



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

DOĞAL AFETLERİN RİSK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**ULUSAL MEDİKAL KURTARMA EKİBİ (UMKE) PERSONELİNİN
AFETLERE HAZIRLIK ALGILARININ DEMOGRAFİK
DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ
(BALIKESİR, ÇANAKKALE VE MANİSA ÖRNEĞİ)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MÜCAHİT ŞAHİN

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. OYA ERENOĞLU**

ÇANAKKALE – 2025



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOĞAL AFETLERİN RİSK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**ULUSAL MEDİKAL KURTARMA EKİBİ (UMKE) PERSONELİNİN
AFETLERE HAZIRLIK ALGILARININ DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER
AÇISINDAN İNCELENMESİ
(BALIKESİR, ÇANAKKALE VE MANİSA ÖRNEĞİ)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MÜCAHİT ŞAHİN

Tez Danışmanı
DOÇ. DR. OYA ERENOĞLU

ÇANAKKALE – 2025



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Mücahit ŞAHİN tarafından Doç. Dr. Oya ERENOĞLU yönetiminde hazırlanan ve 13/01/2025 tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan "**Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Personelinin Afetlere Hazırlık Algılarının Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi (Balıkesir, Çanakkale ve Manisa Örneği)**" başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Doğal Afetlerin Risk Yönetimi Anabilim Dalı**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Doç. Dr. Oya ERENOĞLU

(Danışman)

Prof. Dr. Alptürk AKÇÖLTEKİN

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin KOÇAK

.....

.....

.....

Tez No : 10702259

Tez Savunma Tarihi : 13/01/2025

.....
Doç. Dr. Melis ULU DOĞRU

Enstitü Müdürü

.././20..

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

(İmza)

Mücahit ŞAHİN

13/01/2025

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin danışmanlığını üstlenen teşvik edici yönetimiyle, ılımlı eleştirileri ve sabrıyla benden bilgi ve deneyimlerini hiçbir zaman esirgemeyen ve bana her zaman yol gösteren, Sayın Doç. Dr. Oya ERENOĞLU'na ve istatistik çalışmalarındaki yardımlarından dolayı, Sayın Prof. Dr. Alptürk AKÇÖLTEKİN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Hayatımın her evresinde bana destek olan annem Şükrüye ŞAHİN'e, babam Veli ŞAHİN'e, ablam Mukaddes BAHAR'a, kardeşim Beraat Can ŞAHİN'e teşekkür ederim. Çalışma arkadaşlarım Balıkesir Karesi 8 No.lu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu personeline ve Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü, Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü ve Manisa İl Sağlık Müdürlüğü Afet Birimi Personeli ile 10. Bölge UMKE personeli çalışanlarına bu çalışmayı nihayete erdirmemde yardımcı oldukları için teşekkür ederim. Bu süreçte de desteğini esirgemeyen her zaman yanımda olan ve en özel teşekkürüm ise sevgili eşim Cansel ŞAHİN'e...

Mücahit ŞAHİN
Çanakkale, Ocak 2025

ÖZET

ULUSAL MEDİKAL KURTARMA EKİBİ (UMKE) PERSONELİNİN AFETLERE HAZIRLIK ALGILARININ DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ (BALIKESİR, ÇANAKKALE VE MANİSA ÖRNEĞİ)

Mücahit ŞAHİN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Doğal Afetlerin Risk Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Oya ERENOĞLU

13/01/2025, 72

Bu çalışma, 10. Bölge UMKE bünyesinde çalışan personelin afet hazırlık algılarını belirlemeye yöneliktir. Araştırmanın çalışma grubu, Balıkesir, Çanakkale ve Manisa illerinde 2024 yılı içinde görev alan 300 gönüllü Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) personelidir. Veriler “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algıları Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir. Ölçeğin alt boyutları İstek, Önem, Öz-Yeterlilik, Müdahale Becerileri ve Yarar’dan oluşmaktadır. Verilerin analizinde SPSS (Statistic Package for Social Sciences) programı kullanılarak elde edilen çarpıklık katsayısının ,491 ve basıklık katsayısının -,333 şeklinde bulunan değerlerin -1 ile +1 arasında olması verilerin parametrik dağıldığını göstermektedir. Nicel verilerin parametrik dağılım göstermesiyle “bağımsız örneklem t-testi” ve “tek yönlü varyans analizi (ANOVA)” kullanılmıştır. Nitel veri toplamak amacıyla 15 gönüllü UMKE personeline yönelik görüşme formu uygulanmıştır. Elde edilen veriler, alt problemlerin analizinde yüzde (%) ve frekans (f) yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Afet hazırlık algılarının meslek grupları, personelin herhangi bir afette görev alıp almama durumu ve afetlerde alınan görev türüne bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Ancak, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslekteki çalışma süresi, gönüllü UMKE personeli olarak çalışma süresi ve afet türü değişkenlerinin afet algısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir. Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer Tehditler (KBRN) ve psikolojik destek sağlama

konusunda eğitimlere önem verilmesi gerekmektedir. Nitel veriler ışığında ise afetin en önemli safhasının afet öncesi dönem olduğu görüşü ne çıkmaktadır. Bu kapsamda, afet öncesi süreçte eğitim ve tatbikatların sıklığının artırılması, altyapıların iyileştirilmesi, ekip içi ve kurumlar arası iletişimin güçlendirilmesi ve telsiz kullanımının yaygınlaştırılmasının öncelikli geliştirme alanları olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Afet, UMKE, Afet hazırlık algısı, Eğitim, Tatbikat



ABSTRACT

INVESTIGATION OF NATIONAL MEDICAL RESCUE TEAM (NMRT) PERSONNEL'S DISASTER PREPAREDNESS PERCEPTIONS IN TERMS OF DEMOGRAPHIC VARIABLES (EXAMPLES FROM BALIKESİR, ÇANAKKALE AND MANİSA)

Mücahit ŞAHİN

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Risk Management of Natural Disasters

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Oya ERENOĞLU

13/01/2025, 72

This study aims to determine the disaster preparedness perceptions of the personnel working within the 10th Region NMRT. The study group of the research is 300 volunteer National Medical Rescue Team (NMRT) personnel working in Balıkesir, Çanakkale and Manisa provinces in 2024. The data was obtained using the "Personal Information Form" and the "Disaster Preparedness Perception Scale of Personnel Working in Pre-Hospital Emergency Health Services". The sub-dimensions of the scale consist of Desire, Importance, Self-Efficacy, Intervention Skills and Benefit. The values of the skewness coefficient obtained using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) program in the analysis of the data were .491 and the kurtosis coefficient was -.333, and the values were between -1 and +1, indicating that the data was parametrically distributed. "Independent sample t-test" and "one-way analysis of variance (ANOVA)" were used since the quantitative data showed parametric distribution. In order to collect qualitative data, an interview form was applied to 15 volunteer NMRT personnel. The obtained data were evaluated using percentage (%) and frequency (f) methods in the analysis of sub-problems.

It has been determined that perceptions of disaster preparedness vary significantly depending on professional groups, whether the personnel have worked in any disaster, and the type of duty taken in disasters. However, it was determined that the variables of age, gender, education level, working time in the profession, working time as a volunteer NMRT

personnel and disaster type did not create a statistically significant difference on disaster perception. Importance should be given to training on Chemical Biological Radiological and Nuclear Threats (CBRN) and providing psychological support. In the light of qualitative data, the view that the most important phase of the disaster is the pre-disaster period comes to the fore. In this context, it has been concluded that increasing the frequency of training and drills in the pre-disaster period, improving infrastructures, strengthening intra-team and inter-institutional communication, and expanding the use of walkie-talkie are priority development areas.

Keywords: Disaster, NMRT, Perception of disaster preparedness, Training, Drills

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	xi
TABLOLAR DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1

1.1. Problem Durumu.....	3
1.1.1. Alt Problemler.....	3
1.2. Araştırmanın Nedenselliği ve Gerekliliği	4
1.3. Araştırmanın Konusu	5
1.4. Araştırmanın Amacı	6
1.5. Araştırmanın Önemi	6
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	7
1.7. Tanımlar	8

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

11

2.1. Afet Yönetiminde UMKE'nin Rolü ve Etkileri	11
2.1.1. Operasyonel Etkililik	11
2.1.2. İnsan Kaynakları Yönetimi	11
2.1.3. Stratejik Planlama	12
2.1.4. Sağlık Sistemine Katkı	12
2.1.5. Toplumsal Dayanıklılık Artışı	13
2.1.6. Bilimsel Katkı	13

2.1.7.	Afet Algısı ve Önemi	14
	Afetlerin Doğası ve Etkileri	14
	Sağlık Hizmetlerinde Afet Algısının Önemi	14
	Gönüllü UMKE Personelinin Afet Algısı Üzerindeki Etkileri	15
2.1.8.	Hazırlık ve Afet Yönetimi Teorileri	15
2.1.9.	Profesyonel Hazırlık ve Eğitim	16
	Gönüllü UMKE Personelinin Profesyonel Hazırlığı	16
	Afet Eğitimleri ve Simülasyonların Etkisi	17
	Birey ve Ekip Düzeyindeki Hazırlık Süreçleri	17
2.1.10.	İş Birliği ve Koordinasyon	18
2.1.11.	Psikolojik Boyut	18
2.2.	Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (ASHİ) ve UMKE	19
2.3.	UMKE'nin Toplumsal Dayanıklılık Üzerindeki Rolü	21
2.4.	Afet Hazırlık Eğitim Programlarının Karşılaştırılması	22
2.4.1.	Dünyada Afet Eğitimleri	23
2.4.2.	Türkiye'de Afet ve UMKE Eğitimleri	24
2.5.	Literatür Taraması ve Önceki Çalışmalar	25

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM

3.1.	Veri Toplama Araçları	29
3.1.1.	Afetlere Hazırlık Ölçeği	29
3.1.2.	Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	30
3.2.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	31
3.2.1.	Nicel Örneklem.....	31
3.2.2.	Nitel Örneklemi.....	33
3.3.	Veri Toplama Teknikleri	33
3.4.	Veri Analizi Teknikleri.....	33
3.5.	Araştırmanın Etik Yönü.....	34

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1.	Bulgular	36
------	----------------	----

BEŞİNCİ BÖLÜM	55
SONUÇ ve ÖNERİLER	
5.1. Tartışma	55
5.2. Sonuçlar	58
5.3. Öneriler	62
KAYNAKÇA	65
EKLER	I
EK 1. ÖLÇEK.....	II
EK 2. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ	IV
EK 3. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU	V
EK 4. DEMOGRAFİK ÖLÇEK	VI
EK 5. ETİK KURUL KARARI	VII

SİMGELER VE KISALTMALAR

UMKE	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
ASHİ	Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu
ASH	Afetlerde Sağlık Hizmetleri
ASHGM	Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
AABT	Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri
ATT	Acil Tıp Teknisyeni
TUN	Tıbbi Uç Nokta
SAKOM	Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi
TAMP	Türkiye Afet Müdahale Planı
AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
SPSS	Statistic Package for Social Sciences
ANOVA	Analysis of Variance
KBRN	Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer Tehditler
HASPAHA	Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algıları
AYAY	Acil Yardım ve Afet Yönetimi
EM-DAT	Acil Durum Olayları Veritabanı
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
AA	Anadolu Ajansı
BM	Birleşmiş Milletler
HÇEP	Hyogo Çerçeve Eylem Planı
f	Frekans
%	Yüzde Oranı
p	Anlamlılık Düzeyi
Ss	Standart Sapma
df	Serbestlik Derecesi
PE	Personel Erkek
PK	Personel Kadın

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Demografik özelliklere ilişkin frekans ve yüzde dağılımları.....	31
Tablo 2	Görüşme formu frekans ve yüzde dağılımları.....	33
Tablo 3	Verilerin çarpıklık ve basıklık katsayıları.....	34
Tablo 4	Yaş değişkeni ANOVA testi.....	36
Tablo 5	Cinsiyet değişkeni t-testi.....	36
Tablo 6	Eğitim durumu değişkeni ANOVA testi.....	37
Tablo 7	Meslek grupları değişkeni ANOVA testi.....	37
Tablo 8	Meslek grupları değişkeni dağılımı.....	38
Tablo 9	Çalışma süreleri değişkeni ANOVA testi.....	39
Tablo 10	UMKE gönüllüsü olarak çalışma süresi değişkeni ANOVA testi.....	40
Tablo 11	Afete katılma durumu değişkeni t-testi.....	40
Tablo 12	Afet türü değişkeni dağılımı.....	41
Tablo 13	Görev türü değişkeni ANOVA testi.....	41
Tablo 14	Görev türü değişkeni dağılımı.....	42
Tablo 15	Faktörlere ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri.....	43
Tablo 16	Afetlere karşı bireysel olarak hazırlık düzeyi düşüncelerinin dağılımı....	46
Tablo 17	İletişim ve koordinasyon yeterliliğine ilişkin düşüncelerinin dağılımı....	48
Tablo 18	Afetler konusundaki gelişimi desteklemeye ilişkin dağılım.....	49
Tablo 19	Geri bildirimle ilişkin düşüncelerinin dağılımı.....	51
Tablo 20	İnsan kaynaklı problemlere ilişkin düşüncelerinin dağılımı.....	53

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Afetlerde Sağlık Hizmetleri ve UMKE Bölge Koordinatörlüğü 30 bölge haritası.....	2
Şekil 2	Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü teşkilat şeması.....	20



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Afet sonrasında can kayıplarını en aza indirmek ve bireylerin hayatlarına en iyi şekilde devam edebilmelerini sağlamak için çeşitli hedefler gereklidir (Adıyaman, 2022). Ülkemizde afet ve acil durumlara hizmet vermek üzere kamu kurum ve kuruluşlarında, sivil toplum kuruluşlarında ve dernekler bünyesinde faaliyet sürdüren yapılar mevcuttur. Oluşturulan bu yapılardan bir tanesi de Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE)'dir. UMKE; afetlerde, afetzedelere medikal kurtarma hizmeti veren, tıbbi ihtiyaçlarını karşılayan, gerekli tedavilerini yapan, ulusal ve uluslararası her türlü afetlerde görev alan bir ekiptir (Dabak, 2023). UMKE, farklı müdahale aralıkları eş zamanlı olarak ayarlanabilir şekilde tıbbi yardım hizmeti amacıyla kurulmuş, gönüllü personelden oluşan bir organizasyon yapısı sunmaktadır (Yüzer, 2017). Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi kapsamında, ilk etapta Sivil Savunma Arama Kurtarma Birliklerinin bulunduğu Adana, Afyon, Ankara, Bursa, Diyarbakır, Erzurum, İstanbul, İzmir, Samsun, Sakarya ve Van illerinde UMKE birimleri oluşturulmuş, ardından 21 Bölge Koordinatörlüğü altında 81 ilde faaliyetlerine devam edilmiştir. Ülkemizde son dönemde yaşanan 24 Ocak 2020 Elâzığ Depremi, 30 Ekim 2020 İzmir Depremi ve son olarak 6 Şubat 2023'te Kahramanmaraş merkezli olmak üzere 11 ilimizi etkileyen ve hem yurt içinde hem de komşu ülkelerde önemli can ve mal kayıplarına neden olan depremden edinilen deneyimler ışığında, Sağlık Bakanlığı afet müdahale kapasitesini yeniden yapılandırmıştır. Bakanlığın 17 Mayıs 2023 tarihli onayıyla, afet müdahale kapasitesini artırmak ve sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasını sağlamak amacıyla “Afetlerde Sağlık Hizmetleri ve UMKE Bölge Koordinatörlüğü” 30 Bölge Koordinatörlüğü halinde yeniden yapılandırılmıştır. Balıkesir koordinatör il olarak belirlenmiş olup, Çanakkale ve Manisa ile birlikte çalışmalarına 10. Bölge UMKE olarak devam etmektedir (Şimşek ve Gündüz, 2021; Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023; Şekil 1).

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Afetlerde Sağlık Hizmetleri ve UMKE Bölge Koordinatörlüğü
30 Bölge Haritası



Şekil 1. Afetlerde Sağlık Hizmetleri ve UMKE Bölge Koordinatörlüğü 30 bölge haritası (Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

Yaşanan afetten etkilenme oranının yüksek olmasının başlıca sebebi afet öncesi, afete hazırlık dönemidir. Gönüllü UMKE personeli, her an afete müdahale edebilecek şekilde hazır bulunmalıdır. Gönüllü UMKE personeli hazırlık evresinde bulundukları kurumda kadrolu görevlerini icra ederken, gönüllü UMKE personeli için düzenlenen eğitim ve tatbikatlara da katılmaktadırlar. Planlı gönüllü UMKE personeli ihtiyacı olan görevler sorunsuz tamamlanırken; afet döneminde etkinlik, müdahale, iş birliği gibi durumlar sektöre uğrayabilmektedir. Bu problemlerin en büyük sebebi ise gönüllü UMKE personelinin afetlere hazırlıklarının yetersiz olunabilmesi ve tecrübe eksikliğidir.

Ülkemizde 1999 Marmara Depremi'nden sonra elde ettiğimiz acı tecrübeler ışığında kurulan ve amacı crush sendromunun etki durumunu en aza indirip sağ kalımı arttırmak olan UMKE'ye verilen değer artış göstermektedir (Karçin, 2024). UMKE, sürekli olarak büyüyüp gelişmekte olup, elde ettiği başarılı sonuçlarla önemli bir ilerleme kaydetmektedir. Bununla birlikte afete müdahalede birtakım sorunlarla da karşılaşabilmektedir. Bu çalışmada, personelin afetlere hazırlık algılarını değerlendirerek geliştirilmesi gereken noktalar ortaya çıkarılmıştır.

10. Bölge UMKE illeri personeline uygulanan çalışmada ortaya çıkan sonuçlar değerlendirilip personelin afet hazırlık algılarının ne derecede olduğu, demografik değişkenler açısından ele alınmıştır.

1.1. Problem Durumu

Araştırmanın problemi, gönüllü UMKE personelinin afetlere hazırlık algılarının, demografik değişkenler açısından nasıl farklılık gösterdiğinin incelenmesidir. Bu bağlamda, gönüllü UMKE personelinin afetlere hazırlık düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlere yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

1.1.1. Alt Problemler

1- Katılımcıların afetlere hazırlık algısı ile yaş değişkeni arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

2- Katılımcıların afetlere hazırlık algısı ile cinsiyetleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

3- Katılımcıların afetlere hazırlık algısı ile eğitim durumları arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

4- Katılımcıların afetlere hazırlık algısı ile meslek grupları (Doktor, Hemşire bv.) arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

5- Katılımcıların afetlere hazırlık algısı ile çalışma süreleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

6- Katılımcıların afetlere hazırlık algısı ile UMKE gönüllüsü olarak çalışma süreleri değişkeni arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

7- Katılımcıların afetlere hazırlık algısı ile herhangi bir afette gönüllü UMKE personeli olarak görev alıp/almana değişkeni ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

8- Katılımcıların afetlere hazırlık algısı ile görev alınan afet türü değişkeni arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

9- Katılımcıların afetlere hazırlık algısı ile gönüllü UMKE personeli olarak afetlerde alınan görev türü değişkeni arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

10- Katılımcıların afetlere hazırlık algısı ölçeğinde yer alan (istek, önem, öz-yeterlilik, müdahale becerileri ve yarar) faktörlere ilişkin düşünceleri ne yöndedir?

11- Katılımcıların afetlere karşı bireysel olarak hazırlık düzeylerine ilişkin düşünceleri ne düzeydedir?

12- Katılımcıların afetler esnasında UMKE bünyesinde ve diğer acil durum birimleri ile iletişim ve koordinasyon yeterliliğine ilişkin düşünceleri ne düzeydedir?

13- Katılımcıların, personelin afetler konusunda ki gelişimini desteklemek için ne gibi ekstra hizmetlere ihtiyaç duyduğuna ilişkin düşünceleri ne yöndedir?

14- Katılımcıların afet müdahaleleri sonrasında yapılan değerlendirme etkinliklerinde elde edilen geri bildirimlerin kişisel gelişime katkısına ilişkin düşünceleri ne yöndedir?

15- Katılımcıların afetlere müdahale konusunda karşılaştıkları insan kaynaklı problemlere ilişkin düşünceleri ne yöndedir?

1.2. Araştırmanın Nedenselliği ve Gerekliliği

Hem ülkemizde hem de dünyada can ve mal kayıplarına yol açan afetler, toplumların karşılaştığı kaçınılmaz bir gerçektir. 2023 yılı itibariyle Acil Durum Olayları Veritabanı (EM-DAT), doğal afetlerle ilişkili toplam 399 olay kaydetmiştir. Bu olaylar sonucunda 86.473 kişi hayatını kaybetmiş ve 93,1 milyon insan doğrudan etkilenmiştir. Ekonomik kayıplar ise 202,7 milyar Amerikan doları olarak hesaplanmıştır. 2023 yılı içerisinde Türkiye ve Suriye’de meydana gelen deprem, ölüm oranları ve ekonomik zararlar açısından en yıkıcı afet olarak kaydedilmiş olup, 56.683 can kaybına ve 42,9 milyar Amerikan doları tutarında ekonomik zarara yol açmıştır. Söz konusu deprem, her iki ülke toplamında yaklaşık 18 milyon insanı etkilemiş, böylece etkilenen kişi sayısı bakımından yılın ikinci en büyük afetini oluşturmuştur. Birinci sırada ise 2023 Endonezya Kuraklığı yer almakta olup, bu afet

Haziran ile Eylül 2023 arasında 18,8 milyon kişiyi etkilemiştir (EM-DAT, 2025).

