

T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

AFET YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

BAYBURT İLİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ
KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİNDEKİ MÜDAHALE DENEYİMLERİ

YÜKSEK LİSANS

Zehra YAREN

HAZİRAN-2025
GÜMÜŞHANE



T.C.

**GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

AFET YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

**BAYBURT İLİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ
KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİNDEKİ MÜDAHALE DENEYİMLERİ**

**BAYBURT PROVINCE EMERGENCY HEALTH SERVICES WORKERS'
INTERVENTION EXPERIENCES IN THE KAHRAMANMARAŞ
EARTHQUAKE**

YÜKSEK LİSANS

Zehra YAREN

**HAZİRAN-2025
GÜMÜŞHANE**



T.C.

**GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

AFET YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

**BAYBURT İLİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ
KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİNDEKİ MÜDAHALE DENEYİMLERİ**

**BAYBURT PROVINCE EMERGENCY HEALTH SERVICES WORKERS'
INTERVENTION EXPERIENCES IN THE KAHRAMANMARAŞ
EARTHQUAKE**

YÜKSEK LİSANS

Zehra YAREN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Eyyüp YİLDİZ

HAZİRAN-2025

GÜMÜŞHANE

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlamış olduğum “**Bayburt İli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Kahramanmaraş Depremlerindeki Müdahale Deneyimleri**” isimli bu tezinin, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, alıntı yaptığım tüm çalışmaları kaynakçada belirttiğimi ve Gümüşhane Üniversitesi’nin lisanslı kullanıcısı olduğu intihal yazılım programı ile Lisansüstü Eğitim Enstitüsü’nün belirlediği kıstaslara uygun olarak raporladığımı taahhüt ederim. Tezinin kâğıt ve elektronik kopyalarının Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

13/06/2025

Zehra YAREN

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın yürütülmesinde ve tamamlanmasında danışmanlığımı yapan ve bana her daim yol gösteren, rehberliğiyle desteğini hep hissettiğim lisans dönemim boyunca Afet Yönetimine bakış açısı geliştirmemi sağlayan değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Eyyüp YİLDİZ'a ve hem lisans hem de yüksek lisans dönemim boyunca emeği geçen tüm hocalarıma minnettarım.

Tez araştırmam sırasında, Bayburt İl Sağlık Müdürlüğü'ne ve Bayburt İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ne görüşme yapmamı mümkün kıldıkları ve bana tüm süreç boyunca destek oldukları için teşekkür ederim. Görüşme sürecinde zaman ayıran ve deneyimlerini paylaşan tüm katılımcılara da ayrıca teşekkür etmek isterim.

Bu zorlu süreçte hayallerime ulaşmam için her anımda beni destekleyen, cesaretlendiren ve yanımda olan Furkan SAYIMER'e, her daim benimle aynı duyguları paylaşan ve dostluğunu hep hissettiren değerli arkadaşım Gülşah Başlar'a, bu süreçte başlamamı teşvik edip motivasyonunu ve bilgilerini eksik etmeyen değerli arkadaşım ve aynı zamanda hocam Sayın Arş. Gör. Nurcan ŞİMŞEK'e ve benden umudunu kesmeyen, her daim sevincimi üzüntümü benimle birlikte yaşayan, maddi manevi desteklerini esirgemeyen ailemin her bir üyesine minnettar olduğumu belirtmek isterim.

Zehra YAREN
GÜMÜŞHANE – 2025

ÖZET

Bu araştırma, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremlerde Bayburt ilinden afet bölgelerine görevlendirilen Acil Sağlık Hizmetleri personelinin afet müdahalesi sürecindeki deneyimlerini incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın temel problemi, afetlerde görevli sağlık personelinin karşılaştığı yapısal, kurumsal ve bireysel çerçevedeki zorlukların nitel veriler aracılığıyla ortaya konmasıdır. Nitel araştırma yöntemine dayanan çalışmada, örneklem grubunu afetin ilk gününden itibaren sahada görev almış 10 Acil Sağlık Hizmetleri personeli oluşturmaktadır. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşmeler yoluyla toplanmış ve içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Kodlamada MAXQDA 2020 yazılımı kullanılmış, bulgular üç ana tema altında sınıflandırılmıştır: Gözlemler, Problemler ve Öneriler. Araştırma sonucunda, afet sahasında görev yapan personelin karşılaştığı öne çıkan sorunlar; teorik bilgi ile saha uygulamaları arasındaki uyumsuzluk, koordinasyon eksikliği, kurumsal iletişim problemleri ve ulaşım zorlukları olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılar, afet müdahalesine yönelik eğitimlerin uygulama temelli ve periyotlar dahilinde verilmesi, kurumlar arası koordinasyonun güçlendirilmesi ve saha şartlarına uygun kurumsal yapının geliştirilmesi gerektiğini önermiştir. Araştırma, afetlere müdahale eden Acil Sağlık Hizmetleri personelinin deneyimlerinden elde edilen bulgularla, literatüre katkı sağlamanın yanı sıra afet müdahale süreçlerinin geliştirilmesine de zemin hazırlamayı hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil Sağlık Hizmetleri, Afet Müdahalesi, Deprem, Eğitim, Koordinasyon

ABSTRACT

This study aims to examine the experiences of Emergency Health Services personnel assigned to disaster areas from Bayburt province during the February 6, 2023 Kahramanmaraş earthquakes. The main problem of the study is to reveal the structural, institutional and individual challenges faced by the health personnel working in disasters through qualitative data. In the study based on qualitative research method, the sample group consists of 10 Emergency Health Services personnel who have been working in the field since the first day of the disaster. The data were collected through semi-structured interviews and evaluated by content analysis method. MAXQDA 2020 software was used for coding and the findings were classified under three main themes: Observations, Problems and Suggestions. As a result of the research, it was determined that the prominent problems faced by the personnel working in the disaster field are the incompatibility between theoretical knowledge and field practices, lack of coordination, institutional communication problems and transportation difficulties. Participants suggested that trainings for disaster response should be practice-based and periodic, inter-institutional coordination should be strengthened and an institutional structure suitable for field conditions should be developed. With the findings obtained from the experiences of Emergency Health Services personnel responding to disasters, the research aims to contribute to the literature as well as to prepare the ground for the development of disaster response processes.

Keywords: Emergency Health Services, Disaster Response, Earthquake, Education, Coordination

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	III
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	IV
TEŞEKKÜR	V
ÖZET	VI
ABSTRACT	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
TABLOLAR DİZİNİ	X
ŞEKİLLER DİZİNİ	XI
EKLER DİZİNİ	XII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	XIII
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Afet	3
2.2. Afet Türleri	3
2.3. Depremler	4
2.4. Türkiye’de Depremler	5
2.5. 6 Şubat Depremleri	6
2.6. Acil Sağlık Hizmetleri	7
2.7. Afetlerde Acil Sağlık	8
3. LİTERATÜR	10
4. MATERYAL VE YÖNTEM	18
4.1. Araştırma Yöntemi	18
4.2. Araştırmanın Amacı	18
4.3. Araştırmanın Deseni	18
4.4. Verilerin Toplanması ve Katılımcılar	19
4.5. Örneklem	19
4.6. Araştırma Soruları ve Alt Sorular	20
4.7. Mülakat Metninin Güvenilirliği	20
4.8. Verilerin Analizi	20
4.9. Ana Temalar, Kategoriler ve Kodlar	21
4.10. Kapsam ve Sınırlılık	21
4.11. Araştırmanın Etik Yönü	22
5. BULGULAR	23

5.1. Gözlemler	25
5.1.1 İmkânlar	26
5.1.2. Alanda Karşılaşılan Durumlar	27
5.1.3. Afetzedelerin Talepleri	30
5.2. PROBLEMLER	33
5.2.1 Personel Problemleri	33
5.2.2 Kurumsal problemler	36
5.2.3 Koordinasyon Problemleri	38
5.2.4 Ulaşım Problemleri	41
5.3. ÖNERİLER	43
5.3.1. Organizasyonel Yapılanma	43
5.3.2. Personel Güvenliği ve Destek	47
5.3.3. İletişim	49
5.3.4. Eğitim	51
6. TARTIŞMA	56
7. SONUÇ VE ÖNERİLER	63
KAYNAKÇA	66
EKLER	73
ETİK KURUL KARARI	74
ÖZGEÇMİŞ	75

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Depremın etkileri	5
Tablo 2. Katılımcıların demografik dağılımı	23



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Afet olarak tanımlanma ölçütleri	3
Şekil 2. Türlerine göre afetler	4
Şekil 3. Deprem haritası	6
Şekil 4. 1939-2017 yılları arasında ülkemizde gerçekleşen depremler (.....	6
Şekil 5. Acil sağlık hizmetleri teşkilat şeması.....	8
Şekil 6. Katılımcılara göre tematik kodlama dağılımı	24
Şekil 7. Hiyerarşik kod dağılımı	25
Şekil 8. Gözlemler temasına ilişkin bulguları	26
Şekil 9. İmkânlar kategorisine ilişkin edilen bulgular	26
Şekil 10. Alanda karşılaşılan durumlar kategorisine ilişkin bulgular	28
Şekil 11. Afetzedelerin talepleri kategorisine ilişkin bulgular	31
Şekil 12. Problemler temasına ilişkin bulguları	33
Şekil 13. Personel problemleri kategorisine ilişkin edilen bulgular	34
Şekil 14. Kurumsal problemlere ilişkin bulgular.....	36
Şekil 15. Koordinasyon problemlerine ilişkin elde edilen bulgular	39
Şekil 16. Ulaşım problemlerine ilişkin elde edilen bulgular	42
Şekil 17. Öneriler temasına ilişkin bulguları.....	43
Şekil 18. Ulaşım problemlerine ilişkin elde edilen bulgular	44
Şekil 19. Personel güvenliği ve destek önerilerine ilişkin elde edilen bulgular	48
Şekil 20. İletişim önerilerine ilişkin elde edilen bulgular	49
Şekil 21. Eğitim önerilerine ilişkin elde edilen bulgular	51

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Araştırma İzin Belgesi	73
------------------------------------	----



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AABT	: Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri
AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
ASHİ	: Acil Sağlık Hizmetleri İstasyon
ATT	: Acil Tıp Teknisyeni
GAMER	: Güvenlik ve Acil Durumlar Koordinasyon Merkezi
JAK	: Jandarma Arama Kurtarma
KKM	: Komuta Kontrol Merkezi
MAXQDA	: Maximum Qualitative Data Analysis
SAADP	: Sağlık ve Afet Acil Durum Planı
STK	: Sivil Toplum Kuruluşları
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TAMP	: Türkiye Afet Müdahale Planı
TİLYAD	: Travmalarda İleri Yaşam Desteği
TSK	: Türk Silahlı Kuvvetler
UMKE	: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi

1. GİRİŞ

Türkiye, coğrafi konumu gereği afet risk unsurlarını barındıran ülkelerden biri olup, özellikle deprem gibi günlük yaşamı sekteye uğratan, yıkıcı olaylarla sıkça karşı karşıya kalmaktadır. Bu bağlamda afet müdahalesinde görev alan sağlık personelinin afete hazırlık seviyesi, müdahale kabiliyeti ve kurumsal anlamda bileşenlerinin senkronize çalışabilmesi, afetin ortaya çıkardığı tabloyu derinden etkilemektedir (Çelebi, 2014; Ağahan, 2018). Bu çerçevede, sağlık personelinin afet anındaki deneyimlerinin doğrudan incelenmesi, afet yönetim süreçlerinin geliştirilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında Bayburt ilinden görevlendirilen Acil Sağlık Hizmetleri personelinin afet müdahalesine ilişkin deneyimlerini ele almaktadır. Çalışmada, afet bölgesinde görevlendirilen sağlık personelinin saha gözlemleri, karşılaştıkları problemler ve ortaya çıkan problemlere yönelik çözüm önerileri bütüncül bir yaklaşımla analiz edilmiştir.

Çalışmanın odak noktası, afetlerde görevlendirilen acil sağlık personelinin müdahale sırasında karşılaştığı; eğitim, kurum içi ve kurumlar arası koordinasyon, lojistik ve psikoloji gibi alanda karşılaştıkları zorlukların neler olduğunun ortaya konmasıdır. Afet sonrası kurumsal süreçlerde, her afette tekrar eden sorunların saha deneyimleriyle detaylı bir şekilde incelenmesi, afet müdahalesi ve acil sağlık alanında özel çözüm önerilerinin geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda çalışmanın temel amacı, afet müdahalesine katılan acil sağlık personelinin deneyimlerinden hareketle, Türkiye'deki afet müdahale sürecine olumlu anlamda katkı sunabilecek, deneyimlere dayanan verilerden çıkarımlar elde etmektir. Bu amaçla, personelin gözlemleri, karşılaştığı problemler ve problemlere yönelik geliştirdiği öneriler analiz edilerek, sistemin güçlü ve zayıf yönlerine dair kapsamlı bir değerlendirme yapılması hedeflenmiştir.

Bu çalışmada cevap aranacak temel sorular;

- ❖ Bayburt Acil Sağlık Hizmetleri personelinin Kahramanmaraş depremlerine müdahale sürecinde deneyimleri nelerdir?
- ❖ Müdahaleci personelin afet sahasındaki gözlemleri nelerdir?
- ❖ Sağlık personelinin afetlere müdahale sürecinde karşılaştıkları problemlere yönelik çözüm önerileri nelerdir?

Ayrıca eğitim, koordinasyon, iletişim ve ulaşım gibi afet müdahalesi açısından ortaya çıkan ihtiyaçların, sağlık çalışanları bakış açısıyla nasıl değerlendirildiği araştırmanın inceleme konuları arasında yer almaktadır.

Çalışma, afetlerde görev yapan sağlık profesyonellerinin sahadaki deneyimlerinin ışığında uygulamada karşılaşılan sorunlara yönelik gerçekçi çözüm önerileri sunmayı amaçlamaktadır. Bu yönüyle araştırma, afetlerde acil sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, afetlere yönelik eğitimlerin yeniden yapılandırılması ve kurumsal koordinasyonun güçlendirilmesi açısından hem bilimsel hem de uygulamalı katkılar sunmaktadır. Ayrıca afet sonrası sağlık personelinin psikolojik dayanıklılığı ve müdahale refleksi gibi konulara ışık tutması bakımından da literatüre katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

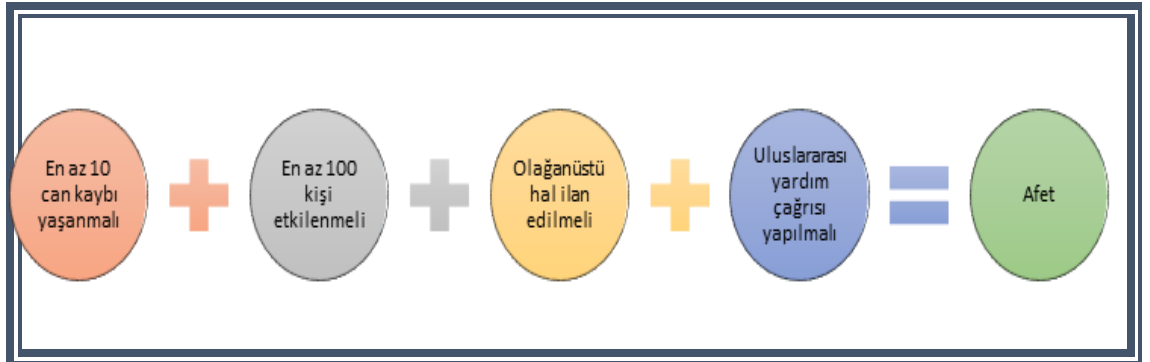
Araştırma, nitel araştırma yöntemi üzerine inşa edilmiş olup, yarı yapılandırılmış mülakatlar aracılığıyla toplanan veriler içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Katılımcılar Bayburt İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Acil Sağlık Hizmetleri biriminde çalışan ve 6 Şubat depremlerinin ilk gününden itibaren aktif görev almış sağlık personelinin oluşmaktadır. Verilerin analizinde MAXQDA 2020 yazılımı kullanılmış, bulgular ise üç ana tema çerçevesinde yapılandırılmıştır: Gözlemler, Problemler ve Öneriler.

Tez altı ana bölümden oluşmaktadır. Giriş kısmı ile başlayan çalışmada araştırmanın ana hatlarından söz edilmiştir. İkinci bölümde, afet kavramı, acil sağlık hizmetleri ve Türkiye'deki deprem gerçekliği ile ilgili kavramsal çerçeveye yer verilmiştir. Üçüncü bölümde, afetlerde sağlık personelinin deneyimlerini inceleyen benzer çalışmalar değerlendirilmiştir. Dördüncü bölümde, araştırmanın yöntemi ve veri toplama süreci detaylandırılmıştır. Beşinci bölümde, elde edilen bulgular tematik yapıda analiz edilmiştir. Son bölümde ise çalışma sonuçları tartışılmış, elde edilen bulgular ışığında öneriler sunulmuştur. Sonuç olarak bu çalışma, afet müdahalesine katılan sağlık personelinin deneyimlerini bilimsel bir çerçevede ele alarak afet müdahale süreçlerine, elde edilen veriler ışığında katkılar sunmayı hedeflemektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Afet

Afet, insan yaşamını fiziksel, sosyal ve ekonomik olarak sekteye uğratan, gerçekleştiği toplumun kendi imkânlarıyla başa çıkamayacağı yıkıcı unsurları barındıran doğal ya da insan temelli olaylar olarak tanımlanmaktadır (Varol ve Gültekin, 2016). Kadioğlu (2011) afeti yalnızca bir olay değil, bir sürecin sonucunda ortaya çıktığı; can ve mal kaybı gerçekleştiği durumları içine alan bir kavram olarak tanımlamıştır. Benzer şekilde Uluğ (2002) bir olayın “afet” olarak nitelendirilebilmesi için, toplulukların gündelik yaşamını kesintiye uğratması ve bireylerin kendi olanaklarıyla başa çıkamaması gerektiğini vurgular. Erkal ve Değerliyurt (2013) afetlerin büyüklüğünü belirleyen temel faktörlerin yalnızca fiziksel boyutlar olmadığını; nüfus yoğunluğu, kentleşme düzeyi ve sosyal kırılganlık gibi değişkenlerin de etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bir olayın afet olarak kabul edilebilmesi için bazı ölçütlerin karşılanması gerekmektedir bu ölçütler arasında en az 10 can kaybı yaşanması, en az 100 kişinin etkilenmesi, olağanüstü hal ilanı veya uluslararası yardım çağrısında bulunulması gibi kriterler yer almaktadır. Şekil 1’de (Guha-Sapir vd., 2016) göre bir olayın afet olarak tanımlanabilmesi için gerekli ölçütler belirtilmiştir.



Şekil 1. Afet olarak tanımlanma ölçütleri (Guha-Sapir vd., 2016).

2.2. Afet Türleri

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD, t.y.a.) sınıflandırmasına göre afetler beş adet kategoriye ayrılmıştır. Bu kategoriler; jeolojik (deprem, heyelan volkanik patlamalar, tsunami, kaya düşmesi, çamur akıntıları), klimatolojik (hava dalgası, hortum, tayfun, kasırga, sel, yıldırım, orman yangınları, çığ, hava kirliliği, buzlanma,

dolu, asit yağmurları, siklonlar, tornado), biyolojik (erozyon, orman yangınları, salgınlar, böcek istilaları), sosyal (yangın, savaş, terör olayları, göç), teknolojik (maden kazaları, KBRN, sanayi kazaları, ulaşım kazaları) afetler şeklinde kategorize edilmiştir (Şekil 2).



Şekil 2. Türlerine göre afetler (AFAD, t.y.a).

2.3. Depremler

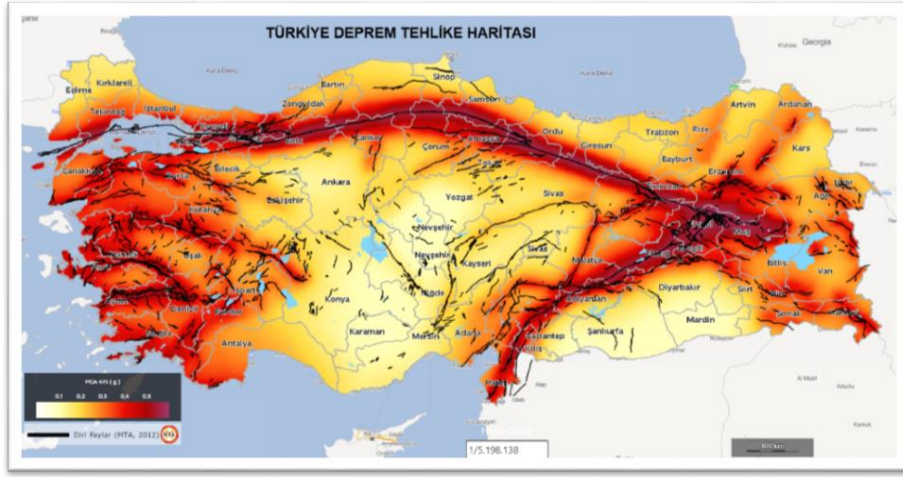
Yerkabuğundaki kırılmalar sonucunda titreşimli dalgaların yayılarak bulunduğu bölgede sarsıntıya yol açmasına deprem denir (İşçi, 2008). Benzer bir tanımla deprem; fay hatlarında enerji birikimi sonucu fayların kırılmasıyla açığa çıkan gücün, dalgalar halinde ilerleyerek, yüzeyde sarsıntıya yol açması durumudur. Depremlerin kısa vadeli ve uzun vadeli etkileri Tablo 1’de gösterilmiştir. (Pampal ve Özmen, 2009).

Tablo 1. Deprem etkileri

	Sosyal	Ekonomik	Çevresel
<i>Kısa Vadede Etkiler</i>	✓ Can ve mal kayıpları ✓ İletişimin sekteye uğraması ✓ Su ve altyapı hasarları	✓ Ticaret durma noktasına gelir ✓ Yağmacılar ortaya çıkar ✓ İşyerleri zarar görür	✓ Heyelan riski artar ✓ Tsunami oluşabilir ✓ Yangınlara sebebiyet verebilir
<i>Uzun Vadede Etkiler</i>	✓ Plansız kitle hareketleri görülür ✓ Salgın hastalıklar ortaya çıkar	✓ Yıkım sonrası yeniden yapım maliyetleri	✓ Kültürel miraslar depremde zarar görebilir.

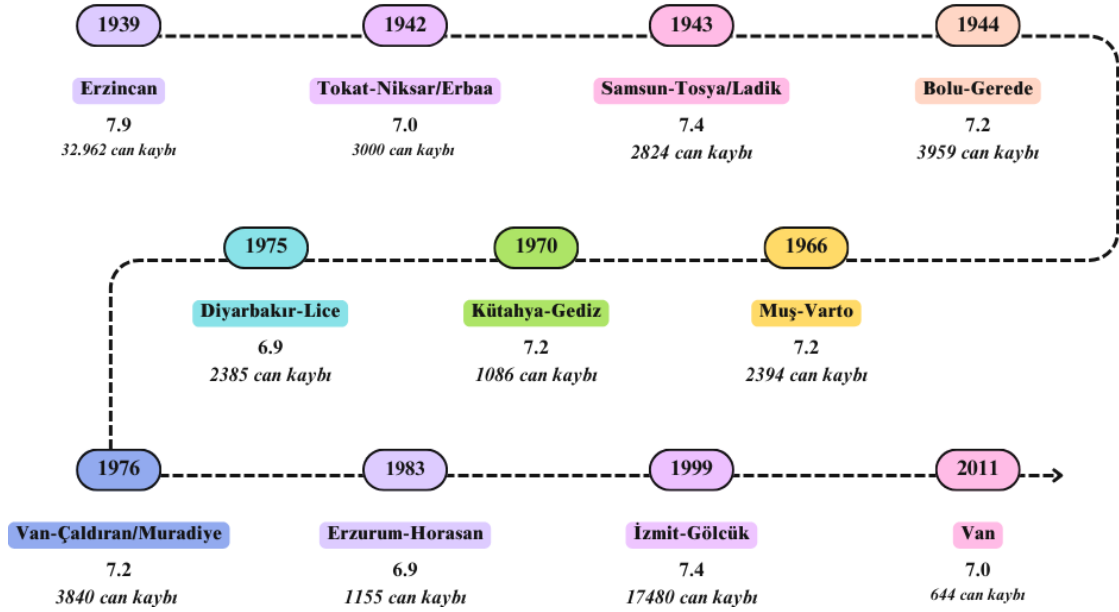
2.4. Türkiye’de Depremler

Türkiye Kuzey Anadolu Fay Zonuna, Ege Graben Sistemine, Doğu Anadolu Fay Zonuna sahip olması nedeniyle deprem olasılık riski oldukça yüksektir (Pekkan vd., 2017). Türkiye’nin, üzerinde bulunduğu coğrafyayı deprem tehlikesi açısından sınıflandıracak olursak % 42’si birinci dereceden, % 24’ü ikinci dereceden ve % 18’i ise üçüncü dereceden deprem bölgesi içinde yer almaktadır. Şekil 3’te Türkiye’nin deprem haritası gösterilmiştir. (AFAD, t.y.b).



Şekil 3. Deprem haritası (AFAD, t.y.b.).

. Ayrıca 1939-2017 yılları arasında ülkemizde gerçekleşen depremler ve can kayıplarına Şekil 4’de yer verilmiştir (AFAD, 2018).



Şekil 4. 1939-2017 yılları arasında ülkemizde gerçekleşen depremler (AFAD, 2018).

Sonuç olarak ülkemizde meydana gelen depremlerde büyük can ve mal kayıpları yaşandığı görülmektedir (Sönmez, 2014).

2.5. 6 Şubat Depremleri

Ülkemizin son yüzyılında bir çok deprem yaşanmış ciddi ölümler ve maddi hasarlar ortaya çıkmıştır. 06.02.2023 günü, Kahramanmaraş’ta Türkiye saati ile 04:17’de ve 13:24’de Pazarcık merkezli 7.7 ve Elbistan merkezli 7.6 büyüklüğünde iki deprem meydana gelmiştir (Sağiroğlu, 1013). Depremler; Kahramanmaraş, Hatay, Adıyaman,

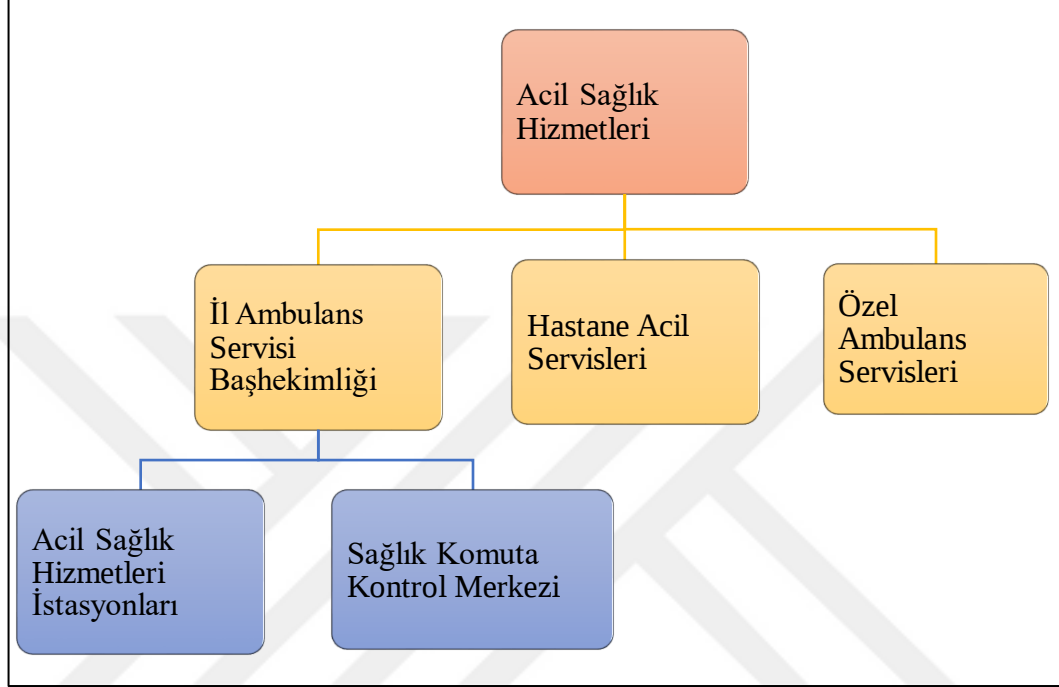
Gaziantep, Malatya, Kilis, Diyarbakır, Adana, Osmaniye, Şanlıurfa ve Elazığ'da çok sayıda can kaybına ve maddi hasarlara neden olmuştur (AFAD, 2023). Bu afet, on bir ilde milyonlarca insanın yaşamını derinden sarsmıştır. Deprem hissedildiği tüm depremin ilk anlarından itibaren merkezi yönetim, yerel idareler, ulusal ve uluslararası yardım kuruluşları ile gönüllü gruplar bölgeye intikal ederek afetzedelere destek sunmaya çalışmışlardır (Duruel 2023). 2022 yılına ait verilere göre; depremten etkilenen şehirlerin toplam nüfusunun 14.013.196 kişi olduğu bilinmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022). 50.000'e yakın can kaybı yaşandığı, 126.000 kişinin ise yaralandığı ve kendisinden haber alınamayan binlerce kişinin kayıp olduğu rapor edilmiştir (Marangoz ve İzci, 2023).

