BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİS PERSONELLERİNİN AFETE HAZIRLIK ALGI DÜZEYİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra TAŞ

Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Bahadır TAŞLIDERE

HAZİRAN 2022

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİS PERSONELLERİNİN AFETE HAZIRLIK ALGI DÜZEYİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra TAŞ

(205325008)

Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Bahadır TAŞLIDERE

HAZİRAN 2022

Belki de kendimizi her şeyi isterken bulmamız, aslında hiçbir şey istememeye tehlikeli ölçüde yakın olduğumuzdandır.

'' Sylvia Plath''

Realiteyi bulduğum bilime ve realiteden kaçındığım sanata,

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün ''205325008'' numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Esra TAŞ, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Personellerinin Afete Hazırlık Algı Düzeyi'' başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı : **Dr. Öğr. Üyesi Bahadır TAŞLIDERE** .....

Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Jüri Üyeleri : **Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN** .....

Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Halil İsa ÇELİK .....

Medipol Üniversitesi

Teslim Tarihi :

Savunma Tarihi : **06.06.2022**

ÖNSÖZ

Afetleri net bir şekilde önlemek mümkün olmasa da yıkıcı etkilerini minimum seviyeye indirebilmek adına afetlere müşterek bir yaklaşımın gerek toplumun gerek sahada görev alan personellerin afetler hakkında bilinç kazanmalarının aynı zamanda hazırlıklı olmalarının mühim olduğu kanısındayım.

Tez dönemimde emeği, katkısı ve destekleri için değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Bahadır TAŞLIDERE'ye, kıymetli zamanlarından ayırarak, karşılaştığım akademik sorunlarla baş edebilmemde oldukça önemli rolleri olan İstatistik Uzmanı Nur TIĞLI'ya, Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN'a, Öğr. Üyesi Enes ARSLAN'a ve Paramedik Ümran ERKMEN'e minnetlerimi sunarım.

Tez yazım sürecinde eğitimime verdikleri önemle, her türlü mazeretimi dikkate alan, Balıkesir Altıeylül 5 Nolu A.S.H.İ'de görev yapan değerli çalışma arkadaşlarıma, Altıeylül 5 Nolu A.S.H.İ Sorumlu Amiri Paramedik Ansa PARS ERGÜL'E, Paramedik Medine YILDIZ'a, Paramedik Elis KIR'a, Paramedik Ayşe AKGÜN'e, ATT Şükran ŞAHİN'e, ATT Mehmet ERDEN'e, ATT Sevgi AYDEMİR'e, ATT Metin ATİK'e çok teşekkür ederim. Aynı zamanda Bursa Simülasyon Eğitim Merkezinde görev yapmakta olan değerli meslektaşlarım Paramedik Sevilay AYAS'a, Paramedik Hatice GÜLBAŞ'a, Paramedik Hanife AÇIKGÖZ'e bu süreçte hayatımı güzelleştirdikleri için ve motivasyonumu besledikleri için minnettarım.

Bir uçtan diğer bir uca meyleden hükümsüzlüğüme rağmen hayatımın her döneminde daima desteklerini hissettiğim, varlıklarını mutluluk ve güç edindiğim değerli aileme Babam Zülküf TAŞ'a, annem Salime TAŞ'a ablam Sema TÜRKER'e, eşi Beytullah TÜRKER'e, yeğenlerim Ayaz ve Poyraz TÜRKER'e çok teşekkür ederim. Afetlere karşı farkındalık ve bilincin arttığı, risk yönetiminin en ön safhada tutulduğu bir dünya temennisi ile.

Esra TAŞ

BEYAN

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

Esra TAŞ

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ ..... **iv**

BEYAN ..... **v**

KISALTMALAR ..... **viii**

SEMBOLLER ..... **ix**

TABLO LİSTESİ ..... **x**

ŞEKİL LİSTESİ ..... **xi**

ÖZET ..... **xii**

SUMMARY ..... **xiv**

1.GİRİŞ **1**

2.GENEL BİLGİLER **3**

2.1 Afet 3

2.2 Afetlerde Görev Alan Kurum ve Kuruluşlar 3

2.2.1 Afad 4

2.2.2 Kızılay 4

2.2.3 Umke 5

2.2.4 Akut 5

2.2.5 İstanbul Üniversitesi Arama Kurtarma Ekibi (İSÜDAK) 5

2.2.6 Arama Kurtarma Araştırma Derneği (AKA) 5

2.2.7 Mahalle Afet Gönüllüleri Vakfı (MAG) 5

2.2.8 Mülki İdare Amirleri 6

2.2.9 Emniyet Genel Müdürlüğü 6

2.2.10 TSK'nın afetlerde rolü 6

2.2.11 Acil sağlık hizmetleri 6

2.2.12 İtfaiye 6

2.2.13 Birleşmiş Milletler İnsani İşler Koordinasyon Ofisi (OCHA) 7

2.2.14 Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) 7

2.2.15 Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) 7

2.2.16 Uluslararası Arama ve Kurtarma Danışma Grubu (INSARAG) 7

2.2.17 Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (IFRC) 8

2.3 Afet Çeşitleri 8

2.3.1 Doğa kaynaklı afetler 9

2.3.1.1 Deprem 9

2.3.1.2 Volkan patlamaları 9

2.3.1.3 Heyelan 10

2.3.1.4 Sel 10
2.3.1.5 Çığ 10
2.3.1.6 Hortumlar 10
2.3.1.7 Kaya düşmeleri 11
2.3.1.8 Salgın ve bulaşıcı hastalıklar 11
2.3.2 İnsan kaynaklı afetler 12
2.3.2.1 Yangın 12
2.3.2.2 Terör saldırıları 13
2.3.2.3 Ulaşım kazaları 13
2.3.2.4 Savaş 13
2.3.2.5 Göç 13
2.3.2.6 K.B.R.N 14
2.4 Afetlerin Olumsuz Etkileri 14
2.5 Acil Durum 14
2.6 Risk 15
2.7 Tehlike 15
2.8 Afet Yönetimi 15
2.9 Acil Sağlık Hizmetleri 15
2.10 Acil Servislerin Afetlerde Rolü 16
3. GEREÇ VE YÖNTEM 17
3.1 Araştırmanın Amacı ve Şekli 17
3.2 Araştırmanın Yöntemi 17
3.3 Araştırma Soruları 17
3.4 Araştırmanın Gerçekleştiği Yer ve Tarih 18
3.5 Araştırmanın Evreni 19
3.6 Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri 19
3.7 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 19
3.8 Verilerin Toplanması 19
3.9 Veri Toplama Araçları 20
3.10 Verilerin Analizi 20
3.11 Araştırmanın Etik Yönü 21
3.12 Araştırmanın Sınırlı Olduğu Durumlar ve Araştırmada Yaşanan Zorluklar 21
3.12.1 Olumlu durumlar 21
3.12.2 Olumsuz durumlar 21
4.BULGULAR 22
5.TARTIŞMA 37
6.SONUÇ 40
7.ÖNERİLER 42
KAYNAKLAR 43
EKLER 47
ÖZGEÇMİŞ 55

KISALTMALAR

AFAD: Afet ve Acil Durum Başkanlığı

AHAÖ: Afete Hazırlık Algısı Ölçeği

AKA: Arama Kurtarma Araştırma Derneği

A.S.H: Acil Sağlık Hizmetleri

AKUT: Arama Kurtarma Derneği

EGM: Emniyet Genel Müdürlüğü

IFRC: Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu

INSARAG: Uluslararası Arama Kurtarma Danışma Grubu

İSÜDAK: İstanbul Üniversitesi Doğal Afetler Arama Kurtarma Ekibi

KBRN : Kimyasal, Biyolojik, Radyasyon, Nükleer

MAG: Mahalle Afet Gönüllüleri

OCHA: Birleşmiş Milletler İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi

STK: Sivil Toplum Kuruluşları

TSK: Türk Silahlı Kuvvetleri

UMKE: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi

UNDP: Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

USAR: Kentsel Arama Kurtarma

SEMBOLLER

N : Evren

F: Frekans

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı

n: Veri Sayısı

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler

Tablo 2: Demografik Bilgiler (Devamı)

Tablo 3: AHAÖ puan aralıkları ve ölçek puanlarının değerlendirilmesi

Tablo 4: AHAÖ' nün alt boyut puanlarının ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerleri

Tablo 5: AHAÖ ölçeğine ilişkin güvenirlik analizi sonuçları

Tablo 6: Bazı demografik değişkenler ve afet ile ilgili durumlar ile AHAÖ alt boyut puanları arasındaki farklılıkların incelenmesi

Tablo 7: Bazı demografik değişkenler ve afet ile ilgili durumlar ile AHAÖ alt boyut puanları arasındaki farklılıkların incelenmesi (devamı)

Tablo 8: Acil servis personelinin meslek değişkeni düzeyleri arasında AHAÖ alt boyut puanları bakımından incelenmesi

Tablo 9: Acil servis personelinin eğitim durumu ve medeni durum değişkeni düzeyleri arasında AHAÖ alt boyut puanları bakımından incelenmesi

Tablo 10: Acil servis personelinin meslekte kaçıncı yılı olduğu değişkeni düzeyleri arasında AHAÖ alt boyut puanları bakımından incelenmesi

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: INSARAG'ın Bünyesinde Bulunan Katılımcılar

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİS PERSONELLERİNİN AFETE HAZIRLIK ALGI DÜZEYİ

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, Balıkesir Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinde görev alan personellerin afete hazırlık algı düzeyinin tespit edilerek, afete hazırlık algı düzeyine etki eden faktörlerin neler olduğunu belirlemektir.

Araştırmanın evrenini acil serviste görev alan 200 personel oluşturmaktadır. Araştırmada evren içerisinde yer alan 169 personele ulaşılmıştır. Bu araştırmada nicel araştırma modelleri içerisinden tarama modeli ile ilişkisel tarama modeli kullanılarak veri toplamaya yönelik 16 Soru barındıran Demografik Form ve kullanım izni alınan 20 maddelik Afete Hazırlık Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda 169 katılımcıdan elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics 22 (SPSS Inc., Chicago, IL) programında uygun istatistiksel yöntemler ile değerlendirilmiştir. Ölçek toplam puanları ve bu alt boyutların puan karşılaştırmaları yapılırken parametrik testler kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin genel puanının ve alt boyut puanlarının güvenirlik analizleri yapılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek toplam ve alt boyut puanları için iki grup karşılaştırmalarında Independent Sample T Testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) analizi kullanılmıştır.

Yapılan araştırma neticesinde elde edilen bulgulara göre Balıkesir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servis personellerinin cinsiyet ve medeni durum değişkenleri algı düzeylerinde anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır. Acil servis personellerinin afetlere hazırlık evresi için algı düzeylerinin çok yüksek olduğu, müdahale ve afet sonrası evre için hazırlık algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu doğrultuda acil servis personellerine sık aralıklarla afetlere yönelik tatbikatlar ve eğitimler düzenlenerek personellerin daima güncel ve hazırlıklı kalmaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Acil Sağlık Hizmetleri, Afetler, Afete Hazırlık Algısı

DISASTER PREPAREDNESS PERCEPTION LEVEL OF EMERGENCYSERVICE PERSONNELS IN AN EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL

SUMMARY

The aim of this study is to determine the disaster preparedness perception level of the personnel working in the Balıkesir Training and Research Hospital emergency department, and to determine what factors affect the disaster preparedness perception level.

The universe of the research consists of 200 personnel working in the emergency department. In the study, 169 personnel included in the universe were reached. In this study, a Demographic Form containing 16 questions and a 20-item Disaster Preparedness Perception Scale were used to collect data by using the survey model and the relational survey model among the quantitative research models. The analysis of the data obtained from 169 participants as a result of the research was evaluated with appropriate statistical methods in the IBM SPSS Statistics 22 (SPSS Inc., Chicago, IL) program. Parametric tests were used while comparing the total scores of the scale and the scores of these sub-dimensions. Reliability analyzes of the overall score and sub-dimension scores of the scale used in the research were made. For the scale total and sub-dimension scores used in the study, Independent Sample T Test was used in comparisons of two groups, and One-Way Analysis of Variance (ANOVA) analysis was used in comparisons of more than two groups.

According to the findings obtained as a result of the research, gender and marital status variables of Balıkesir Atatürk Training and Research Hospital emergency service personnel did not create a significant difference in their perception levels.

It has been determined that the perception levels of the emergency service personnel for the disaster preparedness phase are very high, and their perceptions of preparedness for the response and post-disaster phase are high. In this direction, it can be suggested that emergency service personnel should always be up-to-date and prepared by organizing disaster drills and trainings at frequent intervals.

Keywords: Emergency Health Services, Disasters, Perception of Disaster Preparedness

1.GİRİŞ

Afetler mevcudiyette bulunan imkanların yeterli gelmediği, yaşamın devamlılığına etki ederek kısmen ya da tam anlamıyla durmasına sebebiyet veren, hasarın boyutuna göre ulusal ve uluslararası çapta destek gerektirebilen karmaşık ve dinamik süreçlerdir[1]. İnsanlar tarih boyunca oldukça zorlu bir süreci barındıran çeşitli afetlere tanık olmuşlardır[2]. Olağanüstü durumlar olarak kabul edilen afetler, insan sağlığını psikolojik ve fizyolojik olarak olumsuz yönde etkilemekte, insan hayatında ağır travmalara ve ölümlere neden olmaktadır[3]. Afetlerin ne zaman, nerede, ne şiddette olacağı net olarak bilinmemektedir[4]. Gerçekleştiği coğrafyada uzun yıllar boyunca etkisini sürdürecek hasarlara neden olan afetlere karşı alınan her bir tedbir, yapılan her bir hazırlık afetin etki derecesini belirlemektedir.

Ülkemizde 200 bin kişinin evsiz kaldığı binlerce insanın yaşamını yitirdiği 1999 yılında yaşanan Gölcük depremi ile afetlere yaklaşım ve bakış açısı değiştirilerek radikal kararlar alınmıştır[5]. 1999 yılı öncesi ülkemizde afetlere kriz yönetimi odaklı yaklaşılmıştır. Kriz yönetimi odaklı yaklaşımın sonuçlarının bilincine ancak acı bir tecrübe sonrasında varılmıştır[6]. Gölcük depreminin yıkım gücü, afetlere yönelik farkındalığın ve bilincin oluşmasının zeminini oluşturmuştur. Akabinde risk yönetiminin gerekliliği, afetlerin telafisi olmayan acı sonuçlarını azaltmak amaçlı çalışmalar ön plana çıkmıştır.

