

Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Birimi Personellerinin Afetlere Hazırlık Algılarının Belirlenmesi

Gülşah AYVAZOĞLU¹  Yasemin GÜMÜŞ ŞEKERCİ²  Mustafa ÇEKİÇ³ 

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Hatay, Türkiye, gulsahayvazoglu@mku.edu.tr

²Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye, y.gumus36@hotmail.com,
Sorumlu Yazar

³Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Hatay, Türkiye, cekicm@gmail.com

Makale Bilgileri

ÖZ

Makale Geçmişi

Geliş: 17.02.2023

Kabul: 07.06.2023

Yayın: 25.12.2023

Anahtar Kelimeler:

Afet
Afete Hazırlık,
Afete Müdahale,
Eğitim,
UMKE.

Amaç: Bu çalışma ulusal medikal kurtarma ekibi personellerinin afetlere hazırlık algılarını belirlemek ve ilgili değişkenlerle ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişkisel türde yapılan bu çalışmanın örneklemini Türkiye'nin güneyinde yer alan bir şehirde bulunan Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı ulusal medikal kurtarma ekibi personelleri oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında sosyodemografik ve mesleki özelliklerin yer aldığı kişisel bilgi formu ile Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, t testi, ANOVA kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların neredeyse tamamı temel yaşam desteği, ileri yaşam desteği, ilkyardım, kimyasal biyolojik radyolojik nükleer tehdit, arama-kurtarma, yangın, temel afet bilinci ve simülasyon eğitimleri almışlardır. Çalışmada ulusal medikal kurtarma ekibi personellerinin afete hazırlık algıları orta düzeyin üstünde bulunmuştur. Afete yönelik eğitim alan personelinin afete hazırlığa daha fazla önem verdiği ve müdahale becerilerinin daha iyi olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların afete hazırlık algılarının belirlenmesinde afete yönelik aldıkları eğitimin etkili olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmanın sonucuna dayanarak afet hazırlık davranışlarında eğitim yoluyla değişiklikler yapılarak toplumda bir afet kültürünün oluşturulması ve yaygınlaştırılması önerilebilir.

Determination of Disaster Preparedness Perceptions of National Medical Rescue Team Unit Personnel

Article Info

ABSTRACT

Article History

Received: 17.02.2023

Accepted: 07.06.2023

Published: 25.12.2023

Keywords:

Disaster,
Disaster Preparedness,
Disaster Response,
Education,
UMKE.

Objective: This study aimed to determine the disaster preparedness perceptions of national medical rescue team personnel.

Method: The sample of this descriptive and correlational study consisted of national medical rescue team personnel affiliated to the Health Directorate in a city located in the south of Turkey. A personal information form including sociodemographic and occupational characteristics and the Perception of Disaster Preparedness Scale of the Personnel Working in Prehospital Emergency Health Services were used to collect the data. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, and ANOVA.

Results: Almost all of the participants received basic life support, advanced life support, first aid, chemical biological radiological nuclear threat, search and rescue, fire, basic disaster awareness, and simulation trainings. In the study, the disaster preparedness perceptions of the national medical rescue team personnel were found to be above the medium level. It was found that the personnel who received disaster-oriented training gave more importance to disaster preparedness and had better response skills.

Conclusion and Recommendations: It was concluded that the training they received for disaster could be effective in determining the disaster preparedness perceptions of the participants. Based on the results of the study, it can be recommended to create and disseminate a disaster culture in the society by making changes in disaster preparedness behaviors through education.

Atf: Ayvazoğlu, G., Gümüş Şekerci, Y., Çekiç, M. (2023). Ulusal medikal kurtarma ekibi birimi personellerinin afetlere hazırlık algılarının belirlenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 361-374.



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). (CC BY-NC 4.0)"

GİRİŞ

Afet, toplum ya da bir topluluğun yaşantısını önemli ölçüde kesintiye uğratan, genellikle aniden gelişen (Ekinci ve ark.,2020), doğal, teknolojik ya da insan kaynaklı olayların sonuçlarıdır. Afetler önemli ölçüde fiziksel, psikolojik, ruhsal, çevresel ve ekonomik kayba, insanların yerinden edilmesine, birçok mağdura ve önemli sosyal aksamalara neden olmaktadır (World Medical Association [WMA], 2022). Türkiye 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 doğa kaynaklı afetlere maruz kalmaktadır (Şahin ve Üçgül, 2019).

Doğal afetler her yıl milyonlarca bireyi etkilemekte ve önemli hasarlara neden olmaktadır. Dünya’da Afetler Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (CRED)’nin 2021 yılı raporunda 432 doğal afet yaşandığı, bu afetlerden 101.8 milyon insanın etkilendiği, 10,492 bireyin ölümüne neden olduğu bildirilmiştir. Türkiye’de Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından son yayınlanan 2022 yılı doğa kaynaklı olay istatistikleri raporunda Türkiye ve çevresinde 21.054 deprem, 859 heyelan, 137 kaya düşmesi, 13 obruk, 450 sel/su baskını, 18 çığ olayı olmak üzere 22.982 doğa kaynaklı afet meydana geldiği vurgulanmıştır (AFAD, 2023).

Afetler, ulaşım ve gıda tedarikinden tıbbi hizmetlere kadar birçok farklı yardım türünü içeren çok yönlü müdahaleleri gerektirmektedir (Aslan ve Güzel, 2018). Sağlık çalışanlarının afet durumunda multidisipliner bir çalışma ortamında tüm müdahale ekipleri ile koordineli olmaları gerekir (WMA, 2022). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından acil sağlık hizmetlerinin etkin ve hızlı sunulabilmesi amacıyla yurt içinde meydana gelebilecek acil, afet ve olağan dışı durumlar ile yurt dışında meydana gelebilecek afetler ve insani yardım operasyonları kapsamında iyi eğitilmiş ve uygun donanımlı sağlık personelinden Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) oluşturulmuştur (Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2015). UMKE afet ve acil durumlar dışında Kimyasal, Biyolojik Radyolojik Nükleer Tehditler (KBRN) olayları, büyük trafik kazaları, toplu göç ve büyük nüfus hareketleri, yangın ve patlamalar, toplumsal olaylar, tehlikeli ve salgın hastalıklar, ulusal ve uluslararası spor müsabakaları gibi olaylarda da görev almaktadır. UMKE çalışanı yeteneği ile birlikte aldıkları özel eğitimlerle afetzedenin hayatta kalabilmesi için olay yerinde medikal müdahale yapar. Müdahalesi yapılan afetzedelerin, ambulanslar ve uygun nakil araçları ile en kısa süre içerisinde ileri tetkik ve tedavilerinin yapılabileceği sağlık tesislerine sevkini sağlar. Şu an itibari ile Türkiye’de 21 Bölge ve 81 ilde 11.993 UMKE personeli ile hizmet sunumuna devam edilmektedir (Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı, 2022).

