

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SİYASET BİLİMİ VE KAMU YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KIRKLARELİ İLİ HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK
HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN AFETLERE
HAZIRLIK ALGISI**

Ekrem GÜLER

HAZİRAN – 2025

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ekrem GÜLER'in “**Kırklareli İli Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algısı**” başlıklı tezi, 23.05.2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek, Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../2025 tarih ve/.... Sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

İmza

Doç. Dr. İskender GÜMÜŞ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Bu tezi okuyarak içerik ve nitelik açısından incelediğimi ve Yüksek Lisans derecesi alınması için yeterli olduğunu onaylıyorum.

İmza

Prof. Dr. Kadriye Eylem ÖZKAYA LASSALLE
Tez Danışmanı

Jüri Üyeleri: Bu tezi okuyarak içerik ve nitelik açısından incelediğimi ve Yüksek Lisans derecesi alınması için yeterli olduğunu onaylıyoruz.

Unvan ve İsim

Bağlı Olduğu Kurum

İmza

- | | |
|--|---------------------------|
| 1- Doç. Dr. Fatma OKUR ÇAKICI - Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi | |
| 2. Prof. Dr. Kadriye Eylem ÖZKAYA LASSALLE - Kırklareli Üniversitesi | |
| 3. Doç. Dr. İskender GÜMÜŞ | - Kırklareli Üniversitesi |

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranışlar ve akademik kurallar çerçevesinde bizzat elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada özgün olmayan tüm kaynaklara eksiksiz atıf yapıldığını, aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ediyorum.

Ekrem GÜLER
17.07.2025

ÖZET

KIRKLARELİ İLİ HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN AFETLERE HAZIRLIK ALGISI

Güler, Ekrem

Yüksek Lisans, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi

Tez yöneticisi: Prof. Dr. K. Eylem ÖZKAYA LASSALLE

Haziran 2025

Bu araştırmanın amacı, Kırklareli ili hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algısını belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda araştırma evreni Kırklareli ilinde bulunan hastane öncesi sağlık kuruluşunda görevli acil sağlık hizmetlerinde görevli sağlık personelinen oluşmaktadır. Araştırma verileri bu evren içerisinde seçilen 160 sağlık çalışanı ile yüz yüze ve Google anketler ile gerçekleştirilen anketlerden elde edilmiştir. Araştırmaya 5 kişi katılmayı kabul etmemiş olup araştırma 155 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma ilişkisel tarama deseninde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler T test, Anova ve korelasyon analizlerine tabii tutulmuştur. Araştırma bulgularına göre 155 katılımcıdan, %63,9 (n=99) afet eğitimi almışken, %36,1 (n=56) katılımcı ise afet eğitimi almamıştır. T test sonuçlarına göre İstek alt boyutunda kadınların puanı ortalaması (12,299), erkeklerin ortalamasından (10,148) anlamlı derecede yüksektir ($t=3,630$, $p<0,01$). Bunun yanında Öz yeterlilik alt boyutunda kadınların öz yeterlilik puanları (29,806), erkeklerin puanlarından (26,011) anlamlı derecede yüksektir ($t=2,791$, $p<0,01$). Korelasyon analizi sonuçlarına göre tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler bulunmaktadır. İstek boyutu ile Önem boyutu arasında orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,539$). İstek boyutu ile Öz Yeterlilik boyutu arasında yüksek düzeyde bir korelasyon tespit edilmiştir ($r = 0,706$).

Anahtar kelimeler: Afetlere Hazırlık Algısı, Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri, Afet Yönetimi, Acil Sağlık Personeli

ABSTRACT

PERCEPTION OF DISASTERS PREPAREDNESS OF PERSONNEL WORKING IN PRE-HOSPITAL EMERGENCY HEALTH SERVICES IN KIRKLARELI

Güler, Ekrem

MA, Political Science and Public Administration

Thesis supervisor: Prof. Dr. K. Eylem Özkaya Lassalle

June 2025

The aim of this research is to determine the perception of disaster preparedness of pre-hospital emergency health services personnel in Kırklareli province. For this purpose, the research population consists of health personnel working in emergency health services at pre-hospital health institutions in Kırklareli province. The research data were obtained from face-to-face surveys conducted with 160 health workers selected from this population. Five people refused to participate in the research and the research was conducted with 155 people. The research was conducted with a relational screening design. The data obtained in the research were subjected to T-test, ANOVA and correlation analyses. According to the research findings, 63.9% (n=99) of the 155 participants had received disaster training, while 36.1% (n=56) participants had not received disaster training. According to the t-test results, the mean score of women in the Desire sub-dimension (12.299) was significantly higher than the mean score of men (10.148) ($t=3.630$, $p<0.01$). In addition, in the Self-efficacy sub-dimension, women's self-efficacy scores (29.806) are significantly higher than men's scores (26.011) ($t=2.791$, $p<0.01$). According to the correlation analysis results, there are statistically significant and positive relationships between all sub-dimensions. A moderate relationship was found between the Desire dimension and the Importance dimension ($r = 0.539$). A high level of correlation was found between the Desire dimension and the Self-Efficacy dimension ($r = 0.706$).

Key words: Disaster Preparedness Perception, Pre-Hospital Emergency Health Services, Disaster Management, Emergency Health Personnel

ÖNSÖZ

Bu tez, hayatımda önemli bir dönüm noktasını simgeliyor. Bu süreci tek başıma geçirmediğimi, her adımında bana destek olan değerli insanların katkılarını taşıdığını biliyorum.

Öncelikle yazmış olduğum bu tezi, bitirdiğimi görmeden vefat eden sevgili babama ithaf ediyorum. Senin bana aşıladığın azim, inanç ve özveri sayesinde bugün bu noktaya geldim. Sen, her adımda bana güç verdin. Seni daima özlemle ve sevgiyle anacağım.

Bu süreçte beni sürekli destekleyen, bilgisiyle, sabrıyla ve rehberliğiyle bana yol gösteren değerli hocam Prof. Dr. Kadriye Eylem ÖZKAYA LASSALLE'ye içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Aileme ve eşime bana inandıkları ve her an destekledikleri için sonsuz teşekkür ediyorum. Sizler olmadan bu başarı mümkün olamazdı.

Güzel oğlum Asaf Miran'ı çok seviyor ve ona örnek bir baba olabilmek için yaşadığım zorlukların üstesinden geliyorum.

Sevgilerimle,

İÇİNDEKLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT	ii
ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKLER.....	iv
KISLATMALAR	vi
TABLolar	vii
ŞEKİLLER	viii
EKLER.....	viii
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM	3
AFETLER VE MÜDAHALE	3
1.1 Afetler ve Müdahale Süreçleri.....	3
1.2 Afet Öncesi Acil Durum Hizmetleri.....	8
1.3 Afetlerde Sağlık Hizmetleri.....	11
2. BÖLÜM	13
HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK	13
2.1 Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri.....	13
2.1.1 Hastane Afet Yönetimi	15
2.1.2 Hastane Personeli.....	19
2.1.3 Afet Yönetiminde Personellerin Rol ve Sorumlulukları	20
2.1.4 Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Kamu Yönetimi Yaklaşımı	27
3.BÖLÜM.....	29

KIRKLARELİ İLİ HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN AFETLERE HAZIRLIK ALGISI ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA	29
3.1 Materyal ve Yöntem	29
3.1.1 Araştırmanın Türü	29
3.1.2 Araştırmanın Evreni	29
3.1.3 Araştırmanın Veri Toplama Araçları.....	30
3.1.4 Araştırmanın Değişkenleri.....	31
3.1.5 Araştırma Hipotezleri	32
3.1.6 Veri Toplama Süreci.....	32
3.1.7 Araştırmaya Dahil edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	32
3.1.8 Araştırmanın Etik Yönü	33
3.1.9 Verilerin Analizi	33
3.2 Bulgular	35
3.2.1 Demografik Özellikler	35
3.2.2 Katılımcıların Mesleki Özellikleri	38
3.2.3 Katılımcıların Afet Algıları ve Afet Eğitimine Yönelik Bulgular	42
3.2.4 Gruplar Arası İlişkilerin Analiz Edilmesi ve Bulguların Yorumu.....	52
3.2.5 Korelasyon Analizi Bulguları	61
4.BÖLÜM.....	68
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	68
EK :1.....	72
KAYNAKÇA	81

KISLATMALAR

AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AADK	: Afet ve Acil Durum Koordinasyon Kurulu
AADYM	: İlçe Acil Afet Durum Yönetim Merkezi
ACEP	: Amerikan Acil Tıp Uzmanları Birliği
CRED	: Dünya Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EM-DAT	: Emergency Events Database (Acil Durum Olayları Veri Tabanı)
G-POWER	: Güç analizi için kullanılan istatistiksel yazılım
HASPAHA	: Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algısı Ölçeği
SAKOM	: Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi
TAMP	: Türkiye Afet Müdahale Planı
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UMKE	: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
WMA	: World Medical Association (Dünya Tabipler Birliği)

TABLÖLAR

Tablo 1: Ölçeğin Cronbach Alfa Katsayıları	33
Tablo 2: Değişkenlerin Normallik Dağılımı Analizi Sonuçları	34
Tablo 3: Demografik Özellikler	36
Tablo 4: Katılımcıların Görev Yeri Dağılımı.....	37
Tablo 5: Katılımcıların Mesleklerine İlişkin Bulguların Dağılımı.....	38
Tablo 6: Katılımcıların Afet Kavramına Yönelik Algıları.....	43
Tablo 7: Katılımcıların Afet Eğitimi ve Afet Tecrübelerine İlişkin Bulgular...44	
Tablo 8: Kurumsal Afet Planı ve Afet Tatbikatına İlişkin Bulgular	49
Tablo 9: Katılımcılara Göre Acil Sağlık Çalışanlarının Afetlerdeki Rollerini50	
Tablo 10: Katılımcı Görüşlerine Göre Afete Hazır Olma Durumu	51
Tablo 11: Bağımlı Değişkenlerin Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu.....	52
Tablo 12: Bağımlı Değişkenlerin Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu56	
Tablo 13: Bağımlı Değişkenlerin Yaşa Göre Farklılaşma Durumu	58
Tablo 14: Bağımlı Değişkenlerin Pearson Korelasyon Analizi Sonucu	61
Tablo 15: Hipotezlerin Genel Görünümü	67

ŞEKİLLER

Şekil 1: Kullanılan ölçeğin normallik dağılım diyagramı.....35

EKLER

Ek 1: Anket Formu

GİRİŞ

Afetler, toplumsal yaşantıyı derinden etkileyen, aniden ortaya çıkan doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olaylardır (Ekinci vd., 2020). Afetler, toplumlarda fiziksel, sosyal ve psikolojik boyutlarda önemli değişikliklere neden olarak bireylerin ve toplulukların hayatını olumsuz yönde etkiler (World Medical Association, 2022). Dünya genelinde afetlerin insan sağlığı ve güvenliği üzerindeki olumsuz etkileri, hazırlık süreçlerinin önemini ortaya koymaktadır. 2021 yılı Dünya Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (CRED) raporuna göre, dünya genelinde 432 doğal felaket yaşanmış, bu felaketlerden 101,8 milyon kişi etkilenmiş ve bunlardan 10,492'si hayatını kaybetmiştir. Türkiye'de ise 2022 yılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) raporunda, doğa kaynaklı 22,982 afet olayı kaydedilmiştir (AFAD, 2023). Ülkemizde yaşanan son büyük felaket, 6 Şubat 2024 tarihinde Kahramanmaraş merkezli yaşanan depremler olup bu olayda 53,537 kişi hayatını kaybetmiş ve 107,213 kişi yaralanmıştır (TÜİK, 2024).

Afetlere hazırlık, olası bir afet durumunda can kayıplarını ve yaralanmaları en aza indirmeyi amaçlayan kritik bir süreçtir (Tercan ve Şahinöz, 2021). Afet öncesinde yapılan planlama, eğitim ve tatbikat gibi hazırlık faaliyetleri, afet sırasında ve sonrasında hızlı ve etkili müdahaleyi mümkün kılmaktadır. Bu nedenle, sağlık personelinin afetler karşısında yeterli bilgi, beceri ve donanıma sahip olması hayati öneme sahiptir (Şekerci vd., 2023). Yapılan çalışmalara göre, sağlık kurumlarının çoğunda afet durumlarında kurumlar arası iş birliği planı ve iç afet tahliye planı bulunmamakta, olanlarda ise sağlık personelinin bu planlardan haberdar olmadığı gözlemlenmektedir. Bu durum, afet durumunda sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sunulmasını zorlaştırmaktadır (Kökçü, 2010; Çınar ve vd., 2018).

Bu bağlamda, Kırklareli ili Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algısı, çalışmamızda, sağlık personelinin afetlere hazır oluş algısını anlamak ve bu doğrultuda afet eğitim standartların benimsenmesine olanak sağlamak, kurumlar arası iş birliğini güçlendirmek ve

stratejik büyüme, yönetim ve sağlık hizmetleri alanında var olan durumun ortaya çıkarılması olası kalıpların belirlenmesini amaçlamaktadır. Bu süreçte, özellikle afetin ilk anlarından itibaren kritik rol üstlenen acil sağlık personelinin bilgi, beceri ve hazırlık düzeyleri, afet yönetiminin doğrudan katılım sağlayacağı hazır oluş durumlarını anlaşılmasını amaçlanmaktadır.

Kırklareli ili hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algısını incelemek, afet öncesi, sırası ve sonrasında sağlık personelinin afetlere hazırlık düzeyini ve afetlere müdahale yetkinliğini değerlendirmek adına önemlidir. Bu tez çalışmamız dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, Afetler ve afetlere müdahale süreçleri, afet öncesi acil durum hizmetleri, İkinci bölüm; hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, afet yönetiminde personelin rol ve sorumlulukları, hastane afet yönetimi ve hastane personelinin afetlere yaklaşımına değinilmiştir. Üçüncü bölüm; araştırmanın türü, evreni, veri toplama araçları, değişkenleri, hipotezleri, veri toplama süreçleri, etik yönü, araştırmanın yöntemine ilişkin bilgiler ve bulgular yer almaktadır. Dördüncü bölüm; sonuç ve öneriler kısımlarından kısmından oluşmaktadır.

1. BÖLÜM

AFETLER VE MÜDAHALE

1.1 Afetler ve Müdahale Süreçleri

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından afet, "günlük yaşamı etkileyen ve toplumun uyum kapasitesini aşacak şekilde acıya neden olan olay" olarak tanımlanmıştır (DSÖ, 2023). Bu tanım, afetlerin yalnızca fiziksel yıkıma yol açmadığı, aynı zamanda toplumların sosyal ve psikolojik yapıları üzerinde de derin etkiler yarattığını vurgulamaktadır. Afetler, bireylerin ve toplumların normal işleyişlerini bozarak, geniş çaplı insani acıya ve ekonomik kayıplara yol açar. Afetler, genellikle büyük çaplı fiziksel, psikolojik, ruhsal, çevresel ve ekonomik zararlara neden olur. Ayrıca, insanların yerinden edilmesine ve toplumsal düzenin ciddi şekilde bozulmasına yol açabilmektedir (World Medical Association, 2022).

2021 yılında Dünya Afetler Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (CRED) tarafından rapor edilen verilere göre, 432 doğal afet meydana gelmiş ve bu olaylar sonucunda 101,8 milyon insan etkilenmiş ve toplamda 10,492 kişi hayatını kaybetmiştir. Türkiye'de ise AFAD'ın 2022 yılı raporuna göre, Türkiye ve çevresinde 22,982 doğal afet yaşanmıştır. Bu afetler arasında 21,054 deprem, 859 heyelan, 137 kaya düşmesi, 13 obruk, 450 sel/su baskını ve 18 çığ olayı bulunmaktadır. Bu veriler, doğal afetlerin insanlar üzerindeki etkilerinin ve bu tür olayların sıklığının önemli bir göstergesidir. Afet yönetimi ve hazırlık süreçleri, bu tür olayların etkilerini minimize etmek açısından kritik öneme sahiptir (AFAD, 2023).

Küresel ısınma, hızla artan insan nüfusu ve teknolojik ilerlemeler gibi faktörler, dünyada afetlerin sıklığını ve şiddetini artırmaktadır. Bu doğrultuda, yaklaşık 110 milyon insan bu afetlerden etkilenmektedir. Bu durum, afetlerin ve doğal felaketlerin insanları ve toplumları nasıl derinden etkileyebileceğini göstermektedir. Her geçen gün daha fazla insanın afetlerin yol açtığı yıkımlarla

karşı karşıya kaldığı düşünöldüğünde, etkili afet yönetimi ve müdahale stratejileri büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, afetlerin önlenmesi, etkilerinin en aza indirilmesi ve toplumların afetlere karşı dirençli hale getirilmesi için ulusal ve uluslararası düzeyde önlemler alınması gerekmektedir.

AFAD'a göre, afet müdahale düzeyleri, olayın etkisine göre dört kategoriye ayrılmaktadır. Bu seviyeler ve içerikleri şu şekildedir (AFAD, 2022):

- **Seviye 1:** Bu aşamada, olayın etkisi il düzeyindedir ve ilgili ildeki AFAD Merkezi tarafından müdahale başlatılır. Cumhurbaşkanlığı makamı olayı izler ve değerlendirmelerde bulunur. Olayın düzeyi belirlenir, ancak bu bilgi kamuoyuna açıklanmaz. Cumhurbaşkanlığı, ilgili bakanlıklar, kurumlar, kuruluşlar ve Türk Kızılay'ının kapasitelerine rehberlik ederek koordinasyonu sağlar.
- **Seviye 2:** Olayın Seviye 2 olarak belirlenmesi durumunda, yalnızca olayla ilgilenen birimlere bilgi verilir. Olayın türüne ve büyüklüğüne bağlı olarak, 1. grup destek illeri talimat beklemeden afet bölgesine intikal eder. Gerekirse, mülki idare amirinin onayıyla, destek ilçelerdeki mevcut hizmetlerin aksamasına neden olmayacak şekilde tüm kapasite kullanılabilir.
- **Seviye 3:** Bu seviyede olayın etkisi daha geniştir ve olay seviyesi ilan edilir. Olayın genişliği, ulusal destek birimleri devreye girer ve uluslararası yardımın da başlangıcıdır. Afet ve Acil Durum Koordinasyon Kurulu (AADK) toplanır. Başkanlık AFAD Merkezi, ilgili çalışma gruplarının ana çözüm ortağı temsilcilerini merkeze çağırır. Olayın türü ve büyüklüğüne göre, 1. ve 2. grup destek illeri talimat beklemeden afet bölgesine gider ve gerekirse 2. grup destek illeri yönetimi devralır.
- **Seviye 4:** Olayın en yüksek etki derecesinde olduğu bu seviyede, tüm ulusal kaynaklar müdahale için seferber edilir ve gerekirse uluslararası yardım talebinde bulunulur.

Bu dört müdahale düzeyi, olayın ciddiyetine ve etki derecesine göre farklı müdahale stratejilerini devreye sokarak, afet anında hızlı ve etkili bir şekilde

yanıt verilmesini sağlar. Her seviyede, ilgili birimlerin ve destek unsurlarının koordineli bir şekilde hareket etmesi, afetin olumsuz etkilerini en aza indirmeyi amaçlamaktadır.

Afet yönetimi ve müdahale süreçlerinde yapıların hasar durumu, can kayıplarını ve sakatlıkları en aza indirmek için kritik bir rol oynamaktadır. Özellikle deprem ve sel gibi yıkıcı afetler sonrasında, yapısal hasarın belirlenmesi ve değerlendirilmesi büyük önem taşır. Bu bağlamda, Acil Sağlık Hizmetleri'nin (ASH) hızlı, doğru ve yerinde müdahalesi, hayati öneme sahiptir. Pouraghaei ve diğerlerinin (2022) yılındaki çalışmasında da vurgulandığı üzere, ASH'nin etkin bir şekilde devreye girmesi, afet sonrası can kayıplarının ve yaralanmaların azaltılmasında kilit bir rol oynamaktadır. Yapısal hasarın hızlı tespiti ve uygun müdahale stratejilerinin uygulanması, afet yönetiminde başarıyı belirleyen temel unsurlar arasında yer almaktadır. Bu çerçevede, ASH'nin afet anında ve sonrasında gerçekleştirdiği müdahaleler, toplumun genel güvenliği ve sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır (Pouraghaei, Babaie ve Saeed, 2022).

Afet yönetimi yaklaşımları, genel hatları ile risk ve zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme durumlarından oluşmaktadır. Afet öncesinde risk yönetimi ve afet sırasında ve sonrasında kriz yönetimi süreçlerini içermektedir. (Macit, 2019). Bu kapsamda, güvenli yaşam alanlarının oluşturulması ve toplumsal direncin artırılması için çeşitli uygulamalar ve yasal düzenlemeler geliştirilmektedir. Yılmaz ve diğerlerinin (2022) vurguladığı gibi, afet yönetim sistemlerinin temel amacı, ülkelerin sürdürülebilir kalkınma süreçlerinin afetler nedeniyle kesintiye uğramasını engellemektir. Bu amaca ulaşmak için, risk ve zarar azaltma ile hazırlık evrelerine daha fazla kaynak ayrılması ve bu konudaki çabaların yoğunlaştırılması gerekmektedir. Afet yönetiminde risk ve zarar azaltma evreleri, önleyici tedbirlerin alınması ve afetlerin olası etkilerinin en aza indirgenmesi için kritik bir öneme sahiptir. Bu süreçte, yapıların depreme dayanıklı hale getirilmesi, sel ve heyelan riskine karşı altyapı yatırımlarının yapılması, erken uyarı sistemlerinin geliştirilmesi gibi somut adımlar atılmaktadır. Hazırlık evresinde ise, acil durum planlarının oluşturulması,

toplumsal bilinçlendirme faaliyetleri ve düzenli tatbikatlar gibi çalışmalar yer almaktadır. Böylece, afet anında hızlı ve etkili müdahale sağlanarak, can kayıplarının ve hasarın en aza indirilmesi hedeflenmektedir.

Özellikle büyük depremler sonrası müdahale süreçlerinde çeşitli zorluklar ortaya çıkmaktadır. Pouraghaei ve diğerlerinin (2022) çalışmasında belirtildiği üzere, bu zorlukların başında hazırlıksız olma durumu gelmektedir. Hazırlıksız yakalanan toplumlar ve müdahale ekipleri, afetin hemen ardından kaos yaşanmasına neden olmaktadır. Bu kaos ortamında, görev ve yetki çatışmaları sıklıkla ortaya çıkar ve bu durum, müdahale süreçlerini olumsuz yönde etkiler. Ayrıca, koordinasyon eksikliği de büyük bir problem olarak karşımıza çıkar. Deprem sonrası kurtarma ve yardım çalışmalarının etkin bir şekilde yürütülebilmesi için, tüm ilgili birimlerin uyum içinde çalışması gerekmektedir. Ancak, bu birimler arasındaki uyumsuzluk ve koordinasyon eksikliği, müdahale sürecini yavaşlatmakta ve afetin etkilerini daha da ağırlaştırmaktadır. Bu bağlamda, afet müdahale süreçlerinin başarısı, hazırlıklı olma, etkili koordinasyon ve görev yetki dağılımının net bir şekilde belirlenmesine bağlıdır (Pouraghaei vd., 2022).