Risk yönetimi her defasında derin izler bırakan afetlere, sebebiyet verebilme potansiyelinde olabilecek her türlü risklerin belirlenmesi, tanımlanması ile analiz edilerek bu risklerin afete dönüşmemesi adına yapılan çalışmaları kapsayan süreçtir[7]. Günümüz teknolojisinde bile afetlerin tamamını önlemek mümkün olmamaktadır. Önlenemeyen afetler alınan tedbirlerle yönetilebilir hale gelmektedir. Alınan tedbirler, afetlere yönelik direncin sağlanmasına katkı sağlayarak afetlerin olumsuz etkilerinin azaltılmasında önemli rol oynamaktadır. Yapılan araştırmalar

neticesinde risk yönetimini bu kadar önemli ve anlamlı kılan nedenin afetlerden sonra oluşan hasarları anlamlı bir ölçüde etkilemesi olduğu tespit edilmiştir [8].

Afet yönetim döngüsü, eğitim ve tatbikatların ön planda olduğu ‘’afete hazırlık’’ evresi, risklerin tespit edilerek önlem çalışmalarının yapıldığı ‘’risk ve zarar azaltma’’ evresi, afet anında doğru ve etkin bir yönetim ve reaksiyonu içeren ‘’müdahale evresi’’, afet sonrası rehabilitasyon çalışmalarının yapıldığı ‘’iyileştirme’’ evresi olarak dört aşamadan oluşmaktadır [9]. Her biri ayrı bir önem teşkil eden bu süreçlerin başarılı olması afet yönetim sürecinin muvaffakiyetini belirler.

Koordineli olarak aynı amaç doğrultusunda pek çok kurumun bir arada görev aldığı multidisipliner yaklaşımın olduğu afet yönetim sürecinde Acil Sağlık Hizmetleri afetzedelerin sağlıklı olma misyonunu üstlenmektedir[10]. Acil servisler akut olarak gelişen insan yaşamını tehdit eden dakikaların dahi kıymetli olduğu durumlarda ivedi müdahalenin ve gerekli tedavinin yapıldığı birimlerdir[11]. Yaşanılan afet sonrasında afetlerden etkilenen insanların ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinin kesintisiz olarak sürdürüldüğü acil servislerde çalışan personelin afetlere karşı hazırlı olması sunulacak hizmetin verimliliğine katkı sağlamaktadır.

Literatür tarandığında afetlerde acil sağlık hizmetlerinin önemine yönelik çalışmaların sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmanın amacı acil servislerde çalışan personellerin afete hazırlık algı düzeylerini, algılarına etki eden değişkenleri tespit ederek afetlere yönelik bilinç ve farkındalığı arttırmaktır. Bu amaçla bu çalışma Balıkesir Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servis Personellerine yapılmıştır. Bu çalışmanın alana katkı sağlaması, acil sağlık hizmetlerinin önemini vurgulaması araştırmanın diğer hedeflerindendir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1 Afet

Afetlere maruziyet özellikle belli başlı bölgeler için kaçınılmazdır. Afet riskini barındıran bu bölgelerde sık sık gelişen afetler büyük yıkım ve zararlara neden olmaktadır[12]. Gerçekleştiği yerde, olağan hayatın sürdürülebilirliğine etki ederek duraksamasına yahut tam anlamıyla durmasına sebebiyet vererek, mevcudiyetteki kaynakların yeterli gelmediği, ekonomik kayıpların yaşandığı insanların sağlığını olumsuz yönde etkileyen kaotik durumlara afet denir[13].

Doğal ve insan kaynaklı gelişen afetler bir toplumda işleyişin ciddi anlamda bozulmasına neden olarak, toplumun gücünü aşan karmaşık bir süreci barındırır[14]. Hayatın süregelen işleyişinde ve devamlılığında yaşanan kesintiler, kapasitenin üzerinde olan kaynak ve güç ihtiyacı afet durumlarıyla başa çıkmayı zorlaştırmaktadır. Afet bir olayın gerçekleşmesinden ziyade, gerçekleşen olayın meydana getirdiği yıkıcı sonuçlardır.

Her toplum için farklı zararlar ve yankılar oluşturan afetlerden bilhassa gelişmekte olan ülkeler statüsündeki toplumlar daha fazla etkilenerek daha büyük çapta yıkıma maruz kalmaktadır[15]. Gelişmekte olan ülkeler sınıfında olan ülkemiz, dünden bugüne çeşitli afetlere tanık olarak, afetlerden büyük ölçüde zarar görmüştür.

2.2 Afetlerde Görev Alan Kurum ve Kuruluşlar

Dünya tarih boyunca çeşitli afetlere tanık olmuştur. Irk, din, dil, renk hiçbir ayrım gözetmeyen afetler birçok ulusun bedelini yıllarca ödediği ekonomik kayıplara sebep olurken, birçok insan için de büyük travmalara neden olmaktadır. Uluslar afet öncesi

afetlere karşı alınması gereken önlemleri, afet sırasında doğru müdahale yapabilmeyi ve afet sonrasında gerekli iyileştirme çalışmalarının yapılmasına yönelik sorumluluklarını çeşitli kurum ve kuruluşlar aracılığıyla üstlenmişlerdir.

Ülkemiz 1999 yılında İzmit merkezli deprem sonrası afet yönetiminde radikal kararlar almaya yönelik çalışmalara ağırlık vermiştir Atılan adımlar ile risk yönetimi

faaliyetleri başta olmak üzere yönetmelikler güncellenmiş, nitekim 2009 yılı itibari ile afetlerde koordinasyon görevi başbakanlık nezdinde AFAD'a verilmiştir.

AFAD'ın liderliğinde söz konusu afetler ve acil durumlar olduğunda görev alan resmî kurumlar ve sivil toplum örgütlerinin rolü de azımsanmayacak niteliktedir.

2.2.1 Afad

AFAD, özellikle zorlu afet süreçlerinde ve ivedi müdahalenin elzem olduğu acil durumlarda ihtiyaç duyulan sivil savunma görevlerini en iyi bir şekilde icra etmeye yönelik olayın gerçekleşmeden evvel hazırlık ve riskini azaltma çalışmalarıyla, olayın gerçekleştiği anda etkin ve yeterli müdahale ile olay sonrası iyileştirme çalışmalarında görev alan kurum ve kuruluşların iş birliği içerisinde çalışmalarını sağlamak amaçlı operasyonları gerçekleştirmekle yükümlüdür.

2.2.2 Kızılay

23 adet yerel, 9 adet bölgesel afetlere müdahale ve lojistik merkezleri ile en kısa süre zarfında afet alanına ulaşan Kızılay, dünya çapında da en iyi afet örgütlenmeleri arasındadır.

Son 10 yılı baz aldığımızda, 138 farklı ülkede hizmet etmiştir. Kurulduğu günden bugüne kadar doğal ve insan kaynaklı afetlerde 147 ülkeye yardım elini uzatmıştır. Zorlu afet süreçlerinde afetzedelerin acılarına ortak olan afetzedelerin temel ihtiyaçlarını karşılayan, Türk Kızılay'ı diğer kurum ve kuruluşlarla da iş birliği yapar.

2.2.3 Umke

Üyesinin tamamı sağlık çalışanı olan UMKE ulusal ve uluslararası afetlerde, tıbbi anlamda kurtarma sağlayabilmek amacıyla kurulmuştur. Sağlık çalışanları UMKE'ci olabilmek için birtakım özel eğitimlere tabi tutulurlar. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Umke ekiplerinin her bir üyesi gönüllü olmakla birlikte Umke'yi diğer kurtarma ekiplerinden farklı kılan bir özelliği üyelerinin sağlık çalışanı olmasıdır.

2.2.4 Akut

Afet sürecinde kamu kuruluşları kadar sivil toplum örgütleri de önem arz etmektedir. AKUT amacı itibariyle doğa olayları, kaza durumlarında, yardıma en çok ihtiyacın duyulduğu afet durumlarında aktif rol alan, yardımlarını disipliner bir eğitime tabi tutulan gönüllüleriyle gerçekleştiren bir sivil toplum örgütüdür.

2.2.5 İstanbul Üniversitesi Arama Kurtarma Ekibi (İSÜDAK)

İstanbul Üniversitesi bünyesinde multidisipliner yapıda olan İSÜDAK, afetlerde gönüllülük esasıyla arama, kurtarma çalışmalarından, psikolojik yardıma kadar bütün ihtiyaçların karşılanmasında yardımcı olur.

2.2.6 Arama Kurtarma Araştırma Derneği (AKA)

1999 Marmara Depremi sonrası örgütlenen AKA, 2000 yılında 15 gönüllüyle oluşturulan dernek statüsünde bir kurum olarak herhangi bir çıkar gözetmeyen sivil toplum örgütüdür. Kâr amacı gütmeyen AKA, afetzedelerin yararına çalışmayı hedefler.

2.2.7 Mahalle Afet Gönüllüleri Vakfı (MAG)

MAG mahallelerde afetlerle ilgili eğitimler vererek, organizasyonlarla afet sonrası altın saat olarak bilinen ilk 72 saatte, afete müdahaleyi güçlendirmeyi amaçlayan, halkın bilinç düzeyini arttırarak afet bilincini oluşturulmasında faydalı olan yapılardır.

2.2.8 Mülki İdare Amirleri

Afetlerde mülki idare amirleri, imkanları ve kaynakları sunarak sivil savunmayı sağlamakla görevlidir.

2.2.9 Emniyet Genel Müdürlüğü

Afetlerde EGM, AFAD ile iş birliği yaparak afet ortamında güvenliği ve asayişi sağlamakla yükümlüdür.

2.2.10 TSK'nın afetlerde rolü

Afetlerin zorlu süreçlerine silahlı kuvvetler de destek sağlamaktadır. TSK'nın afetlerdeki görevleri mülki amirlerin yönlendirmesi şeklinde olmaktadır.

2.2.11 Acil sağlık hizmetleri

İyi bir eğitimle, doğru olarak sunulan acil sağlık hizmetleri afetlerle mücadelede önemlidir. Afetlerde sağlık hizmetlerinin temel amacı en kısa sürede, en iyi müdahaleyle, en çok canı kurtarmaktır.

Sağlık bakanlığına bağlı Acil Sağlık Hizmetleri afetlere müdahale aşamasında acil tıbbi tedaviyi en kısa sürede sağlamaktadır.

2.2.12 İtfaiye

En genel tabiri ile can ve mal kaybını engellemek amacıyla çalışan itfaiyeler, olağanüstü durumlar olarak tasvir edilen afetlerde bizzat arama-kurtarma çalışmalarında görev alarak, diğer kurum ve kuruluşlar ile iş birliği içerisinde çalışmaktadır.

2.2.13 Birleşmiş Milletler İnsani İşler Koordinasyon Ofisi (OCHA)

OCHA Birleşmiş Milletler bünyesindedir. Afetler gibi ivedi faaliyet gerektiren durumlarda yapılması gerekenleri planlamak amacıyla kurulmuş uluslararası bir kuruluştur. 1991 yılından beri hizmet vermektedir. Afetlerde koordinasyon görevini gerçekleştiren OCHA, insani yardım için gerekli finansmanın sağlanmasını ve temin edilmesini sağlayarak, yapılan hizmetlerin takibini yapar.

2.2.14 Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP)

UNDP devletler, sivil toplum kuruluşları ile iş birliği içerisinde kalkınmayı amaçlayan, bilhassa gelişmekte olan ülkelerin daha iyi hayat standartlarına kavuşması adına çalışmalardan sorumlu Birleşmiş Milletler bünyesinde uluslararası bir kuruluştur. UNDP, 177 ülkeyi, farklı devletleri ve farklı milletleri aynı hedeflerde birleştiren kuruluştur. UNDP afet durumunda krizleri önleme ve iyileştirme çalışmalarına yönelik faaliyetlerde bulunur.

2.2.15 Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF)

Kurulduğu günden beri afetlerin birçok evresinde görev alan UNICEF, afetlere elzem müdahaleleri ivedilikle yaparak, çocukları ve kadınları korumayı görev edinmiştir. Yaklaşık 150 ülkede aktif olan UNICEF, çocukların ulusal haklarının sağlanmasında görev alır, gerekli olan ihtiyaçları ulaştırarak zarar görebilirliği minimum seviyeye indirmek için çabalar. UNICEF, her çocuğa eşitlik temelli bir yaklaşım sunmaktadır.

2.2.16 Uluslararası Arama ve Kurtarma Danışma Grubu (INSARAG)

INSARAG, Birleşmiş Milletler bünyesinde, alanında profesyonel USAR ekiplerince 1991 yılında kurulmuştur. INSARAG'ın başarısı afetlerin zor süreçlerinde farklı ırklarla bir arada uyum içerisinde çalışmasında yatmaktadır.

Şekil 1: INSARAG'ın Bünyesinde Bulunan Katılımcılar

2.2.17 Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (IFRC)

Bir afetten sonra etkili ve adil yardım sağlamak temel bir görevdir. Uluslararası anlamda en büyük örgüt olarak nitelendirebileceğimiz IFRC,'nin üye sayısı 250 milyonu geçmiştir. Dünya genelinde 189 ülke tarafından benimsenen IFRC, afet durumlarında tarafsız bir şekilde ayrım gözetmeksizin gönüllü olarak hizmet verir. Uluslararası Kızılhaç Komitesi, bölge ayrımı yapmaz.

Tüm dünyaya hizmet etmeyi amaçlayan IFRC, 1863 yılından beri hizmetleri süregelen yardım kuruluşudur. IFRC, insanın hayatını korumayı amaçlar. Daima ihtiyaç sahiplerinin yanında olarak yaşam kalitesini iyileştirmeyi hedeflemektedir.

2.3 Afet Çeşitleri

Afetler oluşma nedenine göre iki grupta incelenmektedir. Doğa ya da insan faktörüyle gerçekleşen afetler oluşma nedenleri farklı dahi olsa sonuç olarak birbirine benzer etkiler yaratmaktadır. Her afet sonrası yaşam bir süreliğine normal seyrinden ayrılarak kaotik bir hal almaktadır. Doğa kaynaklı afetler doğal nedenlerle gerçekleşen müdahale etmenin, önlemenin zor olduğu afetlerdir. İnsan kaynaklı gelişen afetler, insanoğlunun kasıtlı ya da kasıtsız eylemleri neticesinde meydana gelmektedir.

2.3.1 Doğa kaynaklı afetler

Doğal afetler oluşum açısından herhangi bir insani faktörün rolü olmadığı afetlerdir. Deprem, volkanik faaliyetler, heyelan, seller, kuraklık, fırtınalar, çığ, hortumlar, kaya düşmeleri gibi afetler doğa kaynaklı afetlere örnektir[16].

