

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KAMU HASTANELERİNDEKİ YÖNETİCİLERİN AFET YÖNETİMİ AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ: VAN İLİ ÖRNEĞİ

ÖMER ÇINARBAY

OCAK 2022

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KAMU HASTANELERİNDEKİ YÖNETİCİLERİN AFET YÖNETİMİ AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ: VAN İLİ ÖRNEĞİ

Hazırlayan
Ömer ÇINARBAY

Danışman
Doç. Dr. Cemal ÖZTÜRK

Jüri Üyeleri
Doç. Dr. Cemal ÖZTÜRK
Doç. Dr. Veysel ERAT
Dr. Öğr. Üyesi Onur AKÇAKAYA

OCAK 2022

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ETİK BEYANI

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre hazırlamış olduğum “**Kamu Hastanelerindeki Yöneticilerin Afet Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi: Van İli Örneği** ” adlı tezimin özgün bir çalışma olduğunu, tez hazırlanırken tüm aşamalarda bilimsel etik ilkelerine uygun davrandığımı, tez kapsamında sunulan tüm verileri bilimsel etik ilkelerine uygun elde ettiğimi, tezde faydalandığım tüm eserlere atıf yaptığımı ve kaynaklar kısmında bu eserleri gösterdiğimi beyan ederim. 23/12/2021

Ömer ÇINARBAY

ÖZET

KAMU HASTANELERİNDEKİ YÖNETİCİLERİN AFET YÖNETİMİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: VAN İLİ ÖRNEĞİ

Ömer ÇINARBAY

Yüksek Lisans Tezi

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Acil Durum ve Afet Yönetimi Ana Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Cemal ÖZTÜRK

Ocak 2022, 91 sayfa

Afetler beklenmedik anlarda karşımıza çıkmaktadır. Çıktıkları durumlarda artık başa çıkılması daha zor bir durum meydana gelmektedir. Nitekim ülkemizde yakın zamanda tamda bu sebeple kriz yönetiminden risk yönetimine geçilmiştir. Afetlerin meydana getirdiği yıkımlar can ve mal kayıpları afetlerin büyüklüğüne göre değişmektedir. Ülkemiz maalesef birçok afetle karşı karşıya kalmaktadır. Afet nedeniyle meydana gelen can kayıpları ve yaralanmaların ise ilk uğrayacakları yer hastanelerdir. Ülkemizin hastane sayılarına baktığımızda büyük rolün kamu hastanelerine düştüğünü görmekteyiz. Ülkemizdeki hastaneler zaten yeterince yoğun çalışmaktadır, ancak afet durumlarında ciddi kapasite ve performans artışına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu noktada afet ve acil durum konusunda bilgili hastane yöneticilerinin afet esnasında bilgi, tutum ve davranışları önemlidir. Van ilimiz ise önemli afetlerle karşı karşıyadır. Bizde çalışmamızda Van ilinde görev yapan kamu hastaneleri yöneticilerinin bilgi, tutum ve davranışlarını ölçmeyi amaçladık.

Çalışmamızda nicel araştırma yöntemi ve genel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırma, Van ili kamu hastaneleri yöneticilerinden müdür yardımcısı ve daha üst pozisyonlarda görev yapan 47 kişiden oluşmaktadır. 2021 yılında çalışmaya başlanmış olup evrenin tamamına (N=65) ulaşım hedeflenmiştir ancak ülkemizde hala yaşanan Covid-19 pandemisi nedeniyle sağlık personelleri çok yoğun olarak çalışmaktadır. Dolayısıyla evrenin %73'lük (n=47) kısmına ulaşılabilmektedir. Verilerin elde edilmesi için surveey.com isimli uygulamadan dijital ortamda veriler toplanmıştır. Anket 2 bölümden meydana gelmektedir. Birinci bölümde demografik

özellikler, ikinci bölümde ise Kiraz'ın (2018) tezinde kullanmış olduğu 5'li likert tipinde 3 alt boyuttan ve 38 sorudan meydana gelen Afet Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranış ölçeği kullanılmıştır.

Yaptığımız çalışmanın sonucunda araştırmaya katılanların afetlere hazırlık düzeyi yeterli seviyede görülmektedir. 31-40 yaş aralığında bulunanların tutumlarının diğer yaş gruplarına göre anlamlı bir şekilde yüksek çıktığı sonucuna varılmıştır ($p<0.05$). Bunun dışındaki demografik özelliklere göre bilgi, tutum ve davranışların anlamlı seviyede değişkenlik göstermediği saptanmıştır. Afet konusunda eğitim alma oranlarının yüksek seviyede olduğu, ancak afet ve acil durum çantası bulundurma oranlarının düşük olduğu görülmüştür. Çalışmamızda bilginin artışıyla tutum ve davranışta orantısal olarak artış olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kamu Hastaneleri, Afet Yönetimi, Van ili, Kamu Hastaneleri Yöneticisi, Hastane Yöneticilerinde Bilgi-Tutum ve Davranış.

ABSTRACT

EVALUATION OF EXECUTIVES IN STATE HOSPITALS IN TERMS OF DISASTER MANAGEMENT: THE CASE OF VAN PROVINCE

Ömer ÇINARBAY

Master Thesis

Bitlis Eren University Graduate Education Institute

Department of Emergency and Disaster Management

Advisor: Assoc. Dr. Cemal ÖZTÜRK

January 2022, 91 pages

Disasters occur at unexpected moments. When they do, it becomes a more difficult situation to deal with. As a matter of fact, our country has recently switched from crisis management to risk management precisely for this reason. The destruction caused by the disasters, the loss of life and property varies according to the size of the disasters. Unfortunately, our country is facing many disasters. Hospitals are the first place where casualties and injuries due to disasters will come to an end. When we look at the number of hospitals in our country, we see that state hospitals play a major role. Hospitals in our country are already busy enough. However, in disaster situations, serious capacity and performance increase is needed. At this point, the knowledge, attitudes and behaviors of hospital administrators who are knowledgeable about importance of disaster and emergency situations. Our city Van is faced with important disasters. In our study, we aimed to measure the knowledge, attitudes and behaviors of the state hospitals managers working in the city of Van. General Scanning model was used in our study. The participants of the research consisted of the Deputy Director of the Van city state hospitals managers and 47 people working in the upper positions. The study started in 2021 and it was aimed to reach the entire universe (N=65). However, due to the Covid-19 pandemic still experienced in our country, Medical staffs in our country are working very intensively. Therefore, 73% (n=47) of the universe could be reached. In order to obtain the data, data were collected in digital platform from the web site named surveey.com. The questionnaire consists of 2 parts. In the first part, demographic characteristics,

and in the second part, the Information, Attitude and Behavior Scale about Disaster, which consists of 3 sub-dimensions and 38 questions in the 5-point Likert type used by Kiraz (2018), was used.

As a result of our study, it is seen that the disaster preparedness level of the participants in the research is sufficient. It was concluded that the attitudes of those aged 31-40 were significantly higher than those of other age groups ($p<0.05$). Apart from this, it was determined that knowledge, attitudes and behaviors did not show significant variability according to demographic characteristics. It has been observed that the rate of receiving disaster education is at a high level, but the rate of having disaster and emergency kits is low. In our study, it was observed that there was a proportional increase in attitude and behavior with the increase in knowledge.

Keywords: PublicHospitals, Disaster Management, Van Provience, Public Hospital Manager, Knowledge-Attitude and Behavior of Hospital Managers.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Eğitimim boyunca şahsıma her aşamada desteklerini ve yol göstericiliğini esirgemeyen danışman hocam Sn. Doç. Dr. Cemal ÖZTÜRK'e ve bugünlere gelmemde büyük katkıları olan aileme teşekkür ederim.



ÖNSÖZ

İnsanlığın varlığından bu yana afetlerin olduğu bilinmektedir. Bazı afetler engellenemediğinden dolayı afetlerden kaynaklı kayıpları en aza indirmek için çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmaların tamamı afet yönetim sistemlerinin içerisinde bulunmaktadır. Ülkemizde 1999 Marmara depremi sonrası kriz yönetiminden risk yönetimine geçilmiştir. Risk yönetimi modelinde; afet öncesi, afet anı ve afet sonrasında yapılacak çalışmalar bulunmaktadır. Afet ve acil durumlarda hastanelerin önemi artmaktadır. En nitelikli binalar yapılsa bile içerisindeki insan kaynakları yönetimi, malzeme yönetimi, kriz durumlarında alınacak kararlar etkili bir şekilde yapılmazsa istenilen sonuçlar alınamayacaktır.

Van ili coğrafik konumu nedeniyle birçok afete maruz kalmaktadır. Bu sebeple ilimizdeki hastane yöneticilerinin afet yönetimi konusundaki bilgi, tutum ve davranışları önemlidir. Çalışmamızda Van ili kamu hastaneleri yöneticilerinin afet yönetimi açısından bilgi, tutum ve davranışları incelenmiştir.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

Sayfa

ÖZET	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR.....	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. MATERYAL VE YÖNTEM	2
2.1. Afet ve Afet ile İlgili Diğer Kavramlar	2
2.1.1. Afet Kavramı	2
2.1.2. Afet ile ilgili Diğer Kavramlar	3
2.1.2.1. Acil Durum.....	3
2.1.2.2. Risk.....	4
2.1.2.3. Olay	4
2.1.2.4. Tehlike.....	4
2.1.2.5. Kriz	5
2.2. Afet Türleri.....	6
2.2.1. Doğal Afetler	6
2.2.1.1. Depremler	7
2.2.1.2. Seller.....	7
2.2.1.3. Heyelan.....	8
2.2.1.4. Çığ	9
2.2.1.5. Orman Yangınları.....	9
2.2.1.6. Kaya Düşmesi.....	10
2.2.2. İnsan Kaynaklı Afetler	10
2.3. Afet Yönetimi.....	11
2.3.1. Genel	11
2.3.2. Afet Yönetim Aşamaları.....	12
2.3.2.1. Zarar Azaltma.....	13

2.3.2.2. Hazırlık	14
2.3.2.3. Müdahale	14
2.3.2.4. İyileştirme	15
2.4. Türkiye’de Afet Yönetimi	16
2.5. Afetlerde Sağlık Hizmetleri	19
2.6. Hastane Yönetimi	20
2.6.1. Hastane	20
2.6.2. Yönetici	21
2.7. Afet ve Acil Durumlarda Hastane Güvenliği ve Yönetimi	22
2.8. Kamu Hastaneleri ve Türkiye’deki Hastane sayıları.....	22
2.9. Hastanelerin İşlevleri	23
2.10. Güvenli Hastane	24
2.11. Hastanelerde Acil Durum ve Afet Yönetimi.....	25
2.12.Hastane Afet Planı-HAP	25
2.12.1. HAP Uygulayıcı Eğitimleri	26
2.12.2. HAP Tatbikatları	26
2.12.3. HAP Hazırlama Komisyonu.....	26
2.13. Van’daki Kamu Hastanelerinin Durumları	30
2.13.1. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi	30
2.13.2. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi	30
2.13.3. Van Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi.....	31
2.13.4. Gürpınar Devlet Hastanesi	31
2.13.5. Gevaş Devlet Hastanesi	31
2.13.6. Özalp Devlet Hastanesi	31
2.13.7. Saray İlçe Hastanesi	32
2.13.8. Bahcesaray İlçe Devlet Hastanesi	32
2.13.9. Erciş Devlet Hastanesi.....	32
2.13.10. Çaldıran Devlet Hastanesi	32
2.13.12. Başkale Devlet Hastanesi	32
2.13.13. Muradiye Devlet Hastanesi	32
2.13.14. Çatak Devlet Hastanesi.....	33
2.14. Van İlinin Afetselliği.....	33
2.14.1. Van ili Hakkında Genel Bilgiler	33
2.14.2. Deprem	33

2.14.3. Seller.....	34
2.14.4. Çığ	35
2.14.5. Heyelan.....	38
2.14.6. Kaya Düşmesi.....	39
2.15. Bilgi, Tutum ve Davranışların Afete Hazırlıktaki Önemi.....	39
2.16. Araştırmanın Önemi.....	40
2.17. Problemin Durumu.....	41
2.18. Araştırmanın amacı	41
2.19. Beklenen Yararlar	42
2.20. Araştırmanın Hipotezleri.....	42
2.21. Araştırmanın Sınırlılıkları	43
2.22. Araştırmanın Modeli	43
2.23. Araştırmanın Evreni	44
2.24. Demografik özellikler	44
2.25. Veri Toplama Aracı.....	46
3. BULGULAR VE TARTIŞMA	47
3.1. Bulgular.....	47
3.2. Hipotezlerin Değerlendirilmesi.....	55
4. SONUÇ	64
5. KAYNAKLAR.....	66
6. EKLER	77
ÖZGEÇMİŞ	91

ÇİZELGELER DİZİNİ

<u>ÇİZELGE</u>	<u>Sayfa</u>
2.1. Van ilinde son yıllarda gerçekleşen depremler.....	36
2.2. Van ilinde son dönemlerde yaşanan çığ olayları.....	40
2.3. Van ilinde meydana gelen heyelanlar.....	41
2.4. Araştırma evreni.....	44
2.5. Demografik özellikler.....	44
3.1. Katılımcıların afet hakkında bilgi, tutum ve davranışlarından elde edilen toplam puanların demografik özelliklere göre karşılaştırma sonuçları.....	48
3.2. Normallik testi (Tests of normality).....	49
3.3. Güvenirlilik (Reliability) analizi.....	50
3.4. Demografik değişkenler.....	50
3.5. Yönetici unvanı.....	52
3.6. Cinsiyet.....	52
3.7. Medeni durum.....	52
3.8. Eğitim durumu.....	53
3.9. Yaş dağılımı.....	53
3.10. Mesleki deneyim.....	53
3.11. Daha önce afet yaşadınız mı?.....	54
3.12. Daha önce afet konusunda eğitim aldınız mı?.....	54
3.13. Afet hazırlık planı hakkında bilginiz var mı?.....	54
3.14. Evinizde afet-acil durum çantanız var mı?.....	55
3.15. Bir afet planınız var mı?.....	55
3.16. Katılımcıların afet bilgisinin demografik özelliklere göre karşılaştırma sonuçları.....	56
3.17. Katılımcıların afet hakkında tutumlarının demografik özelliklere göre karşılaştırma sonuçları.....	56
3.18. Katılımcıların afet hakkında davranışlarının demografik özelliklere göre karşılaştırma sonuçları.....	57
3.19. Sürekli değişkenler.....	61
3.20. Ölçek alt boyutlarının birbirleriyle olan ilişkileri.....	62

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>ŞEKİL</u>	<u>Sayfa</u>
2.1. Tehlike Yönetimi	6
2.2. Türkiye Deprem Tehlike Haritası.....	8
2.3. Afet türleri	11
2.4. Afet yönetim aşamaları	13
2.5. AFAD, organizasyon şeması.....	18
2.6. HAP Organizasyon Şeması.....	29
2.7. Van ilinin su baskını risk haritası.....	34
2.8. Van ili çığ duyarlılık haritası.....	36
2.9. Araştırmanın modeli.....	43

KISALTMALAR DİZİNİ

TDK	Türk Dil Kurumu
AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
HAP	Hastane Afet Planı
AADKK	Afet ve Acil Durum Koordinasyon Kurulu
AADYK	Afet ve Acil Durum Yüksek Kurulu
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BM	Birleşmiş Milletler
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EM-DA	Uluslararası Afet İstatistikleri Kurumu
FEMA	Federal Emergency Management Agency (Federal Acil Durum Yönetim Ajansı)
KBRN	Kimyasal Biyolojik Radyoaktif Nükleer Maddeler
SPSS	Sosyal Bilimler İstatistik Paketi

1. GİRİŞ

Doğada kendiliğinden gerçekleşen ancak yerleşim yerlerinde tahribata, can ve mal kayıplarına sebep olmayan birçok doğa olayı gerçekleşmektedir. Bu durum doğanın kendi dengesi şeklinde değerlendirilmektedir nitekim insanoğlunun doğaya verdiği zararlar ve tahribatlar sonucu doğanın da tepkisi sert olmaktadır. Bilimin daha geri planda kaldığı yıllarda afetlerin ilahi cezalandırma yöntemi olduğuna inanılırdı. Yıllar sonra yapılan çalışmalar gösterdi ki insan doğaya ne ekerse onu biçmektedir. Yıllar içerisinde alınan doğru tedbirlerle afetlerden en az şekilde etkilenilebileceği gerçeği kanıtlandı. Afetlerin farklı tanımları karşımıza çıkmaktadır. Genel itibariyle can ve mal kayıplarına sebep olan yerel imkânlarla başa çıkılamayan durumlar şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Sağlık kuruluşlarının da afet anından itibaren aktif bir şekilde görevleri başlamaktadır. Afet yönetiminin en önemli paydaşlarından bir tanesi de tartışmasız sağlık kuruluşlarıdır. Tedavi edici hizmetler alanında en büyük hizmeti ülkemizde kamu hastaneleri verirken koruyucu sağlık hizmetleri Halk Sağlığı Hizmetleri bünyesinde verilmektedir dolayısıyla afet anında ve sonrasında birincil ve ikincil görevler olarak sağlık hizmetleri ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Afet anında hastaneler normal hizmetine devam etmekteyken aynı zamanda ciddi kapasite artışı ile daha fazla hizmet vermek zorundadır. İşte tam da bu noktada kamu hastanelerindeki yöneticilerin rolü ortaya çıkmaktadır. Kamu hastanelerindeki yöneticilerin afet yönetimi konusunda bilgi ve becerisi yüksek kişilerden seçilmesi afetler durumunda hastanelerde ikincil krizlerle karşı karşıya kalınmaması, afet anında verilen hizmetin kesintisiz olması ve kaliteli olması anlamında önem arz etmektedir. Bizde topraklarının %62'si 1. derece deprem bölgesinde olan, geri kalan topraklarının ise 2. derece deprem bölgesinde olan, yine sel afetleri sıralamasında Türkiye'de 3. sırada olan aynı zamanda çığ tehlikesi açısından ciddi afet riskleri barındıran Van ilimizde görev yapan kamu hastaneleri yöneticilerinin afet yönetimi hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının ölçülmesinin literatüre ciddi katkılar sağlayacağını, ilgili karar verici kurumlara rehber olabileceğini düşündüğümüz bu çalışmayı yapmış bulunmaktayız. Bu çalışma ile Van ilinde bulunan kamu hastaneleri yöneticilerinin afet yönetimi hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının ölçülmesi planlanmıştır. Çalışma için Bitlis Eren Üniversitesi Etik İlkeleri ve Etik Kurulundan 21/4-IX sayılı etik kurul kararı ve evrenimizde bulunan 13 hastanenin Başhekimliklerinden gerekli kurum izinleri alınmıştır.

Çalışmamız 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde giriş; ikinci bölümde materyal ve yöntem; üçüncü bölüm bulgular ve tartışma, dördüncü bölüm de sonuç kısmı bulunmaktadır.

2. MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Afet ve Afet ile İlgili Diğer Kavramlar

2.1.1. Afet Kavramı

Bu başlık altında literatürdeki afet ve afet ile ilgili kavramlar bulunmaktadır.

Afetlerin varlığı insanın varoluşundan bu yana bilinmektedir. Yaşadığımız kültürde afeti; yıkım, başa çıkılamayan durum şeklinde tanımaktayız. Türk Dil Kurumu (TDK) afeti, “*Çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu yıkım*” şeklinde tanımlamıştır ancak daha geniş tanımlarla incelediğimizde insan kaynaklı afetlerde günümüzde hatırı sayılır bir yer aldığı görülmektedir. Doğa olaylarının bir kısmı kendiliğinden gerçekleşmekte ve insanoğlunun neredeyse hiç haberi olmamaktadır. Kadioğlu, afetin meydana gelmesini iki kolon üzerine oturtur (Kadioğlu 2008: 2). Öncelikli olarak bir tehlikenin olması son olarak da etkilenecek maddi ve can varlığının oluşu faktörüdür. Afetler, insanların normal düzenini bozan veya durduran, toplumun bir kesiminde veya hepsinde maddi veya manevi kayıplar verdiren; insan, doğal ve teknolojiden kaynaklanan olaylardır (Öztürk, 2017, pp. 52-53).

Ancak doğa olaylarının yerleşim yerlerinde veya yerleşim yerlerine yakın yerlerde meydana gelmesi durumu afete çevirebilmektedir. Afetler direkt kendileri ile etki etmezler, bazı olay veya durumların sonucudurlar (Erbay vd.2014, pp. 23). Nitekim Acil Durum ve Afet Yönetimi Başkanlığı (AFAD) yukarıda açıklama yaptığımızı doğrular nitelikte tanımlama yapmıştır. Afet, “*Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olaylar*” şeklinde tanımlamaktadır.

Afet, kendisi ile ilgili farklı birimlerin ortak hareket etmeleri şartını taşıyan, kendiliğinden olan veya kişilerin sebep olduğu bazen de teknolojik olabilen, insanlarda veya kitlelerde hem parasal hem de manevi kayıplara sebep olan olaylar şeklinde tanımlanmıştır. Bazı olayların afet niteliği kazanabilmesi için can ve ekonomik kayıpların olması önkoşuldur (Şahin ve Sipahioğlu, 2002, pp. 15).

Kadioğlu afeti; insanın fiziksel, maddi ve insani ilişkilerinin hasar gördüğü gündelik yaşamın akışını bozan, zarar gören kitlenin kendi kaynakları ile aşamadığı kendiliğinden olan veya insanların sebep olduğu kriz durumu olarak ifade etmiştir (Kadioğlu, 2011, pp. 37).

Yukarıdaki bütün tanımlarda ortak paydayı toparlamaya çalışırsak toplumun tamamı veya bir kısmı etkilenmelidir, maddi ve manevi hatta çevresel kayıplar meydana gelmelidir, yerel imkânlar yetersiz kalmalıdır.

Genel itibariyle afetlerin özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir,

-Can ve mal kayıplarına sebep olur.

-Can havli ile ani tepkiler vermek suretiyle de fiziki hasarlar görülebilir.

-Afet sonrası ortamda bulaşıcı hastalık riski artar.

-Yerleşim alanlarının altyapısında hasar bırakabilir.

-Düzensiz ve sağlıksız oluşan kentler ve nüfusun artması ile beraber afet sonrası kayıplarda artış meydana geldiği gözlemlenmektedir.

-Az gelişmiş ülkelerde manevi ve maddi kayıplar diğer ülkelere oranla daha fazladır.

-Afet bölgesi durumla başa çıkamayarak dış destek talep eder. Dolayısı ile bölgesel afetlerin etkileri küresel hale gelir (Dönertaş, 2006, pp. 24).

Afetleri kriz ve acil durumlardan ayıran bazı özel durumlar vardır. Ülkemizde kullanılan Türkiye Ulusal Afet Arşiv Sistemi'ne göre aşağıya çıkarılan maddelerden herhangi birinin oluşu olayın afet olduğuna işaret eder.

- 50 kişi ve üzerinde yaralanma
- Bölgedeki maruziyetin 100 insan ve üstünde olması
- Hayatın normal akışında bozulma meydana getirmesi
- Hayatın rutin akışında ciddi aksama
- İvedi yardım isteği
- Afet kaynaklı 10 can ve üstü kayıp (Oktay vd. 2008, pp. 6).

2.1.2. Afet ile ilgili Diğer Kavramlar

Bu başlık altında afet ile sık sık hem yolu kesişen hem de kavram karmaşası yaşanan bazı terimleri inceleyeceğiz.

2.1.2.1. Acil Durum

Beşeri, maddi ve manevi kayıplar için ivedi müdahale gerektiren, gerçekleşen yerin kendi imkânları ile başa çıkabildiği olaylardır (Kadioğlu, 2011, pp. 37). Birçok durumda afet ile acil durum birbiriyle karıştırılır ancak eğer olayın gerçekleştiği yerdeki imkânlar müdahale için yeterliyse acil durum olarak kabul edilmektedir. Beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan destek veya

kurtarma ihtiyacı hâsıl olan olaylardır (Yılmaz, 2003, pp. 5). Özellikle hastanelerde karşımıza sıklıkla çıkan bir terimdir. Acil durum, hemen müdahale etmek gerektiğini ifade eder.

Hemen hiç vakit kaybetmeden kişilerin ya da etkilenecek nesnelerin bulunduğu durumlardan kurtarılmaya muhtaç hallerdir. Afetin varlık durumu da söylenebilir (Ergünay vd. 2008, pp. 301).

2.1.2.2. Risk

İleride herhangi bir dönemde var olacak bir tehlikenin vereceği olumsuz etki ile bırakacağı hasar sonucu oluşturacağı kayıpları işaret eder (Ergünay, 2010, pp. 30). Bir yıkım veya afetten sonra maddi daralmalar, maddi ve beşeri kayıplar, travmalar ve doğada oluşacak kayıplar veya hasarlar risk olarak kabul edilmektedir (Yavuz, 2014, pp. 29).

Başka bir ifadeyle risk; olmayan bir durumun olması ve negatif etkileri ile bir araya gelmesidir (UNISDR, 2009, pp. 25). Var olan bir tehlikenin insan ve doğada oluşturacağı kaybın ölçüsüdür (Kadioğlu ve Bek, 2009, pp. 13).

Bazı istenmeyen durum veya olayların gerçekleşme ihtimalidir. Alexander ve Crichton (2000) riski kaybetme ihtimali olarak görmüş ve bazı parametrelerle riskin artıp azalmasını doğru orantılamıştır. Bunlar; tehlike, zarar görülebilirlik ve maruziyettir.

2.1.2.3. Olay

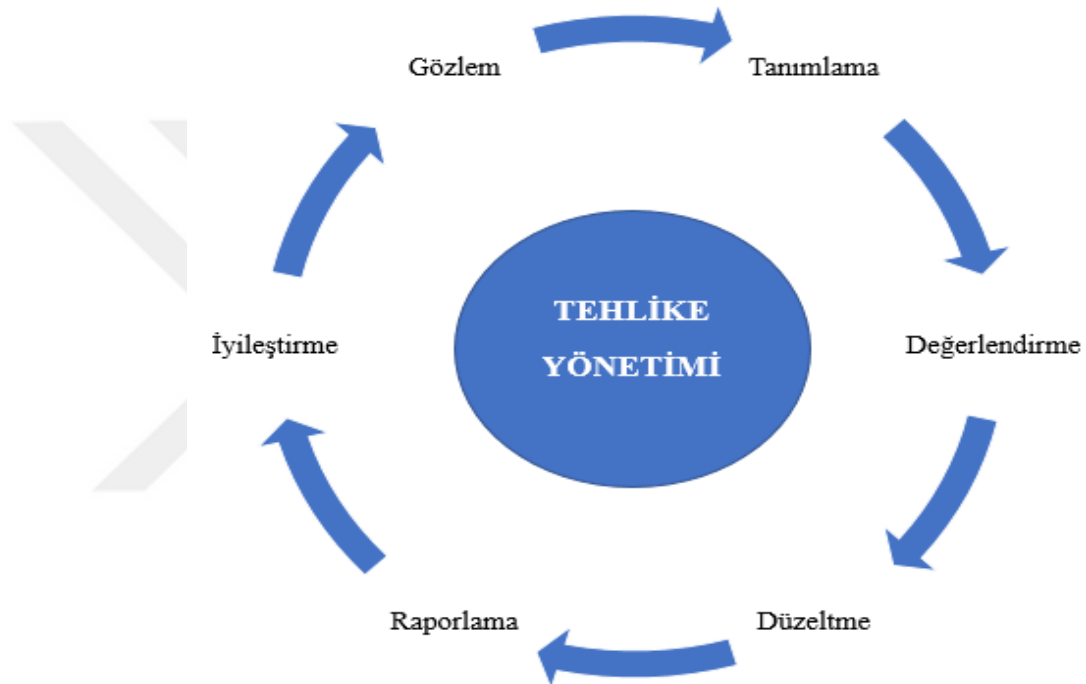
Lokal ve minimum etkiyle ilgili kuruluşların üretim performansını negatif yönde etkilemeyen, gerekli çalışmayı yapan ilk kişilerin genel itibarıyla olumlu sonuç aldığı durumlardır (Kadioğlu, 2011, pp. 37).

2.1.2.4. Tehlike

Maddi ve sosyal yapıda deformasyon yapma ihtimali ile can yitirmeye sebebiyet veren durumlar tehlike adıyla adlandırılır (Işık vd. 2012, pp. 90). Kimi zaman doğanın kendisinde olan kimi zaman beşeri veya teknoloji kökenli durumlar bir dönemde veya bir coğrafik toprak parçasında yaşayan kitlelerin mevcut düzenlerini olumsuz etkileme ihtimali ile insanların yaşadıkları çevrelerine, kültür yapılarına ve geçmiş zaman kayıtlarına veya yapılarını olumsuz etkileme ihtimalidir (Erbay vd. 2014, pp. 144).

Tehlike, can yitirme, fiziki deformasyonlar ya da sağlının olumsuz yönde etkilenmesi sosyal ve maddi negatif yönde değişimlere ya da çevrede oluşacak deformasyonlara sebebiyet verebilecek durum veya beşeri hareketlerdir. Tabiat, toplumsal veya beşeri menşeli olabilir (www.unisdr.org, 2018).

Beklenmedik bir şekilde insanların karşısına çıkan denetlenemeyecek ölçüdeki tabi durumlara tehlike denilmektedir. Tabi tehlikeler beşeri yaşamda ciddi olumsuzluklara neden olabilmektedirler. İnsanda maddi kayıplara veya fiziki deformasyonlara ya da can kayıplarına sebep olursa durum artık bir afettir.



şekil 2.1.Tehlike Yönetimi (Manzuik vd. 2006, pp.150)

2.1.2.5. Kriz

Yunan dilinde karar ve ayrılmak ifadelerinin karşılığı olan, son 300 ve 400 yıl önce literatürümüze giren, problem ve stresleri anlatmak için ortaya çıkmıştır (apar ve Koca, 2017, pp. 33).