2014 yılında Türkiye'de, olası afetlere yönelik kurumsal ve toplumsal müdahalelerin nasıl gerçekleştirileceğinin belirlenmesi ve planlanması amacıyla Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) yayınlanmıştır (AFAD, 2023). Bu plan, afet anında ve sonrasında yapılacak müdahaleleri sistematik bir şekilde düzenleyerek, müdahale süreçlerinin etkinliğini artırmayı hedeflemektedir. TAMP, afet durumunda koordinasyonun sağlanması, görev ve sorumlulukların net bir şekilde belirlenmesi, kaynakların etkin kullanımı ve müdahale süreçlerinin hızlandırılması gibi temel prensipler üzerine inşa edilmiştir. Plan hem kurumsal hem de toplumsal düzeyde, afet yönetiminde bütüncül bir yaklaşım benimsemekte ve çeşitli senaryolar üzerinden müdahale stratejilerini detaylandırmaktadır. AFAD tarafından hazırlanan bu plan, Türkiye'nin afetlere karşı daha hazırlıklı ve dirençli bir yapıya kavuşmasına önemli katkılar sunmayı hedeflemektedir. Bu plan doğrultusunda etki derecesine göre müdahale etki

seviyeleri belirlenmiştir. Örneğin; “Türkiye’nin bir iline bağlı ilçesinde saat 10:45’te 7.3 büyüklüğünde depremin meydana geldiği çağrısını alınmıştır. Bu çağrıya istinaden, ilk değerlendirmeler yapılmış ve deprem etkisini sadece o ilçeyle sınırlı olması sebebiyle seviye 1 müdahale düzeyi ilan edilmiştir. Afet Arama Kurtarma Çalışma Grubu, emir beklemeden konuşlanma alanı olan İtfaiye Müdürlüğünde toplanılmıştır. Yapılan ilk değerlendirmeler sonucunda, deprem afetinden en fazla etkilenen ilçenin oluşturulan İlçe Afet Yönetim Merkezinde görev almak üzere 4 (dört) kişiden teşekkül ekibi ilçeye hareket edilmiştir ve saat 11:30 itibarıyla İlçe acil afet durum yönetim merkezi (AADYM) çalışmalarına başlanmıştır. Tüm enkaz alanları aranmış olup, yaralıları hastaneye sevk edilerek afet sonlandırılmıştır ve enkaz kaldırma çalışmalarına başlanmıştır” örneğinde olduğu tatbikatlar ile Türkiye Afet Planı yerel düzeyde uygulanmaktadır (AFAD, 2022).

T.C. Sağlık Bakanlığı’nın (2021) yılı raporuna göre ise; hastanelerde yapısal, yapısal olmayan ve fonksiyonlarla ilgili risk önleme ve azaltma önlemleri hayati bir öneme sahiptir. Bu önlemler, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve hastaların güvenliğini sağlamak amacıyla etkili bir biçimde uygulanmalıdır. Özellikle afet risk yönetimi, sağlık hizmetlerinin her seviyesinde bütünleştirilerek, yerel düzeyde etkin bir şekilde yönetilmelidir. Bu yaklaşım, afet durumlarında sağlık personelinin koordinasyonunu ve hızlı müdahaleyi sağlayarak toplum sağlığını koruma kapasitesini güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca afet tıbbi alanında eğitim kapasitelerinin güçlendirilmesi ve sürekli iyileştirme çalışmalarının yapılması, gelecekteki afetlere karşı daha hazır ve dayanıklı bir sağlık sistemi oluşturulmasına katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda, T.C. Sağlık Bakanlığı’nın stratejik hedefleri, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini ve afetlerle mücadele kabiliyetini artırmak üzerine odaklanmaktadır. Yapılan tüm bu iyileştirme ve geliştirme çalışmaları, toplum sağlığının korunması ve afet durumlarında etkin müdahale sağlanması için kritik öneme sahiptir.

1.2 Afet Öncesi Acil Durum Hizmetleri

Acil sağlık hizmetleri, karmaşık doğaları nedeniyle hastane öncesi olaylarda önemli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Trafik kazaları, doğal afetler, medikal acil durumlar gibi aniden ortaya çıkan olaylar, acil sağlık ekiplerinin hızlı ve koordineli bir şekilde müdahale etmesini gerektirir (Olave-Rojas vd., 2021). Bu süreç, olay yerinde toplanan hızlı ve doğru bilgilerin değerlendirilmesini, çeşitli kaynakların etkin bir biçimde yönetilmesini ve hasta bakımının koordinasyonunu içerir. Acil sağlık hizmetleri, çeşitli sağlık profesyonelleri, ekipmanlar ve lojistik desteklerin entegrasyonunu gerektirir. Hızlı ve doğru kararlar almak için güncel bilgilere erişim büyük önem taşır. Ayrıca, olay yerindeki koşulların dinamizmi ve hasta sayısındaki değişkenlik, acil sağlık ekiplerinin stratejik planlamalarını sürekli olarak güncellemelerini de gerekli kılar. Bu süreç, acil durumların yönetiminde etkin bir şekilde rol oynayan eğitimli personelin koordinasyon yeteneklerine ve hızlı karar alma kapasitelerine dayanır.

Günümüzde acil sağlık hizmetlerinin, sivil yaşamda trafik kazaları, ev kazaları, çeşitli medikal acil durumlar ve afet gibi aniden ortaya çıkan sağlık sorunlarında kullanılması zaman alıcı olabilmektedir. Özellikle ambulans servislerinin sivil vatandaşlara yönelik yardım amacıyla kullanımı, modern tıbbın ve acil müdahalelerin evriminde önemli bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir. İlk defa 1897 yılında Londra'da kesintisiz olarak hizmet vermeye başlayan ambulans servisi, acil sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini ve etkinliğini artırmıştır (Sülün, 2021). Bu gelişme, acil durumlarda hızlı müdahale ve taşıma imkânı sağlayarak, hastaların hayatını kurtarmada önemli bir rol oynamıştır. Ambulans servislerinin yaygınlaşmasıyla birlikte, tıbbi acil durumlarla mücadelede zaman faktörü büyük bir önem arz etmeye başlamıştır.

Ülkemiz, coğrafi konumu gereği sık sık afet riski altında olan bir bölgede bulunmaktadır. Bu sebeple, afetlere karşı hazırlıklı olmak ve gerekli önlemleri almak son derece hayati bir öneme sahiptir. Afet öncesinde yapılan etkili hazırlıklar, afet sonrasında zarar gören bireylerin tıbbi ihtiyaçlarını belirleme ve

karşılama süreçlerini kolaylaştırır. Hastaneler ve acil sağlık hizmetleri, rutin hastaların bakım ve tedavilerinin yanı sıra, afet sonrasında ortaya çıkan yoğun hasta yükünü de yönetmek zorundadırlar. Bu sebeple, sürekli olarak afetlere karşı hazır olmalı ve gerektiğinde hızlı bir şekilde müdahale edebilmelidirler. Latupeirisa ve Pujiato'nun (2020) ifade ettiği gibi, bu önlemler sayesinde hastaneler afetlerin potansiyel etkilerini en aza indirebilirler. Afet yönetim planlarının güncellenmesi, acil durum müdahale ekiplerinin sürekli olarak eğitilmesi ve afet sonrası koordinasyonun etkin bir şekilde sağlanması, bu süreçlerin başarıyla yürütülmesini sağlayacak önemli adımlardır. Bu yaklaşımlar, afetlerin yol açabileceği zararların azaltılması ve toplum sağlığının korunması açısından kritik öneme sahiptir (Latupeirisa ve Pujiato, 2020).

Afet tıbbı, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çeşitli disiplinlerin entegre edilmesiyle yönetilen önemli bir alanı temsil eder. Güler ve diğerleri (2022) tarafından belirtildiği üzere, bu yaklaşım afet yönetimi, acil tıp ve halk sağlığı perspektiflerini bir araya getirerek etkili bir afet müdahalesi sağlamayı amaçlar. Tercan ve Şahinöz (2021) ise çalışanların afetlere hazırlık algılarının ve düzeylerinin, afet müdahale kapasitesi üzerinde belirleyici bir rol oynadığını vurgularlar. Bu bağlamda, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının afetlere hazırlık konusundaki bilinç ve eğitim düzeylerinin artırılması önem arz etmektedir.

Acil sağlık hizmetleri personelinin afetlere hazırlık düzeyi, afetlerin yol açtığı yaralanma ve ölüm sayılarını önemli ölçüde etkilemektedir (Fatih vd., 2023). Bu bağlamda, personelin sahip olduğu eğitim düzeyi, afet anında hızlı ve etkin müdahalelerin yapılabilmesi için kritik bir rol oynamaktadır. İyi hazırlanmış bir sağlık personeli, afet öncesinde ve sonrasında hastaların güvenli bir şekilde taşınması, acil tıbbi müdahalelerin zamanında gerçekleştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde yönetilmesi açısından büyük önem taşır. Fatih ve diğerleri (2023) tarafından vurgulanan bu nokta, acil sağlık hizmetlerinin afetlerdeki başarısını belirleyen unsurlardan biridir. Bu bağlamda, sürekli eğitim, afet planlaması ve kriz yönetimi becerilerinin geliştirilmesi, acil

sağlık hizmetleri personelinin afet durumlarına karşı daha etkin bir şekilde hazırlanmalarını sağlayabilir. Bu önlemler, afetlerin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini minimize etmeye yönelik önemli adımlardır.

Amerikan Acil Tıp Uzmanları Birliği (ACEP) acil servislerin afetlere hazırlık ve ilk yanıt noktasında kritik bir role sahip olduklarını belirtmektedir. Günümüzde iklim değişikliğinin etkileriyle birlikte afetlerin sıklığı ve şiddeti artmaktadır. AFAD'ın (2023) verilerine göre, dünya genelinde her gün en az bir afet yaşanmakta ve bu afetler çok sayıda insanı etkilemektedir. Bu durum, acil sağlık hizmetlerinin afet yönetimindeki kritik rolünü daha da önemli hale getirmektedir. Afetlere hazırlıklı olmak, acil servislerdeki personelin afet durumlarında gereken bilgi, beceri ve koordinasyonu sağlamalarını gerektirir. Acil servis birimlerindeki afet planlaması ve kriz yönetimi süreçlerinin sürekli olarak güncellenmesi, afetlerin yol açabileceği riskleri minimize etmede büyük önem taşır. Bu şekilde, sağlık hizmetlerinin afet anında etkin bir şekilde yönetilmesi ve toplum sağlığının korunması sağlanabilir (AFAD, 2023).

Afetlerin dünya genelinde yol açtığı zararlar, özellikle son yirmi yıl içerisinde önemli bir artış göstermiştir. Emergency Events Database-EM-DAT (afetlerin insanlar üzerindeki etkilerini ölen yaralanan ve etkilenen şeklinde sınıflandıran veri tabanıdır.) verilerine göre, sadece doğal kaynaklı olarak rapor edilmiş 7348 afet mevcuttur ve bu afetler sonucunda 1, 23 milyon can kaybı yaşanmıştır. Afetlerin insani ve ekonomik etkilerini azaltmak için ise önceden alınacak önlemler kritik önem taşımaktadır. Ülkelerin afet yönetim süreçlerini etkili bir şekilde planlaması ve uygulaması, dirençli altyapıların oluşturulması ve toplumun afetlere karşı bilinçlendirilmesi, büyük afetlerin önlenmesinde temel faktörlerdir. Bu çerçevede, bireylerin afetlere hazırlıklı olmalarını sağlamak için eğitim ve tatbikatlar düzenlenmekte ve afet okuryazarlığı seviyelerinin yükseltilmesi hedeflenmektedir. Afet okuryazarlığı, bireylerin afet risklerini tanıması, bu risklere karşı nasıl hareket edeceğini bilmesi ve toplumun genelinde afetlere karşı bilinçli bir yaklaşımın oluşturulması amacını taşır (Bulut, 2023). Bu bilinçli yaklaşım, afetlerin yol açabileceği zararları minimize etmek ve

toplumun afetlere daha dayanıklı hale gelmesini sağlamak adına hayati önem taşımaktadır. Afetlerle başa çıkmak için etkili bir şekilde hazırlıklı olmak, bireylerin ve toplumların afetler öncesinde ve sonrasında nasıl hareket edeceklerini bilmesine dayanmaktadır. Asshiddiqi ve diğerleri (2021), afet okuryazarlığının, bireylerin afetlere hazırlık algısını artırarak onların afetlere karşı daha işlevsel ve hazırlıklı olmalarını sağladığını vurgulamaktadır. Bu çerçevede, afet okuryazarlığı bireylere bilişsel farkındalık kazandırırken, aynı zamanda afetlere karşı hazırlıklı olma konusunda da kapasitelerini geliştirmelerine yardımcı olmaktadır. Sağlık çalışanları da afetlerde önemli aktörlerdir ve afet öncesi ve sonrasında yüksek düzeyde afet okuryazarlığına sahip olmaları gerekmektedir. Bu, sağlık hizmetlerinin afet durumlarında etkin bir şekilde koordine edilmesini sağlayarak, afet mağdurlarına daha etkili bir şekilde yardım etmelerine olanak tanımaktadır.

1.3 Afetlerde Sağlık Hizmetleri

25 Mayıs 2021 tarihli ve 31491 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan *Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği*’ne göre; afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, ulusal ve uluslararası afet veya acil durumlar sırasında sağlık hizmetlerinin düzenlenmesini ve sunulmasını kapsayan önemli bir düzenleyici belgedir. Bu yönetmelik, sağlık hizmetlerinin afet ve acil durum koşullarında etkin bir şekilde sağlanması için Bakanlık, üniversiteler, kamu ve özel sağlık kuruluşları dahil olmak üzere geniş bir yelpazeye hitap etmektedir. Söz konusu Yönetmeliğin 5. Maddesine gereğince;

- Afetlerde ve acil durumlarda sağlık hizmetlerinin yönetimi, Türkiye’de merkezi, bölgesel ve yerel düzeylerde titizlikle planlanmakta ve koordine edilmektedir. Bakanlık seviyesinde, sağlık hizmetlerinin genel yönetimi ve koordinasyonu, Bakanlık merkez teşkilatı tarafından sağlanır; burada Genel Müdürlük sorumlu ve yetkilidir. Bölgesel düzeyde ise, afet ve acil durum planlaması ve koordinasyonu bölge koordinatörlükleri tarafından yürütülürken, il düzeyinde il müdürlüğü bünyesinde acil sağlık

hizmetlerinden sorumlu başkan ve başkan yardımcısı tarafından yönetilir. Bu yapı, ülke genelinde afet veya acil durumlar sırasında sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde organize edilmesini ve hızlı müdahalelerin sağlanmasını amaçlamaktadır.

- Türkiye'de acil durumlar ve afetler sırasında sağlık hizmetlerinin ülke genelinde planlanması ve koordinasyonu, Bakanlık çatısı altında Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) tarafından gerçekleştirilir. İller düzeyinde ise, bu görev İl SAKOM tarafından yürütülür. Bu merkezler, acil durum ve afetlerde sağlık hizmetlerinin etkin ve koordineli bir şekilde yönetilmesini sağlayarak, hızlı ve etkili müdahale imkânı sunarlar.
- Destek illerin planlanması, Bakanlık tarafından belirlenen acil sağlık hizmetleri bölgeleri esas alınarak yapılmaktadır. Bu planlama süreci iki aşamada gerçekleşir: İlk aşamada, destek iller ilgili ilin bulunduğu sağlık hizmetleri bölgesindeki diğer illeri kapsar. İkinci aşamada ise, destek iller ilgili ilin bağlı olduğu bölgeye komşu olan tüm bölgelerde yer alan illeri içerir. Bu şekilde yapılan planlama, acil durum ve afetlerde sağlık hizmetlerinin hızlı ve koordineli bir şekilde sağlanmasını sağlar, destek illerin stratejik rollerini ve sorumluluklarını netleştirir.
- Afetlerde ve acil durumlarda öncelikli sağlık hizmeti sunacak istasyonlar, ilin talebi ve Bakanlık uygun görüşü doğrultusunda belirlenir. Bu istasyonlar, olağan durumlarda da 112 acil sağlık hizmeti sunumuna devam ederler. İstasyonlarda görev yapan sağlık personeli arasında Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) temel eğitimi almış hekimler, ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenleri bulunur. Bu şekilde donatılan istasyonlar, acil durumlar ve afetlerde etkin ve hızlı müdahale yapabilme kabiliyetine sahiptirler.

2. BÖLÜM

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK

2.1 Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin tarihi, insanlığın savaş ve kriz zamanlarında ortaya çıkan ihtiyaçlarıyla yakından ilişkilidir. Özellikle savaş alanlarında, yaralıların hızlı bir şekilde tedavi edilmesi ve güvenli bir yere nakledilmesi gerekliliği, bu hizmetlerin erken örneklerinin ortaya çıkmasına yol açmıştır. Malaga kuşatması sırasında İspanyol güçleri tarafından kullanılan atlı arabalar, belki de ilk kez ambulans görevi görmek üzere tasarlanmıştır (Lüy, 2022). Bu arabalar, savaş alanındaki yaralıları alıp güvenli bir bölgeye taşıyarak, savaşın yoğun ve kaotik atmosferinde hayati önem taşıyan bir rol oynamıştır. Napolyon döneminde ise baş cerrah Baron Dominique-Jean Larrey'in katkıları öne çıkmaktadır. Larrey, savaş alanındaki yaralıların mümkün olan en kısa sürede tedavi edilmesi gerektiğini savunarak bu doğrultuda hareket etmiş ve savaş esnasında yaralıları cephe gerisine taşıyan bir sistem geliştirmiştir. Bu sistem, yaralıların acil müdahale almasını sağlayarak, modern acil sağlık hizmetlerinin temellerini atmıştır (Lüy, 2022). Larrey'in öncülüğünde geliştirilen bu uygulamalar, sadece savaş sırasında değil, aynı zamanda barış zamanlarında da acil sağlık hizmetlerinin nasıl yapılandırılması gerektiği konusunda önemli dersler sunmuştur.

Afetlere müdahale etme sürecinde sağlık sektörü çalışanları için etkin bir hazırlık, özel bilgi ve becerilerin yanı sıra koordinasyon ve hızlı karar verme yetilerini de gerektirir. Goniewicz ve diğerleri (2021: 4) tarafından vurgulandığı gibi, sağlık profesyonellerinin afet öncesi hazırlık süreçlerinde güçlü bir altyapıya sahip olmaları kritiktir. Özellikle afet anında, hastane ve sağlık merkezlerindeki ekip çalışması ve liderlik becerileri hayati önem taşır. Sağlık çalışanlarının genellikle afet durumlarında yetersiz hissettiklerini ortaya koymaktadır. Bu durum, afet öncesi eğitim ve simülasyonların önemini vurgulayan bulgularla desteklenmektedir. Gündüz ve Akyüz' ün (2022) ise

gelişmiş ülkelerde dahi sağlık profesyonellerinin afet yönetimi konusunda sürekli bir ihtiyaç içinde olduklarını belirtmektedir. Bu nedenle, afetlere yönelik hazırlık ve müdahale stratejilerinin sürekli olarak güncellenmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, beklenmedik sağlık krizlerinde hayati öneme sahip hızlı ve etkili müdahaleler sunan sağlık birimleridir (Ulaş, 2023). Bu hizmetler, acil durum çağrılarında anında cevap vererek hasta ve yaralıların hayatlarını kurtarmak için sahaya çıkarlar. Acil sağlık ekipleri, genellikle ambulanslarla donatılmış olarak olay yerine ulaşır ve burada tıbbi müdahalelerle hastaların sağlık durumlarını stabilize ederler. Ekipler, ilk temas anından itibaren hastaların durumlarını hızlı bir şekilde değerlendirir ve gerekli tanı ve tedavi süreçlerini başlatırlar. Bu süreçte, tıbbi uzmanlık gerektiren her türlü acil duruma müdahale edebilecek donanıma sahiptirler. Hastanın güvenli bir şekilde taşınması gerektiğinde ise, uygun teknikler ve ekipmanlar kullanılarak hastanın transferi sağlanır. Acil sağlık hizmetleri, sağlık çalışanlarının koordineli ve hızlı bir şekilde hareket ettiği bir ekip çalışması gerektirir. Her an her yerde, her türlü zorluğa karşı hazır olan bu ekipler, acil durumlar sırasında toplum sağlığının korunmasında kritik bir rol oynarlar. Aynı zamanda, olay yerindeki ilk müdahalelerin etkinliği ve profesyonelliği, hastaların sonraki tedavi süreçlerinde önemli bir faktördür. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, afetler gibi büyük ölçekli olaylarda da hayati önem taşır; beklenmedik durumlarda hızlı ve etkili müdahalelerle ölüm ve yaralanmaları minimize etmeyi hedefler (Güler vd., 2022). Deprem, sel gibi afetlerde, bu hizmetlerin erken aşamada etkin bir şekilde devreye girmesi, kritik öneme sahiptir. Acil sağlık ekipleri, afet bölgelerinde hızla hareket ederek yaralılara ilk müdahaleyi yapar ve hastanelere ulaştırır.

Sağlık Bakanlığı'nın Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nde belirtilen hüküm doğrultusunda, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları, afet durumlarında önemli sorumluluklar üstlenmektedirler (Sağlık Bakanlığı, 2024). Bu sorumluluklar şunlardır:

Afet Sahasına Ulaşım ve İlk Yardım: Afetin hemen ardından acil sağlık ekipleri, afet bölgesine ulaşarak afetzedelere ilk yardım ve doğru triyaj uygulamaları yaparlar. Bu, afetzedelerin acil tıbbi ihtiyaçlarının hızlı bir şekilde belirlenmesini ve öncelik sırasına göre tedavi edilmelerini sağlar.

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri Sunma: Hastanelere hemen sevki mümkün olmayan durumlarda, acil sağlık hizmetleri çalışanları, afetzedelere tedavi edici sağlık hizmetleri sunarlar. Bu, afetzedelerin hayatlarını kurtarmak ve sağlık durumlarını stabilize etmek için gereklidir.

Rehabilitasyon Hizmetleri: Tedavisi tamamlanan ve rehabilite edilmesi gereken hastalara rehabilite hizmetleri sunulması da acil sağlık hizmetleri çalışanlarının sorumlulukları arasındadır. Bu süreç, afetzedelerin sağlık durumlarının iyileştirilmesi ve normal yaşamlarına dönmeleri için önemlidir.

2.1.1 Hastane Afet Yönetimi

Hastane afet yönetimi, hastanelerin doğal afetler, büyük kazalar, salgınlar ve diğer acil durumlar karşısında hazırlıklı olmasını ve etkin bir şekilde müdahale edebilmesini sağlamak amacıyla geliştirilen sistematik bir süreçtir. Bu yönetim süreci, hastanenin normal işleyişini mümkün olan en az kesintiyle sürdürebilmesi, hastaların ve personelin güvenliğini sağlama ve kaynakların en verimli şekilde kullanılmasını hedeflemektedir. Hastane afet yönetimi, belirli bir hastanenin ihtiyaçlarına ve risk profiline göre özelleştirilmiş bir plan içerir. Bu plan, aşağıdaki bileşenlerden oluşmaktadır (Janizadeh vd., 2023).

- **Risk Değerlendirmesi ve Analizi:** Hastanenin bulunduğu bölgedeki olası afet ve acil durum senaryolarının belirlenmesi ve bu senaryolara yönelik risklerin analiz edilmesi.
- **Hazırlık ve Eğitim:** Hastane personelinin afet durumlarına karşı eğitilmesi, düzenli tatbikatların yapılması ve afet yönetim ekipmanlarının sürekli hazır bulundurulması.

- **Acil Durum Planları:** Her türlü acil duruma yönelik detaylı müdahale planlarının geliştirilmesi. Bu planlar, tahliye prosedürleri, acil durum iletişim ağları ve lojistik destek gibi unsurları kapsar.
- **Kaynak Yönetimi:** Acil durumlarda kullanılacak malzeme, ekipman ve insan kaynaklarının önceden belirlenmesi ve yönetilmesi. Bu, ilaç stoklarının yönetimi, tıbbi cihazların bakım ve onarımı gibi alanları içerir.
- **İletişim ve Koordinasyon:** Afet sırasında ve sonrasında iç ve dış paydaşlarla etkili iletişim ve koordinasyonun sağlanması. Bu, hastane içindeki departmanlar arasında olduğu kadar, dış kurumlar ve toplumla da güçlü iletişim kanallarının kurulmasını gerektirir.
- **İyileştirme ve Güncelleme:** Afet sonrası değerlendirme yapılarak, yaşanan aksaklıkların ve eksikliklerin tespit edilmesi, planların sürekli olarak gözden geçirilip güncellenmesi.