Afetlerin etkisini azaltmak ve can kayıplarını önlemek için tüm sağlık çalışanlarının olduğu gibi UMKE personellerinin de afete müdahalede hazırlıklı olmalarına ihtiyaç vardır (Tercan ve Şahinöz 2021). Afete hazırlık, doğal olayların tehlikesini, zarar ve kayıpları en aza indirmeyi amaçlayan çabalar (Latupeirisa ve Pujanto, 2020). Hazırlık çalışmaları aynı zamanda afetlere etkili bir şekilde müdahale etmek için gerekli kaynakların mevcut olmasını ve müdahale etmek zorunda kalanların bu kaynakların nasıl kullanılacağını bilmesini sağlamayı amaçlamaktadır (Oral ve ark., 2015). Bu kapsamda yürütülen afete hazırlık çalışmaları (afet çantası, toplanma yerlerinin belirlenmesi, aile afet planının oluşturulması, güvenli yerler ile çıkış yollarının tespiti ve bölge dışında bağlantı kurulacak kişinin belirlenmesi vb.) afet öncesinde planlanması gereken çalışmalardır. Afete karşı etkin hazırlık, büyük sonuçları daha az olası ve daha az şiddetli hale getirecek ve özellikle en savunmasız insan gruplarını koruyacaktır (WMA, 2022). Afetlere müdahale etmek için yapılan etkin hazırlık acil durumlar için benzersiz bilgi ve becerilerle donatılmış, özellikle sağlık sektöründe çalışanlar olmak üzere, ilgili tüm profesyonellerin iyi planlanmış ve bütünleşik bir çabasını gerektirmektedir (Goniewicz ve ark., 2021). Sağlık profesyonellerinin afete hazırlık ve müdahale konusunda bilgi, deneyim ve eğitim ihtiyaçlarının ele alınması, afete ilk müdahale edenlerin temel bileşenlerinin bilinmesine yardımcı olacaktır. Yapılan çalışmalar dünya genelinde, gelişmiş ülkeler dâhil olmak üzere sağlık çalışanlarının çoğunlukla kendini kısmen ya da tamamen yetersiz gördüğünü ortaya koymaktadır (Şen ve Ersoy, 2017; Gündüz ve Öntürk Akyüz, 2022). Oysa ki deneyim ve eğitim, afetlere ve toplu yaralanmalara müdahale eden ekiplerin iyi bilinen özellikleridir (Oldenburger ve ark., 2017). Bu durum sağlık profesyonellerinin zamanında ve etkili tıbbi kurtarma gerçekleştirmek için yeterince eğitilmiş ve yetkili

olmaları gerçeğini ortaya çıkarmaktadır.

Çalışmanın yürütüldüğü şehir jeomorfolojik özelliği gereği heyelan, kaya düşmesi gibi kütle hareketleri, sel ya da su taşkını ile zemin özelliği gereği birinci derece deprem bölgesinde yer almaktadır. Akdeniz bölgesinde yer alan fay hatları ilin en önemli deprem tehlikeleridir. İlin alüvyon zeminde yer alması büyük bir deprem esnasında sınılaşma olaylarının yaşanabileceğini göstermektedir. 2002 yılından bu yana ilde 4.0 büyüklüğünün üzerinde birçok deprem meydana gelmiştir (AFAD, 2021). Ayrıca ilin orman varlığı Türkiye ortalamasının üzerinde ve orman yangınları bakımından da yüksek bir riske sahiptir. Organize sanayi bölgesinin çeşitliliği ve istihdam alanları açısından da oldukça zengin potansiyeli bulunan ilde yangın, patlama ve toksik yayılım olaylarını içeren büyük endüstriyel kazalarla karşılaşmaktadır. Ek olarak il, Suriye savaşı ile en fazla Suriyeli mülteciye kapılarını açan ve Kasım 2022 verileri itibarıyla en fazla Suriyeli kişiyi barındıran dördüncü şehir konumundadır (Mülteciler Derneği, 2022). İlerdeki nüfus artışı beraberinde çarpık kentleşme, risk yönetiminde yetersizliği getirerek afet olaylarının artmasına sebep olabilir (AFAD, 2021).

Tüm bu bilgiler ışığında çalışmanın yapıldığı ilde afet ve acil durumlardaki müdahalenin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla afet ve acil durum olayları sonrasında ortaya çıkabilecek olumsuz koşullara karşı daha önceden hazırlıklı olma ve etkilerinin en aza indirilmesi hususunda UMKE personelinin afetin hazırlık, müdahale ve iyileştirme safhalarındaki önemi tartışılmazdır. Bu çalışma bilindiği kadarıyla Türkiye’de UMKE personellerinin afetlere hazırlık algılarını inceleyen tek çalışmadır. Bu nedenle çalışma afetlere müdahalede ön sıralarda yer alan UMKE personellerinin afetlere hazırlık algılarını belirlemek ve bunun sosyodemografik ve mesleki değişkenlerle ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu çalışma UMKE personellerinin afete hazırlık algıları belirlenmesi ve ilgili değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve ilişkisel türde bir araştırmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı bünyesinde olan UMKE birimi, 2003 yılında “Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi” kapsamında oluşturulmuştur. UMKE afet ve acil durumlarda acil sağlık hizmeti ihtiyacı olan afetzedelere olay yerinde başlayarak ambulansa ya da ilgili sağlık tesisine transportu sağlanıncaya kadar geçen sürede medikal kurtarma ve acil sağlık hizmeti sunmak üzere, gerekli temel ve ileri eğitimleri tamamlamış ve ihtiyaç doğrultusunda donatılmış sağlık personelinden oluşan medikal kurtarma ekibidir (Yılmaz, 2021). UMKE personeli, Sağlık Bakanlığı tarafından afet ve olağandışı durumlarda görev yapmak üzere, istekli sağlık personeli arasından seçilerek eğitilmiş ve sertifikalandırılmış olan kişileri kapsamaktadır.

