



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**AMELİYATHANE ÇALIŞANLARININ GENEL AFETE
HAZIRLIK İNANÇ ÖLÇEĞİ MODELİNE GÖRE AFETE
HAZIRLIK DURUMLARI: BİR ÜNİVERSİTE
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Şükran BALKANER

Afet Tıbbı Anabilim Dalı

İzmir

2023

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**AMELİYATHANE ÇALIŞANLARININ GENEL AFETE
HAZIRLIK İNANÇ ÖLÇEĞİ MODELİNE GÖRE AFETE
HAZIRLIK DURUMLARI: BİR ÜNİVERSİTE
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Şükran BALKANER

Danışman
Dr. Öğretim Üyesi Gül Özlem YILDIRIM

Afet Tıbbı Anabilim Dalı
Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri ve Afet Yönetimi

İzmir
2023

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Dr. Öğretim Üyesi Gül Özlem YILDIRIM

(Danışman)

Üye : Doç. Dr. Nezih SERTÖZ

Üye : Doç. Dr. Zeynep SOFUOĞLU



Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 10/01/2024

Önsöz

Bir anestezi teknikeri ve aynı zamanda afet yönetimi mezunu olarak hayatımın büyük çoğunluğunu ameliyathanelerde geçirdim. Ameliyathaneler acil ve afet durumları dahil her koşulda sağlık hizmetini sunmaya devam eden özellikli birimlerden biridir. 30 Ekim 2020 İzmir Depremi meydana geldiğinde sadece bölgede yaşayan halk ve acil sağlık çalışanları değil, aynı zamanda ameliyathanelerde çalışan sağlık personelleri de fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak etkilenmiştir. Deprem sonrası hem hastalarının güvenliğini düşünen ve çalışmaya devam eden hem de kendisi ve yakınlarının güvenliği ve durumları konusunda endişelenen ameliyathane çalışanlarının bu durumu oldukça dikkat çekiciydi. Bu durum bizlere afet durumlarına ameliyathane çalışanlarının ne düzeyde hazır olduğu sorusunu düşündürmüştür. Bu çalışmadan elde edilen bulguların tartışılmasının ameliyathane çalışanlarının afete karşı hazırlıklı olabilmeleri konusunda farkındalık oluşturarak, engellerin ortadan kaldırılması ve risklerin azaltılması açısından yol gösterici olabileceğini düşünmekteyiz. Türkiye'nin afet riski yüksek bir ülke olması nedeniyle elde edilen verilerin sahaya ve alan yayınına katkı sağlayacağı inancındayız.

06.12.2023

Şükran BALKANER

Özet

Ameliyathane Çalışanlarının Genel Afete Hazırlık İnanç Ölçeği Modeline Göre Afete Hazırlık Durumları: Bir Üniversite Hastanesi Örneği

Amaç: Bu çalışmanın amacı İzmir ili Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ameliyathane çalışanlarının Genel Afete Hazırlık İnanç Ölçeği (GAHİÖ) Modeli'ne göre afete hazırlık durumlarını incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmaya olarak Aralık 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ameliyathane çalışanları ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini; 641 kişilik (398 hekim, 75 hemşire, 60 anestezi teknikeri, 40 ameliyathane teknikeri, 68 personel) ameliyathane çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme; evreni bilinen örnekleme yöntemine göre en az 240 kişi olarak hesaplanmıştır. Örneklem seçim yöntemi olarak, ameliyathane çalışanlarının mesleklerine göre tabakalı basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Buna göre; 119 hekim, 44 hemşire, 29 anestezi teknikeri, 24 ameliyathane teknikeri ve 39 personelden oluşan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 255 kişi örneklem grubunu oluşturmuştur. Veriler sosyodemografik özellikler, afet/olağan dışı durum değişkenleri ve GAHİÖ ile toplanmıştır. Veriler çevrimiçi anket formlarının sosyal medya gruplarına iletilerek toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler istatistiksel yazılım paketi SPSS 24 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama ve standart sapma t testi, Shapiro Wilks testi, ki- kare testi ve Fisher'in kesin testi, t-testi, One Way Anova testi, basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyini belirlemek için, %95 güven aralığında $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: GAHİÖ toplam ortalama puanı $117,98\pm10,98$ (min-max:90-154) olarak bulunmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması $41,36\pm13,76$; %50,6 sı kadın, %58,0 i evli; %47,8 çocuk sahibidir. %24,3 ü afet tıbbi konusunda bir eğitim almıştır. Katılımcıların meslekte ortalama çalışma süreleri 12,1 yıldır. Katılımcıların %77,6 sı bireysel yaşantılarında afet ve/veya olağan dışı durum yaşamış, %33,3 ü meslek yaşamlarında afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev almıştır.

Yaş, eğitim ve gelir düzeyi, evli ve çocuk sahibi olmak gibi faktörler ameliyathane çalışanlarının afete hazırlıklı olma durumunu olumlu yönde etkilemiştir. Erkek katılımcıların afete hazır olma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ameliyathane teknikerleri ve anestezi teknikerlerinin afete hazır olma düzeyleri daha yüksek bulunurken hemşire ve personellerin afete hazır olma düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Hastane Afet Planları (HAP) bilgisi bulunanların afetlere hazır olma düzeyleri HAP bilgisi bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Daha önce afet yaşamak ve afetlerde görev alma durumu, afete hazır olma düzeyini olumlu yönde etkilemiştir.

Sonuç: Ameliyathane çalışanlarının afete hazırlık inanç puanlarına göre afetlere orta düzeyde hazırlıklı oldukları görülmüştür. Ameliyathane çalışanlarının afete orta düzeyde hazırlıklı olmaları yeterli bir düzey değildir ve artırılması gerekmektedir. Ameliyathane çalışanlarına hastane afet planları hakkında bilgilendirme yapılmasının, planların oluşturulma sürecine dahil edilmesi, yine planlar doğrultusunda tatbikatların yapılmasının afetlere hazırlıklı olma konusunda en önemli katkıyı sağlayacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler; Ameliyathane, Afete Hazırlık, Afete Hazırlık İnancı, Hastane Afet Planı (HAP)

Abstract

Disaster Preparedness of Operating Room Staff According to the General Disaster Preparedness Belief Scale Model: A University Hospital Example

Aim: The purpose of this study is to examine the disaster preparedness of the operating room staff of Ege University Faculty of Medicine Hospital in Izmir, according to the General Disaster Preparedness Belief Scale Model (GDPBS).

Materials and Methods: The research was conducted as a descriptive cross-sectional study between December 2022 and May 2023 with Ege University Faculty of Medicine Hospital operating room staff. The universe of the research; Operating room staff consists of 641 people (398 physicians, 75 nurses, 60 anesthesia technicians, 40 operating room technicians, 68 personnel). The sample of the research; The population was calculated as a minimum of 240 people according to the known sampling method. As the sample selection method, simple random sampling method, stratified according to the professions of operating room employees, was used. According to this; A total of 255 people, consisting of 119 physicians, 44 nurses, 29 anesthesia technicians, 24 operating room technicians and 39 personnel, who agreed to participate in the research, constituted the sample group. Data were collected with sociodemographic characteristics, disaster/emergency situation variables and the GDPBS. Data was collected by submitting online survey forms to social media groups. The data obtained in the research were analyzed using the statistical software package SPSS 24 program. Number, percentage, min-max values, mean and standard deviation t test, Shapiro Wilks test, chi-square test and Fisher's exact test, t-test, One Way Anova test, and simple linear regression analysis were used in the analysis of the data. To determine the level of statistical significance, $p < 0.05$ was considered significant within the 95% confidence interval.

Results: The total mean score of the GDPBS was found to be 117.98 ± 10.98 (min-max:90-154). The mean age of the participants was 41.36 ± 13.76 years; 50.6% were female, 58.0% were married, 47.8% had children, and 24.3% received training in disaster medicine. The average working time of the participants in the profession was 12.1 years. 77.6% of the participants had experienced disasters and/or extraordinary situations in their personal lives and 33.3% had worked in disasters and/or extraordinary situations in their professional lives.

Factors such as age, education and income level, being married and having children have positively affected the disaster preparedness of operating room employees. It was found that male participants had higher disaster preparedness levels. While the disaster preparedness levels of operating room technicians and anesthesia technicians were found to be higher, the disaster preparedness levels of nurses and staff were found to be lower. It has been determined that the disaster preparedness levels of those who have knowledge of Hospital Disaster Plans (HDP) are higher than those who do not have knowledge of HDP. Experiencing disasters before and taking part in disasters positively affected the level of disaster preparedness.

Conclusion: It was observed that operating room staff were moderately prepared for disasters according to their disaster preparedness belief scores. The moderate level of disaster preparedness of operating room staff is not a sufficient level and needs to be increased. It is thought that informing operating room staff about hospital disaster plans, including them in the process of creating plans, and conducting drills in line with the plans will make the most important contribution to disaster preparedness.

Keywords: Operating Room, Disaster Preparedness, Disaster Preparedness Belief, Hospital Disaster Plan (HDP)

İçindekiler

Önsöz	II
Özet.....	III
Abstract.....	V
İçindekiler	VII
Tablolar Dizini.....	IX
Şekiller Dizini	X
Kısaltma Listesi	XI
1.Giriş	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	3
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1.6.Araştırmanın Amacı	4
2. Genel Bilgiler	5
2.1. Temel Kavramlar ve Tanımlar	5
2.1.1. Afet nedir?	5
2.1.2. Afet Türleri ve Etkileri	6
2.1.2.1. Doğal Afetler	8
2.1.2.2. İnsan Kaynaklı Afetler	8
2.1.3. Afet Yönetimi.....	9
2.2. İzmir İli Afet Durumu	12
2.3. Afet Bilinci	14
2.4. Afetlere Hazırlıklı Olma	16
2.4.1. Afetlere Bireysel Hazırlık	17
2.4.2. Afetlere Toplumsal Hazırlık.....	18
2.4.3. Afetlere Kurumsal Hazırlık	19
2.5. Afetlerde Sağlık Hizmetleri	20
2.5.1. Hastane Afet Planı (HAP)	23
2.5.2. Ameliyathaneler ve Ameliyathane Çalışanları.....	26
3. Gereç Ve Yöntem	28
3.1. Araştırmanın Tipi	28
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	28

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	28
3.4. Veri Toplama Yöntemleri.....	29
3.5. Kullanılan Gereçler.....	29
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	29
3.5.2. Genel Afete Hazırlık İnanç Ölçeği.....	29
3.6. Araştırmanın değişkenleri.....	31
3.7. Ölçeğin Normallik Analizleri	31
3.7.1. Normal Dağılım Testi.....	31
3.7.2. Araştırmada Yer Alan Ölçeğin ve Alt Boyutlarının Güvenilirlik Analizi Sonuçları	33
3.8. Süre ve Olanaklar	33
3.9. Araştırmanın Etiği	34
3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi	34
4. Bulgular.....	35
4.1. Ameliyathane çalışanlarının sosyodemografik ve HAP bilgi düzeylerine ait bulgular	35
4.2. GAHİÖ ve alt boyutlarına ait bulgular ve etkileyen faktörlere ilişkin bulgular	39
5. Tartışma	51
6. Sonuç ve Öneriler	58
Kaynaklar	61
Ekler	80
Teşekkür	90
Özgeçmiş	91

Tablolar Dizini

Tablo 2.1. Dünyada Gözlenen Afet Türleri.....	7
Tablo 2.2. Afet yönetiminin aşamaları.	11
Tablo 3.1. GAHİÖ Yanıt Puanlaması	30
Tablo 3.2. Normal Dağılım Testi Tablosu	32
Tablo 3.3. GAHİÖ ve alt boyutlarına ait güvenilirlik analizi sonuçları	33
Tablo 4.1. Ameliyathane çalışanlarının sosyodemografik özelliklerinin dağılımları	36
Tablo 4.2. Ameliyathane çalışanlarının yaş, aylık gelir ve meslekte kaç yıldır çalıştıklarına ait veriler.....	37
Tablo 4.3. Araştırmaya katılan ameliyathane çalışanlarının HAP bilgi düzeylerine ait veriler	38
Tablo 4.4. GAHİÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	39
Tablo 4.5. Yaş Grupları ile GAHİÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.6. Cinsiyet ile GAHİÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	42
Tablo 4.7. Medeni Durum ile GAHİÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	43
Tablo 4.8. Çocuk Varlığı ile GAHİÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	44
Tablo 4.9. Eğitim Durumu ile GAHİÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	45
Tablo 4.10. Meslekler ile GAHİÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	46
Tablo 4.11. Aylık Gelir Durumu ile GAHİÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	47
Tablo 4.12. HAP Bilme Durumu ile GAHİÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	48
Tablo 4.13. GAHİÖ toplam puan ortalamalarını etkileyen faktörler: Çoklu regresyon analizi sonuçları	49

Şekiller Dizini

Şekil 2.1. Afet Yönetiminin Aşamaları	10
Şekil 2.2. Türkiye Deprem Tehlike Haritası.....	13



Kısaltma Listesi

AFAD	: T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AYAY	: Acil Yardım ve Afet Yönetimi
AYDES	: Afet Yönetimi ve Karar Destek Sistemi
CRED	: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters
ÇŞB	: Çevre ve Şehircilik Bakanlığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EM-DAT	: Acil Durum Olay Veri tabanı
FEMA	: Federal Acil Durum Yönetim Kurumu
GAHİÖ	: Genel Afete Hazırlık İnanç Ölçeği
GDPBS	: General Disaster Preparedness Belief Scale
HÖASH	: Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri
Health-EDRM	: Sağlık Acil Afet Risk Yönetimi
HAP	: Hastane Afet Planı
HDP	: Hospital Disaster Plans
IFRC	: Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Federasyonu
İKBNİP	: İzmir Kentsel Bölge Nazım İmar Planı
MTA	: Maden Tetkik Arama Genel Müdürlüğü
NFPA	: National Fire Protection Association
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
TAEK	: Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu
TTB	: Türk Tabipler Birliği
TMMOB	: Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği
UMKE	: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri

UNISDR : Birleşmiş Milletler Afetlerin Azaltılması Uluslararası Stratejisi

WHO : World Health Organization



1. Giriş

Afetler insan veya doğa kaynaklı olup, bölgesel veya geniş çaplı etkileri olabilmektedir (Ersoy, 2017). Son yıllarda dünyada ve Türkiye’de doğa ve insan kaynaklı afetlerin sayısı artmıştır. Bu afetlerin büyük zararlar oluşturması, can ve maddi kayıplara neden olması afet sürecinin en iyi şekilde yönetilmesini ve yeni afet yönetimi stratejileri geliştirilmesinin önemini arttırmıştır (Erdoğan, 2018; Chapman & Arbon, 2008). Afetleri engellemek elimizde değilse de beklenmedik anda oluşabilecek afete hazır olarak, yaratabileceği zararları en aza indirmemiz mümkündür (Ergünay, 2007; Yiğit vd., 2020). Afete hazırlıklı olma ve müdahale etme yetenekleri ve afetlerle baş etme kapasiteleri, hem dünya çapında hem de ulusal bir öncelik olarak her geçen gün daha fazla öne çıkmaktadır (Vroegindewey, 2020).

Türkiye afetler yönünden riski yüksek ülkelerden biridir. Bunun için yapılan yasal değişiklikler, eğitim kampanyaları ve kurulan sistemler ile güvenlik açığını ortadan kaldırmak için pek çok çalışma yapılsa da toplumun inanç ve değerlerine uygun bir afet hazırlığının eksikliği görülmektedir (Oral ve Cengiz, 2021). Afete hazırlık aşaması, afet yönetimi stratejilerinin önemli bileşenlerinden biridir. Afet hazırlıkları, aksaklıklarla baş etme yeteneğini artırırken riski azaltır (Paton, 2003; İnal ve Doğan, 2018). Afete hazır olma, bir olay öncesinde, müdahale ve kurtarma için acil eylem planları oluşturarak, hızlıca ve etkin bir şekilde bu planların uygulamaya konulması ve toplumun tehlikeler ve riskler hakkında farkındalığını sağlama yoluyla toplumun veya insanların hazırlıklı olmasını sağlayıp, afetlerin şiddetini en aza indirmeye ya da bertaraf etmeye yarayacak tedbirler şeklinde ifade edilir (Rañeses vd., 2018). Etkin bir afet hazırlığının amacı, riski ve kırılganlığı azaltmak, zarar azaltma seviyesini ve toplum direncini artırmaktır (Gregory, Philip, Erik vd., 2006; İnal ve Doğan, 2018). Afete hazırlıklı olmanın en önemli amacı ise afet yaşandığında can güvenliğini artırmaktır. Afete hazırlıkta eksiklik afet yaratmaz, ancak oluşan kayıp ve zararı çoğaltabilir (Weinstein, 1989; Adiyoso ve Kanegae, 2017; Oral ve Cengiz, 2021).

Türkiye coğrafi konumu, yapısı ve iklimsel özellikleri nedeniyle afetlerin merkezinde bulunan bir ülkedir. Afetler oluştuğunda, afetten zarar gören topluma destek olmak için, hızlı ve etkili bir profesyonel yardım gerekecektir. Afetlere hazır olma, tüm sağlık disiplinleri, sağlık kuruluşları ve sağlık çalışanları için istemli değil zorunlu bir durum olarak varsayılmaktadır (Taşkiran ve Baykal, 2017). Kişilerin afet gibi tahmin

edilemeyen olaylarla başa çıkabilme ile ilgili davranışları, afetlere hazırlık, bilgi ve farkındalık seviyeleri ile beraber belirlenmektedir. Sağlık profesyonellerinin afet/acil durumlara yönelik bilgi seviyesinin saptanması, bu seviyeyi yükseltici araştırmaların yapılması gerekmektedir. Bu araştırmalar afet/acil yönetiminde ek destek olacaktır (İnal vd., 2012). Bütün planlamalar ve çalışma çizelgeleri görevi gerçekleştirecek olan personelin iş başında bulunacakları farz edilerek hazırlanmaktadır (AFAD, 2013). Ancak afet bölgesinde bulunan sağlık çalışanlarının da afetten etkileneceği ve birer afetzedede olacağı unutulmamalıdır. Bu sağlık çalışanlarının öncelikleri kendilerinin ve ailelerinin can güvenliği olacaktır. Bu durum insani bir ihtiyaçtır. Sağlık personelinin bu insani ihtiyacının en kısa zamanda karşılanıp görevine dönebilmesi için afet öncesi bireysel hazırlık aşamalarının doğru bir şekilde işlemesi gerekmektedir (Kaya, 2020).

Literatüre bakıldığında, Denizli’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri (HÖASH) çalışanları (ambulans, komuta vb.) Tan ve Meydan Acımsı, 2022), Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) üyeleri (Kaya, 2020), 2020 yılında üniversite öğrencileri (Yiğit vd., 2020) ile afete hazır olma düzeylerine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Yapılan çalışmalara bakıldığında yurdumuzda afetlerde hizmet veren sağlık personelleri ve halkın afetler ile ilgili bilgi, farkındalık ve hazır olma seviyeleri yeterli değildir. Yaşanacak herhangi bir afette çok fazla yaşam ve maddi kayıpların oluşacağı düşünülmektedir (Şeker, 2019).

Literatürde ameliyathanelerde çalışan sağlık personellerinin afetlere hazır olma durumlarının belirlenmesine yönelik çalışmalar mevcut değildir. Genellikle hastanelerde ve kamu kuruluşlarında HAP’a yönelik araştırmalar ya da ön saflarda görev yapma ihtimali bulunan gruplara yönelik yapılan araştırmalar mevcuttur (İnal, 2015). Literatürde genel afet hazırlığıyla ilgili sınırlı araştırma çalışması mevcut olup, sıcak hava dalgaları ve iklim değişikliği gibi özellikli afet hazırlığı konularında yayınlanmış birkaç araştırmanın yanı sıra sağlık çalışanlarının afetlere hazırlanması ve profesyonel olmayan afet gönüllüleri ile deprem felaketi mağdurları arasındaki işbirlikçi faaliyetleri içeren birkaç yayın bulunmaktadır (İnal vd., 2018; Haraoka vd., 2012; Akompab vd., 2013; Semenza, Ploubidis, George, 2011; Ogedegbe, 2012). Genel afet hazırlığına ait verilen kararların temeli olan yargının anlaşılması için düzenli ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır (Paton, 2003; İnal ve Doğan, 2018). Bu çalışmanın afetlere hazırlıkta fayda sağlayacağı ve elde edilen verilerin literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir.

1.1 Araştırmanın Problemi

Bir afet durumunda İzmir ili Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ameliyathane çalışanlarının GAHIÖ modeline göre afete hazırlık durumları yeterli düzeyde midir?

1.2. Araştırmanın Sorusu

Ege Üniversitesi Hastanesi ameliyathane çalışanlarının afete hazır olma düzeyleri ne durumdadır?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H0: Ege Üniversitesi Hastanesi ameliyathane çalışanlarının afete hazır olma düzeyleri düşüktür.

H1: Ege Üniversitesi Hastanesi ameliyathane çalışanlarının afete hazır olma düzeyi yüksektir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Çalışmaya katılmayı kabul edenlerin veri toplama araçlarını doğru olarak cevapladıkları varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın uygulama basamağında bazı sınırlılıklar söz konusu olmuştur. Bunların en başında kesintisiz ve yoğun bir şekilde, dışarıya kapalı bir ortamda çalışan ameliyathane ekibine ulaşabilmek olmuştur. Ulaşılan ameliyathane çalışanlarının bir kısmı yoğun çalışma temposu nedeniyle çalışmaya katılmak istememiştir. Çevrimiçi form olarak hazırlanmış veri toplama materyali çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler tarafından tam olarak doldurulmamış ve bu nedenle çalışmadan çıkarılmıştır. Kişilere ulaştırılan çevrimiçi formlar ameliyathanelerin yoğun çalışma temposu nedeniyle takip edilememiş, kişilerin bu formları daha sonrasında doldurmadıkları görülmüştür. Bu da istenilen sayıya ulaşabilme süresini uzatmıştır. Araştırmanın sınırlılıklarından biri de araştırmanın yalnızca Ege Üniversitesi Hastanesi ameliyathanelerinde yapılması, devlet hastanesi ve özel hastanelerin ameliyathanelerini kapsamamasıdır. Bu sebepten araştırma sonuçları bütün hastanelerde çalışan ameliyathane çalışanları için genellenememektedir. Araştırmamızın kesitsel bir çalışma olması da bir sınırlılık

olarak kabul edilebilir. Araştırmaya bir kontrol grubu ekleyip, bir gruba afet eğitimi verilerek daha da geliştirilebileceği düşünülmektedir.

1.6. Araştırmanın Amacı

Ameliyathaneler, verilen hizmetin kesintiye uğratılamayacağı, afet esnasında ve afet sonrası süreçte hastane öncesi ve acil servisler gibi yoğun bir şekilde hizmet veren birimlerdir. Literatürde ameliyathanelerde çalışan sağlık personellerinin afetlere hazır olma durumlarının belirlenmesine yönelik çalışmalar mevcut değildir. Bu araştırmanın amacı İzmir ili Ege Üniversitesi Hastanesi ameliyathane çalışanlarının GAHİÖ Modeline Göre Afete Hazırlık Durumlarını incelemektir. Bu çalışmadan elde edilen bulguların tartışılmasının ameliyathane çalışanlarının afete karşı hazırlıklı olabilmeleri konusunda farkındalık oluşturarak, engellerin ortadan kaldırılması ve risklerin azaltılması açısından yol gösterici olabileceği varsayılmaktadır. Elde edilen verilerin alan yayınına katkı sağlayacağı da düşünülmüştür.

2. Genel Bilgiler

2.1. Temel Kavramlar ve Tanımlar

2.1.1. Afet nedir?

Afetler, etkilenen nüfus için olumsuz fiziki, toplumsal ve iktisadi sonuçları bulunan, olağan yaşamı ve insan etkinliklerinin durmasına ya da ara vermesine neden olan, doğal veya insan yapımı acil olaylardır (Donahue ve Joyce, 2001; AFAD, 2014). 20 yüzyılın başından beri yükseliş eğilimi göstererek devam eden afet olayları, birçok insanın ve hayvanın ölmesine, yerleşim yerlerinin yıkılmasına, büyük maddi zararlara neden olmaya devam etmektedir (Şahin ve Üçgül, 2019; IFRC, RCS, 2013). Türkiye, jeolojik açıdan Alp-Himalaya olarak adlandırılan genç ve aktif bir dağ kuşağı üzerinde yer alması nedeniyle doğal afet tehlikesi altında yer almaktadır (Ersoy ve Koçak, 2015). Türkiye de uzun yıllardır deprem, toprak kayması ve sel gibi afetlerden payına düşeni fazlasıyla almıştır (Gökçe vd., 2008; Ersoy ve Koçak, 2015).

Afet kavramı; tehlikelerin doğası ve zararlarına maruz kalmakla beraber buna maruz kalan canlılar ile varlıkların kırılganlığı ile olası tehditi en aza indirme ya da olası tehditle baş edebilme yeteneklerinin birleşmesinin neticesi şeklinde açıklanmaktadır (Twigg, 2015). Birleşmiş Milletler afeti, insanoğlu açısından fiziki, iktisadi aynı zamanda toplumsal zararlar meydana getiren, olağan yaşayışı ve insani etkinlikleri kesintiye uğratan ya da tamamen durduran, toplumu etkisi altına alan, etkilenen bu toplumun öz olanakları ve kaynakları ile başa çıkamayacağı doğa, teknoloji veya insan kökenli durumların yarattığı neticeler olarak tanımlanmaktadır (UNISDR, 2009). Ayrıca afetler muhtemel olumsuz sonuçları en aza indirmek veya baş edebilmek için ihtiyaç olan kapasitenin eksikliği, tehlike ve kişilerin savunmasızlığının bir araya gelmesi sonucu ortaya çıkmaktadır (UNISDR; 2009). Bir tehlike savunmasız insanlar üzerinde etki yarattığı zaman afet olayı meydana gelmiş kabul edilmektedir.

T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) ise afeti, halkın tümü ya da bir bölümünü bedensel, iktisadi ve toplumsal ziyana uğratan, olağan yaşamı ve etkinlikleri bir süreliğine durduran veya kesilmesine neden olan, etkilenmiş olan insanların üstesinden gelme yeteneğinin yetersiz olduğu tabiat, teknoloji ya da beşeri kökenli hal ve durum olarak tanımlamaktadır. Afet, bir durum değil sonuçtur (AFAD, 2014).