Afetlerle karşı karşıya kalan hastane ve sağlık kuruluşlarının etkin bir şekilde çalışabilmesi için alınan tedbirler ve personelin müdahale bilgi düzeyi son derece önemlidir. Bu bağlamda, afet yönetimi sürecinde, hastanelerin afetlere hazırlıklı olması, acil durum planlarının güncel ve uygulanabilir olması gerekmektedir. Personelin afet anında nasıl hareket edeceğini bilmesi, hızlı ve etkili müdahalede bulunabilmesi için düzenli olarak eğitim alması ve tatbikatlara katılması kritik bir rol oynamaktadır. Seçer ve diğerlerinin (2021) çalışmalarında belirttiği gibi, hastane ve sağlık kuruluşlarında alınan tedbirler ve personelin müdahale bilgi düzeyi, afet yönetiminin başarılı bir şekilde yürütülmesinde temel unsurlar arasında yer almaktadır. Bu tedbirler arasında, acil durum planlarının hazırlanması, afet senaryolarının oluşturulması, gerekli ekipman ve malzemelerin temini ve personelin düzenli olarak eğitilmesi bulunmaktadır. Ayrıca, afet anında iletişim ve koordinasyonun sağlanması, hastane içi ve dışı iş birliğinin güçlendirilmesi de büyük önem taşımaktadır. Afet anında hastane ve sağlık personelinin bilgi düzeyinin yüksek olması, hastaların hızlı ve doğru bir şekilde tedavi edilmesini, yaralıların etkili bir şekilde nakledilmesini ve genel olarak sağlık hizmetlerinin kesintisiz bir şekilde sunulmasını sağlar. Bu nedenle,

sağlık kuruluşlarının afetlere karşı hazırlıklı olmasının sağlanması ve personelin sürekli olarak eğitilmesi, afet yönetimi sürecinin başarılı olmasında belirleyici bir faktördür.

Cebeci ve diğerlerinin (2021)'nin yaptığı bir çalışmada, hastanelerde görev yapan personelin %83'ünün herhangi bir afet yaşamadığı belirtilmiştir. Bu durum, afet sırasında atılacak adımlardan çok, önceden uygulanan afet planlarının etkinliğinin önemini vurgulamaktadır. Çünkü personelin çoğu, gerçek bir afet tecrübesine sahip olmadığı için, afet anında ne yapacakları konusunda yeterli bilgiye ve deneyime sahip olmayabilirler. Bu nedenle, afet planlarının önceden hazırlanması ve personelin bu planlara göre düzenli olarak eğitilmesi, olası bir afet durumunda hızlı ve etkili bir şekilde hareket edebilmeleri açısından kritik bir rol oynamaktadır. Afet planları, sadece teorik bilgi sunmakla kalmaz, aynı zamanda pratik uygulamalarla da desteklenir. Bu planlar, afet anında hastane içindeki koordinasyonun sağlanması, görev dağılımının belirlenmesi, acil durum ekiplerinin oluşturulması ve iletişim ağlarının kurulması gibi hayati konuları kapsar. Önceden yapılan bu hazırlıklar, afet sırasında kaosu önlenmesine, yaralıların hızlı bir şekilde tedavi edilmesine ve hastane hizmetlerinin kesintisiz bir şekilde devam etmesine yardımcı olur. Bu nedenle, Cebeci ve diğerlerinin (2021) çalışmasında da belirtildiği gibi, önceden uygulanan afet planlarının etkinliği, afet yönetiminde önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık kuruluşları ve hastanelerde afet yönetimindeki eksiklikler, özellikle müdahale dönemlerinde daha belirgin hale gelmektedir. Coşkun ve Büyüksaraç'ın (2021) araştırmalarına göre, afet anında ortaya çıkan kaos ve stres, hazırlık sürecinde yapılan yetersizliklerin etkisini artırmaktadır. Bu eksiklikler arasında yeterli eğitim almamış personelin bulunması, güncellenmemiş acil durum planları, iletişim ve koordinasyon sorunları ve gerekli ekipman ve malzeme eksiklikleri yer almaktadır. Afet sırasında yaşanan bu tür eksiklikler, müdahalelerin etkinliğini ve hızını olumsuz yönde etkileyerek hasta ve yaralıların tedavi süreçlerini aksatabilir. Bu nedenle, sağlık kuruluşlarının afet

yönetimi konusunda daha sistematik ve kapsamlı bir yaklaşım benimsemeleri gerekmektedir. Bu yaklaşımlar arasında düzenli tatbikatlar yapılması, afet planlarının sürekli olarak güncellenmesi, personelin afet anında yapması gerekenler konusunda sürekli eğitilmesi ve gerekli ekipmanların her zaman hazır bulundurulması bulunmaktadır. Coşkun ve Büyüksaraç'ın (2021) belirttiği gibi, müdahale dönemlerinde ortaya çıkan eksikliklerin minimize edilmesi için, sağlık kuruluşlarının afet yönetiminde daha proaktif ve hazırlıklı olmaları, böylece afet anında daha etkili bir şekilde müdahale edebilmeleri sağlanmalıdır.

Afet durumlarında artan ölüm oranlarını en aza indirmek, sağlık kuruluşları ve hastanelerin en öncelikli görevidir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin kesintisiz devam edebilmesi için hastanelerin afetlere her zaman hazırlıklı olması gerekmektedir (Sezer ve Tozbey, 2023). Hazırlıklı olmak, yalnızca teorik planlar oluşturmakla kalmayıp, bu planların uygulamaya geçirilmesini de kapsar. Hastaneler, afet tatbikatlarını düzenli olarak gerçekleştirerek personelin kriz anında hızlı ve etkili bir şekilde müdahale edebilmesini sağlamalıdır. Afetlere hazırlıklı olan hastaneler, acil durum ekipmanlarını her zaman kullanıma hazır tutar, iletişim sistemlerini düzenli olarak kontrol eder ve personeline sürekli eğitim verir. Böylece, afet anında sağlık hizmetlerinin sürekliliği sağlanır, yaralılar hızla tedavi edilir ve hastane işleyişi aksaksız bir şekilde sürer. Sezer ve Tozbey'in (2022) vurguladığı gibi, ölüm oranlarını minimize etmek ve sağlık hizmetlerini aksatmadan sürdürebilmek için hastanelerin afetlere karşı daima hazırlıklı olmaları kritik öneme sahiptir.

Afet dönemlerinde ortaya çıkan kargaşa ve kaos ortamını yönetebilmek için mevcut afet planlarının etkin bir şekilde uygulanması gerekmektedir (Coşkun ve Büyüksaraç, 2021). Bu planlar, sadece kriz anında değil, öncesinde yapılan hazırlıklarla da desteklenmelidir. Afet planlarının önceden hazırlanmış ve test edilmiş olması, afet anında hızlı ve düzenli bir müdahale sağlayarak kargaşayı minimize eder. Afet planları, hastane içindeki tüm birimlerin uyumlu bir şekilde çalışmasını, iletişim kanallarının açık olmasını ve kaynakların etkin kullanımını sağlar. Coşkun ve Büyüksaraç'ın (2021) belirttiği gibi, iyi hazırlanmış ve

uygulanabilir afet planları, sağlık personelinin ne yapması gerektiğini bilmesini ve koordineli bir şekilde hareket etmesini kolaylaştırır. Bu sayede, afetin neden olduğu kaos ortamı daha etkili bir şekilde yönetilebilir, sağlık hizmetleri aksamadan devam eder ve hasta güvenliği sağlanır. Afet planlarının düzenli olarak gözden geçirilmesi ve güncellenmesi, yeni ortaya çıkan riskler ve teknolojik gelişmeler ışığında planların sürekli iyileştirilmesini sağlar. Böylece, sağlık kuruluşları ve hastaneler, olası afet durumlarına karşı daha hazırlıklı ve dirençli hale gelmektedir.

2.1.2 Hastane Personeli

Goniewicz ve diğerlerinin (2023) çalışmalarında belirttiği gibi, afet yönetimi sürecinde hastane öncesi sağlık hizmetlerinden hastane birimlerine kadar olan personel ve kurumların koordinasyon ve iş birliğini içeren kapsayıcı bir sağlık sisteminin hazırlanması gerekmektedir. Bu kapsamda, hastane öncesi sağlık hizmetlerinde görev alan personelin rolü, sadece olay yerinde acil müdahale ile sınırlı kalmamakta, aynı zamanda hastaneye sevk sürecinde de kritik bir öneme sahip olmaktadır. Bu personelin etkin çalışabilmesi için, sürekli eğitimler, tatbikatlar ve iş birliği protokollerinin güncellenmesi ve iyileştirilmesi gerekmektedir.

Afet yönetimi sürecinde, özellikle hastane öncesi sağlık hizmetlerinde görev alan personelin rolü son derece kritiktir. Acil durumlar ve afetlerde, hastane öncesi sağlık personeli, hızlı ve etkili bir müdahale sağlayarak, hayat kurtarma ve yaralıların stabilizasyonu konusunda önemli bir rol oynar. Bu süreçte ambulans ekipleri, acil tıp teknisyenleri, paramedikler ve ilk müdahale ekipleri, olay yerinde gerekli tıbbi müdahaleleri gerçekleştirir ve yaralıların en kısa sürede hastaneye sevk edilmesini sağlar. Hastane öncesi sağlık hizmetleri personelinin afet yönetimi sürecinde başarılı olabilmesi için çeşitli önlemler alınmalıdır. Bu önlemler arasında, personelin düzenli olarak afet ve acil durum eğitimlerinden geçirilmesi, gerekli ekipman ve araçların sürekli hazır halde bulundurulması ve koordinasyonun sağlanabilmesi için etkili iletişim sistemlerinin kurulması yer

alır. Ayrıca, farklı kurumlar ve birimler arasında iş birliğinin güçlendirilmesi, afet anında hızlı ve uyumlu bir yanıt verilmesini sağlayacaktır (Goniewicz vd., 2023).

Hastanelerde afet yönetim sürecinin etkin olabilmesi için eğitimlerin ve tatbikatların arttırılması ayrıca hastane personelleri arasındaki koordinasyonun geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır (Altuntaş vd., 2023). Bu kapsamda, düzenli aralıklarla yapılan afet senaryoları ve tatbikatlar, hastane personelinin acil durumlar karşısında daha hazırlıklı olmasını sağlayarak, afet anında hızlı ve etkili müdahaleler yapmalarına imkân tanır. Ayrıca, hastane içi ve hastane dışı birimler arasında etkin bir iletişim ve koordinasyon ağı kurulması, afet yönetim süreçlerinde yaşanabilecek aksaklıkların önüne geçilmesi açısından büyük önem taşır. Eğitim programları, personelin güncel bilgi ve becerilerle donatılmasını sağlarken, tatbikatlar ise bu bilgilerin pratikte uygulanabilirliğini test eder. Bu sayede, hastane personeli, gerçek bir afet durumunda nasıl hareket edeceklerini önceden deneyimleyerek, stres ve panik anında doğru ve hızlı kararlar alabilirler. Koordinasyon çalışmalarına ek olarak, hastane içi ekiplerin birbirleriyle ve diğer acil servislerle uyumlu çalışabilmesi için ortak protokoller ve prosedürler geliştirilmelidir. Bu, farklı departmanlar arasında bilgi akışını hızlandırarak, hasta transferleri ve acil müdahalelerin daha verimli gerçekleştirilmesini sağlar.

2.1.3 Afet Yönetiminde Personellerin Rol ve Sorumlulukları

Afet yönetimi süreçlerinde, personellerin oynadığı roller ve özellikle afet hemşirelerinin önemi, yakın tarihlerde daha fazla keşfedilmiştir (Masters, 2020). Afet yönetimi, çeşitli sağlık personellerinin koordineli bir şekilde çalışmasıyla etkin bir şekilde yürütülür. Bu süreçte, hemşirelerin rolü özellikle vurgulanmaktadır çünkü afetlerde sağlık hizmetlerinin hızlı ve etkin bir şekilde sunulabilmesi için kritik bir görev üstlenirler. Afet hemşireleri, özel olarak afet yönetimi eğitimi almış ve kriz yönetimi becerilerine sahip olan sağlık profesyonelleridir. Afet öncesi planlamadan afet sonrası rehabilite sürecine kadar

geniş bir yelpazede görev alabilirler. Bu kapsamda, yaralıların triyajından, acil tıbbi müdahalelere; hasta sevklerinden, psikososyal destek sağlanmasına kadar çeşitli önemli görevleri yerine getirirler. Masters (2020) tarafından belirtildiği gibi, afet hemşirelerinin bu özel eğitimi ve yetkinlikleri, sağlık hizmetlerinin afetlerdeki etkinliğini artırır ve toplum sağlığının korunmasına yardımcı olur. Bu nedenle, afet yönetimi süreçlerinde hemşirelerin rolü ve önemi giderek daha fazla vurgulanmakta ve bu alanda yapılan araştırmalarla bu önemli rolün gereklilikleri daha iyi anlaşılmaktadır.

Afet olaylarının her aşamasında sağlık ekipleriyle birlikte çalışan hemşireler, önemli bir rol üstlenirler. Hemşireler, afet öncesi, sırası ve sonrasında çeşitli önlemler alarak toplum sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik müdahalelerde bulunurlar (National Academies of Sciences, 2021).

Afet öncesi dönemde hemşireler, afet planlaması sürecine katkıda bulunur ve acil durum hazırlıkları kapsamında eğitimler alırlar. Bu eğitimler, afet durumunda nasıl hareket edeceklerini ve hangi önlemleri alacaklarını öğrenmelerini sağlar. Afet sırasında ise, hemşireler, yaralıların triyajı, acil tıbbi müdahaleler ve hastane içi koordinasyon gibi görevleri üstlenirler. Bu süreçte hızlı ve etkili bir şekilde hareket ederek, hayat kurtarma çabalarına katkıda bulunurlar. Afet sonrası dönemde ise, hemşireler, toplum sağlığının restore edilmesi ve afetin etkilerinin yönetilmesi için çeşitli sağlık hizmetlerini koordine ederler. Psikososyal destek, hastane dışı sağlık hizmetlerine erişim sağlanması, enfeksiyon kontrolü gibi konularda çalışarak, toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olurlar. National Academies of Sciences (2021) belirttiği gibi, hemşirelerin bu çok yönlü rolleri ve afet yönetimi süreçlerindeki katkıları, sağlık hizmetlerinin afetlerde etkin ve koordineli bir şekilde sunulabilmesinde kritik bir öneme sahiptir. Bu nedenle, hemşirelerin afetlerle başa çıkma süreçlerindeki eğitimleri, yetkinlikleri ve koordinasyon becerileri sürekli olarak güçlendirilmelidir.

Hemşireler, afetzedelerin değerlendirilmesinden başlayarak çeşitli kritik roller üstlenirler. National Academies of Sciences, Engineering (2021) tarafından belirtildiği gibi, bu roller:

- İlk Yardım ve Triyaj Uygulamaları: Afet anında hemşireler, olay yerinde hızla triyaj yaparak yaralıların acil durum önceliklerini belirlerler. Bu süreçte, en ciddi vakalara öncelik verirler ve tedavi gereksinimlerini belirlerler. Hemşireler, temel yaşam desteği sağlar, kanamaları kontrol altına alır ve solunum desteği gibi acil tıbbi müdahaleleri uygularlar.
- Kaynakların Belirlenmesi: Hemşireler, afet bölgesindeki tıbbi kaynakları değerlendirir ve mevcut olanları en etkin şekilde kullanarak maksimum fayda sağlamayı hedeflerler. Bu, sınırlı kaynaklarla en fazla sayıda kişiye ulaşabilme stratejisini içerir.
- Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Gereksinimlerinin İzlenmesi: Afetzedelerin tedavi süreçlerini baştan sona izleyen hemşireler, yaraların iyileşmesini takip eder, ilaçların düzenli alınmasını sağlar ve psikososyal destek sunar. Bu süreç, hastaların sağlık durumunun iyileşmesi için kritik bir rol oynar.
- Müdahale Protokolleri ve Güvenlik Önlemleri: Hemşireler, afet yönetimi protokollerine sıkı bir şekilde uyarlar. Bu, hastaların ve sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak için hijyen, enfeksiyon kontrolü ve kişisel koruyucu ekipmanların doğru kullanımını içerir. Ayrıca, acil durum planlarının etkin bir şekilde uygulanmasını koordine ederler.
- Veri Analizi ve Organizasyonel Lojistik: Hemşireler, afet sırasında ve sonrasında toplanan verileri analiz ederler. Bu veriler, sağlık hizmetlerinin etkinliğini değerlendirmek ve gelecekteki hazırlıklar için stratejiler geliştirmek için kullanılır. Ayrıca, organizasyonel lojistik süreçlerine katkıda bulunarak, tıbbi kaynakların ve personelin etkin bir şekilde yönetilmesine yardımcı olurlar.

Ayrıca, olay yerindeki koşulların dinamizmi ve hasta sayısındaki değişkenlik, acil sağlık ekiplerinin stratejik planlamalarını sürekli olarak

güncellemelerini de gerekli kılar. Bu süreç, acil durumların yönetiminde etkin bir şekilde rol oynayan eğitimli personelin koordinasyon yeteneklerine ve hızlı karar alma kapasitelerine dayanır.

Günümüzde acil sağlık hizmetlerinin, sivil yaşamda trafik kazaları, ev kazaları, çeşitli medikal acil durumlar ve afet gibi aniden ortaya çıkan sağlık sorunlarında kullanılması zaman alıcı olabilmektedir. Özellikle ambulans servislerinin sivil vatandaşlara yönelik yardım amacıyla kullanımı, modern tıbbın ve acil müdahalelerin evriminde önemli bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir. İlk defa 1897 yılında Londra'da kesintisiz olarak hizmet vermeye başlayan ambulans servisi, acil sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini ve etkinliğini artırmıştır (Sülün, 2021). Bu gelişme, acil durumlarda hızlı müdahale ve taşıma imkânı sağlayarak, hastaların hayatını kurtarmada önemli bir rol oynamıştır. Ambulans servislerinin yaygınlaşmasıyla birlikte, tıbbi acil durumlarla mücadelede zaman faktörü büyük bir önem arz etmeye başlamıştır.

Ülkemiz, coğrafi konumu gereği sık sık afet riski altında olan bir bölgede bulunmaktadır. Bu sebeple, afetlere karşı hazırlıklı olmak ve gerekli önlemleri almak son derece hayati bir öneme sahiptir. Afet öncesinde yapılan etkili hazırlıklar, afet sonrasında zarar gören bireylerin tıbbi ihtiyaçlarını belirleme ve karşılama süreçlerini kolaylaştırır. Hastaneler ve acil sağlık hizmetleri, rutin hastaların bakım ve tedavilerinin yanı sıra, afet sonrasında ortaya çıkan yoğun hasta yükünü de yönetmek zorundadırlar. Bu sebeple, sürekli olarak afetlere karşı hazır olmalı ve gerektiğinde hızlı bir şekilde müdahale edebilmelidirler. Latupeirisa ve Pujianto'nun (2020) ifade ettiği gibi, bu önlemler sayesinde hastaneler afetlerin potansiyel etkilerini en aza indirebilirler. Afet yönetim planlarının güncellenmesi, acil durum müdahale ekiplerinin sürekli olarak eğitilmesi ve afet sonrası koordinasyonun etkin bir şekilde sağlanması, bu süreçlerin başarıyla yürütülmesini sağlayacak önemli adımlardır. Bu yaklaşımlar, afetlerin yol açabileceği zararların azaltılması ve toplum sağlığının korunması açısından kritik öneme sahiptir.

Afet tıbbı, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çeşitli disiplinlerin entegre edilmesiyle yönetilen önemli bir alanı temsil eder. Güler ve diğerleri (2022) tarafından belirtildiği üzere, bu yaklaşım afet yönetimi, acil tıp ve halk sağlığı perspektiflerini bir araya getirerek etkili bir afet müdahalesi sağlamayı amaçlar. Tercan ve Şahinöz (2021) ise çalışanların afetlere hazırlık algılarının ve düzeylerinin, afet müdahale kapasitesi üzerinde belirleyici bir rol oynadığını vurgularlar. Bu bağlamda, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının afetlere hazırlık konusundaki bilinç ve eğitim düzeylerinin artırılması önem arz etmektedir.

Acil sağlık hizmetleri personelinin afetlere hazırlık düzeyi, afetlerin yol açtığı yaralanma ve ölüm sayılarını önemli ölçüde etkilemektedir (Fatih ve vd., 2023). Bu bağlamda, personelin sahip olduğu eğitim düzeyi, afet anında hızlı ve etkin müdahalelerin yapılabilmesi için kritik bir rol oynamaktadır. İyi hazırlanmış bir sağlık personeli, afet öncesinde ve sonrasında hastaların güvenli bir şekilde taşınması, acil tıbbi müdahalelerin zamanında gerçekleştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde yönetilmesi açısından büyük önem taşır. Fatih ve diğerleri (2023) tarafından vurgulanan bu nokta, acil sağlık hizmetlerinin afetlerdeki başarısını belirleyen unsurlardan biridir. Bu bağlamda, sürekli eğitim, afet planlaması ve kriz yönetimi becerilerinin geliştirilmesi, acil sağlık hizmetleri personelinin afet durumlarına karşı daha etkin bir şekilde hazırlanmalarını sağlayabilir. Bu önlemler, afetlerin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini minimize etmeye yönelik önemli adımlardır.

Amerikan Acil Tıp Uzmanları Birliği (ACEP) acil servislerin afetlere hazırlık ve ilk yanıt noktasında kritik bir role sahip olduklarını belirtmektedir. Günümüzde iklim değişikliğinin etkileriyle birlikte afetlerin sıklığı ve şiddeti artmaktadır. AFAD'ın (2023) verilerine göre, dünya genelinde her gün en az bir afet yaşanmakta ve bu afetler çok sayıda insanı etkilemektedir. Bu durum, acil sağlık hizmetlerinin afet yönetimindeki kritik rolünü daha da önemli hale getirmektedir. Afetlere hazırlıklı olmak, acil servislerdeki personelin afet durumlarında gereken bilgi, beceri ve koordinasyonu sağlamalarını gerektirir.

Acil servis birimlerindeki afet planlaması ve kriz yönetimi süreçlerinin sürekli olarak güncellenmesi, afetlerin yol açabileceği riskleri minimize etmede büyük önem taşır. Bu şekilde, sağlık hizmetlerinin afet anında etkin bir şekilde yönetilmesi ve toplum sağlığının korunması sağlanabilir (AFAD, 2023)

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; Kırklareli ilindeki hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algısını doğrudan ele alan spesifik bir çalışma mevcut değildir. Ancak, Türkiye genelinde benzer konuları inceleyen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar, genel olarak hastane öncesi acil sağlık hizmetleri personelinin afetlere hazırlık algısını değerlendirmekte ve farklı bölgelerdeki sağlık çalışanlarının afetlere hazırlık düzeylerini analiz etmektedir (Akman Dömbekci, Sağlam ve Kırılı, 2024).

Tercan ve Şahinöz (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algılarını ölçmek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçek, “İstek”, “Önem”, “Öz-Yeterlilik”, “Müdahale Becerisi” ve “Yarar” olmak üzere beş faktörden oluşmaktadır ve 28 madde içermektedir. Çalışmanın sonucunda, ölçeğin yüksek bir güvenilirlik katsayısına (Cronbach Alfa değeri 0,925) sahip olduğu belirlenmiştir. Sinop İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algıları incelenmiştir. Bu çalışmada, Tercan ve Şahinöz tarafından geliştirilen ölçek kullanılmış ve sağlık personelinin afetlere hazırlık algısını etkileyen faktörler değerlendirilmiştir (Gürsoy vd., 2024).

Ayrıca, 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarının afetlere hazırlık algısını ve bu algıyı etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, 274 acil sağlık hizmetleri çalışanı ile anket uygulanmıştır. Sonuçlar, erkek sağlık çalışanlarının afetlere hazırlık algısının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Okan vd., 2023).

Bu çalışmalar, farklı bölgelerdeki hastane öncesi acil sağlık hizmetleri personelinin afetlere hazırlık algısını değerlendirmekte ve genel bir perspektif

sunmaktadır. Kırklareli ili özelinde bir çalışma bulunmamakla birlikte, bu tür araştırmaların sonuçları, benzer bölgelerdeki sağlık personelinin afetlere hazırlık algısı hakkında genel bir fikir edinilmesine yardımcı olabilir (Tercan & Şahinöz, 2021).