Afet müdahalesi sürecine AFAD, PAK, JAK, JÖAK, DİSAK, Sahil Güvenlik, DAK, itfaiye ve acil sağlık ekipleri ile çeşitli sivil toplum kuruluşları ve uluslararası ekipler olmak üzere toplam 14.740 personel katılım sağlamıştır. Bunun yanı sıra, AFAD, Emniyet, Jandarma, Millî Savunma Bakanlığı, UMKE ve yerel güvenlik birimleriyle birlikte toplam 242.392 saha personeli aktif görev üstlenmiştir. Arama ve kurtarma çalışmalarını desteklemek amacıyla sahada 13.700 iş makinesi, ekskavatör, vinç, dozer, kamyon kullanılmıştır. Olay bölgesindeki koordinasyonun etkin biçimde sağlanabilmesi adına 38 vali, 160 mülki idare amiri, 19 AFAD üst düzey yöneticisi ile 68 il müdürü görevlendirilmiştir. Ayrıca, uluslararası yardımların düzenli bir şekilde yürütülmesi için bölgeye 12 büyükelçi ve 15 Dışişleri Bakanlığı personeli yönlendirilmiştir. Hava, kara ve deniz kuvvetleri ile sahil güvenlik ve Orman Genel Müdürlüğü'ne ait hava araçlarıyla toplamda 11.907 sorti gerçekleştirilmiştir. Personel ve malzeme sevkiyatının yanı sıra tahliye işlemleri kapsamında Millî Savunma Bakanlığı ile Sahil Güvenlik Komutanlığı'na ait 38 gemi aktif şekilde kullanılmıştır.

2.6. Acil Sağlık Hizmetleri

Acil sağlık hizmeti, ani medikal ihtiyaç ve travma anında, alanında uzman personeller tarafından sağlanan tıbbi destek ve bakımdır. Bu hizmetler, olay yerinde, hasta naklinde ve götürüleceği sağlık kuruluşunda gerekli tüm müdahale ve tedavileri kapsar (Şimşek vd., 2019). Afet sırasında, mortalite ve morbititeyi azaltmak için sağlık hizmetinin uygun, yerinde ve zamanında müdahalesi önemlidir (Pouraghaei vd., 2022). Bu kapsamda hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının hedefi hastane öncesinde hayat kurtaracak doğru müdahaleleri gerçekleştirerek sağlık kuruluşlarına nakli sağlamaktır (Sorani vd., 2018).

Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri; Hastane Acil Servisleri, Özel Ambulans Servisleri ve İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ne bağlı; Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları ve Sağlık Komuta Kontrol Merkezi çatısı altında yürütülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2007). Sağlık Bakanlığının Acil Sağlık Hizmetleri yönetmeliğinde belirttiği kurum içi hiyerarşi Şekil 5'te gösterilmiştir.



Şekil 5. Acil sağlık hizmetleri teşkilat şeması (Sağlık Bakanlığı, 2007)

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan yönetmelikte ambulans personeli şu şekilde belirtilmiştir:

“Acil yardım ambulanslarında en az üç kişiden oluşan ambulans ekibi görev yapar. Ambulans ekibinde en az bir hekim veya acil tıp teknikeri veya Bakanlıkça belirlenmiş modül eğitimlerini tamamlamış acil tıp teknisyeni ile diğer bir sağlık personeli ve bir sürücü bulunur. Sürücülük görevini, sağlık personelinin yapması durumunda öncelikle acil tıp teknisyeni, bulunmadığı durumlarda acil tıp teknikeri yapar.” (Sağlık Bakanlığı, 2025).

2.7. Afetlerde Acil Sağlık

Afetlerde acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesi, Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) kapsamında yapılandırılmıştır. Bu plana göre, Sağlık Bakanlığı merkezi düzeyde, İl Sağlık Müdürlükleri ise yerel düzeyde 112, UMKE, sahra hastaneleri ve psikososyal destek ekiplerinin koordinasyonundan sorumludur (AFAD, 2014). 112 Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nde, afet hallerinde araç, personel, ilaç ve malzeme sevki ile UMKE-112 koordinasyonuna ilişkin esaslara yer verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). UMKE'nin sahadaki görev ve sorumlulukları ise 2021 tarihli yönetmelikle detaylandırılmış; medikal müdahale, triyaj, tahliye, mobil sağlık hizmetleri sunumu ve

lojistik intikal gibi kritik fonksiyonlar bu kapsamda tanımlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). 5902 sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Kanunu ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile yasal çerçeveye oturtulmuş; olağanüstü hâllerde sağlık personelinin zorunlu görevlendirilmesi ve sağlık hizmetlerinin kesintisiz sunumu bu temelde güvence altına alınmıştır (T.C. Resmî Gazete, 2009; 1987).

6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremler, Türkiye’yi afet müdahale kapasitesi anlamında sınava tabi tutmuştur. Afet sonrası ortaya çıkan medikal ihtiyaçlara anında yanıt vermek için, Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) çerçevesinde harekete geçen Sağlık Bakanlığı, depremde etkilenen 11 ilde çok düzeyli ve geniş kapsamlı bir sağlık hizmet organizasyonu yürütmüştür. Bakanlık verilerine göre; farklı şehirlerden görevlendirilen toplam 15.883 UMKE ve Acil Sağlık Hizmetleri personeli, 21.204 hekim, 62.590 sağlık çalışanı ve 38.513 destek personeli ile birlikte toplamda 138.190 personel afet sahasında görevlendirilmiş olup müdahale sürecinde ayrıca 1.810 kara ambulansı, 245 UMKE aracı ve 16 hava ambulansı aktif olarak sahada hizmet vermiştir (Sağlık Bakanlığı, 2023).

3. LİTERATÜR

Afetler, etkilediği bölgedeki toplumların fiziki ve sosyal yapısını doğrudan sekteye uğratan olağanüstü olaylar bütünüdür. Bu olaylar toplumu derinden etkilemekle beraber afet sonrası ihtiyaç duyulan afetlere müdahale ile görevli personel ve kurumların hazırlık düzeyini doğrudan etkilemektedir. Bayburt Acil Sağlık Hizmetleri personellerinin deneyimleri üzerine yapılan bu çalışma, afet müdahalesinde eğitimsel eksiklikleri ve kurum içi ve kurumlar arası koordinasyon problemleri gibi birçok problemi ortaya koyarken, literatürde de bu başlıklara benzer sorunlardan söz edilmiştir.

Kuday ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan bir araştırmada; afet sahasında görev alan sağlık çalışanlarının yoğun stres altında kalarak, zorlu müdahale koşulları ile karşılaşma nedeni olarak hazırlık eksikliklerinin etkili olabileceğini belirtilmiştir. Ayrıca Tayfur ve arkadaşları (2024) yaptığı araştırmada 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremlerinde Hatay’da görev yapan müdahalecilerin karşılaştığı problemleri incelenmiş ve ilk 72 saate dikkat çekerek yaşanan koordinasyon eksikliklerinin, afet müdahalesini sekteye uğrattığını rapor ederek desteklemiştir. Leblebici (2014) çalışmasında, afet yönetiminde kurumların koordinasyona önem vermesi gerektiği ve afet yönetimi çalışmalarının yalnızca mühendislik gibi teknik disiplinlerce yürütülmesinin, uygulama ile planlama arasında uyumsuzluklara neden olduğu belirtilmiştir.

Zhong ve arkadaşları (2014) Çin’de gerçekleşen afet sonrası sağlık sisteminde iletişim sistemlerinin en zayıf halkası olduğu belirtilmiş, kurumlar arası koordinasyon eksikliğinin sağlık müdahalesini geciktirdiğini tespit etmiştir. Djalali ve arkadaşları (2011), depremler sırasında meydana gelen iletişim problemlerinin sağlık personelinin görevlendirilmesini ve mevcut kaynakların doğru kullanılmasını olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur.

Literatüre baktığımızda sahada görev alan sağlık personelinin fiziksel ve psikolojik olarak yıpranması, müdahale yeterliliğini doğrudan etkileyen önemli faktörlerden biri olduğu dile getirilmiştir. Yapılan çalışmada Kuday ve arkadaşları (2023) afet bölgesinde görev alan medikal kurtarma ekiplerinin yüksek stres seviyesi, uzun çalışma saatleri ve yetersiz uykunun fiziksel yorgunluk düzeyini arttırdığı bulgusuna erişilmiştir. Müdahaleci personelin yıpranma düzeyini psikolojik anlamda ele alan bir çalışmada ise Quarantelli (1988) afetlerde görev alan müdahalecilerin, uzun süreli görevlendirilmelerde

duygusal stres altında kaldığı ve bu durumun karar verme mekanizmalarını olumsuz anlamda etkilediğini ifade etmiştir.

Literatürde afet müdahalelerinde görev alan sağlık personelinin deneyim eksikliği, müdahalede kalite standartlarını olumsuz etkileyen kritik unsurlar arasında yer almaktadır. Ardalan ve arkadaşları (2012) çalışmasında İran'da afetlerde sağlık yönetimi planlamasında personelin yalnızca sayıca değil, yeterlilik açısından da değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmış; özellikle saha deneyimi olmayan personelin afetlerde görev almasının risk teşkil ettiğini belirtmiştir.

Yapılan araştırmalarda afet yönetiminde kurumsal yapıdaki belirsizliklerin ve yetki karmaşasının, sahada gerçekleşen müdahale süreçlerinde koordinasyon problemlerine neden olduğu ortaya koyulmuştur. Shaluf (2007) çalışmasında afetlere müdahale eden farklı kurum ve kuruluşların görev, yetki ve sorumlulukların net bir şekilde tanımlanmamış olmasının, özellikle afetin ilk saatlerinde ekiplerin müdahalesini geciktirdiğini ve karar alma süreçlerinde karışıklığa sebebiyet verdiğini belirtmiştir. Benzer bir çalışmada ise Djalali ve arkadaşları (2011) çalışmasında İran'daki afetlerde sağlık sisteminde yönetici olarak görev alan personellerin iletişim problemleri nedeniyle organizasyonel anlamda gecikmeler yaşandığını ifade etmişlerdir.

Literatürde afet sonrası sağlık ekiplerinin ulaşım problemlerine yönelik elde edilen bulgulara bölgeye ulaşmakta yaşanan zorlukların müdahale süresinin uzamasına ve hizmet kalitesinin düşmesine neden olduğu belirtilmiştir. Djalali ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan araştırmada İran'daki depremler sebebiyle ulaşım ağının ve altyapının hasar alması nedeniyle sağlık ekiplerinin olay yerine ulaşmakta sorun yaşadığı belirtilmiştir. Ardalan ve arkadaşları (2012) afet müdahalesinde ulaşım planlaması sadece kara yolları dikkate alınarak değil, hava ve deniz yollarının da bu planlamaya entegre edilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

Literatürde sağlık personelinin sahada karşılaştığı sorunlar yalnızca müdahale temelli değil, aynı zamanda temel ihtiyaçların yoksunluğundan da kaynaklanan problemler olarak belirtilmiştir. Fredricks ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir araştırmada Nepal depreminde görevli sağlık personellerinin gıda, barınma, temizlik gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmamasının, fiziki anlamda personeli zorlayarak görev motivasyonunu düşürdüğünü belirtmiştir. Shahrestanaki ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan benzer bir çalışmada ise afet müdahalesinde görev alan ekiplerin uygun koşullarda barınma ihtiyaçlarının giderilememesi, çalışma verimliliğini ciddi oranda düşürdüğü belirtilmiştir.

Afet müdahalesinde görev alan sağlık ekiplerinin müdahale verimliliğini artırmak amacıyla kurumlar arası koordinasyonun geliştirilmesi gerektiği, çeşitli çalışmalarda vurgulanmaktadır. Shaluf (2007) araştırmasında afet sonrası müdahale süreçlerinde görev alan kuruluşların görev tanımlarındaki belirsizlikler müdahalede gecikmelere ve karmaşaya yol açtığını belirtmiştir. Shahrestanaki ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada ise sağlık ekipleri arasında koordinasyon sağlanamamasının sahada kaynakların etkin kullanılamamasına ve tekrarlayan müdahale girişimlerine neden olduğu aktarılmıştır. Nilsson ve arkadaşları (2012) tarafından hazırlanan bir çalışmada kitlesel olaylarda tıbbi müdahale başarısının sadece sağlık personelinin donanımı ile ilgili değil, aynı zamanda ekipler arası koordinasyonun sağlanmasıyla da doğrudan ilişkili olduğu ortaya koyulmuştur. Benzer şekilde Auf der Heide (2006) yaptığı çalışmada ise afet sahasında görevli personellerin bilgi paylaşımı ve görev paylaşımının tam anlamıyla yapılamaması, müdahale kalitesini zayıflattığı belirtilmektedir.

Afet yönetiminde etkili koordinasyon kapsamında yapılan başka çalışmalarda ise müdahalede görev alacak personelin görev, yetki ve sorumluluklarının önceden belirlenmesi gerektiği birçok çalışmada dile getirilmektedir. Shahrestanaki ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir araştırmada; afet sahasında bulunan müdahaleci ekiplerin görev tanımlarının afet sonrası değil afet öncesinde açık şekilde bildirilmemesi durumunda, özellikle sahadaki uygulamalarda yetki çatışmaları yaşandığı ve bu durumun etkili müdahaleyi geciktirdiği belirtilmiştir. Benzer bir çalışmada Nilsson ve arkadaşları (2012) tarafından; afet sonrası ilk saatlerde etkili müdahale gerçekleştirilmesi için sağlık ekiplerinin üzerinde düşen görevleri, koordinasyon hiyerarşisinde kendi konumlarını önceden bilmesinin hayati önem taşıdığı ifade edilmiştir. Bu çalışmalar, afet anında yaşanabilecek organizasyonel karmaşayı azaltmak için görev tanımlarının afet senaryolarının öncesinde belirlenmesini ve bu görevlerin tatbikatlarla pekiştirilmesi önerilmektedir.

Shahrestanaki ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir araştırmada; sağlık personeli olarak görev alan ekiplerin, olay yerine geldiklerinde hangi birimden talimat alacakları konusundaki belirsizliklerin karar verme sürecini sekteye uğrattığı bu nedenle ekiplerin tek merkezden komuta edilmesinin zorunlu olduğu ifade edilmiştir. Benzer bir çalışmada Nilsson ve arkadaşları (2012) tarafından; afet sonrası komuta sistemlerinin ilk müdahale saatlerinde hızlı kaynak tahsisi, ekip yönlendirilmesi ve müdahale önceliklerinin belirlenmesi açısından vazgeçilmez olduğu vurgulanmıştır.

Afet yönetimi literatüründe kurumsal yapılanmanın netleştirilmesi ve sağlık alanında görevlendirilen personelin görev tanımlarının kurumsallaştırılması gerektiği

çeşitli çalışmalarda vurgulanmaktadır. Khankeh ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada; afet sahasında görev alan sağlık ekiplerinin görev, yetki ve sorumluluklarını bilmemeleri etkili müdahaleyi sekteye uğrattığı belirtilmiştir. Benzer bir çalışmada Adini ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada; afetlerde müdahale planlamasının önceden belirlenmemesi durumunda sağlık ekiplerinin görev, yetki ve sorumluluklarını bilmemesi ve bu durumun hem organizasyonel karmaşa hem de güvenlik riski oluşturduğu ifade edilmiştir.

Afet alanında görev alan sağlık personelinin karşılaştığı durumlar, literatürde sıklıkla personel deneyimlerine, kurumsal perspektife ve operasyonel boyutlara göre ele alınmıştır. Örneğin Kuday ve arkadaşları (2023) tarafından; afet müdahalesinde sağlık personelinin karşılaştığı bireysel ve kurumsal zorlukları, yetersiz saha yönetimi, yoğun stres düzeyi ve tecrübe eksikliği çerçevesinde sınıflandırılmıştır. Gardner ve arkadaşları (1988) tarafından yapılan araştırmada; afet sonrasında karar alma süreçlerinde yaşanan zorlukların, kurumsal yapı ile sahadaki uygulamalar arasında ortaya çıkan uyumsuzluklardan kaynaklanabileceği vurgulanmıştır. Shaluf (2007) tarafından; eğitimlerin, teorik eğitimle sınırlı kaldığı genellikle saha gerçekliğini yansıtmadığı; personelin karar alma süreçlerinde deneyimlerine dayanarak hareket ettiği vurgulanmıştır. Ayrıca Zhong ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan araştırmada afet sonrası gelişmelerin sıklıkla önceden planlanan senaryoların ötesine geçtiğini ve bu durumun müdahale personelinin deneyimlerine dayalı karar alma süreçlerini etkilediği belirtilmiştir.

Afet müdahalesinde görev alan sağlık ekiplerinin saha deneyimlerine ilişkin yapılan araştırmalarda, öncelikli olarak mevcut imkânların en etkili şekilde kullanımı vurgulanmıştır. Djalali ve arkadaşları (2009) eğitim temelli afet müdahale modeli önerisi üzerine yapılan araştırmada, yalnızca teorik bilgi değil, aynı zamanda eldeki imkânların etkili ve yerinde kullanımına değinmiştir. Zhong ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan araştırmada; Çin'de afet sonrasında yeterli sayıda ambulans, sağlık personelinin görevlendirilmesi ve kullanılacak tıbbi sarf malzemesi temininde hızlıca koordine olabilmenin kritik rolü vurgulanmıştır. Ardagh ve arkadaşları (2012) tarafından Yeni Zelanda'da yapılan çalışmada ise, ilk saatlerde acil müdahale kabiliyetinin, sağlık araç ve ekiplerinin yeterliliği ile doğrudan ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Literatürde afet sonrası sahada görev alan sağlık ekiplerinin yeterli hizmet sunabilmesi için lojistik altyapının ve teknik ekipman altyapısının güçlendirilmesi gerekliliği, literatürde sıkça vurgulanan önerilerden biridir. Ardalan ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir çalışmada; afet bölgelerinde ekipman ve malzeme lojistiğinin

sadece bölgesel olarak değil, ulusal çapta koordine edilmesi gerektiğinden merkezi lojistik sistemlerinin kurulması vurgulanmıştır.

Literatürde afet alanlarında afetzedelerin talepleri, sağlık personelinin görev önceliklerini doğrudan etkilediğine dair bulgular mevcuttur. Juffermans ve Bierens (2010) tarafından yapılan bir araştırmada; Hollanda’da gerçekleşen beş büyük afetin müdahale süreçlerini karşılaştırılarak analiz edildiğinde bu süreçlerde afetzedelerin taleplerinin barınma, yiyecek ve psikolojik destek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı şekilde Adini ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilen “Kapasite Yönetim Modeli”, afet gibi kitlesel olaylarda yalnızca tıbbi müdahalenin değil, aynı zamanda temel ihtiyaçların da karşılanması müdahale verimliliğini artıran faktörler olarak değerlendirilmiştir. Fredricks ve arkadaşları (2017) Nepal depremi sonrasında halkın sağlık hizmetlerinden beklentilerinin yalnızca medikal müdahale kapsamında değil, afet müdahale süreci sonrasında da afetzedelerin medikal takibi, sosyal ve psikolojik yönden desteklenmesi gerektiği ortaya koyulmuştur.

Afet müdahalesinde ekiplerin görev alanlarına zamanında ulaşımının sağlanabilmesi için ulaşım altyapısının afet senaryolarına göre yeniden yapılandırılması gerektiği çeşitli çalışmalarda dile getirilmektedir. Djalali ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan araştırmada oluşan deprem nedeniyle yolların hasar görmesi nedeniyle sağlık ekiplerinin olay yerine ulaşmakta güçlük çektiği ve bu nedenle alternatif ulaşım senaryolarının önceden oluşturulmuş plan dahilinde olması gerektiği vurgulanmıştır. Quarantelli (1988) afetin ilk saatlerinde yolların kapanmasının veya trafik sıkışıklığının yaşanmasının ambulans ekiplerinin sahaya erişimini güçleştirdiği ve bu problemlerin müdahalenin verimliliğini düşürdüğü belirtilmiştir. Ulaşım problemlerinin farklı ulaşım ağlarının kullanılarak çözülmesi ile ilgili olarak Juffermans ve Bierens (2010) tarafından; afet sahasına ulaşmakta sadece kara yollarının entegre edildiği ulaşım planlamaları değil, hava ve deniz yollarının da bu sisteme dahil edilerek çok kapsamlı ulaşım planlaması yapılması gerektiği belirtilmiştir.

Djalali ve arkadaşları (2011) tarafından İran’da yapılan bir çalışmada; eğitim eksikliklerinin sahada uygulanan tıbbi müdahalede hatalı karar alma durumlarına yol açtığı belirtilmiştir. Ardalan ve arkadaşlarının (2012) geliştirdiği İran Afet Sağlığı Yönetim Yol Haritası’nda ise eğitimde süreklilik, senaryo temelli uygulama ve ulusal düzeyde bir akreditasyon sisteminin eksikliğinin, müdahale etkinliğini doğrudan etkilediği ifade edilmiştir.

Afet müdahalesine katılan sağlık personelinin mesleki bilgi birikim düzeyini artırmaya yönelik eğitimlerin belirli periyotlarla tekrarı, afet yönetimi literatüründe en sık

önerilen başlıklardan biridir. Djalali ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada personelin afet müdahalesine hazırlıklı olabilmesi için ulusal düzeyde eğitim temelli bir program uygulanması gerektiği belirtilmiştir. Personel eğitimi konusunda Khankeh ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir araştırmada ise afet sahasında görev alacak sağlık personelinin sadece teorik bilgiyle değil, gerçek saha şartlarına uygun biçimde çok yönlü olarak eğitilmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca Nilsson ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada afet müdahalesinin ilk saatlerinde personelin verdiği kararların doğruluğunu artırmak amacıyla, özellikle triyaj, koordinasyon ve kaynakların doğru yönetilmesi gibi konuları ele alan eğitim modüllerinin yaygınlaştırılması gerektiği önerilmiştir. Afet müdahalesinde görev alacak personellere yönelik eğitimlerin yalnızca temel seviyede değil, eğitimin konularına göre spesifik olarak detaylı bir şekilde ele alınması, pek çok çalışmada tekrarlanan bir öneri olarak öne çıkmaktadır. Shahrestanaki ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir çalışmada ise afetlerde görev alacak ekiplerin, psikososyal destek, bulaşıcı hastalık kontrolü ve komplike hastaların nakli gibi konularda özel eğitimlerle donanımlı hale getirilmesi gerekliliği vurgulanmıştır.

Zhong ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan araştırmada eğitim programlarının genellikle teoride kalmasının sahada yetersiz kaldığını, bu nedenle modüler ve uygulamaya yönelik yapılandırılmış programların gerekliliği dile getirilmiştir.

Afet literatüründe sıklıkla saha yönetiminde görev alan sağlık personelinin periyodik olarak hizmet içi eğitimlere tabi tutularak müdahale yeteneğinin geliştirilmesi önerilmektedir. Zhong ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada personelin afetlere hazırlık düzeyinin arttırılmasına yönelik yalnızca teorik eğitimle sınırlı kalmaması, bu eğitimlerin belirli aralıklarla tekrarlanan ve güncellenen içeriklerle desteklenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Benzer bir çalışmada Shahrestanaki ve arkadaşları (2020) tarafından; afetlerde görev alan personelin eğitim programında yapılacak olan güncellemelerin planlı bir şekilde verilecek olan hizmet içi eğitimlerle mümkün olabileceği dile getirilmiştir. Ardalan ve arkadaşları (2012) tarafından hazırlanan bir çalışmada; afet müdahalesine yönelik tıbbi eğitimlerin hizmet içi ve kurumsal seviyede planlanmasının, bireysel ve organizasyonel müdahale becerilerini geliştirdiği belirtilmiştir.

Literatürde afet müdahalesinde görevlendirilen kurumların yapıların organize bir şekilde çalışabilmesi için afette görev alan bütün kurumlar arasında ortak tatbikatlar ve eğitim programlarının planlanması gerektiği sıklıkla dile getirilmiştir. Örneğin Adini ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir araştırmada; afette görev alan kurumların

katılımıyla gerçekleştirilen yük yöneticisi temelli tatbikatların, görev paylaşımını ve kriz yönetimini somutlaştırarak müdahale sürecini hızlandırdığını göstermiştir.

Nilsson ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada; sağlık, itfaiye, kolluk kuvvetleri gibi ekiplerin afet sahasında organize çalışmasına yönelik eğitimlerin eksikliğinin, koordinasyon problemlerine ve müdahale süreçlerinde karmaşaya yol açabileceği belirtilmektedir. Shahrestanaki ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada; tatbikatların yalnızca teorik anlamda değil, gerçekçi senaryolara dayalı yapılması gerektiği ve bu tür eğitimlerin müdahaleci personelin daha etkin müdahale etmesine yardımcı olduğu vurgulanmıştır.

Yapılan araştırmalarda afetlerde tıbbi müdahale, yalnızca teorik bilgiye değil, aynı zamanda kriz anlarında hızla değişen saha koşullarına uyum sağlayabilmeyi de gerektirir. Bu nedenle, afet öncesinde sağlık personeline verilen eğitimin içeriği kadar bu eğitimin sıklığı, yöntemi ve uygulamaya dönük olup olmaması da büyük önem taşıdığından söz edilmiştir. Djalali ve arkadaşları (2009) tarafından; İran'da afet yönetimi kapasitesini artırmak amacıyla geliştirilen ulusal eğitim modelinde, sağlık çalışanlarının afet öncesinde belirli müfredatlara göre eğitildiği ve bu süreçte uygulamalı eğitime dayalı modüllerin de tasarlandığı dile getirilmiştir. Söz konusu modelin temel amacı, müdahale ekiplerinin afet anındaki karar alma ve uygulama yeterliliklerini eğitim yoluyla standartlaştırmakta olduğu ifade edilmiştir.

Afet sonrası görev alan sağlık personelinin mental anlamda dayanıklılığını artırmaya yönelik öneriler, afetlerde hizmet sunumunun sürdürülebilirliği açısından literatürde önemli yer tutmaktadır. Fredricks ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan araştırmada; afet sahasında görev alan sağlık çalışanlarının önemli bir çoğunluğunun psikolojik desteğe ulaşmakta zorlandığı ve bu durumun travma sonrası stres bozukluğuna neden olduğu ortaya koyulmuştur. Kuday ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan araştırmada afet müdahalesinde ve sonrasında yaşanan stres düzeylerindeki artış, müdahale sürecinde personelin karar alma mekanizmasını zayıflattığı, bu nedenle psikolojik destek birimlerinin sahada hazır bulundurulması gerektiği vurgulanmıştır.

Hagen ve arkadaşları (2013) tarafından hazırlanan çalışmada; afet müdahalesinde saha tecrübesinin kaliteli bir sağlık hizmeti sunmaktan öte, personelin mental sağlığını da tehdit ettiği gözlemlenmiştir ve bu durumun afet sahasında personelin psikolojik dayanıklılığının karar alma mekanizmasını sekteye uğratarak, depresyon, tükenmişlik gibi zorlukları ortaya çıkardığı ifade edilmiştir.

Literatürde afet müdahalesinde görev alan sağlık personelinin karşılaştığı yapısal, yönetsel, eğitimsel ve psikolojik sorunlara ilişkin pek çok çalışma yapılmış olsa da bu

Çalışmaların çoğu genel çerçevede yürütülmüş, belirli bir bölge veya birimi kapsayıcı nitelikte detaylı bulgulara yeterli seviyede yer verilmemiştir. Özellikle Acil Sağlık Hizmetleri personelinin deprem gibi ülkemizi derinden etkileyen ve belli periyotlarla tekrar eden afetlerde müdahale deneyimlerine odaklanan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Ayrıca birebir saha tecrübelerine ve gözlemlerine dayanan, katılımcı beyanları üzerinden eğitim eksiklikleri ve kurumsal yetersizlikleri analiz etmiş nitel araştırmalara literatürde sınırlı sayıda yer verilmiştir. Bu bağlamda, Kahramanmaraş merkezli depremlerin ardından Bayburt ilinde görev yapan acil sağlık hizmetleri personelinin afet müdahalesi sürecinde yaşıadığı deneyimlerinin ortaya konması, mevcut literatürdeki bu boşluğu doldurmaya yönelik özgün bir katkı sunmaktadır. Çalışma, aynı zamanda afet müdahalesine ilişkin eğitim planlaması, saha yönetimi, kurum içi ve kurumlar arası koordinasyon mekanizmalarının geliştirisine yönelik ampirik veriler sunmayı amaçlayarak literatüre hem uygulamalı hem de teorik düzeyde katkı sağlanması hedeflenmektedir.

4. MATERYAL VE YÖNTEM

4.1. Araştırma Yöntemi

Araştırmanın yöntemine alt başlıklar halinde bu bölümde yer verilmiştir. Nitel araştırma metodolojisinde tasarlanan bu araştırma, bireylerin bakış açısından ortaya çıkan deneyim ve gözlemler sonucu oluşan bilgiyi toplamayı amaçlamaktadır (Merriam ve Tisdell, 2016).

4.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında Bayburt ilinde görev yapan Acil Sağlık Hizmetleri personelinin görevlendirildiği illerdeki afet müdahalesine ilişkin deneyimlerini analiz etmektir. Çalışmada, personelin sahada karşılaştığı sorunların nitel bir yaklaşımla ortaya konması hedeflenmektedir. Ayrıca sağlık personellerinin afet sahasında elde ettiği deneyimlerin ışığında mevcut müdahale prosedürlerini iyileştirmeye yönelik önerilerin belirlenmesi ve afetlere hazırlık düzeyinin teoride ve saha uygulamalarında artırılmasına katkı sağlayacak verilerin elde edilmesi amaçlanmaktadır. Bu bağlamda çalışma, afet sonrası müdahale sürecine dair yerel düzeyde özgün veriler sunarak afet müdahalesi ve acil sağlık hizmetleri çerçevesinde literatürdeki boşluğu doldurmayı hedeflemektedir.

