

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP
ANABİLİM DALI**

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Mustafa Burak SAYHAN

**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİLERİNİN AFET-ACİL DURUMLAR
HAKKINDA BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Evren ARSLAN

EDİRNE -2016



TEŞEKKÜR

Bu zorlu süreçte yanımda olan anneme ve babama, eşim Cemma'ya, bu eğitim süresi boyunca çoğu zamanımı ondan ayrı kalmak zorunda olduğum oğlum Andreas'a, bende büyük emekleri olan hocalarım Doç.Dr. Mustafa Burak Sayhan ve Yrd.Doç.Dr. Ömer Salt'a ve bu süreç boyunca gece gündüz birlikte olduğum kiminden az, kiminden çok şey öğrendiğim asistan arkadaşlarıma ve birlikte çalıştığım tüm acil tıp ailesine teşekkür ederim...

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
GENEL BİLGİLER.....	3
AFET İLE İLGİLİ KAVRAMLAR.....	3
AFET TIBBI	5
GEREÇ VE YÖNTEMLER	8
BULGULAR.....	10
TARTIŞMA	29
SONUÇLAR.....	33
ÖZET	35
SUMMARY	37
KAYNAKLAR.....	38
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
CAB	: Circulation, Airway, Breath (dolaşım, havayolu, solunum)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EDMD	: Avrupa Afet Tıbbı Master Programı
ISDM	: The International Society of Disaster Medicine (Uluslar Arası Afet Tıbbı Derneği)
TTB	: Türk Tabipler Birliği
UMKE	: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri
WADEM	: The World Association for Disaster and Emergency Medicine (Dünya Afet ve Acil Tıp Derneği)
IFRC	: Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Birlikleri Federasyonu
WHO	: Dünya sağlık örgütü

GİRİŞ VE AMAÇ

Afetler sosyal ve ekonomik etkileriyle olduğu kadar, sağlık boyutuyla da toplumları etkileyen önemli olaylardır (1). Ayrıca afet; etkilenen toplumların bu durumla tek başına kendi kaynaklarıyla başa çıkma yetisini aşan, maddi ve çevresel kayıplara sebep olarak işleyişlerin ciddi şekilde aksamaya anlamına da gelmektedir (2-4). Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Birlikleri Federasyonu'nun (IFRC) raporuna göre yılda 100.000'den fazla insan afet nedeniyle yaşamını kaybetmekte, milyonlarca insanda sakat kalmaktadır (5).

Afet sıklığı ve çeşidi, tüm Dünya'da arttığı gibi ülkemizde de artış göstermektedir (6). Ağustos-Eylül 2005'te Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) Katrina kasırgasında 2500'den fazla can kaybı olmuş, yine ülkemizde 17 Ağustos 1999 Marmara depreminde resmi rakamlara göre 18000 kişinin hayatını yitirdiği belirtilmiştir. İstanbul'da Eylül 2009'daki sel baskınında 31 kişi hayatını kaybetmiştir (7).

Afet durumlarında sağlık hizmetlerinin verilmesi aksayabilmekte, kurumlar ise artan gereksinimi karşılayamaz hale gelebilmektedir. Ayrıca afet durumlarında eğitimli sağlık çalışanlarında can kayıplarının olması yada psikolojik travmaları sonucunda çalışamaz hale gelmeleri, çalışabilir durumda olanlar ise afet konusunda yeterli mesleki ve fiziki donanımdan yoksun olabilmektedirler (8).

Ülkemizde de afet durum eğitimleri sistematik bir şekilde ilk kez 1996 yılında afet ve olağanüstü durumlarda sağlık çalışanlarına el kitabı yayınladıktan sonra Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından verilmeye başlanmış ve halen yer yer verilmeye devam etmektedir (9). Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2004 yılında ''Afette Sağlık Organizasyonu'' adı altında Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) oluşturarak

eğitmiştir. Bu süreçte yine 2008'den itibaren afet konusunda tüm illerde 112 ekiplerine eğitimler vermeye başlanmıştır (10).

Altıntaş (11) yaptığı bir çalışmada, “afette görev alacak sağlık personelinin eğitilmesi gerektiğini, bu eğitimin hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası olması gerektiğini belirtmiştir. Mezuniyet sonrasında eğitimin de uzmanlık dalı, yüksek lisans, doktora tezleri şeklinde kişilere bu bilgi becerileri kazandırmak ve bunu uygulamak için gerekli protokollere uyum sağlamalarını kazandırmak olmalıdır.” şeklinde belirtmiştir.

Ancak her ne kadar afet tıbbına önem verilemeye başlanılsa da, afet tıbbı ülkemizde istenilen yere gelememiştir. Hogan (12) afet tıbbıyla ilgili açıklamasında” önemli sağlık birimlerinin afet yönetimi dalları ile iş birliği yapması, afetle ilgili sağlık problemlerinin önlenmesi, ve yeniden düzenleme için ve anında yanıt için birlikte uygulama ve yapmasıdır.” demiştir. Ama şuan ABD’de bile bu tanıma uygun bir afet tıbbı anlayışı görülememektedir.

Hollanda’da tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan çalışmada öğrencilerin %50’ye yakın kısmı afet durumunda yapılması gerekenleri bildiğini beyan etmiş, ancak %90’dan fazlası tıp eğitimi esnasında afet tıbbı hususunda ders verilmesinin kendilerine faydalı olacağını inandığını belirtmiştir (13). Almanya’da tıp öğrencileri arasında yapılan bir başka çalışmada öğrencilerin ancak %11’i doğal afetler hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ve bu durumda uygulanacak afet tıbbı yaklaşımlarını bildiği belirtmiştir (14).

Özetle; afet tıbbı eğitiminin tüm Dünya’da daha olgunlaşmadığını çeşitli sorunlar barındırdığını görmekteyiz. Türkiye’de de mezuniyet öncesi tıp eğitimine ne kadar entegre edilmeye çalışılsa da, yetersiz süre ve büyük oranda uygun olmayan eğitim tarzıyla verilmeye çalışılmıştır. Biz bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin afet tıbbı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını tespit etmeyi amaçladık.

GENEL BİLGİLER

AFET İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

Afet Tanımı

İnsan ve doğa kaynaklı tehlikeli bir durumun toplum üstünde gösterdiği fiziksel, sosyal ve ruhsal yaralanma sonucu çok fazla insanın sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduğu; nicekliksel ve/veya niteliksel olarak bu ihtiyaç için hizmet sunulamaması veya arz-talebi karşılayamaması durumunda sakatlıklar, organ kayıpları yâda ölümlerin olduğu, toplumun bu durumlar için dış kaynaklardan yardım gereksiniminin olduğu duruma afet denir **(15)**. Bu kavramlar içinde en kutsal şey insan canı sayıldığından oluşan afetin büyüklüğü kaybedilen insan canı ile eşleştirilmeye çalışılmıştır. Afet büyüklüğüne etki eden şeyler arasında şunlar bulunmaktadır:

- Afetin fiziksel büyüklüğü
- Yoğun yerleşim alanlarına uzaklığı
- Tehlikeli bölgelerde kontrolsüz ve hızlı kentleşme
- Nüfusun hızlı arttığı bölgeler
- Fakir veya az gelişmiş bölgeler
- Sosyokültürel düzeyi ve eğitim düzeyi düşük bölgeler
- Afet sonrası sunulan sağlık hizmetlerine, koruyucu ve önleyici önlemlere

ulaşabilirlik düzeyi

- Ormanların yanlış kullanımı yâda tahribi gibi şeyler sayılabilmektedir **(16)**.

Afet Sınıflandırması

Bir çok afet sınıflandırması yapılmıştır (2) (Tablo 1).

Tablo 1. Afet sınıflandırması

Doğal Afetler	Biyolojik afetler	• Böcek istilaları • Epidemiyolojik afetler
	Jeofizik afetler	• Volkan • Deprem • Kuru kitle hareketleri ○ Kaya düşmesi ○ Çığ ○ Toprak kayması ○ Çökme
	Klimatolojik afetler	• Vahşi yangınlar • Isı aşırılıkları • Kuraklık
	Hidrolojik afetler	• Sel • Islak kitle hareketleri ▪ Toprak kayması ▪ Kaya düşmesi ▪ Çökme ▪ Çığ
	Meterolojik afetler	• Fırtına
İnsan kaynaklı afetler	Endüstriyel kazalar	• Çökme • Patlama • Gaz sızıntısı • Yangın • Zehirlenme • Radyasyon • Diğer
	Çeşitli kazalar	• Patlama • Çökme • Yangın
	Ulaşım kazaları	• Hava yolları kazaları • Demir yolları kazaları • Kara yolları kazaları • Deniz yolları kazaları
	Kompleks insani aciller	
	Terörizm	

Afet Yönetimi

Etkili bir planlama, geçmiş bilgi ve tecrübe analizi, mevcut durum değerlendirmesi ve geleceğe dönük değerlendirmeyi içermelidir (17).

Yönetim kavramı,” Belirli bir amaç veya amaçları gerçekleştirmek için yapılan işbirliği ile yürütülen bir takım faaliyetidir.” şeklinde tanımlanır. Yönetime, bir başka deyişle planlama, örgütleme, yürütme, koordinasyon ve kontrol kısımlarının uyum içinde gitmesi için uğraşılan takım işidir. Bu işte eldeki kaynakları uygun ve verimli olarak kullanarak en iyi amaca ulaşmak için kullanılması da organizasyon olarak tanımlanabilir (17).

AFET TIBBI

Afet Tıbbının Tanımı

Afet tıbbı bir çok yerde farklı şekilde anlatılsa da aslında bütün olarak baktığımızda benzer kavramların geçtiğini görmekteyiz. Afet tıbbının ne olduğunu tahmin etmek zor olmamaktadır. Gunn’a (18) göre afet tıbbı; halk sağlığı, sosyal tıp, acil tıp, pediatri, epidemiyoloji, bulaşıcı hastalıklar, beslenme ve uluslararası sağlık gibi önemli sağlık birimlerinin diğer afet birimleri ile sağlık sorunlarını ortadan kaldırmak için işbirliği içinde olduğu ve afetten doğan sağlık sorunlarının önlenmesi, anlık sorunlara cevap verilmesi ve rehabilitasyonun yapılması için çalışmak ve bunları uygulamaktır. Bu durumda afet nedeniyle ortaya çıkan sorunların çeşitliliğine bakılırsa pek çok disiplinin işbirliğinde olması gerektiği, bunların başında da özellikle olarak afet yönetimi acil tıbbı çokça ilgilendirmektedir (19,20).

