

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**BİTLİS İLİ ACİL SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AFET
MÜDAHALESİNDE KARŞILAŞTIĞI ZORLUKLAR:
KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ ÖRNEĞİ ÜZERİNE NİTEL
BİR ÇALIŞMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YUSUF KIRKAN

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ CİHAN ÖNEN

AĞUSTOS 2025

BİTLİS

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

BİTLİS İLİ ACİL SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AFET
MÜDAHALESİNDE KARŞILAŞTIĞI ZORLUKLAR:
KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ ÖRNEĞİ ÜZERİNE NİTEL
BİR ÇALIŞMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YUSUF KIRKAN
ORCID: 0009-0006-1618-4766

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ CİHAN ÖNEN

AĞUSTOS 2025
BİTLİS

T.C.

BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ETİK BEYANI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Hazırlamış olduğum “Bitlis İli Acil Sağlık Çalışanlarının Afet Müdahalesinde Karşılaştığı Zorluklar: Kahramanmaraş Depremi Örneği Üzerine Nitel Bir Çalışma” başlıklı tez de sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı; bu Tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 16/07/2025

İmza

Yusuf KIRKAN

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ YAZIM KLAVUZU UYGUNLUK BEYANI

“Bitlis İli Acil Sağlık Çalışanlarının Afet Müdahalesinde Karşılaştığı Zorluklar: Kahramanmaraş Depremi Örneği Üzerine Nitel Bir Çalışma” başlıklı Tezi Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmıştır./...../20.....

Tezi Hazırlayan

İmza

Yusuf KIRKAN

Danışman

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Cihan ÖNEN

Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı Başkanı

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Sebahattin KOÇ

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY SAYFASI

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı öğrencisi Yusuf KIRKAN tarafından hazırlanan “*Bitlis İli Acil Sağlık Çalışanlarının Afet Müdahalesinde Karşılaştığı Zorluklar: Kahramanmaraş Depremi Örneği Üzerine Nitel Bir Çalışma*” adlı Tez ile ilgili Tez savunma sınavı,/...../20..... tarihinde yapılmış ve Tezin oy birliği/ oy çokluğu ile kabul/ red edilmesine karar verilmiştir.

JÜRİ

İMZA

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Cihan ÖNEN
(Bitlis Eren Üniversitesi)

.....

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Ali GÜZEL
(Bitlis Eren Üniversitesi)

.....

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Sefa MIZRAK
(Gümüşhane Üniversitesi)

.....

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı kararıyla jüri tarafından kabul edilmiş bu çalışmanın yüksek lisans Tezi olarak kabulü onaylanmıştır.

...../...../2025

Prof. Dr. Mehmet Bakır ŞENGÜL

Enstitü Müdür V.

T.C.

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı

**BİTLİS İLİ ACİL SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AFET MÜDAHALESİNDE
KARŞILAŞTIĞI ZORLUKLAR: KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ ÖRNEĞİ
ÜZERİNE NİTEL BİR ÇALIŞMA**

Yüksek Lisans Tezi

Yusuf KIRKAN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Cihan ÖNEN

Ağustos 2025

ÖZET

Altı Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremin ardından Adıyaman iline görevlendirilen sağlık personeli, afet müdahale sürecinde çok boyutlu zorluklarla karşı karşıya kalmıştır. Bu çalışma, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri personelinin bu süreçte yaşadığı deneyimleri betimleyerek mevcut durumu anlamaya yönelik nitel veriler sunmaktadır. Literatürde, afet sonrasında sahada görev yapan sağlık çalışanlarının yaşantılarını doğrudan ele alan çalışmaların sınırlı olması, araştırmanın çıkış noktasını oluşturmaktadır.

Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü'nden görevlendirilen 19 sağlık personeliyle gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış görüşmeler, tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiş; analiz süreci MAXQDA 2022 yazılımı ile yürütülmüştür. Bulgular, afet müdahalesi sürecinde yaşanan zorlukların ulaşım, iletişim, temel ihtiyaçlara erişim, koordinasyon eksiklikleri, görev tanımı belirsizlikleri ve toplumsal etkileşim gibi temalarda yoğunlaştığını göstermektedir. Katılımcılar aynı zamanda, müdahale kapasitesinin artırılması için lojistik destek, afet eğitimi, görev planlaması ve kurumlar arası iş birliği gibi alanlara yönelik çözüm önerileri sunmuştur.

Elde edilen bulgular, sahadan edinilen deneyimlerin afet yönetimi uygulamalarında dikkate alınmasının önemine işaret etmekte ve afet anında hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik doğrudan bir zemin sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil Sağlık, Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi, Afet Yönetimi..

Republic of Türkiye
Bitlis Eren University Graduate School of Education
Department of Emergency and Disaster Management
CHALLENGES FACED BY BITLIS PROVINCE EMERGENCY
HEALTH WORKERS IN DISASTER RESPONSE: A QUALITATIVE STUDY
ON THE CASE OF KAHRAMANMARAŞ EARTHQUAKE

Master Thesis

Yusuf KIRKAN

Supervisor: Assist. Prof. Cihan ÖNEN

August 2025

ABSTRACT

After the February 6, 2023 earthquake centered in Kahramanmaraş, health personnel assigned to Adıyaman province faced multidimensional challenges during the disaster response process. This study provides qualitative data to understand the current situation by describing the experiences of pre-hospital emergency health services personnel in this process. The limited number of studies in the literature that directly address the experiences of healthcare professionals working in the field after a disaster constitutes the starting point of the study.

Semi-structured interviews with 19 health personnel assigned from Bitlis Provincial Health Directorate were evaluated by thematic analysis method; the analysis process was carried out with MAXQDA 2022 software. The findings show that the challenges experienced during the disaster response process are concentrated in themes such as transportation, communication, access to basic needs, coordination deficiencies, job description ambiguities and social interaction. At the same time, participants also offered solutions for logistical support, disaster training, mission planning and inter-agency cooperation to increase response capacity.

The findings point to the importance of taking field experiences into account in disaster management practices and provide a direct basis for improving pre-hospital emergency health services during disasters.

Keywords: Emergency Health, National Medical Rescue Team, Disaster Management.

ÖNSÖZ

Hayatın olağan akışı, bazı anlarda yerini derin kırılmalara ve unutulmaz deneyimlere bırakmaktadır. Altı Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremler, sadece fiziksel bir yıkımı değil, aynı zamanda sağlık sisteminin sınıandığı, insan dayanışmasının ve mesleki sorumluluğun en yoğun şekilde hissedildiği bir süreci beraberinde getirmiştir. Bu yüksek lisans tezi, afet anında görev alan sağlık personelinin yaşadığı zorlukları anlamaya ve bu zorlukların sistematik analizini yaparak literatüre katkı sunmaya yönelik bir çabanın ürünüdür.

Bu süreçte, her aşamada bilgi ve rehberliğiyle bana yol gösteren, bilimsel titizliği ve yönlendirmeleriyle çalışmamı şekillendirmemde büyük katkı sağlayan çok değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Cihan ÖNEN'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmam süresince gerek saha görüşmelerinin yürütülmesinde gerekse analiz aşamasında cesaret verici destekleriyle yanımda olan, sabırları ve anlayışlarıyla güç bulduğum aileme, sonsuz şükran borçluyum. Ayrıca, yoğun mesai şartlarına rağmen görüşme talebimi kabul eden ve yaşadıkları zorlukları açık yüreklilikle paylaşan tüm katılımcı sağlık personeline gönülden teşekkür ederim.

Bu çalışmanın, afet yönetimi ve acil sağlık hizmetleri alanında daha etkili ve insan odaklı çözümlerin geliştirilmesine katkı sunmasını temenni ederim.

Yusuf KIRKAN

Bitlis 2025

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	I
ABSTRACT	II
ÖNSÖZ.....	III
İÇİNDEKİLER	IV
ÇİZELGELER DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
KISALTMALAR	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Afet Kavramı	3
2.2. Afet Türleri	4
2.2.1. Doğal Afetler	5
2.2.2. İnsan Kaynaklı Afetler	8
2.3. Afet Yönetimi.....	9
2.3.1. Türkiye’de Afet Yönetiminin Kurumsal Yapısı.....	10
2.3.2. Afetler Meydana Geldiğinde Oluşturabilecekleri Muhtemel Etkiler.....	11
2.4. Afetlerde Sağlık Hizmetlerinin Rolü	12
2.4.1. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri	13
2.4.2. Afetlerde Acil Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu	15
2.5. Afet Durumunda Acil Sağlık Hizmetlerinde Karşılaşılan Zorluklar	19
2.5.1. Afetin Doğrudan Etkisi ile Oluşan Zorluklar.....	19
2.5.2. Afetin Dolaylı Etkisi İle Oluşan Zorluklar	22
3. MATERYAL VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırma Modeli	25
3.2. Evren ve Örneklem	25
3.3. Veri Toplama	26
3.4. Veri Analizi	26
3.5. Etik İlkeler	27
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
4. BULGULAR	29
4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	29
4.2. Tematik Bulgular	33

4.2.1. Ulaşım ve Erişim	34
4.2.2. Lojistik Planlama ve Kaynak Yönetimi	42
4.2.3. Koordinasyon.....	47
4.2.4. Telekomünikasyon ve İletişim.....	53
4.2.5. Temel İhtiyaçların Karşılanması	58
4.2.6. Toplumun Afet Müdahalesine Etkisi	62
4.2.7. Çözüm Önerileri.....	66
5. TARTIŞMA	81
5.1. Katılımcı Profili ve Deneyim Yönelimi	81
5.2. Temalar	82
5.2.1. Ulaşım ve Erişim	82
5.2.2. Lojistik Planlama ve Kaynak Yönetimi	85
5.2.3. Koordinasyon ve Yönlendirme	87
5.2.4. Telekomünikasyon ve İletişim.....	90
5.2.5. Temel İhtiyaçların Karşılanamaması.....	92
5.2.6. Toplumun Afet Müdahalesine Etkisi	95
5.2.7. Çözüm Önerileri.....	97
5.3. Tartışma Bölümü Genel Değerlendirmesi	100
6. SONUÇ	102
KAYNAKLAR	104
EKLER.....	114
Ek 1- Katılımcı Görüşme Soruları.....	114
Ek 2- Çalışma Etik Kurul Kararı	116

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 2.1. Afet Sınıflandırması.....	5
Çizelge 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri	30
Çizelge 4.2. Katılımcıların Görev Süreleri, Afet Deneyimleri ve Eğitim Bilgileri	31



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Belirlenen Temalar	34
Şekil 4.2. Ulaşım ve Erişim Temasına Ait Kod-Alt Kod Yapısı ve Frekansları	35
Şekil 4.3. Lojistik planlama ve kaynak yönetimi temasına ait kod-alt kod yapısı ve frekansları.....	43
Şekil 4.4. Koordinasyon temasına ait kod-alt kod yapısı ve frekansları.....	48
Şekil 4.5. Telekomünikasyon ve iletişim temasına ait kod-alt kod yapısı ve frekansları	54
Şekil 4.6. Temel İhtiyaçların Karşılanması Temasına Ait Kod-Alt Kod Yapısı ve Frekansları.....	58
Şekil 4.7. Toplumun Afet Müdahalesine Etkisi Temasına Ait Kod-Alt Kod Yapısı ve Frekansları.....	62
Şekil 4.8. Çözüm Önerileri Temasına Ait Kod-Alt Kod Yapısı ve Frekansları	67

KISALTMALAR

AÇM	: Acil Çağrı Merkezi
AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
SAKOM	: Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi
TUN	: Tıbbi Uç Nokta
UMKE:	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi



1 GİRİŞ

Afetler, insanlık tarihi boyunca toplumların sağlık sistemleri, yaşam koşulları ve altyapılarına büyük zararlar veren çok boyutlu krizler olarak tanımlanmaktadır (Coppola, 2015: 215–235). Deprem, sel, çığ ve kasırga gibi doğal afetler; özellikle gelişmekte olan ülkelerde can kaybının yanı sıra sağlık hizmetlerinin sunumunu da doğrudan etkileyen bir dizi sistemsel aksaklığa yol açmaktadır. Bu bağlamda, afet yönetimi yalnızca fiziksel hasarları ortadan kaldırmayı değil, aynı zamanda temel sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamayı da amaçlamaktadır (Türkoğlu, 2024: 56).

Afet sonrası müdahale aşamasında sağlık sisteminin işleyişinde karşılaşılan sorunlar, hizmetin zamanında ve etkili sunulmasını engelleyebilmektedir. Özellikle hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, afetin ilk saatlerinde hem afetzedeler hem de kurtarma ekipleri açısından kritik bir rol üstlenmektedir (AFAD, 2022: 39). Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda yürütülen bu hizmetlerin, olay yerinde hızlı ve organize biçimde sunulması can kayıplarını önlemede belirleyici olmaktadır (Torpuş & Bostan, 2022: 398). Ancak büyük ölçekli afetlerde ulaşımdan iletişime, kaynak temininden koordinasyona kadar birçok zorluk bu süreci aksatabilmektedir.

Altı Şubat 2023 tarihinde meydana gelen ve merkez üssü Kahramanmaraş olan depremler, Türkiye'nin sağlık sistemine yönelik afet direncini test eden önemli bir örnek teşkil etmiştir. Bu afet sonucunda çok sayıda ilde altyapı çökmüş, haberleşme sistemleri devre dışı kalmış ve sağlık ekiplerinin sahaya erişiminde ciddi gecikmeler yaşanmıştır. Bu bağlamda, özellikle Adıyaman gibi ağır hasar alan bölgelerde görev yapan acil sağlık personelinin yaşadığı deneyimlerin sistematik biçimde incelenmesi, sağlık hizmetlerinin aksayan yönlerini belirlemek açısından önemlidir.

Mevcut literatürde afet yönetimi, lojistik planlama ve sağlık hizmetlerinin organizasyonu gibi temalara sıkça yer verilmekle birlikte; saha temelli, deneyime dayalı nitel çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır (TMMOB, 2023). Özellikle hastane öncesi sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunları doğrudan kendi anlatımlarıyla ortaya koyan ve bu sorunları tematik düzeyde analiz eden çalışmaların eksikliği göze çarpmaktadır. Bu boşluk, afet müdahale sürecinde sağlık personelinin gerçek ihtiyaç ve beklentilerinin daha iyi anlaşılmasına engel olmaktadır.

Bu çalışma, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli deprem sonrasında Adıyaman ilinde görev yapan ve Bitlis ilinde çalışan hastane öncesi acil sağlık hizmetleri

personelinin karşılaştığı zorlukları ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda araştırma, saha verilerine dayalı olarak ulaşım, iletişim, koordinasyon, lojistik, temel ihtiyaçlar ve toplumsal etkileşim gibi başlıklarda deneyimlenen sorunları betimlenmiş ve elde edilen bulgular literatürle ilişkilendirilerek açıklanmıştır.



2 GENEL BİLGİLER

2.1 Afet Kavramı

İnsan, varlığını sürdürebilmek ve temel ihtiyaçlarını karşılayabilmek için doğayla uyum içerisinde yaşamak zorundadır. Tarihsel süreçte edinilen deneyimler doğrultusunda bu uyum, bireylerin ve toplumların günlük yaşam pratiklerine yansımış, olağan bir yaşam düzeni oluşturmuştur. Ancak bu düzen, ani ve beklenmedik şekilde insan kaynaklı ya da doğal etkenlerle kesintiye uğradığında; can ve mal kayıplarına yol açarak ulusal ya da uluslararası düzeyde müdahale ve yardım gerektiren durumlar ortaya çıkmakta, bu tür durumlar literatürde “afet” olarak tanımlanmaktadır (Höl & Tarhan, 2024: 58).

Afetler, insan hayatını ve çevreyi önemli ölçüde etkileyen olaylar olup genellikle iki ana kategoride sınıflandırılmaktadır: doğal afetler ve insan kaynaklı afetler. Doğal afetler; deprem, sel, kasırga, volkan patlamaları gibi doğanın kendi dinamiklerinden kaynaklanan olaylardır. İnsan kaynaklı afetler ise sanayi kazaları, nükleer sızıntılar, terör saldırıları ve savaş gibi insan faaliyetlerinden doğan felaketlerdir (AFAD, 2025). Her iki tür afet de büyük çapta yıkıma neden olmakta ve toplumları ciddi şekilde etkilemektedir.

Afetlerin etkilerini minimum seviyeye indirmek amacıyla çeşitli afet yönetimi stratejileri geliştirilmiştir. Afet yönetimi, dört temel aşamadan oluşmaktadır: Risk azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme (Memiş & Babaoğlu, 2020: 779). Afet öncesinde alınan önlemler, afetin etkilerini azaltmada kritik bir rol oynamaktadır. Bu kapsamda kamu kurumlarının, sivil toplum kuruluşlarının (STK) ve toplumun genelinin tatbikatlarla afetlere karşı hazırlıklı olması, olası afet durumlarında olaylara daha hızlı ve etkili bir tepki verilmesini sağlayabilir (Taşkıran & Baykal, 2018: 24–25). Hazırlık aşaması risk analizleri ve erken uyarı sistemlerinin oluşturulmasını içerirken, müdahale aşaması olay yerinde gerçekleştirilen acil kurtarma çalışmalarını kapsamaktadır. Kurtarma süreci afetzedelerin güvenli bir ortama taşınmasını ve temel ihtiyaçlarının karşılanmasını içerirken, iyileşme süreci afetin toplum üzerindeki uzun vadeli etkilerini azaltmaya yönelik faaliyetleri içermektedir (Kahraman, Polat, & Korkmazıyürek, 2021: 11-12).

Afetlerin yönetiminde multidisipliner bir yaklaşım benimsenmelidir. Sağlık hizmetleri, lojistik destek, iletişim altyapısı ve psikososyal destek gibi unsurlar, afet sonrası süreçlerde büyük önem taşımaktadır. Özellikle acil sağlık hizmetleri, afetlerde can kayıplarının en aza indirilmesinde kilit bir rol üstlenmektedir. Afet anında ve

sonrasında sağlık çalışanlarının karşılaştıkları zorluklar, afet yönetiminin başarısını doğrudan etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır. Bu nedenle afet yönetim planlarının hazırlanmasında sağlık çalışanlarının eğitimi ve yetkinliklerinin artırılması, afetlere müdahale kapasitesini doğrudan etkilemektedir (AFAD, 2022; Doğru & Coşkun, 2023: 1300).

Afetlerin toplumlar üzerindeki etkilerini en aza indirmek için afet yönetimi süreçlerinde etkin bir koordinasyon sağlanmalı ve afet bilinci oluşturulmalıdır. Afetlere yönelik eğitim ve bilinçlendirme faaliyetleri, toplumun afetlere karşı dayanıklılığını artırmada önemli bir faktördür. Aynı zamanda, yerel ve uluslararası düzeyde iş birliği, afet yönetiminin etkinliğini artıran unsurlar arasında yer almaktadır (Comfort, Boin & Demchak, 2010: 78–85). Bu bağlamda, afetlere yönelik yapılan bilimsel çalışmalar, politika yapıcılar ve uygulayıcılar için rehber niteliği taşımaktadır.

2.2 Afet Türleri

Afetler, nedenlerine göre farklı sınıflandırmalara tabi tutulmakta ve her biri kendine özgü etkilerle toplum yaşamını derinden sarsmaktadır. Bu sınıflandırmalar, afet yönetiminde alınacak önlemlerin türünü ve müdahale biçimlerini doğrudan belirlemesi açısından büyük önem taşımaktadır. Literatürde afetler genel olarak doğal afetler ve insan kaynaklı afetler olmak üzere iki ana grupta ele alınmaktadır (AFAD, 2025; Taşkıran & Baykal, 2018). Bu ayırım, afetlerin oluşum kaynağına göre yapılmakta; doğadan kaynaklanan olaylar “doğal afet”, insan faaliyetleri sonucu meydana gelen olaylar ise “insan kaynaklı afet” olarak tanımlanmaktadır. Bu bölümde, her iki afet türü detaylı biçimde ele alınarak Türkiye özelinde sık karşılaşılan örneklerle açıklanacaktır.

Çizelge 2.1. Afet Sınıflandırması

Afet Türü	Alt Tür	Örnekler
Doğal Afetler	Yavaş Gelişen Doğal Afetler	Şiddetli soğuklar, Kuraklık, Kıtılık vb.
	Ani Gelişen Doğal Afetler	Deprem, Seller, Su taşkınları, Toprak kaymaları, Kaya düşmeleri, Çığ, Fırtına, Hortum, Volkanik patlamalar, Yangınlar vb.
İnsan Kaynaklı Afetler	Teknolojik ve Endüstriyel Afetler	Nükleer, biyolojik, kimyasal kazalar, Taşımacılık kazaları, Endüstriyel kazalar
	Toplumsal ve Sosyal Kaynaklı Afetler	Aşırı kalabalıktan doğan kazalar, Göçmen hareketleri, Yerinden edilmeler vb.

<https://www.afad.gov.tr/afet-turleri>

2.2.1 Doğal Afetler

Doğanın kendi içinde olağan döngüsü mevcuttur. İnsanların topluluk halinde bu döngünün içerisine hazırlıksız olarak girmesi afete neden olur. Örnek verecek olursak; Dünya var olduğundan beri yer kabuğunun kütle hareketleri mevcuttur fakat insanların kütle hareketinde, yıkılması muhtemel dayanıksız evleri fay hatları üzerine inşa etmesi afeti kaçınılmaz hale getirecektir. Deprem, sel, fırtına, yangın, tsunami, çığ ve volkanik patlama afete neden olabilecek bazı doğa olaylarıdır (Höl & Tarhan, 2024: 58-59). Türkiye’de doğal afetler sonucu oluşan ölümlerin; %65’i depreme, %15’i toprak kayması, %12’si sel baskınına, %7’si kaya düşmesine ve %1’i de çığ düşmesine bağlıdır (Günaydın, Tatlı, & Genç, 2017: 60). Bu veriler ışığında afete neden olan en büyük doğa olayının deprem olduğu anlaşılmaktadır.

2.2.1.1 Deprem

Deprem, yer kabuğunda biriken enerjinin fay hatları boyunca ani bir şekilde boşalması sonucu oluşan sismik dalgaların yeryüzüne ulaşarak titreşimler meydana getirmesiyle tanımlanır. Bu doğa olayı, yer kabuğunu oluşturan levhaların hareketleri sonucu ortaya çıkmakta ve oluşum şekline göre tektonik, volkanik veya çöküntü (göçme) depremleri olarak sınıflandırılmaktadır (Işık, 2023: 68). Deprem, yerin alt katmanlarında

meydana gelen bu titreşimlerin yüzeye ulaşmasıyla birlikte toprağın sarsılması, üzerinde bulunan yapıların zarar görmesi ve can ile mal kayıplarının yaşanmasına neden olan yıkıcı bir doğa olayıdır (Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü, 2023).

Tektonik depremler, levha sınırlarında meydana gelen ve en yaygın olan türdür. Volkanik depremler, aktif volkanik bölgelerde magma hareketleri ile oluşurken; çöküntü depremleri ise yer altındaki boşlukların çökmesiyle meydana gelir. Bu doğal afet sadece fiziksel yıkıma yol açmakla kalmayıp, aynı zamanda sosyal, ekonomik ve psikolojik etkiler de yaratmaktadır. Şiddetli depremler sonucunda can kayıpları, yaralanmalar, altyapı hasarları ve ekonomik zararların yanı sıra bireylerde travma sonrası stres bozukluğu gibi ciddi ruhsal sorunlar da gözlemlenmektedir (Aytis, 2023: 568; Sönmez, 2022).

Türkiye, jeolojik yapısı nedeniyle yüksek deprem riski taşıyan ülkeler arasında yer almaktadır. 2017 yılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) verilerine göre Türkiye, 77 deprem ile dünya üzerinde en çok deprem yaşanan dördüncü ülke konumundadır (AFAD, 2018). Ülke topraklarının yaklaşık %95'i deprem kuşağında yer almakta, büyük sanayi merkezlerinin %98'i ve barajların %93'ü bu bölgelerde bulunmaktadır. Bu durum, çarpık kentleşmenin ve yetersiz şehir planlamalarının önemli bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir (Bucaktepe, 2015).

Depremlerin etkilerini azaltabilmek için alınması gereken önlemler arasında yapıların depreme dayanıklı inşa edilmesi, mevcut yapı stokunun güçlendirilmesi, toplumsal farkındalığın artırılması, tatbikatların düzenlenmesi ve etkili acil durum planlarının hazırlanması yer almaktadır (AFAD, 2022; Aytis, 2023: 573). Ayrıca, deprem sonrası hızlı müdahale, etkin kurtarma ve rehabilitasyon süreçlerinin yürütülmesi, afetin toplumsal etkilerini azaltmada kritik rol oynamaktadır. Bu çerçevede, afet bilinciyle hareket eden bireylerin ve kurumsal yapının varlığı, risk azaltma stratejilerinin hayata geçirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Can & Özmen, 2010).

Türkiye'nin aktif fay hatları üzerinde yer alması nedeniyle, özellikle Kahramanmaraş merkezli büyük depremler gibi afetler, sağlık sisteminin dayanıklılığını ve acil sağlık hizmetlerinin etkinliğini doğrudan sınavan olaylar olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda, depremler yalnızca fiziksel yıkıma değil, aynı zamanda acil sağlık hizmetlerinin işleyişinde ciddi aksamalara yol açarak, sistemin kriz koşullarındaki performansını değerlendirme açısından da önemli bir zemin oluşturmaktadır.

2.2.1.2 Sel

Suyun bulunduğu ortamda seviyesinin yükselmesi veya başka bir kaynaktan taşarak normal şartlarda kuru olan kara yüzeylerini kaplaması olayı, literatürde “taşkın” ya da “sel” olarak tanımlanmaktadır. Bu durum; çoğunlukla uzun süreli ve yoğun yağışlar, ani sağanaklar, kar örtüsünün hızlı bir şekilde erimesi ya da baraj gibi yapay su kütlelerinin kontrolsüz boşalması sonucunda meydana gelir. Suyun yatak kapasitesini aşarak çevreye yayılması, yerleşim alanlarının, tarım arazilerinin ve altyapı sistemlerinin zarar görmesine neden olurken; aynı zamanda can kayıpları, ekonomik kayıplar ve çevresel tahribat gibi ciddi sonuçlar doğurabilmektedir (AFAD, 2014: 132).

2.2.1.3 Çığ

Çığ, genellikle dağlık ve engebeli bölgelerde, yamaçlarda tabakalar halinde biriken karın iç veya dış etkilerle tetiklenerek ani bir hareketle aşağıya doğru kaymasıdır. Bu olay, kar tabakalarının eğim yönünde hareket etmesiyle karakterize edilir ve farklı özelliklere sahip kar tabakalarının etkileşimi sonucu meydana gelir. Türkiye’de ve dünya genelinde meydana gelen çığ felaketleri, önemli boyutlarda can kayıplarına yol açmaktadır (Aslan & Karabay, 2024: 18). Özellikle Doğu Anadolu ve Doğu Karadeniz bölgelerinde topoğrafik yapı, yoğun kar yağışı ve ani sıcaklık değişimleri çığ riskini artırmaktadır. Yapılan CBS tabanlı analizler, eğim, bakı ve yükseklik gibi topoğrafik faktörlerin yanı sıra yerleşim alanları ve ulaşım hatlarının konumunun da çığ tehlikesinin belirlenmesinde kritik rol oynadığını ortaya koymaktadır (İrcan & Duman, 2024: 38-39).

2.2.1.4 Heyelan

Heyelan, kaya, toprak veya arazi parçalarının yer çekimi, depremler veya aşırı yağışlar gibi dış etkenlerle tetiklenerek eğimli yüzey boyunca aşağı doğru hareket etmesi durumunu ifade eder. Bu olay, yamaçlarda eğim yönünde toprak ya da kaya parçalarının fark edilebilir şekilde yer değiştirmesi ile kendini gösterir (AFAD, 2014). Türkiye’nin Karadeniz Bölgesi gibi topoğrafik açıdan dik ve yağışlı alanlarında heyelan riski yüksektir. Coğrafi Bilgi Sistemleri (CBS) kullanılarak yapılan analizlerde; eğim, litoloji, bakı, yağış miktarı ve arazi kullanımı gibi parametrelerin heyelan duyarlılığının belirlenmesinde önemli rol oynadığı ortaya konmuştur (Şeyma Ceylan Demirel & Hastoğlu, 2022: 726).

2.2.2 İnsan Kaynaklı Afetler

Savaşlar, terör olayları, göçler ve iç çatışmalar gibi insan kaynaklı etkenlerin yanı sıra, yanlışlıkla yapılan veya doğru olmayan planlamaların sonucunda ortaya çıkan afet benzeri durumlar, yerel veya bölgesel çapta ciddi sonuçlar doğurabilir. Bu tür olaylar ve sonuçlar, insani etmenlerin doğrudan etkili olduğu afetlerin yanı sıra, doğal afetlerin tetiklediği insan kaynaklı afetlerin de bir örneğini oluşturur. Örneğin, depremin etkisiyle meydana gelen baraj yıkılmaları, doğal afetin insan yapımı altyapı üzerindeki etkisinin bir örneğini teşkil eder (Azimli Çilingir, & Örcen Güler, 2020: 155–156). Aşağıda insan kaynaklı afetlerin başlıca türleri açıklanmıştır:

İnsan Kaynaklı Afetler

- KBRN (Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer) kazalar
- Taşımacılık kazaları
- Endüstriyel kazalar
- Aşırı kalabalıktan kaynaklanan kazalar
- Göçmenler ve yerlerinden edilenler (AFAD, 2024)

2.2.2.1 KBRN (Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer) Kazalar

Nükleer, biyolojik ve kimyasal kazalar; savaş, terör eylemleri, endüstriyel hatalar veya doğal afetlerin tetiklemesiyle ortaya çıkabilen, insan sağlığı üzerinde ciddi ve uzun süreli etkiler yaratan olaylardır. Nükleer sızıntılar, radyasyon yayılımı, kimyasal maddelerin çevreye kontrolsüz salınımı gibi durumlar bu kapsamda değerlendirilir. Bu tür kazaların etkileri, sadece olayın gerçekleştiği alanla sınırlı kalmayıp, bölgesel ve hatta küresel tehditlere dönüşebilir (AFAD, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

2.2.2.2 Taşımacılık Kazaları

Kara, hava, deniz ve demiryolu taşımacılığı sırasında meydana gelen kazalar, gerek yolcu güvenliği gerekse çevresel etkiler bakımından ciddi tehditler oluşturur. Özellikle tehlikeli madde taşımacılığı sırasında yaşanan kazalar, yangın, patlama ve toksik yayılım gibi risklere yol açmaktadır. Türkiye'de kara yolu taşımacılığı kazaları, insan kaynaklı afetler arasında önemli bir yer tutmaktadır (Yalçınkaya, Demirel & Say, 2020: 980-981).

2.2.2.3 Endüstriyel Kazalar

Sanayi tesislerinde üretim süreçlerinde meydana gelen kazalar, genellikle teknik arızalar, insan hatası ya da güvenlik önlemlerinin yetersizliği nedeniyle oluşmaktadır. Yangın, patlama, gaz kaçağı gibi durumlar; çalışanların ve çevredeki halkın can güvenliğini tehdit etmektedir. 1992 Kozlu grizu patlaması, Türkiye'deki endüstriyel kazaların trajik örneklerinden biridir (Derin, Varol & Uymaz, 2017: 47-50).

2.2.2.4 Aşırı Kalabalıktan Kaynaklanan Kazalar

Toplu etkinliklerde, stadyumlarda, dini törenlerde ya da panik anlarında oluşan izdihamlar, ciddi can kayıplarına yol açabilmektedir. Kalabalığın kontrolsüz hareketiyle oluşan basınç, ezilmeler, boğulmalar ve travmatik yaralanmalarla sonuçlanabilir. Bu tür kazaların önlenmesi için kitle yönetimi planlarının yapılması, kapasite sınırlamalarının belirlenmesi ve etkili tahliye stratejilerinin oluşturulması hayati önem taşımaktadır (Sağ Kara & Yıldırım, 2023: 1116-1117).

2.2.2.5 Göçmenler ve Yerinden Edilenler

Savaş, iç çatışmalar, politik baskılar veya ekonomik yetersizlikler nedeniyle insanlar yaşadıkları yerlerden göç etmek zorunda kalmaktadır. Göç hareketleri, özellikle plansız ve ani gerçekleştiğinde, sağlık, güvenlik, barınma ve sosyal bütünlük açısından ciddi sorunlar doğurabilir. Bu durumlar afet boyutuna ulaşarak ulusal ve uluslararası düzeyde müdahale gerektirebilir (Ökten Sipahioğlu, 2024: 295-307; AFAD, 2022).

2.3 Afet Yönetimi

Afetlere hazırlıklı olmak, zararları en aza indirmek ve etkilenen bireylerin yaşam standartlarını mümkün olan en kısa sürede eski hâline döndürmek, modern afet yönetimi anlayışının temel hedefleri arasında yer almaktadır. Afet yönetimi, afet öncesi, sırası ve sonrasındaki tüm süreçleri kapsayan ve riskleri azaltmayı amaçlayan çok aktörlü, bütüncül bir yaklaşımdır (Başaran & Akyüz, 2022: 76-91).

Bu süreç dört temel aşamadan oluşmaktadır:

Risk azaltma (önleme): Afet gerçekleşmeden önce, tehlikelerin tanımlanarak olası zararların önlenmesine yönelik stratejiler geliştirilmesini kapsar.

Hazırlık: Afetlere karşı toplumun, kurumların ve bireylerin bilinçlendirilmesi, eğitimlerin verilmesi, tatbikatların yapılması ve kaynak planlamasının oluşturulması gibi çalışmaları içerir.

Müdahale: Afetin hemen ardından can ve mal kayıplarını azaltmaya yönelik hızlı ve organize müdahaleyi ifade eder.

İyileştirme (yeniden yapılanma): Afet sonrası dönemde, toplumsal yaşamın normale dönmesi için gerçekleştirilen uzun vadeli çalışmaları içerir (AFAD, 2022).

Türkiye'de afet yönetimi süreci, 2009 yılında kurulan Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) koordinasyonunda yürütülmektedir. AFAD, sadece afet anında değil, afet öncesi hazırlık ve afet sonrası iyileştirme süreçlerinde de görev alır. Bu kapsamda, Sağlık Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı gibi kurumlarla iş birliği içinde çalışır (AFAD, 2022).

Afet yönetimi sürecinin bir diğer önemli boyutu ise sağlık hizmetleridir. Acil sağlık hizmetlerinin, özellikle afetin ilk saatlerinde zamanında, etkili ve organize bir biçimde sunulması, can kayıplarını önlemede kritik rol oynamaktadır (Kadioğlu, 2011: 114-127). Ancak büyük ölçekli afetlerde, sağlık personelinin koordinasyonu, malzeme ve personel yetersizliği, ulaşım engelleri gibi çeşitli zorluklarla karşılaşıldığı bilinmektedir. Bu durum, afet yönetim sistemlerinin yalnızca teorik planlamayla değil, uygulamada karşılaşılan zorluklara yönelik esnek çözümler üretmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (AFAD, 2022).

Afet yönetiminde etkinliğin sağlanabilmesi, sadece kamu kurumlarının değil, yerel yönetimlerin, sivil toplum kuruluşlarının ve bireylerin de sürece aktif katılımıyla mümkündür. Toplum temelli afet yönetimi anlayışı, özellikle deprem gibi yaygın ve yıkıcı afet türlerine karşı dayanıklılığın artırılmasında temel yaklaşımlardan biri hâline gelmiştir (Duruel, 2023: 2406).

2.3.1 Türkiye’de Afet Yönetiminin Kurumsal Yapısı

Türkiye’de afet yönetimi; merkezi otorite, yerel yönetimler ve destek kurumlar arasında çok aktörlü bir yapı ile yürütülmektedir. Bu sistemin merkezinde, 2009 yılında kurulan ve İçişleri Bakanlığına bağlı olarak faaliyet gösteren Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) yer almaktadır. AFAD, afet ve acil durumlara ilişkin risk azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarının tümünü planlamak, koordine etmek ve ilgili kurumlarla iş birliği içinde yürütmekle sorumludur (AFAD, 2022).

Her ilde valiliklere bağlı olarak faaliyet gösteren İl Afet ve Acil Durum Müdürlükleri, afet durumlarında yerel düzeyde operasyonel faaliyetleri koordine eder. Bu

yapıda valiler, bulundukları ilin afet anındaki en yetkili kişisi olup, İl Afet ve Acil Durum Koordinasyon Kurulunun başkanlığını yürütür. Müdahale sürecinde kolluk kuvvetlerinden sağlık hizmetlerine, ulaşım, barınma ve beslenmeye kadar birçok başlıkta karar alma ve yönlendirme yetkisine sahiptirler (AFAD, 2022).

Afet yönetiminin kapsamı sadece AFAD ile sınırlı olmayıp, Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı gibi birçok kamu kurumu da kendi hizmet grupları çerçevesinde görevlidir. Bu görev dağılımı, Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) aracılığıyla belirlenmiştir. TAMP, her kurumun hangi afet türünde, ne tür bir hizmet sunacağını, hangi düzeyde görev alacağını sistematik olarak tanımlar (AFAD, 2022).

Ayrıca belediyeler ve yerel yönetimler afetlere karşı kentsel dayanıklılığı artırma, risk azaltma projeleri yürütme ve halkı bilinçlendirme konularında görev üstlenmektedir. AFAD'ın 2023 yılında yayımladığı bilgilendirme notunda, belediyelerin eğitimli arama kurtarma ekipleri kurması ve afet senaryolarına hazırlıklı hale gelmeleri için çeşitli programların yürütüldüğü belirtilmiştir (AFAD, 2022). Bunun yanında Türk Kızılay'ı, sivil toplum kuruluşları, gönüllü arama kurtarma ekipleri (örneğin AKUT) ve yerel topluluklar da müdahale sürecinde destekleyici aktörler olarak önemli roller üstlenmektedir (AFAD, 2022).

Sonuç olarak, Türkiye'de afet yönetimi merkezi düzeyde AFAD tarafından yönlendirilmekle birlikte, valilikler başta olmak üzere yerel aktörlerin aktif katılımıyla sahada uygulanmaktadır. Bu yapı, senaryo temelli tatbikatlar, hizmet grup planları ve afet sonrası değerlendirme süreçleriyle sürekli olarak güncellenmektedir (AFAD, 2022).

2.3.2 Afetler Meydana Geldiğinde Oluşturabilecekleri Muhtemel Etkiler

Afetler meydana geldiğinde, yalnızca fiziki yıkım değil, aynı zamanda sosyal düzenin tüm katmanlarını etkileyen çok boyutlu sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu durum, can ve mal kayıplarının ötesinde, altyapı sistemlerinin çökmesi, ulaşım ve iletişim ağlarının kesintiye uğraması, enerji kaynaklarına erişimin engellenmesi gibi zincirleme etkilere yol açar (Kadioğlu, 2011). Özellikle ulaşım yollarının zarar görmesi, arama kurtarma ve acil sağlık ekiplerinin afet bölgesine zamanında ulaşmasını zorlaştırırken; navigasyon sistemlerinin devre dışı kalması ve bölgesel yönlendirme eksiklikleri, dışarıdan gelen ekiplerin müdahale kapasitesini azaltmaktadır (Günaydın, Tatlı & Genç, 2017: 61).