4.3. Araştırmanın Deseni

Bu araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden biri olan durum çalışması desenine dayanmaktadır. Durum çalışması, belirli bir olay, olgu veya süreci derinlemesine anlamak amacıyla kullanılan bir nitel desendir (Hancock ve Algozzine, 2006). Bu çalışmada, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında Bayburt ilinde görev yapan Acil Sağlık Hizmetleri personelinin afet müdahalesine ilişkin deneyimleri incelenmiştir. Araştırmada, katılımcıların afet sahasındaki gözlem ve deneyimleri, karşılaştıkları problemler ve bu problemlere yönelik çözüm önerileri, yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla toplanmış ve elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Verilerin sistematik bir şekilde analiz edilmesinde MAXQDA 2020 programından yararlanılmıştır. Bu yönüyle çalışma, özgün ve duruma özgü verilere dayalı ampirik bir araştırma niteliği taşımaktadır.

4.4. Verilerin Toplanması ve Katılımcılar

Nitel araştırmalarda konunun derinlemesine incelenmesine imkân tanınması nedeniyle görüşme, sık tercih edilen yöntemlerden biridir. Bu araştırmada veri toplama sürecinde yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Bu yöntemle görüşmeler yaklaşık olarak 30 dakika ile 1 saat sürmektedir (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006) . Ayrıca yarı yapılandırılmış görüşmeler karşılıklı olarak iletişimin daha etkili olmasına imkân vererek, planlanmayan görüşlerin tespiti sağlanır (Pietkiewicz vd., 2014). Mülakat soruları, afet müdahalesi deneyimlerine yönelik soruları içermektedir Veriler, 2023 yılı Kahramanmaraş depremleri sonrasında Bayburt ilinde görev yapan Acil Sağlık Hizmetleri personeli ile yapılan birebir görüşmeler yoluyla elde edilmiştir. Görüşmeler sırasında ses kaydı alınmamış, bunun yerine Google Dokümanlar üzerinden sesli yanıt özelliği kullanılarak katılımcı yanıtları dijital ortamda anlık olarak yazıya dökülmüştür. Tüm görüşmeler gönüllülük esasına göre gerçekleştirilmiş olup katılımcıların mülakat içeriği ile ilgili bilgilendirilmesi için onam formunun bir nüshası katılımcıda kalacak şekilde düzenlenerek kayıt altına alınmıştır.

Araştırmaya toplam 10 katılımcı dâhil edilmiştir. Katılımcıların tamamı Acil Sağlık Hizmetleri bünyesinde ve afet müdahale sürecinde sahada aktif bir şekilde görev alan personellerden oluşmaktadır. Katılımcılar arasında Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri, Acil Tıp Teknisyeni ve Sürücü gibi farklı pozisyonlarda çalışan sağlık profesyonelleri yer almaktadır. 2023 yılı Ocak-Mart ayları arasında görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin ardından elde edilen ses kayıtları yazılı metne dönüştürülmüş, kodlama ve tematik analiz süreci için MAXQDA 2020 yazılımı kullanılmıştır.

4.5. Örneklem

Bu araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi olan amaç örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaç örnekleme, belirli özellikleri taşıyan bireylerin seçilerek incelenmesiyle uygulanan nitel çalışma yöntemidir. Çalışmada, Bayburt Acil Sağlık Hizmetlerinde görev alan 138 personelden 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında Bayburt ilinden afet bölgesine görevlendirilmiş ve müdahale sürecinde sahada aktif rol almış araştırmaya katılmayı kabul eden 10 Acil Sağlık Hizmetleri personeli örneklem olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya toplam 10 katılımcı dâhil edilmiştir. Katılımcılar; afet sahasında bizzat görev almış, çeşitli unvanlara (AABT, ATT, Sürücü) ve farklı cinsiyet, mesleki deneyim sürelerine sahip sağlık personelidir. Katılımcılar gönüllülük esasına göre belirlenmiş ve demografik bilgiler kimlik bilgileri gizli tutulacak şekilde anonimleştirilmiştir.

4.6. Araştırma Soruları ve Alt Sorular

Bu araştırmanın temel sorusu şudur: Bayburt 112 Acil Sağlık Hizmetleri personelinin, Kahramanmaraş depremleri örneğinde afet müdahalesine ilişkin deneyimleri nelerdir?

- ❖ Bayburt Acil Sağlık Hizmetleri personelinin Kahramanmaraş depremlerine müdahale sürecinde deneyimleri nelerdir?
- ❖ Müdahaleci personelin afet sahasındaki gözlemleri nelerdir?
- ❖ Sağlık personelinin afetlere müdahale sürecinde karşılaştıkları problemlere yönelik çözüm önerileri nelerdir?

Bu sorular, yarı yapılandırılmış görüşme formunun oluşturulmasında ve tematik analiz sürecinin yönlendirilmesinde esas alınmıştır.

4.7. Mülakat Metninin Güvenilirliği

Araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış mülakat soruları, alan yazın taraması ve daha önce yapılmış benzer nitel araştırmalar incelenerek oluşturulmuştur. Sorular ile ilgili afet yönetimi alanında uzman (Dr. Öğr. Üyesi) tez danışmanının görüşü alınmıştır. Görüşmelerden elde edilen veriler, Google Documents kullanılarak sesli yanıt özelliği ile kelimesi kelimesine yazıya dökülmüş ve analizde herhangi bir anlam kaybı yaşanmaması için özgün ifadelerin korunmasına özen gösterilmiştir.

Kodlama süreci araştırmacı (ve danışman iş birliği ile yapılmıştır.) İçerik analizi sürecinde her iki araştırmacı birbirinden bağımsız bir biçimde verileri kodlamıştır. Veriler gününbirlik (her mülakattan sonra) analiz edilerek her araştırmacının kodlamaları kıyaslanmış ve bu şekilde ortak kod, kategori ve temalar kararlaştırılmıştır. Bu sayede bir sonraki katılımcıya sorulması gereken ek durumlar da birlikte belirlenmiştir.

4.8. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen nitel veriler, tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. Braun ve Clarke (2006) tematik analizin çok kullanışlı ve daha esnek olduğunu bildirmiştir. Kullanılan tematik analiz yöntemi verilerdeki temaları belirlemede ve bunların analiz edilip raporlanmasında kullanılır. İçerik analizinde temelde üç kodlama yönteminden bahsedilir: (1) açık kodlama, (2) aksiyal kodlama ve (3) seçici kodlama (Saldaña, J. 2021; Hsieh, H. F. & Shannon, S. E. 2005).

Açık kodlama; tümevarımsal bir yaklaşım benimseyerek sadece verilerden elde edilen kodları kullanır. Bu araştırma verileri analiz edilirken önceden belirlenen herhangi

bir kod çerçevesi kullanılmamış olup sadece verilerden elde edilen kodlarla tematik modele gidilmiştir (Glesne, C. 2013; Elo, S. & Kyngäs, H. 2008).

Verilerin sistematik olarak analiz edilmesinde MAXQDA 2020 yazılımı kullanılmıştır. MAXQDA programı, nitel çalışmaların tematik analiz yöntemiyle sistematik bir şekilde yorumlanması ve kodlanması sürecinde kullanılan güçlü bir arayüzdür (Kuckartz & Kuckartz, 2001).

Tematik analizin önemli ve ilk aşamalarından biri verilerin kodlanmasıdır (Glesne, 2013). Analiz sürecinde veriler değerlendirilerek, çalışma için anlamlı ifadeler belirlenmiş ve bu ifadeler tematik yapıya uygun kodlara dönüştürülmüştür. Kodlar, analiz sürecinde belirlenen üç ana tema (“Gözlemler”, “Problemler” ve “Öneriler”) çerçevesinde sınıflandırılarak her tema altında katılımcıların ifade ettiği alt kategoriler ve kod sayıları dikkate alınıp bulgular bu çerçevede yapılandırılmıştır. Verilerin anlam bütünlüğü korunmuş olup, doğrudan alıntılarla desteklenen analizde yorumlamalardan kaçınılmıştır. Kodların güvenilirliği ve tekrarlanabilirliğini sağlamak amacıyla her bir katılımcı görüşü detaylıca incelenerek tüm katılımcılar araştırma bulgularına dahil edilmiştir.

4.9. Ana Temalar, Kategoriler ve Kodlar

Araştırmada elde edilen nitel veriler, tematik yapıda analiz edilmiştir. Bu kapsamda toplam 3 ana tema, bu temalar altında yer alan 11 kategori belirlenmiş ve 470 kodlama yapılmıştır. Temalar, kategoriler ve kodlar, araştırmacı tarafından geliştirilen mülakat sorularının kavramsal çerçevesine bağlı kalınarak oluşturulmuş; araştırmacının bu bağlamda herhangi bir öznel ifadesine yer verilmemiştir.

Kodlara ilişkin frekanslar, bulgular bölümünde detaylı olarak sunulmuş olup MAXQDA yazılımı kullanılarak görsel veri haritaları oluşturulmuştur. Böylece araştırmada tespit edilen bulgular, yalnızca içerik olarak değil, aynı zamanda yapısal bütünlük olarak sunulmuştur.

4.10. Kapsam ve Sınırlılık

Bu araştırma, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında Bayburt ilinden afet bölgesine görevlendirilen Acil Sağlık Hizmetleri personelinin afet müdahalesi sürecindeki saha deneyimlerini kapsamaktadır. Çalışmada elde edilen bulgular yalnızca Bayburt ili örneği olarak değerlendirilip bu ilde görev yapan 10 personelin gözlem ve deneyimlerine dayanmaktadır ve bu bulgular, daha büyük ve farklı gruplara genellenemez. Katılımcılar arasında unvan farkları vardır (örneğin, Sürücü,

ATT, AABT vb.). Bu çeşitlilik, bazı grupların deneyimlerinin daha fazla ön plana çıkmasına, diğerlerinin ise daha az vurgulanmasına neden olabilir. Özellikle sürücü ile diğer katılımcı personelin deneyimleri farklılık gösterebilir. Çalışma verileri 2025 Ocak-Mart ayları arasında toplanmıştır. Araştırma, yalnızca nitel veri toplama yöntemine dayanır. Yorumlamalar, katılımcıların beyanları çerçevesinde bağlamdan kopmadan şekillenmektedir. Ayrıca, veriler Kahramanmaraş depremleri sonrasında gelişen belirli bir zaman diliminde gerçekleşmiş deneyimler sonucu analiz edilmiş, afet müdahale koşullarında dinamik olarak zamanla değişebilecek deneyimleri temsil etmeyebilir. Katılımcıların afet müdahalesinde görevlendirildikleri süre boyunca yaşadıkları duygusal anlar ve hatırlama sürecindeki zihinsel farklılıklar da ifadelerde sınırlılık yaratabilecek unsurlardandır. Katılımcı sayısı 10 kişi ile sınırlandırılmıştır.

4.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın amacı, yöntemi ve kullanılan materyal Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunca incelenmiş olup; projenin yürürlükteki mevzuata uygun olduğuna dair onay alınmıştır (Sayı: E-95674917-108.99-215205). Çalışmaya katılan sağlık personellerinin tümü, araştırmaya gönüllü olarak katılmış ve kendilerine yazılı olarak tebliğ edilen onam formları üzerinden bilgilendirilmiştir. Nitel araştırmalarda katılımcı bilgilerinin deşifre edilmemesi araştırma etiği açısından oldukça önemlidir (Şimşek, 2018). Bu nedenle katılımcılara araştırmanın amacı, yapılan mülakat sonrası araştırmanın nereye evrileceği ve cevaplanan demografik bilgileri de içeren mülakat soruları ile ilgili olarak verilerin gizliliği kapsamında ayrıntılı bilgi verilmiş; kimlikleri ile ilgili hiçbir kişisel bilginin çalışmada yer almayacağı katılımcılara beyan edilmiştir.

Araştırmanın katılımcı grubunu oluşturan Bayburt 112 çalışanlarıyla yapılacak mülakatlar için Bayburt İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınmış olup her iki kurumun etik onay belgelerine “Ekler” kısmında yer verilmiştir.

5. BULGULAR

Afet müdahalesindeki Bayburt Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarının deneyimlerini incelemek amacıyla önceden belirlenmiş 10 katılımcıyla yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerin analizi sonucunda toplamda 3 ana tema altında değerlendirilmiştir. Bunlar; (1) Gözlemler, (2) Problemler, (3) Öneriler şeklindedir. Bu bölümde, her tema ve onu oluşturan kategorilere ait veriler şekil ve tablolar yardımı ile açıklanarak sistematik bir yol izlenmiştir. Bulguların aktarımında öncelikli olarak, her temanın ne anlam ifade ettiğine açıklık getirilerek kapsadığı kategoriler hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Daha sonra, ilgili alt kategorilerin ayrıntılarına oluşturduğu kategorilerin başlığı altında değinilmiştir. Bu bağlamda ilgili kategoriye kapsayan katılımcı görüşlerine özet halinde yer verilmiştir. Katılımcılara ait demografik bilgiler Tablo 2’de verilmiştir. Tanımlamalara yaş, cinsiyet, meslek, mesleki tecrübe (yıl), Kahramanmaraş depremlerinde hangi ilde görev aldığı, görev süresi (gün), UMKE personeli mi ?, UMKE/112 personeli olarak mı katıldığı, afet müdahalesine yönelik eğitim aldı mı? gibi hususlar dahil edilmiştir. Ayrıca çalışmada elde edilen kodların MAXQDA ile oluşturulan frekans dağılımı ve tema ile kategorilerin yer aldığı hiyerarşik dizilim tablo şeklinde verilmiştir (Şekil 6).

Tablo 2. Katılımcıların demografik dağılımı

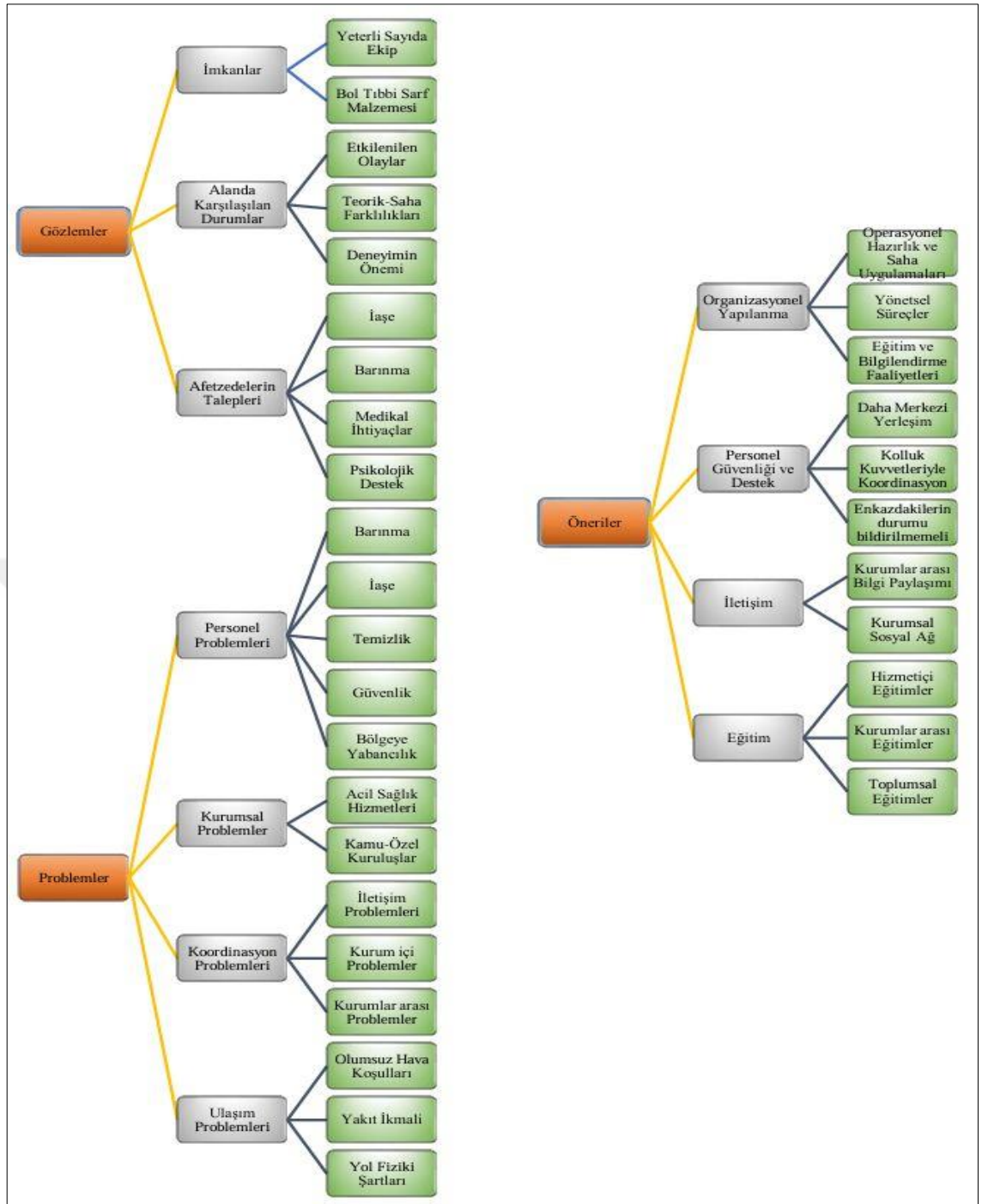
	Cinsiyet	Yaş	Meslek	Mesleki Tecrübe (yıl)	Görev Aldığı il	Görev Süresi (gün)	UMKE Personeli	UMKE Olarak Katıldı	Deprem Tecrübesi	Afet Eğitimi
K1	E	59	Sürücü	30	Malatya	30	Evet	Hayır	Var	Yok
K2	E	29	AABT	4	Malatya	32	Evet	Hayır	Yok	Var
K3	E	32	ATT	12	Malatya	10	Evet	Evet	Var	Var
K4	E	29	ATT	10	Hatay	10	Evet	Hayır	Var	Var
K5	E	30	AABT	10	Malatya	20	Evet	Hayır	Var	Var
K6	K	26	ATT	5	Hatay	12	Hayır	Hayır	Yok	Yok
K7	K	26	ATT	5	Hatay	12	Hayır	Hayır	Yok	Yok
K8	E	25	AABT	3	Hatay	10	Evet	Evet	Yok	Var
K9	E	42	ATT	20	Malatya	15	Hayır	Hayır	Yok	Var
K10	E	29	ATT	3	Malatya	10	Hayır	Hayır	Yok	Yok

ATT (Acil Tıp Teknisyeni), AABT (Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri)

Kod Sistemi	KATILIMCI 10	KATILIMCI 9	KATILIMCI 8	KATILIMCI 7	KATILIMCI 6	KATILIMCI 5	KATILIMCI 4	KATILIMCI 3	KATILIMCI 2	KATILIMCI 1	TOPLAM
✓ GÖZLEMLER											0
✓ İNKANLAR											0
Yeterli sayıda ekip		1			1		1	1	1		5
Bol tıbbi sarf malzemesi	1	1	1		1						7
✓ ALANDA KARŞILAŞILAN DURUMLAR											0
Etkilenen daylar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Teknik-sahra farklılıkları	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7
Deneyimin önemi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7
✓ AFETZELERİN TALEPLERİ											0
Laje	1				1	1	1	1	1	1	4
Barınma ihtiyaçları	1	1	1		1	1	1	1	1	1	8
Medikal ihtiyaçlar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Psikolojik destek	1			1				1			3
✓ PROBLEMLER											0
KURUMSAL PROBLEMLER											0
Acil Sağlık Hizmetleri	1	1	1	1	1	1	1	1			8
Kamu-Özel Kuruluşlar		1			1	1	1		1		4
✓ KOORDİNASYON PROBLEMLERİ											0
İhtim problemleri	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Kurum içi Problemler	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Kurumlararası Problemler	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
✓ PERSONEL PROBLEMLERİ											0
Bölgeye Yabancılık	1									1	1
Tekniklik	1				1						3
Barınma	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7
Laje	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7
Güvenlik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6
✓ ULAŞIM PROBLEMLERİ											0
Olumsuz hava koşulları			1			1	1	1	1	1	5
Yalıtılma	1					1	1		1		3
Kara yolunun tıkalı şartları			1	1	1	1	1	1	1	1	6
✓ ÖNERİLER											0
ORGANİZASYONEL YAPILANMA											0
Operasyonel Hazırlık ve Saha Uyumu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Yönetim Süreçler	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Eğitim ve Bilgilendirme Faaliyetleri	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7
✓ PERSONEL GÜVENLİĞİ VE DESTEK											0
Data merkezi yerleşim				1						1	2
Koluluk kuvvetleriyle koordinasyon	1	1	1			1	1	1	1	1	5
Enkazlıların durumu bildirilmemesi						1	1	1	1	1	3
✓ İLETİŞİM											0
Kurumlararası bilgi paylaşımı	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6
Kurumsal sosyal ağ		1		1	1	1	1	1	1	1	8
✓ EĞİTİM											0
Hizmet içi Eğitimler	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Kurumlararası Eğitimler	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
Toplumsal Eğitimler	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Σ TOPLAM	20	23	22	17	22	27	20	24	24	16	215

Şekil 6. Katılımcılara göre tematik kodlama dağılımı (MAXQDA ile oluşturulmuştur.)

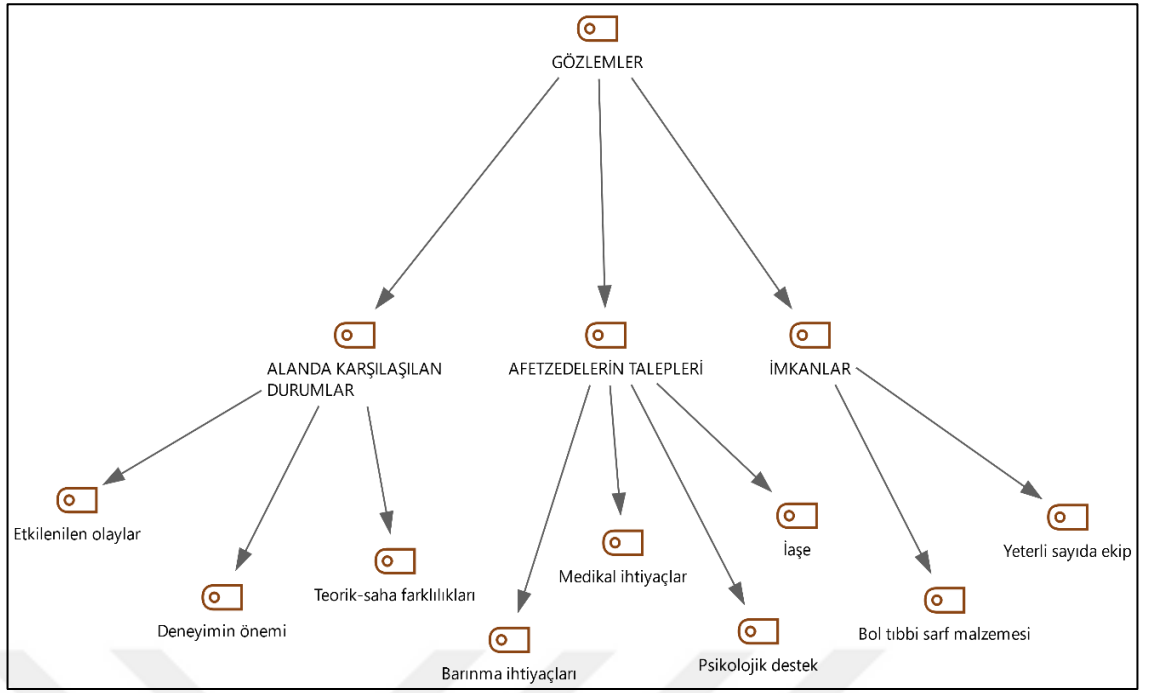
Çalışma boyunca toplamda 10 katılımcıyla yapılan görüşmelerden elde edilen veriler soldan sağa olacak şekilde tema, kategori ve alt kategorilerin hiyerarşik kod dağılımı Şekil 7’de verilmiştir.



Şekil 7. Hiyerarşik kod dağılımı

5.1. Gözlemler

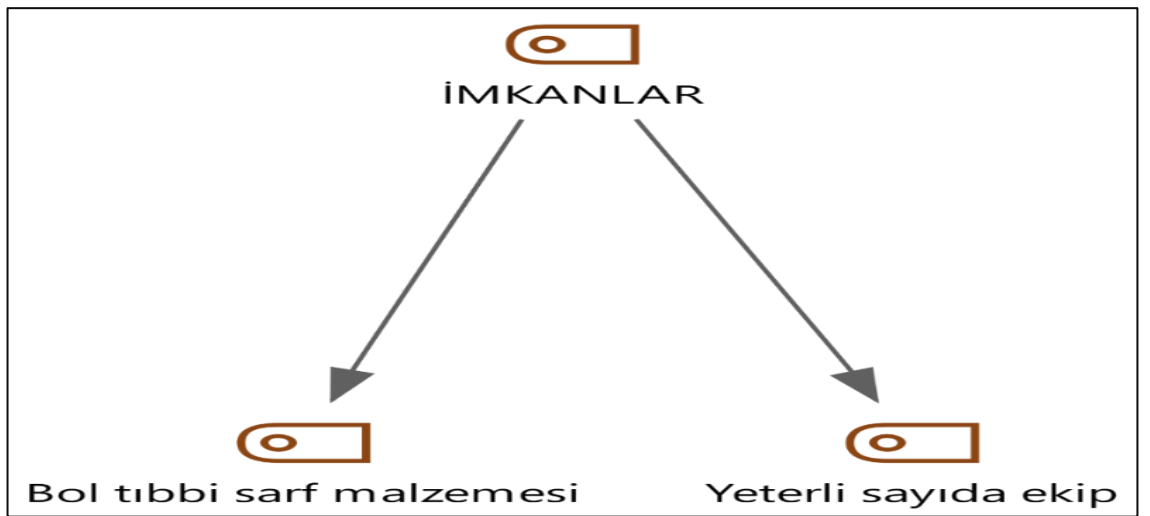
Araştırmaya katılan sağlık personellerinin gözlemlerine ilişkin bulgular incelendiğinde; “Alanda karşılaşılan durumlar” , “Afetzedelerin talepleri”, “İmkânlar” şeklinde 3 kategori tespit edilmiştir. ‘Gözlemler’ temasına ait hiyerarşik kod yapısı şekil üzerinde gösterilmiştir (Şekil 8).



Şekil 8. Gözlemler temasına ilişkin bulguları

5.1.1 İmkânlar

Katılımcılardan elde edilen bulgularda “İmkânlar” kategorisi altında özellikle yeterli ekip sayısı (n=8) ve bol tıbbi sarf malzemesi (n=12) kodları öne çıkmaktadır. Bu kodlar, katılımcıların afet müdahalesinde sağlık hizmetlerinin hızlı ve etkili sunulmasını sağlayan temel unsurlar olarak belirtilmiştir. ‘İmkânlar’ kategorisine ait hiyerarşik kod yapısı Şekil 9 üzerinde gösterilmiştir.