Bilimsel araştırmalar, afet sonrası yapılan değerlendirmeler ışığında afetlere hazırlığın önemini ortaya koymaktadır. Afetlerde Sağlık Hizmetleri (ASH), kritik bir rol oynamakta olup, gönüllü UMKE personelinin afetlere hazırlıklı olması, müdahale gerçekleştirmesi ve sonraki afetlere müdahale için sürekli olarak hazır bulunması gerekmektedir. Bu doğrultuda, literatüre katkı sağlamak amacıyla bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

1.3. Araştırmanın Konusu

Bu çalışmada 10. Bölge UMKE personelinin afetlere hazırlık algılarına odaklanarak, acil durum müdahale süreçlerindeki güçlü ve zayıf yönlerini belirleme konusunda; lojistik envanter, geniş müdahale ağı, farklı branştaki sağlık personeli grubunu, nasıl koordine olacağını ve geliştirilmesi gereken konuların araştırılması planlanmaktadır. Gönüllü UMKE personelinin afete hazırlık hakkında sahip oldukları düşünceleri, bilgi düzeyi ve farkındalıkları hakkında çalışma yapılarak araştırmanın tamamlanması planlanmıştır.

Gönüllü UMKE personeli, olağan dönemlerde görev yaptıkları kurum ve birimlerde (İl Sağlık Müdürlükleri, hastaneler, toplum sağlığı merkezleri, 112 Başhekimlikleri, Komuta Kontrol Merkezleri ve Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları-ASHİ gibi) asıl mesleki sorumluluklarını yerine getirmektedir (Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023). Örneğin ebe; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadına bakım sağlamak, doğumu yönetmek, yeni doğanın bakımını üstlenmek ve kadınla iş birliği içinde çalışmak asli işidir (Altınkaynak ve Dağ Tüzmen, 2023). Gönüllü UMKE personeli hastane öncesi acil sağlık hizmetleri kapsamında yaptığı görevler UMKE'deki görevleridir. Bu çalışmada personelin asli işine yer verilmemiştir. Sadece gönüllü UMKE personeli olarak çalıştığı görevler ele alınmıştır.

1.4. Araştırmanın Amacı

Özellikle insanlar başta olmak üzere dünya üzerinde afetlerden olumsuz etkilenen canlılar üzerinde oldukça önemli sorunlar ortaya çıkaran ve uzun yıllar etkisini hissettiren afetler; fiziksel, psikolojik, ekonomik, sosyal ve ekolojik etkiler bırakan, yerel müdahale kapasitesinin yetersiz kaldığı ve beklenmedik bir zamanda ve beklenmedik şekilde ortaya çıkan olaylardır (Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, 2025; Saral ve Koçak, 2024).

Bu çalışma, ASH 10. Bölge UMKE altında faaliyet gösteren gönüllü UMKE personelinin afet hazırlığı algılarını incelemeyi ve acil müdahale sistemlerinin etkinliği üzerindeki potansiyel etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

1.5. Araştırmanın Önemi

Acil durumlarda yaşamın korunması, güvenliği ve devamlılığının sağlanması açısından tüm dünya ülkeleri için kritik bir çalışma alanı haline gelen afet yönetimi, afet mağdurlarına barınma, beslenme ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanması, arama kurtarma ve tıbbi kurtarma operasyonlarının yürütülmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Deprem, sel, heyelan, volkanik patlama, tsunami ve yangın afetleri göz önüne alındığında, bu alanda görevlendirilen personelin her zaman hazırlıklı olması ve afetlerden etkilenenlere hızlı müdahale edilmesi hayati önem taşımaktadır (Dabak, 2023; Saral ve Koçak, 2024).

Ülkemizde deprem başta olmak üzere sel, çığ, yangın, fırtına, heyelan ve kuraklık en sık görülen afetlerdendir (Koçak vd., 2016). Afetler yaşandıktan sonraki ilk birkaç günde, arama kurtarma, medikal kurtarma ve hastane öncesi acil sağlık çalışmaları oldukça önemlidir (Koçak ve Çalışkan, 2017).

UMKE, afet ve acil durumlarda sağlık hizmetlerinin kesintisiz bir şekilde sunulabilmesi amacıyla oluşturulmuş, son derece kritik bir görevi üstlenen bir ekiptir. Ancak, bu personelin afetlere hazırlık algıları, görev etkinliklerini doğrudan etkileyen bir

unsurdur. Afet hazırlık algısı, yalnızca bireysel farkındalık düzeyiyle sınırlı kalmayıp, ekip içi koordinasyonu, karar alma süreçlerini ve sahada sergilenen davranışları da şekillendirir. Gönüllü UMKE personelinin afet hazırlık algılarındaki olası eksiklikler, sahada yapılacak müdahalelerin başarısını doğrudan etkileyebilir. Müdahalelerin başarısını doğrudan etkileyen bu durum, afet sonrası toplumsal iyileşme süreçlerini de olumsuz yönde etkileyebilir. Bu bağlamda, personelin afetlere yönelik hazırlık algılarının incelenmesi hem bireysel hem de kurumsal düzeydeki ihtiyaçların daha iyi anlaşılmasını sağlayarak, geliştirilecek stratejiler ve politikalar için önemli bir zemin oluşturacaktır.

Bu çalışma, gönüllü UMKE personelinin afet hazırlık algılarında etkili olabilecek demografik değişkenlerin kapsamlı bir şekilde ele alınmasını hedeflemektedir. Cinsiyet, yaş, görev süresi ve eğitim düzeyi gibi değişkenler, bireylerin afetlere yönelik algılarını şekillendiren temel faktörlerdir. Örneğin, görevde daha az deneyime sahip personelin algısal olarak kendini yetersiz hissetmesi ya da farklı meslek gruplarının afet durumlarına yönelik hazırlık ve müdahale süreçlerinde farklı yaklaşımlar sergilemesi olasıdır. Bu tür değişkenler arasındaki ilişkiyi anlamak, hangi grupların daha fazla desteklenmesi gerektiğini ortaya koyacaktır. Bu durum, yalnızca UMKE'nin operasyonel kapasitesini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda toplumun genel afet dayanıklılığına da olumlu katkılar sunacaktır.

Gönüllü UMKE personelinin afet hazırlık algılarının detaylı bir şekilde incelenmesi, bireysel farkındalıkların ötesinde daha geniş bir perspektif sunmaktadır. Elde edilecek bulgular, eğitim ve farkındalık programlarının yeniden yapılandırılmasına, saha uygulamalarının iyileştirilmesine ve ulusal düzeyde afet yönetimi politikalarının güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu nedenle, bu araştırma hem bilimsel literatüre hem de pratik uygulamalara önemli katkılar sunma potansiyeline sahiptir.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Balıkesir, Çanakkale ve Manisa illerinde çalışan gönüllü UMKE personeli ile gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle, bulguların sadece bu örneklem için geçerli olduğu anlamına gelir ve farklı gönüllü gruplar için genellenebilirliği sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Afet: İnsan ve diğer canlıların yaşam düzenini bozan, normal yaşam ve toplumsal faaliyetleri kesintiye uğratarak dışarıdan yardım gerektiren, çok sayıda can ve mal kaybına, yaralanmalara neden olan doğal olarak veya yapay kaynaklı olarak ortaya çıkıp tahribat yaratan olaylara afet denir (Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, 2025; Ekşi, 2016; Işık vd., 2012; Rodríguez vd., 2015). Afet, toplumun normal yaşamını ciddi şekilde etkileyen, fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara yol açan ve etkilenen toplulukların kendi olanaklarıyla üstesinden gelemeyeceği beklenmedik doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olayların sonuçlarıdır (Aslantaş, 2019; Ayvazoğlu vd., 2023; EM-DAT, 2025; Türk Dil Kurumu, 2011).

Acil Durum: Acil müdahaleyi gerektiren ve büyük mal kayıplarına yol açabilecek beklenmedik olaylar, yaşamı tehdit eden durumlar olarak tanımlanır ve genellikle yerel imkanlarla baş edilebilen ancak hızlı tepki gerektiren durumları içerir (AFAD, 2013; Aslantaş, 2019; Özeseñ Çolak 2018).

Risk: Afet yönetimi bağlamında risk, doğal veya insan kaynaklı tehlikelerin hassas koşullarla etkileşiminden kaynaklanan zararlar ve beklenen kayıpların olasılığını ifade eder. Bu durum ölümleri, yaralanmaları, geçim kaynaklarını, ekonomik zorlukları veya çevresel hasarları içerir (Aslantaş, 2019; Demirkasımoğlu, 2015; Özeseñ Çolak 2018).

Afet Yönetimi: Afetlerin önlenmesi, zararlarının azaltılması ve etkin müdahale ile afete maruz kalan topluluklar için güvenli bir yaşam çevresi oluşturulması için toplumun ortak mücadelesini ifade eder. Afet yönetimi insanların doğal olaylara karşı bilinçlenmesi ve etkili önlemler alınmasıyla oluşturulan bir süreçtir (Aslantaş, 2019; Avcı, 2019; Özeseñ Çolak 2018).

Algı: Bireylerin dış dünyadan gelen duyuşal bilgileri alıp, organize etme, yorumlama ve anlama sürecidir. Algı, bir kişinin çevresiyle etkileşimde bulunmasını sağlar ve çevresel

değişikliklere uyum göstermesine yardımcı olur. Algı süreci genellikle beş duyudan (görme, işitme, dokunma, tatma, koku alma) gelen duyuşal bilgileri içerir. Ancak, algı sadece duyuşal organlardan gelen bilgilerin işlenmesiyle sınırlı değildir; bireyin deneyimleri, beklentileri, motivasyonu ve önceki bilgileri de algıyı etkiler. Algı, çevresel uyaranlarla etkileşime geçen bir kişinin dünya hakkındaki bilgiye nasıl anlam verdiği ve bu bilgileri nasıl organize ettiği konularında önemli bir rol oynar. Algı, her bireyin öznel deneyimine bağılı olarak farklılık gösterebilir ve bireyin olaylara, nesnelere ve durumlara yönelik öznel bakış açısını yansıtabilir (Bakan ve Kefe, 2012; Göktekin, 2018; Özcan, 2013).

Hazırlık Algısı: Kişilerin kendilerini bir duruma ne kadar hazır hissettiklerini ifade eden bir kavramdır ve bu, bireylerin sahip oldukları bilgi, yaşadıkları deneyimler ve duyuşal algılarıyla şekillenir (Aslantaş, 2019; Özcan, 2013).

Afete Hazırlık: Bireylerin çevresel riskler hakkında farkındalık kazanması, olası zararları minimize etmek için önlemler alması ve afet anında etkili müdahale için hazırlıklı olmalarını sağlayan sistematik çabalaradır (Aslantaş, 2019; Ayvazoğlu vd., 2023; Latupeirisa ve Pujianto, 2020).

Afet Hazırlık Algısı: Bireylerin veya grupların, afetlere karşı hazır olma durumlarını ve bu hazırlık düzeyini algılamalarını ifade eder (Bakan ve Kefe, 2012; Göktekin, 2018; Özcan, 2013).

Afetlerde Sağlık Hizmetleri: Afetlere ve acil durumlara hazırlıklı olup, afet ve acil durum meydana geldikten sonra daha hızlı ve doğru müdahale ile ölüm, yaralanma ve sakatlıkların önüne geçmek, hasta ve yaralıların tedavi edilmesini sağlamak, ikincil hastalıkların meydana gelmesini önlemek, olağan sağlık hizmetlerine en kısa süre içinde geri döndürmek, sağlık hizmetlerinin bozulan alt yapısını düzeltmek ve ilgili tüm sağlık kurum ve kuruluşlarınca yapılan çalışmaları ifade etmektedir (Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğı, 2021).

Crush Sendromu: Crush kelime anlamı olarak ezilme şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Crush sendromu (ezilme sendromu, travmatikrabbdomiyoliz veya bywaters sendromu) insan vücudundaki çizgili kaslarda meydana gelen ezilme yaralanmalarından sonra büyük şok ve böbrek yetmezliği ile sonuçlanan tıbbi bir tablodur. Crush sendromu, travmalar sonucunda ortaya çıkan rabbdomiyolizin neden olduğu birçok komplikasyona alt yapı hazırlayan ve yapılan çalışmalarda ortaya çıkan sonuca göre depremlerde ölüm nedeni olarak ikinci sırada yer almaktadır (Dağcı ve Emekli, 2023; Sahjian ve Frakes, 2007).

Demografik Değişkenler: Araştırmada incelenecek demografik faktörleri temsil eder; yaş, cinsiyet, meslek, eğitim düzeyi gibi kişisel özelliklerdir.

Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE): Asli görevlerinin yanı sıra, yurt içinde ve yurt dışında her türlü afet durumunda yaralılara sağlık hizmeti sunabilmek amacıyla, 1999 Marmara Depremi ve sonrasındaki afetlerde müdahalelerde gecikme ve kurtarma tekniklerindeki eksikliklere bağlı olarak gelişen crush sendromu komplikasyonlarını en aza indirmek amacıyla “Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi” sonucu 2004 yılında kurulmuş gönüllü personelden oluşan bir ekiptir (Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, 2025; Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2021; Mürselay Pala, 2023).

Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP): Ülkemizde yaşanabilecek her tür ve ölçekte afet ve acil durumlara müdahalelerde görev alacak kamu kurum ve kuruluşlar, özel kuruluşlar, Sivil Toplum Kuruluşları (STK) ve diğer gerçek kişileri kapsamaktadır. Afet ve acil durum hizmetlerinde koordinasyonundan, eğitim politikaların oluşturulmasından ve bu konudaki mevzuat ve düzenlemelerin yapılmasından Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) sorumludur. Ortaya çıkan afet ve acil durumlara karşı etkin ve koordineli bir müdahale sağlamak amacıyla hazırlanmış bir ulusal plandır. Afet öncesi, sırası ve sonraki süreçte yapılacak müdahaleleri düzenleyerek farklı hizmet gruplarının (sağlık, barınma, güvenlik vb.) ve ilgili birey rollerini, sorumluluklarını iş birliği süreçlerini yürütür. Bu plan hem ulusal hem de yerel düzeyde uygulanabilir olup, türüne ve büyüklüğüne göre daha etkin ve hızlı bir şekilde gerçekleştirilmesini amaçlayan bir rehber niteliğindedir (AFAD, 2013).

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

Yapılan çalışma gönüllü UMKE personeli üzerine bir inceleme olarak afet algısı ve hazırlık teorik çerçevesi kapsamında bir çalışmadır.

Bu çalışma sonucunda, yeni 10. Bölge UMKE olan Balıkesir, Çanakkale ve Manisa illeri personelinin, afet algısı yönünden yeterli olunan ve yetersiz görülen noktaları ortaya çıkmış olacaktır. Literatür taraması sonucunda 10. Bölge UMKE olarak herhangi bir çalışmanın yapılmadığı görülmüş olup, afetlere hazırlık algısı ölçeği uygulanması sonucunda ortaya çıkan veriler ışığında çalışmanın son bulması ile literatüre katkı sağlanmış olacaktır.

2.1. Afet Yönetiminde UMKE'nin Rolü ve Etkileri

2.1.1. Operasyonel Etkililik

Gönüllü UMKE personelinin afetlere hazırlık algılarının ve operasyonel etkinliğinin, personelin almış oldukları hizmet içi eğitimlerle arttığı görülmüştür (Eryiğit vd., 2012). Eğitimleri alan personelin müdahale becerilerinin daha fazla olduğu ve afetlere hazırlık konusunda bilinçlerinin arttığı görülmüştür (Karçin, 2024). Afet yönetiminde UMKE'nin operasyonel etkililiği, ekipman, eğitim, koordinasyon, zaman yönetimi ve psikolojik dayanıklılık gibi çeşitli unsurlara bağlıdır (Gönen, 2022). UMKE'nin afetlerdeki rolü sağlık hizmeti sunmayı amaçlar. Bu faktörlerin her biri, UMKE'nin müdahale kapasitesini doğrudan etkileyerek, afet yönetiminin verimli bir şekilde uygulanmasına katkı sağlar. (Ayvazoglu vd., 2023; Torpuş, 2019).

2.1.2. İnsan Kaynakları Yönetimi

Personelin afetlere hazırlık algıları, eğitim ihtiyaçlarını belirleme, motivasyonu artırma, düzenli eğitimler ve tatbikatlar eşliğinde daha etkili müdahalelerde bulunulabileceği

konusunda yardımcı olup kriz anında doğru ve etkin süreç yönetimi sağlayacaktır. UMKE'nin insan kaynakları yönetimi, personel seçiminden eğitim süreçlerine, motivasyon ve psikolojik desteğe, iletişim ile güvenlik önlemlerine kadar geniş bir yelpazeye yayılmaktadır. Bu unsurlar, UMKE'nin afet müdahalesinin etkinliğini doğrudan şekillendirir. Etkili bir insan kaynakları yönetimi, personelin doğru şekilde seçilmesi ve sürekli olarak eğitilmesi, motivasyonlarının yüksek tutulması, psikolojik olarak desteklenmesi ve iletişim süreçlerinin güçlendirilmesi gibi faktörleri içerir. Böyle bir yönetim anlayışı, UMKE'nin operasyonel başarısını artırmak için kritik bir rol oynar. Bu nedenle, insan kaynakları yönetimi stratejisinin, afetlere hızlı ve etkili müdahaleyi sağlayacak şekilde optimize edilmesi gereklidir (Ayvazoğlu vd., 2023; Karçin, 2024; Taşkiran, 2018).

2.1.3. Stratejik Planlama

Türkiye'de afet yönetimi genellikle afet sonrası müdahale ve acil yardım faaliyetlerine yoğunlaşmakta ve başarı bu unsurlara dayalı olarak değerlendirilmektedir. Ancak afet yönetiminin sadece kriz yönetimi değil, risk ve kriz yönetimi evrelerinden oluşmaktadır (Dabak, 2023). Afet öncesi risk analizinin incelenmesi, afetin zararlarını azaltmak için temel bir strateji olmalıdır. Afet yönetim planlarının sadece müdahale aşamasına odaklanmak yerine, afet öncesi, sırası ve sonrası süreçleri kapsayacak şekilde yeniden yapılandırılması, afetlere karşı daha etkin ve sürdürülebilir bir yönetim anlayışının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır (Özesen Çolak, 2018). UMKE'nin stratejik planlama süreçlerinde, personelin ihtiyaçlarını dikkate alarak geri bildirimler ışığında afet hazırlık algısında olumlu etkiler sağlanmaktadır. Buna istinaden personelin yeterli katılımı ve işbirliği içerisinde hareket etmeleri stratejik planların daha etkin bir şekilde uygulanmasında önemli rol üstlenecektir (Ayvazoğlu vd., 2023; Erkal ve Değerliyurt, 2009; Şahin, 2019).

2.1.4. Sağlık Sistemine Katkı

Gönüllü UMKE personeli afet öncesi, sırası ve sonrasında sağlık hizmetlerinin devamlılığını sağlayarak sağlık sistemine genel bir katkı sağlamaktadır. UMKE, afet

yönetiminde sağlık sistemine önemli katkılar sunan bir yapı olarak, acil müdahale, sağlık hizmetleri üzerindeki yükün azaltılması, psiko-sosyal destek sağlanması, sağlık altyapısının yeniden yapılandırılması ve koordinasyon süreçlerinde aktif bir rol oynamaktadır. Bu fonksiyonlar, afet sonrası sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırarak, sağlık sisteminin dayanıklılığını güçlendirir ve afetlere karşı daha verimli ve entegre bir sağlık hizmeti sunumuna katkıda bulunur. (Aslan ve Güzel, 2018; Ayvazoğlu vd., 2023; Tekeli Yeşil, 2021; Torpuş, 2019).

2.1.5. Toplumsal Dayanıklılık Artışı

Gönüllü UMKE personelinin afetlere hazırlık algılarının güçlendirilmesi, afetlere hazırlıklı olmalarını ve müdahale süreci boyunca toplumsal dayanıklılığı arttırıp, eğitim ve tatbikatlarla bilinçlenmesiyle afetlerde toplumun daha dirençli olmasını sağlamaktadır (Ayvazoğlu vd., 2023). Eğitim, afet yönetiminin tüm aşamalarında kritik bir rol oynamaktadır. Afet hazırlığı, zarar azaltma, müdahale ve iyileştirme gibi süreçlerde verilen eğitimler, bireylere ve topluma önemli faydalar sağlar. Bu eğitimler, toplumların afetlere karşı daha dirençli hale gelmesine yardımcı olur (Koçak, 2019; Mızrak, 2018).

2.1.6. Bilimsel Katkı

Gönüllü UMKE personelinin afetlere hazırlık algıları üzerine yapılan çalışmalarda, afet yönetiminde bilimsel katkılar sunduğu ortaya çıkmıştır. UMKE'nin afet yönetimindeki rolü, bilimsel açıdan önemli katkılar sağlamaktadır. Bu katkılar, afet müdahalesinin etkinliğini artırma, sağlık sisteminin dayanıklılığını güçlendirme ve afet psikolojisi gibi alanlardaki araştırmalara değerli veriler sunma açısından büyük önem taşır. UMKE'nin geliştirdiği stratejiler, eğitim yöntemleri ve sağlık hizmetleri sunumundaki yenilikçi yaklaşımlar, afet yönetimi literatürüne katkıda bulunarak, afetlere karşı daha etkili ve sürdürülebilir müdahale yöntemlerinin geliştirilmesine yardımcı olmaktadır (Aslan ve Güzel, 2018; Ayvazoğlu vd., 2023; Ünal vd., 2017).