Genel olarak, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının afetler karşısında farkındalıklarının yüksek olduğu, ancak afet müdahale ve hazırlık konusunda eğitim eksiklikleri bulunduğu gözlemlenmiştir. Örneğin, yapılan çalışmalar, afet eğitimi almış sağlık personelinin afetlere karşı daha bilinçli ve özgüvenli hareket ettiğini göstermektedir. Bu bağlamda, düzenli afet tatbikatlarının ve teorik eğitim programlarının meslek profesyonelleri için önemli katkılar sağladığı belirtilmektedir (Gürsoy vd., 2024).

Diğer yandan, afetlere hazırlık algısını etkileyen faktörler arasında mesleki deneyim, eğitim durumu ve geçmişte afetle ilgili yaşanmış deneyimler yer almaktadır. Yapılan araştırmalara göre, afet konusunda deneyim kazanmış sağlık çalışanlarının kriz anlarında daha hızlı ve etkili karar alabildikleri vurgulanmaktadır. Bunun yanı sıra, afetle ilgili eğitimlere düzenli olarak katılan personelin olay yönetimi, risk analizi ve acil durum müdahale süreçlerine dair daha donanımlı olduğu ifade edilmektedir (Okan vd., 2023).

Sonuç olarak, Kırklareli ili özelinde doğrudan bir araştırma bulunmasa da, Türkiye'nin farklı illerinde yapılan çalışmalar, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının afetlere hazırlık düzeyinin artırılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle, özellikle Kırklareli gibi afet riski taşıyan bölgelerde çalışan acil sağlık hizmetleri personelinin afet bilinci ve müdahale yetkinliklerini artırmak için daha fazla uygulamalı eğitim ve tatbikat yapılmasının önemli olduğu söylenebilir.

2.1.4 Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Kamu Yönetimi Yaklaşımı

21.yüzyılda artan iklimsel afetler, göç dalgaları ve pandemi gibi küresel krizler, kamu yönetimi sistemlerini yalnızca kriz anında değil, öncesinde de etkili ve proaktif bir şekilde yapılanmaya zorlamaktadır. Bu bağlamda afetlere hazırlık yalnızca teknik bir kapasite değil; kurumsal hafıza, yönetim anlayışı, yerel katılım ve siyasal önceliklerin bir bileşimidir (Alexander, 2021). Modern kamu yönetimi anlayışında, afet yönetimi politikalarının etkinliği; merkez-yerel uyumu, kaynak dağılımındaki adalet ve sağlık personelinin karar alma süreçlerine ne ölçüde dahil edildiği ile doğrudan ilişkilidir (Demiroğlu & Karaca, 2022).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık düzeyi, yalnızca kişisel bilgi ve becerilerle değil; çalıştıkları kurumların organizasyonel kültürü, liderlik tarzı, afet planlarının varlığı ve uygulanabilirliği gibi faktörlerle de şekillenmektedir (Altay & Green III, 2020). Özellikle taşra teşkilatlarında görev yapan kamu personelinin afetlere yaklaşımını etkileyen temel etkenlerden biri, merkezi yönetimin afet politikaları konusundaki netliği ve sürekliliğidir (Ergun, 2021). Bu nedenle, afetlere hazırlık algısı sadece bireysel değil; kolektif bir kamu kapasitesinin ve siyasal iradenin de yansımasıdır.

Son yıllarda Türkiye’de kamu yönetimi reformları kapsamında sağlık, güvenlik ve afet yönetimi alanlarında dijitalleşme ve merkezi koordinasyonun güçlendirilmesine yönelik politikalar dikkat çekmektedir. Ancak bu politikaların sahadaki etkililiği, özellikle kırsal ve yarı kırsal bölgelerde görev yapan sağlık personelinin bu süreçlere ne ölçüde entegre edildiğiyle doğru orantılıdır (Gül & Uluğtekin, 2023). Ayrıca afet yönetiminin yerel düzeyde siyasal sahiplenmeye ihtiyaç duyması, bu alanı doğrudan siyaset bilimi perspektifine taşımaktadır. Belediye, il sağlık müdürlüğü ve diğer kamu birimlerinin eşgüdüm içerisinde çalışabilmesi, yalnızca yapısal değil, aynı zamanda siyasal uyum gerektirir (Öztürk, 2020).

Bu bağlamda Kırklareli ili örneği, Türkiye'nin afetlere hazırlık düzeyini yerel düzeyde değerlendirme açısından önemli bir zemin sunmaktadır. Bu çalışma, hem merkezi afet politikalarının yerel düzeydeki yansımalarını hem de sağlık çalışanlarının bu politikaları nasıl algıladığını kamu yönetimi ve siyasal yönetim açısından değerlendirme fırsatı vermektedir.

Kamu yönetimi literatüründe afetlere hazırlık, yalnızca fiziksel hazırlık düzeyiyle değil, aynı zamanda kurumsal öğrenme kapasitesi, siyasal istikrar ve yönetim kalitesiyle birlikte ele alınmaktadır (Kapucu, 2012). Özellikle merkeziyetçi yönetim yapılarında, yerel aktörlerin afet yönetim sürecine dahil edilmesi çoğu zaman sınırlı kalmakta; bu da uygulamadaki koordinasyon problemlerini artırabilmektedir (Özerdem ve Barakat, 2010). Bu nedenle, afetlere hazırlık algısını ölçen çalışmalar, aynı zamanda kamu hizmeti sunumunun ne kadar kapsayıcı ve bütüncül olduğunu da göstermektedir.

Afet yönetiminin etkinliğinde, “kurumsal açıklık”, “bilgiye erişim”, “etkili liderlik” ve “katılımcı planlama” gibi unsurlar belirleyici olmaktadır (UNDRR, 2019). Sağlık hizmetleri alanında bu ilkelerin işlerlik kazanması, kamu yöneticilerinin hem merkezi hem de yerel düzeyde afet öncesi senaryoları içeren kapsayıcı politikalar geliştirmesiyle mümkündür (Top ve Erdoğan, 2023). Kırklareli gibi sınıra yakın ve doğal afet riski taşıyan bölgelerde, afetlere hazırlık algısı aynı zamanda bölgesel güvenlik ve halk sağlığı stratejileriyle de ilişkilidir (Demirtaş, 2021).

Bu çerçevede, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görevli personelin afet algısı; sadece bireysel farkındalık değil, kamu kurumlarının kurumsal bütünlüğü, siyasal öncelikleri ve yönetim kalitesine dair güçlü bir göstergedir. Bu nedenle, kamu yönetimi disiplini açısından afet hazırlığı, teknik olduğu kadar siyasal ve yönetsel bir mesele olarak da ele alınmalıdır.

3.BÖLÜM

KIRKLARELİ İLİ HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN AFETLERE HAZIRLIK ALGISI ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

3.1 Materyal ve Yöntem

3.1.1 Araştırmanın Türü

Bu araştırma, Kırklareli ili hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algısını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, betimsel ve ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Betimsel tarama modeli, bireylerin belirli bir konu hakkındaki mevcut durumlarını ortaya koymayı amaçlayan araştırmalarda tercih edilen bir yöntemdir (Karasar, 2005). Çalışmamızda, sağlık çalışanlarının afetlere hazırlık algılarını ve bu algıyı etkileyen demografik değişkenleri belirlemek amacıyla bu model uygulanmıştır. Araştırma kapsamında ayrıca ilişkisel tarama modeli de kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyen bir araştırma modelidir (Büyüköztürk, 2019). Bu bağlamda, afetlere hazırlık algısı ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir düzeyi, görev yeri ve afet eğitimi alma durumu arasındaki olası farklılıklar ve ilişkiler değerlendirilmiştir.

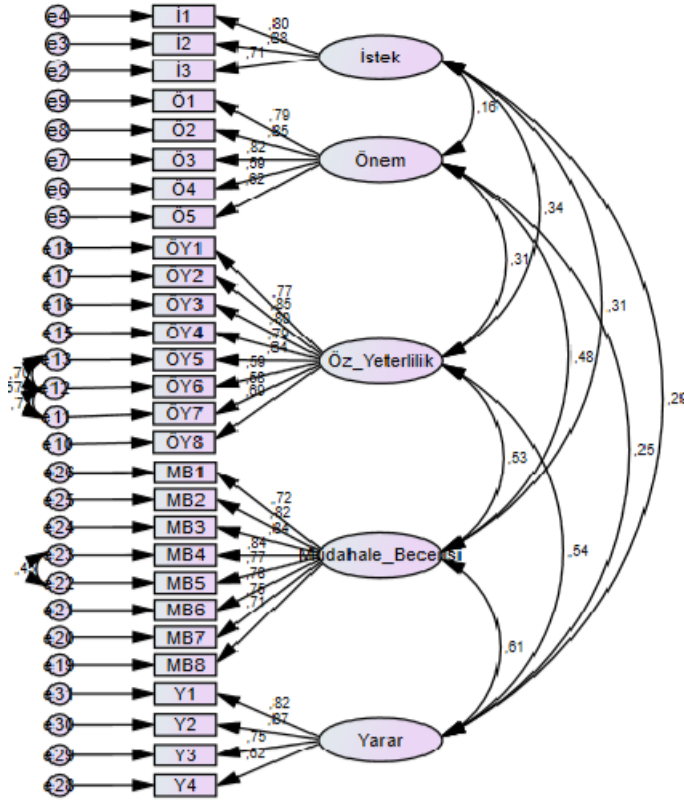
3.1.2 Araştırmanın Evreni

Araştırma evreni Kırklareli ilinde bulunan hastane öncesi sağlık kuruluşunda görevli acil sağlık hizmetlerinde görevli sağlık personelidir ve bu sayısı 285 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmaya alınacak kişi sayısı güç analizi ile hesaplanmıştır. Güç analizi G-Power programı ile yapılarak ulaşılması gereken örneklem sayısı 142 kişi olarak bulunmuştur. Araştırmada olası veri kayıplarını önlemek amacıyla katılımcı sayısı 160 kişi olarak olması uygun bulunmuştur. G-power güç analizinin araştırmaya başlamadan önce, istenilen gücü elde etmek için gerekli örneklem büyüklüğünü tahmin etmek için yapılmıştır.

3.1.3 Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında sosyo- demografik ve tanıtıcı özellikler formu (Ek 1), Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algısı Ölçeği (Ek 2) formunda yararlanılmıştır. Sosyo- demografik ve Tanıtıcı Özellikler Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan form, kişilerin sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerini belirleyen toplam 26 sorudan oluşmaktadır. Sosyo-demografik özellikler; yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumunu, görev yeri vb. sorulardan oluşmaktadır. (Ek 1).

Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek HASPAHA ölçeği, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. Ölçek Tercan ve diğerleri tarafından 2021 yılında geliştirilmiştir (Tercan & Şahinöz, 2021).



HASPAHA ölçeği 28 maddeden oluşmaktadır. Her madde 1 puan (1-Hiç Katılmıyorum), 2 puan (2- Katılmıyorum), 3 puan (3-Kararsızım), 4 puan (4- Katılıyorum) ve 5 puan (5- Kesinlikle Katılıyorum) şeklinde puanlandırılmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 28-140 arasındadır. Ölçekten elde edilen puanlar artıkça katılımcının afetlere hazırlık düzeyi artmaktadır. Ölçeği alt boyutlarına göre; İstek, bireyin belirli bir sağlık davranışını gerçekleştirme arzusunu ve motivasyonunu ifade eder. Kişinin bu davranış ne kadar yapmak istediğini ölçer. Önem, Sağlıkla ilgili bir davranışın birey tarafından ne kadar değerli ve gerekli görüldüğünü gösterir. Kişinin bu davranışın sağlık üzerindeki etkisini nasıl algıladığını değerlendirir. Öz-Yeterlilik, kişinin belirli bir sağlık davranışını başarıyla yerine getirebileceğine olan inancını ölçer. Bireyin kendi yetkinliğine duyduğu güveni temsil eder. Müdahale Becerisi, kişinin sağlıkla ilgili bir müdahaleyi uygulama konusundaki bilgisini ve pratik becerisini değerlendirir. Sağlık profesyonelleri veya bireylerin bu konuda ne kadar yetkin olduğunu gösterir. Yarar, Sağlık davranışının bireye sağlayacağı faydaları algılama düzeyini ifade eder. Kişinin bu davranışın sağlığı üzerindeki olumlu etkilerine dair farkındalığını yansıtır.

3.1.4 Araştırmanın Değerşkenleri

Bu araştırmada bağımlı değerşken, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algısını ölçmek amacıyla kullanılan Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek (HASPAHA) puanlarıdır. Bağımsız değerşkenler ise katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerini içeren yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi ve görev yeridir. Bunun yanı sıra, araştırmada sonuçları etkileyebilecek ancak temel analizde bağımsız değerşken olarak ele alınmayan cinsiyet, çalışma süresi ve çalışma yılı kontrol değerşkenleri olarak belirlenmiştir. Bu değerşkenler doğrultusunda, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algıları üzerinde etkili olan faktörler analiz edilecektir.

3.1.5 Araştırma Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıda sıralanmıştır;

H₁: Cinsiyet değişkenine göre afetlere hazırlık algısı puanları arasında anlamlı bir fark vardır.

H₂: Yaş gruplarına göre afetlere hazırlık algısı puanları arasında anlamlı bir fark vardır.

H₃: Medeni duruma göre afetlere hazırlık algısı puanları arasında anlamlı bir fark vardır.

H₄: Afetlere hazırlık algısının alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.1.6 Veri Toplama Süreci

Bu araştırmanın veri toplama yeri olarak seçilen yer Türkiye'nin Kırklareli ili olarak belirlenmiştir. Araştırmanın veri toplama kısmı 25.03.2024 tarihinde başlamış ve 31.09.2024 tarihinde tamamlanmıştır.

Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı birimlerinde çalışan hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görevli sağlık personellerine hem yüz yüze hem de Google anketler kullanılarak araştırma katılmayı kabul eden sağlık personeline gönüllü onam formu imzalatılmış veya Google anketler üzerinden katılım onayı alınarak veriler toplanılmıştır.

3.1.7 Araştırmaya Dahil edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriteri olarak, Kırklareli ili sınırları içerisinde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görevli personel olarak görev yapmak şartı belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri ise şu şekildedir: Kırklareli ilinde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görevli sağlık çalışanı olmayanlar, iletişim kurmayı engelleyecek bir engele sahip olanlar, tanınmış psikolojik ve mental problemi bulunanlar ve okuma-yazma bilmeyenler araştırmaya dâhil edilmemiştir.

3.1.8 Araştırmanın Etik Yönü

Ölçeğin kullanım izni, geliştiricisi tarafından sağlanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kurulu'ndan onay alınmıştır. Çalışmanın Kırklareli ilinde yürütülebilmesi için Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi izin alınmıştır. Ayrıca, katılan bireylerden onam alınmıştır.

3.1.9 Verilerin Analizi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Gruplarda katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini tanımlayıcı istatistikler ile ölçek puanlarını değerlendirmede tanımlayıcı (yüzde, oran, aritmetik ortalama, standart sapma) testler ve karşılaştırmalı analizler kullanılacaktır. Karşılaştırmalı analizlerde, Independent Sample T testi, ANOVA testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılan Afetlere Hazırlık Algısı Ölçeğinin güvenilirliği, Cronbach Alfa katsayıları ile analiz edilmiş ve Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1: Ölçeğin Cronbach Alfa Katsayıları

Ölçekler	Cronbach Alfa
İstek alt boyutu	0,959
Önem alt boyutu	0,963
Öz yeterlilik alt boyutu	0,951
Müdahale becerisi alt boyutu	0,996
Yarar alt boyutu	0,990
Ölçek toplamı	0,984

Güvenilirlik analizi, ölçeğin alt boyutlarına ve toplamına yönelik olarak yüksek düzeyde iç tutarlılık göstermiştir. Ölçeğin İstek alt boyutunda Cronbach Alfa katsayısı 0.959, Önem alt boyutunda 0.963, Öz Yeterlilik alt boyutunda 0.951, Müdahale Becerisi alt boyutunda 0.996 ve Yarar alt boyutunda 0.990 olarak bulunmuştur. Ölçeğin genel güvenilirlik katsayısı ise 0.984 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar, ölçeğin oldukça yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğunu ve güvenilir ölçümler sağladığını göstermektedir (Tavşancıl, 2002).

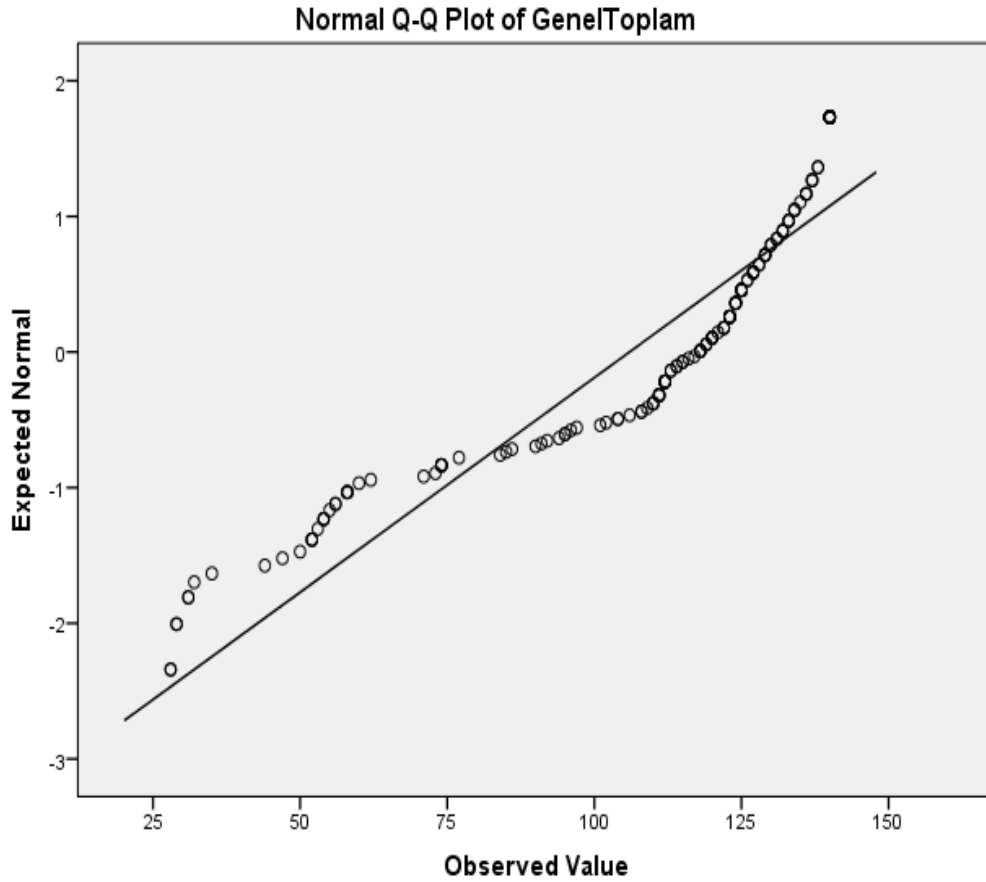
Afetlere Hazırlık Algısı Ölçeği'nin normallik dağılımı incelenmiş ve alt boyutların çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri analiz edilmiş. Normallik analizi, veri setinin normal dağılıma uygun olup olmadığını test etmek amacıyla yapılmıştır. Genel kabul gören normallik sınırları çerçevesinde, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 ile +1 arasında olması verilerin normal dağıldığını gösterir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Analize ilişkin bulgular Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2: Değişkenlerin Normallik Dağılımı Analizi Sonuçları

Ölçekler	İstatistikler	Standart Hata
İstek	Çarpıklık	-,748
	Basıklık	-,785
Önem	Çarpıklık	-,914
	Basıklık	-,109
Öz Yeterlilik	Çarpıklık	-,537
	Basıklık	-,428
Müdahale Becerisi	Çarpıklık	-1,052
	Basıklık	-,466
Yarar	Çarpıklık	-,832
	Basıklık	-,806
Ölçek Geneli	Çarpıklık	-,973
	Basıklık	-,348

İstek alt boyutunun çarpıklık değeri -0.748, basıklık değeri ise -0.785 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler, verilerin normal dağılıma yakın olduğunu göstermektedir. Önem alt boyutunda çarpıklık değeri -0.914, basıklık değeri ise -0.109 olarak bulunmuş ve bu boyutun da normallik dağılımını karşıladığı sonucuna varılmıştır. Öz yeterlilik boyutunda çarpıklık değeri -0.537, basıklık değeri ise -0.428 olarak hesaplanmıştır. Her iki değer de normallik sınırları içinde olup, öz yeterlilik boyutunun normal dağıldığını göstermektedir. Müdahale becerisi alt boyutunda çarpıklık değeri -1.052, basıklık değeri ise -0.466 olarak bulunmuştur. Müdahale becerisi alt boyutunun çarpıklık değeri normallik sınırının biraz üzerindedir, ancak bu sapma kabul edilebilir düzeydedir. Yarar alt boyutunda çarpıklık değeri -0.832, basıklık değeri ise -0.806 olarak hesaplanmış

olup, normallik sınırları içinde kaldığı gözlemlenmiştir. Ölçeğin genel normallik dağılımı değerlendirildiğinde, çarpıklık değeri -0.973 ve basıklık değeri -0.348 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler, ölçek genelinde de verilerin normal dağıldığını göstermektedir. Sonuç olarak, tüm alt boyutlar ve ölçek genelinde çarpıklık ve basıklık değerleri, normallik dağılımı için kabul edilebilir sınırlar içinde kalmıştır. Bu nedenle, Afetlere Hazırlık Algısı Ölçeğinin normallik varsayımını büyük ölçüde karşıladığı söylenebilir.



Şekil 1: Kullanılan ölçeğin normallik dağılım diyagramı

3.2 Bulgular

3.2.1 Demografik Özellikler

Araştırmaya katılan personelin demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3’de sunulmuştur.

Tablo 3: Demografik Özellikler

Değişken	Gruplar	Sıklık	Yüzdelik
Cinsiyet	Kadın	67	43,2
	Erkek	88	56,8
Yaş	18-25	21	13,5
	26-35	76	49,0
	36-45	50	32,3
	46 ve üzeri	8	5,2
Eğitim Durumu	Lise	20	12,9
	Üniversite	127	81,9
	Lisansüstü	8	5,2
Medeni Durum	Bekâr	57	36,8
	Evli	83	53,5
	Boşanmış	15	9,7
Yaşadığı yer	Köy	7	4,5
	İlçe	94	60,6
	İl	54	34,9

Araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri incelendiğinde, örneklemin cinsiyet faktörü normal dağılım göstermiştir. Katılımcıların %56,8'ini erkekler (n=88), %43,2'sini ise kadınlar (n=67) oluşturmaktadır. Bu dağılım, çalışmanın sonuçlarının her iki cinsiyet için de genel bir bakış açısı sunabileceğini düşündürmektedir. Cinsiyetin çalışmada belirleyici bir faktör olmadığı, grupların eşit dağıldığı gözlemlenmiştir.

Yaş dağılımı açısından bakıldığında, örneklemin ağırlıklı olarak genç ve orta yaş yetişkinlerden oluştuğu gözlemlenmektedir. Katılımcıların yaklaşık yarısı (%49,0) 26-35 yaş aralığında yer alırken, bunu %32,3 ile 36-45 yaş aralığı takip etmektedir. 18-25 yaş aralığındaki katılımcılar örneklemin %13,5'ini oluştururken, 46 yaş ve üzeri katılımcılar en küçük grubu (%5,2) temsil etmektedir. Bu yaş dağılımı, araştırmanın özellikle genç yetişkinler ve orta yaş grubu üzerinde yoğunlaştığını göstermektedir.

Eğitim durumu açısından, katılımcıların büyük çoğunluğunun yüksek eğitim düzeyine sahip olduğu dikkat çekmektedir. Örneklemin %81,9'u üniversite mezunu iken, %12,9'u lise mezunu ve %5,2'si lisansüstü eğitim almıştır. Bu

dağılım, araştırma bulgularının özellikle eğitim düzeyi yüksek bireyler için geçerli olabileceğini göstermektedir.