Hazırlıksız ve birden meydana gelen büyüyen, maddi, siyasi, toplumsal ve fiili büyüme karşısında mevcut akışın ileri seviyede silkelenmesi, varlığı sonradan oluşan problemin eldeki olanaklarla halledilememesi meydana gelen zmszlkle karşımıza çıkan stres ve gerginlik haline denir (Demir ve Acar, 1997, pp. 42). Sosyal akışı negatif yönde etkileyerek mevcut işleyişi bozmak suretiyle negatif çıktıların olabileceği vakaların oluşması halidir. Toplumun kendi akışını

ve ana dinamiklerine zarar verme ihtimalini göstererek, gerginlik ve süre dayatması altında zor ve riskli karar verme halleridir (Ergünay vd. 2008, pp. 304).

Kriz anında şahıslar anormal ruh hali içerisindeyken dolayısıyla ortaya çıkan sorundan kurtulamaz yada yeterli ve verimli bir halde karşı koyamazlar. Krizin altında yatan bazı avantajlar da yıkımlar da olabilir. Hatta bazen ileri seviyede avantajlı hale gelebilir (Fleishauer, 2002, pp. 6-8). Sosyal yapıda bir tehdit olarak algılanan ileri bilinmez şartlarda, sorumlu kişilerce ivedi hareket etmesini gerektiren hallerdir (Berchtold vd. 2020, pp. 48-57).

Kriz, hududu öngörülemeyen bazen hudutları aşan, seri şekilde çökebilin, yakınlardaki başka krizlerle bir araya gelebilin ve etkileri daha da süren, durumlar ve hallerin tamamı olarak tanımlanmaktadır (Mikusova ve Horvathova, 2019, pp. 1856-1864). Bir anda ve hazırlıksız bir halde meydana gelen şayet gerekli müdahaleler en doğru şekilde yapılırsa avantaja döndürülebilecek ancak yanlış ve hazırlıksız bir müdahale ile ilgili birimin alaşağı olmasına neden olacak hallerdir (Akdağ, 2005, pp. 3).

2.2. Afet Türleri

Afet türleri, literatürde her ne kadar birbirinden değişik bakışlar bulunsa da genel itibariyle üç başlık altında karşımıza çıkmaktadır. Bunlar doğal, insan ve teknoloji kökenli afetler başlıkları altında karşımıza çıkmaktadır (Yavaş, 2005). Yavaş'a göre afetleri iki grup altında toplamak gerekir çünkü teknolojiyi kullanan da netice itibariyle insandır. Bunlar doğa ve insan kaynaklıdır.

Sosyal gelişmenin afet türlerini yorumlamada önemli bir faktör olduğunu görmekteyiz. Gelişmiş ülkelerde afet olarak görülen durum, az gelişmiş ülkelerde afet şeklinde yorumlanamamaktadır. Geçmiş dönemde afet şeklinde yorumlanmayan durumların günümüzde afet olarak kabul gördüğünü de görmekteyiz. Sonuç olarak öngörülemeyen, aniden ortaya çıkan ve insana etki eden her olayı da afet olarak kabul edebiliriz (Yıldırım, 2004).

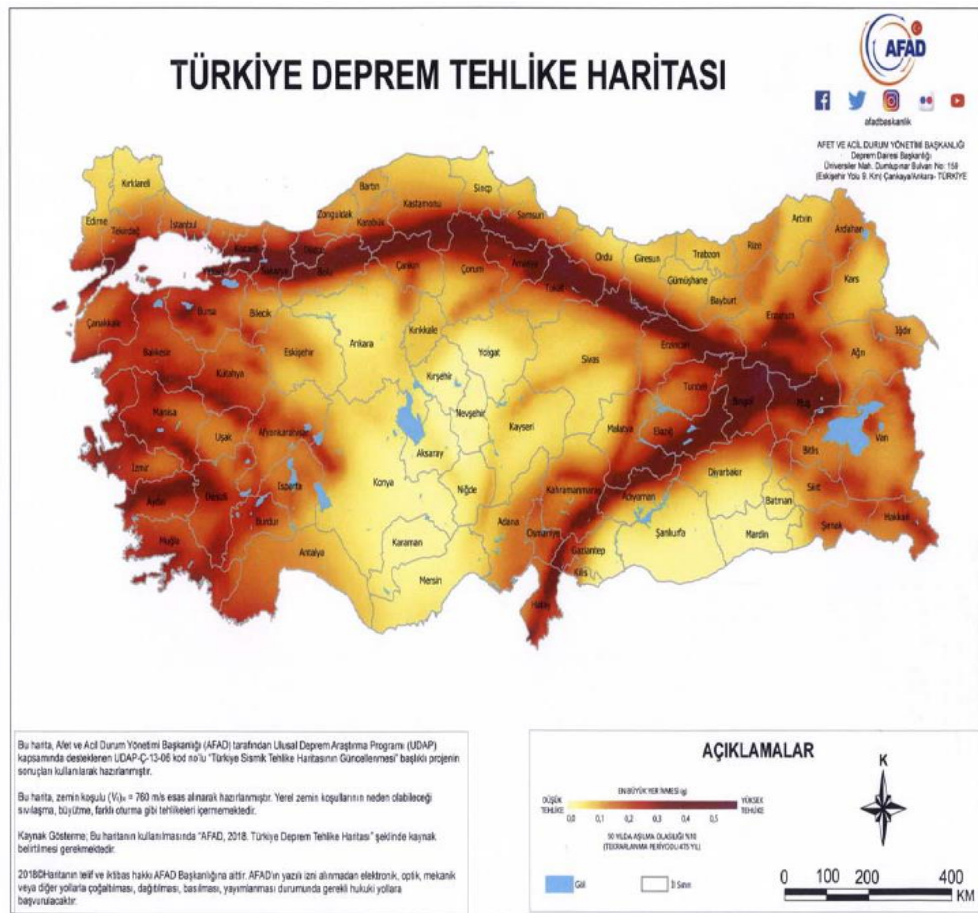
2.2.1. Doğal Afetler

Doğanın kendi içerisinde devam eden ve gerçekleşen bazı olaylar vardır. Bunlar insanın düzenine etki ettiği zaman doğal afet tanımını alır (Kadıoğlu, 2008: 5). İnsanların işleyen hayat akışını deforme eden ve deformasyon sonrası uyumsuzluk ile dışarıdan destek ihtiyacı ortaya çıkan doğa olaylarıdır (Keçici, 1994, pp. 25).

2.2.1.1. Depremler

Toprak altındaki kabuklarda meydana gelen kırıklar sebebiyle titreşimler ortaya çıkar bu titreşimler aktıkları bölgeleri, toprak altını ve üstünü sarsma durumuna deprem denir (Erkoç vd. 2000: 1). Yer kabuğunun altında fay ismi verilen şekil farklılığı sebebiyle ortaya çıkan enerjinin birden sıfırlanması ile konum değişikliği durumundan kaynaklanan karışık esnek dalga aksiyonları şeklinde tanımlanmıştır (Işık vd. 2012, pp. 87).

Türkiye yüzölçümünün %42'si 1. kuşak deprem alanındadır. Ülkemiz dünyanın en az pasif olan Alp-Himalaya deprem hattının (kuşağının) etki alanındadır (Ergünay, 2007, pp. 3-4).



Şekil 2.2. Türkiye Deprem Tehlike Haritası (AFAD,2019, pp. 32)

2.2.1.2. Seller

Normal hallerde kuru alanlara gerektiğinden çok fazla ölçüde suyun kabarması olayına sel denir. Yağış süresi çok fazla olan yağmurlar, barajların kapaklarında hasar veya kendisinde yıkım

olursa, yağış kasırgaları vb. farklı sebeplerden meydana gelebilirler. Seller, genel itibariyle en fazla kayıpların verildiği maddi ve beşeri afetlerden biridir (Shaw vd. 2009, pp. 82).

Yeryüzünün neredeyse her yerinde ortaya çıkma ihtimali var olan hatırı sayılır düzeyde ekonomik zarar veren afet çeşidine sel denir (Özcan, 2006, pp. 36-45). Dere, ırmak gibi sürekli akan su kanallarına beklenenden daha çok yağmur tanesi düşmesi veya bölgede çok yağın karın hızla suya dönüşmesinden dolayı su yataklarındaki su miktarının artması ile etraftaki faktörlere maddi ve manevi kayıplar yaşatmasıdır (Gürer, 2006, pp. 17).

Sellerin meydana gelmesine toprağın durumu, ırmaklar, akan sular, mevsim şartları ve toprak yüzeyinin durumu ile insan etkeni neden olabilmektedir (Zeybek, 2007, pp. 243).

İnsanların doğaya tahribatı ile beraber doğa da bu duruma reaksiyon göstermektedir. Nitekim sellerde de insanların hatırı sayılır bir yeri vardır. Ormanların insan eliyle neredeyse bitme noktasına gelmesi sellerin meydana gelmesine de kapı aralamıştır. Ağaçlar, sellere kendi doğası içerisinde engel olmaktadır ancak ağaçlar yok edilince doğal olarak setlerde ortadan kalkmıştır. Bir diğer yıkım ise insanların atmosferde oluşturduğu tahribat nedeniyle mevsim standartlarının değişmesi ve dolayısıyla mevsimlerin de huy değiştirmesi yine sellerin sebepleri arasında sayılabilir (Yılmaz, 2003, pp. 23).

2.2.1.3. Heyelan

Kayalık alanlardaki meyilli tepelerden iri toprak parçalarının ya da büyük taş parçalarının eğim, yağmur veya parçalanma sebebiyle yüksek yerden aşağı doğru kaymasıdır (Anbalagan,1992, pp. 271). Ülkemizin Karadeniz bölgesinde en fazla olmak suretiyle neredeyse her bölgesinde görülmektedir (Girgin, 1996, pp. 155).

Heyelan, yaşadığımız dünya ve ülkemizde yüksek oranda kayıp verdirme ihtimali barındıran bir doğal afet çeşididir (Akgün ve Türk, 2010, pp. 85). Heyelanlar hem ülkemizde hem de dünyamızda ciddi kayıplar vermeye sebep olan doğal afet grubundandır. En çok Karadeniz bölgemiz ile Erzurum ve Malatya civarlarında görülmektedir (Erkan, 2010, pp. 70).

Yeryüzünün birçok yerinde karşılaşılması, beklenmedik anda ortaya çıkmaları, ileri maddi ve manevi kayıplar ile toprak parçasında bariz farklılıklara sebebiyet vermeleri ile ortaya çıktığı andan itibaren engel olunamaması da heyelanların kendine has özellikleridir (Şahin ve Sipahioğlu, 2002, pp. 87).

2.2.1.4. Çığ

Çığ çoğu zaman kimi yerlerde tepeler ve yamaçlar kimi yerlerde çukur (düzgün olmayan) ve meyilli topraklarda biriken toplu kar kütlelerinin içeriden veya dışarıdan gelen ilk etkiyle beraber tepelerden aşağılara doğru kayarak gelmesi durumudur (Gürer ve Yavaş, 1994, pp. 15).

Kar yağışı sonrası eğimli tepelerde toplanan kar kütlelerinin, yer sarsıntısı, yol onarımı, ani meteorolojik geçişler, taş düşmesi ve araçlardan çıkan sarsıntı gibi durumlarla birden eğimli tepelerden yere doğru kaymasına denir (Özey, 2006, pp. 102). Yer kabuğunun çıkıntılı olduğu dik tepelere çok kar düşmesi sonrası meydana gelen kar kütlelerinin yerinden oynamasına kar çığı adı verilmektedir (Kızılioğlu vd. 2006, pp. 57).

Çığdan etkilenen iller ölçeğinde; ülkemizde çığın meydana geldiği ve en fazla hasarın olduğu iller Bitlis, Tunceli, Van, Hakkâri ve Elazığ şeklindedir (Şahin, 1991, pp. 58). Yakın tarihte Van ilimizin Bahçesaray ilçesinde 41 kişi çığ altında kalarak can vermişti.

2.2.1.5. Orman Yangınları

Yangın toprak yapısını aniden bozabilen, direkt veya dolaylı olarak meydana getirdiği kimyasal bozulmayla doğanın ve canlıların karşılıklı bağımlılıkla yaşadığı doğal sistemi ileri seviyede deforme eden bir etkidir (Thonicke vd. 2001, pp. 661). Yangının ortaya çıkış nedeniyle bağlantılı olmak suretiyle ortaya çıkan alevlenme sayısı ve miktarı direkt yangın çıkan coğrafik konumun meteorolojik durumu şartlarıyla bağlantılıdır (Filipponi, 2018, pp. 1).

Bazı olaylar her ne kadar ciddiye alınmasa da doğrusu yangınlar evrenin çok kıymet verdiği, katıyı gaza çeviren veya sıvıyı gaza çeviren doğal fabrikalardır (French vd. 2003, pp. 1).

Ormanlar yangın sebebiyle zarar görünce doğada yaşayan canlıların doğal ortamlarının kaybolmasına, çevrenin temiz yapısını kaybetmesine, geçmiş zaman farklılıklarının ve güzelliklerinin deforme olmasına, eldeki maddi ve manevi varlıkların yok edilmesi neticesine çıkar (Comert vd. 2019, pp. 79). Dayananda (1977, pp. 309), orman yangınlarının nedenlerini 2 alt başlıkta incelemiştir. İlki doğal olan yıldırım düşmesi, elektrik kaynakları, volkanik patlamalar ve çok sıcak havalardır. Diğer başlıkta ise insanın istemeden kazayla ya da sabotaj sebebiyle yaptığıdır.

2.2.1.6. Kaya Düşmesi

Kaya düşmesi, ülkemizde sıklıkla görülen büyük kaya parçalarının yer değiştirmesi durumlarından biridir (Özşahin, 2013: 6). Doğal olarak gerçekleşen kaya düşmesi dik tepelerden kopan taş parçalarının dengesiz bir şekilde aşağı düşmesi olayıdır (Selçuk ve Biricik, 2001, pp. 9).

Meyilli olan tepelerden aşağı düşen parçalar, araçların kullandığı yollar veya raylı sistemlerin geçtiği yollara düşünce ani ve büyük kayıplara neden olmaktadır. Gerçekleşmesi çok sıklaştığında ise karşımıza afet olarak çıkmaktadır (Selçuk ve Biricik, 2001, pp. 9). Öngörülmesi çok zor olan kaya düşmesi olayı iklim durumuna ve insan müdahalesine bağlıdır (Aksoy ve Ercanoğlu, 2006, pp. 941).

Ülkemiz konumlandığı coğrafya itibariyle her türlü yamaç hareketlerine yatkındır. Yaşam alanlarının planlanmasında gerekli dikkat verilmediğinden kayıplar fazlalaşmaktadır (Şahin ve Sipahioğlu, 2009).

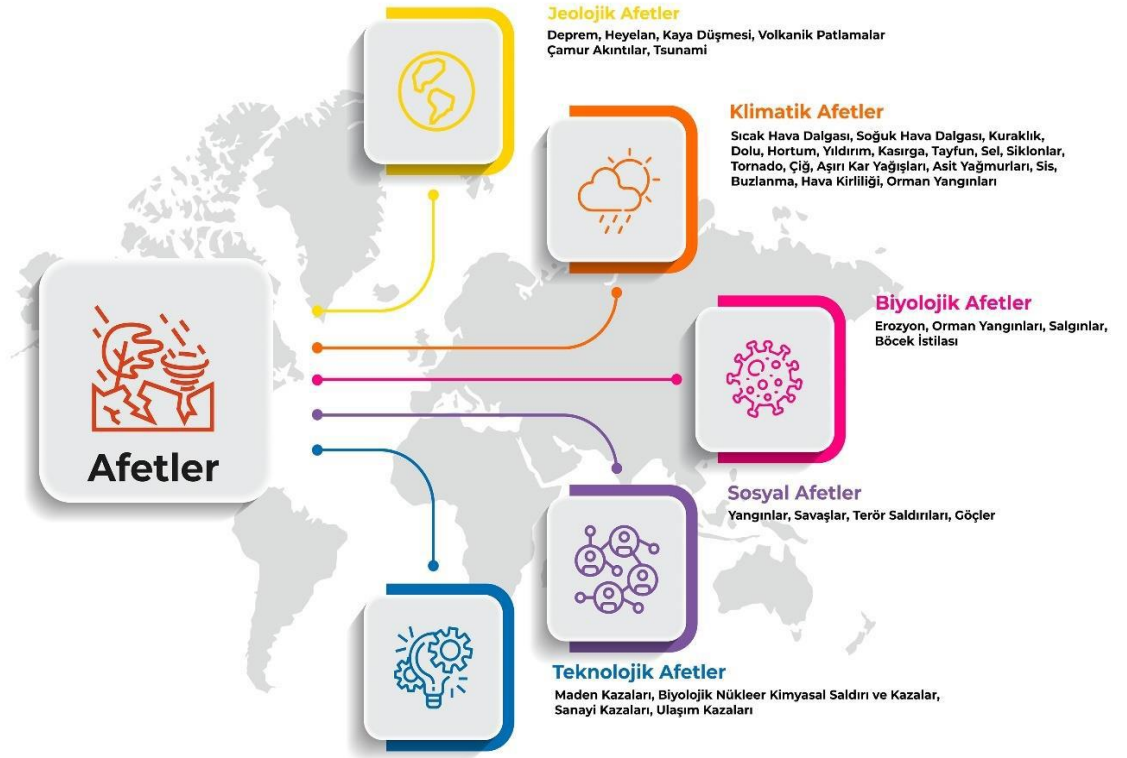
2.2.2. İnsan Kaynaklı Afetler

Doğa ile organik veya inorganik bağı olmayan, ciddi can kayıpları ve yaralanmalar meydana getiren, kaynağının direkt insan olduğu afetlerdir (Yılmaz, 2003, pp. 29). İnsan kaynaklı afetlerde yüksek sayıda can kayıplarına ve fiziki kayıplara sebep olabilmektedir. Bununla beraber sosyolojik tahribat ve ekolojik zararlarda verebilmektedir. Kimyasal kazalar, terör saldırıları, hava yolu kazaları bunlara örnek verilebilir (Yılmaz, 2003, pp. 29).

Teknolojinin varlığı insan hayatını çok kolaylaştırmış bununla beraber insan hayatında ciddi tehlike olarak kendini göstermiştir. Teknolojiyi kullandanda insan olduğundan dolayı bu teknolojik afetlerde insan kaynaklı afetler başlığı altında değerlendirilebilmektedir (Yavuz, 2014, pp. 48-49).

İnsan göçleri, baraj patlamaları, terör saldırıları, her türlü araç kazası, biyolojik saldırılar, insan kıyımları, savaşlar, baltalama girişimleri teknolojik afet alt başlığında, insan kaynaklı üst başlığında örnek olarak verilebilir (Eryılmaz, 2007, pp. 31). Etkileri sebebiyle terör saldırıları da insan kaynaklı afetler içerisinde sayılır (Öztürk, 2017, pp. 55).

Yukarıda iki başlık altında incelediğimiz afet yönetimini aşağıdaki tabloda kökenlerine göre örneklendirebiliriz (Şahin ve Sipahioğlu 2002, pp. 478). Bunlardan sosyal afetler ve teknolojik afetler insan kaynaklı afetlerdir. Geri kalanları doğal afetlerdir. Ancak bir kısmı hem doğal hem de insan kaynaklı olarak karşımıza çıkabilmektedir.



Şekil 2.3. Afet türleri (Çam, 2021:4)

2.3. Afet Yönetimi

2.3.1. Genel

Afet yönetimi, sonucundan olumsuz etki beklenen tehlikeli durumlarda, olumsuz etkinin minimize edilerek durumdan etkilenme ihtimali olan kişilerin güvenli hale getirilmesi denilebilir (Drabek, 1996, pp. 5). Afet yönetimi, kaynağı ister kendiliğinden olsun isterse insandan olsun sonucundan olumsuz etkilenecek maddi ve canlı kayıp tehlikesini azaltmak için analizler yapmak, bu analizleri programlayıp gerekirse ihtiyaca göre güncellemek ve fiili olarak da gerçekleştirmektir (Sylves, 1996, pp. 42).

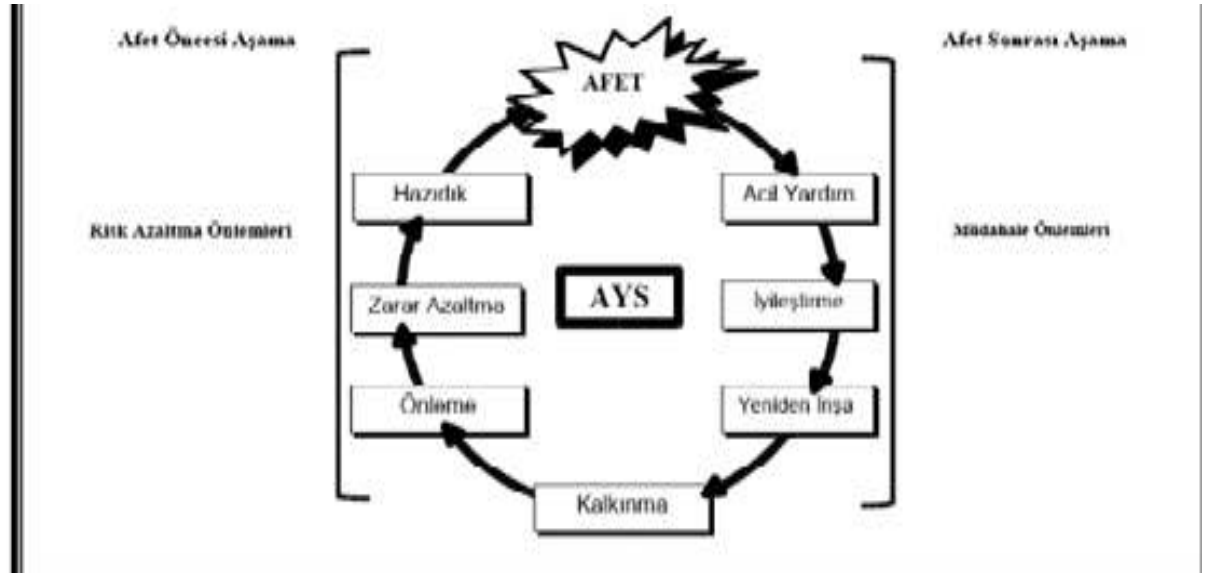
Afet Yönetimi, insanların mevcut yaşam alanlarında gerçekleşen doğal olayları takip etmeleri, kaynağının saptanması tekrarı halinde olumsuz etkiyi minimize eden organizasyonlara denir (Erkal 2009, pp. 151). Kadioğlu, (2008, pp. 7) Afet yönetimini iki ayrı kategori olarak değerlendirmiştir. Afet olmadan önce gerekli hazırlıkların yapılması maddi ve manevi kayıpların azaltılması için gerekli erken uyarı sistemi örneği gibi çalışmaların yapıldığı bölüme risk yönetimi, Afetten sonra ki müdahale, iyileştirme gibi kısımları da kriz yönetimi olarak adlandırmıştır.

Herhangi bir kitlenin afetler karşısında davranışlarını hesaplayabilmek için ilgili kitlenin bilgi, tutum ve davranışlarını analizden geçirmek gerekir(Fişek ve Kabasakal, 2008, pp. 60). Verimli bir afet yönetimi ancak afet öncesi, afet anı ve sonrasındaki bütün faaliyetlerin koordineli bir şekilde gerçekleşmesiyle olabilir (Demirci ve Karakuyu, 2004, pp. 71). Afetleri dikkate alarak kalkınma politikalarını oluşturmak zararları azaltmakta, afetler dikkate alınmadığında ve gerekli hazırlıklar yapılmadığında oluşan zararlar artış göstermektedir. Bu doğrultuda afet yönetimi, sürdürülebilir kalkınmanın bir aracı olarak vurgulanmaktadır. Bu nedenle genel olarak bakıldığında kalkınmışlık düzeyi yüksek olan ülkelerde risklerin azaldığı görülmektedir (Karaman, 2016, pp. 1; Özden ve Erkan, 2016, pp. 260).

2.3.2. Afet Yönetim Aşamaları

Afet yönetimi 2 alt başlıkta toplanarak risk ve kriz yönetimi şeklinde değerlendirilmektedir. Hazırlık, tahmin, erken uyarı sistemleri gibi çalışmalar maddi ve manevi yıkımları minimize etmeye çalışırken; Etki analizi, müdahale, iyileştirme ve yeniden inşa süreci ise kriz yönetimi başlığında toplanmaktadır (Kadioğlu, 2008, pp. 9). Başarılı ve verimli bir afet yönetim sistemi için afet öncesinde, afet anında ve sonrasındaki çalışmaları bir bütün halinde yapmak gerekir (Demirci ve Karakuyu, 2004, pp. 74).

Afet yönetimini iki bölümde incelersek; afet öncesi ve sırasında; hazırlık ve zarar azaltma afet sonrasında ise müdahale ve iyileştirme olarak görürüz (Öztürk ve Öztürk 2017). Bu dilimler afet yönetiminin dört saçı ayağını oluşturur. Afet planlaması bu saçı ayaklar çerçevesinde oluşmuştur (Jedlovec, 2009, pp. 318).



Şekil 2.4. Afet yönetim aşamaları (Özmen vd. 2005, pp.1473)

2.3.2.1. Zarar Azaltma

Afet riskinin engellenmesi ya da kayıpların en alt seviyeye indirilmesi için gereken bütün çalışmaları kapsar (Şahin, 2009, pp. 134). Bu aşamanın en kolay şartı; tehlikeyi kaynağından durdurmak için bazı çalışmalar yapmak, durdurulamayanlara karşı da korunmayı en üst seviyede sağlamaktır (Güler, 2008, pp. 36). Bu aşamada yapılacak çalışmalar; afet meydana gelince uygulanacak mevzuatların işlerliğinin olup olmamasına bakılması gerekmektedir. Yapı mevzuatı, deprem yönetmeliği gibi bölgesel afet analizleri, risk haritaları, erken uyarı sistemleri ve vatandaşın eğitimden geçirilmesi ile bazı mühendislik önlemlerinin alınması veya artırılması şeklindedir (Ergünay, 2009, pp. 6).

Bu aşamada disiplinler arası bir iş birliğine ihtiyaç vardır. Verimli sonuçlar alabilmek için ilgili devlet kurum ve kuruluşları ile vatandaşlarında iş birliği gerekmektedir. Zarar azaltma aşamasında aktif görev alacak vatandaşlar eğitim sürecinden geçen kişilerden oluşmalıdır (Karabıyık, 2010, pp. 50). Bu aşamada, yeterli seviyede farkındalık oluşturulduysa tehlikeler önceden engellenerek afet halini almadan bitmiş olacaktır (Yavaş, 2005, pp. 41). Zarar azaltma süreci afet sonrası inşa döneminden başlayarak yeni bir yıkım meydana gelene kadar süren bir süreçtir (Akdağ, 2002, pp. 121).

Hastanelerde bu aşamada yapılacak ilk adım hasta ve çalışanların can kayıplarını engellemek, sonraki adım ise tehlike bitince tam kapasite çalışmasını sağlamaktır (Sarp, 2009, pp. 75).

2.3.2.2. Hazırlık

Hazırlık aşaması; arama-kurtarma kapasitelerinin iyileştirilmesi, gözden geçirilmesi ile afet anında meydana gelecek acil yardım ihtiyaçlarının karşılanması, kurtarma faaliyetleri kapsamında enkaz altından kişilerin çıkarılması gibi faaliyetler yapılarak maddi ve manevi kayıpları azaltmayı amaçlar (Gökçe ve Tetik, 2012, pp. 13). Hazırlık aşamasında, ilgili paydaşlar hazır hale getirilerek ortaya çıkacak bir afet durumunda kayıpları azaltmak için gerekli planlama ve koordinasyonların sağlanması amaçlanır (Kadioğlu, 2008, pp. 18).

Bu aşamada bazı tedbirler alınmalıdır. Bunların öncelikli olanları; erken uyarı sistemleri gibi sistemler kullanılması, afet anında ilgili afet alanının boşaltılması ile acil müdahale ekiplerinin etkin tutulması, eksikliklerinin giderilmesi, bunlarla ilgili senaryo çalışmalarının yapıp uygulanması, temel ihtiyaçlar ve kan stoklarının sağlanması gibi çalışmaları kapsar (Fişek ve Kabasakal, 2008, pp. 14; Şahin, 2009, pp. 135).

Afetin meydana getirdiği olumsuz etkileri, en verimli ve en hızlı yöntemlerle en az hasarla atlatmak amacı güden çalışmaların tamamıdır (Akdağ, 2002, pp. 47). Zarar azaltma aşamasında bazı afetler durdurulamaz dolayısıyla hazırlık safhasında bazı çalışmaların yapılması bir zarurettir (Kadioğlu, 2008: 18). Hazırlık safhalarında önceden tahmin ve önceden uyarı sistemleri çok kıymetlidir. Özellikle deprem olmak üzere diğer afetlerle ilgili erken uyarı sistemleri dünyadaki bütün bilim adamlarının dikkatini çekmektedir (Makridenko, 2001, pp. 4).

2.3.2.3. Müdahale

Bu aşamada, zamanla yarışarak en hızlı zaman diliminde en fazla insanın canını kaybetmesini engellemeye çalışmak, varsa yıkıntıların ortadan kaldırılmasını sağlamak, tıbbi anlamda gerekli destekleri sağlamak, insanların temel ihtiyaçlarını karşılamak ve insanların yaşadığı travma sonrası gerekli psikolojik yardım ihtiyacının giderilmesi gibi çalışmaları kapsar (Şahin, 2009, pp. 135). Afetler, her sınıf ve yaştaki kişileri olumsuz olarak etkilemektedir. Bu sebeple afetzedelerin psikolojik olarak da desteklenmesi gerekmektedir (Görgü, 2006, pp. 13). Dünya genelinde kabul görmüş bir anlayışa göre afet yönetiminde tecrübeli kişilerce disiplinli bir yaklaşıma ihtiyaç vardır afet yöneticisinin mutlak yaptırımı gerekir. Yerel imkanlar ile ilk ve acil müdahaleler yapılırken çevre illerden destek ihtiyacı varmış senaryosuna hazır bir şekilde resmi hazırlıklar yapılmalıdır (Gülkan vd., 2003, pp. 1).