Bu doğrultuda araştırmanın evrenini Türkiye’de yer alan bir şehirde bulunan Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı UMKE personelleri oluşturmuştur (N=160). Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde alfa=0.05, %95 güven düzeyi, Z=1.96 değerleri kullanılarak minimum 108 bireye ulaşılması gerektiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda toplam 110 birey çalışma kapsamına alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması 05 Ocak- 11 Ocak 2023 tarihleri arasında web sitesi üzerinden Google forms kullanılarak düzenlenen anket formu aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler kişisel bilgi formu, Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek kullanılarak elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen form (yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, eğitim alınan fakülte ve bölüm, birlikte yaşanan kişi sayısı, çocuk sayısını, aile tipi, sigara kullanma durumunu, spor kulüplerine katılım durumunu ve sağlığa yönelik düşünceleri vb.) ve mesleki (mesleği,

çalışma süresi, çalışma sistemi, afet olayında aktif görev alma durumu, afetlere yönelik aldığı eğitimler, mesleğini sevme durumu vb.) özelliklerini içeren 20 sorudan oluşmaktadır (Aslantaş ve Tabuk, 2021; Oldenburger ve ark., 2017; Tas ve ark., 2020; Taşkiran ve Baykal, 2017).

Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algısı (HASPAHA) Ölçeği

Kişinin afete hazırlık algısını ölçmek amacıyla Tercan ve Şahinöz (2021) tarafından geliştirilen HASPAHA Ölçeği 28 maddeden oluşmakta ve 5’li Likert tipi olarak derecelendirilmektedir. Ölçeğin “İstek”, “Önem”, “Öz-yeterlilik”, “Müdahale Becerisi” ve “Yarar” olmak üzere beş alt boyutu mevcuttur.

- **İstek:** Bireylerin afet hazırlığına yönelik hizmetiçi eğitimlere, bilimsel etkinliklere ve kurumsal tatbikatlara katılmakta isteklilik durumudur.
- **Önem:** Bireylerin afet planlarının oluşturulması, zarar azaltma çalışmalarının yürütülmesi, afet anında kullanılacak iletişim ağının belirlenmesi, diğer ekiplerle (AFAD, itfaiye vs.) koordineli olarak çalışmanın ve olay yerinin güvenli hale getirilmesine yönelik gösterilen önemdir.
- **Öz-yeterlilik:** Bireyin afette hazırlık sürecinde kendine olan güvenidir.
- **Müdahale becerisi:** Bireylerin afet yönetiminin hazırlık, afet aşaması ve afet sonrası aşamaya aktif olarak katıldığı ve rollerini yerine getirirken kullandığı tüm becerilerdir.
- **Yarar:** Bireyler tarafından afet sonrası stres bozukluğu semptomları olan afetzedenin nasıl değerlendirileceği, afet anında fiziksel ve duygusal tepkilerini yönetilmesi ve afet sonrasında psikolojik destek sağlama konularında ortaya konulan yarardır.

Ölçekte her madde 1 puan (1-Hiç Katılmıyorum), 2 puan (2- Katılmıyorum), 3 puan (3-Kararsızım), 4 puan (4-Katılıyorum) ve 5 puan (5-Kesinlikle Katılıyorum) şeklinde puanlandırılmaktadır. Ölçekte ters maddeler bulunmamaktadır. Ölçekten en düşük 28 puan, en yüksek ise 140 puan alınmaktadır. Ölçekten elde edilen puanların artması bireyin afetlere hazırlık algısının arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.925 olarak bildirilmiştir (Tercan ve Şahinöz, 2021). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Bu çalışmanın verileri IBM SPSS İstatistik Paket Programı 21.0 (IBM Corp. Armonk, NY: USA. Released 2012) kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde dağılımı, min., max. değerleri, aritmetik ortalama, t test, tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel önemlilik $p<.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma bir üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar no: 22, Toplantı sayısı: 01 Tarih: 04.01.2023). Ayrıca çalışmanın yapıldığı İl Sağlık Müdürlüğü’nden izin alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacına ve yöntemine ilişkin gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra, gönüllü olanlardan çalışmaya katılmaları istenmiş ve online ortamda izinleri alınmıştır. Katılımcılardan ayrıca yazılı olarak bilgilendirilmiş onam formu alınmamıştır.

BULGULAR

Katılımcıların sosyo-demografik ve sağlıklarına ilişkin özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Yaş ortalaması 30.92 ± 6.87 olan katılımcıların çoğunluğu erkek, bekâr, lisans mezunu olup, çekirdek aileye sahiptir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Sağlıklarına İlişkin Özellikleri

Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$
Yaş	30.92±6.87 (min.=21, max.=55)
	n (%)
Yaş	
26 yaş ve daha az	42 (38.2)
27-35 yaş	42 (38.2)
36 yaş ve daha fazla	26 (23.6)
Cinsiyet	
Kadın	34 (30.9)
Erkek	76 (69.1)
Medeni durum	
Bekâr	57 (51.8)
Evli	53 (48.2)
Eğitim durumu	
Lise	8(7.3)
Ön lisans	37 (33.6)
Lisans	56 (50.9)
Lisansüstü	9 (8.2)
Çocuk varlığı	
Evet	43 (39.1)
Hayır	67 (60.9)
Aile tipi	
Çekirdek aile	100 (90.9)
Geniş aile	10 (9.1)
Sigara kullanma durumu	
Evet	38 (34.5)
Hayır	72 (65.5)
Sağlığını nasıl değerlendirdiği	
Çok iyi	16 (14.5)
İyi	69 (62.7)
Orta	23 (20.9)
Kötü ya da çok kötü	2 (1.8)
Toplam	110 (100.0)

Katılımcıların mesleki özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de yer almaktadır. Katılımcıların meslekleri sırasıyla acil tıp teknikeri (%38.2), hemşire, ebe ya da sağlık memuru (%25.5), ambulans ve acil bakım teknikleri (%24.5)’dir. Katılımcıların çoğunluğu 6-10 yıl arası mesleki deneyime sahip ve 24 saat nöbet tutarak çalışmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu herhangi bir afet olayında görev almışlardır. Ayrıca katılımcıların neredeyse tamamı olağan dışı durumlara yönelik eğitim almışlar ve mesleklerini sevdiklerini bildirmişlerdir.