Medeni durum incelendiğinde, katılımcıların yarısından fazlasının (%53,5) evli olduğu görülmektedir. Bunu %36,8 ile bekâr katılımcılar takip ederken, boşanmış bireyler örneklemin %9,7'sini oluşturmaktadır. Bu dağılım, araştırma sonuçlarının özellikle evli bireylerin deneyimlerini yansıtabileceğini düşündürmektedir.

Katılımcıların yaşadığı yer bilgilerine göre, %60,6'sı ilçelerde yaşamaktadır, bu da ilçe yaşamının en yaygın tercih olduğunu göstermektedir. Köyde yaşayanların oranı %4,5 ile oldukça düşükken, ilde yaşayanların oranı %34,9'dur. Bu veriler, katılımcıların kırsal alanlar yerine daha çok kentsel ve yarı kentsel alanlarda yaşama eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır. Genel olarak, katılımcıların büyük çoğunluğunun ilçelerde yoğunlaştığı, dolayısıyla sosyal ve ekonomik olanaklar açısından daha avantajlı bölgelerde yaşamayı tercih ettikleri görülmektedir.

Araştırmada çalışanların görev yerini öğrenmeye yönelik soru yöneltilmiştir. Bu soruya ilişkin katılımcı yanıtları frekans ve yüzde halinde Tablo 4'de sunulmuştur.

Tablo 4: Katılımcıların Görev Yeri Dağılımı

Görev Yeri	Frekans	Yüzde
Kırklareli	44	28,4
Babaeski	27	17,4
Lüleburgaz	35	22,5
Pehlivan köyü	14	9,0
Vize	14	9,0
Pınarhisar	12	7,7
Demirköy	6	3,9
Kofçaz	3	1,9
Total	155	100,0

Tabloda 4'e göre Kırklareli'nde görev yapan personel sayısı 44 olup, bu toplamın %28.4'ünü oluşturmaktadır. Bu oran, Kırklareli merkezinin diğer ilçelere kıyasla daha fazla personel barındırdığını göstermektedir. Babaeski'de görev yapan personel sayısı 27'dir (%17.4). Lüleburgaz ise 35 kişi (%22.5) ile üçüncü sırada yer almaktadır. Bu oranlar, merkez dışındaki ilçelerin de önemli ölçüde personel barındırdığını işaret etmektedir. Pehlivanköy ve Vize ilçelerinde çalışan personel sayısı 14 kişi (%9.0), Pınarhisar ilçesinde ise 12 kişi (%7.7) olarak belirlenmiştir. Daha küçük ilçeler olan Demirköy, Kofçaz ve Burgaz gibi yerlerde ise personel sayısı daha azdır. Örneğin, Demirköy'de 6 kişi (%3.9), Kofçaz'da 3 kişi (%1.9) görev yapmaktadır. Bu tablo, Kırklareli merkezinin ve büyük ilçelerinin hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personel açısından yoğun olduğunu göstermektedir. Kırsal bölgelerde ve küçük ilçelerde ise personel sayısının daha az olduğu görülmektedir. Bu, daha merkezi ve kalabalık yerlerde sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın ve istihdamın daha yüksek olduğu şeklinde açıklanabilir.

3.2.2 Katılımcıların Mesleki Özellikleri

Araştırmaya katılan bireylerin mesleki özellikleri incelenmiş ve Tablo 5'de sunulmuştur.

Tablo 5: Katılımcıların Mesleklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Değişken	Gruplar	Sıklık	Yüzdelik
Meslekten Memnuniyet Durumu	Evet	92	59,4
	Hayır	34	21,9
	Kısmen	29	18,7
Meslekten İstifa Düşüncesi	Evet	33	21,3
	Hayır	122	78,7
Mesleki Unvan	Doktor	13	8,4
	Hemşire	9	5,8
	Tıbbi sekreter	7	4,5
	Paramedik	49	31,6
	ATT	45	29,0
	Sürücü	26	16,8
	Radyoloji teknikeri	3	1,9
	Sağlık memuru	3	1,9

Görev Esnasındaki Kaygı Durumu	Evet	68	43,9
	Hayır	87	56,1
Aylık Çalışma Süresi	120-180	70	45,2
	181-240	58	37,4
	241-300	27	17,4
Nöbet Usulü Çalışma Durumu	Evet	105	67,7
	Hayır	50	32,3
Aylık Nöbet Sayısı	5-7	8	5,2
	8-11	76	49,0
	12-15	21	13,5
Aylık Sağlık Hizmetlerinde Kıdem Yılı	0-5 Yıl	52	33,5
	6-10 Yıl	50	32,3
	11-20 Yıl	48	31,0
	21 ve üzeri Yıl	5	3,2

Mesleki unvanlar açısından bakıldığında, katılımcıların büyük bir kısmını acil sağlık hizmetleri personeli oluşturmaktadır. Paramedikler (%31,6) ve Acil Tıp Teknisyenleri (ATT) (%29,0) örneklemin yaklaşık üçte ikisini temsil etmektedir. Bunu sırasıyla sürücüler (%16,8), doktorlar (%8,4) ve hemşireler (%5,8) takip etmektedir. Tıbbi sekreterler, radyoloji teknikerleri ve sağlık memurları ise daha küçük oranlarda temsil edilmektedir (Tablo 5).

Mesleki memnuniyet açısından, katılımcıların çoğunluğunun (%59,4) mesleklerinden memnun olduğu görülmektedir. Buna karşın, %21,9'u memnun olmadığını belirtirken, %18,7'si kısmen memnun olduğunu ifade etmiştir (Tablo 5). Bu bulgular, genel olarak olumlu bir mesleki memnuniyet düzeyine işaret etmekle birlikte, memnuniyetsizlik yaşayan bir grup çalışanın da varlığına dikkat çekmektedir.

Meslekten istifa düşüncesi incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%78,7) istifa düşüncesi taşımadığı görülmektedir. Ancak, %21,3'lük bir kesimin istifa düşüncesi taşıması, mesleki zorluklara veya memnuniyetsizliklere işaret edebilecek bir bulgu olarak değerlendirilebilir (Tablo 5).

Görev esnasındaki kaygı durumu ele alındığında, katılımcıların yarıya yakınının (%43,9) görevleri sırasında kaygı yaşadığı görülmektedir. Bu oran,

sağlık sektöründeki stres faktörlerini ve çalışma koşullarının zorluğunu yansıtmaktadır. Bununla birlikte, katılımcıların çoğunluğunun (%56,1) görev esnasında kaygı yaşamadığını belirtmesi, mesleki deneyim ve uyum süreçlerinin olumlu etkisini düşündürmektedir (Tablo 5).

Kırklareli ilinde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin aylık çalışma süreleri incelenmiştir. Türkiye'de bir memurun haftalık çalışma süresinin 40 saat olduğu göz önünde bulundurulduğunda, aylık çalışma süresi yaklaşık olarak 160 saat (4 hafta) olarak hesaplanabilir. Bu durumda, personelin çalışma sürelerinin analiz edilmesi, iş yükü ve çalışma koşullarının değerlendirilmesi açısından önemlidir. 120-180 saat arası çalışan 70 personel (%45.2) yer almaktadır. Bu oran, çalışanların neredeyse yarısının ayda 120 ile 180 saat arasında çalıştığını göstermektedir. Türkiye'deki normal memur çalışma süresine yakın bir durumda bulunan bu grup, çalışma sürelerinin standartlara uygun olduğunu düşündürmektedir. 181-240 saat arası çalışan 58 personel (%37.4) bulunmaktadır. Bu grup, Türkiye'deki standart çalışma süresinin üstünde bir yükümlülük taşımaktadır. Aylık çalışma süresinin 240 saat sınırını aşan bu durum, personelin iş yükünün artırılmış olduğunu ve buna bağlı olarak yorgunluk ve tükenmişlik gibi olumsuz etkilerin ortaya çıkabileceğini göstermektedir. 241-300 saat arası çalışan grupta 27 personel (%17.4) yer almaktadır (Tablo 5). Bu grup, aylık çalışma süresinin oldukça yüksek olduğu bir dilimde yer almaktadır. Bu durumda, personelin aşırı çalışma koşullarında bulunduğu ve potansiyel sağlık sorunları ile tükenmişlik riski taşıdığı anlaşılmaktadır. Tablodaki verilere göre, Kırklareli ilinde acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin aylık çalışma süreleri, Türkiye'deki standart memur çalışma süreleriyle karşılaştırıldığında bazı grupların aşırı çalışma koşullarına maruz kaldığı gözlemlenmektedir. Özellikle, 241-300 saat arasında çalışan personel sayısının dikkate değer olması, bu grubun iş yükünün azaltılması ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Kırklareli ilinde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin nöbet usulü çalışma durumları incelenmiştir. Nöbet usulü çalışma, sağlık

hizmetlerinde çalışan personelin sürekli olarak hizmet sunabilmesi için önemli bir organizasyon şeklidir. 105 personel (%67.7) nöbet usulü çalıştığını belirtmiştir. Bu oran, çalışanların büyük bir kısmının nöbet sistemine dahil olduğunu göstermektedir. Ancak, nöbet usulü çalışmanın personelin fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerindeki etkileri dikkate alınmalıdır. Katılımcılardan 50 personel (%32.3) ise nöbet usulü çalışmadığını ifade etmiştir. Bu grupta yer alanların standart bir çalışma düzenine sahip olduğu söylenebilir. Nöbet tuttuğunu söyleyen personellerin aylık nöbet sayısı incelendiğinde; personelin neredeyse yarıya yakını %49,0 ayda 8-11 arası nöbet tutmaktadır. %13,5'i ayda 12-15 arası nöbet tutarken, sadece %5,2'si ayda 5-7 tane nöbet tutmaktadır (Tablo 5). Bu bulgular, nöbet sisteminin gözden geçirilmesi ve gerektiğinde düzenlenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Çalışanların sağlığını ve verimliliğini korumak için, aşırı yüklenmeden kaçınmak amacıyla nöbet sayılarının dengelenmesi önemlidir. Ayrıca, çalışan memnuniyetinin artırılması ve hizmet kalitesinin sürdürülmesi için bu düzenlemelerin dikkatle yapılması gerekmektedir.

Çalışmada Kırklareli ilinde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin hizmet süreleri de araştırılmıştır. Katılımcıların kıdem yılları, sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyen önemli bir faktördür ve çalışanların deneyim düzeylerini ortaya koyar. Öncelikle, 0-5 yıl arasında hizmet süresine sahip 52 personel (%33.5) bulunmaktadır. Bu oran, acil sağlık hizmetlerinde çalışanların yaklaşık üçte birinin bu alanda henüz yeni olduğunu göstermektedir. Bu durum, yeni başlayan personelin eğitimi ve adaptasyonu için gerekli desteğin sağlanmasının önemini vurgular. 6-10 yıl arasında çalışan 50 personel (%32.3) ise, kıdemli çalışan grubunun önemli bir bölümünü temsil etmektedir. Bu grup, deneyim kazanmaya başlamış ve muhtemelen daha fazla sorumluluk üstlenen çalışanlardan oluşmaktadır. Bu tür çalışanların bilgi ve deneyimlerinin paylaşılması, hizmet kalitesinin artırılması açısından faydalı olabilir. 11-20 yıl arasında hizmet veren 48 personel (%31.0) de gözlemlenmektedir. Bu grup, önemli bir kıdem ve deneyime sahip olup, acil sağlık hizmetlerinin yönetiminde

ve eğitimiyle ilgili önemli bir rol oynayabilir. Uzun süreli çalışanların, yenilikçi uygulamaların ve prosedürlerin adaptasyonunda kritik bir etkisi olduğu düşünülmektedir. 21 yıl ve üzeri kıdeme sahip yalnızca 5 personel (%3.2) bulunmaktadır (Tablo 5).

3.2.3 Katılımcıların Afet Algıları ve Afet Eğitime Yönelik Bulgular

Afetler hem bireyler hem de toplumlar için ciddi tehditler oluşturan doğal veya insan kaynaklı olaylardır. Bu bağlamda, afetlere hazırlık ve müdahale yetkinlikleri, acil sağlık hizmetleri çalışanları için hayati öneme sahiptir. Katılımcıların afet kavramına yönelik algıları, bu tür durumlarla başa çıkma becerilerini etkileyebilir. Ayrıca, afet eğitimi düzeyi, çalışanların bu tür olaylara karşı nasıl hazırlıklı olduklarını ve ne derece etkin bir şekilde yanıt verebileceklerini belirleyen önemli bir faktördür. Bu bölümde, katılımcıların afet kavramı hakkındaki görüşleri, algıları ve aldıkları afet eğitimi ile ilgili durumları detaylı bir şekilde incelenecek, elde edilen bulguların sonuçları ve yorumları sunulacaktır.

Katılımcılara afet kavramından ne anladıkları sorulmuş ve seçmeleri için aşağıdaki seçenekler sunulmuştur;

- a) Deprem, sel, kasırga gibi doğal felaketler
- b) Biyolojik, kimyasal ya da patlayıcı ajanlarla yapılan terörist eylemleri
- c) Elektrik ya da nükleer santrallerde olabilecek kazalar
- d) Kuş gribi gibi bulaşma oranı çok yüksek olan hastalıkların salgını
- e) Hepsi

Bu çalışmada katılımcılara, afet kavramından ne anladıkları sorulmuş ve birden fazla seçenek seçme hakkı tanınmıştır. Tablo 6'da yer alan sonuçlar, katılımcıların afetlere dair algılarının çeşitliliğini ve derinliğini yansıtmaktadır. Toplamda 155'den fazla frekans sayısının elde edilmesi, katılımcıların birden fazla tanım veya kavram belirtmiş olmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 6: Katılımcıların Afet Kavramına Yönelik Algıları

Seçenek	Frekans	Yüzde
Deprem, sel, kasırga gibi doğal felaketler	22	14,2
Biyolojik, kimyasal ya da patlayıcı ajanlarla yapılan terörist eylemleri	10	6,5
Elektrik ya da nükleer santrallerde olabilecek kazalar	6	3,9
Kuş gribi gibi bulaşma oranı çok yüksek olan hastalıkların salgını	2	1,3
Hepsi	134	86,5

Tablo 6'ya göre katılımcıların büyük kısmı (%86,5) afet kavramına ilişkin kendilerine yöneltilen yukarıdaki seçeneklerden “Hepsi” şıkkını tercih etmiştir. Daha sonra %14,2 ile “Deprem, sel, kasırga gibi doğal felaketler” seçeneği tercih edilmiştir. Katılımcıların çok daha düşük yüzdesi diğer seçenekler lehinde seçim yapmıştır. Bu durum, afetlerin farklı bireyler tarafından farklı şekillerde algılandığını göstermektedir. Belirli tanımların yüksek frekansla seçilmesi, katılımcıların en yaygın algılarını yansıtmakta ve bu algıların toplum için kritik bir öneme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle doğal afetler, insani zararlar ve hazırlık eksiklikleri gibi kavramların öne çıkması, toplumda bu konulara dair farkındalığın artırılması gerektiğini işaret etmektedir. Ayrıca, bu sonuçlar, afet eğitimi ve bilgilendirme çalışmalarının tasarlanmasında önemli bir veri kaynağı olarak kullanılabilir. Katılımcıların yanıtları, afet bilincinin ve hazırlık düzeyinin toplum genelinde ne durumda olduğuna dair bilgi sunmakta, eğitim programlarının ve toplumsal farkındalık kampanyalarının içeriğinin belirlenmesine yardımcı olmaktadır. Tercan ve Şahinöz'ün çalışmasında da (2021: 377) vurgulanan afetlerin geniş kapsamlı bir şekilde algılanması, bu çalışmanın bulgularıyla tutarlıdır. Katılımcıların büyük bir kısmının afetleri birden fazla boyutta değerlendirmesi, literatürde yer alan diğer çalışmalarla uyum içerisindedir (Alpar, 2013; Gökçekin, 2018). Örneğin, Alpar (2013) afet algısının sadece doğal afetlerle sınırlı kalmadığını, terörist eylemler, nükleer kazalar ve salgın hastalıklar gibi farklı türlerdeki olayların da bu kapsama dahil edildiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, Gökçekin (2018) tarafından yapılan çalışmada, afet eğitimi düzeyinin, bireylerin afetlere yönelik algılarında farklılıklar

yaratabileceği vurgulanmıştır. Bu sonuçlar, afet bilincini artırmaya yönelik programların ve eğitimlerin daha kapsamlı bir şekilde tasarlanması gerektiğini destekler niteliktedir. Bununla birlikte, bazı çalışmalarda katılımcıların afet kavramını daha dar bir perspektifte algıladığına dair bulgular da yer almaktadır (Tan, 2020). Özellikle daha az gelişmiş veya afet eğitim programlarına erişimin sınırlı olduğu bölgelerde, katılımcıların afetleri sadece doğal felaketlerle sınırlı bir olay olarak değerlendirdiği gözlemlenmiştir. Afet algısındaki bu benzerlik ve farklılıkların temel nedeni, katılımcıların afet eğitim düzeyleri ve geçmiş deneyimleri olabilir. Tercan ve Şahinöz'ün (2021: 377) çalışmasında, katılımcıların afetlere dair geniş bir perspektife sahip olmasının nedenleri arasında eğitim programlarına erişim, toplumsal bilinçlendirme kampanyaları ve bireylerin afetlerle olan kişisel deneyimleri yer alabilir. Sonuç olarak, katılımcıların afet kavramına dair algıları, toplumun afetlere karşı hazırlık düzeyini ve bilgi birikimini güçlendirmek için kritik bir rol oynamaktadır.

Katılımcıların afet eğitimlerine yönelik bulgular Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7: Katılımcıların Afet Eğitimi ve Afet Tecrübelerine İlişkin Bulgular

	Gruplar	Frekans	Yüzde
Afet Eğitimi Alma Durumu	Evet	99	63,9
	Hayır	56	36,1
Afet Eğitiminin İçeriği	Teorik	42	42,4
	Teorik ve uygulamalı	57	57,6
Afet Eğitimi Süresi	2-4 saat	12	12,1
	1-2 gün	17	17,2
	1 hafta	42	42,4
	1 haftadan fazla	28	28,3
Afet Deneyimi Yaşama Durumu	Evet	91	58,7
	Hayır	64	41,3
Afetzedelere Bakım Verme Durumu	Evet	56	36,1
	Hayır	99	63,9

Araştırma kapsamında katılımcıların afet eğitimi alma durumları incelenmiştir. Toplam 155 katılımcıdan, %63,9 (n=99) afet eğitimi almışken, %36,1 (n=56) katılımcı ise afet eğitimi almamıştır. Bu bulgular, Kırklareli ili hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin büyük bir kısmının afet eğitimine sahip olduğunu göstermektedir. Ancak, yaklaşık üçte birinin eğitim almadığı dikkate alındığında, afet eğitimi programlarının genişletilmesi ve katılımcı sayısının artırılması gerektiği sonucuna varılabilir. Bu durum, afetlere hazırlık algısını güçlendirmek adına önemlidir. Adiyoso ve Kanegae (2013) tarafından yapılan çalışmada da afet temelli okul programlarının öğrencilerin deprem hazırlığı üzerindeki etkileri incelenmiş ve afet eğitiminin bireylerin hazırlıklı olma düzeylerini artırdığı görülmüştür. Bu bulgular, afet eğitimine sahip olmanın, afet farkındalığını ve müdahale kapasitesini artırdığını ortaya koymaktadır. Türkiye Afet Müdahale Planı'nda (AFAD, 2013) da benzer şekilde, afet eğitimi ve bilinçlendirme programlarının, toplumun afetlere hazırlık düzeyini artırmada kritik bir rol oynadığı vurgulanmaktadır. Bununla birlikte, katılımcıların %57,6'sının teorik ve uygulamalı eğitim almış olması, afet durumlarında sadece teorik bilginin yeterli olmayacağını, uygulamalı eğitimlerin de afet müdahalelerinde önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bu durum, Ahayalimudin ve Osman (2016) tarafından yapılan çalışmada da ele alınmış ve acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin bilgi, tutum ve becerilerinin uygulamalı eğitimlerle pekiştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Özellikle, uzun süreli ve uygulamalı eğitimlerin, katılımcıların afetlere hazırlık düzeyini artırmada daha etkili olduğu görülmektedir (Duong, 2009).

Katılımcıların afet eğitimi içeriklerine yönelik veriler incelendiğinde, toplam 99 kişi arasında eğitim içerikleri şu şekilde dağılmıştır; Teorik eğitim alan katılımcı sayısı: %42,4 (n=42) ve Teorik ve uygulamalı eğitim alan katılımcı sayısı: %57,6 (n=57) şeklindedir. Bu bulgular, afet eğitimi alan kişilerin büyük bir çoğunluğunun hem teorik hem de uygulamalı eğitim aldığını göstermektedir. Teorik eğitimin yanı sıra uygulamalı eğitimin de önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Uygulamalı eğitim, afet durumlarında bilgi ve becerilerin pratikte

pekiştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Teorik ve uygulamalı eğitim alan katılımcıların oranının yüksek olması, afetlere hazırlık konusunda daha donanımlı bir personelin varlığını işaret etmektedir. Ancak, sadece teorik eğitim alan katılımcıların sayısının da azımsanmayacak oranda olduğu göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Afet eğitimi süresi katılımcıların eğitim deneyimleri açısından önemli bir gösterge olarak değerlendirilmektedir. Araştırmaya katılanların %12,1'i (n=12) 2-4 saatlik bir eğitim alırken, %17,2'si (n=17) 1-2 gün süren eğitime katılmıştır. Eğitim sürelerinin daha uzun olduğu durumlarda ise, %42,4 (n=42) oranında katılımcı 1 hafta, %28,3 (n=28) oranında katılımcı ise 1 haftadan fazla eğitim almıştır. Bu veriler, katılımcıların önemli bir kısmının, eğitimlerini bir hafta veya daha uzun sürelerde tamamladığını göstermektedir. Özellikle 1 hafta süren eğitim, en yaygın tercih olarak öne çıkmaktadır. Eğitim sürelerinin uzunluğu, katılımcıların afetlere hazırlık algısını olumlu yönde etkileyebilir. Dolayısıyla, daha kısa süreli eğitimler alan katılımcı sayısının azlığı, uzun süreli eğitimlerin önemini vurgulamaktadır. Eğitim sürelerinin artırılması, personelin afet durumlarına karşı daha iyi donanımlı hale gelmesini sağlayabilir.

Katılımcıların afet deneyimi yaşama durumları incelendiğinde, toplam 155 katılımcıdan %58,7'sinin (n=91) bir afet deneyimi yaşadığı, %41,3'ünün (n=64) ise afet deneyimi yaşamadığı tespit edilmiştir. Bu sonuç, katılımcıların büyük bir kısmının afet durumlarıyla doğrudan karşılaştığını göstermektedir. Afet deneyimi, personelin afetlere karşı hazırlık algısını ve müdahale yeteneğini etkileyen önemli bir faktördür. Deneyim yaşayan katılımcıların, afet anında ne gibi zorluklarla karşılaşabileceklerini ve bu durumlarla başa çıkma stratejilerini daha iyi kavrayabilmeleri mümkündür. Bu durum, Becker ve diğerlerinin (2017) çalışmasında da vurgulanmış, bireylerin afet deneyimleri arttıkça afetlere yönelik hazırlık düzeylerinin de arttığı ortaya konulmuştur. AFAD'ın (2014c) Türkiye'deki afet farkındalığı ve hazırlık düzeyi araştırmasında da afet deneyimi olan kişilerin afetlere karşı daha hazırlıklı olduğu ve farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular, katılımcıların afet tecrübelerinin, afet

anında ne gibi zorluklarla karşılaşabileceklerini ve bu durumlarla başa çıkma becerilerini geliştirdiğini göstermektedir.