Dünyada ve Ülkemizde Afet Tıbbı Eğitiminin Yeri

Dünyada afet tıbbı eğitiminin yeri: Dünyada afet tıbbı eğitimi mezuniyet öncesinde, mezuniyet sonrasında kurs yada yüksek lisans düzeyinde verilmeye devam etmektedir. Dünyada afet tıbbı adına 1975 yılında Uluslararası Afet Tıbbı Derneği (The International Society of Disaster Medicine-ISDM) kurulduktan sonra yaptığı ilk iş afet tıbbı eğitimi olmuştur. 1990 yılından sonrada afet tıbbı ile ilgili bir eğitim müfredatı oluştuktan sonra tüm tıp fakülteleri, hemşirelik okulları ve diğer sağlık fakülteleri eğitimlerinde eğitime rehberlik etmek ikincil amaç olmuştur. Daha sonra kurulan Dünya Afet ve Acil Tıp Derneği (World Association of Disaster and Emergency Medicine-WADEM) senaryolar ve olgular üstünden afet tıbbı eğitimini multidisipliner şekilde vermeyi amaçlamıştır (11).

Yine Avrupa’da afet tıbbı eğitimi Avrupa Afet Tıbbı Master programı (EDMD) yüksek lisans düzeyinde verilmeye başlanmıştır. Bu eğitim hem örgün hemde internet sitesinden uzaktan eğitim şeklinde sürdürülen bir program olmuştur (21). Bunların yanında

tüm Dünya’da mezuniyet öncesi eğitimde verilen afet tıbbi eğitimde eksiklik ve yetersizlikler görülmüştür.

Mortelmans ve ark.’larının (22) yaptığı bir çalışmada Belçika’da son sınıf tıp öğrencilerinin afet tıbbi hakkında bilgi düzeyleri sorgulanmıştır. Yapılan çalışma sonucunda öğrencilerin bilgi düzeyleri ortalaması düşük (8 soruda ortalama 1.81 doğru cevap) çıkmıştır. Yine Mortelmans ve ark.’larının (13) yaptığı bir başka çalışmada Amsterdam’daki tıp fakültelerindeki 4408 son sınıf öğrencisinden 999’unun katıldığı çalışmada öğrencilerin afet tıbbi ile ilgili bilgi düzeyleri ölçülmeye çalışılmıştır.

Türkiye’de afet tıbbi eğitiminin yeri: Türkiye’de doğrudan örgün afet tıbbi eğitim programı adı ile açılmış sadece Bezmialem Vakıf Üniversitesi’ndeki doktora programı bulunmaktadır. Bunun dışında bir kaç ilimizde verilen afet tıbbi hizmet içi eğitimi dışında aktif eğitim programı yoktur. Bunun dışında ülkemizde daha çok mezuniyet sonrası afet tıbbi adı altında geçmesede benzer isimle afet tıbbinin anlatıldığı mezuniyet sonrası kurs ve hizmet içi eğitimler bulunmaktadır (23).

Dünya’da olduğu gibi ülkemizde de mezuniyet öncesi tıp fakülteleri, hemşirelik okulları ve diğer sağlık eğitim merkezlerinde afet tıbbi eğitimi ya yoktur yada yetersiz verilmektedir. 2006 yılında yapılan araştırmada 37 tıp fakültesinin eğitim müfredatında yetersiz afet tıbbi ders sayısı görülmüştür (24).

Altıntaş ve ark.’larının (25) yaptığı bir çalışmada Türkiye’de 1. sınıf tıp öğrencileri ile 6. sınıf tıp öğrencilerinin afet tıbbi ile ilgili bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında öğrenciler arasında anlamlı bir fark olmadığı rapor edilmiştir.

Türkiye’de Mezuniyet Sonrası Verilen Afet Tıbbi Kursları

Türk Tabipleri Birliği olağan dışı durumlarda sağlık hizmetleri: Ülkemizde mezuniyet sonrası ilk sistematik afet tıbbi eğitimi TTB tarafından verilmiştir. Halen bu eğitim ülkenin değişik kesimlerinde sürdürülmektedir. Bu eğitimle gönüllü olarak 800’den fazla hekim eğitim almıştır (9). Bu verilen eğitimler daha çok olarak halk sağlığını içeren eğitim programı halindedir, acil sağlık hizmetlerinin konularını içermemektedir (23).

Türkiye’de Mezuniyet Sonrası Verilen Afet Tıbbı Hizmet İçi Eğitimler

UMKE (Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi) temel eğitimi: Ülkemizdeki iller Sağlık Bakanlığı Afet ve Acik Durum Yönetimi Daire Başkanlığı’na bağlı olarak 21 bölgeye ayrılmıştır. UMKE eğitimleri bu bölgelerde çeşitli aralıklarla verilmektedir. Bu eğitim proqramı 4 gün teorik ve 1 günde uygulama olarak verilmektedir. Bu eğitim temel ve ileri yaşam desteği, enkaz çalışmaları, olay yeri yönetimi ve triaj, çoklu yaralanmalı kazalara müdahale eğitimi, temel kampçılık ve hayatı idame ettirme, alternatif atelleme ie hasta/yaralı sabitlee, sedyeleme ve taşıma teknikleri, medikal kurtarma gibi eğitim programlarını içermektedir (26).

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Afet Tıbbı

Ülkemizde afet tıbbi adı altında verilen hizmet içi eğitimlere bir örnek olarakta İzmir İl Sağlık Müdürlüğü tarafındna 2007-2009 arasında verilen Afetlere Hazırlık Programını sayabiliriz. Bu eğitim programı da 3 bölümden oluşmaktadır. Bu programlar Hastane Afet planlaması Eğitici Eğitimi, Afet Tıbbı Eğitimi ve Tıbbı Acil Durum Yönetimi Eğitimidir. Bu eğitimlerden Afet Tıbbı eğitimi hastane acil servislerde çalışan ve 112 de çalışan hekimlere verilmiştir. Diğer iki eğitim iste hastane yöneticilerine verilmiştir (23).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 18/04/2016 tarihli TUTF-BAEK2016/83 protokol no.'lu etik kurulu onayı (Ek-1) ve yazılı izin (Ek-2) alındıktan sonra başlanan çalışmamızda 10 Mayıs 2016 ile 25 Haziran 2016 tarihleri arasında yüz yüze anket yöntemi uygulandı (Ek-3).

Katılımcılar 1. sınıftan 6. sınıfa kadar tıp fakültesi öğrencilerinden oluşmaktadır. Bu sınıflardan 1.-3. sınıflar preklinik, 4.-6. sınıflar klinik sınıflardır. Çalışma için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin tümü ile görüşülmüştür. Katılımcılar ile yüz yüze görüşme yoluyla çalışma hakkında çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler bilgilendirildi ve gönüllü olur formu okutulup imzalatıldı.

Literatüre göre incelenen olayın %55 olduğu gerekli literatüre taraması sonucunda elde edilmiştir. Buna ek olarak %5'lik bir farkı anlamlı bulmak için ve %5 yanılım olasılığı olabileceği düşünülmüştür. Çalışmaya %80 güç ile 770 kişi alınması gerekli olduğu hesaplanmış olup, olası kayıplar göz önünde bulundurulduğunda 856 kişi alınmasına karar verildi.

Bu çalışmaya gönüllü katılımı kabul eden 204 1. sınıf öğrencisi, 141 2. sınıf öğrencisi, 189 3. sınıf öğrencisi, 130 4. sınıf öğrencisi, 74 5. sınıf öğrencisi, 120 6.sınıf öğrencisi olmak üzere toplam 858 kişi ile çalışma gerçekleştirildi.

Katılımcıların kişisel tahmini bilgi ve müdahale düzeylerini değerlendirmek amacıyla, 0-10 puanlık ölçekli ‘‘visual analog scale’’ yöntemi kullanıldı.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Anket verilerinin değerlendirilmesi 10240642 lisans numaralı SPSS For Windows 20.0 paket (Statistical Package of Science) programında gerçekleştirilmiştir. İstatistik analizinde frekans testi, Ki- Kare Testi ve Mann Withney U Testi uygulanmış ve istatistik anlamlılık düzeyi “ $p<0,05$ ” kabul edilmiştir.



BULGULAR

Çalışma 1. sınıf öğrencisi 204, 5. sınıf öğrencisi 74 olmak üzere toplam 858 katılımcı ile gerçekleştirildi (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların sınıflara göre dağılımı

Sınıf	n (%)
1	204 (23,8)
2	141 (16,4)
3	189 (22,0)
4	130 (15,2)
5	74 (8,6)
6	120 (14,0)
Toplam	858 (100,0)

Katılımcıların %44.6'sı (n=383) erkek, tüm katılımcıların yaş ortalaması $21,57 \pm 1,98$ yıl (18-28) idi.

Katılımcıların afet tanımı ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar incelendiğinde; tüm katılımcıların %41.5'i (n=356) doğru seçeneği işaretlediler. Preklinik öğrencilerinin, klinik öğrencilerden daha fazla doğru seçeneği işaretledikleri tespit edildi ($p=0,008$) (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların afet tanımı ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar

Afet tanımı sorusu yanıtları	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)	p*
Doğru	203 (38.0)	153 (47.2)	356 (41.5)	0,008
Yanlış	331 (62.0)	171 (52.8)	502 (58.5)	
Toplam n (%)	534 (100)	324 (100)	858 (100)	

* Pearson Ki-Kare testi.

Katılımcıların herhangi bir dönemde afet eğitimine katılma durumları sorgulandığında; %27.4'ü (n=235) önceden afet eğitimini aldıklarını belirttiler, afet eğitimi alanlar klinik öğrencilerde daha fazla idi (p=0,001) (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların herhangi bir dönemde afet tıbbi eğitimine katılma durumları

Afet tıbbi eğitimi	Preklinik n(%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)	p*
Katılan	124 (23.2)	111 (34.3)	235 (27.4)	0,001
Katılmayan	410 (76.8)	213 (65.7)	623 (72.6)	
Toplam n(%)	534 (100)	324 (100)	858 (100)	

* Pearson Ki-Kare testi.

Katılımcıların %80.5'i (n=691) afet tıbbi eğitimi almak istediklerini belirtti. Afet tıbbi eğitimi almak isteyenlerin %59.2'si (n=409) preklinik öğrencileri idi (Tablo 5).

Tablo 5 Katılımcıların afet tıbbi eğitimi alma istekleri ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar

Afet tıbbi eğitimi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
İsterim	409 (59.2)	282 (40.8)	691 (100)
İstemem	48 (71.7)	19 (28.3)	67 (100)
Kararsızım	77 (77)	23 (23)	100 (100)
Toplam n (%)	534 (62.2)	324 (37.8)	858 (100)

Katılımcıların %23.7'si (n=204) afet tıbbi konularının eğitim müfredatlarında olduğunu belirtti. Preklinik öğrencilerinde bu cevabın daha fazla olduğu tesbit edilmiştir. Afet tıbbi konularının eğitim müfredatlarında var diyenlerin % 55.4'ü (n=113) preklinik öğrencileri idi (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların tıp fakültesi eğitim müfredatında afet tıbbi konularının varlığı ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar

Afet tıbbi konularının varlığı	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
Evet	113 (55.4)	91 (44.6)	204 (100)
Hayır	111 (42.0)	153 (58.0)	264 (100)
Bilmiyorum	310 (81.2)	75 (18.8)	385 (100)
Toplam n (%)	534 (62.3)	324 (37.7)	858 (100)

Katılımcılara afet tıbbi eğitiminin hangi klinik branş tarafından verilmesini istedikleri sorulduğunda; %91.8'i (n=788) acil tıp branşı tarafından verilmesini istediklerini belirtti.

