



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ULUSAL MEDİKAL KURTARMA
EKİBİ (UMKE) GÖNÜLLÜLÜĞÜ KONUSUNDAKİ ARZU
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ: YALOVA İLİ ÖRNEĞİ**

Selin MÜRSELAY PALA

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Haydar SUR**

İSTANBUL-2023

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ULUSAL MEDİKAL KURTARMA
EKİBİ (UMKE) GÖNÜLLÜLÜĞÜ KONUSUNDAKİ ARZU
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ: YALOVA İLİ ÖRNEĞİ

Selin MÜRSELAY PALA

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Haydar SUR

İSTANBUL-2023

ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ULUSAL MEDİKAL KURTARMA EKİBİ (UMKE) GÖNÜLLÜLÜĞÜ KONUSUNDAKİ ARZU DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ: YALOVA İLİ ÖRNEĞİ

Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE), afetlerde ve acil durumlarda medikal kurtarma ve acil sağlık hizmeti veren, hatalı ve gecikmiş kurtarmalara bağlı yaralanma ve can kayıplarını en aza indirebilme amacıyla oluşturulmuş bir organizasyondur. UMKE, gönüllülüğe dayalı katılımında bulunan bir organizasyon olduğundan operasyonel gücünü bünyesindeki gönüllü sayısından almaktadır.

Çalışmanın amacı; yüksek derecede deprem tehlikesi altında olan, heyelan, hidrometeorolojik afet ve endüstriyel kaza riskleri taşıyan Yalova ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının UMKE gönüllülüğü konusundaki arzu düzeylerinin belirlenmesi ve gönüllülük arzusunu etkileyen faktörlerin neler olduğunun incelenmesidir.

Araştırma, Yalova ili merkezindeki kamuya ait sağlık kurumlarında görev yapan 208 katılımcıyla 15.06.2022-15.09.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler, araştırma kapsamında oluşturulan “Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Gönüllülüğü Arzu Düzeyi Anketi” kullanılarak elde edilip, analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırması için ki-kare testinden yararlanılmıştır ve istatistiksel anlamlılık bütün değerler için $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırma sonucunda katılımcıların %42.3’ünün UMKE gönüllüsü olmak istedikleri, %24.5’inin UMKE gönüllüsü olmak istemedikleri, %33.2’sinin kararsız oldukları görülmüştür. UMKE gönüllüsü olmak isteyen katılımcıların arzu düzeylerini etkileyen en önemli faktörlerin topluma karşı yararlı olma, saygınlık kazanma isteği ve kişisel gelişim olduğu görülmüştür. UMKE gönüllüsü olmak istemeyen katılımcıların arzu düzeylerini etkileyen en önemli faktörlerin ise; afet koşullarında çalışmanın zorluğu ve UMKE faaliyetlerine karşı ilgi duymama olduğu görülmüştür. UMKE’nin faaliyetleriyle ilgili daha fazla tanıtım ve bilgilendirme yapılması, afet ortamındaki çalışma koşullarında iyileştirmeler ve düzenlemeler yapılarak UMKE gönüllülüğünün artırılmaya çalışılmasına yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: UMKE, afet, gönüllülük, medikal kurtarma



ABSTRACT

DETERMINATION OF THE LEVEL OF HEALTHCARE WORKERS' DESIRE TO VOLUNTEER FOR THE NATIONAL MEDICAL RESCUE TEAM: THE CASE OF YALOVA

The National Medical Rescue Team (UMKE) is an organization that provides medical rescue and emergency health services in disasters and emergencies, with the aim of minimizing injuries and loss of life due to faulty and delayed rescues. Since UMKE is an organization with voluntary participation, it derives its operational power from the number of volunteers within its body.

The aim of this study is to determine the level of healthcare workers' desire, working in Yalova, which is under the risk of earthquakes, landslides, hydro-meteorological disasters and industrial accidents, about volunteering for UMKE and to examine the factors affecting their desire to volunteer.

The research was held between 15.06.2022 and 15.09.2022 with the participation of 208 healthcare workers working in public health institutions in Yalova. The data were obtained by using the "UMKE Volunteering Desire Level Questionnaire" created within the scope of the research and analyzed. Descriptive statistical methods were used in the evaluation of the data. Chi-square test was used for the comparison of categorical variables and the statistical significance was evaluated as significant ($p<0.05$) for all values.

As a result of the research, it was seen that 42.3% of the participants wanted to be a UMKE volunteer, 24.5% did not want to be a UMKE volunteer and 33.2% were undecided about volunteering. It has been seen that the most important factors affecting the desire levels of the participants who want to be a UMKE volunteer are; being useful to the society, personal development and the desire to gain prestige. It has been seen that the most important factors affecting the desire levels of the participants who do not want to be a UMKE volunteer are; the difficulty in working in disaster conditions and the lack of interest in UMKE activities. Suggestions were made to try to increase UMKE's volunteerism by making more promotions and giving more information about the activities of UMKE and making improvements and adjustments in the working conditions in disaster environments.

Keywords: UMKE, disaster, volunteering, medical rescue



TEŐEKKÖR

Tez çalışmam boyunca engin bilgisiyle beni aydınlatan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Haydar SUR’a, bilgi ve desteğini esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BAKTİR hocama, beni her koşulda destekleyen çok kıymetli eşime ve aileme, çalışmamda katkıları olan tüm arkadaşlarıma çok teőekkör ederim.

Selin MÖRSELAY PALA



BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve şkdar niversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

20.02.2023

Selin MRSELAY PALA

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	iii
TEŞEKKÜR	v
BEYAN FORMU	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLOLAR DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xvi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Afet Kavramı ve Afet Türleri	2
2.1.1. Afetlerle İlgili Tanımlar	2
2.1.2. Afet Türleri	3
2.2. Afetlerin İnsan Sağlığı ve Toplum Üzerindeki Etkileri.....	6
2.2.1. Afetler Nedeniyle Meydana Gelen Can Kaybı ve Yaralanmalar.....	7
2.2.2. Afetlerin Halk Sağlığı Üzerindeki Etkileri	8
2.2.3. Afetlerin Ruh Sağlığına Olan Etkileri	8
2.2.4. Afetlerin Sosyoekonomik Etkileri	9
2.2.5. 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi Örneği.....	10
2.3. Türkiye Cumhuriyeti'nin Afetler Açısından Riskleri.....	11
2.4. Afet Yönetimi Kapsamında Bugüne Kadar Yapılanlar	17
2.4.1. 1944 Yılı Öncesindeki Dönem	18
2.4.2. 1944-1958 Yılları Arasındaki Dönem	19
2.4.3. 1958-1999 Yılları Arasındaki Dönem	20
2.4.4. 1999 Yılı Sonrasındaki Dönem.....	21

2.5. Türkiye Cumhuriyeti'nin Güncel Afet Yönetimi Planlaması.....	23
2.5.1. Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP).....	23
2.5.2. Ana ve Destek Çözüm Ortakları.....	24
2.5.3. Diğer Kurumlar.....	28
2.5.4. Mülki İdare Amirlerinin Görev ve Sorumlulukları.....	29
2.5.5. Afet ve Acil Durum Hallerinde Bireylere Düşen Görevler	30
2.6. Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi.....	31
2.6.1. UMKE'nin Kuruluşu	31
2.6.2. Gönüllülük Kavramı ve UMKE Gönüllüsü Olma	34
2.6.3. UMKE Eğitim Programları.....	36
2.6.4. UMKE Üyeliğinden Ayrılma veya Çıkarılma	36
2.6.5. UMKE'nin Ulusal ve Uluslararası Faaliyetleri	37
2.7. Afetlere Müdahale ve Medikal Kurtarma Konusunda Ülke Örnekleri.....	40
2.7.1. Almanya.....	40
2.7.2. Japonya	41
2.7.3. Amerika Birleşik Devletleri.....	42
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	44
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	44
3.2. Araştırmanın Problem Cümleleri.....	44
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	45
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	45
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	46
3.6. Veri Toplama Araçları	46
3.7. Verilerin Analizi	47
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	47
4. BULGULAR.....	48
4.1. Sosyodemografik Özelliklere Dair Tanımlayıcı Bilgiler	48
4.2. Çalışmaya Katılanların UMKE Gönüllüsü Olma İsteği Konusunda Eşlerinin	

Tutumları ile İlgili Tanımlayıcı Bilgiler	49
4.3. UMKE Faaliyetlerinin Yapılan İşle İlgili Olma Durumuna Dair Tanımlayıcı Bilgiler	50
4.4. Çalışmaya Katılanların Herhangi Bir STK Üyesi Olma Durumu ile İlgili Tanımlayıcı Bilgiler	50
4.5. Çalışmaya Katılanların Afetlerle İlgili Bir Konuda Eğitim Alma Durumuna Dair Tanımlayıcı Bilgiler	51
4.6. Çalışmaya Katılanların Daha Önceden Doğal Afet Yaşama Durumlarına Dair Tanımlayıcı Bilgiler	51
4.7. Çalışmaya Katılanların Herhangi Bir Afet Bölgesinde Çalışma Durumlarına Dair Tanımlayıcı Bilgiler	51
4.8. Çalışmaya Katılanların UMKE Gönüllüsü Olmalarının Önündeki Engellere Dair Tanımlayıcı Bilgiler	52
4.9. Çalışmaya Katılanların Çevresinde UMKE Gönüllüsü Olma Durumlarına Dair Tanımlayıcı Bilgiler	52
4.10. Çalışmaya Katılanların UMKE ile İlgili Bilgilere Ulaşma Kanallarına Dair Tanımlayıcı Bilgiler	52
4.11. Çalışmaya Katılanların “UMKE Gönüllüsü Olmanın Bilgi ve Yeteneklerinize Uygun Olduğunu Düşünüyor Musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara Dair Tanımlayıcı Bilgiler	53
4.12. Çalışmaya Katılanların Afetlerde Tıbbi Müdahale Yapmalarına Engel Olabilecek Bir Fobisi Olma Durumlarına Dair Tanımlayıcı Bilgiler	53
4.13. Çalışmaya Katılanların UMKE Gönüllüsü Olma Arzularına Dair Tanımlayıcı Bilgiler	54
4.14. Çalışmaya Katılanların “UMKE Gönüllüsü Olarak Görev Yapılan Afet, Eğitim, Tatbikat ve Kamplara Katılım Neticesinde Ücret Alınmalı Mıdır?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara Dair Tanımlayıcı Bilgiler	55
4.15. Çalışmaya Katılanların “UMKE Gönüllülüğü Konusunda Yeterli Düzeyde Tanıtım ve Bilgilendirme Yapıldığını Düşünüyor Musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara Dair Tanımlayıcı Bilgiler	55
4.16. Çalışmaya Katılanların “Sizce “UMKE Faaliyetleri Gönüllülük Esasına Dayalı	

Olarak Devam Etmeli Midir?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara Dair Tanımlayıcı Bilgiler	56
4.17. Çalışmaya Katılanların “Sizce UMKE Birimi Gönüllülüğü Teşvik Ediyor Mu?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara Dair Tanımlayıcı Bilgiler	56
4.18. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin UMKE Gönüllüsü Tanıdığı Olma Durumuyla Olan İlişkisi.....	56
4.19. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin Herhangi Bir Afet Bölgesinde Çalışma Durumuyla Olan İlişkisi.....	57
4.20. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin UMKE Biriminin Gönüllülüğü Teşvik Etmesi ile Olan İlişkisi.....	57
4.21. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin UMKE Faaliyetlerinin Gönüllülük Esasına Dayalı Olarak Devam Etmesi ile Olan İlişkisi.....	58
4.22. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin UMKE Gönüllüsü Olmada Engel Bulunma Durumu ile Olan İlişkisi.....	58
4.23. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin Afetlerde Tıbbi Müdahale Yapmaya Engel Olabilecek Fobi Olma Durumu ile Olan İlişkisi	59
4.24. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin UMKE Gönüllüsü Olmanın Bilgi ve Yeteneklere Uygun Olma Durumu ile Olan İlişkisi.....	59
4.25. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin Daha Önce Doğal Afet Yaşamış Olma ile Olan İlişkisi.....	60
4.26. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin Daha Önce Afetlerle İlgili Bir Eğitim Alma ile Olan İlişkisi.....	60
4.27. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin UMKE Faaliyetlerinin Yapılan İşle İlgili Olma Değişkeniyle Olan İlişkisi.....	61
4.28. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin Çalıştığı Kurum ile Olan İlişkisi.....	61
4.29. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin Çalışma Saatleri ile Olan İlişkisi.....	62
4.30. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin Mesleki Deneyim ile Olan İlişkisi	62
4.31. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin Öğrenim Düzeyi ile Olan İlişkisi	63
4.32. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin Meslek ile Olan İlişkisi	63
5. TARTIŞMA.....	65

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
KAYNAKLAR	73
EKLER	78
Ek 1. Etik Kurul Onayı	78
Ek 2. Yalova İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	79
Ek 3. Anket Formu.....	80
Ek 4. Özgeçmiş	87



TABLÖLER DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1: Afet türleri	4
Tablo 2: EM-DAT'a göre afetlerin sınıflandırılması	5
Tablo 3: 1900-2021 yılları arasında gerçekleşmiş doğal afet istatistikleri (EM-DAT)	7
Tablo 4: INFORM 2022 risk yönetim indeksi- Türkiye	12
Tablo 5: 1990-2017 yılları arasında Türkiye'de meydana gelen önemli afetler	14
Tablo 6: UMKE personelinin mesleklere göre dağılımı	33
Tablo 7: UMKE yurt içi operasyonları	38
Tablo 7: UMKE yurt içi operasyonları (devam).....	39
Tablo 8: UMKE yurt dışı operasyonları	39
Tablo 8: UMKE yurt dışı operasyonları (devam).....	40
Tablo 9: Sosyodemografik özelliklere dair tanımlayıcı bilgiler	48
Tablo 10: Çalışmaya katılanların UMKE gönüllüsü olma isteği konusunda eşlerinin tutumları ile ilgili tanımlayıcı bilgiler	50
Tablo 11: UMKE faaliyetlerinin yapılan işle ilgili olma durumuna dair tanımlayıcı bilgiler.....	50
Tablo 12: Çalışmaya katılanların herhangi bir STK üyesi olma durumu ile ilgili tanımlayıcı bilgiler	51
Tablo 13: Çalışmaya katılanların afetlerle ilgili bir konuda eğitim alma durumuna dair tanımlayıcı bilgiler	51
Tablo 14: Çalışmaya katılanların daha önceden doğal afet yaşama durumlarına dair tanımlayıcı bilgiler	51
Tablo 15: Çalışmaya katılanların herhangi bir afet bölgesinde çalışma durumlarına dair tanımlayıcı bilgiler	52
Tablo 16: Çalışmaya katılanların UMKE gönüllüsü olmalarının önündeki engellere dair tanımlayıcı bilgiler	52
Tablo 17: Çalışmaya katılanların çevresinde UMKE gönüllüsü olma durumlarına dair tanımlayıcı bilgiler	52
Tablo 18: Çalışmaya katılanların UMKE ile ilgili bilgilere ulaşma kanallarına dair tanımlayıcı bilgiler	53

Tablo 19: Çalışmaya katılanların “UMKE gönüllüsü olmanın bilgi ve yeteneklerinize uygun olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevaplara dair tanımlayıcı bilgiler.....	53
Tablo 20: Çalışmaya katılanların afetlerde tıbbi müdahale yapmalarına engel olabilecek bir fobisi olma durumlarına dair tanımlayıcı bilgiler.....	54
Tablo 21: UMKE gönüllüsü olma durumlarına dair tanımlayıcı bilgiler	54
Tablo 22. Çalışmaya katılanların “UMKE gönüllüsü olarak görev yapılan afet, eğitim, tatbikat ve kamplara katılım neticesinde ücret alınmalı mıdır?” sorusuna verdikleri cevaplara dair tanımlayıcı bilgiler	55
Tablo 23: Çalışmaya katılanların “UMKE gönüllülüğü konusunda yeterli düzeyde tanıtım ve bilgilendirme yapıldığını düşünüyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevaplara dair tanımlayıcı bilgiler	55
Tablo 24: Çalışmaya katılanların “sizce UMKE faaliyetleri gönüllülük esasına dayalı olarak devam etmeli midir?” sorusuna verdikleri cevaplara dair tanımlayıcı bilgiler	56
Tablo 25: Çalışmaya katılanların “sizce UMKE birimi gönüllülüğü teşvik ediyor mu?” sorusuna verilen cevaplara dair tanımlayıcı bilgiler	56
Tablo 26: UMKE gönüllüsü olma isteğinin UMKE gönüllüsü tanıdığı olma durumuyla olan ilişkisi.....	57
Tablo 27: UMKE gönüllüsü olma isteğinin herhangi bir afet bölgesinde çalışma durumuyla olan ilişkisi.....	57
Tablo 28: UMKE gönüllüsü olma isteğinin UMKE biriminin gönüllülüğü teşvik etmesi ile olan ilişkisi.....	58
Tablo 29: UMKE gönüllüsü olma isteğinin UMKE faaliyetlerinin gönüllülük esasına dayalı olarak devam etmesi ile olan ilişkisi	58
Tablo 30: UMKE gönüllüsü olma isteğinin UMKE gönüllüsü olmada engel bulunma durumu ile olan ilişkisi	59
Tablo 31 UMKE gönüllüsü olma isteğinin afetlerde tıbbi müdahale yapmaya engel olabilecek fobi olma durumu ile olan ilişkisi.....	59
Tablo 32: UMKE gönüllüsü olma isteğinin UMKE gönüllüsü olmanın bilgi ve yeteneklere uygun olma durumu ile olan ilişkisi	60
Tablo 33: UMKE gönüllüsü olma isteğinin daha önce doğal afet yaşamış olma ile olan ilişkisi.....	60
Tablo 34: UMKE gönüllüsü olma isteğinin daha önce afetlerle ilgili bir eğitim alma ile olan ilişkisi.....	61

Tablo 35: UMKE gönüllüsü olma isteğinin UMKE faaliyetlerinin yapılan işle ilgili olma değişkeniyle olan ilişkisi.....	61
Tablo 36: UMKE gönüllüsü olma isteğinin çalıştığı kurum ile olan ilişkisi	62
Tablo 37: UMKE gönüllüsü olma isteğinin çalışma saatleri ile olan ilişkisi.....	62
Tablo 38: UMKE gönüllüsü olma isteğinin mesleki deneyim ile olan ilişkisi	63
Tablo 39: UMKE gönüllüsü olma isteğinin öğrenim düzeyi ile olan ilişkisi	63
Tablo 40: UMKE gönüllüsü olma isteğinin meslek ile olan ilişkisi.....	64



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1: 2000-2019 yılları arasında Dünya genelinde görülen afetlerin dağılımı	6
Şekil 2: Türkiye afete uğramış yerleşim birimleri haritası.....	13
Şekil 3: Türkiye deprem tehlike haritası	15
Şekil 4: Türkiye’de görülen meteorolojik afetler dağılımı (2010-2021)	16
Şekil 5: Ulusal ve yerel müdahale yönetim sistemi	24



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFAD: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

ASOP: Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi

ASHGM: Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

BM: Birleşmiş Milletler

DMAT: Disaster Medical Assistance Team (Afet Tıbbi Yardım Ekibi)

DPT: Devlet Planlama Teşkilatı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EM-DAT: Emergency Events Database (Acil Durum Veritabanı)

FEMA: Federal Emergency Management Agency (Federal Acil Durum Yönetim Kurumu)

GSYİH: Gayrisafi Yurt İçi Hasıla

INFORM: Index for Risk Management (Risk Yönetimi İndeksi)

İRAP: İl Afet Risk Azaltma Planı

J-DMAT: Japan Disaster Medical Assistance Team (Japonya Afet Tıbbi Yardım Ekibi)

JDR: Japan Disaster Relief (Japonya Afet Yardımı)

NDMS: The National Disaster Medical System (Ulusal Afet Medikal Sistemi)

STK: Sivil Toplum Kuruluşu

TAMP: Türkiye Afet Müdahale Planı

TARAP: Türkiye Afet Risk Azaltma Planı

THW: Bundesanstalt Technisches Hilfswerk (Almanya Gönüllü Arama Kurtarma Birimi)

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

UMKE: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi

UNDRR: United Nations Office for Disaster Risk Reduction (Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisi)



1. GİRİŞ

Bir afet meydana geldiği anda en önemli husus, afet nedeniyle meydana gelen can kayıpları ve yaralanmalar olmaktadır. Afet yönetimi prensiplerine uygun olmayan kurtarma ve acil tıbbi yardım uygulamaları afetler nedeniyle meydana gelen can kayıpları ve yaralanmaların boyutlarını artırmaktadır. UMKE; afetlerde kurtarmaya bağlı can kayıpları ve yaralanmaları en aza indirebilmek amacıyla oluşturulmuş, profesyonel medikal kurtarma ve acil tıbbi yardım uygulamaları yapabilecek donanıma sahip gönüllü ekiplerden oluşmaktadır.

Çalışmanın amacı; sağlık çalışanlarının UMKE gönüllülüğü arzularının hangi düzeyde olduğunu, sağlık çalışanlarının UMKE gönüllülüğü konusundaki arzu düzeylerini etkileyen faktörlerin neler olduğunu Yalova ili örneğiyle belirlemektir. Araştırma kapsamında, yüksek derecede deprem tehlikesi altında olan, heyelan, hidrometeorolojik afet ve endüstriyel kaza riskleri olan bir il olan Yalova'da görev yapan sağlık çalışanlarının, afetlerde medikal kurtarma ve acil tıbbi yardım faaliyetlerinde bulunan UMKE'ye katılımlarına yönelik arzu düzeyleri ve UMKE gönüllülüğüne etki eden faktörler incelenmiştir. Afetlerde kurtarmaya bağlı can kayıpları ve yaralanmaların en aza indirebilmesi için profesyonel medikal kurtarma yapabilecek sağlık çalışanlarının sayısının artırılmasına yönelik neler yapılabileceği hususunda önerilerde bulunulmuştur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Afet Kavramı ve Afet Türleri

2.1.1. Afetlerle İlgili Tanımlar

Afet; “kıran, çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu yıkım” şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2022). AFAD’a göre afet tanımı ise; “toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olaylar” şeklindedir (AFAD, 2022). Meydana gelen olayların yıkıcı ve baş edilemez sonuçları afetlerin oluşumuna neden olmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre afet, topluma ve çevreye zarar veren, can kaybı veya sağlık sorunlarına neden olan, etkilenen bölgelerde yerel kapasitenin aşıldığı ve dışarıdan yardıma ihtiyaç duyulan olaylardır (Tuğlu, 2020). Buna ek olarak doğal afetlerin neden olduğu sosyal ve ekonomik kayıpları dikkate alan Birleşmiş Milletler’in (BM) tanımına göre; afetten etkilenen bölgeye ulusal veya uluslararası yardımın gerekliliği, binlerce insanın hayatını kaybetmesi, yüz binlerce insanın evsiz kalması, ciddi ekonomik kayıplara sebep olması, büyük çapta sigorta kayıplarının olması doğal afet olarak nitelendirilmektedir (Akar, 2013).

Afetlerle ilgili dil birliği oluşturulması ve anlaşılır olması için bazı tanımlamalar yapılmıştır. Bunlardan bazıları; acil durum, tehlike ve risktir. Acil durum; insanları, malları, çevreyi koruma amacıyla acil müdahale edilmesini gerektiren, yerel imkanlarla başa çıkılabilen olaylardır (Kadıoğlu, 2011).

Tehlike; can kaybına, yaralanmaya veya sağlık üzerindeki diğer etkilere, maddi hasara, sosyoekonomik veya çevresel bozulmaya sebep olabilecek bir süreç, olgu veya insan faaliyetidir (UNDRR, 2022).

Risk; bir tehlikenin bölgenin özellikleri, bölgenin sakinleri, bölgede bulunan tesisler, doğal ve kültürel varlıklar üzerindeki tahmini olumsuz etkisidir (Kadıoğlu ve Özdamar, 2008).

Afetler, can kaybı ve yaralanmaların yanı sıra sosyal, psikolojik ve ekonomik kayıplara yol açarlar. Yaşanan afetler neticesinde hayatın olağan akışı bozulur, toplumda travma etkisi oluşur, konutlar ve iş yerleri hasar görür, maddi kayıplar oluşur. Biyolojik çeşitlilik ve çevre üzerinde de olumsuz etkiler doğurur.

Afetler yerel kaynakların yetersiz kaldığı, ihtiyacın eldeki kaynaklardan katbekat fazla olduğu durumlardır. Özellikle büyük şehirlerde yaşanan afetlerin sonucunda ortaya çıkan sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç daha yoğun ve karmaşık olmaktadır. Yaralıların ve sakat kalanların tedavisi, afetten etkilenen bireylerin rehabilitasyonu ve afet sonrası ortaya çıkan salgın hastalıklarla mücadele gibi durumlar sunulması gereken sağlık hizmetleri gereksinimini artırmaktadır.

Bir afetin büyüklüğü, can kaybı ve yaralanmalar, ekonomik ve kültürel kayıplarla ölçülür. Afetler sosyoekonomik sonuçlar doğuran, çevresel etkileri bulunan, siyasal boyutları olan ve teknik konuları içeren olan bir olgudur (Kadıoğlu, 2011). Afetlerin büyüklüğü, çeşitliliği, oluşturacağı hasar bölgeden bölgeye göre farklılık göstermektedir. Afetin büyüklüğüne etki eden ana faktörler; meydana gelen olayın fiziksel açıdan büyüklüğü, olayın merkezi yaşam alanlarına olan uzaklığı, ekonomik yetersizlik ve az gelişmişlik, nüfus artışı, çarpık kentleşme, riskli bölgelerdeki düzensiz endüstrileşme, çevrenin bilinçsizce kullanımı ve tahribatı, eğitimsizlik, afet öncesi dönemde koruyucu ve önleyici tedbirlerin hangi düzeyde olduğudur (Erkal ve Değerliyurt, 2011).

2.1.2. Afet Türleri

Afetlerin tanımlanmasında ve sınıflandırılmasında farklı yaklaşımlar mevcuttur. Genel olarak bakıldığında afetler, doğa kaynaklı afetler ve insan kaynaklı afetler olarak ikiye ayrılmaktadır. Doğa kaynaklı afetler, ani gelişen afetler ve yavaş gelişen afetler olarak sınıflandırılmaktadır. Ani gelişen afetlere deprem, sel, orman yangını, hortum, çığ, fırtına, volkanik patlama, kaya düşmeleri ve toprak kayması örnek gösterilebilir. Ani gelişen afetlerin meydana gelebilecekleri tahmin edilmiş olsa bile, kesin olarak hangi gün ve saatte meydana gelebilecekleri bilinmemekte ve olaylarla bağlı kayıplar aniden meydana gelmektedir.

Yavaş gelişen afetler, bir anda ortaya çıkmamakta ve kayıplar yavaş yavaş meydana gelmektedir. Bu durum, koruyucu ve önleyici tedbirlerin alınmasını kolaylaştırmaktadır. Kıtlık ve kuraklık yavaş gelişen afet türlerindendir (AFAD, 2022).

Çevre kirliliği, deniz suyu yükselmesi, erozyon, orman tahribatı gibi olaylar da bu tür afetler kapsamındadır (Uzunçibuk, 2005). Doğa kaynaklı afetlerin engellenmesi mümkün değildir ancak afet öncesinde alınacak tedbirler, afetin meydana gelmesiyle oluşacak zararları azaltmada büyük ölçüde etkili olacaktır.

İnsan kaynaklı afetler; oluşumu insani faktörlere bağlı olan, kasıtlı olabileceği gibi tedbirsizlik veya dikkatsizlik sonucunda da yaşanabilecek olaylardır. Nükleer afetler, biyolojik afetler, kimyasal kazalar, taşımacılık kazaları, endüstriyel kazalar, aşırı kalabalık sonucu meydana gelen kazalar, düzensiz göç dalgaları bu tür afetler içerisindedir (AFAD, 2022).

AFAD veri tabanına göre afet türleri; (Tablo 1) jeolojik afetler, iklimik afetler, biyolojik afetler, sosyal afetler, teknolojik afetler olarak sınıflandırılmaktadır (AFAD, 2022).

