


## ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ AFET BİLİNCİ KONUSUNDAKİ DURUMLARININ İNCELENMESİ- BATMAN ÖRNEĞİ

 Tuba GÜNDÜZ<sup>1</sup>

 Hatice ÖNTÜRK AKYÜZ<sup>2</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Çalışmada, Batman ilindeki acil sağlık çalışanlarının afetler karşısında acil sağlık hizmeti sunarken yaşadıkları zorlukların ortaya çıkarılması ve afet bilinci bilgi düzeylerinin ölçülmesi amaçlandı.

**Materyal ve Metot:** Araştırma tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini, Batman 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ne bağlı görev yapan 182 çalışan oluşturdu. Çalışmada örneklem kullanımına gidilmedi, evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Çalışma, gönüllülük esasına göre katılım gösteren toplam 174 çalışan ile yapıldı. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanıldı. Analizlerde  $p<0,05$  anlamlı olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 174 kişinin %43,7'si erkek, %56,3'ü ise kadın olarak tespit edildi. Katılımcıların sırasıyla en fazla salgın (%37,6) ve deprem (%30,6) afetlerine maruz kaldığı tespit edildi. Katılımcıların afet eğitimleri durumu sorgulandığında %48,3'ü aldığı eğitimin afet anında etkili olacağını düşündüğü görüldü. Aldığı afet eğitiminin etkili olacağını düşünen katılımcılarda afetzedelere müdahale ederken kendilerini yeterli bulma oranı en yüksek olarak tespit edildi.

**Sonuç:** Çalışmanın yapıldığı Batman İli başta olmak üzere tüm diğer illerde bulunan acil sağlık çalışanlarının afet bilinci ve afet bilgi düzeyi tespit edilerek gerekli eğitimlerin verilmesi sağlanmalıdır. Verilen eğitimler tüm acil sağlık çalışanlarının katılımı olacak şekilde, düzenli tatbikatlar yapılarak tasdik edilmeli ve eksik görülen detaylar üzerinde durulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Acil Sağlık Çalışanları, Afet Bilinci, Acil Durum Yönetimi

<sup>1</sup> Uzman, Batman İl Sağlık Müdürlüğü, 112 Acil Hizmetler, Batman, Türkiye, tubagunduzben@gmail.com

<sup>2</sup> Sorumlu Yazar /Corresponding Author, Dr. Öğretim Üyesi, Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Bitlis, Türkiye, onturk65@hotmail.com

## THE EVALUATION OF THE STATUS OF EMERGENCY HEALTH CARE WORKERS ABOUT DISASTER AWARENESS-THE BATMAN EXAMPLE

### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to reveal the difficulties experienced by emergency health care workers in Batman province while providing emergency health care in the face of disasters and to measure their level of disaster awareness.

**Materials and Methods:** The study was carried out in descriptive type. The study universe included 182 health care workers working under the chief physician of 112 Provincial Ambulance Service. Samples were not used in the study and aimed to reach the entire universe. The data were collected with the questionnaire prepared by the researchers. SPSS 25.0 statistical package program was used to evaluate the data.  $P<0.05$  was considered statistically significant in analyses.

**Results:** Of the 174 volunteers, 43.7% were male, and 56.3% were female. It seems that the participants were previously exposed to epidemics (37.6%), and earthquakes (30.6%). When asked about the disaster education status, 48.3% of the participants thought that the education they received would be effective in the case of a disaster, Participants who thought the disaster education they received would be effective were found to have the highest rate of finding themselves self-efficient in responding to disaster victims.

**Conclusion:** In all provinces, especially in Batman where the study was conducted, all emergency health care workers' levels of disaster awareness and knowledge should be tested and all necessary education should be given. The education received should be strengthened with regular exercises with the participation of all emergency health care workers and updated by working on the missing details.

**Keywords:** Emergency Health Care Workers, Disaster Awareness, Emergency Management

### GİRİŞ

İnsanoğlunun, tarihin her döneminde karşılaştığı en büyük problemlerden biri afetler olmuştur. Afetler meydana geldiği toplumun iç dinamiklerini temelden sarstığı gibi toplumda büyük yaralar da açabilmektedir. Afetler, önemli düzeyde, fiziksel, zihinsel, sosyal, çevresel ve ekonomik krizlere neden olmakta (Hsu, vd., 2009:265-266) ve toplumun sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel yaşamını önemli derecede yaralayan can ve mal kaybını beraberinde getirmektedir. Afetler, etkilenen toplulukların kendi kaynaklarını kullanarak başa çıkma yeteneklerini aşar, büyük kayıplara ve toplumun işleyişinde önemli bozulmalara yol açar. İnsan yaşamını bu denli olumsuz etkileyen, ölüm, sakatlık ve hastalıklara yol açabilen doğal afetlerin en genel özelliği çoğunlukla aniden gerçekleşebilmeleridir (Öntürk Akyüz vd., 2021:27-28; Ekinci vd., 2020:1-3). Yaşandığı süre içerisinde, afet çeşitlerine baktığımız zaman, deprem, volkanik faaliyetler, kitle hareketleri, heyelan, aşırı sıcaklık, sel, fırtına, sis, kuraklık, orman yangını, pandemi, böcek