Şekil 6. İmkânlar kategorisine ilişkin edilen bulgular

5.1.1.1 Yeterli Sayıda Ekip

“Bakanlığımız bu konuda tüm imkânlarını seferber etmekte. Bayburt'ta bulunan kayıtlı yaklaşık 20 ambulansın 12-13 tanesini UMKE araçlarının tamamını sahaya sürmüştü. Tüm illerde de bu durum muhakkak bu şekildedir. Aynı şekilde personel olarak da depremde zarar gören illere görevlendirmeler hızlıca ve çokça yapılmıştır.” (K2)

“Bakanlığımız, bu zorlu süreçte elindeki tüm kaynakları harekete geçirerek Bayburt'taki kayıtlı ambulansların neredeyse tamamını ve UMKE araçlarını, vakit kaybetmeden afet bölgesine sevk etmişti. Personel ve medikal anlamda araç gereç donanımların afet bölgelerine ulaştırılması hususu çok başarılıydı.” (K9)

“Sağlık politikaları, özellikle hükümetin 2002'den sonra yaptığı sağlıkla ilgili atılımlardan dolayı 112 Acil Sağlık Hizmetleri istasyonlarının sayısının artırılması, bizim olay yerinde en rahatlatan unsur oldu. Çünkü gerçekten çok sayıda ekip vardı, ama işimizi zorlaştıran kısım ise bu çok sayıda ekibin hiçbir şekilde koordineli bir şekilde çalışmamış olmasıydı.” (K4)

“Sağlık Bakanlığı'nın personel ve lojistik anlamında hiçbir sıkıntısı yok. Bölgeye personelin intikali oldukça yeterliydi.” (K3)

“Bakanlığımız bu konuda tüm imkânlarını seferber etmekte. Bayburt'ta bulunan kayıtlı yaklaşık 20 ambulansın 12-13 tanesini UMKE araçlarının tamamını sahaya sürmüştü. Tüm illerde de bu durum muhakkak bu şekildedir. Aynı şekilde personel olarak da depremde zarar gören illere görevlendirmeler hızlıca ve çokça yapılmıştır.” (K2)

5.1.1.2 Bol Tıbbi Sarf Malzemesi

“Araçlarımız ilaç-sarf stoklarımız personel sayımızın yeterli olması daha fazla hastaya eksiksiz ve hızlı ulaşmamızı sağladı.” (K2)

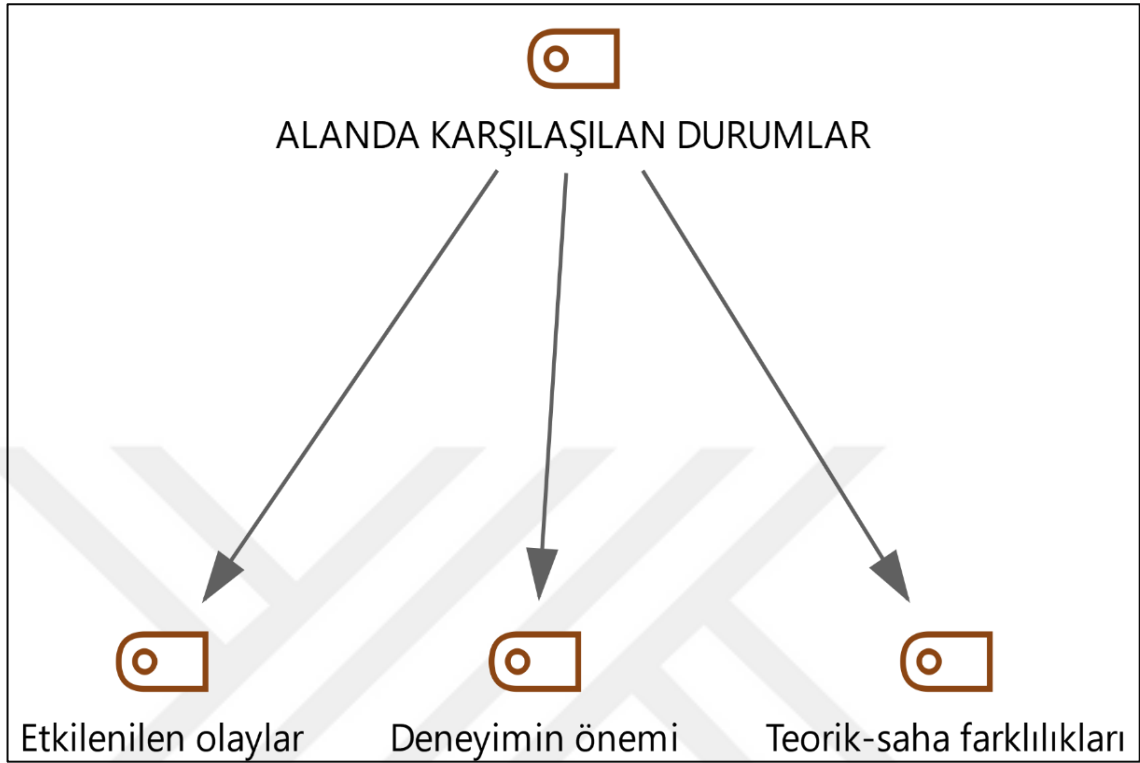
“Sağlık Bakanlığı'nın işimizi kolaylaştıran politikalarına örnek olarak, araç ve gereç ile tıbbi sarf malzemeleri konusunda herhangi bir eksikliğimizin olmaması gösterilebilir. Özellikle medikal anlamda sunduğu sınırsız olanaklar, hastaya müdahale etmemizde büyük rahatlık sağladı.” (K5)

“Sağlık Bakanlığı bizim deprem bölgesinde elimizde bulunan ilaç tıbbi malzeme sayısı çok yeterliydi bu işimizi çok kolaylaştırdı.” (K8)

5.1.2. Alanda Karşılaşılan Durumlar

Katılımcı ifadelerine baktığımızda “Alanda Karşılaşılan Durumlar” kategorisinde özellikle üç alt kodun öne çıktığı görülmektedir: “Teorik bilgi ile saha farklılığı” (n=9), “Deneyimin önemi” (n=12) ve “Etkilenilen olaylar” (n=20). Bu kodlar, afet müdahalesi sırasında acil sağlık personellerinin değindikleri noktalardan oluşmaktadır. Katılımcılar, sahada karşılaştıkları durumların, önceden aldıkları eğitim ve teorik bilgi ile farklılıkların bulunduğunu, bu nedenle karar alma süreçlerinde tereddütte kaldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların yoğun olarak duygusal açıdan afetin büyüklüğüne ve ortaya çıkardığı acı

tecrübelere değinmişlerdir. Bazı katılımcılar, ilk kez tecrübe ettiği afet ortamının zorluklarından söz etmişlerdir. ‘Alanda karşılaşılan durumlar’ kategorisine ait hiyerarşik kod yapısı Şekil 10 üzerinde gösterilmiştir.



Şekil 7. Alanda karşılaşılan durumlar kategorisine ilişkin bulgular

5.1.2.1. Etkilenilen Olaylar

“Depremzedelerle doğrudan iletişimde bulunduğumda en etkileyici anlardan biri, bir adamın bana, "Ben çocuğumu göremedim, onu kaybettim, ama ben sağım, yaşamamın ne anlamı var," demesiydi. Bir yandan acısını paylaşıyor, bir yandan da hayatta olduğu için şükür yerine kahroluyordu. Bu tür anlar gerçekten duygusal açıdan beni paramparça etti.” (K10)

“Enkaz altında bulunan ya da çıkarılan acil bakım ihtiyacı olan depremzedelerin yüzünde gördüğümüz korku endişe ve sonrasında gelen gülümseme ardından yakınlarında gördüğümüz sevinçler bize ilham vererek ne kadar yorgun olsak da aşkla şevkle çalışmamıza olanak veriyor.” (K2)

“Enkaz altında bulunan küçük bir kız çocuğuna ulaşıldı. Acil bakım ihtiyacı için enkaz alanına girdik ve küçük bir delikten onunla el ele tutuşmuştuk.” (K2)

“Bir enkazda bir yaralıya ulaşmıştık aradaki betonları kaldırdıktan sonra artık yaralıya ulaşabilir olduktan sonra yaralıyla konuşuyoruz bir yandan tıbbi müdahalesini yapıyoruz ama ara ara dışarıyla iletişim kurmamız gerekiyor Bu tür anlarda yaralı ‘Lütfen benimle konuşmaya devam et, lütfen yanımdan gitme, elimi tut’ gibi bana yönlendirmelerde bulundu. Ben de özellikle enkaz altındaki afetzedelerle sürekli iletişimde olmanın onlarla sürekli konuşmanın iletişimi kesmemenin hatta ulaşılabilirse temasta bulunmanın kurtarma esnasında daha çok destek bulunduğunu gördüm. O andan sonra da bulduğumuz bütün afetzedelerle daha çok iletişimde kalmaya çalıştık hatta el temasımız olduysa elini tutarak

konusmaya çalıştık bu hem bana daha çok çalışma şevki verdi hem de enkaz altındaki afetzedeye daha çok sabır ve güç verdi.” (K3)

“Çalıştığımız enkazda sürekli ex çıkarmak bir süre sonra psikolojik olarak tükenmemize sebep oluyor.” (K3)

“Depremi ilk gününde bir enkaz çalışmasından Down sendromlu, 40 yaşında bir hasta çıkardık. O hastanın hem korkusunu hem de kurtulduğu için yaşadığı mutluluğu gözlerinden okuyabiliyordum. Kendisi konuşamıyordu, bize derdini tam olarak anlatamıyordu. Hasta yakınları vasıtasıyla iletişime geçtik. Fakat bu hastanın gözlerindeki mutluluğu hiçbir zaman unutamiyorum.” (K4)

“Kurtarma ekiplerinin sesimi duyan var mı çağrısından sonra enkazdaki hastanın herhangi bir yaşam belirtisi gösterdiğine dair verdiği işaret gerçekten bizim çok daha motive olarak çalışmamızı sağladığını söyleyebilirim.” (K4)

“Beni en çok etkileyen olay, bir depremzedenin ölmeye yakın anında, vücudunun yarısının betondan aşağı gömülü olup, belden yukarısının tamamen görünür şekilde kalmasıydı. Tabiri caizse, "Beni kurtarın" der gibi bakışları, o anki çaresizlikleri beni derinden etkilemişti.” (K5)

“En çok etkilendiğim an olarak ekip arkadaşımın enkazın üstüne çıkarak, sırtında taş taşınması ve enkazı boşaltmaya çalışması oldu.” (K5)

“Unutamadığım ve ilk karşılaştığım anı ise enkazdan 16 saat sonra sağ çıkarılan 21 yaşındaki gencin sahra hastanesinde ailesinden sadece annesinin hayatta olduğunu öğrenmesi ve farklı hastanelere sevk oldukları için iletişim kurabilmesi için ölen babasının telefonunun kendisine verilmesiydi.” (K6)

“Çocuk hastalarla çok karşılaştık. Gerek enkaz altından çıkan gerek sokak sokak dolaşıp da yardım eli uzattığımız çocukların gözyaşları içimizi yakan anlardandı.” (K7)

5.1.2.2. Deneyimin Önemi

“Sahada uygulanabilirliği açısından öncelikle lojistik süreç ile birlikte sağlık uygulamaları da yetersiz kalmıştır. Uygulamaların sahada personel ihtiyaçlarına daha uygun hale getirilmesi gerekiyor.” (K7)

“Deprem daha spesifik kendi içinde önemli ayırdığı noktalar var. Hastalar daha komplike. Tecrübesiz bir personel ile bu hastalara müdahale normal bir vakaya gittiğimizde karşılaştığımız hastalarla müdahaleden çok daha zor. Çünkü personel daha önce depremi görmemiş ne gibi hastada komplikasyonlar olduğundan haberi yok doğal olarak çünkü gerekli eğitim bilgi birikim donanımı yok. Bundan kaynaklı tecrübeli personele ağır yük binmekte.” (K2)

“Bakanlık genel hatlarıyla halk gözünde başarılı gözüküyor bizim açımızdan sahada sayısal anlamda bakanlık çok iyi ama her şey ne yazık ki sayı değil. 20 donanımlı personelin yapabileceği bir işi 100 donanımsız personele yaptırmak çok mantıklı durmuyor. Bakanlık herkese sağlık hizmetini ücretsiz ve hızlı bir şekilde vereceğini vadediyor bunu gerçekleştiriyor halk gözünde de nu böylegözükmekte ama verilen hizmetin sağlık hizmeti olduğu meçhul.” (K2)

5.1.2.3. Teori Saha Farkı

“Protokoller genelde normal zamanlarda hazırlandığı için olağanüstü durumlara yönelik hazırlansa bile afet anında pek uygulanabilir olmuyor afet anındaki deneyimlerden yola çıkarak protokoller hazırlansa çok daha kalıcı çok da efektif protokoller olacağını düşünüyorum. Bizim genelde yaptığımız normal zamanda olağanüstü durumları düşünerek protokoller hazırlamak yol haritası hazırlamak ama yapmamız gereken yaşanan afetlerden ders çıkararak bunları göz önünde bulundurarak o alanda bulunmuş sağlık personeli için içine dahil ederek protokoller hazırlanması çok daha efektif olur. Ankara’da normal zamanlarda hazırlanan protokoller periferlerde anormal zamanlarda afet anlarında çok da uygulanabilir olmuyor. O yüzden başımıza gelen olaylardan ders çıkartılarak efektif protokoller ve yönetmelikler hazırlanabilir.” (K3)

“Bakanlığın imajı ve saha uygulamaları arasında ciddi bir farklılıklar var.” (K9)

“Protokoller genelde normal zamanlarda hazırlandığı için olağanüstü durumlara yönelik hazırlansa bile afet anında pek uygulanabilir olmuyor afet anındaki deneyimlerden yola çıkarak protokoller hazırlansa çok daha kalıcı çok da efektif protokoller olacağını düşünüyorum.” (K3)

“Öncelikle, afet planımızın yetersiz olduğunu gördük. Afet durumunda kritik konumda görev yapan personelin eksikliğinin nasıl doldurulacağı, koordinasyonun nasıl sağlanacağı konularında çok eksik kaldığımızı söyleyebilirim. Bunun geliştirilmesinin tek yolunun liyakat olduğunu düşünüyorum. Ülkemizdeki hemen hemen tüm kurumlara sirayet eden liyakatsizlik durumu, maalesef depremde de canımızı yakmış durumda. Eğer gerekli mevkilere, gerekli konumları işini ehli kişiler gelirse, kesinlikle bu tür olaylarda daha az kayıp yaşanır diye düşünüyorum.” (K4)

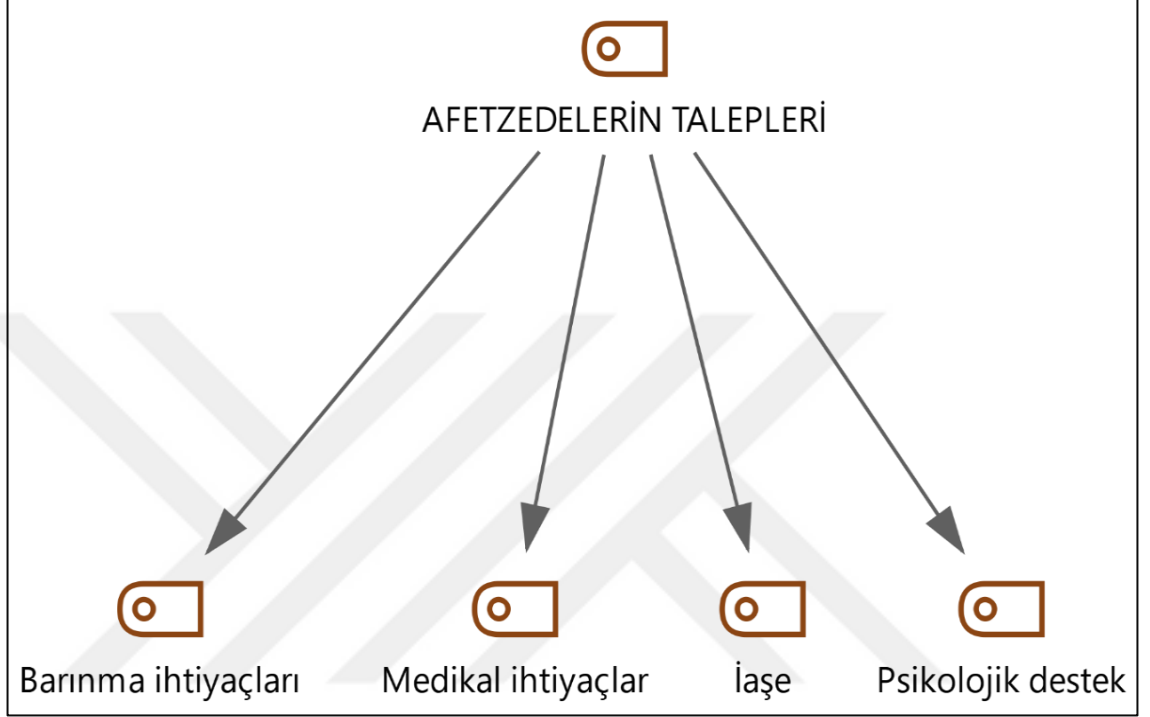
“Travma eğitimlerinin yetersizliği sahada işimizi zorlaştıran bir diğer husus olmuştur. Bu nedenle sahada pratik yapan ekiplerden bakanlığımızın geri bildirim alması hususu önemlidir.” (K7)

“... ufak bir örnekle açıklamam gerekirse, anne-bebek/çocuk sevklerinde olası kayıplara mahal vermemek adına görevlendirilmiş ekiplerle koordineli ve iletişim halinde ilerliyorduk.” (K6)

5.1.3. Afetzedelerin Talepleri

Katılımcı ifadelerine göre “Afetzedelerin Talepleri” kategorisinde üç alt kodun öne çıktığı görülmektedir: “İaşe (n=5)”, “Barınma ihtiyaçları” (n=11), “Medikal ihtiyaçlar” (n=11) ve “Psikolojik destek” (n=7). Bu kodlar, afet bölgesinde görev yapan acil sağlık çalışanlarının temel ihtiyaçlarını işaret etmektedir. Katılımcılar, afetzedelerin özellikle su, gıda ve barınma ihtiyaçlarının çok yoğun şekilde dile getirdiğini belirtmiştir. Bunun yanı sıra kronik hastalığı olan yaşlı bireyler başta olmak üzere birçok afetzedenin düzenli ilaç temini ve tıbbi malzeme konusunda talepte bulunduğu vurgulanmıştır. Katılımcıların dikkat çektiği bir diğer önemli nokta ise, travmatik olaylar yaşayan afetzedelerde

gözlemlenen depresyon durumlarıdır. Bu bağlamda, psikolojik destek talepleri de sıklıkla ifade edilmiştir. Afetzedelerin ihtiyaçları, sağlık ekipleri için sadece medikal anlamda değil, aynı zamanda psikolojik anlamda da hazırlıklı olunması gerektiğini ortaya koymaktadır. “Afetzedelerin talepleri” kategorisine ait hiyerarşik kod yapısı Şekil 11 üzerinde gösterilmiştir.



Şekil 8. Afetzedelerin talepleri kategorisine ilişkin bulgular

5.1.3.1. Barınma İhtiyaçları

“Depremzedeler en çok battaniye talebinde bulundular.” (K2)

“Bizden en sık istenilen kış mevsiminde olduğumuz için battaniye ve ısınma ekipmanları olmuştur.” (K3)

“Depremzedelerin bizden ilk talebi battaniyeydi” (K5)

“Ayrıca, tuvalet sorunu da yaşadık. Ee, bu sorunu da tam olarak aştığımızı söyleyemem ama biraz doğal yöntemlerle, insanlardan uzak, ağaç ve duvar köşelerine ihtiyacınızı gidermek suretiyle...” (K4)

“Soğuk kış şartlarında enkaz altında yakınları bulunan depremzedeler battaniye talebinde bulundular.” (K9)

5.1.3.2. Medikal İhtiyaçlar

“Depremzedelerle iletişim kurarken en sık karşılaştığım talepler acil yardım, ilaç istekleri ve yaralılara müdahale istekleri yer almaktaydı.” (K10)

“Kronik hastalığı bulunan vatandaşlara ise UMKE ile koordineli bir şekilde gerekli ilaçlarını ulaştırmaya çalıştık.” (K2)

“Kronik hastalıkları olan hastalar için ilaç talep ettiler.” (K3)

“...kronik rahatsızlığı olanlar tansiyon ilacı, şeker ilacı varsa elimizde insülin onun dışında su özellikle yiyecekten ziyade sıvı olarak su talebinde çok bulundular.” (K5)

“Deprem sonrası travması olan hastalar açık yarası olan hastalar pansuman malzemesi, krem, pomad vs. istediler. Kronik hastalığı olan hastalar ise ilaçlarını temin edemediklerini söyleyerek ilaçlarını temin etmemizi istediler.” (K8)

“Bizim, depremzede yakınlarından en çok talep aldığımız şey ceset torbasıydı. Ne yazık ki, gerçekten cenazelerini koyacak ceset torbası bulamıyorlardı. Belki yüzlerce ceset torbası dağıtmışızdır.” (K4)

5.1.3.3. İaşe

“Kayıplarına ulaşmak, onlar hakkında bilgi almak ayrıca yaralıların hastanelere nakli, ceset torbası, su, gıda ve battaniye gibi temel ihtiyaçlar için yardım talepleri, şeklinde söyleyebilirim.” (K10)

“Depremzedelerle karşılaştığımızda kimisi bizden su istiyordu kimisi gıda istiyordu kimisi çok korkuyorum Kimisi Beni buradan çıkarın işte aileme bir şey oldu mu eşime çocuklarıma veya akrabama, bu şekildeki sorularla karşılaşıyorduk.” (K1)

“...yiyecekten ziyade sıvı olarak su talebinde çok bulundular.” (K5)

“Depremzedelerle karşılaştığımızda kimisi bizden su istiyordu kimisi gıda istiyordu...” (K1)

“Depremzedelerle karşılaştığımızda kimisi bizden su istiyordu kimisi gıda istiyordu kimisi çok korkuyorum Kimisi Beni buradan çıkarın işte aileme bir şey oldu mu eşime çocuklarıma veya akrabama...bu şekildeki sorularla karşılaşıyorduk.” (K1)

5.1.3.4 Psikolojik Destek

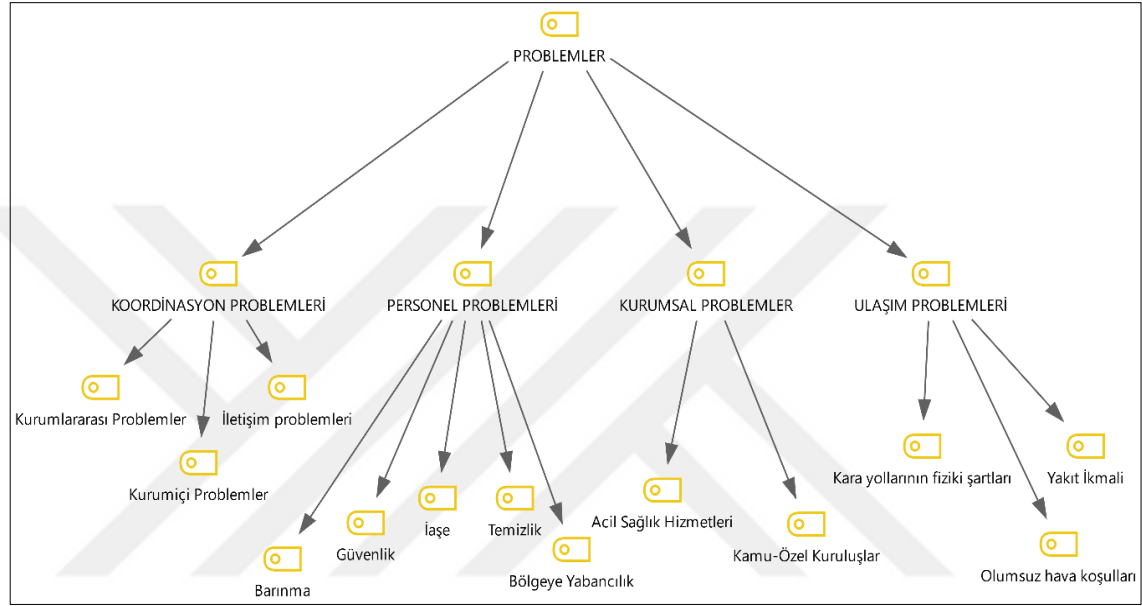
“Ayrıca, psikolojik destek talepleriyle de sıkça karşılaştım; insanlar yaşadıkları travmanın etkisiyle psikolojik anlamda çökmüşlerdi.” (K10)

“Bütün bunların dışında bir de psikolojik destek talebi vardı. Bizden açık açık ‘Bize psikolojik destek verin’ şeklinde talepte bulundular. Tabii ki olmadı ama bizim yanımızda gelen afetzedelerin hal hareket davranışlarında ve yüzlerinde gözlerinde biz onu görüyorduk. Oradaki herkes bir yardım eli böyle bir psikolojik destek kendilerine bir dayanak arıyorlardı. Görevli olarak bu bize düştü devlet olarak orada bulunmanın hangi görevde olursan ol kendi görevinin dışında bir de böyle bir yanı var oradaki afetzedeler senden psikolojik destek bekliyorlar” (K3)

“En sık karşılaşılan vakalar depremzede aile üyeleri arasında kayıplar nedeniyle meydana gelen psikolojik sorunlardı. Enkaz altında kalan cenazelerin teslimi, kimlik tespiti ve yakınlarına bilgi verme işlemleriydi.” (K7)

5.2. PROBLEMLER

Katılımcılardan elde edilen bulguları değerlendirdiğimizde “Problemler” teması karşımıza çıkmaktadır. Sağlık personelleri afet öncesinde ve sonrasında afet müdahalesine yönelik izlenimlerinden elde edilen bulgular 3 kategori şeklinde sıralayacak olursak; “Personel problemleri”, “Kurumsal problemler”, “Koordinasyon problemleri”, “Ulaşım Problemleri” şeklindedir. “Problemler” temasına ait hiyerarşik kod yapısı Şekil 12 üzerinde gösterilmiştir.

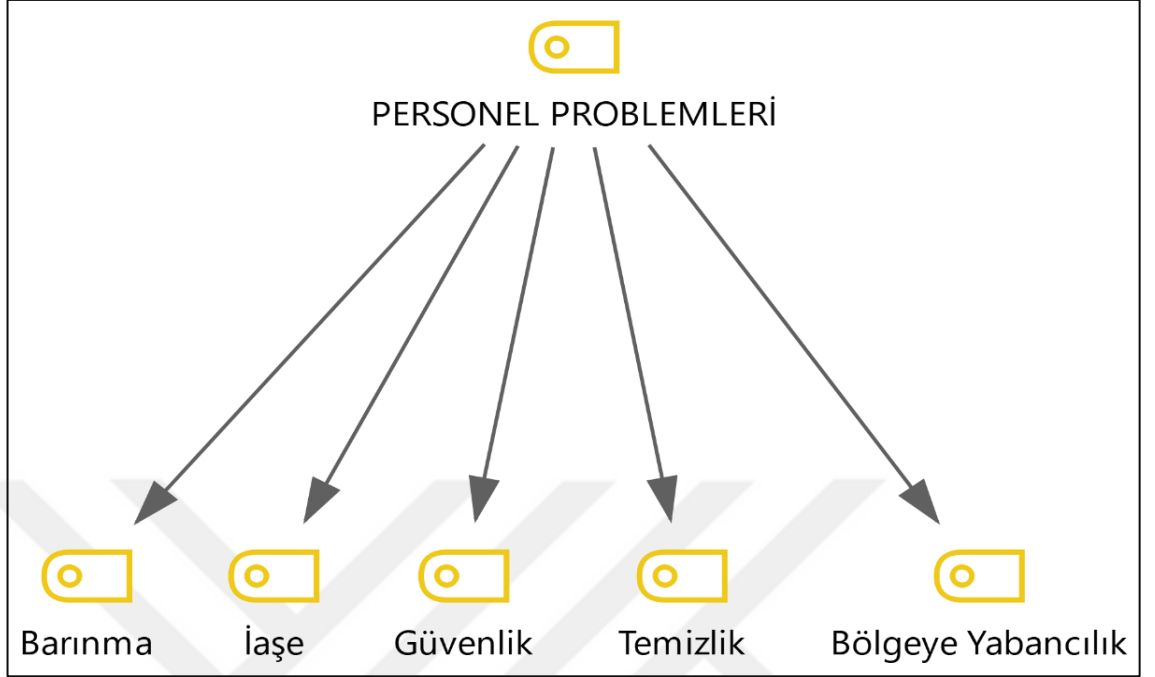


Şekil 9. Problemler temasına ilişkin bulguları

5.2.1 Personel Problemleri

Katılımcı ifadelerine göre “Personel Problemleri” kategorisinde özellikle “Barınma sorunları” (n=12), “Güvenlik” (n=12), “İaşe” (n=12), “Temizlik” (n=3) ve “Bölgeye yabancılık” (n=1) gibi alt kodlar öne çıkmaktadır. Bu kodlar, afet müdahalesinde görevlendirilen acil sağlık hizmetleri personelinin karşılaştığı temel problemleri göstermektedir. Bazı katılımcılar afet bölgesine ulaştıklarında barınma konusunda ciddi sıkıntılar yaşadıklarını, geceyi ambulansla ya da temin ettikleri çadırlarda geçirdiklerinden söz etmişlerdir. Katılımcıların önemli bir kısmı iaşe problemlerinde bahsederek sıcak yemeğe ulaşamadıklarını ve içme suyu ulaşımında problem yaşadıklarını dile getirerek ilerleyen günlerde bu problemin ortadan kalktığından bahsetmişlerdir. Bunun yanı sıra olay yeri güvenliği, artçı depremler ve ajite hasta yakınları nedeniyle, katılımcılarda huzursuzluk ve tedirginlik yaşanmıştır. Temizlik ve hijyen söz konusu olduğunda ise bazı katılımcılar da koşulların elverişsizliğinden söz etmişlerdir. Ayrıca afet bölgesine görevlendirilen sağlık personeli çalıştığı coğrafyaya

yabancı olduklarını dile getirmişlerdir. 'Personel problemleri' kategorisine ait hiyerarşik kod yapısı Şekil 13 üzerinde gösterilmiştir.