2.1.7. Afet Algısı ve Önemi

Afetlerin Doğası ve Etkileri

Ortalama olarak her gün en az bir afetın meydana geldiğı ve meydana gelen bu afetlerden çok sayıda insanın olumsuz etkilerle karşılaştığı belirtilmektedir (Usta, 2023). Acil durumlar ve doğal afetlerde en çok gereksinim duyulan hizmetler arasında sağlık hizmetleri öncelikli yer tutmaktadır. Bu tür durumlarda ihtiyaç duyulan sağlık hizmetleri; ilk yardım, koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon odaklı sağlık uygulamalarını içermektedir (Ünsal ve Ertürk Atabey, 2016). Afetlerin refah, ekonomik, psikolojik, sağlık seviyelerinde bireysel etkileri olmakla birlikte, toplumsal olarak ele alabileceğimiz göç, sosyolojik, ekonomik, politik, kültürel ve çevresel etkileri de vardır (İnmez, 2005).

Ünsal ve Ertürk Atabey (2016)'in yaptığı “Türkiye’de Acil Durum ve Doğal Afetlerde Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı” çalışmasında afetlerin etkilerini insani fiziksel etki, mekânsal fiziksel etki, mali etki ve sosyal etki olarak dört başlıkta toplamışlardır. Olumsuz etkilerin sonucunda önemli tecrübelerde kazanılmaktadır. 1999 yılında meydana gelen Marmara Depremi ülkemiz için afet yönetimi açısından dönüm noktası olmuş ve büyük dersler çıkarılması ile birlikte yeni kararlar alınmış, yönetmelikler oluşturulmuş ve AFAD kurulmuştur. UMKE ise depremde sonraki yıllarda acı tecrübeler dikkate alınarak kurulmuş ve günümüzde de hem yurt içi hem yurt dışı faaliyetleri sürdürmeye devam etmektedir (Ünsal ve Ertürk Atabey, 2016).

Sağlık Hizmetlerinde Afet Algısının Önemi

Sağlık personelinin afete hazırlık algısını ve etkileyen faktörleri belirlemek, kendini hazır hissetme durumlarını değerlendirmek ve gerçek hazırlıklarını tespit etmek, son derece önemlidir (Okan vd., 2023). Köse (2022)'nin UMKE personelinin psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelenmesi üzerine yapmış olduğu çalışmada, sağlık personelinin afete müdahalede yeterli düzeyde bilgiye sahip olması afetlere hazırlık algısıyla doğru orantılı olduğunu belirtmiştir. Bir diğer çalışmada ise Özcan (2013), bilgi ve algı arasındaki uyumsuzluk afetlere müdahalede birtakım sorunlara yol açabileceğı göz ardı edilmemelidir.

Bilgi ve donanım açısından yeterli olan bir sağlık personelinin düşük afet hazırlık algısı, afete müdahale sırasında özgüven eksikliğine ve zorluklara neden olabilir. Diğer yandan, yeterli bilgi ve donanıma sahip olmayan ve yüksek afet hazırlık algısına sahip sağlık personeli, afete müdahalede hatalı uygulamalara sebep olarak faydadan ziyade daha çok zarar verebileceğini ifade etmiştir. Bu çalışmalar ele alındığında bilgilerin tatbikatlarla desteklenmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Gönüllü UMKE Personelinin Afet Algısı Üzerindeki Etkileri

Gönüllü UMKE personeli, afet durumlarına yüksek profesyonellik, disiplin ve sorumluluk bilinciyle hazırlanır. Bu durum, stresli ve belirsiz afet koşullarına daha iyi adapte olma yeteneklerini geliştirmelerini amaçlar (Gökçe, 2024). Düzenli afet eğitimleri ve simülasyonlar, gönüllü UMKE personelinin gerçek afetlere daha iyi hazırlanmalarını sağlar, bu da afet algılarını olumlu yönde etkiler (Aslan ve Güzel, 2018; Koçak, 2019; Mızrak, 2018). Ayrıca, gönüllü UMKE personeli ekip çalışması, koordinasyon ve iletişim konularında bilinçlidir, bu da etkin bir müdahale için afet algılarını güçlendirir. Sağlık hizmetlerindeki gelişmeleri takip eden gönüllü UMKE personeli, teknolojik ve tıbbi yetkinliklerini güncel tutarak afet algılarını olumlu bir şekilde etkiler. Bu özellikler, UMKE'nin afetlerle başa çıkma ve hızlı toparlanma kabiliyetini artırır, olumsuz etkilerin minimize edilmesinde güven duygularını güçlendirir (Ayvazoğlu vd., 2023; Gökçe, 2024; Günaydın vd., 2017).

2.1.8. Hazırlık ve Afet Yönetimi Teorileri

UMKE, Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (ASHGM) bünyesinde hizmet vermektedir. Afete hazır olma noktasındaki müdahale becerisi; triyaj uygulayabilme, meydana gelen afete yönelik sorunların ne olduğunu bilme, meydana gelebilecek tehlikeleri tanıyarak olma, afete maruz kalan yaralının kısa ve uzun vadede karşılaşılabileceği sorunları bilme, travma sonrası gelişen semptom ve belirtileri tanıma, acil medikal bakım hizmeti sunma, seyyar hastane kurulumu ve işletilmesi ve afetzedelerin hastaneye transferini sağlama konularıyla ilgilidir (Ayvazoğlu vd., 2023; Erkan, 2010).

Afet yönetimi konusunda üzerine düşülmesi gereken bazı durumlar vardır. Toplum üzerinde etkili olan afetlerin etkilerini en aza indirmek için teknolojik çalışmaların artması gerekmektedir. Yapılan teknolojik çalışmalarla afetlerin etkilerini bertaraf etmeye yönelik yerel ve ulusal düzeyde organizasyonlar geliştirilmelidir (Dabak, 2023; Erkal ve Değerliyurt, 2009). Afetlerin önlenmesi veya meydana gelen zararların azaltılması için afet öncesinde zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme süreçlerine yönelik çalışmaların planlanmasını, yönlendirilmesini ve koordinasyonunu gerektirir. Bu yaklaşım, kısa vadeli müdahalelerden uzun vadeli iyileştirme politikalarına kadar uzanan entegre bir yönetim anlayışını içerir (Işık vd., 2012).

2.1.9. Profesyonel Hazırlık ve Eğitim

Daha önce yapılan çalışmalarda afete yönelik bir eğitim almış personelin, afete yönelik bir eğitim almayan personele göre afete müdahale ve afet sonrası dönemlerde afetlere daha hazırlıklı olduğu belirlenmiştir (Ayvazoğlu vd., 2023). Afet yönetiminde UMKE'nin profesyonel hazırlık ve eğitim süreçleri, ekiplerin etkinliğini doğrudan etkileyen kritik unsurlardır. Gönüllü UMKE personeli, afetlere müdahale etmek için kapsamlı bir eğitim sürecinden geçmektedir. Ayrıca, gönüllü UMKE personelinin afet senaryoları üzerinde yapılan tatbikatlarla becerilerini geliştirmesi sağlanır. Araştırmalar, eğitilmiş gönüllü UMKE personelinin afetlere daha hızlı ve etkin müdahale ettiğini, ekip içi koordinasyonun arttığını ve kriz durumlarında daha verimli kararlar aldığını ortaya koymaktadır. Profesyonel hazırlık, yalnızca bireysel becerilerin değil, aynı zamanda ekip çalışmasının ve stratejik düşünme yetisinin de güçlendirilmesinde hayati bir rol oynamaktadır (Aslan ve Güzel, 2018; Avcı, 2019; Mızrak, 2018).

Gönüllü UMKE Personelinin Profesyonel Hazırlığı

Olağandışı durum ve afetlerde hastane öncesinde görev alan ASH birimine bağlı UMKE, kurulduğu tarihten itibaren büyük görevlere katılmış olup, özverili bir şekilde görevlerini tamamlamışlardır. Gönüllü UMKE personeli kendilerine verilen görevleri en iyi

şekilde yerine getirmek için devamlı hizmet içi eğitimlere tabi tutulur ve olağan dışı durum ve afetlere karşı hazırlıklı olmaları sağlanmış olur (Adıyaman, 2022; Köse, 2022).

Afet Eğitimleri ve Simülasyonların Etkisi

Afet eğitimlerinin etkili ve sürdürülebilir olabilmesi, ihtiyaçlara dayalı olarak planlanması, uzman kişilerce uygun yöntemlerle sunulması ve kalite standartlarının yükseltilmesiyle mümkündür. Bu doğrultuda, akademisyenlerin afet eğitimlerini farklı boyutlarıyla ele alması, eğitim sisteminin genel yapısının güçlendirilmesi ve afet eğitiminin sürekli iyileştirilmesi kritik öneme sahiptir (Mızrak, 2018).

Gönüllü UMKE personeli Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen, mevzuat, haberleşme, lojistik, kampçılık, Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer Tehditler (KBRN), crush sendromu gibi 19 konu başlığı altında 3 gün teorik eğitime tabi tutulur. Teorik eğitimden sonra enkaz, uçak kazası, çoklu trafik kazası, alanda diğer kurum ve kuruluşlar ile koordinasyon gibi 10 farklı eğitimi 2 gün sahada vaka çalışması ile tamamlar. 5 günlük eğitim sonrasında sertifika verilerek UMKE Temel Eğitim programını tamamlamış olan personel UMKE'ye dahil olur. Sonraki dönemlerde ise UMKE geliştirme eğitimi kapsamında seyyar hastane kurulumu ve işletmesi, arazi araçları sürüş teknikleri ve vinç kullanımı, haberleşme ve yön bulma gibi 8 farklı eğitime tabi tutulmaktadır (Adıyaman, 2022; Gökçe, 2024; Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

Birey ve Ekip Düzeyindeki Hazırlık Süreçleri

Meydana gelen afetten sonra bölgeye gönderilen personelin gelişigüzel seçilerek gönderilmesi, tecrübeli bireyler olmaması, ilk 72 saat kendilerine yetecek araç-gereç, giyecek, yiyecek ve barınmak için çadırları ile birlikte gönderilmemesi bir takım sorunlara yol açmakta, sorun çözmek için afet bölgesine gönderilen personelin kendisi sorun kaynağı haline gelebilmektedir (Yılmaz, 2012). Ekipteki tüm personelin, ilk afet tecrübesi olması da ayrı bir problem ortaya koymaktadır.

2.1.10. İş Birliğı ve Koordinasyon

Gönüllü UMKE personeli yaşanan afetlere müdahale sürecinde görev alan diğer kurum kuruluşlarla birlikte çalışmaktadır. Birlikte çalışma, müdahale sürecinin etkin ve koordineli yürütülmesinde önem arz etmektedir. Afet yönetiminde UMKE'nin etkinliğı, yalnızca bireysel becerilerin değil, aynı zamanda kurumlar arası iş birliğı ve koordinasyonun gücüne de bağlıdır. UMKE, afet anlarında medikal kurtarma görevini yerine getirirken, AFAD, itfaiye, güvenlik güçleri, STK ve yerel yönetimlerle yakın iş birliğı içinde çalışır. Bu koordinasyon, afet müdahalesinin başarılı olabilmesi için hayati önem taşır. Gönüllü UMKE personeli, bu süreçlerde etkili bir iletişim ve iş birliğı sağlamak amacıyla düzenli tatbikatlara katılır. Bu tatbikatlar, farklı ekiplerin birbirleriyle uyum içinde çalışmasını ve koordinasyon becerilerini geliştirmelerini sağlar. Ancak, afetler sırasında kurumlar arasında koordinasyon eksiklikleri veya iletişim problemleri yaşanabilir. Bu tür zorluklar, afet müdahalesinin verimliliğini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, UMKE'nin koordinasyon becerileri, sadece afetlere müdahale sürecinin verimliliğini artırmakla kalmaz, aynı zamanda afet sonrası iyileşme sürecinin de hızlanmasına katkı sağlar (Adıyaman, 2022; Ayvazoğlu vd., 2023).

2.1.11. Psikolojik Boyut

Afetlere etkin müdahalede bulunabilmek için en önemli durumlardan birisi afetlere psikolojik olarak hazır olmaktır. Gönüllü UMKE personeli afet kaynaklı stres, travma gibi olgularla başa çıkmak için psikolojik olarak destek ve eğitimler alırlar. Alınan eğitimler ve psikolojik destek afet anında ve sonrasında etkin müdahale için önemi büyüktür. Afet yönetiminde gönüllü UMKE personelinin rolü, sadece fiziksel müdahaleyle sınırlı kalmaz, aynı zamanda psikolojik boyut da büyük bir öneme sahiptir. Afetler sırasında gönüllü UMKE personeli, yüksek düzeyde stres, korku ve tükenmişlik gibi psikolojik zorluklarla karşılaşabilir. Bu psikolojik yük, personelin verimliliğini ve etkili müdahale yeteneklerini doğrudan etkileyebilir. Bu nedenle, gönüllü UMKE personelinin psikolojik dayanıklılığını artırmaya yönelik eğitimler, afet psikolojisi ve stresle başa çıkma teknikleri üzerine yoğunlaşır. Ayrıca, gönüllü UMKE personeli, sadece afet mağdurlarına fiziksel yardım sunmakla kalmaz, aynı zamanda psikolojik ilk yardım uygulayarak mağdurların moralini yükseltir ve travmatik etkilerini hafifletir. Psikolojik eğitimler, personelin, afetin getirdiğı

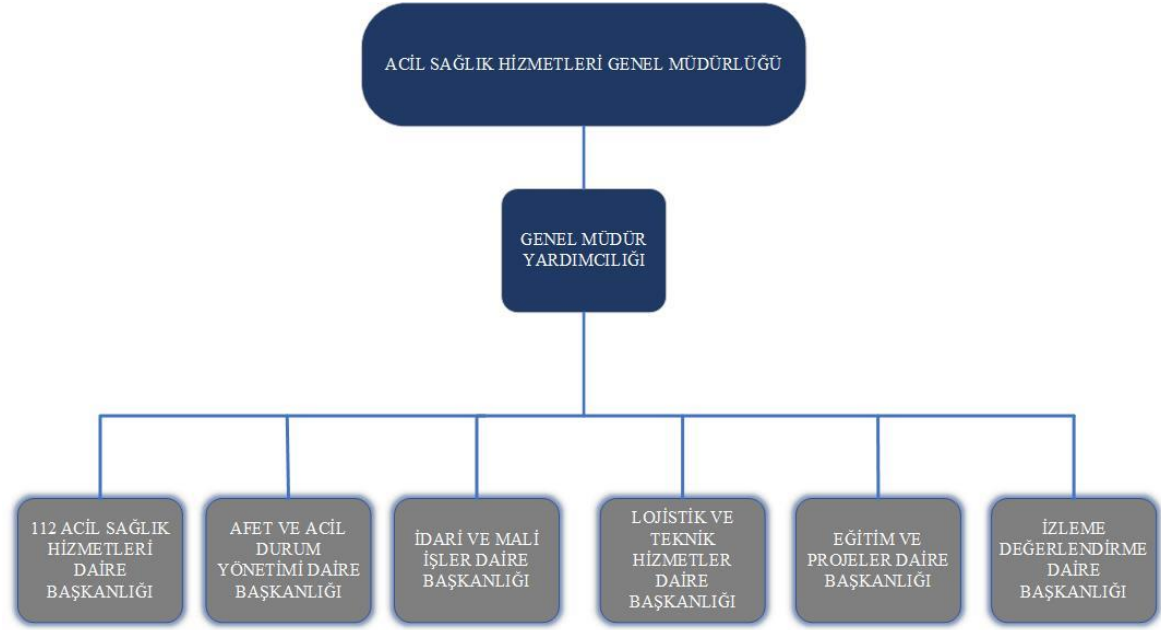
travmalarla başa çıkmalarını sağlarken, kriz yönetiminde de büyük rol oynar. Bununla birlikte, afet sonrasında gönüllü UMKE personelinin psikolojik destek alması, tükenmişlik, Travma Sonrası Stres Bozuklukları (TSSB) gibi durumların önlenmesi için gereklidir. Bu destek, ekip üyelerinin psikolojik dirençlerini güçlendirir ve uzun vadede hem bireysel hem de toplumsal iyileşme sürecini hızlandırır (Adıyaman, 2022; AFAD, 2013; Ayvazoğlu vd., 2023; Çakır, 2024).

2.2. Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (ASHİ) ve UMKE

2004 yılında crush sendromu kaynaklı ölümlerin meydana gelmesi neticesinde kurulan UMKE, ağustos ayındaki Anadolu Ajansı (AA)'nın haberine göre 15 bin 200 kişi ile afet ve acil durumlar için hizmet vermektedir (Anadolu Ajansı, 2023).

112 ve UMKE, ASHGM çatısı altında yer almaktadır (Şekil 2). 112 ve UMKE hastane öncesi sağlık hizmetleri sunuyor olsa da ikisini birbirinden ayıran özellik, hayatın normal akışında acil tıbbi tedavi gereksinimi olan hasta/yaralıya medikal tedavi sağlayan 112 ekipleridir. UMKE, afet ve olağan dışı durumlarda yaralıya medikal kurtarma sağladıktan sonra hastaneye transportu için 112 Acil Yardım Ambulansına teslim etmesi gerekmektedir (Aslantaş, 2019; Günaydın vd., 2017; Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü, 2024).

2023 Kahraman Maraş ve Hatay Depremleri Raporu'nda "Deprem sonrasında Sağlık Acil Koordinasyon Merkezi etkilenen bölgeleri tespit etmiş, ülke çapındaki Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Birimi (UMKE) ekipleri harekete geçirilmiş ve UMKE araçları ve ambulans ekiplerine bölgeye hareket emri verilmiştir. Deprem bölgesine; 1.253 ambulans, 14 hava ambulansı ve 245 UMKE aracı ile toplam 12.749 UMKE ve 112 sağlık personeli görevlendirilmesi yapılmıştır. Deprem bölgesinden; hava araçlarıyla 2.496, ambulans ve diğer araçlarla 48.758, deniz araçlarıyla 327 olmak üzere toplam 51.581 yaralının sevki yapılmıştır." 112 ve UMKE ile ilgili bilgilere ulaşılmıştır (SBB, 2023: 58).



Şekil 2. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü teşkilat şeması (Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü, 2024).

Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan acil sağlık hizmetleri istasyonları A1, A2, B1, B2 ve C tipi olmak üzere farklı tipte hizmet vermektedir (Aslantaş, 2019; Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü, 2024; Şimşek vd., 2019). Bunlar:

A Tipi İstasyon: İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı olarak çalışan kadrolu personelin olduğu, 24 saat boyunca kesintisiz acil yardım hizmeti sunan ambulans istasyonudur. Bu tip istasyonlardaki ekip içerisinde tabip yer alıyorsa A1 tipi istasyon olarak adlandırılırken, ekip içerisinde tabip yer almıyorsa A2 tipi istasyon olarak adlandırılmaktadır.

B Tipi İstasyon: Resmi bir sağlık kurum ve kuruluşunda 24 saatlik süre ile ambulans ve acil sağlık hizmeti sunan istasyon tipleri olarak tanımlanmaktadır. B tipi istasyonların içerisinde hastane acil servis bünyesinde hizmet veren istasyonlar B1 tipi istasyon olarak tanımlanırken, birinci basamak sağlık kuruluşları bünyesinde hizmet veren istasyonlar ise B2 tipi istasyon olarak tanımlanmaktadır.

C Tipi İstasyon: Gerekliklik esasına göre günün belirli saat aralıklarında ambulans hizmeti veren istasyonlar olarak tanımlanmaktadır.

Mevcut A tipi 112 AŞİİ, ilgili ilin talepleri doğrultusunda ve Sağlık Bakanlığı tarafından uygun görüldüğü takdirde, afet ve acil durumlar sırasında öncelikli sağlık hizmetlerinin sunulmasından sorumlu istasyonlar olarak belirlenebilir. Bu kapsamda görevlendirilen istasyonlar, olağan koşullarda 112 acil sağlık hizmeti sunumunu sürdürmeye devam eder. Ayrıca, söz konusu istasyonlarda görev yapan sağlık personeli arasında UMKE Temel Eğitimi almış Hekimler, Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri (AABT) ile Acil Tıp Teknisyenleri (ATT) yer almaktadır (Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2021). Meydana gelen olağan dışı durumlara ve afetlere hızlı bir şekilde intikal edilebilmesi adına Balıkesir ve Manisa’da 1’er adet gönüllü UMKE personelinden oluşan A2 tipi istasyon bulunmaktadır.