istilasası, toplu hayvan ölümleri, tsunami, patlama, çökme, radyasyon, gaz sızıntısı, trafik kazaları ve endüstriyel kazalar olarak sıralanmaktadır (Hsu vd., 2009:265-266; Yazıcı ve Kalın, 2018:25-29; Chan vd., 2011:18-19; Çakmak, vd., 2010:1,2). Ülkemiz, deprem kuşaklarının üstünde yer alması, sahip olduğu genç ve eğimli yer şekilleri, çeşitli iklim koşulları, bitki örtüsünden yoksun olması, bol kar yağış alan arazilere sahip olması ve gelişmekte olan bir ülke olması sebebiyle sıklıkla doğal afetlere maruz kalmaktadır (Yazıcı ve Kalın, 2018:25-27; Şahin ve Üçgül, 2019:50). Heyelanlar %45, depremler %18, su baskını %14, kaya düşmeleri %10 oranları ile verilmiştir. Aynı envantere göre; heyelan en sık karşılaşılan afet çeşidi olmasına rağmen, en fazla hasar veren afet çeşidi %55'lik oranla depremdir (Yazıcı ve Kalın, 2018: 25-27).

Can kaybını ve afetin etkisini önlemek için, toplumun ve sağlık çalışanlarının acil durumlara hazırlık ve afet müdahalesi konusunda hazırlıklı olmalarına ihtiyaç vardır. Afet anında, sağlık profesyonelleri arasında tıbbi kurtarma ekipleri tarafından gerçekleştirilen yardım ve destek hizmetleri büyük öneme sahiptir (Alexander vd., 2006:1239). Etkili afet hazırlığının ayrılmaz bir parçası olan afet tıbbi eğitimi, sağlık profesyonellerinin afet komplikasyonlarını önlemek ve hafifletmek için kapsamlı beceriler geliştirmeleri için hayati önem taşımaktadır. Sağlık profesyonellerinin afete hazırlık ve müdahale konusunda bilgi, deneyim ve eğitim ihtiyaçlarının ele alınması, afete ilk müdahale edenlerin temel bileşenlerinin bilinmesine yardımcı olacaktır. Bu durum sağlık profesyonellerinin zamanında ve etkili tıbbi kurtarma gerçekleştirmek için yeterince eğitilmiş ve yetkili olmaları gerçeğini ortaya çıkarmaktadır (Aiser, vd., 2009:211; Ahayalimuddin vd., 2021).

Ancak yapılan çalışmalar, dünya genelinde, gelişmiş ülkeler dahil olmak üzere sağlık çalışanlarının çoğunlukla kendini kısmen yada tamamen yetersiz gördüğünü ortaya koymaktadır (Şen ve Ersoy, 2017:123). ABD'de yapılan bir çalışmada, sağlık profesyonellerinin kendilerini, afet tıbbi konusunda yetkin veya bilgili hissetmedikleri gösterilmiştir (Qureshi, vd., 2006:381). Konuyla ilgili yapılan bir başka çalışmada ise, katılımcıların sadece %3,4'ünün kendilerini afet tıbbi konusunda iyi olarak değerlendirdiğini, katılımcıların %62,9'unun ve %31,4'ünün ise sırasıyla orta ve az bilgili olarak değerlendirdiğini belirtmektedir. Sağlık çalışanlarının %50'den fazlasının afet tıbbi eğitimine ihtiyacı vardır ve temel eğitim konuları tedavi ilkeleri (%74,0), ilk yardım becerileri (%69,8) ve psikolojik destek (%64,4) önemli içeriklerdir (Tham, 2004:3-5; Şen ve Ersoy, 2017:123). Çalışmada, Batman ilindeki acil sağlık çalışanlarının afetler karşısında acil sağlık hizmeti sunarken yaşadıkları zorlukların ortaya çıkarılması, afet ve afet bilinci konusunda durumlarının incelenmesi ve bilgi düzeylerinin ölçülmesi planlandı.

## 1. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, Batman 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ne bağlı birimlerde görev yapan 182 çalışan oluşturdu. Araştırmada örneklem kullanımına gidilmeden, evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Araştırma, gönüllülük esasına göre katılım gösteren toplam 174 acil sağlık çalışanı ile yürütüldü. Veriler 1 Nisan - 1 Mayıs 2021 tarihleri arasında toplandı. Araştırma öncesi, Batman İl Ambulans Servisi Başhekimliği'nden kurum izni (E-98058555-3119, 06.01.2021) ve Bitlis Eren Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan (E-8226, 24.03.2021) tarih ve sayılı etik kurul izni alındı. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan "Katılımcı Bilgi Formu" kullanıldı (Şen, 2017; Çelebi ve Uçku, 2017; İytemür ve Yeşil, 2020).

İstatistiksel analizler SPSS 25.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0) paket programı kullanılarak yapıldı. Anket sonuçları yüzde frekans olarak verildi. Kategorik değişkenler frekans veya yüzde olarak ifade edildi, karşılaştırmalar Fisher's Exact Ki-kare testi ile yapıldı.  $P < 0,05$  olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## 2. BULGULAR

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. Katılımcıların %49,4'ü 26-35 yaş, %33,9'u ise 36-45 yaş grubundadır. Katılımcıların %10,9'u lise, %37,4'ü ön lisans, %24,1'i lisans, %19'u lisans tamamlama ve %8,6'sı lisansüstü eğitim mezunu olduğu saptandı. Katılımcıların %43,7'si erkek, %56,3'ü ise kadındır. Evli olan katılımcıların oranı %74,1 olarak hesaplandı (Tablo 1).