Şekil 10. Personel problemleri kategorisine ilişkin edilen bulgular

5.2.1.1. Barınma

“Yine kış şartları sebebiyle istirahat ettiğimiz çadırımız uçtu ve sonrasında ambulansla dinlenmek durumunda kaldık.” (K8)

“Ağır kış şartlarında gerçekleşen afette ekip olarak 3 kişi birlikte ambulansla dinlenmeye çalıştık. 10 güne yakın ambulansın arkasında sırt tahtasında yattım.” (K2)

“Kalacak yer konusunda da sorun yaşadık. Bize çadır verilmedi çadırda kalan arkadaşlar vardı 15-20 gün civarı deprem bölgesinde bu şekilde barınmak zorunda kaldık. Barınma sorununun çözümünde ise, ambulansın ön ve arka kabinini kullanmak suretiyle çözmeye çalıştık.” (K4)

“Kızılay'la çadır konusunda bir sıkıntı yaşadık bize çadır kurma konusunda bir cevap veremediler Çadır da vermediler kendi ihtiyacımızı oradaki devlet kuruluşlardan kendi imkânlarımızla sağladık.” (K8)

“KKM'nin binası olmadığı için bir konteynıra yerleştik.” (K5)

5.2.1.2. İaşe

“İlk günler yiyecek içecek sıkıntısı yaşadık.” (K5)

“Onun dışında iki gün boyunca su ve yemek yoktu.” (K3)

“Yiyecek-içecek ikmal konularında çok zorlandık.” (K2)

“Yiyecek-içecek problemimizi sahada arayıp zor bulduğumuz Kızılay’dan temin etmeye çalıştık.” (K2)

“...su gibi ihtiyaçlarımızda da cevap alamadık onlar da bölgedeki yardımcı kuruluşlardan aldık.” (K8)

5.2.1.3. Güvenlik

“Öncelikle olay yeri güvenliği sağlanmalı” (K8)

“Amacımız enkaz alanındaki hastanın stabilitesini sağlayarak hastaneye götürmek bunu yaparken sahanın güvenliği ciddi önem taşıyor.” (K8)

“Halkın enkaz altında bulunan yakınlarından kaynaklı öncelikle güvenliğin sağlanması gerekir. Her çıkarılan yaralı ya da exden dolayı işimizi yapmakta zorlanıyoruz. Her aile gelip kendi yakını olup olmadığını sorguluyor ve kriz geçiriyor.” (K2)

“Olay yeri güvenliği bizim her algoritmamızda yer edindiği gibi afet sahasında da önemlidir. Her aile, kendi yakınından bir haber alabilmek için enkaz başına koşuyor. Ancak bu durum, hem bizim için hem de aileler için işleri zorlaştırıyor. Onların yaşadığı çaresizlik ve panik, bizim çalışmalarımızı sekteye uğrattıyor. Onlara destek olmaya çalışırken, enkaz altındaki diğer insanlara ulaşmakta gecikiyoruz. Olay yeri güvenliği sağlanması için kolluk kuvvetlerinin sahadaki rolü genişletilmeli.” (K9)

“Sağlık personeli güvenliğini tam anlamda sağlayamadı gittiğimiz vakalarda nereye gittiğimiz belli olmadığı ve hastaların ne gibi sıkıntısı olduğu...” (K8)

“Sağlık Bakanlığı’nın bize verdiği bütün eğitimlerde önce kendi can güvenliği diye başlanıyor. Aldığımız bütün eğitimlerde bundan bahsediliyor. Ne yazık ki afetlere gittiğimiz zaman sağlık personeli çalıştığı alanda kendini pek güvende hissetmiyor. Afetzedelere müdahale ve çalışma koşulları anlamında bundan sonraki yönetmeliklerde can güvenliğine daha bir önem verilmesi uygun olur ve bu güvenliğin kimler tarafından nasıl sağlanacağı enkaz alanındaki sağlık personelinin güvenlik delindiği zaman neler yapması gerektiği özellikle sağlık personeline verilmesi gereken eğitimler arasında olmalı.” (K3)

5.2.1.4. Temizlik

“lavabo sıkıntımız vardı. Yemek sıkıntısını merkezde yardım kuruluşları sayesinde giderdik banyo ihtiyacımızı bir hafta sonrasında KYK da giderdik.” (K8)

“...temizlik ve hijyen konusunda da sıkıntılar yaşanmıştı.” (K10)

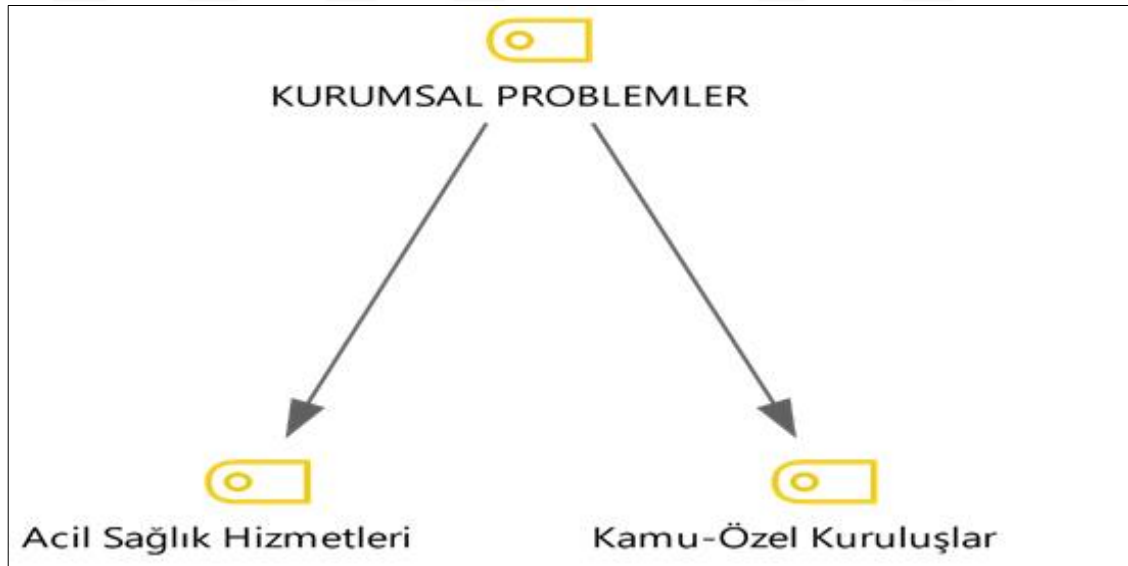
5.2.1.5. Bölgeye Yabancılık

“...temel ihtiyaçların ve imkânların yetersiz oluşu, bölgenin bilinmemesine bağlı vakalara ulaşım sürelerinin uzaması, temizlik, barınma ve güvenlik problemlerinin oluşuydu.” (K6)

“... bölgeyi bilmememiz hastaya ulaşmamızda ciddi süre kayıplarına neden olmuştur.” (K1)

5.2.2 Kurumsal problemler

Katılımcıların ifadelerine göre “Kurumsal Problemler” kategorisinde öne çıkan temel konular; “Acil sağlık hizmetleri” (n=18), “Kamu-özel kuruluşlar” (n=7) şeklinde iki ana kod etrafında toplanmaktadır. Bu kodlar, afet müdahalesinde sağlık personelinin yalnızca sahadaki karşılaştığı fiziksel zorluklarla değil, aynı zamanda kurumsal çerçevedeki işleyiş sorunlarıyla da mücadele ettiklerini dile getirmişlerdir. Katılımcılar, sahada aldıkları görevlerde hangi birime bağlı çalıştıklarını hangi prosedürlerin o anda geçerli olduğu hususunda yer yer problem yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar, işleyişin nasıl olduğu ve kime geri bildirim yapılması gerektiği konularında da yeterince bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmişlerdir. ‘Kurumsal problemler’ kategorisine ait hiyerarşik kod yapısı Şekil 14 üzerinde gösterilmiştir.



Şekil 11. Kurumsal problemlere ilişkin bulgular

5.2.2.1. Acil Sağlık Hizmetleri

“Depremlerde enkaz bölgesinde enkazda çalışan personel ve dışarıdaki bekleyen halkla çok net şekilde ayrılmadığını görüyoruz, enkaza giren çıkan sivil halkın çok olduğunu görüyoruz. O yüzden bu sıcak soğuk bölge ya da kırmızı alan sarı alan artık nasıl denirse bunların daha anlaşılır şekilde olması daha verimli olacaktır.” (K3)

“Ulusal düzeyde kendi kurumumuz içerisinde komuta kontrolü yetersizdi. Ekiplerin nerede ne yaptığı takip edilemiyordu.” (K7)

“Sağlık Bakanlığı, acil tıp alanında tüm imkânlarını sahaya sürdü. Bununla birlikte, saha çalışmalarında bazı eksiklikler vardı. Personel niteliği, eğitimi, donanımı üst seviyeye çıkarmalı ve KKM'nin güçlü bir altyapı sistemi olmalı.” (K10)

“Sınırsız araç-gereç ve tıbbi sarf malzeme imkânına sahip olmamıza rağmen, nitelikli kadroların eksikliği, bizi zorluklarla karşı karşıya bırakan durumların sayısını artırmıştır.” (K10)

“Gel gelelim afet bölgesinde görevli olacak personeli nicelik bakımından her şeyi dört dörtlük olmasına rağmen nitelik olarak çok da varlık gösterememiştir.” (K9)

“Sağlık Bakanlığı, kesinlikle böyle bir kriz ortamının oluşacağını daha önceden planlamadığını düşünüyorum. Bu durum, depremde açıkça ortaya çıkmıştı. Sonrasında yapabileceği tek şey olan, elindeki tüm imkânlarla tüm ekipleri olay yerine seferber ederek onların orada çalışmasını sağlamaktı.” (K4)

“... bazı uygulamaların sahadaki koşullara uygun olmadığı görüldü.” (K7)

“Bakanlığımız, her hastaya kaliteli hizmet sunma politikasını benimsemiş ve hasta ayırt etmeden, genç-yaşlı, kentsel-kırsal ayrımı gözetmeden tüm hasta ve yaralılara ulaşmayı kendisine görev edinmiştir. Ancak, ulaşımında yaşanan aksaklıklar ve farklı kurum ve kuruluşlarla olan koordinasyon problemleri, ne yazık ki Bakanlığın belirlediği bu standartların tam anlamıyla yakalanmasına engel olmaktadır.” (K5)

5.2.2.2. Kamu-Özel Kuruluşlar

“... aydınlatmalar kullanılan araç gereçler geliştirilebilir. Yaşam üçgeni oluşturmada yaşam tüneli açmada yetersiz kalındığını gördük.” (K5)

“Örnek verecek olursam, bozulan ambulansı tamir edecek arızayı giderecek yetkili bulunmuyordu. Bu problemi giderecek olan donanımlı destek personel bulunsa ufak bir sıkıntı için saatlerce serviste sıra beklemeye gerek kalmayacak, zaman kaybedilmeyecek ve etkin çalışılacaktır.” (K6)

“AFAD ve Umke'nin kurtarma araç gereçleri daha donanımlı olmalı. Aydınlatmalar kullanılan araç gereçler geliştirilebilir. Yaşam üçgeni oluşturmada yaşam tüneli açmada yetersiz kalındığını gördük.” (K5)

“Enkaz başındaki AFAD personeli, oranın sorumlusu oluyor ve onların kararları doğrultusunda hareket etmek zorundayız. Bu durum, bazen hızlı ve etkili müdahaleleri engelliyor.” (K9)

“Yerli olarak birkaç özel gönüllü dernekleriyle çalıştım. Bu özel kuruluşların, arama kurtarma operasyonlarını etkin bir şekilde yürütebilecek yetkinlikte olup olmadığını sorguluyorum. Diğer kuruluşlarla çalışırken bu operasyonu etkin bir şekilde yürütebilecek liderlerinin, konusunda yetkin insanların olmayışı bu kuruluşları bize ayak bağı olmaktan öteye götüremiyor.” (K9)

“Afet için gelen birçok STK var. Bunların çoğu ortalıkta başıboş dolaşmaktan başka yaptığı bir işe rastlamadım.” (K2)

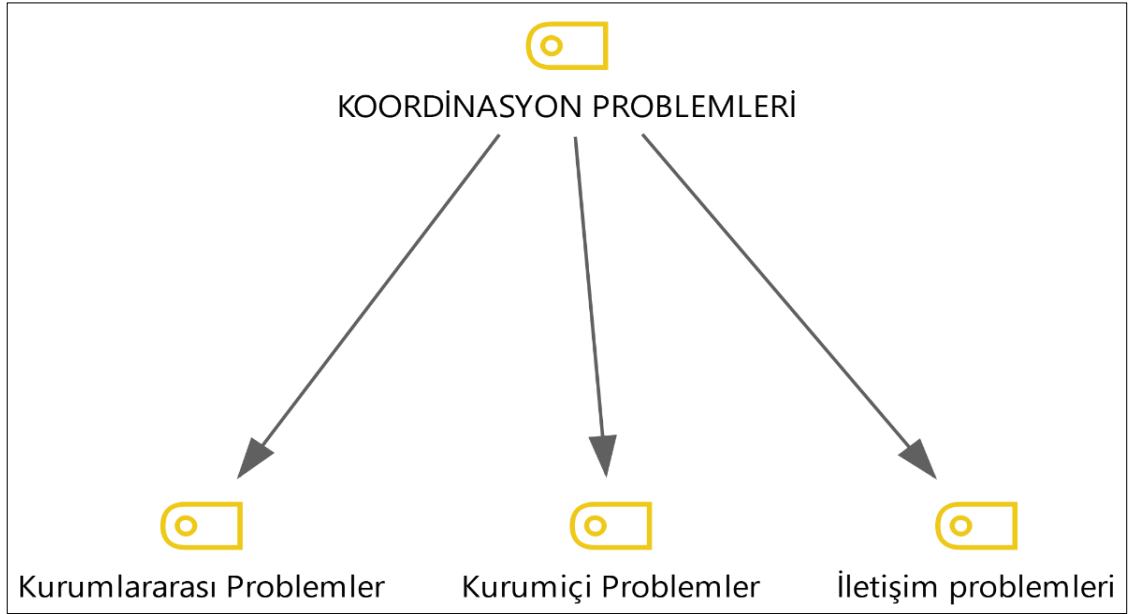
“AFAD'ın koordinasyonu çok önemli. Profesyonelce ve şovdan uzak bir şekilde çalışarak, diğer ekiplerle fikir alışverişinde bulunmaları gerekiyor. Enkaz başındaki AFAD personeli, oranın sorumlusu oluyor ve onların kararları doğrultusunda hareket etmek zorundayız. Bu durum, bazen hızlı ve etkili müdahaleleri engelliyor.” (K9)

5.2.3 Koordinasyon Problemleri

Katılımcıların ifadelerine göre “Koordinasyon Problemleri” kategorisinde öne çıkan alt konular; “İletişim Problemleri” (n=24), “Kurum içi problemler” (n=26) ve “Kurumlar arası problemler” (n=38) şeklinde üç temel kod etrafında şekillenmiştir. İletişim problemleriyle ilgili olarak katılımcılar, özellikle telsiz iletişiminin bazı bölgelerde yetersiz kaldığını ve merkezle bağlantı kurmakta zorlandıklarını belirtmişlerdir.

Kurum içi problemler ile ilgili katılımcılar, aynı ekip içinde görev, yetki ve sorumluluklarda karmaşa yaşadıklarını aktarmışlardır bu durumun ekip içerisinde karar alma sürecini geciktirerek Acil Sağlık Hizmetleri kapsamında koordinasyon eksikliklerine sebebiyet verdiğini dile getirmişlerdir.

Kurumlar arası problemlerle ilgili olarak katılımcılar, UMKE, 112, AFAD ve belediye ekipleri gibi afet sahasında görev alan bütün ekipler arasında ciddi bir koordinasyon problemi olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca bazı katılımcılar, aynı enkaz sahasında birçok kurumun benzer görevi üstlenmeye çalıştığını, bunun da koordinasyon problemlerine yol açtığını dolayısıyla müdahalenin sekteye uğradığını dile getirmişlerdir. ‘Koordinasyon problemleri’ kategorisine ait hiyerarşik kod yapısı Şekil 15 üzerinde gösterilmiştir.



Şekil 12. Koordinasyon problemlerine ilişkin elde edilen bulgular

5.2.3.1. Kurumlar arası Problemler

“Planlamanın yapıldığı her ortamda koordinasyonun önemi vurgulanmalıdır. Her birim, kendi üzerine düşen görev, yetki ve sorumlulukları açık bir şekilde bilerek hareket etmelidir. AFAD, 112, emniyet, askeriye ve UMKE, kendi iş ve sorumluluk alanlarına odaklanmalı; bu birimler birbirlerinin görev alanlarına müdahale etmemelidir.” (K5)

“Mesela dış ülkelere gelen sağlıkçı veya AFAD ekipleri ile çalışırken dillerini bilmediğimiz için çok iletişim kuramadık.” (K1)

“Arama-Kurtarma olarak görev yapan AFAD’ın gerçekten yaptığı işi şova dökmekten ve profesyonelce yaparak bizimle fikir alışverişinde bulunması çok önemli. Enkazın başına verdikleri AFAD personeli enkazdan sorumlu oluyor ve onların dedikleri dışına çıkamıyoruz. Afette en önemli şey arama-kurtarma olabilir ama 112 kurtarma kısmında çok geri planda bırakılıyor.” (K2)

“Uluslararası kurumlardan gelen yardım ekiplerini de koordine etmek burada çok önemli ihtiyacı olan yere ekibin yönlendirilmesi hatta bu ekiplere tercüman sağlanması iletişim ve koordinasyon açısından önemli.” (K3)

“Uluslararası düzeyde ise ülkemize yardıma gelen ekipler ile koordinasyonumuz tercüman üzerinden yapılmaya çalışılıyordu. Ekip buluyorduk tercüman bulamıyorduk, tercüman bulsak ekip bulamıyorduk iletişim ne yazık ki yok denecek kadar azdı.” (K7)

“AFAD, UMKE, 112, kolluk kuvvetleri gibi kurumlar arasındaki iletişim kopukluğu ciddi bir haberleşme sıkıntısı yarattı. Bu durumun kaynağının plansızlık, hazırlıksızlık ve acil durumlarda çok başlılık olduğunu düşünüyorum. Her kurumun kendi bünyesinde hareket etmesi durumları çıkmaza sürüklemiştir. Bu aşamada 112 hatlarındaki yoğunluk ve telsiz kanallarının ve anonslarının çakışması sebebiyle KKM ile iletişim kurulamadığı için, bulunduğumuz konum dolayısıyla saha

yetkilileri ile AFAD koordinatörleri doğrudan iletişim kuruldu ve onların verdiği direktifler takip edildi.” (K6)

“Bölgede farklı ülkelerden hastaneler vardı benim gördüklerim Amerikalıların Hastanesi İtalyanların ve Çinlilerin Hastanesi vardı bu gibi yerlere hasta götürüyorduk ilaç halinde ve aramızda bir iletişim sıkıntısı vardı ...” (K8)

5.2.3.2. Kurum içi Problemler

“...koordinasyon konusunda 112 Acil Sağlık, ambulans ve UMKE ekiplerinin birçoğunun ihbar üzerine değil, tamamen doğaçlama devriye üzerine vakalara gittiğini söyleyebilirim. Bunun sebebi ise yaşanan koordinasyon eksikliğidir. Bir WhatsApp grubu oluşturuldu, evet, bu biraz bize yardımcı oldu fakat bir vaka ihbarı aldığımız zaman, aynı anda birden fazla, ihtiyaçtan fazla ekiple birlikte olay yerine gittik. Bu da olay yerinde bir kargaşaya sebebiyet veriyor.” (K4)

“Benim KKM personeli ya da KKM danışman hekimine ulaşmam 1 dakikadan azken İtfaiye, AFAD, Belediye Hizmetleri, Emniyet gibi birimlerin ilgili sorumlularına yarım saatten önce ulaşamıyordum.” (K2)

“Acil durum yönetimi ve acil duruma müdahalede daha iyi bir iş birliği sağlanması için enkaz çalışması sırasında görev dağılımının net keskin bir biçimde yapılması gerekiyor. İşbirliğini güçlendirmek için herkes elini taşın altına görev yetki ve sorumluluklarını bilerek hareket etmeli. Özellikle 112 Komuta Kontrol Merkezi'nde (KKM) bizi ilk günlerde çok yıprattı. KKM kaos ve düzensizliğe, hangi ekip nerde bu dağınıklığa son vermeli.” (K10)

“KKM'yi aradığımızda, bizi ilgili birimlere bağlayana kadar saatler geçiyordu. Bir enkazdan ya da o bölgenin işesinden sorumlu kimseyle iletişim kurmamız neredeyse imkânsızdı. KKM, bizi sadece bağlayabildiği kadarıyla iletişime geçmemizi sağlayabiliyordu.” (K5)

“Sağlık Bakanlığı'nın özellikle afete özel deprem, sel ve yangın gibi afetlerde sağlık personelinin nasıl bir tavır takınması gerektiği, nasıl müdahale yapması gerektiği, hangi aşamada olaya müdahale olması gerektiği, bunların eğitimlerle sağlık personeline verilmesi gerektiğini düşünüyorum. Özellikle enkaz başında ulaştığımız zaman sağlık personelinin hangi aşamada olaya dahil olacağını bilmediğini gördük.” (K3)

5.2.3.3. İletişim Problemleri

Koordinasyon anlamında konuşabileceğimiz bir muhatabımız yok.” (K2)

“Ekiplerin birbirleriyle iletişiminde ve saha yerleşimlerinde koordinasyon kopuklukları yaşandı.” (K7)

“UMKE ekiplerinin birçoğunun ihbar üzerine değil, tamamen doğaçlama devriye üzerine vakalara gittiğini söyleyebilirim. Bunun sebebi ise yaşanan koordinasyon eksikliğidir. Bir WhatsApp grubu oluşturuldu, evet, bu biraz bize yardımcı oldu fakat bir vaka ihbarı aldığımız zaman, aynı anda birden fazla, ihtiyaçtan fazla

ekiple birlikte olay yerine gittik. Bu da olay yerinde bir kargaşaya sebebiyet veriyor. Bu açıdan koordinasyonun daha iyi sağlanması gerektiğini söyleyebilirim.” (K4)

“Sahadaki deneyimlerimizden yola çıkacak olursam, geliştirilmesi gereken ilk durum haberleşme ve altyapı sistemlerinin etkin kullanılamamasıyla ortaya çıkan koordinasyon bozukluğuydu. Haliyle çözülmesi gereken önemli unsurlardandı.” (K6)

“... ne yapacağımızı hangi enkaza gideceğimizi bilemedik bundan dolayı ilk günler ekibim adına verimli geçmedi.” (K2)

“Deprem bölgesinde ise iletişim sıkıntısı vardı diğer ambulans ekipleri ile bizim iletişimimiz yoktu vakalara sırasıyla değil de belli bir ekipler çıkıyordu.” (K8)

“En büyük zorluklardan biri, afet anında koordinasyon yetersizliği idi. Birimler ayrı ayrı hareket ediyordu. Ayrı ayrı sonuçlar alınıyordu ve daha sonra bir araya gelindiğinde birimler arası uyumsuzluklar ortaya çıkıyordu.” (K7)

“En çok da koordinasyon sıkıntımız vardı kim nerede ne yapıyor; Hangi ekip nerede belirsizdi bölgeye bir koordinasyonsuzluk hakimdi. Tabiri caizse sahadaki personelle komuta kontrol merkezi arasında bağ yok denecek kadar azdı.” (K5)

“En büyük zorluk ise depremdeki koordinasyon problemi idi. Gerçekten kimin ne yaptığı belli değildi, kim tarafından idare ediliyoruz, yönlendiriliyoruz, hiç kimsenin bir fikri yoktu. Ne iş yapmamız gerektiği konusunda kimseye ulaşamadık, o yüzden doğaçlama hareket etmek zorunda kaldık. Komuta merkezinin telsiz irtibatını sağlamamız bile bir iki gün sürdü, telsiz kodu almamız bir hafta kadar sürdü. Bu süreçte biz bu zorluğu nasıl aştık? Dediğim gibi, doğaçlama devriye atarak, çalışma alanlarındaki itfaiye ve maden personelleriyle iletişim kurarak, "Hasta olduğu zaman bize bilgi verin, biz gelelim" şeklinde iletişim kurarak sağladık. Bu anlamda gerçekten büyük bir koordinasyon problemi vardı.” (K4)

“En büyük zorluklardan biri, afet anında koordinasyon yetersizliği idi. Birimler ayrı ayrı hareket ediyordu. Ayrı ayrı sonuçlar alınıyordu ve daha sonra bir araya gelindiğinde birimler arası uyumsuzluklar ortaya çıkıyordu.” (K7)

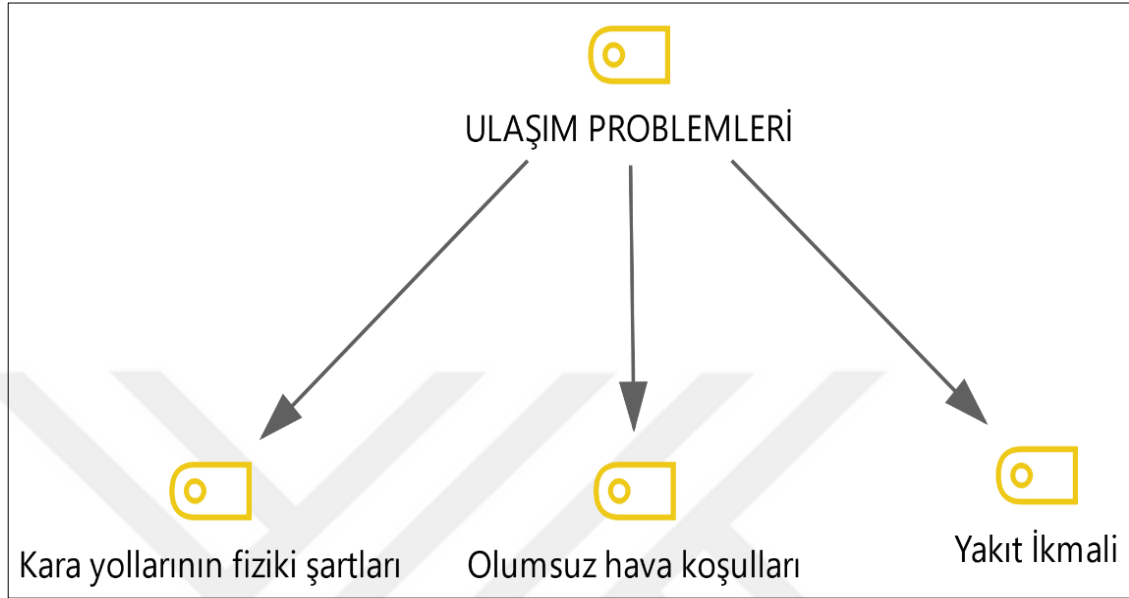
“Daha çok telsiz ve telefon iletişim aracı olarak kullanıldı. Fakat çok efektif bir kullanım yapılmadı.” (K7)

“Sahadaki deneyimlerimizden yola çıkacak olursam, geliştirilmesi gereken ilk durum haberleşme ve altyapı sistemlerinin etkin kullanılamamasıyla ortaya çıkan koordinasyon bozukluğuydu. Haliyle çözülmesi gereken önemli unsurlardandı.” (K6)

5.2.4 Ulaşım Problemleri

Katılımcılar, ulaşım problemleri kapsamında dikkat çektiği noktalar şunlardır; “Olumsuz hava koşulları” (n=6), “Yakıt ikmali güçlüğü” (n=3) ve “Kara yollarının fiziki şartlarının elverişsizliği” (n=7). Katılımcılar, afet bölgesine ulaşım sırasında yoğun kar yağışı nedeniyle yolların kapanması, araçların ilerleyememesi gibi sorunlar yaşadıklarını

ifade etmiştir. Ayrıca bazı bölgelerde yakıt temininde sıkıntı yaşanması ve yolların dar, bozuk ya da çökmüş olması afet alanlarına ulaşmakta güçlük yaşattığını dile getirmişlerdir. 'Ulaşım problemleri' kategorisine ait hiyerarşik kod yapısı Şekil 16 üzerinde gösterilmiştir.



Şekil 13. Ulaşım problemlerine ilişkin elde edilen bulgular

5.2.4.1. Kara Yollarının Fiziki Şartları

“...binaların çökmesi nedeniyle yollar kapanmıştı.” (K1)

“...trafik sorunu yaşadık. Hastaları hastaneye ulaştırmakta ve vakalara ulaşmakta zorluk çektik.” (K4)

5.2.4.2. Olumsuz Hava Koşulları

“Deprem kış zamanı olduğu için önce bizi yol şartları yol yordu deprem bölgesine ulaşmak bayağı bir zamanımızı aldı deprem bölgesine ulaştığımız zaman zaten hiçbir şey yapmadan kendimizi yorgun hissettik oraya ulaştığımız zaman bir organizasyon eksikliği olduğunu gördük.” (K3)

“Depremin kış aylarına denk gelmesi yolların kapanmasına sebebiyet vermişti bu da bizim bölgeye ulaşmamızı güçleştirdi önemli sıkıntılarımızdan birisi buydu.” (K8)

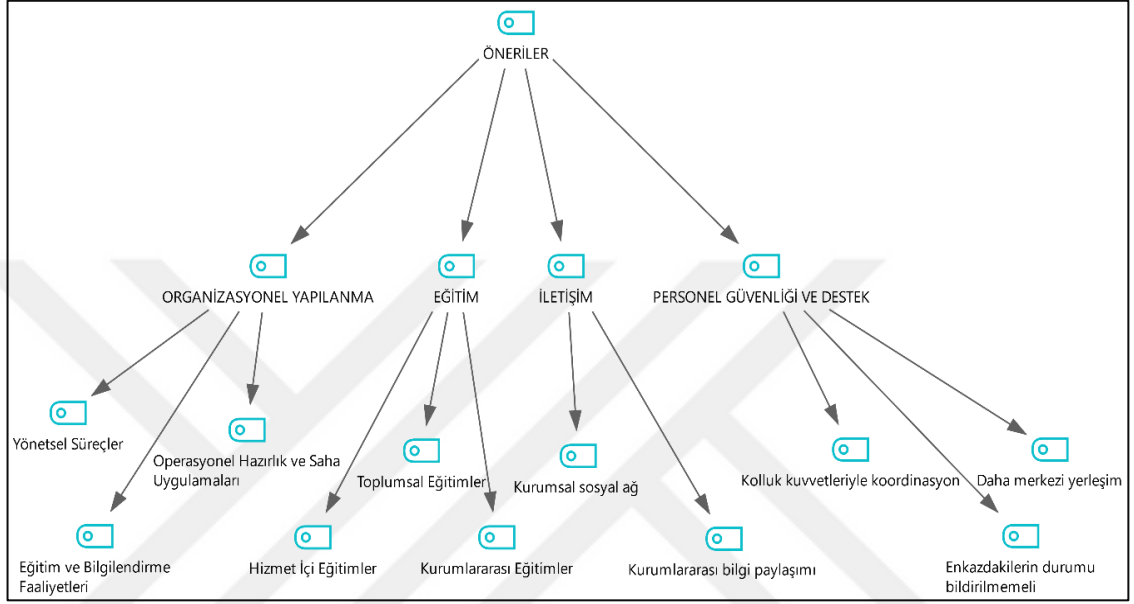
5.2.4.3. Yakıt Kıtlığı

“Yakıt zorluğu ile karşılaştık. Yakıt istasyonlarında çok sıra olduğu için ambulansa yakıt almakta zorlandık.” (K5)

“Ekip olarak ambulansın yakıt ihtiyacını karşılayabilmek için benzin istasyonu bulamadık.” (K2)

5.3. ÖNERİLER

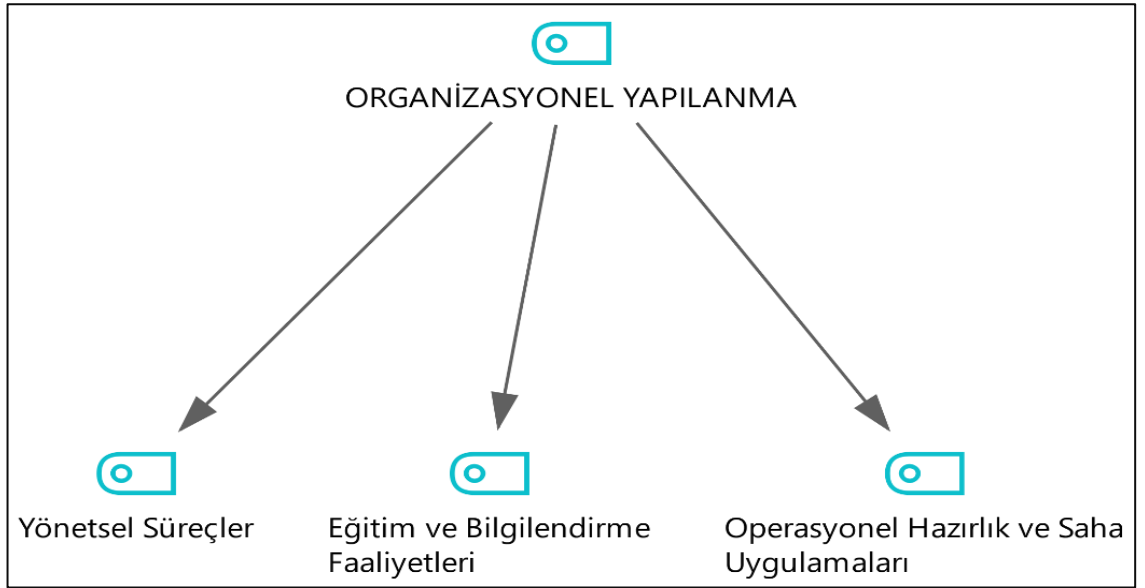
Katılımcılardan elde edilen bulgular doğrultusunda “Öneriler” teması altında “Organizasyonel yapılanma”, “Personel güvenliği ve destek”, “İletişim” ve “Eğitim” olacak şekilde sağlık personellerinin afet müdahalelerini iyileştirmeye yönelik çeşitli çözüm önerilerine ulaşılmıştır. “Öneriler” temasına ait hiyerarşik kod yapısı Şekil 17 üzerinde gösterilmiştir.