Afetzedelere bakım verme durumu incelendiğinde, katılımcıların %36,1'inin (n=56) afetzedelere bakım verdiği, %63,9'unun (n=99) ise bu durumda bulunmadığı belirlenmiştir. Bu bulgular, katılımcıların çoğunluğunun afetzedelere bakım verme deneyimi yaşamadığını göstermektedir. Afetzedelere bakım verme deneyimi, sağlık personelinin afet durumlarındaki müdahale becerilerini ve hazırlık algısını doğrudan etkileyebilir. Deneyim kazanan katılımcılar, bu tür durumlarla başa çıkma konusunda daha fazla bilgi ve pratik kazanmaktadır. Dolayısıyla, bakım verme deneyimi olmayan katılımcılar için eğitim ve uygulama fırsatlarının artırılması önemlidir. Zhang ve diğerleri (2012) tarafından yapılan Wenchuan depremine ilişkin çalışmada, afetlerde tıbbi yardım sağlama kapasitesinin, sağlık çalışanlarının deneyimi ve eğitimiyle doğrudan ilişkili olduğu belirtilmiştir. Williams, Nocera ve Casteel (2008) tarafından yapılan sistematik inceleme de sağlık çalışanlarının afet durumlarındaki etkinliğinin eğitim ve pratik deneyimlerle arttığını göstermektedir. Sonuç olarak, bu bulgular, afet eğitiminin kapsamının genişletilmesi, uygulamalı eğitime daha fazla yer verilmesi ve bakım verme deneyimlerinin artırılmasının, sağlık personelinin afetlere hazırlık algısında ve afet müdahale becerilerinde önemli bir iyileşme sağlayacağını ortaya koymaktadır.

Öte yandan araştırma kapsamında afetzedelere bakım veren sağlık personellerinin edindiği deneyimi öğrenmek adına açık uçlu soru yöneltilmiştir. Afetzedelere bakım verme deneyimi yaşayan katılımcıların yanıtları, içerik analizi neticesinde üç ana kategoride özetlenebilir. Bunlar; “Farkındalık ve Bilinçlenme, Empati ve Duygusal Gelişim, Tecrübe ve Pratik Beceriler” şeklinde adlandırılmıştır.

- Farkındalık ve Bilinçlenme (n=12): Katılımcılar, bu deneyimin kendilerine afet farkındalığı kazandırdığını ve eksikliklerini görmelerine yardımcı olduğunu belirtmiştir. Katılımcı 3, "Bireysel olarak afet

bilincine kısmen de olsa varabilmiş olduğumu düşünüyorum" derken, Katılımcı 12, "Bu süreç, eksiklerimi fark etmemi sağladı ve hazırlıklı olmanın önemini kavradım" ifadesini kullanmıştır.

- Empati ve Duygusal Gelişim (n=16): 16 Katılımcı, afetzedelere yardımcı olmanın duygusal yönüne vurgu yapmıştır. Katılımcı 7, "Çalışırken empati yaparak çalışmak ve hoşgörülü olmak gerektiğini fark ettim" derken, Katılımcı 19, "Yardım etmek bana insan olduğumu hatırlattı, kendimi daha iyi hissettim" şeklinde ifade etmiştir.
- Tecrübe ve Pratik Beceriler (n=20): Deneyim kazanan 20 katılımcı, pratik becerilerini geliştirdiklerini ve kriz anlarında soğukkanlı kalmanın önemini anladıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcı 9, "Hızlı ve işe yarar çözüm üretme yeteneğim gelişti" derken, Katılımcı 25, "Stres altında doğru iletişim kurmanın ne kadar kritik olduğunu deneyimleyerek öğrendim" demiştir. Ayrıca, birçok katılımcı "tecrübe kazandım" ifadesini kullanarak bu sürecin somut faydalarını vurgulamıştır.

Adiyoso ve Kanegae'nin (2013) çalışmasında, afet risk azaltımı eğitimine katılan öğrencilerin bilgi, risk algısı, kritik farkındalık ve tutum açısından daha donanımlı olduğu belirtilmektedir. Ancak bu eğitimlerin, hazırlık davranışlarında önemli bir iyileşme sağlamadığı vurgulanmıştır. Bu bulgu, daha önceki afet eğitimi ve uygulamalı eğitim konusundaki bulgularla tutarlıdır. Özellikle, afet eğitiminin pratik uygulama ile desteklenmesi gerektiği yönündeki vurgu, bu çalışmada da yer almaktadır. Adiyoso ve Kanegae (2013) bulguları, afet eğitimi sırasında teorik bilginin önemini vurgulasa da uygulamalı eğitim eksikliğinin hazırlık davranışlarını artırmada yeterli olmadığını göstermektedir. Bu durum, Ahayalimudin ve Osman (2016) tarafından da ele alınmış, afet yönetimi konusundaki bilgi ve farkındalığın sadece teorik bilgiyle sınırlı kalmaması gerektiği, uygulamalı deneyimlerin de afetlere karşı hazırlıkta kritik bir rol oynadığı belirtilmiştir. Katılımcıların afet eğitimine dair bilgi düzeyi ve risk algısındaki artış, afet eğitiminin etkili olduğunu gösterse de hazırlık davranışlarında sınırlı gelişme kaydedilmesi önemli bir bulgu olarak öne

çıkılmaktadır. Bu sonuç, Zhang ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışmayla da paraleldir. Zhang ve diğerleri, afetlere dair teorik bilgilerin uygulamalı deneyimlerle pekiştirilmediği durumlarda, bireylerin hazırlık davranışlarının zayıf kaldığını belirtmiştir. Bu bulgu, Adiyoso ve Kanegae'nin (2013) bulgularıyla örtüşmektedir; afet eğitiminin bilgi ve farkındalık oluşturmaya rağmen, hazırlık davranışlarını değiştirmede yeterli olmayabileceği vurgulanmıştır.

Katılımcılara kurumlarının afet planına sahip olup olmadığına dair soru yöneltilmiş ve verilen cevaplar ilişkin bulgular Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8: Kurumsal Afet Planı ve Afet Tatbikatına İlişkin Bulgular

	Gruplar	Frekans	Yüzde
Kurumun Afet Planı Olma Durumu	Evet	91	58,7
	Hayır	4	2,6
	Bilmiyorum	60	38,7
Afet Planını Okuma Durumu	Evet	75	82,4
	Hayır	16	17,6
Afet Tatbikatına Katılma Durumu	Evet	86	55,5
	Hayır	69	44,5

Çalışanların, kurumlarının afet planına sahip olup olmadığına dair verdikleri cevaplar incelendiğinde, toplam 155 katılımcıdan %58,7'sinin (n=91) kurumlarında bir afet planı olduğunu belirtmiştir. Buna karşın, %2,6'sı (n=4) kurumlarının afet planı olmadığını ifade etmiş, %38,7'si (n=60) ise bu konuda "bilmiyorum" yanıtını vermiştir (Tablo 8). Bu veriler, katılımcıların çoğunluğunun kurumlarında bir afet planı olduğunu bilse de önemli bir kısmının (yaklaşık üçte biri) bu konuda belirsizlik taşıdığını göstermektedir. Afet planlarının varlığı, afet durumlarında hızlı ve etkili müdahale için kritik öneme sahiptir. Dolayısıyla, "bilmiyorum" cevabı veren katılımcı sayısının yüksekliği, kurumların afet planları hakkında yeterli bilgi ve farkındalık yaratma ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Katılımcılara, kurumlarının afet planını okuyup okumadıkları sorulduğunda, %82,4'ü (n=75) planı okuduğunu belirtirken, %17,6'sı (n=16) bu planı

okumadığını ifade etmiştir (Tablo 8). Bu sonuç, kurumunda bir afet planı olan katılımcıların büyük çoğunluğunun, bu planı okuduğunu ve dolayısıyla afet hazırlığına dair bilgi sahibi olduğunu göstermektedir. Ancak, %17,6 oranında bir kesimin afet planını okumamış olması, eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerinin yeterliliği konusunda sorgulanabilir bir durum ortaya çıkarmaktadır. Afet planlarının okunması, çalışanların afet durumları karşısındaki hazırlık algılarını güçlendirmektedir. Planın içeriğine dair bilgi sahibi olmak, çalışanların gerektiğinde hızlı ve etkili bir şekilde hareket etmelerini sağlar. Bu nedenle, kurumların afet planlarının önemini vurgulayan eğitim ve bilgilendirme çalışmalarının artırılması, okuma oranını daha da yükseltebilir ve çalışanların afetlere karşı hazırlık seviyelerini artırabilir.

Afet tatbikatına katılma durumunu incelediğimizde, katılımcıların %55,5'inin (n=86) afet tatbikatına katıldığını, %44,5'inin (n=69) ise katılmadığını belirtmiştir (Tablo 8). Bu bulgular, katılımcıların daha fazlasının tatbikatlara katıldığını göstermektedir, ancak önemli bir kısmın (yaklaşık yarısı) bu tür etkinliklere katılmamış olması, tatbikatların etkinliği ve erişilebilirliği hakkında soru işaretleri doğurmaktadır. Afet tatbikatları, çalışanların afet durumlarına karşı hazırlık düzeylerini artırmak için kritik bir öneme sahiptir. Tatbikatlar, teorik bilgilerin pratiğe dökülmesi ve acil durumlarda doğru müdahale becerilerinin geliştirilmesi açısından büyük fırsatlar sunar. Dolayısıyla, katılmayan bireylerin sayısının yüksek olması, bu konuda daha fazla teşvik ve eğitim gereksinimini ortaya koymaktadır.

Araştırmada çalışanlara “Sizce acil sağlık hizmetlerinde görevli personel afet esnasında hangi rollere sahiptir” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcılara bu soruda birden fazla seçenek tercih edebilme hakkı da tanınmıştır. Bu soruya ilişkin katılımcı yanıtlarını yansıtan bulgular Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9: Katılımcılara Göre Acil Sağlık Çalışanlarının Afetlerdeki Roller

Seçenek	Frekans	Yüzde
Bakım verici	144	92,9

Koordinatör	63	40,6
Eğitimci	65	41,9
Danışman	59	38,1
Yönetici	46	29,7

Elde edilen bulgular, acil sağlık çalışanlarının en belirgin rolü olarak %92,9 oranında (n=144) bakım verici olarak tanımlandığını göstermektedir. Bu sonuç, afet durumlarında bakım verme işlevinin kritik önemini vurgulamaktadır. Diğer rollere baktığımızda, katılımcıların %41,9'u (n=65) eğitimci rolünü, %40,6'sı (n=63) koordinatör rolünü ve %38,1'i (n=59) danışmanlık rolünü seçmiştir. Bu da acil sağlık çalışanlarının, afet müdahale süreçlerinde eğitim ve rehberlik konularında da önemli bir yer tuttuğunu ortaya koymaktadır. Yönetici rolü ise %29,7 (n=46) oranında tercih edilmiştir, bu da bu rolün diğer seçeneklere göre daha az önemsendiğini göstermektedir (Tablo 9).

Çalışmada katılımcılara bireysel olarak ve ülke olarak afetlere hazır olma durumu sorulmuştur. Bu durumu belirlemeye yönelik bulgular Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10: Katılımcı Görüşlerine Göre Afete Hazır Olma Durumu

	Gruplar	Frekans	Yüzde
Bireyin Afete Hazır olma Durumu	Hiç hazır değil	25	16,1
	Kısmen Hazır	110	71,0
	Tamamen hazır	20	12,9
Ülkenin Afete Hazır olma Durumu	Hiç hazır değil	96	61,9
	Kısmen Hazır	54	34,8
	Tamamen hazır	5	3,2

Katılımcıların afete hazır olma durumları incelendiğinde, %16,1'inin (n=25) "hiç hazır değil" olduğunu belirtirken, %71,0'ı (n=110) "kısmen hazır" olduklarını ifade etmiştir. Yalnızca %12,9'u (n=20) "tamamen hazır" olduğunu belirtmiştir (Tablo 10). Bu bulgular, katılımcıların büyük çoğunluğunun afetlere hazırlık konusunda yetersiz hissettiklerini ortaya koymaktadır. Kısmen hazır olan katılımcı oranının yüksekliği, mevcut eğitim ve hazırlık çalışmalarının yeterli olmadığını göstermektedir. "Hiç hazır değil" yanıtını verenlerin sayısı ise, afet

durumunda karşılaşılabilecekleri zorluklara dair önemli bir kaygıya işaret etmektedir. Tamamen hazır olanların oranının düşük olması, bireylerin afetlere karşı bilinçlenmesi ve hazırlık düzeylerinin artırılması için daha fazla eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerine ihtiyaç duyduğunu ortaya koymaktadır.

Katılımcıların ülkenin afete hazır olma durumuna ilişkin görüşleri incelendiğinde, %61,9'unun (n=96) "hiç hazır değil" olduğunu belirtirken, %34,8'i (n=54) "kısmen hazır" olduklarını ifade etmiştir. Yalnızca %3,2'si (n=5) "tamamen hazır" olduğunu dile getirmiştir (Tablo 10). Bu sonuçlar, katılımcıların büyük çoğunluğunun ülkenin afetlere hazırlık düzeyine dair ciddi bir kaygı taşıdığını göstermektedir. "Hiç hazır değil" yanıtını verenlerin yüksek oranı, ülkenin afet yönetimi ve hazırlık stratejilerinin yetersiz olduğunu işaret etmektedir. Kısmen hazır olanların sayısının da önemli olması, mevcut sistemin bazı alanlarda eksiklikler taşıdığını ve bu eksikliklerin giderilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Tamamen hazır olan katılımcı sayısının çok düşük olması ise, ülkenin genelinde bir bilinçlenme ve hazırlık seviyesinin artırılması gerekliliğini vurgulamaktadır.

3.2.4 Gruplar Arası İlişkilerin Analiz Edilmesi ve Bulguların Yorumu

Araştırmada acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algısının cinsiyete göre farklılaşma durumunu test etmek için bağımsız örneklem t testi uygulanmış, analiz sonuçları Tablo 11'de sunulmuştur.

Tablo 11: Bağımlı Değişkenlerin Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu

Değişken	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	T	p
İstek	Kadın	67	12,299	3,070	3,630	0,001**
	Erkek	88	10,148	4,303		
Önem	Kadın	67	22,687	3,056	1,638	0,104**
	Erkek	88	21,898	2,905		
Öz yeterlilik	Kadın	67	29,806	8,507	2,791	0,006**

	Erkek	88	26,011	8,293		
Müdahale Becerisi	Kadın	67	34,418	8,004	3,558	0,001**
	Erkek	88	28,193	13,607		
Yarar	Kadın	67	16,657	4,227	3,550	0,001**
	Erkek	88	13,546	6,643		
Ölçek Toplamı	Kadın	67	115,866	23,970	3,409	0,001**
	Erkek	88	99,818	32,346		

** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Tablo 11'deki verileri inceledikten sonra, acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algısının cinsiyete göre farklılaşma durumu bulguları şu şekildedir;

- İstek alt boyutunda kadınların puanı ortalaması (12,299), erkeklerin ortalamasından (10,148) anlamlı derecede yüksektir ($t=3,630$, $p<0,01$). Bu sonuç, kadın çalışanların afetlere hazırlık konusunda daha istekli olduklarını göstermektedir. Kadınların afetlere karşı daha istekli oldukları sonucuna varılabilir. Bu bulgu, afet durumlarına hazırlıkta kadınların duygusal ve motivasyonel faktörler açısından daha yüksek bir bilinç geliştirdiğini göstermektedir. Bu durumu açıklamak için, kadınların daha fazla empati geliştirdiği veya yardım etme konusunda daha yüksek bir motivasyon duyduğu düşünülebilir (Adiyoso ve Kanegae, 2013). Özellikle afetzedelere bakım verme durumlarında kadınların empati ve duygusal bağ kurma yeteneklerinin, afetlere hazırlık konusunda motivasyonlarını artırdığı söylenebilir.
- Önem alt boyutunda afetlere hazırlığın önemi konusunda kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır

($t=1,638$, $p>0,05$). Bu bulgu, her iki cinsiyetin de afetlere hazırlığı benzer düzeyde önemli gördüğünü gösterir.

- Öz yeterlilik alt boyutunda kadınların öz yeterlilik puanları (29,806), erkeklerin puanlarından (26,011) anlamlı derecede yüksektir ($t=2,791$, $p<0,01$). Bu bulgu, kadın çalışanların afetlere hazırlık konusunda kendilerini daha yeterli hissettiklerini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, kadınların afetlere hazırlık ve müdahale süreçlerinde kendilerine olan güvenlerinin erkeklere oranla daha fazla olduğunu göstermektedir. Literatürde de afet yönetiminde yer alan kadınların, kendilerini daha yeterli ve güçlü hissetme eğiliminde olduğu belirtilmiştir (Baack ve Alfred, 2013). Bu durum, kadınların afet eğitimlerine daha fazla katılım göstermesi ve eğitimlerin uygulanmasında aktif roller üstlenmesiyle de ilişkilendirilebilir.
- Müdahale becerisi alt boyutunda kadınların müdahale becerisi puanları (34,418), erkeklerin puanlarından (28,193) anlamlı derecede yüksektir ($t=3,558$, $p<0,01$). Bu sonuç, kadın çalışanların afet durumlarında müdahale becerilerini daha yüksek algıladıklarını göstermektedir. Kadınların afet anında daha hızlı ve etkili müdahale etme kapasitesine sahip olduğu bu bulgu ile desteklenmektedir. Bu, kadınların afet eğitimlerinde daha fazla pratik deneyim kazandığını veya afet durumlarında daha soğukkanlı ve organize hareket ettiğini gösterebilir. Zhang ve diğerlerinin (2012) çalışmasında, kadınların afet anında sergiledikleri becerilerin, olaylara daha fazla duygusal yatırım yapmalarından kaynaklanabileceği belirtilmiştir.
- Yarar alt boyutunda kadınların yarar algısı puanları (16,657), erkeklerin puanlarından (13,546) anlamlı derecede yüksektir ($t=3,550$, $p<0,01$). Bu bulgu, kadın çalışanların afetlere hazırlığın yararını daha fazla algıladıklarını ortaya koymaktadır. Kadınlar, afet eğitimlerinin ve uygulamalarının kendilerine daha fazla katkı sağladığını düşünmektedir. Bu bulgu, kadınların afet hazırlığı

eğitimlerine olan katılım oranlarının ve ilgilerinin daha yüksek olabileceğini göstermektedir (Adiyoso ve Kanegae, 2013).

- Ölçek genel toplamında kadınların ölçek toplam puanları (115,866), erkeklerin puanlarından (99,818) anlamlı derecede yüksektir ($t=3,409$, $p<0,01$). Bu sonuç, kadın çalışanların afetlere hazırlık algısının erkek çalışanlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, kadınların afet hazırlığına dair algılarının erkeklerden daha yüksek olduğunu ve afet eğitimi ve deneyimlerinden daha fazla yarar sağladıklarını göstermektedir. Baack ve Alfred (2013) ve Williams, Nocera ve Casteel (2008) çalışmalarında da benzer sonuçlar gözlemlenmiş, kadınların afet eğitimlerinde daha başarılı oldukları ve bu eğitimlerden daha fazla yarar sağladıkları belirtilmiştir. Bu bulgular, cinsiyetin afet hazırlık algısı üzerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Kadınlar, afetlere karşı daha yüksek motivasyon, öz yeterlilik ve müdahale becerilerine sahiptir. Bu sonuçlar, afet eğitimlerinde cinsiyet temelli yaklaşımların göz önünde bulundurulması gerektiğini ve kadınların bu eğitimlerden daha fazla yarar sağladığını göstermektedir

Sonuç olarak, acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algısı, önem boyutu hariç tüm alt boyutlarda ve ölçek toplamında cinsiyete göre anlamlı farklılıklar göstermektedir. Kadın çalışanların afetlere hazırlık konusunda daha yüksek istek, öz yeterlilik, müdahale becerisi ve yarar algısına sahip oldukları görülmektedir. Bu bulgular, afetlere hazırlık eğitimlerinde ve programlarında cinsiyet faktörünün dikkate alınması gerektiğini ve özellikle erkek çalışanların hazırlık düzeylerini artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Araştırmada acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algısının medeni duruma göre farklılaşma durumunu test etmek ANOVA testi uygulanmış, analiz sonuçları Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12: Bağımlı Değişkenlerin Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu

Değişken	Medeni Durum	N	Ortalama	Std. S.	F	p
İstek	Bekâr	57	11,842	3,463	3,159	,045**
	Evli	83	10,916	4,073		
	Boşanmış	15	9,067	4,480		
Önem	Bekâr	57	22,211	3,022	,345	,709**
	Evli	83	22,361	2,953		
	Boşanmış	15	21,667	3,177		
Öz yeterlilik	Bekâr	57	29,684	8,632	5,639	,004**
	Evli	83	27,337	8,112		
	Boşanmış	15	21,667	8,269		
Müdahale Becerisi	Bekâr	57	33,895	9,674	6,363	,002**
	Evli	83	30,398	11,955		
	Boşanmış	15	22,133	15,033		
Yarar	Bekâr	57	16,000	5,000	,345	,709**
	Evli	83	14,831	5,951		
	Boşanmış	15	11,000	7,493		
Ölçek Toplamı	Bekâr	57	113,632	26,983	5,545	,005**
	Evli	83	105,843	29,438		
	Boşanmış	15	85,667	35,328		

** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Tablo 12'de sunulan ANOVA testi sonuçlarına göre, acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algısının medeni duruma göre farklılaşma durumu incelenmiştir. Bulgular şu şekildedir:

- İstek boyutunda medeni duruma göre anlamlı bir farklılık görülmüştür ($F=3,159$, $p<0,05$). LSD Post Hoc testi sonuçlarına göre, bekar katılımcıların istek puanları (ort.=11,842), boşanmış katılımcılardan (ort.=9,067) anlamlı derecede yüksektir.
- Önem boyutunda medeni duruma göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F=0,345$, $p>0,05$). Bu sonuç, tüm medeni durum gruplarının afetlere hazırlığın önemini benzer şekilde algıladıklarını göstermektedir.
- Öz yeterlilik boyutunda medeni duruma göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F=5,639$, $p<0,01$). Post Hoc testi sonuçlarına göre, bekar

(ort.=29,684) ve evli (ort.=27,337) katılımcıların öz yeterlilik puanları, boşanmış katılımcılardan (ort.=21,667) anlamlı derecede yüksektir.

- Müdahale becerisi boyutunda medeni duruma göre anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($F=6,363$, $p<0,01$). Post Hoc testi sonuçlarına göre, bekar (ort.=33,895) ve evli (ort.=30,398) katılımcıların müdahale becerisi puanları, boşanmış katılımcılardan (ort.=22,133) anlamlı derecede yüksektir.
- Yarar boyutunda medeni duruma göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F=0,345$, $p>0,05$). Ancak, Post Hoc testi sonuçları incelendiğinde, bekar (ort.=16,000) ve evli (ort.=14,831) katılımcıların yarar algısı puanlarının, boşanmış katılımcılardan (ort.=11,000) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir.
- Ölçek toplam puanında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F=5,545$, $p<0,01$). Post Hoc testi sonuçlarına göre, bekar (ort.=113,632) ve evli (ort.=105,843) katılımcıların toplam puanları, boşanmış katılımcılardan (ort.=85,667) anlamlı derecede yüksektir.

