin bu konuda daha ehil olan Acil Yardım ve Afet Yöneticileriyle etkileşim halinde olarak hazırlanarak ve gerçekleştirilebilir. Hazırlanan eğitimlerde, eğitim verilecek bölgenin afet riskleri ve personel talepleri dikkate alınabilir.

112 ASHİ'lerde görev yapmakta olan lise ve önlisans mezunlarına alanlarında yetişmeleri ve afetler konusunda daha iyi bir eğitim almaları için örgün olarak Acil Yardım ve Afet Yönetimi programını tamamlamaları teşvik edilebilir.

Sağlık personellerinin afet farkındalığını arttırmak için eğitim içerikleri ve organizasyonlar düzenlenerek bu organizasyonlara mümkünse ailecek katılmaları teşvik edilebilir. Bu şekilde afet hazırlıklarını daha çok özümsemeleri ve içselleştirmeleri sağlanabilir.

Sağlık personellerinin yaşanması muhtemel afetlere karşı endişe düzeylerinin kontrol altına alınması ve muhtemel bir afette daha verimli çalışabilmesi için bu durumlar irdelenebilir.

Araştırmacılar İçin Öneriler

Sağlık personelleri genel olarak afetlere karşı hazırlıklı yaşamı önemli görmesine rağmen afetlere karşı hazırlık yapma noktasında tezatlıklar yaşanmaktadır. Afetleri ve afetlere hazırlığı teorik olarak iyi derece bilmelerine rağmen bu şekilde bir tutum sergileyen sağlık personellerinin bu tutumu detaylı olarak araştırılabilir.

Afet çantası hazırlama, aile afet planı hazırlama ve aile temelli alınacak önlemlerde yetişkinlerden ziyade aile içerisindeki okul yaşındaki çocukların etkileri araştırılabilir. Okulda afetle alakalı derslerin verilmesi, ödev olarak afet çantası hazırlama gibi durumları ne kadar etkili detaylı olarak araştırılabilir.

Bu araştırma diğer illerde bulunan 112 ASHİ'lerde bu çalışmaya benzer çalışmalar yapılarak iller arasındaki farklılıklar yahut benzerlikler belirlenerek afet farkındalığı ve afet hazırlıkları arasındaki ilişki ve etmenler daha iyi şekilde değerlendirilebilir.

Çalışma afet risklerinin yoğun olduğu illerde ve nispeten içerisinde daha az risk barındıran illerde gerçekleştirilerek yaşanan bölgenin afetselliğinin afet farkındalığı ve afet hazırlıklarına etkileri detaylı bir şekilde araştırılabilir.

Hâlihazırda sağlık personellerine sunulan afetlerle alakalı eğitimlerin içerikleri ve yeterlilikleri üzerine bir araştırma yapılabilir ve çözüm önerileri sunulabilir.



Kaynakça

- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. (2000, 11 Mayıs). Resmi Gazete (Sayı: 24046) Erişim <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/24046.pdf>
- Adıgüzel, M. O. (2010). *Ankara Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Dairesi Başkanlığı'nın afetlere hazırlık durumunun değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik. (1988, 8 Mayıs). Resmi Gazete (Sayı: 19808) Erişim <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/19808.pdf>
- Alshehri, B. (2017). Emergency nurses' preparedness for disaster in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(3), 101-114.
- Aslan, M. Y. (2008). Savaş hukukunun temel prensipleri. *TBB Dergisi*, 79, 235-274.
- Ataman, O. ve Tabban, A. (1977). Türkiye'de yerleşme alanlarının doğal afetler ile ilişkileri. *Mimarlık Dergisi*, 4, 25-27.
- Batı, S. (2012). *Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin hastalara müdahalelerinin hastane öncesi acil tıbbi bakım yetişkin ve çocuk uygulama kılavuzu akış şemalarına uygunluğunun değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Bayturan, S. (2004). *İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin matematik başarılarının matematiğe yönelik tutum, psikososyal ve sosyodemografik özellikleri ile ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Bissell, R. A., Pinet, L., Nelson, M., & Levy, M. (2004). Evidence of the effectiveness of health sector preparedness in disaster response: The example of four earthquakes. *Family and Community Health, 27*(3), 193-203.
- Çelebi, İ. (2014). *Kayseri 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan sağlık personelinin deprem bilgi düzeyi, depreme hazırlık durumu ve etkileyen etmenler* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Çelik, F. (2010). *Türk Kızılayı'nda çalışan hemşirelerin afetlere hazırlıklılık durumları* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çelik, H. E. (1990). Heyelanların kontrolunda ve önlenmesinde ormanların ve orman mühendisinin rolü. *İstanbul Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi, Seri B, 40*(1), 82-87.
- EM-DAT. (2017a). The International Disaster Database. Erişim <http://emdat.be>
- EM-DAT. (2017b). *Guidelines*. Erişim <http://emdat.be/guidelines>
- Ergünay, O. (2007). Türkiye'nin afet profili. *TMMOB Afet Sempozyumu Bildiriler Kitabı* içinde (s. 1-14). Ankara.
- Ergünay, O., Gülkan, P. ve Güler, H. H. (2008). Afet yönetimi ile ilgili terimler. M. Kadioğlu ve E. Özdamar (Ed.), *Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri* (ss. 301-353). Ankara: JICA Türkiye Ofisi Yayınları No:2.
- Erkal, T. ve Değerliyurt, M. (2009). Türkiye'de afet yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi, 14*(22), 147-164.
- Ersoy, Ş. (2017). *2016 yılı doğa kaynaklı afetler yillığı "Dünya ve Türkiye"* (Tek. Rap. No. 129). TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası Yayınları.