2.3. UMKE’nin Toplumsal Dayanıklılık Üzerindeki Rolü

UMKE, Türkiye’nin afet ve acil durum yönetiminde toplumsal dayanıklılığını artırmada kritik bir rol oynar (Uzunali ve Yıldızlar, 2023). Afetlerde, olay yerindeki ilk müdahaleyi yaparak yaralıların stabilizasyonunu sağlamak, gerektiğinde tahliye işlemlerini yürütmek ve sağlık hizmetlerinin devamlılığını sağlayarak ilk tıbbi tedavi gönüllü UMKE personeli tarafından başlamış olacaktır. Bu sorumluluklar, toplumsal dayanıklılığın artırılması için gerekli altyapının oluşmasına katkı sağlar. UMKE, afet sonrasında toplumun normale dönmesini hızlandırarak psikolojik ve fiziki iyileşme sürecine destek olur. Gönüllü UMKE personeli, geliştirme eğitimleri ve tatbikatlarla hazır bulunmakta ve gerektiğinde koordinasyon içinde çalışarak hizmet vermektedir. UMKE’nin afet yönetimindeki bu rolü, özellikle 2023 Kahramanmaraş Depremi gibi büyük afetlerde görüldü; burada hızlı hareket eden ekiplerin, birçok canın kurtarılmasında ve bölgede sağlık hizmetlerinin devamında önemli katkılar sağladığı raporlanmıştır (SBB, 2023). Sonuç olarak UMKE, sadece afetlere müdahale etmekle kalmaz, aynı zamanda toplumun afetler öncesi hazırlık kapasitesini artırarak dayanıklılık seviyesini yükseltir (Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024; Uzunali ve Yıldızlar, 2023).

2.4. Afet Hazırlık Eğitim Programlarının Karşılaştırılması

Afetlere müdahale eğitimi, temel beceri kazandırmayı ve organizasyonel iş birliğini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Ancak eğitimlerin kapsamı, kalitesi ve müfredatları ülkeler arasında değişiklik göstermektedir. Birçok sağlık ekibi, afet bölgesinde iletişim ve organizasyon eksiklikleri nedeniyle verimsiz çalışmakta, sağlık çalışanları genellikle standart dışı uygulamalara yönelmektedir. Bu bağlamda, afetlere hazırlık ve müdahale süreçlerinde daha kapsamlı, risk azaltıcı stratejilerin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır (Koçak, 2019).

1999 Marmara Depremi öncesinde, Türkiye’de afet yönetimi alanında faaliyet gösteren tek yapı, Orta Doğu Teknik Üniversitesi’nde yer alan Afet Yönetimi Uygulama ve Araştırma Merkezi idi. Deprem sonrasında ise, Millî Eğitim Bakanlığı, Boğaziçi Üniversitesi, Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü, Türk Kızılay’ı, İstanbul Teknik Üniversitesi, belediyeler ve sivil toplum kuruluşları tarafından çeşitli eğitim programları geliştirilmiştir. Ancak, bu faaliyetler eğitim sistemine entegre edilmediği için sürdürülebilir olmamış ve genellikle sosyal etkinlikler olarak kalmıştır. 2009 yılında Türkiye AFAD kurularak, afet farkındalığı ve hazırlık süreçlerinde önemli bir ilerleme kaydedilmiştir. Bu gelişme, ülkemizde afet yönetimi alanında daha sistematik ve etkili bir yaklaşımın benimsenmesine olanak sağlamıştır (AFAD, 2020; Koçak, 2019; Özcan vd., 2017).

Afet yönetimi disiplini, 2000’li yılların başından itibaren gelişmeye başlamıştır (Maya ve Çalışkan, 2016). Bu bağlamda, afet yönetiminin gelişimi, toplumların daha dirençli hale gelmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Günaydın vd., 2017; Koçak ve Çalışkan, 2017; Kozyel vd., 2018).

Koçak (2019) Ulusal ve Uluslararası Afet Eğitimi çalışmasında, afet tıbbı, acil durumlarda tıbbi kapasitenin yetersiz kaldığı durumlarla başa çıkmayı hedefleyen, gelişmekte olan bir alan olduğunu belirtmiştir. Bu alanda eğitim rehberleri uluslararası

düzeyde sınırlı olup, afet eğitimi modelleri (acil durum eğitimi, kriz eğitimi vb.) farklı ülkelerde uygulanmaktadır. Ancak, birçok tıp fakültesi ve sağlık kurumu afet tıbbı eğitimi konusunda yetersizdir ve bu durum sağlık profesyonellerinin afetlere karşı hazırlık eksikliklerine yol açtığını belirtmiştir.

Türkiye’de afet yönetimi alanında eğitim veren 33 programın %36,3’ü yüksek lisans düzeyinde olup, Avrupa’da 27 ülkede yapılan bir çalışmada bu oran 140 programın %52’sidir. Son on yılda, Türkiye’de afet yönetimi eğitime yönelik artan bir ivme gözlemlenmiştir. Programların %70,3’ü yeterliliğe dayalı eğitim sunarken, sadece Acil Yardım ve Afet Yönetimi (AYAY) lisans programının müfredatı bir dernek tarafından standardize edilmiştir. Diğer programlarda akreditasyon ve standardizasyon çalışması bulunmamaktadır. Afet yanıtında görev alanlar operasyonel, taktiksel ve stratejik seviyelerde eğitim alabilirken, müfredatta en yaygın çekirdek disiplinler tehlike ve zarar azaltma ile araştırma yöntemleridir. Ancak bu disiplinlerin tüm programlarda yer almadığı görülmektedir (Koçak vd., 2016, 2021; Koçak ve Çalışkan, 2017; Kozyel vd., 2018).

Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi, 2015 yılında Birleşmiş Milletler (BM) üye devletleri tarafından kabul edilen, afet risklerinin azaltılmasına yönelik gönüllü bir uluslararası araçtır. Hyogo Çerçeve Eylem Planı (HÇEP) devamı niteliğinde hazırlanan bu çerçeve, III. Dünya Afet Risk Azaltma Konferansı müzakereleri sonucunda, BM’ye üye 187 devletin temsilcileri tarafından onaylanmıştır. 2015 sonrası sürdürülebilir kalkınma gündeminin ilk büyük anlaşması olan Sendai Çerçevesi, afet risklerini yönetirken insanları, mal varlıklarını, sağlık ve geçim kaynaklarını, kültürel ve çevresel değerleri korumayı amaçlar. Ayrıca, kalkınma hakkı dahil olmak üzere tüm insan haklarının tanınması ve korunmasını da hedeflemektedir (Koçak vd., 2021; Kozyel vd., 2018; Saral ve Koçak, 2024).

2.4.1. Dünyada Afet Eğitimleri

Uluslararası acil sağlık ve arama kurtarma ekiplerinin sayısı giderek artmasına rağmen, sahada tıbbi bakımda standart eksiklikleri ve ekiplerin hazırlıksız olması önemli

sorunlar arasında yer almaktadır (Koçak, 2019). Acil durum, AYAY eğitimleri, dünya genelinde yüksekokul, lisans ve lisansüstü düzeyde zenginleştirilmiş müfredatlar ile sunulmakta olup, bu alanlarda kariyer imkânı sağlayan ve uzmanlaşmayı destekleyen mesleki eğitimler sağlamaktadır (Maya ve Çalışkan, 2016). Bazı programlar, diğer uzmanlık alanlarında çalışan kişilere acil durum, AYAY konusunda oryantasyon, sertifika veya hizmet içi eğitimler sunmaktadır. Örneğin, ABD’de “Acil Durum ve Afet Yönetimi” lisans programı, doğa ve insan kaynaklı afetlere yönelik yetişmiş insan kaynağı oluşturmayı amaçlamaktadır. ABD’de acil durum, milli güvenlik, terörizm, uluslararası afet yardımı ve halk sağlığı gibi alanlarda birçok eğitim programı bulunmaktadır. Ayrıca, Avustralya, Bangladeş, İngiltere, İspanya, Kanada, Kenya, Yeni Zelanda ve Zimbabve gibi ülkelerde de bu alanda eğitim veren programlar mevcuttur. Dünya genelinde, acil durum, AYAY alanlarında eğitim veren 93 programın bulunduğu tespit edilmiştir. Bu programlar ağırlıklı olarak acil durum, AYAY (%80,6) odaklı olup, milli güvenlik ve terörizm (%10,8), halk sağlığı ve tıbbi durumlar (%7,5) ile uluslararası afet yardımları ve insani yardım konularını da kapsamaktadır (Maya ve Çalışkan, 2016; Mızrak, 2018).

2.4.2. Türkiye’de Afet ve UMKE Eğitimleri

Türkiye’de, acil durum, AYAY alanında yükseköğretim düzeyinde kurs, ön lisans, lisans ve yüksek lisans derecelerinde eğitim veren çeşitli programlar bulunmaktadır. Bu programlar, eğitim bilimlerinde 1, sosyal bilimlerde 5, fen bilimlerinde 1 ve sağlık alanında 15 olmak üzere ayrı eğitim programlarından oluşmaktadır (Erkal ve Değerliyurt, 2009; Koçak, 2019; Köse, 2022). AFAD kendi bünyesinde arama kurtarma çalışmalarını ve yönetimini uygularken (AFAD, 2013), arama kurtarma sonucunda ulaşılan hasta/yaralıya medikal müdahaleyi UMKE sağlamaktadır. Gönüllü UMKE personeli ise sağlık bakanlığına bağlı çalışan sağlık personelinin oluşarak, sertifika eğitimi kapsamında eğitim almakta ve akabinde afet ve olağan dışı durumlarda medikal kurtarma sağlamaktadır. Gönüllü UMKE personelinin aldığı eğitimlere benzer eğitimler ön lisans ve lisans programlarında karşımıza çıksa da mezun olan öğrenciler UMKE personeli olarak bir kurum veya kuruluşta göreve başlanmamaktadır (Adıyaman, 2022; Erkal ve Değerliyurt, 2009; Koçak, 2019; Köse, 2022).

Gönüllü UMKE personelinin sertifikaya sahip olabilmesi için alması gereken eğitimler aşağıda sunulmuştur:

- Acil Olgu Yönetimi
- Afet Etiği
- Afet Psikolojisi ve Toplumsal Evreler, Stres Altında Çalışma ve Çatışma
- Afet ve Acil Durum Yönetimi
- Afet ve Acil Durumlarda Acil Sağlık ve Medikal Kurtarma Hizmetleri
- Afet ve Acil Durumlarda Arama Kurtarma Hizmetleri
- Afet ve Acil Durumlarda Barınma ve Beslenme
- Afet ve Acil Durumlarda Bilgi Yönetimi ve Haberleşme
- Afetlerde Halk Sağlığı Hizmetleri
- Arrest Yönetimi
- Crush (Ezilme) Sendromu
- Ekip Çalışması, UMKE Tim Yapılanması
- Hasta, Yaralı Taşıma Teknikleri ve Alternatif Ateller
- Temel Tıbbi KBRN Eğitimi
- Kısıtlı Alanlarda Medikal Kurtarma
- Olay Yeri Sağlık Hizmetleri Yönetimi
- Temel Yaşam Desteği
- Triyaj
- Ulusal ve Uluslararası Acil Sağlık Hizmetlerinde Kullanılan Malzemeler

Gönüllü UMKE personelinin alması gereken eğitimler belli dönemlerde revize edilmektedir. Yaşanılan afetlerde edinilen tecrübeler, yapılan bilimsel çalışmalar, tatbikatlar sonrasında alınan geri bildirimler gibi durumlar neticesinde eğitim formatı, adı ve içeriği güncellenmektedir (Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023).

2.5. Literatür Taraması ve Önceki Çalışmalar

Yapılan literatür taraması sonucunda UMKE'nin afetlere hazırlık algıları ülke genelinde ve bazı iller kapsamında incelenmiştir. Koordinatör bölge kapsamında ele alınmayan çalışma, 10. Bölge Koordinatörlüğünde gönüllü UMKE personelinin afete hazırlık seviyeleri, eğitimleri, lojistik destek düzeyleri ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Yüzer (2017)'in yaptığı Marmara Bölgesi'ndeki 11 ili kapsayan çalışmasına göre ortaya çıkan analizler ışığında, UMKE'nin Marmara Bölgesi'nde meslek gruplarında uzmanlaşma eksikliği ve gönüllülerin nüfusa oranla dengeli bir dağılımın olmadığı söz konusudur. Bu sorunun çözümü için UMKE'nin, Marmara Bölgesi'nde meslek gruplarında tam uzmanlaşma seviyesine ulaşmayı hedefleyen destekleyici ve teşvik edici uygulamaları benimsemesi gerekmektedir. Gönüllülerin nüfusa oranla dengeli dağılımlarını sağlamak da önemli bir öncelik olmalıdır. Bu çerçevede, gönüllü UMKE personelinin il nüfuslarına göre dengeli bir şekilde dağıtmak için afet risk derecelerine göre sınıflandırılmış iller gruplaması yapılması önerilmektedir. Örneğin, 1. derecede riskli iller bir bütün olarak ele alınarak dağıtım planlaması yapılabilir. Gönüllü UMKE personelinin dağılımının, her branş için ayrı ayrı değerlendirilmesi önemlidir, çünkü aksi takdirde ciddi sosyal fayda kayıpları yaşanabilir ve toplum, gönüllü UMKE personelinin etkin katılımını yeterince hissedemez, bu da etkili bir afet yönetimini zorlaştırabilir.

Ünal vd., (2017)'nin yapmış olduğu çalışmada erkek katılımcıların afetlere hazırlıklı olma durumunun kadın katılımcılardan daha fazla olduğunu görmüşlerdir. 33-48 yaş arasındaki katılımcıların 20-32 yaş aralığındaki katılımcılara göre daha yüksek hazırlık düzeyinde olduğu sonucuna varmışlardır. Yaşın yüksek olmasıyla hazırlıklı olma düzeyinin artması daha önce yaşanan afet deneyimi faktörüne bağlı olduğu düşünülmektedir. Daha önce afet yaşamış olan personel ele alındığında yüksek düzeyde hazırlıklı olduğu, afet ile ilgili eğitimlere katılmaya çalıştıklarını, temel ihtiyaçlar olan beslenme ve barınma gibi hazırlıklar yaptıklarını, aile içinde planlar yapıp gerekli ilk yardım malzemelerini evlerinde bulundurduklarını ortaya koymuştur. Afet çalışanlarının toplumun afete hazırlıklı olma konusunda öneme sahip olduklarını vurgulamış ve bireysel seviyede afete hazırlıklı

olmalarının genel nüfustan çok fazla farklılaşmadığını düşünmektedirler. Yaptıkları çalışmanın sonucunda ise afette çalışan personelin bireysel anlamda hazırlıklı olma düzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen unsurların araştırılması gerekliliğine dikkat çekmişlerdir.

Tercan ve Şahinöz (2021)'ün 112 personeli üzerinde yapmış oldukları çalışmada hastane öncesi acil sağlık hizmetleri personelin afetlere karşı hazırlık algılarının belirlenmesine yönelik bir ölçek geliştirmişlerdir. 312 personelin katılımı ile oluşturulan çalışmada, katılımcıların büyük çoğunluğu afetlere hazırlık düzeyinin kısmen hazır olduğu 63 kişinin hazır olmadığı ve 37 kişinin ise afete hazırlıklı olduğu sonucunu elde etmişlerdir.

Köse (2022)'nin yapmış olduğu çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının afetlere hazırlıklı olduklarını ortaya koymuştur. Gönüllü UMKE personelinin afetlere hazırlık düzeyinde yaş, cinsiyet ve medeni durum değişkeleriyle anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır. Eğitim durumu değişkenini ele aldığıda ön lisans ve lisans grubunun, ortaöğretim ve lise grubuna göre afetlere hazırlık düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucunu elde etmiştir. Ebe-hemşire meslek grubunun hazırlık düzeyinin, diğer meslek gruplarına göre daha düşük olduğu sonucunu elde etmiştir. Gönüllü UMKE personelinin çalıştığı yer değişkeni ele alındığında 1. basamak sağlık kuruluşu ve 112 ASHİ'de çalışan personelin, üniversite hastanesinde çalışan personelden daha yüksek hazırlık düzeyine sahip olduğu sonucuna varmıştır. Daha önce afette görev almış olan gönüllü UMKE personelinin hazırlık düzeyinin yüksek olduğuna ulaşırken, afette görev almayan personelin daha düşük düzeyde hazırlıklı olduğuna ulaşmıştır.

Dabak (2023)'ün afete müdahale sürecinde sunulan medikal kurtarma hizmetlerinin değerlendirmesi üzerine yapmış olduğu araştırma sonuçlarına baktığımızda, afet durumlarında personelin hazır olma durumu düzeyinin kritik bir öneme sahip olduğu görülmüştür. Bu bağlamda, acil durum müdahalelerinde personelin hazır olma düzeyinin belirlenmesi için yapılan araştırmalar, eksikliklerin tespit edilerek gerekli önlemlerin alınmasını sağlamalıdır. Ayrıca, tespit edilen ihtiyaç alanları için birimlerde düzenlenen hizmet içi eğitim programlarının artırılması önerilmektedir. Yapılan araştırmanın sadece Konya UMKE personeline yönelik olmaması, Türkiye genelindeki UMKE ve diğer

birimlerde de benzer çalışmaların yapılması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu sayede, ülke genelindeki tüm birimlerdeki personelin afet hazırlık algıları ve hazır olma durum düzeyleri belirlenebilir. Ülkemizin doğal afetlere maruz kalma olasılığı yüksek olduğundan, gönüllülük ilkesiyle çalışan birimlerde personel sayısının artırılması teşvik edilmelidir. Farklı birimlerde görev alan personelin etkili bir koordinasyon içinde çalışabilmesi için organizasyonel planlar yapılmalı ve düzenlenmelidir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL VE YÖNTEM

Çalışma, ülkemizin batısında yer alan ve deprem açısından yüksek risk taşıyan Balıkesir, Çanakkale ve Manisa illerini kapsamaktadır. Bu iller, birinci derece deprem bölgesi olarak raporlanmış olup, Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP)'nda birinci grup destek illeri arasında yer almaktadır (AFAD, 2013). Araştırma alanı, bu önemli risk ve planlama kriterlerine göre sınıflandırılmıştır. Çalışma kapsamında, 10. Bölge UMKE personeli olan Balıkesir, Çanakkale ve Manisa İl Sağlık Müdürlüklerine bağlı 300 gönüllü UMKE personelinin afetlere yönelik hazırlık algıları ve hazırlık algıları ile ilgili faktörleri değerlendirilmek için nicel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Buna ek olarak, nicel verilerin elde edildiği 300 UMKE personeli dışındaki toplamdaki 15 gönüllü UMKE personeline veri toplama aracı yarı yapılandırılmış form ile nitel bir araştırma gerçekleştirilmiştir.

Bu araştırma, karma araştırma yöntemi kullanılarak tasarlanmıştır. Karma araştırma yöntemi, araştırmacının tek bir çalışmada veya birbirini takip eden araştırmalarda nicel ve nitel yöntemleri bir arada kullanması olarak tanımlanmaktadır. Bu yöntem, tekil ya da çoklu araştırmalarda nicel ve nitel verilerin toplanmasını ve analiz edilmesini içermektedir. Tek bir araştırmada her iki yöntemin entegrasyonu, konunun daha bütüncül bir bakış açısıyla ele alınmasına olanak tanımaktadır. Ayrıca, karma araştırma yöntemi, incelenen olgunun farklı yönlerini açıklamaya katkı sağlayarak, daha bilinçli eğitim politikalarının oluşturulmasına yardımcı olmaktadır (Creswell, 2017).

3.1. Veri Toplama Araçları

3.1.1. Afetlere Hazırlık Ölçeği

Gönüllü UMKE personelinin afetlere karşı hazırlık algılarını ölçmeye yönelik Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algıları (HASPAHA) ölçeği uygulanmıştır (EK 1). Tercan ve Şahinöz (2021) tarafından geliştirilen HASPAHA ölçeği, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. HASPAHA ölçeği

28 maddeden oluşmaktadır. Her madde için puanlama, 1 puan (1-Hiç Katılmıyorum), 2 puan (2- Katılmıyorum), 3 puan (3-Kararsızım), 4 puan (4-Katılıyorum) ve 5 puan (5-Kesinlikle Katılıyorum) şeklindedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 28-140 arasındadır. Ölçekten elde edilen puanlar artıkça katılımcının afetlere hazırlık düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Crombach Alpha değeri 0,925 olarak bildirilmiştir (Tercan ve Şahinöz, 2021). Ölçeğin güvenirlik ve tutarlılığını ölçmek için kullanılan Cronbach Alpha değeri 0,70'in üstünde olması gerekmektedir (Çakır, 2024; Gökçe, 2024). Çalışmamızda uygulanan ölçeğin Crombach Alpha katsayısı 0,938 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kullanım izni alınmıştır (EK 2).

3.1.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırma konusunda daha etkin bilgiye ulaşabilme imkanı sağlayan nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu, ilgili literatürün incelenmesi doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Formda “Sizce afetler esnasında UMKE bünyesinde ve diğer acil durum birimleri ile iletişim ve koordinasyon sağlanabiliyor mu? Cevabınız hayır ise bu durumun düzeltilmesi konusunda ki önerilerinizi belirtiniz.” tarzında katılımcıların görüş ve düşüncelerini ölçmeye yarayan 5 madde bulunmaktadır (EK 3). Nitel araştırmalarda kapsam geçerliği sağlanmak için uzman görüşü alınması güvenilirdir (Akçöltekin vd., 2022; Başkale, 2016; Yıldırım ve Şimşek, 2013). Araştırma kapsamında elde edilen veriler içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir (Akçöltekin vd., 2022). Ayrıca katılımcıların verdiği cevaplardan alıntı yapılarak ortaya çıkan bulgular desteklenmiştir. Çalışmada gönüllü UMKE personelinin vermiş oldukları cevaplar incelenmiş olup, toplanan verilerin (15 görüşme formu) hepsi geçerli kabul edilmiştir. Görüşme formu üzerinde çözümlemelere gidilmiş ve her biri numaralandırılmıştır. Her bir soru için ayrı birer Word dosyası oluşturulmuştur. Elde edilen veriler her soru başlığı altında anlamlı gruplandırılmıştır. Veri toplama aracıyla elde edilen veriler içerik analizine bağlı tutulmuş ve nihayetinde araştırma kapsamında katılımcıların görüşleri belirlenerek frekans (f) ve yüzde (%) olarak sunulmuştur.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın örneklemini, 2024 yılı içerisinde 10. Bölge UMKE Koordinatörlüğündeki gönüllü UMKE personeli oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini belirlenirken kolay örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kolay örnekleme yöntemi araştırmacının kolayca ulaşabildiği bir örneklem yöntemidir (Yıldırım ve Şimşek, 2021).