Şekil 14. Öneriler temasına ilişkin bulguları

5.3.1. Organizasyonel Yapılanma

Katılımcılar, organizasyonel yapılanma konusunda en çok “Operasyonel hazırlık ve saha uygulamaları” (n=23), “Yönetsel süreçler” (n=40) ve “Eğitim ve bilgilendirme faaliyetleri” (n=25) noktalarına dikkat çekmiştir. Operasyonel hazırlık önerileri kapsamında katılımcılar, afet müdahalesine yönelik saha uygulamalarının belli bir plan dahilinde yapılarak geliştirilmesi gerektiğini dile getirmişlerdir. Katılımcılar yönetsel süreçlere ilişkin olarak, afetlere hazırlık anlamında oluşturulacak acil afet planlarına yönelik iyileştirmeler ve sahada aktif görev alan sağlık personellerinin de planlama süreçlerine dahil edilmesini belirtmişlerdir. “Organizasyonel yapılanma” kategorisine ait hiyerarşik kod yapısı Şekil 18 üzerinde gösterilmiştir.



Şekil 15. Ulaşım problemlerine ilişkin elde edilen bulgular

5.3.1.1. Yönetmelikler

“Sahada görev alan personelin temel ihtiyaçlarını karşılayabileceği bir çalışma bulunmamaktaydı. Personel ambulansların ön ve arka kabinlerinde veya buldukları çadırlarda dinlenmek zorunda kalmış, barınma ihtiyaçlarını bu şekilde gidermişlerdir. Aynı şekilde herhangi bir yeme içme temini sağlanmamış olup personel kendi imkânlarıyla veya bölgeye yemek dağıtımı için gelen kurum ve derneklerden yemek ihtiyaçlarını karşılamışlardır. Deprem bölgesinde hava şartlarının soğuk olmasından kaynaklı personel ısınma ihtiyaçlarını veya giyim ihtiyaçlarını gelen battaniye yardımlarından sağlayabiliyordu. Temizlik, hijyen ve güvenlik yönlerinden de oldukça zayıf bir durumdaydı. Bunlar asgari düzeyde sağlansa bile personele motivasyon olabilecektir. Bu şartlar sağlandığında saha personeli dinlenmiş ve ihtiyaçlarını gidermiş olup daha etkin bir müdahalede bulunabilir. Bütün bunların yanında sahada yardımcı destek elemanı bulunmayacak kadar yetersizdi. Buna örnek verecek olursam, bozulan ambulansı tamir edecek arızayı giderecek yetkili bulunmuyordu. Bu problemi giderecek olan donanımlı destek personel bulursa ufak bir sıkıntı için saatlerce serviste sıra beklemeye gerek kalmayacak, zaman kaybedilmeyecek ve etkin çalışılacaktır.” (K6)

“İller arası sevklerde hastaları nakledebileceğimiz uygun hastane bulamıyorduk. Hastanın hangi hastaneye nakledileceğini bilmeden yola çıkıyorduk ve nakil için gittiğimiz ilde hangi hastane hastayı alıyorsa oraya nakli sağlıyorduk. Bu problem komuta kontrol merkezinin gerekli iletişimi kuramamasından ve bizi uygun hastanelere yönlendirememesinden kaynaklanıyordu. Kesinlikle kriz anlarındaki bu problemin giderilmesi gerektiğini düşünüyorum.” (K8)

“Afet bölgesine ulaştıktan sonraki kısmın biraz daha üzerine çalışılması gerekiyor özellikle yönetmelikler anlamında. Yönetmeliklerin Ankara'da değil de sahanın gözlemlenerek hatta sahada düzenlenmesi gerektiğine inanıyorum. Bu yönetmelikler hazırlanırken sağlık personellerin görüşlerinin alınması, en uç noktadaki sağlık personelinin de dahil edilerek afetlerde yaşadıkları sıkıntıların dinlenmesi çok daha doğru sonuca yönlendirir.” (K3)

“20 donanımlı personelin yapabileceği bir işi 100 donanımsız personele yaptırmak çok mantıklı durmuyor.” (K2)

“Sahadaki personele kulak verilmiyor...” (K2)

“Öncelikle, personelin daha verimli çalışabilmesi için depremde temel ihtiyaçlarını rahat bir şekilde karşılaması gerekiyor. Yeme içme konusunda herhangi bir problem yaşamadık, ama tamamen bu hayırseverler sayesinde oldu. Devletin veya Bakanlığın herhangi bir biriminden midemize bir lokma dahi girmediyebilirim. Tamamen hayırseverler sayesinde karnımızı doyurduk, tuvalet ihtiyacımızı ise içgüdüsel tarzda doğada giderdik. Bunlar olumsuz durumlara yol açabiliyor, hastalıkların türeyerek bulaşmasına neden olabiliyor ve personelin yorgun bir şekilde çalışmasına sebebiyet verebiliyor. O yüzden, bu durumlara sağlık personeline daha verimli çalışması adına Bakanlığın orada kendini hissettirmesi, yeme içme ve tuvalet anlamında gerekli alanların sağlanması gerektiğini düşünüyorum.” (K4)

“Öncelikle lojistik anlamında koordinasyonun yetersiz olduğu gözlemlendi. Saha yerleşimi daha merkezi ve ekiplerin hızlı şekilde organize edilmeliydi ve psikolojik destek ekipleri daha erken devreye girmeliydi. Ayrıca gönüllüler daha etkin bir şekilde koordine edilmeliydi.” (K7)

“Bazı alanlarda daha fazla geliştirme yapılabileceği kanaatindeyim. Sağlık Bakanlığı, acil tıp alanında tüm imkânlarını sahaya sürdü. Bununla birlikte, saha çalışmalarında bazı eksiklikler vardı. Personel niteliği, eğitimi, donanımı üst seviyeye çıkarmalı ve KKM’nin güçlü bir altyapı sistemi olmalı.” (K10)

“Nicel olarak belki bakanlık bu işi hakkıyla yerine getiriyor diyebiliriz ancak nitel anlamda bu tez çok da doğru gözüküyor. İstedik kadar ambulans, araç, personel görevlendirebilirsin. Bu araçları ve personelleri gönderdiğin işe göre donatamıyorsan örnek veriyorum ambulansı afete göre ayarlayamıyorsan, personeli bu konuda gerekli algoritmalarla destekleyemiyorsan nicel çoğunluğun çok bir anlamı yok yararı da yok. Afet için gelen birçok STK var. Bunların çoğu ortalıkta başıboş dolaşmaktan başka yaptığı bir işe rastlamadım.” (K2)

5.3.1.2. Eğitim ve Bilgilendirme Faaliyetleri

“Müdahale protokolleri aslında sağlık personelinin izlemesi gereken bir yol olarak belirlenmesi lazım. Bazen müdahalede bazı politikalar sıkıntı çıkarabiliyor. Şu anki protokollerin şöyle düzenlenmesi gerektiğine inanıyorum sahadaki sağlık personeline biraz daha fazla sorumluluk yükleyip biraz daha rahat çalışması sağlanması gerektiğine inanıyorum.” (K3)

“Her birim, kendi üzerine düşen görev, yetki ve sorumlulukları açık bir şekilde bilerek hareket etmelidir. AFAD, 112, emniyet, askeriye ve UMKE, kendi iş ve sorumluluk alanlarına odaklanmalı; bu birimler birbirlerinin görev alanlarına müdahale etmemelidir.” (K5)

“Protokoller genelde normal zamanlarda hazırlandığı için olağanüstü durumlara yönelik hazırlansa bile afet anında pek uygulanabilir olmuyor afet anındaki deneyimlerden yola çıkarak protokoller hazırlansa çok daha kalıcı çok da efektif protokoller olacağını düşünüyorum. Bizim genelde yaptığımız normal zamanda olağanüstü durumları düşünerek protokoller hazırlamak yol haritası hazırlamak ama yapmamız gereken yaşanan afetlerden ders çıkararak bunları göz önünde bulundurarak o alanda bulunmuş sağlık personeli işin içine dahil ederek

protokoller hazırlanması çok daha efektif olur. Ankara’da normal zamanlarda hazırlanan protokoller periferlerde anormal zamanlarda afet anlarında çok da uygulanabilir olmuyor. O yüzden başımıza gelen olaylardan ders çıkartılarak efektif protokoller ve yönetmelikler hazırlanabilir.” (K3)

5.3.1.3. Operasyonel Hazırlık ve Saha Uygulamaları

“Bir deprem durumunda hangi ekiplerin nerede ve nasıl çalışacağı, hangi illerden hangi personelin nereye gideceği, diğer kurum ve kuruluşlarla kimlerin iletişime geçeceği net bir şekilde belirtilmelidir.” (K5)

“Sağlık personelinin afet bölgesine daha hızlı ulaşabilmesi için ulaşım ve lojistik planlamaları geliştirilmeli. Bölgeye gönderilen ekipmanların saha personeline ulaştırılması için planlama yapılmalı.” (K7)

“Müdahale ile ilgili yeni bir birim kurulmalı ve bu kurumda güvenlik personeli arama kurtarma personeli, medikal müdahaleci personel, itfaiye personeli bulundurulmalıdır. Bu ekipler afet anında olay yerine ilk giden ekip olmalıdır. Bu ekip koordineli bir şekilde çalışarak çok daha iyi bir iş çıkartabilirler.” (K8)

“Depremlerde müdahale edecek personelin öncelikle kişisel çantası olmalı. Afet olduğu anda eğer o personel afete müdahaleye aynı il ya da farklı bir ile gidecekse çantasını alıp çıkmalı. Depremin ilk günü personelin hazırlanıp yola çıkması çok uzun sürmüştü. Afet için ayrıca hazır çantalar ve 1-2 tane de olsa afet bölgesine gitmeye hazır ambulans il bünyesinde bulunan 112 garajlarında bulunmalı.” (K2)

“Hızlı müdahale için 112 ekiplerimizin kişisel acil durum çantalarıyla donatılması gerekir.” (K9)

“Profesyonel saha personeli sayısı belirlenmeli ve sınıflandırılmalı, afet durumlarında görev alacak kurumların detaylı müdahale planları hazır olmalı, kullanılacak ulaşım ve iletişim araçları ve güzergahları belirlenmiş olmalı, afetin sel, yangın, patlama, deprem olması fark etmeksizin bütün planlamalara alternatif çözümler hazır olmalı.” (K6)

“Afetlerden önce ilde yaşanabilecek bütün afetler için kurumların yol haritası hazırlaması lazım ama bir bölgede bir deprem olduğu zaman ne yapılacak ya da diğer bir bölgede büyük bir kaza olduğu zaman ne yapılacak başka bölgede bir sel olduğu zaman kimin görevi nedir gibi yol haritası planlanabilir.” (K3)

“...kullanılacak araçların belirlenmesi hatta araçları kullanacak şoförün çalışacak ekiplerin önceden belirlenmesi gerekir özetle herkesin görev paylaşımının önceden yapılması olay anında daha hızlı hareket edilmesini sağlayacaktır.” (K3)

“Olay yerini yöneten bir yönetici ekip olması gerektiğini söylüyorum; bu da en uygun şekilde AFAD olacaktır. Olay yerindeki tüm müdahaleler, AFAD’ın organizasyonu çerçevesinde gelişirse, iş sağlık ekipleri olarak zaten koordineli bir şekilde çalışıyoruz.” (K4)

“Gelecekteki müdahaleler adına öğrendiğimiz en önemli şey olay yerine ulaştığımızda tüm ekipler olarak koordinasyonu sağlayarak çalışmamız gerektiğini

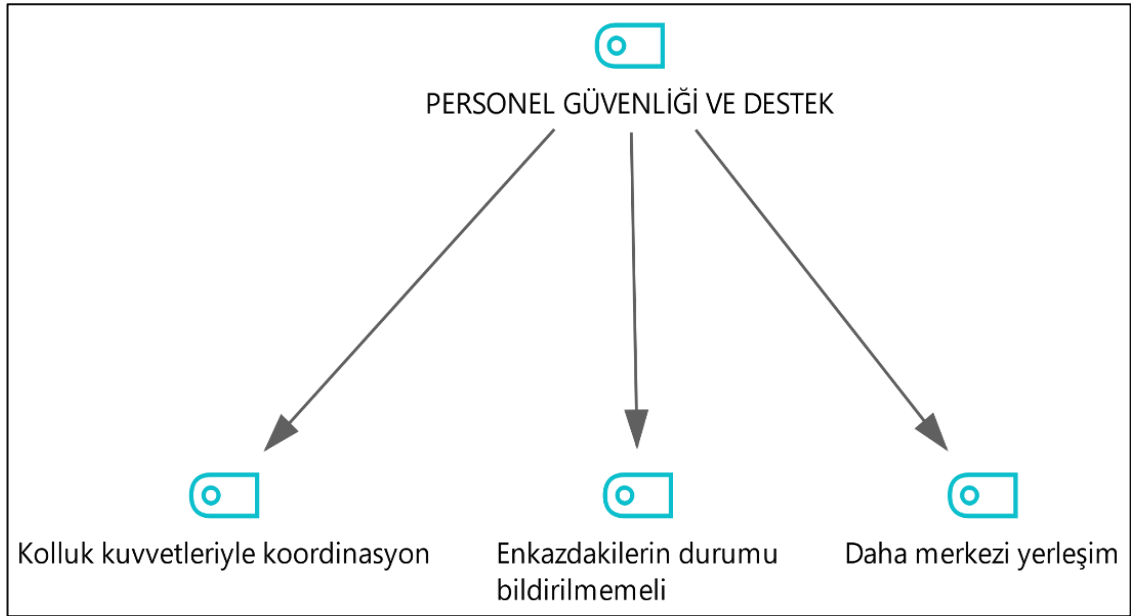
öğrendik. Afetlere hem lojistik anlamda hem de personel anlamında biraz daha hazırlanmamız gerektiğini gördük.” (K3)

“Bakanlığımız, bu zorlu süreçte elindeki tüm kaynakları harekete geçirerek Bayburt'taki kayıtlı ambulansların neredeyse tamamı ve UMKE araçları, vakit kaybetmeden afet bölgesine sevk etmişti. Personel ve medikal anlamda araç gereç donanımların afet bölgelerine ulaştırılması hususu çok başarılıydı. Gel gelelim afet bölgesinde görevli olacak personeli nicelik bakımından her şeyi dört dörtlük olmasına rağmen nitelik olarak çok da varlık gösterememiştir.” (K9)

“Özellikle acil sağlık hizmetlerinin hızlı bir şekilde organize edilmesi, bundan kastım; depremden yarım saat sonra Bayburt'tan ekiplerin hareket etmesi, sağlık ekiplerinin bölgelere ı ışık hızıyla sevk edilmesi ve hastaneler arasında da koordinasyonun sağlanması büyük bir avantajdı. Saha çalışmalarının eksikliğini net bir şekilde gördük. Bu konuya kesinkes müdahale edilmelidir. TV ekranlarında da çoğu yerde amatörce görüntü veren sağlık profesyonelleri görmüş olduk.” (K10)

5.3.2. Personel Güvenliği ve Destek

Katılımcılar, personel güvenliği ve destek konularında bazı önerilerde bulunmuştur. Özellikle, görevli sağlık personelinin “daha merkezi yerleşim” (n=2), “kolluk kuvvetleriyle koordinasyonun artırılması” (n=9) ve “enkazdakilerin durumunun bildirilmemesi” (n=3) gibi alt kodlar öne çıkmaktadır. Katılımcılar, sahada afetzedelerin ruh sağlığını derinden etkileyecek bazı travmatik bilgilerin paylaşılmaması gerektiğini vurgulamış; aynı zamanda güvenlik riski olan bölgelerde kolluk kuvvetleri desteğinin mutlaka alınmasının önemine dikkat çekmişlerdir. Ayrıca sağlık personellerinin bir kısmı da afet sahasındaki yerleşim düzeniyle ilgili tespitlerde bulunmuşlardır. “Personel güvenliği ve destek” kategorisine ait hiyerarşik kod yapısı Şekil 19 üzerinde gösterilmiştir.



Şekil 16. Personel güvenliği ve destek önerilerine ilişkin elde edilen bulgular

5.3.2.1. Kolluk Kuvvetleriyle Koordinasyon

“...kolluk kuvvetinin olay yeri güvenliğini net bir şekilde sağlaması gerekmektedir.” (K5)

“Halkın enkaz altında bulunan yakınlarından kaynaklı öncelikle güvenliğin sağlanması gerekir. Her çıkarılan yaralı ya da exden dolayı işimizi yapmakta zorlanıyoruz. Her aile gelip kendi yakını olup olmadığını sorguluyor ve kriz geçiriyor.” (K2)

“Olay yeri güvenliği bizim her algoritmamızda yer edindiği gibi afet sahasında da önemlidir. Her aile, kendi yakınından bir haber alabilmek için enkaz başına koşuyor. Ancak bu durum, hem bizim için hem de aileler için işleri zorlaştırıyor. Onların yaşadığı çaresizlik ve panik, bizim çalışmalarımızı sekteye uğrattıyor. Onlara destek olmaya çalışırken, enkaz altındaki diğer insanlara ulaşmakta gecikiyoruz. Olay yeri güvenliği sağlanması için kolluk kuvvetlerinin sahadaki rolü genişletilmeli.” (K9)

“Afet bölgesinde, arama kurtarma çalışmalarının etkinliği için olay yeri güvenliğine dikkat çekmek gerekiyor ve bu konuda kolluk kuvvetleri ile koordinasyon güçlendirilerek etkinliğimiz artırılabilir.” (K9)

5.3.2.2. Enkazdakilerin Durumu Bildirilmemeli

“Enkaz alanında kimseyi bilgilendirmemek mühim. Örneğin, hasta yaralının durumu iyi diyorsun ex olarak ortaya çıktığında halk ile karşı karşıya kalıyorsun.” (K5)

“Enkaz altında bulunan hasta, yaralı, ex hakkında çevreye bilgi vermemeyi öğrendim.” (K3)

“Hasta, yaralı ve yakınlarına yaklaşımlarda sadece işimi yapmam gerektiğimi ve yaptığım işlerle alakalı ya da enkazın altındaki hastaların durumuyla alakalı kimseye bilgi vermemem gerektiğini öğrendim.” (K2)

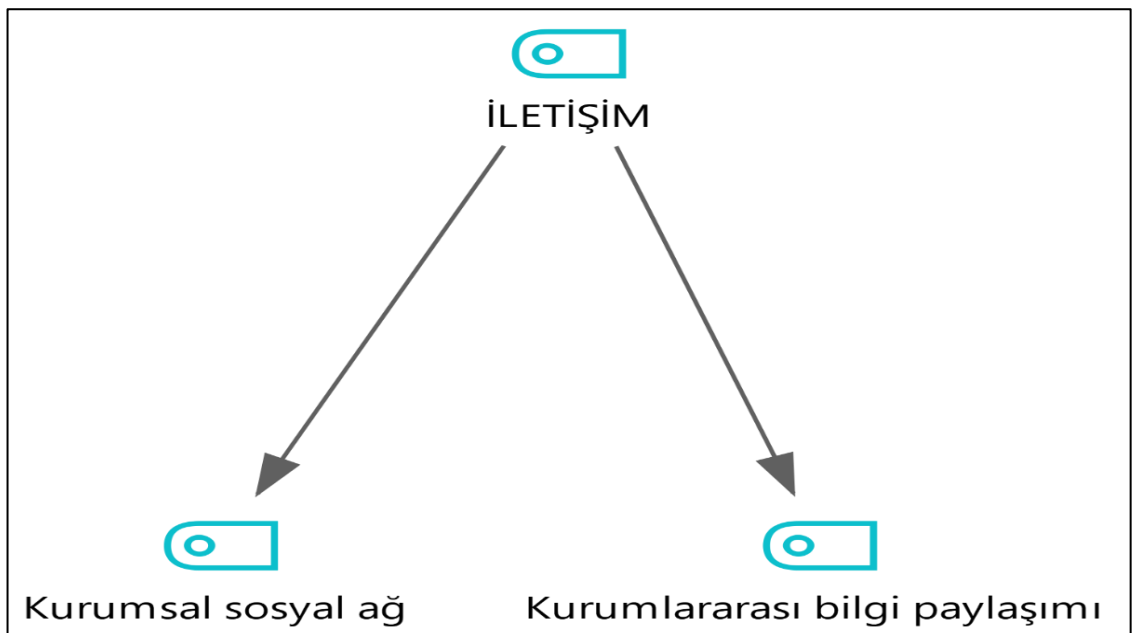
5.3.2.3. Daha Merkezi Yerleşim

“Hastanelerinin olay yerlerine bölgelere biraz daha yakın yerlerde kurulması ve Sahra hastanelerine giriş çıkış daha rahat olmalı vakaları bir an önce daha tez ulaştırmak için güzel yerler seçilmeli tercih ederim.” (K1)

“Saha yerleşimi daha merkezi bir yere organize edilmeliydi.” (K7)

5.3.3. İletişim

Katılımcılar, iletişim teması altında en çok “Kurumsal sosyal ağ” (n=18), “Kurumlar arası bilgi paylaşımı” (n=14) noktalarında görüş bildirmişlerdir. Araştırmaya katılan sağlık personelleri kurumsal sosyal ağ ile alakalı öneriler arasında hızlı karar mekanizması için acil sağlık hizmetlerinin ortak bir sosyal ağa entegre edilmesini, bazı katılımcılar ise afet durumlarında hem kurum içi hem de kurumlar arası acil kod ve ortak bir frekansta çalışılması gerektiğini dile getirmişlerdir. Böylelikle kurum içi ve kurumlar arası koordinasyona yönelik eksikliklerin giderilmesi gerektiği hususu üzerinde durmuşlardır. Afet müdahalesine katılan ekiplerin sahada daha etkin bir şekilde rol alması için iletişimi güçlendirerek kurumlar arası iş birliğinin sağlanacağı konusunda ortak söylemlerde bulunmuşlardır. ‘İletişim’ kategorisine ait hiyerarşik kod yapısı Şekil 20 üzerinde gösterilmiştir.



Şekil 17. İletişim önerilerine ilişkin elde edilen bulgular

5.3.3.1. Kurumsal Sosyal Ağ

“Takım çalışması şart her kurum ve kuruluşla ortak hareket edebileceğimiz bir sosyal ağ tarzı, WhatsApp grubu olabilir.” (K10)

“İletişimin kolaylaştırılması adına mobil uygulamalar ve daha güvenilir iletişim araçları kullanılabilir. WhatsApp bence bulunmaz bir nimet ayrıca, iletişimde yaşanabilecek aksaklıkları önlemek için farklı iletişim kanallarının yedekli bir şekilde hazır bulundurulması da önemli telsiz gibi. Bu sayede, her durumda hızlı ve kesintisiz iletişim sağlanabilir.” (K10)

“... telsizlerimiz TSK'ya bağlı olduğu için sorun yaşadığımız oluyor bakanlık bünyesinde altyapı şart.” (K1)

“Devlet kurum kuruluşları koordineli bir şekilde çalışabilmesi için iletişim altyapısı güçlendirmek anlamında bölge birim sorumlularının bilgilerine tüm kamu kurum kuruluşlarda görevli personelin ulaşabileceği bir sosyal ağ kurulabilir.” (K2)

“Koordinasyon geliştirilmeli, afetlerde ortak iletişim ağı kurularak tüm kurumlar tek çatı altında yönetilmeli. Yani kısaca rutin zamanda 112 tek çatı altından nasıl yönetiliyor ise bunu afetlere yansıtabilmeliyiz” (K7)

5.3.3.2. Kurumlar arası Bilgi Paylaşımı

“Afet yönetimi belli bir kaynaktan sağlanmalı, kriz yönetimi tek elden yürütülmeli, iletişim, internet gibi temel unsurların altyapı sistemleri geliştirilmeli, iyileştirilmeli, haberleşme cihaz ve kanalları normal seyrin dışında afet durumlarında acil kod ve frekanslarda hizmet vermeli.” (K6)

“... farklı ekipler arasında etkili bir iletişim ağı kurulmalı ve liderlik sistemleri güçlendirilmelidir. Bu sayede hem zaman kaybı önlenerek hem de organize bir şekilde çalışılır.” (K10)

“Ulusal ve uluslararası kuruluşlar arasında önceden belirlenmiş bir koordinasyon ağı oluşturulmalı, ortak protokoller ve iletişim sayesinde ekipler arası koordinasyon ve iş birliği artırılmalı.” (K7)

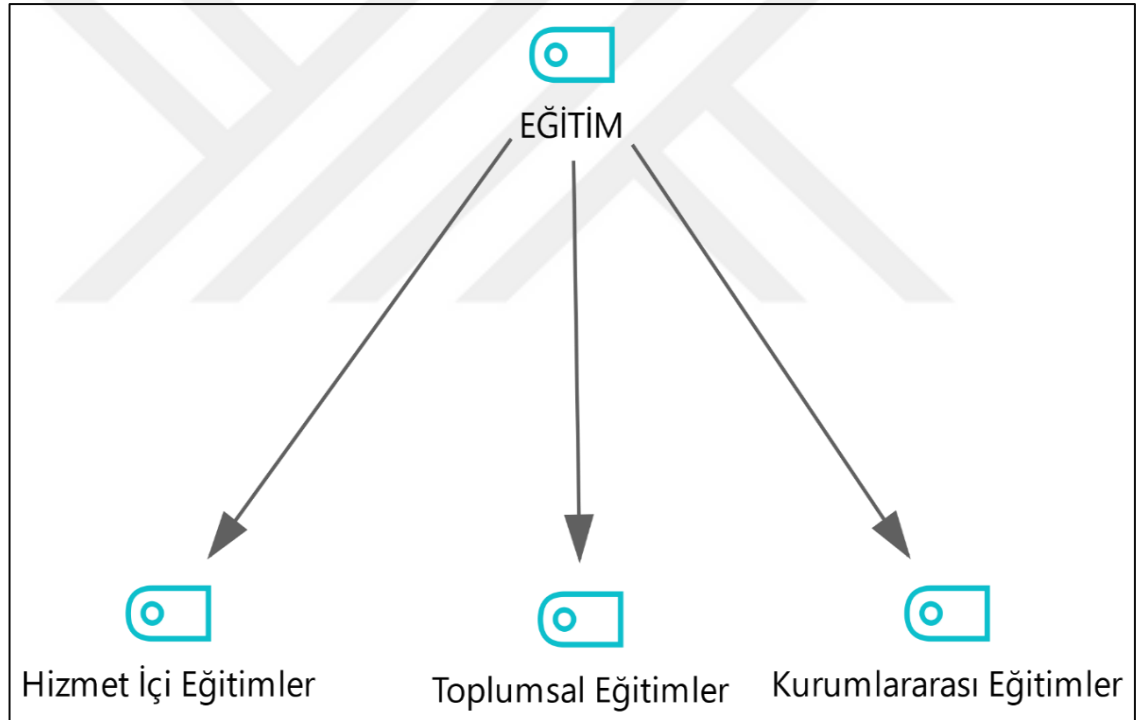
“Ekipler arasında bilgi akışını sağlayacak ortak bir iletişim ağının kurulması lazım. AFAD'ın koordinasyonunda yaşanan sorunlar, kimin nerede ne yaptığı bilinmiyor. Bu nedenle, daha detaylı bir planlama ve ekipler arası etkili iletişim, sahadaki müdahalelerimizde başarı için kritik öneme sahiptir.” (K9)

“Kurumlararası iletişim için bakanlığımız kendi içinde nasıl koordineyse öyle bir sistem kurulmalı ve personele diğer kurumlardan destek alabileceği koordine olabileceği çalışma ortamı sağlanmalı.” (K2)

“Afete müdahale edecek kuruluşların personelleri düzenlenecek toplantı konferanslarla bir araya gelmelidir.” (K2)

5.3.4. Eğitim

Katılımcılar, eğitim kategorisi altında en çok “Hizmet içi eğitimler” (n=45), “Kurumlar arası eğitimler” (n=9) ve “Toplumsal eğitimler” (n=22) konularında önerilerde bulunmuşlardır. Afet müdahalesine katılan sağlık personelleri, özellikle sahada karşılaşılan olaylara karşı hazırlıklı olabilmek için hizmet içi eğitimlerin düzenli periyotlarla teoriden çok uygulamaya yönelik olarak artırılması gerektiğini belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra katılımcılar, farklı kurumların afet anındaki görev paylaşımının daha iyi anlaşılması yetki karmaşası ile karşı karşıya kalınmaması için kurumlar arası ortak tatbikat ve senaryo çalışmaları yapılmasının öneminden bahsetmişlerdir. Katılımcılar, toplumsal eğitimlerin yetersizliğine de dikkat çekerek, halkın afet bilinci konusunda daha fazla bilgilendirilmesinin, sağlık ekiplerinin iş yükünü hafifleteceğini ve müdahale sürecinin daha sağlıklı ilerlemesini sağlayacağını dile getirmiştir. “Eğitim” kategorisine ait hiyerarşik kod yapısı şekil üzerinde gösterilmiştir.