Hazırlık safhasında insan gruplarına verilen eğitimlerin sonuçları bu safhada ciddi belirleyicilik arz eder. Nitekim bazı araştırmacılara göre deprem enkazının altında kalanların çok

büyük bir kısmı yakın çevresi tarafından çıkarılmıştır (Akdağ, 2002, pp. 10). Müdahale safhasında ulaşımın sekteye uğramaması için gerekli tedbirler alınır. Kapasite artırımına ihtiyaç varsa derhal yerine getirilir. Alt yapıda da yıkım varsa onarılır yoksa kapasite artırımını gözden geçirilir (Fişek ve Kabasakal, 2008, pp. 15).

- İhbarın ulaşması ve afet alanına intikal
- İhtiyaçların belirlenmesi
- Enkaz altındakilerin tespiti ve çıkarılması
- İlk müdahale ve tedavi
- İlgili alanların boşaltılması
- Kalıcı barınma yerleri oluşturulana kadar güvenli yerleşim
- Yiyecek ihtiyaçları ile kalacakları yer
- Bu kişilerin güvenliğinin sağlanması
- Halk sağlığı tedbirleri ile çevre tedbiri
- Tekrardan yıkılma ihtimali olan yapıların ortadan kaldırılması
- İkincil afetler riskini oluşturan durumların bertaraf edilmesi şeklindeki bütün çalışmaları

içinde barındırır (Ergünay, 1998, pp. 8).

Kurtarma safhası en karışık kısımdır. Bu kısımda hem yerli hem de dışarıdan gelen müdahale takımları uzun dönem kayıplarını azaltmak için yoğun çaba sarf ederler (Leaning, 2017, pp. 213). Afet zamanında en fazla insanın olumlu etkileneceği, en az insanın olumsuz etkileneceği adımlar atmak en doğru amaçtır (Afolabi, 2017, pp. 90). Eğitim ve uygulamalardan geçmiş insanların yetersiz kalacağı veya olumsuz yönde etki yapabileceği beklenebilir. Çünkü her afet durumunda farklı tehlikeler, riskler ortaya çıkabilir. Dolayısıyla her afetin durumuna göre müdahale yöntemleri ve şartları değişkenlik gösterebilir (Coppola, 2006, pp. 251-252). Afetin meydana gelmesinden itibaren başlayan bu süreç yaptığı tahribata bağlı değişmekle beraber genel itibarıyla 3 gün ile 30-60 gün aralığında yapılan çalışmaların tamamıdır (Kadioğlu, 2008, pp. 23).

2.3.2.4. İyileştirme

Afetin meydana geldiği yaşam yerlerinin fiziki hasarlarının, alt ve üst yapıların kalıcı olarak düzeltilmesi, sosyal etkinlerin normale dönmesi ile uzun dönemde daha ileri güvenli ve daha kalitesi yüksek yaşam alanlarının meydana getirilmesidir (Ergünay ve Özmen, 2013, pp. 5). İyileştirme safhası, afetin meydana gelmesinden sonra başlayıp insanların afet öncesi normal hayat şekline dönene kadar devam eden süreçtir. Bu aşamanın süresi, afetlerin ortaya çıkardığı zararlar orantılı bir şekilde uzayabilir ya da azalabilir (Törenci, 2015, pp. 28). Etkin ve yeterli bir süreç

için afet yönetiminin bütün aşamaları organize ve sürdürülebilir bir biçimde hareket etmelidir (Özer, 2016, pp. 184).

Gelişmiş ülkelerde bu sistemin daha verimli sonuçlar ürettiği görülmektedirken az gelişmiş veya gelişmemiş ülkelerde olumsuz etkiler ürettiği de görülebilir (Kadıoğlu, 2017, pp. 71-72; Şenses, 2016, pp. 26).

Sistemin kendiliğinden yürüdüğü, kişilerin veya grupların olağan işlerini yeterli seviyede yapabilmeleri ve sonraki afet durumlarına karşı hazırlıklı hale getirilmesi dönemidir (Gülkan vd. 2003, pp. 51). Bu safha uzun ve zorlu bir dönemdir. Yeterli ve doğru destekler verilmediği halde toplum kesinlikle düzelemez. Afetlere hazır ve uygun bir yeni yapılanma gerçekleştiren topluluklar direnç seviyelerini yükseltmiş olurlar (Coppola, 2006, pp. 334).

2.4. Türkiye’de Afet Yönetimi

Ülkemizde 2009 yılında 5902 sayılı yasa ile Başbakanlığa bağlı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı kurularak afet ve acil durumlarla alakalı yetki ve sorumluluk ilgili kuruma verilmiştir (Öztürk, 2017, pp. 55). 15 Temmuz 2018 tarihinde İçişleri Bakanlığına bağlanmıştır. Afet ve Acil Durumu Yönetimi Başkanlığı, afetlerin önlenmesi, zararların azaltılması, müdahale ve iyileştirme görevlerinin tamamını yüklenmiştir. Bu misyonunu yerine getirirken ilgili paydaş kurum ve kuruluşlarla gerekli koordinasyon ve iş birliğini yapmaya yetkili kurumdur. Afet planlarının hazırlanması, uygulanması, kaynakların etkin kullanılması gibi birçok faaliyeti yürüten disiplinler arası çalışan dinamik bir kurumdur. Bu değişim ve dönüşümle beraber ülkemizde kriz yönetiminden risk yönetimine geçilmiştir. Bütünleşik Afet Yönetimi Sistemi ismiyle zikredilen yeni model, afetler meydana gelmeden önce risklerin tespit edilmesi, önlenmesi, afetlere hazırlık yapılmasını; afet anında ve sonrasında ise etkin müdahale ve iyileştirme yapmayı hedeflemektedir (AFAD, 2021).

29/5/2009 kabul tarihli ve 5902 sayılı Afet Ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun’un Birinci Bölümünde amaç; afet ve acil durumlar ile sivil savunmaya ilişkin hizmetleri yürütmek üzere, Başbakanlığa bağlı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının kurulması, teşkilatı ile görev ve yetkilerini düzenlemektir. Başbakan, Başkanlıkla ilgili yetkilerini bir bakan aracılığı ile kullanabilir şeklinde ve kapsamının ise afet ve acil durumlar ile sivil savunmaya ilişkin hizmetlerin ülke düzeyinde etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi için gerekli önlemlerin alınması ve olayların meydana gelmesinden önce hazırlık ve zarar azaltma, olay sırasında yapılacak müdahale ve olay sonrasında gerçekleştirilecek iyileştirme çalışmalarını

yürüten kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonun sağlanması ve bu konularda politikaların üretilmesi ve uygulanması hususları olduğu belirtilmektedir. (5902 sayılı kanun, 2009)

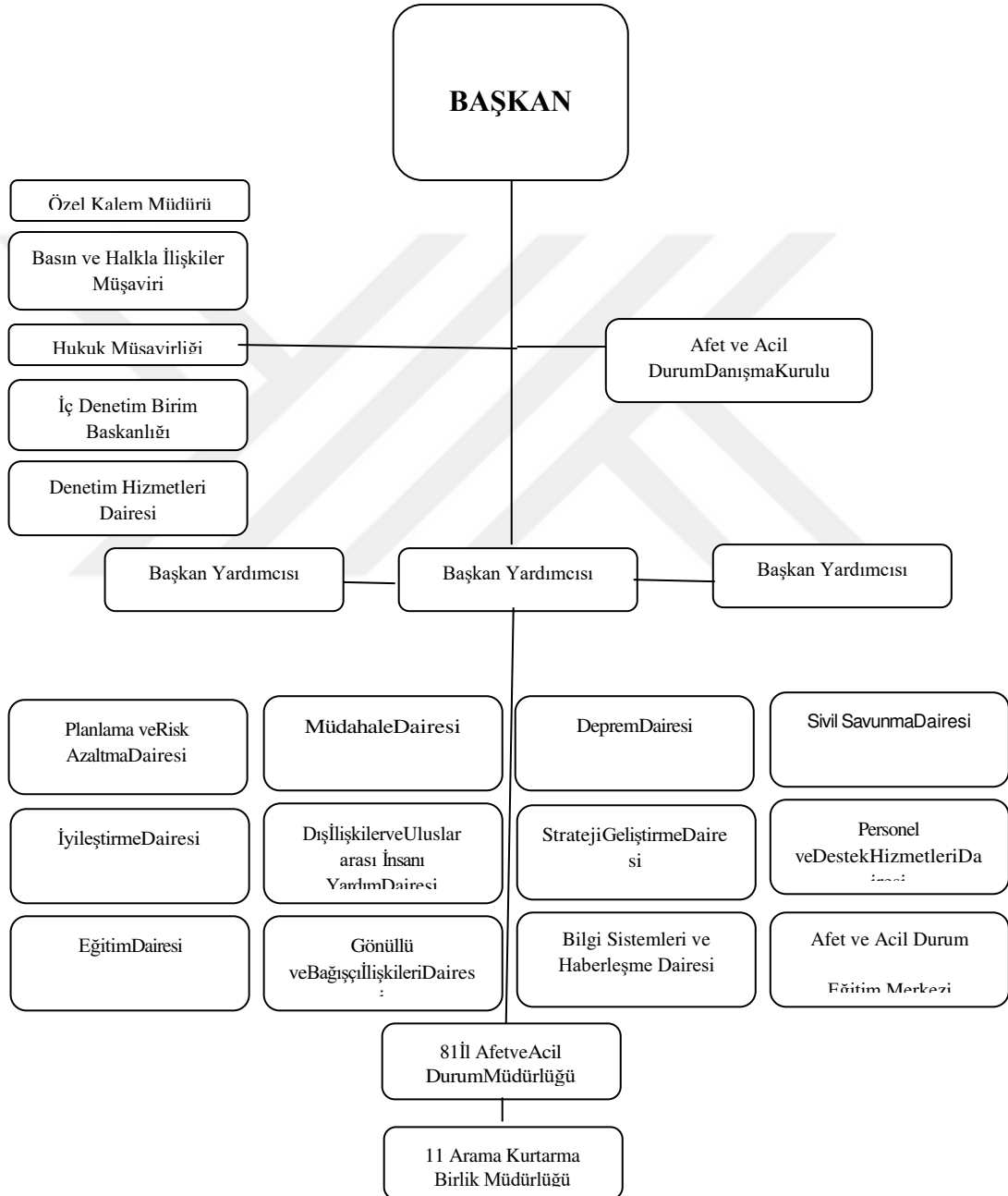
4 Nolu Cumhurbaşkanlığı kararnamesinin Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı adını taşıyan İkinci Bölümünde Amaç; “afet ve acil durumlar ile sivil savunmaya ilişkin hizmetleri yürütmek üzere İçişleri Bakanlığına bağlı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının kurulması, teşkilatı ile görev ve yetkilerini düzenlemek olduğu ve kapsamının ise; afet ve acil durumlar ile sivil savunmaya ilişkin hizmetlerin ülke düzeyinde etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi için gerekli önlemlerin alınması ve olayların meydana gelmesinden önce hazırlık ve risk azaltma, olay sırasında yapılacak müdahale ve olay sonrasında gerçekleştirilecek iyileştirme çalışmalarını yürüten kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonun sağlanması, yurt içinde ve yurt dışında insani yardım operasyonlarının yapılması ve koordine edilmesi ile bu konularda politika önerilerinin geliştirilmesi ve uygulanması hususlarının olduğu belirtilmektedir. (Cumhurbaşkanlığı 4 nolu Kararnamesi, 2018)

Başkanlığın, her ilde teşkilatı bulunmakla beraber direkt İl Valisine bağlı İl Afet ve Acil Durum Müdürlükleri adı altında yapılanmıştır. 11 ilde Afet ve Acil Durum Arama ve Kurtarma Birlik Müdürlükleri bulunmaktadır. Afet ve acil durumlarda eş güdümlü çalışmayı sağlayacak, bağlı bulunduğu bakanlığa karşı sorumlu olan ve diğer paydaşlarla ortak çalışmalar yapan çatı kuruluştur (AFAD, 2021).

Acil Durum ve Afet Yönetimi Başkanlığı (AFAD): Kanun uyarınca AFAD, İçişleri Bakanlığına bağlı bir kurumdur. AFAD, Kanun’da belirtilen hizmetlerin yürütülmesinden İçişleri Bakanı’na karşı sorumludur. Kanun’un getirdiği kurumsal yapı ve görev anlayışına göre AFAD; idari olarak yatay ve esnek bir yapıda görev anlayışı bakımından sonuç odaklı, daire başkanlıklarının altında hiyerarşik yapılanma içermeyen, günün ihtiyaçlarına göre kurum dışından da personel görevlendirebileceği çalışma grupları oluşturma yetkisine sahiptir. AFAD, görev alanı itibariyle üniversiteler, kamu kurumları, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları arasında etkin koordinasyon ve iş birliği sağlayan bir kurumdur.

Afet ve Acil Durum Danışma Kurulu: Afet ve acil durumlardan korunmak, afet ve acil durum risklerini azaltmak, afet ve acil durumlar sonrası yapılacak faaliyetleri hakkında öneriler sunmak, politikaları ve öncelikleri belirlemek amacıyla AFAD Başkanı veya belirleyeceği Başkan Yardımcısının başkanlığında, Dışişleri Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü, Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu, Türkiye Kızılay Derneğinden daire başkanı düzeyindeki birer temsilci ile afet ve acil durumlar konusunda çalışmaları bulunan Yükseköğretim Kurulu tarafından bildirilecek en az on öğretim üyesi arasından başkan tarafından belirlenecek beş

üye ile akredite edilmiş ilgili sivil toplum kuruluşlarından Başkan tarafından belirlenecek üç üyeden oluşan Afet ve Acil Durum Danışma Kurulu kurulmuştur (AFAD Stratejik plan 2019-2023, pp. 32).



Şekil 2.5. AFAD, organizasyon şeması (AFAD 2019-2023 stratejik planlar, pp. 33)

2.5. Afetlerde Sağlık Hizmetleri

Olağanüstü hal sağlık sektöründe insanların yaşamlarını ters-yüz hale getiren, normalden çok fazla insan ölümüne neden olan, ağır sağlık problemi oluşturan, fiziki deformasyonlar oluşturan kaynağı beşeri veya kendiliğinden(doğal) hal ve durumlardır. Bu haller salgın hastalıklarda sıkça görülmekle birlikte yine kendiliğinden (doğal) afetlerde ve insan göçünün çok yoğun olduğu durumlarda da karşımıza sıklıkla çıkmaktadır(Işık ve diğerleri, 2012, pp. 87).

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Afet ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği 25 Mayıs 2021 tarih 31491 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. İlgili yönetmelikte Afetlerde Sağlık Hizmetleri: “Afetlere ve acil durumlara hazırlıklı olmak, afet ve acil durum oluştuktan sonra hızlı ve doğru müdahale ile ölüm, yaralanma ve sakatlıkların önlenmesi, hasta ve yaralıların tedavisi, ikincil hastalıkların önlenmesi, olağan halk sağlığı hizmetlerine en kısa sürede dönülmesi, bozulan sağlık hizmetleri alt yapısının düzeltilmesi ile ilgili tüm sağlık kurum ve kuruluşlarınca yapılan çalışmalar.” diye tanımlanmıştır. (Sağlık Bakanlığı, 2021)

Afet ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’nde her kurumun görevleri belirlenmiştir. Yönetmeliğe göre Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’ne verilen görev ve sorumluluklar şunlardır;

-“Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) kapsamında hazırlanan ulusal düzey sağlık çalışma grubu planının hazırlanmasında Genel Müdürlüğe ve Bakanlığın destek çözüm ortağı olduğu kurumlara Genel Müdürlük koordinasyonunda destek olmak.”

- “Afetlerde ve acil durumlarda rutin sağlık hizmetlerinin aksamadan devam etmesini sağlamak için gerekli planlamaları yapmak ve uygulamak.”

- “Kimyasal, Biyolojik, Radyoaktif ve Nükleer (KBRN) tehditlerinde etkilenenler için her ilde en az bir tane olmak üzere hastane/hastanelerin aktif hale getirilmesini ve ihtiyaç halinde arındırma ünitelerinin ve personelin kullanacağı kişisel koruyucu malzemelerin hazır halde tutulmasını sağlamak.”

- “Kamu hastanelerinin afetlerde ve acil durumlarda ihtiyacı olabilecek tıbbi malzeme ve sarflarını önceden temin etmek.”

-“Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği kapsamında AI, AII, B, C, D ve EI grubu hastanelerin afet ve acil durum planlarının yapılmasını ve uygulanmasını sağlamak.”

-“Genel Müdürlük tarafından kurulan ve işletilen seyyar hastanelere personel, lojistik vb. desteği sağlamak”.

-“Afetlerde ve acil durumlarda görev ve sorumluluk alanı ile ilgili bilgileri toplamak, değerlendirmek ve Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM)’a iletmek.”

-“KBRN tehditlerine yönelik hastanelerin her türlü ihtiyacını belirlemek ve planlamak.”

-“Hastane personeline Genel Müdürlük tarafından hazırlanan KBRN eğitim programlarının düzenlenmesini sağlamak.” (Afet ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği 25 Mayıs 2021 tarih 31491 sayılı resmi gazete mad. 8).

Aynı yönetmelik üniversite hastaneleri ve özel hastanelerin görev ve sorumluluklarını ise aşağıdaki gibi belirlemiştir.

- “İl düzeyinde hazırlanan sağlık afet ve acil durum planlarının hazırlanmasında müdürlüğe destek hizmeti vermek.”

- “Hastane Afet ve Acil Durum Planlarını (HAP) hazırlamak ve planları üniversite hastaneleri için üniversite rektörlüğüne, özel hastaneler için müdürlüğün sağlık hizmetlerinden sorumlu başkanlığına incelenmesi amacıyla göndermek.”

- “Afetlerde ve acil durumlarda ihtiyaç duyulabilecek haberleşme, ilaç, tıbbî ve teknik malzemelere yönelik planlama, tedarik ve depolama faaliyetlerini yürütmek.”

- “Afetlerde ve acil durumlarda rutin hastane hizmetlerinin aksamadan devam etmesi için gerekli çalışmaları yapmak.”

- “Afetlerde ve acil durumlarda Bakanlık tarafından kurulan veya işletilen sağlık tesislerine ihtiyaç halinde personel ve lojistik destek sağlamak.”

- “Afetlerin ve acil durumların sonlanmasını takiben hazırlanan değerlendirme raporlarının müdürlüğe teslim edilmesi.” (Sağlık Bakanlığı, 2021)

2.6. Hastane Yönetimi

2.6.1. Hastane

Sağlık sektörünün en kıymetli ayağı olan hastanelerin amacı tedavi edici hizmetlerdir.

WHO, hasta kişilerin süresi değişken olmak üzere tedavi aldıkları ihtiyaç halinde gözlem altında tutulduğu, hastalık tanılarının konulduğu, iyileştirme yöntemlerinin uygulandığı ve iyileştirildiği yataklı kuruluşlar şeklinde ifade etmiştir (Kısakürek ve Elden, 2011, pp. 216).

Sağlık Bakanlığı ise; “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır.” şeklinde tanımlamıştır.

2.6.2. Yönetici

Kendisi dışındakilerin faaliyette bulunmasını sağlayan ve bunun sürekliliğini sağlayan kişiye yönetici denir (Koçel, 2003, pp. 389). Yöneticinin görevi emir verip kenara çekilmek değildir. Çalışabilecek kişilerin ön değerlendirmeden geçirilmesi, faaliyete geçirilmesi, geliştirilmesi ve motive edilmesi de kendi görevidir (Akat ve Budak, 2002, pp. 14). Yönetici, kişisel gayelerle kitlesel gayeleri ne kadar iyi kavarsa bu iki grubu ortak payda da birleştirmesi o kadar kolaylaşır (Onal, 1998, pp. 24). Bütün çalışanların haklarının verilmesi gerekmektedir. Bu hakları sahiplerine teslim edecek olanlarda yöneticilerdir (Öztürk ve Çınarbay 2020, pp. 648). Yöneticiler ve yöneticilerin tarzlarına dair algılardan oluşan örgütsel adalet sağlanmaz ise çalışanlarda stres meydana gelecektir (Öztürk ve Dalgıç, 2021, pp. 206).

Yöneticiler, doğru iletişim kurabilen, görevinin vermiş olduğu sorumluluğu uygulayabilen, kurumu taşıması gerektiği yeri belirleyen, doğru karar verebilme, yol haritası çizebilme, neticeye yoğunlaşma, bağlı bulunduğu teşkilatı temsilen karar verme ve bunun sonuçlarına katlanabilme, karşıdakini dinleyebilme, kendine ait fikirleri olan ve bu fikirleri uygulayan, vizyon sahibi kişilerin önünü açmak gibi niteliklere sahip olmalıdır. Çünkü çalışanlar bağlı bulundukları örgütlerde yönetici yaklaşımlarının eşitliği çerçevesinde o örgüt hakkında karar vermektedirler (Kalyon ve Öztürk, 2020). Çalışanların örgütlerine bağlılığı arttıkça verimin artması beklenmektedir (Öztürk ve Mahsereci, 2021).

Topluma kendi öz değerlerini kazandıracak olanlar adil yöneticilerdir (Öztürk ve Kurtkan, 2020, pp. 959). Öztürk ve Çınarbay (2020, pp. 655), sağlık meslek mensupları üzerine yapmış oldukları bir çalışmada yöneticilerin adil olması durumunda örgütsel bağlılığın arttığını göstermişlerdir. Yöneticiler, afet yönetimi kabiliyetlerini azalttıracak terör eylemlerinden ve engellemelerinden korunmalıdırlar. Aksi halde yeni bir krize veya krizin daha büyümesine sebebiyet verebilirler (Öztürk, 2017, pp. 58).

Hiyerarşik sıralamaya göre yöneticileri 3 sınıfa ayırmamız mümkündür. Bunlar; üst düzey yöneticiler, orta ve alt kademe yöneticilerdir (Şahin, 2017, pp. 13-14). Normal şartlarda her kademedeki yönetici görürüz ancak daha üst pozisyonda yönetici olarak bulunanlar üst yönetici diye isimlendirilir (Aydın, 2006, pp. 56). Bunlar genel itibarıyla kurumun gidişatına yön veren, amaçlar koyan ve bu amaçları taşımaya yönlendiren yöneticilerdir. Orta kademe yöneticiler ise zaman zaman farklı yöneticilerin bazen de kendi alt kademesinde çalışanlarını çalışmalarına yön veren yöneticilerdir (Topaloğlu ve Koç, 2017, pp. 33). Kamuya ait kurumlarda görev yapan daire müdürleri orta kademe yönetici sınıfındadır (Şimşek, 1999, pp. 24).

2.7. Afet ve Acil Durumlarda Hastane Güvenliği ve Yönetimi

Yakın zaman çalışmaları, insan ve teknoloji kaynaklı afetler dışındaki diğler afetlerde rakamsal bir yükselme olduğunu ve bununla bağlantılı olarak aksamaların fazlalaştığını ortaya çıkarmıştır (EM-DAT, 2008).

Deprem gibi doğal afetler dünyanın her tarafında görölmektedir. Tabi olarak, kendini bu duruma hazırlamamış, nüfus sayısı fazla ve alt yapısı sağlam olmayan ölkelerde daha fazla tesir göstermektedir. Bu anlamda sağlıkla ilgilenen dünyadaki örgütler, “Afetlerde Güvenli Hastaneler” adı altında çalışmalar yapmış ve afetlerin olumsuz etkilerini minimuma indirmek için etkinlikler yapmışlardır ve ardından güvenli şehirler inşa etmek için çeşitli etkinlikler düzenlemiştir. Buradaki amaç afet durumunda dayanıklı şehirler inşa edip, afetlerden olumsuz etkiyi azaltmaktır (Achour ve diğlerleri, 2014, pp. 42). Hastanelerde risk 2 alt başlıkta toplanırsa birincisi yapısal olmayan risklerdir. Bunlar duvara monte edilmemiş dolaplar, kapılar, ağır cihazları sayabiliriz. İkinci ise yapısal tehlikelerdir. Bunlara da örnek olarak binanın yapımını ilgilendiren yapının temel sağlamlığı, ana kolonların sağlamlığı ve duvarların durumu gibi faktörler sayılabilir (İlki vd. 2008).

İnşa edilen yeni hastanelerin planlaması ya da hali hazırdaki hastanelerin riskiz hale getirmek için 4 amaç vardır;

- Afet ve acil durum anında ve ardından kesintisiz sağlık sunumu yapmasını sağlamak,
- Sağlık hizmeti veren personelleri, tedavi alan hastaları ve yakınlarını muhafaza etmek,
- Hastane hizmet binası ile entegre müdahale malzemeleri ve hizmeti kesintiye uğratabilecek önemdeki sistemleri muhafaza etmek,
- Hastaneyi meteorolojik değışimleri de sayarak sonraki afetlere karşı sağlam pozisyona getirmek (WHO, 2015).

2.8. Kamu Hastaneleri ve Türkiye’deki Hastane sayıları

Kamu bakış açısıyla sağlık hizmetlerinin sunumu devletin önceliğine göre gerçekleşir. Devletin vatandaşı ise herhangi bir ücret ödmeden kendi hakkı olarak faydalanır. Özel sektör bakışında ise tedavi olmak isteyen hastalar birer müşteridir. Dolayısıyla müşteri memnuniyeti odaklı hizmet verilir (Danışman ve Ocasio, 2012; Danışman, 2013, pp. 124).

Kamu Hastaneleri, insanlara sağlık hizmeti açısından fayda sağlamak amacını güden, bu amacı güderken de mali kazanç amacında olmayan kurum ve kuruluşlardır. Bu sebeple mevcut gelirleri ile en kaliteli sağlık hizmetini vermek için çabalamaktadırlar. Dolayısıyla kamu kaynağını

kullanan bu kurumların, gelirlerini doğru ve yerinde kullanıp kullanmadıkları kontrol edilmelidir. Şayet doğru kullanılmayan kaynaklar ihtiyacı olan yerlerde kullanılmalıdır (Doğan, 2014, pp. 90).

Sağlık Bakanlığı'nın yayımladığı 2019 yılı istatistiklerine göre;

Türkiye genelinde toplam 1538 hastane bulunmaktadır. Bunların 895'i Sağlık Bakanlığına ait, 68 tanesi üniversite hastanelerine ait, 575 tanesi ise özel ve diğer hastanelerdir.

Ülkemizin sağlık hizmetleri açısından en büyük ve hassas kurumu Sağlık Bakanlığıdır. 2019 yılında açıklanan rakamlarla personel sayısı 646.068 şeklindedir (Öztürk ve Çınarbay 2020, pp. 648).

2.9. Hastanelerin İşlevleri

Afet öncesi hastaneler yeterli seviyede hazırlık yapmadıysa toplu yaralanma durumu veya afet durumunda normal gidişatı bozulabilir, normal şartlarda kolayca baş edilebilecek bir durum olan toplu kazalar veya afetler gibi durumlarda mevcut bulunan düzen bozulur ve baş etme kapasitesi düşer (Glarum vd. 2009, pp. 1).

Doğru bir planlama ve organizasyon yapısı afetlerin olumsuz sonuçlarını azaltabilir ve daha az kayıpla kontrol altına alınabilir (Chan, 2017, pp. 47). Afet durumunda hastanenin görev ve sınırlarının net belirlenmesi, fazladan dikkat ve özen gerektirir. Rol ve sınırları belirleyiciler, ilgili hastanenin işlevsiz hale gelmesi veya yıkılması senaryosunun planlamasını doğru ve net belirlemelidir (Farmer ve Carlton, 2006, pp. 57).

Hastanelerin gerçekleştirmesi gereken bazı işlevleri yazacak olursak; araştırma yapıp aynı zamanda kendini geliştirmesi, sürekli devam eden bir eğitim süreci, idari ve mali görevleri, koruyucu sağlık çalışmaları, otel görevi, tedavi ve iyileştirme görevi ile teknik fonksiyonlar adı altında sınıflandırabiliriz (Ak, 1990: 94). Tedavi edici hizmetler, bedensel veya ruhsal anlamda herhangi bir hastalık veya hastalık riski halinde iyileştirmeye yönelik yapılan tedavi sürecine denir. Sağlık durumunda kayıp olan kişiye yapılan tanı, tedavi, girişimsel işlemler, cerrahi işlemler, poliklinik ve servis hizmetleri, doğumhane ile radyolojik ve laboratuvar işlemlerinin hepsini kapsar (Altay, 2011, pp. 34).

Hastane çalışma alanında yönetim alanı, idari işler başlığı altında değerlendirilmektedir. İdari işler, iş görenlerin başlayış işlemlerini yapmayı, sürekliliği sağlamaları, teşkilatlanma, iletişim, planlama, çalışma azimlerini arttırma, görevlerinin tam ve düzgün yapılmasının kontrolü, ücretlerin ödenmesi, izin işlemleri, hak ettikleri üst pozisyonlara atanma işlemleri, kuralların işletilmesi ve görev süresi dolan çalışanların emeklilik işlemlerini kapsamaktadır (Ak, 1990, pp. 95). Acil durum ve afet yönetiminde pozisyon sahibi olacak herkes ulusal düzeydeki bütün acil

durum ve afet durumlarına karşı kabiliyetlerini artıracak şekilde eğitimden geçirilmelidir (FEMA, 2008, pp. 19).

Hastanelerde afet için hazırlık döneminde kesintisiz bir planlama süreci, düzenleme, eğitim faaliyetleri, müdahale malzemeleri, uygulama, izleme ve mevcut duruma göre değişiklik veya güncelleme yapılarak tekrarlanmasıdır. Acil durum ve afet yönetimi çalışmalarında bulunan tüm kişiler içerisinde bulunan hazırlık faaliyetleri, kriz durumlarında eş güdümlü çalışmayı sağlar. Bununla beraber hazırlık döneminin yeterli olması zor olan acil durum ve afet yönetimi çalışmalarını basitleştirir (FEMA, 2008, pp. 9).

2.10. Güvenli Hastane

Türkiye toprak yapısının uygunluğu ve coğrafik koşulları sebebiyle makro maddi ve manevi kayıplar verdiren doğal afetler ile karşı karşıya kalmaktadır (Rodoplu, 2000, pp. 12). Ülkemiz deprem açısından değerlendirildiğinde topraklarının %9 harici tamamı deprem bölgesiyken, nüfusun %5 harici tamamı yine deprem bölgelerinde yaşamaktadır. Bunun yanında hem siyasi hem ekonomik ve toplumsal olaylar açısından sabit olmayan bir yeryüzü parçasında olduğunda, toplu yaralanmalara sebebiyet verecek büyük klasik silahlarla, atom bombası ve nükleer enerji kullanmak suretiyle yapılacak saldırı riskleri olabilir (Özışık, 2008, pp. 2).