Belçika'nın Brüksel kentindeki Afetlerin Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters [CRED]); afeti, yerel imkanları zorlayan, sistemli ve planlı bir afet yönetimi gerektiren, ulusal veya ulusal sınırları aşarak dışarıdan yardım isteyecek seviyede olağanüstü zarara, tahribata ve canlıların acı çekmesine sebep olan, beklenmeyen ve aniden gelişen durum veya olay olarak tanımlamaktadır (CRED, 2016).

Afetler, toplulukların kendi olanaklarını kullanarak üstesinden gelme kabiliyetini aşan, işleyişinin kritik şekilde bozulmasına neden olan durumlardır. Afetler tabiat kaynaklı, beşeri ve teknoloji ile ilgili tehditlerin beraberinde toplumun maruziyetini ve tehlikelere açık hale gelmesini etkileyen birçok etkenden kaynaklanabilir (IFRC, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre afet; yerel tıbbi kaynakları, kapasiteyi ve tıbbi bakım sağlama yeteneğini hızla aşabilen, ulusal veya uluslararası seviyede yardım gerektiren, hasta sayısı, ciddiyeti ve çeşitliliği ile karakterize edilen felaketler veya büyük olaylar olarak tanımlamaktadır (Clarkson ve Williams, 2023).

Acil durum ise, muazzam ancak çoğunlukla bölgenin kendi olanakları ile başa çıkabileceği ölçekte ve aciliyet gerektiren olaylardır (AFAD, 2014).

Afet, bir topluluğun ciddi bir tehlikeye maruz kaldığı ve kişi ve/veya mal kaybına neden olduğu veya zarar verme tehdidi altında olduğu olaylardır (FEMA, 2023).

Afetle alakalı çok fazla tanım yapılmıştır. Bu nedenle literatürdeki en zor kavramlardan biri afet tanımına ulaşmaktır. Bunlara göre, yaşanan olaylar için afet tanımlaması yapılabilmesi için; topluluk ve yaşadıkları alan üzerinde doğrudan veya dolaylı etkileri olmalı, kayıplara neden olmalı, mevcut bölgesel olanaklarla baş edilemiyor olmalı ve olağan seyri bir süre durdurması gerekmektedir (Şahin ve Sipahioğlu, 2002). Başka bir deyişle afet, olayın ya da tehlikenin kendisi değil ortaya çıkan ve kayıp ve zararların yarattığı sonuçtur (Şahin, 2020).

2.1.2. Afet Türleri ve Etkileri

2022 yılı Dünya Afet Raporu'nda, her geçen gün oluşan afet sayısının çoğaldığı bildirilmiştir. 2022'de Acil Durum Olay Veri tabanı EM-DAT dünya çapında 387 doğal tehlike ve afet kaydetmiştir. 2022'deki 387 felaket olayının toplamı, 2002'den 2021'e kadar olan ortalamanın (370) biraz üzerindedir. Bu rapora göre sel, fırtına,

depremler, kuraklık, heyelan ve orman yangınları en çok görülen afetlerdir. Bu afetler, 30.704 kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuş ve 185 milyon kişiyi etkilemiştir. 2022'deki ölü sayısı, 2002-2021'deki 16.011 ölüm ortalamasının neredeyse iki katıdır. Ekonomik kayıplar ise 223,8 milyar ABD doları civarında gerçekleşmiştir (CRED, 2023).

Türkiye'nin sismik açıdan aktif bir bölgedeki coğrafi konumu, nüfusu için önemli bir risk oluşturmaktadır. 1900'den 2020'ye kadar Türkiye'de 1.796 potansiyel hasar verici deprem, yani bölgenin aktif depremelliğine işaret eden beş veya daha büyük büyüklükte depremler yaşanmıştır. Türkiye'de depremler en yıkıcı afetler arasında yer almakta olup afetlere bağlı ölümlerin %60'ından fazlasını oluşturmaktadır. EM-DAT, ülkemizde 1900 ile 2022 yılları arasında afet olarak sınıflandırılabilir 90 deprem yaşandığını bildirmiştir. Bu depremler 96.721 kişinin ölümüne yol açmıştır (CRED, 2023).

AFAD, afetleri; doğal afetler ile insan kaynaklı afetler şeklinde sınıflandırmıştır. Doğal afetler; iklimatik, jeolojik ve biyolojik afetler olarak alt başlıklara ayrılmıştır. İnsan kaynaklı afetleri ise; sosyal ve teknolojik afetler olarak alt başlıklara ayırmıştır (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. Dünyada Gözlenen Afet Türleri (AFAD, 2019).

DOĞAL AFETLER			İNSAN KAYNAKLI AFETLER	
Jeolojik Afetler	Klimatik Afetler	Biyolojik Afetler	Sosyal Afetler	Teknolojik Afetler
• Deprem • Heyelan • Kaya Düşmesi • Volkanik • Patlamalar • Çamur • Akıntıları • Tsunami	• Sıcak Dalgası • Soğuk Dalgası • Kuraklık • Dolu • Hortum • Yıldırım • Kasırga • Tayfun • Sel • Siklonlar • Tornado • Tipi • Çığ • Aşırı Kar Yağışları • Asit Yağmurları • Sis • Buzlanma • Hava Kirliliği • Orman yangınları	• Erozyon • Salgınlar • Böcek İstilas • Orman Yangınları	• Yangınlar • Savaşlar • Terör • Saldırıları • Göçler	• Maden Kazaları • Biyolojik, Nükleer, Kimyasal Silahlar ve Kazaları • Sanayi Kazaları • Ulaşım Kazaları

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

2.1.2.1. Doğal Afetler

Doğal afetler, oluşmalarında doğa faktörlerinin rol oynadığı, oluşmaları engellenemeyen, toplumsal ve ekonomik zararlar yaratan, can kayıplarına sebep olan olaylar olarak tanımlanmaktadır (Özgen ve vd., 2011; Dikmen, 2019). AFAD'ın yayımladığı sözlükte ise; deprem, kasırga, erozyon, salgınlar, orman yangınları, hava kirliliği gibi meydana geliş önlenemeyen yer bilimsel, meteoroloji kökenli, hidrolojik, yaşam bilimsel, uzay kaynaklı tehditlerin neden olduğu tabiat olaylarının neticeleri şeklinde tanımlanmaktadır (AFAD, 2014). Doğa kaynaklı afetler oluş hızlarına göre uzun sürede meydana gelen (kuraklık, kıtlık vb.), ansızın meydana gelen (deprem, sel, yangın, kasırga, tsunami vb.) şeklinde ikiye ayrılmıştır (AFAD, 2019). Doğa kaynaklı afetler doğanın doğrudan olağan bir fonksiyonu veya tepkisi olarak gerçekleşen tehlikeli doğa olaylarının neden olduğu afetler olarak da tanımlanmaktadır (Şahin ve Sipahioğlu, 2002). Ancak, her zaman meydana gelen doğa olaylarının (deprem, sel, fırtına, heyelan vb.) afet niteliği kazanabilmesi için bir canlı topluluğu doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenmelidir (Genç, 2007). Doğada gerçekleşen olaylar yerküre döngüsüne yararlıdır. Bu olaylar, yaşayan varlıklara zarar verdiğinde afet şeklinde tanımlanmaktadır (Şahin ve Sipahioğlu, 2009).

Doğal afetler çoğunlukla, afeti meydana getiren doğal tehlikenin ismi ile anılmaktadır. Doğal afetlerin meydana gelmesinde doğal etkilerin yanında insanların da etkili olduğu bilinen bir gerçektir. Doğal çevrenin bozulmasında nüfusun orantısız artışı, sınırsız ve bilinçsizce tüketim alışkanlıkları, yanlış politikalar ve sorumsuz, zarar verici davranışlar etkili olmaktadır (Gökçe ve Kaya, 2009).

2.1.2.2. İnsan Kaynaklı Afetler

İnsanların sebep olduğu afetler; siyasi ve insani etkenlerin sonucunda meydana gelen silahlı eylemler, çatışmalar, kitlesel yer değiştirmeler, teknoloji ve sanayi kazaları gibi durumlar ve yarattıkları sonuçlar olarak tanımlanmaktadır (AFAD, 2014). Farklı bir tanımda da insan kaynaklı afetler, insanların kişisel, toplumsal aynı zamanda teknolojik aktivitelerine bağlı olarak gelişen insani faaliyetler olarak belirtilmiştir (Şahin ve Sipahioğlu, 2002).

İnsan aktivitelerinin sebep olduğu afetler, doğa kaynaklı olanlar kadar ani ve aynı oranda zarar verici olabilir. Ayrıca, insan kaynaklı afetler çoğunlukla ekolojik ortam için olumlu olmayan etkilere sahiptir.

2.1.3. Afet Yönetimi

Geçmişten günümüze kadar dünyada ve ülkemizde afetlerle başa etmede kriz yönetimi odaklı afet yönetim anlayışı benimsenmiştir. Ancak günümüzde risk azaltmaya doğru bir değişim başlamıştır (Şahan ve Kaya, 2021). Son zamanlarda afet yönetimi görüşlerinde değerler dizisi değişimi yaşanmıştır. Artık sadece afet gerçekleşikten sonra müdahale etmeyi esas alan uygulamalar yerine, afet gerçekleşmeden önce yapılan hazırlıkları da içeren bütüncül bir görüş hakim olmaya başlamıştır (Genç ve Doğan, 2017). Afetler toplulukların örgütlü bir şekilde hazır olmalarını gerektiren olaylardır. Bu nedenle bir yönetim organizasyonu ve yönetim faaliyeti söz konusu olmaktadır (Şimşek, 1996; Işık vd., 2012). Afet ve acil durumların sayıca artması ile beraber toplulukların hayatta kalması için afetleri yönetebilmek daha da önemli bir hale gelmiştir (Beyramijam, 2019). Felaketler, yapıların fiziki olarak hasar görmesine, sosyal ve ekonomik açıdan bozulmaya, acı ve ıstıraba yol açabildiği gibi yaralanmalara ve ölümlere de yol açabilmektedir. Felaketlerin zamanlaması önceden kestirilemediğinden etkin bir afet planlaması yapılması kritik derecede önem taşımaktadır (İmdat ve Tastan, 2023).

AFAD'a göre afet yönetimi; felaketslere engel olmak ve zarar hafifletmek için, olaylar gelişmeden önceki, yaşandığı ve takip eden zamanda tedbirlerin, uğraş ve hizmetlerin planlanarak organize bir şekilde yönlendirilmesi, uygulama evresinin tam ve eksiksiz bir şekilde işlemei için ülkenin bütün kurum ve tesisleri ile önceden belirlenmiş olan amaçlar doğrultusunda ulusal ve yerel bütün kaynaklarının en doğru ve yararlı şekilde değerlendirilmesi ve kullanılması gerekli olan, multidisipliner ve proaktif bir yönetim sürecidir (AFAD, 2014).

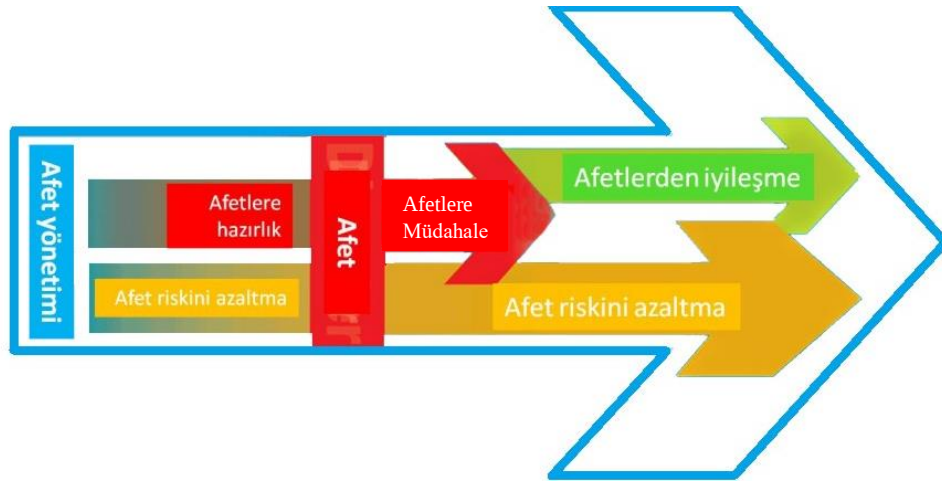
Afet yönetimi periyodu, felaket durumunu takip eden ve ardından gelecek olan felakete değin sırasıyla, müdahale, rehabilitasyon, yeni baştan yapma, zararı en aza indirme ve hazırlık evrelerinin bütününe belirtmektedir. Bütün aşamalarda çalışmalar bir sonraki aşamanın başarısını etkilemektedir (AFAD, 2014). Bütünleşik afet yönetimi ise son yıllarda daha da önem kazanan bir terimdir. Bütünleşik afet yönetimi (entegre afet yönetimi), afetlerle başa çıkabilen, dayanıklı, güçlü aynı zamanda

mukavemetli bir topluluk yaratmak amacıyla bütün tehditleri ve riskleri belirleyip hesaba katan, her aşamada yapılması lazım olan faaliyetler ve alınması lazım olan tedbirleri, ülkenin bütün yetki ve kaynaklarını kullanarak yerine getiren bir yönetim sürecidir (AFAD, 2014).

Afetlerin düzgün yönetilebilmesi amacıyla etkin afet yönetimi düzenine gereksinim duyulmaktadır. Risklerin önceden belirlenmesi, engellenmesi ve en aza indirilmesi, afetler oluştuktan sonra çabuk ve etkin müdahale, hazırlık, olay meydana geldikten daha sonra kurtarma ve rehabilitasyon görevlerini kapsayan uğraşların tamamı afet yönetimidir. (Niekerk, 2006). Farklı evreleri kapsayan bütünsel afet yönetimi görüşünün işler duruma gelmesi için tüm kamu kurum ve kuruluşlarının sistemle bütünleşmesi gerekmektedir (Ergünay, 2005; Demirci ve Özçelik, 2021).

Afet Yönetimi, doğa ve insan kaynaklı afetlerden zarar gören toplumda bu afetlerin genel etkisinin yanında, sakatlık, yaralanma ve ölümleri en aza düşürmeyi hedeflemektedir. Afet yönetimi stratejisi, afet olayını izleyen müdahaleler gibi afete hazır olmayı da önemsemektedir (IFRC, 2010; Gökçekuş vd., 2018). (Şekil 2.1).

Şekil 2.1. Afet Yönetiminin Aşamaları



Kaynak: (Gökçekuş vd., 2018).

Bir afetin olası olumsuz etkilerini kontrol altına almak için bir afet yönetim stratejisinin uygulanması ve afet yönetim aşamalarının (hazırlık, azaltma, müdahale ve iyileşme) eksiksiz yerine getirilmesi gerekmektedir. Olağan bir şekilde, zararı en

aza indirme ve hazır olma çalışmaları felaket gerçekleşmeden uygulanmakta; felaket anında müdahale çalışmaları başlatılmakta; felaket sonrasında ise rehabilitasyon çalışmaları uygulanmaktadır (Coppola, 2006; Powers ve Daily, 2010; Al Thobaity ve vd., 2017).

Afet yönetimi aşamaları şu şekilde özetlenmiştir: (Tablo 2.2).

Tablo 2.2. Afet yönetiminin aşamaları.

Aşama	Kavram
Hazırlık	Hazırlık yalnızca belirlenmiş programları veya planları içermez, aynı zamanda uzun vadeli hedeflere odaklanan sürekli eğitimi, afet yönetimiyle ilgili tüm faaliyetler için eğitimi ve değerlendirmeyi kapsamaktadır.
Azaltma	Azaltma, riskleri belirlemek ve müdahale sistemlerinin dayanıklılığını güçlendirmek için kapsamlı bir plan hazırlamayı gerektirmektedir.
Müdahale	Bir afete müdahale, hayat kurtarmaya, altyapının gördüğü zararı azaltmaya, gıda ve barınmanın da içinde bulunduğu ve bakım sağlanması yoluyla aileleri desteklemeye odaklanmaktadır.
İyileşme	Bir felaketten kurtulmak, yok edilen her şeyin onarılması ve normal hayat düzenine döndürülmesi anlamına gelmektedir.

Kaynak: (Al Thobaity ve vd., 2017)

DSÖ kaynaklarında Afet Yönetimi altı adımdan oluşmaktadır. Bunlar;

- Zarar görülebilirlik,
- Engel olma
- Zararı en aza indirme,
- Afetlere hazır olma, plan yapma, strateji geliştirme,
- Müdahale,
- İyileştirme (Wisner ve Adams, 2002; İytemür ve Yeşil, 2020).

DSÖ (2019) tarafından yakın zamanda yayınlanmış olan Sağlık Acil ve Afet Risk Yönetimi dokümanında afeti engelleme, hazır olma, müdahale ve iyileştirme

döneminde sağlık tehditlerinin değerlendirilmesini, iletilmesini ve en aza indirilmesini ve toplum ile sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi üzerinde durur (DSÖ, 2019).

IFRC kısa vadeli afet yönetimini 4 evreye ayırmaktadır. Bunlar; destek, acil tıbbi yardım, su ve arındırma önlemleri, akrabalık bağlarının takibi ve yeniden tesis edilmesi olarak tanımlanmıştır (IFRC, 2018).

Afet olayları ile mücadeleye ciddi kaynak ayrılmasına karşın hala afetlere hazır olma seviyesi yeterli değildir. Bundan dolayı, afetlere hazır olma durumu, afet yönetim evrelerinin çok hassas öğelerinden biridir (Efeoğlu ve vd., 2021).

2.2. İzmir İli Afet Durumu

Dünyadaki depremlerin beşte biri Akdeniz-Alp Himalaya deprem kuşağında gerçekleşmektedir. Türkiye’de bu deprem kuşağında yer alan riskli ülkelerden biridir. Ülke topraklarının %93’ü deprem bölgesinde bulunmaktadır. Ülke popülasyonunun %98’i de deprem riski olan bölgelerde yaşamaktadır (TMMOB, 2012). İzmir ili ciddi anlamda zarar verebilen bir deprem kuşağında bulunmaktadır. Bu nedenle öncelikle depremlerin yarattığı hasar ile beraber başka afetlerin de (yangın vd.) ilerleyen zamanda yaşanmasına sebep olmuştur (Genç ve Doğan, 2014: 428).

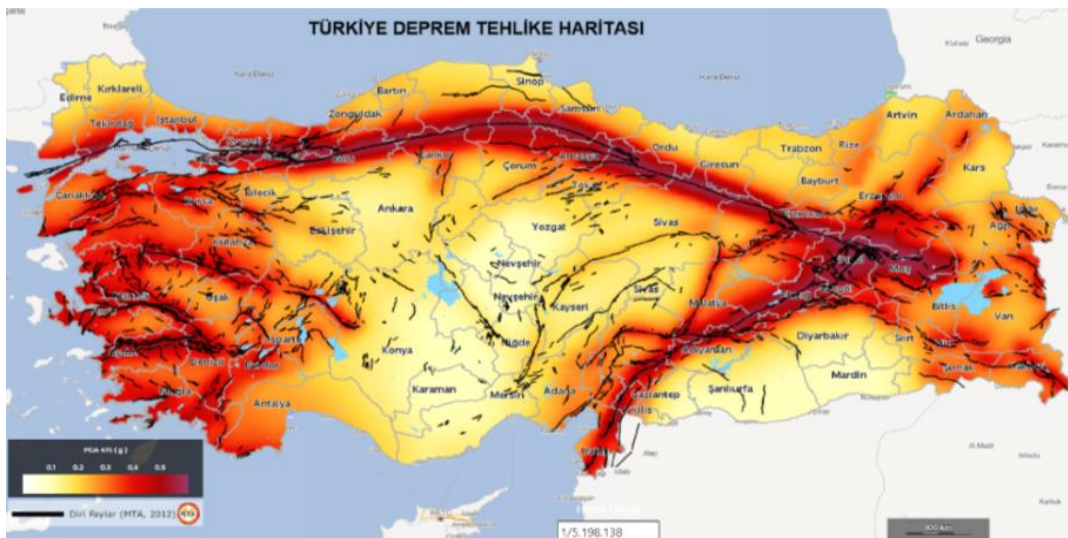
Günümüzden 8500 yıl eskiye dayanan tarihiyle İzmir (Levi ve Tunca, 2023), afetselliği çok yüksek bir şehirdir. İzmir’de en sık görülen sekiz afetin başında deprem afeti gelmektedir. İzmir ili hem karada hem denizde faylar içermekte ve karadaki faylar, yerleşim yerlerinden geçmektedir. Bu durum riskin daha da artmasına neden olmaktadır. İzmir ili için yapılan Tsunami senaryosunda, 6,8 magnitüdünde bir depremin Karaburun ve dış körfez olarak adlandırılan bölgeye önemli düzeyde hasar yaratacağı düşünülmektedir. İzmir fayının 6,6 magnitüdünde bir deprem üretmesi sonucunda ortalama 10 bin civarı yaşam kaybı olabileceği beklenmektedir (T.C. İzmir Valiliği ve Sözbilir, 2022).

İzmir ve etrafında, binlerce yıldır pek çok deprem aktivitesine neden olan çok sayıda fay hattı mevcuttur. Yapılan son çalışmalar 1. derece deprem bölgesi olan şehirde 13 adet diri fay hattı bulunduğunu göstermektedir. İzmir ilinde bilinen en uzak tarihli ve büyüklüğü en çok olan deprem MS 17’de yaşanmıştır. Bu deprem 7.0 büyüklüğündeki depremdir. Maden Tetkik Arama Genel Müdürlüğü (MTA) 2005 yılında yayınladığı İzmir Raporu’na göre MS 17’den 20. yüzyılın başına değin 23 tane tarihsel deprem

yaşanmıştır. Ayrıca raporda 17, 1688 ve 1862 yıllarındaki depremlerin 10; 688, 1668, 1739, 1778, 1873, 1880, 1883 yıllarında meydana gelen depremlerin ise 9 şiddetinde olduğu bildirilmektedir. Bu verilere göre, en fazlası 7.0 büyüklüğünde olan bu depremlerin yıkıcılıkları oldukça yüksektir. Aletsel depremlere bakıldığında ise, çoğunlukla 5.0-6.0 büyüklüğünde depremlerdir (MTA, 2005; Levi ve Tunca, 2023). İzmir ile çevresinde M.S. 11-2000 arasında 4 ve üstünde 887 deprem olmuştur (Usta ve Bozdağ, 2021). Son olarak, 30 Ekim 2020 yılında merkezi Yunanistan'ın Sisam adası açıklarında olan, Türkiye saati ile 14:51 de bir deprem olmuştur. Deprem Araştırma Enstitüsü Kandilli Rasathanesi verilerine göre 6.9, AFAD verilerine göre 6.6 şiddetinde olan deprem İzmir merkezini etkilemiş ve Bayraklı ilçesinde yıkıma ve can kayıplarına yol açmıştır (Levi ve Tunca, 2023; AFAD, 2020;). TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası'nın 2016'da hazırladığı raporda, bilimsel araştırmaların sonuçlarına göre İzmir'de bulunan diri fayların meydana getirebileceği depremlerin büyüklükleri belirlenmiş, $M_w=7.2$ büyüklüğüne varabilecek büyüklükte depremler üretebilecek nitelikte oldukları belirtilmiştir (TMMOB, 2016).

Afet Yönetimi ve Karar Destek Sistemi (AYDES) verilerine göre tüm yıllarda en çok olay olan iller arasında İzmir ikinci sırada yer almaktadır (AYDES, 2023). Türkiye deprem tehlike haritasına (Şekil 2.2) bakıldığında da İzmir ilinin yüksek riskli bölgede yer aldığı görülmektedir (AFAD, 2018).

Şekil 2.2. Türkiye Deprem Tehlike Haritası (AFAD, 2018).



Kaynak: <https://www.afad.gov.tr/turkiye-deprem-tehlike-haritasi>

İzmir’de 16. ve 20. yüzyıl arasında şehrin büyük bölümünü sarıp yok eden çok sayıda yangın meydana gelmiştir. 1742 yılında Yahudi Mahallesi’nde başlayan ve iki günde kentin yarısından fazlasını ortadan kaldırmış ve 1841’de Kemeraltı’nda başlayan ve şehrin yarısını etkisi altına alan ve devasa bir hasara neden olan yangınlar en önemli yangınlardan ikisidir. 1922 Büyük İzmir Yangınında ise şehrin yüzde yetmiş beşi yanmıştır. İşgalden kurtuluş sürecinde gerçekleşen bu yangın savaşın yıkıcı etkisini daha da arttırmıştır (Levi ve Tunca, 2023).

Günümüzde dünya üzerinde yaşayanların yarısından çoğu kentlerde ikamet etmektedir. Bu durum kentsel alanların genişlemesine sebep olmuştur. Bu durum da bu alanlarındaki ekosistem yönünden hassas bölgelerin imarına izin verilmesine yol açmıştır (Türkoğlu ve Yönder, 2011). Böylece kentsel bölgelerdeki afet tehdidinde artış meydana gelmiştir (Genç, 2007). Yoğun nüfus artışı ve afet riski beraber değerlendirildiğinde, her yıl artan göçler, şehrin yoğun nüfus yapısı ile I. derece Deprem bölgesinde bulunması gibi sebepler nedeniyle İzmir ilinin afetlere açık ve yüksek riskli bir yer olduğu söylenebilir (Şahin, 2016). Türkiye’deki kentlerin sosyoekonomik gelişmişlik seviyeleri ile afetlerden zarar görebilirlikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmanın sonucuna göre İzmir ilinin gelişmişlik seviyesi yüksek bulunmuş olmasına rağmen afetlerden meydana gelen sosyoekonomik zarar görebilirliğinin de yüksek olduğu saptanmıştır (Özceylan ve Erman, 2012).

İzmir Kentsel Bölge Nazım İmar Planı’na göre, İzmir’in yapılarının %39’unun sağlıklı, güvenli olmayan ve standartlar bakımından yetersiz olduğu saptanmıştır (İKBNİP, 2009). İzmir’deki yapıların ortalama yaşı 25 yıl ve üzerindedir. % 65 civarında izinsiz yapı olduğu tespit edilmiştir. (ÇŞB, 2016). İlin afetlere ait öz gelişi, izinsiz ve denetimli olmayan yapılarının miktarı, denetimli mevcut bina sayısının fiziki ve yapısal niteliklerine bakıldığında (ÇŞB, 2016) İzmir ilinin afetler açısından zarar görebilirliğinin yüksek olduğu görülmektedir.