Sonuç olarak, acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algısı, medeni duruma göre önemli farklılıklar göstermektedir. Genel olarak, bekar ve evli katılımcıların afetlere hazırlık algıları, boşanmış katılımcılara göre daha yüksektir. Bu durum, özellikle öz yeterlilik, müdahale becerisi ve genel hazırlık algısı boyutlarında belirgindir. Bu bulgular, afetlere hazırlık eğitimlerinde ve programlarında medeni durum faktörünün dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Araştırmada afete hazır olma algılarının yaş gruplarına göre farklılaşma durumu ANOVA testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13: Bağımlı Değişken-lerin Yaşa Göre Farklılaşma Durumu

Değişken	Yaş Grup	N	Ortalama	Std. S.	F	p
İstek	18-25	21	11,524	3,683	4,843	,003**
	26-35	76	11,868	3,545		
	36-45	50	9,420	4,195		
	46-65	8	12,750	4,166		
Önem	18-25	21	22,476	3,172	,418	,740
	26-35	76	22,079	3,170		
	36-45	50	22,220	2,644		
	46-65	8	23,250	3,059		
Öz yeterlilik	18-25	21	29,143	7,901	6,026	,001**
	26-35	76	29,000	8,644		
	36-45	50	23,940	7,857		
	46-65	8	34,125	5,617		
Müdahale Becerisi	18-25	21	35,190	8,784	6,256	,000**
	26-35	76	32,974	10,000		
	36-45	50	25,280	13,912		
	46-65	8	34,750	11,158		
Yarar	18-25	21	15,952	4,727	5,370	,002**
	26-35	76	16,092	5,010		
	36-45	50	12,260	6,886		
	46-65	8	17,125	5,540		
Ölçek Toplamı	18-25	21	114,286	24,059	5,826	,001**
	26-35	76	112,013	27,815		
	36-45	50	93,160	32,004		
	46-65	8	122,000	25,529		

** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Tablo 13'te sunulan bulgular ışığında, acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algısının yaşa göre farklılaşma durumunu şöyle açıklayabiliriz:

- İstek boyutunda yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık görülmüştür ($F=4,843$, $p<0,01$). Tamhane post hoc testi sonuçlarına göre, 26-35 yaş grubu (ort.=11,868), 36-45 yaş grubuna (ort.=9,420) göre anlamlı derecede daha yüksek istek puanlarına sahiptir. Bu bulgu, 36-45 yaş grubundaki bireylerin afetlere karşı daha az motive olabileceğini göstermektedir. Adiyoso ve Kanegae'nin (2013) çalışmasında da belirtildiği gibi, afet hazırlık algısı, bireylerin yaşıyla birlikte değişebilir. Genç bireylerin afetlere karşı daha istekli olma eğiliminde olması,

genellikle eğitim ve farkındalık programlarına daha fazla maruz kalmalarıyla açıklanabilir. Bununla birlikte, 46-65 yaş grubunun ortalama istek skorunun (12,750) yüksek olması, bu yaş grubundaki bireylerin deneyimlerinin afetlere hazırlık konusunda motivasyonlarını artırdığını gösterebilir.

- Önem boyutunda yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F=0,418$, $p>0,05$). Bu sonuç, tüm yaş gruplarının afetlere hazırlığın önemini benzer şekilde algıladıklarını göstermektedir. Literatürde de yaşın, afetlerin önemine yönelik algı üzerinde belirleyici bir faktör olmadığı belirtilmiştir (AFAD, 2013). Bu sonuç, genel olarak toplumda afetlerin öneminin cinsiyet veya yaş fark etmeksizin yüksek bir bilinç düzeyinde algılandığını göstermektedir.
- Öz yeterlilik boyutunda yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F=6,026$, $p<0,01$). Tamhane post hoc testi sonuçlarına göre, 26-35 yaş grubu (ort.=29,000), 36-45 yaş grubuna (ort.=23,940) göre anlamlı derecede daha yüksek öz yeterlilik puanlarına sahiptir. Ayrıca, 46-65 yaş grubu (ort.=34,125), 36-45 yaş grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek puanlara sahiptir. Bu, yaşın getirdiği deneyim ve bilginin afetlere hazırlık konusundaki özgüveni artırabileceğini göstermektedir. Zhang ve diğerlerinin (2012) çalışmasında da benzer bulgular gözlemlenmiş, yaşın afetlere karşı öz yeterliliği artıran bir faktör olduğu belirtilmiştir. Genç bireyler de (18-25 yaş) yüksek bir öz yeterlilik algısına sahiptir, bu da eğitim süreçlerine daha fazla dahil olmalarıyla ilişkili olabilir.
- Müdahale becerisi boyutunda yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($F=6,256$, $p<0,01$). Tamhane post hoc testi sonuçlarına göre, 18-25 yaş grubu (ort.=35,190) ve 26-35 yaş grubu (ort.=32,974), 36-45 yaş grubuna (ort.=25,280) göre anlamlı derecede daha yüksek müdahale becerisi puanlarına sahiptir. Bu bulgu, bu yaş grubunun afetlere müdahale becerilerinde kendilerini daha az yeterli hissettiğini gösterebilir. Ancak,

18-25 yaş grubundaki bireylerin (35,190) ve 46-65 yaş grubundaki bireylerin (34,750) müdahale becerilerinin yüksek olması, genç bireylerin eğitim süreçlerine daha fazla dahil olmalarından ve yaşlı bireylerin ise önceki deneyimlerden faydalanmalarından kaynaklanabilir. Baack ve Alfred (2013) çalışmasında da deneyim kazandıkça müdahale becerilerinin arttığı belirtilmiştir.

- Yarar boyutunda yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F=5,370$, $p<0,01$). Tamhane post hoc testi sonuçlarına göre, 26-35 yaş grubu (ort.=16,092), 36-45 yaş grubuna (ort.=12,260) göre anlamlı derecede daha yüksek yarar algısı puanlarına sahiptir.
- Ölçek toplam puanında yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F=5,826$, $p<0,01$). Tamhane post hoc testi sonuçlarına göre, 18-25 yaş grubu (ort.=114,286) ve 26-35 yaş grubu (ort.=112,013), 36-45 yaş grubuna (ort.=93,160) göre anlamlı derecede daha yüksek toplam puanlara sahiptir. Bu bulgu, yaşla birlikte afet hazırlık algısının arttığını ve yaşlı bireylerin bu konuda daha deneyimli ve bilinçli olduğunu göstermektedir. Genç bireyler de (114,286) yüksek bir toplam puana sahiptir, bu da afet eğitimlerine daha fazla katılım göstermeleri ve farkındalıklarının yüksek olmasıyla ilişkilendirilebilir (Zhang vd., 2012). Bu bulgular, yaşın afet hazırlık algısında önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Özellikle yaşlı bireylerin daha yüksek öz yeterlilik, müdahale becerisi ve yarar algısına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Genç bireyler ise istek ve eğitimden yarar sağlama konusunda öne çıkmaktadır. Bu bulgular, afet eğitimi ve hazırlık çalışmalarında yaş faktörünün göz önünde bulundurulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algısı, yaş gruplarına göre önemli farklılıklar göstermektedir. Genel olarak, 18-25 ve 26-35 yaş gruplarındaki katılımcıların afetlere hazırlık algıları, 36-45 yaş grubundaki katılımcılara göre daha yüksektir. Bu durum, özellikle istek, öz yeterlilik, müdahale becerisi ve genel hazırlık algısı boyutlarında belirgindir. 46-

65 yaş grubu, bazı boyutlarda (özellikle öz yeterlilik) diğer yaş gruplarından daha yüksek puanlar almıştır, ancak bu grubun örneklem sayısının düşük olması (N=8) nedeniyle bu sonuçları genellemekte fayda olduğu düşünülmektedir. Bu bulgular, afetlere hazırlık eğitimlerinde ve programlarında yaş faktörünün dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Özellikle 36-45 yaş grubundaki çalışanların afetlere hazırlık algılarını artırmaya yönelik özel stratejiler geliştirilmesi önerilebilir. Ayrıca, genç çalışanların (18-35 yaş) yüksek hazırlık algılarının nedenlerini araştırmak ve bu motivasyonu sürdürmek için stratejiler geliştirmek faydalı olabilir.

3.2.5 Korelasyon Analizi Bulguları

Araştırma kapsamında acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algısı ölçeğine verdiği cevaplar korelasyon analizine sokularak ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişkiler test edilmiştir. Analize ilişkin bulgular Tablo 14’de sunulmuştur.

Tablo 14: Bağımlı Değişkenlerin Pearson Korelasyon Analizi Sonucu

		İstek	Önem	Öz Yeterlik	Müdahale Becerisi	Yarar	Ölçek Toplamı
İstek	r	1					
	p						
Önem	r	,539**	1				
	p	,000					
Öz Yeterlilik	r	,706**	,489**	1			
	p	,000	,000				
Müdahale Becerisi	r	,852**	,519**	,786**	1		
	p	,000	,000	,000			
Yarar	r	,861**	,478**	,739**	,944**	1	
	p	,000	,000	,000	,000		
Genel	r	,894**	,609**	,883**	,970**	,942**	1
	p	,000	,000	,000	,000	,000	

Tablo 14’de sunulan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre, acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algısı ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişkiler aşağıdaki gibi yorumlamıştır:

1. Tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler bulunmaktadır ($p < 0,001$).
2. İstek boyutu:
 - Önem ile orta düzeyde ($r=0,539$)
 - Öz yeterlilik ile yüksek düzeyde ($r=0,706$)
 - Müdahale becerisi ile çok yüksek düzeyde ($r=0,852$)
 - Yarar ile çok yüksek düzeyde ($r=0,861$) ilişkilidir.
3. Önem boyutu:
 - Diğer boyutlarla orta düzeyde ilişkilidir (r değerleri 0,478 ile 0,539 arasında).
4. Öz yeterlilik boyutu:
 - Müdahale becerisi ile yüksek düzeyde ($r=0,786$)
 - Yarar ile yüksek düzeyde ($r=0,739$) ilişkilidir.
5. Müdahale becerisi boyutu:
 - Yarar ile çok yüksek düzeyde ($r=0,944$) ilişkilidir.
6. Ölçek toplamı ile alt boyutlar arasındaki ilişkiler:
 - İstek ile çok yüksek düzeyde ($r=0,894$)
 - Önem ile orta düzeyde ($r=0,609$)
 - Öz yeterlilik ile çok yüksek düzeyde ($r=0,883$)
 - Müdahale becerisi ile çok yüksek düzeyde ($r=0,970$)
 - Yarar ile çok yüksek düzeyde ($r=0,942$) ilişkilidir.

Bu sonuçlara göre;

1. Ölçeğin tüm alt boyutları birbiriyle pozitif yönde ilişkilidir, bu da ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir.

2. İstek boyutu; İstek boyutu ile Önem boyutu arasında orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,539$). Bu durum, katılımcıların afetlere hazırlık konusundaki istekleri arttıkça, bu hazırlıkların önemine dair algılarının da paralel şekilde arttığını göstermektedir. Ancak, bu ilişki yüksek düzeyde değil, orta düzeyde bir ilişki olarak değerlendirilmiştir. İstek boyutu ile Öz Yeterlilik boyutu arasında yüksek düzeyde bir korelasyon tespit edilmiştir ($r = 0,706$). Bu sonuç, afetlere hazırlık konusunda istekli olan katılımcıların, kendilerini bu alanda yeterli hissetme düzeylerinin de yüksek olduğunu göstermektedir. İstekli olmak, aynı zamanda kendine güveni ve yeterlilik algısını artırmaktadır. İstek boyutu ile Müdahale Becerisi arasında çok yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,852$). Bu ilişki, afetlere hazırlık konusunda istekli olan katılımcıların, afetlere müdahale etme yeteneklerinin de oldukça gelişmiş olduğunu göstermektedir. İstek arttıkça, kişilerin müdahale becerilerinin de belirgin biçimde yükseldiği söylenebilir. İstek boyutu ile Yarar boyutu arasında da çok yüksek düzeyde bir ilişki gözlemlenmiştir ($r = 0,861$). Katılımcıların afetlere hazırlık konusunda istekli olmaları, bu hazırlıkların kendilerine ve çevrelerine yarar sağlayacağına dair algılarını da büyük ölçüde artırmaktadır. Yani, afetlere hazırlıklı olmak konusunda istekli olan kişiler, bu hazırlığın yararlarına da güçlü bir şekilde inanmaktadır.
3. Önem boyutu; Önem boyutunun Öz Yeterlilik ile olan ilişkisi orta düzeyde olup, korelasyon katsayısı $r = 0,489$ ($p = 0,000$) olarak hesaplanmıştır. Bu bulgu afetlere hazırlık öneminin, kişisel yeterlilik algısıyla orta düzeyde bir bağlantı içinde olduğunu ifade eder. Afetlere hazırlık sürecinde bireyin kendine duyduğu güven, yani öz yeterlilik algısı, bireyin kriz anında doğru kararlar alabilme, müdahale edebilme ve hazırlık süreçlerinde etkin olma becerisi ile ilgilidir. Hazırlığın önemine dair farkındalığın artması, bireyin kendi yeterliliği üzerindeki algısını da olumlu etkileyebilir. Bu bulgu, afet eğitiminin yalnızca teorik bilgi

vermekten ibaret olmaması gerektiğini, aynı zamanda bireylerin kendilerini bu süreçte aktif ve yeterli hissedebilmeleri için pratik beceriler kazandırmanın da önemli olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, afetlere hazırlık eğitimleri sırasında katılımcıların sadece bilgi edinmeleri değil, aynı zamanda bu bilgiyi uygulama fırsatına sahip olmaları da öz yeterlilik algısının gelişmesi için önemli olabilir. Eğitim ve farkındalık düzeyi yükseldikçe, bireylerin afet durumlarına daha hazırlıklı hissetmeleri ve bu durumlara etkin bir şekilde yanıt verebilme becerilerinin artması beklenir.

Müdahale becerisi ile Önem boyutu arasında bulunan $r = 0,519$ ($p = 0,000$) korelasyon değeri, bu iki boyut arasında orta düzeyde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, afetlere müdahale becerilerinin, afet hazırlığının önemine dair algılarla anlamlı bir bağ kurduğunu ifade eder. Afetlere müdahale becerileri, bireylerin acil durumlarda ne kadar etkili bir şekilde hareket edebileceğini belirleyen kritik faktörlerdir. Bu beceriler, doğru karar verme, hızlı ve etkili müdahale yapabilme, stres altında kalma ve durum yönetimi gibi unsurları içerir. Dolayısıyla, bu becerilerin gelişimi, bireylerin afet anında kendilerini daha yeterli hissetmelerine ve daha etkili müdahalelerde bulunmalarına olanak tanır.

Yarar boyutu ile Önem boyutu arasında $r = 0,478$ ($p = 0,000$) değerleri ile orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç, hazırlıkların kişisel ve toplumsal faydalarına yönelik algının, afet hazırlığının önemine dair farkındalık ile anlamlı bir bağlantı kurduğunu göstermektedir. Yarar boyutunun, bireylerin afetlere karşı hazırlık yapma motivasyonları üzerinde doğrudan etkili olduğu söylenebilir. Katılımcıların, afetlere hazırlığın sağladığı yararları anladıkça, bu hazırlığın önemine dair algıları da artmaktadır. Özellikle, afetlerin getirebileceği potansiyel zararları minimize etmek, toplumsal dayanıklılığı artırmak ve bireysel güvenliği sağlamak gibi konular, yarar algısını güçlendiren unsurlardır. Dolayısıyla, bireyler, afetlere yönelik hazırlıklarının toplum üzerindeki

olumlu etkilerini algıladıklarında, bu hazırlığın ne denli önemli olduğunu daha iyi kavrayabilirler.

Önem boyutunun ölçeğin genel skoru ile olan ilişkisi $r = 0,609$ ($p = 0,000$) olarak hesaplanmıştır. Bu değer, diğer boyutlarla kıyaslandığında daha güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Hazırlığın genel algısı ile afet hazırlığının önemine dair farkındalık arasında kurulan bu kuvvetli bağ, afetlere yönelik hazırlık çalışmalarının ve stratejilerinin ne denli kritik bir role sahip olduğunu ortaya koyar. Bu ilişki, katılımcıların afetlere yönelik hazırlık konusundaki algılarının, afetlerin ciddiyetini anlama ve bu bağlamda hazırlık yapmanın gerekliliğini vurgulama konusunda etkili olduğunu göstermektedir. Yüksek korelasyon değeri, bireylerin hazırlıklarının önemini anladıkça, genel afet hazırlığı algılarının da artış gösterdiğini işaret eder. Bu durum, afet eğitimi ve bilgilendirme programlarının, katılımcıların hazırlık algılarını artırmada etkili olduğunu ve bu programların düzenlenmesinin önemini ortaya koyar.

4. Öz yeterlilik boyutu; Öz yeterlilik boyutunun diğer boyutlarla olan ilişkileri korelasyon analizi sonuçlarına göre oldukça dikkat çekicidir. Öz yeterlilik boyutu, Müdahale Becerisi ile yüksek düzeyde bir korelasyon göstermektedir ($r = 0,786$). Bu ilişki, bireylerin afet durumlarında etkili müdahalede bulunabilme yetenekleri ile öz yeterlilik algılarının birbirini olumlu yönde etkilediğini ortaya koyar. Yüksek öz yeterlilik algısına sahip bireyler, müdahale sırasında daha özgüvenli davranabilir ve bu durum, etkinliklerini artırabilir. Ayrıca, Öz Yeterlilik boyutu ile Yarar boyutu arasında da yüksek düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0,739$). Bu sonuç, afetlere hazırlık yapmanın sağladığı kişisel ve toplumsal yararların, bireylerin kendilerini yeterli hissetmelerine katkıda bulunduğunu göstermektedir. Yarar algısı, bireylerin afetlere karşı hazırlık düzeylerini etkileyebilir; bu nedenle, hazırlıkların kişisel faydaları, öz yeterlilik hissini artırabilir. Öz yeterlilik boyutunun ölçek genel skoru ile olan ilişkisi ise oldukça güçlüdür ($r = 0,883$). Bu durum,

katılımcıların genel afet hazırlık algılarının, öz yeterlilik duygularıyla yüksek derecede bağlantılı olduğunu gösterir. Yüksek öz yeterlilik algısı, bireylerin afetlere hazırlık düzeyini yükseltirken, bu durum aynı zamanda genel afet bilincinin gelişimine de katkıda bulunabilir.

5. Müdahale becerisi boyutu toplamının tüm alt boyutlarla yüksek veya çok yüksek düzeyde ilişkili olması, her bir alt boyutun genel afetlere hazırlık algısına önemli katkı sağladığını gösterir. Müdahale becerisi boyutunun Yarar boyutu ile olan ilişkisi, $r = 0,944$ ($p = 0,000$) olarak hesaplanmıştır ve bu durum, çok yüksek düzeyde bir korelasyonu göstermektedir. Bu bulgu, afet durumlarında etkili müdahale yeteneklerinin, bireylerin bu müdahalelerin sağladığı faydalarla sıkı bir bağ kurduğunu ortaya koymaktadır. Yüksek yarar algısına sahip olan bireyler, müdahale becerilerini geliştirmek için daha istekli olabilirler; bu da hazırlık düzeylerinin ve etkinliklerinin artmasına katkıda bulunur. Müdahale becerisi boyutunun ölçeğin genel skoru ile olan ilişkisi de çok yüksek düzeyde bir korelasyon sergilemektedir ($r = 0,970$, $p = 0,000$). Bu sonuç, katılımcıların genel afet hazırlık algıları ile müdahale becerilerinin güçlü bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Yüksek müdahale becerisine sahip bireyler, afetlere hazırlık konusundaki genel algılarında da daha olumlu bir tutum sergileyebilirler.

Sonuç olarak, bu korelasyon analizi, acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algısının çok boyutlu ve bu boyutların birbiriyle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular, afetlere hazırlık eğitimlerinin ve programlarının tüm bu boyutları bütüncül bir şekilde ele alması gerektiğini ve bir boyuttaki gelişmenin diğer boyutları da olumlu etkileyebileceğini göstermektedir.

Tablo 15: Hipotezlerin Genel Görünümü

No	Hipotez	Analiz Türü	Sonuç
1	Cinsiyet değişkenine göre afetlere hazırlık algısı puanları arasında anlamlı bir fark vardır.	T test	Kabul
2	Yaş gruplarına göre afetlere hazırlık algısı puanları arasında anlamlı bir fark vardır.	ANOVA	Kabul
3	Medeni duruma göre afetlere hazırlık algısı puanları arasında anlamlı bir fark vardır.	ANOVA	Kabul
4	Afetlere hazırlık algısının alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Korelasyon	Kabul

Tablo 15'te sunulan hipotez test sonuçları değerlendirildiğinde, araştırmada test edilen tüm hipotezlerin kabul edildiği görülmektedir. Cinsiyet, yaş ve medeni durum değişkenlerine göre afetlere hazırlık algısının anlamlı farklılık gösterdiği istatistiksel analizlerle desteklenmiştir. Bu durum, demografik faktörlerin afetlere hazırlık algısını şekillendiren önemli değişkenler olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, afetlere hazırlık algısının alt boyutları arasındaki anlamlı ilişki de çalışmanın temel varsayımlarını doğrulamaktadır. Hipotezlerin tamamının kabul edilmesi, araştırma modelinin güçlü bir kuramsal temele dayandığını ve analiz edilen değişkenlerin afetlere hazırlık algısını etkileyen önemli faktörler olduğunu göstermektedir.

4.BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, Kırklareli ili hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin afetlere hazırlık algısını incelemeyi amaçlamıştır. Elde edilen bulgular, sağlık çalışanlarının afetlere yönelik farkındalık, öz yeterlilik ve hazırlık düzeylerinin çeşitli bireysel ve mesleki değişkenlere bağlı olarak farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı (%63,9), daha önce afet eğitimi aldığını belirtirken, %36,1'i herhangi bir afet eğitimi almadığını ifade etmiştir. Bu oranlar, sağlık çalışanlarının afetlere hazırlık konusunda bilinçli olduklarını ancak eğitim süreçlerinin hâlâ geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Araştırmada, cinsiyet değişkenine göre afetlere hazırlık algısının farklılık gösterip göstermediği t-testi ile incelenmiştir. Bulgular, kadın sağlık çalışanlarının istek ($t=3,630$, $p<0,01$) ve öz yeterlilik ($t=2,791$, $p<0,01$) puanlarının erkek sağlık çalışanlarına kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuç, kadın çalışanların afetlere hazırlık konusunda daha yüksek motivasyona ve öz yeterliliğe sahip olduklarını düşündüklerini göstermektedir. Afetlerde toplumsal cinsiyet rollerinin etkili olduğu ve kadınların genellikle daha koruyucu ve planlı hareket ettikleri yönündeki bulgularla paralellik göstermektedir. Ancak, bu durumun mesleki deneyim, eğitim düzeyi ve çalışma koşulları gibi faktörlerle nasıl şekillendiğinin daha derinlemesine incelenmesi gerekmektedir.

Eğitim düzeyi ve görev yeri değişkenleri, afetlere hazırlık algısını anlamlı şekilde etkilemiştir. ANOVA analizleri, üniversite mezunu sağlık çalışanlarının afetlere hazırlık konusunda daha bilinçli olduğunu ve afetlerle başa çıkma konusunda daha güçlü bir algıya sahip olduklarını göstermiştir ($p<0,05$). Eğitim seviyesinin yükselmesiyle birlikte afetlerle ilgili farkındalık, bilgi düzeyi ve müdahale kapasitesinin arttığı gözlemlenmiştir. Benzer şekilde, görev yeri açısından

yapılan analizlerde, şehir merkezinde görev yapan sağlık çalışanlarının afetlere hazırlık algısının, kırsalda çalışanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bu durum, şehir merkezinde çalışan sağlık personelinin daha fazla eğitim, tatbikat ve ekipman erişimine sahip olmasıyla açıklanabilir. Kırsal bölgelerde ise afet eğitimlerinin daha az olması veya uygulamaların sınırlı kalması, bu farkın oluşmasına neden olabilir.

Çalışmada, afet tatbikatlarına katılım ile afetlere hazırlık algısı arasındaki ilişki de incelenmiştir. Bulgular, tatbikatlara düzenli olarak katılan sağlık çalışanlarının, afetler karşısında daha bilinçli ve kendine güvenli olduklarını göstermektedir ($p<0,01$). Tatbikat deneyiminin, sağlık çalışanlarının kriz anında doğru karar verme ve hızlı hareket etme becerilerini geliştirdiği anlaşılmaktadır. Bu sonuç, afet yönetimi alanında yapılan önceki araştırmalarla tutarlıdır ve sağlık çalışanlarının düzenli olarak tatbikatlara katılmasının kritik önem taşıdığını göstermektedir.

Araştırmanın korelasyon analizleri, afetlere hazırlık algısının farklı boyutları arasındaki ilişkileri ortaya koymuştur. İstek boyutu ile afet hazırlığının önemi algısı arasında orta düzeyde ($r=0,539$), istek boyutu ile öz yeterlilik arasında ise yüksek düzeyde ($r=0,706$) anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlar, afetlere karşı hazırlıklı olmanın bireylerin hem farkındalığını hem de kişisel yeterlilik algısını artırdığını göstermektedir. Afetlerle başa çıkabilme becerisi, yalnızca bireysel motivasyona bağlı kalmamakta, aynı zamanda eğitim ve deneyim yoluyla gelişmektedir. Bu noktada, afet eğitimlerinin sürekliliğinin sağlanması ve çalışanların bilgi düzeylerinin artırılması, afet yönetimi süreçlerinde kritik bir unsur olarak değerlendirilmektedir.