- Fernandez, A. R., Studnek, J. R., Margolis, G. S., Crawford, J. M., Bentley, M. A., & Marcozzi, D. (2011). Disaster preparedness of nationally certified emergency medical services professionals. *Academic Emergency Medicine*, 18(4), 403-412.
- Gökçe, O., Özden, Ş. ve Demir, A. (2008). *Türkiye'de afetlerin mekansal ve istatistiksel dağılımı afet bilgileri envanteri*. Ankara: T.C. Bayındırlık ve İskân Bakanlığı, Afet İşleri Genel Müdürlüğü, Afet Etüt ve Hasar Tespit Daire Başkanlığı.
- Göl, C. (2005). Çığ olgusu ve ormancılık. *Süleyman Demirel Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi, Seri A*, 1, 49-63.
- Güler, H. H. (2007). Afet bilinci ve afet yönetimi eğitimi. *TMMOB Afet Sempozyumu Bildiriler Kitabı* içinde, (s. 117-122). Ankara.
- INFORM. (2017a). *Methodology*. Erişim <http://www.inform-index.org/InDepth/Methodology>
- INFORM. (2017b). *Türkiye, 2017 INFORM Risk Profili*. Erişim <http://www.inform-index.org/Countries/Country-profiles>
- IOM Uluslararası Göç Örgütü. (2009). *Göç terimleri sözlüğü*. İsviçre: Uluslararası Göç Örgütü No:18.
- Işık, Ö., Aydınlioğlu, H. M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G. ve Ay, A. (2012). Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(Ek sayı 2), 82-123.
- Işıkara, A. M. ve Çalışkan, Ö. (2010). *Okullarda afete hazırlık (1 b)*. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi Afet Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi.
- İstanbul Büyükşehir Belediyesi. (t.y.). *Yangın ve kazalarla mücadele eğitim kitabı*. İstanbul Büyükşehir Belediyesi. Erişim http://itfaiye.ibb.gov.tr/img/1135817112015__9087030291.pdf

- Kadıoğlu, M. (2008). Sel, heyelan ve çığ için risk yönetimi. M. Kadıoğlu ve E. Özdamar (Ed.), *Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri* (ss. 251-276). Ankara: JICA Türkiye Ofisi Yayınları No:2.
- Karakuyu, M. (2002). Şehirleşmenin küresel iklim sapmaları ve taşkınlar üzerindeki etkisi. *Marmara Coğrafya Dergisi*, 6, 97-108.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kartal, B. ve Başçı, E. (2014). Türkiye'ye yönelik mülteci ve sığınmacı hareketleri. *CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(2), 275-299.
- Kasey, L. T. (2015). *Disaster Preparedness education program for elders in the community: The geriatric passport project* (Yayımlanmamış doktora tezi). Binghamton University, New York.
- Kemaloğlu, M. (2015). Türkiye'de afet yönetiminin tarihi ve yasal gelişimi. *Akademik Bakış Dergisi*, 52, 126-147.
- Kenar, İ. ve Balcı, M. (2012). Fen ve teknoloji dersine yönelik tutum ölçeği geliştirme: ilköğretim 4 ve 5. sınıf örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 34, 201-210.
- Kızıloğlu, F. M., Okuroğlu, M. ve Örüng, İ. (2006). Kırsal yerleşimler ve doğal afetler. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 23(2), 53-58.
- Koç, D., Babayiğit, H. ve Esen, Ş. (2016). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin gelişimi ve Bartın İl Ambulans Servisine bağlı acil sağlık hizmetlerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5, 35-46.
- Lee, D. (2012). *The impact of natural disasters on neighborhood change: Longitudinal data analysis* (Yayımlanmamış doktora tezi). Georgia Institute of Technology, Atlanta.