Yılda yaklaşık olarak 200 milyon insan doğal afetlerden etkilenmektedir[17]. Etki gücü yüksek olan bu afetler, kendi içerisinde aniden başlayan ve yavaş gelişen doğal afetler olarak gruplanmaktadır[18]. Şiddetli soğuklar, kuraklık, kıtlık gibi doğa kaynaklı afetler akut olarak gerçekleşmeyerek belirli bir zaman neticesinde afet olarak nitelendirildiği için yavaş gelişen doğal afetlerdendir[19]. Deprem, volkanik faaliyetler, sel, heyelan, tsunami gibi afetler aniden gerçekleşen doğal afetler grubundadır[20].

2.3.1.1 Deprem

Yer kabuğunun doğal sebeplerle kırılması sonucunda, yerin zayıf alanlarından çıkan enerjinin sarsıntılara neden olması sonucuyla gelişen doğa kaynaklı afetlere deprem denmektedir[21]. Ülkemiz topraklarının büyük bir kısmı fay hattı üzerindedir[22]. Depremler, hareketsiz olarak düşündüğümüz, güvenerek ayak bastığımız yeryüzünün yerinden oynayabileceğini açık bir şekilde ortaya koyan doğa olayıdır.

Bu doğa olayının insanlar üzerinde fazlasıyla büyük bir etkisi vardır. Bu etkiler yapı hasarlarından, maddi kayıplara ve en önemlisi can kayıplarına kadar çeşitlilik gösterir. Bir depremin süresi saniyelerle ifade edilirken, artçı depremler gün boyu sürebilir ve deprem sonrası oluşan hasarlar yıllarca sürebilir.

2.3.1.2 Volkan patlamaları

Aktif olan veya uyuyan (aktif olmayan) yanardağlar iki şekilde değerlendirilmektedir. Volkanik aktivitesi devam eden yanardağlar aktif yanardağ olarak kabul edilmektedir. Ülkemiz sınırları içerisinde aktif yanardağ olmaması nedeniyle volkanik patlamalar görülmemektedir. İnsanların yerleşim yerlerine yakın olan aktif yanardağlar şiddetli patlamalar neticesinde afete neden olmaktadır. Volkanik aktivite sonrası bölgede iklim de zarar görmektedir[23].

2.3.1.3 Heyelan

Deprem, aşırı yağış, yer çekimi ivmesi gibi nedenlerden dolayı toprakların, arazi ya da kayaların eğim yönüne doğru hareket etmesine heyelan denmektedir. Ülkemizde heyelan en çok yağışın bol olduğu Karadeniz bölgesinde görülmektedir. Aşınmanın önüne geçmek, drenaj yöntemi ile yeraltında biriken suları arındırmak, olağan zemin yüzeyinin altında kalan topuk kısımlara yük ve destek koymak heyelana karşı alınabilecek önlem çeşitleridir[24].

2.3.1.4 Sel

Aniden başlayan aşırı ve sağanak yağışlar ile deniz, akarsu ve göllerde gereğinden fazla su birikmesi sonucunda bu suyun yatağından taşması durumuna sel denir.

Ülkemizde görülen en çok meteorolojik afetler sıralamasında sel en baştadır. 1955 ila 2009 tarih aralığında 2089 adet sel felaketi kayıtlar altına alınmıştır[25].

Ülkemizde en çok sel felaketi Karadeniz bölgesinde yaşanmaktadır[26]. Karadeniz bölgesini takiben Akdeniz ve Marmara bölgelerinde de yağışın fazla olduğu bahar aylarında sel felaketi yaşanmaktadır. Günümüzde de sel felaketi etki gücünü kaybetmemiştir. 2021 yılında Kastomonu, Sinop ve Bartın ilinde gerçekleşen sel neticesinde ciddi anlamda ekonomik zarar ortaya çıkmış, 82 kişi yaşamını kaybetmiştir.

2.3.1.5 Çığ

Eğimli yamaçlarda yuvarlandıkça güçlenen aynı zamanda büyüyen kar kütlesine çığ denir. Çığ bilhassa kar yağışıyla yamaç eğiminin fazla, bitki örtüsünün fakir olduğu yerlerde görülür[27].

2.3.1.6 Hortumlar

Yüzeydeki havanın aniden yükselmesi ile basıncın ve sıcaklığın düşmesi sonucu rüzgarın gücünü arttırmasıyla su buharı yoğunlaştığı için bulutlar altında spiral şeklinde oluşumlarla hortuma neden olur. 2010-2019 yılları arasında kayıt altına alınan

hortum sayısı bir önceki 10 yıllık dönem baz alındığında sayı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Literatürde, günümüzde hava sıcaklıklarının artması, küresel iklim değişikliği gibi faktörlerin hidrolojik döngünün hızlanmasına neden olarak hortum gibi felaketlerin sayısının artmasında rolünün olduğu düşüncesine vurgu yapılmaktadır[28].

2.3.1.7 Kaya düşmeleri

Kaya düşmeleri önemli ölçüde yapısal hasarlara neden olarak ekonomik kayıpların yanı sıra can kayıplarına da neden olabilecek potansiyele sahip doğal afetlerdendir. Kaya düşmelerinin oluşması iklim, litoloji, malzemenin bozulma özellikleri, topoğrafya faktörlerine bağlıdır[29]. Çoğu zaman jeolojik şartlar kaya düşmelerinin gerçekleşmesinde önemli bir rol edinir.

Resmi kayıtlar baz alındığında 2956 kaya düşmesi yerleşim yerlerinde gerçekleşmiş, neticesinde ülkemizde 19422 insan bu felaketten etkilenmiştir[30].

2.3.1.8 Salgın ve bulaşıcı hastalıklar

Solunum yolu, doğrudan yahut dolaylı temas sonucu ya da vektör aracılığıyla insandan insana geçerek hızlı yayılım gücüyle karakterize hastalıklar bulaşıcı hastalık olarak adlandırılmaktadır. Bulaşıcı hastalıklar, yayılım hızının önüne geçilemediği takdirde salgın boyutuna ulaşarak toplum içinde panik ve korkuya neden olmanın yanında biyolojik afete sebebiyet verebilmektedir.

Bulaşıcı bir hastalığın bilhassa belli bir bölgede beklenenden fazla kişide görülmesi salgın olarak adlandırılmaktadır. 2019 yılında dünya gündemine giren Covid-19 salgınını baz aldığımızda günümüzde dahi etkisini göstermekte olması bir bulaşıcı hastalığın ciddiyetini gözler önüne sermektedir. Bulaşıcı hastalıklar sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın ciddi anlamda artmasına neden olarak, işleyişin aksamasına sebebiyet vermektedir.

2.3.2 İnsan kaynaklı afetler

Oluşumunda doğanın etkisinden ziyade insanların doğayla etkileşiminin etken olduğu afet türleridir[31]. Kontrol edilmesi zor, yayılma gücü yüksek olan yangınlar, KBRN, çevre kirliliği neticesinde gerçekleşen hava ve su kirliliği, madenlerde gerçekleşen kazalar, terörist grup eylemleri ve saldırıları, ulaşım kaynaklı kazalar, göçler, sabotaj insan kaynaklı afetlerdendir[32].

Sıklıkla görülen teknolojik afetler, savaş, göçler, terör saldırısı gibi insan kaynaklı afetlerden dolayı zarar gören insan sayısı geçen günle birlikte artış göstermektedir[33]. Afet kültürünün benimsenmemiş olması, afetler konusunda eğitim ve farkındalığın eksik olması afet oluşmasına zemin hazırlayarak, afet riskini arttırmaktadır[34].

2.3.2.1 Yangın

Yanma özelliği bulunan bir madde, oksijen bulunan bir ortamda yanıcı bir madde ile etkileşime girerek yangına neden olmaktadır. Yangın kontrol edilemediği takdirde hızla yayılım göstermektedir. Oluşma nedenlerine göre yangınlar incelendiğinde doğal kökenli ve insanların neden olduğu yangınlar olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır.

Yangınların oluşma sebepleri arasında insanların ihmalkarlığı, bilinçsizliği, dikkat eksikliği gibi faktörlerin yanı sıra rüzgar ve güneş gibi doğal sebepler de yer almaktadır. Ülkemizde gerçekleşen orman yangınları incelendiği zaman büyük bir çoğunluğunun oluşmasında insanların etken olduğu tespit edilmiştir[35]. Yangın sonrasında binlerce hektar alan kullanılamaz hale gelirken, yangın bölgesinde yaşayan canlılar hayati tehlikeye maruz kalarak, yanarak ya da zehirlenerek ölmekte yahut zarar görmektedir[36].

Ülkemizde etkisini en çok gösteren yangın türü orman yangınlarıdır. Doğal dengenin bozulduğu orman yangınlarında ekosistem de etkilenmektedir. Yerleşim yerlerine yakın olan orman yangınları insan hayatını tehlikeye atmaktadır. 2021 yılında ülkemizde gelişen orman yangınları net bir şekilde yangınlara karşı bilinç ve farkındalığın önemini gözler önüne sermiştir. 2021 yılı temmuz ayında Manavgat da yaşanan orman yangını ülke tarihinde yaşanan en büyük yangın felaketi olarak nitelendirilmiştir. Günlerce süren Manavgat yangını binlerce hektar alanın yok olmasına neden olurken, bölge halkı için de büyük bir yıkıma sebebiyet vermiştir.

2.3.2.2 Terör saldırıları

Toplum içinde kargaşa yaratarak çoğu zaman siyasi ve dini bir amaçla ülkede güvensizlik, huzursuzluk yaratarak yapılan saldırılara terör saldırıları denir. Yaşanan saldırılar psikolojik anlamda büyük bir yıkıma neden olduğu kadar insanlar saldırı sonucunda yaşamını yitirmekte yahut yaralanabilmektedir[37]. Saldırılar genelde bombalama ve ateşli silahlar ile gerçekleşmektedir.

Gerçekleşen bir terör saldırısı sonucunda bölgede bulunan evler, dükkanlar, kamu malları da zarar görmekte netice itibari ile ekonomik kayıplar da yaşanmaktadır. Bölgedeki güvensizlik nedeniyle göçlere neden terör saldırıları ciddi anlamda olumsuz etkilerle kendisini gösteren afetlerdendir.

2.3.2.3 Ulaşım kazaları

Çoğunlukla gelişmemiş ülkelerde gerçekleşen ulaşım kazaları ulaşımın olduğu hava yolu kara yolu yahut deniz ve demiryolunda meydana gelen kazalardır. Bu kazalar sonucunda ölümler yaşanmakta, maddi kayıplar oluşmaktadır.

Genç ölümlerin özellikle 15-29 yaş arası ölümlerin gerçekleşme nedenleri arasında ulaşım kazaları önemli bir role sahiptir[38]. Gün geçtikçe yaşanan nüfus artışı nedeniyle ulaşım kazaları da artmaktadır.

2.3.2.4 Savaş

Devletlerin yahut sosyal grupların herhangi bir konuda uzlaşma sağlayamadığı durumda isteklerini kabul ettirmek amacı ile şiddet ve güç kullanarak yaptıkları kötü emelli eylemlere savaş denmektedir. İnsanoğlu tarih boyunca çeşitli savaşlara tanık olmuştur[39]. Milyonlarca insan savaş nedeni ile hayatını kaybetmiştir. Birçok devlet ve milletin sonu savaş ile belirlenmiştir.

2.3.2.5 Göç

İnsanların barındıkları yeri siyasi, toplumsal yahut ekonomik nedenlerden dolayı terk ederek başka bir bölgede yaşamaya başlamasına, yerleşmesine göç denmektedir.

Sosyal bir afete neden olabilecek göçler bir bölgede aniden gerçekleştiği için sonuçları nedeniyle afete neden olmaktadır[40].

2.3.2.6 K.B.R.N

Kimyasal, Biyolojik, Radyasyon ve Nükleer kelimelerinin kısaltması olarak KBRN, ismini alan dört farklı çeşitle kitle imha silahı olarak kullanılmaktadır. Yıkımı yüksek olan bu silahların caydırıcılığı öldürme ve zarar verme gücünün büyüklüğünden dolayı oldukça fazladır. I. Dünya Savaşında yaklaşık olarak iki milyon insan kimyasal silah kullanılması nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Yapımı nispeten kolay olduğu gibi öldürme potansiyelinin yüksek olması nedeniyle tercih edilen KBRN ajanları insanlar için büyük tehlike arz etmektedir. Bu anlamda KBRN'ye karşı önlem almak ve bilinçli olmak hayati önem teşkil etmektedir.

2.4 Afetlerin Olumsuz Etkileri

Gerçekleştiği bölgede büyük yıkıma neden olan afetler günlük rutinin bozulmasına neden olmaktadırlar. Afetler insan sağlığını olumsuz yönde etkileyerek can

kayıplarına, yaralanmalara bazen hayat boyu sürecek sakatlıklara neden olmaktadırlar. Psikolojik anlamda büyük travmalara neden olan afetler, yaşandığı bölgede kaosa neden olarak sosyal hayatta olumsuz etkilerle kendini göstermektedir. Afet sonrasında yapı ve alt yapı zarar görerek kullanılamaz hale gelmektedir[41].

2.5 Acil Durum

Acil durum beklenilmeyen bir zamanda ortaya çıkmaktadır. Kurum ve kuruluşların yanı sıra bütün toplumun da odak haline gelen acil durumlarda görev alan kuruluşların iş birliği ve çözüm kapasitesi acil durumla mücadele de önem arz etmektedir. Nitekim acil durumun sonucunu belirleyecek olan yapılan müdahaledir. Acil durum beklenmeyen bir zamanda gerçekleşerek, yaşanılan bölgede ivedi olarak müdahale edilmesi gereken, çoğu zaman mevcut imkanların yeterli olduğu, oldukça ciddi durumlar olarak tanımlanmaktadır.

2.6 Risk

Yaşanan bir olay neticesinde gerçekleşme potansiyeli bulunan her türlü değer kaybı risk olarak adlandırılır[42].

2.7 Tehlike

İnsan ya da doğa kaynaklı afetlere zemin hazırlayarak, önlem alınmadığı taktirde insan hayatına ve ekonomik zararlara sebebiyet verme niteliği taşıyan her madde ve durum tehlike olarak adlandırılır[43]. Tehlikeler de afetler gibi doğal ve insan kaynaklı olabilmektedir.

2.8 Afet Yönetimi

Afet yönetim sürecinin bütün aşamalarını kapsayarak amacı afetin hasar düzeyini, etki düzeyini minimum seviyeye indirgemek olan bütün çalışmalara afet yönetimi denir[43]. Dinamik bir süreç olan afet yönetim sürecinde iyi bir afet yönetimi için müdahale ve operasyonel kapasiteyle birlikte bütünleşerek teşkilatlanma önem arz etmektedir[44].