Tablo 1: Afet türleri

AFET TÜRLERİ				
JEOLJİK AFETLER	KLİMATİK AFETLER	BİYOLOJİK AFETLER	SOSYAL AFETLER	TEKNOLOJİK AFETLER
Deprem	Sıcak Dalgası	Erozyon	Yangınlar	Maden Kazaları
Heyelan	Soğuk Dalgası, Kuraklık, Dolu, Sel, Hortum, Yıldırım	Orman Yangınları	Savaşlar	Biyolojik, nükleer, kimyasal silahlar ve kazalar
Kaya Düşmesi	Kasırga, Tipi, Çığ	Salgınlar	Terör saldırıları	Sanayi kazaları
Volkanik	Tayfun, Asit yağmurları	Böcek İstilası	Göçler	Ulaşım kazaları
Patlamalar	Sis, Buzlanma			
Çamur Akıntıları	Siklonlar, Hava kirliliği			
Tsunami	Tornada, Orman yangınları			
	Aşırı kar yağışları			

Kaynak: (AFAD, 2022)

Uluslararası Acil Durum Veri Tabanı'na (EM-DAT) göre afetler; doğal afetler ve teknolojik afetler (Tablo 2) olarak ana iki gruba ayrılmıştır. Doğal afetler; jeofiziksel, hidrolojik, klimatolojik, biyolojik, dünya dışı ve meteorolojik afetler olarak sınıflandırılmıştır. Teknolojik afetler ise; endüstriyel kazalar, ulaşım kazaları ve çeşitli kazalar olarak sınıflandırılmıştır (EM-DAT, 2022).

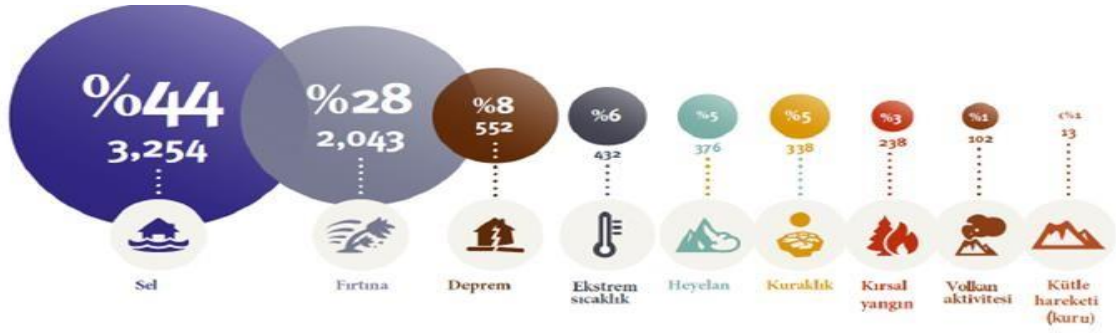
Tablo 2: EM-DAT’a göre afetlerin sınıflandırılması

Afet Grubu	Afet Alt Grubu	Ana Afet Türü	Afet Alt Türü	Afet Grubu	Afet Alt Grubu	Ana Afet Türü
Doğal Afetler	Jeofiziksel	Deprem	Yer Hareketi	Teknolojik Afetler	Endüstriyel Kazalar	Kimyasal dökülme
			Tsunami			Çökme
		Kütle Hareketi (Kuru)	Kaya Düşmesi			Patlama
			Heyelan			Yangın
		Volkanik Faaliyet	Kül yağıışı			Gaz Sızıntısı
			Lahar			Zehirlenme
			Piroklastik akış			Radyasyon
			Lav akışı			Diğer
			Kıyı seli		Ulaşım Kazaları	Hava
			Nehir seli			Kara
	Hidrolojik	Sel	Su baskını			Demiryolu
			Buz reçeli seli			Deniz
			Çığ (kar, enkaz, çamur akışı, kaya düş.)	Çeşitli kazalar	Çökme	Patlama
			Haydut dalga			Yangın
			Duran Dalga			Diğer
		Heyelan				
	Klimatolojik	Dalga Hareketi				
		Kuraklık				
		Buzul Gölü Patlaması				
	Biyolojik	Orman yangını	Kara yangını: Fırça, çalı, Mera			
		Epidemi	Viral hastalık			
			Bakteriyel Hastalık			
			Paraziter Hastalık			
			Mantar Hastalığı			
			Prion Hastalığı			
		Böcek İstilasası	Çekirge			
	Dünya Dışı	Hayvan Kazası				
		Darbe	Hava patlaması			
		Uzay Havası	Enerjik parçacıklar			
			Jeomanyetik fırtına			
			Şok dalgası			
			Tropikal fırtına			
	Meteorolojik	Fırtına	Tropik dışı fırtına			
			Konvektif fırtına			
			Soğuk dalga			
			Sıcak hava dalgası			
		Aşırı Sıcaklık	Şiddetli kış koşulları			
		Sis				

Kaynak: (Şahan ve Kaya, 2021)

Meteorolojik afetlerin sıklığı ve şiddeti giderek artmaktadır. Düzensiz sanayileşme, doğanın tahrip edilmesi, küresel iklim değişikliği gibi insan faktörünün ön planda olduğu durumlar afetlerin etkilerini arttırmasına ve yeni afet türlerinin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Meteorolojik afetleri diğer doğal afetlerden ayıran en önemli özellik, yapılacak izleme ve erken uyarı sistemleriyle afet zararlarının en aza indirilebilmesidir (Kadıoğlu, 2011).

Dünya geneline bakıldığında en yaygın görülen afet türü, bir meteorolojik afet türü olan sellerdir. 2000-2019 periyodu içinde Dünya genelinde 3254 (%44) sel, 2043 (%28) fırtına, 552 (%8) deprem, 432 (%6) ekstrem sıcaklık, 376 (%5) heyelan ve 338 (%5) kuraklık olayı (Şekil 1) meydana gelmiştir (TATD, 2022).



Şekil 1: 2000-2019 yılları arasında Dünya genelinde görülen afetlerin dağılımı

Kaynak: (TATD,2022)

Türkiye’de en sık görülen meteorolojik afetler; dolu, sel, taşkın, don, orman yangınları, kuraklık, şiddetli yağış, şiddetli rüzgâr, yıldırım, çığ, kar ve fırtınalardır (TATD, 2022).

BM’nin 2020 yılında yayımladığı rapora göre afetler, son 20 yılda artış eğilimi göstermektedir. 1980-1999 ve 2000-2019 periyotları mukayese edildiğinde, afet sayısının 4212’den 7348’e, can kaybının 1,19 milyondan 1,23 milyona, afetlerden etkilenen insan sayısının 3,25 milyardan 4,03 milyara, ekonomik kayıpların 1,63 trilyon dolardan 2,97 trilyon dolara yükseldiği görülmüştür. Mevcut eğilimler devam ederse, küresel olarak yılda yaklaşık 400 olan afet sayısının, 2030 yılına kadar yılda 560’a yükseleceği tahmin edilmektedir. Son 20 yılda afetlerden en çok etkilenen ülkelerin başında 577 afetle Çin ve 467 afetle ABD gelmektedir. Yaşanan 312 afetle Hindistan, 304 afetle Filipinler ve 278 afetle Endonezya afetlerden etkilenen ülkelerin ilk sıralarındadır (UNDRR, 2020).

2.2. Afetlerin İnsan Sağlığı ve Toplum Üzerindeki Etkileri

Afetler kısa ve uzun vadeli etkileriyle önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Ani gelişen afetler, insanlar üzerinde şok etkisi yaratmakta ve toparlanma süreci çok uzun zaman almaktadır. Bir afet meydana geldiğinde, yalnızca afeti doğrudan yaşayan bireyler değil, toplumun geneli etkilenmekte ve çeşitli mağdur grupları ortaya çıkmaktadır. Birincil mağdurlar, afetin gerçekleştiği yerde ikamet eden ve afeti doğrudan yaşamış olan bireylerdir. İkincil mağdurlar, birincil mağdurlarla akrabalık veya arkadaşlık bağı olan bireylerdir. Üçüncül mağdurlar; arama kurtarma, ilk yardım gibi hizmetler için afet bölgesinde görevli olan bireylerdir. Dördüncül mağdurlar ise afeti medya aracılığıyla takip eden bireylerdir (Akyılmaz ve Karka, 2011).

DSÖ'ye göre sağlık, "sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, kişinin beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir." şeklinde tanımlanmaktadır. Yaşanan afetler sonucunda toplumun tamamı fiziksel olarak etkilenmemiş olsa bile geniş bir kesimi ruhsal ve sosyal yönden olumsuz olarak etkilenmektedir.

Afetlerin bireyler ve toplum üzerinde çeşitli etkileri vardır. Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü'ne (OECD) göre afetlerin topluma ve çevreye olan etkileri;

“a. Hayatını kaybeden, yaralanan, rehabilitasyon ihtiyacı olan bireylerin oluşturduğu fiziksel etkiler,

b. Ev, iş yeri, sosyal yaşam alanı, altyapı ve tarım alanlarının zarar görmesi gibi fiziksel etkiler,

c. Afet sonucunda ortaya çıkan zararın oluşturduğu ekonomik etkiler,

d. Afetzedelerin maruz kaldığı fiziksel, ruhsal ve sosyal travmalar sonucunda oluşan sosyolojik etkiler”dir (Karabulut ve Bekler, 2019).

2.2.1. Afetler Nedeniyle Meydana Gelen Can Kaybı ve Yaralanmalar

Afetlerin sonuçları arasında en önemli olanı, afet nedeniyle meydana gelen can kayıpları ve yaralanmalardır. Tablo 3'te yer alan EM-DAT verilerine göre; 1900-2021 yılları arasında dünya genelinde toplam 16 159 doğal afet meydana gelmiştir. Bu afetler sonucunda 32 446 859 kişi hayatını kaybetmiş ve 10 212 839 kişi yaralanmıştır. Bu süreçte en fazla afet Asya kıtasında yaşanmıştır. Afetler sonucunda ölüm ve yaralanma sayıları da en fazla Asya kıtasındadır (Kıymış, 2022).

Tablo 3: 1900-2021 yılları arasında gerçekleşmiş doğal afet istatistikleri (EM-DAT)

Kıta	Doğal Afet Sayısı	Ölü Sayısı	Yaralı Sayısı	Etkilenen İnsan Sayısı
Avrupa	2000	4 158 988	123 437	69 411 732
Asya	6510	25 998 673	5 862 546	7 163 457 668
Amerika	3978	832 133	3 354 418	451 064 468
Afrika	2949	1 434 384	853 582	616 787 198
Okyanusya	722	22 681	18 856	26 493 452
Toplam	16 159	32 446 859	10 212 839	8 327 214 518

Kaynak: (Kıymış, 2022)

Türkiye’de en fazla can kaybı ve yaralanmaya neden olan afet türü, depremlerdir. Afetlere bağlı can kayıplarının %60’ı depremlerden dolayı olmaktadır.

İstatistiksel açıdan incelendiğinde; Türkiye’de ortalama beş yılda bir büyük bir deprem yaşanmakta ve her yıl depremlere bağlı olarak yaklaşık 1000 kişi hayatını kaybetmekte, 2100 kişi yaralanmaktadır. (AFAD Afet İstatistikleri Raporu, 2018) EM-DAT verilerine göre, 2000-2018 yılları arasında Türkiye’de yaşanan depremlerden 665.358 kişi etkilenmiştir (EM-DAT, 2022). 2000-2018 yılları arasında en yıkıcı etkiyi yapan afet, 23 Ekim ve 9 Kasım 2011’de Van’da meydana gelen depremlerdir. Bu depremler neticesinde 644 kişi hayatını kaybetmiş, 1966 kişi yaralanmıştır (AFAD, 2022).

2.2.2. Afetlerin Halk Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Afetlerin halk sağlığı açısından çok yönlü olumsuz etkileri vardır. Bu etkilerden bazıları; afetlerden sonra görülen salgın hastalıklar, uzun süreli tedavi ve rehabilitasyon gerektiren yaralanmalar, sağlık tesislerinin hasar görmesi veya yıkılması sonucunda sağlık hizmetinde yaşanan aksaklıklar, yeterli ve güvenli gıdaya ulaşımında yaşanan sorunlar ve temiz su temininde yaşanan sıkıntılardır (Usta, 2021).

Salgın hastalıklar bir afete sebebiyet verebileceği gibi afetlerden sonra da meydana gelebilmektedir. Afetlerden sonra ortaya çıkabilecek olan epidemi riskinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Afetlerden sonra tifo, kolera gibi gıda ve su kaynaklı enfeksiyon hastalıkları, veba, sıtma gibi vektörler aracılığıyla yayılan hastalıklar, hepatit, şigellozis gibi insandan insana bulaşan hastalıklar artmaktadır. Ayrıca kızamık, nezle gibi hastalıklarda da artış görülmektedir (Erşahin, 1998).

Afetin yaşandığı bölgedeki bazı grupların özel gereksinimleri vardır. Bu grupların afetlerde sağlık hizmeti sunumunda ayrıca ele alınması ve korunması gerekmektedir. Kronik hastalığı olanlar, yaşlılar, gebeler ve lohusalar, ebeveynleri hayatını kaybetmiş olan çocuklar ve bebekler, turistler, mülteciler, evsizler, zihinsel ve/veya fiziksel engelli bireyler, afet bölgesinde yalnız kalmış genç kadınlar afetlerde özel gereksinimleri olan hassas gruplardır (Sur, t.y.). Bu gruplar, afet sonrasında oluşan beslenme ve barınma yetersizliklerinden, afet ortamındaki stresten, afet sonrasında oluşabilen güvenlik zafiyetinden, sağlık hizmeti sunumundaki aksaklıklardan ve afetlerden diğer bireylere göre daha fazla etkilenmektedir.

2.2.3. Afetlerin Ruh Sağlığına Olan Etkileri

Afetler, fiziksel etkileri dışında ruhsal sağlık sorunlarına da sebep olurlar. Afetlerden sonra çeşitli yaş gruplarındaki bireylerde anormal bilişsel, duygusal ve sosyal tepkiler ortaya çıkabilir (Karadeniz ve Yorulmaz, 2021). Afetlerin psikolojik

sonuçları Institute of Medicine (2019) tarafından incelenmiş ve sık karşılaşılan problemler kategorize edilmiştir. Afetler sonrasında sık karşılaşılan ruhsal problemler;

- Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon gibi ruhsal hastalıklar,
- Moral bozukluğu, algılanan stres ve negatif etki gibi durumlar,
- Uyku bozukluğu, huzursuzluk hissi, kendini sürekli olarak hasta hissetme,
- Aile içi sorunlar, toplumdan uzaklaşma isteği, maddi ve mesleki stres durumu,
- Asosyalleşme, algılanan desteğin azalmasıdır (Işıksan, 2021).

Literatür taramaları sonucu travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaygınlığının afeti doğrudan yaşayan bireyler arasında yaklaşık olarak %30-40, afet bölgesinde görev yapan acil yardım personellerinde %10-20, toplumun genelinde %5-10 civarında olduğu tahmin edilmektedir (Işıksan, 2021). Ekim 2011 Van depreminden sonra afetzedelerle yapılan bir çalışmada TSSB oranı %35.5 olarak saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre depresyon, cinsiyet, afet öncesinde yaşanan travmatik olaylar gibi durumların TSSB gelişimini etkilediği görülmüştür (Boztaş ve ark., 2021).

2.2.4. Afetlerin Sosyoekonomik Etkileri

Afetlerin sosyoekonomik etkileri, doğrudan ve dolaylı maliyetlerin oluşmasına sebep olmaktadır. Afetin yaşandığı yerin altyapı, yapı stoku gibi fiziksel yapısında meydana gelen hasarlar doğrudan maliyetleri oluşturmaktadır. Afet sonrasında ortaya çıkan olumsuz etkiden dolayı üretimin aksaması veya yapılamaması da dolaylı maliyetleri oluşturmaktadır (Ünsal ve Atabey, 2016).

Ekonomi açısından incelendiğinde afetlerin etkileri, birincil etkiler ve ikincil etkiler olarak ayrılmaktadır. Afetlerin ulaşım, enerji, iletişim, altyapı, sanayi sistemlerine verdiği zararlar birincil etkilerdir. Bu etkiler afetin gerçekleşmesiyle birlikte ortaya çıkmaktadır. İkincil etkiler ise, afet gerçekleştikten belli bir zaman sonra ortaya çıkmakta ve ülke ekonomisini ciddi derecede etkilemektedir. İkincil etkiler, afetin büyüme ve istihdam düzeylerine, fiyatlar genel düzeyine, ödemeler dengesine olan etkileri ile ilgilidir. İktisadi büyüme, enflasyon oranları, bütçe açığı, kamu harcamaları, borç dengesindeki bozulmalar ikincil ekonomik etkilerdir (Altun, 2018).

Afetlerin toplumsal etkilerinden biri de göçlerdir. Afetlere maruz kalan kişi sayısı, çoğalan nüfusun etkisiyle giderek artmaktadır. Buna bağlı olarak afet sonrasında

göç hareketleri gözlemlenmektedir. Uluslararası Göç Araştırma Merkezi tarafından 2016 yılında hazırlanan rapora göre; 2009-2016 yılları arasında dünya genelinde her iki kişiden biri afetler sebebiyle yer değişikliği yapmış, 2008-2016 yılları arasında ortalama olarak yılda 25.4 milyon insan iklimsel olaylar nedeniyle yer değiştirmek zorunda kalmıştır (Varol ve Gültekin, 2016).

2.2.5. 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi Örneği

Türkiye’de afet yönetimi konusunda bir dönüm noktası olan ve tüm Marmara Bölgesi’ni derinden etkileyen 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi, afetlerin yaşamın tüm alanına olan etkisini gösteren en büyük örneklerden biridir. Yaşanan deprem neticesinde, resmi kayıtlara göre 18.373 kişi hayatını kaybetmiş, 48.901 kişi yaralanmıştır (Genç, 2021). Can kaybı ve yaralanmaların yanı sıra çok sayıda insan evsiz ve işsiz kalmıştır. Yıkık-ağır hasarlı, orta hasarlı ve az hasarlı olmak üzere toplam 364.905 hasarlı konut ve iş yeri tespit edilmiştir (Genç, 2021: 280). Uzun yıllar diğer bölgelerden göç alan Marmara Bölgesi’nde depremden sonra durum tam tersine dönmüştür. Deprem sonrasındaki süreçte en az 25.000 insan farklı yerlere göç etmiştir (Varol ve Gültekin, 2016). Okullarda oluşan hasar veya yıkımlar neticesinde eğitimde aksamalar meydana gelmiş, altyapının hasar görmesi nedeniyle ulaşım sorunları yaşanmış, haberleşme sistemleri zarar görmüş, içme suyu ve kanalizasyon sistemlerinde hasar oluşmuştur. Sanayi tesislerinde meydana gelen hasarlardan kaynaklı sızıntılar ve tehlikeli atıkların uygun şekilde bertaraf edilememesi çevre kirliliğine neden olmuştur.

Yaşanan kayıplar neticesinde aile düzeni ve sosyal ilişkiler bozulmuş, ruhsal sorunlar yaşayan bireylerin sayısında artış gözlemlenmiştir. Depremin üzerinden bir yıl geçtikten sonra 12- 17 yaş grubundaki katılımcılarla yapılan bir çalışmada, katılımcıların %76’sının orta veya yoğun düzeyde TSSB belirtileri gösterdiği saptanmıştır (Çapar, 2016).

Depremin olduğu dönemde, Türkiye nüfusunun %23’ünün yaşadığı Marmara Bölgesi’nde can kaybı, yaralanmalar ve göçlerden dolayı işgücü kaybı yaşanmıştır. Haberleşme, karayolu, demiryolu ve enerji sistemlerinde büyük hasarlar oluşmuştur. Deprem istihdam, enflasyon ve büyüme açısından makroekonomik düzeyde olumsuz etkilere yol açmıştır. Depremin toplam maliyetleri Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) raporuna göre 15–19 milyar dolar olarak açıklanmıştır. Gayrisafi yurt içi hasıla (GSYİH) açısından zarar, DPT’ye göre toplam GSYİH’nin yaklaşık % 8–10’u oranında

olmuştur. Türk Sanayicileri ve İş İnsanları Derneği raporuna göre depremin yaşandığı bölgedeki toplam işgücü kaybı %20-50 civarında olmuştur (Avdar ve Avdar, 2022).

Depremin yaşandığı dönemde ulusal düzeyde yeterli ve etkili bir acil müdahale sistemi olmamasından dolayı kurtarma çalışmalarında sorunlar yaşanmıştır. Enkaz altında kalanlar için bazı yerlerde günlerce kurtarma ekiplerinin gelmesi beklenilmiş, halk kendi imkanlarıyla yaralıları enkaz altından çıkartmaya çalışmış, medikal kurtarma prensiplere uygun bir ortam sağlanamamıştır. Afet yönetimi konusunda yerel ve ulusal yönetimdeki yetersizlikler ve halkın afet farkındalığının düşük düzeyde olması afetin etkilerinin daha çok hissedilir olmasına neden olmuştur.

Afet yönetimindeki tecrübesizlik, bilinçsizce yapılan ilk yardım müdahaleleri ölü ve yaralı sayısının artmasına neden olmuştur. Depremin yaşandığı dönemde Türkiye içerisinde faaliyet gösteren medikal kurtarma ekipleri olmadığından bu eksiklik yabancı medikal kurtarma ekiplerinin desteğiyle giderilmeye çalışılmıştır (İbiş, 2014).

2.3. Türkiye Cumhuriyeti'nin Afetler Açısından Riskleri

Türkiye, topografik, meteorolojik ve jeolojik yapısı nedeniyle doğal afet riskleri taşıyan bir ülkedir. İlk sırada depremler olmak üzere heyelan, çığ, sel gibi doğal afetler Türkiye’de sıklıkla yaşanmaktadır. Jeopolitik konumu gereği düzensiz göç dalgaları gibi insan kaynaklı afetlerle de karşı karşıya kalmaktadır. Sosyal ve fiziksel hasar görebilirliğin yüksek olması, meydana gelen doğa olaylarının afete dönüşmesine zemin hazırlamaktadır. 1980–2017 yılları arasında gerçekleşen doğal afetler incelendiğinde, Türkiye’de bir milyon kişi başına yılda ortalama 6-25 kişinin doğal afetlere bağlı hayatını kaybettiği görülmüştür (AFAD, 2018).

Risk Yönetim İndeksi (INFORM), Avrupa Birliği ve Kurumlararası Toparlanma ve Hazırlık Komitesi Görev Ekibi tarafından hazırlanan, ülkelerin afetler ve insani krizler açısından risklerinin ölçülüp, sıralamalarının yapıldığı bir değerlendirmedir (Ersoy, 2016). Tehlike ve maruziyet, hasar görebilirlik, başa çıkma kapasitesi olarak 3 boyutta, doğal afetler, insan kaynaklı, sosyoekonomik, hasar görebilir gruplar, altyapı ve kurumsal olarak 6 kategoride ve birçok alt başlık incelenerek değerlendirme yapılmaktadır. İndeks puanlamasında 0-1.9 çok düşük, 2-3.4 düşük, 3.5-4.9 orta, 5-6.4 yüksek, 6.5-10 çok yüksek olarak yer almaktadır.

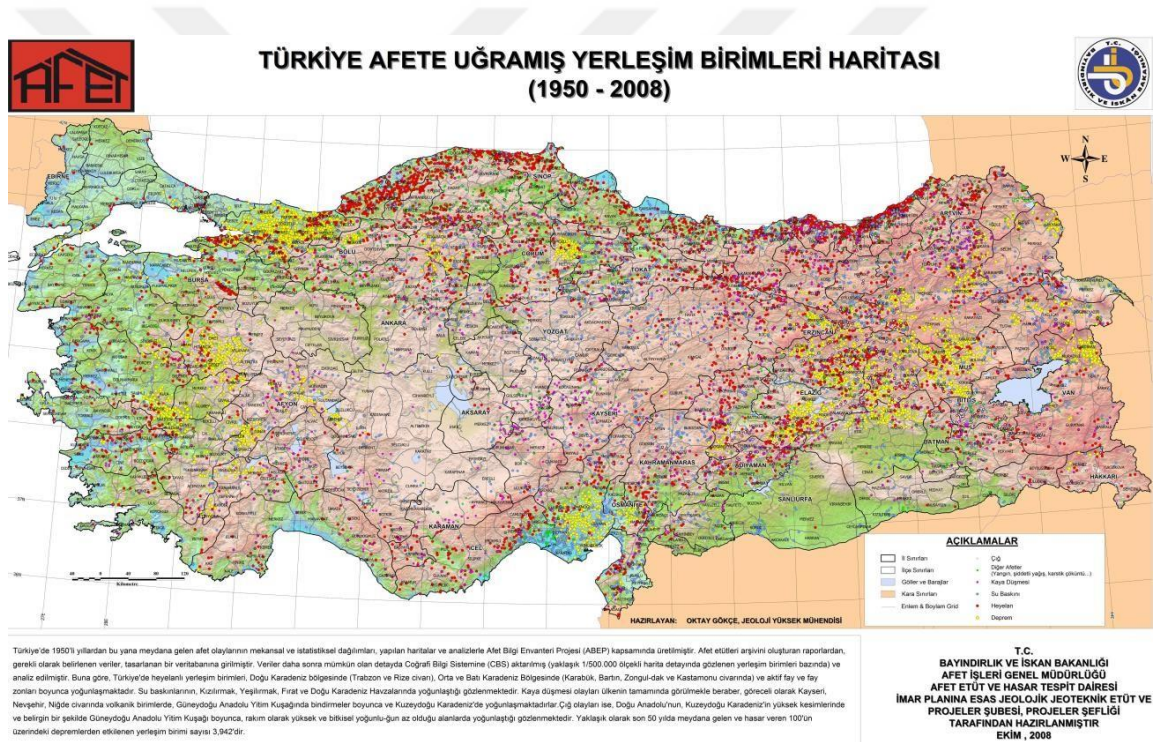
2022 yılında yapılan çalışmada, (Tablo 4) Türkiye 191 ülke arasında indeks puanı olarak 45.sırada ve 4.7 puanla orta derecede risk kategorisinde yer almaktadır. Doğal afetler kategorisinde depremler (9.7), insan kaynaklı kategorisinde öngörülen çatışma riski (9.7), sosyoekonomik kategorisinde eşitsizlik (4.2), hasar görebilir gruplar kategorisinde yerinden edilenler (9.4), altyapı kategorisinde yönetim (5.7), kurumsal kategorisinde sağlık sistemlerine erişim (3.9) en yüksek puanı almıştır (INFORM, 2022).

Tablo 4: INFORM 2022 risk yönetim indeksi- Türkiye

INFORM- 2022 Risk Yönetim İndeksi Türkiye- 45.sıra- Orta Risk (4,7)	Boyut	Sınıf	Bileşenler	Puanlama
	Tehlike ve Maruziyet (6,6)	Doğal (6,1)	Deprem	9,7
			Tsunami	7,0
			Sel	5,7
			Tropik Kasırga	0
			Kuraklık	2,4
			Salgın	6,0
		İnsan Kaynaklı (7,0)	Mevcut Çatışma Yoğunluğu	7,0
			Öngörülen Çatışma Riski	9,7
	Hasar Görebilirlik (4,8)	Sosyoekonomik (1,9)	Kalkınma ve Maruziyet	1,6
			Eşitsizlik	4,2
			Ekonomik Bağımlılık	0,3
		Hasar Görebilir Gruplar (6,8)	Yerinden Edilenler	9,4
			Diğer Hasar Görebilir Gruplar	0,3
	Başa Çıkma Kapasitesi (3,2)	Altyapı (2,4)	Yönetişim	5,7
			Risk Azaltımı	2,1
		Kurumsal (3,9)	Haberleşme	2,1
			Fiziki Altyapı	1,9
			Sağlık Sistemlerine Erişim	3,2

Kaynak: (INFORM, 2022)

Türkiye'nin afetselliğiyle ilgili yapılan çalışmalar kapsamında, 2008 yılında Bayındırlık ve İskân Bakanlığı Afet İşleri Genel Müdürlüğü Afet Etüt ve Hasar Tespit Dairesi tarafından Türkiye Afete Uğramış Yerleşim Birimleri Haritası (Şekil 2) hazırlanmıştır. Şekil 2'ye göre, 1950-2008 yılları arasında Türkiye'de heyelan meydana gelen yerleşim alanlarının Doğu, Orta ve Batı Karadeniz civarında, aktif fay ve fay zonları boyunca yoğunlaştığı görülmektedir. Yeşilirmak, Kızılırmak, Fırat ve Doğu Karadeniz havzalarında ise su baskınları yoğun olarak görülmüştür. Karadeniz'in kuzey doğusunun, Doğu Anadolu'nun, Güneydoğu Anadolu'nun yüksek kesimlerinde çığ olayları görülmüştür. Son 50 yılda gerçekleşen, hasar verici boyutta olan 100'ün üzerinde depremden etkilenen yerleşim birimi sayısı 3942'dir (AFAD, 2022).