- Marmara doğal afet analizi. (2017, 18 Ağustos). Erişim http://www.afetokulu.com/?module=modul_tek&modul=204&cat=649
- Maya, İ. ve Sarı, B. (2016). Türkiye’de afet eğitimi ve MEB müfredatındaki afet eğitimi konularının değerlendirilmesi. *VIII. Uluslararası Eğitim Araştırmaları Kongresi* içinde (s. 676-682). Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi.
- Özcan, C. ve Çetiner, Y. (2010). Türkiye’de acil sağlık hizmetleri ve paramediklerle ilgili görüşler. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 1, 34-39.
- Özcan, E. (2006). Sel olayı ve Türkiye. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26(1), 35-50.
- Özcan, F. (2013). *Hemşirelerin afete hazır olma durumu ve hazırlık algısı* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özmen, B., Nurlu, M. ve Güler, H. (1997). *Coğrafi bilgi sistemi ile deprem bölgelerinin incelenmesi*. Ankara: T.C. Bayındırlık ve İskan Bakanlığı, Afet İşleri Genel Müdürlüğü.
- Öztürk, K. (2002). Heyelanlar ve Türkiye’ye etkileri. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(2), 35-50.
- Polat, T. (2014). *Erzincan Yavuz Selim mahallesinde ikamet eden ulaşılabilen 18 yaş ve üstü bireylerin temel afet bilinci bilgi düzeylerinin saptanması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Sağ, F. (2016). *Doğal ve beşeri afetlerin insan psikolojisi üzerine etkileri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Sarı, B. (2016). *Türkiye’de afet eğitimi uygulamalarının öğretmen görüşleri açısından değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.

- Saygılı, R. (2014). *Türkiye heyelan afeti haritası*. Erişim <http://cografyaharita.com/haritalarim/4iturkiye-heyelan-afet-haritasi.png>
- Selltiz, C., Jahoda, M., Deutsch, M., & Cook, S. W. (1959). *Research Methods in Social Relations*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Skertich, R. L. (2008). *Action and information networks in disaster management* (Yayımlanmamış doktora tezi). University of Pittsburgh, Pittsburgh.
- Smith, E. (2007). Emergency health care workers' willingness to work during major emergencies and disasters. *The Australian Journal of Emergency Management*, 22(2), 21-24.
- Şahin, C. ve Sipahioğlu, Ş. (2003). *Doğal afetler ve Türkiye*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- T.C. Anayasası. (1982). Erişim <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf>
- T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2013). *Türkiye afet müdahale planı (TAMP)*.
- T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2014a). *Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü*. T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Deprem Dairesi Başkanlığı.
- T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2014b). *Türkiye, afet farkındalığı ve afetlere hazırlık araştırması*. Ankara.
- T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2015). *Bütünleşik tehlike haritalarının hazırlanması, çizim temel kılavuz*, Ankara.
- T.C. Başbakanlık Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğü. (2008). *Acil sağlık hizmetlerinin sunumu konulu genelge*, 13.

- T.C. Bayındırlık ve İskan Bakanlığı Afet İşleri Genel Müdürlüğü. (1996). *Türkiye deprem bölgeleri haritası*. T.C. Bayındırlık ve İskan Bakanlığı Afet İşleri Genel Müdürlüğü Deprem Araştırma Dairesi Başkanlığı.
- T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Merkezi. (2017). *Çığ nedir?*. Erişim <http://www.icisleriafad.gov.tr/ig-nedir>
- T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2014). *Afet yönetiminde etkinlik, onuncu kalkınma planı 2014-2018*. Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara.
- T.C. Orman ve Su İşleri Bakanlığı Çölleşme ve Erozyonla Mücadele Müdürlüğü. (2017). *Türkiye sel zararı ve tehlike haritası*. Erişim http://www.cem.gov.tr/erozyon/AnaSayfa/faaliyetlerimiz/ulusal_eylem_planlarimiz/sel_zarari_ve_tehlike_haritasi.aspx?sflang=tr
- T.C. Orman ve Su İşleri Bakanlığı Meteoroloji Genel Müdürlüğü. (2017). *Sel ve taşkınlar*. Erişim <https://www.mgm.gov.tr/arastirma/dogal-afetler.aspx?s=taskinlar>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (t.y.a). Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün teşkilat ve görevlerine dair yönerge. Erişim <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/11613,asgmyonergepdf.pdf?>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (t.y.b). *Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün teşkilat şeması*. Erişim <http://ashgm.saglik.gov.tr/TR,4185/teskilat-semasi.html>
- T.C. Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı Kaza Araştırma ve İnceleme Kurulu. (2013). *Ulaştırma kaza istatistikleri*. Ankara. Erişim www.ubak.gov.tr/BLSM_WIYS/KAİK/tr/Belgelik/20140312_103823_76347_1_76648.pdf
- Temel, F. ve Özcebe, H. (2006). Türkiye'de karayollarında trafik kazaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(11), 192-198.