3.2.1. Nicel Örneklem

10. Bölge UMKE Koordinatörlüğünde gönüllü 300 UMKE personeline ait örneklemin demografik özellikleri (EK 4) Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1

Demografik özelliklere ilişkin frekans ve yüzde dağılımları

Cinsiyet	f	%
Kadın	103	34,3
Erkek	197	65,7
Yaş	f	%
18-24	31	10,3
25-34	194	64,7
35-44	57	19
45-54	18	6
55 ve üstü	0	0
Eğitim Durumu	f	%
Doktora	2	0,7
Yüksek Lisans	30	10
Lisans	178	59,3
Ön Lisans	83	27,7
Lise	7	2,3
Meslek Grubu	f	%
Doktor	7	2,3
Ebe/Hemşire	59	19,7
Sağlık Teknikeri	97	32,3
Sağlık Memuru/Teknisyeni	119	39,7
Sağlık Destek Personeli	18	6

Tablo 1'in devamı

Çalışma Süresi	f	%
1 Yıldan Az	6	2
1-5 Yıl	53	17,7
6-10 Yıl	86	28,7
11-15 Yıl	99	33
16-20 Yıl	38	12,7
20 Yıldan Fazla	18	6
Gönüllü UMKE Personeli Çalışma Süresi	f	%
1 Yıldan Az	72	24
1-5 Yıl	99	33
6-10 Yıl	92	30,7
11-15 Yıl	32	10,7
16-20 Yıl	5	1,7
Afete Katılma Durumu	f	%
Evet	186	62
Hayır	114	38
Afet Türü	f	%
Deprem	163	66,3
Yangın	47	19,1
Sel	23	9,3
Maden Patlaması	13	5,3
Görev Türü	f	%
Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM)	13	7
Ekip Lideri	38	20,4
Ekip Üyesi	91	49
Sahra Hastanesi	21	11,3
Lojistik ve Teknik Birim	13	7
Tıbbi Uç Nokta (TUN)	10	5,3

Tablo 1'e bakıldığında katılımcıların, %65,7'sinin erkek, %34,3'ünün ise kadın olduğu tespit edilmiştir. Yaş grubunda, %64,7'sinin 25-34 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Eğitim durumu açısından %59,3'ü lisans mezunuyken, mesleki pozisyonları değerlendirildiğinde %39,7'sinin sağlık memuru/teknisyeni olarak görev yaptığı belirlendi. Katılımcıların %33'lük kesiminin görev süresi 11-15 yıl arasındayken, bir diğer %33'lük kesim ise 1-5 yıl arasında gönüllü UMKE personeli olarak çalışmaktadır. Ayrıca personelin %62'si daha önce bir afette görev yapmış olup, %66,3'ü deprem afetinde görev yapmıştır. Katılımcıların %49'u ise ekip üyesi olarak afette görev almıştır.

3.2.2. Nitel Örneklem

Araştırmanın örnekleme, amaçlı örnekleme tekniği ile oluşturulmuştur. Bu yöntemde, araştırmacı hangi bireylerin seçileceğine karar verir ve araştırmanın amacına en uygun katılımcılar örnekleme dahil edilir (Akçöltekin vd., 2022). Nicel verilerin elde edildiği 300 gönüllü UMKE personeli dışındaki 15 gönüllü UMKE personelinin betimsel özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2

Görüşme formu frekans ve yüzde dağılımları

Değişken	Grup	f	%
Cinsiyet	Kadın	4	26,7
	Erkek	11	73,3
Toplam		15	100

Demografik değişkenlerin belirtirldiği Tablo 2 incelendiğinde; cinsiyet değişkeni olarak katılımcıların 4 (%26,7)’ünün kadın ve 11 (%73,3)’inin erkek olduğu belirlenmiştir.

3.3. Veri Toplama Teknikleri

Bu araştırmada, araştırma probleminin belirlenmesi ve belirlenen problemin çözümlenmesi için veriler gönüllülük esasına göre katılımcılara Mart-Nisan 2024 döneminde web sitesi üzerinden Google Forms kullanılarak düzenlenen 300 gönüllü UMKE personeline anket formu aracılığıyla ve 15 gönüllü UMKE personeline yarı yapılandırılmış görüşme formu yüz yüze şeklinde gerçekleştirilmiştir.

3.4. Veri Analiz Teknikleri

Araştırmada verilerinin analizi SPSS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin parametrik dağılımına ilişkin kanıt olarak

Çarpıklık ve basıklık katsayıları Tablo 3’te sunulmuştur.

Tablo 3

Verilerin arpıklık ve basıklık katsayıları

	N	X	Ss	arpıklık		Basıklık	
				İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Genel Ortalama	300	4,397	,421	-,491	,141	-,333	,281

Tablo 3’te arpıklık katsayısının -,491, basıklık katsayısının ise -,333 olduğu görülmüştür. Verilerin normal dağıldığında mı olduğunu belirlemek için basıklık ve arpıklık değerlerine bakılmıştır. Elde edilen değerlerin -1 ile +1 aralığında olması, verilerin parametrik bir dağılıma sahip olduğu görülmektedir (Huck, 2012; Kafalı ve Akçöltekin, 2023).

Bu kapsamda araştışma verilerinin parametrik dağılması durumunda; 1,3,4,5,6,8,9. ve 10. alt problemlerin analizinde Analysis of Variance (ANOVA) testi, sonrasında ise 2. ve 7. alt problemlerin analizinde bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Buna ek olarak araştışmanın nitel verilerine göre elde edilen verilere istinaden, 11,12,13,14 ve 15. alt problemlerin analizinde ise tanımlayıcı istatistik teknikleri olan yüzde (%) ve frekans (f) teknikleri kullanılarak analiz edilmiştır.

3.5. Araştışmanın Etik Yönü

Bu çalışmada kullanılan ölçekler, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğü Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu Bilimsel Araştışma ve Yayın Etiği tarafından 08.02.2024 tarihinde 02/01 sayılı karar ile izinleri alınmıştır (EK 5). Ayrıca çalışmanın yapıldığı Balıkesir (04/04/2024 tarih ve 241102072 sayı), Çanakkale (15/03/2024 tarih ve 239792383 sayı) ve Manisa (10/03/2024 tarih ve 238798564 sayı) İl Sağlık Müdürlüğü’nden

izinler alınmıştır. Katılımcılardan online olarak çalışmaya başlarken onam formu şeklinde gerekli izinler alınmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Bulgular

Araştırmanın birinci alt problemi kapsamında katılımcıların afet hazırlık algısı ile yaş değişkeni arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark var mıdır sorusuna ilişkin bulgular Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4

Yaş değişkeni ANOVA testi

	Toplam Karelerin Ortalaması	df	Karelerin Ortalaması	F	p
Gruplar Arasında	,453	3	,151	,848	,469
Gruplar İçinde	52,686	296	,178		
Toplam	53,139	299			

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların afet hazırlık algısı ile yaş değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı sonucu elde edilmiştir (F: ,848; $p>0.05$).

Araştırmanın ikinci alt problemi kapsamında katılımcıların afet hazırlık algısı ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark var mıdır sorusuna ilişkin bulgular Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5

Cinsiyet değişkeni t-testi

	Cinsiyet	N	X	Ss	t	df	p
Genel	Kadın	103	4,41	,426	,658	298	,511
Ortalama	Erkek	197	4,23	,419			

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların afet hazırlık algısı ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı sonucu elde edilmiştir ($p>0,05$).

Araştırmanın üçüncü alt problemi kapsamında katılımcıların afet hazırlık algısı ile eğitim türü değişkeni arasında istatistiki olarak anlamlı fark var mıdır soruna dair elde edilen bulgular Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6

Eğitim durumu değişkeni ANOVA testi

Genel Ortalama	Toplam Karelerin Ortalaması	df	Karelerin Ortalaması	F	p
Gruplar Arasında	,791	4	,198	1,115	,350
Gruplar İçinde	52,348	295	,177		
Toplam	53,139	299			

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların afet hazırlık algısı ile eğitim durumları değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı sonucu elde edilmiştir ($F: 1,115; p>0,05$).

Çalışmamızın dördüncü alt problemi kapsamında katılımcıların afet hazırlık algısı ile meslek grupları değişkeni arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark var mıdır sorusuna ait bulgular Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7

Meslek grupları değişkeni ANOVA testi

Genel Ortalama	Toplam Karelerin Ortalaması	df	Karelerin Ortalaması	F	p
Gruplar Arasında	4,425	4	1,106	6,699	,000
Gruplar İçinde	48,714	295	,165		
Toplam	53,139	299			

Tablo 7 incelendiğinde, katılımcıların afet hazırlık algısı ile meslek grupları değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunduğu ve bu farkında hangi gruplar arasında olduğu Tablo 8’de açıklanmıştır (F: 6,699; p<0,05).

Tablo 8

Meslek grupları değişkeni dağılımı

(I) Meslek	(J) Meslek	X	Ss	Ortalama- ların Farkı (I-J)	Kareler Ortalama- ması	p	95% Güvenirlilik	
							En Düşük	En Yüksek
Doktor	Ebe/Hemşire	4,31	,42	,20054	,16245	,218	-,1192	,5202
	Sağlık Teknikeri	4,49	,43	,02746	,15904	,863	-,2855	,3404
	Sağlık Memuru / Teknisyeni	4,42	,35	,09604	,15804	,544	-,2150	,4071
	Sağlık Destek Personeli	3,98	,57	,53118*	,18101	,004	,1749	,8874
Ebe / Hemşire	Doktor	4,52	,41	-,20054	,16245	,218	-,5202	,1192
	Sağlık Teknikeri	4,49	,43	-,17308*	,06709	,010	-,3051	-,0410
	Sağlık Memuru / Teknisyeni	4,42	,35	-,10450	,06470	,107	-,2318	,0228
	Sağlık Destek Personeli	3,98	,57	,33064*	,10942	,003	,1153	,5460
Sağlık Teknikeri	Doktor	4,52	,41	-,02746	,15904	,863	-,3404	,2855
	Ebe / Hemşire	4,31	,42	,17308*	,06709	,010	,0410	,3051
	Sağlık Memuru / Teknisyeni	4,42	,35	,06858	,05559	,218	-,0408	,1780
	Sağlık Destek Personeli	3,98	,57	,50372*	,10429	,000	,2985	,7090
Sağlık Memuru / Teknisyeni	Doktor	4,52	,41	-,09604	,15804	,544	-,4071	,2150
	Ebe / Hemşire	4,31	,42	,10450	,06470	,107	-,0228	,2318
	Sağlık Teknikeri	4,49	,43	-,06858	,05559	,218	-,1780	,0408
	Sağlık Destek Personeli	3,98	,57	,43514*	,10277	,000	,2329	,6374
Sağlık Destek Personeli	Doktor	4,52	,41	-,53118*	,18101	,004	-,8874	-,1749
	Ebe / Hemşire	4,31	,42	-,33064*	,10942	,003	-,5460	-,1153
	Sağlık Teknikeri	4,49	,43	-,50372*	,10429	,000	-,7090	-,2985
	Sağlık Memuru / Teknisyeni	4,42	,35	-,43514*	,10277	,000	-,6374	-,2329

Tablo 8 incelendiğinde, doktorlar (X=4,52) ile sağlık destek personeli (X=3,98) arasındaki aritmetik ortalama farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0,05) ve bu

farkın doktorlar lehine olduğu tespit edilmiştir. Ebe/hemşirelerin ($X=4,31$) ve sağlık teknikerlerinin ($X=4,49$) aritmetik ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ($p<0,05$) ve bu fark sağlık teknikerlerinin lehine olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ebe/hemşireler ($X=4,31$) ile sağlık destek personeli ($X=3,98$) arasındaki aritmetik ortalama farkı da anlamlı çıkmış ($p<0,05$) ve bu fark ebe/hemşirelerin lehine olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, sağlık teknikerleri ($X=4,49$) ile sağlık destek personeli ($X=3,98$) arasındaki aritmetik ortalama farkı da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($p<0,05$) ve bu fark sağlık teknikerlerinin lehine olduğu sonucuna varılmıştır. Son olarak, sağlık memuru/teknisyenlerinin ($X=4,42$) ve sağlık destek personelinin ($X=3,98$) aritmetik ortalama farkı da anlamlı bulunmuş ($p<0,05$) ve bu fark sağlık memuru/teknisyenlerinin lehine olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızın beşinci alt problemi kapsamında katılımcıların afet hazırlık algısı ile çalışma süreleri değişkeni arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark var mıdır sorusuna ait bulgular Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9

Çalışma süreleri değişkeni ANOVA testi

Genel Ortalama	Toplam Karelerin Ortalaması	df	Karelerin Ortalaması	F	p
Gruplar Arasında	,325	5	,065	,362	,875
Gruplar İçinde	52,814	294	,180		
Toplam	53,139	299			

Tablo 9’a bakıldığında katılımcıların afet hazırlık algısı ile çalışma süreleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı sonucu elde edilmiştir ($F: ,362$; $p>0,05$).

Araştırmanın altıncı alt problemi kapsamında katılımcıların afet hazırlık algısı ile UMKE gönüllüsü olarak çalışma süresi değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark var mıdır sorusuna ait sonuçlar Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10

UMKE gönüllüsü olarak çalışma süresi değişkeni ANOVA testi

Genel Ortalama	Toplam Karelerin Ortalaması	df	Karelerin Ortalaması	F	p
Gruplar Arasında	,686	4	,172	,965	,427
Gruplar İçinde	52,452	295	,178		
Toplam	53,139	299			

Tablo 10 incelendiğinde katılımcıların afet hazırlık algısı ile UMKE gönüllüsü olarak çalışma süresi değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı sonucu elde edilmiştir (F: ,965; $p>0,05$).

Çalışmanın yedinci alt problemi kapsamında katılımcıların afet hazırlık algısı ile gönüllü UMKE personeli olarak herhangi bir afete katılma durumu değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark var mıdır sorusuna ilişkin sonuçlar Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11

Afete katılma durumu değişkeni t-testi

	Afete Katılım Durumu	N	X	Ss	t	df	p
Genel Ortalama	Evet	186	4,45	,381	2,974	298	,003
	Hayır	114	4,31	,466			

Tablo 11 incelendiğinde, katılımcıların afet hazırlık algısı ile gönüllü UMKE personeli olarak herhangi bir afete katılma durumu değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunduğu ve bu farkında görev aldığını beyan eden katılımcıların lehine olduğu sonucu elde edilmiştir ($p<0,05$).

Araştırmanın sekizinci alt problemi kapsamında katılımcıların afet hazırlık algısı ile görev alınan afet türü değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark var mıdır sorusuna ilişkin veriler Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12

Afet türü değişkeni dağılımı

		Toplam Karelerin Ortalaması	df	Ortalamaların Karesi	F	p
Deprem	Gruplar Arasında	12,870	46	,280	1,150	,249
	Gruplar İçinde	61,567	253	,243		
	Toplam	74,437	299			
Yangın	Gruplar Arasında	5,257	46	,114	,841	,756
	Gruplar İçinde	34,379	253	,136		
	Toplam	39,637	299			
Sel	Gruplar Arasında	3,862	46	,084	1,223	,169
	Gruplar İçinde	17,375	253	,069		
	Toplam	21,237	299			
Maden Kazası	Gruplar Arasında	1,361	46	,030	,676	,945
	Gruplar İçinde	11,075	253	,044		
	Toplam	12,437	299			

Tablo 12 incelendiğinde; deprem ($p>0,05$), yangın ($p>0,05$), sel ($p>0,05$) ve maden kazası ($p>0,05$) türlerine baktığımızda katılımcıların afet hazırlık algısı ile görev alınan afet türü değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı sonucu elde edilmiştir ($p>0,05$).

Araştırmanın dokuzunca alt problemi kapsamında katılımcıların afet hazırlık algısı ile görev türü değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı fark var mıdır sorusuna ait sonuçlar Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13

Görev türü değişkeni ANOVA testi

Genel Ortalama	Toplam Karelerin Ortalaması	df	Karelerin Ortalaması	F	p
Gruplar Arasında	1,607	5	,321	2,280	,049
Gruplar İçinde	25,373	180	,141		
Toplam	26,980	185			

Tablo 13 incelendiğinde, katılımcıların afet hazırlık algısı ile gönüllü UMKE personeli olarak afetlerde alınan görev türü değişkeni arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunduğu ve farkında hangi gruplar arasında olduğu Tablo 14'te açıklanmıştır (F:2,280; p<0,05).

Tablo 14

Görev türü değişkeni dağılımı

(I) Görev Türü	(J) Görev Türü	X	Ss	Ortalama-ların Farkı (I-J)	Kareler Ortala-ması	p	95% Güvenirlilik	
							En Düşük	En Yüksek
Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM)	Ekip Lideri	4,55	,31	,02906	,12063	,810	-,2090	,2671
	Ekip Üyesi	4,43	,40	,14129	,11132	,206	-,0784	,3609
	Sahra Hastanesi	4,52	,36	,05887	,13250	,657	-,2026	,3203
	Lojistik	4,21	,40	,36813*	,14726	,013	,0775	,6587
	TUN	4,31	,46	,25632	,15792	,106	-,0553	,5679
Ekip Lideri	SAKOM	4,57	,33	-,02906	,12063	,810	-,2671	,2090
	Ekip Üyesi	4,43	,40	,11222	,07252	,123	-,0309	,2553
	Sahra Hastanesi	4,52	,36	,02981	,10209	,771	-,1716	,2312
	Lojistik	4,21	,40	,33907*	,12063	,005	,1010	,5771
	TUN	4,31	,46	,22726	,13344	,090	-,0360	,4906
Ekip Üyesi	SAKOM	4,57	,33	-,14129	,11132	,206	-,3609	,0784
	Ekip Lideri	4,55	,31	-,11222	,07252	,123	-,2553	,0309
	Sahra Hastanesi	4,52	,36	-,08242	,09089	,366	-,2618	,0969
	Lojistik	4,21	,40	,22684*	,11132	,043	,0072	,4465
	TUN	4,31	,46	,11503	,12508	,359	-,1318	,3618
Sahra Hastanesi	SAKOM	4,57	,33	-,05887	,13250	,657	-,3203	,2026
	Ekip Lideri	4,55	,31	-,02981	,10209	,771	-,2312	,1716
	Ekip Üyesi	4,43	,40	,08242	,09089	,366	-,0969	,2618
	Lojistik	4,21	,40	,30926*	,13250	,021	,0478	,5707
	TUN	4,31	,46	,19745	,14425	,173	-,0872	,4821
Lojistik	SAKOM	4,57	,33	-,36813*	,14726	,013	-,6587	-,0775
	Ekip Lideri	4,55	,31	-,33907*	,12063	,005	-,5771	-,1010
	Ekip Üyesi	4,43	,40	-,22684*	,11132	,043	-,4465	-,0072
	Sahra Hastanesi	4,52	,36	-,30926*	,13250	,021	-,5707	-,0478
	TUN	4,31	,46	-,11181	,15792	,480	-,4234	,1998
Tıbbi Uç Nokta (TUN)	SAKOM	4,57	,33	-,25632	,15792	,106	-,5679	,0553
	Ekip Lideri	4,55	,31	-,22726	,13344	,090	-,4906	,0360
	Ekip Üyesi	4,43	,40	-,11503	,12508	,359	-,3618	,1318
	Sahra Hastanesi	4,52	,36	-,19745	,14425	,173	-,4821	,0872
	Lojistik	4,21	,40	,11181	,15792	,480	-,1998	,4234

Tablo 14 incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı istatistiksel farklar olduğu ve bu farkların belirli görev türü değişkenleri lehine gerçekleştiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM)’nde görev yapan personelin aritmetik ortalaması ($X=4,57$) ile lojistik birimde görev yapan personelin aritmetik ortalaması ($X=4,21$) karşılaştırıldığında, bu farkın SAKOM’da görev yapan personel lehine olduğu gözlemlenmiştir. Ekip lideri olarak görev yapan personelin aritmetik ortalaması ($X=4,55$) ile lojistik birimde görev yapan personelin aritmetik ortalaması ($X=4,21$) arasında anlamlı bir fark bulunmuş ve bu fark ekip lideri lehine sonuçlanmıştır. Ekip üyesi olarak görev yapan personelin aritmetik ortalaması ($X=4,43$) ile lojistik birimde görev yapan personelin aritmetik ortalaması ($X=4,21$) arasındaki farkın da ekip üyesi lehine olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın onuncu alt problemi kapsamında katılımcıların afet hazırlık algısı ölçeğinde yer alan faktörler arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark var mıdır sorusuna ilişkin bulgular Tablo 15’te verilmiştir.

