



T.C.

Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**6 ŞUBAT KAHRAMANMARAŞ DEPREMİNE KATILAN
SAĞLIK PERSONELİNİN AFETLERE HAZIRLIK ALGI
DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

Mehmet Akif BOZKUŞ
22939005

Danışman
Doç. Dr. Mehmet Emin KURT

Diyarbakır 2025

T.C.
Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**6 ŞUBAT KAHRAMANMARAŞ DEPREMİNE KATILAN
SAĞLIK PERSONELİNİN AFETLERE HAZIRLIK ALGI
DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

Mehmet Akif BOZKUŞ
22939005

Danışman
Doç. Dr. Mehmet Emin KURT

Diyarbakır 2025

TAAHHÜTNAME
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Dicle Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğine göre hazırlamış olduğum **“6 Şubat Kahramanmaraş Depremine Katılan Sağlık Personelinin Afetlere Hazırlık Algı Düzeyinin Belirlenmesi”** adlı tezin Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında, mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tez içinde sunduğum dokümanları, verileri ve bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm belge, bilgi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel ahlak ve etik kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynakça gösterdiğimi, mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi halde aleyhime doğabilecek tüm sorumlulukları kabullendiğimi beyan ederim. Hazırlamış olduğum tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım. Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

03/08/2025
Mehmet Akif BOZKUŞ

ÖN SÖZ

“6 Şubat Kahramanmaraş Depremine Katılan Sağlık Personelinin Afetlere Hazırlık Algı Düzeyinin Belirlenmesi” adlı yüksek lisans tezimin hayata geçirilmesi sürecinde bilgi birikimi ve tecrübelerinden yararlandığım, değerli danışman hocam **Doç. Dr. Mehmet Emin KURT’a**, akademik yaşamım boyunca bilgi birikim ve deneyimleri ile yol gösterici olan bölüm hocalarıma ve yaşamım boyunca desteklerini bir an olsun eksik hissettirmeyen aileme, dostlarıma ve sevdiklerime çok teşekkür ederim.

Mehmet Akif BOZKUŞ
Diyarbakır 2025

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, 6 Şubat Kahramanmaraş Depremine katılan sağlık çalışanlarının afetlere hazırlık algı düzeylerinin belirlenmesi ve olası afet durumlarına ilişkin sağlık çalışanlarının süreçteki durumlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada sağlık çalışanlarının afetlere hazırlık algı düzeylerini tespit etmek için cinsiyet, yaş, eğitim durumları, çalışma süresi ve mesleki durumlarına ilişkin değişkenler üzerinde de analiz gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma nicel analiz araştırma türlerinden tanımlayıcı araştırma ile hazırlanmıştır. Araştırmanın verileri anket formu ile elde edilmiş olup araştırmaya katılan 288 sağlık çalışanına “Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algısı Ölçeği” aracılığıyla toplanmıştır. Sağlık çalışanlarına uygulanan ölçekler beş boyutu kapsayan toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm istek, ikinci bölüm önem, üçüncü bölüm öz yeterlilik, dördüncü bölüm müdahale becerisi ve beşinci bölüm yarar ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Bulgular: Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların istek, önem, öz yeterlilik, müdahale becerisi, yarar ve afetlere hazırlık düzeyleri cinsiyet, yaş ve çalışma süresi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Ancak istek, öz yeterlilik, müdahale becerisi ve afetlere hazırlık düzeyleri, katılımcıların eğitim durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir. Yüksek lisans ve üzeri eğitime sahip katılımcıların istek düzeyleri, lisans mezunlarına kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca lise mezunu katılımcıların öz yeterlilik düzeyleri lisans mezunlarına göre daha yüksek çıkarken; müdahale becerileri düzeyleri ön lisans ve lisans mezunlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Lise mezunlarının afetlere hazırlık düzeylerinin de ön lisans mezunlarına kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının afet durumuna ilişkin hazır olma düzeylerinde cinsiyetin herhangi bir etkisinin olmadığı, sağlık çalışanlarının afet durumlarına hazır olma düzeylerinde eğitim düzeylerinin oldukça önemli olduğu ve sağlık çalışanlarının meslekteki çalışma sürelerinin onların karşılaşılan afet durumlarına karşı performanslarını etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler

Afet, Afet Durumu, Deprem, Kahramanmaraş Depremi, Sağlık

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine the disaster preparedness perception levels of healthcare professionals who participated in the February 6th Kahramanmaraş Earthquake and to assess their status during potential disaster situations.

Materials and Methods: To ascertain healthcare professionals' disaster preparedness perception levels, analyses were also conducted on variables such as gender, age, education level, length of service, and professional status. This study was prepared using descriptive research, a type of quantitative analysis. The research data were collected via a questionnaire from 288 healthcare professionals, utilizing the "Perception Scale of Disaster Preparedness for Personnel Working in Pre-hospital Emergency Health Services." The scales administered to healthcare professionals consisted of a total of 28 questions covering five dimensions: desire (willingness), importance, self-efficacy, intervention skills, and benefit.

Findings: No statistically significant difference was found in the desire, importance, self-efficacy, intervention skills, benefit, and disaster preparedness levels of the participants based on gender, age, and length of service variables. However, desire, self-efficacy, intervention skills, and disaster preparedness levels showed a significant difference according to the participants' educational status. Participants with a master's degree or higher had a greater desire level compared to undergraduate graduates. Furthermore, high school graduates demonstrated higher self-efficacy levels than undergraduate graduates, and their intervention skills levels were also higher than those with associate's and bachelor's degrees. High school graduates were also found to have higher disaster preparedness levels compared to associate's degree graduates.

Conclusion: It was determined that gender has no effect on healthcare professionals' readiness levels for disaster situations. Education levels are highly important in their readiness for disaster situations, and their length of service in the profession affects their performance during encountered disaster situations.

Keywords

Disaster, Disaster Situation, Earthquake, Kahramanmaraş Earthquake, Health

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖN SÖZ.....	I
ÖZET.....	II
ABSTRACT	III
İÇİNDEKİLER	IV
TABLO LİSTESİ	VII
SİMGE/SEMBOL ve KISALTMALAR LİSTESİ	VIII
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Önemi	3
1.3. Araştırmanın Varsayımları	4
1.4. Tanımlar.....	4
1.4.1. Sağlık Personeli.....	4
1.4.2. Afet.....	4
1.4.3. Algı.....	5
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Afet Kavramı	7
2.2. Afetle İlgili Diğer Kavramlar	9
2.2.1. Acil Durumlar	9
2.2.2. Kriz Durumları	9
2.2.3. Risk Kavramı.....	10
2.2.4. Tehlike Kavramı.....	11
2.3. Afet Yönetimi	11

2.4. Afet Türleri	13
2.4.1. Doğal Afetler	14
2.4.2. Beşerî Afetler	16
2.5. Afetlerde Görev Alan Kurumlar	17
2.5.1. AFAD	17
2.5.2. UMKE	18
2.5.3. Jandarma Arama Kurtarma (JAK)	19
2.5.4. Arama Kurtarma Derneği (AKUT)	19
2.5.5. Kızılay	20
2.6. Türkiye’de Doğal Afetler	21
2.6.1. Deprem	23
2.6.2. Heyelan.....	23
2.6.3. Sel.....	24
2.6.4. Çığ	25
2.7. Türkiye’de Doğal Olmayan Afetler	25
2.7.1. Yangın	25
2.7.2. Savaş.....	26
2.8. 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremi	27
2.9. Sağlık Personeli	29
2.9.1. Sağlık Personelinin Afetlerdeki Görev ve Sorumlulukları	30
2.9.2. Afetlerin Sağlık Personeli Üzerindeki Etkileri.....	32
2.10. Algı	34
2.11. Sağlık Personelinin Afetlere Hazırlık Algıları	35
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	39
3.1. Araştırmanın Amacı.....	39

3.2. Araştırmanın Tipi.....	39
3.3. Araştırma İzni	39
3.4. Araştırmanın Yeri ve Tarihi.....	39
3.5. Araştırma Soruları	39
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	39
3.7. Araştırmanın Hipotezleri	40
3.8. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	42
3.8.1. Örneklem Alınma Kriterleri	42
3.9. Veri Toplama Araçları.....	43
3.10. Veri Toplama Yöntemi	43
3.11. Verilerin Analizi	43
3.12. Ölçeğin Güvenilirliği	44
4. BULGULAR.....	46
5. TARTIŞMA	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
7. KAYNAKÇA	65
8. ÖZGEÇMİŞ.....	74
9. EKLER.....	75
10. İNTİHAL RAPORU	80

TABLO LİSTESİ

Tablo 1 Çalışmadaki Faktörlerin Cronbach Alpha Katsayıları.....	45
Tablo 2: HASPAHA Ölçeği Faktörlerinin Cronbach Alpha Katsayıları.....	45
 Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin	
Bulgular.....Hata! Yer işareti tanımlanmamış.	7
 Tablo 4.2. Katılımcıların Afetlere Hazırlık Algı Düzeylerinin İncelenmesi	
.....Hata! Yer işareti tanımlanmamış.	8
Tablo 4.3. Katılımcıların Afetlere Hazırlık Algı Düzeylerinin Cinsiyete Göre	
İncelenmesi.....	48
Tablo 4.4. Katılımcıların Afetlere Hazırlık Algı Düzeylerinin Yaşa Göre	
İncelenmesi.....	49
Tablo 4.5. Katılımcıların Afetlere Hazırlık Algı Düzeylerinin Eğitim Düzeyine	
Göre İncelenmesi.....	50
Tablo 4.6. Katılımcıların Afetlere Hazırlık Algı Düzeylerinin Çalışma Süresine	
Göre İncelenmesi.....	51
Tablo 4.7. Katılımcıların Afetlere Hazırlık Algı Düzeylerinin Mesleğe Göre	
İncelenmesi.....	52
Tablo 4.8. Ölçek ve Alt Boyutların Kendi Aralarındaki	
Korelasyonu.....	53

SİMGE/SEMBOL ve KISALTMALAR LİSTESİ

AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AKUT	Arama Kurtarma Derneği
JAK	Jandarma Komando Arama Kurtarma Tabur Komutanlığı
UMKE	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi



1. GİRİŞ VE AMAÇ

6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş'ta meydana gelen depremin etkileri, daha önce yaşanan 6 Eylül 1975 Lice depremi, 13 Mart 1992 Erzincan depremi, 17 Ağustos 1999 depremi gibi yaşanan onlarca deprem Türkiye'nin doğal afetler karşısındaki kırılganlığını gözler önüne sermiştir. Afetler, hızlı ve etkili bir acil durum yönetimini zorunlu kılarken, sağlık sektörünün bu süreçteki rolü hayati öneme sahiptir (Akinnusotu vd., 2023). Afet durumlarında sağlık hizmetleri, halk sağlığını korumak ve yaşam kurtarmak amacıyla etkin bir müdahale gerektirmekte olup, bu durumun sağlanabilmesi için sağlık personelinin hazırlığı büyük önem taşımaktadır (Atasoy ve Yorgun, 2013). Bu afet, yalnızca fiziksel yapıların tahrip olmasına yol açmakla kalmadı, aynı zamanda insanlar üzerinde derin psikolojik ve sosyal etkiler bırakmıştır (Aldemir, 2023).

Afet durumlarında sunulan sağlık hizmetleri, toplum sağlığını korumak ve yaşam kayıplarını en aza indirmek adına hızlı ve etkili müdahaleleri zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda, sağlık personelinin afetlere yönelik hazırlıklı olması, hizmetlerin etkinliğini doğrudan etkileyen kritik bir unsur olarak öne çıkmaktadır (Atasoy ve Yorgun, 2013).

Afetlere hazırlık, sadece fiziksel ekipmanların ve malzemelerin temin edilmesiyle değil, aynı zamanda personelin bilgi, beceri ve algı düzeyinin artırılmasıyla sağlanabilir. Afet yönetimi sürecinde sağlık personelinin etkili bir şekilde görev alabilmesi, onların karşılaştıkları durumlara nasıl yanıt verdikleri ile doğrudan bağlantılıdır (Balikuddembe vd., 2024). Bu nedenle, sağlık çalışanlarının afetlere yönelik hazırlık düzeylerini ve bu konudaki algılarını belirlemek, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve gelecek için yapılan planların etkinliğini sağlamak adına kritik bir adımdır (Bıçakcı ve Okumuş, 2023).

Bu çalışmada 6 Şubat Kahramanmaraş Depremine katılan sağlık personelinin afetlere hazırlık algı düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, sağlık personelinin çeşitli afet senaryolarında ne ölçüde hazırlıklı olduklarını, eğitim süreçlerinin bu algıyı nasıl etkilediğini ve afet yönetimindeki deneyimlerini değerlendirmeyi hedeflemektedir. Bu kapsamda belirli bir metodoloji ile yürütülecek çalışma, sağlık personelinin bireysel yeteneklerinin yanı sıra, ekip içi iletişim, iş birliği

ve koordinasyon gibi faktörlerin etkisini de inceleyecektir.

Özellikle büyük ölçekli afetlerin etkileri üzerine yapılan araştırmalar, sağlık personelinin deneyimlerini ve algı düzeylerini kapsamlı bir şekilde inceleyen sınırlı sayıda çalışma sunmaktadır (Bolu vd., 2014). 6 Şubat Kahramanmaraş depremi, sağlık sisteminin afetlere ne ölçüde hazırlıklı olduğunu anlamada bir fırsat sunmakta; bu tür çalışmalarda elde edilen veriler, gelecekteki hazırlıkları şekillendirmek için değerli bir bilgi kaynağı oluşturacaktır (Aldemir, 2023).

Bu çalışmadan elde edilmesi beklenen bulgular, yalnızca sağlık sektöründe afet yönetimi süreçlerinin etkinliğini artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkı sunmakla sınırlı kalmayacak; aynı zamanda afetlere karşı toplumsal dayanıklılığın güçlendirilmesi, toplum sağlığının korunması ve afet sonrası iyileştirme faaliyetlerinin daha sistematik ve bütüncül bir şekilde yürütülmesine de bilimsel bir zemin oluşturacaktır. Bu sayede, gelecekte meydana gelebilecek benzer afet durumlarında daha hazırlıklı, organize ve etkili bir şekilde müdahale edebilecek bir sağlık sisteminin oluşturulmasına yönelik kapsamlı bir yol haritası sunulması hedeflenmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Afet durumları, toplumun günlük yaşamını derinden etkileyen olaylar olup, bu tür durumlarla başa çıkabilmek için sağlık personelinin hazırlık düzeyinin belirlenmesi son derece önemlidir (Bolu vd., 2014). Bu bağlamda, sağlık personelinin afetlere hazırlık algısını değerlendirmek, hem acil durum yanıtının etkinliğini artırmak hem de gelecekte benzer afetlerde daha iyi bir müdahale mekanizması geliştirmek amacıyla kritik bir süreçtir (Atasoy ve Yorgun, 2013).

Kahramanmaraş depreminde sağlık personelinin yürüttüğü arama kurtarma ve sağlık hizmetleri faaliyetleri, onların afetlere hazırlıklı olup olmadığını sorgulama fırsatı sunmaktadır (Aldemir, 2023). Bu araştırma, sağlık çalışanlarının eğitim düzeyleri, deneyimleri ve afetlere yönelik algıları üzerinden, sağlık sisteminin eksikliklerini ve güçlü yanlarını tespit etmeyi amaçlamaktadır. Elde edilen veriler, Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin afet yönetimi süreçlerine yönelik yapılacak iyileştirmeler için zemin oluşturacaktır. Son olarak, sağlık personelinin afetlere hazırlık algı düzeyinin belirlenmesi, aynı zamanda toplum sağlığının korunmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesine de katkıda bulunacaktır (Balikuddembe vd.,

2024). Afet sonrası sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak amacıyla yapılacak öneriler ve geliştirilmesi gereken alanlar hem sağlık çalışanlarının hem de toplumun bu tür tehlikeli durumlara karşı daha dayanıklı hale gelmesini sağlayabilir (Bıçakcı ve Okumuş, 2023). Araştırma sonuçları, gelecekte meydana gelebilecek doğal afetlere hazırlık konusunda, sağlık alanında daha sistematik ve kapsamlı bir yaklaşım geliştirilmesine yardımcı olacaktır (Bjerneld vd., 2004).

1.2. Araştırmanın Önemi

Afetler, sosyal yaşamı derinden etkileyen, doğal veya insan kaynaklı olaylar olarak tanımlanabilir. Özellikle deprem, tsunami, sel gibi felaketler, toplumları fiziksel, ekonomik ve psikolojik açıdan sarsan durumlar oluşturur (Bremmer, 2006). Sağlık personelinin afetlere hazırlık algısının belirlenmesi, ülkede meydana gelebilecek benzer olaylara yönelik hazırlıkların ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlamak açısından kritik öneme sahiptir (Brennan, 2017).

Sağlık hizmetlerine erişim, özellikle büyük ölçekli afetlerde önemli ölçüde zorlaşmakta ve bu durum can kayıplarını arttırabilmektedir (Brooks vd., 2019). Afet anında ve sonrasında sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması, toplam hastane öncesi acil sağlık hizmetleri performansına bağlıdır (Brown vd., 2018).

Afet yönetiminde, sağlık personelinin hazırlık düzeyi, olayın boyutlarına göre değişim göstermektedir (amkerte vd., 2020). Bu bağlamda, 6 şubat Kahramanmaraş depremine katılan sağlık personelinin afetlere hazırlık algısı, sadece bireysel düzeyde değil, aynı zamanda ekip dinamikleri ve iletişimi açısından da değerlendirilecektir (Bıçakcı ve Okumuş, 2023). Ekip içi koordinasyon, iletişim ve iş birliği, afet yönetiminde kritik öneme sahip faktörlerdir. Sağlık personelinin bu unsurlar üzerindeki algısı, onların performansını ve müdahale yeteneklerini doğrudan etkileyebilir (Bolu vd., 2014).

Bir başka önemli nokta, bu çalışmanın sağlık sisteminin genel yapısı üzerinde uzun vadeli etkiler yaratma potansiyelidir. Türkiye, geçmişte farklı doğal afetler yaşamış bir ülkedir ve bu durum, sağlık hizmetlerinin doğası gereği sürekli bir gelişim ve adaptasyon göstermesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Bıçakcı ve Okumuş, 2023). Araştırma, sağlık personelinin mevcut durumunu değerlendirmenin yanı sıra, olası güncellemeler ve değeriklikler için de ihtiyaç duyulan verileri sağlayacaktır (Aldemir,

2023).

Sağlık personelinin deneyimlerinden elde edilecek veriler, iyileştirilmiş acil durum müdahale protokollerinin oluşturulmasına, eğitim müfredatlarının güncellenmesine ve toplumsal bilincin artırılmasına katkı sağlayacaktır (Brooks vd., 2019). Böylece, Türkiye'nin gelecekte karşılaşılabileceği afet durumlarına karşı daha hazırlıklı, organizasyonu etkin ve dayanıklı bir sağlık sistemi inşa edilmesine yardımcı olunacaktır (Bolu vd., 2014).

1.3. Araştırmanın Varsayımları

- Çalışmada kullanılacak olan ölçekte yer alan ifadelerin katılımcılar tarafından açık-net ve doğru bir şekilde anlaşıldığı varsayılmıştır.
- Çalışmaya katılanların kendilerine uygulanacak olan ölçekte yer alan maddeleri içtenlikle cevapladıkları varsayılmıştır.
- Ölçeğe verilen yanıtların katılımcıların gerçek görüş ve düşüncelerini yansıttıkları varsayılmıştır.

1.4. Tanımlar

1.4.1. Sağlık Personeli

Sağlık personeli, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak ve sağlıkıklarını korumalarını, iyileşmelerini ve hastalıklarını yönetmelerini desteklemek amacıyla çalışan; doktorlar, hemşireler, acil tıp teknisyenleri, sağlık teknikerleri ve diğer sağlık uzmanları yer almaktadır (Çavuşoğlu ve Karaaziz, 2024). Sağlık profesyonelleri, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıkıklarını koruma ve iyileştirme amacı doğrultusunda etkin bir sağlık sisteminin yapılandırılmasında temel bir rol üstlenmektedir. Özellikle afet gibi olağanüstü durumlarda, sağlık personelinin hızlı, etkili ve koordineli biçimde müdahalede bulunması, toplum sağlığının korunması açısından yaşamsal bir önem taşımaktadır (Aknnusotu vd., 2023).

1.4.2. Afet

Günlük normal yaşamı ve günlük insani faaliyetleri kesintiye uğratarak ya da tamamen durdurarak, doğal, teknolojik ya da insani kökenli nedenlerle meydana gelebilecek insan topluluklarını etkileyen olaylara afet denilmektedir (Bremmer,

2006). Afet kavramı, bireylerin günlük yaşamlarında karşılaşılabilecekleri önemli olgular arasında yer almakta olup, toplumsal yaşamı derinlemesine etkileyen bir gerçekliktir. Afetler; ani bir şekilde meydana gelen, bireylerin ve toplumların fiziksel, ekonomik, sosyal ve çevresel bütünlüklerini bozan, yaşamın olağan akışını kesintiye uğratan ve etkilenen toplulukların mevcut kaynaklarıyla başa çıkmakta yetersiz kaldığı olayların sonuçlarıdır. Bu olaylar doğal, teknolojik ya da insan kaynaklı nedenlerle ortaya çıkabilmekte ve geniş ölçekli etkiler yaratabilmektedir (Dikmenli ve Gafa, 2017).

Afet; birçok kurum ve kuruluşun eşgüdüm içerisinde görev almasını gerektiren, insan hakları açısından fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara yol açan, normal yaşam akışını ve insan faaliyetlerini kesintiye uğratarak toplumları veya toplulukları etkileyen doğal, teknolojik ya da insan kaynaklı olaylar olarak tanımlanmaktadır. Bu olaylar arasında deprem, sel, taşkın ve volkanik patlamalar gibi doğanın olağan işleyişinin bir parçası olan durumlar 'doğal tehlike' olarak nitelendirilmekte; ancak bu olayların 'afet' olarak kabul edilebilmesi için insan yaşamı ve mal varlığı üzerinde yıkıcı etkiler yaratması gerekmektedir (Şahin ve Sipahioğlu, 2002).

1.4.3. Algı

Algılama, çevreden gelen uyarıların duyu organları aracılığıyla alınarak sinirsel süreçler yoluyla işlenmesini ifade eden bilişsel bir faaliyettir. Bu süreçte, dış çevreden alınan fiziksel uyarılar, duyu organları tarafından sinirsel enerjiye dönüştürülerek merkezi sinir sistemi aracılığıyla anlamlandırılır. Algılama, duyum süreciyle başlar ve bireyin çevresel uyarıcılara ilişkin farkındalığını oluşturur. Bu bağlamda, algılama süreci bir eylem biçimi olarak tanımlanırken, bu sürecin sonucunda zihinde oluşan yapı ise 'algı' olarak adlandırılmaktadır (Tutar, 2019).

Bu süreç, bireylerin afet durumlarına yönelik tutumlarının oluşmasında da kritik bir rol oynamaktadır. Afetlere hazırlık algısı, bireylerin afet durumuna karşı ne derece hazır olduklarını hissetmeleri ile bağlantılıdır; bu, sağlık personelinin afet anındaki müdahale etkinliğini ve genel performansını doğrudan etkileyebilir (Aldemir, 2023). Bu nedenle, sağlık personelinin afetlere yönelik algıları, kriz anlarında alınacak kararlar ve uygulamalar açısından belirleyici bir unsurdur (Atasoy ve Yorgun, 2013).