Çalışmamızda afet tıbbi eğitimi vermede hangi metotun tercih edilmesi sorulduğunda katılımcıların %35.2'si (n=450) pratik eğitimi en çok tercih ederken, hepsi olmalı diyen katılımcı sayısı 384 olarak görüldü (Tablo 7).

Tablo 7. Afet tıbbi eğitimi alanların afet tıbbi eğitiminde kullanılan metotları seçme düzeyleri

	Afet tıbbi eğitimde kullanılan metot				Toplam n (%)
	Teorik n (%)	Pratik n (%)	Afet temalı video n (%)	Hepsi n (%)	
Preklinik	116 (15.3)	277 (36.5)	120 (15.8)	245 (32.3)	758 (100)
Klinik	88 (17.2)	173 (33.9)	109 (21.4)	139 (27.3)	509 (100)
Toplam n (%)	204 (15.9)	450 (35.2)	239 (18.7)	384 (30.2)	1277 (100)

Katılımcılara eğitimleri süresince afet tatbikatı yapılıp yapılmadığı sorulduğunda; katılımcıların %22.7'si (n=195) yapılmadığını belirtirken, %74.9'u (n=643) ise bilgi sahibi olmadıklarını belirttiler (Tablo 6). Ayrıca katılımcılara herhangi bir afet tatbikatında yer alıp almadığı sorulduğunda ise %51.2'si (n=440) afet tatbikatına katılmadıklarını belirtti (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların eğitimleri süresince afet tatbikatı yapılıp yapılmadığı sorusuna verdikleri yanıtlar

Eğitimleri süresince afet tatbikatı	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
Yapılıyor	13 (65.0)	7 (35.0)	20 (100)
Yapılmıyor	91 (46.7)	104 (53.3)	195 (100)
Bilmiyorum	430 (66.8)	213 (33.2)	643 (100)
Toplam n (%)	534 (62.1)	324 (37.9)	858 (100)

Tablo 9. Katılımcıların herhangi bir afet tatbikatında yer alıp almadığı sorusuna verdikleri yanıtlar

Afet tatbikatı	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
Katıldım	3 (0.6)	2 (0.7)	5 (100)
Katılmadım	531 (99.4)	322 (99.3)	440 (100)
Toplam n (%)	534 (62.3)	324 (37.7)	858 (100)

Katılımcıların %86.4'ü (n=742) herhangi bir afet durumunda bölgelerindeki afet toplanma yerini bilmediklerini, %86'sı (n=738) halihazırda kişisel/ailesel afet planlarının olmadığını, %88.2'si (n=755) ise evlerinde afet-acil durum çantasının bulunmadığını belirtti. Preklinik ve klinik öğrencilerinde afet-acil çantası bulundurmama oranları benzer idi ($p>0,05$) (Tablo 10).

Tablo 10. Katılımcıların afet planı varlığı ve afet-acil çantası bulundurma durumlarının dağılımı

Afet planı	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)	p*
Olanlar	77 (64.2)	43 (35.8)	120 (100)	0,354
Olmayanlar	457 (62.9)	281 (37.1)	738 (100)	
Toplam n (%)	534 (62.3)	324 (37.7)	858 (100)	
Afet-acil durum çantası				
Bulunanlar	67 (66.3)	34 (33.7)	101 (100)	0,254
Bulunmayanlar	467 (61.4)	290 (38.6)	757 (100)	
Toplam n (%)	534 (62.3)	324 (37.7)	858 (100)	

* Pearson Ki-Kare testi.

Çalışmamızda katılımcılara afet durumunda gönüllü olarak çalışmayı isteyip/istemedikleri sorulduğunda; %79.4'ü (n=676) afetlerde gönüllü olarak çalışmayı istediklerini belirtti. Bu oran preklinik ve klinik öğrencileri arasında benzer bulundu ($p>0,05$) (Tablo 11).

Tablo 11 Katılımcıların afet durumunda gönüllü olarak çalışmayı isteme durumları

Afetlerde gönüllü olarak çalışma	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)	p*
İsteyenler	419 (62.0)	257 (38.0)	676 (100)	0,832
İstemeyenler	110 (62.9)	65 (37.1)	182 (100)	
Toplam n (%)	534 (62.3)	324 (37.7)	858(100)	

* Pearson Ki-Kare testi.

Gelişen afet türlerinde katılımcıların kişisel tahmini bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla, 0-10 puanlık ölçekli ‘*visual analog scale*’ yöntemine başvuruldu. Gelişebilecek afet türlerinde preklinik ve klinik öğrencilerinin kişisel tahmini bilgi düzeyleri Tablo 12-19’ da ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo 12. Katılımcıların nükleer kazalar konusunda kişisel tahmini bilgi düzeyi

Kişisel tahmini bilgi düzeyi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	103 (58.2)	74 (41.8)	177 (100)
1	87 (60.0)	58 (40.0)	145 (100)
2	97 (67.4)	47 (32.6)	144 (100)
3	77 (68.8)	35 (31.2)	112 (100)
4	39 (61.9)	24 (38.1)	63 (100)
5	51 (56.7)	39 (43.3)	90 (100)
6	22 (62.9)	13 (37.1)	35 (100)
7	17 (77.3)	5 (22.7)	22 (100)
8	8 (53.3)	7 (46.7)	15 (100)
9	7 (70.0)	3 (30.0)	10 (100)
10	26 (57.7)	19 (42.3)	45 (100)
Toplam n (%)	534 (62.3)	324 (37.7)	858 (100)

Tablo 13. Katılımcıların kimyasal kazalar konusunda kişisel tahmini bilgi düzeyi

Kişisel tahmini bilgi düzeyi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n(%)
0	77 (62.6)	46 (37.4)	123 (100)
1	56 (64.4)	31 (35.6)	87 (100)
2	71 (65.5)	39 (35.5)	110 (100)
3	81 (57.4)	60 (42.6)	141 (100)
4	72 (60.5)	49 (39.5)	119 (100)
5	78 (62.9)	46 (37.1)	124 (100)
6	31 (67.4)	15 (32.6)	46 (100)
7	22 (61.1)	14 (38.9)	36 (100)
8	25 (96.2)	1 (3.8)	26 (100)
9	7 (46.7)	8 (53.3)	15 (100)
10	14 (57.7)	17 (42.3)	31 (100)
Toplam n(%)	534 (62.3)	324(37.7)	858 (100)

Tablo 14 Katılımcıların biyolojik kazalar konusunda kişisel tahmini bilgi düzeyi

Kişisel tahmini bilgi düzeyi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	64 (62.1)	39 (37.9)	103 (100)
1	54 (69.2)	24 (30.8)	78 (100)
2	52 (67.5)	25 (32.5)	77 (100)
3	72 (57.1)	54 (42.9)	126 (100)
4	66 (67.3)	32 (32.7)	98 (100)
5	85 (57.8)	62 (42.2))	147 (100)
6	39 (56.5)	30 (43.5)	69 (100)
7	31 (64.6)	17 (35.4)	48 (100)
8	37 (77.1)	11 (22.9)	48 (100)
9	12 (48.0)	13 (52.0)	25 (100)
10	22 (57.7)	19 (42.3)	39 (100)
Toplam n (%)	534 (62.3)	324(37.7)	858 (100)

Tablo 15. Katılımcıların bulaşıcı hastalıklarla salgın konusunda kişisel tahmini bilgi düzeyi

Kişisel tahmini bilgi düzeyi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	32 (78.0)	9 (22.0)	41 (100)
1	25 (71.4)	10 (28.6)	35 (100)
2	29 (60.4)	19 (39.6)	48 (100)
3	41 (60.3)	27 (39.7)	68 (100)
4	60 (69.8)	26 (30.2)	86 (100)
5	115 (76.2)	36 (23.8)	151 (100)
6	64 (62.1)	39 (37.9)	103 (100)
7	56 (45.5)	67 (54.5)	123 (100)
8	59 (56.2)	46 (43.8)	105 (100)
9	30 (47.6)	33 (52.0)	63 (100)
10	24 (66.7)	12 (33.3)	36 (100)
Toplam n (%)	534 (62.3)	324(37.7)	858 (100)

Tablo 16. Katılımcıların çok tehlikeli ve bulaşıcı salgınlar konusunda kişisel tahmini bilgi düzeyi

Kişisel tahmini bilgi düzeyi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	39 (69.6)	17 (30.4)	56 (100)
1	45 (78.9)	12 (21.1)	57 (100)
2	51 (76.1)	16 (25.9)	67 (100)
3	51 (58.6)	36 (41.4)	87 (100)
4	54 (69.8)	39 (30.2)	93 (100)
5	97 (66.9)	48 (33.1)	145 (100)
6	50 (51.0)	48 (49.0)	98 (100)
7	63 (58.3)	45 (41.7)	108 (100)
8	30 (46.2)	35 (53.8)	65 (100)
9	29 (60.4)	19 (39.6)	48 (100)
10	25 (75.8)	8 (24.2)	33 (100)
Toplam n (%)	534 (62.3)	324(37.7)	858 (100)

Tablo 17. Katılımcıların iklimsel afetler konusunda kişisel tahmini bilgi düzeyi

Kişisel tahmini bilgi düzeyi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	40 (59.7)	27 (40.3)	67 (100)
1	33 (70.2)	14 (29.8)	47 ((100)
2	43 (56.6)	33 (43.4)	76 (100)
3	55 (60.4)	36 (39.6)	91 (100)
4	54 (56.8)	41 (43.2)	95 (100)
5	133 (75.1)	44 (24.9)	177 (100)
6	45 (55.6)	36 (44.4)	81 (100)
7	59 (59.6)	40 (40.4)	99 (100)
8	45 (53.6)	39 (46.4)	84 (100)
9	15 (71.4)	6 (28.6)	21 (100)
10	12 (60.0)	8 (40.0)	20 (100)
Toplam n (%)	534 (62.3)	324 (37.7)	858 (100)

Tablo 18. Katılımcıların hidrolojik afetler konusunda kişisel tahmini bilgi düzeyi

Kişisel tahmini bilgi düzeyi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	52 (69.3)	23 (30.7)	75 (100)
1	26 (65.0)	14 (35.0)	40 (100)
2	44 (60.3)	29 (39.7)	73 (100)
3	52 (57.8)	38 (42.2)	90 (100)
4	64 (59.3)	44 (40.7)	108 (100)
5	118 (72.4)	45 (27.6)	163 (100)
6	44 (61.1)	28 (38.9)	72 (100)
7	62 (56.4)	48 (43.6)	110 (100)
8	45 (56.2)	35 (43.8)	80 (100)
9	15 (57.7)	11 (42.3)	26 (100)
10	12 (60.0)	8 (40.0)	20 (100)
Toplam n (%)	534 (62.3)	324(37.7)	858 (100)