2.9 Acil Sağlık Hizmetleri

Gerek ülkemizde gerek dünyada ivedi müdahale edilmesi gereken hastalıklar, aniden ortaya çıkan kaza ve yaralanmalar nedeniyle insanlar hayatını kaybetmektedir.

Olağandışı durumlar olarak nitelendireceğimiz afetler ve acil durumlar günümüz teknolojisine ve gelişmişliğine rağmen öngörülememektedir.

Afetler insan hayatını tehlikeye atarak, insan sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuz etkiler insan hayatının bir afet neticesinde sonlanması, kalıcı sakatlıklar, çoklu travmalar, yaralanmalar şeklinde olabileceği gibi psikolojik ve sosyal travmalar şeklinde de olabilmektedir. Söz konusu insan sağlığı olduğu için afetlerde acil sağlık hizmetleri oldukça mühim bir role sahip olmakla birlikte afetlerden etkilenen insan

sayısı baz alındığında afetin büyüklüğü doğrultusunda acil sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç da artmaktadır.

Acil sağlık hizmetleri kesintisiz profesyonel sağlık hizmeti yürüten bilhassa afet ve acil durumlarda hayati öneme sahip gerekli medikal desteğin sağlandığı, ilk tedavilerin yapıldığı birimlerdir.

Afet ve acil durumlarda sağlık misyonu ile ön planda olan acil sağlık hizmetleri afetlerin bütün aşamalarında görev almaktadır.

Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri sağlık bakanlığı bünyesinde olup her ilin, il sağlık müdürlüğünde acil sağlık hizmetleri birimi bulunmaktadır. Acil sağlık hizmetleri birimi ilin 112 acil sağlık hizmetlerinden ve hastanelerin acil servislerinden sorumludur.

2.10 Acil Servislerin Afetlerde Rolü

Acil servisler alanda eğitimini tamamlamış sağlık profesyonelleri ve yardımcı birimler tarafınca yürütülen bir sağlık hizmetidir. Ani gelişen her türlü afet, hastalık, kaza ve yaralanma durumlarında gerekli tıbbi tedaviyi kesintisiz sunan, 24 saat hizmet veren acil servislerde, farklı meslek grupları aynı amaç doğrultusunda koordineli bir biçimde çalışmaktadır. Branş bazında Acil Tıp Uzmanları, Pratisyen hekimler, hemşireler, sağlık memurları, paramedik ve attler başta olmak üzere güvenlik personelleri, temizlik personelleri ve sekreterler acil servislerde görev almaktadır.

Bir afet neticesinde binlerce afetzede sağlık hizmetine ihtiyaç duyabilmektedir. Zamanı ve yeri çoğu zaman kestirilemeyen afetlerde sağlık hizmetlerini duyulan ihtiyaç sonucunda acil servislere müracaat mühim ölçüde artmaktadır. Kesintisiz ve aksama olmadan hizmet sunan acil servisler, afetlerde insan sağlığını koruma, hasta ve yaraların tıbbi bakımı ve tedavisini gerçekleştirme gibi görevleri üstlendikleri için özellikle afetler söz konusu olduğunda kıymetli bir birimdir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı ve Şekli

Az sayıda üniversitede Afet Yönetimi Bölümünün olması eksikliğini hissettiğimiz bu alanda, afetlerde hayati öneme sahip acil servis personellerinin bilgi ve hazırlık düzeyinin ortaya çıkarılması gerekliliğini vurgulamaktadır. Afetten korunma kültürü ve afet farkındalığının acil servis personellerine önemini belirtmek amacıyla afete hazırlık algı düzeyinin tespit edilmesine yönelik yapılan bu araştırmada Balıkesir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinde aktif olarak görev alan 200 personelden 169 personele ulaşılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmaya Balıkesir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Personelleri dahil edilmiştir. Çalışmamıza katılmak istemeyenler, sorularımıza konu ile alakasız cevap verenler, soruları eksik dolduranlar çalışma dışı bırakılmıştır. Araştırma kullanılan kişisel demografik formda 16 soru bulunmaktadır. Acil servis personellerinin Afete Hazırlık Algısını belirlemeye yönelik likert tipi 20 maddeden oluşan ölçek kullanılmıştır. Hazırlanan anket formları gözlemimiz altında doldurulmuştur. Araştırma öncesinde sözlü olarak ve anket formlarının başında yazılı olarak bilgilendirilen katılımcıların onayları alınmıştır. Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 22 istatistik programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılarak analizleri yapılmıştır.

3.3 Araştırma Soruları

Araştırmada Balıkesir Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servis personelleri hedef olarak belirlenmiştir. Hedefin afete hazırlık algısını belirlemeye yönelik kişisel demografik form ve kullanım izni alınan AHAÖ kullanılmıştır. Afete hazırlık algı

düzeyine etki eden nedenlerin belirlenmesine yönelik aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

Balıkesir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis personellerinin afete hazırlık algı düzeyinde cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmakta/bulunmamakta mıdır?

 Balıkesir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis personellerinin afete hazırlık algı düzeyinde medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmakta/bulunmamakta mıdır?

 Balıkesir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis personellerinin afete hazırlık algı düzeyinde yaş değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmakta/bulunmamakta mıdır?

 Balıkesir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis personellerinin afete hazırlık algı düzeyinde eğitim durumuna göre anlamlı farklılık bulunmakta/bulunmamakta mıdır?

 Balıkesir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis personellerinin afete hazırlık algı düzeyinde mesleki deneyim sürelerine göre anlamlı farklılık bulunmakta /bulunmamakta mıdır?

 Balıkesir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis personellerinin afete hazırlık algı düzeyinde meslek türlerine göre anlamlı farklılık bulunmakta /bulunmamakta mıdır?

3.4 Araştırmanın Gerçekleştiği Yer ve Tarih

Araştırma, Balıkesir ilinde Balıkesir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinde görev alan personellerine yapılmıştır. Çalışma 01.01.2022- 01.04.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde bulunan Balıkesir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesinin araştırmanın yapılmasına yönelik kurum iznine eklerde yer verilmiştir.

3.5 Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini;

 Balıkesir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinde görev alan 200 personel oluşturmaktadır.

3.6 Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri,

 Balıkesir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi çalışanı olmak.

 Araştırmaya katılmak için gönüllü olmak, onam formunu kabul etmiş olmak

Dışlanma kriterleri,

 Araştırmaya katılmayı istememek

 Sorulara uygun cevap vermemek, soruları eksik cevaplamak

3.7 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırma da katılımcının yaşı, cinsiyeti, medeni hali, mesleki deneyim süresi, mesleği, öğrenim durumu, katılımcının afetlere yönelik aldığı eğitimler ve katıldığı tatbikatlar bağımlı değişken olarak belirlenmiştir. Bu çalışma da bağımsız değişkenler Afete Hazırlık Algısı Ölçeğinde kullanılan sorulardır.

3.8 Verilerin Toplanması

Bu araştırmada Balıkesir Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servis Personelleri ile iş birliği sağlanarak gerçekleşmiştir. Verilerin toplanmasında literatür taranmış geliştirilmiş ölçek olan Afete Hazırlık Algı Düzeyi Ölçeği ve 16 soruluk demografik form kullanılmıştır. Veriler toplanırken katılımcıların gönüllülük ilkesine uygunluğu açısından yazılı ve sözlü izni alınmıştır. Kullanılan hazır ölçek için mail kanalıyla kullanım izni alınmıştır.

3.9 Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanma aşamasında araştırmacıların literatür tarayarak geliştirdiği ‘’Kişisel Demografik Form’’ (Ek A), ve Afete Hazırlık Algısı Ölçeği’’ (Ek B) kullanılmıştır. Kişisel Demografik form 16 sorudan oluşmaktadır. Demografik Formda katılımcının yaşı, mesleği, meslekteki deneyim süresi, eğitim durumu ve afetlere yönelik çoktan seçmeli ve açıklayıcı 16 soru mevcuttur. Kullanılan Afete Hazırlık Algı Düzeyi ölçeği için mail kanalıyla (EK C) kullanım izni alınmıştır. Geliştirilmiş bu ölçekte hazırlık algısını belirlemeye yönelik 20 soru bulunmaktadır. Verilen cevaplar 5’li Likert tipinde derecelendirilmiştir.

3.10 Verilerin Analizi

Araştırma sonucunda 169 katılımcıdan elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics 22 (SPSS Inc., Chicago, IL) programında uygun istatistiksel yöntemler ile değerlendirilmiştir. Araştırmada, Afete Hazırlık Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek alt boyut puanlarına ilişkin normallikler çarpıklık ve basıklık değerleri baz alınarak değerlendirilmiştir.

Alt boyut puanlarına ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, +2 ile -2 değerleri arasında olduğu tespit edilmiş olup bu boyut puanları için dağılımın normal olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle ölçek toplam puanları ve bu alt boyutların puan karşılaştırmaları yapılırken parametrik testler kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeğin genel puanının ve alt boyut puanlarının güvenirlik analizleri yapılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçek toplam ve alt boyut puanları için iki grup karşılaştırmalarında Independent Sample T Test ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) analizi kullanılmıştır.

Verilerin analizinde; tanımlayıcı kategorik verileri sayı (n) ve yüzde (%), nicel verileri ise ortalama, ortalama sıra sayısı, standart sapma değerleri, çarpıklık, basıklık, minimum ve maksimum değerleri gösterilmiştir. Verilerde kayıp veri (missing value) olmadığı tespit edilmiştir.

3.11 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma gerçekleşmeden önce, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı (Ek E) alınmıştır. Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğünden araştırma için izin (Ek F) alınmıştır. Araştırmada kullanılan AHAÖ ölçeği için mail kanalıyla izin (EK C) alınmıştır. Çalışmaya katılan bütün acil servis personelleri Bilgilendirilmiş Onam Formunu (Ek D) yazılı olarak doldurmuştur.

3.12 Araştırmanın Sınırlı Olduğu Durumlar ve Araştırmada Yaşanan Zorluklar

Araştırma Balıkesir Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servis personelleri ile sınırlıdır. Araştırma esnasında acil servisin yoğun olması, Covid pandemisinin araştırma esnasında devam ediyor olması personellere ulaşmakta zaman zaman zorluklara neden olmuştur.

3.12.1 Olumlu durumlar

 Araştırma sırasında Balıkesir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi ve acil servis personelleri ile iş birliği yapıldı.

 Ankete katılan 169 personelin onamı alındı. Anket uygulama esnasında herhangi bir zorluk yaşanmadı.

3.12.2 Olumsuz durumlar

 Araştırmanın evrenini belirleyen 200 personelden 31 personele yıllık izin, doğum izni yahut katılımcının gönülsüzlüğü nedeniyle ulaşılamamıştır.

4.BULGULAR

Araştırma sonucunda 169 katılımcıdan elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics 22 (SPSS Inc., Chicago, IL) programı kullanılarak elde edilmiştir.

Araştırmada, Afete Hazırlık Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek alt boyut puanlarına ilişkin normallikler çarpıklık ve basıklık değerleri baz alınarak değerlendirilme yapılmış dağılımın normallik testi yapılmıştır.

Çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, +2 ile -2 değerleri arasında olduğu ve dağılımın normal olduğu tespit edilmiştir. Bu sebepten ötürü ölçek puanları ve alt grupların analizinde parametrik testler kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeğin genel puanının ve alt boyut puanlarının güvenirlik analizleri yapılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçek toplam ve alt boyut puanları için iki grup karşılaştırmalarında Independent Sample T Test ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) analizi kullanılmıştır.

Verilerin analizinde; tanımlayıcı kategorik verileri sayı (n) ve yüzde (%), nicel verileri ise ortalama, ortalama sıra sayısı, standart sapma değerleri, çarpıklık, basıklık, minimum ve maksimum değerleri gösterilmiştir. Verilerde kayıp veri (missing value) olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 1: Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler

Değişkenler	**Kategoriler**	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Cinsiyetiniz	Kadın	71	42
	Erkek	98	58
Mesleğiniz	Doktor	25	14.8
	Uzman doktor	12	7.1
	Hemşire	77	45.6
	Sağlık memuru	20	11.8
	Güvenlik	19	11.2
	ATT	5	3
	Tıbbi sekreter	11	6.5
Eğitim düzeyi	Lise	15	8.9
	Önlisans	36	21.3
	Lisans	75	44.4
	Yüksek lisans	31	18.3
	Doktora	12	7.1
Medeni durum	Hiç evlenmemiş	46	27.2
	Eşi ölmüş	2	1.2
	Evli	104	61.5
	Boşanmış	17	10.1
Meslekte kaçıncı yıl	1 yıldan az	13	7.7
	1-5 yıl	54	32
	5-10 yıl	42	24.9
	10 yıl ve üzeri	60	35.5
Afetle ilgili eğitim aldınız mı	Evet	118	69.8
	Hayır	51	30.2
Afete maruz kaldınız mı	Evet	56	33.1
	Hayır	113	66.9
Afet tatbikatına katıldınız mı	Evet	106	62.7
	Hayır	63	37.3
Çalıştığınız hastanede afet planı var mı	Evet	118	69.8
	Hayır	2	1.2
	Bilmiyorum	49	29

Tablo: 2 Demografik Bilgiler (**Devamı**)

Değişkenler	**Kategoriler**	**Frekans (n)**	**Yüzde(%)**
Cevabınız evetse bu planı okudunuz mu	Evet	73	43.2
	Hayır	50	29.6
	Belirtmeyen	46	27.2
Sizce afet öncesi dönemde acil servis çalışanlarının rolü var mıdır	Var	90	53.3
	Yok	79	46.7
Sizce afet sırasında acil servis çalışanlarının rolü var mıdır	Var	160	94.7
	Yok	9	5.3
Sizce afet sonrası dönemde acil çalışanlarının rolü var mıdır	Var	146	86.4
	Yok	23	13.6
Afetlere hazırlıklı mısınız	Evet	65	38.5
	Hayır	19	11.2
	Kısmen	85	50.3
Sizin için afet kavramı ne anlama gelmektedir	Deprem, heyelan, toprak kayması gibi doğal afetler	61	28.6
	Domuz gribi, kuş gribi bulaşma oranı çok yüksek olan hastalık salgını	3	1.4
	Biyolojik, kimyasal ya da patlayıcı ajanlarla yapılan terörist eylemleri	20	9.4
	Kömür, altın gibi madenlerde güçlük nedeniyle oluşan insan kayıpları	22	10.3
	Hepsi	107	50.2
Sizce acil servis çalışanı afet anında hangi rollere sahiptir	Danışman	91	19.3
	Eğitimci	61	12.9
	Bakım verici	155	32.8
	Yönetici	79	16.7
	Koordinatör	86	18.2
Yaş	Ortalama ∓ SS	33.93∓7.37	
	Minimum	23	
	Maksimum	51	