Toplumların afetlere karşı dayanıklılığının artırılmasında en etkili yöntem, afetlerle mücadele sürecinin doğru ve kapsamlı biçimde öğrenilmesidir. Afetle mücadelede kritik öneme sahip olan “afet risk algısının” tespiti, hem bilimsel çalışmaların hem de afet yönetim süreçlerinin temel sorumlulukları arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, bireylerin bulundukları çevrede karşılaşılabilecekleri afet türlerine ilişkin risk algılarının, bu algıyı şekillendiren etmenlerin ve risk algısının bireylerin davranışsal tepkileri üzerindeki etkilerinin sistematik ve düzenli aralıklarla araştırılması gerekmektedir (Mızrak, 2021).



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Afet Kavramı

Afet terimi, etimolojik açıdan Arapçadan Türkçeye geçmiş bir sözcük olup, dilimizde genellikle büyük çaplı yıkım, felaket ya da musibet anlamlarında kullanılmaktadır. Afet hem doğal hem de insan kaynaklı olaylar sonucunda meydana gelen ağır zarar ve kayıpları ifade etmek amacıyla kullanılmıştır (Akyüz, 2020).

Genel olarak afet, toplumsal yaşamı derinden sarsan, yaşam alanlarının sürdürülebilirliğini tehdit eden, olağanüstü boyutlara sahip olaylar bütünü olarak tanımlanabilir. Afetler yalnızca doğa kaynaklı olaylarla sınırlı değildir; insan faaliyetleri sonucunda ortaya çıkan ve ciddi ölçekte can, mal ve çevre kayıplarına neden olan beşerî afetler de önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Beşerî afetler; insan eliyle gerçekleşen büyük yangınlar, endüstriyel kazalar, patlamalar, kontrolsüz nükleer faaliyetler, savaşlar ve ekonomik, politik ya da dinsel amaçlarla gerçekleştirilen yıkıcı eylemler gibi olaylar sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu tür afetler, toplu ölümlere neden olabilmekte ve çevresel yıkımı ciddi boyutlara taşıyabilmektedir (Şahin ve Sipahioğlu, 2009).

Günümüzde afetler aynı zamanda felaket olarak isimlendirilmektedir. Dünya uzun seneler süresince meteorolojik ve jeolojik faktörlerden dolayı depremler gibi birçok doğal afetlere maruz kalmıştır (Alım, 2016). Dünya üzerinde her gün zaman fark etmeksizin yeni bir birçok afet yaşanmaktadır. Türkiye bir deprem ülkesi olmakla beraber son yıllarda bu afetler daha fazla meydana gelmektedir. Afetlere hazırlık süreci önemli olduğu kadar aynı zamanda göz ardı da edilen bir konudur (Çamkerten vd., 2020). Afetlere hazırlığın yetersizliği sebebiyle 1999 yılında meydana gelen Marmara depreminde can ve mal kaybı çok ciddi bir seviyeye ulaşmış ve toplumumuzun bu konudaki farkındalığı artmıştır. “Afet hazırlığı” kavramı ve bu kavramın önemi yaşanan deprem sonrası toplum içinde daha fazla yer almıştır (Çavuşoğlu ve Karaaziz, 2024).

Yaşanan afetlerde, önceden alınan her bir tedbirin toplum genelinde meydana gelen can ve mal kayıplarını önemli derecede azalttığı ortaya konmuştur. Bu durum, afet sonrası süreçlerde hızlı değerlendirme ve müdahale mekanizmalarının

geliştirilmesini gerekli kılmıştır. Özellikle 1999 yılında meydana gelen Marmara Depremi, Türkiye’de afet yönetimi ve risk azaltma politikalarının gözden geçirilmesi açısından bir dönüm noktası niteliği taşımaktadır. Bu afetin ardından, afetlere yönelik hazırlık, müdahale ve iyileştirme süreçlerinin kurumsal düzeyde ele alınması ve güçlendirilmesi için önemli adımlar atılmıştır (Işık vd., 2012).

Afetler meydana geldiği andan itibaren olağan üstü olumsuz etkiler meydana getiren doğa ve insan kaynaklı olaylar olarak adlandırılır. Mevcutta olan kurumlar ve oluşumların etkisini kaybettiği normal hayattaki standartların dışına çıkılan durumlardır. Afet sözcüğünün İngilizce karşılığı “disaster” olarak geçmektedir (Bjerneld vd., 2004). Türkçe Bilim Terimleri Sözlüğüne göre “İnsanlar için fiziksel, ekonomik, sosyal ve çevresel kayıplar doğuran, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplumları etkileyen, etkilenen toplumun yerel imkân ve kaynaklarını kullanarak baş edemeyeceği doğa, teknolojik veya insan kökenli olayların sonuçları” olarak ifade edilmektedir (Türkiye Bilimler Akademisi, 2017).

Afetler sonrası toplumların yeniden inşası süreci de büyük önem taşımaktadır. Afetlerin yarattığı fiziksel ve psikolojik travmalar, toplumsal yapıyı olumsuz yönde etkileyebildiği gibi, aynı zamanda dayanışma ve yardımlaşma duygularını da pekiştirmektedir (Brooks vd., 2019). Bu kapsamda, afet sonrası psikososyal destek programları ve toplumsal yeniden yapılandırma çalışmaları, afetten etkilenen bireylerin ve toplulukların normal yaşantılarına dönüşlerini hızlandırmak adına kritik bir rol oynamaktadır (Brown vd., 2018). Afetlerin ardından yaşanan bu yeniden doğuş süreci, toplumun karmaşık yapısını ve insan unsurlarının dayanışma gücünü ön plana çıkarmaktadır (Çamkerten vd., 2020).

Son olarak, teknolojinin gelişimi, afet yönetimi süreçlerinde de önemli bir etken olarak ortaya çıkmaktadır. Yeni nesil teknolojiler, afet öncesi, sırasında ve sonrasında riskleri belirlemede, erken uyarı sistemlerinin kurulmasında ve acil durum yönetiminde etkili bir şekilde kullanılabilir (Çavuşoğlu ve Karaaziz, 2024).

2.2. Afetle İlgili Diğer Kavramlar

2.2.1. Acil Durumlar

Acil durum, ani ve beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan, mevcut kaynaklarla başa çıkılması güç olan ve hızlı müdahale gerektiren olağan dışı durumları tanımlamak için kullanılan bir kavramdır. Bu tür durumlar genellikle can ve mal güvenliğini tehdit eder nitelikte olup, derhal yardım, müdahale ve koordinasyon gerektirir. Yönetim bilimleri literatüründe ise acil durum; öngörülemeyen, planlanmamış ve ani gelişen olaylar bütününe ifade eden bir kavram olarak ele alınmaktadır (Akyüz, 2020).

Acil durumlar bir başka ifade de işyerlerinde ya da toplum genelinde ani ve ciddi tehditler oluşturarak hızlı müdahale gerektiren olaylar ya da olaylar dizisi olarak tanımlanmaktadır. Bu durumlar; yangın, deprem, sel, kimyasal sızıntı, salgın hastalıklar ve terör saldırıları gibi çok çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. Acil durumlar, yalnızca bireylerin sağlığı ve güvenliği üzerinde değil, aynı zamanda mal varlığı, çevresel denge ve toplumsal düzen üzerinde de önemli ölçüde olumsuz etkiler yaratabilir. Bu bağlamda, acil durum yönetimi; olası tehlikelerin önlenmesi, olası risklere karşı hazırlıklı olunması, meydana gelen olaylara etkin biçimde müdahale edilmesi ve sonrasında iyileştirme süreçlerinin yürütülmesini kapsayan bütüncül ve çok disiplinli bir yönetim faaliyetidir (AFAD, 2023).

Acil durumlar çoğu zaman beklenmedik bir şekilde ortaya çıkarak toplum üzerinde derin etkiler bırakabilir. Bu tür durumlar, genellikle acil yardım ihtiyaçlarını doğurur ve müdahale edilemezse ciddi sonuçlar doğurabilir (Kararımak ve Güloğlu, 2014). Örneğin, doğal afetler, kaza durumları veya sağlık krizleri gibi olaylar, yerel kaynakların yetersiz kaldığı zamanlar da acil durum olarak değerlendirilir. Sağlıktan lojistiğe, güvenlikten beslenmeye kadar birçok alanda acil müdahale gerektirir (Karaoğlu, 2016). Halkın, acil durumlara hazırlıklı olma ve etkili şekilde müdahale etme bilincinin geliştirilmesi, ulusal düzeyde yürütülen afet yönetimi çalışmalarının desteklenmesi açısından zorunlu ve kaçınılmaz bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir (Küçük, 2010).

2.2.2. Kriz Durumları

Kriz, bireyin alışılmış çözüm yöntemleriyle üstesinden gelemediği bir sorunla karşılaştığında, psikolojik dengesinin bozulduğu ve olağan baş etme becerilerinin yetersiz kaldığı bir süreçtir. Kriz durumu, genellikle ani ve beklenmeyen bir zamanda ortaya çıkar. Yönü ve şiddeti hızla değişebildiğinden, önceden tahmin edilmesi güç bir yapıya sahiptir. Bu durumdan etkilenen bireyler ya da sistemler, mevcut çözüm yöntemlerinin yetersiz kalması nedeniyle yeni stratejiler geliştirmek zorunda kalır.

Krizin yol açtığı değişimler, günlük yaşamın normal işleyişini sekteye uğratır. Zamanla sınırlı olan krizler, acil ve etkili müdahale gerektiren kritik süreçlerdir. Afetlerde kriz yönetimi sürecinde başvurulacak en temel yöntemlerden biri psikolojik ilk yardımdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), psikolojik ilk yardımcı; kriz anlarında olumsuz olaylara maruz kalan bireylerin psikolojik destek ihtiyacını karşılamak amacıyla gerçekleştirilen, insani ve destekleyici müdahaleler olarak tanımlamaktadır (Sipahi ve Özcan, 2023).

Bu nedenle krize hazırlıklı olma, sadece durumu yönetmekle kalmayıp, aynı zamanda toplumun güvenliğini sağlamak için de hayati bir gerekliliktir. Kriz yönetiminde etkili iletişim stratejileri, doğru bilgi akışı ve koordinasyon, kriz sonrası iyileşme sürecinin hızlandırılmasında önemli rol oynamaktadır (Öf, 2018).

2.2.3. Risk Kavramı

Risk kavramı, kökeni Fransızca “risque” sözcüğüne dayanan ve sözlük anlamı itibarıyla; zarar, kayıp veya tehlike oluşturma potansiyeline sahip bir olayın meydana gelme olasılığı olarak tanımlanmaktadır. Ancak risk, farklı disiplinlerde kendi bağlamları doğrultusunda çeşitli tanımlamalarla ele alınmakta olup, kapsamı ve yorumları bilimsel alanlara göre değişkenlik göstermektedir (Emhan, 2009).

Günümüzde toplumların maruz kaldığı tehlikelerin artmasıyla birlikte, risk kavramının da kaçınılmaz olarak yükseldiği gözlemlenmektedir. Yerleşim alanları, sosyal ve ekonomik faaliyetlerin yoğunluğu ile nüfus yoğunluğu gibi faktörler dikkate alındığında, afetlere karşı yüksek risk barındırmaktadır. Özellikle deprem gibi doğal olaylar, yoğun nüfusun ve aktif sosyal-ekonomik yapıların bulunduğu bölgelerde meydana geldiğinde, ciddi felaketlere dönüşerek geniş çaplı zararlar doğurabilmektedir. Bu bağlamda, afet risklerinin azaltılması çalışmaları; can kayıplarının, çevresel tahribatların ve ekonomik ile sosyal kayıpların minimize

edilmesini amaçlamaktadır (Tapan, 2022). Riskin yönetilmesi; potansiyel tehlikeleri, zararları, olasılıkları ve etkilerini doğru bir şekilde analiz etmekle başlar. Toplumlar, belirli riskleri minimize etmek için önleyici tedbirler almalı ve eğitim programları ile bireyleri bilinçlendirmelidir (Hacıoğlu vd., 2002).

2.2.4. Tehlike Kavramı

İngilizce karşılığı “hazard” olan kelimeyi, Türk Dil Kurumu ise “büyük zarar veya yok olmaya yol açabilecek durum, muhatara” olarak ifade etmiştir (Türk Dil Kurumu, 2015). Tehlike; diğer bir ifadeyle sosyoekonomik düzen ve etkinliklere zarar verme riski barındırarak can ve mal kaybı yaratan her şeydir (Işık vd, 2012: 90).

Tehlike, yaşamı tehdit edebilme kapasitesine sahip olup, çevreye ve varlıklara zarar verebilen; ayrıca hizmet kesintilerine, ekonomik kayıplara ve çevresel tahribata yol açan potansiyel tehlikeli bir olay veya unsur olarak tanımlanabilir. Tehlikeler, kaynağına göre doğal ve insan kaynaklı olarak iki gruba ayrılmaktadır. Doğal tehlikeler arasında, çeşitli nedenlerle ortaya çıkan kuvvetli rüzgârlar, fırtınalar, yoğun yağışlar, uzun süre devam eden sıcak veya soğuk hava dalgaları, sel ve taşkınlar, orman yangınları, çığ düşmeleri ve yıldırım gibi atmosfer kökenli doğa olayları yer almaktadır. Bu tür olaylar doğrudan ya da dolaylı biçimde doğal afetlerin oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Taştan ve Aydınöğlu, 2015).

Tehlike unsurları, bir olayın gerçekleşmesi durumunda ortaya çıkabilecek can ve mal kayıplarını, ekonomik kayıpları içerebilir. Özellikle doğal ve insan kaynaklı tehlikeler, insanların yaşamları üzerinde kalıcı izler bırakarak toplumsal yapıları da etkileyebilir (Kararımak ve Güloğlu, 2014). Bu noktada, tehlikelerle başa çıkmanın en etkili yolu, risk yönetimi stratejilerini devreye sokmaktır. Bu stratejiler, tehlikelerin belirlenmesi, ölçülmesi ve yönetilmesi için bir çerçeve sunarak, toplumların bu tür durumlarla daha etkin bir şekilde başa çıkabilmesine olanak tanır (Karaoğlu, 2016).

2.3. Afet Yönetimi

Afet yönetimi günümüzde teknolojiye yaşanan ileri düzey gelişmelere rağmen, deprem, volkanik patlama, fırtınalar gibi doğal afetlere sebep olan doğa olaylarının oluşumu üzerinde herhangi bir etkiye sahip değildir. Bu doğal afetlerin önlenmesi noktasında insanoğlunun yapabilecekleri ancak sınırlıdır. Hem günümüzde hem de geleceğe yönelik afetler üzerinde yapılabilecek en etkili hareket, afetin etkilerini en

aza indirmek veya etkilerini tamamen ortadan kaldırmak için, araştırmalar yaparak çeşitli planları geliştirerek bunları uygulamaya koymaktır.

İnsanların yaşadıkları çevre de oluşan doğa olaylarından haberdar olmaları ve bunların nedenlerini ayrıntılarıyla tanıyabilmeleriyle birlikte, bu doğal afetlerin tekrarı durumunda bu doğal afetlerden hiç etkilenmeme veya en az oranda etkilenmelerine imkân tanıyan çalışmalara “Afet Yönetimi” denmektedir. “Modern afet yönetimi kavramında ise kayıp ve zararların azaltılması, hazırlık, tahmin ve erken uyarı, afetleri anlamak gibi afet öncesi korumaya yönelik çalışmalar “Risk Yönetimi”; etki analizi, müdahale, iyileştirme, yeniden yapılanma gibi afet sonrası çalışmalar ise “Kriz Yönetimi” olarak kabul edilmektedir” (Kadioğlu ve Özdamar, 2008).

Afet yönetimi; afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması amacıyla, afet öncesi, sırası ve sonrasında alınması gereken önlemler ve yapılması gereken çalışmaların planlanması, yönlendirilmesi, koordine edilmesi, desteklenmesi ve etkin olarak uygulanabilmesi için toplumun tüm kurum ve kuruluşlarıyla, imkân ve kaynaklarının belirlenen stratejik hedefler ve öncelikler doğrultusunda kullanılmasını gerektiren, çok yönlü, çok disiplinli ve çok aktörlü, dinamik ve karmaşık bir yönetim sürecidir” şeklinde tanımlanmaktadır (Bıçakcı ve Okumuş, 2023).

Bütünleşik Afet Yönetimi Sistemi olarak isimlendirilen sistemde ise, afet zararlarının önlenmesi veya en aza indirilmesi amacıyla risk analizi, zarar azaltma, hazırlık, ilk müdahale ve yeniden inşa aşamalarını içeren kapsamlı bir süreçtir. Afetlerin oluşturabileceği can ve mal kayıplarını engellemek veya azaltmak için tüm afet yönetimi evrelerinin entegre ve uyumlu şekilde yürütülmesi gerekmektedir. Bu süreçte, afet yönetim planlarının toplumun tüm kesimlerini kapsayacak biçimde hazırlanması, desteklenmesi ve organize edilmesi; gerekli mevzuat düzenlemelerinin yapılması ile kurumsal yapıların oluşturulması ya da güncellenmesi etkin uygulamalar için zorunludur. Afet yönetimi, afet riskinin en aza indirilmesini, zararların azaltılmasını, olumsuz sonuçların önlenmesini veya hafifletilmesini, muhtemel hasarın tahmin edilmesini ve ihtiyaç durumunun belirlenmesini içerir. Ayrıca acil durum müdahale planlarının hazırlanması, eğitim ve tatbikatların gerçekleştirilmesi; erken uyarı sistemlerinin kurulması veya mevcutların iyileştirilmesi; afet sonrası hızlı ve etkili ihtiyaç analizlerinin yapılması ile yeniden inşa ve iyileştirme faaliyetlerinin

yürütülmesi de bu kapsamda yer almaktadır (Şahin, 2019).

Bu sistem, kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları, özel sektör ve bireyler arasında iş birliğini teşvik eder. Etkili bir iletişim ve paylaşım mekanizması kurarak, bilgi akışını hızlandırmayı ve afet anında karar verme süreçlerini kolaylaştırmayı amaçlar (Çavuşoğlu ve Karaaziz, 2024).

Teknolojik gelişmeler, karar vericilerin durumları daha iyi anlamasına, olası senaryoları değerlendirmesine ve hızlı müdahale planları oluşturmaya yardımcı olur. Sosyal medya ve mobil uygulamalar aracılığıyla halkın bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi, afet anlarında kritik bir bilgi kaynağı olarak öne çıkar. Bu şekilde, afet yönetiminde daha etkin ve proaktif bir yaklaşım geliştirilmiş olur (Kararımak ve Güloğlu, 2014).

2.4. Afet Türleri

Genel anlamda afetler tanımlaması ve sınıflaması yapılırken ortaya çıkış sebebine göre beşerî ve doğal afetler olarak iki şekilde ifade edilir. Doğal afetler; doğa olaylarına bağlı olarak meydana gelmiş ve büyük yıkımlara sebep olan afetler olarak adlandırılır (Akyüz, 2020). Doğal afetlere bakıldığında zaman zaman bunlar depremler, seller, çığ düşmeleri, kasırgalar, tsunami, doğal yangınlar, volkanik patlamalar, toprak kayması (heyelanlar) vb. olaylar sayılabilir. Yapay afetler ise, doğal olmayan, insan veya insanlar etkisi ile ortaya çıkabilecek afetler olarak adlandırılabilir (Akdağ 2002).

Siyasi etkenlerin rol oynadığı savaşlar, iç huzursuzluklar, terör saldırıları, kitlesel göç hareketleri ve endüstriyel kazalar gibi olaylar ile bunların neden olduğu olumsuz sonuçlar, insan eliyle meydana gelen afetler kapsamında değerlendirilmektedir. İnsan kaynaklı afetler, doğa olaylarıyla doğrudan ilişkisi bulunmayan, tamamen insan faaliyetlerinden kaynaklanan olaylardır. Bu tür afetler hem doğal çevreyi hem de insan yerleşimlerini olumsuz etkileyerek, yaygın yaralanmalara, can kayıplarına ve ciddi yapısal tahribatlara yol açmaktadır (Sever, 2019).

Beşerî afetlere örnek olarak, bir sanayi tesisinde meydana gelen kimyasal sızıntı, çevredeki ekosistemi tahrip edebilirken, sağlık problemlerine ve ekonomik kayıplara yol açabilir (Atasoy ve Yorgun, 2013). Beşerî afetler aynı zamanda toplumsal yapıyı da derinden etkileyerek, insanlarda güvensizlik, korku ve kaygı

oluşturabilir. Bu nedenle, beşerî afetlere karşı önleyici tedbirler almak ve acil durum planları geliştirmek son derece önemlidir (Bıçakcı ve Okumuş, 2023).

Her iki afet türü de toplumların dayanıklılığını ve afetlere karşı hazırlık süreçlerini etkilemektedir. Doğal afetler genellikle öngörülemez ve ani gelişirken, beşerî afetler daha önceden planlanmış eylemlerle kontrol altına alınabilir (Bremmer, 2006). Her iki unsurun da etkileri, ülke ekonomileri, altyapı sistemleri ve halk sağlığı üzerinde derin sonuçlar doğurur. Bu nedenle, afet yönetimi sistemlerinin her iki afeti de dikkate alması, kapsamlı analiz ve stratejik yaklaşımlar geliştirmesi gerekir (Brown vd., 2018).

2.4.1. Doğal Afetler

Doğal afetler, doğanın kendi dinamiklerinden kaynaklanan ve insan müdahalesi dışında meydana gelen, geniş ölçekli yıkıma yol açabilen olaylar olarak tanımlanmaktadır. Bu tür afetler; deprem, sel, taşkın, orman yangını, kuraklık, fırtına, hortum, volkanik patlama, tsunami, çığ ve salgın hastalıklar gibi çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilir. Doğal afetler, yalnızca can ve mal kaybına neden olmakla kalmaz; aynı zamanda toplumun sosyo-ekonomik yapısını, doğal çevreyi, altyapıyı ve doğal, tarihî ve kültürel mirası da ciddi biçimde tehdit eder. Bu bağlamda, doğal afetler yalnızca doğa kökenli olaylar olarak değil; aynı zamanda teknolojik ya da insan kaynaklı unsurların etkisiyle büyüeyebilen, birbirini tetikleyebilen karmaşık olaylar zinciri şeklinde de değerlendirilmektedir (Kalın, 2018). Başka bir tanıma baktığımızda ise insanlara ve yaşam alanlarına tamamıyla insanoğlunun kendi iradesi olmadan insanın hayatına etki eden, olaylar olarak tanımlamak mümkündür (Şahin ve Sipahioğlu 2002).