İletişim sistemlerinde yaşanan aksamalar, telsiz ve mobil ağlardaki kesintiler nedeniyle bilgi akışını yavaşlatmakta, bu da kurumlar arası koordinasyonu güçleştirmektedir. Afet alanında görev yapan ekiplerin haberleşme eksikliği nedeniyle olaylara zamanında ve organize müdahalede bulunamaması, afet yönetimi sürecinin genel başarısını olumsuz etkileyebilir (Bahadır & İnce, 2021). Ayrıca, görev tanımlarının belirsizliği, yetki karmaşaları ve yönlendirme eksiklikleri gibi organizasyonel problemler, müdahale sürecinde kayıpların artmasına neden olabilmektedir (AFAD, 2022).

Lojistik planlama ve kaynak yönetimi de afetin etkilediği en önemli alanlardan biridir. Yeterli sayıda ve uygun nitelikte personel, araç ve ekipmanın bulunmaması; malzeme transferinde gecikmeler yaşanması ve uygun depolama alanlarının eksikliği gibi faktörler, insani yardımın bölgeye zamanında ve düzenli şekilde ulaştırılmasını güçleştirir (Senir & Atlı, 2024: 205-206). Bu tür aksaklıklar, özellikle afetin ilk günlerinde sağlık hizmetlerine ve temel ihtiyaçlara erişimi doğrudan etkilemekte, müdahale ekiplerinin iş yükünü ve stresini artırmaktadır.

Afet anında halkın temel ihtiyaçlara –barınma, temiz su, gıda, sağlık hizmetleri ve hijyen ürünleri gibi– erişimi sınırlanmakta; yetersiz barınma ve dinlenme alanları ise hem afetzedelerin hem de görevli ekiplerin fiziksel ve psikolojik sağlığını tehdit etmektedir (Can & Özmen, 2010). Bu süreçte halkın panik hali, bilgi kirliliği ya da bilinçsiz yardım çabaları, sürecin düzenli işlenmesini sekteye uğratabilir. Müdahale ekiplerine yönelik saldırgan tutumlar ya da suçlamalar da sahadaki çalışmaları zorlaştıran diğer toplumsal etkilerdendir (Sönmez, 2022).

Sonuç olarak, afetlerin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda yapısal, sosyal, lojistik ve psikolojik etkiler doğurduğu açıktır. Bu etkiler, afetin ilk anından itibaren müdahale süreçlerinin başarısını belirleyici unsurlar haline gelir. Bu nedenle, afet öncesi hazırlık süreçlerinde ulaşım, iletişim, koordinasyon ve temel ihtiyaç planlamalarının bütüncül, senaryoya dayalı ve sürdürülebilir biçimde tasarlanması büyük önem taşımaktadır (AFAD, 2022; Bahadır & İnce, 2021).

2.4 Afetlerde Sağlık Hizmetlerinin Rolü

Afetler, toplumsal yaşamı derinden etkileyen olağanüstü durumlar olup, bu süreçte sağlık hizmetlerinin zamanında ve etkili sunulması hayati öneme sahiptir. Afet anında yaşanan kaos, yaralanma oranlarının yüksekliği, sağlık altyapısının zarar görmesi

ve mevcut kaynakların yetersizliği, sağlık sistemlerinin hızlı ve organize şekilde çalışmasını zorunlu kılmaktadır (Türkoğlu, 2024: 56). Bu bağlamda sağlık hizmetleri yalnızca tedavi edici değil, aynı zamanda koruyucu, yönlendirici ve koordinatif bir işlev de üstlenmektedir. Özellikle hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, afet bölgesindeki ilk tıbbi müdahaleyi üstlenerek yaşam kurtarıcı rol oynarken; afete özđü organizasyon yapıları, koordinasyon merkezleri ve özel ekiplerin (UMKE, TUN, SAKOM) varlığı, sağlık hizmetlerinin çok boyutlu bir yapıya bürünmesini sağlamaktadır (Sofuoğlu, 2024).

Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) çerçevesinde sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda ve destek çözüm ortaklarıyla birlikte organize edilmektedir. Bu yapı sayesinde afetin ilk anından itibaren olay yerine intikal, ilk müdahale, hasta sevki ve sağlık personeli görevlendirmeleri senkronize biçimde yürütölmektedir (AFAD, 2022). Ayrıca afet yönetiminde sağlık hizmetlerinin kesintisizliği, İl Sağlık Müdürlükleri, komuta kontrol merkezleri ve Sağlık Afet ve Koordinasyon Merkezi (SAKOM) gibi yapıların entegrasyonu sağlanmaktadır (Torpuş & Bostan, 2022: 398)

Bu bölümde, afetlerde sağlık hizmetlerinin rolü; hastane öncesi sistemin işleyişi, afet anı organizasyon yapısı ve özel sağlık ekiplerinin görevleri üzerinden detaylandırılmaktadır. Ayrıca bir sonraki ana başlıkta ele alınacak olan afet ortamında karşılaşılan zorluklar, bu sistemin işleyişine etki eden dışsal faktörlerle birlikte değerlendirilecektir.

2.4.1 Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, hasta ve yaralılara olay yerinde yapılan ilk müdahaleyi ve gerektiğinde en uygun sağlık kuruluşuna naklini kapsayan, acil sağlık sisteminin temel bileşenlerinden biridir. Bu hizmetlerin temel amacı; hayatı tehdit eden durumlarda, sağlık hizmetinin olay yerine en kısa sürede ulaştırılarak hastaların hayatta kalma şansını arttırmaktır (Sofuoğlu, 2024).

Ambulansların kullanılmaya başlandığı ilk dönemlerden bu yana hedef, yaralı veya hastaların en kısa sürede sağlık merkezlerine ulaştırılması olmuştur. Ancak zamanla gelişen şehirleşme, dağınık yerleşim alanları, artan nüfus ve yoğun trafik gibi faktörler, olay yerine zamanında ulaşımı zorlaştırmıştır. Bu nedenle, tıbbi müdahalenin gecikmemesi adına olay yerinde hızlı ve etkili bir ilk müdahale yapılması ve hastaların en kısa sürede uygun sağlık kuruluşuna ulaştırılması kritik hale gelmiştir (Medline, 2025).

Günümüzde ambulans donanımları, mobil teknolojiler ve personel eğitimi açısından gelişmiş olsa da hizmetin temel ilkeleri büyük oranda korunmaktadır.

Türkiye'de hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir. Vatandaşlar, herhangi bir hastalık, kaza ya da travmatik durumda 112 acil çağrı hattını arayarak, 24 saat hizmet veren komuta kontrol merkezlerine ulaşmaktadır. Bu merkezler, çağrıları öncelik derecelerine göre sınıflandırarak olay yerine en yakın ve uygun ambulansı yönlendirir. Ambulans ekipleri olay yerine ulaştığında hasta veya yaralıya ilk değerlendirme ve müdahaleyi yapar; gerektiğinde en uygun hastaneye sevk gerçekleştirir (Yücel & Güzel, 2018).

Hastane öncesi acil sağlık sistemlerinde dünya genelinde iki temel model öne çıkmaktadır: Anglo-Amerikan modeli ve Franko-Alman modeli. Türkiye, Anglo-Amerikan sistemini benimsemiştir. Bu sistemde sağlık hizmeti, doktor dışı sağlık personeli (paramedik, acil tıp teknisyeni) tarafından olay yerinde başlatılır ve hasta, mümkün olan en kısa sürede hastaneye ulaştırılır. İleri düzey müdahaleler ise hastanenin acil servis birimlerinde gerçekleştirilir. Bu sayede hem müdahale süresi kısaltılır hem de sağlık sisteminde iş bölümü sağlanmış olur (Şimşek, Günaydın, & Gündüz, 2019).

Türkiye'de görev yapan ambulans ekipleri; doktor, paramedik, acil tıp teknisyeni (ATT) ve sürücülerden oluşmaktadır. Hizmet verilen ambulanslar; A1 (bir doktor ve bir sağlık personeli), A2 (iki sağlık personeli) ve C tipi (özel zamanlı) olarak sınıflandırılmaktadır. Ayrıca, afetler ve özel durumlar için özel donanımlı ambulans türleri de geliştirilmiştir. Bu araçlar arasında; yenidoğan ambulansı, yoğun bakım ambulansı, obez ambulansı, motosiklet ambulansı, kar paletli ambulans, dört çeker ambulans ve hava ambulansları yer almaktadır. Bu çeşitlilik, coğrafi koşullara ve olay türlerine göre hizmetin erişilebilirliğini artırmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

Günümüzde bu hizmetlerde teknolojik altyapı da önemli rol oynamaktadır. Araç takip sistemleri, coğrafi bilgi sistemleri (GIS), elektronik vaka kayıt formları, mobil tablet uygulamaları ve E-Nabız entegrasyonu gibi yenilikler sayesinde veri paylaşımı, vaka yönetimi ve hasta sevki daha etkin şekilde gerçekleştirilebilmektedir.

Tüm bu gelişmelere rağmen sistemin karşılaştığı bazı yapısal sorunlar mevcuttur. Özellikle büyük şehirlerde trafik yoğunluğu, asılsız ihbarlar, ambulansların gereksiz kullanımı, iletişim kesintileri ve personel yetersizliği gibi sorunlar, müdahale sürelerinin

uzamasına ve kaynakların etkisiz kullanımına neden olabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Ayrıca büyük çaplı afetlerde vaka sayısının hızla artması, sistemin kapasitesini zorlayabilir. Bu tür durumlarda, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) gibi destek birimler sahaya inerek hastane öncesi sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamaktadır.

Sonuç olarak, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri yalnızca hasta taşımaya dayalı bir hizmet değil; zamanla gelişen, modern araçlarla desteklenen, organizasyonel koordinasyonun ve personel niteliğinin ön planda olduğu çok yönlü bir sistemdir. Özellikle afet anlarında bu sistemin esnek, sürdürülebilir ve hızlı müdahaleye olanak tanıyan bir yapıda olması hayati önem taşımaktadır.

2.4.2 Afetlerde Acil Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu

Afet yönetim süreci AFAD koordinasyonunda ilerlemektedir. Bu sürecinin içerisinde birçok resmi kurum, özel firmalar, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ve pek çok gönüllü de yer alır. Bu bakımdan afet yönetim süreci disiplinler arası bir süreç olup tüm kurum, kuruluş ve STK'ların iş birliği içerisinde çalışması önem arz etmektedir (Taşkıran & Baykal, 2018: 24-27).

Afet sırası ve sonrası sürecinde müdahale aşamasında en etkin rol oynayan hizmetlerden biri acil sağlık hizmetleridir (AFAD, 2022: 39). Acil sağlık hizmetlerinin sunulmasında ana sorumlu kurum Sağlık Bakanlığı'dır. Sağlık Bakanlığı, destek çözüm ortakları ile birlikte bu hizmetleri yürütmektedir (Torpuş & Bostan, 2022: 396-407)

112 Acil Sağlık Hizmetleri, vatandaşların herhangi bir acil hastalık veya yaralanma durumunda 24 saat boyunca 112 numarasını aramaları ile devreye girer. Ülkemizin her ilinde bulunan komuta kontrol merkezine ulaşan çağrılar, öncelik derecelerine göre değerlendirilmektedir. Olay yerine en yakın istasyondan, içerisinde doktor veya paramedik ile acil tıp teknisyeni bulunan tam donanımlı bir ambulans gönderilerek olay yerine intikal sağlanır. Burada, hasta veya yaralıya gerekli tıbbi müdahalede bulunularak, ihtiyaç halinde tedavi göreceği hastaneye nakledilmesi sağlanır.

Türkiye genelinde bu hizmet, kara, hava ve deniz yolları kullanılarak tüm noktalara acil yardım ulaştırılmasını mümkün kılmaktadır. Acil durumlar ve afetlerde olay yerine hızlı ulaşım, yaygınlık, dağılım ve organizasyonun yanı sıra, bu süreçlerin kesintisiz bir koordinasyonla yürütülmesi elzemdir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016).

Sağlık Bakanlığının destek çözüm merkezlerinden biri Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM)'dur. Sağlık Bakanlığı tarafından 15 Ekim 2009 tarihinde, afet veya acil durumlarda sağlık hizmetlerinin kesintisiz ve zamanında sunulmasını, diğer krize müdahale eden kurum ve kuruluşlarla entegrasyon, koordinasyon ve iletişimin etkin bir şekilde sağlanmasını temin etmek amacıyla Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) kurulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

2.4.2.1 SAKOM (Sağlık Afet ve Koordinasyon Merkezi Birimi)

Sağlık Afet ve Koordinasyon Merkezi (SAKOM), Sağlık Bakanlığı tarafından, afet ve acil durumlarda sağlık hizmetlerinin kesintisiz ve zamanında sağlanabilmesi, kriz müdahalesinde bulunan diğer kurum ve kuruluşlarla entegrasyon, koordinasyon ve haberleşmenin etkin bir şekilde kurulabilmesi amacıyla ilgili kanun ve yönetmelikler dikkate alınarak kurulmuştur. Bu doğrultuda, SAKOM 15 Ekim 2009 tarihinde faaliyete geçmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

SAKOM, Türkiye ve dünyada meydana gelen afet ve olağanüstü durumlarda normal yaşam ve faaliyetlerin durmasına veya kesintiye uğramasına neden olan, acil müdahale gerektiren insan sağlığına ilişkin olayları ve bu olayların yol açtığı kriz durumlarını kriz yönetim ilkeleri doğrultusunda kesintisiz olarak takip eden bir birimdir (T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

SAKOM, bu kapsamda olay yerinden gelen bilgileri toplayarak hem merkezi hem de yerel düzeyde süreç yönetimini sağlar ve bu bilgileri anlık olarak Sağlık Bakanlığı'na ve ilgili kurumlara iletir. Özellikle çok sayıda yaralının olduğu olaylarda hasta nakil koordinasyonu, sağlık personeli görevlendirmeleri ve tıbbi lojistik desteğin organize edilmesi gibi hayati görevleri üstlenir (Torpuş & Bostan, 2022: 398).

Ayrıca SAKOM'un görevleri arasında, bulaşıcı hastalıkların yayılımını takip etmek, toplumsal olaylar veya terör saldırıları sonrası sağlık ekiplerinin güvenliğini sağlamak, ambulans ve diğer acil müdahale araçlarının konumlarını yönetmek gibi kritik görevler de yer alır (T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023). SAKOM'un işleyişinde İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde kurulan İl-SAKOM birimleri aktif görev alır. Bu birimler, olay anında bölgesel durumu Sağlık Bakanlığı'na raporlayarak ulusal düzeyde karar alma süreçlerini kolaylaştırır (Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü, 2023).

İki yönlü bilgi akışının sağlandığı bu sistemde, merkez SAKOM; İl Komuta Kontrol Merkezleri, İl SAKOM ve diğer tüm bilgi kaynaklarından 7/24 saat esasına dayalı olarak veri toplar, değerlendirir ve gerektiğinde üst yönetime raporlar (T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023). Bu özellikleriyle SAKOM, Türkiye'de sağlık krizlerinin yönetiminde merkezi bir rol üstlenmekte, afet yönetiminde sağlık ayağının hızlı, organize ve etkili biçimde yürütülmesini sağlamaktadır (Torpuş & Bostan, 2022: 398).

2.4.2.2 UMKE (Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi)

Depremlerde ölümlerin büyük çoğunluğu doğrudan travmaya bağlı olarak gerçekleşmektedir. Travmayı takiben en çok ölüme neden olan durum ise Crush sendromudur. Crush sendromu tanısı alan hastaların üçte birinde akut böbrek yetmezliği gelişmekte ve bu durum ciddi mortalite ile sonuçlanabilmektedir. 1999 Marmara depremi ve sonrasında yaşanan afetlerde, kurtarma tekniklerinin yetersizliği ve gecikmeli müdahaleler Crush sendromu kaynaklı ölümlerin artmasına neden olmuştur. Bu eksiklikleri gidermek amacıyla Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) kurulmuştur (Günaydın, Tatlı & Genç, 2017: 60).

Türkiye’de afet yönetimi kapsamında birçok arama kurtarma örgütü oluşturulmuş, UMKE ise Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak çalışan gönüllü sağlık personelinden oluşan yapısıyla bu sistem içinde özgün bir yer edinmiştir (Eryiğit vd., 2011: 55-56). UMKE’nin diğer yapılardan farkı, yalnızca sağlık profesyonellerinden oluşması ve olaylara doğrudan tıbbi müdahale gerçekleştirmesidir (Günaydın, Tatlı & Genç, 2017: 61).

2004 yılında Adana, Afyon, Ankara, Bursa, Diyarbakır, Erzurum, İstanbul, İzmir, Samsun, Sakarya ve Van olmak üzere toplam 11 ilde faaliyete başlayan UMKE, zamanla Türkiye’nin tüm illerine yayılmıştır. 17 Mayıs 2023 tarihli Bakanlık Makam Onayı ile afetlere müdahale kapasitesini artırmak amacıyla yeniden yapılandırılmış ve “Afetlerde Sağlık Hizmetleri ve UMKE Bölge Koordinatörlüğü” adıyla 30 bölge koordinatörlüğü kurulmuştur (Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

UMKE; deprem, sel, yangın, patlama, KBRN olayları, büyük trafik kazaları, salgın hastalıklar ve toplumsal olaylar gibi ulusal ve uluslararası her türlü olağandışı durumda görev almaktadır. Normal zamanlarda kendi kurumlarında çalışan gönüllü personel, afet anında Sağlık Bakanlığı veya İl Sağlık Müdürlükleri koordinasyonunda görevlendirilerek sahada hizmet sunmaktadır.

UMKE ekipleri genellikle bir hekim ve dört sağlık personelinden oluşmakta ve 4x4 arazi tipi özel kurtarma araçları ile donatılmaktadır. Bu araçlar; kurtarma sedyeleri, travma tahtaları, canlandırma çantaları, jeneratörler, seyyar hastane ve barınma üniteleri gibi ekipmanları içermektedir. UMKE ayrıca, içinde ameliyat yapılabilecek donanımına sahip seyyar hastaneleri kurma kapasitesine de sahiptir.

Afetin büyüklüğüne bağlı olarak; acil müdahale üniteleri, cerrahi birimler, mobil komuta merkezleri, olay yeri yönetim merkezleri ve barınma alanları kurularak sağlık hizmetlerinin sürekliliği sağlanmaktadır. Bu yönleriyle UMKE, afet sonrası tıbbi müdahalenin etkin, hızlı ve koordineli biçimde yürütülmesine olanak tanımaktadır (Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

2.4.2.3 TUN (Tıbbi U Nokta)

UMKE ekiplerimiz sadece enkaz alanında medikal tedavi sunumu yapmamakta aynı zamanda Tıbbi U Nokta (TUN) kurarak afetten veya olaydan etkilenmiş hasta ve yaralıları medikal hizmet sunumu gerçekleştirmektedir. UMKE üyeleri, Tıbbi U Nokta kurma kabiliyetine sahip, gerekli eğitim ve tatbikatları yapmış kişi veya kişilerden oluşur. Bu noktaya bir nevi ilk yardım noktası da denebilir.

TUN'lar, olay yerinden etkilenmeyecek şekilde belirlenen güvenli alanlarda kurulur. Bu alanlar, genellikle helikopter inişine uygun, ambulansların yanaşabileceği ve hasta naklinin yapılabileceği fiziksel koşulları sağlayacak biçimde seçilir (akmakı, 1999: 13). Kurulum açısından çadır yapılar tercih edilmekte olup, hızlı taşınabilir ve kolay erişilebilir özellikleri ile ön plana çıkmaktadır.

TUN noktaları, sadece ilk müdahale alanı değil, aynı zamanda triyaj (önceliklendirme) süreçlerinin yürütüldüğü yerlerdir. Bu alanlarda hastaların tıbbi önceliklerine göre sınıflandırılması yapılır, bu sayede kritik hastaların uygun sağlık kuruluşlarına zamanında sevki sağlanır. Ayrıca, Tıbbi U Nokta (TUN) adırlarında hasta takip kayıtları tutulur ve gerekli bilgiler eş zamanlı olarak SAKOM'a iletilir. Böylece merkezi bilgi akışı da sekteye uğramadan sürdürölür (Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

Afet alanında kurulan TUN noktaları, saha koşullarına göre dinamik olarak konumlandırılır. Örneğin; birden fazla adırla hem triyaj hem de tedavi alanı oluşturulabilir; bu alanlar gerektiğinde basit cerrahi müdahale yapılabilecek şekilde de

donatılabilir. Bu esneklik, UMKE'nin afet ortamında hızlı karar verme ve operasyonel kapasiteyi yönetme becerisini artırmaktadır.

TUN içerisinde görev alan sağlık personeli, olay yeri şartlarına uygun müdahaleyi planlamakta ve hastaların ileri tetkik-tedavi süreçlerini organize etmektedir. Bu hizmet sayesinde olay yerindeki ilk müdahale basamağı daha sistemli hale getirilmekte, afet bölgesindeki sağlık hizmetleri hem hızlı hem de organize biçimde yürütülmektedir (Günaydın, Tatlı & Genç, 2017: 60-61).

2.5 Afet Durumunda Acil Sağlık Hizmetlerinde Karşılaşılan Zorluklar

İnsanlık tarihi boyunca doğal veya insan kaynaklı afetlerin büyük oranda toplumları etkilediği bilinmektedir. Özellikle son yıllarda çevre ve insan yaşamı üzerinde yüksek yıkıcılığa sahip afetleri yaşama oranı giderek artmakta bütün coğrafyaları etkileyebileceği bilinmektedir (Bayhan & Yasuntimur, 2024: 1417-1419). Afetler altyapı, ulaşım, sanayi, iletişim, enerji sistemlerine doğrudan ya da dolaylı yoldan etkilerde bulunabilir.

Yukarıda da belirtmiş olduğumuz afetler, afet müdahale aşamasına katkı sunmaya çalışan acil sağlık hizmetlerinde bazı zorlukların oluşmasına neden olmaktadır.

Bu zorlukları afetin dolaylı ve doğrudan etkisi olarak iki alt başlıkta sınıflandırabiliriz;

2.5.1 Afetin Doğrudan Etkisi ile Oluşan Zorluklar

2.5.1.1 Deprem

Deprem gibi büyük afetlerde meydana gelen fiziksel yıkım, doğrudan altyapı sistemlerini tahrip etmekte ve bu durum iletişim ağlarının kopmasına, ulaşımın durmasına ve sahadaki sağlık ekiplerinin görev alanlarına ulaşamamasına yol açmaktadır. Ekiplerin görev alacağı alanların belirlenememesi ya da afet yönetim planlarının eksikliği, müdahaleyi geciktirmekte ve zamanla yarışılan bir ortamda sağlık hizmetlerinin etkinliğini sınırlamaktadır. Ayrıca sahada güvenli barınma alanlarının yetersizliği, sağlık personelinin uzun süre soğukta, uykusuz ve beslenme desteğinden yoksun kalmasına neden olabilmektedir. Bu durum hem fiziksel hem de zihinsel tükenmişliği beraberinde getirmekte ve müdahale kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Yirmi üç Ekim 2011 tarihli Van-Erciş depremi için görevlendirilen Trabzon UMKE Ekibi, Erciş ilçesine vardıklarında göreve başlamak istemiş, ancak organizasyon

ve koordinasyon eksiklikleri nedeniyle ekibe herhangi bir enkaz alanı tahsis edilememiştir (Eryiğit vd., 2011: 58).

Altı Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraş merkezli depremde de benzer şekilde afetin ilk günlerinde ulaşım yollarının kapanması ve iletişim altyapısının zarar görmesi, UMKE ekiplerinin görev dağılımında ve müdahale sahasına ulaşımında ciddi aksamalar yaratmıştır. Bu tür durumlar afetin doğrudan etkileri olarak sağlık hizmetlerinin en kritik ilk 72 saat içinde organize edilmesini zorlaştırmaktadır (Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

2.5.1.2 Heyelan ve Sel

Yirmi dört Ağustos 2015 tarihinde meydana gelen Hopa sel afeti incelendiğinde heyelan nedeniyle yolların kapanması, yoğun yağışın trafiği durma noktasına getirmesi ve selin bazı yolları tahrip etmesi, afet bölgelerinde ulaşımı oldukça zorlaştırmıştır. Bununla birlikte, UMKE personelinin sayısal olarak yeterli olduğu, gerekli araç ve gereçlerin mevcut olduğu ve lojistik anlamda hazırlıklı oldukları belirlenmiştir (Torpuş & Bostan, 2022: 405-406).

2.5.1.3 Çığ

Çığlar, ulaşım yollarının kapanmasına, üretim süreçlerinin kesintiye uğramasına veya yavaşlamasına, ekonomik kayıplara, temel ihtiyaçların karşılanmasında zorluklara, sağlık hizmetlerinin bölgeye ulaştırılmasında veya devam ettirilmesinde aksamalara neden olabilir (Aslan & Karabay, 2024: 18,19).

Örneğin, 2021 yılında Adıyaman'ın Çelikhan ilçesine bağlı Aksu köy yoluna düşen çığ nedeniyle yol kapanmış, bölgeye ulaşım yaklaşık üç saat boyunca engellenmiştir (İhlas Haber Ajansı, 2022). Benzer şekilde, Kastamonu'da Ilgaz Dağı ile Abana, Bozkurt ve Çatalzeytin ilçelerini il merkezine bağlayan kara yolunun Yaralıgöz Geçidi'nde meydana gelen çığ, yolun bir süreliğine ulaşımına kapanmasına yol açmıştır (TRT Haber, 2022 Ocak 21).

Bu tür olaylar, afet bölgesinde görev alacak sağlık ekiplerinin müdahaleye zamanında ulaşmasını zorlaştırmakta, özellikle ilk 6-12 saatin kritik olduğu durumlarda sağlık hizmetlerinin etkililiğini önemli ölçüde azaltabilmektedir.

2.5.1.4 Müdahale Kapasitesi

Türkiye'deki müdahale ve acil yardım planlarının ana yaklaşımı, afetin meydana geldiği bölgeden ilk müdahalenin yapılmasıdır. Bu planlarda görev alan tüm personel, afet bölgesinde yaşayan kişilerden oluşmaktadır. Ancak, afetten hemen sonra organize olup müdahale etmeleri beklenen bu ekipler, personel ve ekipmanlarının afet nedeniyle zarar görmesi sonucu etkili bir müdahale gerçekleştirememektedir. Bu durum, afet sonrası müdahale kapasitesini ciddi şekilde sınırlamaktadır (Yılmaz, 2012: 65).

Afet bölgesindeki yerel personelin aynı zamanda afetten etkilenmiş olması, hem fiziksel hem de psikolojik açıdan ilk müdahale gücünü zayıflatmaktadır. Bu nedenle afet planlarında dış destekli profesyonel ekiplerin daha erken görevlendirilmesini esas alan çok katmanlı modeller önerilmektedir (AFAD, 2022).

2.5.1.5 Sakom ve AÇM İle İletişimin Kesilmesi

Afetin yarattığı tahribat, altyapı ve iletişim sistemlerini olumsuz etkileyerek afet bölgesinde iletişimin tamamen kesilmesine neden olabilir. Afet bölgesine dışarıdan gerekli yardımların iletilmesi ve aktarılması hususunda iletişim kanallarının hasarlı olması, yardım taleplerinin gecikmesine yol açacaktır. Yardım talepleri iletilmiş olsa dahi, iletişim eksikliği koordinasyon yetersizliğine neden olabilir. Bu durum, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin sunumunda gecikmelere ve etkin müdahale kapasitesinin azalmasına sebep olabilir. İki yönlü telsiz sistemleri ve uydu telefonları, bağımsız cihazlar oldukları için afet durumlarında iletişim sağlamak amacıyla kullanılacak güvenilir araçlardır (Ortaç & Yılmaz-Kaplan, 2021: 321–323).

Altı Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraş depreminde, ilk saatlerde GSM hatlarının tamamen kesilmesi, hem sağlık personelinin görev alacağı alanlara ulaşmasını hem de komuta merkezlerinden bilgi akışını durma noktasına getirmiştir (Türk Tabipler Birliği, 2023).

Bu tür durumlar, kriz iletişiminin yalnızca mevcut altyapıya değil, aynı zamanda alternatif sistemlerin hazır bulundurulmasına da bağlı olduğunu göstermektedir.

2.5.1.6 Ulaşım Yollarının Hasarı

Afet riski yüksek bölgelerde afetlere hızlı ve etkin bir şekilde müdahale edebilmek için çeşitli lojistik destek seçeneklerinin incelenmesi gerekmektedir. Meydana gelen afetlerde, karayolları, demiryolları ve havalimanlarının hasar görmesi ve kamu binalarının kullanılamaz hale gelmesi ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durum,

afet bölgesine ulaşımı geciktirebilmektedir. Bu bağlamda, kıyı bölgelerinde gerçekleşen afetlere daha etkin müdahale edebilmek için lojistik açıdan en uygun seçenek deniz yoluyla müdahale edilmesidir (Çatak, 2021: 4).

Özellikle deprem sonrası dağlık veya kırsal bölgelerde kara yolu erişimi uzun süre sağlanamamakta, ambulans sevkiyatı ve hasta tahliyesi ancak havayolu veya deniz yoluyla gerçekleştirilebilmektedir. Bu nedenle afet planlarında çok modlu ulaşım stratejilerinin yer alması hayati önem taşımaktadır (Ulaştırma.info, 2023).

2.5.2 Afetin Dolaylı Etkisi İle Oluşan Zorluklar

2.5.2.1 Trafik Sıkışıklığı

Özellikle geniş çaplı afetlerde, olayın çok geniş bir bölgede meydana gelmesi sonucu, ülkenin farklı illerinden akraba ve dostlarına yardım etmek isteyen bireylerin afet bölgesine araçlarıyla yönelmesi, ciddi trafik sıkışıklıklarına yol açmaktadır. Bu durum, hem ülke içi hem de uluslararası ulaşım yollarının kapanmasına neden olmakta, ayrıca yerel yöneticilerin merkezden veya çevre illerden talep ettikleri yardımların ulaşmasında gecikmelere sebebiyet vermektedir (Yılmaz, 2012: 68).

Afet bölgelerinde sivil araçların kontrolsüz şekilde hareket etmesi, ambulans ve diğer acil sağlık araçlarının geçişini doğrudan engellemekte ve sağlık hizmet sunumunu aksatmaktadır (AFAD, 2022).

2.5.2.2 Koordinasyon

Deprem meydana geldiğinde uygulanması planlanan yerel ve ulusal düzeydeki müdahale stratejileri, pratikte beklenen etkiyi gösterememiştir. Afet sonrası kriz yönetiminden sorumlu olan AFAD, hızlı yanıt vermede gecikmiş ve özellikle kritik öneme sahip erken dönemde koordinasyon sağlama konusunda yetersiz kalmıştır. İlk günlerde yaşanan acil sağlık hizmetlerindeki aksaklıklar, enkazdan kurtarılan bazı yaralıların tam teşekküllü hastanelere zamanında ulaştırılamaması nedeniyle hayatlarını kaybetmesi, yaralı olarak hastanelere ulaştırılan çocuklar ve bazı yetişkinler ile cenazelerin kayıtlarının tutulmaması; bu kişilere hâlâ ulaşılabilmesi gibi sorunlar, etkili bir kriz yönetiminin sınırlılığını gözler önüne sermektedir (TMMOB, 2023)

2.5.2.3 KBRN Olayları veya Kazaları

Sağlık Bakanlığı'nın 14.04.2014 tarihli 39942531/010.04 sayılı "Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer (KBRN) Tehlikelere Dair Görev Yönergesi"ne istinaden, sağlık personelinin görev ve sorumluluk alanı soğuk bölge olarak belirlenmiş olup, tüm iş ve işlemlerin bu alanda gerçekleştirilmesi esastır. Sağlık ekipleri, sıcak veya ılık bölgelerde numune alma gibi görevlere atanamaz. Ülke genelindeki sahalarda ve ulusal giriş noktalarındaki ılık bölgelerde yapılacak temizlik işlemlerinde de sağlık personelinin görev alması öngörülmemektedir.

Ancak olay yerindeki baskı, panik ortamı ve müdahale alanının belirsizliği nedeniyle sağlık personelinin ılık veya sıcak bölgelere geçmesi zaman zaman kaçınılmaz hale gelmekte; bu da sağlık personelinin kontaminasyona maruz kalmasına veya fiziksel zarar görmesine neden olabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

2.5.2.4 Tedarik Zinciri ve Akaryakıt

Afet koşullarında acil sağlık hizmetlerinin sürekliliği, yalnızca sağlık personelinin etkinliğine değil, aynı zamanda lojistik destek unsurlarının sahada işlevsel şekilde sürdürülebilmesine bağlıdır. Ambulanslar, UMKE araçları ve tıbbi ekipmanların operasyonel olarak kullanılabilir kalabilmesi için yakıt ve temel lojistik kaynakların düzenli temini gerekmektedir. Altı Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri sonrasında elde edilen saha gözlemleri, bazı bölgelerde ulaşım altyapısının zarar görmesi ve lojistik kanalların kısıtlı hale gelmesi nedeniyle yakıt ve malzeme erişiminde zaman zaman güçlükler yaşandığını ortaya koymuştur (Türkiye Acil Tıp Derneği, 2023).

Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından hazırlanan resmi raporda da, afet sonrası lojistik faaliyetlerin olağan dışı koşullar nedeniyle ek planlama gereksinimi doğurduğu ve yakıt temini gibi kritik destek unsurlarının sürekliliği açısından saha şartlarının dikkatle yönetilmesi gerektiği belirtilmiştir (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2025: 56-58). Bu durum, jeneratörlerin çalıştırılması, mobil sağlık birimlerinin ısıtılması ve aydınlatma sistemlerinin aktif tutulması gibi süreçlerde kaynakların etkin kullanımını ön plana çıkarmıştır.

2.5.2.5 Hasta Yakını ve Afetzedelerden Gelen Tepkiler

Sağlık sektörüyle ilgili medyada yer alan haberlerde, sistemsiz sorunlardan çok sağlık çalışanlarının doğrudan hedef alındığı görülmektedir. Ambulansa ulaşmada yaşanan güçlükler, kaliteli sağlık hizmetine erişimdeki problemler ve işlemlerin süresine

ilişkin şikâyetler oldukça yaygındır. Hastalar, bazen kalabalık şekilde ambulansa binmek istemekte; bekleme süresi kısa olsa bile bu sürenin uzun olduğunu algılamakta ve acil olmayan durumlarda bile hızlı müdahale talep etmektedir. Ayrıca ambulans hizmetlerinin kapsamı ve acil serviste yapılabilecek işlemler hakkında bilgi eksikliği, sağlık çalışanlarıyla afetzedeler arasında gerilim yaratabilmektedir (Küçükdursun & Bozkurt, 2025: 54).

Artvin ili Hopa ilçesinde 2015 yılında meydana gelen sel felaketinde görev yapan bir UMKE gönüllüsünün belirttiğine göre, afetzedelerin UMKE araçlarını farklı amaçlarla kullanma talepleri ile su ve yiyecek ihtiyaçlarının UMKE ekipleri tarafından karşılanmasını istemeleri, ekip ile halk arasında çeşitli problemlere neden olmuştur (Torpuş & Bostan, 2022: 402–403).

Bu tür talepler, sağlık personelinin asli görevlerini yerine getirmesini zorlaştırmakta, kaynakların etkili kullanımını engellemekte ve psikolojik tükenmişliğe zemin hazırlamaktadır (Selvi & Aslan, 2024: 8).

2.5.2.6 Konaklama ve İstirahat Alanı

Trabzon UMKE'nin 2011 yılında Van ilinde yaşanan deprem afetine dair tecrübelerinde aktardıklarına göre, Erciş'te görevlendirilen ekipler konaklama alanlarında ciddi sorunlar yaşamıştır. Dağlara kar yağması ve bazı çadırların su altında kalması nedeniyle istirahat alanları çamur içinde kalmış, çadırlar ıslanmış ve barınma koşulları oldukça zorlaşmıştır. İlk dört gün boyunca bölgedeki çöplerin toplanmaması da enfeksiyon riskini artırmıştır (Eryiğit vd., 2011:59).

Bu gibi durumlar, yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda hijyenik ve psikolojik riskler oluşturarak ekiplerin performansını doğrudan etkilemektedir. Dolayısıyla sahada görev alacak ekiplerin barınma ve dinlenme ihtiyaçlarının afet planlarında ayrıntılı biçimde yer alması gerekmektedir (AFAD, 2022).

3 MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 Araştırma Modeli

Bu çalışma, 2023 yılında meydana gelen Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası, depremden etkilenen illerden olan Adıyaman iline görevlendirilen Bitlis ili hastane öncesi acil sağlık hizmetleri personelinin karşılaştığı zorlukları incelemeyi amaçlayan nitel bir araştırmadır. Araştırmada bireylerin belirli bir olguya dair yaşadıkları deneyimlerin özünü anlamaya yönelik bir nitel araştırma deseni olan fenomenolojik desen tercih edilmiş, katılımcıların deneyimlerine dayalı anlamlı temalar ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır (Yıldırım & Şimşek, 2021).

3.2 Evren ve Örneklem

Evren, Bitlis ilinde görev yapan 112 acil sağlık hizmetleri ve UMKE personelinde oluşmaktadır. Amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak, afet sürecinde aktif görev almış hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları seçilmiştir.

Öngörülen örneklem büyüklüğü 10–20 kişi iken, veri doygunluğu 19 katılımcı ile sağlanmıştır (Creswell, 2020). Çalışmaya toplamda 21 kişi katılım sağlamıştır. Ancak bu katılımcılardan ikisi görüşmeleri tamamlamış olmalarına rağmen veri analizine geçilmeden önce çalışmadan çekilmek istediklerini bildirmişlerdir. Etik kurallar doğrultusunda her iki katılımcının verisi analiz sürecine dâhil edilmemiştir. Bu nedenle çalışmanın nihai örneklem sayısı 19 kişi olarak belirlenmiştir.

Katılımcılarla birebir iletişime geçilmiş ve gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmaya dâhil edilmişlerdir. Katılımcı seçiminde görev deneyimi, afet müdahalesinde aktif rol alma ve ifade yeterliliği gibi ölçütler gözetilmiştir.

Araştırma sürecinde katılımcı bulmada bazı zorluklarla karşılaşmıştır. Afet bölgesine görevlendirilen personelin büyük çoğunluğunu erkeklerin oluşturması, Adıyaman'da görev almış bazı kadın sağlık çalışanlarının afet sonrası farklı illere tayin edilmesi ve hâlihazırda Bitlis ilinde görev yapan az sayıdaki kadın personelin gönüllü olarak çalışmaya katılmak istememesi nedeniyle örnekleme yalnızca erkek katılımcılar dahil edilebilmiştir. Bu durum örneklem çeşitliliğinde bir sınırlılık oluştursa da, afet görev yapısı ve katılım koşulları doğrultusunda doğal olarak şekillenmiştir.

3.3 Veri Toplama

Araştırmada veri toplamak amacıyla, araştırmacı tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme soruları, ilgili literatür taranarak ve uzman görüşleri alınarak hazırlanmış; iki katılımcı ile yapılan ön uygulama sonucunda sorularda güncellemeye gerek olmadığı belirlenmiştir. Sorulara bu doğrultuda son hali verilmiştir.