Yukarıdaki tabloda katılımcılara ilişkin demografik bilgilere yer verilmiştir. Araştırmaya katılanların cinsiyeti incelendiğinde, 71'inin (%42) kadın, 98'inin (%58) erkek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların mesleği incelendiğinde 25'inin (%14.8) doktor, 12'sinin (%7.1) uzman doktor, 77'sinin (%45.6) hemşire, 20'sinin (%11.8) sağlık memuru, 19'unun (%11.2) güvenlik, 5'inin (%3) ATT, 11'inin (%6.5) tıbbi sekreter olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan acil servis personelinin eğitim düzeyi incelendiğinde, 15'inin (%8.9) lise, 36'sının (%21.3) ön lisans, 75'inin (%44.4) lisans, 31'inin (%18.3) yüksek lisans, 12'sinin (%7.1) doktora olduğu, medeni durumları incelendiğinde 46'sının (%27.2) hiç evlenmemiş olduğu, 2'sinin (%1.2) eşinin ölmüş olduğu, 104'ünün (%61.5) evli olduğu, 17'sinin (%10.1) ise boşanmış olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların meslekteki kaçıncı yılı olduğu incelendiğinde, 1 yıldan az süredir çalışan 13 kişi (%7.7), 1-5 yıl arasında çalışan 54 kişi (%32), 5-10 yıl arasında çalışan 42 kişi (%24.9),10 yıl ve üzeri süredir çalışan ise 60 kişi (%35.5) olduğu görülmektedir. Katılımcıların 118'inin (%69.8) afet ile ilgili eğitim aldığı, 51'inin (%30.2) afet ile ilgili bir eğitim almadığı tespit edilmiştir. Afete maruz kalma durumu incelendiğinde, katılımcıların 56'sının (%33.1) afete maruz kaldığı, 113'ünün (%66.9) afete maruz kalmadığı saptanmıştır. Afet tatbikatına katılma durumları incelendiğinde, katılımcıların 106'sının (%62.7) afet tatbikatına katıldığı, 63'ünün (%37.3) afet tatbikatına katılmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların çalıştığı hastanede afet planı olup olmadığı incelendiğinde 118 kişi (%69.8) olduğunu, 2'si (%1.2) olmadığı, 49'u ise (%29) afet planı olup olmadığını bilmediğini ifade etmiştir. Afet planı olduğunu bildiğini söyleyen katılımcılara bu planı okuyup okumadıkları sorulduğunda 73'ü (%43.2) okuduğunu, 50'si (%29.6) okumadığını, 46'sı (%27.2) ise okuyup okumadığını belirtmediği tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan acil servis personeline afet öncesi dönemde acil servis çalışanlarının rolünün olup olmadığı sorulduğunda 90'ı (%53.3) rolü olduğunu, 79'u (%46.7) rolü olmadığını belirtmiştir. Afet sırasında acil servis çalışanlarının rolü olup olmadığı incelendiğinde, 160'ı (%94.7) rolü olduğunu, 9'u (%5.3) rolü olmadığını belirtmiştir. Afet sonrası dönemde acil çalışanlarının rolü olup olmadığı sorulduğunda, 146 kişi (%86.4) rolü olduğunu, 23 kişi (%13.6) rolü olmadığını belirtmiştir. Katılımcılara afetlere hazırlıklı olup olmadıkları sorulduğunda 65'i (%38.5) hazır olduğunu, 19'u (%11.2) hazır olmadığını, 85'i (%50.3) kısmen hazır olduğunu belirtmiştir. Katılımcılara afet

kavramının ne anlama geldiği sorulduğunda 61'i (%28.6) deprem, heyelan, toprak kayması gibi doğal afetler anlamına geldiğini, 22'si (%10.3) kömür, altın gibi madenlerde güçlük nedeniyle oluşan insan kayıpları anlamına geldiğini, 20'si (%9.4) biyolojik, kimyasal ya da patlayıcı ajanlarla yapılan terörist eylemleri anlamına geldiğini, 3'ü (%1.4) domuz gribi, kuş gribi bulaşma oranı çok yüksek olan hastalık salgını anlamına geldiğini 107'si (%50.2) ise hepsinin afet anlamına geldiğini belirtmiştir. Katılımcılara sizce acil servis çalışanı afet anında hangi rollere sahiptir diye sorulduğunda 91'i (%19.3) danışman, 61'i (%12.9) eğitimci, 155'i (%32.8) bakım verici, 79'u (%16.7) yönetici, 86'sı ise (%18.2) koordinatör rolüne sahip olduklarını belirtmiştir. Ayrıca, araştırmaya katılanların yaş değişkeni incelendiğinde, ortalama yaşın 33.93 olduğu, minimum yaşın 23, maksimum yaşın 51 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3: AHAÖ puan aralıkları ve ölçek puanlarının değerlendirilmesi

Seçenekler	**Puanlar**	**Puan aralığı**	**Ölçek değerlendirme**
Hiç katılmıyorum	1	1.00-1.79	Çok düşük
	2	1.80- 2.59	Düşük
	3	2.60-3.39	Orta
	4	3.40-4.19	Yüksek
Tamamen katılıyorum	5	4.20-5.00	Çok yüksek

Acil servis personelinin Afet Hazırlık Algısı Ölçeği'nden 1 ile 5 aralığında puanlar almışlardır. Bu genişlik beşe bölünerek ölçeğin kesim noktalarını belirleyen düzeyler oluşturulmuştur. Ölçek ifadelerinin değerlendirilmesinde yukarıdaki tablodaki kriterler esas alınmıştır.

Tablo 4: AHAÖ'nün alt boyut puanlarının ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerleri

Ölçek boyutları	n	Ort∓SS	Min	Max	Çarpıklık	Basıklık
Hazırlık evresi	169	4.32∓0.59	2	5	-1.267	1.583
Müdahale evresi	169	3.92∓0.73	1	5	-1.024	1.561
Afet sonrası evresi	169	3.72∓0.75	1	5	-0.577	0.713

Araştırmaya katılan acil servis personelinin Afete Hazırlık Ölçeği puan ortalamaları 5 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Hazırlık evresi için ortalamanın 4.32 ∓ 0.59, müdahale evresi için 3.92 ∓ 0.73, afet sonrası evresi için 3.72 ∓ 0.75 olarak bulunmuştur. Afetlere hazırlık evresi için acil servis personelinin AHAÖ algılarının çok yüksek olduğu, müdahale evresi afet sonrası için acil servis personelinin AHAÖ algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5: AHAÖ ölçeğine ilişkin güvenirlik analizi sonuçları

Ölçek boyutları	Cronbach Alpha
Hazırlık evresi	0.834
Müdahale evresi	0.888
Afet sonrası evresi	0.803
Tüm ölçek	0.896

Yukarıdaki tabloda, AHAÖ ölçeği alt boyutlarına ilişkin güvenirlikler Cronbach Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir. Buna göre, hazırlık evresi alt boyutuna ilişkin Crobach Alpha katsayısı 0.834 yani oldukça güvenilir, müdahale evresi alt boyutuna ilişkin Cronbach Alpha katsayısı 0.888 yani oldukça güvenilir, afet sonrası evresi alt boyutuna ilişkin Cronbach Alpha katsayısı 0.803 yani oldukça güvenilir olarak bulunmuştur. Ölçeğin genel güvenirliği incelendiğinde 0.896 yani oldukça yüksek güvenirlikte olduğu söylenebilir.

Tablo 6: Bazı demografik değişkenler ve afet ile ilgili durumlar ile AHAÖ alt boyut puanları arasındaki farklılıkların incelenmesi

Değişken	**Ölçek boyutları**	**Kategoriler**	**N**	**Ortalama ∓ SS**	**T**	**P**
Cinsiyet	**Hazırlık evresi**	Kadın	71	4.32∓0.47	-0.003	0.998
		Erkek	98	4.32∓0.66		
	Müdahale evresi	Kadın	71	3.95∓0.71	0.369	0.713
		Erkek	98	3.90∓0.74		
	Afet sonrası evresi	Kadın	71	3.76∓0.64	0.586	0.558
		Erkek	98	3.70∓0.82		
Afetle ilgili eğitim alma durumu	**Hazırlık evresi**	Evet	118	4.37∓0.55	1.557	0.121
		Hayır	51	4.21∓0.66		
	Müdahale evresi	Evet	118	4.01∓0.67	2.331	**0.034**
		Hayır	51	3.72∓0.81		
	Afet sonrası evresi	Evet	118	3.80∓0.77	0.197	**0.041**
		Hayır	51	3.54∓0.68		

Tablo 6: Bazı demografik değişkenler ve afet ile ilgili durumlar ile AHAÖ alt boyut puanları arasındaki farklılıkların incelenmesi **(devamı)**

Afete maruz kalma durumu	**Hazırlık evresi**	Evet	56	4.26∓0.69	-0.951	0.343
		Hayır	113	4.35∓0.53		
	Müdahale evresi	Evet	56	3.97∓0.87	0.580	0.564
		Hayır	113	3.90∓0.65		
	Afet sonrası evresi	Evet	56	3.73∓0.88	0.038	0.970
		Hayır	113	3.72∓0.68		
Afet tatbikatına katılma durumu	**Hazırlık evresi**	Evet	106	4.33∓0.63	0.107	0.915
		Hayır	63	4.32∓0.50		
	Müdahale evresi	Evet	106	3.97∓0.68	1.175	0.242
		Hayır	63	3.84∓0.80		
	Afet sonrası evresi	Evet	106	3.82∓0.76	2.073	0.040
		Hayır	63	3.57∓0.70		
Çalıştığınız hastanede afet planı varsa bunu hiç okudunuz mu	**Hazırlık evresi**	Evet	73	4.32∓0.61	0.180	0.857
		Hayır	50	4.30∓0.57		
	Müdahale evresi	Evet	73	4.16∓0.57	3.109	**0.002**
		Hayır	50	3.77∓0.80		
	Afet sonrası evresi	Evet	73	3.89∓0.72	2.179	**0.031**
		Hayır	50	3.60∓0.77		

Yukarıdaki tabloda bazı demografik değişkenler ve afet ile ilgili durumlar ile AHAÖ alt boyut puanları arasındaki farklılıkların incelenmesi için One Way ANOVA analizi yapılmıştır. Anlamlı farklılık bulunan gruplar arasında hangi gruplar arasında farklılık olduğunun tespiti için Post-Hoc testleri uygulanmıştır. Varyansların homojen olduğu durumda Scheffe testi sonucu, homojen olmadığı durumda ise Tamhane's T2 testi sonucu baz alınmıştır.

Cinsiyet değişkeni, afete maruz kalma durumu, afet tatbikatına katılma durumu değişken düzeyleri arasında AHAÖ alt boyut planları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Afetle ilgili eğitim alıp almama durumu arasında AHAÖ hazırlık evresi boyut puanları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Afetle ilgili eğitim alıp almama durumu arasında AHAÖ müdahale evresi boyut puanları bakımından anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.034<0.05$). Buna göre afetle ilgili eğitim alanların afet hazırlık algısı müdahale evresi puanının (ort=4.01) eğitim almayanlara göre (ort=3.72) daha yüksek olduğu yani afetle ilgili eğitim alanların müdahale evresinde afete hazırlık algısının eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Afetle ilgili eğitim alıp almama durumu arasında AHAÖ afet sonrası evresi boyut puanları bakımından anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.041<0.05$). Buna göre afetle ilgili eğitim alanların (ort=3.80) afet hazırlık algısının afet sonrası evresi puanının eğitim almayanlara göre (ort=3.54) daha yüksek olduğu yani afetle ilgili eğitim alanların afet sonrası evresinde afete hazırlık algısının eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Acil servis personelinin çalıştığı hastanede afet planı varsa bunu okuyup okumama durumuna göre AHAÖ hazırlık evresi alt boyut puanı bakımından anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Çalışmaya katılan acil servis personelinin çalıştığı hastanede afet planını okuyup okumama durumu bakımından AHAÖ müdahale evresi puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.002<0.05$). Buna göre afet planını okuyanların (ort=4.16) afet planını okumayanlara göre (ort=3.77) müdahale evresinde afet hazırlık algısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan acil servis personelinin çalıştığı hastanede afet planını okuyup okumama durumu bakımından AHAÖ afet sonrası evresi puanları arasında anlamlı bir

farklılık olduğu tespit edilmiştir (p=0.031<0.05). Buna göre afet planını okuyanların (ort=3.89), afet planını okumayanlara göre (ort=3.60) afet sonrası evresinde afet hazırlık algısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 7: Bazı demografik değişkenler ve afet ile ilgili durumlar ile AHAÖ alt boyut puanları arasındaki farklılıkların incelenmesi

Değişken	Ölçek boyutları	Kategoriler	n	Ortalama∓ SS	T	P
Afet öncesi dönemde acil servis çalışanlarının rolü var mıdır	**Hazırlık evresi**	Var	90	4.37∓0.57	1.160	0.248
		Yok	79	4.27∓0.61		
	Müdahale evresi	Var	90	3.99∓0.71	1.362	0.175
		Yok	79	3.84∓0.74		
	Afet sonrası evresi	Var	90	3.80∓0.72	1.476	0.142
		Yok	79	3.63∓0.78		
Afet sırasında acil servis çalışanlarının rolü var mıdır	**Hazırlık evresi**	Var	160	4.32∓0.59	0.156	0.876
		Yok	9	4.29∓0.62		
	Müdahale evresi	Var	160	3.93∓0.74	0.679	0.498
		Yok	9	3.76∓0.57		
	Afet sonrası evresi	Var	160	3.72∓0.57	-0.380	0.704
		Yok	9	3.82∓0.68		
Afet sonrası dönemde acil servis çalışanlarının rolü var mıdır	**Hazırlık evresi**	Var	146	4.33∓0.58	0.371	0.704
		Yok	23	4.28∓0.67		
	Müdahale evresi	Var	146	3.93∓0.74	0.132	0.895
		Yok	23	3.90∓0.66		
	Afet sonrası evresi	Var	146	3.73∓0.76	0.168	0.867
		Yok	23	3.70∓0.68		

Yukarıdaki tabloda bazı demografik değişkenler ve afet ile ilgili durumlar ile AHAÖ alt boyut puanları arasındaki farklılıkların incelenmesi için One Way ANOVA analizi yapılmıştır.