Şekil 18. Eğitim önerilerine ilişkin elde edilen bulgular

5.3.4.1. Hizmet İçi Eğitimler

“UMKE gönüllüsü olmayan 112 personeli için afetlere yönelik eğitimlerin yetersizdi. 112 personelinin eğitimlerine afetlere yönelik içeriklerin eklenmelidir. Eğitimlerin uygulamalı olarak yapılması, yapay enkaz sahaları gibi ortamların kullanılması personelin afet için daha donanımlı hale getirilmesi gerekir.” (K9)

“Özellikle UMKE gönüllüsü olmayan 112 personeli bu konuda zorlanmıştır. 112 personeli olarak her 3 yılda tekrarlanan Travma ileri yaşam desteği adlı eğitimde afetler için ayrı bir parantez açılmalıdır. Bu eğitimlerde çeşitli afetlere maruz kalan kişilerle ilgili yeterli algoritmalar bana göre yetersizdir. Bu eğitimin

detaylandırılarak ayrıca da yapay bir enkaz sahası da kurarak uygulamalarla birlikte donanımımız geliştirilmelidir.” (K2)

“112 olarak depreme daha iyi müdahale etmemiz için saha çalışması eğitimleri düzenlenebilir. Enkazda arama kurtarma eğitimleri ve koordinasyon eğitimleri verilmeli...” (K8)

“O anki müdahale için söylüyorum personele stres eğitimi kesinlikle gerekli. Personel tıbbi eğitim alıyor ama stres yönetimi de o alanda çok önemli ve çalışma kalitesini artıracak bir durum.” (K3)

“TİLYAD eğitimleri uygulamalarla birlikte geliştirilmeli, saha çalışmaları pratikler arttırılmalı.” (K2)

“2-3 günlük afetlerde acil yardımda, normal acil yardımdan farklılıklar, nasıl davranılması gerektiği, güvenliğimizi nasıl almamız gerektiği, ileri yaşam desteği gereksinimi olan hastalara nasıl müdahale etmemiz gerektiği gibi konularda kısa bir eğitim verilmesi gerekir.” (K4)

“112 personelinin gelecekteki depremlerde daha iyi müdahale edebilmesi adına, afetler için özelleştirilmiş bir ileri yaşam desteği eğitimi, bu afetlerde yaşanan spesifik durumları nasıl müdahale edilmesi gerektiği ile ilgili bir eğitim verilebilir.” (K4)

“Daha iyi bir müdahale için sadece UMKE gönüllülerine değil bütün 112 personeline 5 tane modülün yanında enkazda müdahale ya da afetlerde tıbbi müdahale adı altında bir modül daha eklenmesi çok uygun olur. Şu an UMKE personelinin aldığı bütün eğitimler bence bütün 112 personeline verilmeli.112 personelinin alması gereken 5 modülün yanına afetlerde tıbbi müdahale modülü eklenip sadece gönüllülerin değil bütün 112 sağlık personelinin bunu belli periyotlarla zorunlu eğitim olarak alması sağlanmalı.” (K3)

“Acil Sağlık Hizmetlerinde depremle enkazla ilgili herhangi bir detaylı algoritma buna yönelik saha eğitimleri bulunmamakta. Genel hatlarıyla travmalı bir hastaya yaklaşımın şekli şemali çizilmiş ancak spesifik olarak gerekli yardım algoritmalarına bakanlığımız sahip değil.” (K2)

“Kesinlikle saha çalışması ve tatbikatlar yapılması gerektiğini düşünüyorum. Kış şartlarının çok etkili olduğunu düşündüğüm için afette daha hazırlıklı olmak adına bu tarz tatbikatların her mevsim düzenlenmesi gerektiğini düşünüyorum.” (K5)

“Afet koşullarında, deneyimsiz personel yetersiz kalıyor, haliyle tecrübelilere aşırı yük biniyor. Afete yönelik özel eğitim ve tatbikatlar şarttır.” (K9)

“Her ne kadar ‘‘Travmalarda İleri Yaşam Desteği’’ adı altında Sağlık Bakanlığı tarafından eğitim programlarına tabii tutulmuş olsak da sahanın bu eğitimlerden tamamen bağımsız, çok farklı bir boyutta bilgi birikim ve zorlukları beraberinde getirdiğine şahit olduk. Anlık reflekslerle hastaya müdahale etmeye çalıştık. Afet temalı spesifik bir eğitim almış olmasak da travmaya yaklaşım hususunu az da olsa biliyor olmamız bize az da olsa katkı sağlamış oldu.” (K7)

“... Sağlık Bakanlığı'nın özellikle afet özel deprem, sel ve yangın gibi afetlerde sağlık personelinin nasıl bir tavır takınması gerektiği, nasıl müdahale yapması gerektiği, hangi aşamada olaya müdahale olması gerektiği, bunların eğitimlerle sağlık personeline verilmesi gerektiğini düşünüyorum. Özellikle enkaz başında ulaştığımız zaman sağlık personelinin hangi aşamada olaya dahil olacağını bilmediğini gördük. Bu alana özel çalışmalar yapılabilir, sağlık personeli bu anlamda daha efektif kullanılabilir.” (K3)

“Bizim Acil Sağlık Hizmeti verebilmek için kullanacağımız uygulamalar arasında yanık, suda boğulma, crush sendromu, elektrik çarpması vb. gibi bir ucu afetlere çıkan algoritmalar mevcut. Ama kağıt üzerinde iki satır yazan yazıyla uygulama yapmadan sahayı görmeden nasıl müdahale edilebilir. Ben crush sendromu için algoritmayı biliyorum ama enkaz alanında bana bir sahada bunu göstererek uygulatarak yapılırsa öğrenme sürecim görsel ve dokunsal anlamda da destekleneceğinden tamamlanmış olur. Eğitimlerimizde sadece okuyoruz geçiyoruz. Gerçek hayatta karşılaştığımızda bir sürü komplikasyonlar arasında boğuluyoruz. Kısaca diğer kurumlarla koordineli bir şekilde yapılacak saha tatbikatları şart.” (K2)

5.3.4.2. Toplumsal Eğitimler

“Toplumsal bilinci arttırmak ve etkin müdahaleyi sağlayabilmek için kesinlikle eğitimin şart olduğunu düşünüyorum. Eğitimden kastım sadece okullarda değil, toplumun en küçük yapı taşı olan ailelerden başlanması gerektiğini düşünüyorum. Ailelerde oluşturulan afet bilinci, kriz ve psikoloji yönetimi okullarda eğitimlerle ve tatbikatlarla desteklenmeli. Bu şekilde halkın en küçük bireyi bile afete hazırlıklı hale getirilebilir.” (K6)

“Daha önce de söylediğim gibi eğitimin aileden başlaması ve altyapısı oluşturulan eğitimin okullarda teorik bilgi ve pratik tatbikatlarla desteklenmesi çalışmaları arttırılmalı. Aile hekimliklerine benzer afet danışmanlıkları kurulmalı. Sadece afetin öncesi için değil, afetin sonrası için de bilinç sağlanmalı. Afet öncesindeki hazırlıklardan bahsedildiği kadar afet sonrası toparlanma için psikolojik danışmanlık ve uzmanlıklar kurulmalı ve herkese duyurulmalı. Afet sonrasında ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar için gerekli riskler belirlenmeli, buna yönelik çözüm programları hazırlanmalı ve halka öncesinde bilgi verilmeli.” (K6)

“Türkiye'nin bu konuda net bir şekilde analizlerle bilgilendirilmesi gerekmektedir. Çoğu kişi bizi tanımıyor, bu nedenle tanıtımımızın yapılması önemlidir. Acil sağlık nedir? Paramedik, ATT nedir? Halkın bu konuda bilinçlendirilmesi gerekmektedir...” (K10)

“Sağlık bakanlığı halkı bilinçlendirmek adına eğitimler, tatbikatlar yapabilir. En azından ilk yardım eğitimini hemen herkesin almasını sağlayabilir. Böylelikle halk bilinçli olduğundan biz müdahalecilere müdahale sırasında engel olmaz ve zorluk çıkartmaz.” (K5)

“İlkokullarda AFAD deprem tatbikatları verebilir liselerde de buna yönelik bir ders olabilir depremi ve psikolojisini anlamak için üniversitelerde temel bir deprem dersi oluşturulabilir. İnsanlarımıza depremi ve etkilerini aşlamak lazım. Reklamlarda sağlık bakanlığı bununla ilgili bilgilendirme yapılmalıdır.” (K8)

“Afet bilinci karşılıklıdır kurtarma ekiplerine ve afetzedelere afet bilincini afetten önce oluşturmak için eğitimler verilebilir. Afetzedelerle iletişim anlamında onlara karşı takınacağımız tavır anlamında eğitimler verilebilir. Toplumda da afet bilinci oluşturmak için kamu spotları düzenlenebilir yine illerin meydanlarında pankartlar açılabilir, halka eğitimler verilebilir, okullara gidilip okullarda afet bilinci yaratılmaya çalışılabilir. Kurumlar bu açıdan çok önemlidir.” (K3)

“Medya ve sosyal medyada gerekli içeriklerin arttırılması. Örnek televizyonda reklamlarda bu konudan bahsedilmesi. Anaokulundan itibaren her bireye bu konuda bilgilendirilecek dersler sunulmalı. Türkiye bir deprem bölgesi ve ilkokulda sosyal bilgiler dersinde lisede coğrafya dersinde bu deprem konusuna geniş bir parantez verilerek milli eğitim bakanlığı ile ortak hareket edip gerekirse şu anki kampanyamız olan YAŞAMA YOL VER! gibi okullara gidip bu konuda bilgilendirmeler yapabiliriz.” (K2)

“Müdahale politikalarının toplumda daha iyi anlaşılması ve kabul görmesi için, öncelikle reklam gibi faaliyetlerinin arttırılması gerektiğini düşünüyorum. Broşürler, afişler ve sosyal medya aracılığıyla düzenli olarak bilgilendirme yapabiliriz. Ayrıca, toplumun farklı kesimlerine yönelik eğitimler düzenlemek ve bu eğitimlerin yerel düzeydeki yöneticiler ve halk arasında yayılmasını sağlamak fikri hayata geçmelidir. Bu eğitimlerde, deprem gibi afetlerde ne tür müdahaleler yapılması gerektiği, hangi önlemlerin alınacağı gibi temel bilgiler verilmelidir. Ayrıca, televizyon ve radyo gibi kitle iletişim araçlarıyla afet müdahale politikaları hakkında kamu spotları ve reklamlar yayınlanabilir. Bu şekilde, toplumun her kesiminin bu politikaları daha kolay anlaması ve kabul etmesi sağlanabilir.” (K10)

“Okul öncesi eğitimlerden başlanarak afet nedir, afet bilinci, hasta, afetzede, acil sağlık, travma nedir ne değildir çekirdekten başlayarak tüm yaş gruplarına öğretilmelidir. Halk en azından olay yerinde bizi bize bırakmasının öğretilmesi bile bizim için yeterlidir. Kamu spotlarıyla, afiş ve broşürlerle bu konu desteklenmelidir.” (K9)

“Sağlık uygulama ve protokollerinin toplumda daha fazla değer görmesini sağlamak için reklamlar, broşürler ve diğer eğitim materyalleri kullanılabilir. Anaokullarından başlayarak üniversite son sınıfa kadar "Afetler" adı altında bir ders tüm topluma öğretilmelidir. Bu derste, paramedik, ATT, hemşire, ebe, doktor gibi tüm sağlık camiasına ayrı ayrı parantez açılarak, meslek gruplarımızın tanıtımı yapılmalıdır. Bu şekilde, afetlere karşı toplumsal farkındalık ve sağlık profesyonellerinin rolü daha geniş kitlelere aktarılabilir.” (K5)

“Eğitim demek her şey demek. Bundan dolayı öncesinde de söylediğim gibi okullara gidip eğitim verebiliriz. Halk eğitim kurslarımız var bu kurlarda afetlerle alakalı bizim de katılabileceğimiz kurslar verilebilir. Basın yayın yoluyla gerekli reklam ve bilgilendirmeler yapılabilir.” (K2)

“Kamu spotları çok önemli bir rol oynamaktadır. İnternette insanların çok zaman harcadığı sosyal medya platformlarında bakanlığımız reklam verebilir. Diğer kurumlarla koordineli olarak tatbikatlar yapıp televizyondan yayınlanabilir.” (K9)

“...halkın sürece aktif katılımını sağlayacak projeler hayata geçirilebilir. Basın yayın yoluyla kamu spotları ile afet farkındalığı ve saha ekiplerinin önemi desteklenmelidir.” (K7)

“Çalışan personelin müdahalesine karışmamak konusunda halkın bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi gerekiyor bu konuda sadece deprem için değil tüm acil sağlık hizmetleri uygulamaları için bir Kamu Spotu yapılabilir.” (K4)

5.3.4.3. Kurumlar arası Eğitimler

“Tatbikatlar bu işin bel kemiği. Kesinlikle, sık sık deprem ülkesi olan Türkiye vatandaşı bizler, bir çalışma yılı takviminde birçok kez tatbikatlara girmeliyiz ve bunu JAK, AFAD, “Polis Arama Kurtarma gibi diğer kurum kuruluşlarla koordineli bir şekilde çalışarak yapmalıyız. TİLYAD eğitimleri geliştirilmeli, spesifik algoritmalar eklenmelidir.” (K10)

“Umke enkaz eğitimlerindeki detaylandırmayı tilyad 112 eğitimlerine uygulayabilir. AFAD ile koordineli bir şekilde tatbikatlar ve eğitimler düzenleyerek enkaz alanı hakkında donanıma sahip olup yerinde uygulamalarda kalitemizi arttırabiliriz.” (K8)

“AFAD gibi Jandarma arama kurtarma gibi kuruluşlarla koordineli deprem enkaz çalışmaları yapılabilir.” (K1)

“Gelecekteki depremlere hazırlık için teknoloji bence her şey demek. Eğitim donanımı yeterli olmalı, düzenli eğitimlerle tatbikatlar ve saha çalışmalarıyla ekiplerin kalitesi artırılmalıdır. Ayrıca, gerçekçi tatbikatlarla ekiplerin koordinasyonu güçlendirilmelidir yani AFAD, JAK gibi kurumlarla yapılmalı. Bu unsurlar, etkili müdahaleyi sağlamak için önemlidir.” (K10)

6. TARTIŞMA

Bayburt Acil Sağlık Hizmetleri personelinin Kahramanmaraş merkezli depremlere müdahale sürecinde yaşadığı deneyimlere bakılarak elde edilen bulgular, afet sahasında koordinasyon eksikliklerinin, görevlendirilen sağlık personelleri için önemli bir problem olduğunu ortaya çıkarmıştır. Araştırmaya katılan sağlık personelleri, özellikle afete müdahalenin ilk saatlerinde görevlendirilen kurumların birbirinden bağımsız hareket ettiğini, hangi birimin taleplerine yanıt verecekleri konusunda belirsizlik yaşadıklarını hem kurum içi hem de kurumlar arası iletişimin yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların gözlem ve deneyimlerine göre, mevcut iletişim araçlarının işlevselliğini kaybetmesi ve yetersizliği nedeniyle bilgi akışında gecikmeler yaşanarak bu problemin karar alma süreçlerini aksattığı vurgulanmıştır.

Ündücü ve Avat (2024) Güvenlik ve Acil Durumlar Koordinasyon Merkezi'ni (GAMER) ele alan çalışmada, kurumlar arası koordinasyonun elektronik ortamda güçlendirilmesinin afet sahasında görevlendirilen müdahaleciler arasında veri akışını sağlamasına rağmen, bu sistemlerin yeterince etkin kullanılmadığı ifade edilmiştir. Araştırma, GAMER'in bilgi akışına katkı sunduğundan bahsederek sahada bulunan kurumlar arasında görev paylaşımının ve koordinasyonun sınırlı kaldığı belirtilmektedir. Benzer şekilde, Çiftçi ve Sakallı (2023) tarafından yapılan bir çalışmada kaynakların afet sonrası planlanmasına yönelik çok dönemli matematiksel modeli, kitlesel olaylarda etkili koordinasyonun yalnızca yüzeysel planlamalara değil, geniş çapta mekânsal ve zamansal bir plana bağlı olduğu belirtilmiştir. Araştırmada, afet bölgesine görevlendirilecek ambulans ve sağlık personelinin tek merkezden koordinasyon sağlanarak belirlenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bayburt örneğinde ise müdahale sürecinin ilk saatlerinde bu tür bir merkezî yönlendirme sisteminde yapısal sorunların varlığı koordinasyonda aksaklıklar yaşandığı ve personelin sahada doğaçlama hareket ederek acil sağlık hizmeti vermek zorunda kaldığı anlaşılmıştır.

Gündüz ve Öntürk Akyüz'ün (2022) çalışmada, afet müdahalesinde görev alan kurumların afet sahasında birlikte çalışırken iletişimde problemler yaşadığını ve bu nedenle kurumlar arası görev dağılımında karmaşaya sebebiyet verdiği ifade edilmiştir. Özellikle AFAD, UMKE, 112, jandarma ve yerel yönetimlerin görev alanlarında netlik olmaması, sahada yetki karmaşasına neden olmuştur. Benzer şekilde Comfort ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada da afet müdahale süreçlerinde kurumlar arası koordinasyonun kritik bir öneme sahip olduğu, iletişimde yaşanan aksaklıkların karar alma süreçlerini olumsuz etkileyerek müdahale yeterliliğini azalttığı

vurgulanmaktadır. Bu çerçevede, sahada görev yapan ekiplerin tek merkezden sağlanacak iletişim ağına entegre edilmeden görevlendirilmesinin, sahadaki müdahale kapasitesini sınırlandırdığı sonucuna varılmaktadır.

Tierney (2012) tarafından yapılan araştırmada, incelediği afet müdahale senaryolarında kurumlar arası iletişim ağlarının aktif şekilde çalıştığı ve müdahalede görevli kurumlar arasında etkin bilgi paylaşımının sağlandığı belirtilmiştir. Kurumlar arası mevcut iletişim protokollerinin ve tatbikatların müdahale başarısını arttırdığı belirtilmiştir.

Bayburt Acil Sağlık Hizmetleri personelinin afetlere müdahale sürecinde kurumlar arası koordinasyon eksikliklerinin müdahale yeterliliğini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Müdahaleci personellerin ve bağlı oldukları kurumların sahada görev tanımları konusunda karmaşanın ve iletişimi de kopuklukların meydana geldiği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Ancak, Comfort ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, afet müdahalesi sırasında ekipler koordineli çalışmasa da sahadaki personellerin deneyim sahibi olması müdahale sürecinin başarılı bir şekilde yürütülebilmesine olanak sağladığı belirtilmiştir. Söz konusu çalışmada, afet sonrası ortaya çıkan koordinasyon eksikliklerinin beklenen bir durum olduğu, ancak bireysel deneyimlerin bu eksikliği büyük ölçüde telafi edebildiği vurgulanmaktadır. Dolayısıyla koordinasyon eksikliğinin müdahale başarısını ne ölçüde etkilediği, afetin bağlamına, görevli personellerin deneyimlerine bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir.

Araştırmada, Bayburt Acil Sağlık Hizmetleri personelinin Kahramanmaraş depremleri sonrasında görevlendirildikleri afet sahalarında karşılaştıkları en temel problemlerden bazıları barınma, iye ve temizliktir. Temel ihtiyaçların uzun süre karşılanamaması, personelin saha performansını ve motivasyonunu olumsuz etkilemiştir. Müdahale süresince yaşanan bu problemler, afetzedelere medikal desteğin etkin bir şekilde verilememesine ve personellerde tükenmişlik hissine neden olmuştur.

Gürü ve Şahmelikoğlu Onur'un (2025) araştırmasında sağlık çalışanlarının afet sonrası çalışma koşullarına odaklanılmış, uygun barınma, iye ve hijyen koşullarının sağlanmamasının, sağlık personelinin sahada etkinliğini kısıtladığını ve mental dayanıklılığını azalttığı vurgulanmıştır. Buna ek olarak T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yayımladığı "Acil Tıp Özel" (2023) raporunda, afet bölgelerinde kullanılan sahra hastaneleri ve sağlık çadırlarının donanım yönünden yetersiz olduğu; barınma, sterilizasyon, ekipman ve teknik destek açısından yetersiz olduğu belirtilmiştir.

Bayraktar ve Demir'in (2021) hazırladığı çalışmada da benzer bulgulara ulaşılmış afet bölgelerinde barınma ve iâşe desteğinin önemine vurgu yapılmıştır, personelin temel ihtiyaçlarına yönelik desteklerin müdahale yeterliliğine olan etkisinden söz edilmiştir.

Bayburt 112 Acil Sağlık Hizmetleri personelinin afet sahasında barınma ve iâşe eksikliklerinden olumsuz yönde etkilendiğı bulgularına ulaşılmasına karşın, bazı çalışmalarda bu tür personel desteğı eksikliklerinin müdahale yeterliliğı üzerinde sınırlı bir etkiye sahip olduğı ileri sürülmüştür. Özerdem ve Jacoby (2006) tarafından yapılan bir çalışmada, afet sahasında barınma ihtiyacı ve temel lojistik hizmetlerin eksik olmasına rağmen sağlık personelinin yeterli müdahaleyi görev bilinciyle hızlı ve etkili bir şekilde sağladığı belirtilmiştir. Araştırmada, müdahale ekiplerinin, afet müdahalesinin ilk saatlerinde, barınma ve iâşe gibi temel ihtiyaçları birincil öncelikte görmedikleri ve görev sorumluluğı bilincinde hareket ettikleri vurgulanmaktadır. Bu farklılıkta, müdahale sürecinde sağlık personelinin görev motivasyonu düzeyi, afetin büyüklüğü gibi faktörlerin etkili olduğı belirtilmiştir.

Tekeli-Yeşil ve Dedeoğlu (2017) tarafından kaleme alınan Sağlık Afet ve Acil Durum Planları (SAADP) raporunda da afetlerde kullanılacak medikal ekipmanlar ve personel destek hizmetlerinin afet öncesinde planlı ve dağıtıma hazır halde olması gerektiğı belirtilmektedir. Rapor, bu tür bir planlama ile yalnızca acil müdahale için değil, afet sonrası görevlendirilen personelin sahada sürdürülebilir sağlık hizmeti sunumuna da katkı sağlayacağı vurgulanmaktadır. Araştırma bulgularında ise Bayburt acil sağlık personelinin, müdahale sürecinde bu planlamanın etkisiz kaldığı vurgulanmıştır.

Catlett ve arkadaşlarının (2011) araştırmasında afet sahasında görev alan acil sağlık personellerinin etkili müdahalesi için sahra hastaneleri, mobil üniteler ve yedek ekipman gibi destek unsurlarının önceden planlanmış olması gerektiğı vurgulanmıştır. Ayrıca, bu destekleyici unsurların afet müdahalesi yeterliliğıyle sınırlı kalmayıp, müdahaleci personelin fiziksel dayanıklılığı açısından da önemli rol oynadığı belirtilmektedir.

Araştırmada, Bayburt Acil Sağlık Hizmetleri personelinin afet müdahalesi sırasında karşılaştığı temel sorunlardan birisi ise afetlerde medikal müdahaleye yönelik alınan eğitimlerin yetersiz olduğudur. Katılımcıların önemli bir kısmı, daha önce afetlere müdahaleye yönelik eğitim almadığını ya da aldıkları eğitimin yalnızca teorik düzeyde kaldığını belirtmiştir. Ayrıca, afetlerde müdahaleye yönelik uygulamalı eğitimler ve tatbikatlara katılma olanaklarının sınırlı olduğu, bu nedenle sahada hızlı karar alabilme, koordineli ekip çalışması gibi kritik konularda güçlük yaşadıkları ifade edilmiştir. Özellikle ilk kez büyük bir afetle karşılaşan personelin sahada yüksek stres altında kaldığı ve bilgi eksikliği nedeniyle müdahale süreçlerinde tereddüt yaşadığı vurgulanmıştır.

Bu bulgular, afetlere yönelik eğitiminin yeterliliğine ilişkin literatürde yer alan değerlendirmelerle örtüşmektedir. Kuday ve arkadaşları (2025) tarafından İstanbul İl Ambulans Servisi personeliyle yürütülen çalışmada, katılımcı sağlık personellerinin afet tıbbına dair bilgi düzeyinin yeterli seviyede olmadığı belirlenmiş, personelin %52,1'inin afetlere müdahalede yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları ifade edilmiştir. Aynı çalışmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun çevrimiçi eğitim programlarını tercih ettiği ve bu yöntemle bilgi düzeyinin artırılabilceği vurgulanmıştır. Yılmaz ve Şen (2021) tarafından yapılan araştırmada, sağlık çalışanlarının %54,7'sinin afet müdahalesine yeterlilik konusunda bilgi eksikliği yaşadığını; afet eğitimi alanların ise yeterlilik anlamında kendilerine daha çok güvendiği bulgusuna ulaşılmıştır. Gündüz ve Öntürk Akyüz-(2022) tarafından Batman ilinde yürütülen çalışmada ise acil sağlık hizmetleri çalışanları arasından afet eğitimi almış olan personellerin sahadaki yeterlilik seviyelerine ilişkin özgüvenlerinin bu alanda eğitim almamış personellere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Sevinç ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan araştırmada, Çanakkale acil sağlık personellerinden afet tatbikatlarına katılanlar ve afeti deneyimlemiş olanların afet müdahalesi bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu, ancak yalnızca afet deneyimine sahip personelin tek başına bilgi düzeyini artırmada yetersiz olduğu saptanmıştır. Bu durum, deneyimin ancak eğitimle pekiştirildiği takdirde etkili olduğuna işaret etmektedir.

Tekeli-Yeşil ve Dedeoğlu (2017) tarafından hazırlanan Sağlık Afet ve Acil Durum Planları raporunda ise afet eğitiminin; modüler, sahaya uyarlanabilir bir şekilde, tatbikat içeren pratiklerle ve belirli aralıklarla personele verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Rapor, afet senaryoları içeren eğitimlerin pratikte faydalı olacağı, hizmet içi eğitimlerin ise personelin kazandığı müdahale yeteneğine katkı sağlayacağı ifade edilmektedir.

Kaya (2014) tarafından Çanakkale 112 personeliyle yapılan araştırmada, sağlık çalışanlarının afet müdahalesine yönelik tıbbi bilgi seviyelerinin ve hizmet içi eğitimlerin yetersizliğinin, müdahale başarısına etki ettiği dile getirilmiştir. Koçak (2019) tarafından yapılan çalışmada ise Türkiye'de afetlerde sağlık müdahalesine yönelik eğitimlerin çoğunlukla hizmet içi eğitimle sınırlı olduğunu, UMKE, 112 birimlerinde görevli sağlık personellerini aldıkları eğitimlerin genel itibarıyla teoride kaldığı şeklinde bulgulara ulaşılmıştır. Bulut ve Aydın'ın (2022) çalışmasında da afetle müdahalesine yönelik sağlık çalışanlarının aldığı eğitimlerin teorik düzeyde kaldığı, bu durumun doğru karar alma mekanizmalarını etkilediği belirtilmiştir.

Bayburt 112 Acil Sağlık Hizmetleri personelinin eğitim ve tatbikat eksikliği yaşadığı tespit edilmesine rağmen, bazı çalışmalarda afet müdahalesi için düzenlenen

eğitimlerin ve tatbikat programlarının etkin sonuçlar verdiği belirtilmektedir. Alexander (2002) tarafından yürütülen çalışmada, afet yönetimi eğitim programlarının modüler, uygulamalı ve sahaya uyarlanabilir şekilde kurgulandığında, müdahale ekiplerinin bilgi ve beceri düzeylerinde anlamlı bir artış sağlandığı ifade edilmiştir.

Mevcut çalışmada, Bayburt 112 Acil Sağlık Hizmetleri personeli afet müdahalesinde karşılaştığı problemler sonucu gelişen psikolojik olarak etkilendiği olay ve olgulardan bahsetmiştir. Katılımcılar, afete müdahale sürecinde kaygı, çaresizlik gibi mental anlamda da problem yaşadıklarını ifade etmiştir. Bazı katılımcılar, sahada afet alanında ilk kez görev alan personeller çok sayıda ölü ve yaralıyla karşılaştıklarını, bunun travmatik bir şekilde etkisinde kaldıklarını belirtmiştir. Müdahale süresince psikolojik destek hizmetlerine erişilemediği çoğunlukla kendi duygularıyla baş başa bırakıldıklarını ifade etmiştir. Bu bulgular, afet sonrası sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik sendromu, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikoloji üzerine yapılan araştırmalarla paralellik göstermektedir. Gürü ve Şahmelikoğlu Onur'un (2025) araştırmasında, afet müdahalesinde görev alan sağlık personelinde sıklıkla travma sonrası stres belirtileri, tükenmişlik ve motivasyon kaybı gibi bulgulara rastlandığı; psikolojik olarak personelin sahada desteklenmemesi nedeniyle bu psikolojik problemlerin etkilerinin uzun vadeye yayıldığı belirtilmektedir.