Katılımcıların büyük bir oranının Acil Tıp Teknikeri (ATT) (%55,7) ve Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri (AABT) (%20,1) kadrolarında çalıştığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların %13,2'si 1-5 yıl, %32,2'si 6-10 yıl, %32,8'i 11-15 yıl ve %21,8'i 16 yıl ve daha fazla mesleki kıdeme sahip olduğu saptandı.

Katılımcıların afet bilincine ilişkin durumlarının değerlendirilmesi Tablo 2' de görülmektedir. Katılımcıların sırasıyla en fazla salgın (%37,6) ve depresyon (%30,6) afetine maruz kaldığı saptandı. Afet öncesi tedbir almanın sorumluluğunun kime ait olduğu sorulduğunda katılımcıların en yüksek oranda sırasıyla devlet (%39,3) ve valilik (%18,6) cevaplarını verdiği ve bu kuruluşları afet öncesi tedbir alma konusunda sorumlu gördüğü tespit edildi. Afet eğitimi alan katılımcıların aldığı eğitim türlerine bakıldığında, ilk iki sırada, modül eğitimi (%36,1) ve seminer/kongre (%18,9) eğitimleri olduğu anlaşıldı (Tablo 2).

**Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri**

Demografik özellikler		N	%
Yaş	25 yaş ve altı	12	6,9
	26-35 yaş arası	86	49,4
	36-45 yaş arası	59	33,9
	46-50 yaş arası	17	9,8
Eğitim durumu	Lise düzeyi	19	10,9
	Ön lisans	65	37,4
	Lisans	42	24,1
	Lisans tamamlama	33	19,0
	Lisansüstü	15	8,6
Cinsiyet	Erkek	76	43,7
	Kadın	98	56,3
Medeni durum	Evli	129	74,1
	Bekâr	45	25,9
Çalışılan kadro	ATT	97	55,7
	AABT	35	20,1
	Doktor	11	6,3
	Sağlık Memuru	8	4,6
	Ebe	5	2,9
	Hemşire	2	1,1
	Sürücü	16	9,2
Mesleki yıl	1-5 yıl arası	23	13,2
	6-10 yıl arası	56	32,2
	11-15 yıl arası	57	32,8
	16 yıl ve üzeri	38	21,8
Aylık gelir	3000 TL ve altı	3	1,7
	3000-6000 TL	102	58,6
	6000-9000 TL	58	33,3
	9000 TL ve üstü	11	6,3
	Toplam	174	100,0

**Tablo 2: Katılımcıların Afet Bilincine ilişkin Durumlarının İncelenmesi**

Sorular	Seçenekler	n	%
Hangi sivil toplum kuruluşuna üyesiniz?	AKUT	1	0,6
	KIZILAY	11	6,3
	Diğer	28	16,1
	Üye değilim	134	77,0
Şu ana kadar hangi afete ya da afetlere maruz kaldınız?	Deprem	135	30,6
	Tsunami	5	1,1
	Yangın	23	5,2
	Sel	36	8,2
	Çığ	7	1,6
	Terör olayı	49	11,1
	Nükleer olay	2	0,5
	Radyolojik olay	3	0,7
	Salgın	166	37,6
	Heyelan	15	3,4
Afet öncesi tedbir almak kimin sorumluluğudur?	Vatandaş	49	14,7
	Belediye	46	13,8
	Valilik	62	18,6
	Sivil Toplum Kuruluşları	45	13,5
	Devlet	131	39,3
Aldığımız eğitim türü nedir?	Seminer, kongre	75	18,9
	UMKE (temel modül, kbrn vb.)	72	18,2
	Modül eğitimi (temel modül, ilyad, çilyad vb.)	143	36,1
	Profesyonel eğitim (önlisans, lisans, lisansüstü vb.)	74	18,7
	STK (Sivil Toplum Kuruluşu) tarafından düzenlenen eğitimler	32	8,1

Katılımcıların afet eğitimlerinin ve tatbikatların etkili olup olmadığı sorgulandığında, katılımcıların %48,3'ünün aldığı eğitimin afet anında etkili olduğunu, benzer şekilde katılımcıların %52,9'u tatbikatların etkili ve eğitici olduğunu düşündüğü tespit edildi.

“Afet durumunda belirlenen önceliklerin ulusal olarak onaylanmış bilgiler ve etik kurallara uygun olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %50'sinin evet şeklinde

cevap verdiği görüldü. Ancak, katılımcıların sadece %29,3 aldıkları eğitimi afet anında yeterli bulduklarını bildirdi (Tablo 3).

**Tablo 3. Katılımcıların Afet Eğitimleri Durumlarının İncelenmesi**

Sorular	Seçenekler	n	%
Aldığınız eğitimin afet anında etkili olacağını düşünüyor musunuz?	Evet	84	48,3
	Kısmen	81	46,6
	Hayır	9	5,2
Yangın söndürme tüpünü kullanmayı biliyor musunuz?	Evet	99	56,9
	Kısmen	44	25,3
	Hayır	31	17,8
Tatbikatların etkili ve eğitici olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	92	52,9
	Kısmen	36	20,7
	Hayır	46	26,4
Afet durumunda belirleyeceğim öncelikler ulusal olarak onaylanmış bilgiler ve etik kurallara uygun olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	87	50,0
	Kısmen	77	44,3
	Hayır	10	5,7
Bulaşıcı hastalıklara karşı almanız gereken önlemleri biliyor musunuz?	Evet	105	60,3
	Kısmen	46	26,4
	Hayır	23	13,2
Afet ile ilgili aldığımız eğitimi afet anında kullanırken kendinizi yeterli hissettiniz mi?	Evet	51	29,3
	Hayır	44	25,3
	Kısmen	79	45,4
Afet durumunda koordinasyon ve iletişimi yeterli buluyor musunuz?	Evet	31	17,8
	Hayır	57	32,8
	Kısmen	86	49,4
Afetlerde lojistik yönetimini yeterli buluyor musunuz?	Evet	37	21,3
	Hayır	68	39,1
	Kısmen	69	39,7
	Toplam	174	100,0