Acil servis personelinin afet öncesi dönemde, afet sırasında ve afet sonrası dönemde acil servis çalışanlarının rolü olup olmadığını düşünmesi bakımından AHAÖ alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tablo 8: Acil servis personelinin meslek değişkeni düzeyleri arasında AHAÖ alt boyut puanları bakımından incelenmesi

Ölçek	**Kategoriler**	**N**	**Ortalama∓ SS**	**F**	**P**
Hazırlık evresi	Doktor	25	4.36∓0.76	0.474	0.827
	Uzman doktor	12	4.16∓0.87		
	Hemşire	77	4.36∓0.45		
	Sağlık memuru	20	4.39∓0.63		
	Güvenlik	19	4.29∓0.69		
	ATT	5	4.16∓0.76		
	Tıbbi sekreter	11	4.15∓0.31		
Müdahale evresi	Doktor	25	3.65∓0.99	1.584	0.155
	Uzman doktor	12	4.32∓0.66		
	Hemşire	77	3.98∓0.66		
	Sağlık memuru	20	3.99∓0.68		
	Güvenlik	19	3.75∓0.63		
	ATT	5	4.13∓0.54		
	Tıbbi sekreter	11	3.79∓0.71		
Afet sonrası evresi	Doktor	25	3.25∓0.95	2.575	**0.021**
	Uzman doktor	12	3.46∓0.62		
	Hemşire	77	3.84∓0.62		
	Sağlık memuru	20	3.77∓0.78		
	Güvenlik	19	3.87∓0.93		
	ATT	5	3.96∓0.43		
	Tıbbi sekreter	11	3.85∓0.56		

Yukarıdaki tabloda bazı demografik değişkenler ve afet ile ilgili durumlar ile AHAÖ alt boyut puanları arasındaki farklılıkların incelenmesi için One Way ANOVA analizi yapılmıştır. Anlamlı farklılık bulunan gruplar arasında hangi gruplar arasında farklılık olduğunun tespiti için Post-Hoc testleri uygulanmıştır. Varyansların homojen olduğu durumda Scheffe testi sonucu, homojen olmadığı durumda ise Tamhane's T2 testi sonucu baz alınmıştır.

Acil servis personelinin meslek değişkeni düzeyleri arasında AHAÖ alt boyut puanları incelendiğinde, meslek düzeyi değişkenleri arasında hazırlık evresi ve müdahale evresi puanları bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Afet sonrası evresinde meslek düzeyi değişkenleri bakımından afet hazırlık algıları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.021<0.05$). Buna göre doktorların afet sonrası evresinde afete hazırlık algısı puanlarının (ort=3.25), hemşirelere (ort=3.84), güvenlik mensuplarına (ort=3.87), sağlık memurlarına (ort=3.77) ve tıbbi sekreterlere göre (ort=3.85) daha düşük olduğu dolayısıyla doktorların afet hazırlık algısının afet sonrası evresinde hemşirelere, güvenlik mensuplarına, tıbbi sekreterlere, sağlık memurlarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 9: Acil servis personelinin eğitim durumu ve medeni durum değişkeni düzeyleri arasında AHAÖ alt boyut puanları bakımından incelenmesi

Ölçek	**Kategoriler**	**N**	**Ortalama∓ SS**	**F**	**P**
Hazırlık evresi	Lise	15	4.35∓0.42	0.423	0.792
	Önlisans	36	4.28∓0.61		
	Lisans	75	4.33∓0.50		
	Yüksek lisans	31	4.40∓0.71		
	Doktora	12	4.16∓0.87		
Müdahale evresi	Lise	15	3.85∓0.59	1.702	0.152
	Önlisans	36	3.91∓0.72		
	Lisans	75	3.97∓0.65		
	Yüksek lisans	31	3.70∓0.93		
	Doktora	12	4.32∓0.66		

Tablo 9: Acil servis personelinin eğitim durumu ve medeni durum değişkeni düzeyleri arasında AHAÖ alt boyut puanları bakımından incelenmesi **(devamı)**

Afet sonrası evresi	Lise	15	3.93∓0.87	2.979	**0.021**
	Önlisans	36	3.83∓0.79		
	Lisans	75	3.82∓0.60		
	Yüksek lisans	31	3.37∓0.91		
	Doktora	12	3.46∓0.62		
Hazırlık evresi	Hiç evlenmemiş	46	4.36∓0.66	0.530	0.663
	Eşi ölmüş	2	4.33∓0.94		
	Evli	104	4.33∓0.56		
	Boşanmış	17	4.15∓0.52		
Müdahale evresi	Hiç evlenmemiş	46	3.75∓0.90	1.854	0.140
	Eşi ölmüş	2	4.72∓0.39		
	Evli	104	3.97∓0.65		
	Boşanmış	17	3.99∓0.58		
Afet sonrası evresi	Hiç evlenmemiş	46	3.56∓0.78	1.601	0.191
	Eşi ölmüş	2	3.80∓0.56		
	Evli	104	3.75∓0.75		
	Boşanmış	17	4.02∓0.62		

Yukarıdaki tabloda bazı demografik değişkenler ve afet ile ilgili durumlar ile AHAÖ alt boyut puanları arasındaki farklılıkların incelenmesi için One Way ANOVA analizi yapılmıştır. Anlamlı farklılık bulunan gruplar arasında hangi gruplar arasında farklılık olduğunun tespiti için Post-Hoc testleri uygulanmıştır. Varyansların homojen olduğu durumda Scheffe testi sonucu, homojen olmadığı durumda ise Tamhane's T2 testi sonucu baz alınmıştır.

Acil servis personelinin eğitim durumu düzeyleri arasında AHAÖ hazırlık evresi, müdahale evresi alt boyut puanları bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Afet sonrası evresi alt boyut puanları bakımından eğitim düzeyleri

arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p=0.021<0.05). Buna göre, yapılan çoklu karşılaştırma testine göre eğitim düzeyi yüksek lisans olanların (ort=3.37), eğitim durumu lise olanlara (ort=3.93), önlisans olanlara (ort=3.83), lisans olanlara göre (ort=3.82) afet sonrası evresinde afetlere hazırlık algısı ölçek puanının daha düşük olduğu yani yüksek lisans mezunlarının afet sonrası evresi algısının lise, önlisans ve lisans olanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Acil servis personelinin medeni durum düzeyleri arasında AHAÖ hazırlık evresi, müdahale evresi ve afet sonrası evresi alt boyut puanları bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05).

Tablo 10: Acil servis personelinin meslekte kaçıncı yılı olduğu değişkeni düzeyleri arasında AHAÖ alt boyut puanları bakımından incelenmesi

Ölçek	**Kategoriler**	**N**	**Ortalama∓ SS**	**F**	**P**
Hazırlık evresi	1 yıldan az	13	4.07∓0.93	1.068	0.364
	1-5 yıl	54	4.40∓0.45		
	5-10 yıl	42	4.30∓0.56		
	10 yıl ve üzeri	60	4.32∓0.62		
Müdahale evresi	1 yıldan az	13	3.35∓1.13	3.586	**0.015**
	1-5 yıl	54	3.86∓0.75		
	5-10 yıl	42	4.02∓0.52		
	10 yıl ve üzeri	60	4.03∓0.68		
Afet sonrası evresi	1 yıldan az	13	3.10∓0.80	4.892	**0.003**
	1-5 yıl	54	3.65∓0.84		
	5-10 yıl	42	3.96∓0.56		
	10 yıl ve üzeri	60	3.76∓0.70		

Yukarıdaki tabloda bazı demografik değişkenler ve afet ile ilgili durumlar ile AHAÖ alt boyut puanları arasındaki farklılıkların incelenmesi için One Way ANOVA analizi

yapılmıştır. Anlamlı farklılık bulunan gruplar arasında hangi gruplar arasında farklılık olduğunun tespiti için Post-Hoc testleri uygulanmıştır. Varyansların homojen olduğu durumda Scheffe testi sonucu, homojen olmadığı durumda ise Tamhane's T2 testi sonucu baz alınmıştır.

Acil servis personelinin meslekte kaçıncı yılı olduğu değişkeni düzeyleri arasında AHAÖ hazırlık alt boyut puanları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.364>0.05$).

Katılımcı acil servis personelinin meslekte kaçıncı yılı olduğu değişkeni düzeyleri arasında AHAÖ müdahale evresi alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.015<0.05$). Buna göre yapılan çoklu karşılaştırma sonucuna göre meslekte 1 yıldan az süredir tecrübesi olanların müdahale evresi boyut puanının (ort=3.35) mesleki tecrübesi 1-5 yıl olanlara göre (ort=3.86), 5-10 yıl olanlara göre (ort=4.02), 10 yıl ve üzeri olanlara göre (ort=4.03) afet hazırlık algısının daha düşük olduğu yani, mesleki tecrübesi 1 yıldan az olanların diğer mesleki tecrübe gruplarına göre daha afet hazırlık algısının daha düşük olduğu söylenebilmektedir.

Katılımcı acil servis personelinin meslekte kaçıncı yılı olduğu değişkeni düzeyleri arasında AHAÖ müdahale evresi alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.003<0.05$). Buna göre yapılan çoklu karşılaştırma sonucuna göre meslekte 1 yıldan az süredir tecrübesi olanların müdahale evresi boyut puanının (ort=3.10) mesleki tecrübesi 1-5 yıl olanlara göre (ort=3.65), 5-10 yıl olanlara göre (ort=3.96), 10 yıl ve üzeri olanlara göre (ort=3.76) afet sonrası evresinde afet hazırlık algısının daha düşük olduğu yani, mesleki tecrübesi 1 yıldan az olanların diğer mesleki tecrübe gruplarına göre algısının daha düşük olduğu söylenebilmektedir.

5.TARTIŞMA

Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servis Personellerinin Tespiti adlı araştırmamızda araştırmaya katılan acil servis personelinin AHAÖ puan ortalamaları 5 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Hazırlık evresi için ortalamanın 4.32∓0.59, müdahale evresi için 3.92 ∓ 0.73, afet sonrası evresi için 3.72 ∓ 0.75 olarak bulunmuştur. Afetlere hazırlık evresi için acil servis personelinin AHAÖ algılarının çok yüksek olduğu, müdahale evresi ve afet sonrası evreler için acil servis personelinin AHAÖ algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tercan (2015) ve Özcan (2013)'ın yaptıkları çalışmalarında katılım gösteren hemşirelerin hazırlık evresi algılarının yüksek, müdahale ve afet sonrası evresinde ise hazırlık algılarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır[45, 46]. Bu benzer çalışmalara binaen bizim çalışmamıza katılan personellerin afete hazırlık algısı, afet evrelerine göre farklılık göstermektedir. Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servis Personellerinin Afete Hazırlık algı düzeyi isimli araştırmamızda araştırmaya katılım gösteren personellerin afete hazırlık algı düzeyinin yüksek olması acil servis çalışanlarının afetlere ilişkin bilinç ve farkındalık durumuyla ilişkilendirilerek, eğitim ve öğretim hayatlarında afetlere yönelik edindikleri bilgilerin, şu an icra ettikleri meslek itibariyle deneyim ve tecrübelerle bütünleştiği olarak düşünülebilir.

Araştırmada afetle ilgili eğitim alıp almama durumu arasında AHAÖ müdahale evresi boyut puanları bakımından anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.034<0.05$). Buna göre afetle ilgili eğitim alanların afet hazırlık algısı müdahale evresi puanının (ort=4.01) eğitim almayanlara göre (ort=3.72) daha yüksek olduğu yani afetle ilgili eğitim alanların müdahale evresinde afete hazırlık algısının eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çelikli (2010), Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde gerçekleştirilen çalışmada afet yönetiminde görev alan ekibe, afet ve acil durumlara yönelik hazırlık eğitimlerinin düzenlenmesi sonucunda hastane afet yönetimine ilişkin bilgi düzeylerinde artış olduğu saptanmıştır[47]. Bizim araştırmamızda da eğitim alma durumu algı düzeyinde

anlamlı farklılık göstermiştir. Bu sonuca binaen acil servis personellerinin afetlere yönelik aldıkları eğitimin algı düzeyinde artışlar sağladığı göz önünde bulundurularak, Balıkesir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesinde düzenlenen eğitimlerin amacına ulaştığı söylenebilir.

Çalışmaya katılan acil servis personelinin çalıştığı hastanede afet planını okuyup okumama durumu bakımından AHAÖ müdahale evresi puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.002<0.05$). Buna göre afet planını okuyanların (ort=4.16) afet planını okumayanlara göre (ort=3.77) müdahale evresinde afet hazırlık algısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda çalışmaya katılan acil servis personelinin çalıştığı hastanede afet planını okuyup okumama durumu bakımından AHAÖ afet sonrası evresi puanları arasında da anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.031<0.05$). Buna göre afet planını okuyanların (ort=3.89), afet planını okumayanlara göre (ort=3.60) afet sonrası evresinde afet hazırlık algısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hastane Afet Planları zorlu afet durumlarında işleyişinin aksamaması adına sistematik ve düzenli olarak görev ve yetkilerin tanımlandığı kılavuz olarak kabul edilmektedir[48]. Afetlerle mücadele oldukça önemli bir rolü üstlenen hastane afet planı dinamik ve kaotik afet süreçlerinde direnç kazanımında etkin rol oynamaktadır[49]. Acil serviste hastane afet planını okuyan personellerin müdahale ve afet sonrasında hazırlık algılarının yüksek olması afet anı ve sonrası olarak belirtebileceğimiz kriz yönetiminde efektif ve başarılı müdahale etmelerine katkı sağlayacağı düşünülebilir.

Afete hazır olma durumu ve hazırlık algısına yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde birçoğunun sadece belli meslek gruplarına göre yönelik olduğu tespit edilmiştir. Tercan (2015), Gümüşhane'deki Kamu Hastaneleri Birliği bünyesinde bulunan üç farklı hastanede ''Hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumları ve hazırlık algıları'' isimli çalışmasını sadece hemşirelere yönelik gerçekleştirmiş[45]. Özcan (2013), Hemşirelerin Afete Hazır Olma Durumu ve Hazırlık Algısı isimli çalışmasını, geliştirdiği afete hazırlık algısı ölçeği ile İstanbul'da bulunan iki ayrı tıp fakültesinde çalışmakta olan hemşirelere yapmıştır[46]. Afete Hazır Olma Durumu ve Hazırlık Algısına etki edebilecek en önemli faktörlerden biri katılımcıların meslekleridir. Bizim araştırmamızda katılımcıların mesleği incelendiğinde 25'inin (%14.8) doktor, 12'sinin (%7.1) uzman doktor, 77'sinin (%45.6) hemşire, 20'sinin (%11.8) sağlık memuru, 19'unun (%11.2) güvenlik, 5'inin (%3) ATT, 11'inin (%6.5)

tıbbi sekreter olduğu saptanmıştır. Afetler birçok meslek grubunun aynı amaç doğrultusunda koordineli olarak çalıştığı oldukça dinamik durumlardır. Bu doğrultuda bizim araştırmamızın afetlerde aktif olarak görev yapmakta olan farklı meslek gruplarının da afete hazırlık algısını belirlemeye yönelik olması araştırmamızı diğer araştırmalardan ayırmaktadır.