Tedavi anlamında başarı gösteren hastane modelinde güvenlik, hastane içerisindeki hasta ve hasta yakınları ile çalışanların korku, çekinme ve kuşku olmadan bulunabilecekleri bir alan oluşturması; hastane sınırları içerisinde çalma, soygun ve güvenlik; enfeksiyon yayılmasını engellemek, düşme ve fiziki deformasyonlar; doğal, insan ve teknoloji sebepli afetlere hazırlık, yangınları engellemek, enerji ve su kesilmeleri başlıklarını içerir (Erenoğlu, 2007, pp. 51).

Hastanelere ait binalar, “Deprem Bölgelerinde Yapılacak Binalar Hakkındaki Yönetmelik 2007” Türk Standartları Enstitüsü’nün belirlemiş olduğu TS500-498 ve ilgili diğer önlemlerin alındığı şartnameler ışığında hem projesi hazırlanır hem de tatbik edilirken proje dışına çıkılması engellenir ve özellikle deprem konusunda emin hale getirilir (Demircioğlu, 2010).

Hastaneler öte taraftan elektronik teknoloji ve bilgi güvenliğini sağlamak için altyapıyı güçlendirmelidirler. Mütihassıs kişilerin çalıştırılması ve teknoloji alanına harcanan ücretler afet esnasında sağlık hizmeti verilirken aksamaları azaltma etkisi gösterecektir. Afetin etkisiyle meydana gelen sağlık hizmeti aksamaları, vatandaşın ilgili tesise olan güvenini uzun vadede sarsar. ABD’ de afet bittikten sonraki dönemlerde depremde hasar gören sağlık kuruluşları yerine deprem esnasında aktif hizmet yapıp, olumsuz etkilenmeyen sağlık kuruluşlarını tercih etmişlerdir.

2.11. Hastanelerde Acil Durum ve Afet Yönetimi

Kabul gören afet planlaması, hastanenin kendi bölgesindeki olabilecek tehlikeleri analiz edip eksik noktaları tanımlamak ile başlar (Kaji, 2006, pp. 1199). Afetlerin olması halinde hastaneler iyileştirme görevi gören en yetkin kurumlardır. Dolayısıyla, önem arz eden hastanelerin hem işlev açısından hem de faaliyet açısından sağlamlaştırmak elzemdir. Risk analizi en başta çalışanların eğitimleri, tıbbi malzemelere kolay ulaşım ve güvenlik sağlanmalıdır (Tabatabaei ve Abbasi, 2016, pp. 83).

2.12. Hastane Afet Planı-HAP

Afet sırasında ortaya çıkan karışıklığı ivedilikle çözen, ortaya çıkan durumu sistemli bir şekilde ele alan, vazife alan herkesin vazifelerinin net bir şekilde belirlendiği, yapılan işlemlerin ve olayların eksiksiz kayda geçirildiği ve herkesin aynı lisanı kullandığı sistemdir (Tekin, 2016, pp. 5).

Hastane afet planlarının ülkemizde hayata geçirilmesinde meydana gelecek problemlerin önlenmesi ve bu planın ülkemizdeki bütün hastanelerde faal hale getirilmesi için Sağlık Bakanlığınca 2008 senesinde Türkiye geneli eğitimler yapılmıştır (Öztürk, 2011, pp. 5).

Afet zamanında afete uğrayan kişilerin kısa vadeli ihtiyaçlarının (tıbbi müdahale, yemek, içecek gibi) karşılanması, sağlık görevlilerinin afet eğitimlerini alarak olası bir afet durumuna hazır olmaları ve afet esnasında görevlerini öğrenmeleri şarttır. Bu çerçevede hazırlanan afet planının gayesi, hali hazırda bulunan hastaların tedavileri devam ederken, bunları hem muhafaza etmek hem de afete maruz kalmış insanların gereksinimlerini gidermektir (Gardner, 2018, pp. 30-35). En uygun afet planı, muayyen bir hastane ve topluluk için meydana gelebilecek tehlikeleri açıklayan etkin bir risk analizi ve güvenlik eksikliği değerlendirmesidir (Kaji ve Lewis, 2007, pp. 2188-2190).

Kâğıt üzerinde bir afet planının olması, afet durumuna hazır vaziyette bulunduğu düşüncesini doğurmamalıdır. Yapılan afet planının uygulamalı eğitimlerle, çalışanlarca sahip çıkılması için çaba sarf edilmelidir (Hsu vd. 2004, pp. 191-199). Afet ve acil durum planlarının hazırlanması ve ortaya çıkarılması kısmi uzmanlar ya da hazırlama takımıyla sınırlı kalacak bir süreç şeklinde düşünülmemeli, planlama süreci harekete geçilecek şekilde olmalı, çeşitli kurum ve kuruluşların olduğu gibi insanların müdahil edilmesi, müdahil edilen kişilerin kabul edeceği ve sahip çıkacağı bir netice meydana getirmesi gerekir (Carter, 2008, pp. 152). Hastanelerin, kötü sonuç çözümleri yapılmalı ve dış destek olmadan hizmet kapasitesinin planlaması da olmak

üzere toplulukların riski altında bulunduğu tehlikelere mümkün mertebe hazır hale getirilmelidir (IOM, 2009, pp. 10). Fakat bir yerdeki bütün hastanelerin, ileri acil hizmetleri verecek çalışan ve olanakları olmadığından, ciddi seviyede hasta ve yaralıların daha iyi koşulların olduğu bu anlamda tecrübesi olan ve daha donanımlı hastanelere yönlendirilerek hem hastalardan daha iyi sonuçlar alındığı hem de daha az maliyetli olduğuna dair dayanaklar vardır (IOM, 2007, pp. 14).

Hastane acil durum ve afet planları her senenin başında güncellenerek yada yeniden hazırlanarak 15 Ocak tarihine kadar onaya gönderilmesi gerekmektedir.

2.12.1. HAP Uygulayıcı Eğitimleri

Kamu Hastanelerinde HAP eğitimini afetlerde sağlık hizmetleri birimi veya Kamu Hastaneleri Başkanlığı tarafından düzenlenir. Üniversite hastanelerinde, belediye ile EII ve EIII ilçe hastanelerinde eğitimi birimin kendisi verir. Eğitimlerde katılımcı sayısı en az 10 en fazla 30 olabilir.

2.12.2. HAP Tatbikatları

Her yıl en az 1 defa masa başı ve alan tatbikatı yapılır. Senaryolar her yıl güncellenir. Tatbikatlara hap hazırlama komisyonu kesinlikle katılır. Eğitime katılacaklara en az beş gün önceden bildirilmelidir. Eğitim tamamlandıktan sonra tatbikata geçilmelidir.

2.12.3. HAP Hazırlama Komisyonu

Hastane Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzuna göre HAP hazırlama komisyonu aşağıdaki kişilerden oluşmaktadır (Hastane Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu, pp. 26,)

“Sağlık Bakanlığı’na bağlı AI, AII, B, C, D ve EI grubu hastanelerde:

- 1) Hastane başhekimisi,
- 2) Başhekim yardımcısı,
- 3) İdari ve mali hizmetler müdürü,
- 4) Hasta hizmetleri ve sağlık otelciliği müdürü (varsa),
- 5) Sağlık bakım hizmetleri müdürü,
- 6) Acil Servis/acil polikliniği/acil ünitesinden sorumlu hekim,
- 7) Acil Servis/acil polikliniği/acil ünitesinden sorumlu hemşire,

- 8) Ameliyathaneden sorumlu hekim,
- 9) Ameliyathaneden sorumlu hemşire,
- 10) Yoğun bakım hizmetlerinden sorumlu hekim
- 11) Yoğun bakım hizmetlerinden sorumlu hemşire,
- 12) Halk sağlığı uzmanı (varsa),
- 13) Güvenlikten sorumlu müdür yardımcısı,
- 14) Döner sermayeden sorumlu müdür yardımcısı,
- 15) Enfeksiyon kontrol komitesi sorumlusu,
- 16) HAP Ofisi/birimi/temsilciliği personeli,
- 17) Kalite direktörü,
- 18) Sivil savunma uzmanı veya amiri,
- 19) İş sağlığı profesyoneli (iş güvenliği uzmanı, iş güvenliği teknisyeni, işyeri hekimi iş hijyenisti, iş sağlığı ve/veya iş güvenliği personeli, iş sağlığı ve/veya iş güvenliği teknik/yardımcı personelinden biri), yok ise iş sağlığı alanında eğitimli personel.”

“Sağlık Bakanlığı’na bağlı EII ve EIII grubu ilçe devlet hastanelerinde:

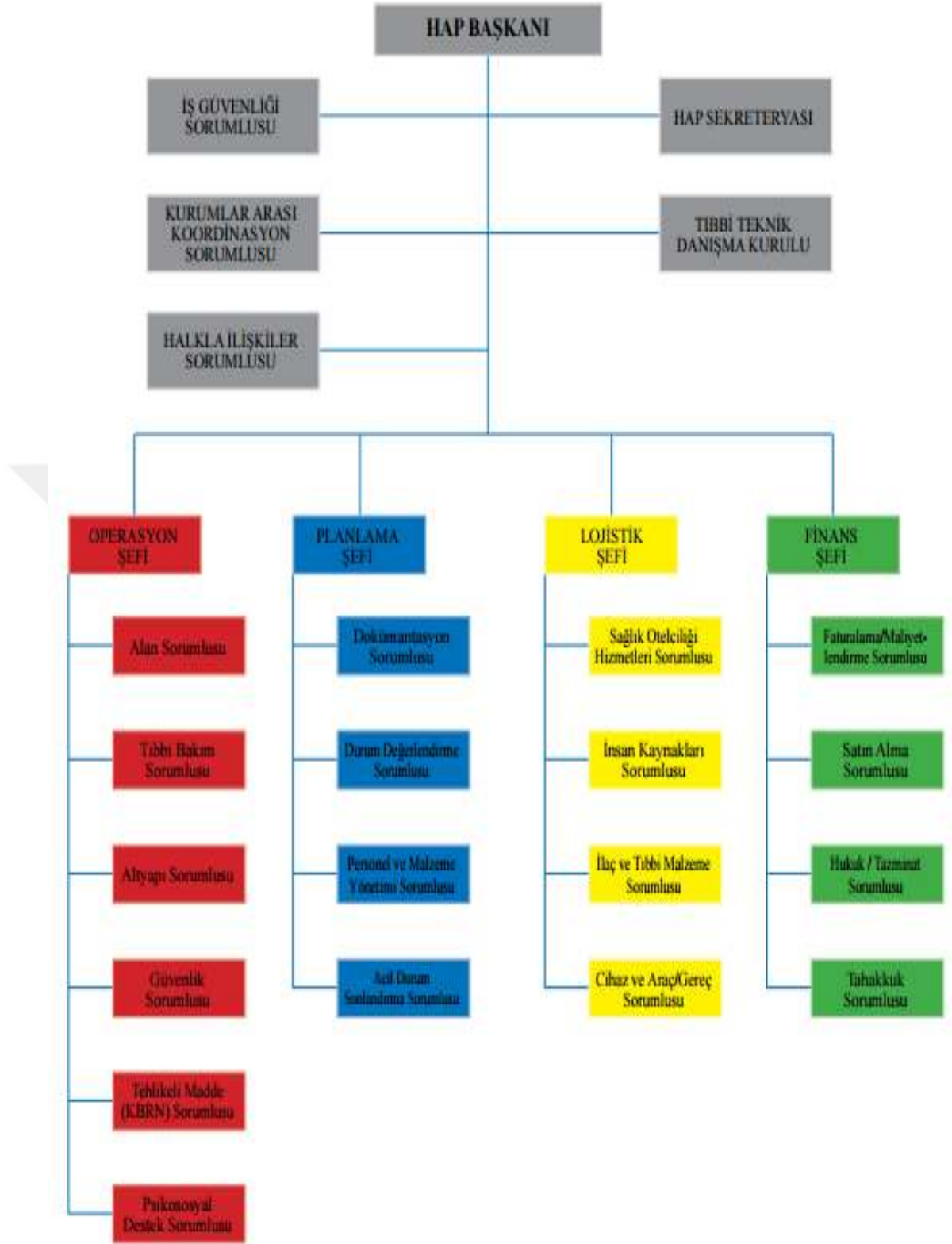
- 1) Hastane başhekim,
- 2) Hastane müdürü,
- 3) Sorumlu hemşire,
- 4) Kalite direktörü,
- 5) Acil Servis hekimi,
- 6) Laboratuvar sorumlusu.”

“Üniversite hastanelerinde:

- 1) Başhekim,
- 2) Başhekim yardımcısı,
- 3) Başhemşire,
- 4) Başhemşire yardımcısı (varsa),
- 5) Hastane müdürü,
- 6) Hastane müdür yardımcısı (varsa),
- 7) Acil Servis/acil ünitesinden sorumlu hekim,
- 8) Acil Servis/acil ünitesinden sorumlu hemşire,
- 9) Güvenlikten sorumlu müdür,
- 10) Ameliyathaneden sorumlu hekim,
- 11) Ameliyathaneden sorumlu hemşire,
- 12) Yoğun bakım hizmetlerinden sorumlu hekim,

- 13) Yoğun bakım hizmetlerinden sorumlu hemşire,
- 14) Halk sağlığı uzmanı (varsa),
- 15) Enfeksiyon kontrol komitesi sorumlusu,
- 16) Laboratuvar sorumlusu,
- 17) Kalite direktörü,
- 18) HAP Ofisi/birimi/temsilciliği personeli,
- 19) İş sağlığı profesyoneli (iş güvenliği uzmanı, iş güvenliği teknisyeni, işyeri hekimi, iş hijyenisti, iş sağlığı ve/veya iş güvenliği personeli, iş sağlığı ve/veya iş güvenliği teknik/yardımcı personelinden biri), yok ise iş sağlığı alanında eğitimli personel, 20) Sivil savunma uzmanı veya amiri.”





Şekil 2.6. HAP Organizasyon Şeması(Hastane Afet Ve Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu, 2015)

2.13. Van'daki Kamu Hastanelerinin Durumları

Van'da(ilçeleri de dâhil) toplam 13 kamu hastanesi bulunmaktadır. Bu kısımda hastanelerin özelliklerine kısaca değineceğiz.

2.13.1. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi

1950 yılında bir blok üzerine 50 yatak olarak hizmet vermeye başlayan Van Devlet Hastanesi, nerdeyse her on yılda bir olmak üzere yeni bloklar eklenmek suretiyle 419 yatak kapasitesine ulaşmıştır. 2011 yılında yatak sayısı 700'e kadar ulaşan hastane yine 2011 yılında Van ilinde meydana gelen deprem sonrası Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Yüksek İhtisas Hastaneleri'nin zarar görmesi sonucu aynı hizmet binasında hizmet vermiştir. 2016 yılında 634 yataklı İpek yolu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesini de bünyesine katarak 1334 yataklı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak faaliyetlerine devam etmiştir. Yine 24.07.2016 tarihinde 667 sayılı KHK ile 240 yataklı Özel İstanbul Hastanesi Kadın Doğum ve Cerrahi Merkezi, İpek yolu Ek Binası olarak, 26.08.2016 tarihinde 669 sayılı KHK ile 53 yataklı Van Asker Hastanesi, İskele Binası olarak hizmet vermeye başlamıştır. KHK' lar ile birleşmeler sonucu toplam tescilli yatak kapasitesi 1627 olmuştur. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi A2 rolünü üstlenmiş olup 4 ayrı yerleşkede 5 farklı binada hizmet vermektedir. 2018 yılı itibariyle 1500 yatağın 1485'i nitelikli yatak statüsündedir. 283 poliklinik odası, 160 yoğun bakım yatağı, 67 kuvöz, 26 ameliyat masası bulunmaktadır. 204.269 metrekare alanla 3. basamak acil servis hizmeti vermektedir (Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021).

2.13.2. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi; ana binası kampüs yerleşkesinde 175.000m² açık alana, 57.000m² kapalı alana ve helikopter pistine sahip modern binasında 32 anabilim dalı, 207 adet yoğun bakım yatağı olmak üzere 662 yatak kapasitesi ile çevre il ve ilçelere hizmet veren üçüncü basamak sağlık kuruluşudur. Hizmet alanını genişletmek ve hizmet kalitesini artırmak amacıyla 14 Temmuz 2017 tarihinde şehir merkezinde ek bina açılmış ve hizmete devam etmektedir (Dursun Odabaş Tıp Merkezi, 2021).

2.13.3. Van Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

2007 yılında İpek yolu Devlet Hastanesi içerisinde 10 üniteli hizmet vermeye başlayan merkez 2015 yılında yeni hizmet binasına taşınmıştır (Van Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, 2021).

2.13.4. Gürpınar Devlet Hastanesi

Hastane 27.03.2019 tarihinde 1 diş üniteli 10 yataklı (E-1 grubu) ilçe devlet hastanesi olarak hizmete açılmıştır. Hastanede; 1 adet dâhiliye polikliniği, 1 adet çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniği, 1 adet uzman aile hekimliği polikliniği, 1 adet diş polikliniği mesai saatleri içerisinde, acil servis ise 7/24 esasına göre hizmet vermektedir (Gürpınar devlet hastanesi, 2021)

2.13.5. Gevaş Devlet Hastanesi

Hastane 23 Nisan 2007 tarihinde Gevaş İlçe Hastanesi olarak hizmete açılmıştır. 18 Ekim 2010 tarihinden itibaren hastane D-grubu (Devlet Hastanesi) Hastane statüsüne geçmiştir. 2013 yılında hastaya ayaktan poliklinik hizmeti vermiş olup ayrıca dâhiliye, genel cerrah, çocuk hastalıkları, kadın doğum ve aile hekimliği olarak hastaya yatarak tedavide uygulanmaktadır. Ayrıca hastanede diş hekimliği olarak ta uzmanlar görev yapmaktadırlar (Gevaş Devlet Hastanesi, 2021).

2.13.6. Özalp Devlet Hastanesi

Hastanenin inşaatı 2015 yılında tamamlanmış olup akabinde 1 Aralık 2015 itibariyle yeni hastane binasına taşınmıştır. Hastane 50 yataklı olarak hizmete açılmış. Hastanede 3 ameliyat salonu, 1 yeni doğan yoğun bakım, 1 yetişkin yoğun bakım, 3 doğum salonu, 2 röntgen çekim odası ve 1 tomografi odası, 1 laboratuvar ve diyaliz ünitesi bulunmaktadır.

Hizmet sınıfı olarak 17. grupta yer alan hastane rolü bakımından C grubudur. Hastane binası, yeni hastane binası 3620 m² oturma alanına sahip; 9333 m² kapalı alandan oluşmuş olup toplamda 25.000 m² alan içerisinde kurulmuştur (Özalp Devlet Hastanesi, 2021).

2.13.7. Saray İlçe Hastanesi

2020 yılında hizmete açılan hastane 10 yatak kapasitelidir (Saray İlçe Hastanesi, 2021)

2.13.8. Bahçesaray İlçe Devlet Hastanesi

Bahçesaray İlçe Devlet Hastanesi 1993 yılında yapımına başlanmış, çeşitli sebeplerle 10 yıl yapım aşaması sürmüş ve 2003 yılında İlçe Merkez İslam Mahallesi'nde 6.725 m2 arsa üzerinde 10 yataklı olarak faaliyete başlamıştır (Bahçesaray İlçe Devlet Hastanesi, 2021).

2.13.9. Erciş Devlet Hastanesi

Erciş Devlet Hastanesi 225 tescilli yatak sayısı ile birçok branşta hizmet vermektedir. 2018 yılında hizmete açılmıştır. 6 yetişkin yoğun bakım, 6 kuvözlü yeni doğan yoğun bakım servisleri bulunmaktadır (Erciş Devlet Hastanesi, 2021).

2.13.10. Çaldıran Devlet Hastanesi

2008 yılında ilçe hastanesi olarak açılan hastane 2010 yılında 25 yataklı D grubu hastane statüsünü almıştır. Şehir merkezine 2.5 km. mesafededir. 75 yataklı olarak inşa edilen yeni hizmet binası 2021 yılında açılmıştır (Çaldıran Devlet Hastanesi, 2021).

2.13.12. Başkale Devlet Hastanesi

Hastane 54 yataklı olarak inşa edilmiştir. 2004 yılında faaliyete geçmiştir. 5 kuvözlü yeni doğan yoğun bakımı mevcuttur (Başkale Devlet Hastanesi, 2021).

2.13.13. Muradiye Devlet Hastanesi

1986 yılında 25 yataklı bir sağlık merkezi olarak hizmete açılmıştır. Bu dönemde mecburi hizmet yasası ile 4 ana branşta uzman hekimi ile faaliyet gösteren hastane, Muradiye İlçesi ile Çaldıran, Özalp ve Ağrı Diyadin İlçelerinin yakın köyleri de dâhil olmak üzere oldukça yüksek bir nüfusa hizmet vermesi sebebiyle 1991 yılında 75 yataklı yeni hastane binasının

temelleri atılmış ve 1995 yılında hizmete açılmıştır.2012 yılında temeli atılan 2015 yılında tamamlanan ek hizmet binası 2016 Mart ayında hizmete başlamış, 2011 yılında Van ilinde meydana gelen depremde etkilenen eski hastane binası yıkılmıştır. Yeni hizmet binası toplam kapalı alanı 6164m², binanın oturma alanı 1654 m²'dir (Muradiye Devlet Hastanesi, 2021).

2.13.14. Çatak Devlet Hastanesi

1962 yılında sağlık ocağı olarak hizmet vermeye başlamış, 1996 yılında hastaneye dönüştürülmüştür. 2016 yılında eski bina yıkılarak 30 yataklı ve 10 lojmanlı yeni bir sağlık tesisi kazandırılmıştır (Çatak Devlet Hastanesi, 2021).

2.14. Van İlinin Afetselliği

2.14.1. Van ili Hakkında Genel Bilgiler

19.069 kilometre kare yüzölçümü ile ülkemizin yüzölçümünün %2.5' i ilimizdedir. Bu rakamla ülkemizin altıncı büyük vilayetidir. Ortalama 1725 rakımda olup, 2020 yılı itibariyle 1.149.342 nüfusu vardır. Etrafı dağlarla çevrilidir. İlimiz kuzey yönünde Ağrı'nın; Doğubayazıt, Diyadin ve Hamur İlçeleri ile batı yönünde Van Gölü ile Ağrı İlimizin Patnos İlçesi, Bitlis İlimizin Adilcevaz, Tatvan ve Hizan İlçeleri; güney yönünde ise Siirt' in Pervari İlçesi, Hakkâri ilinin, Beytüşşebap ve Yüksekova İlçeleri ile komşudur. Doğu yönünde İran İslam Cumhuriyeti bulunur.

2.14.2. Deprem

12. yüzyılın başlarından itibaren incelenen bilgilere göre Van, aktif volkanların hareketleri sonucu oluşan depremler ile yer kabuğunun yer değiştirmesi sonucu meydana gelen depremlere maruz kalmaktadır. Son yüzyılda ise Van Gölünde fazlasıyla deprem meydana gelmiştir. Zaten geçmiş dönemlerde görülen bazı depremler riskin büyüklüğünü bize göstermektedir. Nitekim 1908 yılında Başkale İlçesinde meydana gelen deprem 1976 yılında da Çaldıran İlçesinde kendini göstermiştir. Van gölü çevresiyle birlikte Arap ve Avrasya plakalarının etki alanındadır (Karancı vd. 2011, pp. 5). Geçmiş dönemlerde de boyutu küçük ve büyük, farklı çok sayıda deprem olmuştur. Yakın zaman diliminde 1976 yılında 3840 can kaybının olduğu 9552 evin kullanılamaz duruma geldiği Muradiye ve Çaldıran ilçelerinde meydana geldiği bilinmektedir. Yine 2011

yılında gerçekleşen depremde 604 can kaybı olmuş, 38.515 ev kullanılamaz hale gelmiştir. Her iki depremde 7.2 şeklinde kayıtlara geçmiştir (Ergünay ve Özmen, 2013, pp. 38).

Ülkemizde ilk defa 1945 yılında hazırlanan Bölgesel Deprem Haritası'nın içinde bulunan Van ilimiz günümüze kadar hala en büyük deprem risklerini barındıran fay hatları üzerinde bulunmaktadır. İlimizin %62'lik kesimi 1. derece olmak üzere kalan %38'lik kısmı da 2. dereceden deprem bölgesindedir. Dolayısıyla il topraklarının tamamı deprem riski altındadır (Özmen ve Nurlu 1997, pp. 34).

Bölgenin Deprem haritasına bakıldığında;

-Erciş, Muradiye, Çaldıran, Özalp, Saray, Bahçesaray ve Çatak 1. derecede

-Tuşba, İpekyolu, Edremit, Gevaş, Gürpınar ve Başkale 2. derecede deprem riski barındırmaktadırlar dolayısıyla ilin tamamı riskli olmakla birlikte büyük bir kısmı yüksek riskli alandadır (İMO 2010).

Çizelge 2.1. Van ilinde son yıllarda gerçekleşen depremler (Adayış, 2020, pp. 47)

DEPREMLER	TARİHİ	YERLEŞİM YERİ	ŞİDDETİ	BÜYÜKLÜĞÜ	CAN KAYBI	YARALI	HASARLI BİNA
	10.9.1941	VAN-ERCİŞ	VIII	5.9	194		600
	29.7.1945	VAN	VII	5.8	12		2000
	24.11.1976	ÇALDIRAN-MURADIYE	IX	7.2	3840	497	9552
	23.10.2011	VANERCİŞ	VIII	7.2	604	1673	144230
	9.11.2011	VAN	VII	5.6	40	32	28

2.14.3. Seller

Dağlık yapısı ve meyilli toprakları ile çok sayıda akarsuyun olması özellikleri Van İlinde ciddi anlamda sel riski oluşturmaktadır. Bununla beraber alt ve üst yapıların yetersiz olması da önemli bir etkidir. İlkbahar aylarında kar sularının eklenmesi ve yağmur sularının anormal artış göstermesi sel afetine davetiye çıkarmaktadır (Özcan 2006, pp. 44). 2017 yılı itibariyle son 20 yılda Van İlinde 133 sel afeti görülmüştür (Çelik vd. 2017, pp. 303).

Vana bağlı köyler ve mezraların büyük bir kısmının dere yataklarında inşa edildiği, bir kısmının da akarsuların hemen yanına kurulduğu bilinmektedir. Bunun sebebi yerleşim yerlerinin tüketecekleri su ihtiyaçlarını kolay bir şekilde temin edebilmektir. Bu tarz yerleşim alanlarındaki yaşayan insan sayısı ve haneler çoğalınca doğal olarak kırsal yerleşim alanları selden etkilenecek bölgelerin içerisinde kalmıştır (Giyik, 2016, pp. 78). Van Gölü'nün suyunun yükselmesi

sonucunda 1995 yılında 563 ev ve tarım alanlarında hasarlar oluşmuştur. Van Gölündeki su seviyesi artışının yer altı olaylarından kaynaklandığı bilinmektedir.



Şekil 2.7. Van ilinin su baskını risk haritası (Erekinçi, 2019, pp. 74)

2.14.4. Çığ

Doğu Anadolu Bölgesi çığ tehlikesi yönünden Türkiye'nin en tehlikeli bölgesidir. Ortalama iki bin metre yüksekliği vardır (Erinç, 2000, pp. 145; Yavaş vd. 2007). Bölgede karın kalınlığı 106 cm'ye ulaşırken, senelik ortalama yetmiş dokuz gün kar yağışı görülmektedir (Kalelioğlu, 2018, pp. 163).

Bölgenin dağ yoğunluklu olması hem yükseklik hem de iklimsel etkileri ile görülmektedir. Rüzgârın varlığı da çığa zemin hazırlamakla farklı bir madde olarak karşımıza çıkmaktadır. Rüzgârın, yerdeki karları eğim aşağı itmesi çığ oluşumuna etki edebilmektedir. Bölgede özellikle ilkbahar aylarında rüzgâr yoğun görülmektedir. Görülen rüzgâr bu mevsimde gevşemiş olan kar kütlelerini harekete geçirip bir çığa sebep olabilir. Yine nemin de çığ üzerinde etkisi vardır. Genel itibarıyla kar yağdığında nem oranı artmaktadır. Dolayısıyla kar yağdıktan sonra çığ beklenebilir. Van İlinin Çatak ve Bahçesaray İlçelerinde nem oranlarının kış ve bahar mevsimlerinde arttığı görülmektedir. Bahçesaray İlçesinde mart ayında nem oranı zirvedeyken, Çatak İlçesinde aralık ve ocak aylarında zirvede görülür. 4-5 Şubat 2020 tarihlerinde Bahçesaray İlçesinde nem seviyesi %97.7 şeklinde ölçülmüştür (Avşin ve Çakı, 2021, pp. 35).

Çığın önlenmesine önemli bir etken olarak ağaçları görebiliriz. Ağaçlar, gövdeleriyle doğal bir set oluşturmak suretiyle çığın şiddetini azaltabilirler (Odabaşı, 2018, pp. 13). Ülkemizde mera ve orman alanları yüzde yirmi altı ile birbirlerine denktirler. Van İlimizde ise orman alanı çok az iken mera alanı çok fazladır (Van İli 2019 Yılı Çevre Durum Raporu, 2020, pp. 129).