Tablo 15

Faktörlere ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri

Ölçek Maddeleri		X	Ss
İstek	1) Afetlere hazırlıkla ilgili düzenlenen hizmet içi eğitimlere katılım.	4,50	,656
	2) Afet hazırlığı ve yönetimi konusunda yapılan bilimsel etkinliklere (seminer, kongre vb.) katılım.	4,27	,826
	3) Afetlere hazır olmak için tatbikatlara katılım.	4,49	,719
Ortalama		4,42	,733
Önem	4) Afetlere hazırlık konusunda afet/acil durum planlarının önemli olduğunu düşünüyorum	4,76	,470
	5) Afet öncesinde yapılan zarar azaltma çalışmalarının önemli olduğunu düşünüyorum.	4,70	,581
	6) Afetler sırasında etkili olarak kullanılacak iletişim ağının önemli olduğunu düşünüyorum.	4,82	,399
	7) Afetlere müdahale sırasında diğer ekiplerle (AFAD, itfaiye vs.) koordineli olarak çalışırım.	4,54	,607
	8) Afet bölgesinde olay yerinin güvenli hale getirilmesinin önemli olduğunu düşünüyorum.	4,84	,382
Ortalama		4,73	,488

Tablo 15'in devamı

Öz-Yeterlilik	9) Afetlere müdahale konusunda hazırlanan acil müdahale sistemini biliyorum.	4,35	,718
	10) Afetlere müdahale sırasındaki görev ve sorumluluklarımı biliyorum.	4,56	,560
	11) Afet anında yapılması gerekenleri öncelik sırasına göre biliyorum.	4,39	,678
	12) Afetlere müdahale sırasında kurum ve kuruluşlar arasındaki görev dağılımı ve sorumlulukları biliyorum.	4,35	,714
	13) KBRN tehditlerinin etki mekanizmalarıyla ilgili farklılıkları biliyorum.	4,02	,788
	14) KBRN tehditlerinde izolasyon prosedürlerini biliyorum.	3,95	,844
	15) KBRN tehditlerinde dekontaminasyon (arındırma) yöntemlerinin nasıl uygulanacağını biliyorum.	3,90	,882
	16) Afetlere müdahale konusunda hazırlıklı olduğumu düşünüyorum.	4,26	,763
Ortalama		4,22	,743
Müdahale Becerileri	17) Afet bölgesinde (sahada) afetten etkilenen insanlara triyaj uygulayabilirim.	4,52	,614
	18) Afetler sırasında afetlere özgü gelişebilecek tıbbi sorunları (ezilme yaralanmaları, yanıklar vs.) tahmin edebilirim.	4,53	,608
	19) Afetlere müdahale sırasında tıbbi etkileri olan tehlikeleri (ezilme yaralanması, kanama vb.) tanımlayabilirim.	4,56	,600
	20) Enkaz altında kalmış afetzedede kısa dönemde gelişebilecek sorunları (kanama vb.) biliyorum.	4,53	,624
	21) Enkaz altında kalmış afetzedede uzun dönemde gelişebilecek sorunları (ezilme yaralanmaları vb.) biliyorum.	4,46	,670
	22) Afetlere müdahale ederken, travmatik yaralanmanın semptomlarını tanımlayabilirim.	4,47	,681
	23) Afet sırasında afetzedelere acil tıbbi bakımı verebilirim.	4,52	,666
	24) Afetzedelerin hastanelere transportunu etkin bir şekilde gerçekleştiririm.	4,58	,586
Ortalama		4,52	,631
Yarar	25) Afetzedelerde görülebilecek Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomlarını biliyorum.	4,08	,804
	26) Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomları olan afetzedenin nasıl değerlendirilmesi gerektiğini biliyorum.	4,04	,852
	27) Afet anında afetzedelerin gösterdiği tepkileri (fiziksel, duygusal vb.) yönetebilirim.	4,14	,737
	28) Afet sonrasında afetzedelere psikolojik destek sağlayabilirim.	3,89	,932
Ortalama		4,04	,831
Genel Ortalama		4,39	,685

Tablo 15 incelendiğinde ölçek alt boyutlarına ilişkin veriler; istek boyutuna ilişkin en yüksek ortalamaya sahip madde “Afetlere hazırlıkla ilgili düzenlenen hizmet içi eğitimlere katılıyorum.” ($X=4,50$; $Ss=,656$), en düşük ortalamaya sahip madde “Afet hazırlığı ve yönetimi konusunda yapılan bilimsel etkinliklere (seminer, kongre vb.) katılıyorum.” ($X=4,27$; $Ss=,826$) ifadeleridir.

Önem boyutuna ilişkin en yüksek ortalamaya sahip madde “Afet bölgesinde olay yerinin güvenli hale getirilmesinin önemli olduğunu düşünüyorum.” ($X=4,84$; $Ss=,382$), en düşük ortalamaya sahip madde “Afetlere müdahale sırasında diğer ekiplerle (AFAD, itfaiye vs.) koordineli olarak çalışırım.” ($X=4,54$; $Ss=,607$) ifadeleridir.

Öz-Yeterlilik boyutuna ilişkin en yüksek ortalamaya sahip madde “Afetlere müdahale sırasındaki görev ve sorumluluklarımı biliyorum.” ($X=4,56$; $Ss=,560$), en düşük ortalamaya sahip madde “KBRN tehditlerinde dekontaminasyon (arındırma) yöntemlerinin nasıl uygulanacağını biliyorum.” ($X=3,90$; $Ss=,882$) ifadeleridir.

Müdahale becerileri boyutuna ilişkin en yüksek ortalamaya sahip madde “Afetzedelerin hastanelere transportunu etkin bir şekilde gerçekleştiririm.” ($X=4,58$; $Ss=,586$), en düşük ortalamaya sahip madde “Enkaz altında kalmış afetzedede uzun dönemde gelişebilecek sorunları (ezilme yaralanmaları vb.) biliyorum.” ($X=4,46$; $Ss=,670$) ifadeleridir.

Yarar boyutuna ilişkin en yüksek ortalamaya sahip madde “Afet anında afetzedelerin gösterdiği tepkileri (fiziksel, duygusal vb.) yönetebilirim.” ($X=4,14$; $Ss=,737$), en düşük ortalamaya sahip madde “Afet sonrasında afetzedelere psikolojik destek sağlayabilirim.” ($X=3,89$; $Ss=,932$) ifadeleridir.

Araştırmanın on birinci alt problemi kapsamında gönüllü UMKE personeline yöneltilen “Afetlere karşı bireysel olarak hazırlık düzeylerine ilişkin düşünceleriniz ne

düzydedir?” ifadesine ilişkin olarak elde edilen görüşlere ait frekans ve yüzde verileri Tablo 16’da sunulmuştur.

Tablo 16

Afetlere karşı bireysel olarak hazırlık düzeyi düşüncelerinin dağılımı

Maddeler	Personel Kodları	f	%
Evet	PE1, PE2, PE3, PE4, PE5, PE7, PE8, PE9, PK10, PK11, PE13, PE15	12	63,5
Eğitim ve tatbikatlarla başarı	PE1, PK12, PK14	3	16,5
Panik anında doğru karar alamama	PE6	1	5
Her afetin farklı sonuçları olması sebebiyle hazır değil	PK12	1	5
Kurumlar tarafından afet çalışmaları yetersizliği	PK14	1	5
Halka afetler hakkında daha fazla bilgilendirme yapılmalı	PK14	1	5
Toplam		19	100

PE= Personel Erkek, **PK=** Personel Kadın

Tablo 16 incelendiğinde en fazla yüzdeliğe sahip “*evet*” (%63,5) kategorisi iken en az yüzdeliğe sahip kategoriler “panik anında doğru karar alamama (%5), her afetin farklı sonuçları olması sebebiyle hazır değil (%5), kurumlar tarafından afet çalışmaları yetersizliği (%5) ve halka afetler hakkında daha fazla bilgilendirme yapılmalı (%5) olmuştur. Eğitim ve Tatbikatlarla başarı (%16,5) diğer kategoride yer almaktadır. Afetlere karşı bireysel olarak hazırlık düzeyi ifadeleri şu şekildedir;

Eğitim ve tatbikatlarla başarı maddesine PE1’in ifadesi:

“Evet, yeterli. Bireysel olarak aldığım eğitimler ve katıldığım tatbikatlar sonucunda bireysel olarak hazır olduğumu düşünüyorum.”

Panik anında doğru karar alamama maddesine PE6’nın ifadesi:

“Afetlere karşı yeterli hazırlığım maalesef yok. Afet çantan yok en basitinden ve ne kadar uyarsam da aile büyüklerim merdivene koşmaktan vazgeçmiyor.”

Her afetin farklı sonuçları olması sebebiyle hazır değil maddesine PK12’nin ifadesi:

“Hayır. Afetlere karşı hazırlıklı olmak pek mümkün değildir. Çünkü afetler birden fazla sürpriz sorunlarla karşılaşılır. Olabildiğince tatbikat eğitimleri arttırılıp pratik vaka çalışması yapılmalıdır.”

Kurumlar tarafından afet çalışmaları yetersizliği ve halka afetler hakkında daha fazla bilgilendirme yapılmalı maddelerine PK14’ün ifadesi:

“Hayır, ikamet ettiğim yerde afete yönelik bir çalışma olduğunu düşünmüyorum. Eğitimlerin olması gerektiği, belediyelerin halka belli günlerde belirleyip gerekli bilgilendirme yapması gerekir. Sağlık personeli olarak afet yönetiminde hazırlık aşamasına yönelik eğitimler planlanmalı.”

Araştırmanın on ikinci alt problemi kapsamında gönüllü UMKE personeline yöneltilen “Afetler esnasında UMKE bünyesinde ve diğer acil durum birimleriyle iletişim ve koordinasyon yeterliliğine ilişkin düşünceleri ne düzeydedir?” ifadesine ilişkin olarak elde edilen görüşlere ait frekans ve yüzde değerleri Tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo 17

İletişim ve koordinasyon yeterliliğine ilişkin düşüncelerinin dağılımı

Maddeler	Personel Kodları	f	%
Evet	PE7, PE8, PE13, PK14	4	20
Kurumlar arası iletişim koordinasyonu sağlanmalı	PE1, PE6	2	10
Koordinasyon merkezi aktifleştirilmeli	PE1, PE3, PK11	3	15
Telefon altyapı desteği arttırılmalı	PE2, PE9, PK10, PK12, PE15	5	25
Telsiz kullanımı gerekliliği ve önemi	PE2, PE4, PE5, PE9, PE15	5	25
Mobil istasyon gerekliliği	PK12	1	5
Toplam		20	100

Tablo 17’ye bakıldığında en fazla yüzdeliğe, telefon altyapı desteği arttırılmalı (%25) ve telsiz kullanımı gerekliliği ve önemi (%25) kategorileri olmuştur. En az yüzdeliğe, mobil istasyon gerekliliği (%5) kategorisi sahiptir. Diğer kategoriler ise sırasıyla evet (%20), koordinasyon merkezi aktifleştirilmeli (%15) ve kurumlar arası iletişim koordinasyonu sağlanmalı (%10) kategorileri elde edilmiştir. Gönüllü UMKE personelinin iletişim ve koordinasyon maddesine ait ifadeleri:

Kurumlar arası iletişim koordinasyonu sağlanmalı ve koordinasyon merkezi aktifleştirmeli maddelerine PE1’in ifadesi:

“Hayır. Tüm kurumların ve STK’ların kullandığı uygulamalar yetersiz. Daha kullanılır programlar kullanılmalı. Ortak koordinasyon için gerekirse tek çatı altında (bakanlık vb.) toplanması gerekir.”

Telefon altyapı desteği arttırılmalı maddesine PE9’un ifadesi:

“Afet durumunda telefon trafiği artacağı için her halükârda çökecektir”

Telsiz kullanımı gerekliliği ve önemi maddesine PE2’nin ifadesi:

“Afetin büyüklüğüne bağlı olarak haberleşme ve altyapı sistemleri yetersiz kalabiliyor. Sayısal telsiz sistemlerinin hasar görebilirliği daha yüksek, analog telsiz rölelerinin aktif olarak kullanıma hazır bulundurulması gerekir.”

Mobil istasyon gerekliliği maddesine PK12’nin ifadesi:

“Hayır. Altyapıların yetersizliği sebebi ile pek mümkün olmuyor. UMKE ve diğer acil durum birimlerinde mobil istasyonların bulunması gerekli veya il sağlık müdürlüklerinin mobil baz istasyonu olması güzel olabilir.”

Araştırmanın on üçüncü alt problemi kapsamında gönüllü UMKE personeline yöneltilen “Personelin afetler konusunda ki gelişimini desteklemek için ne gibi ekstra hizmetlere ihtiyaç duyduğuna ilişkin düşünceleri ne yöndedir?” ifadesine ilişkin olarak elde edilen görüşlere ait frekans ve yüzde değerleri Tablo 18’de sunulmuştur.

Tablo 18

Afetler konusundaki gelişimi desteklemeye ilişkin dağılım

Maddeler	Personel Kodları	f	%
Geliştirme eğitimleri ve tatbikat	PE1, PE2, PE3, PE4, PE5, PE6, PE7, PE8, PK11, PE13, PK14, PE15	12	60
Afetlerde daha fazla görev alınmalı	PE2, PK11, PK12	3	15
Personel arası iletişim geliştirilmeli	PE9, PK10	2	10

Tablo 18'in devamı

Afet tecrübesi olanların tatbikatlara daha fazla katılması sağlanmalı	PK11, PK12	2	10
Denetimler yapılmalı	PE9	1	5
Toplam		20	100

Tablo 18 incelendiğinde en fazla yüzdeliğe, geliştirme eğitimleri ve tatbikat (%60) kategorisi, en az yüzdeliğe, denetimler yapılmalı (%5) kategorisi sahiptir. Diğer kategoriler ise afetlerde daha fazla görev alınmalı (%15), personel arası iletişim geliştirilmeli (%10) ve afet tecrübesi olanların tatbikatlara daha fazla katılması sağlanmalı (%10) verilerine ulaşılmıştır. Gönüllü UMKE personelinin bölge koordinatörlüğü bünyesinden beklentileri maddesine ait ifadeleri:

Geliştirme eğitimleri ve tatbikat maddesine personelin ifadesi:

“Afetlerde en önemli noktanın hazırlık olduğunu düşünen biri olarak daha çok tatbikat yapılmasının gerektiğini düşünüyorum.” (PE7). “Eğitim ve tatbikatların daha fazla olması.” (PE13).

Afetlerde daha fazla görev alınmalı maddesine PK11'in ifadesi:

“Afetlere katılım.”

Personel arası iletişim geliştirilmeli maddesine PK10'un ifadesi:

“Kişiler arasında iletişime daha fazla öncelik verilmeli. Psikoloji ve kaynaşmaya, moral ve motivasyona ağırlık verilmelidir.”

Afet tecrübesi olanların tatbikatlara daha fazla katılması sağlanmalı maddesine PK12'nin ifadesi:

“İl tatbikatında özellikle daha önce afetlere katılmış kişilerin katılımı sağlanmalıdır.”

Denetimler yapılmalı maddesine PE9'un ifadesi:

“Genel iletişim geliştirilmeli, denetimler yapılmalı, eksikler giderilmeli.”

Araştırmanın on dördüncü alt problemi kapsamında gönüllü UMKE personeline yöneltilen “Afet müdahaleleri sonrasında yapılan değerlendirme etkinliklerinde elde edilen geri bildirimlerin kişisel gelişime katkısına ilişkin düşünceleri ne yöndedir?” ifadesine ilişkin olarak elde edilen görüşlere ait frekans ve yüzde değerleri Tablo 19’da sunulmuştur.

Tablo 19

Geri bildirimle ilişkin düşüncelerinin dağılımı

Maddeler	Personel Kodları	f	%
Katkı sağlamıyor	PE1, PE5, PE9, PK10, PK11, PE15	6	37,5
Eksiklere yönelik çalışma ve eğitim yapılmalı	PE1, PE8	2	12,5
Gerekli mercilerin resmi etkisi yetersiz kalıyor	PE2	1	6,25
Farklı tecrübeler ile farkındalık yarattı	PE3, PE6, PE7, PK12, PE13, PK14	6	37,5
Zor şartlara karşı uyum etkisi	PE4	1	6,25
Toplam		16	100

Tablo 19 incelendiğinde en fazla yüzdeliğe, katkı sağlamıyor (%37,5) ve farklı tecrübeler ile farkındalık yarattı (%37,5) kategorileri iken en az yüzdeliğe, gerekli mercilerin resmi etkisi yetersiz kalıyor (%6,25) ve zor şartlara karşı uyum etkisi (%6,25) kategorileri sahiptir. Eksiklere yönelik çalışma ve eğitim yapılmalı (%12,5) kategorisi ise elde edilen diğer bir kategoridir. Gönüllü UMKE personelinin afet sonrası yapılan değerlendirmelerden beklentileri maddesine ait ifadeleri:

Katkı sağlamıyor maddesine PE1'in ifadesi:

“Hayır. Gereken değerlendirmeler sonrasında bulunan eksikliklerin giderilmesi için daha detaylı çalışmalar yapılmalıdır.”

Eksiklere yönelik çalışma ve eğitim yapılmalı PE8'in ifadesi:

“Geri bildirimler kişisel olarak olumlu bir dönüş sağlıyor fakat çeşitli eğitimlerle desteklenmeli.”

Gerekli mercilerin resmi etkisi yetersiz kalıyor maddesine PE2'nin ifadesi:

“Değerlendirme etkinlikleri sonrası somut olarak mevzuat değişikliği yapılmadığı için etkin bir pozitif katkı sağlamıyor.”

Farklı tecrübeler ile farkındalık yarattı maddesine PE3'ün ifadesi:

“Farklı tecrübeler sayesinde farkındalığım artmaktadır.”

Zor şartlara karşı uyum etkisi maddesine PE4'ün ifadesi:

“Evet. Zor şartlarda hayatı idare ettirme konusunda katkı sağladı.”

Araştırmanın on beşinci alt problemi kapsamında gönüllü UMKE personeline yöneltilen “Afetlere müdahale konusunda karşılaştıkları insan kaynaklı problemlere ilişkin düşünceleri nedir?” ifadesine ilişkin olarak elde edilen görüşlere ait frekans ve yüzde değerleri Tablo 20’de sunulmuştur.

Tablo 20

İnsan kaynaklı problemlere ilişkin düşüncelerinin dağılımı

Maddeler	Personel Kodları	f	%
Psikolojik durum	PE1, PE3, PE4, PE5, PE13, PK14	6	24
Bilgi ve ekipman yetersizliği	PE2, PE3, PE7, PE9, PK11, PK12, PE15	7	28
Kolluk kuvvet yetersizliği	PE6, PE7, PE8	3	12
Konfor alanı eksikliği	PE1, PK12	2	8
Kurumlar arası iletişim problemleri	PE1, PK10, PE13, PK14	4	16
Koordinasyon eksikliği ve plansız yardım	PE2, PE3, PE6	3	12
Toplam		25	100

Tablo 20’ye bakıldığında en fazla yüzdeliğe, bilgi ve ekipman eksikliği (%28) kategorisi iken en az yüzdeliğe konfor alanı eksikliği (%8) kategorisi sahiptir. Diğer kategorileri ise psikolojik durum (%24), kurumlar arası iletişim problemleri (%16), kolluk kuvvet yetersizliği (%12) ve koordinasyon eksikliği ve plansız yardım (%12) kategorileri oluşturmaktadır. Gönüllü UMKE personelinin afetlere müdahalede karşılaştığı insan kaynaklı problemler maddesine ait ifadeleri:

Psikolojik durum maddesine PE3’ün ifadesi:

“Afete müdahale için yeterli psikolojinin hazır olmaması.”

Bilgi ve ekipman yetersizliği maddesine PK11’in ifadesi:

“Bilgi ve tecrübe eksikliği. Acil müdahale algoritması herkesçe bilinmemesi.”

Kolluk kuvvet yetersizliği maddesine PE7’nin ifadesi:

“Öncelikle afetlerde güvenlik konusu birinci sırada. Çalıştığım afetlerde güvenlik konusunun yetersiz olduğunu deneyimledim.”

Konfor alanı eksikliği maddesine PK12’nin ifadesi:

“Herkesin bilgisi olmasına rağmen afet durumunda bilgi kirliliği sebebi ile müdahalenin geç olması. En doğrusunu ben bilirim mantığı ile yaklaşılması. Afet bölgesinde tüm personelin hasta kurtarmak istemesi fakat lojistiğin es geçilmesi konfor alanını oluşturacak kimsenin bulunmaması.”

Kurumlar arası iletişim problemleri maddesine PK14’ün ifadesi:

“Kurumlar arasında yaşanan çatışmalar, anlaşmazlıklar.”

Koordinasyon eksikliği ve plansız yardım maddesine PE2’nin ifadesi:

“Panik, kargaşa, bilgi eksikliği, yardım gönüllülüğü, plansız yardım faaliyetleri.”

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgulara yönelik tartışma, sonuç ve öneriler ele alınmıştır.