Tablo 19. Katılımcıların yeryüzü olayları konusunda kişisel tahmini bilgi düzeyi

Kişisel tahmini bilgi düzeyi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	26 (63.4)	15 (34.6)	41 (100)
1	13 (72.2)	5 (27.8)	18 (100)
2	20 (80.0)	5 (20.0)	25 (100)
3	29 (54.7)	24 (45.3)	53 (100)
4	43 (65.2)	23 (34.8)	66 (100)
5	102 (70.3)	43 (29.7)	145 (100)
6	69 (64.5)	38 (35.5)	107 (100)
7	92 (67.6)	44 (32.4)	136 (100)
8	79 (53.0)	70 (47.0)	149 (100)
9	35 (46.1)	41 (53.9)	76 (100)
10	26 (61.9)	16 (38.1)	42 (100)
Toplam n (%)	534 (62.3)	324 (37.7)	858 (100)

Gelişebilecek afet türlerinde katılımcıların kişisel tahmini müdahale düzeyini değerlendirmek amacıyla, 0-10 puanlık ölçekli “*visual analog scale*” yöntemine başvuruldu. Gelişen afet türlerinde prelinik ve klinik öğrencilerinin kişisel tahmini müdahale düzeyleri Tablo 20-27 ‘de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo 20. Katılımcıların nükleer kazalar konusunda kişisel tahmini müdahale düzeyi

Kişisel tahmini müdahale düzeyi	Prelinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	198 (59.1)	137 (40.9)	335 (100)
1	119 (68.8)	54 (31.2)	173 (100)
2	51 (56.0)	40 (44.0)	25 (100)
3	42 (64.6)	23 (35.4)	53 (100)
4	14 (50.0)	14 (50.0)	66 (100)
5	17 (56.7)	13 (43.3)	145 (100)
6	6 (66.7)	3 (33.3)	107 (100)
7	4 (80.0)	1 (20.0)	136 (100)
8	3 (50.0)	3 (50.0)	149 (100)
9	2 (100.0)	0 (0.0)	76 (100)
10	2 (33.3)	4 (66.7)	42 (100)
Toplam n (%)	458 (61.1)	292(38.9)	750 (100)

Tablo 21. Katılımcıların kimyasal kazalar konusunda kişisel tahmini müdahale düzeyi

Kişisel tahmini müdahale düzeyi	Prelinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	139 (61.2)	88 (38.8)	227 (100)
1	90 (68.7)	41 (31.3)	131 (100)
2	70 (60.9)	45 (39.1)	115 (100)
3	50 (55.6)	40 (44.4)	90 (100)
4	37 (61.7)	23 (38.3)	60 (100)
5	38 (55.9)	30 (44.1)	68 (100)
6	13 (46.4)	15 (353.6)	28 (100)
7	8 (80.0)	2 (20.0)	10 (100)
8	4 (66.7)	2 (33.3)	6 (100)
9	5 (71.4)	2 (28.6)	7 (100)
10	2 (40.0)	3 (60.0)	5 (100)
Toplam n (%)	456 (62.3)	291 (37.7)	747 (100)

Tablo 22. Katılımcıların biyolojik kazalar konusunda kişisel tahmini müdahale düzeyi

Kişisel tahmini müdahale düzeyi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	120 (61.5)	75 (38.5)	195 (100)
1	68 (65.4)	36 (34.6)	104 (100)
2	70 (63.1)	41 (36.9)	111 (100)
3	62 (58.5)	44 (41.5)	106 (100)
4	41 (73.2)	15 (26.8)	56 (100)
5	44 (51.8)	41 (48.2)	85 (100)
6	19 (47.5)	21 (52.5)	40 (100)
7	10 (50.0)	10 (50.0)	20 (100)
8	11 (91.7)	1 (8.3)	12 (100)
9	6 (75.0)	2 (25.0)	8 (100)
10	7 (58.3)	5 (41.7)	12 (100)
Toplam n (%)	458 (61.1)	291 (38.9)	749 (100)

Tablo 23. Katılımcıların bulaşıcı hastalıklar konusunda salgınlara kişisel tahmini müdahale düzeyi

Kişisel tahmini müdahale düzeyi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	67 (78.8)	18 (21.2)	85 (100)
1	59 (73.8)	21 (26.2)	80 (100)
2	43 (62.3)	26 (37.7)	69 (100)
3	68 (68.7)	31 (31.3)	99 (100)
4	59 (70.2)	25 (29.8)	84 (100)
5	66 (49.3)	68 (50.7)	134 (100)
6	28 (52.8)	25 (47.2)	53 (100)
7	33 (47.8)	36 (52.2)	69 (100)
8	19 (47.5)	21 (52.5)	40 (100)
9	5 (27.8)	13 (72.2)	18 (100)
10	9 (60.0)	6 (40.0)	15 (100)
Toplam n (%)	456 (61.1)	290 (38.9)	746 (100)

Tablo 24. Katılımcıların çok tehlikeli ve bulaşıcı salgınlara kişisel tahmini müdahale düzeyi

Kişisel tahmini müdahale düzeyi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	89 (80.2)	22 (19.8)	111 (100)
1	70 (72.2)	27 (27.8)	97 (100)
2	57 (63.1)	35 (36.9)	92 (100)
3	59 (58.5)	40 (41.5)	99 (100)
4	57 (62.0)	35 (38.0)	92 (100)
5	62 (56.9)	47 (43.1)	109 (100)
6	27 (47.4)	30 (52.6)	57 (100)
7	13 (38.2)	21 (61.8)	34 (100)
8	9 (28.1)	23 (71.9)	32 (100)
9	6 (42.9)	8 (57.1)	14 (100)
10	7 (77.8)	2 (22.2)	9 (100)
Toplam n (%)	456 (61.1)	290 (38.9)	746 (100)

Tablo 25. Katılımcıların iklimsel afetlere kişisel tahmini müdahale düzeyi

Kişisel tahmini müdahale düzeyi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	78 (73.6)	28 (26.4)	106 (100)
1	61 (74.4)	21 (25.6)	82 (100)
2	48 (52.7)	43 (47.3))	91 (100)
3	59 (59.0)	41 (41.0)	100 (100)
4	49 (55.1)	40 (44.9)	89 (100)
5	87 (66.4)	44 (33.6)	131 (100)
6	28 (50.9)	27 (49.1)	55 (100)
7	21 (47.7)	23 (52.3)	44 (100)
8	12 (48.0)	13 (52.0)	25 (100)
9	5 (45.5)	6 (54.5)	11 (100)
10	7 (77.8)	2 (22.2)	9 (100)
Toplam n (%)	455 (61.2)	288 (38.8)	743 (100)

Tablo 26. Katılımcıların hidrolojik afetlere kişisel tahmini müdahale düzeyi

Kişisel tahmini müdahale düzeyi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	81 (73.6)	25 (26.4)	106 (100)
1	53 (74.4)	23 (25.6)	76 (100)
2	53 (52.7)	50 (47.3)	103 (100)
3	64 (59.0)	45 (41.0)	109 (100)
4	42 (55.1)	32 (44.9)	74 (100)
5	72 (66.4)	48 (33.6)	120 (100)
6	36 (50.9)	18 (49.1)	54 (100)
7	26 (47.7)	25 (52.3)	51 (100)
8	12 (48.0)	12 (52.0)	24 (100)
9	9 (45.5)	8 (54.5)	17 (100)
10	7 (77.8)	4 (22.2)	11 (100)
Toplam n (%)	455 (61.2)	290 (38.8)	745 (100)

Tablo 27. Katılımcıların yeryüzü olaylarına kişisel tahmini müdahale düzeyi

Kişisel tahmini müdahale düzeyi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	52 (77.6)	15 (22.4)	67 (100)
1	40 (72.7)	15 (27.3)	55 (100)
2	46 (63.9)	26 (36.1)	72 (100)
3	51 (70.8)	21 (29.2)	72 (100)
4	51 (60.0)	34 (40.0)	85 (100)
5	82 (57.3)	61 (42.7)	143 (100)
6	52 (61.9)	32 (49.1)	84 (100)
7	35 (61.4)	22 (38.1)	57 (100)
8	25 (39.7)	38 (60.3)	63 (100)
9	13 (38.2)	21 (61.8)	34 (100)
10	8 (61.5)	5 (38.5)	13 (100)
Toplam n (%)	455 (61.1)	290 (38.9)	745 (100)

Ülkemizde en sık yaşanan afet türü (AFAD verilerine göre) sorulduğunda; katılımcıların % 49,3 ‘ü (n=423) deprem yanıtını vermişlerdir.

Mülteci ve sığınmacıların ülkemizde bulunmasının bir afet durumu olup olmadığı sorulduğunda katılımcıların %43.6’sı (n=370) bu soruya evet cevabını verirken, %19.4’ü (n=165) bu konuda bilgi sahibi olmadıklarını belirtti (Tablo 28).

Tablo 28. Katılımcıların mülteci ve sığınmacıların ülkemizde bulunmasının bir afet durumu olup olmadığı verdikleri yanıtların dağılımı

	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
Evet	209 (56.5)	161 (43.5)	370 (100)
Hayır	204 (65.0)	110 (35.0)	314 (100)
Bilmiyorum	121 (69.5)	53 (30.5)	174 (100)
Toplam n (%)	534 (62.1)	324 (37.9)	858 (100)

Katılımcılara yöneltilen ‘‘afetlerde oluşan yaralanma türlerinden en sık görüleni sizce hangisidir ? sorusuna % 42 ‘si (n=355) kanama yanıtı vermişlerdir (Tablo 29).

Tablo 29. Afetlerde karşılaşılan yaralanma türleri

Yaralanma türü	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
Yanık	17 (3.2)	5 (1.5)	22 (2.6)
Crush sendromu	58 (11.0)	102 (31.8)	160 (18,9)
Kırıklar	223 (42.5)	84 (26.2)	307 (36.3)
Kanama	226 (43.1)	129 (40.3)	355 (42.0)
Toplam n (%)	524 (100)	320 (100)	844 (100)

Katılımcıların %92.2’si (n=782) afet durumlarında ‘‘tüm sağlık kuruluşların afetzedelere sağlık hizmet vermek zorundadır’’ ifadesini bildiğini belirtti.