2.3. Afet Bilinci

Afet bilinci, bireylerin ve toplumun karşılaşabileceği muhtemel tehlike ve afet risklerini azaltmaya ilişkin bilişsel, duyuşsal, davranışsal alanlarda bilgi, beceri, yetenek ve yetkinliklere özgü farkındalık seviyeleri olarak tanımlanabilir (Yetensoy, 2022). Bireylerin, afetlerle baş edebilmelerine yönelik tavırları, felaketlere hazır olma ve afetler hakkındaki bilgi, tutum ve bilinç seviyeleriyle belirlenmektedir (İnal,

Kocagöz, Turan, 2012). Afet bilincine sahip bireyler, afet öncesinde olası afet riskleri ile ilgili farkındalığa ve afetlere özgü gerekli hazırlıkları yapma sorumluluğuna sahiptir. Bu bireyler afet esnasında şahsı ve etrafı hakkında en doğru ve en iyi kararları verebilir. Afetin ilerleyen süreçlerinde ve bittikten sonra ihtiyaç duyulan rehabilitasyon işlemlerinde etkili bir şekilde bulunmaya yönelik tavır ve davranışları gösterirler. Afet bilinci tüm bu aşamaları kapsayan bir süreçtir (Yetensoy, 2022).

Afetler çok travmatik ve yıkıcı olaylar olsa da birey ve toplum bakımından yarattığı hasarları sistemli bir şekilde verilen afet bilinci ile azaltmak mümkündür. Afetlere karşı bilinçli olmak, bir toplum için afetlere dayanıklı duruma gelebilmenin en kritik şartlarından biridir (Clerveaux vd., 2010). Kişilerin afetlere karşı savunmasız ve incinebilir olması afet bilincinin önemini arttırmaktadır. Afet bilinci, çocukluk çağından itibaren kazandırılması gereken temel niteliklerden birisidir. Güvenli yaşam kültürünün bir bölümü olması gereken afet bilincinin, özellikle gençlere kazandırılması gerekmektedir (Dölek, 2021; Özen, 2020)

Afet bilinci, evrensel ölçüde ve her bireyde bulunması gerekli olan bir bilinç ve farkındalık düzeyidir. Bireylerin felakete hazırlık düzeyleri hem bilgi hem de bilinç düzeyleriyle birinci derecede alakalıdır (Arslan vd., 2018; Kadioğlu ve Uncu, 2018; Şekerci vd., 2023). Bazı araştırmalar Türkiye'deki insanların bilinç düzeylerinin yeterli olmadığını göstermektedir (İnal ve Dogan, 2018; İnal, Kocagöz, Turan, 2012; Ozsahin ve Kaymaz, 2013; Dedeoğlu, 2005; Sakiroglu, 2015).

Afetler savunmasız bireyler için ciddi tehlike oluşturmaktadır. Afetlerin, toplumun afete hazır olma düzeyine göre verdiği zararın düzeyi de değişmektedir. İnsanların afetlere karşı tavır ve davranışları meydana gelen hasarı artırıcı ya da azaltıcı en kritik faktördür. Bundan dolayı felaketin hasarsız atlatılması veya en az hasarla üstesinden gelinebilmesi için sistemli ve organize bir şekilde hazırlanmak gerekmektedir (Şahin ve Uyan, 2016: 781).

Afetlerde zararları azaltmada ve hazırlıklı olmada eğitim oldukça önemli bir unsur olarak görülmektedir. Afet bilincinin oluşturulması, bu konuda eğitimlerin düzenlenerek verilmesi ile birlikte zarar görebilirlik oranı düşmekte, afetler ile ilgili farkındalık oluşturulmakta, bu sayede etkin korunma yöntemleri ve afet planları geliştirebilmektedir (Çakı vd., 2019). Afet bilinci ve hazır olma etkinliklerini

bireylerin rutin hayatı ile kaygıları dışında tek başına planlamak istenilen bilinç düzeyine ulaşabilmeyi güçleştirir (Şahin vd, 2018).

2.4. Afetlere Hazırlıklı Olma

Afete dayanıklı toplum ve hazır olma çağdaş afet anlayışının temel konuları arasında yer almaktadır. Afetlere neden olan doğa olaylarını tamamen engellemek mümkün olmasa bile toplumun dayanıklılığını ve hazır olma düzeyini geliştirerek doğa olaylarının yıkıcı etkilerini en aza indirmek mümkündür. Bu yaklaşım dünyada da kabul gören dinamik bir yönetim sürecini gerektirmektedir (Çakı vd., 2019) Afete hazır olma, toplumun, bireylerin ve kurumların, olumsuz çevresel risk ve tehditler ile baş edebilmek için hangi düzeyde hazırlıklı olduklarını belirtmektedir (Perry ve Lindell, 2003).

Dünyada ve Türkiye'de afetlere karşı zarar görebilirliği en aza indirmek ve hasar azaltımı seviyesini yükseltmek amacıyla etkili afet hazırlığına gerek duyulmaktadır. Afet ve acil duruma hazırlık çalışmaları çoğunlukla bireylerin tehlike algısından felaketlere ilişkin yaşamış olduğu veya çevresinden edindiği deneyimlere kadar pek çok etkenden etkilenecek oluşmuş insan tavırlarına odaklanmaktadır (Ejeta, Ardalan ve Paton, 2015).

DSÖ afete hazır olma durumunu; afete etkin bir tepki verebilmek için insan gücü, ödenek, araç gereç ve donanımların güvenilir ve organize bir şekilde afet bölgesinde dolaşımını ve ihtiyaçların karşılanmasını sağlayan önlemler şeklinde tanımlamaktadır (WHO/EHA, 2002).

Ulusal Yangından Koruma Kurumu ise, afetlere hazır olma durumunu “*afet/acil durum azaltımı, bunlara müdahalenin sağlanması ve iyileştirilme için kullanılan ve afet/acil durum öncesinde geliştirilen ve uygulanan faaliyetler, programlar ve sistemler*” şeklinde tanımlamaktadır (NFPA, 2004).

IFRC için hazırlıklı olma durumu ise, bir afet veya acil durumun önlenmesini, o duruma müdahale edilmesini ve o durumdan kurtarılmasını kapsamaktadır. Bu nedenle bir afete gerçekten hazırlıklı olmak, anında ve etkili tepki vermeyi, toparlanmayı ve bir sonraki afete ders alarak hazır olmayı içermektedir. Başka bir deyişle hazırlıklı olma dinamik ve sürekli devam eden bir süreçtir (IFRC, 2023).

FEMA afete hazır olmayı; afetlere hazır duruma gelmek, yarattığı olumsuz sonuçları en aza indirmek, afetin ardından etkilenenlerin gereksinimlerini belirleyip bunları karşılamak ve etkin bir rehabilitasyon çalışması başlatma süreçlerinde halkı, toplumu, ülkeyi, bölgesel topluluk ve yönetimleri ve uzman afet çalışanlarını daha güçlü hale getirmek için önderlik, eğitim, hazırlanma ve egzersiz desteği, teknolojik ve maddi yardım şeklinde tanımlamaktadır (FEMA)

Afetlerde sadece daha önceden hazırlıklı olarak hayat kurtarabiliriz. Etkili bir afet hazırlığı, riski azaltmayı, zarar azaltma düzeyini artırmayı ve toplum dayanıklılığını ve direncini artırmayı hedeflemelidir (Gregory vd., 2006) Afetlere hazırlıkta bireylerin afetler ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeyleri, sahip olunan kaynaklarla etkili kurumsal işleyişin düzenlenmesi oldukça önemlidir (Khan, 2008).

Afetlere hazırlıklı olmanın zarar azaltmanın engelleyemediği etkilere karşı tepkiyi daha iyi hale getirmesi beklenmektedir (Oral ve Cengiz, 2021).

2.4.1. Afetlere Bireysel Hazırlık

Bireysel düzeyde afete hazır olma, yaşama ve varlığa ait olası kayıplara bir yanıt olan *“kendini koruyucu”* bir davranıştır (Mishra ve Suar, 2012). Afetlere bireysel düzeyde müdahale düşünüldüğünde, pek çok sosyopsikolojik unsur müdahalenin hazırlık yönlerini etkiler (Hillson, 2021). Afete hazırlıkta bireysel farkların neler olduğu üzerine yapılan çalışmalarda; yaş, cinsiyet, eğitim, gelir gibi sosyodemografik özelliklerin beraberinde bireylerin afet farkındalığı, tehlike ve risk algısı, hazır olma düzeyi, daha önce afet deneyimi olması, afet eğitimi gibi çeşitli özelliklerin afete hazırlıkta etkili olduğu bulunmuştur (Efeoğlu vd., 2021).

Afetlere bireysel hazırlığı, toplumsal platforma taşımak ve yüksek düzeylere çıkarabilmek için bireysel hazırlığı destekleyici, kolaylaştırıcı ve zorlaştırıp caydırıcı etkenlerin anlaşılması önemlidir. Bu etkenler ile ilişkili olan kültürel ve sosyodemografik özelliklerin ilişkisi incelenmelidir. Bu sayede, bireylere afete hazırlık için gereken isteklendirme sağlanabilecek ve engellerin yok edilmesi için gerekli ortam yaratılacaktır. Ayrıca toplumun tümüne yayılan destek programlarının ve prosedür değişikliklerinin de belirlenebilmesine destek sağlayacaktır. (FEMA, 2006; İnal, 2015)

Afetlerin meydana geldiği ilk anlar da her birey tek başınadır. Bireyi afete hazırlıklı olma ve afetle başa çıkma bilgi ve becerisi koruyacaktır. Yeryüzünde bulunan hiçbir devletinde veya bölgesinde arama kurtarma ekipleri, yangın söndürme kuruluşu ve tıbbi birimlerinin afetten zarar görmüş bütün bireylere hemen ulaşabilmesi mümkün değildir. Her bireyin afet sonrası için kritik ve en önemli saatler olan ilk 72 saat hayatta kalabilmesi için her afete hazırlıklı durumda olması gerekmektedir (Tan, 2020). Her birey afetlerle alakalı ve afetin ardından ihtiyaçlarının neler olacağının bilincinde olmalıdır. Bu bilinç, bireyin hayatını devam ettirme kabiliyetini artıracaktır. Bu nedenle doğa ve insan kaynaklı afetler ile ilgili tehlikeler konusunda belli başlı bilgiler öğrenilmeli ve herkese öğretilmelidir (İnal, 2015).

2.4.2. Afetlere Toplumsal Hazırlık

Afetlere hazırlık, esas olarak toplumsal riski azaltmak için yapılan faaliyetlerin tamamından oluşmaktadır. Günümüzde afetlere hazırlık sadece kamu kurum ve kuruluşlarının yapması gereken bir yükümlülük olmaktan çıkmış, toplumsal ve bireysel tabanda önem kazanmıştır. Artık afetlere hazır olma hepimizin yükümlülüğündedir. Afetlerle başa çıkabilmek amacıyla toplumun her kesiminin faal olarak katılması, hazır olma ile ilgili farkındalık ve pozitif yönde davranışsal değişiklikler geliştirmesi gerekmektedir. Afetlere hazırlık, önleme ve zarar azaltma çalışmalarının bilinçli bireyler tarafından yapılması, toplumun afetlere karşı kırılganlığını azaltarak dayanıklılığını arttıracaktır (Petal, 2003; İnal, 2015).

Afete hazırlanma, çevredeki, çalışma düzenlerindeki, enformasyon ve teknolojiye gelişme ve değişikliklere uyum sağlayan, düzenli olarak yenilenmeye ihtiyaç duyan devamlı ve süregelen bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Afetlere hazırlıklı olma, bütün ülkeler ve toplumlar için yüksek derecede öneme sahiptir. Çünkü toplumu koruma ve büyük can kayıplarını önleme imkanı sağlamaktadır (Songwathana ve Timalisina, 2021).

Afetlere hazırlık, afetlerin oluşturacağı zararların çoğunu azaltabilir. Bu nedenle afete hazırlık, ülke çapında bütün organizasyonlar, kurum ve kuruluşlar, aileler ve aile fertleri için zaruridir. Tolumun temel yapı taşı olan bireylerin kendi sıhhatlerini ve emniyetlerini korumak için afetlere kişisel seviyede hazırlıkları da önemlidir. Afetlerden sonra ilk 72 saat içerisinde dışarıdan yardım gelene kadar afet bölgesinde bulunan toplumun her bireyinin kendilerine yetebilmeleri istenmektedir. Zira afet, var

olan kaynakların yetmeme halidir. Afetin yeni olduğu saatlerde, dış yardımlar gelene kadar, her birey tek başınadır. Yerel kaynakların kullanılması için gerekli çalışanlar, teknik donanım ve ekipmanlar da afetten zarar göreceği için kritik saatler olarak da adlandırılan altı saatler (ilk 72 saat) bireylerin kendilerine yetebilmeleri kendi bilgi ve farkındalık hazırlıkları sayesinde mümkün olacaktır. Başarılı bir afet yönetimi süreci için yerel düzeyde ve toplumun en alt düzeyine kadar inen stratejiler ile mümkün olacaktır. Bunun içinde toplumun güçlendirilerek dayanıklılığın artırılması ve motive edilmesi gerekmektedir. Toplumun katılımı afet yönetimi sürecinin temelidir. Bunun nedenle toplumda mutlaka “afete hazırlık kültürü” oluşturulmalıdır (İnal, 2015). Afete hazırlık kültürü, kişilerin öğrendikleri bilgileri tutum, hal ve tavırlara dönüştürerek yaşamına bütünleşmiş hale getirmesi durumudur (Özşahin ve Kaymaz, 2013).

Toplumda afetlere hazırlık kültürünün değişmesi için;

- Toplum bireylerinde tehlikeler ile ilgili bilinç ve farkındalık oluşturmak,
- Topluma en uyumlu afet yönetimi sistemini ve planını yaratmak,
- Etkili eğitim vermek,
- Tatbikat ve yönetim etkinlikleri oluşturmak.
- Afet/acil durum yönetim personelinin görevlerini yapabilmelerini sağlamak (Gagnon, 1997; İnal, 2015; World Trade Organization, 1999).

2.4.3. Afetlere Kurumsal Hazırlık

Afetlerde hizmetlerin uluslararası standartlarda verilebilmesi için kurum ve kuruluşların afetlere hazır olma ile ilgili bilgi, nitelik, donanım ve becerileri bünyesinde bulundurması gereklidir. Afetlerde verilen hizmetlerin başarısı sahip olunan bu nitelikler ile doğru orantılıdır. Afetler multidisipliner bir koordinasyon gerektirir. Afetlerde düzgün ve sağlıklı bir koordinasyon sağlayabilmek için ortak bir dil oluşturmak önemlidir. Bu durum, afetlerde görev alacak kurum ve kuruluş çalışanlarının, afetler gerçekleşen önce tamamlanacak hizmet içi eğitimlerinde, ortak dili oluşturabilecek düzeyde bilgilenmeleri ile mümkün olacaktır. Afetlerde sağlık hizmetlerinin doğru ve eksiksiz bir şekilde verilebilmesi için de afetle ilgili temel terimlerin bilinmesi ve anlaşılması önemlidir. Terimlerin anlaşılması kurumlar arasındaki eşgüdümün yaratılması ve müşterek bir dilin oluşturulmasının da ön şartıdır

(Işık vd., 2012). Bu ise düzenli eğitim, tatbikatlar, güncellenen afet planlarının çalışanlar ile paylaşılması ile mümkün olacaktır.

Afetlere etkili bir şekilde müdahale edebilmek ve başa çıkabilmek için sağlık ekiplerinin gerekli eğitime ve yeterli donanım ve niteliklere sahip olması gerekir (Yildiz ve Yildirim, 2022). Sağlık kurumlarında afete hazırlığın bir bölümü olarak, sağlık hizmeti liderlerinin sağlık personeline afet ve acil durum politikaları ve usulleri ve afetten etkilenenlerin tedavisi hakkında eğitim vermeleri oldukça önemlidir (Croke, 2019).

2.5. Afetlerde Sağlık Hizmetleri

Afetler sosyal ve ekonomik zarara, altyapı zararına, sağlık hizmetlerinin eksikliğine, sağlığın bozulmasına, yaralanma ve ölüme sebep olan olaylar olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1992; Chang, 2016). Afetler, beklenmedik bir zamanda gündelik hayatı kesintiye uğratıp, olumsuz etki yapan ve çoğunlukla sağlık hizmeti ihtiyacına neden olan durumlardır (Dinçer ve Kumru, 2021). Türk Tabipler Birliği (TTB) ise sağlık sistemi açısından afet/acil durumu; rutin iş akışında tıbbi hizmetin eksiksiz sunulmadığı ve daha donanımlı uygulamalara gerek duyulan tüm olaylar şeklinde tanımlamaktadır (Tan, 2020). Afetler, yerel müdahale kapasitesini aşan, önemli sayıda mağdura yol açan durumlardır. Aynı zamanda, sıklığı az olsa bile aşırı ciddiyeti, sağlık personelinin farklı tipteki afetlerle hızlı, doğru ve etkili bir şekilde baş edebilmek için hazırlıklı olmaya zorlamaktadır (Cotanda ve Cubells, 2011). Afetler, sağlık sistemlerinde geniş çapta aksamalara neden olabilmektedir. Bu nedenle, afetten etkilenen nüfusa zamanında ve etkili sağlık hizmeti sunulması zorlaşabilmektedir (Davis vd., 2010). Tanımlara bakıldığında afet durumlarının sağlık hizmetlerini zorlayan olaylar olduğu görülmektedir.

Sağlık hizmeti, afet sonrası çoğu insanın ilk talebidir. Bu nedenle sağlık sisteminin, özellikle de hastanelerin afete hazırlıklı olması kritik derecede öneme sahiptir (Beyramijam, 2019). Deprem, tsunami, kasırga, sel, patlamalar, salgın hastalıklar – şiddetli akut solunum sendromu (SARS), Ebola, koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), grip – ve terör saldırıları gibi afetler genellikle afetten etkilenen yerel sağlık kuruluşlarına zarar verebilir, tedarik zincirinin aksamasına ve bozulmasına veya elektrik kesintilerine neden olabilir. Ayrıca altyapının tahrip olması, sağlık personelinin kaybı meydana gelebilir. Bu da afet ortamlarında sağlık hizmeti sunmanın

zorluğunu daha da kötüleştirebilmekte ve çok sayıda sakatlığa ve can kaybına yol açmaktadır. Afet durumlarında tıbbi yardım ve destek ihtiyacının hızlı bir şekilde yanıtlanması gerekmektedir. Tıbbi yardımın hızlıca ve zamanında yapılması toplu yaralanmalarda sakatlık ve can kaybının önlenmesi için en önemli noktadır (Chen vd., 2020, Sever vd., 2018; Casey vd., 2020; Khilji vd., 2021; Wang vd., 2023). Afetlerde ağır yaralananların hayatta kalma oranlarının tıbbi yardımın gecikmesiyle önemli ölçüde azaldığı, afet sonrası ilk 12 ila 24 saat içinde sağlık sisteminin hızlı yanıtı ile birlikte atılacak adımların yaşamsal öneme sahip olduğu düşünülmektedir (Leaning ve Guha-Sapir, 2013). Ayrıca, doğa kaynaklı afetlerden zarar görmüş kişilerin yaşadığı acil travma ve yaralanmaların beraberinde, değerlendirme ve iyileşme evresi esnasında, kritik saatler ve günlerde, pek çok sekonder tıbbi durumun görülme sıklığı artmaktadır (Hidalgo ve Baez, 2019). Görüldüğü üzere sağlık hizmetlerine sadece afet esnasında değil, afet sonrası günlerde de yoğun bir talep olmaktadır.

Her geçen gün dünya çapında afet sıklığı artmaktadır. Bu durum DSÖ gibi uluslararası kuruluşların afete hazırlık ve yönetim için etkili planlar geliştirmesini acil bir ihtiyaç olarak ortaya çıkarmıştır (Al Thobaity vd., 2017; WHO, 2007). Dünya çapında sağlık sisteminin afetlere hazırlığındaki yaygın boşluklar genel olarak iyi anlaşılmaktadır. Ancak bunlar genellikle kapsamlı ve sistematik bir şekilde ele alınmamaktadır. Hala pek çok ülke Kitleli Kayıp Yönetim Planları geliştirmemiştir. Toplumlar genellikle uzman ve yöneticilerden gelen rehberlik olmadan hazırlık ve müdahale planları geliştirme konusunda yalnız bırakılmaktadır (WHO, 2007). Özellikle afet öncesinde yapılan hazırlıklar, tehditleri değerlendirme çalışmaları ve disiplinler arası yönetim stratejileri gibi hazırlıklar afetten zarar görmüş bireylerin sağlık ihtiyaçlarına yönelik uygun yanıtın verilebilmesi açısından çok önemlidir. Bunun için sağlık çalışanının afete hazır olmasının yanında kendisinin hazır olduğunu düşünme seviyesi de yüksek olmalıdır. Çalışanın afete hazır olduğunu düşünme seviyesi ile yeterince bilinç, farkındalık, bilgi ve donanımda olması doğru orantılıdır. Kişinin hazır olma düşüncesi, kendini koruma içgüdüsünün sadece şuurlu olarak önlenmesiyle oluşabilir (Aslantaş ve Tabuk, 2021; Fung vd., 2008; Collins, 2017).

Afetlere güvenle müdahale etmek ve etkilenen insanlara etkin bir şekilde yardım sağlamak için yeterince hazırlıklı sağlık personeli gerekmektedir. Hem doğa hem de insan kaynaklı afetler, toplum üyelerinin sağlığı ve fiziksel, bilişsel, duygusal ve psikolojik durumları üzerinde önemli etkilere sahiptir (Al Thobaity vd., 2017) .

Çağımızda afetler daha karışık bir hal alması nedeniyle, afet sürecinin her evresinde görev yapabilen, eğitilmiş sağlık personelleri gerekmektedir (Ergünay ve Özmen, 2013). Afetlerde vazife yapmak gönüllülük işi olmaktan çıkmalıdır. Daha profesyonel bir hale gelmelidir. (WHO, 2013). Profesyonel olabilmek için ilk olarak etkili bir eğitim gerekmektedir. Sağlık personelinin eğitimi sağlık alanının önemli bir bölümüdür; afetlerle ilgili eğitim ve bilgi sahibi olmak ise bu tür olaylar karşısında müdahale kapasitesini artırırken, hastalık, yaralanma ve ölüm oranlarının azaltılmasını sağlamaktadır (Izquierdo-Condoy vd., 2023). DSÖ, günümüzde afetlerde meydana gelen artışlar nedeniyle, ulusal ve mahallî afetler öncelikli olacak şekilde bütün afetlerde görev alacak düzeyde eğitilmelerini tavsiye etmektedir (WHO, 2013). Sağlık hizmeti verenlerin afetlere müdahale etmek için daha iyi eğitilmiş ve donanımlı olması, daha yetenekli, sürdürülebilir ve etkili bir tıbbi iş gücü oluşturmaya yardımcı olacaktır (Hayanga vd., 2017).

Kitlesel afetlerin (özellikle depremlerin) sonrasında hem afetin gerçekleştiği bölgede, hem de tüm ülkede büyük üzüntü, kaygı, endişe ve panik yaşanmaktadır. Afetin meydana geldiği yerleşimdeki sağlık tesisleri ve hastaneler çoğunlukla hasar görmüş veya yıkılmıştır. Sağlam olan hastanelere ise çok kısa zaman içinde kapasitenin çok üstünde hasta başvurmaktadır. Enkazlardan canlı çıkarılabilen birçok yaralı uygun tedavi yapılamadığı için kaybedilebilmektedir (Çakar vd., 2012). Genellikle sağlık sistemi ve çalışanlar afet sonrasında afet mağdurlarına odaklanmaktadır, ancak hala hastanede olan hastaların da tıbbi bakımı ihmal edilmemelidir (Cotanda ve Cubells, 2011).

Afetlerden sonra, ilk dönemde sağlık personelinin ve kurtarma ekibi çalışanlarının davranış şekli pek çok faktöre bağlıdır:

- Afetin türü, şiddeti, meydana geldiği yer ve zaman,
- Sağlık personelinin bulunduğu mekanın afetin merkez üssüne mesafesi (yakın veya uzak oluşu),
- Afetin gerçekleştiği zamanda içinde bulunduğu mekan (ev, hastane, başka bir açık veya kapalı mekan)
- Sağlık personelinin kendisinin ya da aile bireylerinin afetten etkilenme seviyesi,
- Afetin gerçekleştiği merkez üssündeki sağlık kurumlarının altyapısı,
- Çevrede var olan kurtarma ve sağlık personelinin sayısı,

- Sağlık personelinin afetler sonrasında hastaya yaklaşım hakkındaki bilgi, beceri ve deneyimi,
- Sağlık personelinin kurumuyla ya da başka sağlık personelleriyle kuracağı iletişim ve bağlı olduğu kuruma ulaşabilme olanakları (Çakar vd, 2012).

Afet müdahale sistemleri genellikle afet bölgesinde yeterli sayıda personelin görevlendirileceği varsayımı üzerine kuruludur. Bütün planlamalar ve çalışma listeleri işi yapacak olan personelin görevde olacakları düşünülerek yapılmaktadır. Ancak afet sırasında bölgede bulunan personel de afet mağduru olacağından afet müdahalesine daha az sayıda personel katılabilir. Bu durum, sağlanan tıbbi hizmetlerin güvenliği, kalitesi ve sürdürülebilirliğini risk altına sokacaktır. Afetlerde en büyük sıkıntılardan biri, afetten etkilenen bölgede sağlık personellerinin eksikliğidir (Shin vd., 2022; Adams ve Berry, 2012; AFAD, 2013; Razu vd., 2021). Afetler, sağlık personelinin başka bir yere taşınmasına veya çalışamaz hale gelmesine neden olarak, etkilenen nüfusları temel tıbbi bakıma erişimden mahrum bırakabilecektir (Civaner vd, 2017; Wang vd., 2023). Afetlerde sağlık personelleri, afetten etkilenenlere ve hastalara bakım vermek için oldukça gergin ortamlarda ve çeşitli riskler altında çalışmaktadır (Shin vd., 2022; Chehrehgosha ve Royani, 2020). Bu nedenlerle etkili afet planları ve sağlık personelinin afetlere hazır olmaları oldukça önemlidir.