5.1. Tartışma

Bu araştırmada 10. Bölge UMKE Koordinatörlüğünde gönüllü UMKE personelinin edinilen veriler şu şekilde özetlenebilir;

Afet farkındalığı ile yaş arasında anlamlı bir farkın bulunmaması, farklı yaştaki gönüllü UMKE personelinin benzer düzeyde afet bilincine sahip olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu durum, afet farkındalığı üzerinde yaştan tek başına belirleyici bir faktör olmadığını düşündürülebilir. Köse (2022) çalışmasında yaştan hazırlık düzeyi arasında anlamlı ilişkinin bulunmaması çalışmamız ile benzerlik göstermiştir. Ünal vd., (2017) UMKE personelinin depremlerde hazırlık düzeyine ilişkin çalışmasında 33-48 yaş arasındaki personelin, 20-32 yaş arasındaki personele göre hazırlık düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Kocaman (2019)'ın 112 personeli üzerine yapmış olduğu çalışmasında hazırlık düzeylerinde yaştan artması ile hazırlık düzeylerinin azaldığı şeklinde sonuca ulaşmıştır. Paton vd., (1998), Tierney vd., (2001) ve Dabak (2023) tarafından yapılan çalışmalarda, yaştan afet farkındalığı üzerinde bazı durumlarda etkili olabileceği belirtilmiştir. Ancak bu çalışmada yaş faktörünün tek başına belirleyici bir etken olmadığı görülmektedir. Bu, afet farkındalığının daha çok eğitim ve deneyim gibi diğer faktörlere bağlı olabileceğini göstermektedir.

Cinsiyetin afet farkındalığı üzerinde bir etkinin bulunmaması, gönüllü UMKE personeli içinde kadın ve erkek personelin benzer boyutta bir bilinç düzeyine sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, afet eğitim programlarının cinsiyete dayalı olarak her iki grupta da eşit düzeyde etkili olduğuna işaret etmektedir. Enarson ve Morrow (1998) ve Fordham (1999) çalışmalarında, genellikle kadınların afetler konusunda daha yüksek farkındalık seviyesi olabileceğini vurgularken, Ünal vd., (2017) ise çalışmalarında erkek

personelin afet farkındalığının, kadın personelle karşılaştırmasında daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada elde edilen veriler cinsiyetin afet farkındalık üzerinde etkili olmadığını göstermektedir. Gönüllü UMKE personeline verilen eğitimlerin cinsiyetten bağımsız olarak eşit düzeyde etkili olduğu ve bu etkinliğin deneyim bağlı bulunduğu söylenebilir.

Eğitim durumunun afet farkındalığı üzerinde anlamlı bir fark yaratmaması, farklı eğitim seviyelerindeki personelin benzer düzeyde farkındalık sergilediğini göstermektedir. Perry ve Lindell (2003) ve Köse (2022) çalışmalarında, eğitim durumunun genellikle afet farkındalığını artırdığını belirtmiştir. Ancak, bu çalışmada eğitim durumu ile farkındalık arasında bir ilişki bulunmaması, gönüllü UMKE personelinin sahip olduğu temel bilgiden ziyade pratik deneyimlerin afet farkındalığını şekillendirmede daha etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Doktorların afet hazırlık algısının daha yüksek olması, bu meslek grubunun afet durumlarında daha etkin rol oynadığını, bu konularda daha fazla eğitim aldığını veya tatbikatlarda daha etkin rol aldığını gösterebilir. Bu bulgu sonucunda, meslek grubunun afet farkındalığı üzerinde belirleyici bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Köse (2022) yapmış olduğu çalışmada, ebe-hemşire meslek grubunun hazırlık düzeyinin, diğer meslek gruplarına göre daha düşük olduğu sonucunu elde etmiştir. Waeckerle (1991) ve Dabak (2023) çalışmalarında, farklı meslek gruplarının afetlere farklı tepkiler verdiğini ve bazı meslek gruplarının afet durumlarına daha hazırlıklı olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada ulaşılan verilerde, bu araştırmayı destekler niteliktedir. Doktorların daha yüksek farkındalık düzeyi, onların eğitimlerinin ve deneyimlerinin afet hazırlığına olumlu etkisini gösterir.

Çalışma süresi ile afet farkındalığı arasında anlamlı bir farkın bulunmaması, uzun süreli çalışma deneyiminin otomatik olarak daha yüksek bir farkındalık düzeyi sağlamadığını gösterebilir. Bu, personelin sürekli eğitim ve bilgi güncellemelerine ihtiyaç duyabileceğini işaret etmektedir. Tierney vd., (2001) çalışmalarında, deneyimin afet farkındalığını artırabileceğini belirtmişlerdir. Ancak bu çalışma, uzun çalışma süresinin tek başına farkındalık üzerinde etkili bir faktör olmadığını ortaya koymuştur. Özellikle gönüllü

UMKE personeli gibi düzenli eğitim alan gruplarda farkındalığın sadece hizmet süresine bağlı olmadığını, daha çok düzenli eğitim ve pratik deneyimlerle birlikte kullanıldığına bağlı olarak arttığını gösterebilir.

Gönüllü UMKE personeli olarak çalışma süresi ile afet farkındalığı arasında bir farkın olmaması, gönüllü çalışmanın süreye bağlı olarak farkındalık üzerinde etkili olmadığını gösterebilir. Gönüllü çalışmanın etkisi, daha çok bireysel motivasyon ve deneyimlerle sağlanabilir. Alexander (2000), gönüllü çalışmaların bireylerin afet bilincini artırabileceğini öne sürmüştür. Ancak bu araştırmada, gönüllülerin çalışma süreleri boyunca farkındalık üzerinde belirleyici bir etkinin olmadığı görülmektedir. Bu durum, afet farkındalığının bireysel motivasyon, eğitim ve deneyimlerle daha fazla ilişkili olabileceğini düşündürülebilir. Meslekteki çalışma süresi ile farkındalık arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmaması, gönüllü UMKE personelinin sürekli olarak eğitim ve bilgi güncellemelerine ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.

Gönüllü UMKE personeli olarak afetlerde görev almış personelin daha yüksek farkındalık düzeyine sahip olması, pratik deneyimin afet farkındalığını artırdığını göstermektedir. Afet deneyimi olan bireylerin, olası durumlara karşı daha hazırlıklı, duyarlı ve afet farkındalığının yüksek olduğunu destekler. Tierney vd., (2001) ve Alexander (2000) çalışmalarında, personelin afet deneyiminin, afet farkındalık düzeyini artırabileceğini belirtmişlerdir. Köse (2022)'nin yaptığı çalışmada afette daha önce görev almış personelin hazırlık düzeyinin yüksek olduğunu, afette görev almamış personelin ise daha düşük düzeyde hazırlıklı olduğuna ulaşmıştır. Bu çalışma ile elde edilen verilerde araştırmayı desteklemekte ve pratik deneyimlerin afet farkındalığını artırmada önemli bir etkinin olduğunu göstermektedir.

Görev alınan afet türünün afet farkındalığı üzerinde anlamlı bir fark yaratmaması, farklı afet türlerinin gönüllü UMKE personeli için benzer bir bilinç düzeyi gerektirdiğini gösterebilir. Bu durum, gönüllü UMKE personelinin farklı afet türlerinde yeterli bilgi ve farkındalığa sahip olduğunu gösterebilir. UMKE'nin çeşitli afet senaryolarına karşı yeterli eğitim aldığını ve bu eğitimlerin türden bağımsız olarak etkili olduğunu işaret edebilir.

Gönüllü UMKE personeli olarak afetlerde alınan görev türünün afet farkındalığı üzerinde anlamlı bir fark bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. SAKOM'da çalışan personelin daha yüksek afet hazırlık algısında olduğu görülmüştür. Diğer bir ifadeyle SAKOM biriminde görev alan personel diğer görev alınan birim personeline kıyasla daha etkin olduğu ve istatistiksel açıdan da anlamlı büyüklükte olduğu görülmektedir. SAKOM'da çalışan personel, daha önceki afetlerde sahada görev alan ve tecrübe kazanan personelden oluşmaktadır. Bu personel Sağlık Bakanlığı tarafından afet durumunda SAKOM'da görevlendirilmektedir. Afet tecrübesine ek olarak yöneticilik deneyimi olan personelde görevlendirilmektedir. Bu durum, SAKOM'da çalışan personelin afetlere karşı yüksek farkındalık ve etkin koordinasyon yeteneklerine sahip olduğunu göstermektedir.

5.2. Sonuçlar

Afetler dünyanın inkâr edilemez en acı gerçeğidir. Afet konusunda müdahale döneminin önemi kadar hazırlık dönemindeki stratejilerde büyük öneme sahiptir. Gönüllü UMKE personelinin afet hazırlık algılarının demografik değişkenler ışığında incelenmesi yoluyla, afet yönetiminde UMKE'nin rolü ve etkilerini kapsamlı bir şekilde değerlendirme hedeflenmiştir. Elde edilen bulgular, afet hazırlık süreçlerinin etkinliğini artırabilecek önemli parametreleri ve bu parametrelerin, UMKE'nin müdahale kapasitesine nasıl yansıdığını ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, UMKE'nin organizasyonel yapısından eğitimine kadar geniş bir yelpazede iyileştirmeler yapılmasına dair bilimsel bir temel sunmaktadır.

Çalışmada incelenen demografik değişkenler içerisinde yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekteki çalışma süresi, gönüllü UMKE personeli olarak çalışma süresi ve afet türü gruplarının afet hazırlık algısı üzerinde anlamlı bir etkinin olmadığı tespit edilmiştir. Gönüllü UMKE personelinin eğitilmiş bir grup olması nedeniyle demografik faktörlerin belirleyici olmadığını düşündürmektedir. Ayrıca eğitim düzeyi ile afet farkındalığı arasında anlamlı bir farkın bulunmaması, UMKE'deki spesifik eğitimlerin genel eğitim seviyesinden daha etkili olduğunu göstermektedir. Doktorların daha yüksek farkındalık algısına sahip olması ve afetlerde görev alma durumunun farkındalığı artırması, pratik deneyim ve eğitimin önemini vurgulamaktadır. Meslekteki çalışma süresi ve gönüllü UMKE personeli olarak çalışma

süresi, farkındalık üzerinde anlamlı bir fark oluşturmamıştır. Bu durum, sürekli eğitim ve pratik deneyimlerin daha kritik olduğunu işaret etmektedir. Farklı afet türlerinin afet farkındalığı üzerinde anlamlı bir fark ortaya çıkarmaması, UMKE'nin kapsamlı eğitim programlarının etkili olduğunu göstermektedir.

Ankete verilen cevaplarda “istek” ve “önem” alt boyutlarına verilen cevapların ortalamasının yüksek olması personelin afet hazırlık algısına olan ilginin farkında olduğunu ve konunun önemini kavradığını göstermektedir. “Müdahale becerileri” alt boyutuna verilen cevaplarda ortalamanın yüksek olması daha çok medikal müdahale ve girişimleri uygulama konusunda farklılıkların bulunmaması olduğunu bize göstermiştir. Diğer “öz-yeterlilik” ve “yarar” alt boyutlara verilen cevaplar ışığında bazı maddelerin ortalamaların düşük olması, katılımcıların kendilerini yeterince donanımlı hissetmediklerini ve afet sonrasında destek sağlama konusunda endişelerinin olduğunu göstermektedir. KBRN vakalarının sık yaşanmaması sebebiyle izolasyon prosedürlerini uygulama ve dekontaminasyon (arındırma) yöntemlerindeki ortalamanın düşük olduğu görülmektedir. Bu veriler birlikte değerlendirildiğinde, katılımcıların afet hazırlığına ilişkin hangi alanlarda güçlü olduklarını ve hangi alanlarda daha fazla gelişim sağlanması gerektiğini söylemek mümkündür.

Görüşme formu ile incelenen veriler eğitim ve tatbikatların önemini ortaya çıkarmaktadır. Personelin afetlere karşı bireysel olarak hazırlık düzeylerine ilişkin düşüncelerini ele aldığımızda; personelin ağırlıklı olarak “*evet*” şeklinde cevapları ile hazırlıklı oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Afetlere karşı bireysel olarak hazırlıklı olmadıklarını düşünen diğer personelin cevaplarına istinaden eğitim ve tatbikatlarla afetlere karşı bireysel hazırlık düzeyinin artacağı sonucu elde edilmiştir. Panik anında doğru karar alamama, her afetin sonuçlarının farklı olması, kurumlar tarafından afet çalışmalarının yetersizliği ve halka afetler hakkında daha fazla bilgilendirmelerin yapılması gerektiği düşünceleri ile bireysel afet hazırlıklarının olmadığı veya yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır.

Personelin afetler esnasında UMKE bünyesinde ve diğer acil durum birimleriyle iletişim ve koordinasyon yeterliliğine ilişkin düşüncelerine baktığımızda; çoğunluğun yeterli

olduğu, telefon altyapı desteğinin artırılması gerekliliğinin ve etkin telsiz kullanımı gerekliliği sağlanması ve önemi sonucu ortaya çıkmıştır. Koordinasyon merkezi aktifleştirilmesi gerekliliği, kurumlararası iletişim koordinasyonu sağlanması gerekliliği ve mobil baz istasyonu gerekliliği düşünceleri ile afetler esnasında UMKE ve diğer acil durum birimleri ile olan iletişim ve koordinasyonun artacağı şeklinde düşünceler olduğu görülmüştür.

Personelin afetler konusunda ki gelişimini desteklemek için ne gibi ekstra hizmetlere ihtiyaç duyulduğuna ilişkin düşünceleri incelendiğinde; büyük çoğunluğu geliştirme eğitimleri ve tatbikatların gerekliliği şeklindeki cevapları karşımıza çıkmaktadır. Afetlerde daha fazla görev almak, personel arası iletişimin geliştirilmesi, afet tecrübesi olanların tatbikatlara daha fazla katılması ve denetimlerin yapılması gerektiği şeklindeki cevaplar, eksiklerin ortaya çıkmasını sağlamıştır ve yapılması gerekenleri sunmuştur.

Personelin afet müdahaleleri sonrasında yapılan değerlendirme etkinliklerinde elde edilen geri bildirimlerin kişisel gelişime katkısına ilişkin düşünceleri; katkı sağlamıyor ve farklı tecrübeler ile farkındalık yarattı şeklindedir. Verilen diğer cevaplar, eksiklere yönelik çalışma ve eğitim yapılmalı, gerekli mercilerin resmi etkisi yetersiz kalıyor ve zor şartlara karşı uyum etkisi gibi geri bildirimlerin ne düzeyde olduğu ile ilgili sonuçları ortaya çıkarmıştır.

Personeler, afetlere müdahale konusunda karşılaştıkları insan kaynaklı problemlere ilişkin düşünceleri sorulduğunda; bilgi ve ekipman yetersizliğinin olduğu şeklinde cevaplar alınmıştır. Bunu takiben psikolojik durum, kurumlar arası iletişim problemleri, koordinasyon eksikliği ve plansız yardım, kolluk kuvvet yetersizliği ve son olarak konfor alanı eksikliği ile insan kaynaklı problemlerin neler olduğu ortaya çıkmıştır.

Nitel veriler incelendiğinde bireysel hazırlık düzeyleri ve deneyimlerin farkındalığı artırdığı, özellikle tatbikatlara katılım ve afet görevleriyle edinilen tecrübelerin önemli olduğu vurgulanmıştır. Bu bağlamda, nicel sonuçlarda demografik faktörlerin belirleyici

olmaması, nitel verilerde ortaya çıkan deneyim ve tatbikatların afet farkındalığı üzerindeki belirleyici rolü ile açıklanabilir.

Nicel analizde doktorların afet farkındalığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Nitel bulgular ise personelin afet müdahaleleriyle ilgili bilgi ve ekipman yetersizliği yaşadığını ve afetlerde tecrübeli personelin eğitime daha fazla dahil edilmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Bu iki sonuç birleştirildiğinde, meslek gruplarındaki farkın eğitim ve deneyime bağlı olarak oluştuğu sonucuna varılabilir.

Nicel veriler, afette görev almış UMKE personelinin daha yüksek afet farkındalığına sahip olduğunu göstermektedir. Nitel veriler ise afetlerde daha fazla görev alınmasının gerektiğini, ancak afet sonrası değerlendirme süreçlerinin yetersiz kaldığını ve eksiklerin tamamlanması için daha fazla eğitim ve tatbikat yapılması gerektiğini belirtmiştir. Bu bağlantıdan yola çıkarak, afet deneyimi olan personelin farkındalık düzeyinin yüksek olması, nitel verilerde ortaya çıkan geliştirme eğitimleri ve tatbikat ihtiyacıyla desteklenmektedir.

Nicel bulgulara, katılımcılar afet hazırlık algısında özellikle ‘istek’ ve ‘önem’ boyutlarında yüksek ortalamalara sahipken, öz-yeterlilik ve yarar boyutlarında bazı eksiklikler bulunmaktadır. Nitel verilerde, bireysel hazırlık düzeyini etkileyen faktörler arasında panik anında karar verme zorlukları, halkın bilinçlendirilmesinin yetersizliği ve tatbikat eksiklikleri olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda, katılımcıların afetlere hazırlıklı olmak istediği ancak bazı alanlarda kendilerini yetersiz hissettikleri, bu nedenle tatbikatlar ve sürekli eğitimlerle bu eksikliklerin giderilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Nicel bulgular, afet farkındalığı ölçeğinde ‘diğer kurumlarla koordineli çalışma’ maddesinin düşük ortalamaya sahip olduğunu göstermektedir. Nitel bulgular, afetler sırasında koordinasyon merkezinin yetersizliği, telsiz kullanımının artırılması gerekliliği ve kurumlar arası iletişim eksikliğinin büyük bir sorun olarak görüldüğünü ortaya koymuştur. Bu iki bulgu bir araya getirildiğinde, afetlerde en büyük eksikliklerden birinin koordinasyon

olduğu, bu nedenle tatbikatlar ve teknolojik altyapının güçlendirilmesi gerektiği söylenebilir.

Bu çalışma, nicel ve nitel verileri birbirini tamamlayacak şekilde kullanarak afet farkındalığını belirleyen faktörleri ortaya koymuştur. Nicel veriler, afet farkındalığı üzerindeki istatistiksel ilişkileri ortaya çıkarırken, nitel veriler bu ilişkilerin nedenlerini açıklamaktadır. Özellikle tatbikatların ve sürekli eğitimin farkındalığı artırmadaki kritik rolü hem nicel hem de nitel verilerle desteklenmektedir.

5.3. Öneriler

Yapılan bu araştırma sonuçlarından yola çıkılarak aşağıda belirtilen bazı hususlar önerilmektedir.

- Personelin, afet hazırlığı ve afet yönetimi konusunda yapılacak olan seminer, kongre gibi bilimsel çalışmalara katılımı desteklenmesi önerilmektedir.
- Afete müdahale eden diğer ekiplerle (AFAD, itfaiye vb.) tatbikatların daha fazla gerçekleştirilmesi önerilmektedir.
- Enkazda uzun süre kalan afetzedede gelişebilecek ezilme yaralanmaları gibi sorunlar eğitimle desteklenmesi önerilmektedir.
- Gönüllü UMKE personeline yönelik düzenli hizmet içi eğitim programlarının artırılarak KBRN ve psikoloji konusuna önem verilmesi ve tatbikatların sık düzenlenmesi, farkındalık seviyesinin sürekli olarak yüksek tutulmasına yardımcı olabilir.
- Doktorların afet hazırlık algısının daha yüksek olduğunu göz önünde bulunduracak olursak, farklı meslek gruplarının özel ihtiyaçlarına göre özelleştirilmiş eğitim

ve tatbikat programlarının geliştirilmesi önerilebilir. Bu, tüm personelin afet durumlarına eşit düzeyde hazır olmalarını sağlayabilir.

- Deneyimli personelin deneyimlerini diğer personelle paylaşabileceği programlar ve toplantılar düzenlenmesi, deneyimi daha az olan personelin afet farkındalık düzeyini artırabilir.

- Yapılacak değerlendirme etkinliklerinde katılımın fazla olması için personelin katılımı teşvik edilmeli ve idari personelin bu etkinliğe katılım sağlaması gerekmektedir.

- Alınan geri bildirimlerde, ortaya çıkan eksiklerin giderilmesi için en hızlı şekilde çalışmalara başlanması, gerekli idari birimlerle iletişime geçilmesi gerektiği önerilmektedir.

- Farklı afet türleri çalışmalarını kapsayan simülasyonlar ve tatbikatlar düzenlemek, personelin farklı afet senaryolarında daha hazırlıklı olmasını sağlayabilir.

- Meydana gelen afetlerde daha çok görev almış olmak afet farkındalığını arttırabilir.

- Gönüllü UMKE personelinin afetlere müdahalesinde kullanacağı ekipmanların yeterli olması, bu malzemeleri kullanmayı bilmeleri ve bu malzemeleri kullanarak pratik kazanmaları afetlere hazır olma düzeylerini olumlu etkileyebilir.

- Diğer acil durum birimleriyle birlikte çalışma esnasında sorunlarla karşılaşmamak için tatbikatlarda birlikte çalışmak, gönüllü UMKE personelinin afet hazırlık düzeylerinde artış gösterebilir.