- Türkiye Bilimler Akademisi. (2017). *Türkçe Bilim Terimleri Sözlüğü*. Erişim http://www.tubaterim.gov.tr/ATS/index.php/w_anasayfa/search/?q=afet&arama_option_s=1&szl=23%2C32&lng=1%2C2%2C3&relational_search=
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2014). *Seçilmiş göstergelerle Çanakkale 2013*. Erişim <http://www.tuik.gov.tr/ilGostergeleri/iller/CANAKKALE.pdf>
- Uşkay, S. ve Aksu, S. (2002). Ülkemizde taşkınlar, nedenleri, zararları ve alınması gereken önlemler. *TMH - Türkiye Mühendislik Haberleri*, (420-421-422), 133-136. Erişim http://www.imo.org.tr/resimler/dosya_ekler/67fc7c5782537e5_ek.pdf?dergi=173
- Utkucu, M., Budakoğlu, E. ve Kızıllıbuğa, S. (2017). *Şubat 2017 Ayvacı (Çanakkale) deprem silsilesinin sismolojik ön değerlendirme raporu* (Tek. Rap. No. 2017-1). Sakarya: T.C. Sakarya Üniversitesi Rektörlüğü Afet Yönetim ve Araştırma Merkezi.
- Ünal, Y., Işık, E., Şahin, S. ve Tekeli Yeşil, S. (2017). Sağlık afet çalışanlarının depremlere ilişkin bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği örneği. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 31(2), 71-80.
- Ünsal, H. ve Ertürk Atabey, S. (2016). Türkiye'de acil durum ve doğal afetlerde sunulan sağlık hizmetlerinin finansmanı. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(4), 1397-1414.
- Varlık, A. B. (2013). Savaşı tanımlamak: Terminolojik bir yaklaşım. *Avrasya Terim Dergisi*, 1(2), 114-129.
- World Health Organization. (2015). *Global status report on road safety 2015*. Erişim www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/
- Yaşar Korkanç, S. ve Korkanç, M. (2006). Sel ve taşkınların insan hayatı üzerindeki etkileri. *ZKÜ Bartın Orman Fakültesi Dergisi*, 8(9), 42-50.

Yıldız, A. (2014). *Ülkemizde afet yönetimi, Gümüşhane örneği ile Gümüşhanede yaşayan üniversite gençlerinin afetle ilgili bilgi düzeyleri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi).

Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane.

Yurdakul, A., Piroğlu, F. ve Okay, N. (2013). Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi mevcut afet planı çerçevesinde, çalışanların afete hazırlığının değerlendirilmesi.

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 1(2), 75-85.



EK B: Afet ve Acil Durum Başkanlığı Anket Kullanım Taahhütnamesi**AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİ BAŞKANLIĞI
STRATEJİ GELİŞTİRME DAİRESİ BAŞKANLIĞINA**

Kurumumuz tarafından 2014 yılında gerçekleştirilmiş ve yayınlanmış olan “Türkiye, Afet Farkındalığı ve Afetlere Hazırlık Araştırması”nın yüksek lisans tez çalışmam için büyük önem arz ettiği ve çalışmada kullanılan anket formunu kurumun gerekli yasal izinleri verilerek anket formunun tarafıma ulaştırılmasını talep etmiştim. Kurumumuz tarafından verilen izinler ve ulaştırılan anket formunun sadece yüksek lisans tez çalışmamda münferit olarak kullanacağımı, başka herhangi bir çalışma için kullanmayacağımı, anket formlarını izinsiz çoğaltmayacağımı ve gerekli hassasiyeti göstereceğimi, kurumla alakalı bilgi ve belgeleri 3. şahıslarla paylaşmayacağımı kabul, beyan ve taahhüt ederim. Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim. (09.01.2017)