Araştırmamıza katılan acil servis personellerinin personelin sosyo demografik verilere göre dağılımlarına bakıldığında cinsiyet değişkenine göre 71'inin (%42) kadın, 98'inin (%58) erkek olduğu tespit edilmiştir. Dinçer (2021) ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen ''Afet ve Acil Durumlar İçin Sağlık Personelinin Hazırlıklı Olma Durumu'' isimli çalışma 276 katılımcı ile gerçekleştirilmiş ve katılım gösteren kadınların oranı %63 olarak bulunmuştur[50].

Çalışmamızda cinsiyet değişkenine göre afete hazırlık algı düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Aslantaş (2021) ve arkadaşlarının 628 kişi ile yaptıkları araştırmalarında da cinsiyet değişkeni afete hazırlık algı düzeyinde anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır[51].

Çalışmamıza katılım gösteren personellerin çoğunluğunun 85'inin (%50.3) afetlere kısmen hazır olduğu tespit edilmiştir. Aslantaş (2021) ve arkadaşlarının da çalışmasında katılım gösteren personellerin %59.5'i çalıştıkları istasyonların afetlere karşı "Kısmen Hazır" olarak saptamışlardır[51].

Çalışmamızda araştırmaya katılan acil servis personelinin eğitim düzeyi incelendiğinde, 15'inin (%8.9) lise, 36'sının (%21.3) ön lisans, 75'inin (%44.4) lisans, 31'inin (%18.3) yüksek lisans, 12'sinin (%7.1) doktora mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırmamıza katılan katılımcıların çoğunluğu lisans mezunu olarap tespit edilmiştir. Zeren (2019) çalışmasında katılımcıların %38'i sağlık meslek lisesi, %31,7'si ön lisans, %28,2'si lisans ve %2,1'i yüksek lisans mezunudur[52]. Bizim araştırmamıza katılım gösteren personellerin eğitim seviyesi farklılık göstermektedir.

6.SONUÇ

Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servis Personellerinin Afete Hazırlık Algı Düzeyi isimli çalışmamızda Balıkesir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servis personellerinin afetlere yönelik hazırlık algılarının, bilgi düzeylerinin tespit edilmesi ve acil servislerin afetlerde rolüne ilişkin farkındalık yaratmak amaçlanmıştır. Bu çalışmanın neticesinde:

- Balıkesir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servis afete hazırlık algısı ölçeğine göre değerlendirmeleri sonucunda afetlere hazırlık evresi için afete hazırlık algılarının çok yüksek olduğu,
- Müdahale evresi için afete hazırlık algısı ortalamalarının değerlendirilmesi sonucunda algılarının yüksek olduğu,
- Afet sonrası evresi için ortalamalarının değerlendirilmesi sonucunda afete hazırlık algılarının yüksek olduğu,
- Katılımcılara afetlere hazırlıklı olup olmadıkları sorulduğunda hazırlık algıları yüksek olmasına rağmen sadece 65 katılımcının afetlere hazır olduğu, 19'unun hazır olmadığı, 85'inin kısmen hazır olduğu, personelin büyük çoğunluğunun afetlere kısmen hazır olduğu,
- Araştırmaya katılan acil servis personeline afet öncesi dönemde acil servis çalışanlarının rolünün olup olmadığı sorulduğunda çoğunlukla rolü olduğu cevabı alındığı,
- Afet sırasında acil servis çalışanlarının rolü olup olmadığı sorusuna katılımcıların 160'ının katılımcının yani büyük bir çoğunluğunun rolü olduğu,
- Afet sonrası dönemde acil çalışanlarının rolü olup olmadığı sorulduğunda, katılımcıların çoğunluğunun rolü olduğu,
- Değerlendirmeler sonucunda katılım gösteren acil servis personellerinin mesleki deneyim sürelerine AHAÖ müdahale evresi alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu mesleki tecrübesi 1 yıldan az olan personellerin afet hazırlık algısının daha düşük olduğu,
- Afetle ilgili eğitim alıp almama durumu arasında AHAÖ müdahale evresi ve afet sonrası evre için anlamlı bir farklılık olduğu, yani afetle ilgili eğitim alanların müdahale ve afet sonrası evresinde afete hazırlık algısının eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu,

- Çalışmaya katılan acil servis personellerinin hastane afet planını okuyan katılımcıların müdahale ve afet sonrası evresi için hazırlık algılarının hastane afet planını okumayanlara göre daha yüksek olduğu,
- Katılan personellerin cinsiyet değişkeninin afete hazırlık algısında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı,
- Katılımcıların eğitim durumu değişkeni baz alındığında yüksek lisans mezunlarının afet sonrası evresi algısının lise, önlisans ve lisans mezunu olan katılımcılara göre daha düşük olduğu,
- Acil servis personelinin medeni durum değişkenine göre afete hazırlık algı düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığı,
- Meslek değişkenine göre doktorların afet hazırlık algısının afet sonrası evresinde hemşirelere, güvenlik görevlilerine, tıbbi sekreterlere ve sağlık memurlarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

7.ÖNERİLER

Yapılan bu çalışma neticesinde ortaya çıkan araştırma verilerine binaen aşağıdaki öneriler sunulabilir.

- Balıkesir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servis personellerine afetlere yönelik farkındalık ve bilinç düzeyini ve farkındalığını arttırmaya yönelik KBRN, Çoklu Yaralanmalarda Acil Sağlık Hizmetleri gibi hizmet içi eğitimler sunulmalıdır.
- Acil serviste çalışan personellerin güncel kalmaları açısından hastane afet planında rol alması sağlanmalıdır.
- Afetlerin dinamik ve karmaşık yapısı baz alınarak gerçekçiliği yansıtan tatbikatlar sık olarak düzenlenerek acil serviste çalışan personellerin afetlerde müdahale konusunda tecrübe ve deneyim kazanmaları sağlanmalıdır.
- Acil serviste çalışan personellerin kaotik olarak nitelendirilebilecek afet durumlarında sadece bir çalışan olarak değil özel hayatlarında da afetlere hazır olmalarına yönelik destek sunan ‘’Temel Afet Bilinci’’ gibi eğitimler planlanmalıdır.
- Acil Servis çalışanların olası bir afette kendisine düşen görevleri başarılı bir şekilde yerine getirmeye yönelik risk yönetimini benimseten çalışmalar arttırılmalıdır. Bilhassa afetler gerçekleşmeden önce afet yönetiminde risk yönetimine yönelik çalışmalara ağırlık verilmelidir.
- Yapılan eğitim ve tatbikatlar personellerin güncel kalabilmeleri adına sık aralıklarla tekrar edilmelidir.

KAYNAKLAR

[1] **Ergünay, O.** (2007). Türkiye'nin afet profili. *TMMOB afet sempozyumu bildiriler kitabı*, *5*(7), 1-14.

[2] **Varol, N. ve Gültekin, T.** (2016). Afet antropolojisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, *15*(59).

[3] **Altun, F.** (2018). Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, *2*(1), 1-15.

[4] **Erkal, T. ve Değerliyurt, M.** (2009). Türkiye'de afet yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, *14*(22), 147-164.

[5] **Işık, Ö., Aydınlıoğlu, H. M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G. ve Ay, A.** (2012). Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, *28*(2), 82-123.

[6] **Yolcu, A. Ç.** (2018) *17 Ağustos 1999 depremi ile 23 ekim-9 Kasım 2011 Van depremlerinin kriz yönetimi açısından karşılaştırılması*: Gümüşhane Üniversitesi.

[7] **Özler, M.** (2021). Kamu Yönetimi Bağlamında Afete Dirençli Toplum ve Bütünleşik Afet Risk Yönetimi. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *7*(3), 901-917.

[8] **Varol, N. ve Kaya, Ç. M.** (2018). AFET RİSK YÖNETİMİNDE TRANSDİSİPLİNER YAKLAŞIM. *Afet ve Risk Dergisi*, *1*(1), 1-8.

[9] **Güler, H. H.** (2008). Zarar azaltmanın temel ilkeleri. *Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri*, 35-50.

[10] **Gul, M. ve Guneri, A. F.** (2015). A comprehensive review of emergency department simulation applications for normal and disaster conditions. *Computers & Industrial Engineering*, *83*, 327-344.

[11] **Bakhshi, M., Omidi, L., Omidi, K., Moradi, G., Mayofpour, F. ve Darvishi, T.** (2020). Measuring hospital resilience in emergency situations and examining the knowledge and attitude of emergency department staff toward disaster management. *Journal of Safety Promotion and Injury Prevention*, *8*(1), 45-37.

[12] **Limoncu, S. ve Atmaca, A. B.** (2018). Çocuk Merkezli Afet Yönetimi.
E

[13] **Altun, A. G. F.** (2018). Afetlerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri: Türkiye Örneği Üzerinden Bir Değerlendirme1. *Turkish Journal of Social Work*, *2*(1), 1-15.

[14] **Torani, S., Majd, P. M., Maroufi, S. S., Dowlati, M. ve Sheikhi, R. A.** (2019). The importance of education on disasters and emergencies: A review article. *Journal of education and health promotion, 8*.

[15] **Çilingir, G. A.** (2019). Türkiye'de Afet Yönetimi ve İdarenin Sorumluluğu. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü(Yayımlanmamış Doktora Tezi) İstanbul*.

[16] **Chmutina, K. ve Von Meding, J.** (2019). A dilemma of language:"Natural disasters" in academic literature. *International Journal of Disaster Risk Science*, *10*(3), 283-292.

[17] **Rao, S.** (2020). A natural disaster and intimate partner violence: Evidence over time. *Social Science & Medicine*, *247*, 112804.

[18] **Şahin, Ş. ve Üçgül, İ.** (2019). Türkiye'de afet yönetimi ve iş sağlığı güvenliği. *Afet ve Risk dergisi*, *2*(1), 43-63.

[19] **Staupe-Delgado, R.** (2019). Progress, traditions and future directions in research on disasters involving slow-onset hazards. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*.

[20] **Bahadır, H. ve Uçku, R.** (2018). Uluslararası acil durum veri tabanına göre Türkiye Cumhuriyeti tarihindeki afetler. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, *4*(1), 28-33.

[21] **Karademir, N., Ortaç, Y. ve Bilinir, Ş.** (2019). Samsat'ta (Adıyaman) Deprem Algısı ve Yerleşme İlişkisi. *Lnternational Journal of Geography and Geography Education*, (40), 248-265.

[22] **Tuncer, N., Sözen, Ş. ve Sakar, Ş.** (2021). Okul öncesi eğitimde deprem farkındalığı: Deprem benden küçüksün" projesi, Tokat ili örneği. *International Journal of Educational Spectrum*, *3*(1), 1-27.

[23] **Sparks, R. ve Aspinall, W.** (2004). Volcanic activity: frontiers and challenges in forecasting, prediction and risk assessment. *The state of the planet: Frontiers and challenges in geophysics*, *150*, 359-371.

[24] **Alptekin, A. ve Yakar, M.** (2020). Heyelan bölgesinin İHA kullanarak modellenmesi. *Türkiye İnsansız Hava Araçları Dergisi*, *2*(1), 17-21.

[25] **Bilgen, G., Balcı, E. ve Kalça, M. Y.** Kastamonu Bozkurt İlçesinde 11.08. 2021 Tarihinde Meydana Gelen Sel Felaketinin Yerinde İncelenmesi. *Tasarım Mimarlık ve Mühendislik Dergisi*, *2*(1), 20-35.

[26] **Özcan, E.** (2006). Sel olayı ve Türkiye. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *26*(1), 35-50.

[27] **Avşin, N. ve Çakı, D. T.** (2021). Çatak-Bahçesaray (Van) Karayolu Üzerindeki Çığa Duyarlı Alanların Belirlenmesi. *Jeomorfolojik Araştırmalar Dergisi*, (7), 30-47.

[28] **New, A. O. M. K. A. ve Hurricane, O.-L.** Global Isınma ve İklimsel Değişimler ile Sıcak Hava Dalgaları, Kuraklıklar, Seller, Tropik Tayfun, Hortum ve Kasırga Artışları Bilimsel Değerlendirilmesi.

[29] **Düzgün, Ş. H., Yavuz, A. P., Akgün, A., Gültekin, N., Ağca, M. ve Dodashzadeh, N.** (2015). Sümela Manastırı ve Civarının Kaya Düşmeleri Riskinin Belirlenmesi.

[30] **Şener, E.** (2019). İnsansız hava araçları kullanılarak olası kaya düşmelerinin coğrafi bilgi sistemleri tabanlı 3D modellenmesi: kasımlar köyü (Isparta-Türkiye) Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *23*(2), 419-426.

[31] **Rahman, F.** Save the world versus man-made disaster: A cultural perspective. IOP Conference Series: Earth and Environmental Science; 2019: IOP Publishing; Published.

[32] **Gökçeku, H., Barlas, C., Almuhisen, M. ve Eyni, N.** 2018. Doğal ve İnsan Kaynaklı Afetler, Sonuçları ve Afet Yönetimi. URL, http://www. iusarc. org/wpcontent/uploads/2020/11/Dogal-ve-Insan …; s.

[33] **Erdoğan, Ö.** (2018). Afet Hemşireliği Eğitimi. *Türkiye Klinikleri Afet Eğitimi*, *115*, 120.

[34] **Marşap, A.** (2005). İnsan Kaynaklari Eğitiminde Afet Yönetiminin Yeri:'Afete Hazirlik ve Afet Bilincinin Önemi".

[35] **Karabulut, M., Karakoç, A., Gürbüz, M. ve Kızılelma, Y.** (2013). Coğrafi bilgi sistemleri kullanarak başkonuş dağında (Kahramanmaraş) orman yangını risk alanlarının belirlenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, *6*(24), 171-179.

[36] **Boustras, G. ve Boukas, N.** (2013). Forest fires' impact on tourism development: A comparative study of Greece and Cyprus. *Management of Environmental Quality: An International Journal*.

[37] **Kalkanlı, Z. G.** (2019). Terör, 11 Eylül'ün Psikolojik Etkileri ve İyileştirici Terapiler. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (9), 275-305.

[38] **Organization, W. H.** (2009). Global status report on road safety: time for action. Geneva: World Health Organization; 2009. *Google Scholar*.

[39] **İnce, Ö. Ü. C.** (2019). Sosyal Afetler: Savaş, İç Çatişma ve Bir Mücadele Biçimi Olarak Göç.

[40] **Gedük, E. A. ve Türkoğlu, D.** (2019). Savaş ve Terörün Hemşirelik Hizmetlerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *22*(3), 205-210.