2.5.1. Hastane Afet Planı (HAP)

Gelecekteki afetlere hazırlanmanın en iyi yolu, tüm sağlık hizmeti sunucularının afetlere yanıt verecek donanım ve yetkinliğe sahip olmasını sağlamaktır. Bu yaklaşımın en önemli yönü, erişilebilir, kanıta dayalı bir afet planına sahip olmaktır (Al Thobaity vd., 2019). Hastaneler, acil ve afet durumlarında faaliyetlerini sürdürmek ve artırmak zorundadır. Bu nedenle, her hastane afete hazırlık durumunu iyileştirmek ve geliştirmek için mutlaka afet planına ihtiyaç duymaktadır (Beyramijam v., 2019).

Afet planı, birden fazla mağdurun bulunduğu acil bir durumda düzenli ve önceden belirlenmiş bir sırayla gerçekleştirilecek eylemlerin ayrıntılarını veren belgedir (Cotanda ve Cubells, 2011).

Afet planı, yalnızca müdahale evresinde değil afetin her evresinde yapılacakların nasıl, hangi zamanda ve kimlerle yapılacağını, görev yapacak personellerin görev ve

sorumluluklarının açıkça tanımlandığı, önemli faaliyet planlarının yer aldığı sistemli bir işlemler bütünüdür (Şen ve Ersoy, 2017; Abd elazeem vd., 2011)

HAP çoğunlukla hasta sayısını ani bir şekilde artırabilen iki tür afeti kapsar;

- Hastane içi veya dahili afetler (hastane binasında meydana gelenler)
- Hastane dışı veya harici afetler (hastane binası dışında meydana gelenler) (Cotanda ve Cubells, 2011).

Hastane içi afetler arasında arızalar, elektrik kaçakları, yangınlar, patlamalar, çökmeler, yenileme çalışmaları sırasında meydana gelen kazalar, tehlikeli maddelerle kirlenme ve bulaş, hastane içinde şiddet ve kaçırılma olayları yer almaktadır. Dahili afet planları bütün tehditler için özel hazırlanmalıdır. Çalışanları, hasta ziyaretine gelenlerin ve hastaların korunmaları, kurumun güvenliğinin sağlanması ve tehditlerin nasıl azaltılıp yok edileceğini ayrıntılı bir şekilde açıklamalıdır. Hastane dışı afet planların farklılığı ise bu tür afetlerde hastaların ve sağlık personelinin afetten etkilenen bölgeden hatta hastaneden tahliye planının hazırlanması gerekmektedir (Cotanda ve Cubells, 2011).

20 Mart 2015 tarihinde 29301 sayılı HAP Uygulama Yönetmeliği (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015) yürürlüğe girmiştir. HAP Hazırlama Kılavuzu (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015) yayınlanmıştır. HAP ulusal ve yerel seviyede her düzeyde hastane hizmetlerinin felaketler karşısında işlevlerini kesintiye uğratmadan yerine getirmeye devam edebilmesi, sağlık kurumlarının binalarının fiziki olarak güçlendirilmesi ve dirençli hale getirilmesi, sağlık kurumlarının felaketlere hazır olması için afet yönetiminin her aşamasını içine alan ve işleten, yapılan planların bir felakete karşı anında ve etkin bir şekilde uygulamaya konulması için Sağlık Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu kabul görmüş bir rehberdir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

HAP, stratejik faaliyet planlarının olduğu, görev yapacak kişilerin görev, yetki ve sorumluluklarının net bir şekilde tanımlandığı ve ortak bir dilin oluşturulduğu etkin hastane afet yönetimi sistemidir (Canatan vd., 2015). HAP'lar felaketin evvelini, felaket anını ve takip eden zamanı kapsamaktadır. Bununla beraber, sağlık kurumlarının güvenli duruma gelmesini sağlamak, riskleri önleyip azaltmayı, afetlere karşı dirençli olmayı, afetlerde kritik saatler olan ilk 72 saat hizmeti kesintiye uğratmadan ve dışarıdan yardım gelinceye kadar hizmet verecek şekilde hazırlanmalarını, morbidite ve mortaliteyi en aza indirmeyi ve iyileşmeyi

amaçlamaktadır (Sarik, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015). Bu amaçlar doğrultusunda şartlara uygun davranabilmek için HAP'ın hazırlanması ve uygulanması önemlidir.

Bir kuruluşun afet hazırlık planı genel olmalı, ancak bölgeye özel meydana gelebilecek afet türlerine özgü yanıtlar içermelidir. Her an bir acil durum veya afet meydana gelebileceği unutulmamalıdır (Eiland vd., 2004).

Afet planının hazırlanmasında aşağıdaki kilit noktalar dikkate alınmalıdır;

- Bölgede yaşanabilecek afet türleri belirlenmeli ve ardından bir liste oluşturulmalıdır.
- Afete hazırlık adımlarını, afet sırasında atılacak adımları ve her adımdan sorumlu kişileri içermesi gereken temel bir afet/acil durum planının geliştirilmesi gerekmektedir.
- Gerekli malzeme kaynakları (canlandırma malzemesi, eksikler) temin edilmelidir.
- Sağlık personeli, mümkünse hastaların kendilerini de içerecek şekilde tatbikatlarla periyodik olarak eğitilmelidir. (Cotanda ve Cubells, 2011) .

Etkili bir afet planlaması oldukça önemlidir. Bunun için Amerikan Pediatri Akademisinin önerdiği bazı ilkeler aşağıda tanımlanmıştır.

Afet planlarının temel ilkeleri;

- Önceden hazırlanılmalı
- En kötüsünü tahmin ederek planlar yapılmalı (altyapı hasarları, yalıtma, kargaşa)
- Kesinlikle gerekli malzemeler alınmalı
- Yeri doldurulamaz veya çok pahalı malzemeler için en güvenli yerler belirlenmeli
- Sağlam kalan yapılara yönelik risk en aza indirilmeli
- Değişen durumlara ve taleplere uyum sağlanmalı (Cotanda ve Cubells, 2011).

Tüm hastane personeli, HAP ile ilgili düzenli periyodlarla hizmet içi eğitim verilmelidir. HAP'ın güncelleştirilmesi veya yeniden düzenlenmesi halinde yeni HAP'ın çalışanlara tekrardan bir eğitim düzenlenerek tanıtılmalıdır (National Institute of Disaster Management, 2019). Afetlere güvenle müdahale etmek ve etkilenen insanlara etkin bir yardım sağlamak, yeterince hazırlıklı ve eğitilmiş sağlık personeli gerektirir (Al Thobaity vd., 2017).

Ameliyathane hizmetleri, bir sağlık kuruluşunun afet hazırlık planının önemli bir parçası olmalıdır. Ameliyathane alanların çok yönlülüğü ve ameliyathane personelinin donanım ve becerileri, bir afet müdahale planının birçok yönünü destekleyecek nitelikte olduğu göz önünde bulundurulmalıdır (Eiland vd., 2004).

2.5.2. Ameliyathaneler ve Ameliyathane Çalışanları

Sağlık sistemi, afetlerden sonra topluluklara yardım etmede çok önemli bir rol oynamaktadır (Jahangiri vd., 2014). Afetlerin ardından sağlık altyapılarında, binalarda ve yönetim sisteminde ölüm ve yaralanmalarla sonuçlanabilecek yıkımlar ve ağır hasarlar oluşmaktadır (Kenner ve Pressler, 2014; Veenema, 2007; Sadat ve Zaboli, 2014; Khani Jazani vd., 2015). Etkilenen bölgelerdeki nüfus, sağlık sisteminden etkili ve zamanında yanıt beklemektedir. Böyle zamanlarda acil servis ve ameliyathane çalışanları sistemde önemli bir rol oynamaktadır (Karimi vd., 2014).

Ameliyathaneler kompleks yapılara sahip (Yaprak ve Özşaker, 2018) ve multidisipliner çalışma alanlarıdır. Ameliyathaneler, teşhis konulmuş hastalara çeşitli cerrahi yöntem ve işlemlerin uygulandığı, üst düzey teknolojik araç ve gereçlerin kullanıldığı, ekip çalışmasının ön planda olduğu, hızlı ve doğru kararlar vererek uygulamanın hayati önem taşıdığı, hastaların ve görev yapanların sıhhatini etkileyen, yangın ve patlama benzeri pek çok tehlikenin beraber bulunduğu ortamlardır. Ameliyathaneler, verilen hizmetin kesintiye uğratılamayacağı, afet esnasında ve afet sonrası süreçte hastane öncesi ve acil servisler gibi yoğun bir şekilde hizmet veren birimlerdir (Göçmen, 2004; Andsoy vd., 2012)

Ameliyathaneler afet ve krizlere uygun müdahaleye hazırlıklı olmalıdırlar (Yin vd., 2011; Schultz vd., 2012; Al Khalaileh vd., 2012; Pourvakhshoori vd., 2014). Özellikle ameliyathane çalışanlarının önceki deneyimleri ve eğitimleri onların hazırlıklı olmalarını etkilemekte, afetlere müdahalede farkındalık düzeylerini, kendilerine olan güvenlerini ve becerilerini artırarak yükseltmekte ve beklenmeyen durumlara karşı savunmasızlıklarını en aza indirmektedir (Hammad vd., 2011; Duong, 2009; Mokhtari vd., 2007; Farahani vd., 2013). Buna göre ilk adım, ön saflarda müdahale eden ameliyathane çalışanlarının önceliklerini ve eğitim ihtiyaçlarını belirlemektir (Miller 2011).

Ameliyathaneler, afetlerde meydana gelen yaralanmaların tedavi edilmesi ve acil cerrahi müdahalelerin gerçekleştirilmesi için önemli bir hizmet ve altyapı sağlamaktadır. Bu nedenle afet durumlarında ameliyathaneler ve ameliyathane çalışanları acil tıbbi müdahalelerin yapılabilmesi için hazırlıklı olmalıdır. Bunun için afet eğitimlerinin yapılması, afet planlarının oluşturulması ve gerekli ekipman ve malzemelerin daha önceden stoklanmış ve uygun koşullarda saklanmış olması gerekmektedir. Ameliyathaneler, afet öncesi ve sonrası sürelerde aktif olarak çalışır ve diğer sağlık hizmetlerine destek sağlar. Afetlerde, ameliyathane işlevlerinin sürdürülmesine, hasta akışının, ameliyathane personelinin, vaka önceliklerinin değerlendirilmesine ve ekipman ihtiyaçlarının yönetimine yönelik stratejiler daha önceden hazırlanmış olmalıdır (Metzler vd., 2015).

Ameliyathane pek çok disiplinin bir arada çalıştığı ve ekip anlayışının önemli olduğu bir ortamdır. Ameliyathane ekibini ameliyathanede çalışan sağlık personelleri oluşturmaktadır. Ameliyathanede çalışan sağlık personelleri hekim, hemşire, anestezi teknikeri, ameliyathane teknikeri ve yardımcı personelleridir.

3. Gereç Ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ameliyathane çalışanlarının afete hazır olma düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İzmir ili Ege Üniversitesi Hastanesi ameliyathanelerinde (Kadın-Doğum Hastalıkları Ameliyathanesi, Üroloji Kliniği Ameliyathanesi, Kulak Burun Boğaz Ameliyathanesi, Göz Kliniği Ameliyathanesi, Çocuk Cerrahisi Ameliyathanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Ameliyathanesi, Genel Cerrahi ve Organ Nakli Ameliyathaneleri, Plastik Cerrahi Ameliyathanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ameliyathanesi ve Beyin Cerrahisi Ameliyathanesi, Göğüs Cerrahisi Ameliyathanesi) gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri 4 Aralık 2022- 27 Mayıs 2023 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İzmir ili Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin ameliyathanelerinde çalışan sağlık personelleri oluşturmaktadır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin ameliyathane çalışanları olan 641 kişiden (398 hekim, 75 hemşire, 60 anestezi teknikeri, 40 ameliyathane teknikeri, 68 personel) oluşmaktadır.

641 kişilik evrenden örneklem büyüklüğü olarak;

$$n: \text{Nxt } 2\text{pxq}/d2(N-1)+ t^2\text{pxq}$$

ortalama puan formülüyle 240 kişi belirlenmiştir. Örneklem Büyüklüğü I. Tip hata miktarı %95 güven düzeyi ve $\alpha=0.05$ yanılma payı ile 0.50 etki büyüklüğüne ve tolerans oranı %5 olmak üzere; bu araştırmada testin gücü $(1-\beta): \%95$, $t = 0,27$ olarak belirlenmiş ve alternatif hipotez (H1) iki yönlü iken bu test kullanılarak anlamlı bir fark bulunabilmesi için gerekli olan en az örneklem büyüklüğü toplamda 240 olarak hesaplanmıştır.

Örneklem seçim yöntemi olarak, ameliyathane çalışanlarının mesleklerine göre tabakalı basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Buna göre; 119 hekim, 44 hemşire, 29 anestezi teknikeri, 24 ameliyathane teknikeri ve 39 personelden oluşan toplam 255 kişi örneklem grubunu oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Yöntemleri

Araştırmada sosyodemografik özelliklerin bulunduğu kişisel bilgi formu ve 31 soruluk GAHİÖ'nin bulunduğu anket formu kullanılmıştır. Araştırmaya katılan ameliyathane çalışanlarından veriler, anket öncesi bilgilendirme yapıldıktan sonra, online hazırlanmış formlar sosyal medya üzerinden toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul edenler hazırlanmış olan Google anket formlarını doldurarak göndermişlerdir. Toplanan veriler elektronik ortamda kaydedilerek işlenmiştir.

3.5. Kullanılan Gereçler

Araştırma verilerini toplamak için kullanılan gereçler;

1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)
2. Genel Afete Hazırlık İnanç Ölçeği (EK-2)

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırma konusuna yönelik yabancı ve Türkçe kaynaklar incelenmiş 19 sorudan oluşan kişisel bilgi formu amaca uygun şekilde geliştirilmiştir. Hazırladığımız kişisel bilgi formunda ameliyathane çalışanlarının yaş, cinsiyet, çocuk bilgisi, meslek gibi sosyodemografik özellikleri ve HAP bilgisi, afet eğitimi ve afet deneyimleri gibi Afet/Olağan Dışı Durum Değişkenleri içeren sorular bulunmaktadır.

3.5.2. Genel Afete Hazırlık İnanç Ölçeği (GAHİÖ)

Çalışanların afete hazır olma durum düzeyleri, GAHİÖ ile değerlendirilmiştir. GAHİÖ 6 alt boyuttan oluşmaktadır. GAHİÖ; felaketslere kişisel olarak hazır olma davranışlarını engelleyen durumları belirleyerek, bu etkenlerin kişilerin bireysel olarak hazır olma durumları ile ilişkisini incelemektedir (İnal, 2015; İnal ve Doğan, 2018).

Ölçeğin Türkçe geçerliliği İnal ve Doğan tarafından yapılmıştır (İnal ve Doğan, 2018). Araştırmamızda ölçeğin bütünü için Cronbach Alpha katsayısının 0,839 olduğu, alt boyutları “algılanan duyarlılık”, “algılanan ciddiye”, “algılanan yarar”, “algılanan engeller”, “eyleme geçiriciler” ve “özyeterlilik” için ise Cronbach Alpha katsayısının >0,70 olduğu gösterilmiştir. Test- tekrar test güvenirliğinin 0,721 olarak gösterilmiştir ve yordalama gücünün çok yüksek düzeyde anlamlı olduğu ($p<0,001$) gözlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinin uygun bulduğu geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Ölçekte toplam 31 soru bulunmaktadır. Ölçeğin uygulaması 31 soruluk anket ile yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek puan en az 31, en çok 155’tir. Ölçekte yer alan 4, 6, 8, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 25, 26 ve 30. sorular tersine puanlanmaktadır. Ölçek puanlamaları Tablo 3.1’ de gösterilmektedir.

Tablo 3.1. GAHİÖ Yanıt Puanlaması

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1, 2, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 20, 21, 22, 24, 27, 28, 29, 31	1	2	3	4	5
4, 6, 8, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 25, 26, 30	5	4	3	2	1

3.6. Araştırmanın değişkenleri

Bağımlı değişkenler; “Afete Hazırlıklı Olma Durumu” ölçeği ve ölçeğin alt boyutlarından “algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar, algılanan engeller, eyleme geçiriciler ve öz yeterlilik” elde edilen değerlerdir.

Bağımsız değişkenler; Sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk bilgisi, eğitim durumu, meslek, çalışma yılı, çalıştığı klinik, gelir durumu) ve Afet/Olağan Dışı Durum Değişkenleri (HAP bilgisi, HAP görevini ve pozisyonunu bilme, HAP’taki görev süresini bilme, afet ile ilgili kitap ya da broşür okuma, afet tıbbi ile ilgili eğitim durumu ve hangi eğitimleri aldığı, bireysel yaşantıda afet yaşama durumu ve sayısı, mesleki yaşantısında afet ve olağan dışı durumlarda görev alma, 30 Ekim İzmir depremini yaşama durumu) ise çalışmanın bağımsız değişkenleridir.

3.7. Ölçeğin Normallik Analizleri

3.7.1. Normal Dağılım Testi

İstatistiki uygulanan testler ikiye ayrılmaktadır: parametrik ve parametrik olmayan testler. Parametrik testlerin kullanılabilmesi için gerekli şartlardan biriside verilerin normal dağılımlara sahip olması gerekmektedir (Toy ve Tosunoğlu, 2017; Karagöz, 2016). Bu çalışmada, araştırma verilerinin standart sapma, basıklık ve çarpıklık katsayılarına bakılarak normal dağılım gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Normal dağılım gösteren verilerin standart sapmaları 1’e yakın bir değer alması gerekmekte, çarpıklık ve basıklık değerlerinin ise -2 ile +2 arasında olması gerekir (Bayram, 2013). Yaptığımız analiz sonucunda ölçekte yer alan ifadelerin standart sapmalarının sınır değerde oldukları, çarpıklık ve basıklıkları değerlerinin ise -2 ile +2 arasında oldukları gözlenmiştir. Analiz sonucunda, verilerin normal dağılım sergilediği Tablo 3.2.’de gösterilmektedir.

Tablo 3.2. Normal Dağılım Testi Tablosu

	Soru No	Ort.	Std	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
Algılanan Duyarlılık	1	4,49	0,59	-1,621	1,263
	2	3,74	1,17	-0,874	-0,110
	3	3,65	0,98	-0,777	0,047
	4	4,25	0,75	-1,283	1,197
	5	3,73	1,06	-0,782	-0,117
	6	4,28	0,74	-0,857	0,471
Algılanan Ciddiyet	7	3,72	1,08	-0,762	-0,097
	8	4,40	0,68	-1,216	2,113
	9	4,48	0,61	-0,942	0,966
Algılanan Yarar	10	4,40	0,60	-0,549	0,014
	11	3,54	0,95	-0,670	0,291
	12	3,57	1,01	-0,706	-0,141
Algılanan Engeller	13	3,57	0,96	-0,894	0,208
	14	3,27	1,05	-0,284	-0,839
	15	3,22	1,31	-0,297	-1,109
	16	3,58	0,98	-0,586	-0,282
	17	3,41	1,08	-0,458	-0,855
	18	3,15	1,06	-0,352	-0,865
Eyleme Geçiriciler	19	3,43	1,00	-0,507	-0,626
	20	3,37	1,16	-0,626	-0,532
	21	3,24	1,02	-0,627	-0,342
	22	4,41	0,75	-1,279	1,444
	23	3,70	0,93	-0,572	0,001
Öz Yeterlilik	24	3,27	1,05	-0,355	-0,499
	25	3,59	0,90	-0,757	0,548
	26	4,01	0,66	-0,497	0,803
	27	4,02	0,81	-0,810	0,780
	28	4,10	0,80	-0,935	0,921
	29	4,06	0,72	-0,736	1,362
	30	4,49	0,59	-1,621	1,263
	31	3,74	1,17	-0,874	-0,110
ÖLÇEK TOPLAM		117,97	10,98	0,395	0,425

3.7.2. Araştırmada Yer Alan Ölçeğin ve Alt Boyutlarının Güvenilirlik Analizi

Sonuçları

Araştırmada yer alan ölçeklerin güvenilirliğin belirlenmesi için Cronbach (α) testi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilir olarak kabul edilebilmeleri için Cronbach Alpha katsayısının 0,70 ve üzerinde olmalıdır (Gürbüz ve Şahin, 2015).

Ölçeklerin güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 3.3.'de gösterilmektedir.

Tablo 3.3 GAHİÖ ve alt boyutlarına ait güvenilirlik analizi sonuçları

	Alt Boyutlar	Cronbach Alpha Kat Sayısı
GAHİÖ	Algılanan Duyarlılık	0,824
	Algılanan Ciddiyet	0,701
	Algılanan Yarar	0,712
	Algılanan Engeller	0,779
	Eyleme Geçiriciler	0,851
	Öz Yeterlilik	0,844
	Ölçek toplam	0,839

GAHİÖ'nin alt boyutlarının Cronbach Alpha Kat Sayıları sırasıyla “Algılanan Duyarlılık” için 0,824, “Algılanan Ciddiyet” 0,701, “Algılanan Yarar” 0,712, “Algılanan Engeller” 0,779, “Eyleme Geçiriciler” 0,851, “Öz Yeterlilik” 0,844 ve ölçeğin toplam Cronbach Alpha Kat Sayısı ise 0,839 olarak tespit edilmiştir.

Güvenilirlik analizi sonuçları incelendiğinde tüm boyutların Cronbach Alpha kat sayısının 0,70'ten büyük olduğu görülmektedir. Bu sonuç tüm ölçeklerin güvenilirliğinin sağlandığını göstermektedir.

3.8. Süre ve Olanaklar

Araştırmanın planlanmasına Ekim 2021 tarihinde başlanmıştır. Kasım 2021'de tez önerisi olarak sunulan çalışma 30 Kasım 2021 tarihinde Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü Kurulu tarafından onaylanmıştır (EK-3). Tez önerisinin

onaylanmasının ardından Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu (TAEK) ve ilgili kurum izinleri alınmıştır. Aralık 2022 – Mayıs 2023 tarihleri arasında araştırma verileri toplanmıştır. Araştırma verilerinin analizlerinin yapılmasının ardından, araştırmaya ait rapor yüksek lisans tez çalışması olarak .../.../... tarihinde sunulmuştur.

3.9. Araştırmanın Etiği

Çalışmamız Helsinki Deklarasyonu ilkeleri göz önünde bulundurularak yapılmıştır. Uygulama aşamasına geçmeden önce Ege Üniversitesi TAEK'e başvurulmuş ve (24.03.2022 tarihli karar) izin alınmıştır. (EK-4) Çalışmanın yapılacağı Ege Üniversitesi Hastanesinden yazılı kurum izini alınmıştır. (EK-5) Araştırmamızda kullanılacak ölçek için (Genel Afete Hazırlık Ölçeği kullanım izni: 04.11.2021) ölçek sahibinden gerekli izinler alınmıştır. (EK-6) Çalışmaya katılmayı kabul eden ameliyathane çalışanları çalışma hakkında bilgilendirilerek sözlü ve online ortamda olurları alınmıştır. Bütün izinler tamamlandıktan sonra çalışmaya başlanılmıştır.

3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma sonunda elde edilen verilerin analizinde, SPSS 24 kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzdeler (%), sayısal değişkenler ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur. Verilerin normal dağılımı Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiştir. İkili ve çoklu karşılaştırılmalarda kategorik değişkenlerde ki-kare testi ve Fisher'in kesin testi, niceliksel değişkenler için bağımsız t-testi, One Way Anova testi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerine etkisinin değerlendirilmesinde normal dağılım gözlemlenmesi durumunda basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyini belirlemek için, %95 güven aralığında $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

4. Bulgular

Ameliyathane çalışanlarının afete hazır olma düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmaya 255 ameliyathane çalışanı dahil edilmiş ve yapılan anketler sonucu ulaşılan bulgular 2 başlıkta ele alınmıştır.

Birinci bölümde; Ameliyathane çalışanlarının sosyodemografik ve HAP bilgi düzeylerine ait bulgular

İkinci bölümde; GAHİÖ ve alt boyutlarına ait bulgular ve etkileyen faktörlere yer verildi.

4.1. Ameliyathane çalışanlarının sosyodemografik ve HAP bilgi düzeylerine ait bulgular

Araştırmaya katılan ameliyathane çalışanlarının 129'u (%50,6) kadın ve 126'sı (%49,4) erkekti. Bunun yanı sıra ameliyathane çalışanlarının 107'sinin (%42,0) medeni hali bekar olurken 148'inin (%58,0) evli oldukları saptandı. Ayrıca 122'si (%47,8) çocuk sahibi olurken, 133'unun (%52,2) çocuğu bulunmadığı gözlemlendi.

Araştırmaya katılan ameliyathane çalışanlarının eğitim durumları incelendiğinde; 34'ünün (%13,3) lise ve altı mezunu, 26'sının (%10,2) ön lisans mezunu, 90'ının (%35,3) lisans mezunu olduğu ve 105'inin (%41,2) lisansüstü mezunu oldukları tespit edildi.

Ameliyathane çalışanlarının meslekleri incelendiğinde; 119'unun (%46,7) hekim, 44'ünün (%17,3) hemşire, 29'unun (%11,4) anestezi teknikeri, 24'ünün (%9,4) ameliyathane teknikeri ve 39'unun (%15,3) personel oldukları saptandı.

Ameliyathane çalışanlarının çalıştıkları klinikler incelendiğinde; 83'ünün (%32,5) Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD. görev aldıkları, 21'inin (%8,2) Kadın Hastalıkları ve Doğum AD., 15'inin (%5,9) Üroloji AD., 12'sinin (%4,7) Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD., 9'unun (%3,5) Göz Hastalıkları AD, 5'inin (%2,0) Çocuk Cerrahisi AD., 19'unun (%7,5) Kalp ve Damar Cerrahisi AD., 41'inin (%16,1) Genel Cerrahi ve Organ Nakli AD., 27'sinin (%10,6) Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD., 15'inin (%5,9) Ortopedi ve Travmatoloji AD. ve 8'inin (%3,1) Beyin ve Sinir Cerrahisi AD. görev aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.1).

Araştırmada yer alan ameliyathane çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine ait veriler Tablo 4.1’de gösterilmektedir.