Doğal afetler, afet türleri arasında en sık karşılaşılan ve etkileri en yaygın olan olaylardır. Gerek gelişmiş gerekse gelişmekte olan ülkeler, doğal afetlerin yol açtığı fiziksel, ekonomik ve toplumsal sonuçlardan önemli ölçüde etkilenmektedir. Genel tanımıyla doğal afetler; ani ya da öngörülebilir bir zaman dilimi içerisinde meydana gelen, üretim sistemleri, altyapı, ulaşım ve haberleşme gibi toplum yaşamının temel işleyiş bileşenlerini olumsuz yönde etkileyen, doğa kökenli yer ve hava olaylarıdır (Güler, 2012). Etkisi incelendiğinde insanoğlunun etkisi olmadan tamamen doğal oluşumlardan dolayı ortaya çıkan, birçoğunda ani veya tedbir alınamayacak kadar kısa

zamanda, önemli ekonomik ve sosyal zararlar meydana getiren, bununla beraber çoğu zaman can kayıplarını da beraberinde getiren doğa olayları olarak tanımlanabilir (Özgen vd., 2011). Bazı durumlarda tehlikeli doğa olaylarının oluşumunda insanlar önemli bir etken olabilmektedir. Ancak, bu olayların ortaya çıkmasında asıl belirleyici faktörler, afetin gerçekleştiği bölgenin doğal özellikleridir. Örneğin, yamaçlarda meydana gelen kütle hareketlerinin temel sebebi, yamaç dengesinin bozulmasıdır. Bu bozulma doğal süreçlerden kaynaklanabileceği gibi, yol yapımı, baraj inşası veya taş ve maden ocaklarının açılması gibi insan kaynaklı faaliyetlerle de gerçekleşebilmektedir. (Yıldız, 2017).

Türkiye Cumhuriyeti yapısı itibarıyla meydana gelen doğal afetleri kabullenmemiz gereken gerçeklerden biridir. Türkiye, afetlerin meydana gelme sıklığına bakıldığında zaman ve maruz kaldığı afetin hasar düzeyine bakıldığında ise dünyadaki diğer ülkelere mukayese edildiğinde zaman daha fazla etkilenmektedir (Büyükkaracaciğan, 2016). Türkiye'ye bakıldığında deprem kuşakları üzerinde olan bir ülke olduğu için hala büyük depremler ve önemli afetler meydana gelmektedir. Ülkemiz yer şekilleri göz önüne alındığında zaman eğimli ve genç yer şekillerinden oluşmaktadır, sahip olduğu aktif tektonik fay kuşaklarına, içinde olduğu çeşitli iklim koşulları, bitki örtüsü bakımından kısmen yoksun olması, bol kar yağışı alan bölgelerinin olması ve bakıldığında zaman gelişmekte olan bir ülke olması nedeniyle sıklıkla doğal afetler meydana gelmektedir (Yazıcı ve Kalın, 2018).

Afetlerin, geçmişten günümüze kadar meydana geldiği yerlerde toplumu derinden etkilediği ve birçok olumsuz sonuçlara yol açtığı bilinmektedir. Özellikle doğal afetlerin her yıl çok sayıda insanı etkilediği belirtilmektedir. Verilere göre her yıl yaklaşık 70000 kişinin öldüğü ve dünya çapında 200 milyondan fazla kişinin etkilendiği bilinmektedir (Duran vd., 2011).

Dünya tarihine bakıldığında zaman insan hayatını önemli bir ölçüde etkilemiş doğa olaylarına doğal afet olarak isimlendirmişlerdir. Doğal afetler aynı zamanda toplumdaki can ve mal kaybına neden olmakla birlikte sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel faaliyetlerini de önemli derecede olumsuz etkiler (Kadioğlu, 2008). Doğal afetlerin en temel niteliği ise doğal afetlerin ne zaman meydana gelebileceği ve vereceği yıkım ya da zararı öngörülmemesidir. Doğal afetlere maruz kalan bir bölgenin

önemli etkenleri arasında olan; hangi sürelerle oluştuğu, etkisi altına aldığı alanın büyüklüğü ve etki şiddeti gibi önemli etmenler düşünüldüğünde oluşabilecek afetlere karşı önlemler alınabilir (Yaylacı, 2015).

Doğal afetlerin etkilerinin azaltılması ve toplumsal dayanıklılığın artırılması için etkili bir afet yönetim sisteminin kurulması kritik öneme sahiptir. Bu sistem, afetlerin öncesinde, sırasında ve sonrasında uygulanması gereken stratejileri kapsar (Eales, 2019).

Doğal afetlerin etkileri, iklim değişikliği ve çevresel bozulma gibi modern çağın sorunlarıyla daha da derinleşmektedir. İklim değişikliği, doğal afetlerin sıklığını ve şiddetini artırarak, özellikle kırsal ve dezavantajlı bölgelerde yaşayan topluluklar için risk oluşturmaktadır (Loayza vd., 2012). Sonuç olarak, doğal afetlerin yönetimi, sadece mevcut afetlerin etkilerini azaltmakla kalmayıp, gelecekteki olayların da önlenmesine yönelik bir yaklaşımı içermelidir (Bolu vd., 2014). Bu kapsamda, sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin gerçekleştirilmesi de doğal afetlere karşı dayanıklılığın artırılmasında önemli bir role sahiptir (Brown vd., 2018).

2.4.2. Beşerî Afetler

Oluşumları açısından bakıldığında zaman insanoğlunun yaptıkları eylemler sebebi ile meydana gelen afetlere beşerî afetler denmektedir. Bunlara örnek olarak; savaşlar, insanoğlunun sebep olduğu yangınlar, tehlikeli madde kazaları, nükleer santral kazaları, hava ve su kirliliği, toprak erozyonu ve salgın hastalıklara neden olan toplumsal uygulamalar, terörizm ve salgın hastalıklar vb. örnekler verilebilir (Işık vd., 2012).

Beşerî kaynaklı afetler, doğrudan insan eylemlerinden kaynaklanmaları nedeniyle, doğal afetlere kıyasla bireyler üzerinde daha derin ve kalıcı psikososyal travmalar bırakabilmektedir (Hacıoğlu vd., 2002). Tarih boyunca geçmişten günümüze birçok salgın hastalıklar ve afetler yaşanmıştır. Dünya üzerinde meydana gelmiş bu afetlerin etkileri aynı zamanda uluslararası siyasi ve sosyal yönde de değişimler de meydana getirmiştir. Beşerî afetlere bakıldığında doğal afetlere kıyasla insan üzerine daha travmatik hadiseler de bırakabilir. Örnek verecek olursak, mülteciler sadece evini kaybetme değil, beşerî şartlardan dolayı gelecekte, ülkesinde var olan yaşama güvenliğini de kaybetmektedir. Doğal afetler düşünüldüğünde zaman

diğer insanların yardıma gelebileceği umudu devam ederken, mülteci olma durumunda böyle bir durum söz konusu değildir. Beşerî afetler düşünüldüğünde yalnızca afetlere maruz kalan insanlar değil aynı zamanda maruz bırakılan insanlar da birbirine benzeyen fizyolojik, duygusal ve psikolojik tepkiler meydana gelmektedir. Tarih boyunca geçmişten günümüze birçok salgın hastalıklar ve afetler yaşanmıştır. Dünya üzerinde meydana gelmiş bu afetlerin etkileri aynı zamanda uluslararası siyasi ve sosyal yönde de değişimler de meydana getirmiştir (Ünlü, 2019).

Beşerî afetlerin yarattığı toplumsal dalgalanmalar, uluslararası ilişkileri de etkileyerek, ülkeler arasındaki dengeyi sarsabilir ve yeni çatışma alanlarının ortaya çıkmasına neden olabilir (Brennan, 2017). Bireylerin bilinçlendirilmesi ve toplumsal dayanıklılığın artırılması amacıyla eğitim programları geliştirilmeli, toplumsal dayanışma ve iş birliği ön plana çıkarılmalıdır (Hacıoğlu vd., 2002). Yangınlar başta olmak üzere; maden kazaları, kimyasal ve biyolojik savaşlar, insan faaliyetlerinden kaynaklanan hastalıklar, nükleer santral kazaları, ulaşım alanındaki büyük ölçekli kazalar, zorunlu göç hareketleri, terör eylemleri, zararlı canlı istilaları, açlık, kıtlık, bulaşıcı hastalıklar ve küresel ısınma gibi olaylar, doğrudan insan etkisiyle ortaya çıktıkları için beşerî afet kategorisine girmektedir (Sever, 2019).

2.5. Afetlerde Görev Alan Kurumlar

2.5.1. AFAD

29 Mayıs 2009 tarih ve 5902 sayılı Kanunun 17 Haziran 2009 tarihinde Resmî Gazetede yayımlanmasıyla; İçişleri Bakanlığı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü (SSGM), Bayındırlık ve İskân Bakanlığı Afet İşleri Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü (TAY) yerine AFAD adı altında toplanmış ve kurulmuştur. AFAD, 15 Temmuz 2018 tarihli ve 4 no'lu Bakanlıklara bağlı, kurum ve kuruluşların teşkilatı hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararıyla İçişleri Bakanlığı'na bağlanmıştır'' (Resmî Gazete, 1988).

Vizyonu Afetlere dirençli toplum oluşturmak olan AFAD sadece afet sürecini yönetmek değil aynı zamanda eğitici ders kitapları, ders içerikleri ve elektronik kitaplar oluşturmaya katkı sağlamaktadır. AFAD aynı zamanda afet ve acil durumlarda kamu kurumlarının personelin vereceği eğitimleri planlar, koordine eder ve afet eğitim konuları ile ilgili olarak politika ve stratejiler geliştirir. Afet ve acil

durumlarda kullanılan teknolojileri takip ederek yenilikleri ve mesleki gelişimleri takip ederek çalıştaylar düzenler (AFAD, 2018).

Afetlerin etkili bir şekilde yönetilmesi ve koordinasyonun sağlanması, can ve mal kayıplarının en aza indirilmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Bu süreçte, çeşitli kurum ve kuruluşlar arasında iş birliği ve eşgüdümün sağlanması büyük önem taşımaktadır. Afet müdahale sürecinde yer alan yardım kuruluşlarının, birbirlerinin görev sınırları, kapasite düzeyleri ve operasyonel sınırlılıkları hakkında bilgi sahibi olmaları, etkili bir koordinasyon mekanizması ile mümkün hale gelmektedir. Aksi halde, zamanında ve etkili müdahalenin yapılamaması, geri döndürülemez kayıplara ve ciddi yıkımlara yol açabilmektedir.

Afet yönetiminde karşılaşılan temel sorunlardan biri, görevli kurumlar ve personel arasında sağlıklı bir iletişim ve iş birliği sisteminin oluşturulamamasıdır. İletişim protokollerinin ve koordinasyon mekanizmalarının net biçimde tanımlanmaması, sistemsiz zaafıya neden olmaktadır. Bu nedenle, farklı kurumların operasyonel prosedürleri göz önünde bulundurularak ortak çalışma prensipleri geliştirilmeli, bu prensiplere bağlılık sağlanmalı ve tüm paydaşlar arasında uyumlu bir iş birliği kültürü oluşturulmalıdır. Etkin bir afet yönetim sistemi, ancak bu tür yapısal ve organizasyonel bütünlükle sürdürülebilir hale gelebilir (Demirbaş, 2019).

2.5.2. UMKE

Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE), hayatın olağan akışının dışına çıkan olağanüstü durumlar ve olası afet senaryolarında acil sağlık hizmetlerinin profesyonel ve etkin bir şekilde sunulmasını sağlamak amacıyla kurulmuş, temel modül eğitimini tamamlamış personelden oluşan bir ekiptir. UMKE, sadece sağlık hizmeti sunmakla kalmayıp, aynı zamanda afet ve acil durumlarda ilgili diğer kurumlar ve kuruluşlarla koordinasyonu sağlayarak müdahale süreçlerinin entegrasyonunu temin etmektedir. Gönüllülük esasına dayalı çalışan bu ekipler, afetlerin yol açtığı acil sağlık ihtiyaçlarına hızlı ve sistematik müdahaleler gerçekleştirerek, toplum sağlığının korunmasına önemli katkılar sağlamaktadır (Gökkaya ve Dinç, 2020).

UMKE arama kurtarma faaliyetlerinde tıbbi müdahale yapmak için Sağlık Bakanlığı bünyesi altında kurulmuştur. Aynı zamanda oluşabilecek her türlü büyük kazalarda ve afet durumlarında olay yerinde ilk tıbbi müdahaleyi yapabilecek

kabiliyete sahiptir. UMKE ekibinin her üyesi farklı eğitimler almıştır (Çavuşoğlu ve Karaaziz, 2004).

UMKE personeli aynı zamanda Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan sağlık profesyonelidir. Gönüllülük esasına bağlı olarak UMKE' ye dahil olmak isteyen sağlık personelleri, başvuruları sonrasında bir takım teorik ve pratik afete hazırlık eğitimleri almaktadır. UMKE' nin temel eğitimi olan bu eğitimde sağlık çalışanlarına genel anlamda afet bilgisi, psikososyal durumlar, afet ve acil durumlara müdahale, tıbbi müdahale ve tatbikat modül eğitimleri verilmektedir. Temel UMKE eğitimini başarıyla bitirmiş sağlık personelleri yurt içi veya yurt dışında yaşanabilecek afet ve acil durumların meydana gelmesi durumunda medikal kurtarma faaliyetlerini yürütmektedir (Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan, 2012).

UMKE, sağlık alanında uzmanlaşmış bir ekibin yanı sıra, afet durumlarında psikososyal destek sağlayarak, mağdurların ve etkilenenlerin moral ve motivasyonunu yükseltmeyi amaçlar (Kararımak ve Güloğlu, 2014).

2.5.3. Jandarma Arama Kurtarma (JAK)

Tüm afet ve acil durumlarda Türk silahlı kuvvetleri (TSK) katılım sağlayarak, icra edilen operasyonlu müdahalelerde, doğa ve fiziki şartlara karşı arama ve kurtarma çalışmalarına aktif görev almaktadır (Günaydın vd., 2017). Jandarma Arama Kurtarma ekibi kesintisiz bir şekilde ve anında müdahale kabiliyetine sahip askeri personellerden oluşmaktadır. Çeşitli alanlarda uzmanlaşan Jandarma Arama Kurtarma ekipleri sel, çığ, kimyasal biyolojik radyolojik nükleer tehditler (KBRN), büyük kazalar gibi en zor şartlarda bile gerek yurt içinde gerekse uluslararası görev alırlar (İlhan, 2013).

Jandarma Arama Kurtarma ekipleri, çok çeşitli görev alanlarında, operasyona dayalı olarak hızlı ve etkili bir şekilde müdahale edebilme kabiliyetine sahip olup, afet anında koordineli bir şekilde çalışarak diğer kurumlarla sağlam bir iletişim ağı oluştururlar (Aldemir, 2023). Gerek yurt içinde gerekse uluslararası düzeydeki misyonlarıyla, özel eğitime tabi tutulan personeli, sadece doğal afetler değil, aynı zamanda terör eylemleri veya kaza durumları gibi kriz senaryolarında da etkin bir rol oynar (Atasoy ve Yorgun, 2013).

2.5.4. Arama Kurtarma Derneği (AKUT)

İki üniversite öğrencisinin 1994 yılında Bolkar Dağlarında kaybolmasından sonra 14 gün bulunamadıktan sonra dağları iyi bilen fakat arama kurtarma konusunda uzman olmayan bir grup dağcının bir araya gelmesiyle beraber 1995 senesinde AKUT'u kurmuşlardır. 14 Mart 1996 yılında "AKUT Arama Kurtarma Derneği" adı altında resmi olarak kurulmuşlardır (Akut, 2016). 1999 Marmara Depremi sırasında, arama kurtarma faaliyetlerinde aktif olarak görev yapan ve bu alanda uzmanlaşmış az sayıdaki sivil toplum kuruluşlarından biri olan AKUT, yaklaşık 100 eğitimli ve deneyimli gönüllüsüyle deprem bölgesine hızla ulaşmıştır. Depremi ardından yürüttüğü çalışmalarda 200'ün üzerinde kişiyi enkaz altından sağ olarak çıkarmayı başaran AKUT, aynı zamanda insani yardım kampanyaları organize ederek afet sonrası sürece önemli katkılar sağlamıştır. AKUT, gerçekleştirdiği başarılı arama kurtarma çalışmaları sayesinde, deprem sonrasında bölgeye yardım ulaştıran sivil toplum kuruluşları arasında kamuoyunun dikkatini en fazla çeken ve medya organlarında en geniş yer bulan kuruluşlardan biri olmuştur (Tuğlu, 2020).

AKUT, kuruluşundan bu yana hem gönüllü hem de profesyonel arama kurtarma ekipleriyle, doğal afetler sırasında can ve mal kaybını en aza indirmek için gece gündüz çalışmaktadır (Bıçakcı ve Okumuş, 2023). Dernek, eğitim faaliyetleri ve kamu bilinçlendirme kampanyaları düzenleyerek, toplumda afetlere karşı hazırlık ve bilgi düzeyini artırmayı amaçlamaktadır (Bolu vd., 2014). AKUT, sadece Türkiye'de değil, uluslararası düzeyde de çeşitli afetlere müdahale ederek, global afet yönetimi konusunda önemli bir aktör haline gelmiştir (Çamkerten vd., 2020). Gönüllü sayısını artırmak ve toplumda dayanışma ruhunu güçlendirmek için yürütülen projeler, AKUT'un etkisini daha da genişletmektedir (Çavuşoğlu ve Karaaziz, 2024).

2.5.5. Kızılay

Kızılay, savaş ortamlarında yaralanan veya hastalanan askerlere hiçbir ayırım gözetmeksizin yardım sağlama amacıyla ortaya çıkan insani bir oluşumdur. Bu kurum, 11 Haziran 1868 tarihinde "Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti" adıyla faaliyetlerine başlamıştır. Zaman içerisinde geçirdiği kurumsal dönüşümler sonucunda, 1947 yılında bugünkü unvanı olan "Türkiye Kızılay Derneği"ni almıştır. "Kızılay" adı ise bizzat Mustafa Kemal Atatürk tarafından verilmiştir. Günümüzde Kızılay, özel hukuk hükümlerine tabi, kamu yararını esas alan, kâr amacı taşımayan

ve tüm faaliyetlerini gönüllülük ilkesi çerçevesinde yürüten bir sosyal hizmet kuruluşudur. Sahip olduğu tüzel kişilik ve kurumsal yapısı ile yardım ve hizmet faaliyetlerini karşılıksız olarak sunmakta, afet ve acil durumlarda ulusal ve uluslararası düzeyde önemli bir görev üstlenmektedir.

Türk Kızılay, uluslararası düzeyde yürüttüğü faaliyetlerde, doğal ve insan kaynaklı afetlerde mağdur olan bireylere din, dil, ırk ya da milliyet ayrımı gözetmeksizin yardım ulaştırmayı ilke edinmiştir. Bu yaklaşımı sayesinde, küresel ölçekte insanî yardım alanında etkin ve güvenilir bir aktör haline gelmiştir. Son on yıl içerisinde 138 farklı ülkede meydana gelen afetlere müdahale ederek, milyonlarca insanın temel ihtiyaçlarını karşılamıştır. Özellikle beslenme, barınma ve giyinme gibi yaşamsal öncelik taşıyan hizmetlerde önemli rol oynamıştır.

Kızılay'ın insani yardım misyonu yalnızca acil müdahalelerle sınırlı kalmamış, aynı zamanda Filistin, Sudan, Endonezya, Sri Lanka, Kırgızistan, Kosova, Somali ve Pakistan gibi pek çok ülkede uzun vadeli kalkınma ve refahı destekleyen yapısal faaliyetleri de kapsamıştır. Bu bağlamda Türk Kızılay, yalnızca kriz anlarında değil, afet sonrası yeniden yapılanma süreçlerinde de kalıcı çözümler üretmeyi hedefleyen bir yaklaşım sergilemiştir (Akyüz, 2020).

2.6. Türkiye’de Doğal Afetler

Türkiye Cumhuriyeti, bulunduğu coğrafi konum ve jeolojik yapısı itibarıyla doğal afetlere karşı yüksek risk altında bulunan bir ülkedir. Afetlerin meydana gelme sıklığı ve bu afetlerin yol açtığı hasarların büyüklüğü açısından değerlendirildiğinde, Türkiye'nin dünya genelindeki birçok ülkeye kıyasla daha fazla etkilendiği görülmektedir. Bu durum, ülkenin özellikle deprem, sel ve heyelan gibi doğal afet türlerine maruz kalma oranlarının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, afetlere karşı hazırlıklı olmak ve etkin bir risk yönetimi stratejisi geliştirmek, Türkiye için öncelikli ve vazgeçilmez bir gerekliliktir (Büyükkaracacıgan, 2016).

1974 yılında Birleşmiş Milletler Afet Yardım Komisyonu Bürosu tarafından yayımlanan 'Türkiye’de Acil Yardım Teşkilatları' başlıklı rapora göre, ülkemizde meydana gelen doğal afetler arasında deprem, toprak kaymaları, kaya düşmeleri, hububat ve orman yangınları, su baskınları ile çığ düşmeleri yer almaktadır (Şahin ve Üçgül, 2019).

AFAD tarafından paylaşılan bilgilere göre ülkemizde en sık görülen doğal afet heyelan (%45) olarak belirtilmiştir. Bunu, depremler %18, su baskını %14 ve kaya düşmeleri %10 olarak takip etmiştir. Her ne kadar heyelan en sık rastlanılan afet çeşidi olsa da en büyük hasarı depremin verdiği ve bu oranın %55 olduğu aynı raporda belirtilmiştir (Yazıcı ve Kalın, 2018). Türkiye'nin jeolojik konumu dikkate alındığı zaman, iklim özelliklerimiz ve üzerinde bulunduğumuz yer kabuğundaki meydana gelen levha hareketlerinden dolayı, doğal afetler çok sık meydana gelmektedir. Türkiye fay hatları dikkate alındığı zaman Kuzey ve Güney Anadolu Fay hatlarının üzerinde yer almaktadır (İmamoğlu ve Çetin, 2007).

Türkiye, deprem kuşakları üzerinde konumlanmış bir ülke olması nedeniyle, halen büyük depremler ve önemli afetlerle karşı karşıya kalmaktadır. Türkiye, yer şekilleri açısından büyük ölçüde eğimli ve jeolojik olarak genç oluşumlardan meydana gelmektedir. Bu topoğrafik özellikler, ülkenin doğal afet riskini artıran temel etkenlerden biridir. Ayrıca, Türkiye'nin üzerinde bulunduğu aktif tektonik fay kuşakları, deprem gibi yıkıcı afetlerin sıkça yaşanmasına sebep olmaktadır. Bunun yanı sıra, ülke farklı iklim kuşaklarını barındırmakta olup, bazı bölgelerde yoğun kar yağışı görülmektedir. Bitki örtüsünün bazı alanlarda yetersiz olması ise erozyon ve toprak kayması risklerini yükseltmektedir. Tüm bu doğal faktörlere ek olarak, Türkiye'nin gelişmekte olan bir ülke olması, altyapı ve afet yönetimi kapasitesinin zaman zaman yetersiz kalmasına neden olarak doğal afetlerin etkilerinin daha ağır hissedilmesine yol açmaktadır. Bu çok boyutlu ve karmaşık yapısal özellikler, Türkiye'de doğal afetlerin sıklıkla meydana gelmesinin ve bu afetlerin toplumsal ve ekonomik etkilerinin büyüklüğünün temel sebeplerini oluşturmaktadır (Yazıcı ve Kalın, 2018).

Doğal afetlerin sıkça yaşanması, sadece fiziksel hasarları değil, aynı zamanda toplumsal ve ekonomik etkileri de beraberinde getirmektedir. Afetlerin ardından meydana gelen hasar, insanların yaşam standartlarını büyük ölçüde düşürürken, ekonomik kayıplar da ülke ekonomisine zarar vermektedir (Nagata vd., 2020).