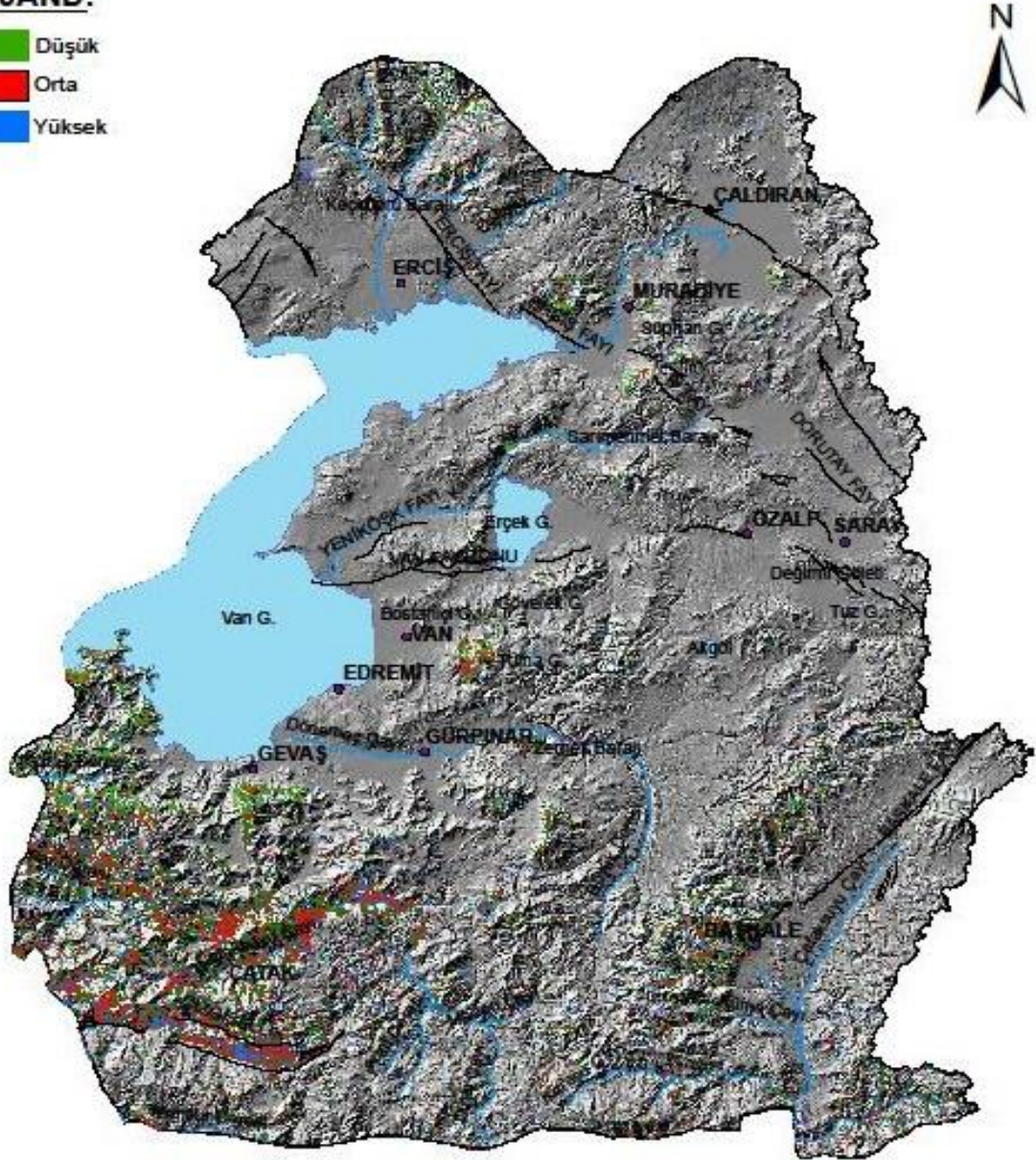
Hem yağan karın ölçüsünün fazla olması hem de şehrin yapı olarak dağlık olması çığ riskini artırmaktadır. Kış mevsiminde çığ sebebiyle birçok yol ulaşımına kapanmaktadır. Dönem dönem Van-Hakkâri Karayolu da çığ sebebiyle kapanabilmektedir. 2017 yılı itibariyle son 20 yılda Van İli sınırları içerisinde 62 çığ felaketi ortaya çıkmıştır. 2017 yılı itibariyle son 20 yılda en çok afet görülen iller sıralamasında Van dördüncü sıradadır (Çelik vd. 2017, pp. 303).



VAN İLİ ÇİĞ DUYARLILIK HARİTASI

LEJAND:

- Düşük
- Orta
- Yüksek



Hazırlayan: İshak CİNDİOĞLU
Jeoloji Mühendisi

0 5 10 20 30 40 50
Kilometers

Şekil2.8. Van ili çığ duyarlılık haritası (Adayış, 2020, pp. 49)

AFAD, (2020, pp. 94) 2019 yılı itibariyle son 69 yılda ülke genelinde 1394 çığ durumunu rapor etmiştir. Van İlinin Bahçesaray yol ayırımında 2004 senesinde karayollarında görevli 2

alışan ığ olayında vefat etmişlerdir. Yine 4-5 Şubat 2020 tarihlerinde aynı yolun on dokuzuncu kilometresinde Karabet Kar Tüneli'nin olduğı geçitte 2 çığ meydana gelmiş, 42 kişi hayatını kaybederken seksen dört kişide yaralanmıştır (Akköprü, 2005, pp. 25).

Çizelge 2.2. Van ilinde son dönemlerde yaşanan çığ olayları (Adayış, 2020, pp. 48)

ÇIĞ	İlçe	Afetin Tarihi	Ölü Sayısı	Yaralı Sayısı	Ağır Hasarlı Bina	Alınan Tedbirler ile Yapılan İyileştirme ve Geliştirme alışmaları
	Bahçesaray	2009			9	Konutlar teslim edilmiştir.
	Gevaş-Anaköy	25.2.1992	17		14	Konutlar teslim edilmiştir.
	atak-Eliaçık	1.2.1989			5	Konutlar teslim edilmiştir.
	atak-Uzuntekne	28.12.1988	4	3	4	Konutlar teslim edilmiştir.
	Bahçesaray	4-5.02.2020	41	84		

2.14.5. Heyelan

2010 yılı itibariyle son 40 yılda Van ve ilçelerinde totalde 12 heyelan kayıt altına alınmıştır. Bu olaylarda herhangi bir ölüm yaşanmazken 202 ev kullanılamaz hale gelmiştir. Van Valiliğinin raporlarında Van Merkez, Başkale, Bahçesaray, Gürpınar ve atak İlçelerinde farklı tarihlerde heyelan yaşandığından, heyelan afetine maruz bölge olarak ilan edilmiştir (Uğur ve Işık, 2020, pp. 102).

Çizelge 2.3. Van ilinde meydana gelen heyelanlar (Adayış, 2020: 50)

HEYELAN	İlçe	Afetin Tarihi	Ağır Hasarlı Bina	Alınan Tedbirler ile Yapılan İyileştirme ve Geliştirme alışmaları
	atak-Bilgi	23.5.2006	10	Konutlar teslim edilmiştir.
	Başkale-Saçan	1998	10	Konutlar teslim edilmiştir.
	Edremit	1995	12	Konutlar teslim edilmiştir.
	Merkez	28.4.1995	9	Konutlar teslim edilmiştir.
	Merkez	30.4.1992	18	Konutlar teslim edilmiştir.

	Bahçesaray	1.7.1989	66	Konutlar teslim edilmiştir.
	atak	11.5.1989	11	Konutlar teslim edilmiştir.
	Erciş	29.6.1988	13	Konutlar teslim edilmiştir.
	atak	8.6.1988	15	Konutlar teslim edilmiştir.
	atak	15.9.1987	28	Konutlar teslim edilmiştir.
	Gevaş	27.5.1987	22	Konutlar teslim edilmiştir.
	Edremit	26.3.1987	11	Konutlar teslim edilmiştir.
	Başkale-Örenkale	17.6.1970	13	Konutlar teslim edilmiştir.

2.14.6. Kaya Düşmesi

Van Valiliği’nin raporlarına göre 2010 yılı itibariyle son 40 yılda Van genelinde 6 tane kaya düşmesi olayı görölmüşür. Bu olayda herhangi bir can kaybı olmazken 104 ev kullanılamaz hale gelmiştir (Uğur ve Işık, 2020, pp. 103).

2.15. Bilgi, Tutum ve Davranışların Afete Hazırlıktaki Önemi

Bilgi, geçmiş zamanlardan günümüze kadar insanların hayatında hayati bir önem arz etmektedir. Nitekim insanlar bu sayede iletişim kurmuş, kültür alışverişi yapmış, yeni şeyler öğrenmiştir. Öğrendikleri şeyleri hayatında uygulamış ve yaşam bulmuştur. Literatürde birden fazla anlamla karşımıza çıkmaktadır (Uçak, 2010, pp. 705). Türk Dil Kurumu ise bilgiliyi şöyle açıklamıştır; “İnsan aklının erebileceği olgu, gerçek ve ilkelerin bütünü, bili, malumat ve öğrenme, araştırma veya gözlem yolu ile elde edilen gerçek” (www.tdk.gov.tr, 2021). İnsanın, zekâ durumunda farklılık oluşturabilen şeyleri bilgi olarak tanımlayabiliriz (Case, 2002, pp. 40). Bir kişi ve/veya birkaç kişi tarafından kabul gören düşünce ve fiilleri uygulama şekilleri; kendileri ve başkaları için razı oldukları vakalara dair düşünceler ve fiiller şeklinde tanımlanır (McCarthy 2002, pp. 50).

TDK tutumu, “Tutulan yol, tavır” şeklinde tanımlar. Arkon (2005) ise tutumu, köken olarak Latince bir kelime olan “aptus” a dayandırır. Tutum, İnsanın başka insanlara, olaylara karşı hal ve hareketlerine yön veren sonradan kazanılmış fiillerdir (Demirel, 1993).Tutum ferdiliğin bel kemiğidir (Boher ve Wanke 2002, pp. 5-6). Yenilmez ve Özabacı (2003, pp. 132),İnsanların etrafında cereyan eden durumlardan, olaylardan bir şeyler öğrendiği ve bu öğrendiklerini kendi

tecrübeleri olarak sunduğunu söyler. İnsanın hayatta olduğu süre boyunca kendini tanıyarak hislerini ve fikirlerini denetimi altında tutması diye ifade edilebilir (Baykara ve Pehlivan, 2010, pp. 753). Kişinin sınavabileceği veya becerebileceği her duruma davranış denilebilir. Bir canlıda bulunan ve o canlı tarafından meydana getirilen eylemlerin hepsi de bir davranış olarak tanımlanır (Tütüncü ve Küçükusta, 2008, pp. 22).

Afetlere hazırlık ve müdahale konusunda vatandaşlara önemli roller düşmektedir. Kendilerini geliştirmeleri, sorumluluk alma bilinciyle hareket etmeleri gerekmektedir. Afet konusunda yeterince eğitim almış kişiler afet anında doğru adımlar izleyerek kayıpların azalmasına etki etmiş olacaktırlar. Dolayısıyla kişilerin aldığı önlemler davranışlarına da sirayet edecektir (Kiraz, 2018, pp. 31).

Sonuç olarak afet hakkında bilgi, tutum ve davranışları yeterli seviyede olan toplumların afetten dolayı oluşacak kayıplarının, bilgi, tutum ve davranışları yetersiz seviyede olan toplumlara göre daha az olacağını söylemek mümkündür. Bu sebeple kişilerin bilgilendirilmesi ile tutum ve davranışlarını değiştirmek için eğitimlerin artırılması, tatbikat ve kamu spotu gibi çalışmaların yapılması; bilgi, tutum ve davranışlarda olumlu etki yaratacaktır (Kiraz, 2018, pp. 62).

2.16. Araştırmanın Önemi

Afet dışındaki olağan dönemlerde hastaneler yoğun bir şekilde çalışmalarını sürdürmektedir. Ancak afet zamanlarında iş yükleri kapasitelerinin çok üzerine çıkmaktadır. Çünkü hem mevcut düzen devam etmelidir hem de sonradan eklenen ani ve kapasite üstü hastalara müdahale şartları oluşturulmalıdır. Afetlerde ve acil durumlarda afetzedeler kurtarıldıktan sonra varsa sağlık ekibi ilk müdahaleyi yapıp en yakın sağlık kuruluşuna naklini gerçekleştirir. Bu sebeple hastaneler afet ve acil durumların en büyük muhatabıdır. Hastane yöneticileri ise hem HAP'taki görevleri hem de her birinin hastane yönetiminde görevi bulunması sebebiyle afet ve acil durumların koordinasyonunda da görev yapmaları kaçınılmazdır. Çünkü ani kapasite artırımı, teknik destek, personel desteği, lojistik destek gibi birçok başlıkta ekstra önlem almaları gerekmektedir. Bu anlamda hastaneler ve hastane yöneticilerinin afet ve acil durum yönetimi kapasiteleri ayrıca önem arz etmektedir. Bu vesileyle afet bilgilerinin ölçülmesi, tutum ve davranışların değerlendirilmesi, varsa eksiklik giderildikten sonra kamu hastanelerindeki yöneticilerin çalışanlarına da rol model olması hasebiyle hem hastanede afet ve acil durum anında krizler en aza indirgenmiş olacak hem de kendi özel hayatlarında afetlerden en az seviyede etkilenmeleri sağlanmış olacaktır.

2.17. Problemin Durumu

Dünya genelinde 31 çeşit afetin görüldüğü, bunların 28 tanesinin meteorolojik kökenli afetler olduğu bilinmektedir (AFAD, 2021). Küresel Risk Yönetim Endeksine göre ülkemiz 2019 yılında insani krizler ve afetler açısından yüksek riskli kategorisinde yer alarak 191 ülke içerisinde 53. sırada yer almıştır. Türkiye'nin üzerinde bulunduğu Akdeniz-Alp-Himalaya deprem kuşağı dünyanın en aktif kuşaklarından biridir. Hatta dünyada meydana gelen depremlerin 5'te 1'i bu kuşakta meydana gelmektedir. Ülkemizde ise ortalama 5 yılda bir yıkıcı bir deprem ile kendini göstermektedir. Dolayısıyla ülkemizi en çok etkileyen doğal afetler olarak ilk sırada depremlerle karşılaşmaktayız. Afetlerden kaynaklı can kayıplarının %60'ı depremden kaynaklıdır. Ülkemizin sık sık afetlere maruz kaldığı tartışmasız bir gerçektir. Bunların içerisinde sel, çığ, heyelan gibi olaylar önemli bir yer kaplamaktadır. Çalışmayı yaptığımız Van İlimiz ise topraklarının %68'i 1. kuşak geri kalanı ise 2. kuşak deprem bölgesindedir. Sel istatistiklerinde Türkiye'de 3. sırada yer almaktadır. İlimiz 1976 ve 2011 yılında yaşanan depremler ve 2020 yılında meydana gelen büyük çığ felaketleri ile karşı karşıya kalmıştır. Yine 2020 yılında Bahçesaray ilçesinde yaşanan çığ afetinde 42 can kaybı yaşanmıştır.

2.18. Araştırmanın amacı

Bu çalışmanın amacı Van İlindeki kamu hastaneleri yöneticilerinin afet hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını ölçmek ve sorunlu alanlar varsa çözüm önerileri sunmaktır. Bu vesileyle ilgili kişilerin afetlere hazırlık durumları da ortaya konulmuş olacaktır. Literatürde özellikle kamu Hastane Yöneticilerine yönelik böyle bir çalışmanın olmaması büyük bir eksiklik olarak görülmektedir. Netice itibarıyla afet ve acil durumlarıyla sık sık karşı karşıya kalan sağlık kurumlarının diğer kurum ve kuruluşlara yol gösterici olması beklenmektedir. Bu sebeple ilimizde görev yapan kamu hastaneleri yöneticilerinin afet yönetimi açısından değerlendirilmesi çalışması yapılmıştır. Çalışmamızda aşağıdaki sorulara cevaplar bulunmaya çalışılmaktadır.

- i) Van İli kamu hastanelerindeki yöneticilerin afetlere hazırlık düzeyleri bilgi, tutum ve davranış boyutunda nasıl değişmektedir?
- ii) Van İli kamu hastanelerindeki yöneticilerin afetlere hazırlık düzeyleri (bilgi, tutum ve davranış boyutunda)
 - a) Unvanına
 - b) Cinsiyetlerine
 - c) Medeni durumlarına

- ç) Eğitim düzeylerine
 - d) Yaş gruplarına
 - e) Mesleki deneyimlerine
 - f) Daha önce afet yaşamış olmalarına
 - g) Daha önce afet eğitimi almış olmalarına,
- Göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

2.19. Beklenen Yararlar

Bu çalışma, Van İlinde bulunan kamu hastaneleri yöneticilerinin afet hakkında bilgi, tutum ve davranışları ölçüldükten sonra mevcut durum tespiti ile birlikte yapılması gereken çalışmalar ilgili kurum ve kuruluşlara yol gösterici olacaktır.

2.20. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmamızda 8 adet hipotez bulunmaktadır.

H₁: Katılımcıların bilgi düzeyleri Unvanlarına, Cinsiyetlerine, Medeni durumlarına, Eğitim düzeylerine, Yaş gruplarına, Mesleki deneyimlerine, Daha önce afet yaşamış olmalarına ve Daha önce afet eğitimi almış olmalarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₂: Katılımcıların tutumları Unvanına, Cinsiyetlerine, Medeni durumlarına, Eğitim düzeylerine, Yaş gruplarına, Mesleki deneyimlerine, Daha önce afet yaşamış olmalarına, Daha önce afet eğitimi almış olmalarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₃: Katılımcıların davranışları, Unvanına, Cinsiyetlerine, Medeni durumlarına, Eğitim düzeylerine, Yaş gruplarına, Mesleki deneyimlerine, Daha önce afet yaşamış olmalarına ve daha önce afet eğitimi almış olmalarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₄: Katılımcıların bilgi, tutum ve davranış seviyeleri yeterlidir.

H₅: Katılımcıların afet hakkındaki bilgi düzeyi ile tutum düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır.

H₆: Katılımcıların afet hakkındaki tutum düzeyleri ile davranış düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır.

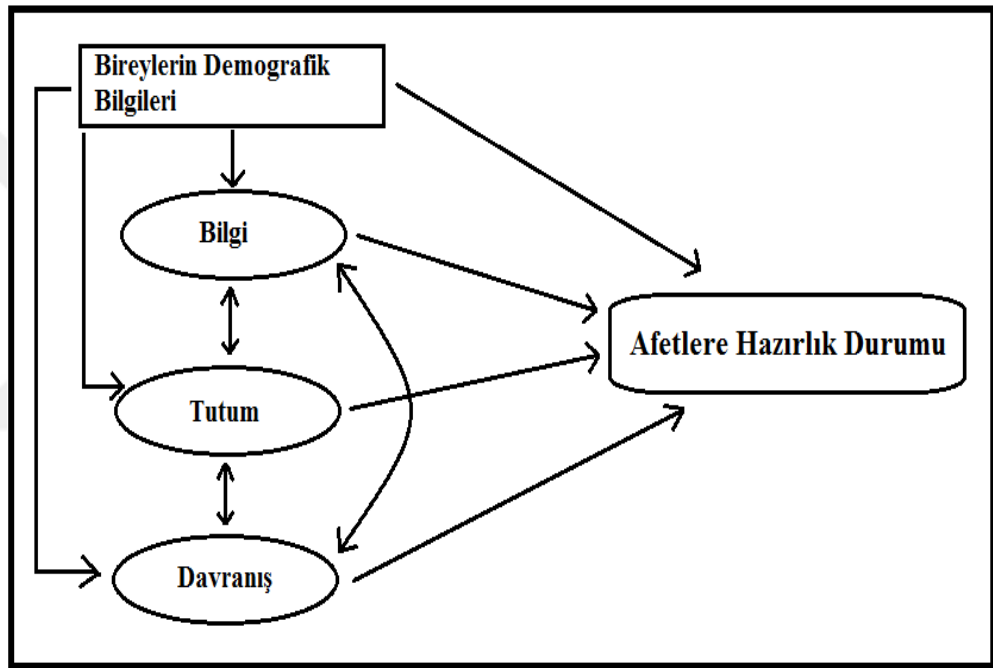
H₇: Katılımcıların afet hakkındaki bilgi düzeyi ile davranış düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır.

H₈: Katılımcıların afet bilgi düzeyleri ile daha önce afet yaşamış olmaları ve daha önce afet eğitimi almış olma durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2.21. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, 1 Mayıs 2021 - 1 Ağustos 2021 tarihleri arasında Van İlinde görev yapan Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde 663 sayılı KHK ile sözleşmeli Başhekim, Başhekim Yardımcısı, Hastane Müdürü/Yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü/Yardımcıları ile sınırlıdır. Dursun Odabaş Tıp Merkezi'nde ise ilgili tarihlerde görevlendirilmiş aynı unvanlı yöneticiler dâhil edilmiştir.

2.22. Araştırmanın Modeli



Şekil 2.9. Araştırmanın modeli (Kiraz, 2018, pp. 37)

Çalışmamızda bilimsel araştırma yöntemi olarak nicel yöntem ve betimsel araştırma yöntemlerinden genel tarama modeli kullanılmıştır. Veri toplama yöntemi olarak da tarama modellerinden anket yöntemi kullanılmıştır. Genel tarama modeli, çok sayıda bireyin bir araya gelmesi ile meydana gelen evrende, evrenin ana hatları hakkında genel bir fikir sahibi olmak için evrendeki tüm bireyler üzerinde uygulanacak tarama yöntemidir (Karasar, 2005, pp. 183). Bu çalışmada, Van İlindeki kamu hastaneleri yöneticilerinin afet yönetimi hakkında bilgi, tutum ve davranışları ile ilgili mevcut durumun ortaya konması amaçlandığından tarama modeli kullanılmıştır. Yine çalışmamızda veri toplama tekniği uygun örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir.

2.23. Araştırmanın Evreni

Bu çalışmanın evreni Van İlinde görev yapan kamu hastaneleri yöneticileridir. Van'da toplam 13 kamu hastanesi bulunmaktadır. Van Sağlık İl Müdürlüğü'ne bağlı hastanelerde görev yapan 663 sayılı KHK ile sözleşmeli Başhekim/ Yardımcısı, İdari ve Mali Hizmetler Müdürü/Yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü/ Yardımcısı ile Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi'ne bağlı Dursun Odabaş Tıp Merkezi'nde görev yapan Başhekim/Yardımcısı, Hastane Müdürü/Yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü/ Yardımcısıdır. Van İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 663 sayılı KHK ile görev yapan 51 kişi bulunmaktadır. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi'ndeki yönetici sayısı ise 14'dür. Her iki kurumda da görev yapan diğer müdürlükler ve birim sorumluları evrene dâhil edilmemiştir. Araştırmanın evreni N=65 kişiden oluşmaktadır. Anketimiz n= 47 kişiye uygulanabilmiştir ve yaklaşık olarak evrenin %73'üne tekabül etmektedir. Araştırmanın evreni aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Çizelge 2.4. Araştırma Evreni

Başhekim/Yardımcısı	27
Hastane Müdürü/Yardımcısı	32
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü/Yardımcısı	6
Toplam	65

2.24. Demografik özellikler

Çizelge2.5. Demografik özellikler

Demografik özellikler		N	%
Unvanınız:	Başhekim/Yrd.	17	36,2
	Hastane Müdürü/Yrd.	18	38,3
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü/Yrd.	12	25,5
	Erkek	41	87,2
	Kadın	6	12,8
Cinsiyetiniz:	Evli	38	80,9
	Bekâr	9	19,1

Eğitiminiz:	Lisans	32	68,1
	Lisansüstü	15	31,9
Yaşınız:	30 yaş ve altında	9	19,1
	31-40 yaş arası	24	51,1
	41-50 yaş arası	14	29,8
	51 yaş ve üzeri	0	0,0
Mesleki Deneyiminiz:	1-5 yıl arası	13	27,7
	6-10 yıl arası	11	23,4
	11 yıl ve üzeri	23	48,9
Daha önce afet yaşadınız mı?	Evet	40	85,1
	Hayır	7	14,9
Daha önce afet konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	34	72,3
	Hayır	13	27,7
Afet planı hakkında bilginiz var mı?	Evet	43	91,5
	Hayır	4	8,5
Evinizde afet-acil durum çantanız var mı?	Evet	14	29,8
	Hayır	33	70,2
Bir afet planınız var mı?	Evet	26	55,3
	Hayır	21	44,7

Yaptığımız araştırmanın demografik özellikleri incelendiğinde: unvan olarak 27 evreni olan Başhekim/Yardımcısı grubunun 17 kişisine ulaşılmıştır. 47 katılımcının %36,2'si Başhekim/Yardımcısından oluşmaktadır. Hastane Müdürü/Yardımcısı ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü/Yardımcısı grubunda toplam katılımcı sayısı 30'dur. Sağlık Bakanlığı'na bağlı kadrolarda atamalar müdür yardımcısı olarak yapıldığından dolayı görevlendirmeler ilgili başhekimlikler tarafından yapılmaktadır. Evrenimizde 6 olan Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü/Yardımcısı katılımcısının 12 olduğu görülmektedir. Bunun sebebinin hastane içi görevlendirme değişikliği olduğu ya da ilgili katılımcıların sehven seçtiği düşünülmektedir. Katılımcılardan Hastane Müdürü/Yardımcısı %38,3 iken Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü/Yardımcısı %25,5 olarak görülmektedir. Katılımcıların %87,2 (41) erkek iken %12,8'i (6) kadınlardan oluşmaktadır. Medeni duruma göre bakıldığında katılımcıların %80,9'u (38) evli iken %19,1'i (9) bekârdır. Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında %68,1'i (32) lisans mezunu iken %31,9'u (15) lisansüstü mezunudur. Katılımcıların %19,1'i 30 yaş ve altından oluşmaktadır. 31-40 (9) yaş arasındaki kişi oranı % 51,1 (24), 41-50 yaş arası ise %29,8(14) şeklindedir. Mesleki deneyime göre bakıldığında ise; %27,7 (13) 1-5 yıl arası, %23,4'ü (11) 6-10 yıl arası, %48,9 (23) ise 11 yıl ve üzeri şeklindedir. Genel tablo değerlendirildiğinde; katılımcıların

büyük çoğunluğu Hastane Müdürü/Yardımcısı ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü/Yardımcısı sınıfından oluştuğu görülmektedir. Yine tabloda katılımcıların büyük çoğunluğunun evli olduğu ve cinsiyet olarak erkeklerin çoğunlukta olduğu görülmektedir. Eğitim anlamında en büyük kitle lisans mezunlarından oluşmuşken mesleki deneyim olarak 11 yıl ve üzeri olanlardan oluştuğu söylenebilir.

Afet konusunda genel durumlar tablosunu incelediğimizde; daha önce afet yaşayanların oranı %85.1'dir (40). Afet konusunda eğitim alanlar ise %72.3 (34) oranındadır. Afet planı hakkında bilgisi olanlar %91.5 (43) ile en yüksek orana sahiptirler. Evlerinde afet-acil durum çantası bulundurmayanlar ise %70.2'dir (33). Bir afet planı olanlar %55.3 (26) oranındadır. Tablo genel olarak değerlendirildiğinde afet-acil durum çantası bulundurma oranının düşüklüğü, daha önce afet yaşayanların oranının yüksekliği ve daha önce afet konusunda eğitim alanların oranının yüksekliği göze çarpmaktadır.

2.25. Veri Toplama Aracı

Bitlis Eren Üniversitesi Etik İlkeleri ve Etik Kurulunun 21/4-IX sayılı kararı ve ilgili 13 kamu hastanesi başhekimliklerinden izin alınarak, surveey.com isimli sitede elektronik ortamda anketler hazırlanmış olup linkler ilgili gönüllü katılımcılarla elektronik ortamda paylaşılmıştır. Ölçeğin ilk kısmında, Van İli kamu hastanelerinde görev yapan yöneticilerin, acil durum ve afet yönetimi konusunda tutumlarına etki edecek olası unvan, cinsiyet, medeni durum, eğitim, yaş, mesleki deneyim, daha önce afet yaşanmışlık durumu, daha önce afet konusunda eğitim alma durumu, afet hazırlık planı hakkında bilgisinin olup olmadığı, evinde afet ve acil durum çantasının varlığı ve bir afet planının olup olmadığı değişkenlerine yönelik maddeler bulunmaktadır.

İkinci kısımdaysa, Van İli kamu hastanelerinde görev yapan yöneticilerin acil durum ve afet yönetimine ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla Kiraz'ın (2018) tezinde kullanmış olduğu; 5'li likert tipinde 3 alt boyuttan 38 sorudan meydana gelen "Afet ve Acil Durum Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranış Ölçeği" kullanılmıştır.

Ölçeğin alt boyutları ise bilgi, tutum ve davranış boyutudur. Ölçek 38 maddeden oluşmakta olup iç tutarlılık katsayısı, 0,915 olarak rapor edilmiştir (Kiraz, 2018, pp. 40).