Tablo 4.1. Ameliyathane çalışanlarının sosyodemografik özelliklerinin dağılımları

	n	%
Cinsiyet (n=255)		
Kadın	129	50,6
Erkek	126	49,4
Medeni hali (n=255)		
Bekar	107	42,0
Evli	148	58,0
Çocuk sahibi olma durumu (n=255)		
Var	122	47,8
Yok	133	52,2
Eğitim Durumu (n=255)		
Lise ve altı	34	13,3
Ön lisans	26	10,2
Lisans	76	29,8
Lisansüstü	119	46,7
Meslek (n=255)		
Hekim	119	46,7
Hemşire	44	17,3
Anestezi Teknikeri	29	11,4
Ameliyathane Teknikeri	24	9,4
Personel	39	15,3
Çalışılan klinik (n=255)		
Anesteziyoloji Ve Reanimasyon AD.	83	32,5
Kadın Hastalıkları Ve Doğum AD.	21	8,2
Üroloji AD.	15	5,9
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ad.	12	4,7
Göz Hastalıkları Ad	9	3,5
Çocuk Cerrahisi Ad	5	2,0
Kalp Ve Damar Cerrahisi	19	7,5
Genel Cerrahi Ve Organ Nakli	41	16,1
Plastik, Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi AD	27	10,6
Ortopedi Ve Travmatoloji AD	15	5,9
Beyin Ve Sinir Cerrahisi AD	8	3,1

n= kişi sayısı %= yüzde değeri

Tablo 4.2. Ameliyathane çalışanlarının yaş, aylık gelir ve meslekte kaç yıldır çalıştıklarına ait veriler

	Ort±Std	Min-Max	IQR
Yaş (yıl)	35,9±9,4	24-65	25,0
Meslekte Çalışma Süreleri (yıl)	12,1±9,3	1-40	15,0
Aylık gelir (TL)	16.119,6±15.412,8	5000-150000	11.500,0

IQR= çeyrekler açıklığı

Araştırmaya katılan ameliyathane çalışanlarının yaş ortalaması 35,9±9,4 (min-max=24-65) yıl olduğu saptandı. Ameliyathane çalışanlarının meslekte ortalama çalışma sürelerinin 12,1±9,3 (min-max=1-40) yıl olduğu gözlemlendi. Ayrıca ameliyathane çalışanlarının ortalama aylık gelirlerinin 16.119,6±15.412,8 TL (min-max=5000-150000) olduğu saptandı (Tablo 4.2).

Araştırmaya katılan ameliyathane çalışanlarının sadece 47'si (%18,4) HAP hakkında bilgisinin bulunduğu ve okuduğunu belirtirken 61'i (%23,9) bu konuda hiçbir fikrinin olmadığını bildirmiştir. Ayrıca çalışanların 37'sinin (%14,5) HAP görevinin bulunduğu, 29'unun (%11,4) HAP pozisyonlarını bilirken 8'inin (%3,1) HAP'daki pozisyonlarını bilmedikleri, 13'ünün (%5,1) HAP'daki görev sürelerini bildiklerini, 135'i (%52,9) afet hakkında kitap veya broşür okuduklarını, 62'sinin (%24,3) afet tıbbı konusunda herhangi bir eğitim aldıklarını belirtmişlerdir.

Afet tıbbı konusunda aldıkları eğitimler incelendiğinde; 55'inin (%21,6) AYAY Eğitim aldığı, 16'sının (%6,3) HAP Eğitimi aldığı, 6 'sının (%2,4) Sağlık Bakanlığı'nın verdikleri UMKE temel eğitimini aldığı ve 2'sinin (%0,8) diğer eğitimleri aldıkları gözlemlenmiştir.

Ameliyathane çalışanlarının sadece 198'i (%77,6) bireysel yaşantılarında afet ve/veya olağan dışı durum yaşarken, 60'ı (%30,6) bireysel yaşantılarında afet ve/veya olağan dışı durum bir kez yaşarken, 84'ü (%42,9) iki kez ve 36'sı (%18,4) üç kez yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bunun yanı sıra 85'i (%33,3) meslek yaşamlarında afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alırken, 59'u (%23,1) bir kez görev ve 16'sı (%6,3) iki kez görev aldıklarını belirtmişlerdir. Ameliyathane çalışanlarının 214'ü (%83,9) “30 Ekim 2020 İzmir Depremi yaşadıklarını bildirmişlerdir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Ameliyathane çalışanlarının HAP bilgi düzeylerine ait veriler

	n	%
HAP bilme durumu (n=255)		
Evet, afet planı var ancak henüz okumadım	129	50,6
Hayır, bir afet planı olduğunu düşünmüyorum	18	7,1
Evet, afet planı var, okudum	47	18,4
Hiçbir fikrim yok	61	23,9
HAP görevi (n=255)		
Evet	37	14,5
Hayır	218	85,5
HAP pozisyonunu bilme durumu (n=37)		
Biliyorum	29	11,4
Bilmiyorum	8	3,1
HAP görev süresi (n=37)		
Biliyorum	13	5,1
Bilmiyorum	24	9,4
Afeti konu alan herhangi bir kitap ya da broşür okuma durumu (n=255)		
Evet	135	52,9
Hayır	120	47,1
Afet tıbbi konusunda herhangi bir eğitim alma durumu (n=255)		
Evet	62	24,3
Hayır	193	75,7
Afet tıbbi konusunda hangi eğitimi / eğitimleri aldınız? (n=255)		
Acil Yardım ve Afet Yönetimi (AYAY) Eğitimi	55	21,6
Hastane Afet Planı (HAP) Eğitimi	16	6,3
Sağlık Bakanlığı'nın verdiği UMKE temel eğitimi	6	2,4
Diğer	2	0,8
Bireysel yaşantınızda hiç afet ve/veya olağan dışı durum yaşadınız mı? (n=255)		
Evet	198	77,6
Hayır	57	22,4
Bireysel yaşantınızda kaç kez afet ve/veya olağan dışı durum yaşadınız? (n=196)		
1	60	30,6
2	84	42,9
3	36	18,4
4	11	5,6
5	3	1,5
6	1	0,5
10	1	0,5
Meslek yaşamınızda hiç afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev aldınız mı? (n=255)		
Evet	85	33,3
Hayır	170	66,7
Meslek yaşamınızda kaç kez afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev aldınız? (n=83)		
0	1	,4
1	59	23,1
2	16	6,3
3	5	2,0
4	2	0,8
“30 Ekim 2020 İzmir Depremi”ni yaşadınız mı? (n=255)		
Evet	214	83,9
Hayır	41	16,1

4.2. GAHİÖ ve alt boyutlarına ait bulgular ile etkileyen faktörlere ilişkin bulgular

Tablo 4.4. GAHİÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına Ait Veriler (n=255)

Ölçek ve alt boyutlar	$\bar{x}$	SS	%95 güven aralığında		Min-Max
			Alt sınır	Üst sınır	
Algılanan Duyarlılık (6 madde)	24,47	2,98	24,11	24,84	13-30
Algılanan Ciddiyet (3 madde)	11,73	2,23	11,45	12,01	5-15
Algılanan Yarar (3 madde)	13,28	1,64	13,08	13,48	7-15
Algılanan Engeller (6 madde)	20,74	3,69	20,28	21,19	7-30
Eyleme Geçiriciler (5 madde)	16,60	3,67	16,14	17,05	5-25
Öz Yeterlilik (8 madde)	31,16	3,52	30,7	31,55	23-40
Ölçek toplam (31 madde)	117,98	10,98	116,62	119,33	90-154

n= kişi sayısı, %= yüzde değeri, $\bar{x}$ = aritmetik ortalama, SS= standart sapma, *p<0,05 anlamlılık

GAHİÖ toplam ve alt boyut puanlarının ortalaması Tablo 4.4’de verilmektedir. “*Algılanan Duyarlılık*” alt boyut ortalama puanı 24,47±2,98, “*Algılanan Ciddiyet*” alt boyutunun ortalama puanı 11,73±2,23, “*Algılanan Yarar*” alt boyutunun ortalama puanı 13,28±1,64, “*Algılanan Engeller*” alt boyutunun ortalama puanı 20,74±3,69, “*Eyleme Geçiriciler*” alt boyutunun ortalama puanı 16,60±3,67, “*Öz Yeterlilik*” alt boyutunun ortalama puanı 31,16±3,52 ve GAHİÖ toplam ortalama puanının 117,98±10,98 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.5. Yaş Grupları ile GAHİÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Veriler (n:255)

Ölçek ve alt boyutlar	Yaş			Test değeri (F)	p değeri
	20-35 yaş (n:146) ^a	36-50 yaş (n:91) ^b	51-65 yaş (n:18) ^c		
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Algılanan Duyarlılık	24,45±3,20	24,46±2,80	24,72±1,93	0.255	0.176
Algılanan Ciddiyet	11,94±2,12	11,30±2,43	12,22±1,59	2.845	0,040* Fark c>a,b
Algılanan Yarar	13,23±1,63	13,26±1,69	13,72±1,56	0.713	0.491
Algılanan Engeller	20,14±3,52	21,70±3,60	20,67±4,58	5.182	0.006* Fark b>a,c
Eyleme Geçiriciler	16,03±3,91	17,43±3,366	17,00±2,09	4,317	0.014* Fark b>a,c
Öz Yeterlilik	30,64±3,51	31,87±3,36	31,83±3,85	3.869	0.022* Fark b>a
Ölçek toplam	116,43±10,96	120,02±11,01	120,17±9,19	3.452	0.033* Fark c>a

*=P<0,05 anlamlılık, n= kişi sayısı %= yüzde değeri $\bar{x}$ = aritmetik ortalama SS= standart sapma F= Varyans Analizi

Araştırmada yer alan katılımcıların yaş grupları ile GAHİÖ toplam ve alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılmıştır. Buna göre “algılanan yarar” ve “algılanan duyarlılık” alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark (p>0,05) bulunmazken, “ölçek toplam” ile “algılanan ciddiyet”, “algılanan engeller”, “eyleme geçiriciler” ve “öz yeterlilik” alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı farkların bulunduğu (p<0,05) saptanmıştır (Tablo 4.5).

Ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında yer alan farkların kaynaklandığı grupları saptamak amacıyla Posthoc-Bonferroni testi uygulanmış ve gruplar ikili olacak şekilde karşılaştırılmıştır. Buna göre;

“Öz-yeterlilik”: 36-50 aralığında yer alan katılımcıların puan ortalamaları 20-35 aralığında yer alan katılımcılardan ($p=0,022$) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksektir. Fakat geriye kalan ikili grupların arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların bulunmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

“Algılanan ciddiyet”: 51-65 aralığında yer alan katılımcıların puan ortalamaları, 20-35 aralığında ($p=0,046$) ve 36-50 aralığında yer alan katılımcılardan istatistiksel anlamlı ve daha yüksek ($p=0,048$) gözlenmiştir.

“Algılanan engeller” 36-50 aralığında yer alan katılımcıların puan ortalamaları, 20-35 aralığında yer alan katılımcılardan istatistiki açıdan anlamlı ve daha yüksek olduğu ($p=0,03$), 51-65 aralığında yer alanların ise 36-50 aralığında yer alan katılımcılardan istatistiki açıdan anlamlı ve düşük ($p=0,009$) gözlenmiştir.

“Eyleme geçiriciler” 36-50 aralığında yer alan katılımcıların puan ortalamaları, 20-35 aralığında yer alan katılımcılardan istatistiki açıdan anlamlı ve yüksek ($p=0,011$), 51-65 aralığında olanların ise 36-50 aralığında yer alan katılımcıların istatistiki açıdan anlamlı ve düşük ($p=0,013$) saptanmıştır.

Ölçekten alınan toplam puan ortalamaları, 51-65 yaş grubunda yer alan katılımcıların 20-35 yaş grubunda yer alanlardan ($p=0,033$) istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu, 36-50 yaş grubunda yer alan katılımcıların puan ortalamalarının ise 51-65 yaş grubunda yer alan katılımcılardan ($p=0,047$) istatistiki açıdan anlamlı ve düşük olduğu gözlenmiştir.

Tablo 4.6. Cinsiyet ile GAHİÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:255)

Ölçek ve alt boyutlar	Cinsiyet		Test değeri (t testi)	p değeri
	Kadın (n:129)	Erkek (n:126)		
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Algılanan Duyarlılık	24,16 $\pm$ 3,10	25,79 $\pm$ 2,83	3.880	0.040*
Algılanan Ciddiyet	11,95 $\pm$ 2,16	11,50 $\pm$ 2,27	2.663	0,104
Algılanan Yarar	13,09 $\pm$ 1,71	13,48 $\pm$ 1,55	3.638	0.044*
Algılanan Engeller	21,13 $\pm$ 3,48	20,33 $\pm$ 3,86	3.103	0.049*
Eyleme Geçiriciler	16,23 $\pm$ 4,01	16,97 $\pm$ 3,27	2.580	0.170*
Öz Yeterlilik	30,59 $\pm$ 3,66	31,75 $\pm$ 3,28	7.052	0.008*
Ölçek toplam	117,16 $\pm$ 11,83	120,82 $\pm$ 10,97	3.446	0.047*

*= $P < 0,05$ anlamlılık, n= kişi sayısı, $\bar{x}$ = aritmetik ortalama SS= standart sapma
t testi= iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Araştırmada yer alan katılımcıların cinsiyetleri ile GAHİÖ toplam ve alt boyutların puan ortalamaları arasındaki ilişki bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırılmıştır. Buna göre erkeklerin “ölçek toplam”, “algılanan duyarlılık”, “algılanan yarar”, “eyleme geçiriciler” ve “öz yeterlilik” puan ortalamalarının kadınlardan istatistiki açıdan anlamlı ve yüksek ($p < 0,05$); erkeklerin “algılanan engeller” puan ortalamalarının ise kadınlardan istatistiki açıdan anlamlı ve düşük ($p < 0,05$); erkeklerin “algılanan ciddiyet” puan ortalamalarının kadınlardan istatistiki açıdan anlamlı olmadığı ve düşük ($p > 0,05$) olduğu ve erkeklerin “ölçek toplam” puan ortalamasının kadınlardan istatistiki açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu ($p < 0,05$) saptanmıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Medeni Durum ile GAHİÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:255)

Ölçek ve alt boyutlar	Medeni durum		Test değeri (t testi)	p değeri
	Evli (n:148)	Bekar (n:107)		
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Algılanan Duyarlılık	24,55±2,51	24,36±3,53	0,406	0,617
Algılanan Ciddiyet	11,63±2,27	11,87±2,17	0,726	0,395
Algılanan Yarar	13,24±1,64	13,33±1,64	0,161	0,689
Algılanan Engeller	20,95±3,86	20,44±3,42	1,205	0,273
Eyleme Geçiriciler	17,73±3,20	16,00±4,18	4,944	0.027*
Öz Yeterlilik	31,30±3,46	30,06±3,61	1,519	0,346
Ölçek toplam	118,71±9,72	116,96±12,48	1,577	0,210

*= $P < 0,05$ anlamlılık n= kişi sayısı $\bar{x}$ = aritmetik ortalama SS= standart sapma, t testi= iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Araştırmada yer alan katılımcıların medeni durumları ile GAHİÖ toplam ve alt boyutların puan ortalamaları arasındaki ilişki bağımsız gruplarda t testiyle karşılaştırılmıştır. Buna göre bekarların “*algılanan duyarlılık*”, “*algılanan engeller*”, “*eyleme geçiriciler*”, “*öz yeterlilik*” puan ortalamaları ile ölçek toplam puanının evlilerden istatistiki açıdan anlamlı olmadığı ve düşük olarak gözlemlendiği bulunmuştur ($p > 0.05$). Bunun yanında bekarların “*eyleme geçiriciler*” puan ortalamaları evlilerden istatistiki açıdan anlamlı ve düşük olduğu gözlenmiştir ($p < 0.05$). (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Çocuk Varlığı ile GAHİÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:255)

Ölçek ve alt boyutlar	Çocuk varlığı		Test değeri (t testi)	p değeri
	Evet (n:122)	Hayır (n:133)		
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Algılanan Duyarlılık	24,56±2,67	24,41±3,24	0,116	0,734
Algılanan Ciddiyet	11,62±2,39	11,83±2,07	0,534	0,466
Algılanan Yarar	13,34±1,62	13,22±1,67	0,375	0,542
Algılanan Engeller	21,28±3,84	20,24±3,49	5,125	0,024*
Eyleme Geçiriciler	17,30±3,28	15,95±3,89	8,754	0,003*
Öz Yeterlilik	31,63±3,38	30,73±3,60	4,231	0,041*
Ölçek toplam	119,71±10,63	116,38±11,08	5,973	0,015*

*=P<0,05 n= kişi sayısı %= yüzde değeri $\bar{x}$ = aritmetik ortalama
SS= standart sapma t testi= iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Araştırmada yer alan katılımcıların çocuk varlığı ile GAHİÖ toplam ve boyutlarının puan ortalamaları arasındaki ilişki bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırılmıştır. Buna göre çocuğu bulunanların “*algılanan ciddiyet*” haricindeki alt boyutların puan ortalamaları ile ölçek toplam puanının çocuğu olmayanlardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Çocuk varlığı ile “*algılanan engeller*”, “*eyleme geçiriciler*”, “*öz yeterlilik*” ile ölçek toplam puanları arasındaki farkların istatistiki yönden anlamlı oldukları saptanmıştır (p<0.05). (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Eğitim Durumu ile GAHİÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:255)

Ölçek ve alt boyutlar	Eğitim Durumu				Test değeri (F)	p değeri
	Lise ve altı (n:34) ^a	Ön lisans (n:26) ^b	Lisans (n:76) ^c	Lisansüstü (n:119) ^d		
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Algılanan Duyarlılık	24,53±2,22	25,92±3,20	24,04±3,48	24,47±2,56	2,734	0,044* Fark b>d,c
Algılanan Ciddiyet	11,09±2,52	11,42±2,47	11,80±2,26	11,95±2,01	1,495	0,216
Algılanan Yarar	13,18±1,78	13,54±1,50	13,38±1,63	13,16±1,65	0,542	0,654
Algılanan Engeller	19,32±3,59	21,15±2,05	21,33±3,61	20,75±4,02	2,152	0,094
Eyleme Geçiriciler	18,85±1,83	18,46±3,36	15,86±3,79	16,04±3,67	9,416	0,001* Fark a>d,c
Öz Yeterlilik	31,65±3,27	31,31±4,03	31,17±3,78	30,96±3,25	0,341	0,796
Ölçek toplam	118,62±8,47	121,81±11,56	117,38±12,14	118,33±10,42	1,309	0,272

*=P<0,05 n= kişi sayısı %= yüzde değeri $\bar{x}$ = aritmetik ortalama
SS= standart sapma F= Varyans Analizi

Araştırmada yer alan katılımcıların eğitim durumları ile GAHİÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki ilişki bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılmıştır. Buna göre “*algılanan duyarlılık*” ile “*eyleme geçiriciler*” puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark (p<0,05) bulunmuştur. GAHİÖ toplam puanı, “*algılanan ciddiyet*”, “*algılanan engeller*”, “*algılanan yarar*” ve “*öz yeterlilik*” puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı farkların bulunmadığı (p>0,05) gözlenmiştir (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Meslekler ile GAHİÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:255)

Ölçek ve alt boyutlar	Meslekler					Test değeri (F)	p değeri
	Hekim (n:119) ^a	Hemşire (n:44) ^b	Anes. Tek (n:29) ^c	Amel. Tek. (n24) ^d	Personel (n:39) ^e		
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Algılanan Duyarlılık	24,50 $\pm$ 2,67	23,55 $\pm$ 3,95	24,62 $\pm$ 2,94	26,25 $\pm$ 2,67	24,23 $\pm$ 2,40	3,413	0,010* Fark d>b,e
Algılanan Ciddiyet	11,92 $\pm$ 2,01	12,14 $\pm$ 2,03	12,01 $\pm$ 2,31	11,33 $\pm$ 2,63	10,74 $\pm$ 2,52	2,869	0,024* Fark b>a,e
Algılanan Yarar	13,31 $\pm$ 1,66	13,00 $\pm$ 1,67	13,45 $\pm$ 1,66	13,58 $\pm$ 1,35	13,18 $\pm$ 1,75	0,642	0,633
Algılanan Engeller	20,91 $\pm$ 3,89	20,98 $\pm$ 3,45	21,79 $\pm$ 3,75	20,67 $\pm$ 2,88	19,21 $\pm$ 3,40	3,244	0,017* Fark c>a,b,e
Eyleme Geçiriciler	15,93 $\pm$ 3,55	16,66 $\pm$ 4,03	15,69 $\pm$ 3,88	17,96 $\pm$ 4,09	18,38 $\pm$ 2,17	4,841	0,001* Fark e>a,c
Öz Yeterlilik	30,84 $\pm$ 3,29	30,27 $\pm$ 3,69	32,31 $\pm$ 3,99	32,17 $\pm$ 3,85	31,67 $\pm$ 3,13	2,468	0,045* Fark c>a,b
Ölçek toplam	117,41 $\pm$ 10,44	116,59 $\pm$ 13,34	119,86 $\pm$ 11,01	122,96 $\pm$ 11,84	117,41 $\pm$ 8,64	2,290	0,047* Fark d>a,c

*=P<0,05 n= kişi sayısı %= yüzde değeri $\bar{x}$ = aritmetik ortalama
SS= standart sapma F= Varyans Analizi

Araştırmada yer alan katılımcıların meslek durumları ile GAHİÖ toplam ve alt boyutların puan ortalamaları arasındaki ilişki bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılmıştır. Buna göre “*algılanan yarar*” haricindeki tüm alt boyutların puan ortalaması ile “*ölçek toplam*” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı düzeyde fark (p<0,05) bulunurken, grupların “*algılanan*

yarar” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farkların bulunmadığı gözlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Aylık Gelir Durumu ile GAHiÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:255)

Ölçek ve alt boyutlar	Aylık Gelir Durumu					Test değeri (F)	p değeri
	5000-10000 (n:123)	10001-20000 (n:85)	20001-30000 (n:34)	30001-50000 (n:10)	50001 ve üstü (n:3)		
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Algılanan Duyarlılık	24,50±3,21	24,52±2,79	24,50±2,65	23,40±2,80	25,33±3,51	0,391	0,817
Algılanan Ciddiyet	11,58±2,31	11,91±1,97	11,85±2,36	12,40±2,59	9,33±2,08	1,409	0,231
Algılanan Yarar	13,24±1,53	13,44±1,67	13,12±1,89	12,80±1,87	13,67±2,31	0,537	0,708
Algılanan Engeller	20,37±3,47	21,16±3,63	20,29±4,45	22,50±3,03	23,00±5,29	1,589	0,178
Eyleme Geçiriciler	17,07±3,85	16,16±3,63	15,82±3,05	16,30±3,43	19,33±1,53	1,623	0,169
Öz Yeterlilik	31,25±3,80	31,05±2,92	31,53±3,84	28,90±3,41	34,00±1,00	1,698	0,157
Ölçek toplam	118,01±11,59	118,24±9,74	117,12±11,21	116,30±12,93	124,67±13,61	0,397	0,810

*= $P<0,05$ n= kişi sayısı %= yüzde değeri $\bar{x}$ = aritmetik ortalama
SS= standart sapma F= Varyans Analizi

Araştırmada yer alan katılımcıların gelir durumları ile GAHiÖ toplam ve alt boyutların puan ortalamaları arasındaki ilişki bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılmıştır. Buna göre alt boyutlar ve “ölçek toplam” alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.11). Gelir durumu arttıkça ölçek toplam ve alt boyutlarından alınan ortalama puanların istatistiki olarak anlamlı olmayan bir şekilde daha yüksek oldukları gözlemlendi.

Tablo 4.12. HAP Bilme Durumu ile GAHİÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:255)

Ölçek ve alt boyutlar	HAP Bilme Durumu				Test değeri (F)	p değeri
	Evet, afet planını var, okudum (n:47) ^a	Evet, afet planı var ancak henüz okumadım (n:129) ^b	Hayır, afet planı olduğunu sanmıyorum (n:18) ^c	Hiçbir fikrim yok (n:61) ^d		
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Algılanan Duyarlılık	25,32±2,55	24,40±3,08	23,78±3,37	24,20±2,88	1,812	0,145
Algılanan Ciddiyet	10,72±2,80	11,97±1,98	11,72±2,08	12,01±2,09	4,184	0,007* Fark d>a,c
Algılanan Yarar	13,40±1,62	13,17±1,74	13,61±1,54	13,31±1,49	0,569	0,664
Algılanan Engeller	21,53±3,24	20,84±3,58	20,33±3,11	20,03±4,29	1,587	0,195
Eyleme Geçiriciler	18,38±2,90	16,33±3,86	16,35±4,07	15,87±3,28	5,008	0,002* Fark a>b,d
Öz Yeterlilik	32,68±3,17	31,10±3,27	31,50±4,41	30,02±3,64	5,409	0,001* Fark a>b,d
Ölçek toplam	122,02±9,88	118,80±11,40	117,28±13,27	115,43±9,38	3,377	0,019* Fark a>d,c

*=P<0,05 n= kişi sayısı %= yüzde değeri $\bar{x}$ = aritmetik ortalama
SS= standart sapma F= Varyans Analizi

Araştırmada yer alan katılımcıların HAP bilme durumu ile GAHİÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki ilişki bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılmıştır. Buna göre “*algılanan ciddiyet*”, “*eyleme geçiriciler*”, “*öz yeterlilik*”, “*ölçek toplam*” alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunduğu (p<0,05) grupların “*algılanan duyarlılık*”, “*algılanan*

yarar”, “algılanan engeller” alt boyutu puan ortalamaları arasında ise istatistiksel anlamlı farkların bulunmadığı gözlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.12). HAP bilenlerin (Evet, afet planını var, okudum) ölçek toplam ve alt boyut ortalama puanlarının diğer değişkenlerden daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 4.13. GAHİÖ toplam puan ortalamalarını etkileyen faktörler: Çoklu regresyon analizi sonuçları

GAHİÖ toplam puan ortalamasını etkileyen bağımsız değişkenler	B	β (Beta)	t	p
Yaş grupları	2,581	,035	,680	<0,001
Cinsiyet	0,423	,022	1,789	0,011
Medeni durum	2,145	,245	1,236	0,013
Eğitim durum	1,996	,062	1,037	0,026
Çocuk varlığı	,549	,042	,752	<0,001
Meslek	-10,007	-,160	-3,164	<0,001
Gelir durumu	-4,122	-,364	7,063	0,547
HAP Bilme Durumu	-8,689	-,251	-4,373	<0,001
	R:0,771	R ² : 0,633	F: 12,772	p<0,001

B: Regresyon katsayısı

F: Varyans Analizi

B (Standardize Beta): Kısmi regresyon katsayısı

T: Regresyon katsayıları için anlamlılık testi

R: İlişki düzeyi

R²: Belirlilik (Determinasyon) Katsayısı

Ameliyathane çalışanlarının GAHİÖ toplam puan ortalaması üzerinde belirleyici olan bağımsız değişkenlere ilişkin bulgular Tablo 4.13’de gösterilmektedir. Ameliyathane çalışanlarının GAHİÖ toplam puanı üzerinde etkisi olduğu belirlenen 8 bağımsız değişkenin Tablo 4.13’de ölçek toplam puanı üzerindeki belirleyicilik oranları çoklu regresyon analiziyle değerlendirilmiştir. Bu değişkenlerden yaş grupları, cinsiyet, medeni durum, eğitim durum, çocuk varlığı, meslek, gelir durumu, HAP Bilme durumu GAHİÖ toplam puanına %63 ($R^2:0,63$) oranında etki ettiği gözlenmiştir ($p<0,001$).