Veri toplama yöntemi olarak yarı yapılandırılmış, derinlemesine ve yüz yüze görüşmeler uygulanmıştır. Katılımcılarla Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü, Bitlis İl Ambulans Servisi Başhekimliği, 112 Komuta Kontrol Merkezi ve UMKE birimleri aracılığıyla iletişime geçilmiştir. Görüşmeler, hastane, 112 istasyonu ya da belirlenen uygun mekânlarda yapılmış ve her bir görüşme yaklaşık 10–20 dakika sürmüştür. Araştırmacı görüşmeleri bizzat yürütmüş, katılımcıların izniyle ve Gönüllü Onam Formunu imzalaması sonrası ses kaydı alınmış ve not tutulmuştur. Ses kayıtları yalnızca araştırma sürecinde kullanılmak üzere güvenli bir ortamda saklanmış ve yalnızca araştırma ekibi tarafından erişilmiştir. Katılımcılar, kayıtların saklama süresi ve silinme koşulları hakkında bilgilendirilmiş; çalışma tamamlandıktan sonra kayıtların altı ay ile bir yıl arasında saklanarak silineceği belirtilmiştir. Tüm veri toplama süreci, gönüllülük, gizlilik ve etik kurallar çerçevesinde yürütülmüştür.

3.4 Veri Analizi

Bu araştırmada, nitel veri analiz yöntemlerinden tematik analiz kullanılmıştır. Tematik analiz, katılımcı deneyimlerinden yola çıkarak veri içerisinde tekrarlayan anlamlı örüntülerin ortaya çıkarılmasına imkân tanıyan sistematik bir yaklaşımdır (Braun & Clarke, 2006). Bu yöntem, özellikle afet gibi karmaşık yaşantıların bireyler üzerindeki etkisini anlamaya yönelik çalışmalarda anlamlı bir çerçeve sunar.

Görüşmelerden elde edilen veriler, araştırmacı tarafından MAXQDA 2022 yazılımı aracılığıyla analiz edilmiştir. Analiz süreci aşağıdaki beş aşamada gerçekleştirilmiştir:

1. Katılımcılarla yapılan sesli görüşmeler kelimesi kelimesine transkribe edilmiş, her katılımcıya bir kod adı (K1, K2...) verilerek anonimlik sağlanmıştır.
2. Transkript edilen veriler MAXQDA yazılımına aktarılmış ve anlamlı birimlere ayrılarak kodlama yapılmıştır.

3. Oluşturulan kodlar arasında içerik benzerlikleri dikkate alınarak alt temalar oluşturulmuş, benzer alt temalar ana temalar altında gruplandırılmıştır.
4. Kodlar ve temalar arasındaki ilişkiler belirlenerek veri setinin bütünsel yapısı oluşturulmuştur. Bu süreçte, yeni gelen her veri birimi önceki kodlarla karşılaştırılmış ve bu doğrultuda sürekli karşılaştırmalı analiz yaklaşımı benimsenmiştir.
5. Elde edilen bulgular, doğrudan katılımcı ifadeleriyle desteklenmiş; yorum yapılmaksızın yalnızca betimleyici bir dille raporlanmıştır.

Bu süreçte araştırmacı yansızlık ilkesine bağlı kalmış; kodlama ve analiz işlemleri sistematik, tutarlı ve etik kurallar çerçevesinde yürütülmüştür.

Bu tematik analiz sürecinde, katılımcı ifadelerinin nicel temsili için n ve f göstergeleri kullanılmıştır. ‘n’ belirli bir tema veya alt tema hakkında görüş belirten katılımcı sayısını; ‘f’ ise bu temaya ilişkin yapılan toplam vurgulama (frekans) sayısını ifade etmektedir. Bu göstergeler, temaların çalışmadaki yaygınlığına ve temsil gücüne dair bağlamsal bir çerçeve sunmak amacıyla kullanılmıştır.

Araştırmada geçerlik ve güvenilirliği sağlamak için çeşitli yöntemler izlenmiştir. Veri toplama sürecinde yarı yapılandırılmış görüşme formu, literatür taraması ve uzman görüşleri doğrultusunda hazırlanmış sorular, afet yönetimi ve acil sağlık hizmetleri alanında uzman iki akademisyen ile bir acil tıp uzmanı tarafından incelenip gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Görüşmeler öncesinde katılımcılara araştırmanın amacı ve süreci hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş, sorular önceden paylaşılmıştır. Böylece katılımcıların deneyimlerini daha açık ve kapsamlı biçimde aktarmaları hedeflenmiştir. Analiz aşamasında elde edilen tema ve alt temalar, katılımcı doğrulaması (member check) yöntemiyle bazı katılımcılara sunulmuş; gelen geri bildirimler doğrultusunda gerekli revizyonlar gerçekleştirilmiştir (Yıldırım & Şimşek, 2021).

3.5 Etik İlkeler

Araştırma için Bitlis Eren Üniversitesi Etik Kurulu’ndan gerekli izin alınmıştır (Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulunun 2025/02-5 ve E.7055 sayılı kararı). Buna ek olarak katılımcılar ile görüşme yapabilmek için Bitlis İl Sağlık Müdürlüğünden 11.03.2025 tarih ve E-270976215 sayılı yazılı başvurumuza istinaden gerekli izin alınmıştır.

Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, aydınlatılmış onamları alınmış ve kişisel verilerin gizliliği konusunda güvence verilmiştir. Araştırma süreci boyunca katılımcıların haklarına saygı gösterilmiş, gönüllülük, gizlilik ve anonimlik ilkelerine titizlikle uyulmuştur.

3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma yalnızca Bitlis ilinde görev yapan hastane öncesi acil sağlık hizmetleri personeliyle gerçekleştirilmiş olup, bu yönüyle belirli bir coğrafi bölgeyle sınırlıdır. Farklı illerde görev yapan sağlık personelinin afet deneyimlerine yer verilmemesi, elde edilen bulguların daha geniş bir örnekleme genellenebilirliğini sınırlayabilecek bir etkidir.

Araştırmaya başlangıçta katılım sağlayan bazı katılımcıların, veri analizine geçilmeden önce çalışmadan çekilmesi nedeniyle örneklem sayısı azalmıştır. Ayrıca afet görevlendirmelerinde erkek personelin sayıca fazla olması ve kadın personelin katılıma gönüllü olmaması gibi etkenler sonucunda örneklem grubunu yalnızca erkek katılımcılar oluşturmuştur. Bu durum, araştırmanın cinsiyet temsili açısından sınırlı kalmasına yol açmıştır. Bununla birlikte, afet sonrası acil müdahalelerde görevli sağlık personelinin büyük oranda erkeklerden oluştuğu saha gerçeği dikkate alındığında, elde edilen bulgular çalışmanın amacına uygun biçimde değerlendirilebilir niteliktedir.

Veri toplama sürecinde bazı görüşmelerin yürütüldüğü ortamların zaman zaman uygun olmaması ve bazı görüşmelerin planlanan sürenin altında kalması gibi pratik sınırlılıklar da çalışmanın kapsamı açısından dikkate alınması gereken diğer etmenlerdir.

4 BULGULAR

Bu bölümde, 2023 yılında meydana gelen Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası, depremden etkilenen illerden olan Adıyaman iline görevlendirilen Bitlis ili hastane öncesi acil sağlık hizmetleri personeliyle yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda elde edilen nitel verilerin tematik analizine yer verilmiştir. Araştırma kapsamında toplamda 19 sağlık personeliyle yarı yapılandırılmış görüşme yapılmış olup, analiz süreci tamamlanmıştır. Veriler, MAXQDA yazılımı kullanılarak açık kodlama, eksen kodlama ve seçici kodlama adımları doğrultusunda analiz edilmiştir. Katılımcıların afet sürecinde karşılaştıkları zorluklar, elde edilen veriler ışığında altı ana tema, bir çözüm önerileri ve bunlara bağlı alt kategoriler altında sınıflandırılmıştır.

4.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri

Bu bölümde, altı Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremde Adıyaman ilinde görevlendirilen, bununla birlikte hâlihazırda Bitlis ilinde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin tanıtıcı özelliklerine yer verilmiştir. Katılımcılar, nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenmiş olup, toplamda 19 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş, cinsiyet, mesleki unvan, hizmet yılı, eğitim durumu ve görev yaptıkları kurum gibi değişkenlere göre dağılımları Çizelge 4.1’de sunulmuştur.

Çizelge 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Katılımcı Kodu	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Düzeyi	Mesleki Unvan
k1	32	Erkek	<u>Bekâr</u>	Önlisans	AABT
k2	31	Erkek	Evli	Lisans	AABT
k3	30	Erkek	<u>Bekâr</u>	Yüksek Lisans	Uzm. Hemşire
k4	31	Erkek	Evli	Lisans	ATT
k5	25	Erkek	<u>Bekâr</u>	Lisans	ATT
k6	30	Erkek	Evli	Lisans	AABT
k7	31	Erkek	Evli	Lisans	AABT
k8	28	Erkek	<u>Bekâr</u>	Lisans	AABT
k9	35	Erkek	<u>Bekâr</u>	Lisans	Sağlık Memuru
k10	31	Erkek	Evli	Lisans	AABT
k11	29	Erkek	Evli	Lise	ATT
k12	28	Erkek	<u>Bekâr</u>	Lisans	AABT
k13	33	Erkek	Evli	Lisans	Hemşire
k14	31	Erkek	Evli	Lisans	AABT
k15	35	Erkek	Evli	Lisans	Hemşire
k16	29	Erkek	<u>Bekâr</u>	Lisans	Hemşire
k17	45	Erkek	Evli	Lisans	Sağlık Memuru
k18	28	Erkek	Evli	Önlisans	ATT
k19	28	Erkek	Evli	Önlisans	AABT

Not: Çalışma yalnızca erkek personelden oluşmaktadır. AABT = Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri; ATT = Acil Tıp Teknisyeni

Çizelge 4.1.'de, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremde Adıyaman'da görev yapan ve aslen Bitlis ilinde çalışan hastane öncesi acil sağlık hizmetleri personelinin temel demografik özellikleri sunulmuştur. Çalışmaya toplamda 19 erkek katılımcı (n=19) dâhil edilmiştir. Katılımcıların yaşları 25 ile 45 arasında değişmekte olup, ortalama yaş $31,1 \pm 4,2$ olarak hesaplanmıştır.

Medeni durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; %63,2'si (n=12) evli, %36,8'i (n=7) bekâr olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeylerine göre %5,3'ü (n=1) lise, %21,1'i (n=4) ön lisans, %68,4'ü (n=13) lisans, %5,3'ü (n=1) yüksek lisans mezunudur.

Mesleki unvan dağılımına göre; %47,4'ü (n=9) AABT (Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri), %21,1'i (n=4) ATT (Acil Tıp Teknikeri), %15,8'i (n=3) Hemşire, %10,5'i (n=2) Sağlık memuru ve %5,3'ü (n=1) Uzman Hemşire unvanıyla görev yapmaktadır.

Çizelge 4.2. Katılımcıların Görev Süreleri, Afet Deneyimleri ve Eğitim Bilgileri

Katılımcı Kodu	HÖASH Görev Süresi (Yıl)	Görev Alınan Afetler	Aktif Görev Birimi	Aldığı Afet Eğitimleri
k1	12	K. Maraş Depremi (2023), Van Depremi(2011)	ASHİ	UMKE
k2	8	K. Maraş Depremi (2023)	ASHİ	UMKE
k3	6	K. Maraş Depremi (2023)	İl Sağlık Müdürlüğü	UMKE
k4	14	K. Maraş Depremi (2023), Van Depremi (2011)	Acil Servis	UMKE
k5	5	K. Maraş Depremi (2023), Elazığ Depremi (2020)	ASHİ	Afet Eğitimi Bulunmamaktadır.
k6	10	K. Maraş Depremi (2023), Elazığ Depremi (2020), Van Çığ Felaketi (2020), Van Depremi (2011)	ASHİ	Afet Lisans Eğitimi, UMKE
k7	8	K. Maraş Depremi (2023)	ASHİ	UMKE
k8	3	K. Maraş Depremi (2023)	ASHİ	Afet Eğitimi Bulunmamaktadır.
k9	14	K. Maraş Depremi (2023), Elazığ Depremi (2020), Van Depremi (2011)	İl Ambulans Servisi Başhekimliği	UMKE
k10	12	K. Maraş Depremi (2023), Elazığ Depremi (2020), Van Başkale Depremi (2020)	İl Sağlık Müdürlüğü	UMKE, HAP
k11	2	K. Maraş Depremi (2023)	ASHİ	AKUT Deprem Eğitimi

Çizelge 4.1. (Devamı). Katılımcıların görev süreleri, afet deneyimleri ve eğitim bilgileri

Katılımcı Kodu	HÖASH Görev Süresi (Yıl)	Görev Alınan Afetler	Aktif Görev Birimi	Aldığı Afet Eğitimleri
k12	7	K. Maraş Depremi (2023)	ASHİ	Afet Eğitimi Bulunmamaktadır.
k13	9	K. Maraş Depremi (2023)	Acil Servis	UMKE
k14	14	K. Maraş Depremi (2023), Elazığ Depremi (2020), Van Depremi (2011)	Afet Birimi	UMKE
k15	4	K. Maraş Depremi (2023)	Genel Yoğun Bakım	UMKE
k16	3	K. Maraş Depremi (2023)	Genel Yoğun Bakım	UMKE
k17	18	K. Maraş Depremi (2023), Van Depremi (2011)	Acil Servis	AFAD AKT Eğitimi, UMKE, Afet Lisans Eğitimi
k18	4	K. Maraş Depremi (2023)	ASHİ	UMKE, Sivil Savunma ve İtfaiyecilik Önlisans Eğitimi
k19	3	K. Maraş Depremi (2023)	ASHİ	UMKE

Çizelge 4.2.'de, katılımcıların hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev süresi, görev aldıkları afetler, aktif olarak çalıştıkları birimler ve aldıkları afet eğitimlerine ilişkin bilgiler sunulmuştur. Katılımcıların görev süresi 2 ile 18 yıl arasında değişmekte olup, ortalama görev süresi $8,2 \pm 4,7$ yıl olarak hesaplanmıştır.

Tüm katılımcılar altı Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremde görev almıştır. Buna ek olarak, katılımcıların %47,3'ü (n=9) birden fazla afette görev yapma deneyimine sahiptir. Bu afetler arasında Van Depremi (2011), Elazığ Depremi (2020), Van Başkale Depremi (2020) ve Van Çığ Felaketi (2020) yer almaktadır.

Katılımcıların aktif görev yaptığı birimler arasında ASHİ (Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu) (n=9, %47,4), acil servis (n=3, %15,8), yoğun bakım (n=2, %10,5) ve il sağlık müdürlüğü/ambulans başhekimliği gibi idari birimler (n=4, %21,1) yer almaktadır.

Afet eğitimi açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğu UMKE eğitimi (n=15, %78,9) almıştır. Bunun yanı sıra bazı katılımcılar AFAD AKT (Arama Kurtarma Teknikleri) eğitimi, HAP (Hastane Afet Planı) eğitimi, AKUT deprem eğitimi ve lisans/önlisans düzeyinde afet eğitimi içeren akademik programlara katılmıştır. Ancak üç katılımcının (n=3, %15,8) herhangi bir afet eğitimi almadığı belirlenmiştir.

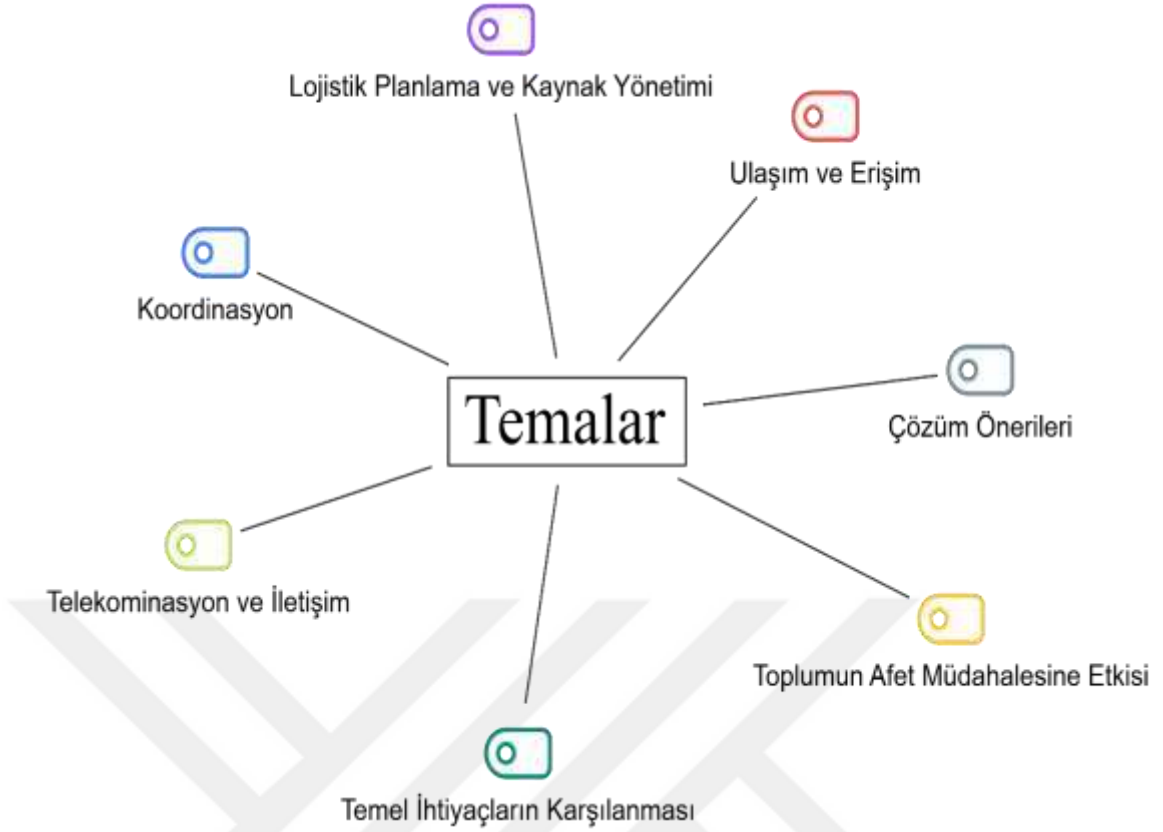
Bu bulgular, katılımcıların afet durumlarında sahada görev alma ve müdahale süreçlerine hazırlıklı olduklarını göstermektedir. Aynı zamanda afet deneyimlerinin çeşitlilik göstermesi, görüşmelerde elde edilen zengin içerikli anlatımların temelini oluşturmuştur.

4.2 Tematik Bulgular

Görüşmelerin çözümlemesi sonucunda, afet sonrası acil sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında acil sağlık personelinin karşılaştığı durumlar belirli temalar altında toplanmıştır. Bu temalar; Kahramanmaraş depremi sürecinde yaşanan zorlukları, ortaya çıkan ihtiyaçları ve personelin bireysel deneyimlerini yansıtmaktadır.

Temaların belirlenmesinde hem literatür taramaları hem de uzman görüşleri yol gösterici olmuş, aynı zamanda katılımcı ifadelerinden elde edilen kodlamalar temaların oluşumunda temel alınmıştır. Görüşme formunda yer alan her bir soru, belirli temaların ortaya çıkmasına katkı sağlamış; bu temalar kendi içerisinde alt temalara (alt kodlara) ayrılarak yapılandırılmıştır.

Aşağıda, elde edilen bulgular her bir tema başlığı altında ayrıntılı olarak sunulmaktadır.



Şekil 4.1. Belirlenen Temalar

Şekil 4.1.'de, görüşme verilerinden elde edilen alt kodların hangi temalar ve alt temalar altında gruplandığı görselleştirilmiştir.

Temaların belirlenme sürecinde ilgili literatürden ve alan uzmanlarının görüşlerinden yararlanılmış, ayrıca katılımcılarla yapılan görüşme formundaki her bir soru belirli bir temanın oluşmasına temel teşkil etmiştir. Bu temalar, içerik analizi sürecinde kendi içinde alt temalara ayrılarak yapılandırılmıştır.

4.2.1 Ulaşım ve Erişim

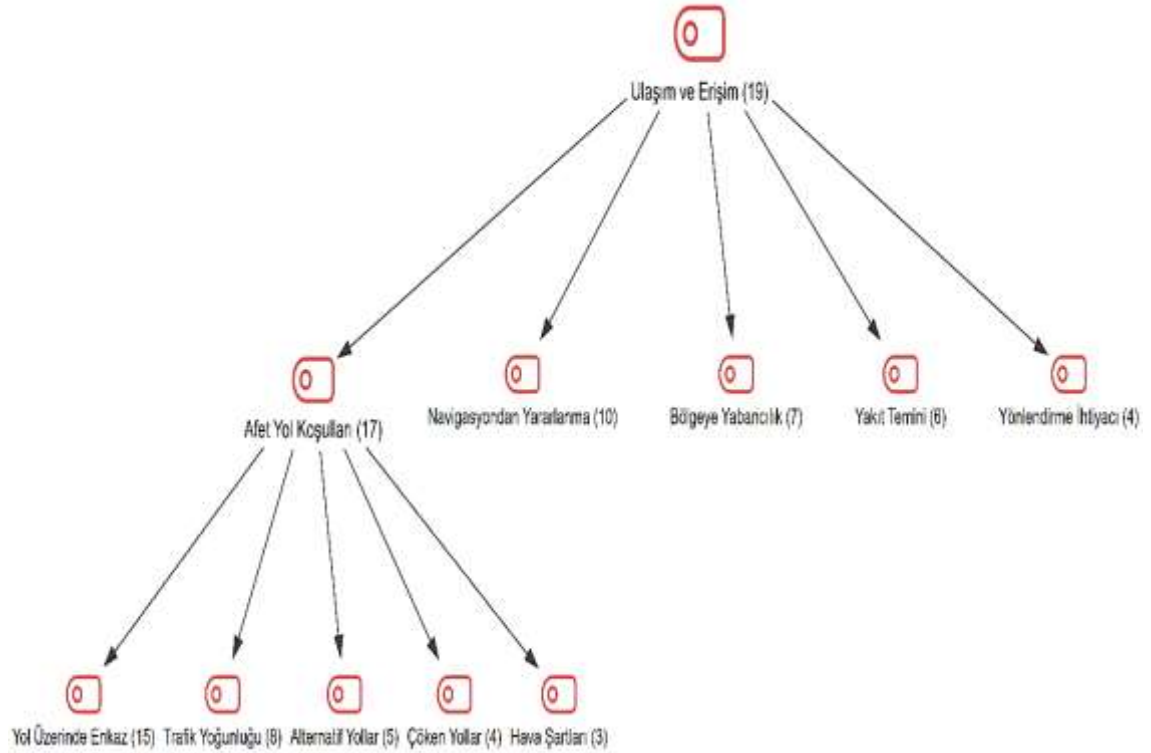
Afet sonrası acil sağlık hizmetlerinin zamanında ve etkili biçimde sunulabilmesi, acil sağlık ekiplerinin olay yerine güvenli ve hızlı erişimine doğrudan bağlıdır. Katılımcıların tamamı (n=19), altı Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası Adıyaman ilinde görev yaptıkları süreçte, ulaşım ve erişimle ilgili çeşitli zorluklar yaşadıklarını belirtmiştir. Bu durum, ulaşım sürecine ilişkin sorunların saha deneyimlerinin ortak bir boyutunu oluşturduğunu göstermektedir.

MAXQDA yazılımı ile yapılan analiz sonucunda, bu temaya ilişkin veriler beş alt tema altında toplanmıştır. Bu alt temalar ve frekansları aşağıda sunulmuştur:

- Afet Yol Koşulları (n=17)
- Navigasyondan Yararlanma (n=10)
- Bölgeye Yabancılık (n=7)
- Yakıt Temini (n=6)
- Yönlendirme İhtiyacı (n=4)

Bu alt temalardan yalnızca “Afet Yol Koşulları” kendi içerisinde alt kodlara ayrılmıştır. İlgili kodlar ve frekansları şu şekildedir:

- Yol Üzerinde Enkaz (n=15)
- Trafik Yoğunluğu (n=8)
- Alternatif Yollar (n=5)
- Çöken Yollar (n=4)
- Hava Şartları (n=3)



Şekil 4.2. Ulaşım ve Erişim Temasına Ait Kod-Alt Kod Yapısı ve Frekansları

Şekil 4.2.'deki görselde, 'Ulaşım ve Erişim' teması altında oluşturulan alt temalar ve bu alt temalara ait kodlar sırayla sunulmuş, her kodun karşısında frekans sayısı belirtilmiştir. Kodlama işlemi MAXQDA programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

4.2.1.1 Afet Yol Koşulları

Deprem sonrası afet bölgesine ulaşımında karşılaşılan en temel sorunlardan biri, mevcut yol altyapısının hasar görmesi ya da işlevini yitirmesidir. Katılımcılar, görev yerlerine intikal sürecinde karşılaştıkları çeşitli fiziksel engellerin, ulaşımı ciddi ölçüde yavaşlattığını ve zaman zaman tamamen durdurduğunu ifade etmiştir. Bu kapsamda, "Afet Yol Koşulları" alt teması altında beş farklı sorun türü kodlanmıştır: yol üzerinde enkaz, trafik yoğunluğu, alternatif yolların yetersizliği, çöken yollar ve olumsuz hava koşulları. Bu bulgular, afetin sadece binalar üzerindeki yıkıcı etkisinin değil, aynı zamanda ulaşım ağları üzerinde de ciddi bir tahribat oluşturduğunu ortaya koymaktadır.

Bu alt tema kapsamında toplam 17 katılımcıdan 38 vurgu kodlanmıştır. Kodlara ait frekans dağılımı şu şekildedir:

- Yol Üzerinde Enkaz (n=15, f=16)
- Trafik Yoğunluğu (n=8, f=9)
- Alternatif Yollar (n=5, f=6)
- Çöken Yollar (n=4, f=4)
- Hava Şartları (n=3, f=3)

4.2.1.1.1 Yol Üzerinde Enkaz

Katılımcıların ifadelerine göre, deprem sonrası yolların birçok noktası enkazla kapanmış ve bu durum sağlık ekiplerinin olay yerine ulaşımını doğrudan etkilemiştir. Görüşme yapılan personelin büyük çoğunluğu (n=15), görev bölgelerine ulaşmaya çalışırken yollar üzerinde bulunan yıkıntı ve moloz yığınlarıyla karşılaştıklarını belirtmiştir. Bu sorun toplamda 16 kez vurgulanmıştır (f=16). Katılımcılar, özellikle ilk günlerde yolların geçişe tamamen kapandığını, birçok sokak ve caddeye araçla girişin mümkün olmadığını ifade etmiştir. Yol üzerindeki enkazdan kaynaklı yaşanan güçlükler aşağıda ifade edilmiştir.

Bir katılımcı, *“Biz birçok yola, sokağa girerken enkaz yığını vardı ve biz o sokağa giremeyip tekrar geri dönüyorduk. Bu tabii ki bizim için yine bir zaman kaybıydı”* (K3) diyerek yolların geçişi kapalı hâle geldiğini vurgulamıştır.

Bir başka katılımcı ise, *“Ana caddelerin üzerine evler devrilmişti.”* (K1) sözleriyle bu durumu betimlemiştir. Bu bulgular, katılımcıların deneyimlerine göre afetin ulaşım ağlarının işleyişini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir.

4.2.1.1.2 Trafik Yoğunluğu

Katılımcıların bir kısmı (n=8), afetin hemen ardından Adıyaman iline yoğun şekilde araç girişinin olması nedeniyle trafik sorunu yaşandığını belirtmiştir. Bu durum toplamda dokuz kez vurgulanmıştır (f=9). Katılımcılar, yolların zaten dar veya hasarlı olduğu koşullarda, halkın ve yardım ekiplerinin eş zamanlı olarak sahaya yönelmesiyle birlikte yoğun trafik akışının sağlık ekiplerinin hareketini ciddi biçimde yavaşlattığını ifade etmiştir. Ayrıca bazı katılımcılar, güvenlik birimlerinin trafik akışını yönlendirme konusunda güçlükler yaşadığını da ifade etmiştir. Trafik yoğunluğuna dair katılımcıların yaşadığı zorluklar aşağıda ifade edilmiştir.

Bir katılımcı, *“Olay yerinde herkes bir anda yığılmak istediğinden ve bir anda yardım etmek istemesinden dolayı trafikte bayağı beklemek zorunda kaldık.”* (K5) sözleriyle afetin ilk anlarında yaşanan karmaşayı aktarmıştır.

Bir başka katılımcı ise, *“Vatandaşları da sürekli kendi araçlarıyla yolda olduğu için, ondan sonra şehir merkezindeki yollar kapandığı için bir trafik vardı.”* (K1) diyerek trafik sıkışıklığının temel nedenlerinden birine dikkat çekmiştir.

Bu bulgular, afet müdahalesinde yalnızca fiziki hasarların değil, kontrolsüz insan ve araç hareketliliğinin de sağlık hizmetlerinin etkinliğini sınırlayıcı bir unsur haline gelebildiğini göstermektedir.

4.2.1.1.3 Alternatif Yollar

Bazı katılımcılar (n=5), ana yolların kapanması nedeniyle alternatif güzergâhları kullanmak zorunda kaldıklarını, ancak bu yolların yönlendirme açısından yetersiz ve fiziksel olarak uygun olmadığını belirtmiştir. Bu durum toplamda altı kez vurgulanmıştır (f=6). Alternatif yolların çoğu zaman dar, bozuk veya çıkmaz sokaklara açılması nedeniyle sağlık ekipleri yön bulma konusunda güçlük yaşamıştır. Alternatif yollara dair yaşanan zorluklar katılımcıların ifadeleriyle aşağıda belirtilmiştir.

Bir katılımcı, “*Bazı mahallelere vakaya gittiğimizde yolların kapalı olduğunu fark ediyorduk. Ulaşım için farklı yolları arıyorduk.*” (K12) diyerek ana yolların kapanmasından kaynaklı ekiplerin dar ve karmaşık güzergâhlara maruz kaldığını ifade etmiştir.

Bir başka katılımcı ise, “*Alternatif mahalle aralarından nereye çıkacağını bilmediğimiz, hatta bazen araçla girip yolların kapalı olmasından dolayı geri dönmek veya zikzaklar çizerek gitmemiz gereken noktaya ulaşmaya çalıştığımız çok zamanlar oldu.*” (K17) sözleriyle durumu betimlemiştir.

Bu bulgular, afet sonrası sağlık ekiplerinin görev bölgelerine ulaşırken alternatif yolların fiziksel ve yönsel açıdan sınırlı imkânlar sunduğuna işaret etmektedir.

4.2.1.1.4 Çöken Yollar

Bazı katılımcılar (n=4), deprem nedeniyle yolların çeşitli noktalarda çöktüğünü, ayrıldığını ya da ciddi yapısal bozulmalar meydana geldiğini belirtmiştir. Bu durum, toplamda dört kez vurgulanmıştır (f=4). Katılımcıların ifadelerine göre, yol yüzeyindeki göçükler veya ayrılmalar, ulaşımın yavaşlamasına ve araçla ilerlemenin bazı bölgelerde kesintiye uğramasına neden olmuştur. Bu durumu destekleyen katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

Bir katılımcı, “*Afetten dolayı yollarda falan çökmeler, ayrılmalar olmuştu.*” (K5) sözleriyle yolların fiziki durumunu özetlemiştir.

Bir başka katılımcı ise, “*Yollarda göçükler falan vardı.*” (K2) şeklinde ifade kullanarak benzer bir durumu dile getirmiştir.

Bu bulgular, deprem sonrası ulaşımın sağlandığı güzergâhlarda yapısal bütünlüğün bozulduğuna katılımcı deneyimleri üzerinden işaret etmektedir.

4.2.1.1.5 Hava Şartları

Bazı katılımcılar (n=3), göreve çıktıkları dönemde hava koşullarının olumsuz olduğunu ve bu durumun ulaşımı etkilediğini belirtmiştir. Toplamda 3 kez vurgulanan bu durum (f=3), özellikle yoğun kar yağışı ve yağmur gibi faktörlerin ulaşım sürecini yavaşlattığına yönelik ifadelere yansımıştır. Katılımcılar, zemin koşullarının bozulduğunu ve bazı bölgelerde ilerlemenin güçleştiğini aktarmıştır. Hava şartlarından kaynaklı nedenlerle katılımcıların karşılaştığı zorluklar aşağıda ifade edilmiştir.

Bir katılımcı, *“Hem yağmur hem kar. Bu ister istemez bazı bölgelere ulaşımımızı etkiledi.”* (K7) sözleriyle hava koşullarının sahadaki etkisini ifade etmiştir.

Bir başka katılımcı ise, *“Hava durumundan dolayı kar yağışı vardı. İlerlemek bayağı zorluydu.”* (K14) diyerek görev esnasında karşılaştığı doğa koşullarını dile getirmiştir.

Bu bulgular, afetin meydana geldiği dönemde hava şartlarının sağlık ekiplerinin hareket kabiliyeti üzerinde belirleyici bir unsur olarak yer aldığını katılımcı deneyimleriyle ortaya koymaktadır.

4.2.1.2 Navigasyondan Yararlanma

Bazı görüşmelerde (n=10), görev yaptıkları süreçte navigasyon uygulamalarından yeterince yararlanamadıklarını belirtmiştir. Bu durum toplamda 10 kez vurgulanmıştır (f=10). Görüşmedeki ifadelerde hem şebeke erişimi sorunları hem de navigasyon uygulamalarının yetersiz bilgi sunması nedeniyle olay yerlerine ulaşımında kararsızlık yaşandığı aktarılmıştır. Katılımcılar, deprem nedeniyle bazı yolların kapanması veya haritada görünmemesi gibi nedenlerle dijital yön bulma araçlarının pratikte işlevsiz kaldığını ifade etmiştir. Duruma dair katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

Bir katılımcı, *“İlk olay yerine gittiğimiz zaman navigasyon yoktu, yön bulamadık.”* (K1) sözleriyle yaşadıkları doğrudan yön kaybını ifade etmiştir.

Bir diğer katılımcı ise, *“Telekomünikasyon altyapı hasarından dolayı mobil olarak haritaları kullanamıyorduk. Maalesef yer bulmakta sıkıntı yaşadık.”* (K9) diyerek yer tespiti yapmada yaşanan güçlüğü aktarmıştır.

Benzer şekilde bir başka katılımcı, *“Telefonumuz doğru dürüst çekmediği için navigasyonumuzu da aktif olarak kullanamıyorduk. Arkadaşlarımızın toplandığı bir bölgede ulaşmaya çalışıyorduk. Hatta çıkmaz sokaklara girdik, geri geldik falan o sıkıntıları yaşadık.”* (K18) sözleriyle hem teknik erişim eksikliğine hem de yön bulmadaki Mobil cihazların önemine dikkat çekmiştir.

Bu bulgular, afet sırasında kullanılan dijital yön bulma araçlarının saha koşullarıyla örtüşmediği durumların katılımcı deneyimlerinde yer bulduğunu göstermektedir.

4.2.1.3 Bölgeye Yabancılık

Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü'nden görevlendirilen sağlık personeli, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş deprem afetinde Adıyaman ilinde görev yaptıkları sırada, gittikleri bölgeyi daha önce tanımadıkları için ulaşım sürecinde çeşitli güçlükler yaşadıklarını belirtmiştir. Bu durum toplamda dokuz kez vurgulanmıştır (f=9). Bu temaya ilişkin olarak yedi katılımcıdan (n=7) veri elde edilmiştir. Katılımcılar, bölgeye ilk kez gittikleri için yön bulma konusunda zaman zaman destek ihtiyacı duyduklarını ve adres tariflerinin daha belirgin referans noktalarıyla desteklenmesinin faydalı olabileceğini belirtmiştir. Bölgeye yabancılık durumunu destekleyen katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

Bir katılımcı, *“Mesela o parkı bulana kadar, kendi derdine düşen vatandaştan sora sora bulmak zorunda kaldık.”* (K1) sözleriyle, bölgeye yabancı olmalarının yön bulma sürecinde belirli ölçüde zaman gerektirdiğini ifade etmiştir.

Bir başka katılımcı, *“Bizim gibi dışarıdan gelen coğrafyayı ve bölgeyi bilmeyen kişilerin yolları bulması noktasında da ciddi bir sıkıntısı söz konusu oldu.”* (K10) şeklindeki ifadesiyle ile özgü coğrafi bilgi eksikliğinin sahadaki yön bulma sürecini güçleştirdiğini vurgulamıştır.

Benzer şekilde bir katılımcı da *“daha önce gitmediğimiz bir yerdi ve ulaşımın, bölgeleri bilmediğimiz bir il olduğundan dolayı bize bir harita gerekiyordu.”* (K9) diyerek bölgeye yabancı olunmasının yön bulma ihtiyacını artırdığını ve bu nedenle harita desteğine ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir.

Bu bulgular, afet sonrası farklı illerden görevlendirilen sağlık personelinin, bölgeye ilk kez gitmelerinden kaynaklı olarak yön bulma sürecinde ek destek ve yönlendirme ihtiyacı duyabildiklerini göstermektedir.

4.2.1.4 Yakıt Temini

Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü'nden görevlendirilen sağlık personeli, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş deprem afetinde Adıyaman ilinde görev yaptıkları süreçte, ulaşım sırasında yakıt ikmali konusunda sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Bu durum toplamda altı kez vurgulanmıştır (f=6). Bu temaya ilişkin olarak altı farklı katılımcıdan (n=6) veri elde edilmiştir. Katılımcılar, ilk günlerde yakıt erişiminin kısıtlı olduğunu ve sadece belirli noktalarda ikmal yapılabildiğini belirtmiştir. Yakıt teminine dair katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

Bir katılımcı, *“Yakıt sorunumuz vardı. Her an her yerden yakıt alamıyorduk. Belli başlı yerlerden anca alabiliyorduk.”* (K12) sözleriyle, ikmalin yalnızca sınırlı yerlerden sağlanabildiğini ifade etmiştir.

Bir diğer katılımcı, *“Bir de yakıt temininde sıkıntımız vardı. Bizim yakıt alabileceğimiz en yakın yer zaten anlaşmalı petrol ofislerinden alıyoruz ama anlaşmalı olduğumuz yer merkeze uzaktı. Yol üzerine işimiz düşerse alıyorduk, düşmezse de yakıt temini için komutadan izin alarak gidip geliyorduk.”* (K19) sözleriyle sürecin kısıtlı işleyişini aktarmıştır.

Benzer şekilde bir katılımcı da, *“Yakıt ikmalinde sorunlar yaşadık.”* (K5) sözleriyle bu durumu özetlemiştir.

Bu bulgular, afetin ilk günlerinde yakıt ikmalinin yalnızca belirli noktalardan ve bazı koşullarda yapılabildiğini, sağlık ekiplerinin bu konuda yönetsel süreçlere bağlı hareket ettiğini göstermektedir.