Tablo 2. Katılımcıların Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	n (%)
Mesleği	
Acil tıp teknikeri	42 (38.2)
Ambulans ve acil bakım teknikleri	27 (24.5)
Hemşire /ebe /sağlık memuru	28 (25.5)
Diğer (Tıp doktoru, psikolog, görüntüleme teknikeri, anestezi ve sağlık teknikeri)	13 (11.8)
Mesleki çalışma süresi	
5 yıl ve daha az	29 (26.4)
6-10 yıl	39 (35.5)
11-15 yıl	24 (21.8)
16 yıl ve daha fazla	18 (16.3)
Çalışma sistemi	
Sürekli gündüz vardiyası	16 (14.5)
Bazen gece bazen gündüz vardiyası	11 (10.0)
24 saat nöbet sistemi	83 (75.5)

Herhangi bir afet olayında görev alma durumu	
Evet	86 (78.2)
Hayır	24 (21.8)
Görev alınan afet türü*	
Deprem	32 (9.9)
Toprak kayması /heyelan	9 (2.8)
Sel	53 (16.4)
Terör olayı	39 (12.0)
Patlamalar	19 (5.9)
Endüstriyel kazalar	27 (8.3)
Savaşlar	82 (25.3)
KBRN	63 (19.4)
Olağandışı durumlara yönelik eğitim alma	
Evet	107 (97.3)
Hayır	3 (2.7)
Alınan eğitimler*	
İlkyardım	98 (16.2)
Temel yaşam desteği	116 (19.2)
İleri yaşam desteği	101 (16.7)
Yangın eğitimi ve tatbikatı	71 (11.7)
Arama-kurtarma	77 (12.7)
Temel afet bilinci	42 (7.0)
KBRN	84 (14.0)
Simülasyon	15 (2.5)
Afet alanında travmatik olay dinleme durumu	
Evet	68 (61.8)
Hayır	42 (38.2)
Afet alanında travmatik olay yaşama durumu	
Evet	85 (77.3)
Hayır	25 (22.7)
Mesleği sevme durumu	
Evet	100 (90.9)
Hayır	10 (9.1)
Mesleğin ekonomik tatmini	
Çok iyi	7 (6.4)
Orta	67 (60.9)
Az	15 (13.6)
Tatmin etmiyor	21 (19.1)
Toplam	110 (100.0)

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların HASPAHA Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları Tablo 3'te sunulmuştur. Katılımcıların ölçekten aldığı toplam puan 92.50 ± 34.27 olarak belirlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların HASPAHA Ölçeği'nden Aldıkları Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları

HASPAHA Ölçeği	$\bar{X} \pm SS$
İstek	10.52±4.07
Önem	18.65±7.31
Öz-yeterlilik	20.84±7.81
Müdahale becerisi	28.57±11.13
Yarar	13.90±5.05
Toplam	92.50±34.27

Katılımcıların HASPAHA Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile sosyo-demografik ve mesleki özelliklerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4'de sunulmuştur. HASPAHA Ölçeği'nin önem ve müdahale becerisi alt boyutları ile olağan dışı durumlara yönelik eğitim alma arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmiştir ($p < .05$). Ayrıca HASPAHA Ölçeği'nin toplam ve alt boyutları ile olağan dışı durumlara yönelik eğitim alma dışında diğer bağımsız değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > .05$).

Tablo 4. Katılımcıların HASPAHA Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Çeşitli Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler	HASPAHA Ölçeği					
	İstek	Önem	Öz-yeterlilik	Müdahale becerisi	Yarar	Toplam
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yaş						
26 yaş ve daha az	11.21±3.74	20.07±6.75	22.16±7.63	30.59±10.74	14.40±4.58	98.45±32.09
27-35 yaş	10.19±3.85	18.54±6.68	21.07±7.15	28.76±10.18	14.45±4.64	93.02±31.43
36 yaş ve daha fazla	9.96±4.87	16.53±8.76	18.34±8.79	25.00±12.69	12.19±6.12	82.03±40.47
F	.990	1.914	1.983	2.076	1.978	1.879
P	.375	.152	.143	.130	.143	.158
Cinsiyet						
Kadın	10.88±3.78	19.67±7.18	21.23±7.07	28.94±10.74	14.41±4.88	95.14±32.02
Erkek	10.36±4.21	18.19±7.36	20.67±8.16	28.40±11.37	13.67±5.14	91.31±35.38
t	.609	.980	.349	.231	.708	.540
P	.544	.329	.728	.818	.480	.590
Medeni durum						
Bekâr	9.85±4.29	17.75±7.89	19.68±8.33	26.94±11.96	13.07±5.25	87.31±36.61
Evlî	11.24±3.74	19.62±6.56	22.09±7.08	30.32±9.9	14.79±4.72	98.07±30.94
t	-1.799,	-1.353	-1.638	-1.609	-1.804	-1.668
P	.073	.179	.104	.111	.074	.098
Eğitim durumu						
Lise	12.75±2.49	21.62±3.54	23.37±5.39	33.00±5.12	15.75±2.71	106.50±17.96
Ön lisans	10.13±4.32	17.81±7.37	20.91±8.38	28.37±11.86	13.70±5.01	90.94±36.20
Lisans	10.53±3.92	19.01±7.44	20.50±7.53	28.28±10.96	13.78±5.24	92.120±33.64
Lisansüstü	10.52±4.07	17.22±8.70	20.44±9.64	27.22±13.59	13.77±5.97	88.77±42.70
F	.937	.761	.319	.475	.381	.501
P	.426	.519	.812	.701	.767	.683
Çocuk varlığı						
Evet	10.14±4.16	18.40±7.48	20.58±8.13	28.08±11.44	13.52±5.10	90.74±35.16
Hayır	11.11±3.91	19.04±7.10	21.25±7.36	29.32±10.73	14.48±4.98	95.23±33.06
T	-1.217	-4.49	.273	-5.66	-9.78	-6.68
P	.226	.654	.661	.572	.330	.505
Aile tipi						
Çekirdek aile	10.33±4.08	18.44±7.41	20.70±7.92	28.28±11.32	13.73±5.09	91.48±34.73
Geniş aile	12.50±3.62	20.80±6.03	22.30±6.75	31.50±9.04	15.60±4.50	102.70±28.80
t	-1.617	-9.73	-6.16	-1.047	-1.237	-1.151
P	.109	.333	.539	.316	.241	.273
Şigara kullanma durumu						
Evet	10.84±4.35	18.31±7.37	21.13±8.01	28.52±11.45	14.18±5.03	93.00±35.43
Hayır	10.36±3.94	18.83±7.32	20.69±7.75	28.59±11.04	13.75±5.09	92.23±33.90
t	.587	-.352	.278	-.032	.427	.111
P	.559	.726	.782	.975	.670	.912
Mesleği						
Acil tıp teknikeri	10.21±4.02	18.52±7.52	20.85±7.53	28.04±11.49	13.47±4.97	91.11±34.07
Ambulans ve acil bakım teknikerleri	9.92±4.11	17.70±7.14	19.88±8.03	28.25±11.67	13.66±4.92	89.44±34.90
Hemşire, ebe, sağlık memuru	11.78±3.75	20.42±6.47	22.46±7.45	30.75±9.64	14.96±4.95	100.39±31.41
Diğer*	10.07±4.71	17.23±8.67	19.30±9.23	26.23±12.36	13.46±6.00	86.30±40.37
F	1.228	.868	.697	.580	.557	.725
P	.303	.460	.556	.630	.645	.539
Mesleki çalışma süresi						
5 yıl ve daha az	11.31±3.70	20.31±6.73	22.03±7.44	30.06±10.51	14.00±4.36	97.72±31.06
6-10 yıl	10.53±3.89	19.33±6.91	21.64±7.40	29.82±10.28	14.87±4.58	96.20±32.07
11-15 yıl	10.20±4.41	17.62±7.24	19.75±7.73	27.20±11.16	13.37±5.44	88.16±35.02
16 yıl ve daha fazla	9.6±4.65	15.88±7.31	18.66±9.27	25.27±13.67	12.33±6.34	81.83±41.94
F	.667	1.655	.982	.982	1.151	1.088
P	.574	.181	.404	.404	.332	.358
Çalışma sistemi						
Sürekli gündüz vardiyası	11.18±4.36	18.50±8.24	21.56±8.84	28.12±12.40	14.06±5.06	93.43±38.10
Gece gündüz vardiyası	10.18±5.32	17.36±9.08	19.18±10.33	24.81±13.52	12.27±6.70	83.81±43.88
24 saat nöbet sistemi	10.44±3.87	18.85±6.94	20.92±7.30	29.15±10.58	14.08±4.83	93.46±32.40
F	.262	.203	.317	.749	.629	.388
P	.770	.816	.729	.476	.535	.680
Herhangi bir afet olayında görev alma durumu						
Evet	10.43±4.271	18.37±7.51	20.50±8.05	28.05±11.35	13.68±5.25	91.04±35.40
Hayır	0.87±3.34	19.66±6.57	22.08±6.89	30.41±10.32	14.66±4.28	97.70±30.00
t	-.541	-.766	-.877	-.917	-.839	-.841
P	.591	.446	.383	.361	.403	.402
Olağandışı durumlara yönelik eğitim alma						
Evet	10.61±4.07	18.89±7.16	21.05±7.77	21.05±7.77	14.02±5.01	93.52±33.86
Hayır	7.33±2.88	10.00±8.66	13.33±6.11	13.33±6.11	9.33±5.50	56.00±20.03
t	1.382	2.112	1.703	2.010	1.598	1.892
P	.170	.037	.091	.047	.113	.061