Regresyon katsayılarına göre (B), çalışanların GAHIÖ toplam puanının, yaş arttıkça GAHIÖ toplam puanının 2,581($p<0,001$) puan arttığı saptanmıştır. Cinsiyet değişkenine göre GAHIÖ toplam puanının erkek cinsinin lehine 0,423 ($p=011$) puan arttığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra evli olanların bekar olanlardan Afete Hazırlık Ölçeği toplam puanının 2,145 ($p=013$) puan arttığı saptanmıştır. Eğitim durumu arttıkça GAHIÖ toplam puanının 1,996 ($p<0,026$) puan arttığı saptanmıştır. Çocuğu olanların çocuğu olmayanlardan GAHIÖ toplam puanının 0,549 puan arttığı saptanmıştır ($p<0,001$). Personellerin diğer ameliyathane çalışanlarından GAHIÖ toplam puanının 10,007 puan daha az olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). HAP bilemeyenlerin bilenlerden GAHIÖ toplam puanının 8,689 puan daha az olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).

5. Tartışma

Afetlere hazırlıklı olmak toplumun afetlerden göreceği muhtemel zararlardan korunmak için alması gereken önemli önlemlerden biridir. Türkiye’de hem sosyal hem de ekonomik açıdan ciddi sonuçlar doğuran afetler ile ilgili bilgi, tutum ve davranış konusunda yeterli farkındalık ve yeterli düzeyde afete hazır olma durumu maalesef sağlanamamıştır. Ameliyathaneler, verilen hizmetin kesintiye uğratılamayacağı, afet esnasında ve afet sonrası süreçte hastane öncesi ve acil servisler gibi yoğun bir şekilde hizmet veren birimlerdir. Bu nedenle afetlere hazırlıklı olması gereken grupların başında ameliyathaneler gelmektedir. Bu çalışma kapsamında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ameliyathane çalışanlarının afete ne düzeyde hazırlıklı oldukları sorgulanmıştır.

Çalışmamızda Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ameliyathane çalışanlarının afete hazır olma düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmış ve çalışmaya 255 ameliyathane çalışanı dahil edilmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına göre ameliyathane çalışanlarının afete hazır olma düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Yaş, eğitim ve gelir düzeyinin artması, evli olmak ve çocuk sahibi olmak gibi faktörlerin ameliyathane çalışanlarının afete hazırlıklı olma durumunu olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Çalışmamızda kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre afete hazır olma seviyelerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra ameliyathane teknikerleri ve anestezi teknikerlerinin afete hazır olma düzeyleri daha yüksek bulunurken hemşire ve personellerin afete hazır olma düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Sonuçlara göre HAP bilgisi bulunanların afetlere hazır olma düzeyleri HAP bilgisi bulunmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca daha önce afet yaşamış olma ve afetlerde görev almış olma durumunun afete hazır olma düzeyine olumlu yönde etki ettiği düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan ameliyathane çalışanlarının GAHİÖ toplam ortalama puanı $117,98 \pm 10,98$ (min-max:90-154) olarak tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarımız literatürdeki benzer araştırmaların sonuçlarına benzerlik gösterdiği ve ortalamanın üzerinde olduğu görülmüştür. Bu sonuç ameliyathane çalışanlarının afetlere orta düzeyde hazırlıklı olduklarını göstermektedir. Literatürde çalışmamızla benzerlik gösteren İnal vd. (2018) Yalova Üniversitesinde görev yapan 286 akademik ve idari personelin afete hazırlık düzeylerini ölçtükleri çalışmalarında, katılımcıların afete

hazırlık ölçeğinden aldıkları toplam puanının ortalamasını $102,3 \pm 15,3$ olduğunu saptamışlardır. Ertuğrul ve Ünal (2020) yılında bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören 400 öğrencinin genel afete hazırlıklı olma inanç durumlarını inceledikleri çalışmalarında, öğrencilerin GAHİÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 111.57 ± 12.36 'dır. Tan ve Acımiş (2022) yılında Denizli'de HÖASH çalışanlarının (ambulans, komuta vb.) afetlere hazırlık durumlarını inceledikleri araştırmada, çalışanların afetlere orta düzeyin üzerinde hazır oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Acil ve afet durumlarında çalışmaya ve hizmet vermeye kesintisiz devam eden ameliyathane çalışanlarının afete orta düzeyde hazırlıklı olmalarının yetersiz olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda gelir durumunun, GAHİÖ puanının önemli bir belirleyicisi olmadığı gözlemlendi. Bulgularımıza göre gelir durumu arttıkça ölçek toplam ve alt boyutlarından alınan ortalama puanların istatistiki olarak anlamlı olmayan şekilde daha yüksek oldukları gözlemlendi. Literatürde çalışmamızdan farklı olarak Najafi ve arkadaşlarının (2015), İran'da yaptıkları bir araştırmada yüksek gelirli insanların, düşük gelirli insanlara kıyasla afetlere daha hazırlıklı olduklarını bildirmişlerdir (Najafi ve ark. 2015). Bu bulgu, gelir düzeyi yüksek kişilerin afetlere daha az maruz kalan bölgelerde yaşamak, nitelikli mülklere sahip olmak gibi hazırlıklı olma davranışlarını gerçekleştirmek için yeterli kaynaklara sahip olmasının beklenmesiyle açıklanabilir.

Çalışmamızda yer alan ameliyathane çalışanlarının yalnızca 62'si (%24,3) afet tıbbi konusunda herhangi bir eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Literatürde Kaya (2020) çalışmasında İstanbul UMKE Derneğinde görevli ve gönüllü 351 personellerin %78.1'i "*afet bilinci eğitimi*" aldığını bildirmiştir. UMKE eğitimlerini alarak tatbikata katılanların afete hazırlık konusundaki bilincinin arttığını göstermiştir. Tan ve Acımiş (2022) yılında Denizli 112'de çalışan sağlık personellerinin afetlere hazır olma durumlarını inceledikleri araştırmada, sağlık personellerinden afetle ilişkili eğitim görenlerin afete hazır olma düzeylerinin, eğitim görmemiş çalışanlara göre artmış olduğu saptanmıştır. Sağlıkta kalite standartları (SKS) nedeniyle sağlık kurum ve kuruluşlarında ve HÖASH'de görev yapan bütün personele afet planlamalarına özgü eğitim yapılması gerekliliği ifade edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2020). Ağahan 2018 yılında yaptığı çalışmada Çanakkale'de 112'de çalışan sağlık profesyonellerinin afete hazırlık ve afet farkındalık düzeylerini incelemiş ve çalışma sonucunda sağlık personellerinin %84,5'inin (n=224) afet bilinciyle veya afete hazırlık

hakkında kitaplar ve yayınlar okuduklarını, %10,2'sinin (n=27) ise afete hazırlık hakkında kitaplar okumadıklarını bildirmiştir (Ağahan, 2018). Tayvan'da yaşanan büyük deprem sonrası yapılan bir araştırmada acil sağlık ekiplerinin %25'inden daha azının afet hakkında eğitimlerinin bulunduğu saptanmıştır (Hsu vd., 2002). Duong (2009) yılında Avustralya'da 152 hemşire üzerinde yaptığı araştırmasında, hemşirelerin afet eğitimlerinin sınırlı düzeyde olduğunu ve kitlesel olarak yaşanan büyük olaylarla ilgili sınırlı düzeyde deneyimlerin bulunmasının büyük sorunlar meydana getirdiğini bildirmiştir. Ayrıca araştırmada hemşirelerin %39'unun hiç afet eğitimi almadıklarını, afete hazırlık düzeylerinin çok düşük olduğunu belirtmiştir. Çelebi (2014) Kayseri'de 112 sağlık personelleri üzerinde yaptığı araştırmasında; depreme yönelik eğitim alan ve toplum afet gönüllülerine yönelik düzenlenen eğitimleri alan sağlık personellerinin afete hazırlık düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu bildirilmiştir (Çelebi, 2014). Ragazzoni ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bir araştırmada; İtalyan tıp öğrencilerinin afete hazırlık, kitlesel ölüm olayları ve felaketlere ilişkin algıları ve bu tür konuların akademik programlarının bir parçası olup olmadığını incelemişler ve araştırma sonucunda öğrencilerin %90,9'unun bir afet eğitimi almadıklarını, eğitim programlarına katılmadıklarını bildirmiştir. Ancak katılımcıların bu alandaki bilgilerini artırmak istediklerini ve standart tıp müfredatına belirli derslerin eklenmesini memnuniyetle karşılayabileceklerini belirtmiştir (Ragazzoni, 2013). Özkazanç (2015) Ankara'da öğrenim gören üniversite öğrencileriyle yaptığı araştırmada; üniversite öğrencilerinin yalnızca %15,5'inin afete hazırlık eğitimi aldıklarını ve bu öğrencilerin %98,9'unun aldıkları afete hazırlık eğitiminin yetersiz gördüklerini bildirmişlerdir. Kuzey Kıbrıs'ta İmdat ve Tastan (2023) tarafından 302 hemşirelik öğrencisine yapılan bir çalışmada öğrencilerin %77,2 si afet eğitimi ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada afete müdahaleye hazırlık alanında hemşirelere yönelik yürütülen eğitim programlarının olumlu sonuçlar verdiği belirlenmiştir (Mirzai vd., 2019). Yıldız ve Yıldırım (2022) tarafından yapılan bir çalışmada müdahale grubuna verilen eğitim programı, genel afete hazırlık inançlarında ve afet müdahale öz-yeterlik düzeylerinde anlamlı bir artışla sonuçlanmıştır. Bir çalışmada ise bilgi eksikliğinin farkındalık eğitim durumu arttıkça afete hazırlık toplam puanının arttığı saptanmıştır. Bu nedenle çalışmamıza katılan ameliyathane çalışanların yalnızca 62'sinin (%24,3) eğitim almış olması çok yetersiz olmakla birlikte eğitim almış sağlık personeli oranının yükseltilmesi gerektiği gerçeği ortadadır.

Çalışmamıza katılan ameliyathane çalışanlarının cinsiyetlerine bakıldığında 129'unun (%50,6) kadın ve 126'sının (%49,4) erkek olduğu görülmüştür. Çalışmamızda cinsiyet ile GAHIÖ toplam puanı ve alt boyutlarının ortalaması arasında istatistiksel anlamlı farkların bulunduğunu tespit ettik. Çalışmamızda elde edilen sonuçlarda erkek katılımcıların, “*algılanan duyarlılık*”, “*algılanan yarar*”, “*eyleme geçiriciler*” ve “*öz yeterlilik*” puan ortalamalarının kadın çalışanlardan daha yüksek olduğu ($p<0,05$); erkeklerin “*algılanan engeller*” puan ortalamalarının ise kadınlardan istatistiksel açıdan anlamlı ve daha düşük olduğu ($p<0,05$); erkeklerin “*algılanan ciddiyet*” puan ortalamalarının kadınlardan istatistiksel açıdan anlamlı değil ve düşük ($p>0,05$) ve erkeklerin “ölçek toplam” puan ortalamalarının kadınlardan anlamlı olarak yüksek olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır. UMKE Derneği üyeleri ile yapılan bir araştırmada benzer şekilde erkeklerin kadınlardan daha hazır olma yatkınlığında oldukları görülmektedir (Ünal vd., 2017). Literatürde çalışmamız sonuçlarından farklı olarak Kaya (2020) çalışmasında kadın katılımcılardan daha önce afete maruz kalanların ortalama puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiş ve eğitim seviyesi yükseldikçe ortalama puanlarının da yükseldiğini bildirmiştir. Çelebi ve Uçku, (2017) Kayseri’de 112’de görev alan acil sağlık personellerinin deprem bilgi düzeyleri ve bunları etkileyen etmenleri inceledikleri araştırmalarında; acil sağlık personellerinin cinsiyetleri ile afete hazırlık düzeyi arasında istatistiki yönden anlamlı bir farkın bulunmadığını bildirmişlerdir (Çelebi ve Uçku, 2017). Yılmaz ve Akdeniz, (2019) yaptıkları araştırmada Karabük’te yaşayan ortopedik engelli kişilerin afetlere hazırlık seviyelerini incelemişler ve araştırma sonucunda engelli bireylerin cinsiyetleri ile felaketlere hazır olma seviyeleri arasında istatistiki yönden anlamlı bir farkın bulunmadığını bildirmişlerdir (Yılmaz ve Akdeniz, 2019). İran’da yapılan bir araştırmada erkeklerin afete hazırlık davranış puanlarının kadın katılımcılardan fazla olduğunu saptamıştır (Najafi vd., 2015). Ürdün’de erkek ve kadınların felaketlere yönetim açısından hazır olmaları ile ilgili yapılan araştırmada ise; erkeklerin kadınlara göre daha hazır olduğu ve yüksek puan aldıkları saptanmıştır (Al Ali ve Ibaid, 2015). Farkın sosyodemografik özelliklerdeki değişkenliklerden meydana geldiği düşünülmektedir. Erkeklerin kadınlara oranla afetlere hazır olma eğilimlerinin daha yüksek olması, toplum içinde üstlendikleri görevler ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Toplum içinde aile reisi olma, karar verme ve afet sonrasında yaşamın devamını sağlama gibi sorumlulukların, erkeklerin afetlere hazırlık düzeylerinin artmasında önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Ameliyathanede çalışan sağlık personelinin

önemli bir bölümünün kadın olduğu düşünüldüğünde afetlere bireysel hazırlık düzeylerinin az olmasının araştırılmasının literatüre önemli bir katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamıza katılan ameliyathane çalışanlarının yaş ortalaması $35,9 \pm 9,4$ (min-max=24-65) yıl olduğu saptandı. Çalışmamızda GAHİÖ'den alınan toplam puan ortalamaları, 51-65 yaş grubunda yer alan katılımcıların 20-35 yaş grubunda yer alanlardan ($p=0,033$) istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu, 36-50 yaş grubunda yer alan katılımcıların puan ortalamalarının ise 51-65 yaş grubunda yer alan katılımcılardan ($p=0,047$) istatistiksel olarak anlamlı ve daha düşük olduğu saptanmıştır. Literatürde yaş ile ilgili değişkenlikler farklılık gösterebilmektedir. Amerika'da öğrenim gören üniversite öğrencileriyle yapılmış olan araştırmada katılımcıların yaşlarıyla doğa kaynaklı afetlere hazır olma durumları arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı gözlenmiştir (Tkachuck vd., 2018). UMKE üyelerinin katıldığı bir araştırmada; 33-48 ile 20-32 yaş aralığındaki bireylerin afete hazır olma düzeyleri gözlenmiştir. 33-48 yaş aralığındaki katılımcıların afete hazır olma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Ünal vd., 2017). Başka bir araştırmada, 50 yaş üstündeki bireylerin genç bireylere nazaran afete hazır olma ve zararı en aza indirme çalışmalarına bir hayli önem verdikleri ve yerine getirdikleri görülmüştür (Rossett vd, 2011). Yaş arttıkça afetlerde kırılganlığın ve hayatta kalma içgüdüsünün artmasına bağlı olarak bireylerin daha hazırlıklı olma eğilimleri olduğu düşünülmektedir. Özellikle yaşla birlikte yaşanan deneyimlerin, kişilerin daha oturmuş bir düzen içinde oluşunun (evli olmak, çocuk sahibi olmak gibi) afete hazırlık sürecini de olumlu yönde artırabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yaş ile birlikte meslekte geçirilen süre ve edinilen deneyimlerin artması sonucu afetlere hazır olma düzeyinin arttığı düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda da yaş ile birlikte afete hazır olma düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızda mesleklere göre ölçek toplam ve alt boyutların ortalama puanları oldukça yakın bulunmuştur. Özellikle anestezi teknikeri ve ameliyathane teknikerlerinin puanları diğer meslek gruplarına göre daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca mesleklere göre "*algılanan yarar*" haricindeki alt grup puanlarının ortalamaları ile anlamlı düzeyde fark olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır. Personellerin ise diğer ameliyathane çalışanlarından GAHİÖ toplam puanının daha az olduğu saptanmıştır. Literatürde Kaya (2020) çalışmasında İstanbul UMKE Derneğinde görevli personelin

unvanlara göre karşılaştırmalarında teknik anlamda anestezi teknikerlerinin puanı yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da sonuçlar benzerlik göstermektedir. Anestezi teknikeri ve ameliyathane teknikerlerinin AYAY eğitimi görmeleri, afet ile ilgili eğitim süreçleri boyunca bilgilendikleri düşünülmektedir. Ameliyathanede çalışan yardımcı personellerin, afetlerde özellikle lojistik konusunda önemli rol oynadıkları düşünülmekte ve bu nedenle daha ileri araştırmaların yapılmasının dikkate değer olduğu düşünülmektedir. Personelin eğitimini ve bireysel afet hazırlıklarını desteklemek amaçlı onlara yönelik afiş, broşür, görsel ve yazılı materyallerin kullanımının artırılmasına yönelik çalışmalar yapmak yararlı olabilir.

Çalışmamıza katılanların 85'i (%33,3) meslek yaşamlarında afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alırken, 59'u (%23,1) 1 kez görev ve 16'sı (%6,3) 2 kez görev aldıklarını belirtmişlerdir. Karakış (2019) yılında yaptığı çalışmasında kamu hastanelerinde görev alan 631 hemşirenin sadece %3,5'inin afetlerle alakalı etkinliklerde görev aldığını saptamıştır. Bu sonuç hemşirelerin afetler ile ilgili gönüllülük seviyelerinin ve farkındalıklarının yetersiz kaldığını belirtmiştir. Meslek yaşamlarında afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alma ile ilgi yapılan diğer çalışmalara bakacak olursa Çelik (2010) yılında %27 sonucunu bulmuştur. Başka bir çalışmada Taşkiran (2017) ise bu oranı %5,9 bulmuştur. Tzeng vd. (2016)'ın araştırmasında ise bu oran %10,6'dır. Çelik (2010)'in çalışmasındaki oranın yüksek olmasının nedeninin katılımcıların Türk Kızılay'ında görev yapan hemşireler olmasıdır. Yapılan bir çalışmada 112 de çalışan sağlık personellerinin triyaj, kayıt ve özellikli patolojiler ile ilgili düşüncelerinin, önceden bir afet/acil durumlarda vazife yapmalarına göre karşılaştırılması sonucunda, vazife yapanların, vazife yapmayanlara göre istatistiki bakımdan anlamlı bulunmamıştır (Kocaman, 2019). Kayseri'de gerçekleştirilen bir çalışmada ise önceden depremlerde vazife yapma durumu ile bilgi seviyesi arasında istatistiki bakımdan yüksek seviyede anlamlı bulunmuştur (Çelebi, 2014). Afetlerde görev alma tecrübesi bireylerin afete hazırlık sürecini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ameliyathane çalışanlarının sadece 198'i (%77,6) bireysel yaşantılarında afet ve/veya olağan dışı durum yaşarken, 60'ı (%30,6) bireysel yaşantılarında afet ve/veya olağan dışı durum 1 kez yaşadıklarını bildirmişlerdir. Ameliyathane çalışanlarının 214'ü (%83,9) 30 Ekim 2020 İzmir Depremi'ni yaşadıklarını bildirmişlerdir. Karakış (2019) yılında yaptığı kamuya ait sağlık

kurumlarında görev yapan 631 hemşirenin felaketlere hazır olma ile ilgili düşüncelerini ve ruhsal dayanıklılıklarını belirlemeye çalıştığı çalışmada, hemşirelerin olağan yaşamlarında tehlikeli bir felaket haliyle karşılaşma oranı % 22,7 olduğunu, %70,6'sının ise karşılaştıkları afet türünün de %70,6 deprem olduğunu bildirmiştir. Yapılan bir çalışmada katılımcı hemşirelerden afet deneyimi olan hemşire oranı %50,2 olarak verilmiştir. Bunların %45,9 u afet esnasında tıbbi hizmet sunmaya devam etmek zorunda kaldıklarını bildirmiştir (Özcan, 2013). Taşkiran (2017)'ın yaptığı araştırmada afet deneyimi yaşayanların oranlarını %25,4 bulmuştur. Tercan (2015)'ın yaptığı çalışmada ise bu oranın %18,8 şeklinde olduğu bildirmişlerdir. Ürdün'de yapılan bir araştırmada hemşirelerin %11'inin afet durumuyla karşılaştıklarını bildirmişlerdir (Al Khalaileh vd., 2012). Kuzey Kıbrıs'ta 302 hemşirelik öğrencisi ile yapılan bir çalışmada katılımcılar %41,7'si daha önce afet deneyimine sahip olduğunu bildirmiştir (İmdat ve Tastan, 2023). Yalova'da yapılan bir araştırmada ölçek toplam puanının, afeti yaşama durumunun istatistiki olarak afeti yaşamayanlara göre yüksek seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur (İnal, 2015) Daha önce afet yaşamış bireylerin afet tehdidine özgü farkındalık düzeyinin yüksek olduğu bilinmektedir (Lindell ve Perry, 1992). Sağlık personelinin bireysel yaşantısında daha önceki dönemlerinde afet yaşamış olmalarının afete hazır olma konusunda katkı sağladığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda yer alan ameliyathane çalışanlarının yalnızca 47'si (%18,4) HAP hakkında bilgisinin bulunduğunu, 37'sinin (%14,5) HAP görevinin bulunduğu, 29'unun (%11,4) HAP pozisyonlarını bilirken 8'inin (%3,1) HAP'daki pozisyonlarını bilmedikleri, 13'ünün (%5,1) HAP'daki görev sürelerini bildiklerini, 135'i (%52,9) afet konulu kitap veya broşür okuduklarını belirtmişlerdir. Şen ve Ersoy'un (2017) yılında yaptıkları çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesinde görevli HAP ekiplerinin afete hazır olma ile ilgili bilgi seviyeleri test edilmiştir. Çalışmanın sonucunda HAP ekiplerinin afetlere yeterince hazırlıklı bulunmadığı saptanmıştır. Yapılacak tatbikat ve afet eğitimlerinin sayılarının artırılması önerilmiştir. Çalışmamızda ise HAP bilmeyenlerin bilenlerden GAHİÖ toplam puanının 8,689 puan az olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Çalışmamız HAP gibi planlar ile ilgili bilgili olmanın afete hazır olma açısından kritik derecede mühim olduğunu göstermektedir.

6. Sonuç ve Öneriler

Ameliyathane çalışanlarının afete hazır olma düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığımız bu çalışma sonucunda, ameliyathane çalışanlarının afete hazır olma düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Yaş, eğitim ve gelir düzeyinin artması, evli olmak ve çocuk sahibi olmak gibi faktörlerin ameliyathane çalışanlarının afete hazırlıklı olma durumunu olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Çalışmamızda erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre afete hazır olma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ameliyathane teknikerleri ve anestezi teknikerlerinin afete hazır olma düzeyleri daha yüksek bulunurken hekim, hemşire ve personellerin afete hazır olma düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Sonuçlara göre HAP bilgisi bulunanların afetlere hazır olma düzeyleri HAP bilgisi bulunmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca daha önce afet yaşamış olma ve afetlerde görev almış olma durumunun afete hazır olma düzeyine olumlu yönde etki ettiği düşünülmektedir.

Araştırmamızın bazı sınırlılıkları söz konusudur. Çalışmanın evrenini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ameliyathane çalışanları oluşturduğundan sonuçlar ülke genelinde tüm ameliyathane çalışanlarına genellenemez. Çalışma sonuçları üniversite hastanesinde çalışan örneklem sayımız olan 255 ameliyathane çalışanına rağmen çok sınırlı bir bölümü temsil etmektedir. Ancak devlet, özel sektör ve diğer üniversite hastanelerinde çalışan ameliyathane çalışanlarını kapsamadığı için araştırma sonuçları tüm hastanelerde çalışan ameliyathane çalışanları için genellenememektedir. Araştırmamızın bir başka sınırlılığı ise çevrimiçi anketi cevaplama seviyesinin az kalmasıdır. Ama çevrimiçi anketlerin cevaplama seviyelerinin az olduğu bilinmektedir (Nulty, 2008). Sınırlılıklardan bir tanesi de kesintisiz ve yoğun bir şekilde, dışarıya kapalı bir ortamda çalışan ameliyathane ekibine ulaşabilmek olmuştur. Ulaşılan ameliyathane çalışanlarının bir kısmı yoğun çalışma temposu nedeniyle çalışmaya katılmak istememiştir. Katılmayı kabul eden kişilere ulaştırılan çevrimiçi formlar ameliyathanelerin yoğun çalışma temposu nedeniyle takip edilememiş, kişilerin bu formları daha sonrasında doldurmadıkları görülmüştür. Bu da istenilen sayıya ulaşabilme süresini uzatmıştır. Araştırmamızın kesitsel bir çalışma olması da bir sınırlılık olarak kabul edilebilir. Araştırmaya bir kontrol grubu ekleyip, bir gruba afet eğitimi verilerek daha da geliştirilebilir.

Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda;

Sağlık personelinin büyük bir bölümünün ön lisans mezunu olduğu düşünülürse afet eğitimlerinin sadece lisans/yüksek lisans eğitiminde değil ön lisans eğitimlerinde de verilmesinin, müfredata afet eğitimlerinin de eklenmesinin afetlere daha hazır sağlık personeli olmalarını sağlayacağı düşünülmektedir.

Sağlık personellerinin alması zorunlu olan hizmet içi eğitimlerine HAP eğitimi ile birlikte temel afet bilinci eğitiminin eklenmesinin ve HAP tatbikatlarının düzenli aralıklarla tekrarlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

HAP tatbikatlarında, kargaşanın en çok yaşandığı tahliye aşaması üzerinde daha çok durulmalı ve özellikle hizmetin kesintiye uğratılamayacağı ameliyathane gibi birimler için tahliye planları önceden belirlenmelidir.