Yaptığımız araştırma kapsamında ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin olarak aşağıya çıkarılan kanıtlar elde edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığına ilişkin olarak elde edilen Cronbach Alpha katsayısı, madde ölçekten çıkarıldığında oluşan Cronbach Alfa katsayısı ve madde toplam korelasyonuna ilişkin bilgiler Bulgular kısmında gösterilmiştir.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

3.1. Bulgular

Afet yönetimi hakkında bilgi, tutum ve davranışları değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmanın örnek genişliğini hesaplamada, her değişken için Power (Testin Gücü) en az %80 ve Tip-1 hata %5 alınarak belirlenmiştir. Çalışmadaki sürekli ölçümlerin normal dağılıp dağılmadığına “Shapiro-Wilk ($n < 50$)” ve “Skewness-Kurtosis” testleri ile bakılmış ve ölçümler normal dağılmadığından dolayı nonparametrik testler uygulanmıştır. Çalışmadaki tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma, medyan, minimum, sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Ölçek sorularının güvenirlik (reliability) analizi kapsamında “Cronbach’s Alpha katsayıları” hesaplanmıştır. Ölçümlerin gruplara göre karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” testi ve “Mann-Whitney-U” testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis testini takiben, farklı grupları belirlemede ise “Bonferroni Post-Hoc Testi” kullanılmıştır. Sürekli ölçümler arası ilişkileri belirlemede “Spearman” korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Hesaplamalarda istatistik anlamlılık düzeyi %5 olarak alınmış ve hesaplamalar için SPSS (IBM SPSS for Windows, ver.25) istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bilgi, Tutum Ve Davranış Ölçeğine Ait Puanlar İle Katılımcıların Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki

Afet yönetimine dair toplam ölçek puanının, çalışmaya katılan yöneticilerin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ikili grupların olduğu durumlarda Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grubun olduğu durumlarda ise Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Yönetici demografik özelliklerine göre elde edilen ölçek puanlarına ait genel tanımlayıcı istatistiklerle birlikte p değerleri de verilmiştir. Test sonuçları aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Çizelge 3.1. Katılımcıların afet hakkında bilgi, tutum ve davranışlarından elde edilen toplam puanların demografik özelliklere göre karşılaştırma sonuçları

Demografik Özellikler		N	%	Mean	Std. Dev.	Median	Min.	Max.	*p.
Unvanınız	Başhekim/Yrd.	17	36,2%	4,04	,52	4,08	2,82	4,89	,455
	Hastane Müdürü/Yrd.	18	38,3%	3,86	,44	3,84	2,95	4,68	
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü/Yrd.	12	25,5%	3,70	,95	3,67	1,21	4,89	
Cinsiyetiniz:	Erkek	41	87,2%	3,87	,65	3,92	1,21	4,89	,774
	Kadın	6	12,8%	3,97	,57	4,07	3,26	4,68	
	Evli	38	80,9%	3,84	,67	3,91	1,21	4,89	

Medeni durumunuz:	Bekâr	9	19,1%	4,08	,43	4,08	3,39	4,79	
Eğitiminiz:	Lisans	32	68,1%	3,84	,72	3,84	1,21	4,89	,615
	Lisansüstü	15	31,9%	3,97	,37	4,08	3,24	4,68	
Yaşınız:	30 yaş ve altında	9	19,1%	3,99	,48	4,08	3,24	4,79	,213
	31-40 yaş arası	24	51,1%	3,91	,79	4,09	1,21	4,89	
	41-50 yaş arası	14	29,8%	3,77	,38	3,82	3,11	4,47	
	51 yaş ve üzeri	0	0,0%						
Mesleki Deneyiminiz:	1-5 yıl arası	13	27,7%	3,95	,94	4,11	1,21	4,89	,139
	6-10 yıl arası	11	23,4%	3,79	,51	3,92	2,82	4,68	
	11 yıl ve üzeri	23	48,9%	3,89	,48	3,84	2,95	4,89	
Daha önce afet yaşadınız mı?	Evet	40	85,1%	3,85	,68	3,91	1,21	4,89	,455
	Hayır	7	14,9%	4,05	,25	3,95	3,79	4,47	
Daha önce afet konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	34	72,3%	3,88	,68	3,93	1,21	4,89	,934
	Hayır	13	27,7%	3,90	,49	3,89	2,82	4,68	
Afet hazırlık planı hakkında bilginiz var mı?	Evet	43	91,5%	3,98	,48	3,95	2,95	4,89	,021
	Hayır	4	8,5%	2,84	1,17	3,12	1,21	3,89	
Evinizde afet-acil durum çantanız var mı?	Evet	14	29,8%	4,06	,94	4,28	1,21	4,89	,007
	Hayır	33	70,2%	3,81	,44	3,84	2,82	4,68	
Bir afet planınız var mı?	Evet	26	55,3%	3,93	,74	3,96	1,21	4,89	,181
	Hayır	21	44,7%	3,82	,48	3,82	2,82	4,68	

Katılımcıların afet hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının ölçüldüğü ölçek puanının demografik özelliklere göre karşılaştırılması adına yapılan analizler sonucunda; unvan, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaş, mesleki deneyim, daha önce afet yaşayıp yaşamama durumu, daha önce afet konusunda eğitim alıp almama durumu ve bir afet planlarının olup olmaması durumları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Dolayısıyla afet yönetimi hakkında elde edilen ölçek ortalama puanlarının söz konusu demografik özelliklere göre farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır.

Diğer yandan katılımcıların afet hazırlık planı hakkında bilgilerinin olup olmaması ve evlerinde afet-acil durum çantasının olup olmaması durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmüştür ($p<0.05$). Afet yönetimi hakkında bilgi, tutum ve davranış ölçeğinden elde edilen ortalama puanlar incelendiğinde söz konusu farklılığın, afet hazırlık planı hakkında bilgili olan ve evlerinde afet-acil durum çantası olan katılımcıların daha yüksek ortalama ölçek puanlarına sahip olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

Ölçek Ve Alt Boyutlara Ait Normallik Testi Sonuçları

Çizelge 3.2. Normallik testi (Tests of Normality)

Kolmogorov-Smirnov				Shapiro-Wilk			Skewness	Kurtosis
Statistic	df	p.		Statistic	df	p.	Statistic	Statistic
Bilgi_Ort	,168	47	,002	,864	47	,000	-1,726	5,158
Tutum_Ort	,215	47	,000	,704	47	,000	-3,016	13,307
Davranış_Ort	,129	47	,049	,949	47	,040	-,716	,503
Ölçek_Ort	,144	47	,016	,890	47	,000	-1,600	5,805

Çalışmadaki sürekli ölçümlerin normal dağılıp dağılmadığına “Shapiro-Wilk (n<50)” ve “Skewness-Kurtosis” testleri ile bakılmış ve ölçümler normal dağılmadığından dolayı nonparametrik testler uygulanmıştır.

Ölçek Ve Alt Boyutlara Ait Güvenirlik (Reliability) Analizi Sonuçları Normallik Testi Sonuçları

Çizelge 3.3. Güvenirlik (Reliability) Analizi

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	N	
Bilgi	,861	14
Tutum	,884	10
Davranış	,948	14

Ölçek alt boyutlarından elde edilen Cronbach's Alpha katsayısı sonuçlarına bakıldığında bütün alt boyutların yüksek derecede güvenilirliğe sahip olduğu görülmektedir.

Demografik Değişkenlere Ait Genel Tanımlayıcı İstatistikler

Çizelge 3.4. Demografik Değişkenler

Demografik özellikler	N	%
Unvanınız:	Başhekim/Yrd.	17 36,2
	Hastane	18 38,3
	Müdürü/Yrd.	
	Sağlık Bakım Hizmetleri	12 25,5
	Müdürü/Yrd.	

Cinsiyetiniz:	Erkek	41	87,2
	Kadın	6	12,8
Medeni durumunuz:	Evli	38	80,9
	Bekâr	9	19,1
Eğitiminiz:	Lisans	32	68,1
	Lisansüstü	15	31,9
Yaşınız:	30 yaş ve altında	9	19,1
	31-40 yaş arası	24	51,1
	41-50 yaş arası	14	29,8
	51 yaş ve üzeri	0	0,0
Mesleki Deneyiminiz:	1-5 yıl arası	13	27,7
	6-10 yıl arası	11	23,4
	11 yıl ve üzeri	23	48,9
Daha önce afet yaşadınız mı?	Evet	40	85,1
	Hayır	7	14,9
Daha önce afet konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	34	72,3
	Hayır	13	27,7
Afet planı hakkında bilginiz var mı?	Evet	43	91,5
	Hayır	4	8,5
Evinizde afet-acil durum çantanız var mı?	Evet	14	29,8
	Hayır	33	70,2
Bir afet planınız var mı?	Evet	26	55,3
	Hayır	21	44,7

47 katılımcının %36.2'si (17) Başhekim/Yardımcısından oluşmaktadır. Katılımcılardan Hastane Müdürü/Yardımcısı %38.3 (18) iken Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü/Yardımcısı %25.5 (12) olarak görülmektedir. Katılımcıların %87.2'si (41) erkek iken %12.8'i (6) kadındır. Medeni duruma göre bakıldığında katılımcıların %80.9'u (38) evli iken %19.1'i (9) bekârdır. Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında %68.1'i (32) lisans mezunu iken %31.9'u (15) lisansüstü mezunudur. Katılımcıların %19.1'i (9) 30 yaş ve altından oluşmaktadır. 31-40 yaş arasındaki kişi oranı %51.1 (24), 41-50 yaş arası ise %29.8(14) şeklindedir. Mesleki deneyime göre bakıldığında ise; %27.7 (13) 1-5 yıl arası, %23.4'ü(11) 6-10 yıl arası, %48.9'u (23) ise 11 yıl ve üzeri şeklindedir. Afet konusunda genel durumlar tablosunu incelediğimizde; daha önce afet yaşayanların oranı %85.1'dir (40). Afet konusunda eğitim alanlar ise %72.3 (34) oranındadır. Afet hazırlık planı hakkında bilgisi olanlar %91.5 (43) ile en yüksek orana sahiptir. Evlerinde afet-acil durum çantası bulunduranlar ise %29.8'dir (14). Bir afet planı olanlar %55.3 (26) oranındadır.

Yönetici Unvanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Çizelge 3.5. Yönetici Unvanı

	N	%
Başhekim/Yrd.	17	36,2
Hastane Müdürü/Yrd.	18	38,3
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü/Yrd.	12	25,5

47 katılımcının %36.2'si (17) Başhekim/Yardımcısından oluşmaktadır. Hastane Müdürü/Yardımcısı %38.3 (18) ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü/Yardımcısı %25.5 (12) olarak görülmektedir.

Yönetici Cinsiyetlerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Çizelge 3.6. Cinsiyet

	N	%
Erkek	41	87,2
Kadın	6	12,8

Katılımcıların %87.2 (41)'si erkeklerden, %12.8 (6)'i kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların çoğunluğunun erkek olduğu görülmektedir.

Yöneticilerin Medeni Durumlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Çizelge 3.7. Medeni Durum

	N	%
Evli	38	80,9
Bekâr	9	19,1

Katılımcıların %80,9'unun (38) evli olduğu ve %19,1'inin (9) bekâr olduğu görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğunun evli olduğu anlaşılmaktadır.

Yöneticilerin Eğitim Durumlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Çizelge 3.8. Eğitim Durumu

	N	%
Lisans	32	68,1
Lisansüstü	15	31,9

Katılımcıların %68,1'inin(32) lisans mezunu ve %31,9'unun (15) Yüksek lisans mezunu olduğunu görmekteyiz. Katılımcıların çoğunluğunun lisans eğitim durumunda olduğunu söyleyebiliriz.

Yöneticilerin Yaş Dağılımlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Çizelge 3.9. Yaş Dağılımı

	N	%
30 yaş ve altında	9	19,1
31-40 yaş arası	24	51,1
41-50 yaş arası	14	29,8
51 yaş ve üzeri	0	0,0

Katılımcıların %19,1'i (9) 30 yaş ve altında, %51,1'i (24) 31-40 yaş aralığında ve %29,8'i (14) 41-50 yaş aralığındadır. 51 yaş üstü katılımcı bulunmamaktadır. Katılımcıların çoğunluğunun 31-40 yaş aralığında olduğunu görmekteyiz.

Yöneticilerin Mesleki Deneyimlerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Çizelge 3.10. Mesleki Deneyim

	N	%
1-5 yıl arası	13	27,7
6-10 yıl arası	11	23,4
11 yıl ve üzeri	23	48,9

Katılımcıların çoğunluğunun 11 yıl ve üzeri mesleki deneyimi bulunduğu görülmektedir. Katılımcılardan 6-10 yıl arasında mesleki deneyimi bulunanlar diğerlerine göre düşüktür.

Yöneticilerin Daha Önce Afet Yaşayıp Yaşamama Durumuna Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Çizelge 3.11. Daha önce afet yaşadınız mı?

	N	%
Evet	40	85,1
Hayır	7	14,9

Katılımcıların çok büyük bir kısmı daha önce afet yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çok az bir kısmının daha önce afet yaşamadığı görülmektedir.

Yöneticilerin Daha Önce Afet Konusunda Eğitim Alıp Almama Durumuna Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Çizelge 3.12. Daha önce afet konusunda eğitim aldınız mı?

	N	%
Evet	34	72,3
Hayır	13	27,7

Katılımcıların çoğunluğunun daha önce afet konusunda eğitim aldığı görülmektedir. Afet eğitimi almayan katılımcı sayısı daha azdır.

Yöneticilerin Afet Hazırlık Planı Hakkında Bilgili Olma Durumuna Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Çizelge 3.13. Afet hazırlık planı hakkında bilginiz var mı?

	N	%
Evet	43	91,5
Hayır	4	8,5

Katılımcıların büyük çoğunluğunun afet hazırlık planı hakkında bilgiler vardır. Afet hazırlık planı hakkında bilgisi olmayanların oranı %8.5 (4) olarak görülmektedir.

Yöneticilerin Evlerinde Afet-Acil Durum Çantasının Olup Olmaması Durumuna Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Çizelge 3.14. Evinizde afet-acil durum çantanız var mı?

	N	%
Evet	14	29,8
Hayır	33	70,2

Evinde acil durum çantası bulunduran katılımcılar bulundurmayanlardan anlamlı şekilde daha azdır. Katılımcıların çoğunluğunun evinde afet-acil durum çantasının bulunmadığı görülmektedir.

Yöneticilerin Bir Afet Planının Olup Olmaması Durumuna Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Çizelge 3.15. Bir afet planınız var mı?

	N	%
Evet	26	55,3
Hayır	21	44,7

Katılımcılardan afet planı olanlar olmayanlara oranla daha fazladır.

3.2. Hipotezlerin Değerlendirilmesi

H₁: Katılımcıların bilgi düzeyleri Unvanlarına, Cinsiyetlerine, Medeni durumlarına, Eğitim düzeylerine, Yaş gruplarına, Mesleki deneyimlerine, Daha önce afet yaşamış olmalarına ve Daha önce afet eğitimi almış olmalarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Bilgi Alt Boyut Puanları İle Katılımcıların Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki, Afet yönetimine dair bilgialt boyutu puanının, çalışmaya katılan yöneticilerin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ikili grupların olduğu durumlarda Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grubun olduğu durumlarda ise Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Yöneticilerin demografik özelliklerine göre elde edilen bilgi alt boyutu puanlarına ait genel tanımlayıcı istatistiklerle birlikte p değerleri de verilmiştir. Test sonuçları aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Çizelge 3.16. Katılımcıların afet bilgisinin demografik özelliklere göre karşılaştırma sonuçları

Demografik Özellikler		N	%	Mean	Std. Dev.	Median	Min.	Max.	*p.
Unvanınız	Başhekim/Yrd.	17	36,2%	3,81	,66	3,85	2,00	4,69	,975
	Hastane Müdürü/Yrd.	18	38,3%	3,88	,33	3,85	3,15	4,54	
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü/Yrd.	12	25,5%	3,67	,92	3,81	1,31	4,69	
Cinsiyetiniz:	Erkek	41	87,2%	3,78	,65	3,85	1,31	4,69	,836
	Kadın	6	12,8%	3,94	,52	3,88	3,31	4,62	
Medeni durumunuz:	Evli	38	80,9%	3,75	,67	3,85	1,31	4,69	,379
	Bekâr	9	19,1%	4,02	,42	3,85	3,54	4,69	
Eğitiminiz:	Lisans	32	68,1%	3,80	,72	3,85	1,31	4,69	,639
	Lisansüstü	15	31,9%	3,82	,40	3,85	3,08	4,62	
Yaşınız:	30 yaş ve altında	9	19,1%	3,80	,46	3,77	3,08	4,69	,446
	31-40 yaş arası	24	51,1%	3,81	,82	4,00	1,31	4,69	
	41-50 yaş arası	14	29,8%	3,79	,33	3,81	3,31	4,46	
	51 yaş ve üzeri	0	0,0%						
Mesleki Deneyiminiz:	1-5 yıl arası	13	27,7%	3,81	,86	3,85	1,31	4,69	,338
	6-10 yıl arası	11	23,4%	3,53	,69	3,77	2,00	4,38	
	11 yıl ve üzeri	23	48,9%	3,93	,40	3,85	3,15	4,69	
Daha önce afet yaşadınız mı?	Evet	40	85,1%	3,77	,67	3,85	1,31	4,69	,393
	Hayır	7	14,9%	4,00	,30	3,92	3,62	4,38	
Daha önce afet konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	34	72,3%	3,83	,66	3,88	1,31	4,69	,418
	Hayır	13	27,7%	3,72	,58	3,77	2,00	4,38	
Afet hazırlık planı hakkında bilginiz var mı?	Evet	43	91,5%	3,90	,45	3,85	2,77	4,69	,036
	Hayır	4	8,5%	2,71	1,25	2,88	1,31	3,77	
Evinizde afet-acil	Evet	14	29,8%	3,96	,87	4,12	1,31	4,69	,043
	Hayır	33	70,2%	3,73	,50	3,77	2,00	4,62	

durum çantanız var mı?									
Bir afet planınız var mı?	Evet	26	55,3%	3,86	,68	3,88	1,31	4,69	,428
	Hayır	21	44,7%	3,73	,57	3,85	2,00	4,62	

Katılımcıların afet bilgisinin demografik özelliklere göre karşılaştırılması adına yapılan analizler sonucunda; unvan, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaş, mesleki deneyim, daha önce afet yaşayıp yaşamama durumu, daha önce afet konusunda eğitim alıp almama durumu ve bir afet planlarının olup olmaması durumları bakımından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Dolayısıyla afet yönetimi hakkında bilgi alt boyutunun söz konusu demografik özelliklere göre farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır.

Diğer yandan katılımcıların afet hazırlık planı hakkında bilgilerinin olup olmaması ve evlerinde afet-acil durum çantasının olup olmaması durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmüştür ($p<0.05$). Bilgi alt boyutundan elde edilen ortalama puanlar incelendiğinde söz konusu farklılığın, afet hazırlık planı hakkında bilgili olan ve evlerinde afet-acil durum çantası olan katılımcıların daha yüksek ortalama bilgi puanlarına sahip olmasından kaynaklandığı görülmektedir. Yaptığımız çalışma sonucunda birinci hipotezimiz doğrulanmamıştır.

H₂: Katılımcıların tutumları Unvanına, Cinsiyetlerine, Medeni durumlarına, Eğitim düzeylerine, Yaş gruplarına, Mesleki deneyimlerine, Daha önce afet yaşamış olmalarına, Daha önce afet eğitimi almış olmalarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tutum Alt Boyut Puanları İle Katılımcıların Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki, Afet yönetimine dair tutum alt boyutu puanının, çalışmaya katılan yöneticilerin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ikili grupların olduğu durumlarda Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grubun olduğu durumlarda ise Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Yönetici demografik özelliklerine göre elde edilen tutum alt boyutu puanlarına ait genel tanımlayıcı istatistiklerle birlikte p değerleri de verilmiştir. Test sonuçları aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Çizelge 3.17. Katılımcıların afet hakkında tutumlarının demografik özelliklere göre karşılaştırma sonuçları

Demografik Özellikler		N	%	Mean	Std. Dev.	Median	Min.	Max.	*p.
Unvanınız	Başhekim/Yrd.	17	36,2%	4,58	,39	4,60	3,80	5,00	,993
	Hastane Müdürü/Yrd.	18	38,3%	4,62	,30	4,65	3,90	5,00	
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü/Yrd.	12	25,5%	4,26	1,06	4,85	1,40	5,00	
Cinsiyetiniz:	Erkek	41	87,2%	4,51	,63	4,60	1,40	5,00	,735

	Kadın	6	12,8%	4,53	,61	4,85	3,70	5,00	
Medeni durumunuz:	Evli	38	80,9%	4,54	,65	4,75	1,40	5,00	,219
	Bekâr	9	19,1%	4,41	,46	4,50	3,70	5,00	
Eğitiminiz:	Lisans	32	68,1%	4,56	,69	4,80	1,40	5,00	,097
	Lisansüstü	15	31,9%	4,42	,43	4,50	3,80	5,00	
Yaşınız:	30 yaş ve altında	9	19,1%	4,39 ^b	,44	4,50	3,70	5,00	,005
	31-40 yaş arası	24	51,1%	4,65 ^a	,74	4,90	1,40	5,00	
	41-50 yaş arası	14	29,8%	4,36 ^b	,43	4,45	3,70	5,00	
	51 yaş ve üzeri	0	0,0%						
Mesleki Deneyiminiz:	1-5 yıl arası	13	27,7%	4,32	,98	4,60	1,40	5,00	,930
	6-10 yıl arası	11	23,4%	4,59	,36	4,60	3,80	5,00	
	11 yıl ve üzeri	23	48,9%	4,58	,43	4,70	3,70	5,00	
Daha önce afet yaşadınız mı?	Evet	40	85,1%	4,49	,65	4,60	1,40	5,00	,651
	Hayır	7	14,9%	4,66	,34	4,70	4,10	5,00	
Daha önce afet konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	34	72,3%	4,50	,69	4,65	1,40	5,00	,640
	Hayır	13	27,7%	4,54	,40	4,60	3,70	5,00	
Afet hazırlık planı hakkında bilginiz var mı?	Evet	43	91,5%	4,60	,41	4,70	3,70	5,00	,068
	Hayır	4	8,5%	3,60	1,50	4,20	1,40	4,60	
Evinizde afet-acil durum çantanız var mı?	Evet	14	29,8%	4,51	,93	4,80	1,40	5,00	,285
	Hayır	33	70,2%	4,51	,44	4,60	3,70	5,00	
Bir afet planınız var mı?	Evet	26	55,3%	4,48	,72	4,60	1,40	5,00	,754
	Hayır	21	44,7%	4,55	,47	4,80	3,70	5,00	

Katılımcıların afet hakkında tutumlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması adına yapılan analizler sonucunda; unvan, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim, daha önce afet yaşayıp yaşamama durumu, daha önce afet konusunda eğitim alıp almama durumu, afet hazırlık planı hakkında bilgilerinin olup olmaması, evlerinde afet-acil durum çantasının olup olmaması ve bir afet planlarının olup olmaması durumları bakımından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Dolayısıyla afet yönetimi hakkında tutum alt boyutunun söz konusu demografik özelliklere göre farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır.

Diğer yandan tutum alt boyutu bakımından katılımcıların yaşlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmüştür ($p<0.05$). Söz konusu farklılığın hangi yaş grupları arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma test sonuçları kullanılarak bakılmıştır. Bonferroni çoklu karşılaştırma test sonuçları incelendiğinde 31-40 yaş arasındaki katılımcıların, diğer yaş gruplarındaki katılımcılara oranla daha yüksek ortalama tutum puanına sahip oldukları görülmüştür. Yaptığımız çalışma sonucunda ikinci hipotezimiz doğrulanmıştır.

Davranış Alt Boyut Puanları İle Katılımcıların Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki:
H₃: Katılımcıların davranışları, Unvanına, Cinsiyetlerine, Medeni durumlarına, Eğitim düzeylerine, Yaş gruplarına, Mesleki deneyimlerine, Daha önce afet yaşamış olmalarına, Daha önce afet eğitimi almış olmalarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Afet yönetimine dair davranış alt boyutu puanının, çalışmaya katılan yöneticilerin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ikili grupların olduğu durumlarda Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grubun olduğu durumlarda ise Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Yönetici demografik özelliklerine göre elde edilen davranış alt boyutu puanlarına ait genel tanımlayıcı istatistiklerle birlikte p değerleri de verilmiştir. Test sonuçları aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Çizelge 3.18. Katılımcıların afet hakkında davranışlarının demografik özelliklere göre karşılaştırma sonuçları

Demografik Özellikler		N	%	Mean	Std. Dev.	Median	Min.	Max.	*p.
Unvanınız	Başhekim/Yrd.	17	36,2%	3,87	,75	3,79	2,36	5,00	,133
	Hastane Müdürü/Yrd.	18	38,3%	3,29	,99	3,43	1,36	5,00	
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü/Yrd.	12	25,5%	3,31	1,04	3,29	1,00	5,00	
Cinsiyetiniz:	Erkek	41	87,2%	3,48	,98	3,57	1,00	5,00	,962
	Kadın	6	12,8%	3,63	,65	3,50	3,00	4,50	
Medeni durumunuz:	Evli	38	80,9%	3,41	,98	3,57	1,00	5,00	,279
	Bekâr	9	19,1%	3,90	,70	3,57	3,00	5,00	
Eğitiminiz:	Lisans	32	68,1%	3,36	1,06	3,57	1,00	5,00	,134
	Lisansüstü	15	31,9%	3,80	,57	3,93	2,50	4,71	
Yaşınız:	30 yaş ve altında	9	19,1%	3,90	,80	4,07	2,50	5,00	,195
	31-40 yaş arası	24	51,1%	3,47	1,08	3,71	1,00	5,00	
	41-50 yaş arası	14	29,8%	3,30	,75	3,43	1,43	4,29	
	51 yaş ve üzeri	0	0,0%						
Mesleki Deneyiminiz:	1-5 yıl arası	13	27,7%	3,84	1,13	4,14	1,00	5,00	,110
	6-10 yıl arası	11	23,4%	3,45	,76	3,57	2,36	5,00	
	11 yıl ve üzeri	23	48,9%	3,34	,90	3,43	1,36	5,00	
Daha önce afet yaşadınız mı?	Evet	40	85,1%	3,47	1,01	3,57	1,00	5,00	,846
	Hayır	7	14,9%	3,66	,34	3,57	3,29	4,36	
Daha önce afet konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	34	72,3%	3,47	1,01	3,57	1,00	5,00	,849
	Hayır	13	27,7%	3,59	,79	3,57	2,21	5,00	
Afet hazırlık planı hakkında bilginiz var mı?	Evet	43	91,5%	3,60	,86	3,57	1,36	5,00	,054
	Hayır	4	8,5%	2,39	1,23	2,29	1,00	4,00	
Evinizde afet-acil durum	Evet	14	29,8%	3,83	1,20	4,14	1,00	5,00	,011
	Hayır	33	70,2%	3,36	,79	3,43	1,36	5,00	

çantanız var mı?									
Bir afet planınız var mı?	Evet	26	55,3%	3,60	,99	3,64	1,00	5,00	,380
	Hayır	21	44,7%	3,37	,89	3,57	1,36	4,71	

Katılımcıların afet hakkında davranışlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması adına yapılan analizler sonucunda; ünvan, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaş, mesleki deneyim, daha önce afet yaşayıp yaşamama durumu, daha önce afet konusunda eğitim alıp almama durumu, afet hazırlık planı hakkında bilgilerinin olup olmaması ve bir afet planlarının olup olmaması durumları bakımından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Dolayısıyla afet yönetimi hakkında davranış alt boyutunun söz konusu demografik özelliklere göre farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır.

Diğer yandan davranış alt boyutu bakımından katılımcıların evlerinde afet-acil durum çantasının olup olmaması durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmüştür ($p<0.05$). Davranış alt boyutundan elde edilen ortalama puanlar incelendiğinde söz konusu farklılığın evlerinde afet-acil durum çantası olan katılımcıların daha yüksek ortalama bilgi puanlarına sahip olmasından kaynaklandığı görülmektedir. Yaptığımız çalışma sonucunda üçüncü hipotezimiz doğrulanmamıştır.

H₄: Katılımcıların bilgi, tutum ve davranış seviyeleri yeterlidir.

Çizelge 3.19. Sürekli Değişkenler

	Mean	Standard Deviation	Minimum	Maximum
Bilgi	3,80	,63	1,31	4,69
Tutum	4,51	,62	1,40	5,00
Davranış	3,50	,94	1,00	5,00
Genel	3,88	,63	1,21	4,89

Afet yönetimi hakkında bilgi, tutum ve davranış ölçeğinden elde edilen aritmetik ortalamalar yorumlanırken 1,00-2,33 düşük, 2,34-3,67 orta ve 3,68-5,00 yüksek olarak değerlendirilir. Buna göre katılımcıların bilgi düzeylerinin yüksek olduğu (3,80), tutum düzeylerinin yüksek olduğu (4,51), Davranış düzeylerinin ise orta olduğu (3,50) görülmektedir. Bununla birlikte toplam ölçekten elde edilen ortalama incelendiğinde, araştırmaya katılan yöneticilerin bilgi, tutum ve davranış ölçeğinden aldıkları ortalama puan 3,88 olup bu puanın yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Yaptığımız çalışma sonucunda dördüncü hipotezimiz doğrulanmıştır.

H₅: Katılımcıların afetler hakkındaki bilgi düzeyi ile tutum düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır. Ölçek Alt Boyutlarının Birbirleriyle Olan İlişkisi (Spearman's Rho Korelasyon).

Çizelge 3.20. Ölçek alt boyutlarının birbirleriyle olan ilişkileri

		Bilgi	Tutum	Davranış
Tutum	Correlation Coefficient	,302*		
	Sig. (2-tailed)	,039		
Davranış	Correlation Coefficient	,728**	,131	
	Sig. (2-tailed)	,001	,381	
Genel	Correlation Coefficient	,855**	,376**	,907**
	Sig. (2-tailed)	,001	,009	,001

Ölçek alt boyutları arasındaki ilişkiyi bulmak adına yapılan korelasyon analizine bakıldığında aralarındaki Spearman's rho korelasyon katsayısı yüksek olan değişkenler (*) ile gösterilmiştir ($p < 0.05$).

Dolayısıyla ilgili Değişkenler arasındaki korelasyon katsayılarının pozitif yönde (yani biri artarken diğeri de artıyor) olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde ilişkinin varlığı açıkça görülmektedir.

Ölçekteki alt boyutlar arasındaki ilişkiyi bulmak adına yapılan korelasyon analizine bakıldığında. Aralarındaki Spearman's rho korelasyon katsayısı yüksek olan değişkenler aşağıdaki gibidir.

- Bilgi - Tutum : ,302 ($p = ,039$)
- Bilgi - Davranış : ,728 ($p = ,001$)
- Bilgi – Tüm ölçek : ,885 ($p = ,001$)
- Tutum - Tüm ölçek : ,376 ($p = ,009$)
- Davranış - Tüm ölçek : ,907 ($p = ,001$)

Dolayısıyla belirtilen bilgi düzeyi ile tutum düzeyleri arasında pozitif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde ilişkinin varlığı açıkça görülmektedir. Yaptığımız çalışma sonucunda beşinci hipotezimiz doğrulanmıştır.

H₆: Katılımcıların afetler hakkındaki tutum düzeyleri ile davranış düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır.

Tutum düzeyleri ile davranış düzeyleri arasındaki Spearman's rho korelasyon katsayısı 0.131 bulunmuştur. Tutum ve davranış alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir

doğrusal ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Yaptığımız çalışma sonucunda altıncı hipotezimiz doğrulanmamıştır.