Eğitim, sağlık ve altyapı gibi önemli alanlarda yaşanan aksamalar, toplumların uzun vadede geri dönüşüm sürecini zorlaştırmakta ve toplumsal travmaları derinleştirmektedir (Nobakht vd., 2019). Bu bağlamda, afet yönetimi ve risk azaltma

stratejileri, toplumlarımızın dayanıklılığını artırmak için zorunludur. Afetlerin etkilerinin en aza indirilmesi için, önceden hazırlık yapmak, risk analizi yapmak ve düzenli tatbikatlar gerçekleştirmek, bu alanda kritik öneme sahiptir (Bolu vd., 2014). Dolayısıyla, afet yönetimi politikalarının hem teknik hem de sosyal boyutlarıyla ele alınması, ülkemizin bu alandaki en büyük ihtiyaçlarından birini oluşturmaktadır (Nobakht vd., 2019).

2.6.1. Deprem

Doğal sebeplerle yer kabuğunda meydana gelen kırılma sonucunda, yer kabuğundaki zayıf alanlardan çıkan enerji sonucu ortaya çıkan sarsıntılarla beraber meydana gelen afetlere deprem denilmektedir (Karademir vd., 2019). Depremler ‘Tektonik kuvvetlerin ya da volkan faaliyetlerinin etkisiyle yer kabuğunun kırılması sonucunda ortaya çıkan enerjinin dalgalar hâlinde yayılarak geçtikleri ortamları ve yeryüzünü kuvvetle sarsması olayı ve yer sarsıntısı’ olarak belirtilmiştir (AFAD,2021).

Başka bir tanımda deprem ise: yer kabuğunda bulunan tektonik levhaların ani hareketlerine bağlı olarak meydana gelen büyük afetlerdir. Depremlerin büyük bir çoğunluğu ise önceden tahmin edilemez ve yeryüzünde herhangi bir karasal bölgede deprem meydana gelebilir. Deprem aynı zamanda çok büyük yıkımlara yol açabilir, birkaç saniye gibi çok kısa bir zamanda ülke ve kıtaların ötesine, birkaç mil uzağa ulaşabilir (Zafara ve Hamra, 2017).

Depremlerin meydana gelişi, günümüz teknolojik ve bilimsel imkânlarına rağmen henüz önlenemez değildir. Türkiye’de yaşanan doğal afetler arasında, etkilediği alanın genişliği ve yol açtığı yıkım bakımından depremler, en fazla can ve mal kaybına neden olan afet türü olarak öne çıkmaktadır. Bu durumun temel nedenlerinden biri, depremlerin zamanlaması ve etkileri konusunda yüksek düzeyde belirsizlik içermesidir. (Ataman ve Tabban, 1977).

Türkiye’de meydana gelen afet türleri bakımından can ve mal kaybının en fazla yaşandığı afet deprem olarak kayıtlara geçmiştir. Deprem bölgeleri açısından incelendiğinde, Türkiye’nin %92’si deprem bölgesidir (İşçi, 2008).

2.6.2. Heyelan

Heyelan tanımına bakıldığı zaman deprem, aşırı yağış ve yer çekiminin ivmesi gibi bazı nedenlerden dolayı arazinin ya da kayaların eğimin olduğu yöne doğru hareket etmesine heyelan denmektedir. Ülkemiz bölgelerinde görülme sıklığına bakıldığı zaman ise en fazla yağışın meydana geldiği Karadeniz bölgesinde görülmektedir (Alptekin ve Yakar, 2020). Heyelanların oluş zamanını ve mekanını önceden bilmek veya tahmin edebilmek oldukça zordur. Heyelanlar meydana gelme hızlarına bakıldığı zaman hızlı veya yavaş bir şekilde meydana gelebilir. Çok fazla ve sık bir sayıda meydana gelen heyelanlar kütle hareketinin yaygın bir çeşididir. Bundan dolayıdır ki yer kabuğunun aşınmasında önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır (Güler, 2012). Heyelanın oluşma koşullarına bakıldığı zaman ülkemizin iklimi, jeolojik ve jeomorfolojik özellikleri heyelanın oluşma koşulları için uygundur. Aynı zamanda Türkiye'deki yamaç kesimlerde olan bitki örtüsünün tahribi veya yok edilmesi; arazinin yanlış kullanımı heyelanlara zemin hazırlamaktadır (Öztürk, 2002).

Ölüm oranlarına bakıldığında afetlerdeki ölüm oranları açısından Dünya ve Türkiye karşılaştırıldığı zaman bu oran dünyada %1,5 iken, Türkiye'de bu oran %15 olarak önümüze çıkmaktadır (Dölek, 2016). Heyelanlar, yıkımlar meydana getirdiği gibi aynı zamanda can kaybına da sebep olmaktadır. 1963 yılında İtalya Vaiont Baraj Gölü yamacında meydana gelen heyelanda yaklaşık 3000 kişi hayatını kaybetmiştir (Öztürk, 2002).

2.6.3. Sel

Belli bir bölgede belirli bir zaman içerisinde toprağın bir kısmının ya da tamamının suyun altında kalmasına sebebiyet veren; düzensiz, ani ve büyük su akıntılarına sel denilmektedir. Deniz, akarsu ve göl gibi büyük miktarda su barındıran bölgelerde bazen gereğinden fazla su ile yüklenmesi sonucunda, su yatağından taşmalar meydana gelir ve “sel” olarak isimlendirilen doğal afeti meydana getirir (Başgömez, 2017). Ülkemizde meydana gelme sıralamasına bakıldığı zaman meteorolojik olarak meydana gelen afetler arasında sel birinci sırada yer almaktadır. 1955 ile 2009 yılları arasında meydana gelen sel felaketi sayısı 2089 olarak kayıtlara geçmiştir (Bilgen vd., 2022). Ülkemizde meydana gelen sel sayılarına bölgesel olarak bakıldığında ise en fazla selin meydana geldiği bölge Karadeniz bölgesidir (Özcan, 2006).

2.6.4. ıg

Eğimli yamaç arazide yuvarlandıka artan ve beraberinde güçlenen kar kütlesine ıg denmektedir. ıg özellikle kar yağıııyla beraber arazi eğimini fazla olduğu ve aynı zamanda bitki örtüsü açısından fakir olan yerlerde görülmektedir (Avıın ve ak 2021). ıg meydana getiren koıullara bakldğı zaman aslında ıg tehlikesini öngörmek mümkündür. ıgn oluıumunda etkili olan kar örtüsü, arazi, hava koıulları ve yer Şekilleri gibi etmenlerle doğrudan iliıkilidir (Kadıoğlu, 2008). Bu sebeple ülkemizin doğusunda yer alan doğu ve güneydoğu bölgelerinde var olan dağlık kesimler ıg oluıumuna elveriılidir (Elmastaı ve zcanlı, 2011). ıg afetinden dolayı dünyada hala birçok insan yaıamını yitirmektedir. AFAD bilgi envanterine bakldğı zaman dünya üzerinde her yıl 250 kiıi ıg afetinden dolayı yaıamını yitirmekte ve ülkemizde ise bu sayı ortalama 20 kiıi olduğu ifade edilmiııtir (Iıık vd., 2019).

2.7. Türkiye’de Doğal Olmayan Afetler

Doğal süreçlerle doğrudan iliıkilendirilemeyen ve temelinde insan faaliyetleri bulunan afetler, insan kaynaklı afetler olarak tanımlanmaktadır. Bu tür afetlerde belirleyici unsur doğa değil, insanın eylemleri ve müdahaleleridir (Yılmaz, 2003). Teknolojik geliımelerin hız kazanması ve sanayileımenin yaygınlaımasıyla birlikte ortaya çıkan insan kaynaklı afetler, yalnızca insan yaıamını değil, aynı zamanda tüm ekosistemi ve medeniyet birikimini tehdit eden ciddi riskler barındırmaktadır (Güler, 2007).

İnsanoğlunun sebep olduğu afetler bilinçli veya bilinçsiz olarak ortaya koydukları davranııların bir sonucu olarak karıımıza çıkmaktadır. Teknoloji her geçen gün geliıse de insanlığın faydasına olduğu gibi, teknolojinin kötüye kullanımı dınldğnde insanoğlu için bir silah potansiyeli taıımaktadır. Doğal afetler sonucunda da bazı insan doğal olmayan afetlerin tetiklenmesine sebep olabilir (nder, 2020). 2011 yılında meydana gelen Fukushima nükleer santrali, meydana gelen 8,9 büyüklüğündeki depremde ortaya çıkan Tsunamiden dolayı hasar grmıı ve radyoaktif madde sızıntısı meydana gelmiııtir (Usta, 2021).

2.7.1. Yangın

Yanııcı bir maddenin, yeterli miktarda ısı ve oksijenle birleıerek kimyasal bir tepkimeye girmesi sonucu ortaya çıkan süreç, literatürde yanma olarak tanımlanır.

Yanma sürecinin gerçekleşebilmesi için yalnızca yanıcı madde, ısı ve oksijenin bir arada bulunması yeterli değildir; aynı zamanda uygun çevresel koşulların da sağlanması gerekir. Örneğin, yanıcı maddenin tutuşabilmesi için ortamda oksijen oranının en az %14 ile %20 arasında olması gerekmektedir; bu oran normal atmosferde yaklaşık %21 olarak bulunur. Ayrıca, yanma reaksiyonunun başlaması için yanıcı maddenin kendi tutuşma sıcaklığına ulaşması zorunludur. AFAD'a göre yangın; bir maddenin, yeterli ısı ve oksijenle tepkimeye girerek kimyasal yapısında değişim meydana getirmesiyle oluşan bir yanma sürecidir. Bu olayın gerçekleşebilmesi için üç temel unsur olan; yanıcı madde, ısı kaynağı ve oksijenin bir arada bulunması gereklidir (Ergün, 2023).

Türkiye'de depremler sonrasında meydana gelen yangın vakalarının, birçok ülkeye kıyasla daha sınırlı sayıda gerçekleştiği gözlemlenmektedir. Bu durumun arkasında yatan temel nedenlerden biri, Türkiye'deki yapı stokunun büyük oranda betonarme sistemlerden oluşmasıdır. Betonarme binalar, deprem sırasında tamamen çöktüğünde, potansiyel yangın kaynaklarını fiziksel olarak bastırmakta ve oluşan toz bulutları hem ateşleme unsurlarını hem de yangının devamı için gerekli olan oksijenin dolaşımını engellemektedir.

Bunun yanı sıra, özellikle kırsal ve yarı kentsel bölgelerde doğal gaz kullanımının yaygın olmaması, yangın riskini azaltan diğer önemli faktörlerden biridir. Ayrıca, Türkiye'deki birçok büyük depremin, sanayileşmenin görece daha az olduğu bölgelerde meydana gelmesi, yangınla sonuçlanan olayların sayısının düşük olmasını açıklayan diğer bir unsurdur.

Son olarak, depremlerin büyük bir kısmının gece saatlerinde ya da sabaha karşı, yani elektrikli cihazların, ısıtıcıların ve pişirme amaçlı kullanılan ocakların kapalı olduğu zamanlarda yaşanması; aynı şekilde, sobaların çoğunlukla sönmüş olduğu saatlere denk gelmesi, yangın ihtimalini önemli ölçüde azaltmaktadır (Kılıç, 2013).

2.7.2. Savaş

İnsanlık tarihi, din, ekonomik çıkarlar ve toprak sınırlarına ilişkin anlaşmazlıklardan kaynaklanan sayısız savaşla şekillenmiştir. Bu savaşlar, tarih boyunca hem mevcut medeniyetlerin yıkılmasına hem de yeni medeniyetlerin doğmasına zemin hazırlamıştır. Ancak, her ne kadar savaşlar belirli taraflar için

kazanımlarla sonuçlansa da, geride bırakılan yıkım ve acı, hem kazanan hem de kaybeden taraflar açısından evrensel bir gerçeklik olarak varlığını sürdürmüştür (Dinstein, 2017).

Ülkelerin veya sosyal toplulukların herhangi bir konuda anlaşma sağlayamadıkları durumda kendi taleplerini kabul ettirmek için şiddet ve güç kullanarak meydana getirdikleri kötü niyetli eylemlere savaş denmektedir. Tarih boyunca insanlık çeşitli savaşlara şahit olmuştur (İnce, 2019).

Savaşlar, genellikle toplumsal, ekonomik ve siyasi nedenlerin birleşimi sonucunda ortaya çıkar. Bu bağlamda, ülkeler arasındaki kaynak paylaşımı, ekonomik çıkarlar veya ideolojik farklılıklar, çatışmaların tetikleyicisi olabilir (Önder, 2020). Afetlerin insan yaşamı üzerinde doğrudan tehdit oluşturması ve bireylerin temel yaşam kaynaklarını tahrip etmesi, bu konunun yalnızca kamu kurumlarının değil, aynı zamanda farklı akademik disiplinlerin de ilgisini çekmesine neden olmuştur. Ancak afetlere ilişkin yürütülen çalışmalar çoğunlukla doğa kaynaklı afetlere odaklanmış, insan eliyle meydana gelen olaylara yeterince yer verilmemiştir. Savaş, iç çatışma, terör olayları, etnik gerilimler, rehine krizleri ve zorunlu kitlesel göçler gibi beşerî afet türleri ise genellikle araştırmalarda ikincil planda kalmıştır.

Her ne kadar depremler, seller, volkanik patlamalar ve don olayları gibi doğal afetler insan yaşamını tehdit eden başlıca riskler arasında yer alsada; savaşlar, iç çatışmalar ve zorunlu kitlesel göçler de en az doğal afetler kadar yıkıcı etkilere sahiptir. Bu tür beşerî olaylar; insan kayıplarına, zorunlu yer değiştirmelere ve toplumun temel değer yapısının bozulmasına yol açmaktadır. Özellikle günümüzde gelişen silah teknolojileri, vekâlet savaşları ve hibrit çatışma biçimleri, savaşların daha yıkıcı hale gelmesine ve can-mal kayıplarının ciddi boyutlara ulaşmasına neden olmaktadır (İnce, 2019).

2.8. 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremi

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın (AFAD) 9 Şubat 2023 tarihinde yayımladığı rapora göre, 6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye'nin güneydoğusunda, Kahramanmaraş ilinde art arda iki büyük deprem meydana gelmiştir. İlk deprem, saat 04:17'de Pazarcık merkezli olarak ve moment magnitüd ölçeğine göre Mw 7.7 büyüklüğünde gerçekleşmiş; bu deprem yaklaşık 82 kilometre uzunluğundaki

Pazarcık segmenti üzerinde, Doğu Anadolu Fay Zonu'nun ana kolu boyunca etkili olmuştur. Aynı gün saat 13:24'te meydana gelen ikinci deprem ise Mw 7.6 büyüklüğünde olup, Kahramanmaraş'ın kuzeyinde yer alan Elbistan merkezli olarak, yaklaşık 85 kilometre uzunluğundaki Çardak segmenti üzerinde, Doğu Anadolu Fay Zonunun kuzey kolu boyunca oluşmuştur (İstanbul Teknik Üniversitesi, 2023).

Bu depremler başta Kahramanmaraş olmak üzere Hatay, Gaziantep, Malatya, Diyarbakır, Kilis, Şanlıurfa, Adıyaman, Osmaniye ve Adana illerini derinden etkilemiş; daha sonra afet bölgesine eklenen Elâzığ ile birlikte toplamda 11 il olağanüstü hâl kapsamına alınmıştır. İlerleyen süreçte Bingöl, Kayseri, Mardin, Tunceli, Niğde ve Batman illeri de afet bölgesi ilan edilmiştir. Resmi veriler ışığında, bu büyük depremler sonucunda 50.783 kişinin hayatını kaybettiği, 115.353 kişinin yaralandığı ve 37.984 yapının yıkıldığı raporlanmıştır. Söz konusu can ve mal kayıpları, 20. yüzyılda ülkemizde gerçekleşen en büyük depremlerden biri olan 1939 Erzincan Depremi (Mw 7.9) ve 1999 Kocaeli Depremi (Mw 7.6) döneminde yaşanan kayıpların üzerinde gerçekleşmiştir (AFAD, 2023).

Kahramanmaraş merkezli 06 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremler meydana geldikten hemen sonra, depremden etkilenen 11 il Cumhurbaşkanlığı tarafından afet bölgesi olarak ilan edilmiş ve olağan üstü hal ilan edilmiştir. T.C. Dışişleri Bakanlığı, Emergency Response Coordination Center (ERCC) üzerinden kentsel arama ve kurtarma alanında uluslararası yardım çağrısı yapılmıştır. AFAD depremin Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) kapsamında en üst seviye olan 4. seviye acil durum seviyesi ilan ederek ulusal müdahale kapasitesine ek olarak uluslararası yardım talebinde bulunmuştur (Euronews, 2023; Olcay, 2023). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise depremden sonra 3. Seviye acil durum ilan etmiştir (Bicer, 2023).

Büyük psikolojik, sosyokültürel ve ekonomik hasara yol açmasıyla beraber can kaybına da sebebiyet vermesi nedeni ile felaket sonuçlar doğuran en yıkıcı doğal afetler arasında deprem yer almaktadır. Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi'ne (CRED) göre, afetin büyük deprem olarak isimlendirilebilmesi için 10'dan fazla ölüme, 100 kişiden fazla kişiyi etkilemesi ve uluslararası yardım veya olağanüstü hâl ilanı ile neticelenen depremler olarak tanımlanmaktadır (Aldemir, 2023). Uluslararası

Afet Veritabanı kayıtlarına bakıldığında ise depremlerin diğer doğal afetlere kıyasla daha fazla insanın etkilendiği ve 2000 ile 2018 yılları arasına bakıldığında etkilenen insan sayısı 655.358 olarak kayıtlara geçmiştir (EM-DAT, 2017).

Yaşanan bu ikili büyük deprem beraberinde büyük bir kısmının Mw 4.0 ile Mw 6.6 arasında olduğu çok sayıda artçı depremler meydana getirmiş ve getirmeye devam etmektedir. Dünya geneline bakıldığında ortalama 50 ikili deprem olduğu görülürken Kahramanmaraş ikili depreminin kayıp ve yıkıcılığı en fazla olduğu görülmektedir. 5 km derinlikte yaşanan depremler, Güneydoğu Anadolu, Doğu Anadolu, İç Anadolu ve Akdeniz Bölgelerini kapsayan geniş bir alanda hissedilmiştir. (Mimarlar Odası, 2023).

2.9. Sağlık Personeli

Sağlık personeli, sağlık hizmetlerinin sunulmasında görev alan ve çeşitli uzmanlık alanlarına sahip bireylerden oluşur. Bu kişiler, hastanelerde, kliniklerde, sağlık ocaklarında, acil servislerde ve diğer sağlık kuruluşlarında çalışarak bireylerin fiziksel ve mental sağlıklarını korumak ve iyileştirmek için gerekli olan hizmetleri sunarlar (Purtle vd., 2020).

Sağlık personeli, çeşitli meslek gruplarından oluşur. Bu gruplar arasında doktorlar, hemşireler, acil tıp teknisyenleri, eczacılar, fizik tedavi uzmanları, psikologlar ve psikiyatristler bulunmaktadır. Her biri, kendi uzmanlık alanında hastaların sağlıklarını korumak ve iyileştirmek için farklı görevler üstlenmektedir (Ren vd., 2017).

Sağlık personelinin görevleri oldukça çeşitlidir ve genellikle hastaların muayenesi, tedavi süreçlerinin yönetilmesi, eğitim ve danışmanlık, acil durum müdahaleleri, ilaç yönetimi gibi başlıklar altında toplanabilir. Doktorlar hastaların sağlık durumlarını değerlendirirken, hemşireler bu süreçleri destekleyerek klinik bakım sağlarlar (Saeed ve Gargano, 2022).

Sağlık personeli, yalnızca bireylerin sağlıklarında değil, toplumun genel sağlığında da büyük bir etkiye sahiptir. Hastalıkların önlenmesi, sağlık eğitimi ve kriz yönetimi gibi alanlarda önemli roller üstlenirler. Aşı uygulamaları ve sağlık bilincinin artırılması, sağlık personelinin toplum sağlığı üzerindeki katkılarından (Sakarya ve Güneş, 2013).

Sağlık personeli olabilmek için genellikle uzun bir eğitim sürecinden geçilmesi gerekmektedir. Tıp fakülteleri, hemşirelik okulları ve diğer sağlık eğitim kurumları, sağlık profesyonellerinin teorik bilgi edinmelerini ve pratik beceriler kazanmalarını sağlar. Eğitim sürecinde stajlar ve klinik uygulamalar, öğrencilerin gerçek hayattaki sağlık sorunları ile nasıl başa çıkacaklarına dair deneyim kazanmalarını sağlar (Sarı vd., 2023).

Afetler, acil müdahale gerektiren ciddi yaralanmaların yanı sıra, bireylerde mevcut akut ve kronik fiziksel ile psikolojik durumların alevlenmesine yol açarak sağlık hizmetlerine olan talebin belirgin biçimde artmasına neden olmaktadır. Sonuç olarak, sağlık personeli, bireylerin ve toplumun sağlığı üzerinde kritik bir öneme sahiptir. Onlar, sağlık hizmetlerinin sunulmasında kamu sağlığını korumak ve geliştirmek için çalışırlar (Sehlikoğlu vd., 2023). Sağlık sisteminin etkin işlemesi ve kaliteli hizmet sunabilmesi için sağlık personelinin yetkinliği ve sürekli eğitimi büyük önem taşımaktadır. Toplum olarak, sağlık personeline duyulan saygı ve desteğin artırılması, sağlıklı bir toplum inşa etmenin anahtarlarından biridir (Su vd., 2022).

2.9.1. Sağlık Personelinin Afetlerdeki Görev ve Sorumlulukları

Afetler, doğal veya insan kaynaklı olaylar olarak tanımlanabilir ve bu olaylar, toplumların yaşamlarını, sağlıklarını ve varlıklarını ciddi şekilde tehdit eder. Depremler, sel, yangınlar ve diğer acil durumlar, halk sağlığı açısından çeşitli riskler taşımaktadır. Bu tür durumlarda, sağlık personelinin rolü hayati önem taşır (Su vd., 2022). Afetler öncesinde, sırasında ve sonrasında sağlık personelinin üstlenmesi gereken birçok görev bulunmaktadır ve bu görevlerin etkin bir şekilde yerine getirilmesi, toplum sağlığının korunmasında kritik bir faktördür (Sarı vd., 2023).

Bu planlar, hastaların hızlı bir şekilde değerlendirilmesini, acil tedavi uygulanmasını ve gerekirse havayolu, karayolu veya diğer ulaşım yöntemleriyle uygun sağlık kuruluşlarına sevk edilmesini kapsamaktadır (Purtle vd., 2020). Bu süreç, kaos ortamında bile sistematik bir yaklaşım gerektirmektedir ve sağlık personelinin önceden belirlenmiş bir eğitim almış olması bu anlamda oldukça önemlidir (Önder, 2020).