HAP görevlendirmelerinde gönüllük esas önemli olsa da daha önce afetlerde görev almış tecrübeli personele öncelik tanınmasının yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Ameliyathanelerdeki yardımcı personelin eğitimini ve bireysel afet hazırlıklarını desteklemek amaçlı onlara yönelik afiş, broşür, görsel ve yazılı materyallerin kullanımının arttırılmasına yönelik çalışmalar yapmak yararlı olabileceği düşünülmektedir. Bu eğitimlerin personelin bağlı olduğu müdürlük, sivil savunma amirliği ve hastane eğitim birimi işbirliğinde yapılması yararlı olacaktır.

Ameliyathaneler yoğun ve ara vermeksizin çalışan birimlerdir. Bu nedenle eğitimlerin çevrimiçi olarak verilebileceği platformların kurulması yararlı olacaktır. Sadece yazılı değil görsel, video ve canlı eğitimlerinde verilebileceği ve çalışanları buna işyerlerinde ulaşması için imkanların tanınacağı ortamların yaratılmasının onları motive edeceği düşünülmektedir.

Çalışmamız sonuçlarına göre mesleğe yeni başlayan genç sağlık personellerinin ve hastanede görev yapmaya yeni başlayanların afet eğitimine daha fazla özen gösterilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Hastanenin, bünyesinde çalıştırdığı sağlık çalışanlarının, afet ve acil durumlar ile ilgili hangi konularda bilgi eksikliğinin bulunduğunu ölçmesi ve özellikle bu konulara yönelik ek eğitimler planlaması oldukça önemlidir. Bu konuda sivil savunma amirliği ve hastane eğitim birimi birlikte ölçme ve değerlendirme yaparak uygun eğitimleri hazırlamasının yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Büyük afetlerde görev almış kişiler, afet alanında çalışan akademisyenler ve afet uzmanları ile personele yönelik düzenlenecek etkinliklerin yarar sağlayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızın yukarıda sözü edilen sınırlılıklarına rağmen, alanda yapılmış çalışma sayısının göreceli olarak az olması, ülkemiz için ameliyathane çalışanlarında afete hazır olma durumuna yönelik yapılmış bir çalışmanın olmadığı düşünüldüğünde, çalışmamızın gelecekte yapılacak afete hazırlık çalışmalarına yol göstereceğini umut ediyoruz.



Kaynaklar

- Abd elazeem, Hemat, Adam, S., & Mohamed, G. (2011). Awareness of hospital internal disaster management plan among health team members in a university hospital. Life Science Journal-Acta Zhengzhou University Overseas Edition, 8(2), 42-52.
- Adams, L. M., & Berry, D. (2012). Who will show up? Estimating ability and willingness of essential hospital personnel to report to work in response to a disaster. Online Journal of Issues in Nursing, 17(2).
- Adiyoso, W., & Kanegae, H. (2017). Tsunami resilient preparedness indicators: The effects of integrating religious teaching and roles of religious leaders. Disaster Risk Reduction in Indonesia: Progress, Challenges, and Issues, 561-587.
- AFAD (2013). Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP). Ankara. TC Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Yayınları.
- AFAD. (2014). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu> (erişim tarihi: 21.10.2023).
- AFAD. (2019). Afet Türleri. <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri> (erişim tarihi: 23.10.2023).
- AFAD. (2018). Türkiye Deprem Tehlike Haritası. <https://www.afad.gov.tr/turkiye-deprem-tehlike-haritasi> (erişim tarihi: 23.10.2023).
- AFAD (Deprem Dairesi Başkanlığı). (2020). 30 Ekim 2020 Sisam Adası (İzmir Seferihisar Açıkları) Mw 6.6 Depremi Raporu, <https://deprem.afad.gov.tr/downloadDocument?id=2065> (erişim tarihi: 23.10.2023).
- Afet Yönetimi ve Karar Destek Sistemi (AYDES). (2018). İstatistikler. <https://aydes.gov.tr/login> (erişim tarihi: 30.11.2023).
- Ağahan, M. (2018). Çanakkale 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık personellerinin afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeyleri (Yüksek

lisans Tezi). Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.

Andsoy, I. I., Güngör, T., & Nabel, E. B. (2012). Ameliyathane Hemşirelerinin Yangın Güvenliğine Karşı Aldığı Önlemlerin Belirlenmesi: Karabük İli Örneği. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2(2), 87-94.

Akompab, D. A., Bi, P., Williams, S., Grant, J., Walker, I. A., & Augoustinos, M. (2013). Heat waves and climate change: Applying the health belief model to identify predictors of risk perception and adaptive behaviours in Adelaide, Australia. *International journal of environmental research and public health*, 10(6), 2164-2184.

Al Khalaileh, M. A., Bond, E., & Alasad, J. A. (2012). Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. *International emergency nursing*, 20(1), 14-23.

Al-Ali, N. M., & Ibaid, A. H. (2015). Health-care providers' perception of knowledge, skills and preparedness for disaster management in primary health-care centres in Jordan. *East Mediterranean Health Journal*, 21(10), 713-721.

Arslan, E., Sayhan, M. B., & Salt, Ö. (2018). Tıp Fakültesi öğrencilerinin afet-acil durumlar hakkında, bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Emergency Medicine*, 1(1), 5-10.

Aslantaş, O., & Tabuk, M. (2021). 112 İl Ambulans Servisi Personelinin Afete Hazır Olma Durumu ve Hazırlık Algısı: Balıkesir İli Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 44-55.

Al Thobaity, A., Alamri, S., Plummer, V., & Williams, B. (2019). Exploring the necessary disaster plan components in Saudi Arabian hospitals. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 41, 101316.

Al Thobaity, A., Plummer, V., & Williams, B. (2017). What are the most common domains of the core competencies of disaster nursing? A scoping review. *International emergency nursing*, 31, 64-71.

Barua, U., Mannan, S., Islam, I., Akther, M. S., Islam, M. A., Akter, T., ... & Ansary, M. A. (2020). People's awareness, knowledge and perception influencing

- earthquake vulnerability of a community: A study on Ward no. 14, Mymensingh Municipality, Bangladesh. *Natural Hazards*, 103, 1121-1181.
- Bayram, N. (2010). Yapısal eşitlik modellemesine giriş AMOS uygulamaları. Bursa. Ezgi Kitabevi.
- Beyramijam, M., Rasouli-Ghahfarokhi, S. M., Fathollahzadeh, A., Rahimzadeh, A., Shahabirabari, M. A., & Aminizadeh, M. (2019). The effect of education and implementation of “National Hospital Disaster Preparedness Plan” on an Iranian hospital preparedness: An interventional study. *Journal of education and health promotion*, 8.
- Canatan, H., Erdoğan, A., & Yilmaz, S. (2015). Hastane afet planlarının önemi üzerine literatür taraması ve İstanbul ilinde bir devlet hastanesinde gerçekleştirilen Deprem-Yangın-KBRN tahliye tatbikatı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(4), 190-193.
- Casey, J. A., Fukurai, M., Hernández, D., Balsari, S., & Kiang, M. V. (2020). Power outages and community health: a narrative review. *Current environmental health reports*, 7, 371-383.
- Chapman, K., & Arbon, P. (2008). Are nurses ready?: Disaster preparedness in the acute setting. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 11(3), 135-144.
- Chen, X., Lu, L., Shi, J., Zhang, X., Fan, H., Fan, B., ... & Hou, S. (2020). Application and prospect of a mobile hospital in disaster response. *Disaster medicine and public health preparedness*, 14(3), 377-383.
- Chehrehgosha, M., & Royani, Z. (2021). Professional life during COVID-19 crisis: An emotional and ethical dilemma for the medical staff. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 15(4), e30-e31.
- Civaner, M.M., Vatansever, K., Pala, K. (2017). Ethical problems in an era where disasters have become a part of daily life: A qualitative study of healthcare workers in Turkey.
- Clerveaux, V., Spence, B., & Katada, T. (2010). Promoting disaster awareness in multicultural societies: the DAG approach. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 19(2), 199-218.

- Clarkson, L., & Williams, M. (2023). EMS Mass Casualty Triage. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- CRED. (2023). '2022 Disasters in numbers', Brussels: CRED Crunch n°70. https://cred.be/sites/default/files/2022_EMDAT_report.pdf (erişim tarihi: 30.11.2023).
- CRED. (2023). Earthquakes in Türkiye A Review from 1900 to Today. CRED Crunch n°72. <https://files.emdat.be/2023/09/CredCrunch72.pdf> (erişim tarihi: 30.11.2023).
- CRED, Guha-Sapir, D., Hoyois, Ph., Below. R. (2016). Annual Disaster Statistical Review 2015: The Numbers and Trends. Brussels.
- Croke, L. (2019). Disaster preparedness exercises improve personnel competence and confidence. *AORN journal*, 110(3), P5-P5.
- Collins, R. N. (2017). Disaster preparedness perception in a predominantly African-American community of a United States East Coast City. Capella University.
- Coppola, D. (2006). Introduction to international disaster management. Elsevier.
- Cotanda, C. P., & Cubells, C. L. (2011, April). Situaciones de catástrofes:¿ qué debemos saber y hacer?. In *Anales de Pediatría* (Vol. 74, No. 4, pp. 270-e1). Elsevier Doyma.
- Çakar, N., Eralp, L., Erdine, S., Ertekin, C., Eryılmaz, M., Güloğlu, R., Özkan, S., Özsüt, H., Sever, M.Ş., Vanholder, R., Yanar, H. (2012). *Kitlesel Afetlerde Temel Sağlık Hizmetleri (Afet Sahası Rehberi)*. Ed. Sever, M.Ş.
- Çakı, F., Uzun, A., Şentuna, B., & Şahin, H. İ. (2019). Balıkesir'de Aile Ve Doğal Afetler: Farkındalık, Hazırlık, Güven Ve Sosyal Sermaye Açılılarından Sosyolojik Bir İnceleme. undefined.
- Çelebi İ. (2014). Kayseri 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Personelinin Deprem Bilgi Düzeyi, Depreme Hazırlık Durumu ve Etkiyen Etmenler. (Yüksek Lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. İzmir.

- Çelebi, İ., & Uçku, Ş. R. (2017). Kayseri İli 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Personelinin Deprem Bilgi Düzeyi Ve Etkileyen Etmenler. Hastane Öncesi Dergisi, 2(2), 91-103.
- Çelik F. Türk Kızılayı'nda Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazıroluşluk Durumları, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul
- Çelik, F. (2010). Türk Kızılayında çalışan hemşirelerin afetlere hazıroluşluk durumları (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- ÇŞB (2016). Çevre ve Şehircilik Bakanlığı. (23.11.2016). <http://www.csb.gov.tr/iller/izmir/index.php?Sayfa=sayfa&Tur=webmenu&Id=15529> (erişim tarihi: 30.11.2023).
- Demirci, K., & Özçelik, E. (2021). İzmir Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Dairesi Başkanlığının Afetlerde Etkinlik Kapasitesinin Değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, (59), 221-244.
- Davis, J. R., Wilson, S., Brock-Martin, A., Glover, S., & Svendsen, E. R. (2010). The impact of disasters on populations with health and health care disparities. Disaster medicine and public health preparedness, 4(1), 30-38.
- Dedeoglu N. (2005). Why do we always get unprepared for disaster? An Antalya survey. Earthquake Symposium; 1503-1505. http://kocaeli2007.kocaeli.edu.tr/kocaeli2005/deprem_sempozyumu_kocaeli_2005/8_deprem_ve_insan/d_52_afet_yonetimi_afete_hazirlik_ve_afet_bilinci/afetlere_niye_hep_hazirliksiz_yakalanliy_oruz_bir_antalya_arastirmasi.pdf.
- Department of Homeland Security Federal Emergency Management Agency (FEMA). (2006). Citizen Corps Personal Behavior Change Model for Disaster Preparedness: Citizen Preparedness Review Community Resilience through Civic Responsibility and Self-Reliance.Issue 4.
- Dikmen, A.T. 2019. Türkiye’de doğal afetlerin makroekonomik etkileri.

- Dinçer, S., & Kumru, S. (2021). Afet ve acil durumlar için sağlık personelinin hazırlıklı olma durumu. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(1), 32-43.
- Donahue, A. K., & Joyce, P. G. (2001). A framework for analyzing emergency management with an application to federal budgeting. Public Administration Review, 61(6), 728-740.
- Dölek, İ. (2020). Afetler ve afet yönetimi. Ankara. Pegem Akademi Yayıncılık.
- Duong, K. (2009). Disaster education and training of emergency nurses in South Australia. Australasian Emergency Nursing Journal, 12(3), 86-92.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2019). Sağlık Acil Afet Risk Yönetimi -Health Emergency and Disaster Risk Management Framework (Health -EDRM), World Health Organization, Switzerland, <https://ghhin.org/resources/health-emergency-and-disaster-risk-management-framework/> (erişim tarihi: 30.11.2023).
- Efeoglu, İ. E., Sezgili, K., & Seğmenoğlu, M. (2021). Afete Hazırlık: Kontrol Odağı Ve Genel Afet Hazırlık İnancı İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. Türk İdare Dergisi, 109.
- Eiland, J. E., Pritchard, D. A., & Stevens, D. A. (2004). Emergency preparedness—Is your OR ready?. AORN journal, 79(6), 1275-1283.
- Ejeta, L. T., Ardalan, A., & Paton, D. (2015). Application of behavioral theories to disaster and emergency health preparedness: A systematic review. PLoS currents, 7.
- Ergünay, O. (2005). Afet Yönetiminde İşbirliği ve Koordinasyonun Önemi, Afet Yönetiminin Temel İlkeleri, Ankara. JICA Türkiye Ofisi.
- Ergünay, O., & Özmen, B. (2013). Afet Yönetimi Açısından Van Depreminden Elde Edilen Dersler.
- Ergünay, O. (2007). Türkiye'nin afet profili. TMMOB Afet Sempozyumu, 5(7), 1-14.
- Erdoğan, Ö. (2018). Afet hemşireliği eğitimi. Türkiye Klinikleri Afet Eğitimi, 115, 120.

- Ersoy, Ş., & Kocak, A. (2016). Disasters and earthquake preparedness of children and schools in Istanbul, Turkey. *Geomatics, Natural Hazards and Risk*, 7(4), 1307-1336.
- Ersoy Ş. (2017). 2016 Yılı Doğa Kaynaklı Afetler Yıllığı Dünya ve Türkiye. Ankara. TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası.
- Ertuğrul, B., & Ünal, S. D. (2020). Bir vakıf üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin genel afete hazırlıklı olma inanç durumlarının belirlenmesi. *Afet ve Risk Dergisi*, 3(1), 31-45.
- Farahani, B., & Abbasi Dolatabadi, Z. (2013). The effect of education related to brain death and organ donation on the attitude and knowledge of Iranian nursing students. *Organ tissue and cells*, 16, 53-7.
- FEMA. 2023. Core Definitions. <https://training.fema.gov/emiweb/downloads/sdd/handout%202-1.pdf> (erişim tarihi: 09.12.2023).
- Fung, O. W., Loke, A. Y., & Lai, C. K. (2008). Disaster preparedness among Hong Kong nurses. *Journal of advanced nursing*, 62(6), 698-703.
- Gagnon, A. (1997). Emergency preparedness: myth and reality. *Emergency Preparedness Digest*, 24, 23-25.
- Genç, F. N. (2007). Türkiye’de doğal afetler ve doğal afetlerde risk yönetimi. *Stratejik Araştırmalar Dergisi*, 9(5), 201-226.
- Genç, F. N. (2007). Türkiyede kentleşme ve doğal afet riskleri ile ilişkisi. TMMOB afet sempozyumu, 349-358.
- Genç, F. N., & Doğan, B. (2014). Tarihsel Süreçte İzmir’de Afet ve Afet Yönetimi Uygulamaları, 12. Kamu Yönetimi Forumu Bildiriler Kitabı, Aydın, 426-433.
- Genç, F. N., & Doğan, B. (2017). Afet risklerinin azaltımı amacıyla kentsel dönüşüm: İzmir örneği.
- Gregory RC, Philip DA, Erik ADH, et al. (2006). *Disaster Medicine*. USA: Maryland Heights, Missouri USA: Mosby Elsevier: 29.

- Gökçe, N., & Erdoğan, K. (2009). Coğrafya dersi öğretim programında küresel iklim değişikliği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (22), 157-168.
- Gökçekuş, H., Barlas, C., Almuhsen, M., & Eyni, N. (2018). Doğal ve insan kaynaklı afetler, sonuçları ve afet yönetimi.
- Göçmen, Z. (2004). Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathane hemşireliği oryantasyon programı içeriğine ilişkin görüşleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 8(1).
- Gokce, O., Ozden, S., & Demir, A. (2008). The statistical and spatial distribution of disasters in Turkey Disaster information inventory Ankara. Turkish Ministry of Public Works and Settlement, Disaster Research and Assessment Department, 118.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2014). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hammad, K. S., Arbon, P., & Gebbie, K. M. (2011). Emergency nurses and disaster response: an exploration of South Australian emergency nurses' knowledge and perceptions of their roles in disaster response. Australasian Emergency Nursing Journal, 14(2), 87-94.
- Haraoka, T., Ojima, T., Murata, C., & Hayasaka, S. (2012). Factors influencing collaborative activities between non-professional disaster volunteers and victims of earthquake disasters.
- Hayanga, H. K., Barnett, D. J., Shallow, N. R., Roberts, M., Thompson, C. B., Bentov, I., ... & Schwengel, D. A. (2017). Anesthesiologists and disaster medicine: a needs assessment for education and training and reported willingness to respond. Anesthesia & Analgesia, 124(5), 1662-1669.
- Hidalgo, J., & Baez, A. A. (2019). Natural disasters. Critical care clinics, 35(4), 591-607.
- Hillson, R. (2021). Disaster planning in diabetes. Practical Diabetes, 38(1), 4-6.

- Hsu, E. B., Ma, M., Lin, F. Y., VanRooyen, M. J., & Burkle, F. M. (2002). Emergency medical assistance team response following Taiwan Chi-Chi earthquake. *Prehospital and disaster medicine*, 17(1), 17-22.
- Izquierdo-Condoy, J. S., Montiel-Alfonso, M. A., Nati-Castillo, H. A., Saucedo, R., Jaramillo-Aguilar, D. S., Nanjari-Barrientos, C., ... & Ortiz-Prado, E. (2023). Knowledge, perceptions, and practices on risks and disasters among medical students. a multicenter cross-sectional study in 9 Latin American and Caribbean countries. *Advances in medical education and practice*, 225-235.
- International Federation of Red Cross (IFRC) & Red Crescent Societies (RCS). (2013). *World Disaster Report, Focus on technology and the future humanitarian action*. Geneva
- IFRC. (2023). *Dünya Afetler Raporu 2022*. <https://www.ifrc.org/document/world-disasters-report-2022> (erişim tarihi: 30.11.2023).
- IFRC. (2023). <https://www.ifrc.org/our-work/disasters-climate-and-crises/what-disaster> (erişim tarihi: 09.12.2023).
- Inal, E., & Dogan, N. (2018). Improvement of general disaster preparedness belief scale based on health belief model. *Prehospital and disaster medicine*, 33(6), 627-636.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). (2010). *Disaster management and risk reduction: Strategy and coordination Plan 2010-2011*.
- IFRC. (2018). <http://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/responding/services-for-the-disasteraffected/>
- İmdat, T., & Tastan, S. (2023). Disaster Preparedness of Nursing Students in Northern Cyprus: Descriptive Cross-Sectional Study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17, E536. doi:10.1017/dmp.2023.199
- Işık, Ö., Aydınlioğlu, H. M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., & Ay, A. (2012). Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 82-123.
- İKBNİP (2009). *İzmir Kentsel Bölge Nazım İmar Planı*.

- İnal E. Altıntaş K.H. Doğan N. (2018) The Development of a General Disaster Preparedness Belief Scale Using the Health Belief Model as a Theoretical Framework, *Int. J. Asst. Tools in Educ.*, 5(1), 146-158.
- İnal, E., Kocagöz, S., & Turan, M. (2012). Temel afet bilinç ve hazırlık düzeyinin saptanmasına yönelik bir araştırma. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 12(1):15-19.
- İnal, E. (2015). Acil Durumlara/Afetlere Bireysel Hazırlığı Değerlendirmek İçin Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Ölçek Geliştirme. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- İytemür, A., & Yeşil, S. T. (2020). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hastane afet ve acil durum planları ile ilgili görüşlerinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), 138-148.
- Jahangiri, K., Izadkhah, Y. O., & Lari, A. (2014). Hospital safety index (HSI) analysis in confronting disasters: A case study from Iran. *International Journal of Health System and Disaster Management*, 2(1), 44.
- Karagöz, Y. (2016). SPSS 23 ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler. Ankara, Turkey: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karakış, S., (2019). Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluk durumları ve psikolojik sağlamlıkları (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kaya, E. (2020). Medikal Kurtarma Ekibi Üyelerinin Acil Durum/Afetlere Yönelik Bireysel Hazırlıkları ve Afet Sonrası İş Sürekliliği Değerlendirmesi: İstanbul Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Örneği. (Yüksek Lisans Tezi), Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Khan, M. S. A. (2008). Disaster preparedness for sustainable development in Bangladesh. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 17(5), 662–671.
- Khani-Jazani R, Molavi-Taleghani Y, Seyedin H, Vafaee-Najar A, Ebrahimipour H, Pourtaieb A. (2013). Risk Assessment of Drug Management Process in

Women Surgery Department of Qaem Educational Hospital (QEH) Using HFMEA Method. Iran J Pharm Res.;14(2):495–504.

Khilji, F. U. R., Raziq, A., Shoaib, M., Baloch, N. S., Raza, S., Iqbal, Z., ... & Saleem, F. (2021). “Expecting the Unexpected:” Nurses' Response and Preparedness of Terrorism-Related Disaster Events in Quetta City, Pakistan. *Frontiers in public health*, 9, 695143.

Kenner, C. A., & Pressler, J. L. (2014). Developing a culture of emergency preparedness education in nursing. *Nurse educator*, 39(1), 1-3.

Kocaman, Y. (2019). 112’de çalışan Personelin Afete Hazırlık Düzeyinin İncelenmesi: Gümüşhane ili örneği. (Yüksek Lisans Tezi). Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane.

Leaning, J., & Guha-Sapir, D. (2013). Natural disasters, armed conflict, and public health. *New England journal of medicine*, 369(19), 1836-1842.

Levi, E. A., & Tunca, U. D. (2023). Afetlerin Tarihi Kentlere Etkisinin Koruma Bağlamında Değerlendirilmesi: İzmir Örneği. *Türkiye Kentsel Morfoloji Ağı*, 268-281.

Lindell, M. K., & Perry, R. W. (1992). Behavioral foundations of community emergency planning. Hemisphere Publishing Corp..

Metzler, E. C., Kodali, B. S., Urman, R. D., Flanagan, H. L., Rego, M. S., & Vacanti, J. C. (2015). Strategies to maintain operating room functionality following the complete loss of the recovery room due to an internal disaster. *American Journal of Disaster Medicine*, 10(1), 5-12.

MTA Rapor No:10754 (2005). İzmir Yakın Çevresinin Diri Fayları ve Deprem Potansiyelleri. MTA Genel Müdürlüğü Jeoloji Etütleri Dairesi. https://www.mta.gov.tr/v3.0/sayfalar/bilgi-merkezi/deprem/pdf/izmir_rapor.pdf

Miller, P. (2011). An assessment of emergency department staff knowledge of emergency preparedness. Northern Kentucky University.

- Mishra, S., & Suar, D. (2012). Effects of anxiety, disaster education, and resources on disaster preparedness behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(5), 1069-1087.
- Mirzaei, S., Eftekhari, A., reza Sadeghian, M., Kazemi, S., & Nadjarzadeh, A. (2019). The effect of disaster management training program on knowledge, attitude, and practice of hospital staffs in natural disasters. *Journal of Disaster and Emergency Research*.
- Mokhtari, J., KhademolHosseini, S. M., AKarimi, Z. A., Naimabadi, T., & Saghafinia, M. (2007). Survey of Nurses' Acquire and Retain CPR Cognitive Knowledge and Psychomotor Skills Following CPR Training. *Trauma Monthly*, 2007(3, Spring), 263-271.
- Najafi, M., Khankeh, H. R., Elmi, H., & Pourvakhshoori, N. (2018). Behavioral, normative and control beliefs about earthquake preparedness: A deductive content analysis study. *PLoS currents*, 10.
- National Institute of Disaster Management. (2019). Training Programme Report of Hospital Disaster Management Plan. Ministry of Home Affairs, Government of India Publications, New Delhi.
- NFPA (National Fire Protection Association). 2004. "Nfpa 1600: Standard on Disaster/Emergency Management and Business Continuity Programs." [Http:Www.Nfpa.Org/Pdf/Nfpa1600.Pdf?Sic=Nfpa](http://www.nfpa.org/Pdf/Nfpa1600.Pdf?Sic=Nfpa).
- Niekerk, V.D. (2007). Disaster risk reduction, disaster risk management and disaster management: Academic rhetoric or practical reality?. *Disaster Management: South Africa*, 4(1), 6-9.
- Oral V. & Cengiz E. (2021). Afet hazırlık davranışlarına etki eden faktörlerin incelenmesi: bir yapısal eşitlik modellemesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 12(3), 1252-1269.
- Ozkazanc, S., & Yuksel, U. D. (2015). Evaluation of disaster awareness and sensitivity level of higher education students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 197, 745-753.

- Ozsahin, E., Kaymaz, K.C. (2013). An example of assessing disaster culture: Antakya City [Abstract]. Türkiye Earthquake Engineering and Seismology Conference. Hatay. <http://www.tdmd.org.tr/TR/Genel/pdf/TDMSK039.pdf>.
- Özcan F. (2013). Hemşirelerin Afete Hazır Olma Durumu ve Hazırlık Algısı, (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özceylan, D., & Coşkun, E. (2012). Türkiye'deki illerin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyleri ve afetlerden sosyal ve ekonomik zarar görebilirlikleri arasındaki ilişki. Istanbul University Journal of the School of Business Administration, 41(1).
- Özen, B. (2020). Malatya kent merkezindeki farklı iki lisede afet bilinç düzeylerinin ölçülmesi. (Yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi, Konya.
- Özgen, N., Ünalı, E.Ü., & Bindak, R. (2011). Öğretmen Adaylarının Doğal Afetler Konusuna Yönelik “Etkili Öğrenme Biçimleri” nin Belirlenmesi. Journal of Kirsehir Education Faculty, 12(4).
- Paton D. (2003). Disaster preparedness: a social cognitive perspective. Disaster Prevention and Management, 12(3):210-216.
- Perry, R. W., & Lindell, M. K. (2003). Preparedness For Emergency Response: Guidelines For The Emergency Planning Process, Disasters, 27 (4), 336-350.
- Petal, M. (2003). Causes of Deaths and Injuries in the August 17th, 1999 3:02 a.m. M=7.4 Kocaeli Earthquake, Research Report, Boğaziçi Üniversitesi, CENDIM, İstanbul.
- Pourvakhshoori, N., Norouzi, K., Ahmadi, F., Hosseini, M., & Khankeh, H. (2017). Nursing in disasters: A review of existing models. International emergency nursing, 31, 58-63.
- Powers, R., & Daily, E. (Eds.). (2010). International disaster nursing. Cambridge University Press.
- Rañeses, M. K., Chang-Richards, A., Richards, J., & Bubb, J. (2018). Measuring the level of disaster preparedness in Auckland. Procedia engineering, 212, 419-426.