4.2.1.5 Yönlendirme İhtiyacı

Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü’nden görevlendirilen sağlık personeli, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş deprem afetinde Adıyaman ilinde görev yaptıkları süreçte, bölgeye ulaştıklarında yönlendirme ihtiyacı yaşadıklarını belirtmiştir. Bu durum toplamda beş kez vurgulanmıştır (f=5). Bu temaya ilişkin olarak dört farklı katılımcıdan (n=4) veri elde edilmiştir. Katılımcılar, şehrin girişinde daha belirgin yönlendirmelerin, görev yerine ulaşımı kolaylaştırabileceğini ve trafik akışına yönelik desteklerin sahada faydalı olabileceğini ifade etmiştir. Yönlendirme ihtiyacına dair katılımcıların ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

Bir katılımcı, *“Afet bölgesine vardığımız gibi bir kere zaten toplanma alanı ile ilgili bir sorun yaşadık. Toplanma alanımız net değildi. Toplanma alanını araştırıp bulana kadar biraz zaman geçirdik.”* (K1) sözleriyle bölgeye ulaştıklarında bir yönlendirme yapılmadığını ifade etmiştir.

Bir başka katılımcı, *“Biz farklı bir ilde gittiğimiz için nereye nasıl gideceğimizi, hangi afetzedelere öncelik tanınacağı, nasıl ulaşacağınız noktasında bilgilendirme eksikliği oldu.”* (K13) ifadesiyle bölgeye ve işleyişe dair daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir.

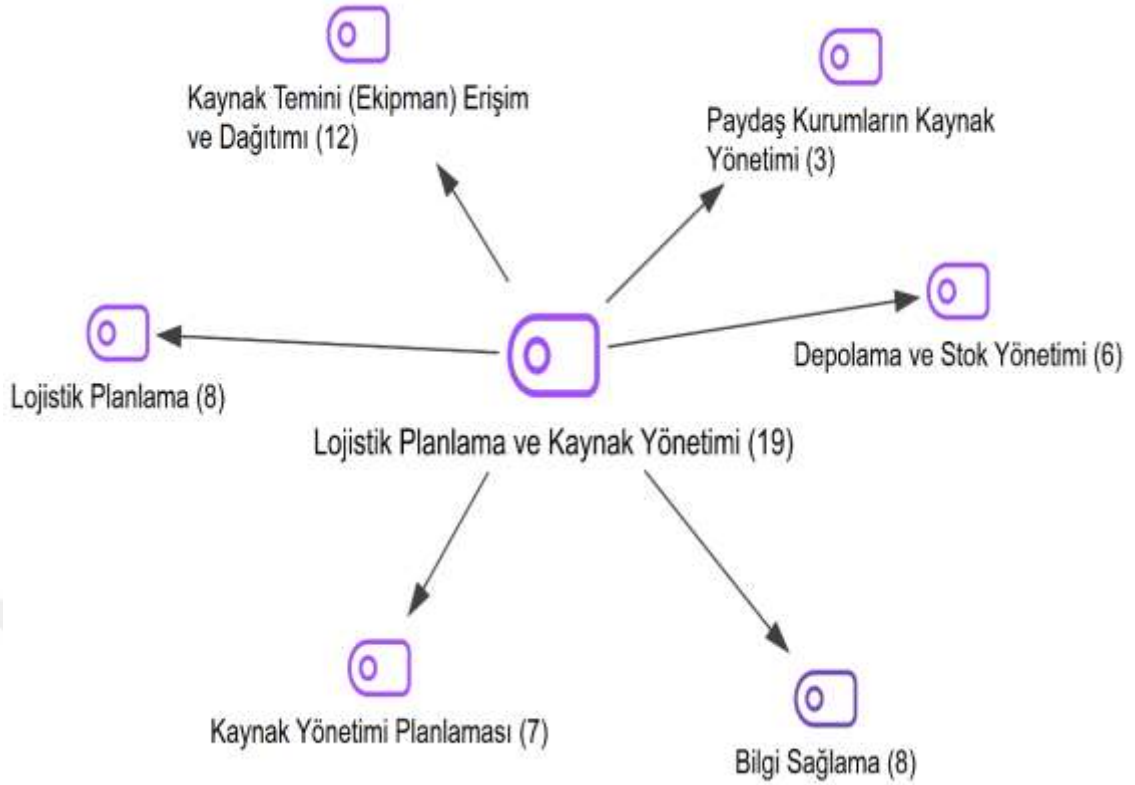
Katılımcı ifadeleri, afet bölgesine ulaşıldığında yönlendirme konusuna ilişkin bilgi ihtiyacının çeşitli boyutlarda dile getirildiğini göstermektedir.

4.2.2 Lojistik Planlama ve Kaynak Yönetimi

Afet sonrası sağlık hizmetlerinin etkili şekilde sürdürülebilmesi, yalnızca insan kaynağı ile değil; aynı zamanda sağlık ekipmanlarının, sarf malzemelerinin, iletişim araçlarının ve lojistik destek süreçlerinin etkin yönetimiyle mümkündür. Katılımcılar, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş deprem afetinde Adıyaman ilinde görev yaptıkları süreçte, çeşitli lojistik ve kaynak yönetimi uygulamalarına dair deneyimlerini paylaşmıştır. Bu kapsamda, 19 farklı katılımcı (n=19) tarafından toplamda 54 kez vurgu yapılmıştır (f=54).

Elde edilen veriler altı alt tema altında sınıflandırılmıştır:

- Kaynak Temini (Ekipman) Erişim ve Dağıtımı (n=12)
- Lojistik Planlama (n=8)
- Bilgi Sağlama (n=8)
- Kaynak Yönetimi Planlaması (n=7)
- Depolama ve Stok Yönetimi (n=6)
- Paydaş Kurumların Kaynak Yönetimi (n=3)



Şekil 4.3. Lojistik planlama ve kaynak yönetimi temasına ait kod-alt kod yapısı ve frekansları

Şekil 4.3.'de, bu temaya ait alt temalar ve kodlar sıralı biçimde sunulmuş, frekanslarıyla birlikte gösterilmiştir. Kodlama işlemi MAXQDA programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

4.2.2.1 Kaynak Temini (Ekipman) Erişim ve Dağıtımı

Katılımcılar, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi sonrasında Adıyaman iline müdahale sürecinde, çeşitli tıbbi malzeme ve ekipmanların temini ile dağıtımına ilişkin deneyimlerini paylaşmıştır. Bu alt temaya ilişkin görüşler toplamda 16 kez vurgulanmış olup ($f=16$), 12 farklı katılımcı tarafından dile getirilmiştir ($n=12$). Görüşlerde, malzeme planlaması, koordinasyon birimlerinin desteği ve kaynak aktarım sürecine dair uygulamalar ön plana çıkmıştır. Bu duruma dair katılımcıların destekleyici ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

Bir katılımcı, “İlin depoları var olsa bile bunların büyük bir çoğunluğu kullanılamayacak seviyedeydi. O yüzden lojistik manasında biz giderken kendimiz olabildiğince malzememiz de gitmeye çalıştık. Ama tabii ilerleyen aşamalarda bizim

elimizdeki malzemeler de yetersiz kaldı.” (K10) sözleriyle afet sonrası lojistik yapılanmaya ilişkin gözlemlerini aktarmıştır.

Bir başka katılımcı, *“Biz oraya gittiğimizde Muğla ili Koordinasyonu almıştı. Muğla İl Koordinasyonu istediğimiz malzemeyi sürekli vermekte böyle bir tık çekinerek hareket ediyordu. Bunlar 4–5 günden sonra sona erdi.” (K18) ifadesiyle afetin ilk günlerinde malzeme temininde yaşanan tereddütleri ve süreçteki değişimi aktarmıştır.*

Benzer şekilde bir katılımcı, *“Zaten ilk 3 gün herhangi bir şey tedarik edemedik biz. O kadar yardımın içerisinde hiçbir şey ulaşmadı. Ondan sonra bir şeyler gelmeye başladı ama o da düzensizdi.” (K6) diyerek malzeme erişim sürecine dair gözlemlerini paylaşmıştır.*

Katılımcı ifadeleri, ekipman temini ve dağıtım süreçlerinde koordinasyon, zamanlama ve ihtiyaç tespiti gibi unsurların saha uygulamalarında belirleyici olduğunu göstermektedir.

4.2.2.2 Lojistik Planlama

Katılımcılar, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi sonrasında Adıyaman ilindeki müdahale sürecinde lojistik planlamaya ilişkin çeşitli deneyimlerini paylaşmıştır. Bu alt temaya yönelik görüşler toplamda 10 kez vurgulanmış (f=10) olup, sekiz katılımcı tarafından dile getirilmiştir (n=8). Katılımcıların ifadelerine göre, afet müdahale sürecinde lojistik planlamaya yönelik ihtiyaçlar belirginleşmiş ve bu durum sahadaki uygulamalara yansımıştır. Bu duruma dair katılımcıların destekleyici ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

Bir katılımcı, *“Yakıt, jeneratör yakıtı, araç için mazot lazım oluyordu ve temininde sıkıntı yaşıyorduk. Petrolleri de kapalıydı Karayolları şubesinden temin ediyorduk. Her gün her gün oraya gidip mazot teminini sağlıyorduk. (K4) sözleriyle yakıt teminine yönelik sahadaki gözlemini aktarmıştır.*

Bir başka katılımcı, *“Malzeme var olabilir ama bir malzemenin bir yerden bir başka yere hareket edebilmesi için bir talimat, bir bilginin olması lazım. Haberleri olan iller de belki malzemeleri kısıtlıydı. Belki var olan malzemelerinin aktif edilmesi noktasında kendi içlerinde yani afet dışı illerdeki iletişim eksikliği söz konusuydu.” (K10) ifadesiyle malzeme sevkiyatına ilişkin gözlemlerini paylaşmıştır.*

Benzer şekilde bir katılımcı, *“Lojistikte bir planlama yapılmamıştı. Kim neyi nereden temin edeceğini bilmiyordu. Herkes önüne göre gelen tırı boşaltıyordu.”* (K11) sözleriyle sürecin yönetimine ilişkin deneyimini belirtmiştir.

Katılımcı görüşleri, afet müdahale sürecinde lojistik planlamanın sahada önemli bir unsur olarak öne çıktığını göstermektedir.

4.2.2.3 Bilgi Sağlama

Katılımcılar, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi sonrasında Adıyaman iline müdahale sürecinde görev alırken, bilgi paylaşımına ilişkin çeşitli deneyimlerini aktarmıştır. Bu alt tema, sekiz farklı katılımcı tarafından (n=8) toplamda dokuz kez vurgulanmıştır (f=9). Sahada bilgiye erişim biçimi, yönlendirme, malzeme temini ve kaynakların kullanımı gibi süreçlerde farklı uygulamaların yaşandığı görülmüştür. Bu duruma dair katılımcıların destekleyici ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

Bir katılımcı, *“Adıyaman ekibi sağ olsun orada bizi 112'den yönlendiren birisi vardı. Hani görevi neydi, şey neydi hiç bilmiyorum ki. Biz size Adıyaman 112'den bir arkadaş vereceğiz, o sizi yönlendirecek.”* (K1) sözleriyle yönlendirme sürecindeki uygulamayı aktarmıştır.

Bir başka katılımcı, *“Zaten ilk 3 gün herhangi bir şey tedarik edemedik. Çünkü neyin nerede olduğunu bilmiyoruz. Biz sürekli birilerine sormak zorunda kaldık.”* (K6) ifadesiyle bilgiye erişim konusundaki deneyimini paylaşmıştır.

Bir diğer katılımcı ise, *“Sağlık camiası olarak bir kamyon malzeme gönderiyoruz malzemeyi kim karşılayacak, kim nereye istiflenecek, kim dağıtımını hangi kriterlere göre yapacak? Bununla alakalı ciddi bir belirsizlik vardı. Belki birçok malzemeye ulaşım sağlayamadık, belki birçok malzeme vardı, sebeplerden ötürü elimize ulaşamadı.”* (K10) sözleriyle bilgi paylaşımının kaynak yönetimi üzerindeki etkisini ifade etmiştir.

Katılımcı ifadeleri, bilgi paylaşımının müdahale sürecinde yönlendirme, planlama ve malzeme yönetimi gibi alanlarla doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

4.2.2.4 Kaynak Yönetimi Planlaması

Katılımcılar, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi sonrasında Adıyaman iline müdahale sürecinde, kaynak yönetimine dair çeşitli uygulamalara tanıklık ettiklerini belirtmiştir. Bu süreçte malzeme paylaşımı, ihtiyaçların belirlenmesi ve paydaş kurumlar arası koordinasyon gibi alanlarda düzensizliklerin yaşandığı dile getirilmiştir. Bu alt

tema, yedi katılımcı tarafından toplamda dokuz kez vurgulanmıştır (f=9). Bu duruma dair katılımcıların destekleyici ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

Bir katılımcı, *“Sonradan malzeme geldi ama tamamen düzensizdi.”* (K1) ifadesiyle malzeme dağıtımındaki kontrolsüzlüğe dikkat çekmiştir.

Bir başka katılımcı, *“Çalıştığımız da işte paravan lazım olduğu zaman kendi bağlı olduğumuz SAKOM birimine söylediğimizde işte şu an böyle bir mevcudiyetinin olmadığını söylediler. Ancak işte üniversite rektörünün çadırı ziyaret esnasında sizin herhangi bir sıkıntınız var mı yok mu demesi üzerine paravan ihtiyacımız var dedik. Akabinde bize o paravanın ulaşması, bu noktada kaynak yönetiminin iyi değerlendirilmediği sonucunu ortaya çıkarıyor.”* (K13) sözleriyle kurumlar arası kaynak koordinasyonundaki aksamalara işaret etmiştir.

Bir diğer katılımcı ise, *“İlin depoları var olsa bile bunların büyük bir çoğunluğu kullanılmayacak seviyedeydi. O yüzden lojistik manasında biz giderken kendimiz olabildiğince malzememiz de gitmeye çalıştık. Ama tabii ilerleyen aşamalarda bizim elimizdeki malzemeler de yetersiz kaldı.”* (K10) sözleriyle afet ortamında kaynak yönetimi planlamasının sürdürülebilirliği açısından karşılaştıkları süreci açıklamıştır.

Katılımcı ifadeleri, afet müdahalesi sürecinde kaynak yönetiminin etkili ve sürdürülebilir biçimde yürütülebilmesi için planlamanın önceden yapılandırılması ve paydaşlar arasında iş birliğinin sağlanmasının önemini göstermektedir.

4.2.2.5 Depolama ve Stok Yönetimi

Katılımcılar, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi sonrasında Adıyaman iline müdahale sürecinde, afet bölgesine ulaştırılan malzemelerin depolanması ve düzenli bir şekilde dağıtılmasına yönelik çeşitli deneyimlerini paylaşmıştır. Bu alt tema, altı katılımcı tarafından toplamda altı kez vurgulanmıştır (f=6). Görüşmeler, afet sahasında görev yapan sağlık personelinin malzeme akışı ve saklama koşulları hakkında çeşitli gözlemlerde bulunduklarını ortaya koymuştur. Bu duruma dair katılımcıların destekleyici ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

Bir katılımcı, *“Yani hiçbir şekilde zaten kayıt altına alınmadı ve düzensizdi.”* (K1) sözleriyle sürecin izlenebilirlik açısından sınırlı olduğunu ifade etmiştir.

Bir başka katılımcı, *“Afet alanında kullanılacak malzemeleri de getiriyorlardı bize bırakıyorlardı. Miadı dolan malzemeler vardı. Onları da öyle çalıştığımız noktada*

biriktirmek zorunda kalıyorduk. Bu çalıştığımız çadırı da açıkçası bize dar hale getiriyordu.” (K4) ifadesiyle malzeme birikiminin çalışma alanlarına etkisini belirtmiştir.

Bir diğer katılımcı ise, *“İhtiyaç çok fazlaydı, kargaşa çok fazlaydı, planlamada eksiklik vardı. Bu tür sebeplerden ötürü zaten elimize gelen ürünler, malzemeler, araç gereçleri çok fazla stok edilmeyip tüketiliyordu hemen. Burada biraz da hani yönlendirmenin olmaması, planın olmamasından ötürü yanlış bir dağıtım oluyordu.” (K16) şeklinde planlamaya yönelik gözlemlerini paylaşmıştır.*

Bu ifadeler, malzeme takibinde bilgi akışı ve alan düzenlemelerinin önemli olduğunu vurgulayan deneyimlere dayanmaktadır.

4.2.2.6 Paydaş Kurumların Kaynak Yönetimi

Katılımcılar, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi sonrasında Adıyaman ilindeki müdahale sürecinde, afet sahasında görev yapan Paydaş kurumların koordinasyonuna ve kaynak yönetimine ilişkin çeşitli deneyimlerini paylaşmıştır. Kurumlar arası iş birliği, malzeme sevki ve bilgilendirme süreçlerinde yaşanan bazı uygulamaların sağlık personeli üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Bu durum katılımcılar tarafından, toplamda dört kez vurgulanmış (f=4) ve üç katılımcı (n=3) tarafından dile getirilmiştir.

Bir katılımcı, *“Hatta ilk olaya müdahale ettiğimizde AFAD ekipleri gelip enkazda 3-4 saat birlikte müdahale ettik. Ondan sonra AFAD ekipleri biz malzeme almaya gidiyoruz deyip dönmediler.” (K1) sözleriyle, kurumlar arası görev paylaşımı ve ekipler arası sürekliliğin sahada her zaman sürdürülebilir şekilde ilerlemediğini ifade etmiştir.*

Bir başka katılımcı, *“Mesela yardım tırlarının doğru yönetilmediğini gördük. Ben bir tane petrolün içerisine tırı yönlendirdim. Böyle elbiselerden adeta dağ yapıp gittiğini gördüm.” (K2) ifadesiyle malzeme akışındaki kontrol eksikliğini vurgulamıştır.*

Katılımcı ifadeleri, afet müdahale sürecinde paydaş kurumlar arası bilgi akışı ve malzeme yönetimi konusunda gelişime açık yönler bulunduğunu ortaya koymaktadır.

4.2.3 Koordinasyon

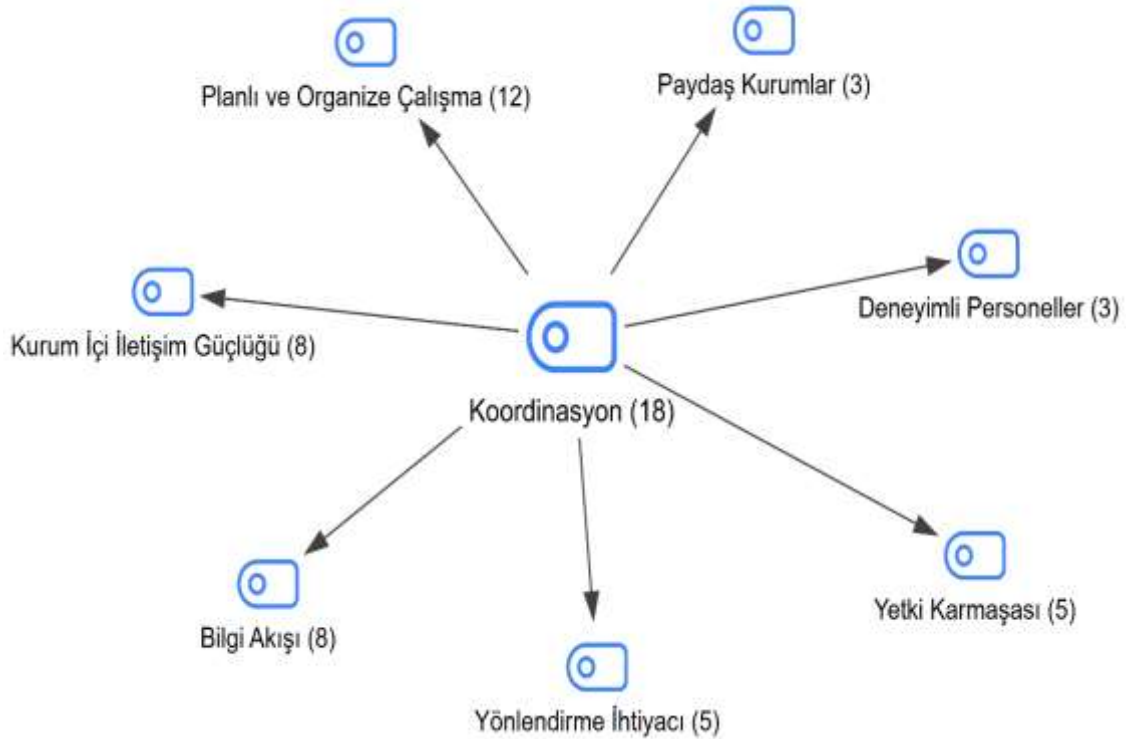
Katılımcıların büyük çoğunluğu (n=18), altı Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli deprem sonrasında Adıyaman ilinde görev aldıkları müdahale sürecinde, koordinasyon süreçlerinde çok boyutlu zorluklar yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu durum, afet ortamında etkili sağlık hizmeti sunumunun yalnızca bireysel çabalara değil; aynı zamanda kurumsal

düzeyde yapılandırılmış, planlı ve organize bir koordinasyon mekanizmasına bağlı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu tema katılımcılar tarafından, toplamda 52 kez vurgulanmış (f=52) ve 18 katılımcı (n=18) tarafından dile getirilmiştir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda “Koordinasyon” teması yedi alt tema altında incelenmiştir:

- Planlı ve Organize Çalışma (n=12)
- Kurum İçi İletişim Güçlüğü (n=8)
- Bilgi Akışı (n=8)
- Yönlendirme İhtiyacı (n=5)
- Yetki Karmaşası (n=5)
- Deneyimli Personel (n=3)
- Paydaş Kurumlar (n=3)

Parantez içindeki değerler, ilgili alt temanın kaç farklı katılımcı tarafından vurgulandığını göstermektedir.



Şekil 4.4. Koordinasyon temasına ait kod-alt kod yapısı ve frekansları

Şekil 4.4.'de, "Koordinasyon" teması altında yer alan alt temalar ve bu alt temalara bağlı kodlar sırası ile sunulmuş, karşılarında frekans sayıları gösterilmiştir. Kodlama işlemi MAXQDA programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

4.2.3.1 Planlı ve Organize Çalışma

Bu alt tema, 12 farklı katılımcı (n=12) tarafından toplam 15 kez vurgulanmıştır (f=15). Katılımcılar, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli deprem afetinde Adıyaman ilinde görev aldıkları müdahale sürecinde, görev paylaşımı, kaynak dağılımı ve kurumsal yönlendirme konularında daha güçlü bir organizasyon ihtiyacının hissedildiğini ifade etmişlerdir. Koordinasyon süreçlerinin gelişime açık olduğu bu dönemde, sağlık ekiplerinin görevlerini en verimli şekilde yürütebilmeleri için destekleyici mekanizmalara olan gereksinim ön plana çıkmıştır. Bu duruma dair katılımcıların destekleyici ifadeleri aşağıda belirtilmiştir.

Bir katılımcı, *"112 ekiplerimiz çok fazla olmasına rağmen, nakiller 112 ekipleri tarafından bir sıraya konulmadı. Kimin hangi hastayı, nereye taşıyacağı planlı değildi."* (K1) Sözleriyle görevlerin daha sistematik bir yapıda organize edilmesine yönelik ihtiyaca işaret etmiştir.

Bir diğer katılımcı, *"Bayağı bir yani sayı yeterliydi ama kimin ne yapacağı belli değildi."* (K4) İfadesiyle ekipler arası görev paylaşımının belirginleştirilmesinin önemine dikkat çekmiştir.

Benzer şekilde bir başka katılımcı, *"Çevre illerden gelen özellikle UMKE ekibi Adıyaman iline destek olmaya başladıktan sonra ilk 24 saat hatta belki 48 saat diyebilirim problem yaşandı. Çünkü kimin nereye gittiği, nasıl gittiği aynı yere 3 tane ekip bir anda gidiyordu. Onlara da aynı yerden talimat geldiği için aynı enkaza iki ekip gidebiliyorduk veya aynı ihtiyaca 2 kişi gidebiliyordu."* (K17) Sözleriyle yönlendirme süreçlerinin netleştirilmesinin, görevlerdeki çakışmaların veya iş yükünün önlenmesine katkı sağlayacağını ifade etmiştir.

Bu bulgular, afet müdahale süreçlerinde etkili bir sağlık hizmeti sunulabilmesi için yalnızca bireysel inisiyatiflerin değil, aynı zamanda kurumsal düzeyde organize bir yapının gerekliliğine işaret etmektedir. Planlı bir sistem hem ekiplerin koordinasyonunu kolaylaştırmakta hem de müdahale etkinliğini artırmaktadır.

4.2.3.2. Kurum İçi İletişim Güçlüğü

Bu alt tema, sekiz farklı katılımcı (n=8) tarafından toplam dokuz kez vurgulanmıştır. Katılımcılar, yürüttükleri acil sağlık hizmetleri sırasında kurum içi iletişimin çeşitli şekillerde sağlandığını ve bu süreçte bazı zorluklar yaşandığını ifade etmişlerdir. İletişim araçlarının sınırlılığı ve komuta merkezleriyle bağlantı kurmadaki güçlükler dikkat çekmiştir.

Bir katılımcı, *“Koordinasyon ile haberleşmeyi bir WhatsApp grubu üzerinden sağladık.”* (K2) diyerek ekipler arası iletişimde kullanılan yöntemi belirtmiştir.

Bir başka katılımcı ise, *“Komuta kontrol merkeziyle zaten telsiz üzerinden hiçbir şekilde bir iletişimimiz yoktu. Ancak WhatsApp üzerinden görüşmeler sağlıyorduk. O da biz gidip arayıp bulup bu hastayı alıyorduk.”* (K11) ifadesiyle iletişimde yaşanan sınırlılığı ve kendi inisiyatifleriyle hareket ettiklerini aktarmıştır.

Katılımcıların ifadeleri, afet bölgesinde kurum içi iletişimin belirli anlarda mevcut olan olanaklar çerçevesinde, farklı yollarla sürdürüldüğünü ortaya koymaktadır.

4.2.3.3. Bilgi Akışı

Bu alt tema, sekiz farklı katılımcı (n=8) tarafından toplam dokuz kez vurgulanmıştır (f=9). Katılımcılar, afet müdahalesi sürecinde bilgi akışının yeterince sağlanamadığını ifade etmişlerdir. Katılımcı ifadeleri sonrası müdahale sürecinde bilgiye ulaşmada ve muhatap kişi ya da kurumları belirlemede zaman zaman belirsizlikler yaşandığı görülmüştür.

Bir katılımcı, *“Afet Koordinasyon Merkezi tarafından vardır muhakkak ama bunun varlığından çok haberimiz olmadı.”* (K1) diyerek görev sırasında bilgilendirme mekanizmalarına dair deneyimini aktarmıştır.

Bir başka katılımcı ise, *“Birebir muhatabımız yoktu. Belki de vardı biz bilmiyorduk, kendimizi tanıtıyorduk ya da onlar tanıtıyordu. Dolayısıyla sıkıntısını hemen hemen her günü yaşıyorduk.”* (K4) ifadesiyle sahada yaşanan bilgi eksikliğinin günlük işleyişe etkisini vurgulamıştır.

Katılımcı ifadeleri, afet müdahale sürecinde bilgi akışının zaman zaman yetersiz kaldığını ve iletişim kaynaklarının etkinliğinin sınırlı hissedildiğini ortaya koymaktadır.

4.2.3.4. Yönlendirme İhtiyacı

Bu alt tema, beş farklı katılımcı (n=5) tarafından toplam yedi kez vurgulanmıştır (f=7). Katılımcılar, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası Adıyaman ilinde görev yaptıkları süreçte yönlendirme eksikliğine dikkat çekmişlerdir. Ekiplerin olay yerine ulaşmasının ardından hangi görevin, kimin tarafından, nerede ve nasıl yapılacağına dair açıklayıcı bir yönlendirmenin yapılmadığı durumlarla karşılaştıkları ifade edilmiştir.

Bir katılımcı, *“ilk gittiğimiz gibi bizi karşılayan olmadı.”* (K1) diyerek afet sahasına vardıklarında herhangi bir karşılama veya görev yönlendirmesi yapılmadığını belirtmiştir.

Bir başka katılımcı ise, *“Ama siz gittiğiniz zaman kendi yetkiliniz kim, sorumluluğunuz kim bunu bilmiyordunuz. Ya da sizi direk yönlendirebilecek birisini bulamıyorsunuz.”* (K3) ifadesiyle görev dağılımı ve yetkili kişi bilgisindeki belirsizliğe dikkat çekmiştir.

Katılımcı ifadeleri, afet müdahale sürecinde bazı ekiplerin görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmek için yeterli yönlendirme desteğine ulaşmakta güçlük yaşadığını göstermektedir.

4.2.3.5. Yetki Karmaşası

Bu alt tema, beş farklı katılımcı (n=5) tarafından toplam beş kez vurgulanmıştır (f=5). Katılımcılar, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası Adıyaman ilinde yürüttükleri görevlerde, afet sahasında yetki dağılımının belirsiz olması nedeniyle çeşitli karışıklıkların yaşandığını belirtmişlerdir. Özellikle görevli kişilerin yetki durumlarının açık şekilde tanımlanmaması, ekiplerin karar verme süreçlerini zaman zaman zorlaştırmıştır.

Bir katılımcı, *“sahaya gelen kişiler bize koordinatörüm diyordu aslında ve biz olumsuz bir hadise de yaşadık. Biz yetkiliyi izleyip daha sonrasında yetkili olmadıkları ve normal sosyal medya fenomeni oldukları yönünde bilgiler aldık.”* (K3) ifadesiyle görev alanındaki yetki belirsizliğine dair yaşadığı deneyimi aktarmıştır.

Bir diğer katılımcı ise, *“Alanda çok başlılık vardı. Maalesef her bir ağızdan farklı cümleler çıkıyordu. Kriz anını yöneten bir lider olmadığı için aksamalar meydana geldi.”* (K12) sözleriyle liderlik eksikliğinin sahadaki işleyişe olan etkisini ortaya koymuştur.

Katılımcı ifadeleri, afet sahasında görev ve yetki dağılımına ilişkin belirsizliklerin karar alma süreçlerinde karmaşıklıklara neden olabildiğini göstermektedir.

4.2.3.6. Deneyimli Personel

Bu alt tema, üç farklı katılımcı (n=3) tarafından toplam dört kez vurgulanmıştır (f=4). Katılımcılar, Adıyaman ilinde görev yaptıkları süreçte, afet sahasında yeterli deneyime sahip kişilerin bulunmasının önemine dikkat çekmişlerdir. Planlara, bölgeye ve işleyişe hâkim olmayan kişilerin yönlendirme görevinde yer almasının sahadaki uygulamalara farklı biçimlerde yansıdığı ifade edilmiştir.

Bir katılımcı, *“olayı iyice yönetebilecek, bölgeye hakim ve iyi yönetim sağlayacak bir koordinatörümüz yoktu maalesef bundan dolayı sıkıntılar yaşadık.”* (K9) diyerek deneyimli bir liderliğin eksikliğinin etkisini vurgulamıştır.

Bir başka katılımcı ise, *“Bazı koordinatör ve yöneticilerin afet müdahale planlarına (TAMP) ilişkin bilgi düzeylerinin farklılık göstermesi, uygulama sürecinde planlı işleyişin tam olarak yansıtılamamasına ve koordinasyonda sınırlı düzeyde aksaklıkların yaşanmasına neden olmuştur.”* (Düzenlendi) (K10) sözleriyle afet yönetim süreçlerinde bilgi ve tecrübe düzeyinin koordinasyonla ilişkili yönlerine dikkat çekmiştir.

Katılımcı ifadeleri, afet müdahale sürecinde deneyim düzeyinin uygulamalar üzerindeki etkisinin farklı şekillerde hissedilebildiğini göstermektedir.

4.2.3.7. Paydaş Kurumlar

Bu alt tema, üç farklı katılımcı (n=3) tarafından toplam üç kez vurgulanmıştır (f=3). Katılımcılar, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası Adıyaman ilinde görev yaptıkları süreçte, paydaş kurumlar arasında görev paylaşımı, yönlendirme ve iletişim gibi konulara dikkat çekmişlerdir. Kurumlar arası koordinasyonun sağlanma biçimi, ekiplerin sahadaki işleyişini doğrudan etkileyen bir unsur olarak değerlendirilmiştir.

Bir katılımcı, *“AFAD planlamasından kaynaklı yeterli bir şekilde UMKE ekiplerinin dağıtımını sağlayamıyorlardı.”*(Düzenlendi) (K9) ifadesiyle kurumlar arası yönlendirme sürecinde karşılaşılan durumu aktarmıştır.

Bir başka katılımcı ise, *“Kurumlar arasında telsiz kullanımının yaygınlaştırılması, telsiz ağının sadece 112, emniyet, sağlık gibi alanlarda değil, gerekirse alternatif diğer kurumlarla da iyileştirilmesi gerekir Telsiz noktasında. Diğer*

kurumların telsiz iletişimini artırması ve telsiz tedarığının olması gerekir.” (K10) sözleriyle iletişim araçlarının kurumlar arası entegrasyonundaki gereksinimlere dikkat çekmiştir.

Katılımcı ifadeleri, afet sahasında paydaş kurumlar arasındaki yönlendirme ve iletişim süreçlerinin sahadaki uygulamalara farklı şekillerde yansıdığını ortaya koymaktadır.

4.2.4 Telekomünikasyon ve İletişim

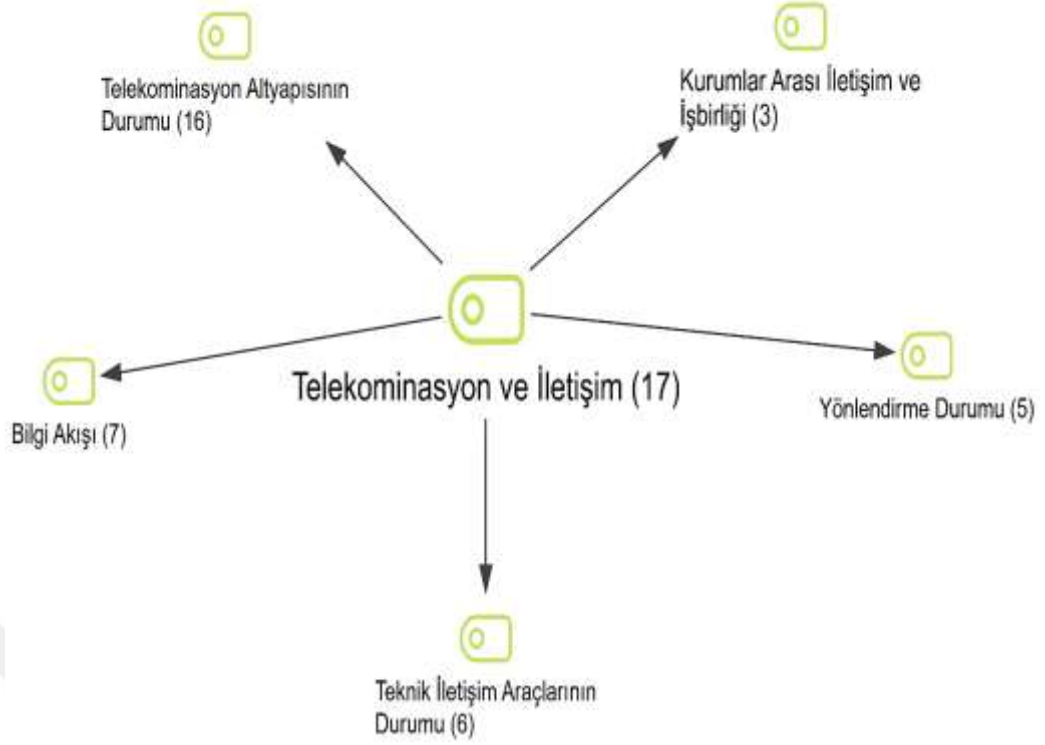
Katılımcıların büyük çoğunluğu (n=17), altı Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası Adıyaman ilindeki görev süreçlerinde, afet müdahale sürecinde iletişime dayalı uygulamalarda çeşitli aksaklıklar yaşandığını belirtmiştir. Afet gibi çok paydaşlı ve hızlı karar alınması gereken durumlarda, etkili bir iletişim sistemine duyulan ihtiyaç daha görünür hâle gelmektedir. Katılımcı görüşlerinde, mobil iletişim hatlarına erişimde yaşanan geçici sorunlar, telsiz kullanımının sınırlı kalması ve kurumsal iletişimde anlık bilgi paylaşımının zaman zaman sekteye uğraması gibi durumlara değinilmiştir. Bu ifadeler, iletişim süreçlerinin olay anındaki işleyişine dair önemli ipuçları sunmaktadır.

Bu tema katılımcılar tarafından, toplamda 45 kez vurgulanmış (f=45) ve 17 katılımcı (n=17) tarafından dile getirilmiştir.

Bu temaya ilişkin bulgular beş alt tema altında incelenmiştir:

- Telekomünikasyon Altyapısının Durumu (n=16)
- Bilgi Akışı (n=7)
- Teknik İletişim Araçlarının Durumu (n=6)
- Yönlendirme Durumu (n=5)
- Kurumlar Arası İletişim ve İş birliği (n=3)

Parantez içindeki sayılar, her alt temaya kaç farklı katılımcının vurgu yaptığını göstermektedir.



Şekil 4.5. Telekomünikasyon ve iletişim temasına ait kod-alt kod yapısı ve frekansları

Şekil 4.5.'de, 'Telekomünikasyon ve İletişim' teması altında oluşturulan alt temalar ve bu alt temalara ait kodlar sırası ile sunulmuş, her kodun karşısında frekans sayısı belirtilmiştir. Kodlama işlemi MAXQDA programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

4.2.4.1. Telekomünikasyon Altyapısının Durumu

Bu alt tema, 16 farklı katılımcı (n=16) tarafından toplam 18 kez vurgulanmıştır (f=18). Altı Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası Adıyaman ilinde görev yapan katılımcılar, iletişim altyapısının afetin ilk saatlerinde sınırlı düzeyde kullanılabildiğini belirtmiştir. Görüşmelerde, telsiz sistemlerinin devreye alınmasında yaşanan gecikmeler ve mobil iletişim hizmetlerine erişimde karşılaşılan güçlükler sıklıkla ifade edilmiştir.

Bir katılımcı, *"Maalesef operatörler çökmüştü, iletişim çok kopuktu, navigasyonlar ondan ötürü çekmiyordu, 112'yle iletişimiz çok kötüydü. İletişimde zaten telsiz yoktu hiç, WhatsApp üzerinden iletişim yapmak zorunda kalıyorduk."* (K12) İfadesiyle telsiz ve mobil ağların çalışmaması nedeniyle haberleşmenin kişisel mesajlaşma uygulamaları üzerinden sağlanmaya çalışıldığını aktarmıştır.

Bir başka katılımcı, *“Biz telsizlerimizi de kullanamadık. Altyapı bu kadar zarar gördü. Telefonlar zaten kesinlikle iptaldi. Bunun sebebi de çok büyük bir deprem ve herkes iletişim hatlarına yüklendi ama buna bir önlem alınabilir.”* (K17) Sözleriyle, iletişim sistemlerinin devre dışı kalmasında hem fiziki altyapı etkilerinin hem de ani kullanıcı yoğunluğunun etkili olduğunu belirtmiştir.

Bir başka katılımcı ise, *“Bölgeye giderken de zaten henüz daha şehre girmeden iletişimimiz maalesef ki koptu. Burada yine dediğimiz gibi işte direklerin yıkılması, iletişim ağının belki olması gerektiği kadar etkin olmaması, alınan faturaların hizmete yansımaması burada büyük bir rol oynuyor bence. İnsanların bir anda tamamen iletişim hatlarına yönelmesi sonucu ister istemez bu ağırlığı kaldıramıyor.”* (K10). İfadesiyle, fiziki altyapı koşulları ve yoğun kullanımın, iletişim kurma süreçlerini etkilediğini ifade etmiştir.