[41] **Karabulut, D. ve Bekler, T.** (2019). Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, *5*(2), 368-376.

[42] **Şener, T. S.** (2021). Tehlikeli Madde Olaylari Risk Yönetiminde Acil Çağrı Merkezlerinin Rolü. *Hastane Öncesi Dergisi*, *6*(2), 293-305.

[43] **Taştan, B.** (2015). Çoklu afet risk yönetiminde tehlike ve zarar görebilirlik belirlenmesi için gereksinim analizi. *Marmara Coğrafya Dergisi*, (31), 366-397.

[44] **Memiş, L. ve Babaoğlu, C.** (2020). Acil Durum Ve Afet Yönetiminde Süreç Yaklaşımı Ve Teknoloji. *Omer Halisdemir Universitesi Iktisadi ve Idari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *13*(4).

[45] **Tercan, B.** (2015) *Hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumları ve hazırlık algıları*: Sosyal Bilimler Enstitüsü.

[46] **Özcan, F.** (2013) *Hemşirelerin Afete Hazır Olma Durumu ve Hazırlık Algısı*: Marmara Universitesi (Turkey).

[47] **Çelikli, S.** (2010) *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Afet Yönetimi Ekibine Olağandışı Durumlara Hazırlıklı Olma Konusunda Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi ve Uygulamanın Sınanması* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi.

[48] **İytemür, A. ve Yeşil, S. T.** (2020). Bir Üniversite Hastanesinde Çalişan Hemşirelerin Hastane Afet Ve Acil Durum Planlari Ile Ilgili Görüşlerinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *7*(2), 138-148.

[49] **Lök, U., Yıldırım, C., AL, B., Zengin, S. ve Çavdar, M.** (2009). Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi hastane afet planı. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, *8*(3), 38-46.

[50] **Dinçer S. ve Kumru, S.** Afet ve Acil Durumlar İçin Sağlık Personelinin Hazırlıklı Olma Durumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *10*(1), 32-43.

[51] **Aslantaş, O. ve Tabuk, M.** 112 İl Ambulans Servisi Personelinin Afete Hazır Olma Durumu ve Hazırlık Algısı: Balıkesir İli Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *10*(1), 44-55.

[52] **Zeren, H.** (2019) *Bezmialem Vakif Üniversitesi Hastanelerinde Çalişan Hemşirelerin Afetlere Hazir Oluşluluk Durumlari*: Bezmialem Vakıf Üniversitesi.

EKLER

EK A: Kişisel Demografik Form

EK B: Afete Hazırlık Algısı Ölçeği

EK C: Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Kullanım İzni

EK D: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK E: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı

EK F: Balıkesir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzni

EK.A. Kişisel Bilgi Formu

1- Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz:

□ Kadın □ Erkek

3-Mesleğiniz

□Doktor □Uzm. Doktor □Hemşire

□Sağlık Memuru □Güvenlik □Temizlik Personeli

□ATT □AABT

4- Eğitim düzeyiniz:

□ Lise □ Önlisans □ Lisans

□ Yüksek lisans □ Doktora

5-Medeni durumunuz:

□ Hiç evlenmemiş □ Eşi ölmüş

□ Evli □ Boşanmış

6- Mesleğinizde kaçıncı yılınız?

□ 1 yıldan az □1-5 □5-10 □10 ve üzeri

7- İş hayatınızda afetlerle ilgili bir eğitim aldınız mı?

□ Evet □ Hayır

8-Yaşantınız boyunca hiç afete maruz kaldınız mı?

□ Evet □ Hayır

9-Afet tatbikatına daha önce hiç katıldınız mı?

□ Evet □ Hayır

10-Cevabınız evet ise hangi tatbikata katıldınız?

□ Yangın □ Deprem □ Diğer(Belirtiniz.)

11-Çalıştığınız hastaneye ait bir afet planı var mı?

□ Evet □ Hayır □ Bilmiyorum

12-Cevabınız evet ise bu afet planını hiç okudunuz mu?

 Evet Hayır

13-Aşağıdaki dönemlerde acil servis çalışanlarının rolü var mıdır?

1-Afet öncesi dönem Var Yok

2-Afet sırası Var Yok

3-Afet sonrası dönem Var Yok

14-Sizin için 'Afet' kavramı ne anlama gelmektedir?

(birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz).

 Deprem, heyelan, toprak kayması gibi doğal afetler

 Domuz gribi, kuş gribi gibi bulaşma oranı çok yüksek olan hastalıkların salgını

 Biyolojik, kimyasal ya da patlayıcı ajanlarla yapılan terörist eylemleri

 Kömür, altın gibi madenlerde göçük nedeniyle oluşan insan kayıpları

 Hepsi

15-Sizce acil servis çalışanı afet anında hangi rollere sahiptir? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz).

 Danışman Eğitimci Bakım verici

 Yönetici Koordinatör Diğer…..

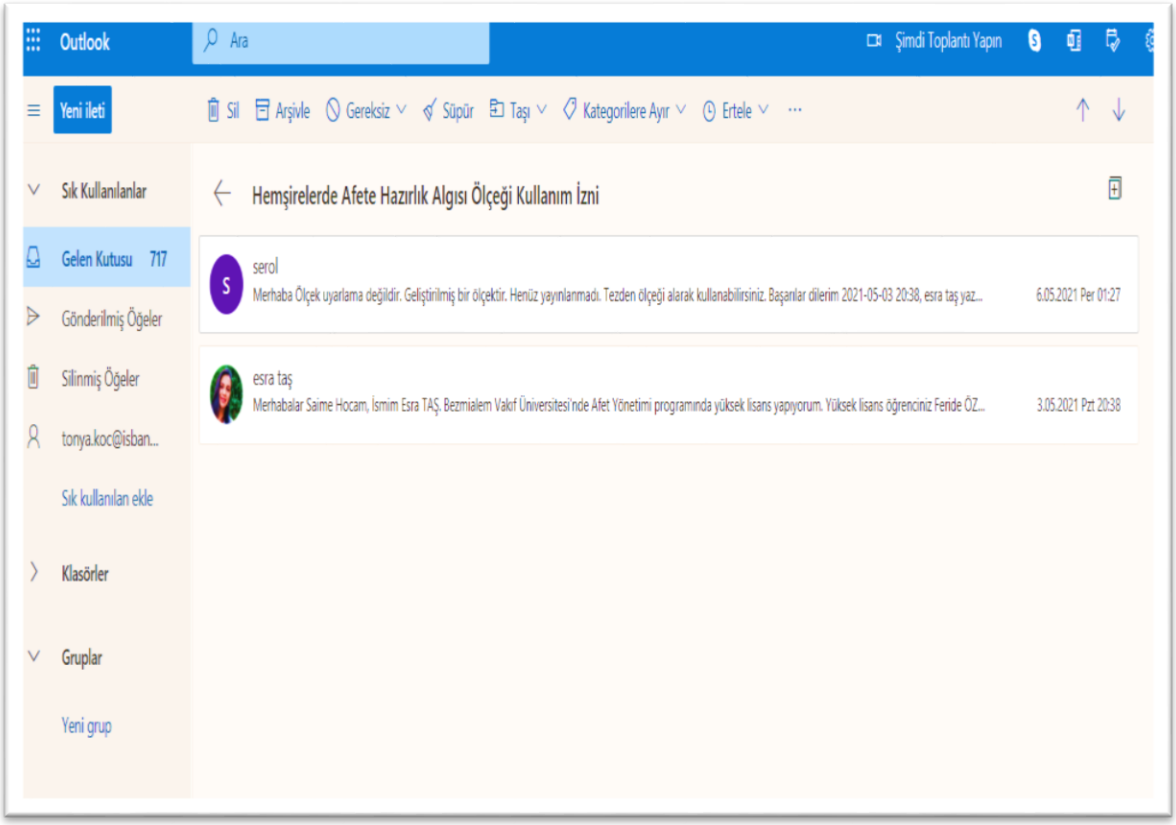
16- Afetlere hazırlıklı mısınız?

 Evet Hayır Kısmen

EK B: Afete Hazırlık Algısı Ölçeği

	AFETE HAZIRLIK ALGISI ÖLÇEĞİ Size uygun olan seçeneği işaretleyiniz	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
HAZIRLIK EVRESİ	1. Afete kendimi daha hazır hissetmem için düzenli hizmet içi eğitimlerle bilgilerimi tazelemem gerekir	1	2	3	4	5
	2. Afete kendimi daha hazır hissetmem için düzenli tatbikatlarla bildiklerimi pekiştirmeliyim	1	2	3	4	5
	3. Ülkemizde bir afet gelişmesi durumunda,hangi birimlerden (afete müdahale, arama-kurtarma ,lojistik destek,bölge haberleşme birimleri vs.) destek isteyeceğimi önceden bilmeliyim	1	2	3	4	5
	4.Afete hazırlık konusunda bilgilerimi sorgulamalı, bilmediklerimi öğrenmeliyim	1	2	3	4	5
	5. Afet esnasında kullanılacak iletişim zincirini bilmem önemli	1	2	3	4	5
	6. Afet esnasında yapılması gerekenleri öncelik sırasına göre bilmeliyim	1	2	3	4	5
MÜDAHALE EVRESİ	7. Aldığım eğitimlerin (lisans, hizmet içi eğitim vs.) afete hazır olmam için yeterli olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
	8. Acil durum planı uygulama ve afet yerini boşaltma gibi prosedürleri yerine getirebilirim	1	2	3	4	5
	9. Sahada(afet bölgesinde) afetzedelere triaj uygulayabilirim	1	2	3	4	5
	10. Afet durumunda afetzedelere ilk müdahaleyi yaparak bakım verebilirim	1	2	3	4	5
	11. Patlayıcılarla yapılan terörist eylemlerine maruz kalan topluluklara bakım verebilirim	1	2	3	4	5
	12. Biyolojik ya da kimyasal saldırılara uğrayan topluluklara bakım verebilirim	1	2	3	4	5
	13. Bulaşma oranı yüksek olan salgın hastalık durumlarında bulunduğum ortamdaki kontaminasyonu önleyebilirim	1	2	3	4	5
	14. Afet durumlarında doktor denetimi olmaksızın hastalara ön müdahale uygulayabilecek kadar kendime güveniyorum	1	2	3	4	5
	15. Afetzedeleri kurtarma aşamasında sağlık ekibinin her bölümünde çalışabilirim	1	2	3	4	5
AFET SONRASI EVRESİ	16. Afet sonrasında üzerime düşen rollerin bilincindeyim	1	2	3	4	5
	17. Afet sonrasında afetzedelere psikolojik destek sağlayabilirim	1	2	3	4	5
	18. Afetzedelerde görülebilecek Akut Stres Bozukluğu ve Post Travmatik Stres Sendromunun belirti ve bulgularını fark edebilirim	1	2	3	4	5
	19. Afet sonrasında travmatik durum içerisinde olan bireylere tedavi alana kadar kendilerine yetebilmeleri için gerekecek eğitimi verebilirim	1	2	3	4	5
	20. Afet sonrasında afetzedelere sağlıklı yiyecek, içecek, barınak gibi ihtiyaçların temininde üzerime düşen görevleri yerine getirebilirim	1	2	3	4	5

EK C: Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Kullanım İzni



EK D: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK E: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 29.07.2021-25061

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

Sayı : E-54022451-050.05.04-25061 29.07.2021
Konu : Etik Kurul Kararı - Bahadır TAŞLIDERE

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Bahadır TAŞLIDERE
Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi

2021/288 numaralı "Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Personellerinin Afete Hazırlık Algı Düzeyi" başlıklı başvurunuz Üniversitemiz Etik Kurullar Birimi' nin 27.07.2021 tarihli, 16 sayılı Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul toplantısında değerlendirilmiş olup, mevcudun oybirliğiyle onaylanmasına karar verilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi arz/rica ederim.

Prof.Dr. İsmail MERAL
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu :BSM44VC45Z Pin Kodu :90662 Belge Takip Adresi : https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5394&eD=BSM44VC45Z&eS=25061
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Fatih / İstanbul
Telefon No:0 (212) 523 22 88 Faks No:0 (212) 533 23 26
e-Posta:info@bezmialem.edu.tr İnternet Adresi:www.bezmialem.edu.tr
Bilgi için: Zübeyde ÖZDEMİR
Unvan: Memur

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK F: Balıkesir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzni

BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BALIKESİR SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
02/11/2021 15:56 - E-51829602 - 604.01.02 - 2998
00151412909

T.C
BALIKESİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-51829602-604.01.02
Konu : Esra TAŞ'ın Bilimsel Araştırması Hk.

BALIKESİR ATATÜRK ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : 09/10/2021 tarihli ve 30041352-799-E-30041352-799-47 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; Esra TAŞ'ın *" Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servis Personellerinin Afete Hazırlık Algı Düzeyinin Tespit Edilmesi "* konulu Yüksek Lisans Tezi araştırma başvurusu Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Talepleri İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş olup, komisyon kararı ekte sunulmuştur.

Onaylanan çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na riayet edilmesi, Maske-Mesafe,temizlik kurallarına dikkat edilmesi ve yapılacak çalışma sonucunun bir suretinin Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı'na gönderilmesi ve kurumun bilgisi dışında ilan edilmemesi ve ilgiliye tebliğ edilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Op. Dr. Ali İmran KÜÇÜK
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: Komisyon Değerlendirme Formu (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 21bd8ca8-9779-478f-ab7-d558f94bf4eb Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Sağlık Hizmetleri Birimi Bilgi için: Ceyda DURAN ALKAN
HEMŞİRE
Telefon: Faks No: 0266 241 5815
e-Posta: ceyda.duranalkan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: balikesir.kamusaglik@saglik.gov.tr Dahili:1319
Telefon No: (0 266) 245 95 95

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Esra TAŞ

Unvan: Paramedik

Doğum Tarihi ve Yeri :

E-posta :

Öğrenim Durumu

1. İnönü Üniversitesi / Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu - İlk ve Acil Yardım (2012-2014)
2. İstanbul Üniversitesi / Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi (Sağlık Lisans Tamamlama) - Acil Yardım Afet Yönetimi (2015-2017)

Bildiriler

1. Taş, E., Taşlıdere, B. "Bütünleşik Afet Yönetiminin Afetlerde Dirençlilikte Etkisi Manavgat Yangını Örneği'' 3. Uluslararası Afet ve Dirençlilik Kongresi. 05-07 Ekim 2021 T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Başkanlığı, Ankara.
2. Taş, E., Taşlıdere, B. "Afetlerde Dirençlilikte Acil Servis Personellerinin Afete Hazırlık Algı Düzeyinin Tespit Edilmesinin Önemi'' 3. Uluslararası Afet ve Dirençlilik Kongresi. 05-07 Ekim 2021 T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Başkanlığı, Ankara.