Afet alanında travmatik olay dinleme durumu						
Evet	10.33±4.20	18.26±7.34	20.75±8.23	28.58±11.36	13.79±5.21	91.73±3.51
Hayır	10.83±3.89	19.28±7.29	21.00±7.17	28.54±10.89	14.07±4.84	93.73±32.56
t	-.617	-.710	-.162	.018	-.278	-.296
P	.538	.479	.871	.985	.781	.767
Afet alanında travmatik olay yaşama durumu						
Evet	10.36±4.17	18.41±7.36	20.74±8.10	28.41±11.18	13.65±5.12	91.58±35.07
Hayır	11.08±3.76	19.48±7.20	21.20±6.86	29.12±11.19	14.72±4.80	95.60±31.90
t	-.770	-.641	-.257	-.278	-.922	-.513
P	.443	.523	.798	.781	.359	.609

*Tıp doktoru, psikolog, görüntüleme teknikeri, anestezi ve sağlık teknikeri

TARTIŞMA

Afetler beklenmedik bir şekilde meydana gelir ve sağlık ekiplerinin yardımını gerektirir. Fakat afet alanında faaliyet gösteren sağlık ekipleri hakkında sınırlı araştırma bulunmaktadır (Oldenburger ve ark., 2017). Bu çalışma UMKE personellerinin afette hazırlık algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın afetler açısından yüksek riskli bir bölgede yapılması çalışmanın önemini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada katılımcıların ortalama 30'lu yaşlarda olduğu, çoğunluğunun erkek, bekâr, lisans mezunu, acil tıp teknikeri olduğu, herhangi bir afet olayında görev aldığı ve olağan dışı durumlara yönelik eğitimlere katıldıkları (ilkyardım, temel ve ileri yaşam desteği, yangın, arama-kurtarma, afet bilinci, KBRN, simülasyon vb.) saptanmıştır. Benzer şekilde Aslantaş ve Tabuk (2021) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 30.45±6.10 olup, çoğunluğunun erkek, ön lisans mezunu, acil tıp teknisyeni olduğu, afete yönelik teorik ve uygulamalı eğitim aldığı bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda afet alanında görevli erkek oranının yüksek olması beklenen bir durumdur. Fakat UMKE özelinde kadın afet çalışanı sayısı yüksektir (Ünal ve ark., 2017). Bu durumda kadın ve erkeklerin afetle mücadelede aktif rol alma eğiliminde olmaları sevindiricidir. Çalışmalarda afet çalışanlarının farklı konularda eğitim almış olması önemli bulunmuştur. Afet çalışanlarının afet eğitimi almaları, ölüm oranlarında azalma, bireysel sağlıkta iyileşme ve afete bağlı maliyetlerin azalması gibi olumlu sonuçlar doğurabilmektedir (Jennings-Sanders, Frisch ve Wing, 2005). Afetlere yönelik eğitim alan personellerin sahada sakin, rahat, kararlı olması ve net kararlar alabilmesi gerekir.

Afete hazırlık, afet anında oluşabilecek zarar ve kayıpları minimize etmek amacıyla sistematik acil müdahale yapıları kurarak doğal afet olayların tehlikesinin aşılmasını sağlayan çabalardır (Latupeirisa ve Pujanto, 2020; Oral ve Cengiz, 2021). Hazırlık çalışmaları aynı zamanda afetlere etkili bir şekilde müdahale etmek için gerekli kaynakların mevcut olmasını ve sağlık çalışanlarının bu kaynakların nasıl kullanılacağını bilmesini sağlamayı amaçlamaktadır (Oral ve ark., 2015). Bu çalışmada UMKE personellerinin afete hazırlık puan ortalaması ortalamanın üstündedir. Bunun sebebinin çalışmanın yapıldığı bölgenin Suriye sınırına yakın olması ve yaşanan sınır ötesi harekâtların çokluğuna bağlayabiliriz. Suriye'de yaşanan savaş nedeniyle sınır illerindeki müdahale ekiplerinin kapasite ve yeterliliklerinin daha fazla olduğu düşünülmektedir. Fakat toplam puan için katılımcıların afet algılarının ortalama puanın üstünde olması "yüksek" olduğu anlamına gelmemektedir. Farklı meslek grupları üzerinde yapılan benzer çalışmalarda da katılımcıların kendilerini afete hazırlıklı görme düzeylerinin orta (Tas ve ark., 2020; Taşkıran ve Baykal, 2017) ve orta seviyenin biraz üstü (Aslantaş ve Tabuk, 2021) olduğu saptanmıştır. Araştırmalardan afete hazırlık düzeyinin yüksek seviyede olmadığı görülmektedir. Bu da bireylerin ve afet çalışanlarının afet hazırlığının kompleks bir süreç olduğunu ve toplumsal, bireysel, sosyoekonomik, kültürel, çevresel birçok faktörün bu süreci etkilediğini ve bunların bir kısmının hala çok net tanımlanamadığı gerçeğini bir kez daha ortaya koymaktadır.