Katılımcıların afet anındaki durumları sorgulandığında %93,1 inin herhangi bir afette görev almadığı, ayrıca sadece %17,2 sinin bir afet eğitimi aldığı görüldü. Katılımcıların %42,5 i afet durumunda kurumundaki görevini bildiğini ifade etti. Katılımcıların %55,2 si görevleri ile ilgili mevzuatları okuduklarını bildirirken, %37,4 ü kurumlarında afet tatbikatı yapılmadığını bildirdi. Çalıştığı kurumların eğitimleri sayesinde afet konusunda bilgilerinin güncel kaldığını söyleyen katılımcı oranı %48,9 olarak bulundu.

Katılımcıların daha çok koordinasyon eksikliği (%26,8) ve eğitimsiz toplum (%17,7) faktörlerini Batman`da meydana gelen bir afetin kötü yönetilmesinin ana nedeni olarak gördüğünü tespit edildi (Tablo 4).

**Tablo 4. Katılımcıların Afet Anındaki Durumlarının İncelenmesi**

Sorular	Seçenekler	n	%
Mesleğiniz süresince herhangi bir afette görev aldınız mı?	Evet	12	6,9
	Hayır	162	93,1
Afette görev aldığınız statü hangisidir?	112	153	87,9
	UMKE	21	12,1
Daha önce bir afet eğitimi aldınız mı?	Evet	30	17,2
	Hayır	144	82,8
Kurumunuzda bulunan yangın söndürme tüplerin yerini biliyor musunuz?	Evet	141	81,0
	Hayır	33	19,0
Hâlihazırda evinizde bulunan bir acil yardım çantanız mevcut mudur?	Evet	84	48,3
	Hayır	90	51,7
Afet durumunda kurumunuzdaki görevinizi biliyor musunuz?	Evet	74	42,5
	Kısmen	43	24,7
	Hayır	57	32,8
Görevinizle İlgili afet mevzuatlarını okur musunuz?	Evet	96	55,2
	Hayır	78	44,8
Kurumunuzda afet tatbikatı yapılır mı?	Evet	53	30,5
	Kısmen	56	32,2
	Hayır	65	37,4
Çalıştığınız kurumun eğitimleri sayesinde afet konusunda bilgilerim güncel kalır	Evet	85	48,9
	Kısmen	49	28,2
	Hayır	40	23,0
Görev esnasında yaralanmanız durumunda “6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” kapsamında tazminat hakkınız var mı?	Evet	109	62,6
	Bilmiyorum	60	34,5
	Hayır	5	2,9
Afet müdahale esnasında diğer kurumlarla eşgüdüm (koordineli) olarak çalıştığınızı düşünüyor musunuz?	Evet	83	47,7
	Bilmiyorum	56	32,2
	Hayır	35	20,1
Batman ilinin afet riski konusunda bilginiz var mı?	Evet	56	32,2
	Kısmen	80	46,0
	Hayır	38	21,8
Batman’da bulunan Deprem Acil Toplanma Alanlarını biliyor musunuz?	Evet	74	42,5
	Hayır	100	57,5
Çalıştığınız birimde Afet durumunda görev dağılım çizelgesi var mı?	Evet	58	33,3
	Hayır	116	66,7
	Toplam	174	100,0

“Afetin en önemli evresi hangisidir?” sorusuna katılımcıların %70,1’i hazırlık dönemi olduğunu belirtti. “Katılımcıların %33,3’ü ise çalıştığı birimde afet durumunda görev dağılım çizelgesinin bulunduğunu bildirdi. Tirajın eksik yapılma nedenini ise katılımcılar daha çok sırasıyla yetersiz eğitim (%37,9) ve bilgi eksikliğinden (%33,6) kaynaklandığını bildirdi. Olay yerinde çalışma gücünü yaratan nedenler sorulduğunda, olay yeri güvenliğinin olmaması (%29,1) ve koordinasyon eksikliği (%24,3) olarak saptandı (Tablo 5).