Kesintisiz hizmet sunma yükümlülüğüne sahip olan hastaneler, afet durumlarında yalnızca sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamakla kalmayıp aynı

zamanda acil yardım ve yaşam kurtarma işlevlerini de üstlenerek kritik bir rol oynamaktadır. Bu kurumlar; hasta bakımı, tıbbi müdahale, lojistik destek ve kurumsal organizasyon gibi çeşitli işlevleriyle afet yönetiminin tüm aşamalarında aktif ve stratejik bir aktör konumundadır (Sağlık Bakanlığı, 2015). Hastane çalışanlarının, afetlere yönelik hazırlık süreçleri kapsamında; afet öncesi alınması gereken önlemler, olağanüstü durumlarda uygulanacak iş akışları, görev ve sorumluluk paylaşımı ile bireysel yükümlülükler konusunda kapsamlı bir şekilde eğitilmesi, afet yönetimi açısından kritik öneme sahiptir. Bu kapsamda, teorik bilgilendirmenin yanı sıra, düzenli aralıklarla gerçekleştirilen tatbikatlar aracılığıyla uygulamalı becerilerin pekiştirilmesi, kurumun afetlere karşı dayanıklılığını ve müdahale kapasitesini artırmaktadır (Özşahin, 2013).

Eğitimler, personelin olası senaryolar karşısında nasıl hızlıca hareket edebileceğini ve kritik kararlar alabileceğini öğrenmesini sağlar (Kararımak ve Güloğlu, 2014). Afetlere karşı toplumun hazırlıklı hale gelmesi, yalnızca kamu otoritelerinin, özel sektörün ve sivil toplum kuruluşlarının koordinasyonu ile sınırlı değildir; bu süreçte sağlık kurumlarının da afetlere yönelik kapsamlı hazırlıklar içinde olması kritik bir gerekliliktir. Zira sağlık kuruluşlarının afet anındaki yükümlülükleri, yalnızca çalışanlarının ve hizmet sundukları bireylerin güvenliğini sağlamakla sınırlı kalmamakta; aynı zamanda afet süreciyle birlikte artan sağlık hizmeti taleplerine yanıt verebilme kapasitesini de içermektedir (Alp, 2009). Bu doğrultuda bakıldığında, sağlık kurumlarının afet öncesi dönemde kapsamlı hazırlık planlarını geliştirmeleri ve uygulamaya koymaları, diğer kurumsal yapılara kıyasla daha hayati bir öneme sahiptir. Zira bu tür hazırlıklar, afet anında sağlık hizmet sunumunun sürekliliğini sağlamanın yanı sıra, kurumun fiziksel, yapısal ve işlevsel açıdan en az düzeyde etkilenmesini temin ederek, kritik görevlerini kesintisiz bir şekilde sürdürebilmesine olanak tanımaktadır (Çelikli, 2010).

Afet durumunda etkili bir müdahale planı için acil durum planlarının dikkatlice oluşturulması da kritik bir unsurdur. Sağlık kuruluşları, afet anında nasıl bir yol haritası izleyeceklerine dair kapsamlı acil durum planları geliştirmelidir (Eales, 2019). Afetler çoğu zaman bir dizi ikincil sağlık sorununu da beraberinde getirir. Yaralanmalar, enfeksiyonlar ve psikolojik travmalar, afet sonrası sıkça karşılaşılabilecek durumlar arasında yer alır (Marangoz ve İzci, 2023).

Afetlerin ardından bireylerde meydana gelen psikolojik travmalar için sağlık personeli önemli bir rol üstlenir. Travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve diğer ruhsal rahatsızlıkların önlenmesi için psikolojik ilk yardım teknikleri uygulanmalıdır (Çavuşoğlu ve Karaaziz, 2024). Uzman psikologlar ve psikiyatristler, acil durumlarda psikolojik destek sağlayarak bireylerin iyileşme sürecine katkıda bulunur. Sağlık personeli, aynı zamanda afet sonrası toplumu desteklemek amacıyla yerel yönetimlerle iş birliği yaparak toplum destek programları da düzenleyebilir (Brown vd., 2018). Bu tür programlar, bireylerin sosyal dayanışma içinde olmalarını teşvik ederek, yaşadıkları kriz durumlarının etkilerini hafifletebilir (Brennan, 2017).

Afet durumlarında sağlık personelinin karşılaştığı zorluklar arasında kaynak yetersizliği, koordinasyon problemleri ve fiziksel-psikolojik yorgunluk gibi durumlar bulunmaktadır. Afet anında sağlık kuruluşlarına olan talep artmakta, ancak mevcut kaynaklar yetersiz kalabilmektedir (Bolu vd., 2014). Bu durumda, sağlık personeli sınırlı kaynaklarla en iyi şekilde hizmet vermek zorundadır. Farklı sağlık kuruluşları ve acil yardım ekipleri arasında etkili bir iletişim ve koordinasyon sağlamak zor olabilir (Bıçakcı ve Okumuş, 2023).

Sonuç olarak, afetler sağlık sistemi için ciddi tehditler oluşturur ve bu durumlarda sağlık personelinin rolü hayati önem taşır. Acil müdahalelerden psiko-sosyal destek sunumuna kadar geniş bir yelpazedeki görevleri vardır (Aldemir, 2023). Sağlık personelinin hazırlıklı olması, afetlere karşı etkili bir müdahale sağlamak için kritik öneme sahiptir. Sağlık kuruluşları, eğitim programlarını güçlendirmeli, kaynakları artırmalı ve afet durumları için kapsamlı planlamalar yapmalıdır (Sarı vd., 2023). Toplumun sağlık personeline yönelik saygı ve desteği artırılmalıdır. Bu şekilde, afet anlarında insanların sağlıklarının korunması ve iyileştirilmesi adına daha etkili bir hizmet sunulabilir (Ren vd., 2023).

2.9.2. Afetlerin Sağlık Personeli Üzerindeki Etkileri

Afetler hem doğal hem de insan kaynaklı olaylar olarak meydana gelebilmektedir ve toplum üzerindeki etkileri son derece yıkıcı olabilir. Bu olaylar, yalnızca doğrudan etkilenen bireyleri değil, aynı zamanda afet durumuna müdahale eden sağlık personelinin de derinden etkilemektedir (Nobakht vd., 2019).

Travmatik bir olayın ardından bireylerde; yoğun korku, ani şok tepkileri, öfke

patlamaları, uyku bozuklukları, panik hali, kaygı, umutsuzluk duyguları, dikkat ve odaklanma güçlükleri, sosyal çevreden uzaklaşma eğilimi ve genel bir mutsuzluk hali gibi çeşitli psikolojik belirtiler ortaya çıkabilir. Psikolojik sağlamlık, bireylerin doğal afetler gibi yüksek stres yaratan durumlar sonrasında ortaya çıkabilecek olumsuz etkilerle başa çıkma kapasitelerini belirleyen kritik bir faktördür. Literatürde genellikle, bireyin ciddi düzeyde sıkıntı, tehdit ya da travmatik bir yaşam olayı karşısında uyum sağlayabilme ve işlevselliğini sürdürebilme yetisi olarak tanımlanmaktadır (Gezgin Yazıcı ve Ökten, 2024).

Afetler sırasında sağlık personeli, genellikle üst düzey stres altında çalışmak zorunda kalır. Acil durum öncesi ve sonrası hazırlıklar sırasında karşılaştıkları baskı, afetin türüne ve ciddiyetine bağlı olarak artabilir (Kararırmak ve Güloğlu, 2014). Bu süreç, fiziksel yorgunluk ve psikolojik stres ile sonuçlanabilir. Çoğu zaman, sağlık personeli, kendi kişisel yaşamlarından ve sevdiklerinden uzak kalmak zorunda kalarak esneklik ve dayanıklılık göstermek durumundadır (Selvi ve Aslan, 2024). Bu aşırı yüklenme, sağlık personelinin, hastaların ihtiyaçlarına zamanında ve yeterli şekilde yanıt verememesi anlamına gelebilir. Sonuç olarak, bu durum hem hasta bakım kalitesini hem de personelin moral ve motivasyonunu olumsuz etkileyebilir (Çamkerten vd., 2020).

Sağlık personelinin maruz kaldığı zorluklar sadece fiziksel yüklenme ile sınırlı değildir. Afetler, sağlık ortamının hızla değişmesine neden olur ve bu da sağlık profesyonellerinin bilişsel yükünü artırır (Brennan, 2017). Hızla değişen durumlar karşısında alınması gereken acil kararlar, sağlık çalışanlarının psikolojik olarak da tahrip olmasına neden olabilir. Bu tür yoğun stres ve psikolojik baskı, zamanla tükenmişlik sendromuna yol açabilir (Bjerneld vd., 2004). Tükenmişlik sendromunun belirtileri arasında duygusal tükenme, depersonalizasyon ve düşük kişisel başarı duygusu yer almaktadır. Bu durum, sağlık çalışanlarının kendilerini yeterli hissetmemesi ve mesleki tatminsizlik yaşamalarına neden olabilir (Akinnusotu vd., 2023).

6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremler, etkilenen bölgelerde yalnızca konut ve altyapı sistemlerini değil, aynı zamanda sağlık hizmet sunumunu da ciddi şekilde etkilemiştir. Strateji ve Bütçe Başkanlığı'nın 2023

yılı raporuna göre, toplamda 42 hastane binasında orta ve ağır düzeyde yapısal hasar tespit edilmiştir. Bu hastanelerin 27'si Sağlık Bakanlığı'na, 6'sı üniversitelere, 9'u ise özel sektöre aittir. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'na bağlı 75 hastanede, üniversitelere ait 12 ve özel sektöre ait 7 sağlık kuruluşunda hafif hasarların meydana geldiği belirtilmiştir (Marangoz ve İzci, 2023).

Afetlerin sağlık personeli üzerindeki bir diğer önemli etki ise psikolojik travmalardır. Afetler hem sağlık personelinin hem de hastaların yaşamlarını tehdit eden olaylar olduğundan, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) riski ortaya çıkmaktadır (Sakarya ve Güneş, 2013).

Afet sonrası dönemde, sağlık personelinin yeniden toparlanabilmesi için dikkate alınması gereken önemli bir nokta ise psikolojik destek ağıdır. Sağlık kuruluşları, afet sonrası çalışanlarına destek vermek, psikolojik sağlıklarını korumak ve rehabilite etmek adına çeşitli programlar geliştirmelidir (Brown vd., 2018). Psikolojik destek ile birlikte, ekip içindeki dayanışma, grup terapileri ve bireysel destek hizmetleri, sağlık personelinin psikolojik sağlamlığını artırabilir (Bolu vd., 2014).

Sonuç olarak, afetler sağlık personeli üzerinde çok çeşitli olumsuz etkilere yol açar. Fiziksel yorgunluk, psikolojik baskı, travma ve sosyal izolasyon gibi etkiler, sağlık çalışanlarının profesyonel yaşamlarını ciddi şekilde etkileyebilir (Saeed ve Gargano, 2022). Bu nedenle, sağlık kuruluşlarının, afetlere hazırlıklı olmaları, çalışanlarının deneyimlerini dikkate almaları ve onlara gerekli psikolojik destekleri sunmaları büyük önem taşımaktadır (Nagata vd., 2020).

2.10. Algı

Algı kelimesi Türk Dil Kurumu sözlüğüne bakıldığında zaman “bir şeye dikkat yönelterek o şeyin bilincine varmak, idrak.” Şeklinde ifade edilmiştir. (Özarslan, 2014). Başka bir tanıma göre ise algı “Bireyin duyu organları yoluyla elde ettiği verileri örgütleyerek bilincine varma, fark etme, idrak etme” şeklinde tanımlanmıştır (Tutar, 2012). Batı dillerinde algı kavramı “perception” teriminden Hint-Avrupa dil grubunda “almak” sözcüğünün kökeninden türetilmiştir, dilimize bakıldığında ise yine Batı dillerinde olduğu gibi “almak” kökünden türetilmiştir (Özer, 2012).

Yaşantımız içerisinde birçok uyarana karşılaşıp, onları değerlendirip anlam yükler ve yorum ya da tepki geliştiririz. Bu durum neticesinde de sık sık algı kavramı

ile karşı karşıya geliriz (Taşkiran, 2010). Yorum ve tepkileri tek bir paydada toplayarak ortak bir algı oluşumu meydana gelebilmektedir. Böylelikle de algı sayesinde farklı ilgi alanlarına sahip kişileri yönetebilmek mümkün hale gelir. Bununla birlikte değişen dünya ve teknoloji sayesinde algı yönetimi de kontrol edilebilmektedir (Özarslan, 2014).

Algı kavramı aynı zamanda “farkına varma, idrak etme, değerlendirme, bilincinde olma” gibi ifadelerle açıklandığı düşünülürse algı sürecinin, aynı zamanda bilişsel bir süreç olduğu şeklinde yorum yapmak yanlış olmaz. Çevremizde biriken bilgilerin tümünü duyu organlarımız ile analiz eder ve algılama sürecine dahil ederek bizim dışımızda bulunan dış dünyayı idrak edebilmeyi mümkün kılmaktadır (Bakan ve Kefe, 2012). Diğer bir ifade ile algı, algılanan objeye hâkim olma ve onu etrafıca kuşatıp, o objeyle ilgi kurmaktır. Algılama; algıların düzene koyulması ve sınıflandırılması olarak da tanımlanabilir (Tutar, 2012).

İnsanoğlu yaşamı boyunca duyu organları ile kendi etrafında ve çevresinde oluşan uyarıcı faktörleri ve olayları merak ederek bunları anlama çabasına girmiştir. Bakıldığı zaman aslında bireyler kendisine hitaben oluşan uyaranları anlamlandırmaya çabalar ve var olan verileri işleyerek, bunu idrak etme sürecine “algı” denmektedir. Algılama kavramına bakıldığı zaman ise çevresinde olan uyaranları anlama girişimiyle başlayan bilişsel faaliyetlerin tamamını kapsamaktadır. Algılama insanların kendi özelliklerine, bulunduğu ortama, uyaranın cinsine, kendi tecrübesine ve dikkat düzeyine göre insandan insana fark edebilecek öznel bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır (Taşkiran, 2010).

2.11. Sağlık Personelinin Afetlere Hazırlık Algıları

Türkiye, jeolojik, topoğrafik ve iklimsel özellikleri nedeniyle doğa kaynaklı afetlerin sıkça meydana geldiği bir coğrafyada yer almaktadır. Bu nedenle, afetlere yönelik hazırlık ve korunma stratejileri ülke açısından hayati bir öneme sahiptir. Afete hazırlık; bireylerin, toplulukların ve kurumların, olası tehlikeleri aşabilmelerini sağlamak amacıyla sistematik müdahale yapılarını kurarak, afet öncesinde planlı ve örgütlü bir şekilde hareket etmelerini hedefleyen bir süreçtir. Afet öncesinde gerçekleştirilen hazırlık çalışmaları, afet sonrasında mağdur bireylerin sağlıkla ilgili ihtiyaçlarının zamanında belirlenmesi ve etkin şekilde karşılanması açısından büyük

önem taşımaktadır. Bu kapsamda, acil müdahale süreçlerinde kullanılacak temel ekipman ve kaynakların önceden temin edilmesi, ayrıca sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerini güncelleyerek mesleki yeterliliklerini artırmaları, afetlere yönelik hazırlık sürecinin kritik unsurları arasında yer almaktadır. Acil sağlık hizmetlerinde görevli personel, afetlerin hemen sonrasında hızlı ve etkili müdahalelerle acil bakımın sağlanmasında, ardından geçici sağlık birimleri ve sahra hastaneleri aracılığıyla hizmetin sürekliliğinin temin edilmesinde kritik bir sorumluluk üstlenmektedir. Bu personelin afetlere yönelik hazırlık düzeyi, afetlerin yol açtığı mortalite ve morbidite oranları üzerinde doğrudan etkili olabilecek önemli bir belirleyicidir. Sağlık çalışanlarının afetlere yönelik hazırlık düzeyine ilişkin algılarının yüksek olması, hem bilgi yeterliliğini hem de müdahaleye yönelik motivasyonlarını olumlu yönde etkileyen bir faktördür. Küresel düzeyde yapılan çalışmalar, sağlık profesyonellerinin afet yönetimi ve müdahale süreçlerinde etkin rol alabilmeleri için önceden eğitim almalarının ve hazırlıklı olmalarının kritik bir gereklilik olduğunu ortaya koymaktadır (Okan vd, 2023).

Bu hazırlıklar, yalnızca sağlık hizmetlerinin sürekliliğini değil, aynı zamanda ekiplerin moral ve motivasyonunu da etkileyen temel unsurlardır. Sağlık personelinin afetlere hazırlık algıları, onların etkin müdahale yeteneklerini belirlemesi açısından da kritik bir noktadır (Kararımak ve Güloğlu, 2014).

Sağlık çalışanlarının bireysel deneyimleri, afetlere yönelik hazırlıklarının ne denli etkili olduğunu belirleyen önemli bir unsurdur. Daha önce bir afet durumunda görev almış olan sağlık personeli, bu tür durumlarla ilgili daha iyi bir algıya sahip olabilir (Brennan, 2017). Örneğin, daha önce deprem veya sel gibi durumlarla karşılaşan bir hemşire, karşılaşacağı olaylarla nasıl başa çıkacağı konusunda daha bilinçli ve hazırlıklı olabilir. Diğer yandan, daha az deneyime sahip olan sağlık çalışanları, afet anında kaygı ve belirsizlik yaşayabilirler (Purtle vd., 2020).

Eğitim programları, sağlık personelinin afet durumların doğru müdahale yapabilme yeteneklerini geliştirmeyi hedeflemelidir. Bu tür eğitimlerde, acil durum senaryoları, ilk yardım teknikleri, sağlık hizmetleri yönetimi ve psikolojik destek yöntemleri gibi konulara yer verilmesi, çalışanların bilgi ve donanım olarak kendilerini daha güçlü hissetmelerini sağlar (Selvi ve Aslan, 2024). Eğitim fırsatlarının artırılması,

sağlık çalışanlarının afetlere hazırlık algılarını olumlu yönde etkileyebilir. Düzenli tatbikatlar da sağlık personelinin afet anındaki performansını artırabilir. Bu tatbikatlar, ekip çalışması, hızla durum değerlendirmesi yapma ve doğru karar verme yeteneklerini geliştirir (Brwon vd., 2018).

Örgütsel destek, sağlık çalışanlarının afetler karşısındaki hazırlık algılarını etkileyen bir diğer önemli faktördür. Sağlık kuruluşları, personeline gerekli kaynakları sağlamak, eğitim imkanları sunmak ve stres yönetim programları ile desteklemek suretiyle hazırlık algısını güçlendirebilir (Balikuddembe vd., 2024).

Toplum bilinçlenmesi de sağlık personelinin hazırlık algısını doğrudan etkileyen birkaç faktörden biridir. Afetlere karşı toplumsal farkındalık, sağlık kuruluşlarının hazırlığını artırmak için önemlidir (Bolu vd., 2014). Toplumda afet bilinci oluşturan programlar, sağlık personeli ile bu süreçlerin sorunsuz şekilde yürütülmesine yardımcı olur. Afet öncesinde ve sırasında halkı bilgilendirme ve eğitimler, sağlık çalışanlarının yükünü hafifletirken, aynı zamanda toplumda güven duygusunu artırabilir (Nobakht vd., 2019). Eğer halk, bir afet durumunda ne yapması gerektiğini bilirse, sağlık personelinin yükü azalır ve müdahale süreci daha etkili hale gelir. Ayrıca, toplumun sağlık kuruluşları ile iş birliği yapma konusundaki istekliliği, sağlık personelinin afetlere hazırlık algısını da olumlu yönde etkileyebilir (Kararımak ve Güloğlu, 2014).

Sağlık personelinin afetlere hazırlık algıları, çeşitli zorluklarla da karşı karşıya kalmaktadır. Bu engellerin başında, kaynak eksiklikleri ve eğitim yetersizlikleri gelmektedir (Çavuşoğlu ve Karaaziz, 2024). Afet yönetiminde etkili olabilmek için sağlık çalışanlarının ihtiyaç duyduğu ekipmanların, malzemelerin ve kaynakların yetersizliği, personelin kendine güvenini azaltabilir. Afet eğitimi veya tatbikatların yetersizliği, sağlık personelinin olası senaryolar karşısında yeterli bilgiye sahip olmamasına neden olabilir (Bıçakçı ve Okumuş, 2023). Bu durum, sağlık çalışanlarının kaygı ve belirsizlik hissetmelerine yol açar ve afet anında etkili müdahale yeteneğini olumsuz etkiler. Aynı zamanda, iş yükünün artması ve uzun süreli çalışmanın zorunlu hale gelmesi, sağlık personelinin tükenmişlik hissetmesine neden olabilir (Aldemir, 2023).

Sonuç olarak, sağlık personelinin afetlere hazırlık algıları birçok faktörden

etkilenen karmaşık bir konudur. Bireysel deneyimler, mesleki eğitim, örgütsel destek ve toplum bilinçlenmesi, bu algının gelişiminde belirleyici rol oynamaktadır (Bjerneld vd., 2004). Bu olumlu girdilerin yanı sıra, kaynak eksiklikleri ve eğitim yetersizlikleri gibi zorluklar da göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık kuruluşları ve yönetimlerinin, personelin eğitime ve desteklenmesine yönelik adımlar atması, afetlere hazırlık algısını güçlendirebilir (Brooks vd., 2019).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada 6 Şubat Kahramanmaraş Depremine katılan sağlık personellerinin afetlere hazırlık algı düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Bu çalışmada, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi sonrasında görev alan sağlık personelinin müdahale süreçleri, karşılaştıkları zorluklar ve genel durumlarının sayısal veriler ışığında incelenmesi amacıyla nicel araştırma yöntemi benimsenmiştir. Bu kapsamda, sağlık personelinin demografik özellikleri, görev süreleri, müdahale etkinliği ve psikososyal durumları gibi değişkenler anketler aracılığıyla toplanmış ve istatistiksel analizlerle değerlendirilmiştir. Böylece, afet sonrası sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmaya yönelik çıkarımlar yapılması hedeflenmektedir. Çalışmamız tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.3. Araştırma İzni

Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı tarafından 27.03.2024 tarih ve 680776 sayılı karar ile çalışmanın bilimsel etik açıdan uygun olduğu onaylanmıştır (EK 1).

3.4. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma 6 Şubat Kahramanmaraş Depremine katılan sağlık personellerinin Online Anket çalışmasına katılımı ile yürütüldü. Araştırma verileri 05.06.2024-09.09.2024 tarihleri arasında toplandı.

3.5. Araştırma Soruları

Araştırmanın ana amacı doğrultusunda soruları şu şekildedir:

- Sağlık personelinin afetlere hazırlık konusunda algı düzeyi nedir?
- Sağlık personelinin afetlere hazırlık konusunda davranışları nasıldır?
- Sağlık personelinin davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

- Araştırmanın bağımlı değişkenleri; sağlık personellerinin algı düzeyleri ve

davranışlarıdır.

- Araştırmanın bağımsız değişkenleri; sağlık personellerinin yaşları, cinsiyetleri, eğitim durumları, deneyim süreleri, afet eğitimi alıp almama durumları, görevleridir.