Katılımcıların aktardığı ifadeler, afetin ilk saatlerinde haberleşme altyapısına erişimin sınırlı kaldığını ve bu durumun ekiplerin bilgiye ulaşma ve yönlendirme süreçlerini şekillendirdiğini göstermektedir.

4.2.4.2 Bilgi Akışı

Bu alt tema, yedi farklı katılımcı (n=7) tarafından toplam dokuz kez vurgulanmıştır (f=9). Altı Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası Adıyaman ilinde görev yapan katılımcılar, afetin ilk günlerinde sahadaki ekiplerin bilgiye erişiminde ve yönlendirme süreçlerinde çeşitli belirsizlikler yaşandığını ifade etmiştir. Katılımcı görüşlerinde, iletişim altyapısının sınırlı olması nedeniyle bilginin çoğunlukla anlık mesajlaşma uygulamaları üzerinden iletildiği; ancak iletilen bilgilerin kaynağına ve doğruluğuna dair netlik sağlanamadığı görülmektedir.

Bir katılımcı, *“Adıyaman'a ilk girdiğimiz andan itibaren neredeyse şebeke 2-3 gün boyunca hiç alamadık bile. Dediğim gibi sadece bazı noktalarda, internetin çektiği noktalarda özellikle WhatsApp üzerinden sadece görüşmelerimiz oldu. (..) Onun dışında şöyle bilgi, mesela bize bilgi geliyor WhatsApp üzerinden ama bu bilgiyi kim verdi, nasıl verdi? Kim kiminle konuştuğumuzu dahi bilmiyoruz.”* (K14) ifadesiyle bilgi paylaşımının büyük oranda dijital mesajlaşma uygulamaları üzerinden yürütüldüğünü, ancak bilgilerin kaynağına dair şeffaflık olmadığını belirtmiştir.

Bir başka katılımcı, *“Mesaj gelebiliyorsa o şekilde vaka düşüyordu ve bu vakayı kimin yönlendirdiği, nasıl yönlendiği, AFAD var mı, ülke var mı hiç bilmiyorduk.”* (K1).

Sözleriyle görev yönlendirmelerinde bilginin geliş şekline ve kaynağına dair belirsizlik yaşandığını göstermektedir.

Katılımcı ifadeleri, afetin ilk günlerinde bilgi akışının çoğunlukla dijital iletişim araçlarıyla sağlandığını; ancak iletilen bilgilerin doğruluk ve koordinasyon açısından değerlendirilmesinde sınırlılıklar olduğunu göstermektedir.

4.2.4.3. Teknik İletişim Araçlarının Durumu

Bu alt tema, altı farklı katılımcı (n=6) tarafından toplam sekiz kez vurgulanmıştır (f=8). Katılımcılar, teknik iletişim araçlarının (telsiz, telefon vb.) kullanımı sırasında bazı güçlüklerle karşılaştıklarını belirtmiştir. Görüşmelerde, elektrik kesintileri nedeniyle cihazların şarj edilememesi ve telsiz cihazlarının teknik uyumsuzluğu gibi durumlar öne çıkmıştır.

Bir katılımcı, *“Elektrikler sürekli gidip geldiğinden dolayı telefonlarımızı yeteri kadar şarj edemiyorduk. Telsizlerimizi şarj edemiyorduk. Bundan dolayı iletişim kopukluğu, bazen aramızda kendi ekip arkadaşlarımızda bile bazen iletişim kopukluğu oluyordu.”* (K5) ifadesiyle iletişim araçlarının enerji ihtiyacının karşılanamaması nedeniyle ekip içi haberleşmeyi etkileyebildiği ifade etmiştir.

Bir başka katılımcı, *“Telsizlerimiz mesela oraya uyumlu değildi. (...) Diğer ekiplerle bağlantı kuramıyoruz. Kendi arkadaşlarımızla bağlantı kuramıyoruz.”* (K6) ifadesiyle kullanılan telsiz cihazlarının teknik alt yapısının sahaya uygun olmamasının iletişim kurma süreçlerini sınırlandırıdığını belirtmiştir.

Katılımcı ifadeleri, afet müdahale sürecinde teknik iletişim araçlarının sürdürülebilir kullanımının elektrik altyapısı ve cihaz uyumluluğu gibi unsurlara bağlı olarak değişkenlik gösterebildiğini ortaya koymaktadır.

4.2.4.4. Yönlendirme Durumu

Bu alt tema, beş farklı katılımcı (n=5) tarafından toplam altı kez vurgulanmıştır (f=6). Katılımcılar, ekiplerin sahaya yönlendirilme sürecinde çeşitli iletişim belirsizlikleriyle karşılaştıklarını ifade etmiştir. Özellikle görevlerin hangi ekipler tarafından yerine getirileceği, hasta nakil koordinasyonunun nasıl sağlanacağı ve bu süreçte bilgi akışının nasıl işleyeceği konusunda zaman zaman açıklık sağlanamadığı görülmüştür.

Bir katılımcı, *“İletişimle alakalı bir sıkıntı mevcuttu. Yani bir tane enkazda bir ihbar düşüyordu, 112 ekipleri WhatsApp'tan işte biz yakınız, biz yakınız deyip gruba bir şeyler yazıyordu. O arada beş altı tane 112 ambulans ekibi gidiyorduk. Bir enkazın başında bekliyorduk.”* (K18). İfadesiyle, yönlendirme süreçlerinde eşgüdümün zaman zaman sınırlı kaldığı ve bu durumun bazı olaylara birden fazla ekibin yönlendirilmesine neden olarak kaynak kullanımında yoğunluk oluşturabildiği aktarılmıştır.

Bir başka katılımcı, *“Hani 112 ekipleri bizi bekliyorlardı hastane transferi için ama biz hastaları nereye göndereceğimizi bilmiyorduk.”* (K4). Sözleriyle, hasta nakil sürecinde ekiplerin yönlendirmeye ihtiyaç duyduğu durumların yaşandığını ifade etmiştir.

Katılımcı görüşleri, afet anında görev dağılımı ve hasta yönlendirme süreçlerinin iletişimin etkinliğine bağlı olarak şekillendiğini ortaya koymaktadır.

4.2.4.5. Kurumlar Arası İletişim ve İş birliği

Bu alt tema, üç farklı katılımcı (n=3) tarafından toplam dört kez vurgulanmıştır (f=4). Katılımcılar, afet müdahalesi sürecinde sahada bulunan farklı kurumlarla iletişim kurma ve iş birliği geliştirme süreçlerinde çeşitli kısıtlarla karşılaştıklarını ifade etmiştir. Özellikle farklı ekiplerin görev alanları ve iletişim noktaları hakkında eş zamanlı bilgi paylaşımının her zaman mümkün olmaması, kurumlar arası koordinasyonu şekillendiren bir unsur olarak öne çıkmıştır.

Bir katılımcı, *“Sosyal hizmetlerden sosyal destek için gelen personel vardı. Biz onların varlığından haberdar değildik.”* (K3) sözleriyle farklı kurumlardan görevlendirilen ekiplerin birbirlerinin varlığına dair bilgilere sınırlı şekilde erişebildiğini belirtmiştir.

Diğer bir katılımcı, *“Diğer birimlerle iletişime geçmemiz hemen hemen imkansız hale geliyordu. Belli başlı yerlerde, o da iletişim kaynaklarını kullanabileceğimiz yerlerde birbirimizle haberleşip sonrasında çıkıyorduk. Artık ondan sonraki olan süreç tamamen doğaçlama olarak gidiyordu.”* (K11) ifadesi ile kurumlar arası iletişimin genellikle belirli alanlarda sağlanabildiğini, bunun dışında bilgi paylaşımının daha çok sahadaki mevcut koşullara göre şekillendiğini ifade etmiştir.

Katılımcı ifadeleri, afet müdahalesi sürecinde kurumlar arası etkileşimin iletişim altyapısına ve sahadaki eşgüdüm koşullarına bağlı olarak geliştiğini göstermektedir.

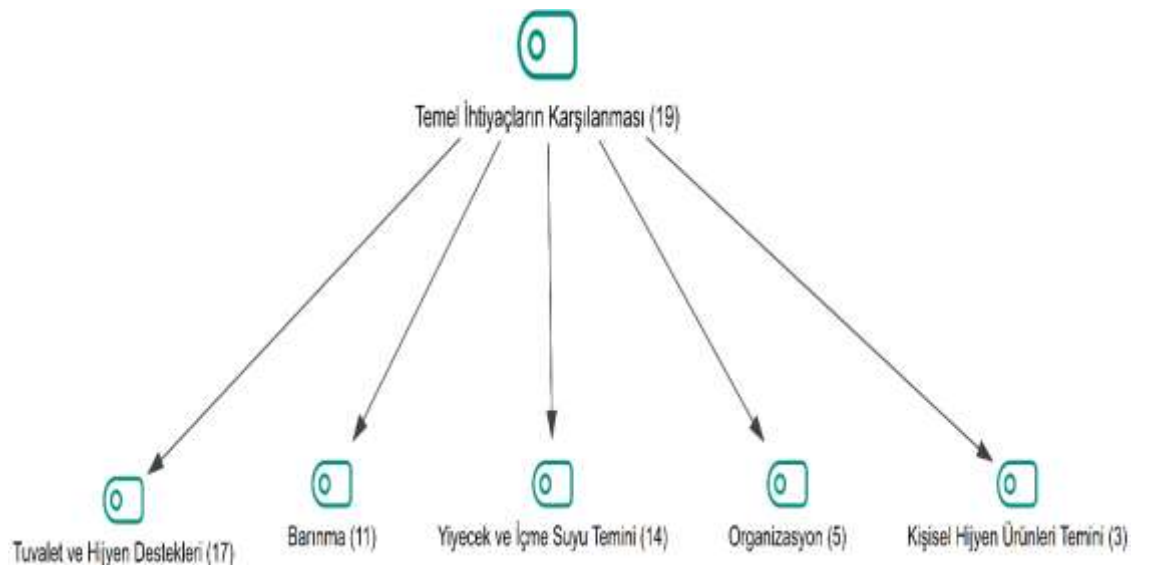
4.2.5 Temel İhtiyaçların Karşılanması

Altı Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli deprem sonrasında, Adıyaman ilinde görev yapan acil sağlık hizmetleri personeli, afetin ilk günlerinde temel insani gereksinimlerin karşılanmasına yönelik çeşitli durumlarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların tamamı (n=19), barınma, yiyecek, içme suyu, hijyen ve tuvalet gibi alanlarda farklı uygulama örüntülerine işaret etmiş; bu tema toplamda 54 kez vurgulanmıştır (f=54). İfadeler, afet sahasındaki mevcut koşulların, sağlık çalışanlarının hem bireysel ihtiyaçlarını karşılamalarını hem de hizmet sunum süreçlerini belirli ölçüde etkilediğini göstermektedir.

Elde edilen veriler doğrultusunda, “Temel İhtiyaçların Karşılanması” teması beş alt tema altında ele alınmıştır:

- Tuvalet ve Hijyen Destekleri (n=17)
- Yiyecek ve İçme Suyu Temini (n=14)
- Barınma (n=11)
- Organizasyon (n=5)
- Kişisel Hijyen Ürünleri Temini (n=3)

Parantez içindeki sayılar, her alt temaya kaç farklı katılımcının vurgu yaptığını göstermektedir. Şekil 4.6.’de bu temaya ait kod-alt kod yapısı ve frekans bilgileri görsel olarak sunulmuştur.



Şekil 4.6. Temel İhtiyaçların Karşılanması Temasına Ait Kod-Alt Kod Yapısı ve Frekansları

Şekil 4.6.'da 'Temel İhtiyaçların Karşılanması' teması altında oluşturulan alt temalar ve bu alt temalara ait kodlar sıralı biçimde sunulmuş, her kodun karşısında frekans sayısı belirtilmiştir. Kodlama işlemi MAXQDA programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

4.2.5.1. Tuvalet ve Hijyen Destekleri

Bu alt tema, 17 farklı katılımcı (n=17) tarafından toplam 18 kez vurgulanmıştır (f=18). Katılımcılar vermiş oldukları röportajlarda, tuvalet alanlarının sınırlılığı, duş alma imkânlarının kısıtlılığı ve hijyen koşullarına ilişkin durumlara dikkat çekmişlerdir. Görüşmelerde, kişisel temizlik ihtiyacının karşılanmasında bireysel çabaların öne çıktığı ve mevcut altyapı olanaklarının yeterli bulunmadığı ifade edilmiştir.

Bir katılımcı, *"İlk 15 gün 20 gün boyunca kimse duş bile alamayacaktı. Bir buçuk litre içerisine sıcak su koyup o şekilde saçımızı yıkıyorduk"* (K7) ifadesiyle, sahada duş olanağı bulunmayan dönemlerde kişisel temizlik için geliştirilen çözümleri aktarmıştır.

Bir başka katılımcı, *"Bizim en çok sıkıntı yaşadığımız genel anlamda ikinci haftasında olmasına rağmen duş alma yerleriyle ilgili sıkıntı yaşıyorduk. Orada da bir otel. Depremzedelere rezervasyon veriyordu. Biz oradan yararlandık"* (K15) sözleriyle, belirli dönemlerde farklı imkânlardan faydalanıldığını ifade etmiştir.

Bir diğer katılımcı ise, *"Şehirde kullanılabilecek tuvalet sayısı çok azdı, şehirde gerçekten çok fazla bir hijyen problemi vardı. Bu da bir yerde yeni bir salgına sebep oluyor."* (K16) şeklindeki ifadesiyle, hijyen koşullarına dair gözlemlerini ve sağlıkla ilgili olası sonuçlara ilişkin değerlendirmesini paylaşmıştır.

Katılımcı ifadeleri, afetin ardından tuvalet ve hijyen desteklerine erişimin mevcut koşullara göre şekillendiğini göstermektedir.

4.2.5.2. Yiyecek ve İçme Suyu Temini

Bu alt tema, 14 farklı katılımcı (n=14) tarafından toplam 14 kez vurgulanmıştır (f=14). Katılımcılar, Adıyaman ilinde görev yaptıkları süreçte, yiyecek ve içme suyu teminine ilişkin çeşitli durumlara dikkat çekmişlerdir. Görüşmelerde, yemek saatlerinin belirsizliği ve afetin ilk günlerinde yaşanan genel karmaşa nedeniyle beslenme düzeninde aksamalar yaşandığı ifade edilmiştir.

Bir katılımcı, *"Yemek saatleri belli değildi. Bir iki arkadaş gönderiyorduk bize yemek getirmeleri için. Bu sefer yemeğimizi getiriyorlardı fakat buz gibi yemekler"*

yyorduk.” (K4) sözleriyle yemek dağıtımının düzenine dair yaşanan belirsizlikleri aktarmıştır.

Bir başka katılımcı ise, *“Birinci ikinci gün zaten herkes canının derdinde olduğu için ister istemez yeme ve içme konusunda herkes sıkıntı çekiyordu”* (K7) ifadesiyle, afetin ilk anlarında beslenme ihtiyacının karşılanmasında yaşanan genel duruma değinmiştir.

Katılımcı ifadeleri, afet sonrası yiyecek ve içme suyu temin süreçlerinin, mevcut koşullara ve dönemsel ihtiyaçlara göre farklı şekillerde organize edildiğini göstermektedir.

4.2.5.3. Barınma

Bu alt tema, 11 farklı katılımcı (n=11) tarafından toplam 14 kez vurgulanmıştır (f=14). Katılımcılar ifadelerinde, barınma olanaklarına ilişkin çeşitli durumlara dikkat çekmişlerdir. Yapılan görüşmelerde, farklı ekiplerin barınma açısından farklı koşullarda konakladıkları, bazı çadır alanlarında fiziksel altyapının yetersiz olduğu ve personelin uzun süreli görevlerini ambulans gibi araçlarda geçirdiği durumların yaşandığı ifade edilmiştir.

Bir katılımcı, *“112 ekiplerinin UMKE'ye nazaran afet için hiçbir lojistiği yok. Biz olay yerine girdiğimiz zaman UMKE ekipleri kendi barınmaları için çadırlarını kurmuşlardı, içine kampetler falan yapmışlardı. Ama 112 ekiplerine sadece o zaman hatırlıyorum otogarda dört beş tane amerikan çadırının olduğu bir yer vermişlerdi”* (K5) ifadesiyle, farklı ekiplerin barınma koşulları arasındaki durumsal farklılıklara dikkat çekmiştir.

Bir başka katılımcı, *“Yağmur yağıyordu çadırın içine. Komple suydı yani bize burada kalmamız söylendi, başka yer yoktur dendi”* (K8) sözleriyle, barınma alanlarının çevresel koşullardan etkilendiğini aktarmıştır.

Bir diğer katılımcı ise, *“Yatacak yer bulamadık biz. Ben görev sürem boyunca 11 günün 10 gününü neredeyse Ambulansın arkasında geçirdim”* (K19) ifadesiyle, konaklama ihtiyacının araç içinde karşılandığı süreci paylaşmıştır.

Katılımcı ifadeleri, afet sahasında barınma olanaklarının mevcut koşullara göre farklı şekillerde organize edildiğini göstermektedir.

4.2.5.4. Organizasyon

Bu alt tema, beş farklı katılımcı (n=5) tarafından toplam beş kez vurgulanmıştır (f=5). Katılımcılar, Temel ihtiyaçların karşılanma sürecine ilişkin organizasyon yapısına dikkat çekmişlerdir. Görüşmelerde, gıda ve kıyafet gibi yardımların sahada farklı şekillerde ulaştırıldığı, bazı ihtiyaç noktalarına erişimin kısıtlı olduğu ve dinlenme alanlarının planlamasında geliştirmeye açık yönlerin bulunduğu ifade edilmiştir.

Bir katılımcı, *“Dinlenme saati diye bir şey yoktu, bize dinlenme yeri yoktu. Hiç bize yemek dağıtan ve gıda ihtiyacımızı gideren düzenli bir yer olmadı”* (K1) ifadesiyle, ihtiyaçların karşılandığı alanların planlanmasına ilişkin gözlemini aktarmıştır.

Bir başka katılımcı ise, *“Özellikle yemek ve su ihtiyaçları bir yere çok fazla gitmişti bir yere neredeyse hiç gitmemişti. Yığınlarca kıyafet vardı bir yerde. Üst üste yığılmış tertemiz kıyafetler, bir yerde de hâlâ daha ihtiyaç bekleyenler vardı”* (K19) sözleriyle, yardım malzemelerinin sahada dağıtımında farklılıklar gözlemlendiğini ifade etmiştir.

Katılımcı ifadeleri, afet sonrası temel ihtiyaçlara yönelik organizasyon sürecinin sahadaki koşullara göre değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

4.2.5.5. Kişisel Hijyen Ürünleri Temini

Bu alt tema, üç farklı katılımcı (n=3) tarafından toplam üç kez vurgulanmıştır (f=3). Katılımcılar, kişisel temizlik ürünlerine erişim konusuna dikkat çekmişlerdir. Görüşmelerde, malzemelerin kullanımında uygulamaya dönük bazı güçlüklerin yaşandığı ve kişisel hijyenin genellikle kendi imkânlarıyla sürdürüldüğü belirtilmiştir.

Bir katılımcı, *“Saç yıkama da zaten kendi imkânlarımızla bir kettle bulduk, kettle ısıtıp. Altıncı gün şampuan bulduk”* (K1) ifadesiyle, kişisel temizlik ihtiyacının bireysel araçlarla ve sınırlı ürün erişimiyle karşılandığını aktarmıştır.

Bir başka katılımcı ise, *“Mesela toplu bir şekilde sabun geliyordu bu beş litrelik bidonların içerisinde. Yalnız bunu herkesin eline direkt tutup dökmesi biraz zor oluyordu”* (K2) sözleriyle, dağıtılan temizlik malzemelerinin kullanımıyla ilgili yaşanan pratik bir durumu belirtmiştir.

Katılımcı ifadeleri, afet sonrasında kişisel hijyen ürünlerinin temin sürecinin zamanlamaya ve uygulama şekillerine göre farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır.

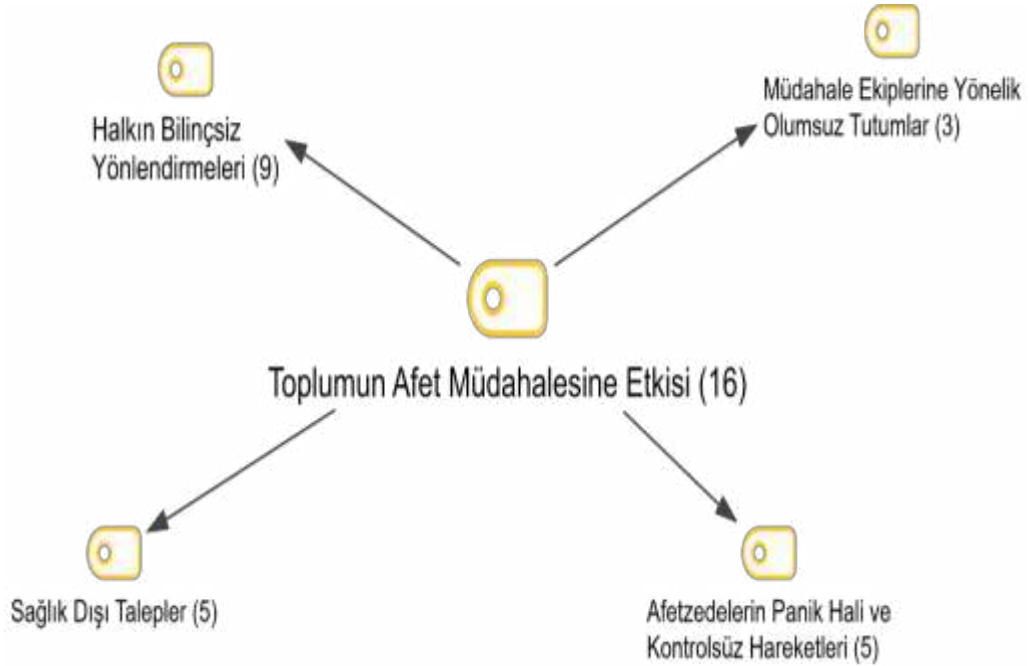
4.2.6 Toplumun Afet Müdahalesine Etkisi

Altı Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası Adıyaman ilinde görev yapan sağlık personeli, afet müdahale sürecinde toplumla kurulan etkileşime ilişkin çeşitli deneyimlerini aktarmışlardır. Katılımcıların büyük bölümü (n=16), toplumsal tepkilerin müdahale sürecini şekillendiren önemli bir unsur olduğunu vurgulamış ve bu tema toplamda 27 kez dile getirilmiştir (f=27). Görüşmelerde, halkın bilinçsiz yönlendirmeleri, afetzedelerin panik hâli, sağlık dışı talepler ve müdahale ekiplerine yönelik tutumlar gibi başlıklar öne çıkmıştır.

Elde edilen veriler doğrultusunda, “Toplumun Afet Müdahalesine Etkisi” teması dört alt tema altında ele alınmıştır:

- Halkın Bilinçsiz Yönlendirmeleri (n=9)
- Afetzedelerin Panik Hali ve Kontrolsüz Hareketleri (n=5)
- Sağlık Dışı Talepler (n=5)
- Müdahale Ekiplerine Yönelik Olumsuz Tutumlar (n=3)

Parantez içindeki sayılar, her alt temaya kaç farklı katılımcının vurgu yaptığını göstermektedir. Şekil 4.7.’de bu temaya ait kod-alt kod yapısı ve frekans bilgileri görsel olarak sunulmuştur.



Şekil 4.7. Toplumun Afet Müdahalesine Etkisi Temasına Ait Kod-Alt Kod Yapısı ve Frekansları

Şekil 4.7.'de, “*Toplumsal Afet Müdahalesine Etkisi*” teması altında oluşturulan alt temalar ve bu alt temalara ait kodlar sırası ile sunulmuştur. Kodlama işlemi MAXQDA programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

4.2.5.6. Halkın Bilinçsiz Yönlendirmeleri

Bu alt tema, dokuz farklı katılımcı (n=9) tarafından toplam 12 kez vurgulanmıştır (f=12). Katılımcılar, bölge halkı tarafından yönlendirildikleri çeşitli durumlara dikkat çekmişlerdir. Görüşmelerde, yardım amacıyla yapılan yönlendirmelerin, sahadaki bilgi eksikliği ve iletişim yetersizliğiyle birleştğinde sağlık ekiplerinin müdahale sürecinde karar alma ve hareket etme biçimlerini etkilediği ifade edilmiştir.

Bir katılımcı, “*Aydınlatmada problem olduğu için geçtiğimiz güzergahlarda hep insanlar tarafından durdurulduk. Ama oradaki sorunun ne olduğunu bilmiyorduk. Yaralı var mıydı ya da herhangi bir problem mi var anlayamıyorduk*” (K14) sözleriyle, yönlendirmelerin sahadaki belirsizliklerle iç içe geçtiğini aktarmıştır.

Bir başka katılımcı, “*İletişim olmadığı için bir merkezden yönetilemiyor ve bundan kaynaklı olarak hastaneye hastamızı bıraktıktan sonra geri dönüş yolunda işte kırmızı ışıkta veya başka bir yerde halk burada ses var, gelin gelin hemen gibi tarzında bize enkaz başına götürüyor ve enkazın başına 1–2 kişi, 1–2 itfaiye eri veya 1–2 tane arama kurtarma çalışmaya başlamış. Ama süreç çok uzun, belki 6–7 saati bulacak bir çalışma gerektiriyor o hastayı oradan çıkarabilmek için.*” (K18) ifadesiyle, halk yönlendirmelerinin ekiplerin zaman yönetimi üzerindeki etkisini dile getirmiştir.

Bir diğer katılımcı ise, “*Halk yanlış yönlendirmelerde bulundu bize. Yani bazen. Halk öyle bir yönlendiriyordu ki, gittiğimizde saatlerce uğraşıp, uğraşıp hiçbir şey elde etmediğimiz, hiçbir şekilde bir sonuca varamadığımız vakalar oluyordu*” (K16) şeklindeki ifadesiyle, müdahale sürecinde yaşanan deneyimlerin verimliliğe etkisini ifade etmiştir.

Katılımcı ifadeleri, afet sahasında yardım amacıyla yapılan yönlendirmelerin her zaman doğruluk içermediğini ve bu durumun ekiplerin müdahale süreçlerini şekillendirdiğini göstermektedir.

4.2.5.7. Afetzedelerin Panik Hali ve KontROLSÜZ HAREKETLERİ

Bu alt tema, beş farklı katılımcı (n=5) tarafından toplam beş kez vurgulanmıştır (f=5). Katılımcılar, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası Adıyaman ilinde görev yaptıkları süreçte, afetzedelerin müdahale sahasındaki tutum ve davranışlarına ilişkin çeşitli gözlemlerini paylaşmışlardır. Görüşmelerde, afetin ilk saatlerinde yaşanan kaos ortamında bazı bireylerin sağlık ekiplerinden taleplerini ısrarlı veya yönlendirici şekilde dile getirdiği, ekiplerin çalışma düzeninin bu durumdan etkilendiği ifade edilmiştir.

Bir katılımcı, *“Sürekli bir yerlere bir personel bölünüyordu. Örnek olarak afetzedelerden beş kişi gelip bir arkadaşımızı götürüyordu, beş kişi gelip başka birine götürüyordu, başka enkazlara. Sürekli enkaz başında bölünmeler oluyordu. Beraber toplu durmakta zorlanıyorduk.”* (K6) sözleriyle, ekip içinde birlikte hareket etmenin belirli durumlarda daha fazla çaba gerektirdiğini ifade etmiştir.

Bir başka katılımcı ise, *“İnsanlar ex vakaları almamız için tehdit ediyordu, saldırıda bulunuyordu. Mesela hastaya gidiyordum, önümüzü kesiyordu, Benim burada hastam ölmüş bunu alacaksın diyordu, Almadığın takdirde seni öldürürüm diyorlardı. Bu nedenle acil vaka reaksiyonlarımız bayağı uzuyordu.”* (K11) şeklindeki ifadesiyle, afetzedelerin acil taleplerinin müdahale sürecine etkisini aktarmıştır.

Katılımcı ifadeleri, afet sahasında duygusal yoğunluğun ve belirsizlik ortamının sağlık ekipleriyle kurulan etkileşimleri etkileyebildiğini göstermektedir.

4.2.5.8. Sağlık Dışı Talepler

Bu alt tema, beş farklı katılımcı (n=5) tarafından toplam altı kez vurgulanmıştır (f=6). Katılımcılar, afet bölgesinde halk tarafından sağlık dışı taleplerle karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan görüşmelerde, personelin temel görev alanı dışında, gıda, çadır, çocuk bezi ve benzeri ihtiyaçlara yönelik çeşitli isteklerle karşılaştığı; bu durumun müdahale sürecinde dikkat dağınıklığına neden olabildiği belirtilmiştir.

Bir katılımcı, *“112 ekibini ilgilendirmeyen farklı isteklerde bulunuyorlardı. Basit bir örnekte çocuğu için bez istiyorlardı ya da yiyecek su istiyorlardı. ‘Siz daha hızlı ulaşım ve iletişime geçebilirsiniz’ denilerek taleplerde bulunuyorlardı”* (K12) sözleriyle, sağlık personelinin görev tanımı dışı beklentilerin dile getirildiğini aktarmıştır.

Bir başka katılımcı ise, “Müdahale aşamasında saha taramasına çıktık. Bununla beraber, yani asıl işimize odaklanmamız gerekirken, halk bizim sorumluluğumuz dışında bazı taleplerde bulunuyordu. Örnek veriyorum işte bize çadır lazım ya da gıda lazım, şu lazım, bu lazım gibi bizim tedarik edemeyeceğimiz şeyleri bizden istemeleri reaksiyonlarımızın uzamasına neden oldu” (K13) ifadesiyle, bu taleplerin müdahale sürecine dolaylı etkisini paylaşmıştır.

Katılımcı ifadeleri, afet sahasında sağlık ekiplerinin afetzedeler tarafından zaman zaman görev alanı dışındaki ihtiyaçlar için yönlendirilmek istendiğini göstermektedir.

4.2.5.9. Müdahale Ekiplerine Yönelik Olumsuz Tutumlar

Bu alt tema, üç farklı katılımcı (n=3) tarafından toplam dört kez vurgulanmıştır (f=4). Katılımcılar ifadelerinde, toplumun müdahale ekiplerine yönelik tutumlarına ilişkin çeşitli gözlemlerini paylaşmışlardır. Görüşmelerde, afetin ilk günlerinde yaşanan stres, belirsizlik ve beklentilerin sağlık personeline yönelik tutumları etkilediği ifade edilmiştir.

Bir katılımcı, “Saldırıya maruz kaldığımız oldu. ‘Neden geç geldiniz? Niye müdahale etmiyorsunuz? Niye gelmediniz? Niye oradasınız? Niye? Niye?’ İşte bugün bu enkazın başındasınız da yandaki enkaza gelmişsiniz gibi birçok tepkiyle karşı karşıya kaldık” (K16) sözleriyle, sahadaki ekiplerin maruz kaldığı tepkileri aktarmıştır.

Ayrıca, Afetzedelerin Panik Hali ve Kontrolsüz Hareketleri alt teması altında da kodlanan bir katılımcı, “İnsanlar ex vakaları almamız için tehdit ediyordu, saldırıda bulunuyordu. Mesela hastaya gidiyordum, önümüzü kesiyordu, Benim burada hastam ölmüş bunu alacaksın diyordu, Almadığın takdirde seni öldürürüm diyorlardı. Bu nedenle acil vaka reaksiyonlarımız bayağı uzuyordu.” (K11) ifadesiyle, bu alt temada yer alan gözlemlerin müdahale ekiplerine yönelik tutumlar başlığında da değerlendirilebileceğini göstermektedir.

Katılımcı ifadeleri, afet sonrası dönemde yaşanan belirsizliklerin ve yoğun duygusal tepkilerin sağlık ekiplerine yönelik davranışlara çeşitli şekillerde yansıdığını ortaya koymaktadır.

4.2.7 Çözüm Önerileri

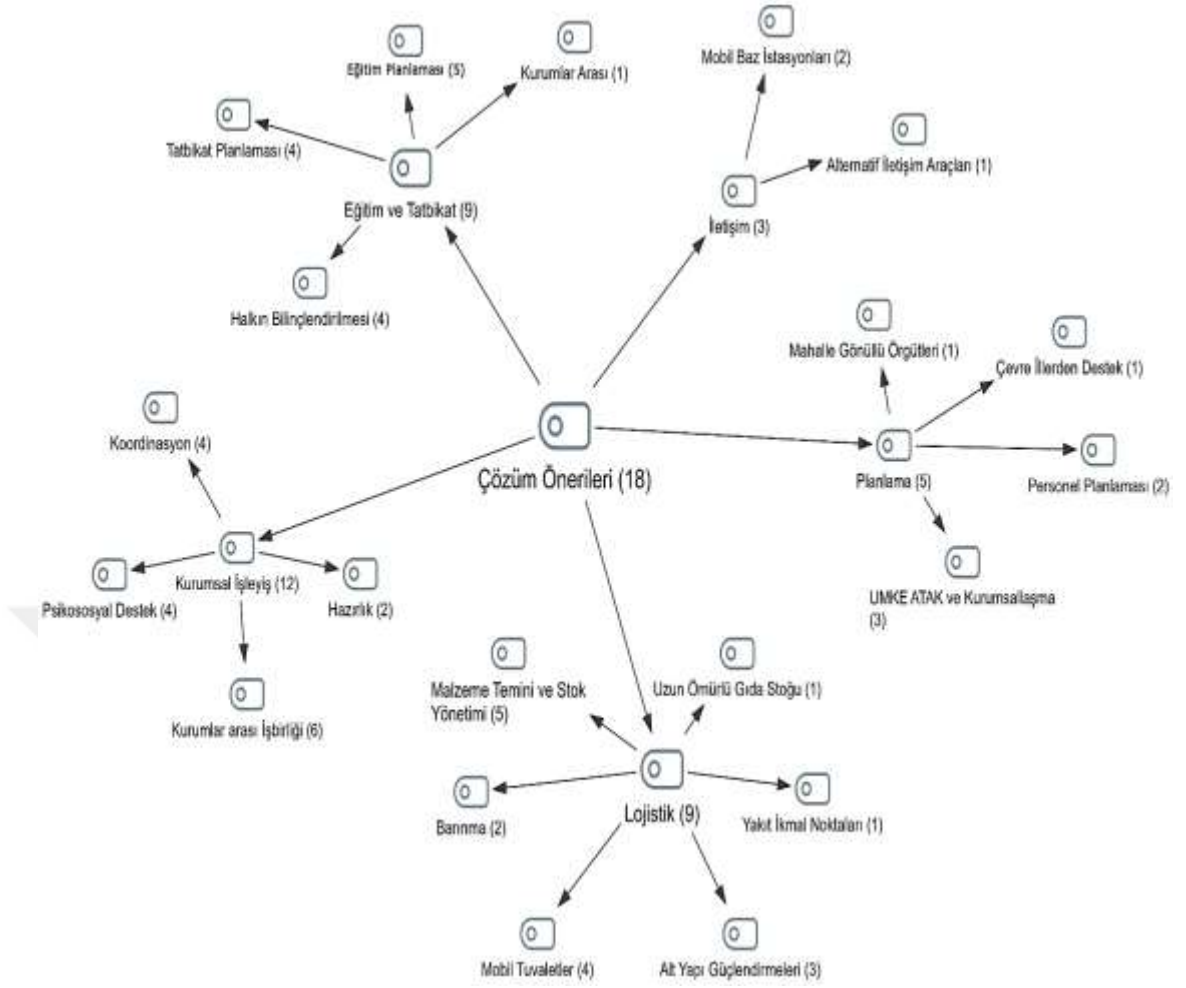
Altı Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası Adıyaman ilinde görev yapan sağlık personeli, afet müdahale sürecinde karşılaştıkları durumlara yönelik çeşitli çözüm önerilerini paylaşmışlardır. Katılımcıların büyük bölümü (n=18), uygulamalara ilişkin görüş bildirmiş ve bu tema toplamda 64 kez dile getirilmiştir (f=64). Görüşmelerde, kurumsal hazırlık, lojistik destek, eğitim ve tatbikat süreçleri, planlama yaklaşımları ve iletişim uygulamaları gibi başlıklar öne çıkmıştır.

Elde edilen veriler doğrultusunda, “Çözüm Önerileri” teması beş alt tema altında ele alınmıştır:

- Kurumsal İşleyiş (n=12)
- Eğitim ve Tatbikat (n=9)
- Lojistik (n=9)
- Planlama (n=5)
- İletişim (n=3)

Parantez içindeki sayılar, her alt temaya kaç farklı katılımcının vurgu yaptığını göstermektedir. Şekil 4.8.’de bu temaya ait kod–alt kod yapısı ve frekans bilgileri görsel olarak sunulmuştur.

Çözüm Önerileri Temasına Ait Kod-Alt Kod Yapısı ve Frekansları



Şekil 4.8. Çözüm Önerileri Temasına Ait Kod-Alt Kod Yapısı ve Frekansları

Şekil 4.8.’de, “Çözüm Önerileri” teması altında oluşturulan alt temalar ve bu alt temalara ait kodlar sırası ile sunulmuştur. Kodlama işlemi MAXQDA programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

4.2.7.1 Kurumsal İşleyiş

Kurumsal düzeyde afet hazırlığı, planlama ve organizasyon yapısına dair çeşitli çözüm önerileri, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası Adıyaman ilinde görev yapan sağlık personelinin 12’si tarafından (n=12) dile getirilmiştir. Katılımcılar, sahada karşılaşılan karmaşık görev ilişkileri ve kurumsal belirsizliklerin müdahale sürecini etkilediğini vurgulamış; bu nedenle kurumsal işleyişin yeniden yapılandırılmasına yönelik öneriler geliştirmiştir.

Bu alt tema kapsamında toplam 12 katılımcı 18 vurgu ile kodlanmıştır. Kodlara ait frekans ve vurgu dağılımı şu şekildedir:

- Kurumlar arası İş birliği (n=6, f=6)
- Koordinasyon (n=4, f=6)
- Psikososyal Destek (n=4, f=4)
- Hazırlık (n=2, f=2)

Katılımcılar, özellikle kurumlar arasında etkin iş birliği kurulmasının ve bunun tatbikatlarla desteklenmesinin önemine değinmiş; koordinasyon eksikliklerinin görev paylaşımında belirsizlik yarattığını belirtmiştir. Ayrıca, sahada görev yapan sağlık personeline yönelik psikososyal destek uygulamalarının sistematik biçimde planlanması gerektiği vurgulanmış; afet öncesi hazırlık süreçlerinin kurumsal düzeyde güçlendirilmesine yönelik öneriler sunulmuştur.