Tablo 5. Katılımcıların Afet Anında Yaşadığı Sorunların İncelenmesi

Sorular	Seçenekler	n	%
Olay yeri güvenliği prosedürüne göre 112 personeli hangi alanda görev yapar?	Sıcak Alan	33	19,0
	Ilık Alan	37	21,3
	Soğuk Alan	104	59,8
En az 10 yaralının bulunduğu bölgede en hızlı müdahale hangi kodlu hastaya yapılır?	Yeşil kod	36	20,7
	Sarı kod	23	13,2
	Kırmızı kod	111	63,8
	Siyah kod	4	2,3
Triyajın bazı çalışanlar tarafından eksik yapılmasının nedeni nedir?	Yetersiz Eğitim	113	37,9
	İlgisiz Olma	35	11,7
	Duygusal Tepkileri	50	16,8
	Bilgi eksikliği	100	33,6
Afet alanında çalışma gücünü yaratan sorunlar nelerdir?	Olay yeri güvenliğinin olmaması	140	29,1
	Herhangi bir kazaya maruz kalmak	67	13,9
	Darba maruz kalmak	77	16,0
	Biyolojik ajanlara maruz kalmak	80	16,6
	Koordinasyon eksikliği	117	24,3
Afet esnasında karşılaştığımız problemler nelerdir?	Güvenlik	113	29,7
	Lojistik	81	21,3
	Yönetim ve koordinasyon eksikliği	123	32,4
	Kişisel koruyucu donanım eksikliği	63	16,6
Ambulansta güvenliğinizi etkileyen etmenler sizce nelerdir?	Sürücünün yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaması	92	20,9
	Ambulans iç tasarımının yeterli fonksiyona ve konfora sahip olmaması	74	16,8
	Ambulans içerisinde bulunan o2 sisteminin yeterli güvenilirliğe sahip olmaması	70	15,9
	Vardiya sisteminin yorucu ve yıpratıcı olması	92	20,9
	Ambulansın kontrollü geçiş hakkının toplum tarafından yeterince bilinmemesi ve önemsenmemesi	112	25,5
Afetin en önemli evresi hangisidir?	Hazırlık Dönem	122	70,1
	Müdahale Dönem	47	27,0
	Yeniden İnşa Dönemi	5	2,9
Batman 'da meydana gelen bir afetin kötü yönetilmesinin ana nedeni ne olabilir?	Koordinasyon Eksikliği	156	26,8
	Eğitimsiz Toplum	103	17,7
	Sistem eksikliği	97	16,7
	Personel İtaatsizliği	69	11,9
	Lojistik destek problemleri	71	12,2
	Personel bilgi düzeyi eksikliği	86	14,8

Afet esnasında karşılaşılan problemler sorgulandığında, ilk iki sırada yönetim ve koordinasyon eksikliği (%32,4) ve güvenlik sorunu (%29,7) olarak bildirildi.

Katılımcıların %21,8'i deprem sonrası oluşan crush sendromu vakasına, %79,3'ü salgın (covid, kuş gribi, veba vb.) durumunda oluşan vakalara müdahale ettiğini bildirirken, "Yukarıda

belirtilen afetlerden etkilenen afetzedelere müdahale ederken kendinizi yeterli buldunuz mu?" sorusuna katılımcıların %44,8'i yeterli bulduğunu bildirdi (Tablo 6).

**Tablo 6. Katılımcıların Afet Durumları İle İlgili Tecrübelerinin İncelenmesi**

Sorular	Seçenekler	n	%
Deprem sonrası oluşan crush sendromu vakasına müdahale ettiniz mi?	Evet	38	21,8
	Hayır	136	78,2
Radyoaktif ve kimyasal bir madde ile kontamine olmuş bir yaralıya müdahale ettiniz mi?	Evet	29	16,7
	Hayır	145	83,3
Salgın (Covid-19, kuş gribi, veba vb.) durumunda oluşan vakalara müdahale ettiniz mi?	Evet	138	79,3
	Hayır	36	20,7
Sel, çığ ve heyelan sonrası yaralanan vakalara müdahale ettiniz mi?	Evet	70	40,2
	Hayır	104	59,8
Yukarıda belirtilen afetlerden etkilenen afetzedelere müdahale ederken kendinizi yeterli buldunuz mu?	Yeterli	78	44,8
	Yetersiz	33	19,0
	Kısmen	63	36,2
	Toplam	174	100,0

"Afet ile ilgili aldığımız eğitimi afet anında kullanırken kendinizi yeterli hissettiniz mi?" sorusuna aldığı afet eğitiminin etkili olacağını düşünen çalışanların %45,2'si evet şeklinde cevap verdiği tespit edildi. Alınan afet eğitiminin etkili olacağını düşünme durumu ile afet anında alınan eğitimi kullanırken kendini yeterli hissetme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ) (Tablo 7) .

**Tablo 7. Alınan Afet Eğitiminin Etkili Olacağını Düşünme Durumu ile Afet Anında Alınan Eğitimi Kullanırken Kendini Yeterli Hissetme Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

			Aldığınız eğitimin afet anında etkili olacağını düşünüyor musunuz?			Toplam	X <sup>2</sup>	p
			Evet	Kısmen	Hayır			
Afet ile ilgili aldığınız eğitimi afet anında kullanırken kendinizi yeterli hissettiniz mi?	Evet	n	38	12	1	51	28,26	0,00
		%	45,2	14,8	11,1	29,3		
	Hayır	n	12	26	6	44		
		%	14,3	32,1	66,7	25,3		
	Kısmen	n	34	43	2	79		
		%	40,5	53,1	22,2	45,4		
Toplam		n	84	81	9	174		
		%	100,0	100,0	100,0	100,0		

“Yukarıda belirtilen afetlerden etkilenen afetzedelere müdahale ederken kendinizi yeterli buldunuz mu?” sorusuna aldığı afet eğitiminin etkili olacağını düşünen katılımcı oranı %58,3 tür. Alınan afet eğitiminin etkili olacağını düşünme durumu arttıkça afetlerden etkilenen afetzedelere müdahale ederken kendini yeterli bulma durumu artmaktadır ( $p<0,05$ ). Aldığı afet eğitiminin etkili olacağını düşünen katılımcılarda afetzedelere müdahale ederken kendilerini yeterli bulma oranı en yüksektir.