3.7. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

H₁: Katılımcıların HASPAHA ölçeğinden aldıkları puanlar cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{1a}: Katılımcıların istek alt ölçeğinden aldıkları puanlar cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{1b}: Katılımcıların önem alt ölçeğinden aldıkları puanlar cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{1c}: Katılımcıların öz yeterlilik alt ölçeğinden aldıkları puanlar cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{1d}: Katılımcıların müdahale becerisi alt ölçeğinden aldıkları puanlar cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{1e}: Katılımcıların yarar alt ölçeğinden aldıkları puanlar cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₂: Katılımcıların HASPAHA ölçeğinden aldıkları puanlar yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{2a}: Katılımcıların istek alt ölçeğinden aldıkları puanlar yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{2b}: Katılımcıların önem alt ölçeğinden aldıkları puanlar yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{2c}: Katılımcıların öz yeterlilik alt ölçeğinden aldıkları puanlar yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{2d}: Katılımcıların müdahale becerisi alt ölçeğinden aldıkları puanlar yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{2e}: Katılımcıların yarar alt ölçeğinden aldıkları puanlar yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₃: Katılımcıların HASPAHA ölçeğinden aldıkları puanlar eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{3a}: Katılımcıların istek alt ölçeğinden aldıkları puanlar eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{3b}: Katılımcıların önem alt ölçeğinden aldıkları puanlar eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{3c}: Katılımcıların öz yeterlilik alt ölçeğinden aldıkları puanlar eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{3d}: Katılımcıların müdahale becerisi alt ölçeğinden aldıkları puanlar eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{3e}: Katılımcıların yarar alt ölçeğinden aldıkları puanlar eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₄: Katılımcıların HASPAHA ölçeğinden aldıkları puanlar çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{4a}: Katılımcıların istek alt ölçeğinden aldıkları puanlar çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{4b}: Katılımcıların önem alt ölçeğinden aldıkları puanlar çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{4c}: Katılımcıların öz yeterlilik alt ölçeğinden aldıkları puanlar çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{4d}: Katılımcıların müdahale becerisi alt ölçeğinden aldıkları puanlar çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{4e}: Katılımcıların yarar alt ölçeğinden aldıkları puanlar çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H₅: Katılımcıların HASPAHA ölçeğinden aldıkları puanlar mesleğe göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{5a}: Katılımcıların istek alt ölçeğinden aldıkları puanlar mesleğe göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{5b}: Katılımcıların önem alt ölçeğinden aldıkları puanlar mesleğe göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{5c}: Katılımcıların öz yeterlilik alt ölçeğinden aldıkları puanlar mesleğe göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{5d}: Katılımcıların müdahale becerisi alt ölçeğinden aldıkları puanlar mesleğe göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H_{5e}: Katılımcıların yarar alt ölçeğinden aldıkları puanlar mesleğe göre anlamlı farklılık göstermektedir.

3.8. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 6 Şubat Kahramanmaraş Depremine katılan sağlık personelleri oluşturmaktadır ve kolayda örneklem yöntemi kullanılarak çalışma gerçekleştirilmiştir. Ankete katılmayı kabul edip cevaplayan 288 sağlık personeli örneklemimizi oluşturmaktadır. Normallik için Skewness (çarpıklık) değerinin 0.472 ve Kurtosis (basıklık) değerinin 0.433 olduğu tespit edildi. Skewness ve Kurtosis hata değerlerinin 0.144 ve 0.286 olduğu saptandı. Cronbach's α değeri 0,941 olarak rapor edildi.

3.8.1. Örnekleme Alınma Kriterleri

- Sağlık personeli olmak
- 6 Şubat Kahramanmaraş Depremine görevli olarak katılmış olmak

3.9. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı Türkiye'nin afetlere hazırlık süreci ve politikalarını, personelin meydana gelebilecek afetlere hazırlık algı düzeylerinin belirlenebilmesi için Tercan ve Şahinöz (2021) tarafından geliştirilen “Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algısı Ölçeği” isimli ölçek esas alınarak veri toplama aracı olarak kullanılacaktır. Anket beş boyutu kapsayan toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm istek, ikinci bölüm önem, üçüncü bölüm öz yeterlilik, dördüncü bölüm müdahale becerisi ve beşinci bölüm yarar ile ilgili ifadelerden oluşmaktadır. Anket formunda 5’li likert ölçeği kullanılacaktır.

3.10. Veri Toplama Yöntemi

Bu araştırmanın verileri, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremlerde görev almış sağlık personeline uygulanan çevrim içi anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Araştırma kapsamında hazırlanan anket formu, çevrim içi platformlar üzerinden katılımcıların erişimine sunulmuş ve gönüllü katılım esasına göre yanıtlanmıştır. Veri toplama süreci öncesinde katılımcılara araştırmanın amacı, kapsamı ve gönüllülük esasına dayalı katılım ilkeleri hakkında bilgilendirme yapılmış; gizlilik ve anonimlik ilkelerine uygun hareket edilmiştir. Anket formunun doldurulması yaklaşık 5 ila 10 dakika sürmüş ve veri toplama süreci araştırmacı tarafından yönetilmiştir.

3.11. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 23.0 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistik programı aracılığıyla değerlendirildi. Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek ve tanılayıcı özelliklerini tespit edebilmek için öncelikle yüzdeler ve frekanslardan yararlanılmıştır. Araştırmanın soruları ve hipotezleri bağlamında 6 Şubat depreminde sağlık çalışanlarının afetlere hazırlık düzeylerini tespit etmek amacıyla hazırlanan “Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algısı Ölçeği” uygulanarak gerekli veriler program çerçevesinde geçerlik ve güvenilirlikleri analiz edilmiştir. Sağlık çalışanlarının 6 Şubat depremine katılan sağlık çalışanlarının afetlere hazırlık düzeylerinin ve afetlere ilişkin algılarının belirlenebilmesi için bireysel tanıya dayalı çeşitli ifadeler yöneltilerek afete ilişkin

yeterliliklerin bireysel anlamda anlamsal değişiklik gösterip göstermediğini ortaya koyabilmek amacıyla iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (Standart t testi) ve tek yönlü varyans analizi (F testi- ANOVA) kullanılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılar arasında gruplar arasındaki farklılığın belirlenebilmesi için ise Post-hoc testlerinden Tukey HSD testi kullanılmıştır.

Tablo 1 Çalışmadaki Faktörlerin Cronbach Alpha Katsayıları

Faktörler	Alfa Katsayısı
1-İstek	0,812
2-Önem	0,838
3-Öz-Yeterlilik	0,890
4-Müdahale Becerisi	0,930
5-Yarar	0,873
HASPAHA Ölçeği Cronbach Alpha Değeri	0,941

Çalışmada yapılan anket sonuçlarına göre Cronbach Alfa katsayılarının istek, önem, öz-yeterlilik, müdahale becerisi ve yarar faktörleri açısından bakıldığında Cronbach Alfa katsayıları tabloda verilmiştir.

3.12. Ölçeğin Güvenilirliği

Ölçeğin güvenilirlik analizi sonuçları sırasıyla verilmiştir. Birinci olarak test-tekrar testi korelasyon ilişkine bakılmıştır. Birinci ve ikinci yanıtlar arasındaki Pearson korelasyon katsayısı 0,768 olarak bulunmuştur. İkinci olarak madde-toplam puan korelasyonuna bakılmıştır. Bu analiz sırasında korelasyon değerleri 0,30'un altında olan 3 madde ölçekten çıkarılmıştır. Nihai HASPAHA Ölçeği' ne ait iç tutarlılığın tespitine yönelik yapılan güvenilirlik analizinde ölçeğin toplam Cronbach Alpha katsayısı değerinin (0,925) oldukça yüksek bir güvenilirlik düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Tablo 5'te HASPAHA Ölçeği' nin toplam ve alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri verilmiştir (Tercan ve Şahinöz, 2021).

Tablo 2: HASPAHA Ölçeği Faktörlerinin Cronbach Alpha Katsayıları

Faktörler	Alfa Katsayısı
1-İstek	0,834
2-Önem	0,847
3-Öz-Yeterlilik	0,908
4-Müdahale Becerisi	0,926
5-Yarar	0,848
HASPAHA Ölçeği Cronbach Alpha Değeri	0,925

Ölçeğe ait faktörlerin güvenilirlik analizi değerlendirildiğinde her bir faktörün 0,70'in üzerinde ve yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olduğu görülmektedir.

Ölçekte ters maddeler bulunmamaktadır. Ölçek maddelerini toplama işleminde 1 puan (Kesinlikle Katılmıyorum), 2 puan (Katılmıyorum), 3 puan (Kararsızım), 4 puan (Katılıyorum), 5 puan (Kesinlikle Katılıyorum) olarak kullanılmaktadır. Ölçekten en düşük 28 puan, en yüksek ise 140 puan alınabilir. Ölçekten elde edilen puanlar arttıkça katılımcının afetlere hazırlık algısı artmaktadır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

		n	%
Cinsiyet	Erkek	166	57,6
	Kadın	122	42,4
Yaş	18-24 yaş	37	12,8
	25-35 yaş	193	67
	36-50 yaş	58	20,1
Eğitim Durumu	Lise	32	11,1
	Ön Lisans	112	38,9
	Lisans	125	43,4
	Yüksek lisans ve üzeri	19	6,6
Kamu Özel Sağlık Sektöründeki Toplam Çalışma Süresi	0-5 yıl	83	28,8
	6-10 yıl	121	42,1
	11-15 yıl	53	18,4
	16 yıl ve üzerinde	51	10,8
Meslek	Doktor	21	7,3
	Paramedik	126	43,8
	Hemşire	30	10,4
	ATT	81	28,11
	Diğer sağlık personeli	30	10,4
	TOPLAM	288	100

Araştırma kapsamında yer alan 6 Şubat Kahramanmaraş depremine katılan 288 sağlık personelinin %57,6'sı erkek, %42,4'ü kadındır. Katılımcıların %12,8'i 18-24 yaş aralığında, %67'si 25-35 yaş aralığında, %20,1'i 36-50 yaş aralığındadır. Katılımcıların %11,1'i lise, %38,9'u ön lisans, %43,4'ü lisans, %6,6'sı yüksek lisans ve üzerinde eğitim durumuna sahiptir. Katılımcıların %28,8'i 0-5 yıl, %42'si 6-10 yıl, %18,4'ü 11-15 yıl, %10,8'i 16 yıl ve üzerinde kamu veya özel sektörde çalışma

süresine sahiptir. Katılımcıların %7,3'ü doktor, %43,8'i paramedik, %10,4'ü hemşire, %28,1'i ATT, %10,4'ü diğer sağlık personelidir.



Tablo 4.2. Katılımcıların Afetlere Hazırlık Algı Düzeylerinin İncelenmesi

	n	ort.	ss	min	maks	çarpıklık	çarpıklığın standart hatası	basıklık	basıklığın standart hatası
İstek	288	2,25	0,80	1	5	0,65	0,14	0,41	0,29
Önem	288	1,57	0,59	1	5	1,65	0,14	0,66	0,29
Öz Yeterlilik	288	2,30	0,67	1	5	0,56	0,14	1,251	0,29
Müdahale Becerisi	288	1,90	0,64	1	4,5	0,81	0,14	1,31	0,29
Yarar	288	2,24	0,75	1	5	0,48	0,14	0,70	0,29
Haspaha Ölçeği		2,04	0,52	1	3,71	0,47	0,14	0,43	0,29

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların istek düzeyleri $2,25 \pm 0,8$, önem düzeyleri $1,57 \pm 0,59$, öz yeterlilik düzeyleri $2,3 \pm 0,67$, müdahale becerisi düzeyleri $1,9 \pm 0,64$, yarar düzeyleri $2,24 \pm 0,75$, afetlere hazırlık algı düzeyleri $2,04 \pm 0,52$ 'dir,

Ölçek puanlarına ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri ± 2 sınırları içerisinde olduğundan verilerin normal dağılıma uygunluğu kabul edilmiş ve analizlerde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Tablo 4.3. Katılımcıların Afetlere Hazırlık Algı Düzeylerinin Cinsiyete Göre İncelenmesi

	Cinsiyet	n	ort	ss	t	p değeri
İstek	Erkek	166	2,31	0,86	1,612	0,108
	Kadın	122	2,16	0,7		
Önem	Erkek	166	1,61	0,63	1,317	0,189
	Kadın	122	1,52	0,52		
Öz yeterlilik	Erkek	166	2,3	0,69	-0,151	0,880
	Kadın	122	2,31	0,65		
Müdahale	Erkek	166	1,85	0,68	-1,486	0,139
	Kadın	122	1,96	0,59		
Yarar	Erkek	166	2,24	0,74	-0,111	0,912
	Kadın	122	2,25	0,77		
Haspaha ölçeği	Erkek	166	2,04	0,54	-0,081	0,936
	Kadın	122	2,05	0,49		
p<0,05, Bağımsız Örneklem t Testi						

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların istek, önem, öz yeterlilik, müdahale becerisi, yarar ve afetlere hazırlık düzeyleri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. ($p>0,05$) Dolayısıyla H_1 , H_{1a} , H_{1b} , H_{1c} , H_{1d} ve H_{1e} hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 4.4. Katılımcıların Afetlere Hazırlık Algı Düzeylerinin Yaşa Göre İncelenmesi

İstek		KKT	Sd	KO	f	Sig
	Gruplar Arası	0,72	2,00	0,36	0,564	0,570
	Grup İçi	181,67	285,00	0,64		
	Toplam	182,39	287,00			
Önem	Gruplar Arası	0,62	2,00	0,31	0,897	0,409
	Grup İçi	98,03	285,00	0,34		
	Toplam	98,65	287,00			
	Öz Yeterlilik	Gruplar Arası	2,84	2,00	1,42	3,225
Grup İçi		125,36	285,00	0,44		
Toplam		128,20	287,00			
Müdahale Becerisi		Gruplar Arası	2,27	2,00	1,14	2,800
	Grup İçi	115,49	285,00	0,41		
	Toplam	117,76	287,00			
	Yarar	Gruplar Arası	0,75	2,00	0,38	0,662
Grup İçi		162,04	285,00	0,57		
Toplam		162,80	287,00			
Haspaha Ölçeği		Gruplar Arası	1,18	2,00	0,59	2,177
	Grup İçi	77,21	285,00	0,27		
	Toplam	78,39	287,00			
	p<0,05, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)					

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların istek, önem, öz yeterlilik, müdahale becerisi, yarar ve afetlere hazırlık düzeyleri yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. ($p>0,05$) Dolayısıyla H_2 , H_{2a} , H_{2b} , H_{2c} , H_{2d} ve H_{2e} hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların Afetlere Hazırlık Algı Düzeylerinin Eğitim Düzeyine Göre İncelenmesi

		KT	SD	KO	F	Sig.	Fark
İstek	Gruplar Arası	4,746	3	1,582	3,481	0,016	Yüksek Lisans ve üzeri >Lisans
		158,049	284	0,557			
	Grup İçi	162,795	287				
	Toplam						
Önem	Gruplar Arası	3,782	3	1,261	1,2	0,310	
		74,607	284	0,263			
	Grup İçi	78,389	287				
	Toplam						
Öz Yeterlilik	Gruplar Arası	175,917	3	2,156	5,264	0,002	Lise>Lisans
		182,385	284	0,619			
	Grup İçi	1,234	287				
	Toplam						
Müdahale	Gruplar Arası	97,415	3	0,411	5,033	0,002	Lise>Ön Lisans,Lisans
		98,65	284	0,343			
	Grup İçi	6,753	287				
	Toplam						
Yarar	Gruplar Arası	121,444	3	2,251	2,843	0,051	
		128,197	284	0,428			
	Grup İçi	5,944	287				
	Toplam						
Haspaha Ölçeği	Gruplar Arası	5,944	3	1,981	4,799	0,003	Lise>Ön Lisans
		111,814	284	0,394			
	Grup İçi	117,758	287				
	Toplam						
p<0,05, Tek Yönlü Varyans Analizi(ANOVA)							

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların istek, öz yeterlilik, müdahale ve afetlere hazırlık düzeyleri eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. ($p<0,05$) Yüksek lisans ve üzerinde eğitim durumuna sahip olan katılımcıların istek düzeyleri lisans eğitim durumuna sahip olan katılımcılara kıyasla daha yüksektir. Lise eğitim durumuna sahip olan katılımcıların öz yeterlilik düzeyleri lisans eğitim durumuna sahip olan katılımcılara kıyasla daha yüksektir. Lise eğitim durumuna sahip olan katılımcıların müdahale düzeyleri ön lisans veya lisans eğitim durumuna sahip olan katılımcılara kıyasla daha yüksektir. Lise eğitim durumuna sahip olan katılımcıların afetlere hazırlık düzeyleri ön lisans eğitim durumuna sahip olan katılımcılara kıyasla daha yüksektir. Diğer ölçek puanları ise eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. ($p>0,05$) Dolayısıyla H_3 , H_{3a} , H_{3c} ve H_{3d} ve hipotezleri kabul edilmiş, H_{3b} ve H_{3e} hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 4.6. Katılımcıların Afetlere Hazırlık Algı Düzeylerinin Çalışma Süresine Göre İncelenmesi

		KT	SD	KO	F	Sig.
İstek	Gruplar Arası	2,91	3,00	0,97	1,724	0,162
		159,88	284,00	0,56		
	Grup İçi	162,80	287,00			
	Toplam					
Önem	Gruplar Arası	4,99	3,00	1,66	2,66	0,051
		177,40	284,00	0,63		
	Grup İçi	182,39	287,00			
	Toplam					
Öz Yeterlilik	Gruplar Arası	1,18	3,00	0,40	1,15	0,329
		97,47	284,00	0,34		
	Grup İçi	98,65	287,00			
	Toplam					
Müdahale	Gruplar Arası	3,23	3,00	1,08	5,033	0,064
		124,97	284,00	0,44		
	Grup İçi	128,20	287,00			
	Toplam					
Yarar	Gruplar Arası	3,28	3	1,09	2,711	0,051
		114,48	284,00	0,40		
	Grup İçi	117,76	287,00			
	Toplam					
Haspaha Ölçeği	Gruplar Arası	2,55	3,00	0,85	3,176	0,051
		75,84	284,00	0,27		
	Grup İçi	78,39	287,00			
	Toplam					

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların istek, önem, öz yeterlilik, müdahale becerisi, yarar ve afetlere hazırlık düzeyleri çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. ($p>0,05$) Dolayısıyla H_2 , H_{4a} , H_{4b} , H_{4c} , H_{4d} ve H_{4e} hipotezleri reddedilmiştir.



Tablo 4.7. Katılımcıların Afetlere Hazırlık Algı Düzeylerinin Mesleğe Göre İncelenmesi

		KT	SD	KO	F	Sig.	Fark
İstek	Gruplar Arası	0,93	4,00	0,23	0,406	0,051	
	Grup İçi	161,87	283,00	0,57			
	Toplam	162,80	287,00				
Önem	Gruplar Arası	7,79	4,00	1,95	3,156		
	Grup İçi	174,60	283,00	0,62			
	Toplam	182,39	287,00				
Öz Yeterlilik	Gruplar Arası	6,43	4,00	1,61	4,929	0,051	
	Grup İçi	92,22	283,00	0,33			
	Toplam	98,65	287,00				
Müdahale	Gruplar Arası	4,25	4,00	1,06	2,428	0,051	
	Grup İçi	123,94	283,00	0,44			
	Toplam	128,20	287,00				
Yarar	Gruplar Arası	6,71	4,00	1,68	4,276	0,051	
	Grup İçi	111,05	283,00	0,39			
	Toplam	117,76	287,00				
Haspaha Ölçeği	Gruplar Arası	3,51	4,00	0,88	3,316	0,051	
	Grup İçi	74,88	283,00	0,27			
	Toplam	78,39	287,00				
p<0,05, Tek Yönlü Varyans Analizi(ANOVA)							

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların önem düzeyleri mesleğe göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. ($p<0,05$) Diğer sağlık personellerinin önem düzeyleri ATT'lere kıyasla daha yüksektir. Diğer ölçek puanları ise mesleğe göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. ($p>0,05$) Dolayısıyla H5b hipotezi kabul edilmiş, H5, H5a, H5c, H5d ve H5e hipotezleri reddedilmiştir



Tablo 4.8. Ölçek ve Alt Boyutların Kendi Aralarındaki Korelasyonu

		HASPAHORT GENEL	HASPAHA İSTEK	HASPAHA ÖNEM	HASPAHA ÖZYETERLİK	HASPAHA MÜDAHALE
HASPAHA İSTEK	Pearson's r	0.625	—			
	p-value	< .001	—			
HASPAHA ÖNEM	Pearson's r	0.657	0.441	—		
	p-value	< .001	< .001	—		
HASPAHA ÖZYETERLİK	Pearson's r	0.857	0.478	0.444	—	
	p-value	< .001	< .001	< .001	—	
HASPAHA MÜDAHALE	Pearson's r	0.854	0.366	0.486	0.589	—
	p-value	< .001	< .001	< .001	< .001	—
HASPAHA YARAR	Pearson's r	0.747	0.341	0.252	0.577	0.640
	p-value	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

5. TARTIŞMA

Afet süreçlerinde sağlık personeli, yalnızca mesleki yükümlülüklerini yerine getirmekle kalmayıp aynı zamanda bireysel olarak maruz kaldıkları fiziksel ve psikososyal etkilerle de başa çıkmak durumundadır. Bu nedenle, afet gerçekleşmeden önce gerçekleştirilecek sistematik hazırlık faaliyetleri, sağlık sisteminin işleyişi açısından hayati öneme sahiptir. Sağlık çalışanlarının afetlere yönelik bilgi düzeylerinin artırılması ve olası kriz senaryolarına karşı hazır hale getirilmesi, afet anında hizmetlerin sürekliliğini sağlarken, aynı zamanda afetin bireyler ve toplum üzerindeki yıkıcı etkilerini azaltmada belirleyici bir unsur olacaktır (Aslantaş, 2019).

Günümüzde, teknolojik ve bilimsel gelişmelere rağmen, dünyanın farklı bölgelerinde meydana gelen afetlere yönelik müdahalelerin yetersiz kaldığı gözlemlenmektedir. 21. yüzyılda dahi afet sonrası günlerce erişilemeyen yerleşim alanlarının varlığı, güvenlik ve denetimin sağlanamaması, halk sağlığına ilişkin temel ihtiyaçların giderilmesinde yaşanan ciddi aksamalar; küresel afet planlaması ve izleme (surveyans) sistemlerinin etkinliğini yeniden tartışmaya açmıştır. Bu çerçevede Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ulusal ve uluslararası düzeyde bütüncül bir koordinasyonun sağlanmasını, iş birliğine dayalı müdahale süreçlerinin oluşturulmasını önermektedir. Özellikle bulaşıcı hastalıkların kontrolü, içme suyu güvenliği, kimyasal tehlikeler, kronik hastalıkların yönetimi ve ruh sağlığı gibi kritik halk sağlığı konularında rehberlik sunulması, stratejik konumdaki sağlık tesisleri aracılığıyla hizmet sürekliliğinin sağlanması ve tıbbi malzeme tedarik zincirinin etkin işletilmesi DSÖ tarafından öncelikli müdahale alanları olarak belirlenmiştir (Çelebi, 2014).

Türkiye’de yaşanan birçok olay ve duruma karşı her an hazırlıklı ve bilinçli olmak büyük önem taşır. Afetlere hazırlıklı olmak toplumların yaşanan durumdan en az etkilenmesi için gerekli konulardan biridir. Sağlık çalışanları ise yürüttükleri faaliyet ve toplumsal sağlık açısından gerekli hazırlıkları ve adımları atabilmeleri oldukça önemlidir.