4.2.7.1.1 Kurumlar Arası İş birliği

Bu kod, altı farklı katılımcı (n=6) tarafından toplam altı kez vurgulanmıştır (f=6). Katılımcılar, afet müdahale sürecinde kurumlar arası iletişimin ve birlikte çalışabilirliğin artırılmasına yönelik çeşitli önerilerde bulunmuşlardır. Görüşmelerde, paydaş kurumlar arasında protokoller oluşturulması, ortak hareket zeminlerinin güçlendirilmesi ve afet öncesi planlamada kurumlar arası uyumun geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Bir katılımcı, “*Kurumlar arası iş birliğinin artması ve buna yönelik protokollerin artırılması gerekiyor. Çünkü oraya giden Sağlık Bakanlığının ilgili personeli değil, belediyenin de yine Aile ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü ya da diğer paydaş kurumların aralarında ciddi protokoller yapıp ortak zeminde çalışmalar yürütmesi gerekiyor*” (K3) ifadesiyle, afet sahasında görev yapan kurumlar arasında resmi iş birliği mekanizmalarının artırılması gerektiğine dikkat çekmiştir.

Bir başka katılımcı ise, “*Kurumlar arası iletişim ve koordinasyonun sağlanması lazım. Yarın bir gün deprem oluşabilecek bölgedeyiz. Afet bölgesinde bulunan illere yapılacak olan yardımın ya da yapılacak olan müdahalenin ve planlanmanın yapılması lazım*” (K11) sözleriyle, afet öncesi hazırlık süreçlerinde kurumlar arası planlamanın önemine vurgu yapmıştır.

Katılımcı ifadeleri, afet müdahalesi sürecinde kurumlar arası iş birliğinin güçlendirilmesine yönelik planlama, iletişim ve protokol geliştirme önerilerinin öne çıktığını göstermektedir.

4.2.7.1.2 Koordinasyon

Bu kod, dört farklı katılımcı (n=4) tarafından toplam altı kez vurgulanmıştır (f=6). Katılımcılar, afet müdahale sürecinde görev paylaşımı, yönlendirme ve kurumsal yapıların düzenlenmesine yönelik çeşitli önerilerde bulunmuşlardır. Görüşmelerde, koordinasyon süreçlerinin güçlendirilmesi ve bu amaçla özel bir birim oluşturulmasının gerekliliği ön plana çıkmıştır.

Bir katılımcı, *“Koordinasyon veya afet ile ilgili ayrı bir birim kesinlikle kurulmalıdır”* (K2) ifadesiyle, afet yönetiminde merkezî ve yetkin bir organizasyon yapısına duyulan ihtiyacı vurgulamıştır.

Bir başka katılımcı ise, *“Temel sıkıntı koordinasyona dayanıyor. Hazırlıklarımızı ona göre yapmalıyız”* (K4) sözleriyle, müdahale planlarının koordinasyon yapıları dikkate alınarak şekillendirilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

Katılımcı ifadeleri, afet müdahalesi sürecinde kurumsal koordinasyonun güçlendirilmesine yönelik yapıların geliştirilmesine dair önerilerin dile getirildiğini göstermektedir.

4.2.7.1.3 Psikososyal Destek

Bu kod, dört farklı katılımcı (n=4) tarafından toplam dört kez vurgulanmıştır (f=4). Katılımcılar, afet müdahale sürecinde görev yapan sağlık personeline yönelik psikososyal desteğin yapılandırılması gerektiğine dikkat çekmişlerdir. Görüşmelerde, afet sonrası hizmet sunan personelin ruhsal dayanıklılığını destekleyecek sistemlerin oluşturulması gerektiği belirtilmiştir.

Bir katılımcı, *“Afet sonrası süreçte post sürecinde şu olması gerekiyor, kesinlikle oraya giden personelin, orada hizmet veren personelin psikososyal olarak desteklenmesi lazım. Personelin psikososyal olarak desteklenmesi önemli”* (K3) sözleriyle, bu ihtiyacın yapısal ve süreklilik arz edecek biçimde ele alınması gerektiğini ifade etmiştir.

Katılımcı ifadeleri, afet sonrası sağlık personeline yönelik psikososyal destek mekanizmalarının önemine dikkat çekildiğini göstermektedir.

4.2.7.1.4 Hazırlık

Bu kod, iki farklı katılımcı (n=2) tarafından toplam iki kez vurgulanmıştır (f=2). Katılımcılar, afet müdahale sürecine yönelik hazırlıkların afet öncesinde yapılandırılmasına ilişkin önerilerde bulunmuşlardır. Görüşmelerde, görev tanımları, dağıtım süreçleri ve toplanma düzenlemeleri gibi temel planlamaların önceden belirlenmesinin gerekliliği ifade edilmiştir.

Bir katılımcı, *“Planlamaların önceden yapılmış olması gerekiyor. Nerede toplanılacak, nasıl toplanılacak, kimler toplayacak, hangi birimler yapacak, hangi birimler dağıtımını sağlayacak, nerelere dağıtılacak gibi tüm planlamalar yapılmalı”* (K6) sözleriyle, afet öncesi süreçlerin bütüncül bir planlamayla ele alınması gerektiğini vurgulamıştır.

Katılımcı ifadeleri, afet yönetiminde hazırlık süreçlerinin önceden yapılandırılmasının uygulamalara katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

4.2.7.2 Eğitim ve Tatbikat

Afet müdahalesi sürecine ilişkin çözüm önerileri kapsamında, eğitimlerin içeriği, planlaması ve tatbikat süreçlerine dair çeşitli görüşler dile getirilmiştir. Bu tema, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası Adıyaman ilinde görev yapan sağlık personelinin 9’u tarafından (n=9) sıklıkla vurgulanmıştır (f=19). Katılımcılar, afet öncesinde hem sağlık personelinin hem de toplumun bilinçlendirilmesine yönelik yapılandırılmış eğitim süreçlerine ve bu eğitimlerin düzenli tatbikatlarla desteklenmesine ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Eğitim ve tatbikat uygulamalarının kurumsal düzeyde planlanması, uygulayıcılar arası ortaklaştırılması ve toplumun aktif katılımını içerecek biçimde geliştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Bu alt tema kapsamında toplam dokuz katılımcıdan 19 vurgu kodlanmıştır. Kodlara ait frekans dağılımı şu şekildedir:

- Eğitim Planlaması (n=5, f=7)
- Halkın Bilinçlendirilmesi (n=4, f=6)
- Tatbikat Planlaması (n=4, f=5)
- Kurumlar Arası (n=1, f=1)

Katılımcı görüşleri, afet öncesi hazırlık süreçlerinde eğitim ve tatbikat faaliyetlerinin hem bireysel yeterliliği hem de kurumsal koordinasyonu destekleyecek şekilde geliştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

4.2.7.2.1 Eğitim Planlaması

Bu kod, beş farklı katılımcı (n=5) tarafından toplam yedi kez vurgulanmıştır (f=7). Katılımcılar, afet öncesi dönemde planlanan eğitim süreçlerinin kapsamlı ve çok yönlü biçimde yapılandırılması gerektiğine dikkat çekmişlerdir. Görüşmelerde, sadece sağlık personelinin değil, halkı ve diğer kurum çalışanlarını da kapsayan eğitimlerin yaygınlaştırılmasına yönelik öneriler öne çıkmıştır.

Bir katılımcı, *“Gerek halk bazında gerekse işte paydaş kurumlar bazında eğitim noktasında hani herkesin bilgilendirilmesi noktasında bu eğitimlerin artırılması gerekmektedir”* (K13) ifadesiyle, çok paydaşlı eğitim yaklaşımının önemine işaret etmiştir.

Bir başka katılımcı ise, *“Afet eğitimlerinin verilmesi gerekiyor”* (K14) sözleriyle, afet öncesi hazırlıkların bir parçası olarak eğitim uygulamalarının yaygınlaştırılması gerektiğini belirtmiştir.

Katılımcı ifadeleri, afet yönetimi kapsamında yürütülecek eğitim süreçlerinin farklı hedef gruplara yönelik olarak planlanmasına dair önerilerin öne çıktığını göstermektedir.

4.2.7.2.2 Halkın Bilinçlendirilmesi

Bu kod, dört farklı katılımcı (n=4) tarafından toplam altı kez vurgulanmıştır (f=6). Katılımcılar, afet sürecinde toplumun rol, görev dağılımı ve genel afet bilinci konularında daha donanımlı olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Görüşmelerde, özellikle afet anında yapılan yönlendirmelerin anlaşılabilmesi ve hizmet taleplerinin doğru kuruma iletilmesi için halkın temel afet bilgisiyle donatılmasına yönelik öneriler öne çıkmıştır.

Bir katılımcı, *“Halkın gelip sağlıkçıdan çadır istemeleri, bu noktada halkın sağlıkçının bulunduğu pozisyonun ne olduğunu bilememeleri anlamına geliyor. Bu noktada halka da eğitim verilmesinin ihtiyacı olduğu ortaya çıkıyor”* (K13) ifadesiyle, rol farkındalığına yönelik eğitim ihtiyacına dikkat çekmiştir.

Bir başka katılımcı ise, *“Halkta afet farkındalığını kesinlikle yaratılması gerekiyor”* (K14) sözleriyle, afet bilincinin toplum genelinde yaygınlaştırılması gerektiğini belirtmiştir.

Katılımcı ifadeleri, afet öncesi dönemde halkın bilinçlendirilmesine yönelik yapılandırılmış eğitim süreçlerinin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

4.2.7.2.3 Tatbikat Planlaması

Bu kod, dört farklı katılımcı (n=4) tarafından toplam beş kez vurgulanmıştır (f=5). Katılımcılar, afet müdahale süreçlerine yönelik tatbikatların süreklilik taşıyan, uygulamalı ve çok paydaşlı bir yapıda gerçekleştirilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Görüşmelerde, öğrenilen bilgilerin pekiştirilmesi, senaryo temelli saha uygulamaları yapılması ve afet anına yönelik reflekslerin geliştirilmesi amacıyla tatbikatların planlı ve tekrar eden bir yapıda kurgulanması önerilmiştir.

Bir katılımcı, *“Bir de tatbikat konusunda ben çok önem veriyorum. Sonuçta bir şeyi, bir bilgiyi öğrenek birkaç sene sonra tekrardan unutma ihtimalimiz var. Ama tatbikat yapsak, sürekli bunu tekrarlıyorsak unutma riskimiz de azalır.”* (K5) sözleriyle, bilgi tekrarının uygulama ile desteklenmesi gerektiğine dikkat çekmiştir.

Bir başka katılımcı ise, *“Eğitim programlarında dediğim gibi bölgesel ve bütün kurumların katılacağı kampların yapılması lazım. İnsanların ne yapabildiğini görmek gerekecek. Senaryo ile birlikte her şeyin sürekli yapılması gerekiyor”* (K17) ifadesiyle, senaryo temelli saha uygulamalarının sürekli ve çok kurumlu biçimde yapılandırılmasına vurgu yapmıştır.

Katılımcı ifadeleri, afet hazırlık süreçlerinde düzenli, tekrarlı ve çok aktörlü tatbikat uygulamalarının önemsendiğini göstermektedir.

4.2.7.2.4 Kurumlar Arası

Bu kod, bir katılımcı (n=1) tarafından toplam bir kez vurgulanmıştır. Katılımcı, afet yönetimi kapsamında farklı kurumlar arasında iletişim ve koordinasyonun geliştirilmesine yönelik öneride bulunmuştur. Görüşmede, kurumların bir arada planlama yapmasının ve afet bölgesine yönelik müdahale süreçlerinin önceden yapılandırılmasının önemi vurgulanmıştır.

Bir katılımcı, *“Kurumlar arası iletişim ve koordinasyonun sağlanması lazım. Afet bölgesinde bulunan illere yapılacak olan yardımın ya da yapılacak olan müdahalenin ve*

planlanmanın yapılması lazım. Bu kurumların birbiriyle sürekli iş birliği halinde olması lazım” (K11) ifadesiyle, afet riskine karşı kurumlar arası hazırlığın planlı bir şekilde yürütülmesi gerektiğine dikkat çekmiştir.

Bu alıntıya, daha önce “Kurumsal İşleyiş > Kurumlar Arası İşbirliği” kodu altında da yer verilmiş olup, içerik olarak eğitim ve hazırlık süreçlerinde kurumlar arası etkileşimin önemini yansıtmaktadır.

Katılımcı ifadesi, afet yönetiminde kurumlar arası planlamaya dayalı bir iletişim ve uygulama modelinin geliştirilmesine yönelik önerilerin dile getirildiğini göstermektedir.

4.2.7.3 Lojistik

Bu tema, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası Adıyaman ilinde görev yapan sağlık personelinin 9’u tarafından (n=9) sıklıkla vurgulanmıştır (f=17). Afet müdahale sürecine ilişkin çözüm önerileri arasında lojistik altyapının iyileştirilmesine yönelik görüşler dikkat çekmiştir. Katılımcılar, geçici barınma alanlarının düzenlenmesi, altyapı sistemlerinin desteklenmesi ve stok yönetiminin planlı yürütülmesi konularında çeşitli önerilerde bulunmuşlardır. Görüşmelerde, altyapı güçlendirmeleri, barınma alanı, tuvalet erişimi, yakıt ikmali, uzun ömürlü gıda tedariki ve malzeme yönetimi gibi lojistiğe dair çok boyutlu başlıklar öne çıkmıştır.

Bu alt tema kapsamında toplam dokuz katılımcıdan 17 vurgu kodlanmıştır. Kodlara ait frekans dağılımı şu şekildedir:

- Malzeme Temini ve Stok Yönetimi (n=5, f=5)
- Mobil Tuvaletler (n=4, f=4)
- Alt Yapı Güçlendirmeleri (n=3, f=3)
- Barınma (n=2, f=3)
- Uzun Ömürlü Gıda Stoğu (n=1, f=1)
- Yakıt İkmal Noktaları (n=1, f=1)

Katılımcı görüşleri, afet sırasında temel ihtiyaçlara hızlı ve etkili şekilde ulaşılabilmesi için lojistik planlamaların önceden yapılmasının ve bu planların saha koşullarına uyumlu şekilde yapılandırılmasının önemine işaret etmektedir.

4.2.7.3.1 Malzeme Temini ve Stok Yönetimi

Bu kod, beş farklı katılımcı (n=5) tarafından toplam beş kez vurgulanmıştır (f=5). Katılımcılar, afet sahasında yardım malzemelerinin sevkiyatı, depolanması ve dağıtımına ilişkin süreçlerin önceden planlı ve organize biçimde yapılandırılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Görüşmelerde, görevli kurumların uzmanlık alanlarından faydalanarak, istif alanlarının oluşturulması ve dağıtımın belirli bir organizasyon dâhilinde yürütülmesi önerilmiştir.

Bir katılımcı, *“Stok yönetimi için afet bölgesindeki herkes kendi branşıyla alakalı bir düzenleme yapmalı, bir yardım kuruluğu gibi afet bölgesine gitmemiz gerekiyor”* (K7) sözleriyle, lojistik destek süreçlerinin branş temelli ve sistemli biçimde ele alınması gerektiğini belirtmiştir.

Bir başka katılımcı ise, *“Gelen yardımların kesinlikle bir organizasyonunun olması ve şehrin belli bir bölgesinde bir istif alanı, kuru istif alanı oluşturulması gerekmektedir. Yani bunu hem kontrol edebilecek hem pay edebilecek bir personel yapılanmasının olması gerekiyor”* (K2) ifadesiyle, yardım malzemelerinin kontrollü bir dağıtım yapısı içinde yönetilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Katılımcı ifadeleri, afet müdahale sürecinde malzeme temini ve stok yönetiminin planlı, organize ve alanlara özgü şekilde yapılandırılmasına yönelik önerilerin dile getirildiğini göstermektedir.

4.2.7.3.2 Mobil Tuvaletler

Bu kod, dört farklı katılımcı (n=4) tarafından toplam dört kez vurgulanmıştır (f=4). Katılımcılar, afet sahasında görev yapan personel ve afetzedelerin temel hijyen ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için portatif tuvalet ve lavabo sistemlerinin önceden planlanarak sahaya entegre edilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Görüşmelerde, taşınabilir çözümlerin erişim kolaylığı, hijyenin sağlanması ve zaman yönetimi açısından önem taşıdığı vurgulanmıştır.

Bir katılımcı, *“Konserlerde ya da kamplarda mobil tuvaletler falan var. Yolcu otobüsü, büyük yolcu otobüsleri şeklinde tuvaletler var. Buna benzer bir kaç tane tahsis edilebilseydi yani hiç yoksa şehrin büyük bir bölümü çok rahat edecekti”* (K7) sözleriyle, afet lojistiğinde mevcut taşınabilir sistemlerin kullanımına yönelik bir öneri getirmiştir.

Bir başka katılımcı ise, *“Barınma ve hijyen konusunda ilk dakikalardan itibaren giden bütün ekiplere bu destek sağlanmalı. Çünkü insanlar lavabo ihtiyacını karşılamak için yüzlerce, belki bir kilometre yürüyüp uygun alan arayıp bu ihtiyacını giderebildi. Bu çok büyük bir zaman kaybı ve hijyenik olmayan bir şeydi”* (K17) ifadesiyle, hijyen altyapısının sahaya hızlı biçimde ulaştırılmasının önemini vurgulamıştır.

Katılımcı ifadeleri, afet müdahalesi sırasında mobil tuvalet ve lavabo sistemlerinin hem personel hem de halk açısından erişilebilir ve işlevsel biçimde yapılandırılmasına yönelik önerilerin öne çıktığını göstermektedir.

4.2.7.3.3 Alt Yapı Güçlendirmeleri

Bu kod, üç farklı katılımcı (n=3) tarafından toplam üç kez vurgulanmıştır (f=3). Katılımcılar, afet anında iletişimin sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla telekomünikasyon altyapısının güçlendirilmesine yönelik önerilerde bulunmuşlardır. Görüşmelerde, baz istasyonlarının dayanıklılığı, iletişim kesintilerine karşı alınacak önlemler ve haberleşme ağlarının afet koşullarına uygun biçimde yapılandırılması gerektiği belirtilmiştir.

Bir katılımcı, *“Baz istasyonlarının deprem esnasında ya bir anda ortadan yok olmaması lazım. O kadar para ödenmiş yani her ay faturalı hatlarımıza bir dünya para ödüyoruz. Hani afet zamanında da yanımızda olmayacaklarsa ne zaman yanımızda olacaklar?”* (K18) sözleriyle, afet anında telekomünikasyon hizmetlerinin sürdürülebilirliğine yönelik beklentisini ifade etmiştir.

Katılımcı ifadesi, afet müdahalesi sürecinde iletişim altyapısının dayanıklılığının artırılmasına yönelik çözüm önerilerinin öne çıktığını göstermektedir.

4.2.7.3.4 Barınma

Bu kod, iki farklı katılımcı (n=2) tarafından toplam üç kez vurgulanmıştır (f=3). Katılımcılar, afet bölgesinde görev yapan sağlık ekiplerinin dinlenme ve barınma ihtiyaçlarına yönelik çözümlerin afet öncesinde planlanması gerektiğine dikkat çekmişlerdir. Görüşmelerde, görevli personelin konaklama koşullarının görev sürekliliğini etkileyebileceği belirtilmiştir.

Bir katılımcı, *“112 ekiplerine de afet görevleri için çadır verilmesi lazım. Çünkü gelen personel ambulansın içinde yatıyor”* (K11) ifadesiyle, afet lojistik planlaması kapsamında barınma olanaklarının sahaya entegre edilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Katılımcı ifadesi, afet sahasında görevli ekiplerin barınma ihtiyaçlarına yönelik çözümlerin lojistik planlama sürecine dahil edilmesi gerektiğini göstermektedir.

4.2.7.3.5 Uzun Ömürlü Gıda Stoğu

Bu kod, bir katılımcı (n=1) tarafından toplam bir kez vurgulanmıştır (f=1). Katılımcı, afet bölgesinde görev yapan personelin beslenme ihtiyacının sürdürülebilir şekilde karşılanabilmesi için uzun süre dayanıklı gıda maddelerinin önceden planlanarak stoklanması gerektiğine dikkat çekmiştir.

Bir katılımcı, *“Afet bölgesindeki görevliler için bozulmayan gıdayla alakalı bir çalışma yapılabilir. Uzun süre saklanabilir, korunabilir malzemeler, peksimet tarzı malzemeler stoklanabilir”* (K1) sözleriyle, gıda teminine yönelik çözümlerin afet koşullarına uyumlu olacak şekilde yapılandırılması gerektiğini belirtmiştir.

Katılımcı ifadesi, afet müdahale sürecinde görevli personelin beslenme ihtiyacının karşılanabilmesi için uzun ömürlü gıda stoklarının önceden planlanması gerektiğini göstermektedir.

4.2.7.3.6 Yakıt İkmal Noktaları

Bu kod, bir katılımcı (n=1) tarafından toplam bir kez vurgulanmıştır. Katılımcı, afet bölgesinde görev yapan resmi araçların yakıt ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için planlı ve çok noktalı ikmal sistemlerinin oluşturulması gerektiğine dikkat çekmiştir.

Katılımcı, *“Farklı istasyonlar kurularak şehrin belli bölgelerinde resmi araçlarda yakıt sağlanabilirdi”* (K17) ifadesiyle, afet sahasında araç hareketliliğinin sürdürülebilirliği açısından yakıt dağıtımının çeşitli noktalarda organize edilmesini önermiştir.

Katılımcı ifadesi, afet müdahale sürecinde görevli araçlar için yakıt temininin erişilebilir ve çok merkezli biçimde yapılandırılmasına yönelik önerilerin dile getirildiğini göstermektedir.

4.2.7.4 Planlama

Bu tema, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası Adıyaman ilinde görev yapan sağlık personelinin 5'i tarafından (n=5) toplam yedi kez vurgulanmıştır (f=7). Afet müdahale süreçlerine yönelik çözüm önerileri arasında kurumsal ve toplumsal düzeydeki planlamaların önemi sıkça vurgulanmıştır. Katılımcılar, afet öncesinde yapılacak hazırlıkların sadece personel temelli değil, aynı

zamanda gönüllü yapıların desteklenmesi, bölgesel kapasitenin artırılması ve kurumlar arası işleyişin yeniden yapılandırılması yönünde ele alınması gerektiğini ifade etmişlerdir. Görüşmelerde, sağlık personelinin görev dağılımından UMKE sisteminin yeniden yapılandırılmasına, mahalle ölçeğinde gönüllü organizasyonların güçlendirilmesinden çevre illerle olan destek mekanizmalarının planlanmasına kadar çok boyutlu öneriler dile getirilmiştir.

Kodlara ait frekans dağılımı şu şekildedir:

- UMKE ATAK ve Kurumsallaşma (n=3, f=3)
- Personel Planlaması (n=2, f=2)
- Mahalle Gönüllü Örgütleri (n=1, f=1)
- Çevre İllerden Destek (n=1, f=1)

Katılımcı ifadeleri, afet müdahale kapasitesinin güçlendirilmesine yönelik planlama süreçlerinin hem insan gücü hem de organizasyonel yapı üzerinden yeniden ele alınması gerektiğini göstermektedir.

4.2.7.4.1 UMKE ATAK ve Kurumsallaşma

Bu kod, üç farklı katılımcı (n=3) tarafından toplam üç kez vurgulanmıştır (f=3). Katılımcılar, afet müdahale süreçlerinde görev alan UMKE ekiplerinin yeniden yapılandırılması ve ATAK sistemi gibi destekleyici yapıların kurumsallaştırılması gerektiğini belirtmişlerdir. Görüşmelerde, afet sahasına yönelik hazırlıkların ekipman, görev tanımı ve organizasyonel yapı temelinde yeniden düzenlenmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Bir katılımcı, *“Bakanlığımızın sonradan karar verdiği bir yapı var UMKE ATAK sağlık camiasına kazandırılmaya çalışılıyor. Zaten çalışmalara başladı. Bir şeyler yapabileceğim malzemelerle gidince, daha iyi sonuç alıyorsun”* (K15) sözleriyle, ATAK sisteminin yerleşmesi ve ekipman desteğiyle birlikte daha etkili sonuçlar alınabileceğine dikkat çekmiştir.

Katılımcı ifadesi, afet yönetimi kapsamında UMKE ve ATAK yapılarının kurumsallaştırılarak saha etkinliğini artırmaya yönelik bir dönüşüm ihtiyacını ortaya koymaktadır.

4.2.7.4.2 Personel Planlaması

Bu kod, iki farklı katılımcı (n=2) tarafından toplam iki kez vurgulanmıştır (f=2). Katılımcılar, afet sahasında görevli sağlık personelinin etkin şekilde organize edilmesi ve yetkili kişilerin sayıca artırılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Görüşmelerde, görev paylaşımının belirli kişi ya da kişilere bağlı yürütülmesinin müdahale sürecinde sınırlılıklar oluşturabileceği, bu nedenle insan kaynağı planlamasının çok aktörlü ve önceden yapılandırılmış biçimde gerçekleştirilmesinin yararlı olacağı belirtilmiştir.

Bir katılımcı, *“Alanda yetkili personel olarak o sırada Adıyaman'da görev yapmış tek bir kişi vardı. Keşke onun gibi birkaç kişi daha olsaydı, en azından görev bütünlüğü ve görev paylaşımı olsaydı. Tek bir kişi üzerinden görev yürümüyordu.”* (K19) ifadesiyle, afet sahasında görev planlamasının çoklu sorumluluk yapısı temelinde oluşturulmasının önemine dikkat çekmiştir.

Katılımcı ifadesi, afet müdahale sürecinde insan kaynağının görev dağılımı ve yetki paylaşımı esasına dayalı olarak planlanmasının etkinlik açısından katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

4.2.7.4.3 Mahalle Gönüllü Örgütleri

Bu kod, bir katılımcı (n=1) tarafından toplam bir kez vurgulanmıştır (f=1). Katılımcı, afetlere hazırlık sürecinde mahalle ölçeğinde yapılandırılacak gönüllü arama kurtarma ekiplerinin önemine dikkat çekmiştir. Görüşmede, bu tür yapıların yerelde organize edilmesi, gerekli ekipman ve bütçeyle desteklenmesi ve bilinçli insan kaynağıyla müdahale süreçlerine katkı sağlaması gerektiği ifade edilmiştir.

Bir katılımcı, *“Her mahallede bir arama kurtarma ekibinin oluşturulması gerekiyor. K. Maraş depreminde gördük ki aslında belki de 100.000 ekip de olsaydı yine yetmeyecekti. Her mahallede mutlaka bir ya da iki, büyüklüğüne göre üç arama kurtarma ekibi oluşturulmalı. Ne olursa olsun sonuçta bilinçli insan gücüne ihtiyacımız var çünkü bizim orada işimiz bilinçli insanlarla yürüyor”* (K17) sözleriyle, mahalle temelli hazırlık çalışmalarının desteklenmesinin önemini vurgulamıştır.

Katılımcı ifadesi, afet yönetiminde yerel ölçekte yapılandırılmış gönüllü organizasyonların, bilinçli müdahale kapasitesine katkı sunabilecek önemli bir unsur olduğunu ortaya koymaktadır.

4.2.7.4.4 Çevre İllerden Destek

Bu kod, bir katılımcı (n=1) tarafından toplam bir kez vurgulanmıştır (f=1). Katılımcı, afet anında çevre illerdeki mevcut kaynakların hızlıca tespit edilerek ihtiyaç duyulan bölgelere sevkinin kolaylaştırılması gerektiğini belirtmiştir. Görüşmede, malzeme tedarik süreçlerinde bölgesel lojistik kapasitenin etkin şekilde kullanılması gerektiği ifade edilmiştir.

Katılımcı, “Çevre illerin depolarını görüntüleyip direkt malzeme istenebilir. Tedarik sağlamada yardımcı olur” (K1) sözleriyle, bölgesel kaynakların görünürlüğü artırılarak afet sahasına yönelik lojistik destek süreçlerinin hızlandırılabileceğini vurgulamıştır.

Katılımcı ifadesi, afet müdahale sürecinde çevre illerin kaynaklarının merkezi bir planlama ile entegre edilmesinin, malzeme temininde etkinliği artırabileceğini göstermektedir.

4.2.7.5 İletişim

Bu tema, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası Adıyaman ilinde görev yapan acil sağlık personelinin üç’ü tarafından (n=3) toplamda üç kez vurgulanmıştır (f=3). Afet müdahale süreçlerinde etkili koordinasyonun sağlanabilmesi için iletişim altyapısının sürdürülebilirliği önemli bir unsur olarak öne çıkmıştır. Katılımcılar, sahada yaşanan iletişim kesintilerinin ekiplerin işleyişini doğrudan etkilediğini vurgulayarak, iletişim sistemlerine dair çeşitli çözüm önerileri sunmuşlardır. Görüşmelerde, mobil baz istasyonlarının sayıca artırılması, sahaya uyarlanabilir haberleşme çözümlerinin geliştirilmesi ve alternatif iletişim araçlarının yaygınlaştırılması gerektiği ifade edilmiştir.

Bu alt tema, üç farklı katılımcı (n=3) tarafından toplam üç kez vurgulanmıştır (f=3). Kodlara ait frekans dağılımı şu şekildedir:

- Mobil Baz İstasyonları (n=2, f=2)
- Alternatif İletişim Araçları (n=1, f=1)

Katılımcı ifadeleri, afet koşullarında iletişim sürekliliğini sağlayacak teknik ve organizasyonel çözümlerin önceden planlanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

4.2.7.5.1 Mobil Baz İstasyonları

Bu kod, iki farklı katılımcı (n=2) tarafından toplam iki kez vurgulanmıştır (f=2). Katılımcılar, afet sahasında iletişim kesintilerinin önüne geçilebilmesi için mobil baz istasyonlarının zamanında ve yeterli sayıda bölgeye ulaştırılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Görüşmelerde, mobil sistemlerin afet bölgesinde iletişimi geçici olarak sağlayabileceği ve kesintilerin etkisini azaltabileceği vurgulanmıştır.

Bir katılımcı, *“Hatların daha iyi çekmesi için, iletişimin daha iyi olabilmesi için mutlaka mobil baz istasyonlarının olması gerekiyor”* (K12) ifadesiyle, afet sırasında haberleşmenin sürekliliği için mobil sistemlerin sahaya entegre edilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Katılımcı ifadesi, iletişim altyapısının geçici olarak devreye alınabilecek mobil sistemlerle desteklenmesinin afet müdahale sürecinde önemli bir çözüm alanı olduğunu ortaya koymaktadır.

4.2.7.5.2 Alternatif İletişim Araçları

Bu kod, bir katılımcı (n=1) tarafından toplam bir kez vurgulanmıştır (f=1). Katılımcı, afet sahasında yalnızca görevlendirilmiş personel tarafından kullanılabilecek, belirli erişim düzeylerine sahip alternatif iletişim sistemlerinin geliştirilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Görüşmede, telsiz tabanlı haberleşme sistemlerinin kodlu erişim modeliyle yapılandırılması gerektiği önerilmiştir.

Katılımcı, *“Bizim arama kurtarmanın sadece arama kurtarmanın kullanabileceği kısa frekanslar kullanılabilir. Yani iletişimi sadece personelin yapabileceği, belli bir kodla girebileceği, afete giderken, ‘evet şu kodu kullanırsan iletişim sağlayabilirsin’ diyebileceği bir kodlu bir telsiz veya telefon sistemi oluşturulabilir”* (K17) sözleriyle, afet müdahalesi sırasında iletişim güvenliğini ve işlevselliğini artıracak yapıların oluşturulmasının önemine dikkat çekmiştir.

Katılımcı ifadesi, afet sahasında yalnızca yetkili ekiplerin erişebileceği alternatif haberleşme sistemlerinin oluşturulmasına yönelik teknik ve organizasyonel bir ihtiyacın dile getirildiğini göstermektedir.

5 TARTIŞMA

5.1 Katılımcı Profili ve Deneyim Yönelimi

Bu çalışmaya katılan sağlık personeli, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depreme müdahale amacıyla Adıyaman iline görevlendirilmiş ve tamamı Bitlis ilinde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan erkek personelden oluşmaktadır. Katılımcıların tamamının aynı afet ortamında görev almış olması, bulguların belirli bir bağlamda bütüncül biçimde değerlendirilmesine olanak tanımıştır. Bununla birlikte, %47,3'ünün (n=9) daha önce farklı büyük ölçekli afetlerde görev almış olması, elde edilen görüşlerin yalnızca tekil bir deneyime değil; çoklu afet geçmişine dayandığını göstermektedir.

Katılımcıların ortalama görev süresinin 8,2 yıl ($\pm 4,7$) olması ve %78,9'unun (n=15) UMKE eğitimi almış olması, afet müdahalesine yönelik kurumsal hazırlıklarının yüksek düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca bazı katılımcıların HAP, AFAD, AKT, AKUT ve lisans düzeyinde afet eğitimi gibi farklı alanlarda bilgi düzeyine sahip olması, saha deneyimlerini mesleki bilgiyle harmanladıklarını düşündürmektedir. Bu durum, afet ortamındaki gözlemlerinin yalnızca uygulamaya değil, aynı zamanda eğitimsel birikimlerine de dayandığını göstermektedir.

Aktif görev birimlerinin ASHİ, acil servis, yoğun bakım ve idari sağlık birimleri gibi farklı düzeyleri kapsamaması, müdahale süreçlerinin yalnızca sahada değil; aynı zamanda koordinasyon ve yönetim alanlarında da değerlendirilebilmesine olanak sağlamıştır. Bu çeşitlilik, elde edilen bulguların çok katmanlı ve farklı perspektifleri yansıtan bir yapıda gelişmesini desteklemiştir.

Katılımcıların tamamının erkek olması ise cinsiyet dağılımı açısından belirli bir sınırlılığı beraberinde getirmektedir. Ancak bu durum, afet bölgesine gönderilen ekiplerin büyük çoğunluğunu erkek personelin oluşturması ve kadın sağlık çalışanlarının sınırlı katılım göstermesiyle açıklanabilir. Bu nedenle söz konusu dağılım, araştırmanın değil; sahadaki personel yönlendirme sistematığının bir sonucu olarak değerlendirilmelidir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, çalışmaya dâhil edilen katılımcıların afet müdahalesiyle ilgili yüksek deneyim düzeyine sahip olmaları, çeşitli kurumsal birimlerde görev almış olmaları ve büyük ölçüde afet eğitimiyle desteklenmiş olmaları, araştırmada

elde edilen bulguların saha gerçekliğine dayalı, uygulanabilir ve yön gösterici içerikler taşımaya katkı sağlamıştır.

5.2 Temalar

Bu araştırma, altı Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depreme müdahale amacıyla Adıyaman iline görevlendirilen, Bitlis ili hastane öncesi acil sağlık hizmetleri personelinin afet sürecinde karşılaştığı zorlukları incelemek amacıyla yürütülmüştür. Çalışma kapsamında nitel araştırma desenlerinden fenomenoloji kullanılmış ve elde edilen veriler tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda, sağlık personelinin afet sahasında deneyimlediği güçlükler altı ana tema ve bir çözüm önerileri teması altında yapılandırılmıştır:

- Ulaşım ve Erişim,
- Telekomünikasyon ve İletişim,
- Koordinasyon,
- Lojistik Planlama ve Kaynak Yönetimi,
- Temel İhtiyaçların Karşılanması,
- Toplumun Afet Müdahalesine Etkisi,
- Çözüm Önerileri

Her bir tema, katılımcıların bireysel deneyimlerinden yola çıkılarak elde edilen alt temalar ve kodlar doğrultusunda şekillendirilmiş ve bu sayede afetin hastane öncesi sağlık hizmetleri üzerindeki çok yönlü etkileri betimlenmiştir. Bu bölümde, elde edilen bulgular ilgili literatür çerçevesinde değerlendirilerek alan yazındaki benzerlik ve farklılıklarla birlikte tartışılmış, mevcut sorunların kapsamı ve çözüm olanakları bütüncül bir yaklaşımla ele alınmıştır.

Araştırma kapsamında ulaşılan temalar aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

5.2.1 Ulaşım ve Erişim

Altı Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası, depremden etkilenen illerden olan Adıyaman iline görevlendirilen Bitlis ili hastane öncesi acil sağlık hizmetleri personelinin ulaşımına ilişkin deneyimleri, afet müdahalesi bağlamında çok boyutlu bir süreci ortaya koymaktadır. Katılımcıların aktarımları, ulaşımın yalnızca fiziksel yollarla sınırlı olmadığını; yön bulma, bölgeye

aşinalık, yakıt temini ve sahada bilgiye erişim gibi unsurların da bu süreci doğrudan etkilediğini göstermektedir. Literatürde de afet koşullarında ulaşımın, müdahale kapasitesini şekillendiren temel bileşenlerden biri olduğu vurgulanmaktadır (Kozyel & Köymen, 2025: 346-351).

5.2.1.1 Afet Yol Koşulları

Afet sonrası saha erişimi süreci, müdahale ekiplerinin etkinliğini şekillendiren önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Katılımcı görüşleri, ulaşım sürecinde karşılaşılan çeşitli çevresel koşulların ekiplerin güzergâh planlamasını etkilediğini göstermektedir. Literatürde de afet koşullarında ulaşım altyapısının farklı çevresel faktörlere bağlı olarak şekillenebileceği ve müdahale planlamasında esnekliğin önem taşıdığı belirtilmektedir (Gök, Toklu, Güven & Eren, 2024: 125). Bununla birlikte afet sonrası oluşan bireysel hareketlilik, trafik akışında yoğunluk oluşturabilmekte ve bu durum, ekiplerin ulaşım stratejilerini gözden geçirme ihtiyacını doğurabilmektedir. Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, afet müdahalesi sürecinde ulaşım altyapısının değişken koşullara uyum sağlayabilecek şekilde yapılandırılmasının veya planlanmasının önem kazandığı söylenebilir.

5.2.1.2 Navigasyondan Yararlanma

Bu alt tema kapsamında, katılımcıların bazıları dijital yön bulma araçlarının afet koşullarında her zaman işlevsel olmayabileceğini belirtmiştir. Partigöç ve Tarhan (2019: 302), bu tür teknolojilerin afet ortamlarında sınırlı kapsama alanı nedeniyle değişken performans gösterebileceğini, veri kesintilerinin ise dijital uygulamaların yön gösterici rolünü azaltabileceğini belirtmektedir. Katılımcı ifadeleriyle birlikte düşünüldüğünde, dijital yön bulma sistemlerinin afet anlarında her zaman güvenilir veya aktif olmadığı ve alternatif yönlendirme yöntemlerinin planlamaya dahil edilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

5.2.1.3 Bölgeye Yabancılık

Bu alt tema ekiplerin sahadaki yönelimiyle ilişkili olarak dikkat çeken bir diğer temadır. Farklı illerden gelen sağlık personelinin yerel coğrafi bilgiye sınırlı düzeyde sahip olması, yön bulma sürecini etkileyen faktörlerden biri olmuştur. Güven ve Kızılkaya (2023), yerel yönetimlerin afet bölgelerinde sahip olduğu saha bilgisine dayalı yönlendirme sistemlerinin, dışarıdan yönlendirilen ekiplerin operasyonel etkinliğini artırabildiğini belirtmektedir. Benzer şekilde, Yılmaz (2023) çalışması da yerel

yönetişimin saha adaptasyonunu ve bölgesel bilgi aktarımını güçlendirdiğini vurgulamaktadır.