UMKE personellerinin afete hazırlık sürecinde göstermiş olduğu "isteklilik" durumu önemlidir. Bu çalışmada UMKE personellerinin afete hazırlıkla ilgili istekli olma durumları ortalamanın üstünde bulunmuş, isteklilik alt boyutu ile ilgili değişkenler arasında anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir. Benzer şekilde Dabak (2023) tarafından yapılan bir çalışmada UMKE ekibinde yer alan personelin yarısından fazlasının afet hazırlığına yönelik hizmetiçi eğitimlere, bilimsel etkinliklere ve kurumsal tatbikatlara katılmakta istekli oldukları bildirilmiştir. Fakat her iki çalışmada da isteklilik oranlarının yüksek olmadığı görülmektedir.

UMKE’de görev alan personellerin çoğunluğunun Sağlık Bakanlığı’nın farklı birimlerinde aktif olarak çalışması nedeniyle hizmetiçi eğitimlere, bilimsel etkinliklere ya da tatbikatlara katılım sağlayamamasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca tatbikata katılım kontenjanlarının sınırlı olması ve tatbikat tarihlerinde buldukları birimlerdeki personel ihtiyacının olması afete hazırlıkta istekli olma durumunun önündeki engeller olarak düşünülebilir.

Ayrıca bu çalışmada afete hazırlıkta isteklilik ile sosyodemografik ve mesleki değişkenler arasında ilişki bulunamamıştır. Ma ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada afete hazırlıkta istekli olma durumu ile eğitim alma arasında ilişki bulunmazken, aksine cinsiyet ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Kadın gönüllülerin afete hazırlık çalışmalarına erkek gönüllülerden daha istekli olduğu, kadın olmanın afete hazırlık çabalarını sınırlamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Fakat bizim çalışmamızda isteklilik alt boyutu ile cinsiyet değişkeni arasında ilişki saptanamamıştır. Buradan hareketle cinsiyetin afete hazırlık istekliliği üzerinde etkili bir değişken olmadığı, genelleme yapmanın zor olabileceği söylenebilir. Aslında literatür kadınların duygusal, kibar, yardımsever, anaç, işbirlikçi, hassas ve kırılğan olduklarını (Akter, 2016), insanların refahlarını daha fazla önemseyip, topluluklara daha fazla bağlı olduklarını (Ma ve ark., 2021) gösterse de duygu, düşünce, beklenti ve kaygılarını net olarak ifade etme noktasında erkeklerin daha fazla istekli oldukları söylenebilir.

Katılımcılar afete hazırlık algısı ölçeğinin “önem” alt boyutundan ortalamanın üstünde puan almışlardır. Ayrıca daha önce afet eğitimi alan UMKE personelinin afete verdiği “önem” düzeyi eğitim almayan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Afete hazırlık konusunda “önem boyutu” afet planlarının oluşturulması, zarar azaltma çalışmalarının yürütülmesi, afet anında kullanılacak iletişim ağının belirlenmesi, diğer ekiplerle (AFAD, itfaiye vs.) koordineli olarak çalışmanın ve olay yerinin güvenli hale getirilmesine yönelik gösterilen önemi vurgulamaktadır. Bu çalışma için ortalamanın üstünde elde edilen puan UMKE personelinin afete hazırlık, afet süreci ve afet sonrası müdahalelere önem gösterdiğini düşündürmektedir.

Öz yeterlik, sağlık personellerinin afete hazırlığında önemli bir faktördür (Labrague ve ark., 2021). Öz-yeterlilik, kişinin amaçlarını gerçekleştirme yeterliliğine ilişkin kendi algılarının düzeyi anlamına gelir (Panc ve ark., 2012). Bir noktada kişinin kendine olan güvenidir. Bu çalışmada UMKE personelinin öz-yeterlilikleri ortalama değerinin altında kalmıştır. Labrague ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada Umman'daki hemşirelerin afetlerle ilgili orta düzeyde bilgi, beceri ve öz yeterliliğe sahip olduğu bildirilmiştir. Bülbül (2021) tarafından yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerinin afete yönelik öz-yeterliliklerinin ve yerinde kurtarma yetkinliklerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Koca, Çağan ve Türe (2020) tarafından yapılan bir diğer çalışmada da benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin öz-yeterliliklerinin orta düzeyde olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte, afet bilgisi ve becerileri konusundaki eğitimlerin afetlere müdahale sırasında bireylerin kendilerine olan güvenlerini artırdığı ve görev alma istekliliklerini olumlu etkilediği ortaya konulmuştur. Afete hazırlık konusunda eğitim yoluyla öz-yeterliliği artırmak, sağlık çalışanlarının afetlerde aktif rol alma isteğini artırabilir.

UMKE personeli, görevi gereği afet durumunda müdahale eden ilk gruplardan biridir. Afete hazırlıkta müdahale becerisi, afet anında triyaj uygulama, afete özgü tıbbi sorunları bilme, tehlikeleri tanıma, afetzedelerde kısa ve uzun dönemde gelişebilecek sorunları bilme, travmatik yaralanmalarda semptomları tanıma, acil tıbbi bakım sunma ve hastaneye transferini sağlama konuları ile ilgilidir. Bu çalışmada UMKE personelinin müdahale becerisi puanı ortalamanın üstünde bulunmuştur. Ayrıca daha önce afet eğitimi alan UMKE personelinin afete verdiği “müdahale becerisi” düzeyi eğitim almayan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Dabak (2023) tarafından yapılan bir çalışmada UMKE personellerinin çoğunluğunun triyaj becerisine sahip olduğu, afetzedelerde kısa ve uzun dönemde oluşabilecek sorunları bildiği, acil tıbbi bakım sunabileceği, hastaneye transportunu sağlayabileceği bildirilmiştir. Aslantaş ve Tabuk (2021) tarafından yapılan çalışmada afete yönelik herhangi bir eğitime katılan personelin, katılmayanlara göre müdahale ve afet sonrası safhalarda daha yüksek düzeyde bir afete hazırlık algısına sahip olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde yapılan son çalışmada da aldığı afet eğitiminin etkili olacağını düşünen katılımcılarda, afetzedelere müdahale ederken kendilerini yeterli bulma oranı en yüksek olarak tespit edilmiştir (Gündüz ve Öntürk Akyüz, 2022).