- Razu, S. R., Yasmin, T., Arif, T. B., Islam, M. S., Islam, S. M. S., Gesesew, H. A., & Ward, P. (2021). Challenges faced by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: a qualitative inquiry from Bangladesh. *Frontiers in public health*, 1024.
- Ragazzoni, L., Ingrassia, P. L., Gugliotta, G., Tengattini, M., Franc, J. M., & Francesco Della Corte, M. D. (2013). Italian medical students and disaster medicine: awareness and formative needs. *American journal of disaster medicine*, 8(2), 127-136.
- Rossetto, T., Joffe, H., & Solberg, C. (2011). A different view on human vulnerability to earthquakes: lessons from risk perception studies. *Human casualties in earthquakes: Progress in modelling and mitigation*, 291-304.
- Sajadi, H. S., & Zaboli, R. (2014). Assessing hospital disaster preparedness in Tehran: Lessons learned on disaster and mass casualty management system. *International Journal of Health System and Disaster Management*, 2(4), 220.
- Sarik, M.E. (2019). Hastane Afet Ve Acil Durum Planının Eğitim Ve Tatbikatlarla Uygulanabilirliğinin Belirlenmesi: Antalya İli Örneği. (Yüksek Lisans Tezi). Gümüşhane Üniversitesi. Gümüşhane.
- Semenza, J. C., Ploubidis, G. B., & George, L. A. (2011). Climate change and climate variability: personal motivation for adaptation and mitigation. *Environmental Health*, 10, 1-12.
- Sever, M. S., Remuzzi, G., & Vanholder, R. (2018). Disaster medicine and response: Optimizing life-saving potential. *American Journal of Disaster Medicine*, 13(4), 253-264.
- Schultz, C. H., Koenig, K. L., Whiteside, M., Murray, R., & National Standardized All-Hazard Disaster Core Competencies Task Force. (2012). Development of national standardized all-hazard disaster core competencies for acute care physicians, nurses, and EMS professionals. *Annals of emergency medicine*, 59(3), 196-208.
- Shin, H., Kim, K. H., Kim, J. S., & Kwak, Y. H. (2022). Nurses' duty to care during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *BMC nursing*, 21(1), 293.

- Songwathana, P., & Timalisina, R. (2021). Disaster preparedness among nurses of developing countries: An integrative review. *International emergency nursing*, 55, 100955.
- Şakiroğlu, M. (2005). Variables related to earthquake preparedness behavior (Master's thesis), Middle East Technical University. Ankara.
- Şekerci, G.Y., Ayvazoğlu, G., & Çekiç, M. (2023). Üniversite Öğrencilerinin Temel Afet Bilinci ve Farkındalık Düzeylerinin Saptanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 74-81.
- Şeker, K. (2019). İlk ve acil yardım programı öğrencilerinin afete hazırlık düzeylerinin belirlenmesi ve mezuniyet sonrası afetlerde çalışma isteklilikleri. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Şen, G., Ersoy, G. (2017). Hastane Afet Ekibinin Afete Hazırlık Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 122-130.
- Şahan, C., Kaya, İ. (2021). Türkiye Afet Bilgi Bankası (TABB) ile EM-DAT Veri Tabanlarının Karşılaştırılarak Değerlendirilmesi. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 4(3), 679-695.
- Şahin C., Sipahioğlu Ş. (2002). Doğal Afetler ve Türkiye. Ankara. Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Şahin, C., Sipahioğlu, Ş. (2009). Doğal Afetler ve Türkiye. Genişletilmiş 4. Baskı, Ankara. Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Şahin, A. U. (2020). Afet Yönetimi ve Planlaması Perspektifinden Türkiye Afet Müdahale Planının Değerlendirilmesi. *Resilience*, 4(1), 129-158.
- Şahin, G. (2016). Yerel yönetimlerde afetlere hazırlık ve zarar azaltma sorumlulukları. İzmir Büyükşehir Örneği. *Kamu Yönetimi Sempozyumu*, 5(7).
- Şahin, Ş., & Üçgül, İ. (2019). Türkiye’de Afet Yönetimi ve İş Sağlığı Güvenliği. *Afet Ve Risk Dergisi*, 2(1), 43-63.

- Şahin, Y., Lamba, M., Öztop, S. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Afet Bilinci Ve Afete Hazırlık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*, 3(6): 149-159.
- Şahin, Y., & Uyan, Y. (2016). Afet Risk Analizi ve sınıflandırması: Bir Uygulama Örneği. *Doğal Afet ve Afet Yönetimi Sempozyumu (DAAYS'16)*, 2(4).
- Şen, G., Ersoy, G. (2017). Hastane Afet Ekibinin Afete Hazırlık Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 122-130.
- Şimşek, M.Ş. (1996). *Yönetim ve Organizasyon*, 2. Baskı. Konya. Mikro Dizgi.
- Tan, Y.F. (2020). Denizli 112’de çalışan sağlık personelinin afete hazırlık durumlarının değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi. Denizli.
- Tan, Y. F., & Acımuş, N. M. (2022). Denizli 112’de çalışan sağlık personelinin afete hazırlık durumlarının değerlendirilmesi. *Pamukkale Medical Journal*, 15(1), 107-115.
- Taşkıran, G., Baykal, Ü. (2017). Disasters and nurses’ preparedness for disasters in Turkey: literature review. *Journal of Health and Nursing Management*, 4(2):79- 88.
- Tercan, B. (2015). Hemşirelerin Afetlere Karşı Hazır Olma Durumları ve Hazırlık Algıları. (Yüksek Lisans Tezi). Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane
- Tkachuck, M. A., Schulenberg, S. E., & Lair, E. C. (2018). Natural disaster preparedness in college students: Implications for institutions of higher learning. *Journal of American College Health*, 66(4), 269-279.
- Türkoğlu, H. ve Yönder, A. (2011). Türkiye’de Son 10 Yılda Afet Yönetiminde Gelişmeler. 1. Türkiye Deprem Mühendisliği ve Sismoloji Konferansı. ODTÜ, Ankara
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Sağlıkta Kalite Sistemi 112 (Sürüm 3.0). Türkiye Cumhuriyeti

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Sağlıkta Kalite Sistemi Hastane (Sürüm 6.0). Türkiye Cumhuriyeti
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği (2015). Resmi Gazete, Sayı 29301, 20/03/2015
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (Aralık 2015). Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu. Ankara: Sistem Ofset Baskı.
- T.C. İzmir Valiliği, Sözbilir, H. (2022). İzmir'in İl Afet Risk Azaltma Planı (İrap) Tanıtıldı. <http://izmir.gov.tr/izmirin-il-afet-risk-azaltma-plani-irap-tanitildi#:~:text=%C4%B0zmir'in%2C%20afetselli%C4%9Fi%20%C3%A7ok%20y%C3%BCksek,29%20art%C3%A7%C4%B1%20deprem%20meydana%20gelmi%C5%9Ftir>. Erişim tarihi: 29.11.2023.
- TMMOB. (2012). Makina Mühendisleri Odası, Türkiye'de Deprem Gerçeği ve TMMOB Makina Mühendisleri Odası'nın Önerileri Oda Raporu (2). Ankara. Türk Mühendis ve Mimar Odaları Yayınları.
- TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası. (2016). İzmir Depremleri Basın Açıklaması. https://www.jmo.org.tr/genel/bizden_detay.php?kod=9362&tipi=3&sube=0&subesi=
- The United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNISDR). (2009), Terminology on Disaster Risk Reduction, United Nations, Geneva.
- Toy, B. Y., & Tosunoğlu, N. G. (2007). Sosyal Bilimler Alanındaki Araştırmalarda Bilimsel Araştırma Süreci, İstatistiksel Teknikler ve Süreci, İstatistiksel Teknikler ve Yapılan Hatalar. Journal of Commerce, (1), 1.
- Twigg, J. (2015). Disaster Risk Reduction. London: Overseas Development Institute
- Tzeng, W. C., Feng, H. P., Cheng, W. T., Lin, C. H., Chiang, L. C., Pai, L., & Lee, C. L. (2016). Readiness of hospital nurses for disaster responses in Taiwan: a cross-sectional study. Nurse education today, 47, 37-42.
- Ulaş Kadioğlu, B. ve Uncu, F. (2018). "Disaster Awareness Research in Family Health Centers: The Case of Elazığ". Journal of Current Researches on Health Sector, 8 (2), 1-10.

- Ünal, Y., Işık, E., Şahin, S., & Yeşil, S. T. (2017). Sağlık afet çalışanlarının depremlere ilişkin bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği örneği. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 31(2), 71-80.
- Veenema, T. G. (Ed.). (2018). *Disaster nursing and emergency preparedness*. Springer Publishing Company.
- Vroegindewey, G. (2020). Introduction-Disaster prevention and preparedness. *Revue scientifique et technique (International Office of Epizootics)*, 39(2), 345-358.
- Yaprak, Y.T., & Özşaker, E. (2018). Hastaların ameliyathane ortamına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(4), 315-321.
- Yetisensoy, O. (2022). Ortaokul öğrencilerine yönelik afet bilinci ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(36), 1473-1496.
- Yiğit, E., Boz, G., Gökçe, A., Özer, A. (2020). İki Fakülte Öğrencilerinin Afet Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(4):580-586.
- Yildiz, Ç.C., & Yildirim, D. (2022). The Effects of Disaster Nursing Education Program on Beliefs in General Disaster Preparedness, Disaster Response Self-Efficacy, and Psychological Resilience in Nursing Students: A Single-Blind, Randomized Controlled Study. *Nursing education perspectives*, 43(5), 287–291.
- Yılmaz, A., & Akdeniz, B. (2016). Bir Kamu Yönetimi Sorunsalı Olarak Terör Kaynaklı Krizlerin Yönetimi: Türkiye-Abd Karşılaştırması.
- Yin, H., He, H., Arbon, P., & Zhu, J. (2011). A survey of the practice of nurses' skills in Wenchuan earthquake disaster sites: implications for disaster training. *Journal of advanced nursing*, 67(10), 2231-2238.
- Wang, W., Li, H., & Huang, M. (2023). A literature review on the impact of disasters on healthcare systems, the role of nursing in disaster management, and strategies for cancer care delivery in disaster-affected populations. *Frontiers in oncology*, 13, 1178092.

- WHO. (1992). Conceptos sobre catastrofes [Concepts about catastrophes]. Rev Argent Enferm. 1992, 72–73. Spanish.
- WHO/EHA. (2002). Disasters & Emergencies Definitions Training Package Who/Eha Panafrican Emergency Training Centre, Addis Ababa .
- WHO. (2007). <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596053> (erişim tarihi: 15.09.2023).
- WHO. (2013). World Health Organization Emergency and disaster risk management for health. Global Platform.
- Weinstein, N. D. (1989). Effects of personal experience on self-protective behavior. Psychological Bulletin, 105(1), 31-50.
- Wisner, B., & Adams, J. (Eds.). (2002). Environmental health in emergencies and disasters: a practical guide. World health organization.
- World Trade Organization (1999). Community Emergency Preparedness: A Manual for Managers and Policy Makers. Geneva. Switzerland:Author.

Ekler

EK-1 – Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Katılımcı No:

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz:

☐ Erkek ☐ Kadın

3. Medeni Durumunuz:

☐ Evli ☐ Bekar

4. Çocuğunuz var mı? (Cevabınız **Var ise** kaç çocuğunuz olduğunu belirtiniz.)

☐ Var ☐ Çocuğum yok

5. Eğitim Durumunuz:

☐ Lise ve altı ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü

6. Mesleğiniz:

☐ Hekim ☐ Hemşire ☐ Anestezi Teknikeri ☐ Ameliyathane Teknikeri ☐ Personel

7. Bu meslekte kaç yıldır çalışıyorsunuz?:

8. Çalıştığınız klinik:

9. Aylık Gelir Durumunuz: (Rakam ile yazınız)

10. Hastanenizin afet planını (HAP) biliyor musunuz?

- a. Evet, afet planını var, okudum.
- b. Evet, afet planı var ancak henüz okumadım.
- c. Hayır, afet planı olduğunu sanmıyorum.
- d. Hiçbir fikrim yok.

11. HAP'ta göreviniz var mı? (Cevabınız **var ise** . 12. soruya geçiniz, **yok ise** 14. sorudan devam ediniz)

☐ Var ☐ Yok

12. HAP pozisyonunuzu biliyor musunuz?

☐ Biliyorum ☐ Bilmiyorum

13. HAP'taki görev sürenizi biliyor musunuz?

☐ Biliyorum ☐ Bilmiyorum

14. Afet konulu herhangi bir kitap ya da broşür okudunuz mu?

☐ Evet ☐ Hayır

15. Afet tıbbi konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı ? (Cevabınız **evet ise** 16.soruya geçiniz, **hayır ise** 17. sorudan devam ediniz.)

☐ Evet ☐ Hayır

16. Afet tıbbi konusunda hangi eğitimi / eğitimleri aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ Acil Yardım ve Afet Yönetimi Eğitimi

☐ Hastane Afet Planı (HAP) Eğitimi

☐ Sağlık Bakanlığının verdiği UMKE temel eğitimi

☐ Diğer (TEMEL AFET BİLİNCİ, TAG - KBRN vb – yazınız
.....)

17. Bireysel yaşantınızda hiç afet ve/veya olağan dışı durum yaşadınız mı?

☐ Evet (.....kez) ☐ Hayır

18. Meslek yaşamınızda hiç afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev aldınız mı?

☐ Evet (..... kez) ☐ Hayır

19. “30 Ekim 2020 İzmir Depremi”ni yaşadınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

EK-2 - Genel Afete Hazırlık İnanç Ölçeği**GENEL AFETE HAZIRLIK ÖLÇEĞİ**

Genel Afete Hazırlık Ölçeği						
	Maddeler	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
	ALGILANAN DUYARLILIK					
1	Önümüzdeki birkaç yıl içinde Acil durum/Afet yaşama ihtimalim çok yüksektir.					
2	Yaşamımın herhangi bir döneminde Acil durum/Afet yaşayacağımı göz önünde bulundururum.					
3	Acil durumlara/Afetlere hazırlıkta bina dayanıklılığını artırmak benim için önemlidir.					
4	Acil durumlara/Afetlere hazırlıkta acil durum/afet çantası hazırlamayı önemsemem.					
5	Yakın çevrem ile acil durumlarda/afetlerde gerekli acil iletişim numaraları hakkında konuşurum.					
6	Evdeki sabitlenebilecek eşyaları sabitlemeyi gereksiz buluyorum.					
	ALGILANAN CİDDİYET					
7	Acil durum/Afet yaşama ihtimalini düşünmek beni korkutur.					
8	Acil durum/Afet yaşarsam hayatımda hiçbir şey değişmeyecek.					
9	Acil durumlar/Afetler sonucunda ölmekten korkarım.					
	ALGILANAN YARAR					
10	Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak acil durumlar/afetler sonrası ölüm riskini azaltabilir.					
11	Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmam aile bireylerimi de koruyacaktır.					

12	Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak acil durumlarda/afetlerde ihtiyaçlarıma karşılık verecektir.					
	ALGILANAN ENGELLER					
13	Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmaktan çok daha önemli sorumluluklarım var.					
14	Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak için yeterli param yok.					
15	Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak çok fazla zamanımı alır.					
16	Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak için yeterli bilgim yok.					
	ALGILANAN ENGELLER					
17	Kaderimde Acil durumlarda/Afetlerde ölmek varsa ölürüm.					
18	Aile için afet planının anlaşılması zordur.					
	EYLEME GEÇİRİCİLER					
19	Aile üyelerim Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni bilgilendirmezler.					
20	Arkadaşlarım Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni aydınlatırlar.					
21	Fikirlerine önem verdiğim insanlar Acil durumlara/Afetlere hazırlıklı olma konusunda beni yönlendirirler.					
22	Acil durum/Afet konusundaki politikalar beni Acil Durumlar/Afetler konusunda hazırlıklı olmaya teşvik ederler.					
23	Kitapçıklar, gazeteler, broşürler beni yeterince bilgilendirmezler.					
	ÖZ YETERLİLİK					
24	Temel ilk yardım uygulayabilirim.					
25	Yangın söndürme cihazını kullanamam.					
26	Mahalleimde yaşayanlarla birlikte Acil durumlar/Afetler ile ilgili tahliye planı oluşturamam.					
27	Acil durum/Afet sonrası ihtiyacım olursa psikolojik destek almak için gerekli hizmete erişebilirim.					
28	Yangın çıkmasına neden olacak tehlikeleri belirleyebilirim.					

29	Evde sabitlenmesi gereken eşyaları sabitleyebilirim.					
30	Basit düzeyde olsa dahi arama-kurtarma yapamam.					
31	Depremden korunmak için yaşadığım evde/binada güvenli yer belirleyebilirim.					
KATILIMINIZ VE KATKILARINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ!!!						



EK-3 - Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü Kurulu İzni

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 02.12.2021-E.439815



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Kurul İşleri

Sayı : E-86991637-302.14.01-439815
Konu : Şükran BALKANER'in tez konusu

AFET TIBBİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Yönetim Kurulu'nun 30.11.2021 tarih ve 48/18 sayılı kararı ile Afet Tıbbi Anabilim Dalı Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri ve Afet Yönetimi yüksek lisans programı öğrencisi Şükran BALKANER'in tez konusunun "Ameliyathane Çalışanlarının Genel Afete Hazırlık İnanç Ölçeği Modeline Göre Afete Hazırlık Durumları: Bir Üniversite Hastanesi Örneği" olarak belirlenmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mahmut TÖBÜ
Müdür V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSM1219T03

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

Adres:Ege Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova /İzmir
Telefon:0 (232) 311 44 93 Faks:0 (232) 311 44 86

Bilgi için: Berrin ÜNALIR
Unvanı: Sef

EK- 4: T.C. Ege Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul İzni

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 25.03.2022-E.617337



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-99166796-050.06.04-617337
Konu : Onay Kararı 22-3.1T/30

Dr. Öğr. Üyesi Gül Özlem YILDIRIM
Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
(Ameliyathane Hizmetleri)

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız " **Ameliyathane Çalışanlarının Genel Afete Hazırlık İnanç Ölçeği Modeline Göre Afete Hazırlık Durumları: Bir Üniversite Hastanesi Örneği** " konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz onay kararı ekte sunulmaktadır.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek kurum iznini gösterir belgenin alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin (daha öncesinde sunulmamış ise) Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildiriminin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, Ciddi Advers Olay bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve sonuç raporunun kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar, tarih ve sayısı bildirilerek Etik Kurul Bilgilendirme formu ile yapılması gerekmektedir.

Varsa **Biyolojik Materyal Transfer Formu'nun** imzaları tamamlanarak Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir. 10.04.2016 tarih ve 29680 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 34. maddesinde "**yurtdışına tetkik amaçlı numune gönderme yetkisi sadece ruhsatlı tıbbi laboratuvarlara aittir**" ifadesi yer almakta olup bu madde Klinik Araştırmalar için de yürürlüğe girmiştir. Gönderilen insan kaynaklı biyolojik materyal klinik araştırma için gönderilse bile ruhsatlı bir tıbbi laboratuvar aracılığı ile <http://numunetransfer.saglik.gov.tr> adresindeki numune transfer yazılımı kullanılarak gönderilmesi konusuna dikkat edilmelidir.

Yazımızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Güzide AKSU
Kurul Başkanı

Ek:İlgili Etik Kurul Kararı (1 Adet aslı gibidir örneği elden gönderilecektir)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSR2EYLCV2

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

Adres:Ege Üniversitesi Rektörlüğü Gençlik Cad. No:12 35040 Bornova/İzmir
Telefon:+90 (232) 311 21 10 Faks:+90 (232) 339 90 90

Bilgi için: Halide TATAR
Unvanı: Şef





T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Microsoft Teams Programı ile Teletoplantı gerçekleştirilmiştir.

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ameliyathane Çalışanlarının Genel Afete Hazırlık İnanc Ölçeği Modeline Göre Afete Hazırlık Durumları: Bir Üniversite Hastanesi Örneği
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Gül Özlem YILDIRIM
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Yük. Lisans Öğr. Şükran BALKANER
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Ameliyathane Hizmetleri
	DESTEKLEYİCİ	
	ARAŞTIRMA TİPİ	Tanımlayıcı

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	☒
	BİLGİLENDİRME FORMU	☒
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	☒
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒
	DİĞER	☒

KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 22-3.1T/30	Tarih: 24.03.2022
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üyelerince oy birliği ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Güzide AKSU					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Kabılım (**)	İmza
Prof. Dr. Güzide AKSU Başkan	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU (Başkan Yardımcısı)	Klinik Biyokimya	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya A.D. Klinik Biyokimya B.D.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI (***)
Dr. Öğr. Üyesi Aysun EKSİOĞLU Üye (Raportör)	Ebelik A.D.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Zeliha KERRY Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Üye	Halk Sağlığı A.D.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/ Adı/Soyadı:
Prof. Dr. Güzide AKSU

Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su	Sayfa
22	28.09.2011/05	1/2

EK-5 - Ege Üniversitesi Hastanesi Kurum İzini

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 27.01.2022-526507



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği
İdari ve Mali Hizmetler Müdürlüğü
Yönetim Bürosu

Sayı : E-44173712-020-526507
Konu : Şükran BALKANER

27.01.2022

Sayın Şükran BALKANER

İlgi : 05.01.2022 tarihli yazı.

İlgi dilekçeniz Başhekimliğimiz tarafından değerlendirilmiş olup, "Ameliyathane Çalışanlarının Genel Afete Hazırlık İnanç Ölçeği Modeline Göre Afete Hazırlık Durumları: Bir Üniversite Hastanesi Örneği" konulu çalışmanın Hastanemiz ilgili Anabilim Dallarında yapılması uygun bulunmuştur. Bilgilerinize sunulur.

Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU
Başhekim V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSMMRD8A63
Adres:Üniversite Cad. No:9 35100 Bornova/İzmir
Telefon:+90 (232) 390 45 15 Faks:+90 (232) 390 16 89
e-Posta:hastaneyonetimburosui@mail.ege.edu.tr Web:www.ege.edu.tr
Kep Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.hso3.kep.tr

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

Bilgi için: Serap ŞAHİN
Unvanı: Birim Sorumlusu
Tel No: 4554



Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6 – Ölçek İzni

Genel afet hazırlık inanç ölçeği izni

Ben Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Afet Tıbbı AD'nda "Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri ve Afet Yönetimi" Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tezim için yapacağım çalışmanın amacı İzmir ili Ege Üniversitesi Hastanesi ameliyathane çalışanlarının afetlere hazır olma durumlarını bazı riskli etmenler ile belirlemektir. Bunun için sizin geliştirdiğiniz "Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği"ni izniniz ile kullanmak istiyorum. Araştırmam için ölçeğin 31 maddelik ve ölçek taslağından yararlanmam 45 maddelik şeklini kullandığımı gördüm. Sizin orijinal ölçek ya da taslak ölçekten yararlanmam versiyonunun kullanımı hakkındaki öneriniz nedir? Özellikle ölçüm ve değerlendirme konusunda bu şekilde kullanımı uygun mudur? Sizin kullanımı için önerdiğiniz ölçek hangisidir? İlgili materyali ve sizin önerdiğiniz makaleleri (atıf vb. için) paylaşabilir misiniz?

İlgizin ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.
Saygılarımla
Öğr. Şükran Balkaner

6 Ek

İzmir Ege Üniversitesi ...
general-disaster-pr...
Öğrencilerin Genel...
SAĞLIK İNANÇ MD...
ÇALIŞANLARININ...

Windows Etkinleştir
Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a gidin.

Aramak için buraya yazın

10°C Bulutlu 21:49 19.11.2021

Teşekkür

Yüksek lisans çalışmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübelerini esirgemeyen, bana yol gösteren ve destek olan, ben vazgeçtiğimde vazgeçmeyen ve beni motive eden değerli danışman hocam sayın Dr. Öğretim Üyesi Gül Özlem YILDIRIM'a, ilgisini ve önerilerini göstermekten kaçınmayan Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri ve Afet Yönetimi Yüksek Lisans Programı Başkanı sayın Doç. Dr. Ali EKŞİ'ye sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca yardım, bilgi ve tecrübeleri ile gelişimime katkı sağlayan Prof. Dr. Gülseren KESKİN, Prof. Dr. Türkan ÖZBAYIR, Doç. Dr. Süreyya GÜMÜŞSOY olmak üzere Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri ve Afet Yönetimi Anabilim Dalındaki tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Yüksek Lisans eğitimim boyunca tanıştığım, bilgi ve yardımlarını benden esirgemeyen ve zorlandığım süreçlerde beni motive ederek bu zorlu süreci devam ettirmemde bana destek olan tüm Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri ve Afet Yönetimi Yüksek Lisans Programı öğrencisi arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Çalışmalarım boyunca akademik ve manevi yardımını hiç esirgemeyen değerli arkadaşlarım ve meslektaşlarım Sevim ARTIK'a, Demet EROL'a, Havva BEKTAŞ'a ve ne zaman arasam beni kırmadan değerli vaktini bana ayırarak çeviri desteği veren kuzenim Şima ULAŞ'a teşekkürü bir borç bilirim.

Eğitim hayatım boyunca maddi manevi destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan ailem ve değerli annem Gülser BALKANER'e sonsuz teşekkür ederim.

Son olarak tez çalışmama destek veren tüm Ege Üniversitesi Hastanesi ameliyathane çalışanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

06.12.2023

Şükran BALKANER

Özgeçmiş

Araştırmacı lisans tamamlama eğitimini 2015-2017 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakóltesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümünde tamamlamıştır. Araştırmacı Ege Üniversitesi Hastanesi'nde Anestezi Teknikeri olarak görev yapmaktadır.