Şekil 2: Türkiye afete uğramış yerleşim birimleri haritası

Kaynak: (AFAD, 2022)

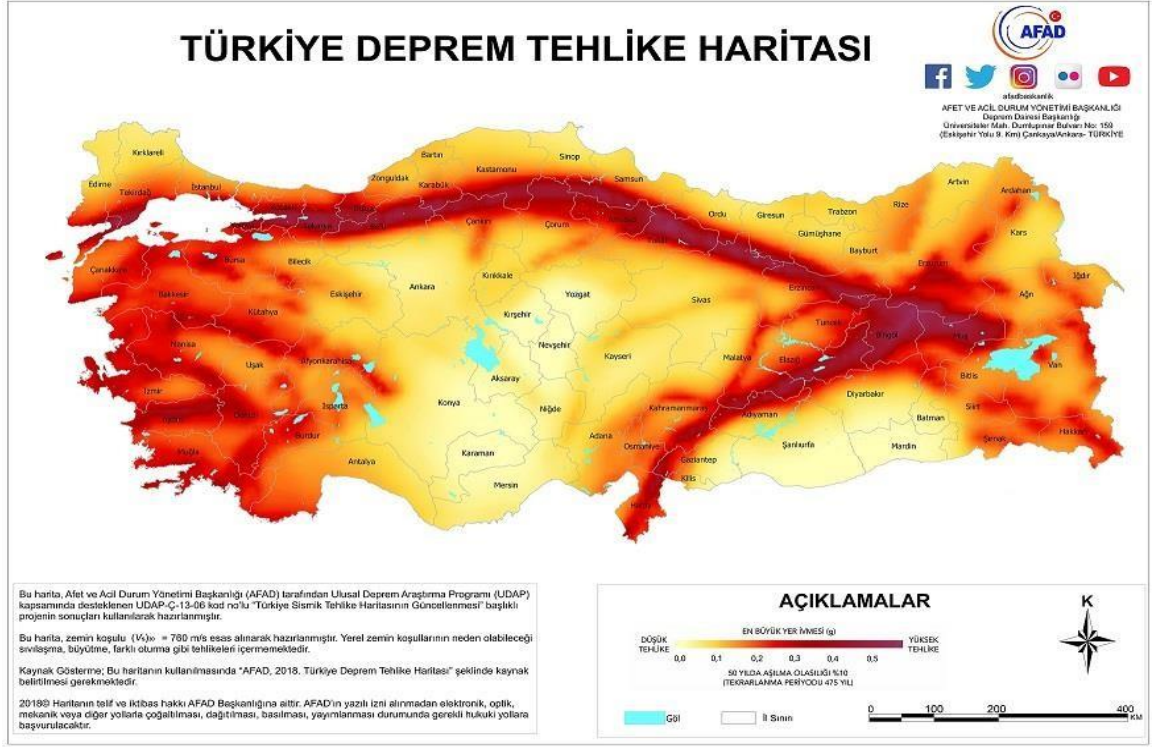
AFAD tarafından 2018 yılında hazırlanan “1990-2017 Yılları Arasında Türkiye’de Meydana Gelen Önemli Afetler Tablosu” (Tablo 5) incelendiğinde, jeolojik ve meteorolojik kökenli afetlerin büyük çapta can kaybı ve yaralanmaya sebebiyet verdiği görülmektedir. Bu süreçte en fazla can kaybı ve yaralanmaya neden olan afet, 17 Ağustos 1999 yılında İzmit Körfezi çevresinde meydana gelen depremdir (AFAD, 2018).

Tablo 5: 1990-2017 yılları arasında Türkiye’de meydana gelen önemli afetler

Olay Türü	İl/Bölge	Tarih	Can Kaybı	Yaralanma
Çığ	Güneydoğu Anadolu (14 Olay)	1992	328	53
Çığ	Doğu ve Güneydoğu Anadolu (31 Olay)	1993	135	95
Deprem	Erzincan	13 Mart 1992	653	3850
Çamur akması	Isparta (Senirkent)	13 Temmuz 1995	74	46
Deprem	Afyon (Dinar)	1 Ekim 1995	94	240
Su baskını	İzmir	4 Kasım 1995	63	117
Deprem	Çorum/Amasya	14 Ağustos 1996	0	6
Su baskını	Batı Karadeniz	21 Mayıs 1998	10	47
Deprem	Adana (Ceyhan)	27 Haziran 1998	145	1600
Deprem	İzmit Körfezi	17 Ağustos 1999	17 480	43 953
Deprem	Düzce	12 Kasım 1999	763	4948
Deprem	Afyon (Sultandağı)	3 Şubat 2002	42	327
Deprem	Bingöl	1 Mayıs 2003	177	520
Su baskını/Heyelan	Rize (Merkez)	26 Ağustos 2010	14	0
Deprem	Van (Erciş- Edremit) 2 olay	23 Ekim 2011	644	1966
Su baskını	Samsun (Canik)	3 Temmuz 2012	13	21
Heyelan	Siirt (Şirvan)	17 Kasım 2016	16	0

Kaynak: (AFAD, 2018)

Türkiye, aktif fay zonları bulunan, depremler açısından yüksek riskli ülkeler arasında bulunmaktadır. Karasal büyüklüğü Dünya’nın 0,5’ini oluşturmasına karşın, 1900’den bu yana gerçekleşen büyük çaptaki depremler incelendiğinde, 77 depremle 4. sıradaki ülkedir. Türkiye’de ortalama her beş yılda bir can kaybı ve maddi kayıplara neden olan bir deprem yaşanmaktadır (AFAD, 2018). Türkiye ve çevresinde 1900-2019 yılları arasında meydana gelen, büyüklüğü en az 5.0 olan 1796 deprem kayıtlara geçmiştir (AFAD, 2022).



Şekil 3: Türkiye deprem tehlike haritası

Kaynak: (JMO, 2022)

Türkiye Deprem Tehlike Haritası (Şekil 3) AFAD Deprem Dairesi Başkanlığı tarafından yenilenip, 1 Ocak 2019'da yürürlüğe girmiştir. Haritada koyu kırmızı renkli olarak görülen Kuzey Anadolu Fayı, Doğu Anadolu Fayı ve Batı Anadolu Fayı'nın bulunduğu bölgeler yüksek tehlikeli bölgeler olarak dikkat çekmektedir.

Türkiye'de depremlerden sonra en çok can kaybı ve yaralanmaya yol açan afet türü; meteorolojik afetlerdir. Şiddetli yağış, sel, fırtına, dolu, kuraklık, don olayları ülkenin farklı bölgelerinde maddi ve manevi kayıplara sebep olmaktadır. 2010-2021 yılları arasındaki dönemde toplam 8274 meteorolojik kökenli afet kayıtlara geçmiştir (MGM, 2021).

Şekil 4: Türkiye’de görülen meteorolojik afetler dağılımı (2010-2021)

Kaynak: (MGM, 2021)

Türkiye’de 2010-2021 yılları arasında en fazla meteorolojik afet meydana gelen iller; (Şekil 4) Antalya, Balıkesir ve İzmir olmuştur. Bu yıllar içerisinde en fazla görülen meteorolojik afet türleri ise; fırtına, sel ve dolu olmuştur (MGM, 2021).

Küresel bir sorun olan afetler, Türkiye’de çeşitli şekillerde görülmektedir. Afetlere karşı dirençli bir toplum olabilmek için afet risklerinin belirlenip, risk azaltma çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Bu konuda ulusal düzeyde yapılmış en önemli çalışma AFAD tarafından hazırlanan Türkiye Afet Risk Azaltma Planı (TARAP)’dır. TARAP, 8 Temmuz 2022 tarihli 31890 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Türkiye genelinde sıkça görülen afet türlerine karşı alınacak tedbirler ve stratejik planları kapsamaktadır. AFAD İl Müdürlükleri tarafından 81 ilin afet profiline uygun olarak geliştirilen İl Afet Risk Azaltma Planları (İRAP) TARAP’ın oluşumuna katkı sağlamıştır.

Bu çalışmanın gerçekleştirildiği il olan Yalova’nın afet profili ve İl Afet Risk Azaltma Planı incelenmiştir. İRAP kapsamında yapılan çalışmalar sonucunda, deprem, heyelan, meteorolojik afet ve endüstriyel kazaların Yalova için tehdit oluşturan afet türleri olduğu belirlenmiştir.

Yüksek deprem tehlikesi altında olan ilde, tarih boyunca depremler yaşanmıştır. Yıkıcı etkisiyle hafızalara kazınan, 17 Ağustos 1999'da meydana gelen deprem nedeniyle Yalova'da yaşayan 2504 kişi hayatını kaybetmiş, çok sayıda ev ve iş yeri hasar görmüştür (Yalova İRAP, 2022).

Depremlerden sonra ili en fazla etkileyen afet türü heyelanlardır. Son 20 yıl içerisinde bölgesel olarak 55 heyelan meydana gelmiştir. Yaşanan heyelanlar neticesinde can kaybı veya yaralanma olmamış, maddi hasar meydana gelmiştir. Yaşanabilecek bir deprem neticesinde ildeki fazla eğimli ve ayrılmış birimlerde ikincil afet olarak heyelan oluşabileceği öngörülmektedir.

Yalova, yüz ölçümü bakımından Türkiye'nin en küçük ili olmasına rağmen nüfus yoğunluğu yüksek olan iller arasındadır. Bu durum taşkın tehlikesinin riske dönüşmesine neden olmaktadır. 2005, 2010, 2017 ve 2018 yıllarında taşkınlar ve seller meydana gelmiştir. Yaşanan olaylar neticesinde can kaybı veya yaralanma olmamış, tarımsal alanlarda, ev ve iş yerlerinde maddi hasarlar meydana gelmiştir (Yalova İRAP, 2022).

Altınova Tersaneler Bölgesi ve ilde bulunan organize sanayi bölgeleri gibi yerlerin varlığı Yalova'da yaşanabilecek endüstriyel kazaların oluşumu açısından risk taşımaktadır. İl sınırları içerisinde tehlikeli madde bulunduran, kullanan ve depolayan iki kuruluş bulunmaktadır. 17 Ağustos 1999 depremi sonrasında bu kuruluşlardan birisinin kimyasal depolama tankında sızıntı meydana gelmiştir. 2013 yılında aynı kuruluşun mamul madde deposunda yangın meydana gelmiştir. Yaşanan olaylar nedeniyle can kaybı yaşanmamıştır (Yalova İRAP, 2022).

2.4. Afet Yönetimi Kapsamında Bugüne Kadar Yapılanlar

Türkiye, günümüze kadar meydana gelen doğal afetler göz önüne alındığında şanssız bir ülke olarak değerlendirilebilir. Çağdaş bir afet yönetiminin uygulanabilmesi ve afetin zararlarının en aza indirilebilmesi için afet öncesinde, afet sırasında ve afet sonrasında sorumluluk alacak tüm kurumların güncel, bilimsel ve teknolojik bilgilerle donatılarak iş birliği ve uyum içerisinde çalışması gerekmektedir (Karataş, 2000). Fakat 20.yüzyılın başlarından bu yana uygulanan afet politikaları, afetlerden etkilenen insanlara yardım edilmesi, afet sonrasında yaraların sarılması için yapılan düzenlemeler ve yaşanan afete ilişkin özel yasalar çıkarılması şeklinde olmuştur. Afetler meydana gelmeden önce alınması gereken tedbirler ve kurumların koordinasyonu konularında

eksik kalınmış, zaman içerisinde dağınık ve çeşitli kuruluşlar eliyle yürütülmeye çalışılan bir yapı oluşmuştur (Erkan, 2010).

Doğal afetlerin önlenmesi ve yaşanan afetlerin etkilerinin azaltılması amacıyla ülkemizde uygulanan yasal düzenlemelerin tarihsel gelişimini dört dönemde incelemek mümkündür;

I. Dönem; 1944 yılı öncesi,

II. Dönem; 1944- 1958 yılları arası,

III. Dönem; 1958- 1999 yılları arası,

IV. Dönem; 1999 yılı sonrası.

2.4.1. 1944 Yılı Öncesindeki Dönem

Osmanlı İmparatorluğu döneminde yaşanan afetler sonucunda devlet yönetimi tarafından alınan önlemlere ve yapılan yardımlara ilişkin ilk yazılı örneklerden biri 16. yüzyılın ilk çeyreğine rastlamaktadır. 22 Ağustos 1509'da meydana gelen, vakanüvislerin “Kıyamet-i Suğra” (Küçük Kıyamet) olarak adlandırdıkları deprem dönemin başkenti İstanbul'da ciddi ölçüde etkili olmuştur. Yaşanan deprem sonucunda şehir surları zarar görmüş, 109 cami ile 1070 ev harap olmuş, 5000 ile 13.000 arasında insan hayatını kaybetmiştir (İnalçık, t.y.). Sultan II. Bayezid döneminde meydana gelen bu depremten sonra Divân-ı Hümâyün toplanmış ve felaketin yaralarının sarılması için kararlar alınmıştır. İstanbul'un yeniden inşası için alınan kararlar doğrultusunda her haneden 22 akça tutarında ek vergi alınmış, durum tespiti yapılarak onarım veya yeniden inşa çalışmaları yapılmıştır (Afyoncu, 2019). Bunların yanında Sultan II. Bayezid tarafından çıkarılan ferman ile hane başına 20 altın bağışlanmasına karar verilmiş, ahşap-karkas yapı inşası emredilerek dolgu zeminler üzerine yapı yasağı getirilmiştir. Bahse konu ferman bu özelliği ile yapı malzemesi ve tipine ilişkin önlem getiren ilk yasal örnek olarak gösterilebilir (Bozkurt,2021).

1848 yılında İstanbul'daki yapılaşmaya ilişkin esasları belirlemek amacıyla Ebniye Nizamnamesi yayımlanmıştır (Erkan, 2010). 11 Haziran 1868 tarihinde ise "Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti" kurulmuş olup, bu cemiyet 1877 yılında "Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti", 1923 yılında "Türkiye Hilal-i Ahmer Cemiyeti", 1935 yılında "Türkiye Kızılay Cemiyeti" ve 1947 yılında "Türkiye Kızılay Derneği" adını almıştır (Kızılay, 2022).

Uşak kasabasında 1897 yılında meydana gelen yangın sonrasında afet yönetimi konusunda birtakım çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Afet bölgesindeki halka yapılan tıbbi ve maddi yardımların daha organize bir şekilde yönetilmesi amacıyla yardım organizasyonu direkt olarak Yıldız Sarayı tarafından düzenlenmiş, afetzedelere vergi muafiyetleri sağlanmıştır. Kasabanın yeniden inşası ve afetzedelerin ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla Osmanlı İmparatorluğu'nda ilk kriz masası olarak nitelendirilen Tehvîn-i İhtiyaç Komisyonu kurulmuştur (Koyuncu ve ark., 2016).

Cumhuriyet dönemine gelindiğinde ise, 1930 yılında yürürlüğe giren 1580 sayılı Belediye Kanunu ile belediyelere, yerleşim bölgelerindeki yapılaşmalarla ilgili denetim görevi ile ihtiyaç sahipleri için konut inşa ettirme görevi verilmiştir.

26 Aralık 1939 tarihinde Erzincan'da meydana gelen deprem nedeniyle 32.962 kişi hayatını kaybetmiş, 116.720 yapı yıkılmış veya hasar görmüştür. 17 Ocak 1940 tarihinde 3773 sayılı "Erzincan'da ve Erzincan Depreminden Müteessir Olan Mıntıklarda Zarar Görenlere Yapılacak Yardımlar Hakkında Kanun" çıkarılmıştır. Bu kanun ile afet bölgesinde yaşayanlara vergi muafiyeti getirilmiş, memurlara ve diğer çalışanlara üç maaş tutarında avans verilmiş, depremde evleri yıkılan veya kullanılamayacak duruma gelenlere ücretsiz arsa temini ve yapı malzemesi yardımı sağlanmıştır. 1941, 1942 ve 1943 yıllarında ülke sınırları içerisinde yaşanan su baskınlarındaki artış nedeniyle 14 Ocak 1943 yılında 4373 sayılı "Taşkın Sulara ve Su Baskınlarına Karşı Korunma" kanunu çıkartılmıştır. Bu kanunla ilk kez afetler yaşanmadan önce alınması gereken önlemler belirlenerek afet esnasında gerçekleştirilecek uygulamalara ilişkin esaslar düzenlenmiştir (Akdağ, 2002).

2.4.2. 1944-1958 Yılları Arasındaki Dönem

26 Aralık 1939 Erzincan depremini takiben yedi ay içerisinde meydana gelen Niksar-Erbaa, Adapazarı-Hendek, Tosya-Ladik ve Bolu-Gerede depremlerinde; 43.319 kişi hayatını kaybetmiş, 75.000 kişi yaralanmış ve 200.000 civarında yapı yıkılmış veya kullanılamaz hale gelmiştir. Depremlerin meydana getirdiği tahribat ve doğurduğu sonuçların etkilerini azaltabilmek amacıyla dönemin hükümeti tarafından 18 Temmuz 1944 tarihinde 4623 sayılı "Yer Sarsıntılarında Evvel ve Sonra Alınacak Tedbirler Hakkında Kanun" çıkarılmıştır. Bu kanun ile deprem tehlikesi olan bölgeler tespit edilerek, bu bölgelerdeki yapılaşmaya ilişkin jeolojik etüt yaptırılması, yardım ve kurtarma programlarının hazır bulundurulması zorunluluğu gibi özel önlemler

getirilmiş, yöneticilerin ve halkın görev ve sorumlulukları esasa bağlanmıştır. 1945 yılında, söz konusu kanun doğrultusunda Türkiye'de ilk kez “Deprem Bölgeleri Haritası” oluşturulmuş ve uygulanması zorunlu hale getirilen “Türkiye Yer Sarsıntısı Bölgeleri Yapı Yönetmeliği” hazırlanmıştır. 1953 yılında, Bayındırlık Bakanlığı Yapı ve İmar İşleri Reisliği bünyesinde bir “Deprem Bürosu” kurulmuştur. 1955 yılında DE-SE-YA (Deprem-Seylap-Yangın) Şubesi haline getirilen büro, doğal afet zararlarının azaltılması çalışmalarını yürütmüştür (Uzunçubuk, 2005).

Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk İmar Kanunu olan 6785 sayılı kanun 1956 yılında yürürlüğe girmiştir. Bu kanun ile nüfusu 5000'den fazla olan belediyelere imar planı yapma zorunluluğu getirilmiş, yapı denetimi ve doğal afet tehlikesinin ortaya çıkarılması konularına öncelik verilmiştir (Koroğlu ve ark., 2003).

2.4.3. 1958-1999 Yılları Arasındaki Dönem

1958 yılı ve devamındaki süreçte, doğal afetlerin meydana getirdiği olumsuz etkilerin asgari düzeye indirgenmesi, afet esnasında yapılması gereken ilk yardım ve kurtarma çalışmalarının iyileştirilmesi, afet öncesi ve sonrası dönemde yapılması gerekenler ve şehir planlaması gibi konularda önemli yasal düzenlemeler yapılmıştır.

Bu düzenlemelerin en önemlilerinden biri 1958 yılında, 7116 sayılı Kanun ile İmar ve İskân Bakanlığı'nın kurulmasıdır. Söz konusu kanunla Bakanlığın başlıca görevleri arasında bölge, şehir, kasaba ve köylerin planlanması, mesken politikası, yapı malzemesi, afet öncesi ve sonrasında gerekli tedbirlerin alınması, belediyelerle ilişkileri düzenleme ve kentsel altyapıyı oluşturma konuları yer almıştır. 1972 yılında çıkarılan 1609 sayılı Kanun ile kuruluşu ve görevleri yeniden düzenlenen Bakanlık, 1983 yılında çıkarılan 180 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile İmar ve İskân Bakanlığı ile birleştirilerek Bayındırlık ve İskân Bakanlığı adını almıştır (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2022).

1959 yılındaki önemli gelişmelerden biri de 7269 sayılı “Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun”dur. Bu kanun ile 1959 yılına kadar konuya ilişkin çıkarılmış olan tüm kanunlar tek bir çatı altında toplanmıştır (Kepenek ve ark., 2016). Bu kanun kapsamında kamu müdahale kapasitesi artırılmış, il ve ilçe yönetimleri olağanüstü yetkilerle donatılarak afetlere müdahale konusunda kamu, özel ve askeri kaynakların tek otoritesi haline getirilmiştir. 7269 sayılı Kanun yürürlüğe girmeden önceki yıllarda, meydana gelen bir afet sonrası

genel bütçeden “Fevkalade Tahsilat” adıyla ödenek çıkarılarak gerekli finansman sağlanmakta ve ek kanunlar çıkarma ihtiyacı ortaya çıkmaktaydı. Bunların önüne geçebilmek amacıyla ilgili kanun kapsamında genel bütçe dışında bir “Afetler Fonu” oluşturulması öngörülmüştür (Uzunçibuk, 2005).

1965 yılında Afet İşleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur. 1968 yılında ise 7269 sayılı “Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun”a ilaveler yapılarak 1051 sayılı Kanun yürürlüğe girmiştir. Bu kanunun değiştirilen dördüncü maddesi gereğince hazırlanan 88/12777 sayılı “Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik” ise afete hazırlık ve müdahale çalışmalarının biçimini düzenlemiştir (AFAD, 2018).

13 Mart 1992 tarihinde meydana gelen Erzincan Depremi sonrasında ortaya çıkan sorunlar karşısında 7269 sayılı Afet Kanunu’nun hak sahipliği kapsamı, hasarlı yapıların güçlendirilmesi ve kiracı sorunları gibi konularda yetersiz kaldığı görülmüştür. Bunun üzerine aynı yıl 3838 sayılı “Erzincan, Gümüşhane ve Tunceli İllerinde Vuku Bulan Deprem Afeti ile Şırnak ve Çukurca’da Meydana Gelen Hasar ve Tahribata İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesi Hakkında Kanun” çıkarılarak bahsi geçen konularda detaylı düzenlemeler yapılmıştır. 3838 Sayılı Kanun 1995’te 4213 sayılı Kanun’a dönüştürülerek tüm ülke ölçeğine uyarlanmış, 1 Ekim 1995 tarihinde meydana gelen Dinar Depremi’nden sonra ise 4133 Sayılı Kanun ile kapsamı genişletilmiştir (Kıral, 2001).

2.4.4. 1999 Yılı Sonrasındaki Dönem

27 Haziran 1998 tarihinde gerçekleşen Adana-Ceyhan Depremi ve 17 Ağustos 1999 tarihinde gerçekleşen Marmara Depremi’nden sonra afetlerin yarattığı olumsuz etkileri gidermek amacıyla yeni kanun ve yönetmelikler çıkarma ihtiyacı doğmuştur. Nitekim, 17 Ağustos 1999 Gölcük depreminden hemen sonra, 27 Ağustos 1999 tarih ve 4452 sayılı “Doğal Afetlere Karşı Alınacak Önlemler ve Doğal Afetler Nedeniyle Doğan Zararların Giderilmesi İçin Yapılacak Düzenlemeler Hakkında Yetki Kanunu” yürürlüğe girmiştir. Bu kanun ile doğal afetlerin sonucunda doğacak zararların karşılanmasına yönelik yeni bir sigorta sistemi oluşturulmuş, doğal afet bölgelerinde yeni il ve ilçeler kurulmasını, bunlara bağlanacak ilçe, bucak, kasaba ve köylerin tespiti ile yeni büyükşehir belediyeleri kurulması ve alt kademe belediyelerinin belirlenmesi,

teşkilat kanunlarında yapılacak değişiklikler ile ilgili Bakanlar Kurulu'na 3 ay süre ile Kanun Hükmünde Kararname çıkarma yetkisi verilmiştir.

27 Aralık 1999 tarihinde yayınlanan Resmî Gazetede 586 sayılı “Sivil Müdafaa Kanunu ile Belediye Kanunu”nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname” ile ilçelerde sivil savunma müdürlükleri, 11 ilde ise doğrudan merkeze bağlı sivil savunma, arama ve kurtarma birlik müdürlükleri kurulmuştur. Bunların yanında yangınla mücadeleye ilişkin gerekli esaslar hükme bağlanmış ve sivil savunma hizmetleri için İçişleri Bakanlığı'na 2470 kadro tahsis edilmiştir (Erkan, 2010).

586 Sayılı KHK'nın yürürlüğe girmesinden sonra, 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi'nden etkilenen afetzedeler için inşa edilen kalıcı konutların kamuya getirdiği finansal yüklerin hafifletilmesi amacıyla 27 Aralık 1999 tarih ve 587 sayılı “Zorunlu Deprem Sigortası'na Dair Kanun Hükmünde Kararname” yayımlanarak Doğal Afet Sigortaları Kurumu kurulmuştur. 18 Mayıs 2012 tarihinde yayımlanan 6305 sayılı “Afet Sigortaları Kanunu” ile tapu ve konut kredisi, tesisat aboneliği gibi işlemlere Zorunlu Deprem Sigortası yaptırma şartı getirilmiştir. Türkiye'de 10 Nisan 2000 tarihinde yürürlüğe giren 595 Sayılı “Yapı Denetimi Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” kapsamında yapı denetim komisyonları kurularak çağdaş normlarda yapılar üretilmesi ve yapı denetimlerinin sağlanması, yapılarda can ve mal güvenliğinin sağlanması, yapılarda meydana gelen hasarlar nedeniyle zarara uğrayan şahısların haklarının korunması ve doğması muhtemel zararlarının karşılanması amaçlanmıştır (Azimli Çilingir, 2018).

29 Mayıs 2009 tarih ve 5902 sayılı “Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı İle İlgili Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun” ile afet ve acil durumlarında yetki ve koordinasyonun tek elde toplanması amacıyla İçişleri Bakanlığı'na bağlı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü, Bayındırlık ve İskân Bakanlığı'na bağlı Afet İşleri Genel Müdürlüğü ve Başbakanlık'a bağlı Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü kapatılarak Başbakanlığa bağlı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) kurulmuştur (AFAD, 2022).