5.2.1.4 Yakıt Temini

Bu alt tema ulaşımın devamlılığı açısından üzerinde durulan bir başlık olmuştur. Katılımcıların bir kısmı, ilk günlerde yakıt teminine yalnızca belirli bölgelerde erişebildiklerini ve buna bağlı olarak görev planlamasında esnekliğe ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir. Türkiye’de ki Afet Lojistik planlarında yakıt, afet ortamlarında stratejik bir kaynak olarak tanımlanmakta ve ikmal planlamalarının önceden yapılandırılması önerilmektedir (AFAD, 2014). Yurtlu, Öztürk, Güven ve Eren (2024: 507-508) de ilk 72 saatte yaşanabilecek buna benzer durumların lojistik işleyişi etkileyebileceğini belirtmektedir. Bu değerlendirmeler, yakıtın ulaşımın sürekliliğinde kritik rol oynadığını ve bu ihtiyacın sahada planlı şekilde karşılanmasının müdahale süreçlerini destekleyici bir unsur olduğunu göstermektedir.

5.2.1.5 Yönlendirme İhtiyacı

Bu alt tema kapsamında, bazı katılımcılar afet bölgesine ulaştıklarında ilk karşılamaya ve bilgiye erişime yönelik belirli ihtiyaçlar yaşadıklarını aktarmıştır. Türkiye Afet Müdahale Planı (AFAD, 2022), saha personelinin afet bölgesine ulaştığında ilk temas noktasında karşılanmasını ve bilgilendirilmesini öneren bir yaklaşım benimsemektedir. Dabak (2023: 50), bu tür uygulamaların ekiplerin birbirleriyle ve diğer kurumlarla daha etkili iletişim kurmasına olanak sağlayabileceğini belirtmektedir. Bu bağlamda katılımcı deneyimleri, afet müdahalesinin ilk saatlerinde karşılamanın organize biçimde gerçekleştirilmesinin yönlendirme ihtiyacını azaltmada önemli bir rol oynayabileceğini ortaya koymaktadır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, afet koşullarında ulaşım süreçleri yalnızca yol durumu ile sınırlı kalmamakta; yönlendirme, yerel bilgi, yakıt erişimi ve teknolojik altyapı gibi unsurlar da sürecin dinamiklerini belirlemektedir. Katılımcıların deneyimleri, literatürde sıkça vurgulanan ilk 72 saatin önemini yansıtmaktadır. Müdahale planlarının, bu tür çoklu değişkenleri dikkate alan ve sahadaki koşullara uyum sağlayacak esneklikte yapılandırılması gerektiği görülmektedir (Şahin, 2024: 47). Özellikle bu temaya yönelik ifadelerin katılımcıların tamamı tarafından toplamda 68 kez vurgulanmış olması, ulaşım süreçlerinde yaşanan zorlukların sahadaki ekipler arasında yaygın, belirgin ve müdahale kapasitesini etkileyen bir deneyim alanı olduğunu açık biçimde ortaya koymaktadır.

5.2.2 Lojistik Planlama ve Kaynak Yönetimi

Altı Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli deprem sonrasında Bitlis ilinden Adıyaman'a görevlendirilen sağlık personelinin aktarımları, afetin yalnızca tıbbi müdahale gerektiren bir süreç olmadığını; aynı zamanda malzeme tedariği, depo düzenlemeleri, bilgi paylaşımı ve paydaş kurumlar arasında kaynak koordinasyonu gibi çok yönlü lojistik unsurları da kapsadığını göstermektedir. Bu bulgular, afet müdahalesinin etkinliğinde lojistik hazırlık ve kaynak yönetimi süreçlerinin önemli bir belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde de afet koşullarında “kim, neyi, ne zaman, nasıl, nereden temin edecek” sorularının önceden yapılandırılmış planlarla yanıtlanmasının kritik bir unsur olduğu vurgulanmaktadır (AFAD, 2022).

5.2.2.1 Kaynak Temini ve Dağıtımı

Bu alt tema kapsamında, katılımcılar afetin ilk günlerinde tıbbi malzeme erişiminin sınırlı olduğunu ve bu durumun sahadaki müdahalelere doğrudan yansıdığını belirtmiştir. Ersoy & Börühan (2013: 79), afetin ilk saatlerinde envanter bilgilerinin sınırlılığı, tedarik zincirindeki kesintiler ve dağıtımdaki belirsizliklerin müdahale kapasitesini olumsuz etkileyebileceğine dikkat çekmektedir. Çınar ve Mutlu (2019: 52) katılımcı deneyimleriyle, yalnız yardım miktarının değil; bu yardımın uygun zamanlama ve planlama ile ulaştırılmasının müdahalenin etkinliği açısından belirleyici olduğunu göstermektedir.

5.2.2.2 Lojistik Planlama

Bu alt tema kapsamında yapılan değerlendirmelerde, afetin ilk günlerinde malzeme akışının organizasyonel bir yapı içerisinde yönlendirilmediği ve sahada zaman zaman belirsizlik yaşandığı ifade edilmiştir. Esin & Yılmaz (2023), ekiplerin ihtiyaçlarını afet öncesinde senaryo temelli olarak belirlemenin ve yerel düzeyde uygulama planlarının oluşturulmasının lojistik verimliliği artıracaklarını vurgulamaktadır. Bu bağlamda katılımcı deneyimi, afet müdahale sürecinde genel stratejik planların yanı sıra sahada uygulanabilir, görev bölgesine özgü lojistik yönlendirmelerin de tamamlayıcı bir rol üstlendiğini göstermektedir.

5.2.2.3 Bilgi Sağlama

Bu alt tema kapsamında katılımcılar, afet bölgesinde görev yaparken bilgiye erişim ve yönlendirme süreçlerinde netlik ihtiyacı yaşadıklarını ifade etmiştir. Coşkun (2021), afet ortamlarında karar destek sistemleriyle güçlendirilmiş merkezi iletişim

yapılarının oluşturulmasının, sahada görevli ekiplerin koordinasyon ve yönlendirme ihtiyacına katkı sağlayabileceğini belirtmektedir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde, afet müdahalesi sürecinde bilgi paylaşımının düzenli, erişilebilir ve yönlendirici şekilde yapılandırılması, ekiplerin karar süreçlerini daha etkin biçimde sürdürebilmelerine olanak tanımaktadır.

5.2.2.4 Kaynak Yönetimi Planlaması

Bu alt tema kapsamında katılımcılar, afet müdahalesi sürecinde malzeme paylaşımı ve dağıtımında daha planlı bir yapıya ihtiyaç duyulduğunu ifade etmiştir. Esin & Yılmaz (2023), afet öncesinde senaryo temelli kaynak planlaması yapılmasının ve yerel ihtiyaçların önceden tanımlanmasının lojistik verimliliği artırabileceğini vurgulamaktadır. Bu değerlendirmeler, afet sahasında kaynak yönetiminin yalnızca envanter düzeyinde değil; dağıtım, zamanlama ve kurumlar arası iş birliği gibi yönleriyle de planlanmasının müdahale sürecine katkı sağlayabileceğini ortaya koymaktadır.

5.2.2.5 Depolama ve Stok Yönetimi

Depolama ve Stok Yönetimi sürecinde, malzemelerin sahada sınıflandırılmadan bir araya getirildiği ve depo koşullarının daha sistematik biçimde yapılandırılmasına ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir. İstanbul İli Afet Lojistik Planı Kılavuzu (Tanyaş vd., 2013: 11-12), afet öncesinde kurulacak kuru ve kontrollü stok alanlarının, malzeme yönetimini kolaylaştıracağını ve saha koşullarında verimliliği artırabileceğini belirtmektedir. Katılımcı deneyimi, yalnızca depo alanlarının varlığının değil; bu alanların erişilebilir, sınıflandırılabilir ve müdahale ekibinin çalışma alanını etkilemeyecek biçimde düzenlenmesinin önemine işaret etmektedir.

5.2.2.6 Paydaş Kurumların Kaynak Yönetimi

Paydaş Kurumların Kaynak Yönetimi alt teması kapsamında katılımcılar, afet sahasında görev yapan kurumlar arasında kaynak yönetimi ve bilgi paylaşımı süreçlerinde uygulama düzeyinde bazı farklılıklarla karşılaştıklarını ifade etmiştir. Süngü ve Kanyılmaz Polat (2023), afet müdahale sürecinde görev alan kurumların ortak dijital platformlar aracılığıyla kaynak takibini yapabilmesinin, eşgüdümü güçlendireceğini ve kaynakların etkili kullanımına katkı sağlayacağını belirtmektedir. Katılımcı deneyimleri, kurumlar arası entegrasyonun yalnızca merkezî düzeyde değil, aynı zamanda sahada da sürdürülebilir ve karşılıklı bilgilendirmeye dayalı bir yapıda kurgulanmasının müdahale süreçlerini destekleyebileceğini göstermektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, katılımcıların aktarımları afet müdahalesinde yalnızca kaynakların varlığının değil; bu kaynaklara erişim, kullanım ve paylaşım biçimlerinin de en az müdahale kadar belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle bu temaya ilişkin ifadelerin toplamda 54 kez vurgulanmış olması, lojistik planlama ve kaynak yönetimi süreçlerinin katılımcılar açısından oldukça yaygın ve dikkat çekici bir deneyim alanı olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, lojistik süreçlerin yalnızca fiziksel sevkiyatlarla sınırlı olmadığı; bilgi akışı, kurumlar arası eşgüdüm ve yerinde planlama gibi çok katmanlı bir yapıda ele alınması gerektiğine işaret etmektedir. Bu çerçevede, lojistik planlamanın hem merkezî düzeyde hem de yerel uygulamalar üzerinden, çok paydaşlı ve senaryo temelli bir yaklaşımla yapılandırılması önerilmektedir (Erçin, 2025: 60-61).

5.2.3 Koordinasyon ve Yönlendirme

Altı Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremin ardından Bitlis ilinden Adıyaman iline yönlendirilen sağlık personelinin aktarımları, afet müdahalesinde etkili bir koordinasyon sisteminin yalnızca ön hazırlık aşamasında değil, olayın seyrine bağlı olarak sahada da sürekli biçimde işler kılınmasına ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcıların değerlendirmeleri, müdahale süreçlerinde yalnızca bireysel çaba değil; aynı zamanda organize hareket, bilgi paylaşımı, açık görev tanımları ve paydaş kurumlar arası iş birliği gibi çok boyutlu koordinasyon yapılarına gereksinim duyulduğunu göstermektedir. Literatürde de afet koordinasyonunun başarısı; iletişim sürekliliği, merkezi komuta sistemlerinin varlığı ve görev-yetki sınırlarının net biçimde tanımlanmasıyla ilişkilendirilmektedir (Kolcu, 2024: 63-69).

Deprem bölgesine bir UMKE gönüllüsü olarak gittiğimde, sahada koordinasyon güçlüklerinin yaşandığını gördük. Alana ulaştığımızda SAKOM'un henüz kurulamadığı, Acil Çağrı Merkezi'nin tam kapasiteyle devreye alınamadığı, yönlendirmelerin sınırlı olduğu ve ekiplerin görev yerlerinin net olarak belirlenemediği tecrübe ettik. Bu durum, afet planlamalarında ilk müdahale zamanının daha etkin kurgulanması gerektiğini sahada deneyimleyerek anlamamıza neden oldu.

Görüşmelerden elde edilen veriler, “Koordinasyon” temasının; ekipler arası ve kurumlar arası iletişim, görev dağılımı, yetki sınırları, bilgi akışı ve yönlendirme süreçlerinde farklı uygulamaların bulunduğunu göstermektedir. Bu farklılıkların, sahada

görev yapan sağlık personelinin müdahale sürecini biçimlendirdiği ve uygulama dinamiklerini etkileyen unsurlar arasında yer aldığı anlaşılmaktadır.

5.2.3.1 Planlı ve Organize Çalışma

Planlı ve Organize Çalışma alt teması kapsamında katılımcılar, görev süreçlerinde zaman zaman belirli bir plana dayalı yönlendirmenin sınırlı kaldığını ifade etmiştir. Ekipler arası görev dağılımının net biçimde belirlenmemesi, sahadaki kaynakların etkin şekilde kullanımını güçleştirebilecek durumlara yol açabilmektedir. Şahin (2020), afet planlarının sahada güncellenebilir, esnek ve senaryo temelli olması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu değerlendirmeler, müdahale planlarının yalnızca hazırlık belgeleri olmanın ötesine geçerek, belirsizliklerin yaşandığı ortamlarda ekipler için yol gösterici bir çerçeve sunması gerektiğine işaret etmektedir.

5.2.3.2 Kurum İçi İletişim Güçlüğü

Kurum İçi İletişim Güçlüğü alt teması kapsamında, aynı ekibe mensup personelin afet sahasında görev paylaşımı ve koordinasyon konusunda zaman zaman iletişim sorunları yaşadığı anlaşılmaktadır. Esin & Yılmaz (2023), ekip içi koordinasyonun sağlanabilmesi için telsiz sistemlerinin aktif tutulması, görev kartlarının kullanılması ve alternatif iletişim kanallarının belirlenmesini önermektedir. Bu değerlendirmeler, afet müdahalesinde teknik sistemlerin yanı sıra iletişim işleyişinin de sahadaki koşullara uygun ve çok yönlü biçimde planlanmasının önemini ortaya koymaktadır.

5.2.3.3 Bilgi Akışı

Bilgi Akışı alt teması altında, bilgiye erişim ve paylaşımın zamanlaması ile yönünün sahadaki müdahale etkinliğini etkileyen önemli bir unsur olduğu ifade edilmiştir. Partigöç ve Tarhan (2019: 302), afet ortamlarında bilgi akışının yalnızca bireysel inisiyatifle değil, sistematik yapılarla sağlanması gerektiğini vurgulamakta; dijital destekli çözümlerin karar alma süreçlerini destekleyebileceğini belirtmektedir. Bu değerlendirmeler, afet yönetimi süreçlerinde yalnızca bilgiye ulaşımın değil; bilginin kim tarafından, ne zaman ve hangi yollarla iletileceğinin de önceden tanımlanmasının uygulama etkinliğini artırabilecek bir unsur olduğunu göstermektedir.

5.2.3.4 Yönlendirme İhtiyacı

Yönlendirme İhtiyacı alt teması kapsamında katılımcılar, afet bölgesine ulaştıklarında görev alacakları kişi, birim veya komuta yapısına ilişkin bilgiye ulaşmakta

zaman zaman güçlük yaşadıklarını belirtmiştir. Türkiye Afet Müdahale Planı (AFAD, 2022), sahaya ulaşan ekiplerin ilk karşılamada görev tanımlarıyla birlikte bilgilendirilmesini ve yetkili kişilerle doğrudan bağlantı kurulmasını önermektedir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde, afet bölgesindeki ilk yönlendirme süreçlerinin açık ve erişilebilir biçimde planlanması, sağlık ekiplerinin sürece uyumunu ve işlevselliğini artırabilecek bir uygulama olarak öne çıkmaktadır.

5.2.3.5 Yetki Karmaşası

Yetki Karmaşası alt teması kapsamında katılımcılar, afet sahasında görev ve sorumlulukların açık biçimde tanımlanmamış olmasının müdahale sürecinde belirsizlik yaratabildiğini ifade etmiştir. Önder & Yaman (2017: 76-79), afet ortamlarında merkezi komuta zincirinin açık biçimde belirlenmesinin karar alma süreçlerine katkı sağlayabileceğini ve uygulama tekrarlarını önleyebileceğini ifade etmektedir. Katılımcı deneyimleri, yetki dağılımının açık biçimde yapılandırılmasının sahadaki uygulamaların bütünlüğünü destekleyici bir unsur olabileceğini göstermektedir.

5.2.3.6 Deneyimli Personel

Bu alt tema kapsamında katılımcılar, afet sahasında görev yapan kişilerin plan bilgisi, bölge hâkimiyeti ve yönetsel deneyim düzeyinin müdahale süreçleri üzerinde doğrudan etkili olduğunu ifade etmiştir. Kozyel & Köymen (2025: 353), afet yönetimi süreçlerinde daha önce benzer görevlerde bulunmuş personelin, kriz anlarında daha hızlı ve etkili kararlar alarak sürecin daha sağlıklı ilerlemesine katkı sunduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda, ekiplerde yer alan yönlendirici pozisyondaki kişilerin yalnızca teknik yeterlilik açısından değil, aynı zamanda saha deneyimi ve kriz yönetim becerileri bakımından da yetkin olması, müdahale sürecinin işleyişine olumlu katkı sağlayan temel unsurlardan biri olarak değerlendirilmektedir.

5.2.3.7 Paydaş Kurumlar

Bu alt tema kapsamında katılımcılar, afet sahasında görev yapan farklı kurumlar arasında yönlendirme ve iletişim süreçlerinde zaman zaman uygulama farklılıkları yaşandığını ifade etmiştir. Koç (2024: 669-676), afet yönetiminde görev alan kurumlar arasında eşgüdümün, yalnızca fiziki koordinasyonla değil; iletişim sistemleri, görev tanımları ve kaynak planlamasında da bütünlük bir yapı gerektirdiğini belirtmektedir. Katılımcı deneyimleri, farklı kurumların birlikte görev yaptığı durumlarda yönlendirme

süreçlerinin daha açık tanımlanmasının ve iletişim kanallarının güçlendirilmesinin sahadaki uygulamalara katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

Katılımcıların değerlendirmeleri, afet ortamında etkin bir müdahalenin yalnızca bireysel inisiyatifle değil; planlı, organize ve çok aktörlü bir koordinasyon yapısıyla mümkün olabildiğini göstermektedir. Özellikle bu temaya ilişkin ifadelerin 18 katılımcı tarafından toplamda 52 kez vurgulanmış olması, koordinasyon ve yönlendirme sorunlarının sahadaki uygulamalarda oldukça yaygın ve dikkat çekici bir deneyim olarak öne çıktığını göstermektedir. Bu bulgu, afetin ilk saatlerinden itibaren görev tanımlarının, bilgi akışının ve yetki sınırlarının açık şekilde belirlenmesi gerekliliğine işaret etmektedir. Ayrıca, afet müdahale planlarının yalnızca belge düzeyinde değil, sahada uygulanabilir, esnek ve dijital destekli mekanizmalarla işler hale getirilmesinin, sağlık personelinin görevlerini yerine getirme sürecinde etkili bir rol oynadığı anlaşılmaktadır. Katılımcı ifadeleri, bu sistemlerin uygulama düzeyinde ne ölçüde işlevsel olduğunun müdahale kapasitesini doğrudan etkileyen bir unsur olduğunu ortaya koymaktadır.

5.2.4 Telekomünikasyon ve İletişim

Altı Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremin ardından Bitlis ilinden Adıyaman iline yönlendirilen sağlık personelinin aktarımları, afet sahasında iletişim sistemlerinin yalnızca bilgi iletimi için değil; aynı zamanda görev paylaşımı, yönlendirme, hasta sevk zinciri ve kurumlar arası etkileşim gibi birçok süreci etkileyen temel bir yapı taşı olduğunu göstermektedir. Katılımcılar, telsiz sistemlerinin sınırlı kapsama alanına sahip olması, GSM hatlarının devre dışı kalması ve bilgi akışının süreklilik göstermemesi gibi çeşitli uygulama farklılıklarına dikkat çekmiştir. Literatürde de afet koşullarında iletişim altyapısının güvenilir, çok katmanlı ve yedekli bir sistemle desteklenmesi gerektiği vurgulanmakta; bu sistemin müdahale süreçlerinin başarısında belirleyici bir unsur olduğu ifade edilmektedir (Ortaç & Yılmaz-Kaplan, 2021: 318).

5.2.4.1 Telekomünikasyon Altyapısının Durumu

Telekomünikasyon Altyapısının Durumu alt teması, iletişim sistemlerinin afet sahasındaki müdahale süreçleri üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Ortaç ve Yılmaz-Kaplan (2021: 317), afetin ilk saatlerinde haberleşme altyapısında meydana gelebilecek kesintilerin, müdahale süreçlerinin zamanlaması ve etkinliği üzerinde belirleyici olabileceğini vurgulamaktadır. Bu değerlendirmeler, iletişim sistemlerinin

yalnızca fiziki varlığıyla değil; afet anlarında sürdürülebilir ve güvenilir biçimde kullanılabilirliğiyle birlikte ele alınması gerektiğine işaret etmektedir.

5.2.4.2 Bilgi Akışı

Bilgi akışı alt teması, afet müdahalesinde bilgiye erişim ve paylaşım sürecinin ekiplerin karar alma ve yönlendirme dinamiklerini şekillendirebildiğini ortaya koymaktadır. Bozkurt ve Demir (2023), afet ortamlarında bilgi akışının bireysel inisiyatiften bağımsız, sistematik yapılarla sürdürülmesinin önemini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, afet yönetiminde bilgi iletiminin açık, güvenilir ve yönlendirici nitelik taşıması, yapılandırılmış iletişim sistemleriyle desteklenmelidir.

5.2.4.3 Teknik İletişim Araçlarının Durumu

Bu alt tema, afet sahasında kullanılan telsiz, cep telefonu ve benzeri araçların yalnızca varlığıyla değil, aynı zamanda sürekliliği ve teknik uyumluluğuyla da müdahale süreçlerini etkilediğini göstermektedir. Katılımcılar, telsizlerin kapsama alanının sınırlı olması, cep telefonlarının enerji yetersizliği nedeniyle devre dışı kalması ve bazı cihazların saha koşullarına uygun olmaması gibi durumlarla karşılaştıklarını belirtmiştir. Karadeniz ve ark. (2015:605-608), bu tür sistemlerin önceden test edilmesini ve senaryolara uygun yedeklemelerin sağlanmasını önermektedir. Ortaç ve Yılmaz-Kaplan (2021: 320) ise telsiz ve uydu telefonlarının afet planlamalarında yedekli olarak entegre edilmesinin iletişim sürekliliği açısından önemine dikkat çekmektedir. Bu bağlamda, afet yönetimi sürecinde teknik iletişim araçlarının hem altyapı hem de cihaz uyumu açısından önceden yapılandırılması, ekiplerin sahada etkili biçimde haberleşebilmesi açısından kritik bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir.

5.2.4.4 Yönlendirme Durumu

Bu alt tema, afetin ilk saatlerinde görev paylaşımı ve hasta nakil süreçlerine ilişkin yönlendirmelerin zamanlama ve içerik bakımından çeşitli uygulama farklılıkları taşıdığını göstermektedir. Türkiye Afet Müdahale Planı (AFAD, 2022), sahaya ulaşan sağlık ekiplerinin görev yerlerine etkin biçimde yönlendirilmesini, görev tanımlarının açık şekilde sunulmasını ve bu sürecin merkezi bir eşgüdümle yürütülmesini önermektedir. Katılımcı deneyimleri, yönlendirme süreçlerinin yalnızca bilgi aktarımından ibaret olmadığını; aynı zamanda zamanlama, önceliklendirme ve ekip uyumunu sağlayacak biçimde yapılandırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

5.2.4.5 Kurumlar Arası İletişim ve İş birliği

Kurumlar Arası İletişim ve İş birliği alt teması, afet müdahalesi sürecinde farklı kurumlardan gelen ekiplerin eş zamanlı olarak sahada görev yapmasının, bilgi paylaşımı ve yönlendirme açısından belirli zorlukları beraberinde getirebildiğini ortaya koymaktadır. Memiş ve Babaoğlu (2020: 782-786), afet yönetiminde kurumlar arası eşgüdümün dijital iletişim sistemleri üzerinden sağlanmasının, kaynak paylaşımı ve müdahale sürekliliği açısından önemli katkılar sunabileceğini vurgulamaktadır. Bu bağlamda değerlendirildiğinde, sahada görev alan kurumlar arasında etkili iş birliği için hem yapısal hem de dijital düzeyde desteklenmiş bir iletişim sisteminin oluşturulması gerekliliği öne çıkmaktadır.

Genel olarak değerlendirildiğinde katılımcıların aktarımları, afet sahasında etkin bir iletişim sisteminin yalnızca teknik bir gereklilik değil; aynı zamanda koordinasyon, yönlendirme, bilgi paylaşımı ve sağlık hizmeti sunumu açısından da kritik bir unsur olduğunu ortaya koymaktadır. Bu temaya yönelik ifadelerin 17 katılımcı tarafından toplamda 45 kez vurgulanmış olması, iletişim süreçlerinin afet deneyiminde oldukça yaygın ve dikkat çeken bir alan olarak öne çıktığını göstermektedir. Bulgular, telsiz sistemlerinin yeterli kapsama alanına sahip olmaması, GSM şebekelerinin afet nedeniyle devre dışı kalması ve bilgi akışında sürekliliğin sağlanamaması gibi durumların sahadaki uygulamaları doğrudan etkileyebildiğini göstermektedir. Bu nedenle iletişim altyapısının yalnızca varlığı değil; aynı zamanda sürdürülebilirliği, çok katmanlı yapısı ve afet öncesi hazırlık süreçlerine entegrasyonu da önem taşımaktadır. Literatürde de vurgulandığı üzere, yedekli ve senaryolara uygun planlanmış iletişim sistemleri, görevli personelin karar alma süreçlerini hızlandırmakta ve müdahale etkinliğini artırmaktadır (AFAD, 2022; Ortaç ve Yılmaz-Kaplan, 2021: 320).

5.2.5 Temel İhtiyaçların Karşılanamaması

Altı Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremin ardından Bitlis ilinden Adıyaman iline yönlendirilen sağlık personelinin aktarımları, afet ortamında yalnızca tıbbi müdahale değil, aynı zamanda temel yaşam ihtiyaçlarının karşılanmasının da görev sürekliliği açısından kritik önem taşıdığını ortaya koymaktadır. Katılımcıların değerlendirmeleri, barınma, beslenme, hijyen, dinlenme gibi fizyolojik gereksinimlerin karşılanma düzeyinin, personelin fiziksel dayanıklılığı ve psikolojik motivasyonu üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir. Literatürde de afet sahalarında görev yapan

sağlık personelinin hizmet sunum kapasitesinin, temel ihtiyaçların düzenli karşılanması ile doğrudan ilişkili olduğu belirtilmektedir Cin ve Daştan (2023). Görüşmelerden elde edilen veriler, “Temel İhtiyaçların Karşılanamaması” temasının barınma koşulları, beslenme hizmetleri, hijyen imkânları ve dinlenme düzenlemeleri gibi çeşitli alt başlıklar altında şekillendiğini göstermektedir. Bu başlıklar, afetin ilk günlerinden itibaren sağlık personelinin sahadaki varlığını sürdürebilmesini etkileyen önemli uygulama boyutlarına işaret etmektedir.

5.2.5.1 Tuvalet ve Hijyen Destekleri

Afet sahasında görev yapan sağlık ekiplerinin fiziksel dayanıklılığı kadar, hijyen ve kişisel bakım ihtiyaçlarına erişimi de müdahale süreçlerinin sürdürülebilirliğinde belirleyici rol oynamaktadır. Katılımcı ifadelerinde, tuvalet ve duş gibi temel olanaklara erişimin özellikle afetin ilk günlerinde sınırlı kaldığı ve bu durumun görev sürekliliği üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. Bu tür deneyimler, yalnızca fiziksel koşullar açısından değil, aynı zamanda psikolojik açıdan da değerlendirilmesi gereken bir başlık olarak öne çıkmaktadır. Dezenfeksiyon Antisepsi Sterilizasyon Derneği (2023: 3) rehberinde de afet bölgelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının hijyen koşullarına erişimde zaman zaman güçlüklerle karşılaşabildiği ve bu durumun müdahale etkinliği üzerinde belirleyici olabileceği vurgulanmaktadır. Bu nedenle afet yönetimi kapsamında tuvalet, duş ve atık yönetimi gibi destek sistemlerinin geçici uygulamaların ötesine geçerek, önceden planlanmış ve sahada erişilebilir şekilde yapılandırılması önerilmektedir.

5.2.5.2 Yiyecek ve İçme Suyu Temini

Afet sonrası görev yapan sağlık personelinin beslenme düzenine ilişkin aktarımları, müdahale sürecinde yalnızca tıbbi uygulamalara değil, aynı zamanda temel ihtiyaçların karşılanmasına da dikkat edilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Çetin ve Kırkincioglu (2025), afet bölgelerinde görevli personelin düzenli ve yeterli beslenmesinin, müdahale kapasitesi üzerinde doğrudan etkili olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda, afet koşullarında yiyecek ve içme suyu temini yalnızca lojistik bir faaliyet olarak değil, sağlık hizmetlerinin kesintisiz sürdürülebilmesi açısından da bütüncül bir planlama sürecinin parçası olarak değerlendirilmelidir.

5.2.5.3 Barınma

Afet sonrası görev yapan sağlık personelinin barınma olanaklarına erişimi, özellikle müdahalenin ilk günlerinde sınırlı düzeyde gerçekleşmiştir. Güvenli ve iklim koşullarına uygun konaklama alanlarının yeterince yapılandırılmamış olması, bazı personelin geçici ve bireysel çözümler geliştirmesini gerekli kılmıştır. Literatürde de belirtildiği üzere, barınma koşullarının yeterli düzeyde planlanamaması, yalnızca fiziksel dinlenme süreçlerini değil; aynı zamanda müdahale sürecine yönelik personel performansını da etkileyebilmektedir (Dinçer & Kumru, 2021:32-45). Bu bağlamda, afet senaryolarında yalnızca afetzedelere yönelik değil, görevli sağlık personeline uygun barınma çözümlerinin de önceden yapılandırılması, hizmetin bütünlüğü ve sürdürülebilirliği açısından önem taşımaktadır.

5.2.5.4 Organizasyon

Afet bölgesinde yardım ve destek malzemelerinin organizasyonu, bazı bölgelerde ihtiyaçlara tam uyum sağlayacak biçimde yapılandırılmamıştır. Katılımcı ifadeleri, bazı alanlarda yardım yoğunluğu yaşanırken, bazı noktalarda malzeme erişiminin sınırlı kaldığını göstermektedir. Baş ve Yakut (2024), afet müdahale süreçlerinde kaynakların dengeli ve hedef odaklı dağıtılmasının, hem etkinlik hem de adalet algısı açısından katkı sunduğunu belirtmektedir. Bu çerçevede değerlendirildiğinde, yardım organizasyonlarının sahadaki ihtiyaç çeşitliliğine duyarlı biçimde planlanması, müdahale süreçlerinin verimliliğini destekleyecek temel bir unsur olarak öne çıkmaktadır.

5.2.5.5 Kişisel Hijyen Ürünleri Temini

Sağlık personelinin kişisel hijyen ürünlerine erişimi, afetin ilk günlerinde sınırlı kalmıştır. Sabun, şampuan gibi temel temizlik ürünlerinin belirli bir düzende ulaştırılamaması, temizlik ihtiyaçlarının zamanında karşılanmasını güçleştirmiştir. AFAD'ın "Türkiye Afet Müdahale Planı" (TAMP) (2022) belgesinde afet lojistik grubunun barınma, beslenme ve temizlik hizmetlerine yönelik lojistik destek sağlama sorumluluğu bulunmaktadır. Bu bağlamda, hijyen ürünlerinin hem erişilebilir hem de planlı biçimde ulaştırılması, personelin görev sürdürülebilirliği açısından temel bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir.

Katılımcıların değerlendirmeleri, afet ortamında etkin bir müdahalenin yalnızca bireysel inisiyatifle değil; planlı, organize ve çok aktörlü bir koordinasyon yapısıyla mümkün olabildiğini göstermektedir. Özellikle bu temaya ilişkin ifadelerin 18 katılımcı

tarafından toplamda 52 kez vurgulanmış olması, koordinasyon ve yönlendirme sorunlarının sahadaki uygulamalarda oldukça yaygın ve dikkat çekici bir deneyim olarak öne çıktığını göstermektedir. Bu bulgu, afetin ilk saatlerinden itibaren görev tanımlarının, bilgi akışının ve yetki sınırlarının açık şekilde belirlenmesi gerekliliğine işaret etmektedir. Ayrıca, afet müdahale planlarının yalnızca belge düzeyinde değil, sahada uygulanabilir, esnek ve dijital destekli mekanizmalarla işler hale getirilmesinin, sağlık personelinin görevlerini yerine getirme sürecinde etkili bir rol oynadığı anlaşılmaktadır. Katılımcı ifadeleri, bu sistemlerin uygulama düzeyinde ne ölçüde işlevsel olduğunun müdahale kapasitesini doğrudan etkileyen bir unsur olduğunu ortaya koymaktadır.

5.2.6 Toplumun Afet Müdahalesine Etkisi

Altı Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremin ardından Bitlis ilinden Adıyaman iline görevlendirilen sağlık personelinin aktarımları, afet müdahalesi sürecinde yalnızca fiziksel ve lojistik koşulların değil, aynı zamanda halkla kurulan etkileşimlerin de dikkatle yönetilmesi gereken bir alan olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcı görüşleri, afet bölgesinde halkın yaşadığı yoğun duygusal süreçlerin, sağlık ekiplerine yönelik bilgi talebi, yardım beklentisi ve iletişim davranışları üzerinde etkili olabildiğini göstermektedir. Literatürde de afet sonrası toplum davranışlarının, yardım ekipleriyle kurulan iletişimi ve hizmet sunumunun etkinliğini şekillendiren faktörler arasında yer aldığı vurgulanmaktadır (Türkoğlu, 2024). Bu temaya ilişkin bulgular, sağlık personelinin yalnızca teknik bilgi ve becerilerle değil; aynı zamanda kriz ortamlarında toplumla etkili iletişim kurma yetkinliğiyle de desteklenmesi gerektiğine işaret etmektedir.

5.2.6.1 Halkın Bilinçsiz Yönlendirmeleri

Afet sahasında sağlık personelinin karşılaştığı temel durumlardan biri de, halkın yardım etme isteğiyle yaptığı ancak müdahale planlamasıyla tam olarak örtüşmeyen yönlendirmeler olmuştur. Katılımcıların ifadelerine göre, bu yönlendirmeler ekiplerin karar alma süreçlerini etkileyebilmekte ve uygulama sahasında yön belirleme süreçlerinde dikkatli bir değerlendirme gerektirebilmektedir. Literatürde de afet ortamlarında bilginin merkezî ve doğrulanmış kaynaklar üzerinden aktarılmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (AFAD, 2022). Bu değerlendirmeler doğrultusunda, halkla kurulan temasın planlı ve doğruluğu teyit edilmiş bilgi akışı çerçevesinde yürütülmesi, sağlık ekiplerinin zaman yönetimi ve müdahale verimliliği açısından önem arz etmektedir.

5.2.6.2 Afetzedelerin Panik Hali ve Kontrolsüz Hareketleri

Afet sonrası yaşanan duygusal yoğunluğun, halkın davranışlarına doğrudan yansıdığı ve bu durumun müdahale sürecine çeşitli şekillerde etki ettiği katılımcı ifadelerinde görülmektedir. Özellikle müdahale sürecinin ilk saatlerinde, sağlık ekipleriyle temas hâlindeki afetzedelerin tepkilerinde yönlendirme çabaları ve yoğun taleplerin öne çıktığı anlaşılmaktadır. Civan Kahve, Aydın ve Er (2023), afet sonrası halkın stres düzeyindeki artışın davranışsal tepkilere dönüşebileceğini ve bu durumun müdahale ekipleri üzerinde ek baskılar oluşturabileceğini belirtmektedir. Benzer şekilde, Aksoy & Kabasakal (2023), afet yönetiminde psikososyal hazırlığın müdahale başarısındaki önemine dikkat çekmektedir. Bu değerlendirmeler ışığında, halkın duygusal tepkilerinin sağlık hizmetlerinin sürekliliği üzerinde belirleyici bir unsur olabileceği ve bu nedenle afet planlamalarının yalnızca teknik değil, aynı zamanda toplumsal dinamiklere duyarlı psikososyal bileşenleri de içermesi gerektiği söylenebilir.

5.2.6.3 Sağlık Dışı Talepler

Afet sahasında görev yapan sağlık personeli, yalnızca tıbbi müdahalelerle değil; halktan gelen farklı türdeki taleplerle de karşı karşıya kalmıştır. Afetzedelerin, sağlık çalışanlarını kolay ulaşılabilir bir başvuru noktası olarak görmesi, zaman zaman görev kapsamının genişlemesine neden olmuştur. Türkiye Afet Müdahale Planı (AFAD, 2022), afet yönetimi süreçlerinde görev tanımlarının açık biçimde belirlenmesini ve bu tanımlar doğrultusunda çalışılmasını önermekte; Selvi & Aslan (2024: 5) ise bu sınırların netleştirilmesinin müdahale sürecindeki işlevselliği desteklediğini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, sağlık dışı taleplerin ilgili birimlere yönlendirilmesi ve sağlık ekiplerinin kendi sorumluluk alanlarında kalması, hem hizmet sürekliliği hem de personel tükenmişliğinin önlenmesi açısından önem arz etmektedir.

5.2.6.4 Müdahale Ekiplerine Yönelik Olumsuz Tutumlar

Afet müdahale sürecinde görev yapan sağlık personelinin karşılaştığı durumlardan biri de toplumla kurulan etkileşimlerin duygusal boyutudur. Katılımcılar, afetin ilk günlerinde yaşanan stres, belirsizlik ve yüksek beklentilerin halkın müdahale ekiplerine yönelik tutumlarını etkileyebildiğini ifade etmiştir. Okur, Özaydın ve Şen (2024: 214-215), afet ortamlarında halkın güven ihtiyacının artabileceğini ve bu durumun zaman zaman müdahale ekiplerinden beklentilerin yükselmesine neden olabileceğini belirtmektedir. Bu çerçevede değerlendirildiğinde, sağlık personelinin afet ortamında

yalnızca tıbbi hizmet sunmakla kalmayıp, aynı zamanda etkili iletişim kurarak toplumsal güveni destekleyici bir rol üstlenmesinin önem taşıdığı anlaşılmaktadır. Bu tür sorumlulukların afet planlarına entegre edilmesi, müdahale süreçlerinde uyum ve sürdürülebilirlik açısından katkı sağlayacaktır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, halkın afet anındaki tutum ve davranışları; psikososyal tepkiler, bilgi paylaşımı, müdahale ekipleriyle etkileşim ve hizmet talepleri gibi çeşitli yollarla afet müdahale süreçlerinin yönünü belirleyici biçimde şekillendirmiştir. Bu tema kapsamında 16 farklı katılımcıdan (n=16) elde edilen 27 veri parçası (f=27), halkla kurulan etkileşimlerin yalnızca bireysel düzeyde kalmadığını; müdahale hizmetlerinin organizasyonu, kaynakların yönetimi ve ekiplerin dayanıklılığı üzerinde de etkili olduğunu göstermektedir. Katılımcı aktarımları, afetin ilk saatlerinden itibaren yaşanan bilgi paylaşımına yönelik yönlendirmeler, duygusal tepkiler, sağlık dışı başvurular ve sağlık personeline yönelik yoğun beklentilerin ekiplerin görev akışında çeşitli uyum gereklilikleri doğurduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde de benzer biçimde, afet yönetiminin yalnızca operasyonel düzeyde değil, toplumsal etkileşimleri gözetken ve iletişim boyutunu önceleyen yaklaşımlarla ele alınmasının önemine dikkat çekilmektedir Okur, Özaydın ve Şen (2024: 208-212). Bu çerçevede, afet yönetimi stratejilerinin halkla etkileşim boyutunu bütüncül bir anlayışla değerlendirmesi ve müdahale planlarının bu gerçeklik doğrultusunda yapılandırılması gerekmektedir.