H₇: Katılımcıların afetler hakkındaki bilgi düzeyi ile davranış düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır.

Ölçekteki alt boyutlar arasındaki ilişkiyi bulmak adına yapılan korelasyon analizine bakıldığında. Aralarındaki Spearman's rho korelasyon katsayısı yüksek olan değişkenler aşağıdaki gibidir.

*Bilgi - Tutum : ,302 ($p=,039$)

*Bilgi - Davranış : ,728 ($p=,001$)

*Bilgi – Tüm ölçek : ,885 ($p=,001$)

*Tutum - Tüm ölçek : ,376 ($p=,009$)

*Davranış - Tüm ölçek: ,907 ($p=,001$)

Dolayısıyla belirtilen alt boyutlardan bilgi düzeyi ile davranış düzeyi arasında pozitif yönde ve istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde ilişkinin varlığı açıkça görülmektedir. Yaptığımız çalışma sonucunda yedinci hipotezimiz doğrulanmıştır.

H₈: Katılımcıların afet bilgi düzeyleri ile daha önce afet yaşamış olmaları ve daha önce afet eğitimi almış olma durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Çalışmamızın sonucunda katılımcıların afet bilgi düzeyleri ile daha önce afet yaşamış olmaları ve daha önce afet eğitimi almış olma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yukarıda tablolardan yararlanılmıştır farklı bir sonuç bulunmadığından ayrıca bu alana tablo eklenmemiştir. Yaptığımız çalışma neticesinde sekizinci hipotezimiz doğrulanmamıştır.

Yapılan bu araştırmada Van ilindeki kamu hastanelerinde görev yapan yöneticilerin afet yönetimi açısından bilgi, tutum ve davranışları incelenmiştir. Araştırmamızın evreni N=65 olarak bulunmuştur. Evrenin %73'üne (n=47) ulaşılmıştır.

Araştırmamızda elde edilen betimsel sonuçlara göre yöneticilerin afetlere hazırlık bilgi düzeyi 3.80, tutum düzeyi 4.51 ve davranış düzeyi 3.50 olarak tespit edilmiştir. Afetlere hazırlık seviyesi 3.88 olarak bulunmuştur. “Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluluk Durumları” isimli bir çalışmada ölçeğin toplam algı puanının orta düzeyde olduğu ve hemşirelerin afetlere orta düzeyde hazır oldukları saptanmıştır (Zeren, 2019, pp. 55). Bizim çalışmamızda afetlere hazırlık düzeyinin yüksek görülmesi olumlu bir gelişmedir. Sonuç farklılığının çalışma gruplarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların afete dair bilgi düzeylerinin demografik özelliklere göre değişkenlik göstermediği görülmektedir. Daha önce (Bulat, 2020, pp. 73) Çanakkale Onsekiz Mart

Üniversitesi personeline yapılan çalışmada idari personelin bilgi seviyelerinin akademik personele göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun nedeni kamu hastanelerinde görev yapan yöneticilerin çoğunluğunun afet eğitimi almaları ve diğer meslek gruplarına göre afet ve acil durumlarla daha fazla karşılaşmaları sebebiyle olduğu düşünülmektedir. Çanakkale’de yapılan çalışmada eğitim düzeyi ile bireylerin afetlere hazırlıkları ve bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (Mızrak, 2017, pp. 94). Tahran’da yapılan çalışmada ise bireylerin afet bilgi düzeyleri ile öğrenim durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Taghizadeh vd. 2012, pp. 10). Konya ve Sakarya illerinde yapılan bir başka çalışmada afet bilgi düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür (Kiraz,2018, pp. 60). Benzer olarak Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi personeliyle yapılan çalışmada daha önce afet yaşayanlar ile daha önce afet yaşamayanların bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Bulat, 2020, pp. 62). Çalışmamızda da buna benzer sonuçlar görülmektedir. Bu sonuçlara göre, afetler hakkında bilgi düzeylerinin demografik özelliklere göre değişkenlik göstermesi çalışma gruplarına göre farklı olabilmektedir.

Yaptığımız çalışmada katılımcıların afete dair tutum düzeylerigenel itibariyle demografik özelliklere göre değişkenlik göstermemektedir. Ancak 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların tutum seviyeleri diğer yaş gruplarından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Benzer çalışmalarda aynı sonuçlar görülmüş olup Sakarya ve Konya illerinde yapılan çalışmada katılımcıların tutumları ile medeni durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Kiraz, 2018, pp. 61). Daha önce yapılan bir çalışmaya göre Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi personelinin daha önce afet yaşama ile tutum seviyesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Bulat, 2020, pp. 75). Çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmamızda afetler hakkında tutum düzeyleri yukarıdaki çalışmalarda olduğu gibi benzer sonuçlar vermektedir. Bununla birlikte 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların tutum düzeyleri diğer yaş gruplarından anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Bunun dışındaki diğer demografik değişkenlerin hiç birinde afet tutumu düzeyi anlamlı bir değişiklik göstermemiştir.

Çalışmamıza göre katılımcıların afete dair davranış düzeyleri demografik özelliklere göre değişkenlik göstermemektedir. Yukarıda gösterilen bazı örneklerde de benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışmamızda yaş ve tutum düzeyi dışında kalan afete dair diğer diğer bilgi, tutum ve davranışlar ile diğer demografik özellikler arasında anlamlı bir ilişki kurulamamıştır. Bu duruma benzer olarak: Pakistan Sağlık Bölümleri öğrencileri üzerine yapılan çalışmada afet hakkında bilgi, tutum ve davranış düzeyinde cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Gillani vd. 2020, pp. 5). İran’ın Şiraz kentinde vatandaşların afet hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını

incelemek üzere yapılan çalışmada puanlar evliler ve kadınlarda, bütün kategorilerde diğerlerinden anlamlı bir şekilde yüksek görülmüştür (Mahdaviazad ve Gholamreza, 2014, pp. 3). İran’da yapılan başka bir araştırmada yaş ile bilgi, tutum ve uygulama puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Mahdaviazad ve Abdolahifar, 2014, pp. 351). “Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluluk Durumları” isimli çalışmada Hemşirelerin daha önce afetlerle ilgili eğitim alma durumları ile afetlere hazır olmalarında temel yeterlilikler algısı karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı tespit edilmiştir (Zeren, 2019, pp. 56). İran’da yapılan araştırmada afetler hakkında bilgi, tutum ve davranış seviyelerinde evli ve bekâr bireyler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Mahdaviazad ve Abdolahifar, 2014, pp. 351). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi personeline yapılan araştırmada çalışmamızdan farklı olarak, 50 yaş üstü kişilerin afet planı hazırlama oranı anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır (Bulat,2020, pp. 74).

Çalışmamızda Bilgi düzeyi ile Tutum düzeyi arasında ve bilgi düzeyi ile davranış düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlara göre Bilgi düzeyi arttıkça Tutum düzeyinde de artış görülmektedir. Yine bilgi düzeyi arttıkça davranış düzeyinde anlamlı bir şekilde artış görülmektedir. Ancak Tutum düzeyi ile Davranış düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yani Tutum düzeyindeki artış Davranış düzeyinde anlamlı bir şekilde artış etkisi göstermemektedir.Çalışmamızda genel itibariyle afet hazırlık planı hakkında bilgisi olanların ve daha önce afet yaşayanların oranlarındaki yükseklikdikkat çekmektedir. Yine daha önce afet hakkında eğitim alanların oranındaki yükseklik te göze çarpmaktadır. Ancak evinde afet-acil durum çantası bulundurma oranının düşük olması da negatif bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

4. SONUÇ

8 Hipotez çerçevesinde yapmış olduğumuz çalışma sonucunda, 4 hipotezimiz doğrulanmış 4 hipotezimiz ise doğrulanmamıştır. Katılımcıların afete dair bilgi düzeyleri ile afete dair davranış düzeyleri demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Katılımcıların tutum düzeylerine demografik özellikler yönünden bakıldığında, 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların tutum düzeyleri diğer yaş gruplarına göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuş olup tutum düzeyleri açısından diğer demografik değişkenlerde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Katılımcıların afetlere hazırlık düzeyi yeterli seviyede bulunmuştur. Bilgi düzeyi ile tutum düzeyi ve davranış düzeyi arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Afete dair bilgi düzeyleri arttıkça afete dair tutum ve davranış düzeylerinde anlamlı bir artış görülmektedir. Katılımcıların afete dair tutum düzeyleri ile afete dair davranış düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Katılımcıların afet bilgi düzeyleri ile daha önce afet yaşamış olmaları ve daha önce afet eğitimi almış olma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Kamu Hastanelerinde görev yapan yöneticilerin afete dair bilgi, tutum ve davranış düzeylerini artırmaları için şu önerilerde bulunmak mümkündür:

- Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanıp halen yürürlükte olan Sözleşmeli Yönetici Performans Değerlendirme Kriterleri Gösterge Kartlarına afetlere hazırlık seviyesi ve afet eğitimi başlıklarında performans kriteri olarak eklenebilir.
- Sağlık Bakanlığı'nın görevde yükselme ve unvan değiştirme sınavlarına, afet yönetimi ile alakalı müfredat eklenebilir. Bahsi geçen sınavlara afet ve acil durum yönetimi ile alakalı sorular eklenebilir.
- Hastane yöneticilerinin afet ve acil durum yönetimi bilgilerini arttırmak için her yıl ilgili bakanlık düzeyinde veya il düzeyinde zorunlu eğitimler verilip sonrasında performans değerlendirmeleri yapılabilir.
- Bilgisayar kullanıcılarına Hastane Yönetimi Bilgi Sistemleri'ne giriş yaparken kısa mesajlarla afet yönetimi hakkında bilgiler verilebilir.
- Afet ve acil durum çantası sağlık kuruluşları tarafından çalışanlarına ücretsiz olarak dağıtılarak, sağlık çalışanlarında meydana gelecek olan memnuniyetin yanında temas kurdukları vatandaşlarda da farkındalık oluşturmaları sağlanabilir.
- Hastanelerde bulunan televizyonlarda afet ve acil durumlarla ilgili kamu spotu yayınlanarak bilgi, tutum ve davranış düzeylerinde artış sağlanacağı gibi çalışanların bu konuda dinamik şekilde hazırlıklı olmaları sağlanabilir.

Literatürde sağlık çalışanları içerisinde farklı meslek gruplarına yönelik yapılan birçok çalışma ile karşılaşılmıştır ancak hastane yöneticilerinin afet hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını ölçmeye yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yöneticilerin bu düzeydeki durumları ortaya konmak suretiyle genel afet yönetiminin her aşamasında etkin role sahip bir grubun etkin desteği sağlanmış olacaktır. Yaptığımız bu çalışmanın literatüre ciddi katkılar sağlayacağını düşünmekteyiz.



5. KAYNAKLAR

- Achour, N., Miyajima, M., Pascale, F., Price A. (2014). Hospital Resilience to Natural Hazards: Classification and Performance of Utilities. *Disaster Management and Prevention*, 23 (1): 40-52.
- Adayış, İ. (2020). *Doğal Afet Eğitimi Kapsamında Arama Kurtarma Faaliyetlerine Sosyolojik Bir Bakış: Van ili örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Van.
- AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı), (2021). <https://www.afad.gov.tr/> Erişim Tarihi: 19.11.2021
- Sağlık Bakanlığı, 2021. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/05/20210525-3.htm>, (Erişim Tarihi: 12.12.2021.)
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun, (2009).29/5/2009 kabul tarihli ve 5902 sayılı, 17 Haziran 2009 tarih ve 27261 sayılı Resmi Gazete, md.1, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/06/20090617-1.htm>, (Erişim Tarihi:12.12.2021)
- Afolabi, MO. (2017). *Public Health Disasters: A Global Ethical Framework*. Springer. USA.
- Alexander, DE. (2000). *Confronting Catastrophe: New Perspectives On Natural Disasters*. Terra and Oxford University Press. USA.
- Al-Ziftawi, N., Elamin, F., Mohamed, IM. (2021). Üniversite Sağlık Öğrencilerinin Afet Tıbbı ve Hazırlıklı Olma Konusunda Bilgi, Tutum ve Uygulamaya Hazır Olma Durumlarının Değerlendirilmesi. *Afet Tıbbı ve Halk Sağlığına Hazırlık*, 15 (3):316-324.
- Ak, B. (1990). *Hastane Yöneticiliği*. Özkan Matbaacılık. Ankara.
- Akat, İ., Budak, G. (2002). *İşletme Yönetimi*. Barış yayınları. İzmir.
- Akdağ, M. (2005). Halkla İlişkiler ve Kriz yönetimi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14: 1-20.
- Akdağ, E. (2002). *Mali Yapı ve Denetim Boyutlarıyla Afet Yönetimi*. Araştırma/ İnceleme\Çeviri Dizisi: 20. Sayıştay Yayın İşleri Müdürlüğü. Ankara.
- Akgün, A., Türk, N. (2010). İki ve Çok Değişkenli İstatistik ve Sezgisel Tabanlı Heyelan Duyarlılık Modellerinin Karşılaştırılması: Ayvalık (Balıkesir, Kuzeybatı Türkiye) Örneği. *Jeoloji Mühendisliği Dergisi*, 34 (2): 85-112.
- Aksoy, H., Ercanoğlu, M. (2006). Determination Of The Rockfall Source in an Urban Settlement Area By Using a Rule-Based Fuzzy Evaluation. *Natural Hazards and Earth System Sciences*, 6 (6): 941-954.

- Altay, A. (2011). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi*, 64: 25-52.
- Anbalagan, R. (1992). Landslide Hazard Evaluation and Zonation Mapping in Mountainous Terrain. *Engineering Geology*, 32 (4): 269-277.
- Arkonç, A. (2005). *Psikoloji: Zihin Süreçleri Bilimi*. Alfa Yayınları. İstanbul.
- Avşın, N., Çakı, DN. (2021). Çatak-Bahcesaray (Van) Karayolu üzerindeki çığa duyarlı alanların belirlenmesi. *Jeomorfolojik Araştırmalar Dergisi*, 7: 30-47.
- Aydın, AH. (2006). *Kamu Yönetimi ve Polis*. Gazi Yayınları. Ankara.
- Bahcesaray İlçe Hastanesi, (2021). <https://bahcesaraydh.saglik.gov.tr/TR,3925/tarihcemiz.html>, (Erişim Tarihi: 01.12.2021)
- Başkale Devlet Hastanesi, (2021). <https://baskaledh.saglik.gov.tr>, (Erişim Tarihi: 01.12.2021)
- Baykara, K. (2010). A Study On Prospective Teachers learning Styles and Their Attitude toward Teaching Profession. *Elementary Education Online*, 9 (2): 749-763.
- Berchtold, C., Vollmer, M., Sendrowski, P., Neisser, F., Müller, L., Grigoleit, S. (2020). Barriers and Facilitators in Interorganizational Disaster Response, Identifying Examples Across Europe. *International Journal of Disaster Risk Science*, 11: 46-58.
- Boher, G., Wanke, M. (2002). *Attitudes and Attitude Change*. Routledge: Psychology Press.
- Bulat, Ç. (2020). *Üniversite Personelinin Afet Yönetimi Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi; Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Örneği*. Yüksek lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Carter, WN. (2008). *Disaster Management: A Disaster Manager's Handbook*. Asian Development Bank. Philippines.
- Case, O. (2002). *Looking For Information: A Survey of Research on Information Seeking, Needs, and Behavior*. Elsevier/Academic Press. Boston.
- Chan, EYY. (2017). *Public Health Humanitarian Responses to Natural Disasters*. Routledge. London and New York.
- Comert, R., Matcı, DK., Avdan, U. (2019). Object Based Burned Area Mapping With Random Forest Algorithm. *International Journal of Engineering and Geosciences*, 4 (2):78-87.
- Coppola, DP. (2006). *Introduction to International Disaster Management*. Elsevier, Amsterdam.
- Crichton, D. (1999). *The Risk Triangle. Natural Disaster Management*. Tudor Rose, London.
- Cumhurbaşkanlığı 4 nolu Kararnamesi, 2018.
- <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/19.5.4.pdf>, (Erişim Tarihi: 12.12.2021)
- Çaldıran Devlet Hastanesi, 2021. <https://caldirandh.saglik.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 01.12.2021)
- Çatak Devlet Hastanesi, 2021. <https://catakdh.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 01.12.2021)

- Çapar, S., Koca, M. (2017). Güvenlik ve Kriz Yönetimi. *İdarecinin Sesi Dergisi*, 179: 32-37.
- Çelik, MA., Bayram, H., Özüpekçe, S. (2017). Türkiye’de son 30 yılda (1987-2017) Meydana Gelen Klimatolojik, Meteorolojik ve Hidrolojik Afetler Üzerine Bir Değerlendirme. *Uluslararası Coğrafya ve Coğrafya Eğitimi Dergisi*, 38: 295-310.
- Danışman, A., Ocasio, W. (2012). Globalization vs. Societal Sectors: A Comparative Institutional Analysis of Health Care Financing in OECD Countries. 28th European Group for Organizational Studies (EGOS) Colloquium. 5-7 Temmuz Helsinki.
- Danışman, A. (2013). Institutional Logics and National Politics: A Comparative Study in the Health Care Field. 13. European Academy of Management (EURAM) Konferansı. 26-29 Haziran İstanbul.
- Dayananda, PWA. (1977). Stochastic Models For Forest Fires. *Ecological Modeling*. 3: 309-313.
- Demir, Ö., Acar, M. (1997). *Sosyal Bilimler Sözlüğü*. Vadi Yayınları. Ankara.
- Demirci, A., Karakuyu, M., (2004). Afet Yönetiminde Coğrafi Bilgi Teknolojilerinin Rolü. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 9 (12): 67-101.
- Demircioğlu, M. (2010). Güvenli Hastanelerde Tasarım: Türkiye Uygulaması. 2. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Nisan 2010 Ankara.
- Demirel, Ö. (1993). *Eğitim Terimleri Sözlüğü*. Şafak Matbaacılık. Ankara.
- Doğan, NÖ., Gencan, S. (2014). VZA/AHP Bütünleşik Yöntemi İle Performans Ölçümü: Ankara’daki Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16 (2): 88–112.
- Dönertaş, AS. (2006). Afet Yönetimi Kapsamında Güvenli Yerleşim Yerlerinin Tasarımı İçin Kentsel Tasarım Standartlarının Geliştirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mimar Sinan Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Dursun Odabaş Tıp Merkezi, 2021. <http://hastane.yyu.edu.tr/upload/file/2021-10-07-dursun-odabas-tanitim-rehberi-1615e9016c1e38.pdf>, (Erişim Tarihi: 01.12.2021)
- EM-DAT, 2018 www.emdat.be, (Erişim Tarihi: 27.10.2018).
- EM-DAT, 2021 <https://www.emdat.be/sites/default/files/2008-disasters-in-numbers-ISDR-CRED.pdf>, (Erişim Tarihi: 10.09.2021).
- Erbay, S., Ergünay, O., Özmen, B., Sasrı, S., Yılmaz, Y. (2014). *Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*. T.C. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
- Erciş Devlet Hastanesi, 2021. <https://ercisdh.saglik.gov.tr/TR,3633/tarihcemiz.html>, (Erişim Tarihi: 01.12.2021)
- Erekinçi, ÖD. (2019). Afet Duyarlı Planlama Van İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Erenoğlu, AS., Aytuğ, A. (2007). Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi. *Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi E-Dergisi*, 2 (1): 44-63.
- Ergünay, O. (2007). *Türkiye'nin Afet Profili*. TMMOB Afet Sempozyumu Bildiriler Kitabı. Mattek Matbaacılık. Ankara.
- Ergünay, O., Gülkan, P., Güler, HH. (2008). *Afet Yönetimi İle İlgili Terimler Açıklamalı Sözlük*. 301-353, içinde: Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri (eds: Kadioğlu M, Özdamar E.). JICA Türkiye Ofisi Yayınları. Ankara.
- Ergünay, O. (2010). Doğal Afetler ve Sürdürülebilir Kalkınma. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Ulusal Deprem Sempozyumu, 11-12 Kasım 2009, Bolu. s: 23-36.
- Ergünay, O. (1998). *Acil Yardım Planlaması ve Afet Yönetimi*. Afet İşleri Genel Müdürlüğü. Ankara.
- Ergünay, O. (2009). Afet Yönetimi: Genel İlkeler, Tanımlar, Kavramlar https://www.academia.edu/1983074/Afet_Y%C3%B6netimi_Nedir, (Erişim Tarihi:12.10.2017).
- Erkal, T., Değerliyurt, M. (2009). Türkiye’de Afet Yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 14 (22): 147-164.
- Erkan, EA. (2010). Afet Yönetiminde Risk Azaltma ve Türkiye’de Yaşanan Sorunlar Başbakanlık Dpt Uzmanlık Tezleri 2812. Ankara.
- Eryılmaz, M. (2007). *Afet Potansiyelleri*. 29-60 içinde: Afet Tıbbı (eds: Eryılmaz M, Dizer U,). 2. Baskı, 1. Cilt, Ünsal Yayınları. Ankara.
- Farmer, JC., Carlton, PK. (2006). Providing Critical Care During a Disaster: The Interface Between Disaster Response Agencies and Hospitals. *Critical Care Medicine*, 34 (3): 56–59.
- Fatih, M., Kızıloğlu, M., Okuroğlu, İ., Örüng, G. (2006). Kırsal Yerleşimler ve Doğal Afetler. *Ziraat Fakültesi Dergisi*, 23 (2): 53-58.
- Filipponi, FB. (2018). Burned Area Index For Sentinel-2. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute Proceedings*, 364: 2-7.
- Fişek, GO., Kabasakal, H. (2008). *Afet ve İnsan* (Çev. Selin Akkoç). Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi. İstanbul.
- Fleishauer, A. (2002). School Counselors Perceptions on Their Preparedness to Implement School's Crisis Intervention Plans and to Counsel During Time of General Crisis. Master Thesis. The Graduate School The Graduate College. Menomonie, WI.

- French, NHF., Kasischke, ES., Williams, DG. (2003). Variability İn The Emissions Of Carbon-Based Trace Gases From Wildfire İn The Alaskan Boreal Forest. *Journal of Geophysical Research*, 108 (8151): 7-11.
- Gardner, C., Frazier, E. (2013). Will You Be Ready When Disaster Strikes. *Journal of Nursing Management*, 44 (8): 30-35.
- Gevaş Devlet Hastanesi, 2021. <https://gevasdh.saglik.gov.tr/TR,3998/tarihcemiz.html>, (Erişim Tarihi: 01.12.2021)
- Girgin, M. (1996). Aşkale Heyelanı(Erzurum). *Türkiye Coğrafya Dergisi*, 31: 155-166.
- Giyik, C. (2016). Van Depremi Örneğinde Afet Sonrası İskân Politikaları. Yüksek Lisans Tezi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Van.
- Glarum, J., Adrionopali, C. (2009). *Decision Making in Emergency Management*. Elsevier, United Kingdom.
- Gökçe, O., Tetik, Ç. (2012). *Teoride ve Pratikte Afet Sonrası İyileştirme Çalışmaları*. T.C Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Ankara.
- Görgü, H. (2006). Afetlerde Ortaya Çıkan Temel Duygularımız ve Başa Çıkma Yolları. *Sivil Savunma Dergisi*, 184: 13-15.
- Güler, H. (2008). *Zarar Azaltmanın Temel İlkeleri*. 301-353, içinde: Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri (ed. Kadioğlu M, Özdamar E.). Yayın No:2, JICA Türkiye Ofisi. Ankara.
- Gülkan, P., Balamir, M., Yakut, A. (2003). *Afet Yönetiminin Stratejik İlkeleri: Türkiye ve Dünyadaki Politikalara Genel Bakış*. Ortadoğu Teknik Üniversitesi Afet Yönetimi Uygulama ve Araştırma Merkezi. Metu Press. Ankara.
- Gürer, İ., Yavaş, ÖM. (1994). Anadolu’da Çığ Sorunu. *Sivil Savunma Dergisi*, 36 (135): 5-15.
- Gürer, İ. (2006). Doğu Anadolu’da Kar Örtüsü ve İlkbahar Taşkınları. *Bayındırlık ve İskan Bakanlığı İle Belediyeler*, 15: 1-17.
- Gürpınar Devlet Hastanesi, 2021. <https://gurpinardh.saglik.gov.tr/TR,462455/tarihcemiz.html>, (Erişim Tarihi: 01.12.2021)
- Hsu, E., Jenckes, M., Catlett, C., Robinson, K., Feuerstegn, C., Cosgrove, S., Green, G., Bass, E. (2004). Effectiveness of Hospital Staff Mass-Casualty Incident Training Methods: A Systematic Literature Review. *Prehospital and Disaster Medicine*, 19(3): 191-199.
- <https://www.imo.org.tr/> (Erişim Tarihi: 04.11.2021)
- https://webdosya.csb.gov.tr/db/ced/icerikler/van_2019_cevre_durum_raporu-20200901150601.pdf (Erişim Tarihi: 03.11.2021).
- AFAD, (2021). <https://www.afad.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 01.11.2021)
- <https://van.ktb.gov.tr/TR-90248/cografi-konumu.html>, (Erişim Tarihi: 01.11.2021)

<http://tid.web.tr/idarecinin-sesi-dergisinin-179-sayisi-eylul-ekim-2017> (Erişim Tarihi: 03.12.2020)

- IOM, (2007). *Hospital-Based Emergency Care: At The Breaking Point*. DC: National Academies Press. Washington.
- Işık, Ö., Aydınlioğlu, HM., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., AY, A. (2012). Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2): 82-123.
- İlki, A., Gürbüz, T., Demir, C. (2008). *Yapısal Riskler ve Risklerin Azaltılması*. Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri. JICA Türkiye Ofisi, 2: 91-107.
- Jedlovec, G. (Ed.) (2009). *Advances in Geoscience and Remote Sensing*. BoD–Books on Demand.
- Kadioğlu, M. (2008). *Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri*. JICA Türkiye Ofisi, ss.1-34.
- Kadioğlu, M. (2011). *Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek*. T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını. İstanbul.
- Kadioğlu, M. (2017). *Afet Yönetimi: Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek*. Marmara Belediyeler birliği Kültür Yayınları. İstanbul.
- Kadioğlu, M., Bek, Ö. (2009). Sağlık Kuruluşları için Afet Acil Yardım Planlama Rehberi. İstanbul İl Afet Ve Acil Durum Müdürlüğü İstanbul Sismik Riskin Azaltılması Ve Acil Durum Hazırlık Projesi. İstanbul.
- Kadioğlu, M. (2008). *Modern, Bütünleşik Afet Yönetiminin Temel İlkeleri*. 1-34, içinde: Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri (eds: Kadioğlu, M. ve Özdamar, E.). Yayın No:2, JICA Türkiye Ofisi. Ankara.
- Kaji, HA., Lewis, JR. (2006). Hospital Disaster Preparedness in Los Angeles County. *Society for Academic Emergency Medicine*, 13 (11): 1198-1203.
- Kaji, HA., Lewis, JR., Koenig, KL. (2007). Current Hospital Disaster Preparedness. *Jama the Journal of the American Medical Association*, 298 (18): 2188-2190.
- Kalelioğlu, E. (2018). Van Ovasının İklim Özellikleri. *Dil Tarih Coğrafya Dergisi*, 35 (2): 155-166.
- Kalyon, K., Öztürk, C. (2020). *Örgütsel Adaletin İşgören Performansı Üzerindeki Etkisi: Bitlis Eren Üniversitesi Akademik Personeli Örneği*. 35-53, içinde: Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Alanındaki Akademik Çalışmalar-II, Cilt 4 (eds. Kıröğlu HS). Gece Kitaplığı. Ankara.
- Karabıyık, F. (2010). Sağlık Afet Yönetiminde Planlama ve Risk Analizleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karaman, ZT. (2016). *Afet Yönetimine giriş ve Türkiye'de Örgütlenme*. 1-36, içinde: Bütünleşik Afet Yönetimi (eds: Karaman ZT, Altay A). İlkem Yayınları. İzmir.