İlk ve acil yardım yöntemlerinde katılımcıların kişisel tahmini bilgililik düzeyini değerlendirmek amacıyla, 0-10 puanlık ölçekli ‘‘visual analog scale’’ yöntemine başvuruldu. İlk ve acil yardım yöntemlerinde preklinik ve klinik öğrencilerinin kişisel tahmini bilgililik düzeyleri Tablo 30-34 ‘de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo 30. Katılımcıların triaj ve tedavi önceliği belirlemede kişisel tahmini bilgi düzeyi

Triaj ve tedavi önceliğini belirlemede kişisel tahmini bilgi düzeyi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	120 (90.2)	16 (9.8)	136 (100)
1	57 (86.4)	9 (13.6)	66 (100)
2	67 (80.7)	16 (19.3)	83 (100)
3	59 (71.1)	24 (28.9)	83 (100)
4	40 (65.6)	21 (34.4)	61 (100)
5	78 (61.9)	48 (38.1)	126 (100))
6	39 (53.4)	34 (46.6)	73 (100)
7	22 (28.9)	54 (71.1)	76 (100)
8	34 (37.0)	58 (63.0)	92 (100)
9	9 (28.1)	23 (71.9)	32 (100)
10	9 (31.0)	21 (69.0)	30 (100)
Toplam n (%)	534 (62.4)	324 (37.6)	858 (100)

Tablo 31. Katılımcıların temel yaşam desteği yaklaşımında kişisel tahmini bilgi düzeyi

Temel yaşam desteği yaklaşımında kişisel tahmini bilgi düzeyi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	140 (94.6)	11 (5.4)	151 (100)
1	51 (96.2)	2 (3.8)	53 (100)
2	42 (82.4)	9 (17.6)	51 (100)
3	66 (81.5)	15 (18.5)	81 (100)
4	44 (71.0)	18 (29.0)	62 (100)
5	74 (65.5)	39 (34.5)	113 (100)
6	48 (57.8)	35 (42.2)	83 (100)
7	19 (24.1)	60 (75.9)	79 (100)
8	36 (35.0)	67 (65.0)	103 (100)
9	12 (22.2)	42 (77.8)	54 (100)
10	2 (7.1)	26 (92.9)	28 (100)
Toplam n (%)	534 (62.4)	324 (37.6)	858 (100)

Tablo 32. Katılımcıların kırıkların sabitlenmesi (atel uygulama) ve nakli konusunda kişisel tahmini bilgi düzeyi

Kırıkların sabitlenmesi ve nakli konusunda kişisel tahmini bilgi düzeyi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	117 (95.7)	8 (4.3)	125 (100)
1	49 (98.0)	1 (2.0)	50 (100)
2	72 (78.3)	20 (21.7)	92 (100)
3	56 (0%58.3)	40 (41.7)	96 (100)
4	56 (70.0)	24 (30.0)	80 (100)
5	74 (56.5)	57 (43.5)	131 (100)
6	35 (46.7)	40 (53.3)	75 (100)
7	31 (36.9)	53 (63.1)	84 (100)
8	30 (41.7)	42 (58.3)	72 (100)
9	9 (25.7)	26 (74.3)	35 (100)
10	5 (27.8)	13 (72.2)	18 (100)
Toplam n (%)	534 (62.4)	324 (37.6)	858 (100)

Tablo 33. Katılımcıların kanama kontrolü konusunda kişisel tahmini bilgi düzeyi

Kanama kontrolü konusunda kişisel tahmini bilgi düzeyi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	72 (92.4)	9 (7.6)	81 (100)
1	35 (100)	0 (0.0)	35 (100)
2	62 (76.5)	19 (23.5)	81 (100)
3	80 (76.2)	25 (23.8)	105 (100)
4	57 (76.0)	18 (24.0)	75 (100)
5	75 (53.6)	65 (46.4)	140 (100)
6	54 (52.9)	48 (47.1)	102 (100)
7	50 (47.2)	56 (52.8)	106 (100)
8	35 (43.2)	46 (56.8)	81 (100)
9	10 (31.2)	22 (68.8)	32 (100)
10	4 (20.0)	16 (80.0)	20 (100)
Toplam n (%)	534 (62.4)	324 (37.6)	858 (100)

Tablo 34. Katılımcıların afet sonrası psikolojik destek verme konusunda kişisel tahmini bilgi düzeyi

Afet sonrası psikolojik destek verme konusunda kişisel tahmini bilgi düzeyi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	82 (93.6)	21 (6.4)	103 (100)
1	43 (70.5)	18 (29.5)	61 (100)
2	42 (65.6)	22 (34.4)	64 (100)
3	59 (67.0)	29 (33.0)	88 (100)
4	54 (57.4)	40 (42.6)	94 (100)
5	71 (54.2)	60 (45.8)	131 (100)
6	53 (57.0)	40 (43.0)	93 (100)
7	51 (54.8)	42 (45.2)	93 (100)
8	47 (63.5)	27 (36.5)	74 (100)
9	16 (55.2)	13 (44.8)	29 (100)
10	16 (57.1)	12 (42.9)	28 (100)
Toplam n (%)	534 (62.4)	324 (37.6)	858 (100)

Afet sırasında ve sonrasında karşılaşılan durumlarda katılımcıların kişisel tahmini bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla, 0-10 puanlık ölçekli ‘*visual analog scale*’ yöntemine başvuruldu. Preklinik ve klinik öğrencilerinin kişisel tahmini bilgi düzeyleri Tablo 35-37 ‘te ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo 35. Katılımcıların afet sırasında ve sonrasında gelişebilecek sağlık risklerini değerlendirmede kişisel tahmini bilgi düzeyi

Sağlık risklerini değerlendirmede kişisel tahmini bilgi düzeyi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	62 (83.3)	14 (16.7)	76 (100)
1	32 (82.1)	7 (17.9)	39 (100)
2	79 (82.3)	17 (17.7)	96 (100)
3	95 (71.4)	38 (28.6)	133 (100)
4	64 (66.0)	33 (34.0)	97 (100)
5	102 (60.0)	68 (40.0)	170 (100)
6	43 (48.9)	45 (51.1)	88 (100)
7	33 (40.7)	48 (59.3)	81 (100)
8	19 (37.3)	32 (62.7)	51 (100)
9	2 (18.2)	9 (81.8)	11 (100)
10	3 (18.8)	13 (81.2)	16 (100)
Toplam n (%)	534 (62.4)	324 (37.6)	858 (100)

Tablo 36. Katılımcıların afet sonrasında verilecek sağlık hizmetlerini değerlendirmede kişisel tahmini bilgi düzeyi

Sağlık hizmetlerini değerlendirmede kişisel tahmini bilgi düzeyi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	75 (86.1)	16 (13.9)	91 (100)
1	40 (90.9)	4 (9.1)	44 (100)
2	74 (68.5)	34 (31.5)	108 (100)
3	102 (76.1)	32 (23.9)	134 (100)
4	59 (61.5)	37 (38.5)	96 (100)
5	93 (57.8)	68 (42.2)	161 (100)
6	49 (52.1)	45 (47.9)	94 (100)
7	25 (33.3)	50 (66.7)	75 (100)
8	13 (37.1)	22 (62.9)	35 (100)
9	1 (14.3)	6 (85.7)	7 (100)
10	3 (23.1)	10 (76.9)	13 (100)
Toplam n (%)	534 (62.4)	324 (37.6)	858 (100)

Tablo 37. Katılımcıların afet sırasında destek alınacak kurum ve kuruluşları bilme konusunda kişisel tahmini bilgi düzeyi

Kurum ve kuruluşları bilme konusunda kişisel tahmini bilgi düzeyi	Preklinik n (%)	Klinik n (%)	Toplam n (%)
0	69 (76.5)	22 (23.5)	91 (100)
1	46 (78.0)	13 (22.0)	59 (100)
2	60 (58.8)	42 (41.2)	102 (100)
3	88 (74.6)	30 (25.4)	118 (100)
4	88 (65.2)	47 (34.8)	135 (100)
5	96 (53.3)	84 (46.7)	180 (100)
6	34 (54.8)	28 (45.2)	62 (100)
7	26 (44.1)	33 (55.9)	59 (100)
8	13 (54.2)	11 (45.8)	24 (100)
9	6 (54.5)	5 (45.5)	11 (100)
10	8 (47.1)	9 (52.9)	17 (100)
Toplam n (%)	534 (62.4)	324 (37.6)	858 (100)

Afet eğitimine katılma durumlarına göre, katılımcıların afet tanımına verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark tespit edilmedi ($p>0,05$) (Tablo 38).

Tablo 38. Afet eğitimine katılma durumlarına göre katılımcıların afet tanımına verdikleri yanıtlar

Afet tıbbi eğitimi	Afet tanımını bilme durumu			p*
	Doğru n (%)	Yanlış n (%)	Toplam n (%)	
Katılan	100 (42.5)	135 (57.5)	235 (100)	0,475
Katılmayan	256 (41.1)	366 (58.9)	622 (100)	
Toplam n (%)	356 (41.5)	501 (58.5)	857 (100)	

* Pearson Ki-Kare testi.

TARTIŞMA

Afetler, sosyal ve ekonomik etkileriyle olduğu kadar, sağlık boyutuyla da toplumları etkileyen önemli olaylardır (1,3). Literatürde çok çeşitli, birbirinden farklı afet tanımlarının olduğu görülmektedir (2-4). En kapsamlı afet tanımı ‘’ Doğa veya insan kaynaklı bir tehlikenin bir toplum üzerinde gösterdiği etki nedeniyle; sağlık hizmetlerinde oluşan arz-talep dengesizliği sonucu bu hizmetlerin yerel imkanlarla sunulamamasına bağlı olarak; ruhsal, fiziksel ve sosyal açıdan yaralanmış/hastalanmış çok sayıda bireyin sakat kalmaya, organ kaybetmeye, ölmeye başlamasına, bu durumla başa çıkabilmek için o toplumun dışarıdan yardım almaya gereksinim duyulması’’ şeklinde karşımıza çıkmaktadır (3,9,27-31).

Çalışmamızda katılımcılara yöneltilen soruda ‘’*Etkilenen toplumların bu durumla kendi kaynaklarıyla tek başına başa çıkamamasından dolayı, çok sayıda maddi, çevresel ve insani kayıplarının oluşmasının sonucu olarak toplumsal işleyişin ciddi şekilde aksamasına afet denir*’’ tümcesi basit, sadeleştirilmiş ve doğru afet tanımı olarak kabul edilmiştir. Katılımcılar arasında doğru afet tanımı yapabilme oranı preklinik öğrencilerinde daha yüksekti. Bunun sebebi olarak tıp fakültesi preklinik dönemde (1. ve 3. sınıf) afet tıbbı ile ilgili konuların işlenmiş olmasından, klinik dönemde ise bu konulara tekrar değinilmemesinden kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz. Bu konu ile ilgili yapılan önceki çalışmalarda böyle bir kıyaslamaya rastlanılmamıştır.

Ülkemizde ve dünyada hizmet içi eğitim ya da mezuniyet sonrası kurs formatında olan afet tıbbı eğitimleri mevcuttur. Ancak bu tür eğitimler nicelik ve nitelik olarak yeterli düzeyde değildir (3,23,32). Ülkemizde ki afet tıbbı eğitimleri standart değildir ve bu eğitimlerin kapsamlı bir müfredatı da bulunmamaktadır (3,11). Her ne kadar 2015 yılında öğrenci kabulüne başlamış

ve eğitim faaliyetlerine devam etmekte olan “Afet Tıbbi doktora programı” bulunsa da henüz çok yeni ve başlangıç aşamasındadır (3).