Demir ve Kaya (2023) tarafından yapılan bir araştırmada; afet müdahalesinde görev alan sağlık çalışanlarının duygusal olarak gelişen problemlerin fiziksel yorgunlukları kadar etkili olduğu, özellikle deneyimsiz personelin kriz anlarında ortaya çıkan duygu yüklü problemlerini tolere etmekte zorlandığını vurgulanmaktadır. Araştırmada, personelin afet görevlendirilmesi sonrasında profesyonel destek almadığı durumlarda akut gelişen psikolojik problemlerin kronik olarak kalıcı hale geldiği belirtilmiştir.

Türk Kızılayı (2023) tarafından afet müdahalesinde görevli ekiplerin hem afetzedelere hem de kendilerine yönelik psikolojik destek alabilmesi için “eş zamanlı destek” programlarının hayata geçirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Rapora göre, yalnızca afet bölgesinde değil, afet görevlendirilmesi sonrası travmanın etkisinin en aza indirilmesi için rehabilitasyon merkezlerinin psikolojik destek için devreye alınması gerektiği ifade edilmiştir.

Kılıç ve Keklik (2023) tarafından yapılan araştırmada afet sonrası müdahale ekiplerinin yaşadığı duygusal travmaların, kurumsal birlikteliği ve hizmet kalitesini düşürdüğü; bu durumun hem bireysel çapta hem de sistemsel anlamda önlemler alınması gerektirdiği ortaya koyulmaktadır. Özellikle afete hazırlık aşamasında stresle başa

ıkabilme ve kriz yönetimi modüllerinin eēitim sistemine entegre edilmesi gerektiēi vurgulanmaktadır.

Bayburt 112 Acil Saēlık Hizmetleri personelinin afet müdahale sürecinde psikolojik anlamda etkilendiēi tespit edilmesine karşın, bazı çalışmalarda saēlık çalışanlarının afet sonrası süreçte anlamlı bir psikolojik sorun yaşamadıkları belirtilmiştir.

Bu araştırmada, Bayburt 112 Acil Saēlık Hizmetleri personelinin afet bölgesine ulaşım sürecinde karřılařtıēı zorluklar, afet sahasında zamanında görev alabilmesini etkilemiştir. Katılımcılar, afetin gerekleřtiēi şubat ayında bölgenin aēır iklim şartları taşıması ile birlikte yoēun kar yaēıřları sonucu yolların kapanması alternatif gzergāhların bilinmemesi, depreme baēlı yol hasarlarının meydana gelmesi nedeniyle afet bölgesine zamanında ulaşamadıklarını ifade etmiştir. Ayrıca afet bölgesinde yakıt ikmali konusunda yaşanan gecikmeler ve yönlendirme eksiklikleri, görevlendirilen saēlık ekipleri bu anlamda efektif rol alamadıkları ve görevlendirme için bölgeye yola çıkan ekiplerin geç saatlerde ulaşım saēladıklarını dile getirdi.

Kaya (2014) tarafından Çanakkale 112 personeliyle yapılan çalışmada, afet bölgelerinde görevli personelin, afet bölgesine ulaşım saēlamak üzere geliştirilen planların hayata geçirilmesinde yetersiz kalındıēı; bu nedenle afete müdahale süresi uzatarak personelin sahaya intikalinin zamanında gerekleřtirilemediēi ortaya koyulmuştur.

Koçak (2019) tarafından yapılan çalışmada afet sonrası süreçte lojistik destek ve ulaşım aēlarının önceden planlanmış olması gerektiēi; aksi halde bölgeye ulaşmakta neden olan problemlerin müdahaleyi sekteye uērattıēı ifade edilmiştir. Özellikle afet bölgesinde görevlendirilen ekibin ikamet ettiēi bölge daēlık, kırsal ve hava koşulları açısından elverişsiz özellikler taşıması nedeniyle ekiplerin bölgeye ulaşımının hava, yol ve araç koşullarına baēlı olarak gecikmeler yařayabileceēi belirtilmektedir.

Subbarao ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan araştırmada afet bölgesine ulaşım problemleri ele alındıēında, yalnızca ulaşımda karşılaşılan yol fiziki şartlarının elveriřsizliēi deēil; bu problemde sahadaki organizasyonel yapının da etkisi olduēu belirtilmiştir. Müdahaleci personelin afet bölgesine seyir halindeyken fiziken elverişli yol güzergahına erişememesi ve bu konuda desteklenmemesi durumuna baēlı olarak motivasyon kaybı yaşayacakları ifade edilmektedir.

Erdik'in (2018) alışmasında da afet bölgesine ulaşım aēlarında yaşanan fiziki hasarların, müdahaleci ekiplerin olay yerine zamanında ulaşmasını engellediēi ve müdahale sürecinin olumsuz etkilendiēi belirtilmiştir.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yürütülen bu çalışmada, Bayburt Acil Sağlık Hizmetleri personelinin, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremler sonucunda afetzedelerin müdahale gereksinimleri ortaya çıkmıştır. Bu gereksinimlerin istenilen seviyede karşılanması, acil sağlık hizmetlerinin etkinliği, personelin mesleki yeterliliği ve müdahaleci personele altyapı imkânlarının sağlanması ile doğrudan ilişkilidir. Bu kapsamda çalışmanın temel amacı, afet müdahalesinde görev alan sağlık personelinin deneyimlerini ele alarak koordinasyon ve kurumsal problemleri, eğitim eksikliklerini, ulaşım problemlerini ve psikolojik etkilenimler sonucu müdahale yeterliliğini bütüncül bir yaklaşımla analiz etmektir.

Koordinasyon problemleri çalışmanın öne çıkan sonuçları arasında yer almıştır. Afet sahasında birden fazla kurum ve kuruluşun (AFAD, UMKE, 112, TSK, yerel yönetimler vb.) afet sahasında eş zamanlı olarak yerini almalarına karşın görev yetki ve sorumlulukların tanımlanması konusunda yaşanan belirsizliklerin, müdahale sürecinde karmaşaya sebebiyet verdiği görülmüştür. Afet sahasında karar alma mekanizması ve kurumsal işleyişte yaşanan iletişim kopuklukları, müdahale ekiplerinin sahada doğaçlama hareket etmelerine neden olmuş ve bu durum, acil sağlık hizmetleri personelinin müdahale verimliliğini olumsuz yönde etkilemiştir.

Araştırmada, Acil Sağlık Hizmetleri personelinin afet öncesi aldığı eğitimlerin, sahada uygulanabilirlik açısından yetersiz kalması sonucunda teori ve saha farkının ortaya çıktığı sonucuna ulaşılmıştır.

6 Şubat depremleri neticesinde zarar gören ulaşım ağı, personelin afetin ilk saatlerinde bölgede görev almasına engel olmuştur. Alternatif ulaşım yollarının mevcut olmaması, kurumlar arasında bilgi akışının yeterli seviyede sağlanamaması ulaşımın bir problem şeklinde tespit edilmesini destekleyen bulgulardandır.

Araştırmada, acil sağlık hizmeti sunan personelin desteklenmesi kapsamında barınma ve iaşe gibi altyapıya ilişkin eksikliklerin, müdahale sürecinde personelin yeterliliğini önemli ölçüde sınırlandırdığı ortaya konmuştur.

Çalışmanın bir diğer önemli bulgusu ise sağlık personelinin psikolojik dayanıklılığının müdahale sürecine etkisidir. Afet müdahalesi sırasında yaşanan koordinasyon, eğitim gibi kurumsal sorunların ortaya çıkması ve barınma, iaşe hijyen gibi temel ihtiyaçların yeterli seviyede karşılanamaması personelin moral ve motivasyonunda ciddi düşümlere neden olmuştur. Sahada karşılaşılan travmatik olaylar da personelin mental sağlığını doğrudan etkilediği hususuna dikkat çekilmiştir.

Sonuç olarak, Bayburt 112 ASHİ personelinin Kahramanmaraş depremlerinde elde ettiği deneyimler, personelin afet müdahale kapasitesinin artırılabilmesi için eğitim, kurumsal koordinasyon, ulaşım ağı ve altyapısı, temel ihtiyaçlar, psikolojik destek çerçevesinde yapısal iyileştirmelere ihtiyaç duyulduğunu açıkça göstermektedir.

Araştırmanın bulguları doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Acil sağlık personeline afetlerde müdahaleye yönelik yalnızca teorik bilgi aktarımı değil uygulama düzeyinde eğitim planlamaları yapılması, bu planlamalara afette görevli kurum ve kuruluşlarda dahil edilerek ortak eylem planlarının hazırlanması, tatbikatlarla pekiştirilmesi ve bu planlamanın belirli periyotlarda hayata geçirilmesi tavsiye edilmektedir.
- Afet öncesinde acil sağlık personelinin mental sağlığına yönelik stres yönetimi, krizle başa çıkma konulu eğitim modülleri geliştirilmeli; afet sonrası süreçte ise acil sağlık personeline yönelik psikolojik destek ve rehabilitasyon hizmetleri verilmelidir.
- Afet bölgelerine ulaşımında yaşanan gecikmeleri önlemek amacıyla, alternatif güzergâh planları oluşturulmalıdır. Kriz durumlarında kurumlar arası koordinasyonun sağlanarak personelin afet bölgesine ulaşımı konusunda desteklenmesi önerilmektedir.
- Müdahale sürecinde farklı kurumlar (AFAD, UMKE, 112, TSK, Yerel yönetimler) arasında görev, yetki ve sorumluluk alanlarının TAMP’da belirgin bir şekilde tanımlanıp görevli personelleri bilgilendirilerek yaşanan görev karmaşasının önüne geçilmesi önerilmektedir.
- Acil sağlık çalışanlarının afet müdahalesinde fiziksel dayanıklılıklarını ve müdahale verimliliklerini koruyabilmek için, sahada yeterli iye, barınma ve hijyen desteği sağlanmalıdır.
- Afetlerde görev alan acil sağlık hizmetleri personelinin kurum içi ve kurumlararası iletişimini sorunsuz bir şekilde gerçekleştirebilmesi maksadıyla ortak bir iletişim ağı kurulması ile müdahale sürecinde bilgi akışını ve kaynak yönetimini kolaylaştırılarak koordinasyon sisteminin geliştirilmesi önerilmektedir.

- Geleceğe yönelik yapılacak olan afet müdahale planlamalarının, sahada görev almış personelin deneyimleri doğrultusunda ve sahadan alınan geri bildirimlerle yeniden yapılandırılması önerilmektedir.
- Gelecekte yapılacak araştırmalarda, farklı afet bölgelerinde görev almış Acil Sağlık Hizmetleri personelinin deneyimleri karşılaştırılarak afet müdahale stratejilerine daha bütüncül bir yaklaşımla geliştirilmesi sağlanmalıdır.



KAYNAKÇA

- Adini, B., Aharonson-Daniel, L. ve Israeli, A. (2015). Load index model: An advanced tool to support decision making during mass-casualty incidents. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 78(3), 622–627. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000000535>
- AFAD. (2018). *Türkiye’de afetler*. T.C. İçişleri Bakanlığı. Erişim tarihi: 20 Ekim 2024, https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/35429/xfiles/Turkiye_de_Afetler.pdf
- AFAD. (t.y.a.). *Afet türleri*. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Erişim tarihi: 10 Ekim 2024, <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri>
- AFAD. (t.y.b.). *Türkiye Deprem Tehlike Haritası*. T.C. İçişleri Bakanlığı. Erişim tarihi: 15 Ekim 2024, <https://www.afad.gov.tr/turkiye-deprem-tehlike-haritasi>
- AFAD. (t.y.c.). *Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP)*. T.C. İçişleri Bakanlığı. Erişim tarihi: 15 Ekim 2024, <https://www.afad.gov.tr/turkiye-afet-mudahale-plani>
- AFAD. (t.y.d.). *Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP)*. T.C. İçişleri Bakanlığı. Erişim tarihi: 15 Ekim 2024, <https://www.afad.gov.tr/turkiye-afet-mudahale-plani>
- Ağahan, M. (2018). *Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan sağlık personellerinin afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeyleri* (Yüksek lisans tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı). [Tez No: 495574]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Alexander, D. (2002). *Principles of emergency planning and management*. Oxford University Press.
- Ardagh, M. W., Richardson, S. K., Robinson, V., Than, M., Gee, P., Henderson, S. ... Deely, J. M. (2012). The initial health-system response to the earthquake in Christchurch, New Zealand, in February, 2011. *The Lancet*, 379(9831), 2109–2115. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60313-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60313-4)
- Ardalan, A., Kandi, M., Holakouie-Naieni, K. ve Masoumi, G. (2012). *2012–2025 roadmap of I.R. Iran’s disaster health management*. Tahrán. <https://doi.org/10.1371/4f93005fbc34>
- Auf Der Heide, E. (2006). The importance of evidence-based disaster planning. *Annals of Emergency Medicine*, 47(1), 34–49. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2005.05.009>

- Bayraktar, F., & Demir, H. (2021). Afet bölgelerinde görev yapan sağlık personelinin temel ihtiyaçlara erişiminin müdahale yeterliliğine etkisi. *Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Çalışmalar Dergisi*, 3(2), 45–60.
- Braun, V. ve Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Bulut, H., & Aydın, A. (2022). Afet müdahalesinde görev alan sağlık çalışanlarının karar alma süreçlerine eğitim düzeyinin etkisi. *Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Çalışmalar Dergisi*, 4(2), 83–97.
- Catlett, C. L., Jenkins, J. L. ve Millin, M. G. (2011). Role of emergency medical services in disaster response: Resource document for the National Association of EMS Physicians position statement. *Prehospital Emergency Care*, 15(3), 420–425. <https://doi.org/10.3109/10903127.2011.561401>
- Comfort, L. K., Boin, A., & Demchak, C. C. (2010). Designing adaptive systems for disaster mitigation and response. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(14), 6204–6209.
- 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, Afet Yönetimi Anabilim Dalı). [Tez No: 386499]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Çiftçi, S. ve Sakallı, Ü. S. (2023). Deprem sonrası sağlık kaynakları planlamasına yönelik matematiksel model önerisi: Kırıkkale kent örneği. *Gazi Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 38(2), 1203–1216. <https://doi.org/10.17341/gazimmfd.1092469>
- Demir, M., & Kaya, E. (2023). Afet müdahalesinde görev yapan sağlık çalışanlarında duygusal etkilenim ve psikolojik destek ihtiyacı. *Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Çalışmalar Dergisi*, 4(1), 73–85.
- DiCicco-Bloom, B. ve Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education*, 40(4), 314–321. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x>
- Djalali, A., Hosseinijenab, V., Hasani, A., Shirmardi, K., Castrén, M., Öhlén, G. ve Panahi, F. (2009). A fundamental, national, medical disaster management plan: An education-based model. *Prehospital and Disaster Medicine*, 24(6), 565–569. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00007524>
- Djalali, A., Khankeh, H., Öhlén, G., Castrén, M. ve Kurland, L. (2011). Facilitators and obstacles in pre-hospital medical response to earthquakes: A qualitative study.

- Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 19, 1–9.
<https://doi.org/10.1186/1757-7241-19-30>
- Djalali, A., Khankeh, H., Öhlén, G., Castrén, M., & Kurland, L. (2011). Facilitators and obstacles in pre-hospital medical response to earthquakes: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 19, 30.
<https://doi.org/10.1186/1757-7241-19-30>
- Duruel, M. (2023). Afet yönetiminde yerel yönetimlerin etkinliği: 6 Şubat depremi Hatay örneği. *Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi*, 10(99), 2404–2418. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8396864>
- Elo, S. ve Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115.
- Erdik, M. (2018). Türkiye’de deprem risk yönetimi. *İTÜ Vakfı Dergisi*, 82, 12-25.
- Erkal, T., & Değerliyurt, M. (2013). Türkiye’de afet yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 22, 147–164.
- Fredricks, K., Dinh, H., Kusi, M., Yogal, C., Karmacharya, B. M., Burke, T. F., & Nelson, B. D. (2017). Community Health Workers and Disasters: Lessons Learned from the 2015 Earthquake in Nepal. *Prehospital and Disaster Medicine*, 32(6), 604–609.
<https://doi.org/10.1017/S1049023X1700680X>
- Glesne, C. (2013). *Nitel araştırmaya giriş* (A. Ersoy ve P. Yalçınoglu, Çev., 3. baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Guha-Sapir, D., Below, R., & Hoyois, P. (2016). *Poverty & death: Disaster mortality, 1996–2015* (Technical Report). Brussels: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED).
- Gündüz, T. ve Öntürk Akyüz, H. (2022). Acil sağlık hizmetleri çalışanlarının afet bilinci konusundaki durumlarının incelenmesi – Batman örneği. *Journal of Pre-Hospital – Hastane Öncesi Dergisi*, 7(2), 191–206. <https://doi.org/10.54409/hod.1111451>
- Gürü, M. ve Şahmelikoğlu Onur, Ö. (2025). The psychological toll on healthcare workers following Türkiye’s earthquake disasters. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 52–59. <https://doi.org/10.26453/otjhs.1589646>
- Hagen, J. C., Poudyal Chhetri, M. B. ve Steiner, N. (2013). Promoting cooperation and coordination in international disaster management. *2013 International Conference on Collaboration Technologies and Systems (CTS 2013) Bildirileri*, 268–272.
<https://doi.org/10.1109/CTS.2013.6567240>
- Hancock, R.D. & Algozzine, B. (2006). Doing case study research. New York: Teachers College Press.

- Hsieh, H. F. ve Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288.
- İşçi, P. D. C. (2008). Deprem nedir ve nasıl korunuruz. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 3(9), 959–968. <https://doi.org/10.19168/jyu.52931>
- Juffermans, J. ve Bierens, J. J. L. M. (2010). Recurrent medical response problems during five recent disasters in the Netherlands. *Prehospital and Disaster Medicine*, 25(2), 127–136. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00007858>
- Kadioğlu, M. (2011). *Afet yönetimi: Beklenilmeyeni beklemek, en kötüsünü yönetmek* (M. Yılmaz, Ed.). İstanbul: Marmara Belediyeler Birliği Yayınları.
- Kaya, B. (2014). Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan sağlık personellerinin afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeyleri (Yüksek lisans tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı). [Tez No: 495574]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. [https://tez.yok.gov.tr:contentReference\[oaicite:0\]{index=0}](https://tez.yok.gov.tr:contentReference[oaicite:0]{index=0})
- Kılıç, E., & Keklik, B. (2023). Afet müdahale ekiplerinde psikolojik dayanıklılığın kurumsal işleyiş etkisi. *Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Çalışmalar Dergisi*, 4(2), 112–126.
- Koçak, M. (2019). Ulusal ve uluslararası afet eğitimi. D. N. Özüçelik (Ed.), *Afetlerde acil tıp hizmetleri* (1. baskı, ss. 89–96). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Kuckartz, A. M. ve Kuckartz, U. (2001). Qualitative text analysis with MAXQDA. *CentrA Seminar on Advanced Computer Aided Qualitative Research*, Granada, Kasım, 1–29.
- Kuday, A. D., Özcan, T., Çalışkan, C., & Kınık, K. (2023). Challenges faced by medical rescue teams during disaster response: A systematic review study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17, e548. <https://doi.org/10.1017/dmp.2023.217>
- Kuday, A. D., Özcan, T., Kınık, K. ve Çalışkan, C. (2025). Evaluation of disaster medicine knowledge levels and e-learning attitudes among prehospital healthcare personnel: A case study of Istanbul. *Anatolian Clinic Journal of Medical Sciences*, 30(1), 124–135. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.1501179>
- Leblebici, Ö. (2014). Afetlerde kamu yönetiminin rolü ve toplum temelli afet yönetimine doğru. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 457–477.
- Marangoz, M. ve İzci, Ç. (2023). Doğal afetlerin ekonomik, sosyal ve çevresel etkilerinin 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler bağlamında 82 girişimciler

- açısından değerlendirilmesi. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi, 24(52), 1-30.
- Merriam, S. B. ve Tisdell, E. J. (2016). *Qualitative research: A guide to design and implementation* (4. baskı). San Francisco: Jossey-Bass.
- Nilsson, H., Vikström, T., & Jonson, C. O. (2012). Performance indicators for initial regional medical response to major incidents: A possible quality control tool. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 20, 1–8. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-20-81>
- Özerdem, A. ve Jacoby, T. (2006). *Disaster management and civil society: Earthquake relief in Japan, Turkey and India*. Londra: I.B. Tauris.
- Pampal, S., & Özmen, B. (2009). *Depremler doğal afet midir? Depremlerle baş edebilmek* (1. baskı, 280 s.). Ankara: Eflatun Yayınevi.
- Pekkan, E., ve Tün, M., Özmen, H. B. & Huseynova, T. (2017). Türkiye’de meydana gelen depremlerin mekânsal istatistiksel analizi. 4. *Uluslararası Deprem Mühendisliği ve Sismoloji Konferansı Bildirileri*, 11-13 Ekim 2017, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Pietkiewicz, I. ve Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Czasopismo Psychologiczne / Psychological Journal*, 20(1), 7–14. <https://doi.org/10.14691/cppj.20.1.7>
- Pouraghaei, M., Babaie, J., & Rad Saeed, L. (2022). Challenges of emergency medical services response to Arasbaran twin earthquakes: A content analysis. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 10(1), e35. <https://doi.org/10.22037/aaem.v10i1.1571>
- Quarantelli, E. L. (1988). Disaster crisis management: A summary of research findings. *Journal of Management Studies*, 25(4), 373–385.
- Saldaña, J. (2021). *The coding manual for qualitative researchers* (4. baskı). Londra: SAGE Publications.
- Sağiroğlu, A. Z., Ünsal, R. Ve Özenci, F. (2023). Deprem sonrası göç ve insan hareketlilikleri: Durum Değerlendirme Raporu. AYBÜ-GPM Rapor Serisi-15 (Güncellenmiş 2. Baskı: 15 Nisan 2023). Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Göç Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (AYBÜ-GPM).
- Sevinç, Ö., Güner, Y. ve Til, A. (2018). Çanakkale ili 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan personelin afet tıbbi konusundaki bilgi düzeyleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 11(2), 119–125. <https://doi.org/10.5505/ptd.2017.30643>

- Shahrestanaki, Y. A., Khankeh, H., Masoumi, G., Moradian, M. J., Shabanikiya, H., & Ardalan, A. (2020). Organization and preparedness of emergency and disaster medical response teams: Obstacles and challenges. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly*, 5(4), 169–182. <http://hdq.uswr.ac.ir/article-1-265-en.html>
- Shaluf, I. M. (2007). Disaster types. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 16(5), 704–717. <https://doi.org/10.1108/09653560710837019>
- Sorani, M., Tourani, S., Khankeh, H. R., & Panahi, S. (2018). Prehospital emergency medical services challenges in disaster: A qualitative study. *Emergency*, 6(1), e26. <https://doi.org/10.22037/emergency.v6i1.20465>
- Sönmez, M. (2014). Coğrafi Bilgi Sistemleri (CBS) tabanlı deprem hasar riski analizi: Zeytinburnu (İstanbul) örneği. *Türk Coğrafya Dergisi*, (56), 11–22. <https://doi.org/10.17211/tcd.64562>
- Subbarao, I., Lyznicki, J. M., Hsu, E. B., Gebbie, K. M., Markenson, D., Barzansky, B., ... Schwartz, R. B. (2008). A consensus-based educational framework and competency set for the discipline of disaster medicine and public health preparedness. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 2(1), 57–68. <https://doi.org/10.1097/DMP.0b013e31816564af>
- Şimşek, A. (2018). Bilimsel araştırmalarda etik. A. Şimşek (Ed.), *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri içinde* (s. 196–215). Eskişehir: Açıköğretim Yayınları.
- Şimşek, P., Günaydın, M. ve Gündüz, A. (2019). Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri: Türkiye örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 120–127.
- T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023, 21 Şubat). *Kahramanmaraş'ta meydana gelen depremler hk. – 34* [Basın bülteni]. <https://www.afad.gov.tr/kahramanmaraşta-meydana-gelen-depremler-hk-34>
- T.C. Resmî Gazete. (1987). Sağlık hizmetleri temel kanunu (R.G. Tarih: 07.05.1987, Sayı: 19461). Erişim tarihi: 15 Mart 2025, <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/19461.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2007). *Acil sağlık hizmetleri yönetmeliği* (Resmî Gazete Tarihi: 15.03.2007, Sayı: 26463). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4798&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE). Erişim tarihi: 19 Mart 2025, <https://umke.saglik.gov.tr>

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). 2021 yılı faaliyet raporu. Erişim tarihi: 18 Mart 2025, <https://www.saglik.gov.tr/TR,88307/2021-faaliyet-raporu.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). Kahramanmaraş merkezli depremler sonrası sağlık hizmetleri Erişim tarihi: 15 Ekim 2024, <https://www.saglik.gov.tr/TR,96013/deprem-sonrasi-saglik-hizmetleri.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024, Şubat 5). <https://www.saglik.gov.tr/TR-102172/turkiyenin-saglik-ordusu-deprem-bolgesi-icin-seferber-oldu.html>
- Tayfur, İ., Bayramoğlu, B., Şimşek, P. ve Gündüz, A. (2024). Medical response to the February 6, 2023, earthquakes in Hatay: Challenges faced in the deadliest disaster in the history of Türkiye. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 18(e45), 1–7. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.21>
- Tekeli-Yeşil, S., Dedeoğlu, N., Braun-Fahrlander, C. ve Tanner, M. (2011). Earthquake awareness and perception of risk among the residents of Istanbul. *Natural Hazards*, 59(1), 427–446. <https://doi.org/10.1007/s11069-011-9764-1>
- Tierney, K. (2012). Disaster governance: Social, political, and economic dimensions. *Annual Review of Environment and Resources*, 37, 341–363. <https://doi.org/10.1146/annurev-environ-020911-095618>
- Türk Kızılayı. (2023). 6 Şubat Depremleri yardım çalışmaları. Erişim tarihi: 15 Ekim 2024, <https://www.kizilay.org.tr/Haber/HaberDetay/6577>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). İstatistiklerle Türkiye 2022. Erişim tarihi: 19 Nisan 2025, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Turkiye-2022-45534>
- Uluğ, A. (2002). *Nasıl bir afet yönetimi?* Bildiri, TMMOB İzmir Kent Sempozyumu, İzmir, Türkiye.
- Ündücü, C. A. ve Avat, F. S. (2024). Afet yönetiminde Güvenlik ve Acil Durumlar Koordinasyon Merkezi'nin (GAMER) rolü. *Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Çalışmalar Dergisi*, 5(2), 306–322. <https://doi.org/10.62001/gsijses.1548596>
- Varol, N., & Gültekin, T. (2016). Afet antropolojisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59). <https://doi.org/10.17755/esosder.89650>
- Yılmaz, M., & Şen, A. (2021). Afet eğitiminin sağlık personelinin müdahale yeterliliğine etkisi: Nitel bir araştırma. *Journal of Pre-Hospital – Hastane Öncesi Dergisi*, 6(2), 101–113.
- Zhong, S., Clark, M., Hou, X. Y., Zang, Y. ve FitzGerald, G. (2014). Progress and challenges of disaster health management in China: A scoping review. *Global Health Action*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.24986>

EKLER

Ek 1. Araştırma İzin Belgesi



T.C.
BAYBURT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-97634879-514.01.02-271977329
Konu : Zehra YAREN Mülakat Uygulama İzni
Hk.

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne)

İlgi : 19.03.2025 tarihli ve E-77847504-100-319906 sayılı yazımız.

İlgi yazımız ekindeki yüksek lisans programı öğrenciniz Zehra YAREN' in dilekçesine binaen, "**Afet Müdahalesinde Bayburt 112 ASH Çalışanlarının Deneyimleri: Kahramanmaraş Depremleri Örneği**" konulu tez çalışması, 21.03.2025 tarihinde toplanan Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma ve Değerlendirme Komisyonunca değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. İlker HANCİ
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: D0C29667-D1CC-49F0-B617-EEFC9E0AF82

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Şeyhyan Mahallesi Danışmendiler Caddesi No:40/A 69000
Telefon No: 04582112831 Faks No : 04582117616
e-Posta: bayburt@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://bayburtism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: bayburtisaglikmudurlugu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Gülizar ERBAY
Memur
Telefon No: 04582112831



ETİK KURUL KARARI



T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

Sayı : E-95674917-108.99-215205

Konu : Etik Kurul Onay

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Eyyüp YILDIZ

"BAYBURT 112 ASHİ PERSONELİNİN AFET MÜDAHALESİNDEKİ EĞİTİM VE ALT YAPI SORUNLARI: KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİ ÖRNEĞİ" konulu etik kurul başvurunuz; Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 25/10/2023 tarih ve 2023/5 sayılı toplantısında görüşülmüş olup; projenin yürürlükteki mevzuata uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Günay ÇAKIR
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 0OJP-R7\K-0Y2P

Belge Doğrulama Adresi : <https://ebyssorgu.gumushane.edu.tr/>

Adres:
Telefon No : Fax No :
e-Posta : İnternet Adresi : <http://www.gumushane.edu.tr/>
Kep Adresi : gumushaneuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi İçin : Özge GÖKAY
Memur
Dahili No:



ÖZGEÇMİŞ

Zehra YAREN, lise öğrenimini Simav Anadolu Sağlık Meslek Lisesi 2010-2014 yılları arasında tamamlamıştır. 2015 yılında Manisa Özel 8 Eylül Hastanesinde acil servis hemşiresi olarak görev almıştır. Üniversite öğrenimi lisans derecesini Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi 2017-2022 yılları arasında tamamlamıştır. 2022 yılında Gümüşhane Üniversitesi Afet Yönetimi anabilim dalında yüksek lisans eğitimine başlamıştır. 2020 yılından itibaren Bayburt İl Ambulans Servisi Başhekimliği'nde Acil Tıp Teknisyeni görevine devam etmektedir.