### 3. TARTIŞMA

Çalışanların yaşadıkları şehrin afet riskine karşı bilgilerinin az olması yaşanabilecek afetlere karşı hazırlıksız olmalarına ve afet yönetiminde sıkıntılar yaşamlarına neden olabilmektedir. Toplumun afete karşı hazırlıklı olmasında örnek gösterilebilecek sağlık personellerinin afet riski veya afete neden olacak her unsurla ilgili detaylı bilgiye sahip olmalıdır (Şen ve Ersoy, 2017:122-130; Ekinci, vd., 2020:1-3, 10-11).

Literatür incelendiğinde, sağlık çalışanlarının afet konusunda bilgi, tutum, davranış, afete müdahale sırasında yaşadıkları güçlükler, bilgi düzeyleri gibi pek çok açıdan yapılmış çok sayıda çalışmaya rastlamak mümkündür (Şen ve Ersoy, 2017:122-130; Qureshi, vd., 2006:381).

Tüm sağlık personellerine mesleki eğitimleri sırasında ve sonrasında afetlerde sağlık hizmetleri konusunda ayrıca eğitim verilmelidir. Alınan afet eğitiminin etkili olacağını düşünme durumu ile afet anında alınan eğitimi kullanırken kendini yeterli hissetme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Aldığı afet eğitiminin etkili olacağını düşünen katılımcılarda afetzedelere müdahale ederken kendilerini yeterli bulma oranı en yüksektir. Aldığı afet eğitiminin etkili olmayacağını düşünen katılımcılarda afetzedelere müdahale ederken kendilerini yetersiz bulma oranı daha yüksektir. Çelebi ve Uçku'nun çalışmasında afete hazırlık eğitimi alan çalışanlarda afetlere karşı hazırlıklı olduğu bulunmuştur (Çelebi ve Uçku, 2017:99-100). Bizim çalışmamızda da benzer bulgular elde edilmiştir. Katılımcıların afetten etkilenen vakalara müdahale ederken kendilerinin aldıkları eğitim ile yeterli hissettikleri gözlemlenmiştir. Bu sonuçtan yola çıkarak çalışanların aldıkları eğitimler artırılarak, vakalara müdahale sırasında kendilerini daha yeterli hissetmeleri sağlanabilir.

Yalçın, acil durum ekipleri üzerinde yaptığı çalışmada öz-yeterlilik algısı ile performans arasında olumlu bir ilişki olduğunu belirtmiştir (Yalçın, 2018:15-17). Çalışmamızda, katılımcıların afetten etkilenen vakalara müdahale ederken kendilerini aldıkları eğitim ile yeterli hissettikleri tespit edilmiştir. Yani yeterlilik duygusunun eğitim ile sağlanarak iş performansını artırabileceği görülmüştür.

Çalışmamızda “Afet durumunda belirleyeceğim öncelikler ulusal olarak onaylanmış bilgiler ve etik kurallara uygun olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %50’si evet cevabını vermişlerdir. Gökkaya ve Dinç çalışması incelendiğinde UMKE çalışanlarının %64’ü etik ikilemlerin afet durumlarında verimliliklerini etkilediğini bildirmiştir (Gökkaya ve Dinç, 2020:21-22). Sağlık çalışanları özellikle acil durumlarda hastalar için en iyi olacak olan duruma karar verirken, kendi değerleri arasında kalarak etik ikilemde kalabilirler. Bu yüzden, etik ikileminin afet süresinde çalışma performansını etkilediği söylenebilir. Çalışmamızda tespit edilen bulgular afet eğitimlerinde, etik ilkeleri ile ilgili verilen eğitimlerin artırılması gerektirdiğini düşündürmektedir.

Triyaj, acil tedavi ve bakım gerektiren birden fazla hastanın durumlarına göre uygun sağlık bakımı almaları için gerekli olup dinamik bir süreçtir (Akyolcu, 2007:9-11). Sağlık çalışanları için mutlaka bilinmesi ve doğru uygulanması gereklidir. Katılımcıların triyajı bilme durumuna bakıldığında en hızlı müdahale edilmesi gereken hastalar olan kırmızı kodlu hastalar olup seçme oranı %63,8dir. Bu oran acil sağlık personeli için düşük düzeyde olup en yüksek düzeye çıkarılması için eğitimlerin yapılması gerekmektedir. Bununla birlikte triyajın sağlık çalışanları tarafından yanlış yapılmasının en büyük iki nedeni olarak çalışanlar, yetersiz eğitim (%37,9) ve bilgi eksikliği (%33,6) olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının eğitim bilgileri sürekli güncellenip takip edilmelidir.

Çalışmamızda sağlık çalışanları afet alanın da çalışma gücünü yaratan en büyük sorunun, olay yerinin güvenliliğinin (%29,1) olmaması olarak tanımlamıştır. Daha önce 112 çalışanlarının olay yeri güvenliği bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada özellikle trafik kazalarında yaşanan ikincil kazalar değerlendirilmiş ve olay yeri güvenliğini sağlama konusundaki sorunlar gösterilmiştir (Demiralp, 2012:3). Yaptığımız çalışmamızda ise afet alanları temel alan olarak alınmış olup acil sağlık çalışanlarının çalışma alanında yaşadıkları en büyük sorun olay yeri güvenliğinin yeterli olmamasıdır. Bu çalışma ile kıyaslanırsa geçen 10 yıllık sürede acil sağlık personellerinin olay yerindeki sorunlarının değişmediği söylenebilir. Bu durum olay yeri güvenliği için gerekli önlemlerin alınmadığı ve yeterli eğitimlerin yapılmadığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda olay yeri güvenliğini etkileyen etmenlerin neler olduğu sorulmuştur. Etmenler içerisinde yer alan darba maruz kalma, acil sağlık çalışanlarının başta olay yeri güvenliği etkilerken, ilerleyen zamanlarda sağlık çalışanlarının ruhsal sağlığını da etkilemektedir. Annagür çalışmasında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve etkilerinin incelemiştir. Bu çalışmada sağlık kurumu çalışanlarının şiddetle karşılaşma oranının diğer kurum çalışanlarına göre daha yüksek olduğu, ayrıca çalışanların şiddetle baş etmede yetersiz oldukları belirtilmiştir (Annagür, 2010:168-169). Bununla birlikte sağlık çalışanlarına karşı olan şiddetin etkileri, ilerleyen