Katılımcılara yöneltilen tıp fakültesi eğitim sürecinde müfredatta afet tıbbi konularının varlığı sorulduğunda; katılımcıların büyük bir çoğunluğu bilgi sahibi olmadığını belirtti. Bu durumun afet tıbbi eğitiminin müfredatta ayrı bir ders olarak anlatılmamasına ve farklı ders kurullarında dağınık konu başlıkları içerisinde yer almamasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Mortelmans ve ark. (13) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %51’i afet tıbbi eğitime ihtiyaç duyduklarını, yine aynı yazarlar tarafından yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin %47’si afet tıbbi eğitiminin tıp eğitimi müfredatında olması gerektiğini belirttiklerini rapor etmişlerdir (22). Çalışmamızda da benzer şekilde katılımcıların büyük bir kısmı eğitim almak istediklerini belirttiler. Yine katılımcıların büyük bir çoğunluğu pratik eğitimlerin faydalı olabileceğini düşünseler de diğer eğitim metotlarıyla birlikte teorik eğitimlerin verilmesinin daha yararlı olacağını ifade ettiler. Elde edilen veriler ışığında; Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) tarafından oluşturulan ve yayımlanan Acil Tıp Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatında yer alan afet tıbbi klinik yetkinlik eğitimlerinin, mezuniyet öncesi tıp eğitimi müfredatına da konulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Birlikleri Federasyonu’nun raporunda belirtildiği üzere, her yıl 100.000’den fazla kişi doğal afetler sonucu hayatını kaybetmekte, milyonlarca kişide sakat kalmaktadır (5,33). Bu durum, olası bir afete karşı hazırlıklı olmamız gereğini açıkça ortaya koymaktadır. Kişilerin afet gibi öngörülemeyen olaylarla başa çıkabilme konusundaki davranışları, bu duruma hazırlıklı olma, bilgi ve bilinç düzeyleri ile yakından ilişkilidir. Afet durumunda tehlike ve risklerin olumsuz etkilerini en aza indirmek, zamanında hızlı ve etkin bir müdahale için önceden yapılması gereken tüm faaliyetlere hazırlıklı olmak bu konuda öncelikle uygulanması gereken davranıştır (33). İnal ve ark. (33) meslek yüksek okulu öğrencileri arasında yaptıkları bir çalışmada; katılımcıların sadece %14.1’inin ailesel/kişisel bir afet planlarının olduğu, %11.3’ünün evlerinde afet-acil durum çantası bulundurdukları rapor edilmiştir. Çalışmamızda da benzer şekilde katılımcıların büyük bir çoğunluğu, afet durumunda afet toplanma yerini bilmediklerini, kişisel ya da ailesel herhangi bir afet planlarının bulunmadığını, evlerinde de afet-acil durum çantasının olmadığını belirttiler. Bu veriler bize afet yönetiminde çalışmaya aday hekimlerimiz gibi sosyokültürel düzeyi yüksek bir grubun dahi afet öncesi önlemleri ihmal ettiğini göstermektedir.

Afet esnasında gerek sahada gerekse hastanede yaralıların tanı ve tedavisinde başarılı olmak ve ortaya çıkabilecek sorunları en aza indirebilmek için her kurumun önceden hazırlamış oldukları bir afet planı ve afet tatbikatı pratiklerinin olması bir gerekliliktir. Gerçekleştirilen afet tatbikatları sağlık kurumları ve hastane çalışanlarının afet esnasında karşılaşılabilecekleri olağanüstü durumlara karşı hazırlıklı olmalarını sağlayacaktır (34). Çalışmamızda katılımcıların %51.2'si tıp eğitimleri süresince herhangi bir afet tatbikatına katılmadıklarını belirttiler. Afet tıbbi eğitimi içerisinde pratik eğitim modellerine daha fazla yer verilmesi ve dönemsel olarak afet tatbikatların düzenli olarak gerçekleştirilmesiyle birlikte, afet esnasında meydana gelen belirsizliklerin büyük oranda giderilebileceğine inanmaktayız.

Işık ve ark.'nın (35) yaptığı bir çalışmada ülkemizde görülen en sık afet türleri incelendiğinde; ilk sırayı deprem (%61) almakta, sırasıyla heyelan (%15) ve sel baskınları (%14) takip etmektedir. Yine jeoloji mühendisleri odasının (36) yaptığı bir çalışmada da aynı sıklık sırası rapor edilmiştir. Katılımcılara AFAD'a göre ülkemizde en sık yaşanan afet türleri sorulduğunda, literatürde yapılan çalışmalara benzer yanıtlar verilmiştir. Yine çalışmamızda katılımcılara mülteci ve sığınmacıların ülkemizde bulunmasının bir afet durumu olup olmadığı sorulduğunda, katılımcıların %43.6'sı evet yanıtını verdiler.

Ülkemizin bulunduğu konum itibarıyla, kitlesel yaralanmalara neden olabilecek konvansiyonel, kimyasal ve hatta nükleer kazalardan kaynaklı afetlerle karşılaşma potansiyeli mevcuttur. Ağustos 1999'ta yaşanan Marmara Depremi, ülkemizde afetler konusunda her kesimde farkındalığın oluşmasını sağlayan önemli bir dönüm noktası olmuştur (3,37).

Afet kurbanlarına tıbbi bakım sağlamakla yükümlü acil sağlık çalışanlarının önemli bir unsuru olan hekimlerin, afetler konusunda bilgi ve müdahale düzeyleri ile ilk ve acil yardım yöntemlerinde ki yeterliliklerini tanımlamak, doğru ve etkin afet yönetimi için oldukça önemlidir. Mortelmans ve ark.'nın (13,22) tıp fakültesi öğrencilerinin gelişebilecek afet türlerine göre; kişisel tahmini bilgililik ve müdahale düzeylerini belirleyen araştırmaları, bu alanda yapılmış oldukça geniş kapsamlı bir çalışmalar olarak göze çarpmaktadır. Çalışmamızda da benzer şekilde katılımcıların kişisel tahmini bilgi ve müdahale düzeylerini değerlendirmek amacıyla, 0-10 puanlık ölçekli "visual analog scale" yöntemi kullanıldı (13,22).

İklimsel/hidrolojik afetler ve yeryüzü olayları dışındaki diğer gelişebilecek afet türlerinde (Nükleer, kimyasal, biyolojik kazalar, bulaşıcı hastalıklar ve çok tehlikeli bulaşıcı salgınlar) Mortelmans ve ark.'nın (13,22) çalışmasıyla benzer şekilde, katılımcıların büyük

bir çoğunluğu kişisel tahmini bilgi ve müdahale düzeylerini yetersiz olarak ifade ettiler. Literatürde iklimsel/hidrolojik afetler ve yeryüzü olayları ile ilişkili bu alnda yapılmış çalışmaya rastlanılmamıştır.

Ülkemizde nükleer, kimyasal, biyolojik kazaların son dönemlerde çok sık görülmemesi ve bu konulara eğitim müfredatında yeterli düzeyde yer verilmemesiyle birlikte, sık yaşanan iklimsel/hidrolojik afetler ve yeryüzü olayları konularında ise katılımcıların saha görevlerinde etkin yer almamalarından ve pratik uygulama eksikliklerinden kaynakladığını düşünmekteyiz.



SONUÇLAR

Yüz yüze anket uygulanması yöntemiyle gerçekleştirilen bu çalışmada Trakya Üniversitesi Tıp fakültesi öğrencileri arasında afet-acil durumlar hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, varsa eksikliklerin ortaya konulması ve tıp fakültesi öğrencilerinin bu husustaki beklentilerinin tespiti amaçlanmıştır.

1. Çalışma 858 katılımcı ile gerçekleştirildi.
2. Katılımcıların %44.6'sı erkek, tüm katılımcıların yaş ortalaması $21,57 \pm 1,98$ yıl idi.
3. Katılımcıların %41.5'i afet tanımı ile ilgili soruya doğru yanıt verdiler.
4. Katılımcıların %27.4'ü önceden herhangi bir dönemde afet eğitimini aldıklarını belirttiler, afet eğitimi alanlar klinik öğrencilerde daha fazla idi.
5. Katılımcılara afet tıbbi eğitiminin hangi klinik branş tarafından verilmesini istedikleri sorulduğunda; %91.8'i acil tıp branşı tarafından verilmesini istediklerini belirtti.
6. Katılımcıların %51.2'si herhangi bir afet tatbikatında yer almadığını belirtirken, %79.4'ü (n=676) afet durumunda gönüllü olarak çalışmayı istediklerini belirttiler.
7. Katılımcıların %86.4'ü afet durumunda bölgelerindeki afet toplanma yerini bilmediklerini, %86'sı halihazırda kişisel/ailesel afet planlarının olmadığını, %88.2'si ise evlerinde afet-acil durum çantasının bulunmadığını belirtti.
8. Mülteci ve sığınmacıların ülkemizde bulunmasının bir afet durumu olup olmadığı sorulduğunda katılımcıların %43.6'sı bu soruya evet cevabını verirken, %19.4'ü bu konuda bilgi sahibi olmadıklarını belirtti.

9. Gelişen afet türlerinde katılımcıların büyük bir çoğunluğu kişisel tahmini bilgi ve müdahale düzeylerini yetersiz olarak ifade ettiler.
10. Ülkemizde ve dünyada hizmet içi eğitim ya da mezuniyet sonrası kurs formatında olan afet tıbbi eğitimleri mevcuttur. Ülkemizde ki afet tıbbi eğitimleri standart değildir ve bu eğitimlerin kapsamlı bir müfredatı da bulunmamaktadır.
11. Elde edilen veriler ışığında; Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi tarafından oluşturulan ve yayımlanan Acil Tıp Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatında yer alan afet tıbbi klinik yetkinlik eğitimlerinin, mezuniyet öncesi tıp eğitimi müfredatına da konulması gerektiğini düşünmekteyiz.
12. Etkin, kapsamlı, kanıta dayalı afet tıbbi eğitimi; afet sonrasında görev alabilecek hem bilgi hem de pratik uygulamalar açısından daha nitelikli hekimlerin yetişmesine katkı sağlayacaktır.

ÖZET

Ülkemiz afetlerle karşılaşma sıklığı olarak merkezi bir konumda bulunmaktadır. Özellikle doğal afetlerde (deprem, sel, heyelan vs.) afetlerle sık karşılaştığımız görülmektedir. Biz çalışmamızda Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan tıp fakültesi öğrencilerinin afet-acil durumlar hakkında bilgi tutum ve davranışlarını tespit etmeyi amaçladık. Bu çalışma sonucunda eksikliklerimizi tespit etmek, bu eksiklikler için eğitim plan ve programlarını oluşturmayı düşündük. Böylece afet sonrasında görev yapacak hem bilgi hemde pratik uygulamalar açısından daha nitelikli hekimlerin yetiştirilmesine katkı sağlayacak bilgilere ulaşılmasını amaçladık.

Çalışmamız bir anket çalışması olup, bu uygulama için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ile yüz yüze görüşme yoluyla çalışma hakkında bilgi verildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler bilgilendirilmiş oldu.

Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam öğrenci sayısı 858 idi. Çalışmada ortalama yaş 21 olarak bulundu ve katılan öğrencilerin %55 i kadın idi. Öğrencilerin üçte ikisi preklinik (1-3.sınıf) öğrenci idi. Öğrencilerin %80.5'i afet tıbbi eğitiminin tıp fakültesi eğitimi içinde olması gerektiğini belirtti. Öğrencilerin yaklaşık yarısından fazlası nükleer kazalarda, biyolojik kazalarda, kimyasal kazalarda, bulaşıcı hastalıklar oluşturan kazalarda, çok bulaşıcı ve tehlikeli salgınlarda, iklimsel afetlerde, hidrolojik afetlerde ve yeryüzü olaylarında yeterli bilgi düzeylerine ve yeterlilik düzeyine sahip olmadıklarını belirtti. Bu konuda eğitim verilmesinin büyük ihtiyaç olduğu öğrenciler tarafından da belirtildi.

Çalışmada öğrencilerin çoğu afet-acil durumlar için hazır olmadıklarını, iyi bir eğitime ihtiyaç duyduklarını ve bu eğitimin tıp fakültesinde verilmesinin faydalı olacağını, acil tıp ve

halk sağlığı tarafından verilmesinin, metot olarakda bütün eğitim metotlarının birlikte olduğu bir şekilde verilmesinden fayda sağlayacaklarını belirttiler.

Bu sayade afetlerde olan can kayıplarının azaltılabileceğini ve afetlerde oluşan karmaşıklığın en aza indirileceğini düşündük.

Anahtar Kelimeler: Afet eğitimi; tıp öğrencileri; müfredat; afet



SUMMARY

Our country, Turkey, is in a central position as the frequency of encountering disasters. Especially in natural disasters (earthquake, flood, landslide, etc.) we often encounter disasters. In our study, we aimed to determine the attitudes and behaviors of medical students studying at Trakya University Faculty of Medicine on disaster-emergency situations. Our study was a questionnaire study and this was done through a face-to-face interview with students of Trakya University Faculty of Medicine.

The total number of students who agreed to participate in the study was 858. The average age of participants was 21.57 ± 1.98 years. 80.5% of participants stated that disaster medical education should be in medical faculty education. It is stated that about half of the participants did not have sufficient levels of knowledge and proficiency in biological accidents, chemical accidents, contagious diseases, highly contagious and dangerous epidemics, climatic disasters, hydrological disasters and earthquakes.

It is stated that a large majority of participants in the study are not ready for disaster-emergency situations, it would be useful to give disaster medical education at the faculty of medicine, and that the provision of this education by the emergency medicine branch will be more beneficial than the way in which all training methods are given together as a method.

Keywords: Disaster education; Medical students; curriculum; disaster

KAYNAKLAR

1. Perry RW, Lindell MK. Preparedness for Emergency Response; Guidelines for the Emergency Planning Process. Disasters. 2003, 27(4):336-350.
2. Beyhun NE, Altıntaş KH, Noji E. “Analysis of registered floods in Turkey,” International Journal of Disaster Medicine, 1-4: 50-54, (2005)
3. Güner Y. Çanakkale ili 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan personelin afet tıbbi konusundaki bilgi düzeyleri (tez). Aydın: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016
4. Eryılmaz M. “Afet Tanımı”, Afet Tıbbı (Birinci Baskı), Birinci cilt, Editörler Eryılmaz M. ve Dizer U, Ünsal Yayınları, Ankara, 2007:9-10.
5. Klynman Y, Kouppari N, Mukhier M. Disaster data. In: Klynman Y, Kouppari N, Mukhier M, editors. IFRC World Disaster Report 2007, Geneva:Kumarian Press Inc; 2007:186-7.
6. Zanetti A, Enz R, Schweizer U. Development since 1970. In: Hess T, editor. Natural catastrophes and man-made disasters in 2000. 1st ed. 2001: Zurich:Swiss Re; 2001:8.
7. Civaner M, Vatansever K, Balcıoğlu H, Yavuz CI, Sarıkaya Ö. Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Eğitimi:Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi İçin Önemli Bir Gerekliklik. Balkan Med J 2011; 28: 344-350.
8. Slepiski LA. Emergency preparedness and Professional competency among health care providers during hurricanes Katrina and Rita: pilot study results. Disaster Manag Response 2007;5;99-110
9. Altıntaş H. Deprem Kaynaklı Afetler Ve Sağlık Riskleri. İçinde: Halk Sağlığı İle İlgili Güncel Sorunlar Ve Yaklaşımlar. Aslan D. Ankara: Ankara Tabipler Odası Yayınları;2009:193-97

10. Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi [Internet]. T.C. Sağlık Bakanlığı. (En son erişim: 26 Haziran 2016); Ulaşma linki: http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/apk/afetlerde_saglik_organizasyonu.zip.
Altıntaş KH. Afet tıbbında öğretim ve eğitim. Hacettepe Tıp Dergisi 2005;36:139-146.
11. Hogan DE. Education And Training İn Disaster Medicine. In: Hogan DE, Burstein JL (Eds). Disaster Medicine. Lippincott Williams And Wilkins, 2002; 387-94.
12. Mortelmans LJ, Bouman SJ, Gaakeer MI, Dieltiens G, Anseeuw K, Sabbe MB. Dutch senior medical students and disaster medicine: a national survey. Int J Emerg Med. 2015; 8(1):77.
13. Pfenningere EG, Domres BD, Stahl W, Bauer A, Houser CM, Himmelseher S. Medical student disaster medicine education: The development of an educational resource. Int J Emerg Med. 2010;3 (1):9-12
14. Altıntaş H. Deprem Kaynaklı Afetler Ve Sağlık Riskleri. İçinde: Halk Sağlığı İle İlgili Güncel Sorunlar Ve Yaklaşımlar. Aslan D. Ankara: Ankara Tabipler Odası Yayınları; 2009:193-7.
15. Engünay O. Afete Hazırlık Ve Afet Yönetimi Raporu. Türkiye Kızılay Derneği Genel Müdürlüğü Afet Operasyon Merkezi, Ankara, 2002
16. İstanbul Afet ve Acil Durumlar Birimi [Internet]. (En son erişim: 28.06.2016) ulaşma linki: <http://www.istanbulafad.gov.tr/tr/ogrensen-iyi-olur/afet-yonetimi>
17. Gunn SVA. Dictionary on disaster medicine and international relief. Dordrecht, the Netherlands: Kluwer Academic Publishers; 1990.
18. Bradt AD, Drummond MC. Professionalization of disaster medicine an appraisal of criterion-referenced qualifications, Prehospital and Disaster medicine, 2007;22(5):360-8.
19. Ciotto GR. Introduction to Disaster Medicine, (in) Ciotto GR, Anderson PD, Auf Der Heide E, Darling RG, Jacoby I, Noji E, Suner S, (Eds). Disaster Medicine, 3rd ed. Philadelphia: Mosby Inc; 2006: 3-6.
20. Altıntaş KH. Afet tıbbı yüksek lisans (master) programları Uluslararası Katılımlı I. Ulusal Afet Tıbbı Kongresi, Özet Kitabı (Kemer/Antalya, 26-30 Haziran) 2004; 78-86.
21. Mortelmans LJ, Bouman SJ, Gaakeer MI, Dieltiens G, Anseeuw K, Sabbe MB. Belgian senior medical students and disaster medicine: a real disaster? Acta clinica Belgica 2013;68(6):484-487.
22. Barış E. Afet Tıbbı Eğitiminin İzmir Metropol Alanda Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimlerin Bilgi Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2011:7-35.
23. Sarıkaya O, Civaner M. Türkiye’de eğitim müfredatlarında olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri ile ilgili içerik değerlendirmesi. In: IV. Ulusal Tıp Eğitim Kongresi özet kitabı. Emre Basımevi: İzmir. 2-5 Mayıs 2006, Adana.

24. Altıntaş KH, Boztaş G, Duyuler S, Duzlu M, Energin H, Ergün A. Differences in opinions on disaster myths between first year and sixth year medical students. *European Journal of Emergency Medicine* 2009;16(2);80-3.
25. UMKE Temel Eğitimi Kitabı [Internet]. UMKE ORG (en son erişim: 10.11.2016) Ulaşma linki: <http://www.umke.org/tum-umke-illeri/umke-temel-egitim-kitabi-h2020.html>
26. Yavuz Ö. Afetler Sonrası Yapılan Sosyal Yardımlar Ve Hizmetler, İdeal Kültür & Yayıncılık, İstanbul, 2014 s.19-38.
27. Armstrong JH, Frykberg ER. Lessons From the Response to the Virginia Tech Shootings, *Disaster Med Public Health Prep*, July 8, 2007;1(1):7-10.
28. Willam K, Suner S, Sullivan F, Woolard R. Rhode Island Disaster Initiative, *Medicine and Health Rhode Island*; 2003;86(7):207.
29. Markenson D, DiMaggio C, Redlener I. Preparing health professions students for terrorism, disaster, and public health emergencies: core competencies. *Acad Med* 2005;80:517-26.
30. Williams J, Nocera M, Casteel C. The effectiveness of disaster training for health care workers: a systematic review. *Ann Emerg Med* 2008;52:211-22.
31. Collander B, Green B, Millo Y, Shamloo C, Donnellan J, DeAtley C. Development of an “all hazards” hospital disaster preparedness training course utilizing multi-modality teaching. *Prehosp Disaster Med*. 2008;23(1):63-67.
32. İnal E, Kocagöz S, Turan M. Temel Afet Bilinç ve Hazırlık Düzeyinin Saptanmasına Yönelik Bir Araştırma. *Türkiye Acil Tıp Dergisi - Tr J Emerg Med* 2012;12(1):15-19.
33. French ED, Sole ML, Byers JF. A comparison of nurses’needs/concerns and hospital disaster plans following Florida’s Hurricane Floyd. *J Emerg Nurs*. 2002;28:111-117.
34. Işık Ö, Aydınlioğlu HM, Koç S, Gündoğdu O, Korkmaz G, Ay A. Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2012;28(2):82-123.
35. Jeoloji Mühendisleri Odası [Internet]. Afetler ve ulusal afet yönetim sistemi üzerine genel değerlendirme. (En son erişim 17 Eylül 16) Ulaşma linki: http://www.jmo.org.tr/genel/bizden_detay.php?kod=50#.V90vPyggXIU
36. Aker AT. 1999 Marmara depremleri: epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006; 17(3):204-212.

EKLER

EK 1

T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TUTF-BAEK 2016/83	
	PROTOKOL ADI	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Afet-Acil Durumlar Hakkında Bilgi Tutulum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Doç. Dr. Mustafa Burak SAYHAN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası

Tarih: 07.04.2016

KARAR BİLGİLERİ

Karar No: 07/05

Fakültemiz Acil Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Mustafa Burak SAYHAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. Evren ARSLAN'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcutun oy birliği ile karar verilmiştir.