Bu çalışmada, 6 Şubat Kahramanmaraş Depremi’nde katılan sağlık çalışanlarının afete ilişkin hazırlık düzeylerini belirlemek ve afet durumunda sağlık personellerinin ne kadar hazır olup olmadığını tespit etmek amacıyla ele alınmıştır. Sağlık çalışanlarının olası afet anında bilinçli davranışları ve yaşanan duruma karşı

nasıl faaliyet yürüttükleri oldukça önemlidir. Bu açıdan 6 Şubat Kahramanmaraş depreminde görev alan 288 sağlık çalışanıyla bu çalışma yürütülmüştür.

Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, 57,6'sı erkek, %42,4'ü kadın olan 6 Şubat Kahramanmaraş depremine katılan sağlık personellerinden oluşan 288 katılımcı yer almaktadır. Katılımcıların %12,8'i 18-24 yaş aralığında, %67'si 25-35 yaş aralığında, %20,1'i 36-50 yaş aralığındadır. %11,1'i lise, %38,9'u ön lisans, %43,4'ü lisans, %6,6'sı yüksek lisans ve üzerinde eğitim durumuna sahiptir. %28,8'i 0-5 yıl, %42'si 6-10 yıl, %18,4'ü 11-15 yıl, %10,8'i 16 yıl ve üzerinde kamu veya özel sektörde çalışma süresine sahiptir. Katılımcıların %7,3'ü doktor, %43,8'i paramedik, %10,4'ü hemşire, %28,1'i ATT, %10,4'ü diğer sağlık personelidir. Bu durum ise öncelikle depreme katılan sağlık çalışanlarının genç ve üniversite mezunu bireylerden oluştuğunu ortaya çıkarmıştır.

Sağlık çalışanlarının afete hazırlık düzeyleri incelendiğinde ise, araştırma kapsamında yer alan katılımcıların istek düzeyleri $2,25 \pm 0,8$, önem düzeyleri $1,57 \pm 0,59$, öz yeterlilik düzeyleri $2,3 \pm 0,67$, müdahale becerisi düzeyleri $1,9 \pm 0,64$, yarar düzeyleri $2,24 \pm 0,75$, afetlere hazırlık algı düzeyleri $2,04 \pm 0,52$ olarak belirlenmiştir. Bu durumdan anlaşılmaktadır ki sağlık çalışanlarının afet durumunda hazırlıklı ve bilinçli bir şekilde faaliyet yürütmeleri anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu bulgu ise, literatürde benzer konularda incelenen araştırmalarla aynı sonuçları içermektedir. Sağlık çalışanlarının afete hazırlık düzeylerinin belirlenmesi için ele alındığı bir literatür çalışmasında 265 sağlık çalışanının %20,3'ü oldukça endişeli, %48,1'nin ise endişeli olduğu ifade edilmiştir (Ağahan, 2018). Yine aynı çalışmada sağlık çalışanlarının afete ilişkin hazırlık düzeyinin değişkenleri arasında $2,24 \pm 0,78$ oranında bir anlamlı farklılığı bulunmuştur. Bu durum özellikle sağlık çalışanlarının afetlere ilişkin hazır olma düzeylerinin benzer oran ve nitelikte olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın hipotezlere ilişkin elde edilen sonuçları incelendiğinde katılımcıların istek, önem, öz yeterlilik, müdahale becerisi, yarar ve afetlere hazırlık düzeyleri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Dolayısıyla H_1 , H_{1a} , H_{1b} , H_{1c} , H_{1d} ve H_{1e} hipotezlerinin reddedildiği belirlenmiştir. Literatürde de yer alan 276 sağlık personeli üzerinde yapılan bir

çalışmada cinsiyet ile afetlere hazırlık düzeyleri arasında yukarıda bahse konu hipotezlere yönelik anlamsal bir ilişki ortaya konmamıştır (Dinçer ve Kumru, 2021).

Araştırmanın diğer bir hipoteze ilişkin sonucu incelendiğinde, katılımcıların istek, önem, öz yeterlilik, müdahale becerisi, yarar ve afetlere hazırlık düzeyleri yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Dolayısıyla H_2 , H_{2a} , H_{2b} , H_{2c} , H_{2d} ve H_{2e} hipotezleri reddedildiği belirlenmiştir. Çalışmamıza paralel bir biçimde literatürde yapılmış olan Dinçer ve Kumru'nun (2021) çalışmalarında da katılımcıların istek, önem, öz yeterlilik, müdahale becerisi, yarar ve afetlere hazırlık düzeyleri ile yaşa göre dağılımlarında herhangi bir hipotez kurulmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmada katılımcıların afetlere algı düzeylerini cinsiyete göre incelendiğinde; istek, önem, öz yeterlilik, müdahale becerisi, yarar ve afetlere hazırlık düzeyleri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. ($p>0,05$) Dolayısıyla H_1 , H_{1a} , H_{1b} , H_{1c} , H_{1d} ve H_{1e} hipotezleri reddedilmiştir.

Araştırmada katılımcıların afetlere algı düzeylerini yaşa göre incelediğimizde istek, önem, öz yeterlilik, müdahale becerisi, yarar ve afetlere hazırlık düzeyleri yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. ($p>0,05$) Dolayısıyla H_2 , H_{2a} , H_{2b} , H_{2c} , H_{2d} ve H_{2e} hipotezleri reddedilmiştir.

Araştırmada katılımcıların eğitim düzeylerine ilişkin ele alınan hipotez sonuçları incelendiğinde, öz yeterlilik, müdahale ve afetlere hazırlık düzeyleri eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. ($p<0,05$) Yüksek lisans ve üzerinde eğitim durumuna sahip olan katılımcıların istek düzeyleri lisans eğitim durumuna sahip olan katılımcılara kıyasla daha yüksektir. Lise eğitim durumuna sahip olan katılımcıların öz yeterlilik düzeyleri lisans eğitim durumuna sahip olan katılımcılara kıyasla daha yüksektir. Lise eğitim durumuna sahip olan katılımcıların müdahale düzeyleri ön lisans veya lisans eğitim durumuna sahip olan katılımcılara kıyasla daha yüksektir. Lise eğitim durumuna sahip olan katılımcıların afetlere hazırlık düzeyleri ön lisans eğitim durumuna sahip olan katılımcılara kıyasla daha yüksektir. Diğer ölçek puanları ise eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. ($p>0,05$) Dolayısıyla H_3 , H_{3a} , H_{3c} ve H_{3d} ve hipotezleri kabul edilmiş, H_{3b} ve H_{3e} hipotezleri reddedildiği belirlenmiştir.

Literatürde benzer çalışmalar ele alındığında Tan ve Acımuş' ın (2021), Denizli'de 112 sağlık personellerine ilişkin ele aldığı araştırmasında 410 sağlık personellerinden elde ettiği verilerde özellikle katılımcılar arasında doktorların ($p=0,032$), afete ilişkin bir kitap ve broşür okuyanların ($p=0,001$), mezun olup UMKE eğitimi alan sağlık personellerinin ($p=0,015$), ve farklı iki eğitim alan sağlık personellerinin ise ($p=0,028$) oranında dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu bağlamdan hareketle 6 Şubat depremine yönelik yapılan araştırma ile anlamsal bir farklılık ortaya çıkardığı ve bireylerin eğitim düzeylerinin ve konuya bağlı olarak inceledikleri, okudukları ve edindikleri bilgilerin de herhangi bir afet durumunda sağlık personellerinin performanslarını ve bilinç düzeylerini etkilediğini saptamıştır.

Araştırmada katılımcıların çalışma sürelerine ilişkin hipotez sonuçları incelendiğinde, katılımcıların istek, önem, öz yeterlilik, müdahale becerisi, yarar ve afetlere hazırlık düzeyleri çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. ($p>0,05$) Dolayısıyla H_2 , H_{4a} , H_{4b} , H_{4c} , H_{4d} ve H_{4e} hipotezleri reddedildiği belirlenmiştir. Sağlık personellerinin çalışma süreleri ile afete ilişkin herhangi farkındalık ve hazırlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı anlaşılmaktadır. Literatür incelendiğinde ise Yıldız' ın (2017), Çanakkale ili Devlet Hastanesi'nde 326 sağlık çalışanıyla yürüttüğü çalışmada; bireylerin çalışma sürelerinin afete hazırlık durumuyla ilişkilendirilmediği ve konu bağlamında sağlık çalışanlarına ilişkin anlamsal bir farklılık ortaya koymadığı tespit edilmiştir.

Araştırmanı hipotez sonuçları incelendiğinde sağlık çalışanlarının mesleklerine ilişkin afete hazırlık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Diğer sağlık personellerinin önem düzeyleri ATT' lere kıyasla daha yüksektir. Diğer ölçek puanları ise mesleğe göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Dolayısıyla H_{5b} hipotezi kabul edilmiş, H_5 , H_{5a} , H_{5c} , H_{5d} ve H_{5e} hipotezleri reddedildiği belirlenmiştir. Yıldız' ın (2017), literatür çalışması incelendiğinde; sağlık çalışanların meslek dağılımları arasındaki değişken varyansına yer verilmediği ve bu açıdan 6 Şubat depremine katılan sağlık çalışanlarından elde edilen veriler ışığında özgün bir veri ortaya konulduğu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Afet durumu her alanı olumsuz etkileyen ve ortaya çıkardığı sonuçlar bakımından insanların her alandan etkilendiği bir toplumsal sorun olarak kabul görmektedir. 6 Şubat depremleri de toplumsal olarak insanların zarar gördüğü ve halen de etkilerinin devam ettiği süreçlerden biridir. 6 Şubat depreminde insanların en çok ihtiyaç duydukları konuların başında sağlık çalışanlarıdır. Bu açıdan 6 Şubat depreminde görev yapan 288 sağlık çalışanlarının afet durumuna yönelik hazır olma durumları ele alınmıştır. Sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş eğitim durumu, çalışma sürelerine yönelik veriler analiz edilerek 288 sağlık çalışanının 6 Şubat Kahramanmaraş depremindeki süreçleri ve hazır olma düzeyleri belirlenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında araştırmanın sonuçları şu şekilde sıralanabilir:

- Afetler yaşadığımız coğrafyanın en önemli toplumsal sorunları arasında yer alır. Sosyal yaşam içinde dönemsel olarak yaşanan birçok afette en önemli konu hızlı ve etkin bir sağlık hizmeti alabilmektedir. Bu süreçte sağlık çalışanlarına duyulan ihtiyaç ve güven büyük önem arz eder. Sağlık çalışanlarının yaşanan bir afet durumunda hazır olabilmeleri ve insanlara en hızlı yardımı sağlayabilmeleri hayati önem taşır. Sağlık çalışanlarına süreç içinde verilen olası afet durumunda yapılması gerekenlere ilişkin eğitimler ise bu süreçte etkililiğini ortaya çıkarır. Sağlık çalışanlarında birtakım etmenlerin olması ise önemli bir husustur. Bunlardan biri, sağlık çalışanlarının yaş seviyelerinin genç ve yeterlilik açısından uygun düzeyde olmasına bağlıdır. Genç yetişkin sağlık çalışanlarının afetlere ilişkin yeterlilikleri daha fazla gelişmiş olup aynı zamanda mevcut bir afetle karşılaştıklarında daha hızlı soruna çözüm sunabilir.
- Sağlık çalışanlarının afet durumuna ilişkin hazır olma düzeylerinde cinsiyet bağlamında herhangi bir etkisi yoktur. Bu açıdan özellikle afet durumuna hazır olma ve gerekli opsiyonların alınabilmesi noktasında da her iki cinsiyetteki sağlık çalışanları da etkili olabilir.
- Sağlık çalışanlarının afet durumlarına hazır olma düzeylerinde eğitim düzeylerinin oldukça önemi büyüktür. Sağlık çalışanları arasında eğitim düzeylerine bakıldığında yüksek lisans yapan bireylerin lisan eğitimi alan

bireylerden, lisans eğitimi alan bireylerin ise ön lisans eğitim alan sağlık çalışanlarından daha fazla afet durumlarına yönelik yetkinlikleri ve hazır olma yüksektir. Bu açıdan sağlık çalışanlarının özellikle toplum sağlığını yakından ilgilendiren bu tür durumlar için eğitim seviyeleri yüksek ve kendilerini geliştirilmiş bireyler olmaları önemli olabilir.

- Sağlık çalışanlarının çalışma süreleri de karşılaşılan afet durumlarına karşı performanslarını etkileyici bir etmendir. Sağlık çalışanlarının çalışma sürelerinin artış göstermesi iş verimlerini etkilediği bu yüzden sağlık çalışanlarına bu konuda esneklik sağlanmasının ve özellikle afet durumlarında yeterli ve gerekli hizmetin sağlanması için gerekli olabilir.
- Sağlık çalışanlarının meslek durumları da afet durumlarına karşı hazır olma düzeylerini etkileyici bir etmendir. Sağlık alanında çalışan kişilerin özellikle ATT biriminde çalışan bireylere oranla daha fazla afet durumlarına hassasiyet ve önem gösterdikleri belirlenmiştir. Bu açıdan öncelikle alanda çalışan sağlık çalışanlarına konu kapsamında gerekli eğitimlerin ve bu konuya verdikleri önemin arttırılması için birtakım uygulamalar yapılabilir.
- Araştırmada 6 Şubat depreminde sahada çalışan 288 sağlık çalışanlarının afet durumlarına ilişkin hazır olma düzeylerinin ve bu konuda aldıkları eğitimlerin ve işlevsel olarak bunu yansıtır yansıtamadıkları ele alınarak ortaya çıkan sonuçlar bağlamında sağlık çalışanları ve yöneticilerine şu öneriler geliştirilmiştir:
- Sağlık çalışanlarının özellikle genç yetişkin bireylerden oluşması önemlidir. Hızlı ve etkili bir hizmet sağlanabilmesi özellikle birtakım kriz anlarında büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle yeterliliklerini en iyi şekilde sunabilecek ve toplum sağlığını iyileştirici etki sağlayacak bireylerin sahada çalışmasına önem verilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerinden bağımsız olarak toplumu kolektif bir şekilde koruyucu ve etkin işlev gören bireylerle çalışılması ve bu durumda sayıdan ziyade nitelik bakımından gerekli müdahaleleri yerine getirebilecek sağlık çalışanlarının yaşanan afetler esnasında görev almaları daha etkili olacaktır.

- Sağlık alışanlarının eğitim seviyelerinin olabildiğince iyileştirilmelerin yapılarak daha bilinçli ve eğitim düzeyi yüksek bireylerin hizmet gerçekleştirmesi gerekir. Sağlık alışanlarının teorik ve uygulamalı olarak yeterli bilgi ölçüsüne sahip olması toplum sağlığını yakından ilgilendiren birincil konudur.
- Sağlık alışanlarının bazı toplumsal kriz anlarına ilişkin bilinlendirilmelerine yönelik bazı eğitim ve uygulamaların yapılması, sağlık çalışanlarının konuya hassasiyet göstermelerine ve daha fazla önemle üzerinde durmalarına yardımcı olunmalıdır.
- Sağlık alışanlarının afet durumlarına yönelik hazır olma düzeylerinde afet durumuyla karşı karşıya kalan bu konudaki alan çalışanlarına diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla üzerinde durularak gerekli yardım ve destek sunulmalıdır.

7. KAYNAKÇA

- AFAD, (2014). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. <https://www.afad.gov.tr/upload/Node/3495/xfiles/sozluk.pdf>. Erişim Tarihi: 26.03.2025.
- AFAD, (2023). 06 Şubat 2023 Pazarcık-Elbistan (Kahramanmaraş) Mw: 7.7-Mw: 7.6 Depremleri Raporu, s;140. 02 Haziran 2023. Ankara: AFAD Deprem Dairesi Başkanlığı. Erişim Tarihi: 26.04.2025
- Ağahan, M. (2018). Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Görev Yapan Sağlık Personellerinin Afet Farkındalığı ve Afetlere Hazırlık Düzeyleri. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Enstitüsü.
- Akdağ, E. (2002). Mali Yapı ve Denetim Boyutlarıyla Afet Yönetimi. Ankara: Sayıştay Yayın İşleri Müdürlüğü. Erişim Tarihi: 26.03.2025
- Akinnusotu, O., Bhatti, A., Doubeni, C. A. & Williams, M. (2023). Sağlık işgücü arasında ruh sağlığı ve psikolojik dayanıklılığın desteklenmesi: kanıtlardaki boşluklar ve eylem aciliyeti. Aile Hekimliği Yıllıkları, 21, 100-102.
- Akyüz, D. (2020). Kriz ve Afet Yönetiminde Bir STK Örneği: Kızılay. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi. Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Aldemir, T. (2023). Doğal afetler sonrası afetzedelerin beslenmesi: 2023 Kahramanmaraş depremi örneği. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 10(4), 686-701.
- Alım, M. (2016). Afetlerden Kaynaklanan Sorunlar. F. Aydın (Editör). Günümüz Dünya Sorunları. Ankara: Pegem Akademi.
- Alp, S. (2009). Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Afet Planının İçeriği ile Uygulanma Durumunun Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Alptekin, A. ve Yakar, M. (2020). Heyelan bölgesinin İHA kullanarak modellenmesi. Türkiye İnsansız Hava Araçları Dergisi, 2(1), 17-21.
- Arama Kurtarma Derneği (AKUT), 26 Haziran 2016. İstanbul: <https://www.akut.org.tr/tarihce>. Erişim Tarihi: 26.04.2025.
- Aslantaş, O., (2019). Balıkesir 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Çalışan Personelin Afete Hazır Olma Durumu ve Hazırlık Algısı (Yüksek Lisans Tezi). Çanakkale 18 Mart Üniversitesi: Eğitim Bilimleri Enstitüsü Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Afet Eğitimi ve Yönetimi Bilim Dalı.
- Ataman, O. ve Tabban, A. (1977). Türkiye'de yerleşme alanlarının doğal afetler ile

ilişkileri. Mimarlık Dergisi, 77/4, 25.

Atasoy, A., ve Yorgun, S. (2013). Sağlık çalışanlarında iş gerilimi ve iş stres düzeyinin değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 6(2), 71-88.

Avşin, N. ve Çakı, D. T. (2021). Çatak-Bahçeşaray (Van) karayolu üzerindeki çığa duyarlı alanların belirlenmesi. Jeomorfolojik Araştırmalar Dergisi, 7, 30-47.

Bakan, İ. ve Kefe, İ. (2012). Kurumsal açıdan algı ve algı yönetimi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(1), 19-34.

Balikuddembe, J. K., Reinhardt, J. D., Vahid, G. & Di, B. (2024). 2023. A scoping review of post-earthquake healthcare for vulnerable groups of the 2023 Turkey-Syria earthquakes. BMC Public Health, 24(1), 945.

Başığmez, D. (2017). Hastanelerde Afet Yönetimine İlişkin Mevcut Durumun Değerlendirilmesi; Balıkesir Örneği. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bıçakcı, A. B. ve Okumuş, F. E. E. (2023). Deprem psikolojik etkileri ve yardım çalışanları. Avrasya Dosyası, 14(1), 206-236.

Bicer, A. (2023). Un health body declares earthquake in Türkiye “grade 3 emergency.” Anadolu Ajansı. <https://www.aa.com.tr/en/world/un-health-bodydeclares-earthquake-in-turkiye-grade-3-emergency/2811335>. Erişim tarihi:12/04/2025.

Bilgen, G., Balcı, E. ve Kalça, M. Y. (2022). Kastamonu Bozkurt ilçesinde 11.08. 2021 tarihinde meydana gelen sel felaketinin yerinde incelenmesi. Tasarım Mimarlık ve Mühendislik Dergisi, 2(1), 20-35.

Bjorneld, M., Lindmark, G., Diskett, P., ve Garrett, M. J. (2004). Perceptions of work in humanitarian assistance: interviews with returning Swedish health professionals. Disaster Management ve Response, 2(4), 101-108.

Bolu, A., Erdem, M. ve Öznur, T. (2014). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Anatolian Journal Of Clinical Investigation, 8(2).

Brennan, E. J. (2017). Towards resilience and wellbeing in nurses. British Journal Of Nursing, 26(1), 43-47.

Brooks, S.K., Dunn, R., Amlôt, R., Greenberg, N. & Rubin, G.J. (2019). Protecting the psychological wellbeing of staff exposed to disaster or emergency at work: a qualitative study. BMC Psychology. 7(78).

Brown, L. A., Fernandez, C. A., Kohn, R., Saldivia, S., & Vicente, B. (2018). Pre-disaster PTSD as a moderator of the relationship between natural disaster and suicidal ideation over time. Journal of Affective Disorders, 230, 7–14.

- Büyükkaracacıgan, N. (2016). Türkiye’de yerel yönetimlerde kriz ve afet yönetim çalışmalarının mevzuat açısından değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi, 12, 195-219.
- Çamkerten, S., Tatar, A. ve Saltukoğlu, G. (2020). Sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin incelenmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 7(4), 257-265.
- Çavuşoğlu, İ., ve Karaaziz, M. (2024). 2023 Hatay depremini yaşayanlarda depremin travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve travma sonrası 84 büyüme arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolü. Ulusal ve Uluslararası Sosyoloji ve Ekonomi Dergisi, 5(4), 764-776.
- Çelebi, İ. (2014). Kayseri 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Personelinin Deprem Bilgi Düzeyi, Depreme Hazırlık Durumu ve Etkileyen Etmenler, (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir
- Çelikli, S. (2010). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Afet Yönetimi Ekibine Olağandışı Durumlara Hazırlıklı Olma Konusunda Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi ve Uygulamanın Sınanması. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir
- Demirbaş, E (2019). Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü AFAD İstanbul Arama Kurtarma Birliği Çalışanlarının Örgütsel Bağlılığı [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul.
- Dikmenli Y., Gafa İ. (2017). Farklı Eğitim Kademelerine Göre Afet Kavramı. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, (44), 21-36.
- Dinçer, S. ve Kumru, S. (2021). Afet ve acil durumlar için sağlık Personelinin hazırlıklı olma durumu. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(1), 32-43.
- Dölek, İ. (2016). Türkiyede Doğal Afetler. Erişim tarihi, 14 Kasım 2022, Erişim Adresi: https://www.researchgate.net/publication/338240938_Turkiye'de_Dogal_Afeterr
- Duran, S., Gutierrez, M. A. ve Keskinocak, P. (2011). Pre-positioning of emergency items for CARE international. Interfaces, 41(3), 223-237
- Eales, S. (2019). A focus on mental health. British Journal of Nursing, 28(18), 1213-1213.
- Elmastaş, N. ve Özcanlı, M. (2011). Bitlis ilinde çığ afet alanlarının tespiti ve çığ risk analizi. VI. Ulusal Coğrafya Sempozyumu, Ankara, 303-314.
- Emhan, A. (2009). Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 23, Sayı: 3, 209-220
- Ergün, O. F. (2023). Dağlık Alanlarda Yangın Güvenliği ve Toplumsal Dirençlilik:

2021 Yılı Manavgat Yangını Örneği (Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.

Euronews (2023). Türkiye, Deprem Sonrası Uluslararası Yardım çağrısı yaptı. <https://tr.euronews.com/2023/02/06/dorduncu-seviye-deprem-ilanininardindan-turkiyeden-uluslararası-yardım-çağrısı>. Erişim tarihi: 13/05/2025.