- Karancı, NA., Kalaycıoğlu, S., Erkan, BBB., Özden, AT., Çalışkan, İ., Özakşehir, G. (2011). Tabanlı – Van (23 Ekim 2011) ve Edremit – Van (9 Kasım 2011) Depremleri. İnceleme Raporu 25-27 Kasım 2011. ODTÜ, Ankara.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara.
- Keçici, M. (1994). Doğal Afetlerde Bulaşıcı Hastalıklar ve Çevre. *Bayındırlık ve İskân Bakanlığı İle Belediyeler Dergisi*, 8: 24-47.
- Kısakürek, M., Elden, S. (2011). Hastanelerde En Uygun Stok Kontrol Yönteminin Analitik Hiyerarşi Süreci ile Seçimi: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 12 (2) : 215-233.
- Kiraz, E. (2018). Afet ve Acil Durum Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışların değerlendirilmesi; Sakarya ve Konya ili Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane.
- Koçel, T. (2003). *İşletme Yöneticiliği*. Beta Yayıncılık. İstanbul.
- Leaning ,J. (2017). *Disasters And Emergency Planning*. 322–331 In: International Encyclopedia Of Public Health (eds: S. R, Quah, W. C. Cockerham). Elsevier.
- Mahdaviazad, H., Abdolahifar, G. (2014). Şiraz'da Hane halkı Doğal Afet Hazırlık Durumunun Değerlendirilmesi, İran, 2011: Bir Bilgi, Tutum ve Uygulamalar Anketinin Sonuçları. Afet Tıbbı ve Halk Sağlığına Hazırlık. *Diasaster Medicine and Public Health Preparedness*, 8 (4): 349-352.
- Mahdaviazad, H., Abdolahifar, GR. (2013). Assessing Hospital Disaster Preparedness in Shiraz, Iran 2011: Teaching Versus Private Hospitals. *American journal of disaster medicine*, 8 (1): 65-73.
- Makridenko, LA., Boyarchuk, K., Podlesniy, A. (2001). Deprem Tahmin Uydusu (Çev: N. Gürsel Metin). *Sivil Savunma yay*, 164: 4-6.
- Mccarthy, ED. (2002). *Bilgi Kültürü: Yeni Bilgi Sosyolojisi* (A. Figen Yılmaz, Çeviri). Chiviyazıları. İstanbul.
- Mikušová, M., Horvathova, P. (2019). Petra. Prepared For A Crisis. Basic Elements Of Crisis Management İn An Organisation, *Economic Research-Ekonomska İstraživanja*, 32(1): 1844-1868.
- Mızrak, S. (2017). Afetlere Dirençli Toplum Oluşturmak İçin Bireysel Yeterlilikler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Muradiye Devlet Hastanesi, 2021. <https://muradiyedh.saglik.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 01.12.2021)

- Odabaşı, YB. (2018). Büyük Alanlarda Çığ Tehlike Haritalarının CBS Tabanlı Oluşturulması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Düzce Üniversitesi Fen Bilimler Enstitüsü, Düzce.
- Oktay, G., Özden, Ş., Demir, A. (2008). Türkiye’ de Afetlerin Mekânsal ve İstatistiksel Dağılımı Afet Bilgileri Envanteri Ankara. <http://www.dursunmuratozden.net/> (Erişim Tarihi: 18.11.2021).
- Onal, G. (1998). *İşletme Yönetimi ve Organizasyonu*. Türkmen Kitapevi Yay. İstanbul.
- Özalp Devlet Hastanesi, 2021. <https://ozalpdh.saglik.gov.tr/TR,3779/tarihcemiz.html>, (Erişim Tarihi: 01.12.2021)
- Özcan, E. (2006). Sel Olayı ve Türkiye. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26 (1): 35-50.
- Özden, AT., Erkan, BBB. (2016). *Sürdürülebilir Kalkınma Sorunsalı Üzerinden Afet –Kalkınma Terminolojisinin Türkiye Özelinde Yeniden Tartışılması*. 219-264, içinde: Afetlerle Kalkınma: Tecrübeler, Politikalar ve Beklentiler (eds: Tiryakioğlu M). Efil Yayın Evi. Ankara.
- Özer, YE. (2016). *Afetlerin Kalkınmaya Etkileri Üzerine Bir Değerlendirme*. 183-200, içinde: Bütünleşik Afet Yönetimi (Eds: Karaman Z. T.ve Altay A.). İlkem Yayınları. İzmir.
- Özey, R. (2006). *Afetler Coğrafyası*. Aktif Yayınevi. İstanbul.
- Özmen, B., Nurlu, M., Güler, H. (1997). *Coğrafi Bilgi Sistemleri ile Deprem Bölgelerinin İncelenmesi*. Bayındırlık ve İskan Bakanlığı Yayınları. Ankara.
- Özmen, B., Nurlu, M., Kuterdem, K., Temiz, A. (2005). Afet Yönetimi ve Afet İşleri Genel Müdürlüğü. Deprem Sempozyumu. 23-25 Mart 2005, İzmit.
- Özışık, T. (2003). *NBC Ortamında Acil Yardım Hizmetleri Ders Notları*.1-5. GATA Basımevi. Ankara
- Özmen, B. (eds) (2013). *Temel Afet Bilgileri*. Milli Eğitim Bakanlığı. Ankara.
- Özşahin, E. (2013). Türkiye’de Yaşanmış (1970-2012) Doğal Afetler Üzerine Bir Değerlendirme. 2. Türkiye Deprem Mühendisliği ve Sismoloji Konferansı, 25-27 Eylül, Hatay. s: 1-8.
- Öztürk, C., Öztürk, S. (2017). *Sosyo Ekonomik Stratejiler II*. 51-59, içinde: Lider Yönetici Önünde Engel Olarak Terörizm ve Afet Yönetimi (eds: Haşit G, Çiftçi H, Merter ME). Ijopce Publication. London..
- Öztürk, C. (2017). *Sosyo Ekonomik Stratejiler II*. 39-50, içinde: Afet Olarak Terörizm ve Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Konumu (eds: Haşit G, Çiftçi H, Merter ME). Ijopce Publication. London.
- Öztürk, C. (2018). *Liderlik* (Kamu Yönetiminde Lider Yöneticiye Doğru). Nobel Yay. Ankara.

- Öztürk, C., Çınarbay, Ö. (2020). Örgütsel Adalet ile Örgütsel Bağlılık Üzerine Bir Alan Araştırması: Van Muradiye İlçesindeki Sağlık Meslek Mensupları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13 (75): 648-657.
- Öztürk, C., Dalgıç, H. (2021). Korona virüs Sürecinde Demografik Özellikler Açısından Stresle Basa Çıkma Tarzları: Bitlis Devlet Hastanesi Sağlık Meslek Mensupları. *Journal of Emerging Economies and Policy - JOEEP*, 6(2): 205-212.
- Öztürk, C. (2018). Afet Yönetimi Özelliklerinin Yönetim Fonksiyonu Bağlamında Değerlendirilmesi. 12. Uluslararası Kamu Yönetimi Sempozyumu, 25-27 Ekim 2018, Kırıkkale, s. 3-4.
- Öztürk, C., Kurtkan, A. (2020). Örgütsel Adalet ile Örgütsel Güven İlişkisi Üzerine Alan Araştırması: Bitlis Belediyesi Personeli. *Business Management Studies: An International Journal*, 8 (4): 955-978.
- Öztürk, C., Mahsereci, Y. (2021). *Örgütsel Adalet ve Duygusal Bağlılık İlişkisi Üzerine Bir Alan Araştırması: Ağrı ve Bitlis İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü Personeli*. 291-304, içinde: Siyaset Biliminde Geçmişten Günümüze Yaşanan Gelişmeler (eds. Karabulut Ş.). Gazi Kitabevi. Ankara.
- Öztürk, İ. (2011). *Hastane Afet Planlama Rehberi*. Acil ve Afet Tıbbı Derneği Yayını. Ankara.
- Rodoplu, Ü. (2000). *Afet El Kitabı*. Alsancak Devlet Hastanesi Yay. İzmir.
- Saray İlçe Hastanesi, (2021). <https://vansaraydh.saglik.gov.tr/TR,513328/kurumsal.htm>, (Erişim Tarihi: 01.12.2021)
- Sağlık Bakanlığı, 2021d. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/40879,haphazirlamaklavuzusurum214062021pdf.pdf> ?0, (Erişim Tarihi: 12.12.2021).
- Sağlık Bakanlığı, (2021a,b). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/05/20210525-3.htm>, (Erişim Tarihi: 12.12.2021.)
- Selçuk, BA. (2001). Yeryuvarında Doğal Olaylar ve Afetler. *Marmara Coğrafya Dergisi*, 1(3): 7-26.
- Shaw, R., Takeuchi, Y., Shiwaku, K., Fernandez, G., Gweeqi, R., Yang, B. (2009). *1-2-3 Of Disaster Eucation (Typhoon, Flood, Earthquake)*. National Research Institute for Earth Science and Disaster Prevention (NIED).
- Sylves, RT. (1996). *The Political Policy Basis of Emergency Management*. FEMA. New York.
- Şahin, C., Sipahioğlu, Ş. (2009). *Doğal Afetler ve Türkiye*. Gündüz Eğitim ve Yayıncılık. Ankara.
- Şahin, C. (1991). *Türkiye Afetler Coğrafyası*. Gazi Üniv. Yay. No:172. Gazi Eğitim Fak.Yay. No:21. Ankara.

- Şahin, C., Sipahioğlu, Ş. (2002). *Doğal Afetler ve Türkiye*. Gündüz Eğitim ve Yayıncılık. Ankara.
- Şahin, N. (2009). Afet Yönetimi ve Acil Yardım Planları. TMMOB İzmir Kent Sempozyumu, 08-10 Ocak 2009, İzmir. s: 131-141.
- Şahin, Y. (2017). *Yönetim Bilimi ve Türk Kamu Yönetimi*. Ekin Y. 7B, Bursa.
- Şenses, F. (2016). *Sunuş: Afetler ve Kalkınma Konusuna Toplu Bakış*. 17-34, İçinde: Afetlerle Kalkınma: Tecrübeler, Politikalar ve Beklentiler (eds: Tiryakioğlu M.). Efil Yayınevi. Ankara.
- Şimşek, M. (1999). *Yönetim ve Organizasyon*. Nobel Yay. Ankara.
- Tabatabaei, San., Abbasi, S. (2016). Risk Assessment in Social Security Hospitals of Isfahan Province in case of Disasters Based on the Hospital Safety Index. *International Journal of Health System and Disaster Management*, 4 (3): 82-87.
- T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, (2015). Bütünleşik Tehlike Haritalarının Hazırlanması Heyelan-Kaya Düşmesi Temel Kılavuz. AFAD. Ankara.
- Taghizadeh, AO., Hosseini, M., Navidi, I., Mahaki, AA., Ammari, H., Ardalan, A. (2012). Knowledge, Attitude And Practice Of Tehran's İnhabitants For An Earthquake And Related Determinants. *PLOS Currents*, 4: 1-11.
- Tekin, E. (2016). *Afetlerde İlk Ve Acil Yardım Yönetimi*. 2-22, içinde: (eds: Çakır Z.). Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları. Erzurum.
- Thonicke, K., Venevsky, S., Sitch, S., Cramer, W. (2001). The Role Of Fire Disturbance For Global Vegetation Dynamics Coupling Fire İnto a Dynamic Global Vegetation Model. *Global Ecology and Biogeography*, 10: 661-677.
- Topaloğlu, M., Koç, H. (2017). *3B, Yönetim ve Organizasyon*. Seçkin yay. Ankara.
- Törenci, HE. (2015). Afet yönetimi ve Bursa'da Sağlık Sektöründe Afet Yönetimi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Türk Dil Kurumu (TDK), (2021). Sözlükler. <https://sozluk.gov.tr/>, erişim tarihi: 16.11.2021.
- Tütüncü, Ö., Küçükusta, D. (2008). Organizasyonlarda Bireyler: Davranış, Tutum ve Motivasyon. 2. Uluslararası Katılımlı Sterilizasyon Konferansı, Şubat 21-24, Çeşme, İzmir.
- Uçak, NÖ. (2010). Bilgi: Çok Yüzlü Bir Kavram. *Türk Kütüphaneciliği*, 24 (4): 705-722.
- Uğur, A., Işık, M. (2020). Türkiye'nin Afetlere Hazırlık Politikalarının Toplum Algısı Üzerinden Karşılaştırmalı Analizi: Van-Bitlis İlleri Örneği. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 6 (1): 98-118.
- UNISDR, (2009). http://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologyEnglish.pdf, (Erişim Tarihi: 12.11.2017).

- UN-ISDR, (2015). http://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologyEnglish.pdf, (Erişim Tarihi: 05.11.2021).
- <http://www.unisdr.org/eng/library/lib-terminology-eng.htm>, (Erişim tarihi: 24.09.2018)
- Van Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, (2021). <https://vanadsm.saglik.gov.tr/TR,3560/tarihcemiz.html>, (Erişim Tarihi: 01.12.2021)
- Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, (2021). <https://vaneah.saglik.gov.tr/TR,57443/tarihcemiz.html>, (Erişim Tarihi: 01.12.2021)
- World Health Organization (WHO), (2015). Safe Hospitals Initiative: Hospital Safety Index Guide for Evaluators Second Edition. WHO Library Cataloguing in Publication Data, Switzerland.
- Yavaş, H. (2005). *Doğal Afetler Yöniyle Türkiye’de Belediyelerde Kriz Yönetimi*. Orion Yayınevi. Ankara.
- Yavuz, Ö. (2014). *Afetler Sonrası Yapılan Sosyal Yardımlar ve Hizmetler*. İdeal Kültür Yayıncılık. İstanbul.
- Yenilmez, K. Özabacı, N., (2003). Yatılı Öğretmen Okulu Öğrencilerinin Matematik İle İlgili Tutumları ve Matematik Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14: 132-146.
- Yıldırım, A. (2004). Acil Durumda Basın ve Halkla İlişkiler. Ankara: İçişleri Bakanlığı Eğitim Dairesi Başkanlığı Afet Yönetimi 55. Dönem Mülki İdare Amirleri Semineri, Ders Notu.
- Yılmaz, A. (2003). *Türk Kamu Yönetiminin Sorun Alanlarından Biri Olarak Afet Yönetimi*. Pegem Yayıncılık. Ankara.
- Zeren, H. (2019). Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluluk Durumları. Yüksek Lisans Tezi. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Zeybek, İ. (2007). Tuhral Şehrini Etkileyen Ani Sellerin Oluşumu ve Sonuçları. TMMOB Afet Sempozyumu, 5-7 Aralık, Ankara. s: 241-251.

6. EKLER

EK 1. Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.05.2021-E.12806



T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : E-66073261-050.03-12806
Konu : Etik Kurulu Kararı (2021-4)

26.05.2021

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 09.04.2021 tarih ve 9927 evrak kayıt numaralı dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçeniz gereği, "Kamu Hastanelerindeki Yöneticilerin Afet Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi: Van İli Örneği" adlı çalışmanız Üniversitemiz Etik İlkeleri ve Etik Kurulunun 21/4-IX sayılı kararıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Murat AYGÜN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Dağıtım:
Ömer ÇINARBAY
Sayın Doç. Dr. Cemal ÖZTÜRK

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSC4NZDKVZ* Pm Kodu : 74613

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/bitlis-eren-universitesi-ebys>

Adres Rahva Yerleşkesi Beş Minare Mah. Ahmet Eren Bulvarı 13000 Merkez/BİTLİS

Telefon: 0 (434) 222 09 59 Faks: 0 (434) 222 01 01

e-Posta: yazisleri@beu.edu.tr Web: <http://www.beu.edu.tr>

Kep Adresi: beu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ömer KARATAŞ
Unvanı: Sekreter



EK 2. Kurum İzinleri (10 sayfa)



T.C.
VAN VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Van Çaldıran Devlet Hastanesi



Sayı : E-31033625-041.02
Konu : Afet Yönetimi Anketi Hk.

VAN MURADIYE DEVLET HASTANESİNE

İlgi : 29/06/2021 tarihli ve 0142860635 barkod numaralı dilekçesiniz.

İlgi sayılı dilekçeniz gereği tarafımıza göndermiş olduğunuz Afet Yönetimi Anketi yöneticilerimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Dr.Çetin OKUMUŞ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 6acd31a8-a009-4e63-a52d-db18b86b324c Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

ÇALDIRAN DEVLET HASTANESİ

Bilgi için: Arafat ÇALI

Telefon: Faks No:

TIBBİ SEKRETER

e-Posta: arafat.cali@saglik.gov.tr İnternet Adresi: arafat.cali@saglik.gov.tr

Telefon No: (0 432) 551 30 19





T.C.
VAN VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Van Başkale Devlet Hastanesi

VAN BAŞKALE DEVLET HASTANESİ - VAN BAŞKALE
DEVLET HASTANESİ
02/07/2021 15:52 - E-35845300 - 020 - 1306
00143114156

Sayı : E-35845300-020
Konu : Onay Hk.

Sayın Ömer ÇINARBAY

İlgi : 29/06/2021 tarihli dilekçe.

İlgi ve sayılı dilekçeniz tarafımızca değerlendirilmiş olup, " Kamu Hastanelerindeki Yöneticilerin Afet Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi: Van İli Örneği" adlı çalışmanız (anket için) Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Adem ÖZ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 064a4a6a-fb9e-46a7-971b-bc53f28118f3 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Tepebaşı Mahallesi Van Hakkari Yolu Üzeri

Telefon: Faks No: 04326513738

e-Posta: firat.korkmaz@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <http://baskaledh.saglik.gov.tr/>

Bilgi için: Fırat KORKMAZ

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No: (0 432) 651 20 37





T.C.
VAN VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Erciş Şehit Rıdvan Çevik Devlet Hastanesi

VAN ERCİŞ ŞEHİT RIDVAN ÇEVİK DEVLET HASTANESİ -
VAN ERCİŞ ŞEHİT RIDVAN ÇEVİK DEVLET HASTANESİ
02/07/2021 15:32 - E-84313802 - 929 - 2726
00143030056

Sayı : E-84313802-929
Konu : Ömer ÇINARBAY (Dilekçe) Hk.

Sn:Ömer ÇINARBAY
(Muradiye Devlet Hastanesi)
(İdari Birim)

İlgi: Bila tarih ve bila sayılı dilekçeniz.

İlgi sayılı dilekçeniz incelenmiş olup, hastanemiz 663 sözleşmeli yöneticilere anket yapabilmek için vermiş olduğunuz dilekçe hastanemiz idaresince uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm.Dr.Suat ALTIN
Başhekim

EK:
1 Adet Dilekçe
4 Adet Anket Belgesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 2c2b6865-52e6-4f9e-a7ea-9e27b52c5685 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

VAN YOLU CADDESİ ERCİŞ DEVLET HASTANESİ

Telefon: 0432 351 96 61 Faks No: 04323518108

e-Posta: bulent.kizilkaya@saglik.gov.tr İnternet Adresi: 04323519661

Bilgi için: Bülent KIZILKAYA

BİLGİSAYAR İŞLETMENİ

Telefon No: (0 432) 351 96 61





SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ VAN EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - SAĞLIK BİLİMLERİ
ÜNİVERSİTESİ VAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
23/06/2021 12:00 - E-36866945 - 514.10 - 12600
00142625474

T.C.
VAN VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : E-36866945-514.10
Konu : Ömer ÇINARBAY Etik Kurul İzni
Hk.

Sn.Ömer ÇINARBAY
Muradiye İlçe Devlet Hastanesi
VAN

İLGİ : 21.06.2021 tarihili dilekçeniz

İlgi dilekçeye istinaden hastanemiz yapmayı planladığınız "Kamu Hastanelerindeki Yöneticilerin Afet Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi: Van İli Örneği" isimli çalışmanın yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Sebahattin ÇELİK
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: dd3440ff-efdd-4977-912a-6b49556a8a0c Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Telefon: Faks No:

e-Posta: hidir.ertas@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Bilgi için: HIDİR ERTAŞ

SÜREKLİ İŞÇİ

Telefon No: 23650





T.C.
VAN VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Van Gevaş Devlet Hastanesi

VAN GEVAŞ DEVLET HASTANESİ - VAN GEVAŞ DEVLET
HASTANESİ EVRAK KAYIT BİRİMİ
06/07/2021 13:41 - E-37150567 - 929 - 458
00143406115



Sayı : E-37150567-929
Konu : Ömer ÇINARBAY Hk.

VAN MURADIYE DEVLET HASTANESİNE

İlgi : Ömer ÇINARBAY'ın 29/06/2021 tarihli dilekçesi.

İlgi tarih ve sayılı dilekçeniz incelenmiş, Hastanemizde (663 Sözleşmeli Yöneticiler) statüsünde görev yapan yöneticiler ile anket yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Op. Dr. Kenan BAYRAKTAR
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 290afb9f-7920-4c55-93ef-b6036cc4db7c Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Gevaş Devlet Hastanesi

Telefon: Faks No: 04326122066

e-Posta: omer.tarhan1@saglik.gov.tr İnternet Adresi: WINDOWS

Bilgi için: Ömer TARHAN

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: (0 432) 612 20 65





T.C.
VAN VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Van Özalp Devlet Hastanesi

VAN ÖZALP DEVLET HASTANESİ - VAN ÖZALP DH
PERSONEL BİRİMİ

30/06/2021 13:50 - E-63490593 - 929 - 476



00142921501

Sayı : E-63490593-929
Konu : Ömer ÇINARBAY Hk.

VAN MURADIYE DEVLET HASTANESİNE
(Sayın Ömer ÇINARBAY)

İlgi 29/06/2021 tarihli dilekçe.

İlgi tarih ve sayılı dilekçeniz idarelerimizce incelenmiş olup, dilekçenizde bahse geçen konu hakkında gerekli anket çalışmaları yapmak üzere söz konusu talebiniz uygun görülmüştür. Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Barış ÖZYAŞAR
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 1ae7475c-1d7f-4986-88c1-7e4d78c44a1c — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
Mahmudiye Mah. Sosyal Konutlar Küme Evleri No: 13/1/1 Özalp/Van Bilgi için: Mukadder VERGİLİ

Telefon: Faks No: 04327152307

e-Posta: mukadder.vergili@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
mukadder.vergili@saglik.gov.tr

MEMUR

Telefon No: (0 432) 712 27 75





T.C.
VAN VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Van Bahçesaray Devlet Hastanesi

VAN BAĞÇESARAY DEVLET HASTANESİ - VAN
BAĞÇESARAY DEVLET HASTANESİ
28/07/2021 14:30 - E-69980037 - 804.01 - 725



Sayı : E-69980037-804.01
Konu : Afet Yönetimi Anketi Hk.

Sayın; Ömer ÇINARBAY

İlgi : Ömer ÇINARBAY'ın 29/06/2021 tarihli dilekçesi.

İlgi tarih ve sayılı dilekçenize istinaden " Kamu Hastanelerindeki Yöneticilerin Afet Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi" adlı çalışmanız Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Uzm.Dr. Mahmut KARA
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 41bed3d3-ac48-4b56-a601-e9bd553543f4 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Telefon: Faks No:

e-Posta: veysi.alici@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Bilgi için: VEYSİ ALICI
TIBBİ SEKRETER

Telefon No: (0 506) 026 71 65





T.C.
VAN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Van Saray Devlet Hastanesi

VAN SARAY DEVLET HASTANESİ - VAN SARAY DEVLET
HASTANESİ
01/07/2021 16:08 - E-18670582 - 929 - 428
00143075240

Sayı : E-18670582-929
Konu : Afet Yönetimi Anketi Hk.

Sayın Ömer ÇINARBAY
Muradiye Devlet Hastanesi

İlgi : 29/06/2021 tarihli dilekçesi.

İlgi tarih ve sayılı dilekçeniz Başhekimliğimizce incelenmiş olup; Acil Durum ve Afet Yönetimi hakkında 663 sözleşmeli yöneticilerimizle anket yapmanız uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Ayvaz YELER
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: cffe6130-ffc8-48d6-9f2c-e7d04ce139c3 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Van Saray Devlet Hastanesi

Telefon: Faks No: 04324865431

e-Posta: aykut.yasar@saglik.gov.tr İnternet Adresi: aykut.yasar@saglik.gov.tr

Bilgi için: Aykut YAŞAR

SAĞLIK TEKNİKERİ

Telefon No: (0 432) 486 55 05



Evrak Tarih ve Sayısı: 08.07.2021-74244



**T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Dursun Odabaş Tıp Merkezi Müdürlüğü**

Sayı : E-54355720-622.01-74244
Konu : Anket Çalışma İzni

08.07.2021

Sayın; Ömer ÇINARBAY

İlgi :- 05.07.2021 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenize istinaden; "Kamu Hastanelerindeki Yöneticilerin Afet Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi: Van İli Örneği " Adlı Anket Çalışmanızı Başhekimliğimize bağlı birimlerde yapmak için gerekli izin verilmesi talebiniz Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

**Dr. Öğr. Ü. Ümit Haluk
İLİKLERDEN
Başhekim**

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSV65N792T Pin Kodu :44352

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4575&eD=BSV65N792T&eS=74244>

Adres: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Müdürlüğü Zeve

Bilgi için: Salih YOGURTCU

Kampüsü 65080 Tuşba / VAN

Unvanı: Memur

Telefon No:0432 215 04 70 Faks No:0432 216 83 52

e-Posta: rektorluk@yyu.edu.tr İnternet Adresi: <http://www.yyu.edu.tr>

Tel No: 4322150470



EK 3.

MUVAFAKATNAME

TALEPTE BULUNAN: Ömer ÇINARBAY (T.C Kimlik No: 17654845796

Kandahar Mahallesi 304. Sk. 28/1 Muradiye/Van

Konu: Emre KİRAZ' ın 2018 yılında geliştirip Yüksek Lisans Tezinde Kullandığı “Afet ve Acil Durum Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranış Ölçeği” adlı anketin kullanılması iznini talep eden dilekçedir.

AÇIKLAMALAR

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Acil Durum ve Afet Yönetimi Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans yapmaktayım. Tez çalışmam kapsamında bazı araştırmalar ve anketler yapmaktayım. 2018 yılında geliştirip **Afet ve Acil Durum Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi: Sakarya ve Konya İli Örneği** adlı tez çalışmamda kullandığınız “Afet ve Acil Durum Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranış Ölçeği” adlı anketinizi kullanmak için muvafakat nameniz arz olunur. 05.11.2021

Talepte Bulunan

Ömer ÇINARBAY

CEVABEN:

Yukarıda yazılan metni anladım. Tarafımca yapılan **Afet ve Acil Durum Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi: Sakarya ve Konya İli Örneği** adlı tez çalışmamda kullanmış olduğum “Afet ve Acil Durum Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranış Ölçeği” adlı anketimin kullanılmasını açıkça muvafakat ediyorum. Yaptığım anketi kullanmana kendi rızamla izin veriyorum. 05.11.2021

Rıza Gösteren

Emre KİRAZ

EK 4.

Afet ve Acil Durum Bilgi, Tutum ve Davranış Ölçeği

Değerli katılımcı, aşağıdaki anket Van Kamu Hastanelerindeki Yöneticilerin Afet Yönetimi hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarını ölçmek amacıyla Yüksek Lisans Tezimde kullanılacaktır. Sizden isim bilgileri alınmayacaktır. Anketi hassasiyetle doldurmanızı rica eder, katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Doç. Dr. Cemal ÖZTÜRK

Ömer ÇINARBAY

Danışman

Araştırmacı

1. Unvanınız:

☐ Başhekim/Yrd ☐ Hastane Müdürü/Yrd ☐ Sağlık Bakım
Hizmetleri Müdürü/Yrd

2. Cinsiyetiniz:

☐ Erkek ☐ Kadın

3. Medeni durumunuz:

☐ Evli ☐ Bekar

4. Eğitiminiz:

☐ Lisans ☐ Lisansüstü

5.Yaşınız:

☐ 30 yaş ve altında ☐ 31-40 yaş arası ☐ 41-50 yaş arası ☐ 51 yaş ve üzeri

6. Mesleki Deneyiminiz:

☐ 1-5 yıl arası ☐ 6-10 yıl arası ☐ 11 yıl ve üzeri

7. Daha önce afet yaşadınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

8.Daha önce afet konusunda eğitim aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

9. Afet hazırlık planı hakkında bilginiz var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

10. Evinizde afet-acil durum çantanız var mı? () Evet () Hayır

11. Bir afet planınız var mı? () Evet () Hayır

BİLGİYİ ÖLÇEN SORULAR (14)	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Afetlere hazırlık konusunda bilgim vardır.					
2. Afet planının nasıl oluşturulması gerektiğini bilirim.					
3. Acil durum çantasının içerisinde neler olması gerektiğini bilirim.					
4. Yaşadığımız bölgedeki afet riskleri hakkında bilgim vardır.					
5. Yaşadığımız bölgedeki acil durum toplanma yerlerini bilirim.					
6. Herhangi bir doğal afet (deprem, sel, çığ vb.) durumunda sadece kendimi koruyacak kadar bilgim vardır.					
7. Afetler hakkında güvenli bilgi alabileceğim kaynakları bilirim.					
8. Yaşadığımız bölgede acil durum uyarı işaretlerini bilirim.					
9. Afet sonrası yaşadığım bölgedeki barınma yerlerini bilirim.					
10. Afet sonrası ilk 72 saat için her bireyin hazır olması gerekir.					
11. Bir afet durumunda diğer insanlara yardım edecek düzeyde bilgim vardır.					
12. Afet anında yapılması gereken temel davranışların neler olduğunu bilirim.					
13. Afetlere hazırlık konusunda bilgim yoktur.					
14. Bir afet anında vatandaş olarak sorumluluklarımı bilirim.					
TUTUMU ÖLÇEN SORULAR (10)	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
15. Afet konusunda verilen eğitimlerin gerekli olduğuna inanıyorum					
16. Afet ve acil durumlara toplum olarak hazırlanmamız gerektiğini düşünüyorum.					

17. Toplumdaki herkesin afet ve acil durumlarda çalışmak için gönüllü olması gerektiğini düşünüyorum.					
18. Toplumda bulunan herkesin ilk yardım eğitimi alması gerektiğini düşünüyorum.					
19. Afetlere hazırlık çalışmaları gereksizdir.					
20. Okullarda afet bilinci eğitimleri gereklidir.					
21. Afete hazırlık zararları azaltır.					
22. Yetkililere afetler karşısında yasal sorumluluk getirilmelidir.					
23. Afetle ilgili konuların sürekli gündemde tutulması gerekir.					
24. Toplumda herkesin afet eğitimi alması gerekir.					
DAVRANIŞI ÖLÇEN SORULAR (14)					
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
25. Afetlere karşı yeterince kişisel hazırlık (eğitim ve afet çantası vb.) yaptım.					
26. Afetlerle ilgili her türlü kaynaktan bilgi almaya çalışırım.					
27. Toplumun afetler konusunda bilgilendirilmesi için uğraşırım.					
28. Aile afet planını belirli aralıklarla güncelleştiririm.					
29. Afetler ve acil durum konusunda panel, toplantı, sempozyum, konferanslara katılırım.					
30. Toplumu ilgilendiren afetler konusundaki çalışmalarda görev alırım.					
31. İleride yaşayacağım afetleri düşünerek bütçe ayırdım.					
32. Yaşadığım evin afet risklerini değerlendirdim.					
33. Bir afet anında üç gün boyunca hayatımı idare ettirebilecek hazırlıkları yaptım.					
34. Evimde afet anında sığınabileceğim güvenli yerleri belirledim.					
35. Evimde, afet anında devrilmesi muhtemel eşyaları (TV, giysi dolapları vb.) zemine veya duvara sabitledim.					
36. Kişisel veya aile afet planını oluşturdum.					
37. AKUT gibi sivil toplum kuruluşlarına talep olursa gönüllü olarak katılırım.					
38. Yerleşim yeri tercihimde afet risklerini dikkate alırım.					

ÖZGEÇMİŞ

2008 yılında [redacted] ilinde doğdum. İlköğretimi [redacted] Okulu'nda, ortaokulu [redacted] Okulu'nda ve liseyi [redacted] 'nde tamamladım. 2013 yılında kazandığım [redacted] İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümü'nden [redacted] yılında mezun oldum. Ocak 2020'de [redacted] Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı'nda yüksek lisansa başladım. [redacted] 'de yüksek lisansımı tamamladım. Yabancı dilim İngilizcedir.

Ömer ÇINARBAY