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TUTF-BAEK Yönergesi

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	☐ H ☒ H	☒ H ☐ H	
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Başkan Yardımcısı	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	☐ H ☒ H	☒ H ☐ H	
Prof. Dr. Ç. Hakan KARADAĞ Üye	Tıbbi Farmakoloji	T.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji A.D.	E	☐ H ☒ H	☒ H ☐ H	
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	☐ H ☒ H	☒ H ☐ H	
Yrd. Doç. Dr. Hilmi TOZKIR Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	☐ H ☐ H	☐ H ☐ H	
Prof. Dr. Hasan ÜMIT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	☐ H ☒ H	☒ H ☐ H	
Prof. Dr. Selma Arzu VARDAR Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	K	☐ H ☐ H	☐ H ☐ H	
Doç. Dr. Salim DÖNMEZ Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	☐ H ☒ H	☒ H ☐ H	
Prof. Dr. Muzafer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	☐ H ☐ H	☐ H ☐ H	
Prof. Dr. Koray ELTER Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	☐ H ☐ H	☐ H ☐ H	
Yrd. Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	☐ H ☒ H	☒ H ☐ H	
Doç. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	☐ H ☒ H	☒ H ☐ H	
Doç. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	☐ H ☐ H	☐ H ☐ H	
Prof. Dr. Berkan DEMİRAL Üye		T.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	E	☐ H ☐ H	☐ H ☐ H	
Avukat Baki KURNAZ Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	☐ H ☒ H	☒ H ☐ H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Nurettin AYDOĞDU
Dekan a.
Dekan Yrd.

EK 2



T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
İdari İşler Birimi



Sayı : 35727477-604.02 -E.28833
Konu : Çalışma izni.

18/04/2016

ACİL TIP ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 13.04.2016 tarih ve E.27975 sayılı yazınız.

İlçide kayıtlı yazınız ile talep ettiğiniz Araş.Gör.Dr.Evren ARSLAN' ır "Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Afet Acil Durumları Hakkında Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" Konulu çalışmasını yapması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-izozalıdır

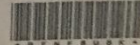
Prof. Dr. Recep YAĞIZ
Dekan

18/04/2016 Memur
18/04/2016 Fakülte Sekreteri

Fatma Nur ÇİÇİN
Serpil KORKMAZ

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne
Telefon:2842357653 Faks:2842357652
E-Posta:dekanlik@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://tipfak.trakya.edu.tr/

Bilgi için: Fatma Nur ÇİÇİN
Unvanı: Memur



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Ek 3

Afetler sosyal ve ekonomik etkileriyle olduğu kadar sağlık boyutuyla da toplumları etkileyen önemli olaylardır. Tıp öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada katılımcıların ancak % 17,2 si afetler ve afetlere müdahale hususunda yeterli bilgi ve eğitime sahip olduklarını belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada öğrencilerin sadece %12,7 si daha öncesinde afetlerle ilgili eğitim aldığını belirtmiştir. Eğitimleriniz sonrasında hekim olarak çalışmaya başlayacak olan siz tıp fakóltesi öğrencileri toplumun sağlık sorunlarında önemli roller alacaksınız. Çalışmamız sonucunda tıp fakóltesi öğrencilerinin afet tıbbı konusundaki bilgi düzeyleri ölçülecektir.

Anket formunun üzerine isim yazılmayacaktır. Katılanların hukuki sorumluluğu olmayıp; sorulara tam ve gerçeğe uygun yanıtlar vermeniz çalışmanın güvenilirliği ve bilimsel geçerliliği açısından önemlidir. Araştırma sizin açınızdan herhangi bir risk içermemektedir. Araştırma dahilinde size herhangi bir isim altında ödeme yapılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında sebep belirtmeksizin araştırmadan çıkma isteğini araştırmacılara bildirmeniz durumunda araştırma dışı bırakılacaksınız ve sizinle ilgili herhangi bir bilgi ya da belge hiç kimseyle paylaşılmayacaktır. Çalışmaya katılımınız tamamen gönüllölük esasına dayalıdır.

Katkınız için şimdiden teşekkür ediyoruz.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÖLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN AFET-ACİL DURUMLAR HAKKINDA BİLGİ TUTUM VE DAVRANIşLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Anket no:

Cinsiyet:

Yaş:

Sınıf:

Tarih: .../.../...

1-) Aşağıdakilerden hangisi afeti tanımlar ?

A-) Oluş zamanı belli olmayan kitlesel yaşam kayıplarına afet denir.

B-) Çok sayıda yaralı ve ölünlün meydana geldiği olaylara afet denir.

C-) Meydana gelen bir olay sonucunda yıkım, insani kayıp, ağır yaralanmalar ve doğal çevrede meydana gelen büyük değişikliklerin oluşmasına afet denir.

D-) Etkilenen toplumun sadece kendi kaynaklarını kullanarak başa çıkmasını aşan yaygın insani, maddi veya çevresel kayıplara sebep olarak toplumun işleyişinin ciddi şekilde aksamasına afet denir.

2-) Daha önce bir afet yaşadınız mı ?

A-) Evet B-) Hayır

3-)Daha önceden afet konusunda eğitim aldınız mı ?

A-) Evet(Nereden aldığınızı belirtiniz)

B-) Hayır

4-) Afetlerde gönüllü olarak görev almak ister misiniz ?

A-) Evet B-) Hayır

5-) Evinizde afet-acil durum çantanız var mı ?

A-) Evet B-) Hayır

6-) Kişisel veya aile afet planınız var mı ?

A-) Evet B-)Hayır

7-)Yaşadığınız bölgede ki Acil Durum Toplanma yerini biliyor musunuz?

A-)Evet B-)Hayır

8-) Aşağıdaki durumlarla ilgili bilgi düzeyinizi 0 ile 10 arasında bir puan ile değerlendirmeniz istense nasıl puanlarsınız ?

a-) Nükleer kazalar: ()

b-) Kimyasal kazalar ()

c-) Biyolojik kazalar ()

d-) Bulaşıcı hastalıklar açısından salgınlar(Örn. Kuş gribi): ()

e-) Çok tehlikeli ve bulaşıcı salgınlar(Örn. Ebola): ()

f-) İklimsel afetler(Örn. Fırtınalar): ()

g-) Hidrolojik afetler(Örn. Seller): ()

h-) Yeryüzü olayları(Örn. Deprem): ()

9-) Yukarda belirtilen kaza ve afetlere yönelik müdahale konusunda kendiniz ne kadar yeterli buluyorsunuz ? (0 ile 10 arasında puanlayınız)

a-) () b-) () c-) () d-) () e-) () f-) () g-) () h-) ()

10-) Afetlerde oluşan yaralanma türlerinden en sık görüleni sizce hangisidir?

A-) Yanık B-) Crush Sendromu C-) Kırıklar D-) Kanama

11-) Afet sonrası uygulanan ilk ve acil yardım yöntemleri hakkında kendinizi ne kadar yeterli buluyorsunuz? (0 ile 10 arasında puanlayınız)

a-) Triyaj ve tedavi önceliğini belirleme: ()

b-) CAB ilkyardım yaklaşımı: ()

c-) Kardiyopulmoner resüsitasyon uygulaması: ()

d-) Kırıkların sabitlenmesi ve nakli: ()

e-) Kanama kontrolü: ()

f-) Afet sonrası psikolojik destek: ()

12-) Afet sırasında ve sonrasında görülen durumlarda yaklaşım açısından kendinizi ne kadar yeterli görüyorsunuz ? (0 ile 10 arasında puanlayınız)

a-) Afetler sırasında ortaya çıkan temel sağlık risklerini bilme: ()

b-) Afet sırasında verilecek temel sağlık hizmetlerinin içeriğini bilme: ()

c-) Afet sırasında destek alınacak kurum ve kuruluşların içeriğini bilme: ()

d-) Teröre bağlı afetlerde görev ve sorumlulukları bilme: ()

13-) AFAD (Afet ve Acil durum yönetim başkanlığı) verilerine göre ülkemizde yaşanan afetlerden

a-) En sık görüleni: 'dir

b-) İkinci en sık görüleni: 'dir

c-) Üçüncü en sık görüleni: 'dir

14-) Tıp fakültesi hastanenizde afet planı mevcut mu ? (Cevabınız hayır yada bilmiyorum ise 17.soruya geçiniz.)

A-) Evet B-) Hayır C-) Bilmiyorum

15-) Tıp fakültesi hastanenizde afet ile ilgili tatbikaklar yapılıyor mu ?

A-) Evet B-) Hayır C-) Bilmiyorum

16-) Tıp fakültesi hastanenizde afet ile ilgili tatbikaklarda görev aldınız mı ?

A-) Evet B-) Hayır C-) Bilmiyorum

17-) Acil Kliniğinizde afet durumunda kullanılmak üzere triyaj ve bakı alanları mevcut mu ?

A-) Evet B-)Hayır C-) Bilmiyorum

18-) Çok tehlikeli ve bulaşıcı hastalıklar için hastanenizde güvenli alanlar (Dekontaminasyon odası vb.) mevcut mu ?

A-) Evet B-) Hayır C-) Bilmiyorum

19-) Doğal afet, tehlikeli salgın hastalıklar, veya ağır ekonomik bunalım hallerinde OHAL (Olağan üstü hal) ilan etme yetkisi hangi kuruluşa aittir ?

A-)..... B-) Bilmiyorum

20-) OHAL(Olağan üstü hal) durumunda en yetkili merci hangi kuruluştur ?

A-) B-) Bilmiyorum

21-) 7269 sayılı kanuna göre afet durumuna mahsus olmak üzere hükümet yetkileleri şahısların mal varlıklarına, arazilerine kalıcı olarak el koyabilir.

Yetişkin kadın ve erkeklere görev verebilir.

A-) Doğru B-) Yanlış

22-) Afet dönemlerinde askeri hastanelerde dahil olmak üzere tüm sağlık kuruluşları afetzedeleri tedavi için kabul etmek zorundadırlar.

A-) Doğru B-) Yanlış

23-) Tıp fakültesi eğitim programınızda afet tıbbı ile ilgili konular bulunmakta mıdır ?

A-) Evet B-) Hayır C-) Bilmiyorum

(Sorunun cevabı evet ise 24. soruya, hayır ise 25. Soruya geçiniz)

24-) Eğitim programınızdaki afet tıbbı konularının yeterli olduğunu düşünüyor musunuz ?

A-) Evet B-) Hayır

25-) Afet tıbbı eğitiminin eğitim programınızda yer almasını ister misiniz ?

A-) Evet B-) Hayır

26-) İleride afet tıbbı alanında uzmanlaşmak ister misiniz ?

A-) Evet B-) Hayır C-) Kararsızım

27-) Afet tıbbı eğitim metodu olarak hangisini tercih edersiniz ? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz)

- A-) Teorik eğitim
- B-) Pratik eğitim
- C-) Afet temalı video ve filmler
- D-) Akademik yazıların incelenmesi
- E-) Hepsi

28-) Eğitim içeriğinin sağlanmasında aşağıdaki bilim dallarından hangilerinin rol almasını istersiniz ? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz)

- A-) Acil Tıp
- B-) Halk Sağlığı
- C-) Dahiliye
- D-) Ortopedi
- E-) Diğer klinik branşlar

29-) Yaşadığınız yerde afet ile ilgili hangi kuruluşları biliyorsunuz ?

- | | | |
|--------|--------|--------|
| 1..... | 2..... | 3..... |
| 4..... | 5..... | 6..... |

30-) Mülteciler ve sığınmacıların ülkemizde bulunması sizce afet midir?

- A-) Evet
- B-) Hayır
- C-) Bilmiyorum