5.2.7 Çözüm Önerileri

Altı Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremin ardından Bitlis ilinden Adıyaman iline görevlendirilen sağlık personeli, sahada edindikleri deneyimlere dayanarak afet müdahalesine ilişkin çeşitli çözüm önerileri geliştirmiştir. Bu öneriler yalnızca bireysel gözlemlerle sınırlı kalmayıp; kurumsal yapı, lojistik planlama, eğitim ihtiyaçları, iletişim süreçleri ve önceden yapılandırılmış organizasyonlar gibi birçok sistemsel boyutu kapsamaktadır. Katılımcı ifadeleri, afet yönetiminin yalnızca mevcut aksaklıkları gidermeye yönelik değil; aynı zamanda müdahale kapasitesini artıracak ve sahadaki işleyişi bütüncül biçimde güçlendirecek yapıların geliştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. “Çözüm Önerileri” teması, afet sonrası iyileştirme sürecinin sadece geçici müdahalelerle değil, sistematik ve çok boyutlu yeniden yapılandırmalarla ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

5.2.7.1 Kurumsal İşleyiş

Afet müdahale süreçlerinde kurumsal yapıların işlevselliği, görev paylaşımı, yönlendirme mekanizmaları ve kurumlar arası iletişim gibi bileşenlerin bütüncül şekilde planlanmasına bağlıdır. Katılımcıların çoğu, mevcut planlamaların sahaya yansıtılmasında çeşitli zorluklar yaşandığını dile getirmiştir. Mızrak (2021: 8-9), afetlere hazırlık kapsamında görev ve sorumlulukların önceden belirlenmesini ve kurumsal yapıların uygulamaya dönük olarak güçlendirilmesini önermekte; Demirkasımoğlu (2018: 163) ise afet planlarının yalnızca teorik düzeyde kalmaması, sahada uygulanabilirliği olan yönlendirme mekanizmalarıyla desteklenmesi gerektiğini belirtmektedir. Katılımcı deneyimiyle birlikte değerlendirildiğinde, afet müdahalesinde kurumsal işleyişin etkili kılınabilmesi için planlamaların uygulama odaklı yapılması, kurumlar arası iş birliğinin artırılması ve bu süreçlerin sürekli tatbikatlarla desteklenmesi gerektiği söylenebilir.

5.2.7.2 Eğitim ve Tatbikat

Afet müdahalesi sürecinde karşılaşılan zorluklara yönelik çözüm önerileri arasında en fazla vurgulanan konulardan biri, eğitim ve tatbikat süreçlerinin daha planlı ve çok paydaşlı bir yapıya kavuşturulması olmuştur. Katılımcıların büyük bölümü, afet öncesi dönemde gerçekleştirilecek eğitimlerin yalnızca sağlık personeline değil, halk ve diğer kurum çalışanlarına da yönelik olacak biçimde genişletilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Parlak ve Şahin (2018: 38), afet müdahalesi sürecinde önceden planlanan ortak tatbikatların ekipler arası uyumu ve müdahale hızını artırdığını belirtirken; afet eğitimlerinin yalnızca teorik değil, uygulamalı beceriler ve stres yönetimi gibi yönleri de içermesi gerektiğini savunmaktadır. Katılımcı görüşleriyle birlikte değerlendirildiğinde, afet yönetimi kapsamında yapılandırılacak eğitim ve tatbikat süreçlerinin düzenli, senaryo temelli ve çok aktörlü biçimde kurgulanması; yalnızca bireysel değil kurumsal kapasitenin gelişimini de destekleyecek önemli bir adımdır.

5.2.7.3 Lojistik

Afet müdahale sürecinde lojistik yönetiminin yalnızca malzeme temininden ibaret olmadığı, aynı zamanda barınma, zaman yönetimi ve hizmet sürekliliği gibi çok yönlü bir yapıyı kapsadığı anlaşılmaktadır. Yurtlu ve ark. (2024: 507-508), afetin ilk 72 saatinde lojistik akışın sistematik biçimde yürütülmesinin önemini vurgulamakta; Ersoy & Börühan (2013) ise bu süreçte oluşabilecek aksamaların müdahale hızı ve koordinasyon

üzerinde belirleyici etkiler yaratabileceğini belirtmektedir. Katılımcı deneyimleriyle birlikte değerlendirildiğinde, afet lojistik süreçlerinin yalnızca tedarik değil; aynı zamanda barınma, yakıt, hijyen ve beslenme gibi temel alanları da kapsayacak biçimde bütüncül ve önceden planlı bir yapıda ele alınması gerektiği söylenebilir.

5.2.7.4 Planlama

Afet müdahale süreçlerinin etkinliği, yalnızca olay anındaki müdahalelerle değil, öncesinde gerçekleştirilen planlama faaliyetlerinin kapsamı ve uygulanabilirliği ile doğrudan ilişkilidir. Katılımcılar, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi sonrası Adıyaman ilinde yürütülen müdahalelere dayanarak, planlama süreçlerinin yalnızca personel dağılımıyla sınırlı kalmaması gerektiğini, UMKE ve ATAK yapılanmalarının kurumsallaştırılmasından mahalle gönüllü ekiplerinin yapılandırılmasına ve çevre illerle koordineli lojistik desteğin önceden planlanmasına kadar uzanan çok boyutlu bir perspektif geliştirilmesinin yararlı olacağını ifade etmiştir. Afet planlamasına ilişkin literatür de bu görüşleri desteklemektedir. Bolat ve Öztop (2024), afet öncesi hazırlık süreçlerinde yalnızca merkezî yapıların değil, yerel aktörlerin ve gönüllü grupların da sürece aktif şekilde dâhil edilmesinin planlamaların uygulamaya dönük etkisini artırabileceğini vurgulamaktadır. Benzer şekilde, AFAD (2022) tarafından yayımlanan Ulusal Afet Müdahale Planı'nda, iller arası destek kapasitesinin belirlenmesi ve önceden eşleştirme yapılmasının afet anında müdahale hızını artırabileceği ifade edilmektedir.

Katılımcı deneyimleri ile birlikte değerlendirildiğinde, planlama süreçlerinin hem kurumsal yapıların sahaya uygun şekilde düzenlenmesini hem de toplum temelli katılım mekanizmalarının güçlendirilmesini içeren çok yönlü bir hazırlık yaklaşımıyla ele alınmasının afet müdahale kapasitesine katkı sağlayabileceği görülmektedir. UMKE ve ATAK gibi uzman ekiplerin organizasyonu, görevli personelin yeterli sayıda ve uygun yetki düzeyinde görevlendirilmesi, mahalle bazlı gönüllü ekiplerin oluşturulması ve çevre illerden sağlanacak desteklerin önceden planlanması; afet yönetimi kapasitesini destekleyen stratejik alanlar olarak öne çıkmaktadır.

5.2.7.5 İletişim

Afet müdahale süreçlerinde etkili bilgi paylaşımı ve yönlendirme kapasitesinin sürdürülebilmesi, yalnızca mevcut altyapının varlığına değil, aynı zamanda bu altyapının kriz koşullarına uygun biçimde çeşitlendirilmesine bağlıdır. Literatürde de benzer biçimde, iletişim sistemlerinin yalnızca teknik aktarım sağlayan araçlar değil, aynı

zamanda müdahale süreçlerini destekleyen, yönlendirme işlevi olan ve bilgi güvenliğini sağlayan yapılar olduğu belirtilmektedir (Ortaç & Yılmaz-Kaplan, 2021: 321). Bu değerlendirmeler doğrultusunda, afet öncesi dönemde yalnızca mobil baz istasyonlarının planlanması değil; aynı zamanda kodlu telsiz sistemleri gibi yapıların da geliştirilmesi, müdahale sürecinde bilgi akışını ve görev uyumunu artıracak tamamlayıcı çözümler sunmaktadır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, çözüm önerilerine ilişkin katılımcı görüşleri; eğitim süreçlerinden lojistik planlamaya, kurumsal işleyişten müdahale öncesi hazırlıklara ve iletişim altyapısına kadar uzanan çok boyutlu bir perspektif sunmaktadır. Bu öneriler, yalnızca karşılaşılan durumlara verilen tepkilerden ibaret olmayıp, aynı zamanda afet yönetimi sisteminin sahadaki uygulayıcı deneyimleri doğrultusunda geliştirilmesine yönelik yapıcı katkılar içermektedir. Katılımcı ifadeleri, afet müdahale kapasitesinin güçlendirilmesinde teknik unsurlar kadar organizasyonel yapıların, planlama süreçlerinin ve kurumlar arası etkileşim mekanizmalarının da kritik rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, afet yönetimi politikalarının planlanmasında sahada görev yapan personelin deneyimlerinden beslenen, esnek ve uygulanabilir stratejilerin benimsenmesi gerekmektedir.

5.3 Tartışma Bölümü Genel Değerlendirmesi

Genel olarak değerlendirildiğinde, tartışma bölümünde ele alınan temalar; afetin sağlık hizmetlerine etkisinden toplumun müdahale süreçlerindeki rolüne, temel ihtiyaçların karşılanmasından iletişim altyapısının kullanımına kadar geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Katılımcıların saha temelli deneyimlerine dayalı görüşleri, yalnızca mevcut koşulları betimlemekle kalmayıp, aynı zamanda afet yönetimi süreçlerinin geliştirilmesine yönelik yapıcı öneriler de sunmaktadır. Ulaşım, koordinasyon, lojistik, görev paylaşımı, kişisel hijyen, barınma ve iletişim gibi çeşitli alanlara dair aktarımlar; afet ortamlarında teknik kapasitenin yanı sıra organizasyonel hazırlık, kurumsal yapıların işleyişi ve toplumsal katılımın önemini ortaya koymaktadır. Literatürle karşılaştırmalı biçimde değerlendirilen bu ifadeler, afet yönetimi politikalarının sahadaki uygulayıcı deneyimleriyle desteklenerek daha işlevsel hâle getirilebileceğini göstermektedir. Bu doğrultuda, afet müdahale süreçlerinin sürdürülebilirliği yalnızca planlama ve kaynak yönetimiyle değil; aynı zamanda etkili yönlendirme, kurumsal eşgüdüm ve yerel dinamikleri dikkate alan yapılarla güçlendirilebilir. Tüm temalar üzerinden yapılan

değerlendirmeler, afet yönetiminin teknik, insani ve yönetsel boyutları bir arada ele alan bütüncül bir yaklaşımı gerektirdiğine işaret etmektedir.

Bu çalışmada kullanılan kaynaklar, afet sonrası acil sağlık hizmetlerinin özellikle hastane öncesi müdahale sürecine ilişkin mevcut literatürün sınırlı olmasından dolayı belli başlı referanslar etrafında yoğunlaşmıştır. Literatürdeki bu boşluk, çalışmanın temel çıkış noktasını oluşturmakta ve saha temelli nitel veri üretimini daha da önemli hâle getirmektedir. Bu bağlamda, bazı kaynakların birden fazla temada yer alması, mevcut akademik birikimin darlığından kaynaklanmakta olup çalışmanın özgün katkı sunma amacını da desteklemektedir.



6 SONUÇ

Bu çalışma, altı Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında Adıyaman ilinde görev yapan hastane öncesi acil sağlık hizmetleri personelinin afet müdahale sürecinde karşılaştığı koşulları anlamaya yönelik olarak gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırma yöntemiyle yürütülen çalışmada, Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü'nden görevlendirilen 19 sağlık personeliyle yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmış ve elde edilen veriler tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Araştırma bulguları, afet ortamlarında sağlık personelinin deneyimlerinin çok yönlü ve değişken koşullarla şekillendiğini ortaya koymaktadır. Ulaşım süreçlerinde dijital yön bulma sistemlerinin sınırlı çalışması, yönlendirme desteğinin zaman zaman netlik kazanmaması ve yol koşullarının zorlayıcı yapısı ekiplerin olay yerine ulaşım süresini etkileyebilmiştir. İletişim altyapısında yaşanan geçici kesintiler, telsiz ve mobil sistemlerin kullanımında sınırlamalara yol açarak bilgi akışının sürekliliğini zaman zaman zorlaştırmıştır. Koordinasyon süreçlerinde görev paylaşımı ve karar alma mekanizmalarına ilişkin yönlendirme ihtiyacının duyulduğu durumlar dikkat çekmiştir. Temel ihtiyaçlara erişim konusunda; barınma, kişisel hijyen, gıda ve ekipman temini gibi alanlarda iyileştirmeye açık yönlerin bulunduğu anlaşılmıştır. Toplumla kurulan etkileşim ise çoğunlukla destekleyici nitelikte olmakla birlikte, afetin olağanüstü yapısı nedeniyle farklı şekillerde deneyimlenmiştir.

Katılımcı görüşlerinden elde edilen bulgular, afet yönetim sisteminde güçlendirilmesi önerilebilecek bazı alanlara işaret etmektedir. Görev tanımlarının sahadaki uygulamaya uygun biçimde belirginleştirilmesi, alternatif iletişim çözümlerinin önceden planlanması, yönlendirme ve ulaşım sistemlerinin afet koşullarına göre yapılandırılması ve temel ihtiyaçlara yönelik lojistik süreçlerin sistematikleştirilmesi bu kapsamda değerlendirilebilir. Ayrıca afet öncesi hazırlık süreçlerinde hizmet içi eğitimlerin artırılması, kurumlar arası iş birliğini destekleyen tatbikatların düzenlenmesi ve yerel düzeyde deneyimlerin, planlara entegre edilmesi önerilmektedir.

Bu çalışma, sahada görev yapan sağlık profesyonellerinin bireysel gözlemlerini temel alarak, afet müdahale süreçlerine ilişkin uygulama düzeyinde çeşitli tespitler sunmaktadır. Elde edilen veriler, sağlık hizmetlerinin afet koşullarında sürekliliğini sağlamaya yönelik olarak yapıların nasıl geliştirilebileceğine dair deneyime dayalı

ipuçları ortaya koymaktadır. Özellikle afetin ilk saatlerinde karşılaşılan değişken koşullar, esnek ve sahaya duyarlı müdahale sistemlerinin önemini vurgulamaktadır.

Araştırmanın belirli bir afet bağlamında ve sınırlı bir örnekleme gerçekleştirilmiş olması genelleme yapılmasını sınırlandırırsa da, benzer koşullarda çalışan sağlık personelinin benzer deneyimler yaşayabileceği düşünülerek elde edilen verilerin uygulayıcılar ve karar vericiler için yön gösterici nitelikte olabileceği değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak, bu çalışma afet ortamında görev yapan hastane öncesi sağlık personelinin çok yönlü deneyimlerini görünür kılmakta; sağlık hizmetlerinin afet koşullarında daha dirençli, erişilebilir ve sürdürülebilir hâle getirilmesine yönelik öneriler geliştirilmesine katkı sunmaktadır.

KAYNAKLAR

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2014). *Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*. <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2018). *Türkiye’de afet yönetimi ve doğa kaynaklı afet istatistikleri*. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/35429/xfiles/Turkiye_de_Afetler.pdf
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2022). *Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP)*. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. <https://www.afad.gov.tr/turkiye-afet-mudahale-planı>
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2024, 16 Mart). *İnsan kaynaklı afetler*. <https://www.afad.gov.tr/afadem/insan-kaynakli-afetler>
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2025). *Afet türleri*. <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri> (Erişim tarihi: 21 Ocak 2025)
- Aksoy, Ş., & Kabasakal, Z. (2023). Afet sonrası durumlara yönelik hazırlanan psikososyal destek uygulamalarının ve çalışmalarının incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (15), 80–91. <https://doi.org/10.21733/ibad.1272044>
- Aslan, G., & Karabay, B. (2024). Türkiye’nin Çığ Yönetimine Eleştirel Bir Bakış. *Sosyal Aktörler ve Deneyimler Dergisi (SADED)*, 3, 17–33.
- Aytıs, S. (2023). Deprem kavramı, etkileri ve 6 Şubat 2023 depremleri üzerine değerlendirme. *Journal of Architectural Sciences and Applications*, 8(Özel Sayı), 567–584.
- Azimli Çilingir, G., & Örçen Güler, İ. (2020). Afet politikalarında risk unsuru ve afet mevzuatında risk yönetimi. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 3(1), 152–165. <https://doi.org/10.33712/mana.687889>
- Bahadır, M., & İnce, C. (2021). Yeni Nesil 112 Acil Çağrı Merkezleri Projesi ve Bileşenleri Üzerine Bir Değerlendirme. *Afet ve Risk Dergisi*, 7(2), 525-545. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/3409853>

- Baş, N., & Yakut, Ö. (2024). Deprem Sonrasında İhtiyaç ve Yaşam Malzemeleri Talep Uygulaması. *Türk Deprem Araştırma Dergisi*, 6(2), 587–609. <https://doi.org/10.46464/tdad.1499265>
- Başaran, İ., & Akyüz, D. (2022). Afet Yönetiminde Bir Sivil Toplum Kuruluşu: Türk Kızılay. *Journal of Civilization Studies*, 7(1), 76–91. <https://doi.org/10.52539/mad.1126125>
- Bayhan, V. & Yasuntimur, A. (2024). “Deprem, kıyameti yaşamak gibidir”: 6 Şubat 2023 deprem mağdurlarının deneyimleri üzerine bir çalışma (Malatya örneği). *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(3), 1416–1437. <https://doi.org/10.30783/nevsosbilen.1507536>
- Bolat, C., & Öztop, S. (2024). Türkiye’de 6 Şubat depremlerindeki bir grup afet gönüllüsünün algı ve deneyimleri. *Strategic Public Management Journal*, 10(17), 23–43. <https://doi.org/10.25069/spmj.1402593>
- Bozkurt, Y., & Demir, T. (2023). Afet yönetiminde iletişim ve medya üzerine bir değerlendirme: Kahramanmaraş merkezli depremler. *Dumlupınar Üniversitesi İİBF Dergisi*, 11, 21–32. <https://doi.org/10.58627/dpuibf.1288685>
- Braun, V., & Clarke, V. (2008). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bucaktepe, A. (2015). Depremden dolayı idarenin sorumluluğu. *Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 17–18(26–29), 93–122.
- Can, H., Özmen, B. (2010). *Türkiye'nin Deprem Gerçeği Paneli*. Gazi Üniversitesi Deprem Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını.
- Cin, A., & Daştan, B. (2023). *Afetlerde beslenme*. (In N. ULUTAŞDEMİR & Ebru ÖZTÜRK ÇOPUR, Ed.), Afetlerde sağlık hizmetleri I, 259–308. İKSAD Yayınları. <https://iksadyayinevi.com/wp-content/uploads/2023/12/AFETLERDE-SAGLIK-HIZMETLERI-I.pdf>
- Civan Kahve, A., Aydın, S., & Er, D. G. (2023). Travmaya maruz kalan bireyler ve sağlık çalışanlarında deprem sonrası ortaya çıkan ruhsal sorunlara yaklaşım. *TOTBİD Dergisi*, 22(2), 642–651. <https://dergi.totbid.org.tr/pdf.php?id=1326>

- Comfort, L. K., Boin, A., & Demchak, C. C. (2010). *Designing resilience: Preparing for extreme events*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Coppola, D. P. (2015). *Introduction to international disaster management* (3rd ed.). Burlington, MA: Butterworth-Heinemann.
- Coşkun, A. M. (2021). Afet Yönetimi ve Karar Destek Sistemi (AYDES) Üzerine Bir Çalışma. *Kaytek Dergisi*, 3(1), 61–80.
- Creswell, J. W. (2020). *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni* (M. Bütün & S. B. Demir, Çev.). Siyasal Kitabevi.
- Çakmakçı, M. (1999). *Felakette Sağlık Düzeni*. Ankara: TUBİTAK.
- Çatak, İ. (2021). Türkiye’de afetlere etkin müdahalede deniz alternatifi önerisi: Afet gemileri. *Deniz Taşımacılığı ve Lojistiği Dergisi*, 2(1), 1–16.
- Çetin, S. S., & Kırkıncıoğlu, M. (2025). Afet yardım çalışanı kadınlarda psikolojik dayanıklılık: 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinde görev alan kadın kamu çalışanları üzerine bir araştırma. *Nosyon: Uluslararası Toplum ve Kültür Çalışmaları Dergisi*, 15, 227–242.
- Çınar, S., & Mutlu, H. M. (2020). Afet lojistik sorunları ve temel başarı etkenleri: Bir literatür analizi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 8(2), 50-69. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1103931>
- Dabak, M. T. (2023). *Afet müdahale sürecinde sunulan medikal kurtarma hizmetlerinin değerlendirilmesi: Konya UMKE örneği* [Yüksek lisans tezi]. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Demirkasımoğlu, M. (2018). Tatbikat planlaması ve yönetimi. *Dirençlik Dergisi*, 2(2), 145–165. <https://doi.org/10.32569/resilience.490627>
- Derin, L., Varol, N., & Uymaz, S. (2017). Türkiye’deki kömür madeni kazalarına ilişkin değerlendirme. *Dirençlilik Dergisi*, 1(1), 47–53. <https://doi.org/10.32569/resilience.363674>
- Dezenfeksiyon Antisepsi Sterilizasyon Derneği. (2023). Acil ve afet durumlarında hijyen rehberi. 1-8. https://www.das.org.tr/kitaplar/Acil_ve_Afet_Durumlar%C4%B1nda_Hijyen.pdf

- Dinçer, S., & Kumru, S. (2021). Afet ve acil durumlar için sağlık personelinin hazırlıklı olma durumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 32–43. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.790884>
- Doğru, S., & Coşkun, Z. (2023). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin afet risk algısı ve afete hazırlıklı olma inanç durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(4), 1299–1311. <https://doi.org/10.35341/afet.1321854>
- Duruel, M. (2023). Afet yönetiminde yerel yönetimlerin etkinliği: 6 Şubat depremi Hatay örneği. *Uluslararası Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırma Dergisi* 10(99), 2404–2418. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8396864>
- Erçin, N. (2025). *Afet lojistiğinin Türkiye Afet Müdahale Planı kapsamında değerlendirilmesi: Bozkurt sel felaketi örneği* [Yüksek lisans tezi]. Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ersoy, P., & Börühan, G. (2013). Lojistik süreçler açısından afet lojistiğinin önemi. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 50(578), 75–86. https://pervinersoy.yasar.edu.tr/wp-content/uploads/2016/01/LOJISTIK_SURECLER_ACISINDAN_AFET_LOJIS_TI.pdf
- Eryiğit, U., Saraç, E., Sayar, S., Yetim, Ö., Furuncu, H., Ocak, Z. & Çakıroğlu, E. (2011). UMKE ve Trabzon UMKE'nin Van - Erçiş Depremindeki Çalışmaları. *The Journal Of Academic Emergency Medicine*. 55-60 https://www.ktu.edu.tr/dosyalar/afettibbi_d329c.pdf
- Esin T. & Yılmaz F. (2023, Nisan). Sağlık kurumları için afet ve acil durum planlama rehberi. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü. <https://www.ipkb.gov.tr/wp-content/uploads/2016/01/AFET-SAGLIK-KURUMLARI-REHBER.pdf>
- Gök, M., Toklu, R., Güven, E., Eren, T. (2024). Afet Lojistiğinde Depo Yer Seçimi. *Resilience*, 8(2), 123-138.
- Günaydın, M., Tatlı, Ö., & Ersöz Genç, E. (2017). Arama kurtarma örgütleri ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE). *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 3(1), 56-63 <https://doi.org/10.21324/dacd.267345>

- Güven, A., & Kızılkaya, S. B. (2023). Afetlerde yerel yönetimlerin etkinliği üzerine bir değerlendirme. *Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 1(2), 1–20. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3277041>
- Höl, H., & Tarhan, Ç. (2024). Afet sonrası etkin müdahale için CBS tabanlı yönetim sistemi önerisi. *Afet ve Risk Dergisi*, 8(1), 57–71. <https://doi.org/10.32569/resilience.1402651>
- Işık, N. S. (2023). Basen ve Yakın Fay Etkilerinin Deprem Yer Hareketi Üzerindeki Etkileri, Kahramanmaraş Pazarcık Depremi Antakya Kayıtlarının Değerlendirilmesi. *Jeoloji Mühendisliği Dergisi*, 47(1), 67-86. <https://doi.org/10.24232/jmd.1299027>
- İhlas Haber Ajansı. (2022, January 20). Çelikhan-Aksu köy yoluna çığ düştü. Adıyaman News. <https://adiyamannews.com/celikhan-aksu-koy-yoluna-cig-dustu-11409h.htm> (Erişim tarihi: 15 Şubat 2025)
- İrcan, M. R., & Duman, N. (2024). Bitlis Çayı Havzası'nda çığ oluşumuna duyarlı alanların Coğrafi Bilgi Sistemleri ile tespiti. *Jeomorfolojik Araştırmalar Dergisi*, 12, 37–53. <https://doi.org/10.46453/jader.1384155>
- Kadıoğlu, M. (2011). *Afet yönetimi: Beklenilmeyeni beklemek, en kötüsünü yönetmek*. Marmara Belediyeler Birliği.
- Kahraman, S., Polat, E., & Korkmazıyürek, B. (2021). Afet yönetim döngüsündeki ana terimler. *Avrasya Terim Dergisi*, 9(3), 7–14.
- Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü. (2023, Aralık). *Deprem ile İlgili Teknik Bilgiler*. <http://www.koeri.boun.edu.tr/sismo/bilgi/depremnedir/index.htm> (Erişim tarihi: 01 Şubat 2025)
- Karadeniz, G., Tunca, C., Işık, S., & Ersoy, C. (2015). Afet senaryoları için akıllı telefon tabanlı altyapısız iletişim. *Akademik Bilişi*, 604–609.
- Koç, F. (2024). Afet yönetiminde eşgüdüm kapasitesinin görünümü: Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP). *Afet ve Risk Dergisi*, 19(43), 661-686. <https://doi.org/10.56524/msydergi.1463239>
- Kolcu, V. K. (2024). *6 Şubat Kahramanmaraş depremlerine müdahale eden yabancı ekipler ile ilgili halkın düşünceleri ve deneyimleri* [Yüksek lisans tezi]. Gümüşhane Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

- Kozyel, M., & Köymen, İ. (2025). 6 Şubat 2023 depreminde Hatay iline müdahale eden itfaiye personelinin karşılaştığı zorluklar üzerine nitel bir inceleme. *Afet ve Risk Dergisi*, 8(1), 340-355. <https://doi.org/10.35341/afet.1526390>
- Küçükdersun, B., & Bozkurt, Ö. (2025). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların kalite algısı. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 22(1), 42–61.
- Medline. (2025). *Tarihten bugüne ambulansın evrimi: Hayat kurtaran bir devrim*. <https://www.medline.com.tr/tarihten-bugune-ambulansin-evrimi-hayat-kurtaran-bir-devrim>
- Memiş, L., & Babaoğlu, C. (2020). Acil durum ve afet yönetiminde süreç yaklaşımı ve teknoloji. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(4), 776–791. <https://doi.org/10.25287/ohuiibf.731103>
- Mızrak, S. (2021). *Ülkelerin afetlere karşı dirençliliğine etki eden faktörlerin coğrafi ağırlıklı regresyon ile belirlenmesi* [Doktora tezi]. Gümüşhane Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Okur, Ü., Özaydın, T. ve Şen, M. (2024). Afetlerde halk sağlığı hizmetlerine ilişkin hemşirelerin deneyimleri ve algıları: Nitel bir çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 11(3), 207–217. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3727417>
- Ortaç, G., & Yılmaz-Kaplan, D. (2021). Afet yönetimi ve kablosuz iletişim sürekliliğine genel bakış. *Türk Doğa ve Fen Dergisi*, 10(1), 316–326. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tdfd/issue/62968/838308>
- Ökten Sipahioğlu, B. (2024). Göç ve afet ilişkisi: Deprem göçü. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 15(1 – Deprem Özel Sayısı), 292–313. <https://doi.org/10.54688/ayd.1375491>
- Önder, Ö., Yaman, M. (2017, Eylül). Afet Yönetiminde Kurumlararası İşbirliği ve Yönetişim Çalıştayı Raporu. https://www.researchgate.net/publication/368632528_Afet_Yonetiminde_Kurumlararası_Isbirligi_ve_Yonetisim_Calistayi
- Parlak, B., & Şahin, A. U. (2018). Seçilmiş ülkelerde lisans ve lisansüstü düzeyde afet yönetimi eğitimlerinin analizi. *TESAM Dergisi*, 35, 1–20. <https://doi.org/10.30626/tesamakademi.613518>

- Partigöç, N. S., & Tarhan, Ç. (2019). Dijital çağda afet yönetimi: Dijital bölünme perspektifinden bir inceleme. *Dirençlik Dergisi*, 3(2), 301–306. <https://doi.org/10.32569/resilience.619192>
- Sağ Kara, F., & Yıldırım, G. Ö. (2023). Kalabalık yönetimi: Sportif karşılaşmalarda (futbol) meydana gelen izdihamlar üzerine bir literatür taraması. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(3), 1115–1130.
- Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü. (2024). *SAKOM Birimi*. <https://sakaryaism.saglik.gov.tr/TR,168706/sakom-birimi.html>
- Selvi, Ö., & Aslan, A. (2024). 6 Şubat 2023 K. Maraş Depremi’nde görev yapan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres ve psikolojik dayanıklılık ilişkilerinin değerlendirilmesi. *Middle Black Sea Journal of Communication Studies*, 9(1), 1–18. <https://doi.org/10.56202/mbsjcs.1488476>
- Senir, G., & Atlı, H. F. (2024). Afet yönetiminde karşılaşılan lojistik sorunların belirlenmesi: Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi örneği. *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 204–222. <https://doi.org/10.56574/nohusosbil.1542523>
- Sofuoğlu, T. (2024, 1 Nisan). *Hastane öncesinde afet yönetimi*. Türkiye Acil Tıp Derneği Afet Komisyonu. <https://tatd.org.tr/afet/yazilar/hastane-oncesinde-afet-yonetimi/> (Erişim tarihi: 23 Temmuz 2025)
- Sönmez, M. B. (2022). Deprem psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. *TOTBİD Dergisi*, 21(3), 337–343. <https://doi.org/10.5578/totbid.dergisi.2022.46>
- Süngü, C., & Kanyılmaz Polat, E. (2023). Afet lojistiği sorunlarına dijital çözüm önerileri: AKUT gönüllülerine dayalı nitel çalışma. *Afet ve Risk Dergisi*, 18(2), 12-32 <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3602372>
- Şahin, A. U. (2020). Afet yönetimi ve planlaması perspektifinden Türkiye Afet Müdahale Planının değerlendirilmesi. *Resilience*, 4(1), 129–158. <https://doi.org/10.32569/resilience.638838>
- Şahin, M. (2024). Afetlerde krize müdahale: Kahramanmaraş depremi’nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın çalışmaları. *Sosyal Sağlık Dergisi*, 4(2), 17–50. <https://doi.org/10.69514/sosyalsaglik.1474413>

- Şeyma Ceylan Demirel, & Hastoğlu, K. Ö. (2022). CBS tabanlı AHP yöntemi kullanılarak oluşturulan Sivas Koyulhisar heyelan duyarlılık haritalarının güvenilirliğinin araştırılması. *Afet ve Risk Dergisi*, 5(2), 715–730. <https://doi.org/10.35341/afet.1071728>
- Şimşek, P., Günaydın, M., & Gündüz, A. (2019). Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri: Türkiye örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 120–127. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/682094>
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2025). Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri yeniden imar ve gelişme raporu. <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2025/02/Kahramanmaras-ve-Hatay-Depremleri-Yeniden-Imar-ve-Gelisme-Raporu.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2023). Sağlık Afet ve Koordinasyon Merkezi (SAKOM). <https://ashgmafetacildb.saglik.gov.tr/TR-80256/saglik-afet-ve-koordinasyon-merkezi-birimi-sakom.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2013, 20 Eylül). Ambulanslar ve acil sağlık araçları ile ambulans hizmetleri yönetmeliği. *Resmî Gazete*, Sayı 28771
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2016). 7/24 Hayat Kurtarıyoruz. <https://www.saglik.gov.tr/TR-12230/724--hayat-kurtariyoruz.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020, 10 Şubat). Kimyasal biyolojik tehditlere yaklaşım algoritması. Acil Sağlık Hizmetleri ve Yurt Dışı Sağlık Birimleri Daire Başkanlığı. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/33280/0/kimyasal-biyolojik-tehditlere-yaklasim-algoritmasipdf.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022, 10 Haziran). *Yönetmelik*. <https://ashgmafetacildb.saglik.gov.tr/TR-90025/saglik-bakanligi-kbrn-yonergesi.html>
- Tanyaş M., Günelay Y., Aksoy L & Küçük B. (2013). İstanbul ili afet lojistik planı kılavuzu. İstanbul Kalkınma Ajansı. <https://www.istka.org.tr/media/24626/İstanbul-İli-afet-lojistik-planı-kılavuzu.pdf>
- Taşkıran, G., & Baykal, Ü. (2018). Afetlerde insan kaynakları yönetimi. *Hemşirelikte Yönetimi Araştırma Dergisi*. 23-28

- TMMOB. (2023, Ekim). 6 Şubat Depremleri: 8. Ay Değerlendirme Raporu. *Türkiye Mühendis ve Mimar Odaları Birliği*. <https://www.tmmob.org.tr/icerik/tmmob-6-subat-depremleri-8-ay-degerlendirme-raporu-yayimlandi>
- Torpuş, K., & Bostan, S. (2022). Sel afetlerinde acil sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve yaşanan sorunlar: Hopa örneği. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 8(2), 396–407. <https://doi.org/10.21324/dacd.977594>
- TRT Haber. (2022, Ocak 21). Kastamonu’da çığ düştü, yol bir süreliğine ulaşım kapandı. <https://www.trthaber.com/haber/turkiye/kastamonuda-cig-dustu-yol-bir-sureligine-ulasima-kapandi-662926.html>
- Türk Tabipleri Birliği. (2023). 6 Şubat Kahramanmaraş ve 20 Şubat Hatay Depremleri Birinci Ay Raporu. <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/1ayraporu.pdf>
- Türkiye Acil Tıp Derneği. (2023, 13 Şubat). Acil Tıp Uzmanları Saha Gözlem Raporu: 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri. <https://tatd.org.tr/wp-content/uploads/2023/02/2386ba4ace1f5b53491d0d62eb432dfb.pdf>
- Türkoğlu, M. C. (2024). Doğal afetlerde sunulan sağlık hizmetlerinin sağlık iletişimi perspektifinden değerlendirilmesi. *TOĞÜ Erbaa Sağlık ve Yönetim Dergisi*, 1(1), 53–69.
- Ulaştırma.info*. (2023, Aralık). Depremin Ulaşım Sistemlerine Etkisi. <https://ulastirma.info/depremin-ulasim-sistemlerine-etkisi>
- VERBI Software. (2022). *MAXQDA 2022* (Sürüm 2022) [Bilgisayar yazılımı]. VERBI Software. <https://www.maxqda.com>
- Yalçinkaya, N. M., Demirel, E., & Say, N. (2020). Tehlikeli maddelerin karayolu ile taşınması sürecinde ortaya çıkan çevresel risklerin hata ağacı analizi (HAA) ile değerlendirilmesi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 8(4), 973–984.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2021). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, A. (2012). Türkiye’de Afetlerde Karşılaşılan Sorunlar. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 61-81.

- Yılmaz, F. N. S. (2023). *Türkiye 'de doğal afet yönetimi uygulamalarında merkezi ve yerel yönetimlerin rolü: 2020 Elazığ ve İzmir depremi incelemesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yurtlu, F. B., Öztürk, B., Güven, E., & Eren, T. (2024). Afet sonrası ilk 72 saat içerisinde yapılacak faaliyetlere ilişkin stratejiler: Türkiye. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 10(2), 504–522. <https://doi.org/10.21324/dacd.1429668>
- Yücel, Ş. A., & Güzel, Ş. (2018). Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmetleri. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 5(31), 4995–5002. <https://doi.org/10.26450/jshsr.856>



EKLER

Ek 1- Katılımcı Görüşme Soruları

BİTLİS İLİ ACİL SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AFET MÜDAHALESİNDE KARŞILAŞTIĞI ZORLUKLAR KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ ÖRNEĞİ ÜZERİNE NİTEL BİR ÇALIŞMA

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmanın amacı; Bitlis ili acil sağlık çalışanlarının afet müdahalesinde karşılaştıkları zorlukları Kahramanmaraş Depremi örneği üzerinden nitel bir yaklaşımla incelemektir.

Sorulara vereceğiniz özenli ve samimi cevaplar, çalışmanın bilimsel doğruluğu ve güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Lütfen soruları dikkatlice okuyarak içtenlikle yanıtlayınız.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

TANIMLAYICI SORULAR (DEMOGRAFİK BİLGİLER)

Soru No	Soru	Yanıt Türü
1	Kaç yaşındasınız?	
2	Cinsiyetiniz nedir?	() Kadın () Erkek
3	Medeni durumunuz nedir?	() Evli () Bekar () Diğer: _____
4	Eğitim durumunuz nedir?	() Lise () Önlisans () Lisans () Lisans Üstü
5	Branşınız nedir?	
6	Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev süreniz kaç yıldır?	
7	Afet durumlarında görev aldınız mı?	() Evet () Hayır
7a	Eğer Evet ise, hangi afetlerde görev aldınız?	
8	Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev süreniz kaç yıldır?	
9	Şu an çalıştığınız birim nedir?	
10	Daha önce afetle ilgili bir eğitim aldınız mı?	() Evet () Hayır
10a	Eğer Evet ise, hangi eğitimleri aldınız?	

GÖRÜŞME SORULARI

1. Afet müdahalesinde ulaşım ve erişim ile ilgili karşılaştığınız zorluk/zorluklar nelerdir?
2. Afet alanında lojistik ve kaynak yönetimi ile ilgili karşılaştığınız zorluk/zorluklar nelerdir?
3. Afet alanında koordinasyon ile ilgili karşılaştığınız zorluk/zorluklar nelerdir?
4. Afet müdahalesinde telekomünikasyon ve iletişim alanında karşılaştığınız zorluk/zorluklar nelerdir?
5. Afet alanında temel ihtiyaçlar ile ilgili karşılaştığınız zorluk/zorluklar nelerdir?
6. Afet müdahale aşamalarında toplum müdahalesi ve yönlendirilmesi ile ilgili karşılaştığınız zorluk/zorluklar nelerdir?
7. Afet müdahale aşamalarının daha verimli ve etkin yürütülmesi için hangi alanlarda iyileştirme yapılmasını düşünüyorsunuz? Bu zorlukları aşmak için çözüm önerileriniz nelerdir?

Ek 2- Çalışma Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.03.2025-E.169209



T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu



Sayı : E-36056402-051-169209
Konu : Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları
Etik Kurul Kararı

10.03.2025

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 12.02.2025 tarihli ve E.7376 sayılı dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçeniz gereği, "Bitlis İli Acil Sağlık Çalışanlarının Afet Müdahalesinde Karşılaştığı Zorluklar Kahramanmaraş Depremi Örneği Üzerine Nitel Bir Çalışma" adlı çalışmanız Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulunun 2025/02-5 ve E.7055 sayılı kararıyla adli çalışmalarının uygun olduğuna oy çokluğuyla karar verilmiştir.
Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Metin IŞIK
Kurul Başkanı

Dağıtım:
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Cihan ÖNEN
Sayın Yusuf KIRKAN

Bu belge, gıvesseli elektronik imza ile imzalanmıştır.