2.5. Türkiye Cumhuriyeti'nin Güncel Afet Yönetimi Planlaması

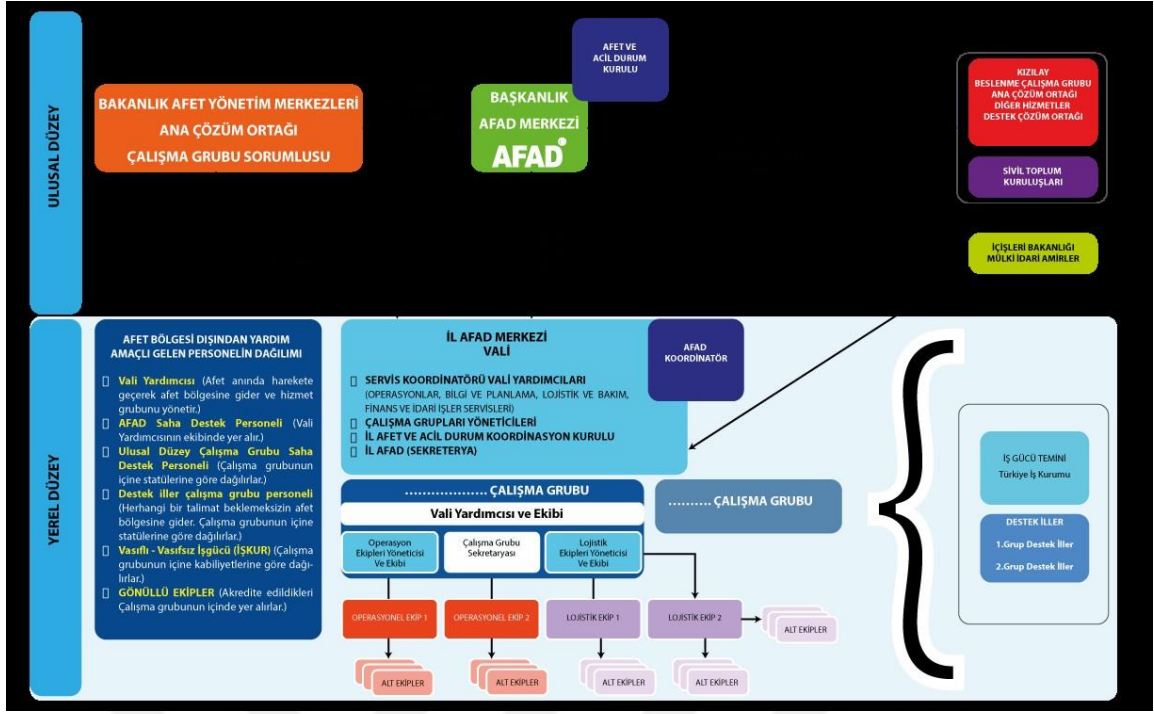
2.5.1. Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP)

Türkiye’de afetlerden önce ve afet meydana geldikten sonra yapılması gerekenlere ilişkin olarak, 18 Şubat 2013 tarihinde Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği yayımlanmış ve bu yönetmelik kapsamında 2014 yılında TAMP hazırlanmıştır. 2018 yılında yürürlüğe giren Cumhurbaşkanlığı Kararnameleri ile bakanlıklar ve bağlı kuruluşlarda meydana gelen değişiklikler sebebiyle Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği ve TAMP’ın güncellenmesi ihtiyacı doğmuştur. Günümüzde geçerliliğini koruyan Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği, afet ve acil durumlara müdahalede ihtiyaç duyulacak kapasiteyi ulusal ve yerel düzeyde planlamak, bu kapasitenin afet bölgesine hızlı ve etkin bir şekilde ulaştırılıp kullanılmasını sağlamak, müdahale hizmetlerini ve bu hizmetlerin koordinasyonundan sorumlu ana ve destek çözüm ortaklarının ve yerel düzeyde sorumlu birimlerin görev ve sorumlulukları ile planlama esaslarını belirlemek amacıyla yapılan güncellemeler ile 24 Şubat 2022 tarihli ve 31760 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

TAMP’ın amacı; afet ve acil durumlara ilişkin müdahale çalışmalarında görev alacak çalışma grupları ve koordinasyon birimlerine ait rolleri ve sorumlulukları tanımlamak, afet öncesi, sırası ve sonrasındaki müdahale planlamasının temel prensiplerini belirlemektir.

TAMP, Şekil 5’te ayrıntılı olarak görüldüğü üzere Ulusal Afet Müdahale Organizasyonu ve Yerel Düzey Afet Müdahale Organizasyonu’ndan oluşmaktadır.

Her iki organizasyonda da operasyon bilgi ve planlama, lojistik ve bakım, finans ve idari işler adında dört servis bulunmaktadır. Ulusal Afet Müdahale Organizasyonunda bu servislere bağlı 25 adet afet grubu, Yerel Düzey Afet Müdahale Organizasyonu’nda ise 23 adet afet grubu bulunmaktadır (TAMP, 2022).



Şekil 5: Ulusal ve yerel müdahale yönetim sistemi

(Kaynak: TAMP, 2022)

TAMP kapsamında, koordinasyon birimi olarak ulusal düzeyde, Afet ve Acil Durum Kurulu, Başkanlık AFAD Merkezi, Bakanlık Afet Yönetim Merkezleri, İl Afet ve Acil Durum Koordinasyon Kurulu ve İl AFAD Merkezleri, yerel düzeyde ise Başkanlık AFAD Merkezi ile irtibatlı olarak vali tarafından, vali yardımcıları ve İl AFAD Merkezi görev yapmaktadır (Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği, 2022).

2.5.2. Ana ve Destek Çözüm Ortakları

İçişleri Bakanlığı; afet tahliye ve yerleştirme planlama grubu, afet güvenlik ve trafik grubu ile afet iletişim grubu ana çözüm ortağıdır. İçişleri Bakanlığı, ana çözüm ortağı olarak; afet ve acil durum öncesi, sırası ve sonrasında yapılacak tahliyenin planlanmasına, uygulanmasına ve yerleştirme işlemlerinin yapılmasına, afet ve acil durumlarda trafik düzeni ve güvenliğin sağlanmasına, Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı ile medya ve halkla ilişkilerin yürütülmesine yönelik koordinasyondan sorumludur (Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği, 2022).

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD); Türkiye'de afet yönetim sisteminin örgütlenme boyutunda esas yer teşkil eden AFAD, 2009 tarihli ve 5902 sayılı yasa ile Başbakanlık'a bağlı olarak kurulmuştur. Ancak daha sonra 2018 yılında

yayınlanan 4 no.lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile İçişleri Bakanlığı'na bağlanmıştır. (AFAD, 2022)

TAMP kapsamında Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, afet arama kurtarma grubu, afet barınma grubu, afet bilgi yönetimi, değerlendirme ve izleme grubu, afet uluslararası destek ve iş birliği grubu, afet finans ve kaynak yönetimi grubu ve afet ulusal ve uluslararası nakdi bağış gruplarında ana çözüm ortağı olarak belirlenmiştir. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, afetzedelerin barınmasına, afet ve acil durumlara ilişkin her türlü bilginin toplanması ve kayıt altına alınarak raporlanmasına, müdahale çalışmalarına ilişkin elde edilen bilgilerin değerlendirilmesine, izlenmesine ve ilgili birimlere iletilmesine, barınma hizmetlerine lojistik destek sağlanmasına yönelik koordinasyondan sorumludur. Ayrıca, afet ve acil durumlarda çalışacak ilave personel, teknik uzman, malzeme ve donanım temininden, diğer ülkelerden gönderilen malzeme ve personel desteğinin koordinasyonundan, ihtiyaç duyulacak kaynakların mali işlemlerinden ve nakdi bağışların takibinden sorumludur. Arama kurtarma faaliyetleri ile kimyasal, biyolojik, radyoaktif ve nükleer maddelerden kaynaklı olaylara müdahale ve çalışmaların yürütülmesine yönelik koordinasyondan sorumludur (TAMP, 2022).

Sağlık Bakanlığı; Ulusal Afet Müdahale Organizasyonu'nda yer alan afet sağlık grubunun ana çözüm ortağıdır. Sağlık Bakanlığı ana çözüm ortağı olarak, afet ve acil hallerinde olay yerindeki ilk tıbbi müdahale, halk sağlığı ve tıbbi bakım ihtiyaçlarının karşılanması ile çevre sağlığı hizmetlerinin aksamadan en hızlı şekilde normale dönmesini sağlamaya yönelik koordinasyondan sorumludur. Sağlık Bakanlığı aynı zamanda operasyon servislerinde bulunan sağlık çalışma grubundan sorumlu olup, psikososyal destek, kimliklendirme, haberleşme, beslenme, defin, tarım, orman, gıda, su ve hayvancılık çalışma gruplarında ise destek çözüm ortağıdır.

Afet sağlık grubu destek çözüm ortakları ise; Millî Savunma Bakanlığı (Askeri Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü), Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Tarım ve Orman Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı, yerel yönetimler, Kızılay, STK'lar ve özel sektördür. TAMP kapsamında afet sağlık grubunun sorumlulukları ise şu şekilde tanımlanmıştır;

- Seyyar hastaneleri hazır bulundurmak ve afet sonrası için gerekli acil durum donanımını sağlamak.

- Afet bölgesine yeterli sayıda personel, araç gereç ve malzemeyi göndermek, sevk ve idare etmek.
- Afet bölgesinde triyaj ve acil tıbbi yardımı hizmetlerini yürütmek.
- Yaralıların tahliyesini ve tedavisini yapmak.
- Afetlerde vefat eden veya yaralanan vatandaşların takip ve kontrol edilmesi amacıyla yapılan kimliklendirme işlemlerini ilgili kurumlarla koordine etmek.
- Salgın hastalıklarla mücadele kapsamındaki hizmetler ve karantina hizmetlerini yürütmek.
- Salgın hastalıklar açısından çevresel ve suya bağlı risk faktörlerinin önlenmesi hususunda ilgili kurumların koordinasyonunu sağlamak.
- Referans bölge kan merkezlerini belirlemek ve kapasitelerini geliştirmek.
- Çevre ve su sanitasyonu bakımından risk oluşturacak faktörler ile ilgili tüm tedbirlerin alınmasını sağlamak.
- Ülkede referans hastaneleri ve referans laboratuvarları belirlemek, kapasitelerini artırmak.
- Hudut kapılarında tehlikeli madde ve salgın hastalıklara karşı sağlık ile ilgili önlemleri almak ve aldırarak.
- Resmi yaralı sayısını belirlemek (AFAD, 2022).

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı; afet psikososyal destek grubu ile afet aynı bağış depo yönetimi ve dağıtım grubu ana çözüm ortağıdır. Afet bölgesinde bulunan afetzedeler ile afet hizmetlerinde görev alanlara psikososyal destek sağlayıp ve buna ilişkin afet sonrasında psikososyal analiz raporu hazırlamaktadır. İhtiyaç sahiplerini belirleyerek afetzedelere yapılan aynı bağışların dağıtımını ve depolanmasını üstlenmektedir (Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği, 2022).

Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı; afet enkaz kaldırma grubu, afet alt yapı grubu, afet hasar tespit grubu, afet yangın grubu ile afet kimliklendirme ve defin grubu ana çözüm ortağıdır. Afet bölgesinde meydana gelen yangınlara müdahale edilmesini, hasar gören ve yıkılması gereken binaların yıkılması ve enkaz kaldırma çalışmalarının yürütülmesini sağlamaktadır. Afetlerde hayatını kaybeden kişilerin

kimliklerinin tespit edilmesini ve defin işlemlerini yürütmektedir. Afet esnasında hasar gören altyapının ivedilikle onarımını sağlayarak altyapı hizmetlerinin normale dönmesini sağlamaktadır. Yapı stokunda meydana gelen yaklaşık ön hasar boyutunu ivedilikle belirleyecek hasar tespit hizmetlerinin yapılmasına yönelik koordinasyondan sorumludur (Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği, 2022).

Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı; afet enerji grubunun ana çözüm ortağıdır. Afet bölgesinde hasar gören doğalgaz ve elektrik gibi enerji hatlarının en kısa sürede onarılmasını sağlayarak bu hizmetlerin normale dönmesi için gerekli koordinasyonu üstlenmektedir (Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği, 2022).

Gençlik ve Spor Bakanlığı; bünyesinde bulunan yurtlara ilişkin afet ve acil durum planları hazırlama yükümlüdür. Hazırlanan planlar doğrultusunda yurtlarda barınan öğrencilerin bulundukları yurtlardan tahliyesini ve tahliye edilen öğrencilerin barınma, beslenme ve sağlık hizmeti ihtiyaçlarının ilgili çalışma grupları ile koordineli olarak karşılanmasını sağlamaktadır (Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği, 2022).

Hazine ve Maliye Bakanlığı; zarar tespit grubu ana çözüm ortağıdır. İlgili kurum ve kuruluşların katkısıyla afet ve acil durumların sebep olduğu zararların malî ve iktisadi boyutunun tespitinden sorumludur (Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği, 2022).

Millî Eğitim Bakanlığı; afet öncesinde bünyesinde bulunan tüm okulların afet ve acil durum planlarını hazırlamakla sorumludur. Eğitim, seminer ve çeşitli sosyal faaliyetler düzenleyerek bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlarda görev yapmakta olan personel, eğitim-öğretim gören öğrenci ve kursiyerlerin afet bilincini geliştirmekle sorumludur. Afet ve acil durumlar esnasında, denetiminden sorumlu olduğu yurtlarda barınan ve okullarda eğitim gören öğrencilerin bulundukları yerden tahliyesini ve tahliye edilen öğrencilerin barınma, beslenme ve sağlık hizmeti ihtiyaçlarının ilgili çalışma grupları ile koordineli olarak karşılanmasını üstlenmektedir. Afet sonrasında ise ivedilikle eğitim ve öğretim faaliyetlerinin sürekliliğini sağlamaktadır (Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği, 2022).

Millî Savunma Bakanlığı; afet ve acil durumlar öncesinde, Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği doğrultusunda hazırlanan afet müdahale planlarına

uyumlu olacak şekilde askeri birlik ve komutanlıklara ilişkin afet ve acil durum planları hazırlamaktadır. Afet ve acil durumlar esnasında, hazırlanan planlar kapsamında bünyesinde bulunan askeri birlik ve komutanlıkların kendilerine verilen görevleri yerine getirmesini ve kendilerinden talep edilen her türlü araç, gereç, teçhizat ve personel teminini sağlamakla yükümlüdür. Afet ve acil durumlar esnasında yapılacak çalışmalar veya gerçekleştirilecek tatbikatlarda askeri alan dışına askeri birliklerin görevlendirilmesi ve görev bölgesine nakliyesi için askeri imkanların kullanılmasından sorumludur (Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği, 2022).

Tarım ve Orman Bakanlığı; afet tarım, orman, gıda, su ve hayvancılık grubu ana çözüm ortağıdır. Afetlerde ve acil durumlarda gıda güvenliğini sağlamak ve gıda denetimlerini gerçekleştirmektedir. Tarım alanlarında meydana gelen hasarların ve afetlerde çiftçiler tarafından gerçekleştirilen üretimlerde meydana gelen zararların tespitini yapmaktadır. Afet sonrasında ortaya çıkabilecek hayvan kaynaklı salgınlara yönelik önlemler alınmasından ve hayvanlarda ortaya çıkabilecek hastalıklara ilişkin tedavi çalışmalarının yürütülmesinden sorumludur. Afet bölgesinde bulunan sahipsiz hayvanların barınması ile ölen ya da itlaf edilmesi gereken hayvanlara ilişkin gerekli çalışmaları yürütmektedir. Meteorolojik afetler öncesinde uyarılarda bulunmaktadır. Afet ve acil durumlar esnasında ve sonrasında meteorolojik destek sağlamak, meydana gelebilecek orman yangınlarına müdahale etmekte ve şehir yangınlarına lojistik destek vermektedir (Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği, 2022).

Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı; afet haberleşme grubu, afet ulaşım altyapı grubu, afet nakliye grubu ile afet teknik destek ve ikmal grubu ana çözüm ortağıdır. Afet esnasında güvenli ve sürekli haberleşmenin sürdürülmesini sağlamaktadır. Personel, afetlerde ve kaynakların nakliye hizmetlerini yerine getirmekte, afet bölgelerine hızlı ve güvenli ulaşım ile afetlere müdahale çalışmalarında kullanılan her türlü makinenin bakım ve onarımı konusunda destek sağlamaktadır (Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği 2022).

2.5.3. Diğer Kurumlar

Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı; afet iletişim hizmet grubu ana çözüm ortağıdır. Afet ve acil durumlarda İçişleri Bakanlığı ile medya ve halkla ilişkileri yürütmeye yönelik koordinasyonu sağlamaktadır.

Türkiye Kızılay Derneği; beslenme hizmet grubu ana çözüm ortağıdır. Görevli vali yardımcısı yönetiminde afet bölgesinde afetzedelerin ve tüm çalışma gruplarının beslenme hizmetlerine yönelik koordinasyonu sağlamaktadır. Kızılay afetlerde ilk başvurulanan kurum özelliği göstermektedir. Afet yönetiminin acil müdahale aşamasından itibaren her türlü barınma, beslenme, ilk yardım ve hayati ihtiyaçların giderilmesinde rolü vardır (Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği, 2022). Türk Kızılay'ın görevi; uluslararası hayır kuruluşu niteliği ile savaşta ve barışta, yararlananlardan hiçbir bedel almadan ve karşılık beklemeden, amacına uygun ve gönüllülük anlayışına göre hizmet vermektir. (Kızılay, 2022)

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı; afet öncesi her üniversitenin ve bağlı birimlerinin afet ve acil durum planları yapmasını sağlamakta ve üniversitelerde AFAD gönüllüsü gençler yetiştirmek üzere çalışmalar yapmaktadır. Afet ve acil durumlar esnasında bünyesinde bulunan yurtlarda barınan ve üniversitelerde eğitim görmekte olan öğrencilerin ilgili çalışma grupları ile koordineli olarak tahliyesini sağlamalıdır. Afet sonrasında ise eğitim ve öğretim faaliyetlerinin ivedilikle sürekliliğini sağlamakla yükümlüdür (Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği, 2022).

Türkiye Radyo-Televizyon Kurumu Genel Müdürlüğü; afet sonrasında afet iletişim hizmet grubu ile iş birliği yaparak afet bölgesindeki vatandaşların radyo ve televizyon yayınları ile düzenli olarak bilgilendirilmesinden sorumludur. Anadolu Ajansı'yla birlikte afet iletişim hizmet grubuna teknik destek ve personel desteği sağlamaktadır (Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği, 2022).

Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu Başkanlığı, afet ve acil durumlarda AFAD veya valilikten gelen talep üzerine sinyal bilgileri ile elde edilen yer tespiti ve konum belirleme bilgilerini ilgili mevzuat çerçevesinde paylaşmaktadır.

2.5.4. Mülki İdare Amirlerinin Görev ve Sorumlulukları

İllerde afet ve acil durum yönetiminden valiler sorumludur. Valiler, illerde İl AFAD Merkezi ve gerek duyulan ilçelerde İlçe AFAD Merkezlerini kurmak ve 7 gün 24 saat esasına göre çalıştırılmasını sağlamaktan sorumludur.

Vali ve kaymakamlar; il ve ilçe sınırları içerisinde afet ve acil durum hizmetlerine ilişkin tedbirler aldirmek ve acil yardımların gerektirdiği harcamaların yapılmasından sorumludur. Gerek görüldüğü takdirde kamu personelinin ekipler

oluşturup, yükümlüler ile gönüllü gerçek ve tüzel kişilerin bölgelerinde bulunan afet ve acil durum hizmetlerine katılmalarını sağlamaktadır. Afet ve acil durumlarda gereken tedbirlerin alınması ve zamanında müdahalenin sağlanabilmesi için en kısa sürede AFAD'a bilgi verilmesinden sorumludur. Vali ve kaymakamlar; taşıt, makine, alet ve ekipman, arazi, arsa, bina, tesis, yiyecek, giyecek, ilaç ve tıbbi malzeme ile tedavi, kurtarma, barınma, ısıtma, aydınlatma, beslenme, giyim gibi ihtiyaçların karşılanması ve yaralıların bakımı için gerekli acil mal ve hizmetlere ilişkin ihtiyaçların ivedilikle yerine getirilmesi için kendilerine verilen tüm yetkileri kullanmakla ve gerekli tedbirleri almakla sorumludur (Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği, 2022).

İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü; il afet müdahale planını, planda görevi bulunan kurum ve kuruluşlarla iş birliği ve eşgüdüm sağlayarak hazırlamakta ve planlarda yapılacak güncellemeleri izleyerek ilgili yerlere bildirmektedir. İl AFAD Merkezi'nin acil durum planlarını hazırlayıp uygulamakla ve olası bir afet durumunda İl AFAD Merkezinin kullanılamaz hale gelmesine karşı gerekli tedbirleri almakla yükümlüdür. Bunların yanında, afet durumunda afet ve acil durum yönetim başkanı ve vali tarafından verilecek diğer görevleri yerine getirmelidir.

İl Afet ve Acil Durum Koordinasyon Kurulu, valinin başkanlığında il afet ve acil durum müdürü, belediye başkanı, il özel idaresi genel sekreteri, garnizon komutanı, çalışma gruplarından sorumlu il yöneticileri, mülki idari amirliğince belirlenecek bir muhtar ile sivil toplum kuruluşu temsilcisi ve ihtiyaç duyulan diğer il yöneticilerinden oluşur. İl Afet ve Acil Durum Koordinasyon Kurulu yerel düzey çalışma grubu operasyon planlarını hazırlar, onaylar ve il afet müdahale planıyla bütünleşmesini gerçekleştirir. Afet ve acil durum hazırlıklarının yapılması veya yaptırılması ile alınacak önlemlerin belirlenmesinden sorumludur. Kritik tesislerin oluşturduğu riskleri önleme konusunda gerekli çalışmaları yapar veya yaptırır. Afet ve acil durum hallerinde ise alınacak önlemleri belirleyerek il afet müdahale planının uygulanmasını sağlar (Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği 2022).

2.5.5. Afet ve Acil Durum Hallerinde Bireylere Düşen Görevler

Afet ve acil durum hallerinde, 18-65 yaş arasındaki bütün erkek vatandaşlar (asker ve hâkim sınıfından olanlar hariç), vali ve kaymakamlarca afet ve acil durum hizmetleri kapsamında kendilerine verilen görevleri yerine getirmekle yükümlüdür. Bu yükümlüler, yükümlülükleri süresince iş yerlerinden izinli sayılmakta, her türlü mali ve

sosyal hakları korunmaktadır. (Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği, 2022).

Afet ve acil durum öncesinde, sırasında ve sonrasında AFAD'ın çalışmalarına katkı sağlamak isteyen gönüllü bireyler “Temel AFAD Gönüllüsü” olabilmektedir. Temel AFAD Gönüllüsü olabilmek için, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak ve 15 yaşını doldurmuş olmak gerekmektedir (AFAD, 2022). Ayrıca, üniversiteler, belediyeler, STK'lar kendi bünyelerinde afetlere yönelik eğitimler vermekte ve afetlerde destek olabilecek gönüllü bireyler yetiştirmektedir.

2.6. Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi

Bir afet meydana geldikten sonraki ilk 72 saatlik süre, “altın saatler” olarak nitelendirilen kritik süredir. Bu süre içerisinde afetzedelere hızlı ve planlı bir şekilde ulaşılabilmesi, yaralıların ikincil hasarlara neden olmayacak şekilde kurtarılması ve acil sağlık hizmetlerinin verilebilmesi, afetlere bağlı ölüm ve sakatlıkları önleme konusunda son derece önem arz etmektedir. Ayrıca, yaralılara ulaşılan noktada ve hastaneye nakledilmesinde afet yönetim prensiplerine uygun hareket edilmemesi, koordinasyonun sağlanamaması, eldeki kaynakların verimli ve planlı kullanılamaması yaralılara verilecek sağlık hizmetleri aksatmakta, can kaybı ve yaralanmaların boyutunu artırmaktadır.

Türkiye nüfusunun %98'i, topraklarının %92'si, sanayisinin %92'si, deprem bölgesinde bulunmaktadır (İbiş ve Kesgin, 2014). Türkiye’de neredeyse her yıl hasar verici boyutta deprem ve sel felaketleri yaşanmaktadır. Yıkıcı etkileriyle hafızalara kazınan 17 Ağustos 1999 depremi ve sonrasında meydana gelen afetlerde görülen kurtarma yetersizlikleri, müdahalede gecikme gibi sebeplere bağlı olarak görülen sağlık sorunlarını en aza indirmeye çabaları, medikal müdahale alanında profesyonel bir ekibin olmasının gerekliliğini ortaya koymuştur (İbiş ve Kesgin, 2014).

2.6.1. UMKE'nin Kuruluşu

Sağlık Bakanlığı, acil durum ve afetlerde profesyonel düzeyde medikal kurtarma hizmeti verebilmek, afetlerde kurum içi ve kurumlar arası koordinasyonu sağlayabilmek, afetlerde yetersiz ve bilinçsiz müdahalelerden kaynaklı sakatlık ve ölümleri en aza indirebilmek amacıyla Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi'ni (ASOP) uygulamaya koymuştur (Arslan ve ark., 2007). UMKE, Sağlık Bakanlığı'nın 30.12.2003 tarih ve 5442 sayılı oluruyla ASOP kapsamında oluşturulmuştur.

UMKE'nin kuruluş amacı; afet ve acil durumlarda profesyonel tıbbi kurtarma hizmeti verebilmek, yanlış ve gecikmiş kurtarmalara bağlı can kaybı ve sakatlıkları en aza indirebilmektedir. UMKE ekipleri hem yurt içi hem yurt dışındaki acil durumlarda ve afetlerde medikal kurtarma ve acil sağlık hizmeti vermektedir. Ekip üyeleri, acil durum ve afetlere yönelik özel eğitimler alan, neredeyse tamamı sağlık çalışanı olan kişilerdir.

UMKE, T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı'na bağlıdır. Ekipler illerde İl Sağlık Müdürlüğü Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi'ne bağlı olarak görev yapmaktadır. UMKE gönüllüleri, acil durum ve afet haricindeki zamanlarda asli görev yerlerinde çalışmaktadır. Acil durum veya afet meydana geldiğinde, medikal kurtarma ve nakil hizmetlerinin verilmesi, seyyar hastanelerin kurularak işletilmesi için görevlendirilirler. Bu durumlar haricinde, illerde oluşabilecek acil durumlara ivedilikle müdahale edilebilmesi maksadıyla Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi'nde görev yapmak üzere gerekli sayıda UMKE personeli görevlendirilir (UMKE Yönergesi, 2010).

UMKE birimleri, ASOP kapsamında öncelikli olarak Sivil Savunma Arama Kurtarma Birlikleri'nin bulunduğu Adana, Afyon, Ankara, Bursa, Diyarbakır, Erzurum, İstanbul, İzmir, Samsun, Sakarya ve Van olmak üzere toplam 11 bölge ilinde kurulmuştur (Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü [ASHGM], 2022). Ayrıca, bölge illeriyle birlikte deprem riski yüksek olan Düzce, Kocaeli ve Yalova'da UMKE birimi kurulmuştur. UMKE, zaman içerisinde artmaya devam eden gönüllü sayısı ile, 21 bölge ve 81 ilde 11.993 personel ile hizmet vermeye devam etmektedir (ASHGM, 2022). Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı verilerine göre, UMKE personelinin mesleklere göre dağılımı Tablo 6'da mevcuttur. Mesleklere göre dağılıma bakıldığında, Hemşire-Ebe (3372), ATT (2457) ve AABT (1550) grubundaki gönüllülerin sayısının diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 6: UMKE personelinin mesleklere göre dağılımı

Unvan	Personel Sayısı
Doktor	1125
Hemşire- Ebe	3372
Sağlık Memuru	1044
Acil Tıp Teknisyeni (ATT)	2457
Acil Tıp Teknikeri (AABT)	1550
Anestezi Teknikeri	320
Laboratuvar Teknikeri	239
Röntgen Teknikeri	259
Diğer (Sağlık Personeli)	943
Diğer (Sağlık Personeli Olmayan)	684
Toplam	11 993

Kaynak: (ASHGM, 2022)

Bu araştırmanın konusuyla ilişkili olarak, Yalova UMKE gönüllülerinin mesleklere göre dağılımı incelenmiştir. Yalova Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden 28.12.2022 tarihinde alınan verilere göre Yalova UMKE gönüllülerinin mesleklere göre dağılımı; 3 hekim, 12 hemşire, 10 paramedik, 6 ATT, 2 ebe, 6 sağlık teknikeri, 2 sağlık teknisyeni, 9 sağlık memuru, 1 psikolog, 1 sosyal çalışmacı, 1 teknisyen, 1 hizmetli şeklindedir.

UMKE, Sağlık Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren bir birimdir. UMKE'nin çalışma usul ve esasları, 2010 yılında yayımlanan Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge ve 25 Mayıs 2021 tarihli, 31491 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'yle belirlenmiştir.

Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge'ye (Madde12/ 1-2) göre UMKE'nin görevleri;

a) *Afet veya olağandışı durumlarda aldıkları özel eğitim ve donanımla, kazazedelere olay yerinde, en kısa sürede imkân ve kabiliyetlerini kullanarak uygun yöntemlerle medikal müdahale etmek ve kurtarmak,*

b) *Kurtarılan kazazedeleri, en kısa sürede ileri acil tedavi ünitelerine naklini sağlamak üzere ambulanslara, uygun nakil araçlarına ve görevlilerine teslim etmek,*

- c) Afetler ve olağan dışı durumlarda diğer sağlık ekiplerinin sunduğu tıbbi yardımların yeterli olmadığı durumlarda ve alanlarda, ekibin kendi donanım, personel ve eğitim imkanları dâhilinde ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerine destek vermek,
- ç) Olay yerinde sağlık hizmetlerinin yönetimini yapmak, triaj, tıbbi müdahale, nakil hazırlıkları, haberleşme ve kayıt yapmak,
- d) Afet birimi ve diğer yerler ile gerekli iletişimi ve bilgi akışını sağlamak,
- e) Faaliyetleri kapsamında ilgili kurum, kuruluş ve kişilerle iş birliği yapmak,
- f) Gerekli hâllerde, yurtdışında meydana gelen afet ve olağan dışı durumlarda sağlık hizmetlerinde görev almak.

(2) Medikal Müdahaleler;

UMKE personeli belirtilen görev tanımları dâhilinde müdahalede bulunurlar.

2.6.2. Gönüllülük Kavramı ve UMKE Gönüllüsü Olma

Gönüllülük, kişilerin çeşitli faaliyetlere hiçbir karşılık beklemeden kendi istekleri doğrultusunda katılımını ifade etmektedir (Yılmaz ve ark., 2020). TDK'ya göre gönüllü kavramı ise; “bir iş yapmayı hiçbir yükümlülüğü yokken isteyerek üstlenen” şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2022). Herhangi bir maddi beklenti içerisinde olmaksızın farklı alanlarda hizmet veren, çeşitli bilgi ve becerilere sahip olan, katıldıkları eğitimlerle kendini geliştiren gönüllüler kurumsal ve toplumsal fayda sağlamaktadır. Buna bağlı olarak, gönüllülüğe dayalı faaliyet gösteren kuruluşlar için mevcut olan gönüllü sayısı kuruluşun operasyonel gücünün göstergelerinden en önemlisidir.

UMKE, gönüllülük esasıyla katılım gösterilme sebebiyle STK özelliği taşısa da yapılan faaliyet karşılığında ücret alınan, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir birimdir. Bu özelliğiyle diğer gönüllü katılım gösterilen kuruluşlardan ayrılmaktadır. UMKE'ye, Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak görev yapan, UMKE gönüllüsü olmak isteyen tüm sağlık çalışanları katılabilir. Diğer resmî kurumlarda, özel kurum ve kuruluşlarda görev yapan sağlık çalışanları da kıyafet ve donanımları kendileri tarafından karşılanmak kaydıyla UMKE gönüllüsü olabilir. Teknik destek sağlamak amacıyla, sağlık personeli olmayan Sağlık Bakanlığı çalışanları da (elektrik, su tesisatı tekniker ve teknisyenleri ile biyomedikal, elektrik/elektronik ve bilgisayar mühendisleri, ağır vasıta şoförü, forklift

ve iş makinası operatörleri vb.) UMKE gönüllüsü olabilir. UMKE'nin çalışmalarına destek olmak amacıyla, tüm harcama giderleri kendileri tarafından karşılanmak kaydıyla sivil kişiler de UMKE gönüllüsü olabilir.

UMKE gönüllüsü olabilmek için yapılması gerekenler; Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Otomasyon Sistemi (ASOS) üzerinden adresinden ön başvuru yapılmalıdır. Başvurunun tamamlanabilmesi için görev yapılan ilin Sağlık Müdürlüğü Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi'ne şahsen başvuru yapılması gerekmektedir. Başvurular İl Sağlık Müdürlüğü'nde oluşturulan komisyon tarafından incelenir. Adaylarda aranan nitelikler, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge'de (Madde 14-1) belirtilmiştir.

- a) *UMKE personeli, istekli sağlık personeli arasından; olağandışı durumlarda aktif çalışabilecek fiziki özelliklere sahip, özel alanlarda eğitim görmüş veya görmeye elverişli (afet deneyimi, dağcılık, spor, haberleşme, yabancı dil, vb.) sağlık personeli arasından seçilir.*
- b) *Personel seçiminde gerektiğinde psikolojik, fiziki ve mesleki testler uygulanır. Bu testler Bakanlıkça belirlenir.*

Yönergedeki şartlara uygun olan adaylar belirlenir. Komisyon tarafından belirlenen adaylar 5 günlük "UMKE Temel Eğitimi" ve 3 günlük "UMKE Temel Eğitim Tatbikatı" uygulamasını başarıyla tamamladıkları takdirde UMKE gönüllüsü olarak tüm faaliyetlerde görev alabilir.

UMKE gönüllüsü olmak isteyen kişinin zor koşullarda çalışabilme kabiliyetinin olması, ekip çalışmasına uygun olması ve tıbbi etik ilkelerine uygun hareket etmesi gerekmektedir. UMKE gönüllüsü olan kişinin sorumlulukları, Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge'de (Madde 13-1) belirtilmiştir.

- a) *Tıp etiği ilkelerine uymak,*
- b) *Afet ve olağandışı durumlarda, medikal kurtarma imkân ve kabiliyetlerini azami düzeyde kullanmak,*
- c) *Ekip arkadaşları ile uyumlu çalışmak,*

ç) Ekip arkadaşlarının çalışma düzenini, güvenliğini ve psikolojik durumunu azami düzeyde gözetmek,

d) Afet ve olağandışı durumla ilgili yaptığı her türlü işin kayıtlarını EK-7'deki forma uygun olarak tutmak ve Birime teslim etmek.

UMKE gönüllüleri, timlere ayrılarak görev yapmaktadır. Timde en az bir kişi hekim olmak kaydıyla 5 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Bağlı olunan ilin afet riskleri gözetilerek dağda kurtarma, suda kurtarma timi gibi özel timler oluşturulup, ilgili konularda eğitimler düzenlenmektedir.

2.6.3. UMKE Eğitim Programları

UMKE gönüllüsü olmak isteyen kişiler UMKE Temel Eğitimi'ni başarıyla tamamlamak zorundadır. Eğitim içeriğindeki konu başlıkları; UMKE'nin Türkiye'de Afet Yönetiminde Yeri ve Mevzuatı, Afetler İle İlgili Çalışan Ulusal ve Uluslararası Kuruluşlar, Afet Lojistiğine Giriş ve UMKE Malzemeleri, Haberleşme Teknikleri, Olay Yeri Yönetimi, Triyaj, Temel Yaşam Desteği, Temel KBRN, Havayolu Açıklığı ve Ventilasyonun Sağlanması, Damar yolu ve Kanama Kontrolü, Temel Kampçılık, Crush (Ezilme) Sendromu, Arama Kurtarma Ekiplerinin Görev ve Sorumlulukları, Afet Epidemiyolojine Giriş ve Afetlerde Halk Sağlığı Hizmetleri, Afetlerde Psikolojisi ve Toplumsal Evreler, Stres Altında Çalışma ve Çatışma Yönetimi, Çevresel Aciller, Travma Hastalarında Acil Olgu Yönetimi, Sistem Travmaları, Enkaz Altındaki Hastaya Yaklaşım, Hasta/Yaralı Taşıma Teknikleri ve Alternatif Ateller'dir. Bu başlıklar altında 5 gün süren teorik ve uygulamalı eğitim verilmektedir (ASHGM, 2022).

UMKE Temel Eğitimi sonrasında düzenlenen, UMKE Temel Eğitim Tatbikatı'na katılım zorunludur. 3 gün süren tatbikat kapsamındaki konu başlıkları; Enkaz, Çoklu Trafik Kazası, Uçak Kazası, Tren Kazası, Deniz Kazası, Medikal Çanta Kullanımı, Sahada Mobil Haberleşme Sistemlerinin Kurulması ve İşletilmesi, Alanda Diğer Kurum ve Kuruluşlar ile Koordinasyon, Harita, Pusula, Yön Bulma ve Fizik Kondisyon Faaliyetleri'dir (ASHGM, 2022). UMKE Temel Eğitimi'nin sonrasında tamamlayıcı eğitimler ve illerin afet risklerine özel eğitimler de düzenlenmektedir.

2.6.4. UMKE Üyeliğinden Ayrılma veya Çıkarılma

UMKE gönüllüsü olan kişilerin UMKE üyeliğinden ayrılması veya çıkarılmasıyla ilgili hususlar Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal

Kurtarma Ekiplerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge'de (Madde 16-1) belirtilmiştir.

a) *UMKE üyesi olmak için UMKE'ye katılan personel zorunlu hâllerde (görevi yapmaya engel hastalık, memurluktan ayrılma vb) bu görevden ayrılabilir.*

b) *Bulunduğu ilden tayin vb. nedenlerle başka il'e giden personelin UMKE üyeliği gittiği il'de devam eder.*

c) *UMKE personeli, UMKE sorumlusu veya Bakanlık tarafından ilgili faaliyete çağırıldığında geçerli mazeret olmaksızın bir yıl içerisinde iki faaliyete katılmaması hâlinde UMKE'den çıkarılır.*

ç) *UMKE'nin yapacağı bölgesel kamp, ulusal kamp, eğitim faaliyetleri ve diğer aktivitelerde kişilik ve sağlık mesleği ahlakına yakışmayacak fiil ve uygulamalarda bulunan personel, UMKE sorumlusunun veya ilgili faaliyetteki sorumlu amirin ve diğer UMKE personelinden en az iki kişinin yazılı tutanağı ile Müdürlüğe bildirilir ve Müdürün uygun görüşü ile UMKE'den çıkarılır.*

d) *Sahada veya diğer UMKE faaliyetlerinde; UMKE içerisinde tim liderinin talimatlarına riayet etmeyen ve ekibin bütünlüğünü bozan fiillerde bulunan personel; UMKE sorumlusunun ve diğer personelden en az iki kişinin yazılı tutanağı ile yetkili amire bildirilir ve Müdürün uygun görüşü ile UMKE'den çıkarılır.*

e) *UMKE'den çıkan personel her türlü donanımı, malzemeyi, dokümanı ve kimliğini birime teslim eder.*

2.6.5. UMKE'nin Ulusal ve Uluslararası Faaliyetleri

Kuruluş tarihinden bu yana UMKE ekipleri hem ulusal hem uluslararası düzeyde birçok afet ve acil durum hallerinde görev almıştır (Tablo 7 ve Tablo 8). Depremler, seller, heyelanlar, tren kazaları, terör saldırıları, uçak kazaları, grizu patlamaları, sınır bölgelerinde acil sağlık hizmetleri verilmesi gibi çok çeşitli durumlarda UMKE ekipleri faaliyet göstermektedir.

Tablo 7: UMKE yurt içi operasyonları

UMKE YURT İÇİ OPERASYONLARI	
Konya Zümrüt Apartmanı Göçük (02.02.2004)	Ankara Tren Garı Terör Saldırısı Acil Sağlık Hizmeti ve Yataklı Tedavi Hizmeti Süreç Yönetimi (2015)
Sakarya Pamukova Tren Kazası (22.07.2004)	İstanbul Sultanahmet Terör Saldırısı Acil Sağlık Hizmeti ve Yataklı Tedavi Hizmeti Süreç Yönetimi (2016)
Ankara Ulus Anafartalar Çarşısı Terör Saldırısı (22.05.2007)	Ankara Merasim Sokak Askeri Personel Servislerine Yönelik Terör Saldırısı Acil Sağlık Hizmeti ve Yataklı Tedavi Hizmeti Süreç Yönetimi (2016)
Atlas Jet Isparta Uçak Kazası (30.11.2007)	Ankara Güvenpark Terör Saldırısı Acil Sağlık Hizmeti ve Yataklı Tedavi Hizmeti Süreç Yönetimi (2016)
Kütahya Tren Kazası (27.01.2008)	Diyarbakır Çınar Emniyet Müdürlüğü ve Lojmanlarına Yönelik Terör Saldırısı Acil Sağlık Hizmeti ve Yataklı Tedavi Hizmeti Süreç Yönetimi (2016)
Bolu Kıbrısçık'ta Düşen Ambulans Helikopter Kazası (31.01.2009)	Bursa Ulu Cami Terör Saldırısı Acil Sağlık Hizmeti ve Yataklı Tedavi Hizmeti Süreç Yönetimi (2016)
Sn. Muhsin Yazıcıoğlu Helikopter Kazası (25.03.2009)	Gaziantep Emniyet Müdürlüğü Terör Saldırısı Acil Sağlık Hizmeti ve Yataklı Tedavi Hizmeti Süreç Yönetimi (2016)
Bursa Mustafakemalpaşa Grizu Patlaması (23.02.2009)	Şırnak, Diyarbakır, Mardin Terör Olayları Nedeniyle Bölgede Sağlık Hizmeti Sunumu (2016)
Balıkesir Dursunbey Grizu Patlaması (23.02.2010)	İstanbul Atatürk Havalimanı Terör Saldırısı Acil Sağlık Hizmeti ve Yataklı Tedavi Hizmeti Süreç Yönetimi (2016)
Elazığ Depremi (08.03.2010)	Gaziantep Karkamış Soylu Seyyar Hastanesi Kurulumu (2016)
Ankara OSTİM Sanayi Sitesi Patlaması (03.02.2011)	Elazığ Sivrice Depremi (2020)
Uluslararası HOPEFOR Girişimi Konferansı ve Tatbikatı Antalya (28-30.11.2012)	Van Bahçesaray Karabet Mevkii Çığ Düşmesi Olayı (2020)
Gaziantep Nizip Akçakale Sahra Hastanesi Görevlendirilmesi (2012-2013)	Covid-19 Pandemisi Nedeni ile Sınır Kapılarında Sahra Hastaneleri Kurulumu (2020)
Kilis Sahra Hastanesi Görevlendirilmesi (2012-2013)	Bingöl Karlıova Depremi (2020)
Ankara ABD Büyükelçiliğinde Patlama (01.02.2013)	Malatya Pötürge Depremi (2020)

Tablo 8: UMKE yurt içi operasyonları (devam).

Balıkesir Edremit Sel Felaketi (10.03.2013)	İstanbul Sabiha Gökçen Havaalanı Uçak Kazası (2020)
XVII. Akdeniz Oyunları Mersin/Adana (20-30.06.2013)	İzmir Depremi (2020)
Kırıkkale Mühimmat ve Barut Deposu Patlaması Medikal Müdahale (20.08.2013)	Siirt Kurtalan Depremi (2020)
İstanbul Pamir Bebek'in Arama Kurtarma Faaliyetlerine Katılım (04.04.2014)	Rize Heyelan Olayı Kurtarma Faaliyetleri ve Sağlık Tedbiri (14 Temmuz 2021)
Soma Maden Kazası (13.05.2014)	Muğla ve Antalya Orman Yangınları Sağlık Tedbiri (28-29 Temmuz 2021)
Ermenek Maden Kazası (28.10.2014)	Artvin Sel ve Heyelan Kurtarma Faaliyetleri ve Sağlık Tedbiri (22.07.2021)
Şanlıurfa Suruç Terör Saldırısı Acil Sağlık Hizmeti ve Yataklı Tedavi Hizmeti Süreç Yönetimi (2015)	Batı Karadeniz Sel Felaketi Kurtarma Faaliyetleri ve Sağlık Tedbiri (11.08.2021)

Kaynak: (ASHGM, 2022)

Tablo 9: UMKE yurt dışı operasyonları

UMKE YURT DIŞI OPERASYONLARI	
2003 İran-Bam Depremi	2011-2018 Suriyelilere Sunulan Sağlık Hizmetleri
2004 Endonezya Tsunami Felaketi	2014 Filistin/Gazze Havadan Yaralı Nakli
2004 Irak Telafer Depremi	2015 Nepal Depremi
2005 Pakistan Muzafferabad Depremi	2015 Suudi Arabistan Mekke Vinç Kazası ve İzdiham Olayında Yaralanan Türk Vatandaşlarının Hava Yoluyla Nakli
2007 Afganistan Sel Felaketi	2016/2017 Suriye / Cerablus Seyyar Sahra Hastanesi Kurulumu ve Sağlık Hizmeti Sunumu
2007 Sudan Nyala Sahra Hastanesi	2016/2017 Ukrayna'dan Ahıska Türklerinin Türkiye'ye Naklinde Sağlık Tedbirleri Alınması
2008-2013 Irak Hasta/Yaralı Nakilleri	2017 Suriye / Al Bab'da Sağlık Hizmeti Sunumu
2009 Kazakistan NATO EADRCC Tatbikatı	2017 Somali Mogadişu'da Meydana Gelen Patlama Sonrası Yaralıların Türkiye'ye Hava Yoluyla Nakli
2010 Endonezya Depremi	2017 Kuzey Irak Süleymaniye Depremi
2010 Haiti Depremi	2017 Yemen/Aden Sahra Hastanesi Kurulumu
2010 Mavi Marmara Tahliyesi	2018 Bangladeş Sahra Hastanesi Kurulumu
2010 Pakistan Sel Felaketi	2018 Yemen/Taiz/Turba Sahra Hastanesi

Tablo 10: UMKE yurt dışı operasyonları (devam).

2011 Tunus KBRN Tatbikatı	2019 Arnavutluk/Tiran Depremi
2011 Japonya Tsunami ve Nükleer Sızıntısı	2019 Mozambik Sel Felaketi
2011 Libya Sahra Hastanesi Kurulumu	2020 Somali Mogadişu'da meydana gelen patlama sonrası yaralıların Türkiye'ye hava yoluyla nakli
2011-2012 Libya Hasta/Yaralı Tahliyesi	2020 Lübnan/Beyrut Kimyasal Madde Patlaması Sonrası Medikal Kurtarma
2012 Somali Havadan Hasta/Yaralı Nakli	2021 Bangladeş Arakanlı Müslümanların ikamet ettiği mülteci kampına Ağır İklim Sahra Hastanesi'nin yeniden kurulumu
2013 Somali Büyükelçilik Saldırısı	
2011-2014 Somali Sahra Hastanesi	

Kaynak: (ASHGM, 2022)

Türkiye'nin afet riskleri, afet yönetim tecrübeleri, kuruluşundan bu yana görev alınan operasyonlar UMKE'nin önemini ve gerekliliğini ortaya koymaktadır. UMKE gönüllülerinin nicelik ve niteliği artırıldığı takdirde afetlerde kurtarmaya bağlı can kayıpları ve sakatlıklar azalmaya devam edecek, Türkiye'nin medikal kurtarma kapasitesi genişleyecektir.

2.7. Afetlere Müdahale ve Medikal Kurtarma Konusunda Ülke Örnekleri

2.7.1. Almanya

Almanya, 16 eyaletten oluşan federal parlamenter bir cumhuriyettir. Eyaletlerin kendi içerisinde özerk bir yapıya sahip olması afetlerde kurtarma konusunda tek bir yapı kurulmasında engel teşkil etmektedir. Bu nedenle afetlerden korunma hizmetleri ile sivil savunma hizmetleri birbirinden ayrı olarak yürütülmektedir. Savaş hallerindeki sivil savunma hizmetlerinden merkezi hükümet sorumluyken, afet sonrası arama kurtarma ve korunma hizmetlerinden eyaletler sorumludur.

Almanya'da afetlere müdahale ve sivil savunma büyük oranda gönüllülük esasına dayanmaktadır. Afet yardımı konusunda eğitim alan yaklaşık 1.8 milyon gönüllü, düzenli aralıklarla eğitim ve tatbikatlara katılarak, sistematik bir şekilde çalışmaktadır. 2011 yılından önce zorunlu askerliğin mevcut olduğu Almanya'da zorunlu askerlik hizmeti arama kurtarma ve sivil savunma kurumlarında çalışarak gerçekleştirilebiliyorken, zorunlu askerlik sisteminin kaldırılması ve genç nüfusun azalmasıyla gönüllü çalışanların sayısı olumsuz yönde etkilenmiştir. Ortaya çıkan

sorunların çözümüne katkı sağlaması amacıyla Sivil Savunma ve Afet Yardımı Federal Merkezi bünyesinde bir gönüllülük birimi oluşturulmuştur.

Almanya'da afet durumunda organize çalışan önemli kurumlardan bazıları Almanya Gönüllü Arama Kurtarma Birimi (THW- Bundesanstalt Technisches Hilfswerk), İtfaiye Teşkilatı, Alman Hayat Kurtarma Cemiyeti, Alman Kızılhaç Örgütü, İşçi Yardımlaşma ve Dayanışma Birliği'dir (Kaya, 2013). 1950 yılında federal hükümet tarafından kurulan THW'nin çalışmaları %99 oranında gönüllülük esastır. Kuruluşun faaliyetleri arasında deprem, sel ve heyelan gibi doğal afetler, endüstriyel felaketler ve ulaşım kazalarında ihtiyaç duyulan arama kurtarma faaliyetleri yer almaktadır (Koçak ve ark., 2016). THW bünyesinde 2019 yılı itibarıyla %80'i 35 yaşın altında olan toplam 79.543 gönüllü bulunmaktadır (THW, 2022).

THW, Almanya genelinde 8 eyalette, 66 büyük merkez, 1 barınma, 1 lojistik depo, 1 eğitim okulu ve 668 yerel birimde faaliyet göstermekte olup bütçesinin tümü federal hükümet tarafından karşılanmaktadır. THW sadece Almanya'da değil, 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi, 2004 Hint Okyanusu Depremi, 2005 Katrina Kasırgası, 2005 Pakistan Keşmir Depremi, 2010 Polonya Seli ve 2011 Japonya Tohoku Depremi gibi doğal afetlerde arama kurtarma ve yardım faaliyetlerine de katkıda bulunmuştur (Koçak ve ark., 2016).

2.7.2. Japonya

Pasifik Okyanusu'nun kuzeybatısında yer alan Japonya coğrafyasında Fuji Dağı'nın da dahil olduğu birçok aktif ve uyuyan yanardağ bulunmaktadır. Ülke, Pasifik Ateş Çemberi'nde yer almakta olup meydana gelen volkanik patlama ve depremler nedeniyle jeolojik olarak en aktif ülkelerden biri olarak gösterilmektedir.

2000 ve 2018 yılları arasında en çok meydana gelen afet türleri, kaydedilen afetlerin %54'ünü oluşturan fırtınalar ve %18'ini oluşturan depremlerdir. Fakat depremler, 20.033 ölümle (%89) Japonya'daki en ölümcül afet türü olmuştur. Meydana gelen ölümlerin birçoğu 2011 yılında Tohoku'da meydana deprem sonrası oluşan tsunami kaynaklıdır. Etkilenen kişi sayısı bakımından ilk sırada yer alan afet ise %45 ile 2 068 352 kişiyi etkileyen sel felaketleri olmuştur. Sel felaketlerinin ardından %28 ile fırtınalar ve %22 ile depremler gelmektedir (EM-DAT, 2022). Tarih boyunca meydana gelen sayısız doğal afet Japonya'yı çok sayıda yasal önlem almaya mecbur bırakmış,

doğal afetlere karşı alınacak önlemler ve afet sonrası müdahaleler konusunda önemli bir ülke konumuna getirmiştir.

Japonya'da gönüllü itfaiyecilik sistemi çok yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu sistem sadece yangınlara müdahaleyi değil, ilk yardım ve ambulans hizmetleri ile acil durumlardaki arama kurtarma hizmetlerini de içermektedir. Sistemin sahip olduğu branş çeşitliliği, gönüllü sayısının artmasına olumlu katkıda bulunmaktadır. 1995 yılında Hanshin-Awaji'de meydana gelen depremde kurtarılmayı bekleyen 35.000 insandan %73'ü o bölgede yaşayan insanlar tarafından kurtarılmış, bu da gönüllülük konusunda yerel idarelerin daha etkin bir rol üstlenmesine neden olmuştur (Çakacak, 2008).

Hanshin-Awaji depreminden sonra Japonya Ulusal Afet Tıbbi Sistemi (NDMS-The National Disaster Medical System) geliştirilmiştir. Bu sistem, afet üssü hastanesi, acil tıbbi bilgi sistemi, afet tıbbi yardım ekibi (DMAT - Disaster Medical Assistance Team) ve havadan medikal tahliye adında dört temel unsurdan oluşmaktadır. Afet üssü hastanesi, afetlere hazırlık ve afet yönetiminde önemli bir rol oynamaktadır. Depreme dayanaklı bir yapıya sahip olan hastane, afet sırasında hasta kabulü ve ihtiyaç duyulan personelin bölgeye dağıtımı konusunda bir merkez konumundadır. Acil tıbbi bilgi sistemi; hastaneler, hastalar, DMAT, tıbbi tahliye, tıbbi malzeme ve ilaçlar ve sığınaklara ilişkin bilgileri internet tabanlı bir sistem üzerinden afet tıbbi çalışmalarında görev alan personelle paylaşmaktadır. DMAT, afetten etkilenenlere acil bakım sağlamak üzere afetten hemen sonra bölgeye intikal eden doktorlar, hemşireler ve yardımcı sağlık personelinden oluşmaktadır. Ekipler afet üssü hastanesinde görev almakta ve havadan medikal tahliye konusunda destek sağlamaktadır (Homma, 2015).

Japonya, ülke sınırları dışında meydana gelen afetlere destek sağlama konusunda da oldukça etkin bir ülkedir. Japonya Uluslararası İş Birliği Ajansı, gelen talep doğrultusunda bünyesindeki gönüllü Japonya Afet Yardımı (JDR- Japan Disaster Relief) ekiplerini afetten etkilenen ülkelere gönderir. JDR ekipleri; kurtarma ekibi, tıbbi ekip, bulaşıcı hastalıklara müdahale ekibi, uzman ekip ve öz savunma gücü ekibi adındaki beş ekipten oluşur (JICA, 2021).

2.7.3. Amerika Birleşik Devletleri

Amerika Birleşik Devletleri'nde yerel yönetimlerin faaliyetlerine benzer acil müdahale çalışmaları yürüten federal hükümetin masraflarının azaltılması, yerel ve merkezi yönetimler arasında etkili bir ortaklık oluşturulması amacıyla 1979 yılında

Federal Acil Durum Yönetim Kurumu FEMA (Federal Emergency Management Agency) kurulmuştur (Uzunçibuk, 2005).

Merkezi Washington DC'de bulunan ve ABD'de acil durum yönetiminin sorumluluğunu üstlenen FEMA'nın 2022 yılı itibarıyla bünyesinde 20 000'den fazla acil durum yöneticisi bulunmaktadır (FEMA, 2022). ABD genelinde ofislere sahip olan FEMA, her eyalette ayrıca bir afet ve acil durum yönetim ofisine sahiptir. Bu ofisler devletin acil durum yönetimini destekler ve FEMA tarafından sağlanan fonların dağıtımını üstlenirler (Yaman ve ark., 2020). Ayrıca FEMA'nın acil yardım yönetim merkezi ile eğitim merkezi olmak üzere iki adet alan bürosu da bulunmaktadır (Uzunçibuk, 2005).

FEMA, afet anında her an devreye girebilme özelliğindeki bir mekanizmaya sahiptir. Acil yardım ve arama kurtarma çalışmalarına katılması gereken tüm kurum ve kuruluşların organize bir şekilde çalışması amacıyla bir "Federal Müdahale Planı" belirlenmiştir. Bu plan, tıbbi hizmetler, yangın söndürme hizmetleri, gıda maddesi sağlama ve enkaz kaldırma gibi hizmetlerin hangi ekipler tarafından, hangi kaynaklar kullanılarak ve ne şekilde sağlanacağını belirleyen 12 farklı acil yardım fonksiyonunu içermektedir (Erkal, 2011).

NDMS, ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı bünyesinde yer alan, federal olarak koordine edilen, afetlerden etkilenen bölgelere tıbbi personel, malzeme ve ekipman temini ve hasta nakil işlemleri ve afet bölgesi dışındaki hastanelerde tıbbi yardım sağlayan bir sistemdir. NDMS; DMAT, NDMS müdahale ekipleri, afet defin operasyonel müdahale ekibi, uluslararası tıbbi cerrahi müdahale ekibi ve ulusal veteriner müdahale ekibinden oluşmaktadır.