Bu araştırmanın sonuçları, afet hazırlık eğitimlerinin özellikle pratik uygulamalarla desteklenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. İstek, öz yeterlilik ve müdahale becerisi gibi kritik değişkenlerin artırılmasına yönelik programlar geliştirilmelidir. Eğitimlerin hem teorik hem de uygulamalı içeriklerle zenginleştirilmesi, katılımcıların afetlere karşı daha hazırlıklı olmalarına katkı

sağlayacaktır. Ayrıca, afet eğitiminin sadece afet anında nasıl müdahale edileceği üzerine odaklanmak yerine, afet öncesi ve sonrası süreçlerde de neler yapılması gerektiğine dair kapsamlı bilgi verilmelidir. Eğitim programlarının, toplumun her kesimine ulaşmasını sağlamak amacıyla genişletilmesi de bir diğer önemli öneridir.

Afet hazırlığı eğitimleri, özellikle daha düşük "istek" ve "öz yeterlilik" düzeyine sahip olan yaş gruplarına (özellikle 36-45 yaş) yönelik olarak hedeflenmeli ve bu grupların daha aktif katılımını sağlamak için özelleştirilmiş eğitim stratejileri geliştirilmelidir. Ayrıca, eğitim süresinin uzunluğu ve sıklığı artırılarak bireylerin afet hazırlığı algıları üzerinde daha kalıcı etkiler yaratılabilir. Eğitim programlarının, deneyime dayalı senaryolar ve gerçek hayat simülasyonları ile güçlendirilmesi, müdahale becerilerinin daha da pekiştirilmesine yardımcı olacaktır.

Bu araştırma, belirli bir bölgedeki sağlık çalışanları ile sınırlı olduğu için bulgular genelleştirilemeyebilir. Farklı coğrafi bölgelerde, kültürel ve sosyoekonomik farklılıklar göz önüne alındığında, afet hazırlığına yönelik algılar değişiklik gösterebilir. Bu nedenle, benzer araştırmaların farklı bölgelerde ve geniş katılımcı gruplarıyla gerçekleştirilmesi önemlidir. Ayrıca, araştırma verileri öz bildirim yöntemiyle toplandığı için katılımcıların kendi algılarına dayalı sonuçlar elde edilmiştir; bu durum bazı yanlışlıkların ortaya çıkmasına neden olabilir.

Araştırmada sadece nicel veriler kullanılmıştır ve bu, katılımcıların afet hazırlığına yönelik derinlemesine görüşlerini sınırlı bir şekilde anlamaya yol açabilir. Nitel veriler de eklenerek, katılımcıların afet hazırlığına yönelik duygusal ve psikolojik süreçleri daha iyi anlaşılabilir. Ek olarak, araştırma kesitsel bir tasarıma sahip olduğundan, uzun vadeli afet hazırlığı eğitimlerinin etkilerini değerlendirmek mümkün olmamıştır. Gelecekteki çalışmaların uzun dönemli takip araştırmaları ile yapılması, afet eğitimlerinin kalıcılığını ve etkisini daha kapsamlı bir şekilde değerlendirebilir.

Ayrıca stratejik kamu politikaları geliştirilmesi gerekmektedir. Afet yönetimine ilişkin politikaların yalnızca sağlık sektörüne değil, bütüncül kamu yönetimi sistemine entegre edilmesi gerekmektedir. Merkezi yönetim ile yerel yönetimler arasında iş birliğini artıracak, yerel yönetimlerin rolünü güçlendirecek yasal ve yapısal düzenlemeler yapılabilir.

Kırklareli gibi orta ölçekli illerde, belediyeler ve il sağlık müdürlüklerinin afet hazırlık süreçlerinde daha etkin rol alması için kurumsal kapasiteleri arttırılabilir. Sürekli hizmet içi eğitim ve tatbikatlar yaygınlaştırılabilir. Acil sağlık personeline yönelik afet eğitimleri teorik değil, uygulamalı ve periyodik olmalıdır. Kamu yönetiminde performans esaslı bir denetim sistemiyle bu eğitimlerin etkililiği ölçülebilir. Afet yönetiminde yönetim ilkeleri benimsenebilir. Katılımcı planlama, çok aktörlü iş birliği ve yerel halkla etkileşim esas alınarak, afet hazırlık süreçlerine sağlık personelinin aktif katılımı sağlanılabilir. Afet hazırlılık kültürü politik bir öncelik haline getirilebilir. Afetlere hazırlık, yalnızca teknik ve idari bir mesele değil; aynı zamanda halk sağlığı, insan güvenliği ve kamu güvenliği açısından siyasi bir öncelik olarak ele alınmalı, bu doğrultuda siyasi irade ve bütçe kaynakları güçlendirilebilir. Kurumsal koordinasyon ve bilgi paylaşımı artırılabilir. İl düzeyinde AFAD, 112, sağlık müdürlüğü, belediye ve diğer acil müdahale birimleri arasında dijitalleşmiş, hızlı ve güvenilir bir iletişim altyapısı kurulabilir.

EK :1

ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Aşağıda, Kırklareli ili hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görevli sağlık personelinin afetlere hazırlık algısını ölçmek üzere Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algısı Ölçeği kullanılmaktadır. Sizden beklenen, soruları dikkatli bir şekilde okuyarak size uygun gelen seçeneği işaretlemenizdir. Soruların doğru ya da yanlış yanıtları yoktur. Önemli olan, mümkün olduğunca samimi ve içten bir şekilde yanıtlamanızdır. Cevaplarınız tamamen gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkürler.

Ekrem GÜLER

Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü

Yüksek Lisans Öğrencisi

**1-) HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SOSYO-
DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE MESLEKTEKİ
DURUMLARI İLE İLGİLİ SORULAR:**

1-Kaç yaşındasınız?

☐ 25 veya altı ☐ 26-35 ☐ 36-45 ☐ 46 veya üstü

2-Cinsiyetiniz nedir?

☐ Kadın ☐ Erkek

3- Medeni durumunuz nedir?

☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış

4- Görev yeriniz neresidir?

5- Mesleğinizden memnun musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen

6- Mesleği bırakmayı / istifa etmeyi düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

7- Nerede yaşıyorsunuz?

☐ İl ☐ İlçe ☐ Köy ☐ Belde

8-Eğitim durumunuz nedir?

☐ İlköğretim Mezunu

☐ Lise Mezunu

☐ Üniversite Mezunu

☐ Yüksek lisans/ Doktora

☐ Diğer (Lütfen Belirtiniz)

9-Göreviniz nedir?

☐ Doktor

☐ ATT

☐ Paramedik

☐ Sürücü

10- Çalışırken kaygılanıyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

11-Aylık kaç saat çalışmaktasınız?

12-Nöbet usulü çalışıyor musunuz? (Cevabınız evet ise lütfen karşısında kaç gün nöbet tuttuğunuzu yazınız.)

☐ EvetGün

☐ Hayır

13- Acil Sağlık Hizmetlerinde kaç yıldır çalışmaktasınız?

☐ 5 yıl veya altı

☐ 6-10 yıl

☐ 11-20 yıl

☐ 21 yıl veya üzeri

14- Sizin için “afet” kavramı ne ifade etmektedir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Deprem, sel, kasırga gibi doğal felaketler

2. Biyolojik, kimyasal ya da patlayıcı ajanlarla yapılan terörist eylemleri

3. Elektrik ya da nükleer santrallerde olabilecek kazalar

4. Kuş gribi gibi bulaşma oranı çok yüksek olan hastalıkların salgını

5. Hepsi

15- Eğitiminiz süresince afet ile ilgili eğitim aldınız mı? (Cevabınız hayır ise 16. ve 17.

soruyu atlayınız)

☐ Evet (Cevabınız evet ise eğitimi nerede aldınız?)

☐ Hayır

16- Aldığınız afet eğitimini tanımlayınız.

☐ Teorik

☐ Teorik + Uygulamalı

17- Aldığınız afet eğitim süresi ne kadardır?

☐ 2-4 saat

☐ 1 hafta

☐ 1-2 gün

☐ 1 haftadan fazla

18- Hiç gerçek afet deneyimi yaşadınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

19- Hiç gerçek afetzedelere bakım vermek durumunda kaldınız mı?

(Cevabınız “Hayır” ise 20. soruyu atlayınız)

☐ Evet

☐ Hayır

20- Bakım vermek zorunda kaldıysanız, bu deneyimin size ne kattığını düşünüyorsunuz?

.....

.....

.....
.....
21- Çalıştığınız kuruma ait bir afet planı var mı ? (Cevabınız “hayır” ise 22. soruyu

atlayınız)

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

22- Çalıştığınız yerin afet planını hiç okudunuz mu?

☐ Evet ☐ Hayır

23- Daha önce hiç afet tatbikatına katıldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

24- Sizce acil sağlık hizmetlerinde görevli personel afet esnasında hangi rollere sahiptir?

(Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. Bakım Verici | 4. Danışman |
| 2. Koordinatör | 5. Yönetici |
| 3. Eğitici | 6. Diğer : |

25- Bir acil sağlık hizmetleri personeli olarak afetlere karşı hazırlıklı olma durumunuzu derecelendiriniz.

1. ☐ Hiç hazır değil
2. ☐ Kısmen hazır
3. ☐ Tamamen Hazır

26- Size göre ülkenizin afetlere karşı hazırlıklı olma durumunu derecelendiriniz.

1. () Hiç hazır değil
2. () Kısmen hazır
3. () Tamamen Hazır

Ölçek Soruları

(Size uygun olan seçeneği işaretleyiniz)

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. İstek	1.Afetlere hazırlıklı ilgili düzenlenen hizmet içi eğitimlere katılıyorum.	①	②	③	④	⑤
	2.Afet hazırlığı ve yönetimi konusunda yapılan bilimsel etkinliklere (seminer, kongre vb.) katılıyorum.	①	②	③	④	⑤
	3.Afetlere hazır olmak için tatbikatlara katılıyorum.	①	②	③	④	⑤

2. Önem	4.Afetlere hazırlık konusunda afet/acil durum planlarının önemli olduğunu düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤
	5.Afet öncesinde yapılan zarar azaltma çalışmalarının önemli olduğunu düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤
	6.Afetler sırasında etkili olarak kullanılacak iletişim ağının önemli olduğunu düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤
	7.Afetlere müdahale sırasında diğer ekiplerle (AFAD, itfaiye vs.) koordineli olarak çalışırım.	①	②	③	④	⑤
	8.Afet bölgesinde olay yerinin güvenli hale getirilmesinin önemli olduğunu düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤
3. Öz-Yeterlilik	9.Afetlere müdahale konusunda hazırlanan acil müdahale sistemini biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	10.Afetlere müdahale sırasındaki görev ve sorumluluklarımı biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	11.Afet anında yapılması gerekenleri öncelik sırasına göre biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	12.Afetlere müdahale sırasında kurum ve kuruluşlar arasındaki görev dağılımı ve sorumlulukları biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	13.KBRN tehditlerinin etki mekanizmalarıyla ilgili farklılıkları biliyorum.	①	②	③	④	⑤

4. Müdahale Becerisi

14.KBRN tehditlerinde izolasyon prosedürlerini biliyorum.	①	②	③	④	⑤
15.KBRN tehditlerinde dekontaminasyon (arındırma) yöntemlerinin nasıl uygulanacağını biliyorum.	①	②	③	④	⑤
16.Afetlere müdahale konusunda hazırlıklı olduğumu düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤
17.Afet bölgesinde (sahada) afetten etkilenen insanlara triyaj uygulayabilirim.	①	②	③	④	⑤
18.Afetler sırasında afetlere özgü gelişebilecek tıbbi sorunları (ezilme yaralanmaları, yanıklar vs.) tahmin edebilirim.	①	②	③	④	⑤
19.Afetlere müdahale sırasında tıbbi etkileri olan tehlikeleri (ezilme yaralanması, kanama vb.) tanımlayabilirim.	①	②	③	④	⑤
20.Enkaz altında kalmış afetzedede <u>kısa dönemde</u> gelişebilecek sorunları (kanama vb.) biliyorum.	①	②	③	④	⑤
21.Enkaz altında kalmış afetzedede <u>uzun dönemde</u> gelişebilecek sorunları	①	②	③	④	⑤

5. Yarar	(ezilme yaralanmaları vb.) biliyorum.					
	22.Afetlere müdahale ederken, travmatik yaralanmanın semptomlarını tanımlayabilirim.	①	②	③	④	⑤
	23.Afet sırasında afetzedelere acil tıbbi bakımı verebilirim.	①	②	③	④	⑤
	24.Afetzedelerin hastanelere transportunu etkin bir şekilde gerçekleştireyim.	①	②	③	④	⑤
	25.Afetzedelerde görülebilecek Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomlarını biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	26.Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomları olan afetzedenin nasıl değerlendirilmesi gerektiğini biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	27.Afet anında afetzedelerin gösterdiği tepkileri (fiziksel, duygusal vb.) yönetebilirim.	①	②	③	④	⑤
	28.Afet sonrasında afetzedelere psikolojik destek sağlayabilirim.	①	②	③	④	⑤

KAYNAKÇA

- Adiyoso, W., ve Kanegae, H. (2013). Effectiveness of disaster-based school program on students' earthquake-preparedness. *Journal of Disaster Research*, 8(5), 1009-1010.
- Alexander, D. E. (2021). *Emergency Management and Disaster Resilience: A Holistic Approach*. Routledge.
- Altay, N., ve Green III, W. G. (2020). OR/MS research in disaster operations management. *European Journal of Operational Research*, 276(2), 395–409.
- Akman Dömbekci, H., Sağlam, Ş., ve Kırılı, G. (2024). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algıları ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İşletme Bilimi Dergisi*, 12(3), 267-283.
- AFAD (2022). 2022 Yılı Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri. https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Istatistikler/2022-Yili-Doga-Kaynakli-OlayIstatistikleri.pdf (Erişim Tarihi: 12/03/2025)
- AFAD. (2013). Türkiye afet müdahale planı. <https://www.afad.gov.tr/tr/2419/TurkiyeAfet-Mudahale-Plani> (Erişim Tarihi: 12/03/2025)
- AFAD. (2022). *TAMP Türkiye Afet Müdahale Planı*. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
- AFAD. (2023). *Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*. <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu> (Erişim tarihi: 15/06/ 2024).
- Ahayaşimudin, N., ve Osman, N. N. S. (2016). Disaster management: Emergency nursing and medical personnel's knowledge, attitude and practices of the

- East Coast region hospitals of Malaysia. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 19, 203-209.
- Alpar, R. (2013). *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler*. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Altuntaş, S., Korkmaz, A. Ç., Efe, N., Demirtaş, H. ve Kuleyin, B. (2023). Problems experienced by nurses working in the region affected by Kahramanmaraş earthquakes in Turkey and their recommendations for risk reduction: A descriptive and cross-sectional study. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 99, 104115.
- Aslantaş, O. ve Tabuk, M. (2021). 112 İl Ambulans Servisi Personelinin Afete Hazır Olma Durumu ve Hazırlık Algısı: Balıkesir İli Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 44-55.
- Asshiddiqi, M. R., Vitasari, M. ve Biru, L. T. (2021). Validity of Disaster EBook To Improve Disaster Literacy Skills at Junior High School. *Jurnal Pena Sains*, 8(2). <https://doi.org/10.21107/jps.v8i2.12204/>
- Baack, S., ve Alfred, D. (2013). Nurses' preparedness and perceived competence in managing disasters. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(3), 281-287.
- Becker, J. S., Paton, D., Johnston, D. M., Ronan, K. R., ve McClure, J. (2017). The role of prior experience in informing and motivating earthquake preparedness. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 22, 179-193.
- Bulut, A. (2023). Bireylerin Afet Okuryazarlığı Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Sıralı Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(3), 691-709.
- Cebeci, S. P ve Arberk, O. K. (2021). Sağlık çalışanlarının hastane afet ve acil durum planı bilgi düzeyi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9, (120), 103-112.

- Coşkun, D. ve Büyüksaraç, A. (2021). Afetlerde acil yardım planlaması. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(2), 68-83.
- Çınar, A. K., Akgün, Y., ve Maral, H. (2018). Afet sonrası acil toplanma ve geçici barınma alanlarının planlanmasındaki faktörlerin incelenmesi: İzmir-Karşıyaka örneği. *Planlama*, 28(2), 179-200.
- Demirtaş, B. (2021). Sınır illerinde afet yönetimi ve kamu kapasitesi: Trakya örneği. *Uluslararası Kriz ve Risk Yönetimi Dergisi*, 9(1), 55–72.
- Duong, K. (2009). Disaster education and training of emergency nurses in South Australia. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 12, 86-92.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2023). Disasters. 2023. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-servicesand-S-systems/surgical-care/disasters-and-emergencies>. (Erişim Tarihi: 12/02/2025).
- Demiroğlu, H., ve Karaca, S. (2022). Afet yönetiminde kamu-yerel iş birliği: Türkiye’de mevcut durum ve öneriler. *Kamu Yönetimi Araştırmaları Dergisi*, 11(1), 85–101.
- Ekinci, R., Büyüksaraç, A., Ekinci, Y. L., ve Işık, E. (2020). Bitlis ilinin doğal afet çeşitliliğinin değerlendirilmesi. *Doğ Afet Çev Derg*, 2020; 6(1): 1-11.
- Ergun, S. (2021). Afet yönetimi ve merkezîyetçilik: Türkiye’de kurumsal dönüşüm. *Türk İdare Dergisi*, 94(1), 30–47.
- Fatih, O, Porsuk, S.K., Yıldırım, M., Dursun, B., Toğuşlu, İ. ve Yanık, F. (2023). 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Afetlere Hazırlık Algısı. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(2), 562-574
- Goniewicz, M., Khorram-Manesh, A., Timler, D., Al-Wathinani, A. M. ve Goniewicz, K. (2023). Hospital disaster preparedness: a comprehensive evaluation using the hospital safety index. *Sustainability*, 15(17), 13197.

- Gökçekin, Z. ve Mabak, M. (2018). *112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Afet Bilinci Algı Düzeylerinin Belirlenmesi*. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Güler, L.M. ve Yıldırım, G.Ö., (2022). Afet Tıbbı Açısından Terör Saldırılarında Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Organizasyonu ve Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Sorumlulukları, *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(1): 109-121
- Gündüz, T., ve Akyüz, H. Ö. (2022). Acil sağlık hizmetleri çalışanlarının afet bilinci konusundaki durumlarının incelenmesi- Batman örneği. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(2), 191-206.
- Gül, H., ve Uluğtekin, N. (2023). Türkiye’de afet bilgi sistemlerinin gelişimi ve kamu personelinin rolü. *Afet ve Risk Dergisi*, 5(2), 120–134.
- Gürsoy, B., Of, N., Cengiz, S., Öztürk, S., ve Gürsoy, Z. (2024). Sağlık Personellerinin Afetlere Hazırlık Algılarının Belirlenmesi. *Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal)*, 10(12), 2253-2263.
- Gündüz, T., ve Öntürk Akyüz, H. (2022). Acil sağlık hizmetleri çalışanlarının afet bilinci konusundaki durumlarının incelenmesi- Batman örneği. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(2), 191-206.
- Janizadeh, R., Omidvari, F., Motlagh, Z. ve Jahangiri, M. (2023). Disaster preparedness: knowledge, attitude, and practice of hospital staff. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly*, 8(3), 185-192
- Kapucu, N. (2012). “Disaster and emergency management systems in urban areas.” *Cities*, 29, S41–S49.
- Kökçü, A. (2010). *İstanbul’daki Ortaöğretim Kurumlarında Afet ve Acil Durum Hazırlıklarının Değerlendirilmesi*, Doktora tezi, Marmara Üniversitesi.
- Latupeirisa, V.P.S. ve Pujianto. (2020). Level of earthquake disaster preparedness and it sintegrity in natural science learning: A literatüre review. *Journal of Physics: Conference Series*, 1440(1), 12093.

- Lüy, B. (2022). *Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Personelin İş Kaynaklı Stres Durumunun Değerlendirilmesi*. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Masters, K. (2020). *Role development in professional nursing practice*. Burlington: Jones & Bartlett Learning,
- Memiş, L., ve Babaoğlu, C. (2020). Acil durum ve afet yönetiminde süreç yaklaşımı ve teknoloji. *Omer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(4).
- National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. (2021). *The future of nursing 2020-2030: Charting a path to achieve health equity*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Okan, F., Kavici Porsuk, S., Yıldırım, M., Dursun, B., Toğuşlu, İ. ve Yanık, F. (2023). 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Afetlere Hazırlık Algısı. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(2), 562-574.
- Olave-Rojas, D., ve Nickel, S., (2021). Modeling a Pre-Hospital Emergency Medical Service Using Hybrid Simulation and A Machine Learning Approach, *Simulation Modelling Practice and Theory*, 109: 102302
- Öztürk, D. (2020). Türkiye’de yerel yönetimlerin afet yönetimindeki rolü: Yönetişim perspektifi. *Siyasal Bilgiler Dergisi*, 12(3), 233–250.
- Özerdem, A., ve Barakat, S. (2010). *Disaster Management and Civil Society: Earthquake Relief in Japan, Turkey and India*. I.B. Tauris.
- Pouraghaei, M., Babaie, J., ve Saeed, L. R. (2022). Challenges of Emergency Medical Services Response to Arasbaran Twin Earthquakes; a Content Analysis. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 10(1)
- Sağlık Bakanlığı (2024). Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4798&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim (14.03.2025)

- Seçer, İ., Şahin, S. ve Aydın, O. A. (2021). Sağlık çalışanlarında afet bilinci. 4. *Uluslararası 14. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi*.
- Sezer, Ö., ve Tozbey, Ş. (2023). Türkiye’de afet yönetiminin merkezi ve yerel düzeyde örgütlenmesi üzerine bir değerlendirme. *Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 8(1), 79-102.
- Sülün, F. (2021). *Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görevli Sağlık Çalışanlarının Taktik Tıp Uygulamalarına Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Bolu.
- Şekerci, Y. G., Ayvazoğlu, G., ve Çekiç, M. (2023). Hemşirelik Öğrencilerinin Doğal Afet Okuryazarlık Düzeyleri ve Eğitim Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(3), 200-206.
- T.C. Resmi Gazete. (2021). Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/05/20210525-3.htm>, Erişim Tarihi: (14.06.2024).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). *Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu Sürüm 2*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Tan, Y. F., ve Avşar, N. M. (2020). *Dental Ambulans Servisi Başhekimliği. Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezi Çalışanlarının Afet Durumlarına Hazırlık Düzeyleri*. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Tan, Y.F. ve Maydan Acımiş, N. (2022). Denizli 112’de Çalışan Sağlık Personelinin Afete Hazırlık Durumlarının Değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 15(1), 107–115.
- Tercan, B. ve Şahinöz, S. (2021). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik

- Ölçek Geliştirme: Metodolojik Bir Çalışma. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(3), 367-379.
- Top, M., ve Erdoğan, S. (2023). Kamu Sağlık Hizmetlerinde Kriz Yönetimi: COVID-19 Sürecinden Öğrenilenler. *Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimi Dergisi*, 14(2), 99–118.
- Ulaş, S. (2023). Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının ekip çalışmasını etkileyen faktörler. *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 11-23.
- UNDRR. (2019). *Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction*. United Nations Office for Disaster Risk Reduction.
- Williams, J., Nocera, M., ve Casteel, C. (2008). The effectiveness of disaster training for health care workers: A systematic review. *Disaster Medicine*, 52(3), 211-222.
- World Medical Association. (2022). WMA Statement on Medical Ethics in the Event of Disasters. 2017. <https://124.im/tJno>
- Yılmaz, A., Gökalp, S., Güven, E., ve Eren, T. (2024). Afet Yönetimi Konulu Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Analizi. *Resilience*, 8(2), 223-234.
- Zhang, L. vd. (2012). Emergency Medical Rescue Efforts after a Major Earthquake: Lessons from the 2008 Wenchuan Earthquake. *The Lancet*, 379(9818), 853-861.