zamanlarda çalışanlarda psikolojik bozukluklara neden olmaktadır. Çalışmamızda olay yeri güvenliğini etkileyen etmenlerden olan darba maruz kalmak incelenen çalışmalar ile desteklenmiştir. Darba karşı koruyucu önlemler alınmalı ve yasal düzenlemeler geliştirilerek şiddet önlenmelidir.

Çalışmamızda “Herhangi bir afet durumunda kurumunuzdaki görevinizi biliyor musunuz?” sorusunun cevabı değerlendirildiğinde %42,5’lik kısmın evet cevabı verdiği görülmüştür. Daha önce yapılan bir çalışmada katılımcıların %48,8’i Hastane Afet Planından haberdar olduklarının belirtmişlerdir (İytemür ve Yeşil, 2020:142-143). İki çalışma oranları kıyaslandığında çalışanların afet planı bilme oranlarının birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Katılımcılara afet durumunda görevlerini bilip bilmedikleri sorulduğunda katılımcıların %42,5 i bildiğini belirtmiştir. Daha önce yapılan bir çalışmada katılımcıların %66,7’lik kısmı çalıştığı birimde afet durumunda görev dağılım çizelgesinin bulunmadığını belirtmiştir (İytemür ve Yeşil, 2020:143-145). HAP; Türkiye’de 2015 yılında yürürlüğe giren hastanelerin acil ve afet durumları ile ilgili risklere karşı ve oluşabilecek tehlikelere karşı sistemli bir yönetimi sağlayan eylem planıdır. Yaşanan birçok afetin sonuçlarından sonra krizlerin oluşmaması amacıyla ortaya çıkmıştır. Afetlerde hastane de verilen sağlık hizmetinin kesilmesinin önlemek için kurulan bir sitemdir. Ancak 112 ambulans hizmetleri için böyle bir plan bulunmamaktadır. Bu yüzden hastane afet planına benzer acil sağlık çalışanlarının tümünü kapsayacak ve her durumu planlayacak bir çizelge oluşturulmalıdır.

Katılımcıların %30,5 i kurumlarında afet tatbikatı yapıldığını bildirmiştir. Çalışma sorularımızda yer alan tatbikatların yeterli düzeyde bulunması ve hangi aralıklarla yapıldığını inceleyen sorular çalışanların tatbikatlarla ilgili bilgi düzeyini ölçmeye yöneliktir. Tatbikatların yetersiz düzeyde olması afet zararlarını artırmaktadır. Hastane afet planının (HAP) raflarda kalmayıp gelişmiş ülkelerdeki gibi eğitim ve tatbikatların düzenli yapılması ve afetin zararları en aza indirilebilecek olduğu belirtilmiştir (Yüksel, 2012:28-30).

Çalışmamızda afet anında yaşanan sorunlardan biri olarak koordinasyon eksikliğinin olması belirtilmiştir (%26,8). Çalışanların afet anında görev ve yetkilerini bilerek afet koordinasyonunun sağlanabileceğini belirtmiştir. Literatürde benzer çalışmalar bulunmaktadır. Çakmak ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, afet anı koordinasyonu sağlanabilmesinin eğitim ve tatbikatlar ile mümkün olabileceğini bildirilmiştir (Çakmak vd., 2010:3-4).

Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi - UMKE ekiplerinin görevi afetzedeye olduğu yerde hızlıca tedavisine başlamak, doğru kurtarma teknikleri ile olduğu yerden çıkarma ve taşınması esansında profesyonel yöntemler kullanarak olay yerinden uzaklaştırmaktır (Günaydın vd., 2017:59-61). Afete maruz kalma sayıları benzer olduğundan 112 personellerine de UMKE personellerine verilen temel modül eğitim verilmesi gerekmektedir bu durum afet anında

tecrübeli, deneyimli ve doğru kurtarma teknikleri bilen personel sayısı artmış olacaktır. Aynı zamanda bu durum doğru tekniklerle müdahale edilmesini, olay yeri güvenliliğinin daha çok sağlanmasını, afet anında koordineli çalışılmasını ve afet yönetimini daha profesyonel şekilde yönetilmesine katkıda bulunacaktır.

## SONUÇ

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de her yıl birden fazla afet görülmekte olup teknolojinin gelişimi ve artan nüfus ile afet sayılarında artışlar görülmektedir. Türkiye’de görülen birden fazla afet çeşidinin olması ve afet riskinin yüksek olması durumundan dolayı gerekli afet hazırlıklarının yapılmış olması gerekmektedir.