5-6 kişilik J-DMAT'tan farklı olarak, Amerikan DMAT, doktorlar, hemşireler, acil tıp teknisyenleri, eczacılar ve destek personelinin oluşan 35 kişilik bir ekiptir. DMAT, 72 saatlik bir süre boyunca kendilerini idame ettirecek yeterli malzeme ve ekipmanla afet bölgelerine nakledilmekte ve ortalama iki hafta süreyle görev almaktadırlar. ABD'de 80 adet DMAT bulunmaktadır. Japonya'da ise bu sayı 2010 yılı itibarıyla 700'dür (Arzıman, 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışma nicel tipte olup, tanımlayıcı kesitsel bir araştırma olarak planlanmıştır.

Araştırmanın amacı; sağlık çalışanlarının UMKE gönüllüsü olma konusundaki arzularının hangi düzeyde olduğunu, UMKE gönüllülüğü konusundaki arzu düzeylerini etkileyen faktörlerin neler olduğunu Yalova ili örneğiyle belirlemektir. Araştırma kapsamında sağlık çalışanlarının UMKE gönüllüsü olmayı isteme nedenleri, UMKE gönüllüsü olmayı istememe nedenleri ve UMKE gönüllüsü olmalarının önünde engeller olup olmadığı incelenmiştir.

Türkiye'nin afet tecrübeleri ve afet riskleri göz önünde bulundurulduğunda; afetlerde kurtarmaya bağlı can kayıpları ve yaralanmaları en aza indirebilmek için profesyonel medikal kurtarma yapabilecek sağlık çalışanlarının sayısının artırılması son derece önem arz etmektedir. Bunun için de UMKE gönüllülüğünün ve sağlık çalışanlarının bu konudaki farkındalığının artırılması sağlanmalıdır.

Araştırmada, yüksek derecede deprem tehlikesi altında olan, heyelan, hidrometeorolojik afet ve endüstriyel kaza riskleri taşıyan bir il olan Yalova'da görev yapan sağlık çalışanlarının, afetlerde medikal kurtarma ve acil tıbbi yardım faaliyetlerinde bulunan UMKE'ye katılımlarına yönelik arzu düzeyleri ve UMKE gönüllülüğüne yönelik yaklaşımları incelenmiştir. UMKE gönüllülük politikası ve UMKE gönüllülüğünün artırılması için neler yapılabileceği konusunda katılımcıların görüşleri alınmıştır.

3.2. Araştırmanın Problem Cümleleri

Araştırmanın temel problem cümleleri; "Sağlık çalışanlarının UMKE gönüllülüğü konusundaki arzu düzeyleri nedir?" ve "Sağlık çalışanlarının UMKE gönüllülüğü konusundaki arzu düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?" olarak belirlenmiştir. Araştırmanın alt problem cümleleri;

1. Sağlık çalışanlarının sahip oldukları meslek, öğrenim düzeyi, görev yaptıkları birim, çalışma şekli, mesleki deneyim süresi gibi özellikleri UMKE gönüllülüğü konusundaki arzu düzeylerini etkilemekte midir?
2. Afetlerle ilgili bir konuda eğitim almış olmak, daha önceden afet yaşamış olmak, herhangi bir afet bölgesinde daha önceden çalışmış olmak UMKE gönüllülüğü arzusunu etkilemekte midir?
3. Sağlık çalışanları gönüllülük faaliyeti olarak herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üye olmakta mıdır?
4. Sağlık çalışanlarının sosyal çevresinde UMKE gönüllüsü olan bir tanıdığının olması, UMKE gönüllülüğü arzusunu etkilemekte midir?
5. Sağlık çalışanları UMKE ile ilgili bilgilere en çok hangi kanaldan ulaşmaktadır?
6. Sağlık çalışanlarının UMKE gönüllüsü olma konusunda istekli olup olmama durumu ve bunun nedenleri, yeteneklerine uygunluğu, UMKE gönüllüsü olmasının önündeki engel varsa bunlar nelerdir?
7. Sağlık çalışanları, UMKE gönüllülüğü kapsamında yapılan faaliyetler neticesinde ücret alınması gerektiğini düşünmekte midir?
8. Sağlık çalışanları UMKE gönüllülüğü konusunda yeterli düzeyde tanıtım yapıldığını düşünmekte midir?
9. Sağlık çalışanlarına göre UMKE faaliyetleri gönüllülük esasına dayalı olarak devam etmeli midir?
10. Sağlık çalışanlarının UMKE biriminin gönüllülüğü teşvik etmesi, gönüllülük politikası konusundaki görüşleri ve UMKE gönüllülüğüyle ilgili önerileri nelerdir?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Yalova il merkezindeki kamuya ait sağlık kurumlarında 15.06.2022-15.09.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma öncesinde Yalova İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izin alınmıştır (Ek 2).

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Yalova il merkezindeki kamuya ait sağlık kurumlarında (Yalova Devlet Hastanesi, Yalova 112 Ambulans Servisi istasyonları, Yalova Sağlık Müdürlüğü) görev yapan, UMKE gönüllüsü olmayan tüm sağlık çalışanlarıdır (N=1100).

Araştırmanın örnekleme, amaçlı (iradi, yargısal) örnekleme yöntemine göre belirlenmiştir. Amaçlı örneklemede; bilinçli ve istemli bir şekilde, evreni temsil edeceği düşünülen, ortalama nitelikleri barındıran ve incelenmesi pratik olan birimler tercih edilmektedir (Ergin, 1994). Örnekleme dahil edilecek birimler araştırmanın amacına uygun olarak, araştırmacının bilgi, deneyim ve gözlemlerine göre seçilmektedir.

Yalova il merkezindeki kamuya ait sağlık kurumlarında görev yapan ve UMKE gönüllüsü olmayan 208 sağlık çalışanı örneklem olarak belirlenmiştir. Araştırma verileri geçerli olan 208 anket üzerinden elde edilmiştir.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Dahil edilme kriterleri: Yalova il merkezindeki kamuya ait sağlık kurumlarında (Yalova Devlet Hastanesi, Yalova 112 Ambulans Servisi istasyonları, Yalova Sağlık Müdürlüğü) görev yapan, UMKE gönüllüsü olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan sağlık çalışanları araştırmaya dahil edilmiştir.

Dışlanma Kriterleri: UMKE gönüllüsü olan, araştırmanın yapıldığı birimlerde çalışıp sağlık çalışanı olmayan kişiler araştırma dışı bırakılmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, yüz yüze ve online anket yöntemi uygulanarak elde edilmiştir. Araştırma kapsamında hazırlanan, toplam 34 sorudan oluşan “Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Gönüllülüğü Arzu Düzeyi Anketi” (Ek 3) kullanılmıştır. Yapılan literatür taraması sonucunda, araştırma konusu ile ilgili daha önceden hazırlanmış bir anket bulunamamıştır. Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Gönüllülüğü Arzu Düzeyi Anketi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölüm Başkanı Prof. Dr. İsmail Barış, Biruni Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölüm Başkanı Doç. Dr. Tuncay Palteki, Üsküdar Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı Dr. Ayhan Özşahin, Çanakkale UMKE İl Sorumlusu Dr. Suat Bağla, Yalova İl Sağlık Müdürlüğü Afet Birim Sorumlusu Uzm. Oktay Şimşek ve Yalova UMKE İl Sorumlusu Sağlık Memuru Özkan Şimşek’in görüşleri alınarak oluşturulmuştur.

Anketin ilk kısmında katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin sorular (cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, gelir düzeyi, unvan, hizmet süresi) yer almaktadır. Katılımcılara, UMKE faaliyetleriyle yaptıkları işin uyum düzeyi, afetlerle

ilgili eğitim alma durumları, yaşadıkları afet tecrübeleri, UMKE faaliyetlerinin bilgi ve yeteneklerine olan uyumu, UMKE gönüllüsü olma konusundaki arzu düzeyleri ve nedenleri, UMKE gönüllülüğü konusunda isteksizlerse bunun nedenleri, UMKE'nin gönüllülük politikasına ilişkin sorular ve UMKE gönüllülüğünün artırılması konusundaki görüşleri sorulmuştur.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırma verileri SPSS 25.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırması için ki-kare testinden yararlanılmıştır ve anlamlılık bütün değerler için ($p < 0,05$) düzeylerinde değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, Yalova İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Ek 2) ve Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan yazılı onay (Ek 1) alınmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olarak yapılmıştır. Araştırmaya katılım öncesinde kişiler araştırmanın içeriği hakkında ve elde edilen bilgilerin kimseyle paylaşılmayacağı, gizlilik ilkesine riayet edileceği hususunda bilgilendirilip, onam alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Özelliklere Dair Tanımlayıcı Bilgiler

Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine bakıldığında (Tablo 9) %65.4'ünün kadın, %34.6'sının erkek olduğu, yaş aralıklarına bakıldığında %35.1'inin 26-30 yaş, %20.7'sinin 22-25 yaş, %16.8'inin 31-35 yaş, %14.4'ünün 36-40 yaş, %13.0'ının ise 41 yaş üzeri oldukları, medeni durumlarına bakıldığında %59.1'inin evli oldukları, %40.9'unun bekar oldukları, çocuk sayısına bakıldığında %22.6'sının iki çocuğa, %16.8'inin tek çocuğa, %4.3'ünün ise üç çocuğa sahip olduğu, öğrenim düzeylerine bakıldığında %51.0'ının lisans, %20.2'sinin lisansüstü, %24.5'inin ön lisans, %4.3'ünün ise ortaöğretim mezunu oldukları, gelir durumlarına bakıldığında %69.2'sinin 11001 TL üzeri gelire sahip oldukları, mesleki durumlarına bakıldığında %27.4'ünün hemşire, %26.0'ının paramedik, %21.6'sının ATT, %17.3'ünün hekim, %7.7'sinin ise diğer mesleklerden oldukları, çalıştıkları kurumlara bakıldığında %47.6'sının 112 Ambulans Servisinde, %35.1'inin kamu hastanesinde, %17.3'ünün ise İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı diğer birimlerde çalıştıkları, mesleki deneyimlerine bakıldığında %42.8'inin 11 yıl üzeri, %26.4'ünün 1-5 yıl arasında, %21.2'sinin 6-10 yıl arasında, %9.6'sının ise 1 yıldan az mesleki deneyimlerinin oldukları, çalışma saatlerine bakıldığında ise %67.3'ünün nöbet usulü çalıştıkları, %32.7'sinin ise mesai usulü çalıştıkları görülmektedir.

Tablo 11: Sosyodemografik özelliklere dair tanımlayıcı bilgiler

Cinsiyet	n	%
Kadın	136	65.4
Erkek	72	34.6
Yaş	n	%
22-25 yaş	43	20.7
26-30 yaş	73	35.1
31-35 yaş	35	16.8
36-40 yaş	30	14.4
41+	27	13.0
Medeni Durum	n	%
Evli	123	59.1
Bekar	85	40.9
Çocuk Sayısı	n	%
Yok	117	56.3
Tek çocuk	35	16.8

Tablo 9: Sosyodemografik özelliklere dair tanımlayıcı bilgiler (devam).

2 Çocuk	47	22.6
3 Çocuk	9	4.3
Öğrenim Düzeyi	n	%
Ortaöğretim	9	4.3
Ön lisans	51	24.5
Lisans	106	51.0
Lisansüstü	42	20.2
Gelir Durumu	n	%
8000-11000 tl	64	30.8
11001 üzeri	144	69.2
Meslek		
Hekim	36	17.3
Paramedik	54	26.0
ATT	45	21.6
Hemşire	57	27.4
Diğer	16	7.7
Çalıştıkları Kurum	n	%
112	99	47.6
İSM (diğer birimler)	36	17.3
Kamu hastanesi	73	35.1
Mesleki Deneyim	n	%
1 yıldan az	20	9.6
1-5 yıl	55	26.4
6-10 yıl	44	21.2
11 yıl ve üzeri	89	42.8
Çalışma Saatleri	n	%
08.30-17.30	68	32.7
Nöbet Usulü Çalışma	140	67.3

4.2. Çalışmaya Katılanların UMKE Gönüllüsü Olma İsteği Konusunda Eşlerinin Tutumları ile İlgili Tanımlayıcı Bilgiler

Katılımcıların eşlerinin UMKE gönüllüsü olma durumlarına bakıldığında (Tablo 10) %92.7'sinin UMKE gönüllüsü olmadıkları, UMKE gönüllüsü olmayan eşlerin UMKE gönüllüsü olma isteklerine bakıldığında %82.5'inin gönüllü olmaya istekli olmadıkları, %17.5'inin gönüllü olmaya istekli oldukları görülmektedir. Sağlık çalışanlarının UMKE gönüllüsü olma isteği konusunda eşlerinin tutumuna bakıldığında

ise %22.8'inin olumlu tutum, %26.8'inin olumsuz tutum, %50.4'ünün ise kararsız tutum sergiledikleri görülmektedir.

Tablo 12: Çalışmaya katılanların UMKE gönüllüsü olma isteği konusunda eşlerinin tutumları ile ilgili tanımlayıcı bilgiler

Eşin UMKE gönüllüsü olma durumu	n	%
Evet	9	7.3
Hayır	114	92.7
Toplam	123	100.0
Eş UMKE gönüllüsü değilse gönüllü olma isteği	n	%
Evet	20	17.5
Hayır	94	82.5
Toplam	114	100.0
Sizin UMKE gönüllüsü olmanız konusunda eşinizin tutumu	n	%
Olumlu	28	22.8
Olumsuz	33	26.8
Kararsız	62	50.4
Toplam	123	100.0

4.3. UMKE Faaliyetlerinin Yapılan İşle İlgili Olma Durumuna Dair Tanımlayıcı Bilgiler

Araştırmaya katılanların “UMKE faaliyetleri yaptığımız işle ne kadar ilgilidir?” sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında (Tablo 11) %71.2'sinin yaptıkları işin UMKE faaliyetleri ile ilgilidir cevabını, %16.8'inin ilgili değildir cevabını verdikleri, %12.0'nin ise kararsız oldukları görülmektedir.

Tablo 13: UMKE faaliyetlerinin yapılan işle ilgili olma durumuna dair tanımlayıcı bilgiler

UMKE faaliyetleri yaptığımız işle ne kadar ilgilidir?	n	%
İlgilidir	148	71.2
İlgili değildir	35	16.8
Kararsızım	25	12.0

4.4. Çalışmaya Katılanların Herhangi Bir STK Üyesi Olma Durumu ile İlgili Tanımlayıcı Bilgiler

Katılımcıların herhangi bir STK'ya üye olma durumlarına bakıldığında (Tablo 12) %85.6'sının herhangi bir STK'ya üye olmadıkları, %14.4'ünün herhangi bir STK'ya üye oldukları görülmektedir.

Katılımcılardan bir kişi GEA Arama Kurtarma üyesi, iki kişi AFAD gönüllüsü, bir kişi de TEMA vakfı üyesi olduklarını ifade etmiştir.

Tablo 14: Çalışmaya katılanların herhangi bir STK üyesi olma durumu ile ilgili tanımlayıcı bilgiler

Herhangi bir STK'ya üye misiniz?	n	%
Üyeyim	30	14.4
Üye değilim	178	85.6

4.5. Çalışmaya Katılanların Afetlerle İlgili Bir Konuda Eğitim Alma Durumuna Dair Tanımlayıcı Bilgiler

Katılımcıların daha önceden afetlerle ilgili bir konuda eğitim alma durumlarına bakıldığında (Tablo 13), %66.8'inin afetlerle ilgili bir eğitim aldıkları, %33.2'sinin afetlerle ilgili bir konuda eğitim almadıkları görülmektedir.

Tablo 15: Çalışmaya katılanların afetlerle ilgili bir konuda eğitim alma durumuna dair tanımlayıcı bilgiler

Daha önce afetlerle ilgili bir konuda eğitim aldınız mı?	n	%
Evet	139	66.8
Hayır	69	33.2

4.6. Çalışmaya Katılanların Daha Önceden Doğal Afet Yaşama Durumlarına Dair Tanımlayıcı Bilgiler

Katılımcıların %54.4'ünün daha önce bir doğal afet yaşadıkları, %46.6'sının daha önce bir doğal afet yaşamadıkları görülmektedir. (Tablo 14)

Tablo 16: Çalışmaya katılanların daha önceden doğal afet yaşama durumlarına dair tanımlayıcı bilgiler

Daha önce bir doğal afet yaşadınız mı?	n	%
Evet	111	53.4
Hayır	97	46.6

4.7. Çalışmaya Katılanların Herhangi Bir Afet Bölgesinde Çalışma Durumlarına Dair Tanımlayıcı Bilgiler

Katılımcıların %27.9'unun daha önceden herhangi bir afet bölgesinde çalıştıkları (Tablo 15), %72.1'inin ise daha önce herhangi bir afet bölgesinde çalışmadıkları görülmektedir.

Tablo 17: Çalışmaya katılanların herhangi bir afet bölgesinde çalışma durumlarına dair tanımlayıcı bilgiler

Herhangi bir afet bölgesinde çalıştınız mı?	n	%
Evet	58	27.9
Hayır	150	72.1

4.8. Çalışmaya Katılanların UMKE Gönüllüsü Olmalarının Önündeki Engellere Dair Tanımlayıcı Bilgiler

Katılımcıların UMKE gönüllüsü olmalarının önündeki engel durumlarına bakıldığında (Tablo 16), %62.1'i çalışma saatlerinin fazla olmasını, %21.2'si aile fertlerinin rızasının olmamasını, %16.7'si ise kronik hastalıkları olmasını UMKE gönüllüsü olmalarının önünde engel olarak görmektedir.

Tablo 18: Çalışmaya katılanların UMKE gönüllüsü olmalarının önündeki engellere dair tanımlayıcı bilgiler

UMKE gönüllüsü olmanızın önündeki Engeller	n	%
Kronik hastalık	22	16.7
Aile fertlerinin rızasının olmaması	28	21.2
Çalışma saatlerinin fazlalığından dolayı	82	62.1

4.9. Çalışmaya Katılanların Çevresinde UMKE Gönüllüsü Olma Durumlarına Dair Tanımlayıcı Bilgiler

Tablo 17'de katılımcıların %79.8'inin çevrelerinde UMKE gönüllüsü bir tanıdıklarının olduğunu, %20.2'sinin çevrelerinde UMKE gönüllüsü bir tanıdıklarının olmadığını belirttikleri görülmektedir.

Tablo 19: Çalışmaya katılanların çevresinde UMKE gönüllüsü olma durumlarına dair tanımlayıcı bilgiler

Çevrenizde UMKE gönüllüsü olan bir tanıdığınız var mı?	n	%
Evet	166	79.8
Hayır	42	20.2

4.10. Çalışmaya Katılanların UMKE ile İlgili Bilgilere Ulaşma Kanallarına Dair Tanımlayıcı Bilgiler

Tablo 18'de katılımcıların UMKE ile ilgili bilgilere ulaşma kanallarına bakıldığında, %42.2'sinin kurum içi bilgilendirmeden, %33.7'sinin arkadaş

çevresinden, %14.9'unun TV- İnternet üzerinden, %7.2'sinin diğer kanallardan UMKE ile ilgili bilgilere ulaştıkları görülmektedir.

Tablo 20: Çalışmaya katılanların UMKE ile ilgili bilgilere ulaşma kanallarına dair tanımlayıcı bilgiler

UMKE ile ilgili bilgilere nereden ulaştınız?	n	%
TV-internet	31	14.9
Arkadaş çevresi	70	33.7
Kurum içi bilgilendirme	92	44.2
Diğer	15	7.2

4.11. Çalışmaya Katılanların “UMKE Gönüllüsü Olmanın Bilgi ve Yeteneklerinize Uygun Olduğunu Düşünüyor Musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara Dair Tanımlayıcı Bilgiler

Tablo 19’da katılımcıların “UMKE gönüllüsü olmanın bilgi ve yeteneklerinize uygun olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında %67.8’inin uygundur cevabını, %10.6’sının uygun değildir cevabını verdikleri, %21.6’sının ise kararsız oldukları görülmektedir.

Tablo 21: Çalışmaya katılanların “UMKE gönüllüsü olmanın bilgi ve yeteneklerinize uygun olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevaplara dair tanımlayıcı bilgiler

UMKE gönüllüsü olmanın bilgi ve yeteneklerinize uygun olduğunu düşünüyor musunuz?	n	%
Uygundur	141	67.8
Uygun değil	22	10.6
Kararsızım	45	21.6

4.12. Çalışmaya Katılanların Afetlerde Tıbbi Müdahale Yapmalarına Engel Olabilecek Bir Fobisi Olma Durumlarına Dair Tanımlayıcı Bilgiler

Tablo 20’de katılımcıların %74.5’inin afetlerde tıbbi müdahale yapmalarına engel olabilecek bir fobilerinin olmadığı, %25.5’inin afetlerde tıbbi müdahale yapmalarına engel olabilecek bir fobilerinin olduğu görülmektedir.

Fobileri olan katılımcılar deprem korkusu, karanlık korkusu, kapalı yerde kalma korkusu gibi fobilere sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 22: Çalışmaya katılanların afetlerde tıbbi müdahale yapmalarına engel olabilecek bir fobisi olma durumlarına dair tanımlayıcı bilgiler

Afetlerde tıbbi müdahale yapmanıza engel olabilecek bir fobiniz var mı?	n	%
Evet	53	25.5
Hayır	155	74.5

4.13. Çalışmaya Katılanların UMKE Gönüllüsü Olma Arzularına Dair

Tanımlayıcı Bilgiler

Tablo 21’de çalışmaya katılanların %42.3’ünün UMKE gönüllüsü olmak istedikleri, %24.5’inin UMKE gönüllüsü olmak istemedikleri ve %33.2’sinin kararsız oldukları görülmektedir.

UMKE gönüllüsü olmak isteyen katılımcıların %59.9’unun topluma karşı yararlı olma ve saygınlık kazanma isteğinden, %23.6’sının kişisel gelişim, %7.6’sının kariyer gelişimi, %4.5’inin yeni sosyal çevre edinme isteğinden, %4.5’inin maddi kazanç elde etmek isteğinden dolayı UMKE gönüllüsü olmak istedikleri görülmektedir.

UMKE gönüllüsü olmak istemeyen katılımcıların %63.4’ü afet koşullarında çalışmanın zorluğundan, %26.8’inin UMKE faaliyetlerine karşı ilgi duymadıklarından, %6.3’ünün ekip çalışmasına uygun olmadıklarını düşündüğünden, %3.6’sının maddi nedenlerden dolayı UMKE gönüllüsü olmak istemedikleri görülmektedir.

Tablo 23: UMKE gönüllüsü olma durumlarına dair tanımlayıcı bilgiler

UMKE gönüllüsü olmak ister misiniz?	n	%
Evet	88	42.3
Hayır	51	24.5
Kararsızım	69	33.2
UMKE gönüllüsü olmak istiyorsanız, nedenleri nelerdir?	n	%
Kariyer gelişimi	12	7.6
Kişisel gelişim	37	23.6
Yeni sosyal çevre edinme isteği	7	4.5
Topluma karşı yararlı olma ve saygınlık kazanma isteği	94	59.9
Maddi kazanç elde etme isteği	7	4.5
Toplam	157	100.0
UMKE gönüllüsü olmak istemiyorsanız, nedenleri nelerdir?	n	%
Ekip çalışmasına uygun olmadığını düşünme	7	6.3
Afet koşullarında çalışmanın zorluğu	71	63.4
Maddi nedenler	4	3.6
UMKE faaliyetlerine karşı ilgi duymama	30	26.8
Toplam	112	100.0

4.14. Çalışmaya Katılanların “UMKE Gönüllüsü Olarak Görev Yapılan Afet, Eğitim, Tatbikat ve Kamplara Katılım Neticesinde Ücret Alınmalı Mıdır?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara Dair Tanımlayıcı Bilgiler

Tablo 22’de çalışmaya katılanların “UMKE gönüllüsü olarak görev yapılan afet, eğitim, tatbikat ve kamplara katılım neticesinde ücret alınmalı mıdır?” sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında %48.6’sının ücret alınmalı, %28.8’inin ücret alınmamalı cevabını verdikleri, %22.6’sının ise kararsız oldukları görülmektedir.

Tablo 24. Çalışmaya katılanların “UMKE gönüllüsü olarak görev yapılan afet, eğitim, tatbikat ve kamplara katılım neticesinde ücret alınmalı mıdır?” sorusuna verdikleri cevaplara dair tanımlayıcı bilgiler

UMKE gönüllüsü olarak görevlere katılım neticesinde ücret alınmalı mıdır?	n	%
Alınmalı	101	48.6
Alınmamalı	60	28.8
Kararsızım	47	22.6
Toplam	208	100.0

4.15. Çalışmaya Katılanların “UMKE Gönüllülüğü Konusunda Yeterli Düzeyde Tanıtım ve Bilgilendirme Yapıldığını Düşünüyor Musunuz?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara Dair Tanımlayıcı Bilgiler

Tablo 23’te çalışmaya katılanların “UMKE gönüllülüğü konusunda yeterli düzeyde tanıtım ve bilgilendirme yapıldığını düşünüyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında %49.0’ının hayır cevabını verdiği, %28.4’ünün evet cevabını verdiği ve %22.6’sının kararsız olduğu görülmektedir.

Tablo 25: Çalışmaya katılanların “UMKE gönüllülüğü konusunda yeterli düzeyde tanıtım ve bilgilendirme yapıldığını düşünüyor musunuz?” sorusuna verdikleri cevaplara dair tanımlayıcı bilgiler

UMKE gönüllülüğü konusunda yeterli düzeyde tanıtım ve bilgilendirme yapıldığını düşünüyor musunuz?	n	%
Evet	59	28.4
Hayır	102	49.0
Kararsızım	47	22.6

4.16. Çalışmaya Katılanların “Sizce “UMKE Faaliyetleri Gönüllülük Esasına Dayalı Olarak Devam Etmeli Midir?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara Dair Tanımlayıcı Bilgiler

Tablo 24’te çalışmaya katılanların “UMKE faaliyetleri gönüllülük esasına dayalı olarak devam etmeli midir?” sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında %85.6’sının etmelidir, %14.4’ünün etmemelidir cevabını verdikleri görülmektedir.

Tablo 26: Çalışmaya katılanların “sizce UMKE faaliyetleri gönüllülük esasına dayalı olarak devam etmeli midir?” sorusuna verdikleri cevaplara dair tanımlayıcı bilgiler

Sizce UMKE faaliyetleri gönüllülük esasına dayalı olarak devam etmeli midir?	n	%
Etmelidir	178	85.6
Etmemelidir	30	14.4

4.17. Çalışmaya Katılanların “Sizce UMKE Birimi Gönüllülüğü Teşvik Ediyor Mu?” Sorusuna Verdikleri Cevaplara Dair Tanımlayıcı Bilgiler

Tablo 25’te çalışmaya katılanların “Sizce UMKE birimi gönüllülüğü teşvik ediyor mu?” sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında, %50.5’inin evet, %16.8’inin hayır cevabını verdiği, %32.7’sinin ise kararsız oldukları görülmektedir.

Tablo 27: Çalışmaya katılanların “sizce UMKE birimi gönüllülüğü teşvik ediyor mu?” sorusuna verilen cevaplara dair tanımlayıcı bilgiler

Sizce UMKE birimi gönüllülüğü teşvik ediyor mu?	n	%
Evet	105	50.5
Hayır	35	16.8
Kararsızım	68	32.7

4.18. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin UMKE Gönüllüsü Tanıdığı Olma Durumuyla Olan İlişkisi

Tablo 26’da görülmekte olan UMKE gönüllüsü olma isteğinin UMKE gönüllüsü tanıdığı olma durumu değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=10.267$; $p<.05$).

Bu sonuca göre çevresinde UMKE gönüllüsü olanlarda anlamlı farklılık, UMKE gönüllülüğü olma isteği olanlar, olmayanlara ve kararsız olanlara kıyasla daha fazladır.

Tablo 28: UMKE gönüllüsü olma isteğinin UMKE gönüllüsü tanıdığı olma durumuyla olan ilişkisi

			UMKE gönüllüsü olmak ister misiniz?			X ²	p
			Evet	Hayır	Kararsızım		
Çevrenizde UMKE gönüllüsü olan bir tanıdığınız var mı?	Evet	n	79	39	48	10.267	0.006
		%	47.6	23.5	28.9		
	Hayır	n	9	12	21		
		%	21.4	28.6	50.0		

4.19. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin Herhangi Bir Afet Bölgesinde Çalışma Durumuyla Olan İlişkisi

Tablo 27’de görülmekte olan, UMKE gönüllüsü olma isteğinin herhangi bir afet bölgesinde çalışma durumu değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=1.269$; $p>.05$).