Bu doğrultuda UMKE personellerinin triyaj, ilkyardım, arama- kurtarma ve afetzedelerin hastaneye transportu süresince uygulayacağı müdahale becerisi önemlidir. Afet sırası ve sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonların daha büyük ve kompleks hale dönüşmemesi için UMKE personelinin müdahale esnasında doğru karar vermesi ile hızlı müdahale etmesinin önemi büyüktür. Yapılabilecek yanlış bir ilk müdahalenin müdahale sonrasında geri dönüşü olmayan sonuçlar doğurabileceği aşikardır.

Ek olarak bu çalışmada UMKE personelleri afete hazırlık algısı ölçeğinin “yarar” alt boyutundan ortalamanın hemen üstünde bir değer almışlardır. Benzer şekilde Gökçay ve Bağış (2022) tarafından yapılan çalışmada da hastane öncesi acil sağlık hizmeti çalışanlarının yarar alt boyut puanı ortalamanın üstünde bulunmuştur. Yarar sağlama ve zarar vermeme etik ilkeler gereği UMKE personelinin özellikle üstünde durması gereken bir konudur (Gökkaya ve Dinç, 2020). Bu doğrultuda UMKE personeli travma sonrası stres bozukluğu semptomları olan afetzedenin nasıl değerlendirileceğini bilmeli, afet anında afetzedenin fiziksel ve duygusal tepkilerini yönetebilmeli ve afet sonrasında afetzedelere psikolojik destek sağlayabilmelidir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmada UMKE çalışanlarının afete hazırlık algıları orta düzeyin üstünde bulunmuştur. Afete yönelik eğitim alan UMKE personelinin afete yönelik önem ve müdahale becerilerinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Katılımcıların afete hazırlık algılarının belirlenmesinde afete yönelik aldıkları eğitimin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmanın sonucuna dayanarak afet hazırlık davranışlarında eğitim yoluyla değişiklikler yapılarak toplumda bir afet kültürünün oluşturması ve yaygınlaştırılması önerilebilir. Afet alanında aktif rol oynayan tüm personele afete yönelik farkındalık eğitimleri verilerek bilgi ve hazırlık düzeyi arttırılabilir. Ayrıca UMKE standart eğitimleri dışında personelin afete hazırlık algısını yükseltecek “afet ve kriz anında haberleşme”, “saha triajı”, “travma sonrası psikososyal destek” ve “enfeksiyon denetimi” gibi konularının da hizmet içi eğitim programına dahil edilmesi önerilmektedir.

SINIRLILIKLAR

Kullanılan ölçeklerin afete hazırlık algılarını tam olarak ölçtüğü varsayılarak bu çalışma Türkiye’de yer alan sadece bir ilde afet alanında çalışan UMKE personelleriyle yürütülmüştür. Bu nedenle çalışmadan elde edilen bulgular sadece çalışmanın uygulandığı ildeki ilgili kurumları kapsamaktadır. Gelecek çalışmaların afet alanında çalışan tüm kamu, özel ve sivil toplum örgütlerinde çalışan görevli ya da gönüllülerle yürütülmesi sonuçları daha anlamlı kılacaktır.

Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Teşekkür

Yazarlar bu çalışmaya katılan UMKE personellerine şükranlarını sunar.

Yazarlık Katkıları

Tasarım: G.A., Y.G.Ş., M.Ç. Veri Toplama veya veri girişi yapma: G.A., M.Ç. Analiz ve yorum: Y.G.Ş, G.A. Literatür tarama: G.A., Y.G.Ş., M.Ç. Yazma: G.A., Y.G.Ş., M.Ç.