Çalışmada, Afet tatbikatlarının ve afet eğitimlerinin çalışan personeller tarafından yetersiz bulunduğu ve afetlere karşı müdahalede yetersiz bilgi düzeylerine sahip oldukları tespit edildi. Çalışmanın yapıldığı Batman İli başta olmak üzere tüm diğer illerde bulunan acil sağlık çalışanlarının afet bilinci ve afet bilgi düzeyi tespit edilerek gerekli tüm eğitimlerin verilmesi sağlanmalıdır. Verilen eğitimler tüm acil sağlık çalışanlarının katılımı olacak şekilde, düzenli tatbikatlar yapılarak tasdik edilmeli eksik görülen detaylar üzerinde çalışmalar yapılarak güncellenmelidir.

## Yazar Katkıları

TG, HÖA, araştırma tasarımı; TG veri toplama; TG, HÖA veri analizi; TG makale yazımına katkı sunmuştur.

## Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

## Kaynakça

Aiser, HE, Barnett, DJ, Hsu, EB, Kirsch, TD, James, JJ, Subbarao, I. (2009). Perspectives Of Future Physicians On Disaster Medicine And Public Health Preparedness: Challenges Of Building A Capable And Sustainable Auxiliary Medical Workforce. *Disaster Medicine And Public Health Preparedness*, 3(4), 210–216.

Ahayalimudin N, Ismail, A, Saibon, MI. (2012). Disaster management: a study on knowledge, attitude and practice of emergency nurse and community health nurse. *BMC Public Health*, 12(2), A3.

Akyolcu, N. (2014). Acil Birimlerde Triyaj. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 15(58),7-17.

Alexander, GC, Larkin, GL, Wynia, MK. (2006). Physicians' Preparedness For Bioterrorism And Other Public Health Priorities. *Academic Emergency Medicine: Official Journal Of The Society For Academic Emergency Medicine*, 13(11), 1238–1241.

Annagür, B. (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 2(2), 161-173.

Chan, WL, Goh, HK, Vasu, A, Lim, BL, Seow, E. (2011). Experience Of A Screening Centre For İnfluenza A/H1N1: The First 50 Days. *Emergency Medicine Journal*, 28(1), 18–24.

Çakmak, H, Er, RA, Öz YC, Aker AT. (2010). Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Marmara Depreminden Etkilenme ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması. *Akademik Acil Tıp Olgu Sunumları Dergisi*, 9(2),1-6.

Çelebi, İ, Uçku, Ş. (2017). Kayseri İli 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Personelinin Deprem Bilgi Düzeyi Ve Etkileyen Etmenler. *Hastane Öncesi Dergisi*, 2(2), 91-103.

Demiralp, GF. (2012). Ankara 112 Çalışanlarının Trafik Kazalarında Olay Yeri Kaza Geçirme Sıklığı ve Olay Yeri Güvenliği Bilgisinin Değerlendirilmesi. *Gazi Medical Journal*, 23(1),1-5.

Ekinci, R, Büyüksaraç, A, YL Ekinci, Işık E. (2020). Bitlis İlinin Doğal Afet Çeşitliliğinin Değerlendirilmesi. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 6(1), 1-11.

Gökkaya, E., Dinç, A. (2020). Umke Çalışanlarının Afet Durumunda Etik Yaklaşımlarının İncelenmesi; Güney Marmara Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 17-24.

Günaydın, M., Tatlı, Ö., Ersöz Genç, E. (2017). Arama Kurtarma Örgütleri ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE). *Artvin Çoruh Üniversitesi Doğal Afetler Uygulama Ve Araştırma Merkezi Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 3(1),56-63.

Hsu, LY, Heng, DM, Leo, Y.S. (2010). The İnfluenza A (H1N1) 2009 Pandemic İn Singapore. *Annals Of The Academy Of Medicine, Singapore*, 39(4), 265-272.

İytemür, A, Yeşil, ST. (2020). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Afet ve Acil Durum Planları ile İlgili Görüşlerinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2)138-148.

Qureshi, K, Gershon, RR., Sherman, MF., Straub, T, Gebbie, E, Mccollum, M, Erwin, MJ, Morse, SS. (2006). Sağlık Çalışanlarının Katastrofik Afetler Sırasında Göreve Rapor Verme Yeteneği ve İstekliliği. *Kent Sağlığı Dergisi: New York Tıp Akademisi Bülteni*, 82(3), 378-388.

Öntürk Akyüz, H, Dindar Demiray EK, Alkan, S. (2021). Network analysis of nursing publications in the COVID-19 era. *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan*, 18(4),27-31.

Şahin, Ş, Üçgül, İ. (2019). Türkiye’de Afet Yönetimi ve İş Sağlığı Güvenliği. *Afet ve Risk Dergisi*, 2(1), 43-63.

Şen, G, Ersoy, G. (2017). Hastane Afet Ekibinin Afete Hazırlık Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4),122-130.

Tham, KY. (2004). An Emergency Department Response To Severe Acute Respiratory Syndrome: A Prototype Response to Bioterrorism. *Annals Of Emergency Medicine*, 43(1), 6–14.

Yalçın, F. (2018) Acil Durumlarda Çalışanların Öz Yeterliliği: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Yazıcı, Ö. Kalın, UÖ. (2018). “Doğal Afet” İçin Kavramsal Metaforların Karşılaştırmalı Analizi. *E-Kafkas Journal Of Educational Research*, 5(1), 25-40.

Yüksel, A. (2012). İş Sağlığı ve Güvenliğinde Hastane Afet Planlarının Yeri ve Önemi. *Journal of Health Services and Education*, 2(1),25-32.