Tablo 29: UMKE gönüllüsü olma isteğinin herhangi bir afet bölgesinde çalışma durumuyla olan ilişkisi

			UMKE gönüllüsü olmak ister misiniz?			X ²	p
			Evet	Hayır	Kararsızım		
Herhangi bir afet bölgesinde çalıştınız mı?	Evet	n	28	12	18	1.269	0.530
		%	48.3	20.7	31.0		
	Hayır	n	60	39	51		
		%	40.0	26.0	34.0		

4.20. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin UMKE Biriminin Gönüllülüğü Teşvik Etmesi ile Olan İlişkisi

Tablo 28’de mevcut olan, UMKE gönüllüsü olmayı isteğinin, UMKE biriminin gönüllülüğü teşvik etme durumu değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=15.655$; $p<.05$).

Bu sonuca göre UMKE birimi gönüllülüğü teşvik ediyor diyenlerde anlamlı farklılık, UMKE gönüllüsü olma isteği olanlar, olmayanlara ve kararsız olanlara kıyasla daha fazladır.

Tablo 30: UMKE gönüllüsü olma isteğinin UMKE biriminin gönüllülüğü teşvik etmesi ile olan ilişkisi

		UMKE gönüllüsü olmak ister misiniz?				X ²	p
			Evet	Hayır	Kararsızım		
Sizce UMKE birimi gönüllülüğü teşvik ediyor mu?	Evet	n	56	20	29	15.655	0.004
		%	53.3	19.0	27.6		
	Hayır	n	12	14	9		
		%	34.3	40.0	25.7		
	Kararsız	n	20	17	31		
		%	29.4	25.0	45.6		

4.21. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin UMKE Faaliyetlerinin Gönüllülük Esasına Dayalı Olarak Devam Etmesi ile Olan İlişkisi

Tablo 29’da görülmekte olan, UMKE gönüllüsü olma isteğinin UMKE faaliyetlerinin gönüllülük esasına dayalı olarak devam etmesi durumu değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=1.647$; $p>.05$).

Tablo 31: UMKE gönüllüsü olma isteğinin UMKE faaliyetlerinin gönüllülük esasına dayalı olarak devam etmesi ile olan ilişkisi

		UMKE gönüllüsü olmak ister misiniz?				X ²	p
			Evet	Hayır	Kararsızım		
Sizce UMKE faaliyetleri gönüllülük esasına dayalı olarak devam etmeli midir?	Evet	n	77	45	56	1.647	0.439
		%	43.3	25.3	31.5		
	Hayır	n	11	6	13		
		%	36.7	20.0	43.3		

4.22. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin UMKE Gönüllüsü Olmada Engel Bulunma Durumu ile Olan İlişkisi

Tablo 30’da görülebileceği gibi, UMKE gönüllüsü olma isteğinin UMKE gönüllüsü olmada engel bulunma durumu değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=5.672$; $p>.05$).

Tablo 32: UMKE gönüllüsü olma isteğinin UMKE gönüllüsü olmada engel bulunma durumu ile olan ilişkisi

UMKE gönüllüsü olmak ister misiniz?							
			Evet	Hayır	Kararsızım	X ²	p
UMKE gönüllüsü olmanızın önünde herhangi bir engel var mıdır?	Kronik hastalık	n	2	12	8	5.672	0.225
		%	9.1	54.5	36.4		
	Aile fertlerinin rızasının olmaması	n	9	11	8		
		%	32.1	39.3	28.6		
	Çalışma saatlerinin fazlalığı	n	27	28	27		
		%	32.9	34,1	32.9		

4.23. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin Afetlerde Tıbbi Müdahale Yapmaya Engel Olabilecek Fobi Olma Durumu ile Olan İlişkisi

Tablo 31’de görülebileceği gibi, UMKE gönüllüsü olma isteğinin afetlerde tıbbi müdahale yapmaya engel olabilecek fobi olma durumu değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=9.929$; $p<.05$).

Bu sonuca göre afetlerde tıbbi müdahale yapmaya engel olabilecek fobisi olanlarda anlamlı farklılık, UMKE gönüllülüğü olma isteği olmayanlar ve kararsız olanlar, isteği olanlara kıyasla daha fazladır.

Tablo 33 UMKE gönüllüsü olma isteğinin afetlerde tıbbi müdahale yapmaya engel olabilecek fobi olma durumu ile olan ilişkisi

UMKE gönüllüsü olmak ister misiniz?							
			Evet	Hayır	Kararsızım	X ²	p
Afetlerde tıbbi müdahale yapmanıza engel olabilecek bir fobiniz var mı?	Evet	n	13	19	21	9.929	0,007
		%	24.5	35.8	39.6		
	Hayır	n	75	32	48		
		%	48.4	20.6	31.0		

4.24. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin UMKE Gönüllüsü Olmanın Bilgi ve Yeteneklere Uygun Olma Durumu ile Olan İlişkisi

Tablo 32’de mevcut olan, UMKE gönüllüsü olmayı isteme durumunun UMKE gönüllüsü olmanın bilgi ve yeteneklere uygun olma durumu değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=57.585$; $p<.05$).

Bu sonuca göre UMKE gönüllüsü olmanın bilgi ve yeteneklerine uygun olduğunu düşünenlerde anlamlı farklılık, UMKE gönüllüsü olma isteği olanlar, olmayanlara ve kararsız olanlara kıyasla daha fazladır.

Tablo 34: UMKE gönüllüsü olma isteğinin UMKE gönüllüsü olmanın bilgi ve yeteneklere uygun olma durumu ile olan ilişkisi

			UMKE gönüllüsü olmak ister misiniz?			X ²	p
			Evet	Hayır	Kararsızım		
UMKE gönüllüsü olmanın bilgi ve yeteneklerinize uygun olduğunu düşünüyor musunuz?	Uygun	n	81	23	37	57.585	0.000
		%	57.4	16.3	26.2		
	Uygun Değil	n	2	15	5		
		%	9.1	68.2	22.7		
	Kararsız	n	5	13	27		
		%	11.1	28.9	60.0		

4.25. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin Daha Önce Doğal Afet Yaşamış Olma ile Olan İlişkisi

Tablo 33'te görülmekte olan, UMKE gönüllüsü olma isteğinin daha önce doğal afet yaşama durumu değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=0.092$; $p>.05$).

Tablo 35: UMKE gönüllüsü olma isteğinin daha önce doğal afet yaşamış olma ile olan ilişkisi

			UMKE gönüllüsü olmak ister misiniz?			X ²	P
			Evet	Hayır	Kararsızım		
Daha önce bir doğal afet yaşadınız mı?	Evet	n	46	28	37	0.092	0.955
		%	41.4	25.2	33.3		
	Hayır	n	42	23	32		
		%	43.3	23.7	33.0		

4.26. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin Daha Önce Afetlerle İlgili Bir Eğitim Alma ile Olan İlişkisi

Tablo 34'te görülebileceği gibi, UMKE gönüllüsü olma isteğinin daha önce afetlerle ilgili bir eğitim alma durumu değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=4.960$; $p>.05$).

Tablo 36: UMKE gönüllüsü olma isteğinin daha önce afetlerle ilgili bir eğitim alma ile olan ilişkisi

		UMKE gönüllüsü olmak ister misiniz?				X ²	p
			Evet	Hayır	Kararsızım		
Daha önce afetlerle ilgili bir konuda eğitim aldınız mı?	Aldım	n	63	37	39	4.960	0.084
		%	45.3	26.6	28.1		
	Almadım	n	25	14	30		
		%	36.2	20.3	43.5		

4.27. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin UMKE Faaliyetlerinin Yapılan İşle İlgili Olma Değişkeniyle Olan İlişkisi

Tablo 35'te görülebileceği gibi, UMKE gönüllüsü olma isteğinin UMKE faaliyetlerinin yapılan işle ilgili olma durumu değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=16.156$; $p<.05$).

Bu sonuca göre UMKE faaliyetleri yaptığınız işle ne kadar ilgilidir diyenlerde anlamlı farklılık, UMKE gönüllüsü olma isteği olanlar, isteği olmayanlara ve kararsız olanlara kıyasla daha fazladır.

Tablo 37: UMKE gönüllüsü olma isteğinin UMKE faaliyetlerinin yapılan işle ilgili olma değişkeniyle olan ilişkisi

		UMKE gönüllüsü olmak ister misiniz?				X ²	p
			Evet	Hayır	Kararsızım		
UMKE faaliyetleri yaptığınız işle ne kadar ilgilidir?	İlgilidir	n	74	27	47	16.156	0.003
		%	50.0	18.2	31.8		
	İlgili değil	n	8	15	12		
		%	22.9	42.9	34.3		
	Kararsızım	n	6	9	10		
		%	24.0	36.0	40.0		

4.28. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin Çalıştığı Kurum ile Olan İlişkisi

Tablo 36'da görülebileceği gibi, UMKE gönüllüsü olma isteğinin görev yapılan kurum değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=7.926$; $p<.05$).

Bu sonuca göre 112 Ambulans Servisinde ve Kamu hastanesinde çalışanlarda anlamlı farklılık, UMKE gönüllülüğü olma isteği olanlar, isteği olmayanlara kıyasla daha fazladır.

Tablo 38: UMKE gönüllüsü olma isteğinin çalıştığı kurum ile olan ilişkisi

		UMKE gönüllüsü olmak ister misiniz?				X ²	p
			Evet	Hayır	Kararsızım		
Hangi kurumda görev yapmaktasınız?	112	n	35	25	39	7.926	0.035
		%	35.4	25.3	39.4		
	İSM	n	13	11	12		
		%	36.1	30.6	33.3		
	Kamu hastanesi	n	40	15	18		
		%	54.8	20.5	24.7		

4.29. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin Çalışma Saatleri ile Olan İlişkisi

UMKE gönüllüsü olma isteğinin çalışma saatleri değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda (Tablo 37) değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=0.690$; $p>.05$).

Tablo 39: UMKE gönüllüsü olma isteğinin çalışma saatleri ile olan ilişkisi

		UMKE gönüllüsü olmak ister misiniz?				X ²	p
			Evet	Hayır	Kararsızım		
Çalışma saatleri	08.30-17.30	n	26	18	24	0.690	0.708
		%	38.2	26.5	35.3		
	Nöbet usulü çalışma	n	62	33	45		
		%	44.3	23.6	32.1		

4.30. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin Mesleki Deneyim ile Olan İlişkisi

Tablo 38’de görülmekte olan, UMKE gönüllüsü olma isteğinin mesleki deneyim değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=22,904$; $p<.05$).

Bu sonuca göre meslekte 1-5 yıl ve 6- 10 yıl arası çalışanlarda anlamlı farklılık, UMKE gönüllüsü olma isteği olanlar, isteği olmayanlara ve kararsız olanlara kıyasla daha fazladır.

Tablo 40: UMKE gönüllüsü olma isteğinin mesleki deneyim ile olan ilişkisi

			UMKE gönüllüsü olmak ister misiniz?			X ²	p
			Evet	Hayır	Kararsızım		
Mesleki Deneyim	1 yıldan az	n	9	0	11	22.904	0.001
		%	45.0	0.0	55.0		
	1-5 yıl	n	33	8	14		
		%	60.0	14.5	25.5		
	6-10 yıl	n	19	11	14		
		%	43.2	25.0	31.8		
	11 yıl ve üzeri	n	27	32	30		
		%	30.3	36.0	33.7		

4.31. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin Öğrenim Düzeyi ile Olan İlişkisi

UMKE gönüllüsü olma durumunun öğrenim düzeyi değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda (Tablo 39) değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=4.180$; $p>.05$).

Tablo 41: UMKE gönüllüsü olma isteğinin öğrenim düzeyi ile olan ilişkisi

			UMKE gönüllüsü olmak ister misiniz?			X ²	p
			Evet	Hayır	Kararsızım		
Öğrenim düzeyi	Ortaöğretim	n	5	2	2	4.180	0.652
		%	55.6	22.2	22.2		
	Ön lisans	n	22	10	19		
		%	43.1	19.6	37.3		
	Lisans	n	44	31	31		
		%	41.5	29.2	29.2		
	Lisansüstü	n	17	8	17		
		%	40.5	19.0	40.5		

4.32. UMKE Gönüllüsü Olma İsteğinin Meslek ile Olan İlişkisi

Tablo 40'ta görülmekte olan, UMKE gönüllüsü olma isteğinin meslek değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare (chi-square) testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=13.274$; $p>.05$).

Tablo 42: UMKE gönüllüsü olma isteğinin meslek ile olan ilişkisi

			UMKE gönüllüsü olmak ister misiniz?				
			Evet	Hayır	Kararsızım	X²	p
Meslek	Hekim	n	14	7	15	13.274	0.103
		%	38.9	19.4	41.7		
	Paramedik	n	25	11	18		
		%	46.3	20.4	33.3		
	ATT	n	11	18	16		
		%	24.4	40.0	35.6		
	Hemşire	n	29	13	15		
		%	50.9	22.8	26.3		
	Diğer	n	9	2	5		
		%	56.3	12.5	31.3		

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının UMKE gönüllülüğü konusundaki arzu düzeyleri ve arzu düzeylerine etki eden faktörler incelenmiştir. Katılımcılardan toplam 34 sorudan oluşan “Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Gönüllülüğü Arzu Düzeyi Anketi’ni doldurmaları istenilmiş, anket içerisinde yer alan açık uçlu sorularla UMKE’nin gönüllülük politikası ve UMKE gönüllülüğünün artırılmasına ilişkin görüşleri alınmıştır. Çalışma, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun 208 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya katılanların %65.4’ü (n=136) kadın, %34.6’sı (n=72) erkek sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Kadın sağlık çalışanlarının ankete katılımı erkek sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olmuştur. Katılımcıların %35.1’i 26-30 yaş, %20.7’si 22-25 yaş, %16.8’i 31-35 yaş, %14.4’ü 36-40 yaş, %13.0’ı ise 41 yaş üzerindedir.

Katılımcıların öğrenim düzeylerine bakıldığında; %51.0’ı lisans, %20.2’si lisansüstü, %24.5’i ön lisans, %4.3’ü ise ortaöğretim mezunudur.

Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında; %59,1’i evli, %40.9’u bekar olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılanların %27.4’ü hemşire, %26.0’ı paramedik, %21.6’sı ATT, %17.3’ü hekim, %7.7’si ise diğer sağlık meslek gruplarından (sosyal çalışmacı, psikolog, eczacı v.b.) oluşmaktadır.

Katılımcıların %47.6’sı 112 Ambulans Servisinde, %35.1’i Kamu Hastanesinde, %17.3’ü ise İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı diğer birimlerde çalışmaktadır.

Katılımcıların %42.8’i 11 yıl üzeri, %26,4’ü 1-5 yıl arasında, %21.2’si 6-10 yıl arasında, %9.6’sı ise 1 yıldan az mesleki deneyime sahiptir.

Katılımcıların eşlerinin neredeyse tamamının (%92.7) UMKE gönüllüsü olmadığı görülmüştür. UMKE gönüllüsü olmayan eşlerin UMKE gönüllüsü olma isteklerine bakıldığında, çoğunluğunun (%82.5) gönüllü olmaya istekli olmadıkları görülmüştür. Sağlık çalışanlarının UMKE gönüllüsü olma isteği konusunda eşlerinin tutumuna bakıldığında ise, düşük seviyede (%22.8) olumlu tutum sergiledikleri görülmüştür.

Çalışmaya katılanların %67.8'i (n=141) UMKE gönüllüsü olmanın bilgi ve yeteneklerine uygun olduğunu düşünmektedir.

Katılımcıların %42.3'ü (n=88) UMKE gönüllüsü olma konusunda istekli, %33.2'si (n=69) kararsız, %24.5'i (n=51) UMKE gönüllüsü olmak isteksiz olduklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların çoğunluğu (%85.6) herhangi bir STK'ya üye değildir. Katılımcılardan bir kişi GEA Arama Kurtarma üyesi, iki kişi AFAD gönüllüsü, bir kişi de TEMA vakfı üyesi olduklarını ifade etmiştir. Katılımcıların gönüllülüğe dayalı faaliyet gösteren diğer kuruluşlara katılım isteklerinin düşük seviyede olduğu düşünülebilir.

Yapılan literatür taraması kapsamında, UMKE gönüllüsü olma istekliliği ve buna etki eden faktörlere yönelik daha önce yapılmış bir çalışma bulunamamıştır. Bu durum araştırmada kaynak kısıtlılığı oluşturmuştur.

UMKE ile ilgili daha önceden yapılan çalışmaların, UMKE organizasyonunun yapısına ve faaliyetlerine yönelik, UMKE gönüllüsü olan kişilerin özelliklerine veya çalışmalarına yönelik araştırmalar olduğu görülmüştür.

Araştırma konusu dahilinde, gönüllülük esasına dayalı faaliyet gösteren diğer organizasyonlarla ilgili araştırmalar incelendiğinde, STK gönüllüsü olan kişilerin gönüllü olma güdüleri ve gönüllülük motivasyon düzeylerine yönelik çalışmalar yapıldığı görülmüştür.

Genç (2011)'in çalışmasında Türk Kızılayı Eskisehir Şubesi'ndeki gönüllülerin gönüllü olma güdüleri ve gönüllülerin demografik özelliklerinin gönüllü olma güdüleriyle olan ilişkisi araştırılmış, gönüllü olma güdüleri konusunda “yeni şeyler öğrenmek, ekip çalışması yürütebilmek, karşılıksız iyilik duygusunu tatmak ve bir işi sonuçlandırmak” yanıtlarının ön plana çıktığı görülmüştür.

Tiftikçi (2020)'nin çalışmasında Türk Kızılay ve Türkiye Diyanet Vakfı gönüllülerinin motivasyon eğilimleri incelenmiş, gönüllülük motivasyonuna etki eden faktörlerin “kariyer fırsatı, problem çözme yeteneğini geliştirme, takdir edilme isteği, kişisel gelişim, topluma katkı sunma, merhamet, toplumsal ilgi görme ve empati duygusu” olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada belirlenen, UMKE gönüllüsü olmayı isteyen katılımcıların arzu düzeylerini etkileyen en önemli faktörlerin topluma karşı yararlı olma, saygınlık kazanma isteği ve kişisel gelişim olması ile Genç (2011)'in çalışmasındaki gönüllülerin gönüllü olma güdüleriyle ilgili bulgular ve Tiftikçi (2020)'nin çalışmasındaki gönüllülük motivasyonuna etki eden faktörler birbiriyle uyumlu bulunmuştur.

Katılımcıların %62.1'i çalışma saatlerinin fazla olmasını, %21.2'si aile fertlerinin rızasının olmamasını, %16.7'si ise kronik hastalıkları olmasını UMKE gönüllüsü olmalarının önünde engel olarak görmektedir. Chaffee'nin (2009) sağlık çalışanlarının afetlerde çalışma istekliliği konulu çalışmasında, afetlerde çalışma isteği veya isteksizliğini yaşayan afetin türü, aile kaygısı, kişisel güvenlikle ilgili kaygıların etkilediği görülmüştür. Evcil hayvan bakımı ve ihtiyaçları, kişisel koruyucu ekipman eksikliği afetlerde çalışmaya istekli olmanın önündeki engeller olarak belirlenmiştir. Afet ortamında çalışma istekliliğinin önündeki engeller konusunda farklılıklar mevcuttur.

Qureshi ve arkadaşlarının (2005) sağlık çalışanlarının yıkıcı afetlerde görev alma yeteneği ve istekliliği ile ilgili yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının afetlerde görev alma isteğinin meydana afetin türüne göre değişkenlik gösterdiği görülmüştür. Kişisel sağlık sorunlarının, afet durumunda kendileri ve aileleri için hissettikleri korku ve endişenin afetlerde çalışma istekliliğinin önündeki engeller olduğu görülmüştür.

Çakmak ve arkadaşlarının (2010), 1999 Marmara Depremi'nden etkilenme ve olası afetlere hazırlık durumlarının saptanması için Kocaeli 112 çalışanlarının katılımıyla yaptıkları araştırmada, katılımcıların %69.6'sının afetlerde çalışmaya istekli olduğu, %50.0'sinin afet ortamında çalışmaya kendisini hazır hissettiği belirlenmiştir. Afetlerde çalışmakla ilgili kaygı yaratabilecek durumlar incelendiğinde ise; katılımcıların afet ortamındaki görev ve sorumlulukların belirsizliği konusunda kaygıları olduğu, afetler konusunda eğitim ve deneyimlerinin olmamasının kendilerinde kaygı oluşturduğu belirlenmiştir.

Choi ve arkadaşlarının (2022) Güney Kore'deki acil hemşirelerinin afetlere hazırlık algısı ve acil durumlara müdahale istekliliği konusunda yaptıkları araştırmada, daha önce afet yaşamış olan, afetlerde sağlık çalışanı olarak görev almış olan, afetlere müdahale ekibinde çalışma deneyimi olan ve son bir yıl içerisinde afetlerle ilgili eğitim almış olan acil hemşirelerinin afetlere hazırlık düzeylerinin daha yüksek olduğu

belirlenmiştir. Afet eğitimi almış ve afet deneyimi yaşamış olan katılımcıların afetlere müdahale konusunda diğer katılımcılara göre daha istekli oldukları görülmüştür. Bu çalışmada ise, daha önce bir doğal afet yaşamış olmanın, daha önce afetlerde çalışmış olmanın veya afetlerle ilgili bir eğitim almış olmanın UMKE gönüllüsü olmayı isteme üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır.

Sultan ve arkadaşlarının (2020) acil sağlık çalışanlarının afetler ve halk sağlığı acil durumlarında hazırlıklı olma ve çalışma istekliliği algıları konulu çalışmalarında, afetlerle ilgili eğitim almış olan sağlık çalışanlarının afet koşullarında çalışma konusunda daha az endişe duydukları görülmüştür. Yaşanan afetin türüne göre çalışma istekliliklerinin değişkenlik gösterdiği, doğa kaynaklı afetlerde çalışma istekliliklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Brice ve arkadaşlarının (2017) hastane çalışanlarının afetlerde çalışma istekliliği ve hazır olma durumlarını inceledikleri araştırmada, kadın olmanın, 6 yaşından küçük çocuğa sahip olmanın ve okula giden bir çocuğa sahip olmanın afetlerde çalışma istekliliğini azalttığını, klinik sağlık çalışanı olmanın ise afet ve acil durumlarda çalışmaya aşina olma kabiliyetini arttırdığı görülmüştür. Bu çalışmada da UMKE faaliyetlerini kapsayan (112 ambulans servisi ve kamu hastanesi) bir alanda çalışan sağlık çalışanlarının diğer birimlerde çalışanlara göre UMKE gönüllülüğü konusunda daha istekli kişiler olduğu görülmüştür.

Kuğum ve Önal İnal'ın (2022) hemşirelerin afetlerde çalışma isteklilikleri ve yeterlilikleriyle ilgili çalışmalarında, katılımcıların çoğunluğunun afetlerde çalışma konusunda kararsız olduğu, çoğunluğun depremde çalışmaya istekliyken, pandemide çalışmaya daha az istekli oldukları belirlenmiştir. Bekâr, erkek, fobisi olmayan, hobileri olan, çocuğu olmayan, ailede bakmakla yükümlü olunan kişi bulunan, bir STK üyesi olan ve hastane afet planı konusunda bilgi sahibi olan hemşirelerin afetlerde çalışmaya daha istekli oldukları saptanmıştır.

Katılımcıların %48.6'sı UMKE faaliyetlerine katılım neticesinde ücret alınması gerektiğini düşünmekte, %28.8'i ücret alınmaması gerektiğini düşünmektedir. Katılımcıların %22.6'sı ise bu konuda kararsızdır.

Katılımcıların %49.0'ının UMKE gönüllülüğü konusunda yeterli düzeyde tanıtım ve bilgilendirme yapılmadığını düşündükleri, %28.4'ünün yeterli düzeyde tanıtım ve bilgilendirme yapıldığını düşündükleri, %22.6'sının ise kararsız oldukları

görülmüştür. Sağlık çalışanlarına yönelik tanıtım ve bilgilendirmeler yapılarak, UMKE'nin faaliyetleriyle ilgili kamu spotları oluşturularak, bu konuda eğitimler düzenlenerek UMKE gönüllülüğünün artırılması sağlanabilir.

UMKE gönüllüsü olma isteğinin UMKE gönüllüsü tanıdığı olma durumuyla olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre UMKE gönüllüsü olan kişilerin UMKE gönüllüsü olma konusunda çevrelerini olumlu yönde etkiledikleri düşünülebilir.

Nöbet usulü çalışanların UMKE gönüllüsü olma konusunda daha istekli olabileceği düşünülse de katılımcıların çalışma saatlerinin şeklinin UMKE gönüllüsü olma üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür.

Meslek grubu ve öğrenim düzeyi ile UMKE gönüllüsü olma isteği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. UMKE gönüllülerinin personel dağılımına bakıldığında (Tablo 6) hemşire-ebe, ATT ve AABT üyelerin sayılarının diğer meslek gruplarına göre daha fazla oldukları görülmektedir.

Mesleki deneyim süresi 1-5 yıl olan sağlık çalışanlarının UMKE gönüllüsü olma konusunda daha istekli kişiler olduğu görülmüştür. Mesleğinin ilk yıllarında olan sağlık çalışanlarının UMKE gönüllüsü olmaları konusunda teşvik edilebilir.

Katılımcıların çoğunluğu (%85.6) UMKE faaliyetlerinin gönüllülük esasına dayalı olarak devam etmesi gerektiğini düşünmektedir.

Araştırma sonuçları göz önünde bulundurulduğunda; çalışılan kurumun, yapılan işin, UMKE faaliyetlerinin bilgi ve yeteneklerine uygun olup olmama durumunun UMKE gönüllüsü olma arzusu üzerinde etkisi olduğu düşünülebilir. Afetlerde çalışmaya engel olabilecek bir fobisi olan kişilerin gönüllülük arzusunun olumsuz yönde etkilendiği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda, Yalova il merkezinde kamuya bağlı sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarından araştırmaya katılan kişilerin (n=208) %42.3'ünün UMKE gönüllüsü olma konusunda istekli, %33.2'sinin kararsız, %24.5'inin isteksiz oldukları görülmüştür.

UMKE gönüllüsü olmak isteyen katılımcıların arzu düzeylerine etki eden en önemli faktör, topluma karşı yararlı olma ve saygınlık kazanma isteği (%59.9) olarak ön plana çıkmıştır. Diğer faktörler ise; kişisel gelişim, kariyer gelişimi, yeni sosyal çevre edinme isteği ve maddi kazanç elde etme isteği olarak belirlenmiştir.

UMKE gönüllüsü olmak istemeyen katılımcıların arzu düzeylerine etki eden en önemli faktör; afet koşullarında çalışmanın zorluğu (%63.4) olmuştur. Diğer faktörler ise; UMKE faaliyetlerine karşı ilgi duymama, ekip çalışmasına uygun olmadığını düşünme ve maddi nedenler olarak belirlenmiştir.

Çevresinde UMKE gönüllüsü tanıdığı olan katılımcıların UMKE gönüllüsü olma konusunda istekli kişiler olduğu görülmüştür.

UMKE gönüllüsü olmak istemeyen veya kararsız olan katılımcıların afet ortamında çalışmalarına engel olabilecek fobilerinin (deprem korkusu, karanlık korkusu, kapalı yerde kalma korkusu) olduğunu belirtmişlerdir.

Katılımcıların çoğunluğu (%67.8) UMKE gönüllüsü olmanın bilgi ve yeteneklerine uygun olduğunu düşünmektedir.

Daha önce bir doğal afet yaşamış olmanın veya afetlerle ilgili bir eğitim almış olmanın UMKE gönüllüsü olmayı isteme üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır.