- Ekip içi başarılı iletişimin kurulması afet hazırlık düzeyinin artışında etkili olabilir.
- Telefon altyapı desteğinin arttırılması, personelin telsiz kullanımı ile ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları afet hazırlık düzeyinin artmasını sağlayabilir.
- Ekiplerin, malzemelerin ve yapılan afet planlarının denetlenmesi eksiklikleri gidererek afet hazırlık düzeylerini arttırmada etkili olabilir.
- Afet hazırlık algılarının artmasında, gerekli mercilerin resmi etkisinin arttırılması da önerilmektedir.
- Gönüllü UMKE personelinin afetlere hazırlık algıları ülke genelinde daha kapsamlı şekilde araştırılmalıdır.
- Bu çalışmada 10. Bölge Koordinatörlüğü bünyesinde elde edilen bulguların diğer bölgelerle karşılaştırılması, ulusal düzeyde daha homojen ve etkili bir eğitim stratejisi geliştirilmesine katkı sağlayabilir.
- Sonuç olarak, afet farkındalığını artırmak için sadece demografik faktörlere değil, eğitim süreçlerinin, deneyimlerin, koordinasyonun ve psikososyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesine odaklanılması gerektiği önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2023).

<https://ashgmafetacildb.saglik.gov.tr/TR-80255/ulusal-medikal-kurtarma-ekibi-birimi-umke.html> (Erişim Tarihi: 27.12.2023).

Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. (2025). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. T.C.Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Ankara.

<https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>

(Erişim Tarihi: 03.01.2025).

Adıyaman, N. (2022). Afet ve Olağan Dışı Durumlarda Acil Sağlık Hizmetleri (112 ve UMKE) Sunumuna Engel Olabilecek Zorlu Koşullara Uyum Sağlama. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğal Afetlerin Risk Yönetimi Anabilim Dalı, Çanakkale.

AFAD. (2013). *Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP)*. TC Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Yayınları, Ankara.

AFAD. (2020). *Afet Yönetimi Kapsamında 2019 Yılına Bakış ve Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri*. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, AFAD, Ankara.

Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. (2021). T.C. Resmi Gazete (Sayı 31491). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/05/20210525-3.htm> (Erişim Tarihi: 27.12.2024).

Akçöltekin, A., Özdemir, B., Genç, S. Z., ve Şevgin, H. (2022). Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Covid 19 Pandemi Dönemi Fen Bilimleri Dersi Uzaktan Eğitim Uygulamalarına Yönelik İhtiyaçlarının SWOT Analizi ile İncelenmesi. *Uluslararası Eğitimde Yenilikçi Yaklaşımlar Dergisi*, 6(1), 50–62.

Alexander, D. (2000). *Confronting Catastrophe: New Perspectives on Natural Disasters*. Oxford University Press.

Altınkaynak, H., ve Dağ Tüzmen, H. (2023). Alternatif Doğum Yöntemleri. *Toros Üniversitesi Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 44–51.

- Anadolu Ajansı. (2023). https://www.aa.com.tr/tr/gundem/umke_gonullulere_deprem_ve_afetlerde_erken-donem-kurtarma-faaliyetleri-yurutecek/2964239 (Erişim Tarihi: 30.12.2023).
- Aslan, Ş., ve Güzel, Ş. (2018). Türkiye’deki Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 5(31), 4995–5002.
- Aslantaş, O. (2019). Balıkesir 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Çalışan Personelin Afete Hazır Olma Durumu ve Hazırlık Algısı. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı, Çanakkale.
- Avcı, K. (2019). Afet Eğitimi ve Afet Eğitiminde Kullanılan Teknolojilere İlişkin Afet Eğitici, Öğretmen ve Öğrenci Görüşleri (Bursa Afet Eğitim ve Simülasyon Merkezi Örneği). Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara.
- Ayvazoglu, G., Gümüş Şekerci, Y., ve Çekiç, M. (2023). Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Birimi Personellerinin Afetlere Hazırlık Algılarının Belirlenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 361–374.
- Bakan, İ., ve Kefe, İ. (2012). Kurumsal Açıdan Algı ve Algı Yönetimi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 19–34.
- Başkale, H. (2016). Nitel Araştırmalarda Geçerlik, Güvenirlik ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 23–28.
- Creswell, J. W. (2017). *Eğitim Araştırmaları: Nicel ve Nitel Araştırmanın Planlanması, Yürütülmesi ve Değerlendirilmesi* Çeviren Ekşi, H. (ed.); Edam Yayın, 3. Baskı. İstanbul.
- Çakır, Ş. (2024). Bir Afet Sonrası Sahada Görevli Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Günlük Yaşama Uyum Süreci. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğal Afetlerin Risk Yönetimi Anabilim Dalı, Çanakkale.

- Dabak, M. T. (2023). Afet Müdahale Sürecinde Sunulan Medikal Kurtarma Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Konya UMKE Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Konya.
- Dağcı, A., ve Emekli, Ş. (2023). Hastane Öncesi Dönemde Crush Sendromu ve Yönetimi: Crush Syndrome and Management in the Pre-Hospital Period. *Cientific and Academic Research*, 2(2), 158–166.
- Demirkasımoğlu, M. (2015). Ankara'daki Hastanelerin Afete Hazırlık Durumları. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Ekşi, A. (2016). Afetlerden Sonra Ortaya Çıkabilecek Çevresel Risklerin Yönetimi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 1(2), 15–25.
- EM-DAT. (2025). Afet Acil Durum Veri Tabanı - Emergency Disaster Database (EM-DAT). <https://www.emdat.be/> (Erişim Tarihi: 03.01.2025).
- Enarson, E., ve Morrow, B. H. (1998). *The Gendered Terrain of Disaster: Through Women's Eyes*. Westport, CT.
- Erkal, T., ve Değerliyurt, M. (2009). Türkiye'de Afet Yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 14(22), 147–164.
- Erkan, A. (2010). *Afet Yönetiminde Risk Azaltma ve Türkiye'de Yaşanan Sorunlar*. Devlet Planlama Teşkilatı, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Eryiğit, U., Saraç, E., Sayar, S., Yetim, Ö., Furuncu, H., Ocak, Z., Balcı, Z., ve Çakıroğlu, E. (2012). NMRT and Trabzon NMRT's Van Erçiş Earthquake Operation. *Eurasian Journal of Emergency Medicine*, 11(1), 55–60. <https://doi.org/10.5152/jaem.2012.001>.
- Fordham, M. (1999). The Intersection of Gender and Social Class in Disaster: Balancing Resilience and Vulnerability. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 17(1), 15–36.
- Gökçe, H. (2024). UMKE Sağlık Gönüllülerinin, Gönüllülük Motivasyonlarının Araştırılması; Sivas İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı, Sivas.

- Göktekin, Z. (2018). 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Afet Bilinç Algı Düzeylerinin Belirlenmesi; Balıkesir İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı, Çanakkale.
- Gönen, Ö. F. (2022). Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinin (UMKE) Afet ve Acil Durumlarda Özel Gereksinimli Bireylere Müdahale Sürecinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Ana Bilim Dalı, Eskişehir.
- Günaydın, M., Tatlı, Ö., ve Ersöz Genç, E. (2017). Arama Kurtarma Örgütleri ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE). *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 3(1), 56–63.
- Huck, S. W. (2012). *Reading Statistics and Research* (6th Pres). Boston: Pearson.
- Işık, Ö., Aydınlioğlu, H. M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., ve Ay, A. (2012). Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(Ek sayı 2), 82–123. <https://doi.org/10.5222/otd.sup2.2012.082>.
- İnmez, İ. (2005). Doğal Afetlerin Ekonomik Etkisi: 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı, Kocaeli.
- Kafalı, C., ve Akçöltekin, A. (2023). Fen Bilimleri Öğretmenlerinin 21. Yüzyıl Becerileri ile Bilimsel Araştırma Öz Yeterlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *TroyAcademy*, 9(1), 51–77. <https://doi.org/10.31454/troyacademy.1365799>.
- Karçin, M. Ş. (2024). Türkiye'nin Afet Yönetiminde UMKE'nin Rolü. *Bitlis Eren Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 73–94.
- Koçak, H., ve Çalışkan, C. (2017). İlk ve Acil Yardım (Paramedik) Lisans Eğitimi Tartışmaları ve Acil Yardım ve Afet Yönetimi Eğitimi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 2(1), 63–66.
- Koçak, H., Demirezen, İ., ve Keskin, T. (2016). Arama Kurtarma ve Acil Yardım Alanındaki Gönüllü Katılımcı Sisteminin Almanya'daki Uygulamaları ve Türkiye Karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 97–104.

- Koçak, H., Kınık, K., Çalışkan, C., ve Açıksarı, K. (2021). Afet Tıbbı Bilimi: Müdahaleden Risk Azaltmaya. *Medeniyet Medical Journal*, 36(4), 333–342.
- Koçak, M. (2019). Ulusal ve Uluslararası Afet Eğitimi. *Türkiye Klinikleri Emergency Medicine-Special Topics*, 5(1), 89-96
- Kocaman, Y. (2019). 112’de Çalışan Personelin Afete Hazırlık Düzeyinin İncelenmesi: Gümüşhane İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönerimi Anabilim Dalı, Gümüşhane.
- Kozyel, M., Çalışkan, C., Koçak, H., ve Sarı, B. (2018). Türkiye’de Afet Yönetimiyle İlgili Üniversite Düzeyinde Eğitim ve Öğretim Girişimleri. *Hastane Öncesi Dergisi*, 3(2), 131–139.
- Köse, M. (2022). Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Personelinin Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyleri ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi: Kütahya İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı, Çanakkale.
- Latupeirisa, V. P. S., ve Pujianto. (2020). Level of earthquake disaster preparedness and its integrity in natural science learning: A literature review. *Journal of Physics: Conference Series*, 1440(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1440/1/012093>.
- Maya, İ., ve Çalışkan, C. (2016). Evaluating Disaster Education and Training Programs at the Level of Undergraduate Degree in the World and Turkey Sample. *Journal of Turkish Studies*, 11(9), 579–604. <https://doi.org/10.7827/turkishstudies.9761>.
- Mızrak, S. (2018). Eğitim, Afet Eğitimi ve Afete Dirençli Toplum. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1), 56–67.
- Mürselay Pala, S. (2023). Sağlık Çalışanlarının Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Gönüllülüğü Konusundaki Arzu Düzeylerinin Belirlenmesi: Yalova İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü, (2024) Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşkilat Şeması. <https://nevsehiriasb.saglik.gov.tr/TR-198349/acil-saglik-hizmetleri-genel-mudurlugu-teskilat-semasi.html> (Erişim Tarihi: 03.01.2025).

- 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. <https://doi.org/10.35341/afet.1251028>.
- Özcan, F. (2013). Hemşirelerin Afete Hazır Olma Durumu ve Hazırlık Algısı. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Özcan, H. K., Aydın, S., Öngen, A., ve Laçın, D. (2017). Teknolojik Afetler ve Çevre Sorunları. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, Ders Notu.
- Özesen Çolak, H. S. (2018). *Risk ve Kriz Yönetimi*. İstanbul Üniversitesi Yayınevi, İstanbul.
- Paton, D., Johnston, D., ve Houghton, B. F. (1998). Organisational response to a volcanic eruption. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 7(1), 5–13.
- Perry, R. W., ve Lindell, M. K. (2003). Preparedness for Emergency Response: Guidelines for the Emergency Planning Process. *Disasters*, 27(4), 336–350.
- Rodríguez, H., Quarantelli, E. L., ve Dynes, R. R. (2015). Disaster Research. The SAGE Dictionary of Social Research Methods. Springer New York.
- Sahjian, M., ve Frakes, M. (2007). Crush Injuries: Pathophysiology and Current Traeatment. *The Nurse Practitioner*, 32(9), 13–18. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4188.570>.
- Saral, B. Z., ve Koçak, H. (2024). Dünyada ve Türkiye’de Hastane Afet Planlarının Organizasyon Yapıları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(2), 42–56.
- SBB. (2023). 2023 Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu. Strateji ve Bütçe Başkanlığı Raporu, 140. <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/03/2023-Kahramanmaras-ve-Hatay-Depremleri-Raporu.pdf> (Erişim Tarihi: 03.01.2025).
- Şahin, Ş. (2019). Türkiye’de Afet Yönetimi ve 2023 Hedefleri. *Türk Deprem Araştırma Dergisi*, 1(2), 180–196. <https://doi.org/10.46464/tdad.600455>.
- Şimşek, P., ve Gündüz, A. (2021). Türkiye’de Afet Hemşireliği. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(3), 469–476. <https://doi.org/10.32708/uutfd.981301>.
- Şimşek, P., Günaydin, M., ve Gündüz, A. (2019). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Türkiye Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 120–127.

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024). Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) 21 Yaşında. <https://www.saglik.gov.tr/TR-105481/ulusal-medikal-kurtarma-ekibi-umke-21-yasinda.html> (Erişim Tarihi: 11.11.2024).
- Taşkıran, G. (2018). Afetlerde İnsan Kaynakları Yönetimi. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*, 4(3), 23–28.
- Türk Dil Kurumu. (2011). Türkçe Sözlük. Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara. <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 03.01.2025).
- Tekeli Yeşil, S. (2021). Sağlık Afet Planlarını Hazırlayan ve Uygulayan Sağlık Çalışanlarının Planlara İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 282–291.
- 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.
- Tierney, K. J., Lindell, M. K., ve Perry, R. W. (2001). *Facing the Unexpected: Disaster Preparedness and Response in the United States*. Joseph Henry Press. <https://doi.org/10.17226/9834>.
- Torpuş, K. (2019). Afetlerde Acil Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu ve Yaşanan Sorunlar. Yüksek Lisans Tezi. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi Anabilim Dalı, Gümüşhane.
- Usta, G. (2023). Dünya’da Meydana Gelen Afetlerin İstatistiksel Olarak Analizi (1900-2022). *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 172–186.
- Uzunali, S., ve Yıldızlar, H. Y. (2023). Afetler ve Acil Durumlar Odağında Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi ile İlgili Videoların Analizi Üzerine Bir Değerlendirme. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(2), 38–45. <https://doi.org/10.54862/pashid.1212642>.
- Ünal, Y., Işık, E., Şahin, S., ve Yeşil, S. T. (2017). Sağlık Afet Çalışanlarının Depremlere İlişkin Bireysel Hazırlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Derneği Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 31(2), 71–80.

- Ünsal, H., ve Ertürk Atabey, S. (2016). Türkiye’de Acil Durum ve Doğal Afetlerde Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(4), 1127–1138.
- Waeckerle, J. F. (1991). Disaster Planning and Response. *New England Journal of Medicine*, 324(12), 815–821.
- Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. (5. Baskı) Seçkin Yayınları, Ankara.
- Yılmaz, A. (2012). Türkiye’de Afetlerde Karşılaşılan Sorunlar. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 61–81.
- Yüzer, H. A. (2017). Doğal Afetlerde Gönüllü Sağlık Yardım Örgütleri ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Ünivesitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnterdisipliner Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, Edirne.

EKLER

EK 1: Ölçek

EK 2: Ölçek Kullanım İzni

EK 3: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

EK 4: Demografik Ölçek

EK 5: Etik Kurul Kararı



EK 1
ÖLÇEK

Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek: Metodolojik Bir Çalışma

HASPAHA Ölçek Soruları		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
(Size uygun olan seçeneği işaretleyiniz)						
İstek	1.Afetlere hazırlıkla 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
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
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
	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

Müdahale Becerisi	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 (ezilme yaralanmaları vb.) biliyorum.	①	②	③	④	⑤
	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 gerçekleştiririm.	①	②	③	④	⑤
	25.Afetzedelerde görülebilecek Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomlarını biliyorum.	①	②	③	④	⑤
Yarar	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

EK 2

ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

13.04.2024 19:33

Gmail - Ölçek Kullanım İzni Hakkında



Ölçek Kullanım İzni Hakkında

3 ileti

18 Mart 2024 13:17

hocam merhaba. ÇOMÜ LEE tezli yüksek lisans öğrencisi ben. 28 soruluk Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek Geliştirme: Metodolojik Bir Çalışma (HASPAHA) ölçeği kullanımı konusunda izin almaksızın atıfta bulunabileceğimiz bilgisini not düşmüştünüz. Yine de "Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Personellerinin Afetlere Hazırlık Algılarının Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi" konulu yüksek lisans tezimde HASPAHA ölçeğini kullanmak için izninizi istiyorum. İyi çalışmalar.

19 Mart 2024 08:43

Sayın Şahin,

28 maddelik ölçme aracı ve yayını ektedir. Ölçeği ilgili araştırmanızda kullanabilirsiniz. Değerlendirme kriterleri makalede mevcut, gönderdiğim diğer pdf te detaylı belirtilmektedir. Sağlıklı günler diliyorum. İyi çalışmalar..

EBYÜ SHMYO Acil Durum ve Afet Yönetimi Programı
Afet Yönetim Uzmanı

Sent: Monday, March 18, 2024 2:17 PM

Subject: Ölçek Kullanım İzni Hakkında

[Alıntılanan metin gizlendi]

2 eklenti

Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek Geliştirme Metodolojik Bir Çalışma-pdf.pdf
243K

Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek Geliştirme Metodolojik Bir Çalışma - Kopya.pdf
844K

22 Mart 2024 17:28

Teşekkür ederim hocam. İyi günler.

19 Mar 2024 Sal, saat 09:43 tarihinde
[Alıntılanan metin gizlendi]

şunu yazdı:

EK 3

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

10. Bölge UMKE Bünyesinde Görevli Personelin Afet Hakkındaki Düşüncelerine ve Hazırlık Düzeylerine Yönelik Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Bu Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doğal Afetlerin Risk Yönetimi Bölümünde Yapılmakta Olan Yüksek Lisans Tezi Kapsamında “Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Personelinin Afetlere Hazırlık Algılarının Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi (Balıkesir, Çanakkale ve Manisa Örneği)” Başlıklı Araştırma İçin 10. Bölge UMKE İllerinde Çalışan Personele Yapılmaktadır.

1. Sizce afetlere karşı bireysel olarak hazırlık düzeyiniz yeterli midir? Cevabınız hayır ise eksik olduğunuz noktaları belirtiniz lütfen.

2. Sizce afetler esnasında UMKE bünyesinde ve diğer acil durum birimleriyle iletişim ve koordinasyon sağlanabiliyor mu? Cevabınız hayır ise bu durumun düzeltilmesi konusunda ki önerilerinizi belirtiniz.

3. Sizce Bölge koordinatörlüğü personelin afetler konusunda ki gelişimini desteklemek için ne gibi ekstra hizmetler sunmalıdır. Lütfen belirtiniz.

4. Sizce afet müdahaleleri sonrasında yapılan değerlendirme etkinliklerinde elde edilen geri bildirimler kişisel olarak gelişiminize katkı sağlıyor mu? Cevabınız evet ise hangi noktalarda gelişim sağladığını lütfen belirtin.

5. Sizce afetlere müdahale konusunda karşılaştığınız insan kaynaklı problemler nelerdir. Lütfen belirtiniz.

EK 4
DEMOGRAFİK ÖLÇEK

1. **Yaşınız?**
☐ 18-24 ☐ 25-34 ☐ 35-44 ☐ 45-54 ☐ 55 ve üstü
2. **Cinsiyetiniz?**
☐ Kadın ☐ Erkek
3. **Eğitim Durumunuz Nedir?**
☐ Doktora ☐ Yüksek Lisans ☐ Lisans ☐ Ön Lisans ☐ Lise
4. **Mesleğiniz Nedir?**
☐ Doktor ☐ Ebe/Hemşire ☐ Sağlık Teknikeri
☐ Sağlık Memuru/Teknisyeni ☐ Sağlık Destek Personeli
5. **Meslekteki Çalışma Süreniz Nedir?**
☐ 1 Yıldan Az ☐ 1 – 5 Yıl ☐ 6 – 10 Yıl ☐ 11 – 15 Yıl
☐ 16 – 20 Yıl ☐ 20 Yıldan Fazla
6. **UMKE Gönüllüsü Olarak Çalışma Süreniz Nedir?**
☐ 1 Yıldan Az ☐ 1-5 Yıl ☐ 6-10 Yıl ☐ 11-15 Yıl ☐ 16-20 Yıl
7. **Daha Önce Herhangi Bir Afette Gönüllü UMKE Personeli Olarak Görev Aldınız mı?**
☐ Evet ☐ Hayır
8. **Gönüllü UMKE Personeli Olarak Hangi Afette Görev Aldınız?**
☐ Deprem ☐ Yangın ☐ Sel ☐ Maden Patlaması
9. **Gönüllü UMKE Personeli Olarak Katıldığınız Son Afette Hangi Görevde Yer Aldınız?**
☐ Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) ☐ Ekip Lideri
☐ Ekip Üyesi ☐ Sahra Hastanesi ☐ Lojistik ve Teknik Birim
☐ Tıbbi Uç Nokta (TUN) ☐ Diğer _____

EK 5

ETİK KURUL KARARI



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği



Sayı : E-84026528-050.99-2400043709
Konu : Başvuru İncelenmesi

09.02.2024

Sayın Mücahit ŞAHİN

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2024-YÖNP-0086 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Komisyonu'nun almış olduğu 08.02.2024 tarih ve 02/01 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KARAR 01- Sorumlu yürütücülüğünü Doç. Dr. Oya ERENOĞLU'nun yaptığı ve proje araştırmacısı Mücahit ŞAHİN tarafından gerçekleştirilen "Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Personellerinin Afetlere Hazırlık Algılarının Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi" başlıklı araştırmanın, ilgili taahhüt edilen izinlerin alınması ve Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Komisyonuna sunulması koşulu ile Etik Komisyon ilkelerine uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.