Gezgin Yazıcı, H., & Ökten, Ç. (2024). Türkiye’de Kahramanmaraş Depremi’nden Sonra Hemşirelik Öğrencilerinde Yaşanan Travmatik Stres Belirtileri, Fiziksel Belirtiler ve Psikolojik Sağlamlık. Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 4(1), 3-11. <https://doi.org/10.57114/jswrpub.1396118>.

Gökkaya, E. ve Dinç, A. (2020). UMKE çalışanlarının afet durumunda etik yaklaşımlarının incelenmesi: Güney Marmara örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(1), 17-24.

Güler H. Hüseyin; (2007), “Afet Bilinci ve Afet Yönetimi Eğitimi” TMMOB Afet Sempozyumu, 5-7 Aralık 2007, İMO Kongre Kültür Merkezi, Ankara.

Güler, E. (2012). Afet Yönetimi: Cumhuriyet Dönemi Afet Yönetimi Mevzuatı ve Uygulaması. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Günaydın, M. Tatlı, Ö. ve Genç, E.E. (2017). Arama kurtarma örgütleri ve ulusal medikal kurtarma ekipleri. Artvin Çoruh Üniversitesi Doğal Afetler ve Çevre Dergisi, 3(1), 56-63.

Hacıoğlu, M., Aker, T., Kutlar, T. ve Yaman, M. (2002). Deprem tipi travma sonrasında gelişen travma sonrası stres bozukluğu belirtileri alt tipleri. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 15, 4-15.

Işık, F., Bahadır, Ü.M. ve Uzun, A. (2019). Karaçam deresi havzası’nda çığa duyarlı alanların belirlenmesi (Trabzon, Türkiye). Eastern Geographical Review, 24 (42), 51-66.

Işık, Ö., Aydınogulları, H., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G. ve Ay, A. (2012). Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri. Okmeydanı Tıp Dergisi, 28(Ek sayı 2), 82-123.

İlhan, T. (2013). Afetler ve insani yardım operasyonlarında silahlı kuvvetlerin rolü. Güvenlik Bilimleri Dergisi, 2, 107-129.

İmamoğlu, M.Ş. ve Çetin, E. (2007). Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve yakın yöresinin depremselliği. D.Ü. Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi, 9, 93-103.

İnce, Ö. Ü. C. (2019). Sosyal Afetler: Savaş, İç Çatışma ve Bir Mücadele Biçimi Olarak Göç. (208-220). Bitlis: Bitlis Eren Üniversitesi.

İstanbul Teknik Üniversitesi, (2023). 06 Şubat 2023 04.17 Mw 7,8 Kayramanmaraş

- (Pazarcık, Türkoğlu), Hatay (Kırıkhan) ve 13.24 Mw 7.7 Kahramanmaraş (Elbistan/Nurhak-Çardak) Depremleri Nihai Rapor. <https://haberler.itu.edu.tr/haberdetay/2023/03/24/itu-den-2023nihai-deprem-raporu>. Erişim tarihi: 01.02.2025.
- İşçi, P. D. C. (2008). Deprem Nedir ve Nasıl Korunuruz. Yaşar Üniversitesi E-Dergisi, 3(9), 959. <https://doi.org/10.19168/jyu.52931>.
- Kadioğlu, M. (2008). Küresel iklim değişikliğine uyum stratejileri. Kar Hidrolojisi Sempozyumu Bildiri Kitabı 27-28 Mart 2008 Erzurum: DSİ 8. Bölge Müdürlüğü Yayını, 69-94.
- Kadioğlu, M., Özdamar E. (2008). Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri. Ankara: Japonya Uluslararası İş birliği Ajansı.
- Karademir, N., Ortaç, Y. ve Bilinir, Ş. (2019). Samsat'ta (Adıyaman) deprem algısı ve yerleşme ilişkisi. International Journal of Geography and Geography Education, (40), 248-265.
- Kararımak, Ö. ve Güloğlu, B. (2014). Deprem deneyimi yaşamış yetişkinlerde bağlanma modeline göre psikolojik sağlamlığın açıklanması. Çukurova University Faculty of Education Journal, 43(2).
- Karaoğlu, B. A. (2016). Travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon arasındaki ilişkide ontolojik iyi-oluşun aracılık etkisi: Bir yapısal eşitlik modellemesi çalışması. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Kılıç A., (2013). Türkiye’de yangın güvenliğinin yeterli olmama nedenleri’. Yangın ve Güvenlik, 162, 8-14.
- Küçük, M. (2010). *Türkiye’nin deprem gerçeği paneli*. H. Can & B. Özmen (Ed.), Gazi Üniversitesi Deprem Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını. s53
- Loayza, N. V., Olaberria, E., Rigolini, J. & Christiaensen, L. (2012). Natural disasters and growth: Going beyond the averages. World Development, 40(7), 1317-1336.
- Marangoz, M. ve İzci, Ç. (2023). Doğal afetlerin ekonomik, sosyal ve çevresel etkilerinin 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler bağlamında girişimciler açısından değerlendirilmesi. Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Dergisi, 24(52), 1-30.
- Mızrak S. (2021). Afet yönetimi sürecinde risk algısı çalışmalarının katkısı. Afet ve Risk Dergisi; 4(2); 291-299. doi:10.35341/afet.992959
- Mimarlar Odası. (2023). Mimarlar Odası 6 Şubat 2023 Depremleri Raporu-2 ‘Tespitler Değerlendirmeler, Öneriler’. <https://www.tmmob.org.tr/icerik/mimarlar-odasi-6-subat-2023depremleri-raporu-2-tespitler-degerlendirmeler-ve-oneriler>. Erişim tarihi: 01.02.2025.

- Nagata, K., Tateishi, S. & Mori, K. (2020). A literature review of the health effects workers responding to the Great East Japan Earthquake. *Environmental and Occupational Health Practice*, 2(1).
- Nobakht, H. N., Ojagh, F. S. & Dale, K. Y. (2019). Risk factors of post traumatic stress among survivors of the 2017 Iran earthquake: The importance of peritraumatic dissociation. *Psychiatry Research*, 271, 702-707.
- Okan, F., Kavici Porsuk, S., Yıldırım, M., Dursun, B., Toğuşlu, İ. ve Yanık, F. (2023). 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Afetlere Hazırlık Algısı. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(2), 562-574.
- Olçay, Ö. (2023). Afad' dan Depremle İlgili Açıklama: Arama ve Kurtarma Alanında Uluslararası Yardım çağrısında Bulunuldu. Anadolu Ajansı. <https://www.aa.com.tr/tr/gundem/afaddan-depremle-ilgili-aciklamaarama-ve-kurtarma-alaninda-uluslararasi-yardim-cagrisindabulunuldu/2807227>. Erişim tarihi: 11/03/2023.
- Öf, Ö. (2018). Kriz yönetimi kriz iletişimi bağlamında soma maden faciasına krizine bakış Injosos. *Al-Farabi International Journal on Social Sciences/Al-Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 2564-7946.
- Özarslan, M.Z. (2014). Kitleleri harekete geçirme aracı olarak sosyal algı yönetimi. [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özcan, E. (2006). Sel olayı ve Türkiye. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26(1), 35-50.
- Özer, M. A. (2012). Bir modern yönetim tekniği olarak algılama yönetimi ve iç güvenlik hizmetleri. *Karadeniz Araştırmaları Dergisi* 33(33), 147-180.
- Özgen, N., Ünalı, Ü.E. ve Bindak, R. (2011). Öğretmen Adaylarının Doğal Afetler Konusuna Yönelik Etkili Öğrenme Biçimleri' nin Belirlenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(4), 303-323.
- Özşahin, E. (2013). Türkiye'de Yaşanmış (1970-2012) Doğal Afetler Üzerine Bir Değerlendirme, 2. Türkiye Deprem Mühendisliği ve Sismoloji Konferansı Kitabı, MKÜ Hatay, s.1-8.
- Öztürk, K. (2002). Heyelanlar ve Türkiye'ye etkileri. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22 (2), 35-50.
- Purtle, J., Nelson, K. L., Counts, N. Z. & Yudell, M. (2020). Population-based approaches to mental health: history, strategies, and evidence. *Annual Review of Public Health*, 41, 201-221.
- Ren, Z., Wang, H. & Zhang, W. (2017). Experiences in disaster-related mental health relief work: An exploratory model for the interprofessional training of psychological relief workers. *Journal Of Interprofessional Care*, 31(1), 35-42.

- Resmî Gazete (1988). Afetlere Erişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik. Resmî Gazete No.19808. 5, 27, S.1270. Erişim Tarihi: 24.04.2025.
- Saeed, S. A., & Gargano, S. P. (2022). Natural disasters and mental health. *International Review of Psychiatry*, 34(1), 16–25. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2037524>.
- Sağlık Bakanlığı (2012). Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan (2013- 2017), s.41. Erişim Tarihi: 26.04.2025.
- Sağlık Bakanlığı. (2015). “Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu”. Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,1789/hastane-afet-ve-acildurum-plani-hap-hazirlama-kilavuzu.html>. Erişim Tarihi: 29.05.2025.
- Sakarya, D. ve Güneş, C. (2013). Van depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 21(1), 25-32.
- Sarı, H., Özel, M., Akkoç, M. F. ve Şen, A. (2023). Türkiye depremlerinden sonraki ilk hafta analizi: kurbanların demografik ve klinik sonuçları. *Hastane Öncesi ve Afet Tıbbı*, 38(3), 294-300.
- Sehlikoğlu, Ş., Yılmaz Karaman, I. G., Yastıbaş Kaçar, C. ve Canakci, M. E. (2023). Deprem ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı: Bir sistematik derleme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 309-318.
- Selvi, Ö., Aslan, A. (2024). 6 Şubat 2023 Maraş Depreminde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Travma Sonrası Stres ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkilerinin Değerlendirilmesi. *Middle Black Sea Journal of Communication Studies*, 9(1): 1-18.
- Sever, R., (2019). Afetler ve Afet Yönetimi, Pegem Akademi 1. Baskı (1-5). Ankara.
- Sipahi AZ, Özcan CT. (2023). Afetlerde kriz durumu ve yönetimi. Keskin G, editör. Afetlerde Ruhsal Sorunlar ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; s.34-9.
- Su, Y., Wu, X. V., Ogawa, N., Yuki, M., Hu, Y. & Yang, Y. (2022). Nursing skills required across natural and man-made disasters: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 78(10), 3141-3158.
- Şahin, C. ve Şipahioğlu, Ş. (2002). Doğal Afetler ve Türkiye. Gündüz Eğ. ve Yay. Ankara, s. 478.
- Şahin, C. ve Şipahioğlu, Ş. (2009). Doğal Afetler ve Türkiye. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayınları.
- Şahin, Ş. (2019). Türkiye’de Afet Yönetimi ve 2023 Hedefleri. *Türk Deprem Araştırma Dergisi*, 1(2), 180-196. <https://doi.org/10.46464/tdad.600455>.

- Şahin, Ş. ve Üçgül, İ. (2019). Türkiye’de afet yönetimi ve iş sağlığı güvenliği. Afet ve Risk Dergisi, 2(1), 43-63.
- Tan, Y.F. ve Acımuş, N.M. (2021). Denizli’ de 112’de çalışan sağlık personelinin afete hazırlık durumlarının belirlenmesi. Pamukkale Tıp Dergisi, 107-115.
- Tapan B. (2022). Afetlerde risk ve kriz yönetimi yaklaşımı. Vehid S, editör. Afetlerde Güncel Bilgi ve Yaklaşımlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; s.1-4.
- Taşkıran, H. B. (2010). Algı yönetimi. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi: İstanbul.
- Taştan B, Aydınoglu A. Ç. (2015). Çoklu Afet Risk Yönetiminde Tehlike ve Zarar görebilirlik Belirlenmesi İçin Gereksinim Analizi; Marmara Coğrafya Dergisi. s.366-397.
- Tercan B, Şahinöz S. (2021). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek Geliştirme: Hastane Öncesi Dergisi. 6(3): s.367-379.
- Tuğlu, K. (2020). Doğal Afetlerle Mücadelede Sivil Toplum Kuruluşlarının Rolü: Arama Kurtarma Derneği (AKUT). [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tutar, H. (2012). Davranış Bilimleri. PDF: Ata AÖF. <https://www.scribd.com/document/476505831/1625-davran%C4%B1%C5%9F-bilimleri-pdf>.
- Tutar, H. (2019). Atatürk Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi. Ünite 9; Algılama Süreci, Algı Türleri, Algıların Özellikleri. Erzurum.
- Türk Dil Kurumu (2015). Türkçe Sözlük. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Türkiye Bilimler Akademisi (2017). Türkçe Bilim Terimleri Sözlüğü. http://terim.tuba.gov.tr/ATS/index.php/w_anasayfa/w_cmanager/30/12/ Erişim Tarihi: 01.04.2025
- Usta, G. (2021). Türkiye’de Meydana Gelen Deprem Afetlerinde Sunulan Hizmetlerin Değerlendirilmesi (1999-2020): Nitel Bir Araştırma. Yayımlanmış Doktora Tezi. Gümüşhane: Gümüşhane Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ünlü, M. (2019). Beşerî Afetler, Afetler ve Afet Yönetimi. Editör: Sever R. Ankara: Pegem Akademi, 80-82.
- Yaylacı, C.T. (2015). Türkiye’deki Afet ve Acil Durum Yönetimi Uygulamaları, Bir Alan Araştırması. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yazıcı, Ö. ve Kalın, Ö. (2018). Doğal afet için kavramsal metaforların karşılaştırmalı analizi. Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi, 5(1), 25-40.

- Yıldız, M. Ş. (2017). Sağlık Personellerinin Afetlere Hazırlık Düzeylerinin İncelenmesi: Çanakkale İli Örneği. [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmaz A. (2003). Türk Kamu Yönetiminin Sorun Alanlarından Biri Olarak Afet Yönetimi, Pegem A Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara.
- Zafara, N. & Hamra, A. (2017). Formal model of earthquake disaster mitigation and management system. Complex Adaptive Systems Modeling, 5(10), 1-29.



8. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Mehmet Akif	Soyadı	BOZKUŞ
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Uyruğu	T.C.	Tel	
E-posta			

Eğitim Durumu

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Tezli Yüksek Lisans	Dicle Üniversitesi Sağlık Yönetimi	
Lisans	Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Sağlık Yönetimi	23/05/2022
Lise	Besni Anadolu Öğretmen Lisesi	12/06/2015

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
	Paramedik	İl Sağlık Müdürlüğü	7
2			
3			

9. EKLER

Ek 1: Etik Kurul

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/03/2024-682786



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği



Sayı : E-14679147-663.05-682786
Konu : İnceleme (Projenin Değerlendirilmesi)

27/03/2024

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emin KURT

"6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremlere katılan sağlık personellerinin afet algı düzeylerinin belirlenmesi" başlıklı çalışmanız Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Çalışma ve Yayın Etiği Yönergesi uyarınca Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı tarafından değerlendirilmiş olup söz konusu çalışmanın bilimsel etik açısından uygun olduğuna ilişkin Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı kararı Üniversitemiz Rektörlük Makamının 27.03.2024 tarih ve 680776 sayılı Olur'u ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Av. Rengin AVCI
Hukuk Müşaviri

Ek: İlgili Belgeler(1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSUELUYLZ* Pin Kodu : 72523

Belge Takip Adresi :

<https://turkiye.gov.tr/ebd/eK-5539/eaD-BSUELUYLZ/eaS-682786>

Adres: Dicle Üniversitesi Rektörlüğü, 21280-Diyarbakır
Telefon: +90 412 241 10 00 Faks: +90 412 241 10 56
e-Posta: gensek@dicle.edu.tr Elektronik Ağ: <http://www.dicle.edu.tr>
Kep Adresi: dicleuniversitesi@hs01.kep.tr

Belge için: Erkan Seyrek
Unvan: Büro Personeli



Tel No: 2237

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/03/2024-682786

Evrak Tarih ve Sayısı: 24/03/2024-680449



DİCLE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU
PROJE ONAY BELGESİ FORMU (EK 4)

Üniversitemiz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi bölümünde öğretim Üyesi olarak görev yapmakta olan Mehmet Emin KURT'un "6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremlere katılan sağlık personellerinin afet algı düzeylerinin belirlenmesi" başlıklı çalışması, Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Yönergesi uyarınca değerlendirilmiştir.

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	20/03/2024
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar sayısı	22/03/2024-8
☒ Proje etik açısından uygun bulunmuştur.	
☐ Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir. Açıklama:	
☐ Proje etik açısından uygun bulunmamıştır. Açıklama:	

Prof.Dr.Şengül KOCAMAN
BAŞKAN

Prof.Dr.Hasan TANRIVERDİ
ÜYE

Prof.Dr.Mehmet Mesut ERGİN
ÜYE

Prof.Dr.Kemal ÖZGEN
ÜYE

Prof.Dr.Mehmet Halis ÖZER
ÜYE

Prof.Dr.Bahar BURTAN DOĞAN
ÜYE

Prof.Dr. Oktay BOZAN
ÜYE

HKM-FRM-499/02

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 2: Anket Formu

6 ŞUBAT KAHRAMANMARAŞ DEPREMİNE KATILAN SAĞLIK PERSONELİNİN AFETLERE HAZIRLIK ALGI DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Değerli katılımcı,

Bu çalışma; 6 Şubat Kahramanmaraş Depremine katılan sağlık personelin afetlere hazırlık algı düzeyinin belirlenebilmesi için sorulan soruları içermektedir. Anket sorularımız 5' i demografik, 3 istek, 5 tanesi önem, 8 tanesi öz yeterlilik, 8 tanesi müdahale becerisi, 4 tanesi yarar ölçeği sorularını içermekte olan toplamda 33 soruyu içermektedir. Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya ilişkin bilgileriniz gizli tutulacak ve başkaları ile paylaşılmayacaktır. Araştırmamıza katılım sağladığınız için teşekkür ederiz.

Yüksek lisans Öğrencisi: Mehmet Akif BOZKUŞ
KURT

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emin

a) DEMOGRAFİK SORULAR

1- Cinsiyetiniz	1) Erkek 2) KADIN
2- Yaşınız	1)18-24 2)25-35 3)36-50 4)51-60 5)61 ve üzeri
3- Eğitim Durumunuz?	1) Ortaokul 2)Lise 3) Önlisans 4) Lisans 5) Lisansüstü 6) Doktora
4- Kamu -özel sağlık sektöründe toplam çalışma süreniz ?	1)0-5 2)6-10 3)11-15 4)16-20 5) 20 ve üzeri
5- Meslek?	1)Doktor 2) Paramedik 3) Hemşire 4) ATT 5) Ebe 6) Tıbbi Sekreter 7) Diğer

b) Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek Geliştirme: Metodolojik Bir Çalışma

HASPAHA Ölçek Soruları		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
(Size uygun olan seçeneği işaretleyiniz)						
1. İstek	1.Afetlere hazırlıkla ilgili düzenlenen hizmet içi eğitimlere katılıyorum.	①	②	③	④	⑤
	2.Afet hazırlığı ve yönetimi konusunda yapılan bilimsel etkinliklere (seminer, kongre vb.) katılıyorum.	①	②	③	④	⑤
	3.Afetlere hazır olmak için tatbikatlara katılıyorum.	①	②	③	④	⑤
2. Önem	4.Afetlere hazırlık konusunda afet/acil durum planlarının önemli olduğunu düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤
	5.Afet öncesinde yapılan zarar azaltma çalışmalarının önemli olduğunu düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤
	6.Afetler sırasında etkili olarak kullanılacak iletişim ağının önemli olduğunu düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤
	7.Afetlere müdahale sırasında diğer ekiplerle (AFAD, itfaiye vs.) koordineli olarak çalışırım.	①	②	③	④	⑤
3. Öz-Yeterlilik	8.Afet bölgesinde olay yerinin güvenli hale getirilmesinin önemli olduğunu düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤
	9.Afetlere müdahale konusunda hazırlanan acil müdahale sistemini biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	10.Afetlere müdahale sırasındaki görev ve sorumluluklarımı biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	11.Afet anında yapılması gerekenleri öncelik sırasına göre biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	12.Afetlere müdahale sırasında kurum ve kuruluşlar arasındaki görev dağılımı ve sorumlulukları biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	13.KBRN tehditlerinin etki mekanizmalarıyla ilgili farklılıkları biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	14.KBRN tehditlerinde izolasyon prosedürlerini biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	15.KBRN tehditlerinde dekontaminasyon (arındırma) yöntemlerinin nasıl uygulanacağını biliyorum.	①	②	③	④	⑤

5. Müdahale Becerisi	16.Afetlere müdahale konusunda hazırlıklı olduğumu düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤
	17.Afet bölgesinde (sahada) afetten etkilenen insanlara triyaj uygulayabilirim.	①	②	③	④	⑤
	18.Afetler sırasında afetlere özgü gelişebilecek tıbbi sorunları (ezilme yaralanmaları, yanıklar vs.) tahmin edebilirim.	①	②	③	④	⑤
	19.Afetlere müdahale sırasında tıbbi etkileri olan tehlikeleri (ezilme yaralanması, kanama vb.) tanımlayabilirim.	①	②	③	④	⑤
	20.Enkaz altında kalmış afetzedede <u>kısa dönemde</u> gelişebilecek sorunları (kanama vb.) biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	21.Enkaz altında kalmış afetzedede <u>uzun dönemde</u> gelişebilecek sorunları (ezilme yaralanmaları vb.) biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	22.Afetlere müdahale ederken, travmatik yaralanmanın semptomlarını tanımlayabilirim.	①	②	③	④	⑤
	23.Afet sırasında afetzedelere acil tıbbi bakımı verebilirim.	①	②	③	④	⑤
	24.Afetzedelerin hastanelere transportunu etkin bir şekilde gerçekleştirim.	①	②	③	④	⑤
	25.Afetzedelerde görülebilecek Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomlarını biliyorum.	①	②	③	④	⑤
6. Yarar	26.Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomları olan afetzedenin nasıl değerlendirilmesi gerektiğini biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	27.Afet anında afetzedelerin gösterdiği tepkileri (fiziksel, duygusal vb.) yönetebilirim.	①	②	③	④	⑤
	28.Afet sonrasında afetzedelere psikolojik destek sağlayabilirim.	①	②	③	④	⑤

10. İNTİHAL RAPORU

iThenticate

Page 1 of 66 - Cover Page

Submission ID: [ipoolu-2117475181281](#)

Mehmet Akif BOZKUŞ

6 ŞUBAT KAHRAMANMARAŞ DEPREMİNE KATILAN SAĞLIK PERSONELİNİN AFETLERE HAZIRLIK ALGI DÜZEYİNİN BELİ...

Dicle Üniversitesi

Document Details

Submission ID	ipoolu-2117475181281	60 Pages
Submission Date	Jul 21, 2025, 10:16 AM GMT+3	14,475 Words
Download Date	Jul 21, 2025, 10:19 AM GMT+3	101,283 Characters
File Name	6 ŞUBAT KAHRAMANMARAŞ DEPREMİNE KATILAN SAĞLIK PERSONELİNİN AFETLERE HAZIRLIK ALGI.docx	
File Size	119.4 KB	

iThenticate

Page 2 of 66 - Integrity Overview

Submission ID: [ipoolu-2117475181281](#)

12% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Abstract

Top Sources

11%	Internet sources
7%	Publications
0%	Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.