MUSTAFA AĞAHAN

EK C: Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü Anket Uygulama İzni Yazısı



T.C.
ÇANAKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 32997411-771
Konu : Mustafa AĞAHAN Hk.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI

İlgi : 21/02/2017 tarihli ve 18231034-20040 sayılı yazı

İlgi tarih ve sayılı yazınız ile Üniversiteniz Eğitim Bilimleri Enstitüsü Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Mustafa AĞAHAN'ın "Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Görev Yapan Sağlık Personellerinin Afet Farkındalığı ve Afetlerde Hazırlık Düzeyleri" başlıklı tez çalışması kapsamında 112 Sağlık Personeline yapmak istediği anket çalışması Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, İl Ambulans Servisi Başbakanlığımıza bilgi verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr. Ali TAŞCI
İl Sağlık Müdürü

ESENLER MAH.KOCATEPE SK.NO:1 ÇANAKKALE

Bilgi için: Vildan GENÇ BENLİCE

Faks No: 02862137322

Unvan: ACİL TIP TEKNİSYENİ

e-Posta: Vildan.GençBenlice@sağlik.gov.tr İnt. Adresi: ACİL VE AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ

Telefon No: 0 (286) 217 11 58/ 217 11 15-1168

Evrakın elektronik imzalı sureti: 09/02/2017 belge.saglik.gov.tr adresinden 4.063.660.2471-4630-8530-13607544010 kulu ile erişilebilir. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunuyla göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK D: Araştırma Etik Kurul Raporu





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

PROJE/ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME SONUÇ RAPORU


Toplantı Tarihi	22.02.2017
Toplantı Sayısı	01
Başvuru protokol numarası	2017/03
Başvuru tarihi	20.02.2017
Proje/araştırma başlığı	Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Görev Yapan Sağlık Personellerinin Afet Farkındalığı ve Afetlere Hazırlık Düzeyleri
Proje/araştırma yürütücüsü	Mustafa AĞAHAN
Karar	Bilimsel araştırma etik kurallarına uygundur.
Açıklamalar	-----


Prof. Dr. Salih Zeki ENÇ
Başkan


Doç. Dr. Şenil ÇORKMAZ
Raportör Üye


Yrd. Doç. Dr. Muzaffer
ÖZDEMİR
Başkan Yardımcısı


Doç. Dr. Mustafa GÖRÜN
Üye


Doç. Dr. Ramazan DEMİR
Üye


Yrd. Doç. Dr. F. Hakan
ÖZKAN
Üye


Doç. Dr. Fikhan GÖKLÜLÜ
Üye

EK E: 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Personellerinin Sayıları

İSTASYONUN ADI	SAĞLIK PERSONELİ SAYISI
ÇANAKKALE KKM	65
ÇANAKKALE MERKEZ 1 NOLU ASHİ	22
ÇANAKKALE MERKEZ 2 NOLU ASHİ	8
ÇANAKKALE MERKEZ 4 NOLU ASHİ	11
ÇANAKKALE MERKEZ 5 NOLU ASHİ	11
ÇANAKKALE MERKEZ 5 NOLU ASHİ (UMKE)	9
ÇANAKKALE AYVACIK 1 NOLU ASHİ	11
ÇANAKKALE AYVACIK 2 NOLU ASHİ	10
ÇANAKKALE AYVACIK 3 NOLU (GÜLPINAR) ASHİ	8
ÇANAKKALE BAYRAMIÇ 1 NOLU ASHİ	10
ÇANAKKALE BAYRAMIÇ 2 NOLU ASHİ	10
ÇANAKKALE BİGA 1 NOLU ASHİ	15
ÇANAKKALE BİGA 2 NOLU ASHİ	19
ÇANAKKALE ÇAN 1 NOLU ASHİ	10
ÇANAKKALE ÇAN 2 NOLU ASHİ	10
ÇANAKKALE ECEBAT 1 NOLU ASHİ	10
ÇANAKKALE EZİNE 1 NOLU ASHİ	10
ÇANAKKALE EZİNE 2 NOLU ASHİ	11
ÇANAKKALE GELİBOLU 1 NOLU ASHİ	18
ÇANAKKALE GELİBOLU 2 NOLU ASHİ	13
ÇANAKKALE LAPSEKİ 1 NOLU ASHİ	9
ÇANAKKALE LAPSEKİ 2 NOLU ASHİ	9
ÇANAKKALE YENİCE 1 NOLU ASHİ	9
ÇANAKKALE YENİCE 2 NOLU ASHİ (KALKIM)	8
TOPLAM	326