Katılımcıların çoğunluğu (%72.1) herhangi bir afet bölgesinde çalışmadıklarını belirtmişlerdir.

UMKE faaliyetleriyle ilgili bir alanda çalışan katılımcıların UMKE gönüllülüğü konusunda istekli kişiler olduğu görülmüştür. 112 ambulans servisinde ve kamu hastanesinde görev yapan katılımcıların diğer birimlerde çalışan katılımcılara göre UMKE gönüllüsü olma konusunda daha istekli oldukları belirlenmiştir.

Mesleki deneyim süresi 1-5 yıl arasında olan katılımcıların UMKE gönüllüsü olma konusunda diğer gruplara göre daha istekli oldukları görülmüştür.

Katılımcıların öğrenim düzeylerinin, UMKE gönüllüsü olma istekleri üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır.

Katılımcıların UMKE gönüllüsü olma istekleri belirli bir meslek grubuna göre veya çalışma saatlerinin şekline göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Araştırmaya katılan kişiler çalışma saatlerinin fazla olmasını (%62.1), aile fertlerinin rızasının olmamasını (%21.2), kronik hastalıkları olmasını (%16.7), UMKE gönüllüsü olmalarının önündeki engeller olarak görmektedir.

Araştırmaya katılanların çoğunluğunun (%89.6) gönüllülük faaliyeti olarak herhangi bir STK üyeliği bulunmamaktadır. Katılımcılardan bir kişi GEA Arama Kurtarma üyesi, iki kişi AFAD gönüllüsü, bir kişi de TEMA vakfı üyesi olduklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların %53.3'ü UMKE biriminin gönüllülüğü teşvik ettiğini düşünmektedir.

Katılımcılar UMKE faaliyetlerinin gönüllülük esasına dayalı olarak devam etmesi gerektiğini, faaliyetler karşılığında ücret alınmasının sürdürülmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

Katılımcıların UMKE ile ilgili bilgilere en çok kurum içi bilgilendirme yoluyla ve arkadaş çevrelerinden ulaştıkları görülmüştür. Katılımcılar UMKE faaliyetleri konusunda bilgilendirme ve tanıtım yapılmasını gerektiğini düşünmektedir.

Katılımcılara UMKE'nin gönüllülük politikası hakkındaki görüşleri ve UMKE gönüllülüğünün artırılmasıyla ilgili önerilerine yönelik açık uçlu sorular sorulmuştur. Alınan yanıtlar; "UMKE'nin daha profesyonel bir yapılanma içerisine girmesi gerektiği, UMKE organizasyonunun tüm birimlerdeki çalışanlar için daha kapsayıcı olması gerektiği, afet bölgelerinde faaliyette bulunan gönüllülerin ödüllendirilmesi gerektiği, iş yeri çalışma saatlerinin UMKE kamp, eğitim ve tatbikatlarına katılım sağlayabilecek şekilde düzenlenebilir olması gerektiği, UMKE çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerektiği" şeklindedir.

Araştırmada elde edilen bilgiler ışığında, UMKE gönüllülüğünün artırılmasına yönelik öneriler şunlardır:

- UMKE'nin tanıtımına yönelik olarak, düzenli aralıklarla kurum içi bilgilendirmeler yapılabilir.
- UMKE gönüllülerinin yer aldığı ulusal ve uluslararası faaliyetleri içeren videolar kamu spotu şeklinde yayımlanabilir.
- UMKE gönüllülüğünü teşvik etmek ve motivasyonu yükseltmek için afet bölgelerinde çalışan gönüllüler uygun şekilde ödüllendirilebilir.
- Afetlerde çalışma koşullarının iyileştirilmesi için çalışmalar yapılabilir.
- Sağlık meslek mensubu yetiştiren tüm okullarda UMKE'nin tanıtımı için eğitimler düzenlenebilir.
- Mesleğe yeni başlayan sağlık çalışanları UMKE birimi ve gönüllüleri tarafından, UMKE gönüllüsü olma konusunda bilgilendirilip, desteklenebilir.
- UMKE gönüllüsü olma konusunda istekli olup, afet koşullarında çalışmaya engel olabilecek fobileri olan sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlanıp UMKE gönüllüsü olmaları konusunda desteklenebilir.
- Görev yapılan ilin ve Türkiye'nin afetsel özellikleri, afetlerde sağlık çalışanlarının rolü konularında İl UMKE Birimi tarafından sağlık çalışanlarına detaylı şekilde bilgilendirmeler yapılabilir.
- Sağlık çalışanlarının UMKE gönüllülüğü arzu düzeyleri ve arzu düzeylerini etkileyen faktörler konusunda Türkiye çapında bir araştırma yapıp daha fazla veri elde edilebilir.

KAYNAKLAR

- AFAD. (2022). Van Depremi Hakkında. Erişim Tarihi: 02.10.2022 Erişim Adresi: <https://www.afad.gov.tr/van-depremi-hakkinda>
- AFAD. (2022). Afet Türleri. Erişim Tarihi: 04.10.2022 Erişim Adresi: <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri>
- AFAD. (2022). Afet Haritaları. Erişim Tarihi: 28.09.2022 Erişim Adresi: <https://www.afad.gov.tr/afet-haritalari>
- AFAD. (2022). AFAD ve Tarihçesi. Erişim Tarihi: 09.10.2022 Erişim Adresi: <https://www.afad.gov.tr/afad-hakkinda>
- AFAD. (2018). Türkiye'de Afet Yönetimi ve Doğa Kaynaklı Afet İstatistikleri, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Yayınevi, 10(13).
- AFAD. (2018). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. Erişim Tarihi: 13.10.2022 Erişim Adresi: <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
- AFAD. (2020). Afet Yönetimi Kapsamında 2019 Yılına Bakış ve Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri. Erişim Tarihi:13.10.2022 Erişim Adresi: https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_kutuphane/kurumsalraporlar/afet_istatistikleri_2020_web.pdf
- AFAD. (2022). Erişim Tarihi: 02.10.2022 Erişim Adresi: <https://www.afad.gov.tr/turkiye-risk-azaltma-planlarapayururlugegirdi#:~:text=TARAP%2C%20afet%20risklerini%20en%20aza,%C3%BCst%20d%C3%BCzeyde%20risk%20azaltma%20ama%C3%A7lanmaktadır%C4%B1r>
- AFAD. Planlama ve Risk Azaltma Dairesi Başkanlığı. (2022). TAMP Türkiye Afet Müdahale Planı. Ankara.
- AFAD. (2022) AFAD Gönüllüsü. Erişim Tarihi: 18.10.2022 Erişim Adresi: <https://gonullu.afad.gov.tr/>
- Afyoncu, E. (2019). İstanbul'u 510 Yıl Önce Yıkan Küçük Kıyamet. *Sabah Gazetesi*. Erişim Tarihi: 21.10.2022 Erişim Adresi: <https://www.sabah.com.tr/yazarlar/erhanafyoncu/2019/08/18/istanbulu-510-yil-once-yikan-kucuk-kiyamet>
- Akar, S. (2013). Doğal Afetlerin Kamu Maliyesine ve Makro Ekonomiye Etkileri: Türkiye Değerlendirmesi. *Journal of Management and Economics Research* , 11 (21), 185-206.
- Akdağ, S. E. (2002). Mali Yapı ve Denetim Boyutlarıyla Afet Yönetimi, Araştırma, T.C. Sayıştay Başkanlığı, Ankara.
- Akyılmaz D., Karka O. (2011). Afetlerde Psikolojik İlk Yardım, İstanbul AFAD yayınları, 5.
- Arzıman, İ. (2016). Field Organization and Disaster Medical Assistance Teams, *Turkish Journal Of Emergency Medicine*, (15), 11–19. <https://doi.org/10.5505/1304.7361.2015.79923>
- Altun, F. (2018). Afetlerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri: Türkiye Örneği Üzerinden Bir Değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 2(1), 1-15.
- Avdar, R., Avdar, R. (2022). Türkiye’de Yaşanan Doğa Kaynaklı Afetlerin Sosyo-Ekonomik Etkileri. *Afet ve Risk Dergisi*, 5 (1), 1-12. DOI: 10.35341/afet.1032084
- Azimli Çilingir, G. (2018). Türkiye’de Uygulanan Afet Yönetimi Politikalarının İncelenmesi: Yasal Düzenlemeler ve DASK. Resilience, 2(1), 13–21. <https://doi.org/10.32569/resilience.413310>
- Bozkurt, Ö. (2021). 1453 ve 1999 Yılları Arasında İstanbul’da Meydana Gelen Depremler ve Afet Yönetimine İlişkin İlk Uygulamalar, *İdarecinin Sesi Dergisi* 200, 41-45.
- Boztaş, M.H., Aker, A.T., Munir, K., Çelik, F., Aydın, A., Karasu, U., Mutlu, E.A. (2019). Post traumatic stress disorder among adults in the aftermath of 2011 Van-Ercis earthquake in Turkey, *Turk J Clin Psychiatry*, 23, 380-388.

- Brice, J. H., Gregg, D., Sawyer, D., & Cyr, J. M. (2017). Survey of Hospital Employees' Personal Preparedness and Willingness to Work Following a Disaster. *Southern medical journal*, 110(8), 516–522. <https://doi.org/10.14423/SMJ.0000000000000680>
- Chaffee, M. (2009). Willingness of health care personnel to work in a disaster: an integrative review of the literature. *Disaster medicine and public health preparedness*, 3(1), 42–56.
<https://doi.org/10.1097/DMP.0b013e31818e8934>
- Choi, S., Hyun, S. Y., Oh, H. (2022). Perceived Disaster Preparedness and Willingness to Respond among Emergency Nurses in South Korea: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 19 (18), 11812.
<https://doi.org/10.3390/ijerph191811812>
- Çakacak, Ö. (2008) Toplum Afet Müdahale Ekipleri, *Japonya Uluslararası İş birliği Ajansı* (2), 243-249.
- Çakmak, H., Er, R., Öz, Y., Aker, A. (2010). Kocaeli ili 112 acil yardım birimlerinde çalışan personelin Marmara depreminden etkilenme ve olası afetlere hazırlık durumlarının saptanması. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 9(2), 83- 88.
- Çapar, T. (2016). 1999 Marmara Depremlerinin Etkilerinin Travma Sonrası Gelişim Modeli Çerçevesinde Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi.
- EM-DAT. (t.y.). Erişim Tarihi: 21.10.2022 Erişim Adresi: https://www.emdat.be/emdat_atlas/sub_html_pages/sub_html_JPN.html
- EM-DAT. (2018). Erişim Tarihi: 21.10.2022 Erişim Adresi: https://www.emdat.be/emdat_atlas/sub_html_pages/sub_html_TUR.html
- EM-DAT. (2022). The International Disaster Database. Erişim Tarihi: 21.10.2022 Erişim Adresi: <https://www.emdat.be/classification>
- Ergin, D. Y. (1994). Örneklem Türleri. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6 (6), 91-102 Erişim adresi <https://dergipark.org.tr/tr/pub/maruaebd/issue/373/2192>
- Erkal, T., Değerliuyurt, M. (2011). *Türkiye’de Afet Yönetimi. Doğu Coğrafya Dergisi*, 14 (22), 147-164.
- Erkan, E. A. (2010). Afet Yönetiminde Risk Azaltma ve Türkiye’de Yaşanan Sorunlar. Ankara: DPT-Uzmanlık Tezleri Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü.
- Erşahin, A. (1998). Afetlerde Sağlık Hizmetleri (Halk Sağlığı Konusu Olarak Depremler). Doktora Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi.
- Ersoy, Ş. (2016). 2015 Yılında Doğal Kaynaklı Afetleri “Dünya ve Türkiye”. TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası Yayınları, 2016.v
- FEMA. Erişim Tarihi: 01.11.2022 Erişim Adresi: www.fema.gov/about
- Genç, F.N. (2021). *Afet Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Homma, M. (2015). Development Of The Japanese National Disaster Medical System and Experiences During The Great East Japan Earthquake. *Yonago Acta Medica*, 58 (2), 53-61.
- INFORM. (2022). INFORM Risk Index 2023. Erişim Tarihi: 21.10.2022 Erişim Adresi: <https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index>
- Işıkkhan, V. (2021). Afetlere Müdahale Eden Yardım Personelini Güçlendirme. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 7(2), 399-406.
- İbiş, E., Kesgin, B. (2015). Türkiye’de Sosyal Hizmet ve Medikal Kurtarma Açısından Yalova, Van ve Simav Depremlerinin İncelenmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (41), 0-0.
- İnalçık, H. (t.y.). *TDV İslâm Ansiklopedisi*. Erişim Tarihi: 21.10.2022 Erişim Adresi: <https://islamansiklopedisi.org.tr/istanbul#3-turk-devri>

- JICA. (2021). Emergency Disaster Relief, JICA Annual Report 2021, 62. Erişim Tarihi: 18.10.2022 Erişim Adresi: <https://www.jica.go.jp/english/publications/reports/annual/2021/index.html>
- Kadioğlu, M. (2011). Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek. *T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını*. S: 37-42.
- Kadioğlu M., Özdamar E. (2008) Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri. JICA Türkiye Ofisi, Ankara. S:4.
- Karabulut, D., Bekler, T. (2019). Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 368-376. DOI: 10.21324/dacd.500356
- Karataş, K. (2000). Türkiye’de Afet Politikası Üzerine Kısa Bir Değerlendirme. Travma Tedavisi Uzman Eğitimi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını, No.:005, 96-104.
- Kaya, M. (2013). Türk Kamu Yönetiminde Gönüllülük ve Afet Yönetimi. Yüksek Lisans Tezi. Atılım Üniversitesi.
- Kepenek, E., Gençel, Z. (2016). Türkiye’de Afet Zararlarını Azaltma Çalışmaları: Mevzuat Açısından Genel Bir Değerlendirme, 1 (1), 44-50. DOI: 10.30785/mbud.282563
- Kıral, Ö., (2001). 1939 ve 1992 Erzincan Depremleri Şhircilik Düzenimizde Hasar Yarattı mı?. *Planlama Dergisi*, Yayınevi: TMMOB, 2001/4, 11-18.
- Kıymış, İ. (2022). Afet Risk Algısının Afetlerde Hazırlık Sürecindeki Rolü. Doktora Tezi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gümüşhane Üniversitesi.
- Kızılay Tarih Belge ve Arşiv Yönetimi Müdürlüğü. (t.y.). Tarihçe. Erişim Tarihi: 04.11.2022 Erişim Adresi: <http://kizilaytarih.org/tarihce.html>
- Koçak, H., Demirezen, İ., Keskin, T. (2016). Arama Kurtarma ve Acil Yardım Alanındaki Gönüllü Katılımcı Sisteminin Almanya’daki Uygulamaları Ve Türkiye Karşılaştırması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (3), 97-104.
- Koyuncu, M., Koyuncu, S. (2016). Osmanlıda Afet Yönetimi, *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6 (4), 378-381. DOI: 10.16899/gopctd.283333
- Köroğlu, T. ve Ölmez, E. (2003). Cumhuriyet’in 75. Yılında Planlama Sergisi (1956 Sonrası), *Planlama Dergisi*, 2003/1: 80- 93.
- Kuşum, K. G., İnal Önal, E. (2022) "Determination of the Levels and Related Factors of Nurses' Willingness and Competence to Work in Disasters: A State Hospital Example from Turkey," *Health in Emergencies and Disasters Quarterly* , no.7, pp.1-15.
- Meteoroloji Genel Müdürlüğü. (2022). Türkiye Meteorolojik Afetler Değerlendirmesi (2010-2021). Erişim Tarihi: 18.10.2022 Erişim Adresi: <https://www.mgm.gov.tr/FILES/genel/raporlar/meteorolojikafetler2010-2021.pdf>
- Qureshi, K., Gershon, R. R., Sherman, M. F., Straub, T., Gebbie, E., McCollum, M., Erwin, M. J., & Morse, S. S. (2005). Health care workers' ability and willingness to report to duty during catastrophic disasters. *Journal of urban health: bulletin of the New York Academy of Medicine*, 82(3), 378–388. <https://doi.org/10.1093/jurban/jti086>
- Sağlık Bakanlığı. (2010). Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Görevleri ve Çalışma Esaslarına Dair Yönerge. Erişim Tarihi: 22.11.2022 Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11268/ulusal-medikal-kurtarma-ekiplerinin-gorevleri-ve-calisma-esaslarina-dair-yonerge.html>
- 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. DOI: 10.33712/mana.1021715.
- Sur, H. (t.y.). Depremlerde Sağlık Yönetiminde Deprem Epidemiyolojisinin Önemi. Erişim Tarihi: 04.11.2022 Erişim Adresi: <https://www.saglikplatformu.com/depremlerde-saglik-yonetiminde-deprem-epidemiyolojisinin-onemi/>

- Sultan, M. A. S., Løwe Sørensen, J., Carlström, E., Mortelmans, L., & Khorram-Manesh, A. (2020). Emergency Healthcare Providers' Perceptions of Preparedness and Willingness to Work during Disasters and Public Health Emergencies. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8(4), 442. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040442>
- T.C. Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı. Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığının Tarihçesi. Erişim Tarihi: 11.10.2022 Erişim Adresi: <https://csb.gov.tr/tarihcemiz-i-7012>
- T.C. Resmi Gazete (2021), Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 25 Mayıs 2021, 31491, Sağlık Bakanlığı, Ankara
- T.C. Resmi Gazete (2022), Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği, 24 Şubat 2022, 5211, Sağlık Bakanlığı, Ankara
- T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı. Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Birimi (UMKE). Erişim Tarihi: 01.11.2022 Erişim Adresi: <https://ashgmafetacildb.saglik.gov.tr/TR-80255/ulusal-medikal-kurtarma-ekibi-birimi-umke.html>
- TATD. (2020). Türkiye’de En Sık Görülen Doğal Afetler. Erişim adresi <https://tatd.org.tr/afet/afet-yazi-dizisi/2020de-turkiye-ve-dunyada-en-sik-gorulen-dogal-afetler/>
- THW. (2022). Erişim Tarihi: 17.10.2022 Erişim Adresi: <https://www.thw.de/>
- TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası. Türkiye Deprem Tehlike Haritası. Erişim Tarihi: 02.11.2022 Erişim Adresi: http://www.jmo.org.tr/genel/jeoloji_harita.php?kod=9004
- Tuğlu, K. (2022). Doğal Afetlerle Mücadelede Sivil Toplum Kuruluşlarının Rolü: Arama Kurtarma Derneği (AKUT). Yüksek Lisans Tezi.
- Türk Dil Kurumu. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Erişim Tarihi: 11.10.2022 Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr>
- Usta, G. (2021). Türkiye’de Meydana Gelen Deprem Afetlerinde Sunulan Hizmetlerin Değerlendirilmesi (1999-2020): Nitel Bir Araştırma. Doktora Tezi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gümüşhane Üniversitesi.
- Ünsal, H., Ertürk Atabey, S. (2016). Türkiye’de Acil Durum ve Doğal Afetlerde Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,21(4),1127-1138.
- UMKE Başvuru Formu. Erişim Tarihi: 28.10.2022 Erişim Adresi: <https://asos.saglik.gov.tr/Personnel/UmkeBasvuru/RegisterForm>
- UMKE Yurt İçi Operasyonlar. Erişim Tarihi: 28.10.2022 Erişim Adresi: <https://ashgmafetacildb.saglik.gov.tr/TR-81231/yurt-ici-operasyonlar.html>
- UMKE Temel Eğitim Programı. Erişim Tarihi: 28.10.2022 Erişim Adresi: <https://webyonetimiyeni.saglik.gov.tr/EditorHandler?token=&tip=2&anah=36066&ada=1620115057090>
- UMKE. (2021). 2021 Yılı Faaliyetler. Erişim Tarihi: 28.10.2022 Erişim adresi: <https://ashgmafetacildb.saglik.gov.tr/TR-84333/2021-yili-faaliyetleri.html>
- UMKE. (2021). Yurt Dışı Operasyonlar. Erişim Tarihi: 28.10.2022 Erişim Adresi: <https://ashgmafetacildb.saglik.gov.tr/TR-81232/yurt-disi-operasyonlar.html>
- UNDRR. (2020). The human cost of disasters: an overview of the last 20 years (2000-2019). Erişim Tarihi: 20.10.2022 Erişim Adresi: <https://www.undrr.org/publication/human-cost-disasters-overview-last-20-years-2000-2019>
- UNDRR. Hazard. Erişim Tarihi: 18.11.2022 Erişim Adresi: <https://www.undrr.org/terminology/hazard>
- Uzunçibuk, L. (2005). Yerleşim Yerlerinde Afet ve Risk Yönetimi. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. S:14

- Varol, N., Gültekin, T. (2016). Etkin Bir Göç Faktörü: Afetler. *Antropoloji*, (32). 43-51. DOI: 10.1501/antro_0000000337
- Yaman, F., Ayrancı, E., Helvacıoğlu, İ. H. (2020). Türkiye'nin Ulusal Afet ve Acil Durum Yönetim Sisteminin Mevcut Hali ve Yeni Bir Yönetim Modeli Önerisi. *Resilience*, 4 (2), 205-220. DOI: 10.32569/resilience.702250
- Yılmaz, T., Kişioğlu, H., Sözcü, Z. (2020). Uluslararası Gönüllülük Araştırmaları: ABD Ve Türkiye Özelinde Panoramik Bir Bakış. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25 (4), 587-598.
- Yorulmaz, D. S., Karadeniz, H. (2021). Afetlerin Mental Sağlığa Etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 7 (2), 392-398. DOI: 10.21324/dacd.786048



EKLER

Ek 1. Etik Kurul Onayı

Ek 2. Yalova İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
YALOVA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

YALOVA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - YALOVA ÖZLÜK
İŞLERİ BİRİMİ
13/05/2022 09:51 - E-59566904 - 799 - 1752
00167238607

Sayı : E-59566904-799
Konu : Selin Mürselay PALA/Bilimsel
Araştırma

Sayın Selin MÜRSELAY PALA
(Termal 1 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyon)

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yö
Yüksek Lisans çalışmanız için komisyona sunduğunuz "Sağlık Çal
Ekibi (UMKE) Gönüllülüğü Konusundaki Arzu Düzeylerinin
Bilimsel Araştırma İzin Komisyonu üyelerince uygun olduğun
Gereğini rica ederim.

Ek: Selin MÜRSELAY PALA Bilimsel

Ek 3. Anket Formu

Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Gönüllülüğü Arzu Düzeyi Anketi

1. Cinsiyetiniz nedir?

Kadın

Erkek

2. Yaşınız nedir?

.....

3. Medeni durumunuz nedir?

Evli

Bekar

Boşanmış

Diğer (Lütfen belirtiniz)

4. Eşinizin mesleği nedir?

.....

5. Eşiniz UMKE gönüllüsü müdür?

Evet

Hayır

6. Eşiniz UMKE gönüllüsü değilse, UMKE gönüllüsü olma konusunda istekli midir?

Evet

Hayır

7. Sizin UMKE gönüllüsü olmanız konusunda eşinizin tutumu nasıldır?

Olumludur.

Olumsuzdur.

Kararı bana bırakır.

8. Çocuk sayınızı belirtiniz.

.....

9. Öğrenim düzeyiniz nedir?

Ortaöğretim

Önlisans

Lisans

Yüksek lisans

Doktora

10. Hangi meslek grubundasınız?

Uzman Hekim

Hekim

Diş Hekimi

Eczacı

Paramedik

ATT

Hemşire

Ebe

Sağlık Memuru

Sosyal Çalışmacı

Psikolog

Tıbbi Sekreter

Diğer (Lütfen belirtiniz)

11. Aylık ortalama gelir aralığınızı seçiniz.

5000TL ve altı

5001-8000TL

8001-11.000TL

11.001TL ve üzeri

12. Mesleki deneyim sürenize uygun aralığını seçiniz.

1 yıldan az

1-5 yıl

6-10yıl

11 yıl ve üzeri

13. Hangi kurumda görev yapmaktasınız?

Kamu Hastanesi

112

İl Sağlık Müdürlüğü

Aile Sağlığı Merkezi

Diğer (Lütfen belirtiniz)

14. Çalışma saatlerinize uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

08.30- 17.30

Nöbet usulü çalışma

Diğer (Lütfen belirtiniz)

15. Çalıştığınız kurumda yönetici pozisyonunda mı çalışıyorsunuz?

Evet

Hayır

16. UMKE faaliyetleri yaptığınız işle ne kadar ilgilidir?

Çok ilgilidir.

İlgilidir.

Kararsızım.

İlgili değildir.

Hiç ilgili değildir.

17. Herhangi bir STK'ya üye misiniz? Üye olduğunuz STK varsa lütfen belirtiniz.

Üyeyim. (... ..)

Üye değilim.

18. Daha önce afetlerle ilgili bir konuda eğitim aldınız mı?

Eğitim aldım.

Eğitim almadım.

19. Daha önce bir doğal afet yaşadınız mı?

Yaşadım.

Yaşamadım.

20. Herhangi bir afet bölgesinde çalıştınız mı?

Çalıştım.

Çalışmadım.

21. Çevrenizde UMKE gönüllüsü olan bir tanıdığınız var mı?

Var.

Yok.

22. UMKE ile ilgili bilgilere nereden ulaştınız?

TV/İnternet

Arkadaş çevresi

Kurum içi bilgilendirme

Diğer (Lütfen belirtiniz)

23. UMKE gönüllüsü olmanın bilgi ve yeteneklerinize uygun olduğunu düşünüyor musunuz?

Hiç uygun değildir.

Uygun değildir.

Kararsızım.

Uygundur.

Çok uygundur.

24. Afetlerde tıbbi müdahale yapmanıza engel olabilecek bir fobiniz var mı?

(Kapalı yerde kalma korkusu (klostrofobi), karanlık korkusu (niktofobi), belirli seslerden korkma (akustikofobi), deprem korkusu (sismofobi) v.b. varsa lütfen belirtiniz.)

Var (.....)

Yok

25. UMKE gönüllüsü olmak ister misiniz?

Çok isterim

İsterim

Kararsızım

İstemem

Hiç istemem

26. UMKE gönüllüsü olmak istiyorsanız, nedenleri nelerdir?

Kariyer gelişimi

Kişisel gelişim

Yeni sosyal çevre edinme isteği

Topluma karşı yararlı olma ve saygınlık kazanma isteği

Maddi kazanç elde etme isteği

Diğer (Lütfen belirtiniz)

27. UMKE gönüllüsü olmak istemiyorsanız, nedenleri nelerdir?

Ekip çalışmasına uygun olmadığını düşünme

Afet koşullarında çalışmanın zorluğu

Maddi nedenler

UMKE faaliyetlerine karşı ilgi duymama

Diğer (Lütfen belirtiniz)

28. UMKE gönüllüsü olmanızın önünde herhangi bir engel var mıdır? Varsa lütfen belirtiniz.

Kronik hastalık

Fiziksel engel

Aile fertlerinin rızasının olmaması

Çalışma saatlerinin fazlalığından dolayı UMKE faaliyetlerine zaman ayıramayacak olma

UMKE faaliyetleri için işyerinden izin almanın zorluğu

Diğer (Lütfen belirtiniz)

29. UMKE gönüllüsü olarak görev yapılan afet, eğitim, tatbikat ve kamplara katılım

neticesinde ücret alınmalı mıdır?

Kesinlikle alınmalıdır.

Alınmalıdır.

Kararsızım.

Alınmamalıdır.

Kesinlikle alınmamalıdır.

30. UMKE gönüllülüğü konusunda yeterli düzeyde tanıtım ve bilgilendirme yapıldığını

düşünüyor musunuz?

Kesinlikle evet

Evet

Kararsızım

Hayır

Kesinlikle hayır

31. Sizce UMKE faaliyetleri gönüllülük esasına dayalı olarak devam etmeli midir?

Etmelidir.

Etmemelidir.

32. Sizce UMKE birimi gönüllülüğü teşvik ediyor mu?

Kesinlikle evet

Evet

Kararsızım

Hayır

Kesinlikle hayır

33. UMKE'nin gönüllülük politikasını nasıl buluyorsunuz? Lütfen belirtiniz.

.....

34. UMKE gönüllülüğünün artırılmasıyla ilgili önerileriniz nelerdir? Lütfen belirtiniz.

.....