KAYNAKLAR

- AFAD (2021). İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü. İl Afet Risk Azaltma Planı. <https://hatay.afad.gov.tr/kurumlar/hatay.afad/HATAY-I%CC%87RAP-2022.pdf>
- AFAD (2023). 2022 Yılı Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri. https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Istatistikler/2022-Yili-Doga-Kaynakli-Olay-Istatistikleri.pdf
- Aker, T. Medya ve İktidar İlişkileri: Dilin Klişelediği Cinsiyet Kimlikleri. 2016. Accessed <http://docplayer.biz.tr/8314438-Medya-ve-iktidar-iliskileridilin-kliselestirdigi-cinsiyet-kimlikleri-tutku-akter.html>
- Aslan, Ş., & Güzel, Ş. (2018). Türkiye'deki hastane öncesi acil sağlık hizmetleri. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 5(31), 4995-5002. <https://doi.org/10.26450/jshsr.856>
- Aslantaş, O., & Tabuk, M. (2021). 112 il ambulans servisi personelinin afete hazır olma durumu ve hazırlık algısı: Balıkesir ili örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 44-55. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.793961>
- Bülbül, E. (2021). Assessment of nursing students' self-efficiency in disaster response. *Emerg Aid Disaster Science*. 1(2), 45-49. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2975335>
- CRED (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters) (2021). The Emergency Events Database (EM-DAT) report, 2021 Disasters in numbers. [file:///C:/Users/Asus/Downloads/2021_EMDAT_report%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Asus/Downloads/2021_EMDAT_report%20(1).pdf)
- Dabak, M.T. (2023). Afet müdahale sürecinde sunulan medikal kurtarma hizmetlerinin değerlendirilmesi: Konya UMKE Örneği [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Selçuk Üniversitesi.
- Ekinci, R., Büyüksaraç, A., Ekinci, Y. L., & Işık E. (2020). Bitlis ilinin doğal afet çeşitliliğinin değerlendirilmesi. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 6(1), 1-11. <https://doi.org/10.21324/dacd.535189>
- Goniewicz, K., Goniewicz, M., Burkle, F. M., & Khorram-Manesh, A. (2021). Cohort research analysis of disaster experience, preparedness, and competency-based training among nurses. *PLoS One*, 16(1), e0244488. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244488>.
- Gökçay, G., & Bağış, K.O. (2022). Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının mesleki kaygı ve afetlere hazırlık algılarının incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*. 45 (Özel sayı), 144-158. <https://doi.org/10.17363/SSTB.2022/ABCD89/45.10>
- Gökkaya, E., & Dinç, A. (2020). UMKE çalışanlarının afet durumunda etik yaklaşımlarının incelenmesi; Güney Marmara örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 17-24. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.565408>
- Gündüz, T., & Öntürk Akyüz, H. (2022). Acil sağlık hizmetleri çalışanlarının afet bilinci konusundaki durumlarının incelenmesi- Batman örneği. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(2), 191-206. <https://doi.org/10.54409/hod.1111451>
- Jennings-Sanders, A., Frisch, N., & Wing, S. (2005). Nursing students' perceptions about disaster nursing. *Disaster Manag Response*. 3(3), 80-5. <https://doi.org/10.1016/j.dmr.2005.04.001>.
- Kılıç, N., & Şimşek, N. (2019). The effects of psychological first aid training on disaster preparedness perception and self-efficacy. *Nurse Education Today*, 83, 104203. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104203>
- Koca, B., Çağan, Ö., & Türe, A. (2020). Validity and reliability study of the Turkish version of the disaster response self-efficacy scale in undergraduate nursing students. *ACU Sağlık Bil Derg*.11(3), 515-521. <http://journal.acibadem.edu.tr/en/download/article-file/1702007>
- Labrague, L. J., Kamanyire, J. K., Achora, S., Wesonga, R., Malik, A., & Al Shaqsi, S. (2021). Predictors of disaster response self-efficacy among nurses in Oman. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 61, 102300. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102300>
- Latupeirisa, V. P. S., & Pujanto. (2020). Level of earthquake disaster preparedness and its integrity in natural science learning: A literature review. *In Journal of Physics: Conference Series*, 1440(1), 1-10. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1440/1/012093>
- Ma, Y., Zhu, W., Zhang, H., Zhao, P., Wang, Y., & Zhang, Q. (2021). The Factors Affecting Volunteers' Willingness to Participate in Disaster Preparedness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(8), 4141. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084141>
- Mülteciler Derneği (2022). Türkiye'deki Suriyeli sayısı. <https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi/>
- Oldenburger, D., Baumann, A., & Banfield, L. (2017). Characteristics of medical teams in disaster. *Prehospital and Disaster Medicine*, 32(2), 195-200. <https://doi.org/10.1017/S1049023X16001461>
- Oral, M., Yenel, A., Oral, E., Aydın, N., & Tuncay, T. (2015). Earthquake experience and preparedness in Turkey. *Disaster Prevention and Management*, 24(1), 21-37. <https://doi.org/10.1108/DPM-01-2013-0008>
- Oral, V., & Cengiz E. (2021). Afet hazırlık davranışlarına etki eden faktörlerin incelenmesi: bir yapısal eşitlik modellemesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 12(3), 1252-1269. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1848185>
- Panc, T., Mihalcea, A., Panc, I. (2012). Self-Efficacy Survey: A New Assessment Tool. *Procedia Soc. Behv. Sci*. 33, 880-884. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.01.248>
- Şahin, Ş., & Üçgül, İ. (2019). Türkiye'de afet yönetimi ve iş sağlığı güvenliği. *Afet ve Risk Dergisi*, 2(1), 43-63. <https://doi.org/10.35341/afet.498594>

- Şen, G., & Ersoy, G. (2017). Hastane afet ekibinin afete hazırlık konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 122-130. <https://dergipark.org.tr/download/article-file/383214>
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2022). <https://ashgmafetacildb.saglik.gov.tr/TR-80255/ulusal-medikal-kurtarma-ekibi-birimi-umke.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2015). <https://124.im/4oTnQtF> adresinden erişildi.
- Tan, Y. F., & Meydan Acımsı, N. (2022). Denizli 112’de çalışan sağlık personelinin afete hazırlık durumlarının değerlendirilmesi. *Pam Tıp Derg*, 15, 107-115. <https://doi.org/10.31362/patd.952835>
- Tas, F., Cakir, M., & Kadioğlu, S. (2020). Identification of the preparedness level of nurses for disasters in Turkey: A university hospital example. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 44, 101441. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2019.101441>
- Taşkıran, G., & Baykal, Ü. (2017). Hemşirelerin afetlere ilişkin görüşleri deneyimleri ve hazırlık algısı. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 10, 36-58. <https://doi.org/10.17371/UHD2017.2.03>
- Tercan, B. (2015). Hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumları ve hazırlık algıları [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Gümüşhane Üniversitesi.
- Tercan, B., & Şahinöz, S. (2021). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algılarını belirlemeye yönelik ölçek geliştirme: metodolojik bir çalışma. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(3), 367-379. <https://doi.org/10.54409/hod.995792>
- Ünal, Y., Işık, E., Şahin, S., ve Yeşil, S. T. (2017). Sağlık afet çalışanlarının depremlere ilişkin bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 31(2), 71-80. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/387415>
- World Medical Association (WMA). (2022). WMA Statement on Medical Ethics in the Event of Disasters. 2017. <https://124.im/tJno>
- Yılmaz, T.E. (2021). Sağlıkta Afet Yönetiminde Aile Hekimliği. file:///C:/Users/PC/Downloads/SA%20C4%9ELIKTA_AFET_Y%20C3%96NET%20C4%B0M%20C4%B0NDE_A%20C4%B0LE_HEK%20C4%B0ML%20C4%B0C4%9E%20C4%B0.pdf

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: In order to reduce the impact of disasters and prevent loss of life, there is a need for national medical rescue team personnel to be prepared for disaster response as well as all healthcare professionals. This study was conducted to determine the disaster preparedness perceptions of national medical rescue team personnel and to examine the relationship with related variables.

Method: This was a descriptive correlational study that was conducted during 05 January to 11 January 2022 in Turkey. The participants consisted of national medical rescue team personnels in the health sector in a province in the south of Turkey (N=160). In determining the sample size a total of 108 individuals should be reached by using $\alpha=0.05$, 95% confidence level, and $Z=1.96$ values. Accordingly, a total of 110 individuals were included in the study. A personal information form including sociodemographic and occupational characteristics and the "Disaster Preparedness Perception Scale of Personnel Working in Pre-Hospital Emergency Health Services" were used to collect data (HASPAHA Scale). Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, and ANOVA. This study was approved by the Social and Human Sciences Scientific Research and Publication Ethics Committee of a University.

Results: The majority of the participants were approximately 30 years old and male. Also, most of the participants (77.3%) were among the national medical rescue team volunteers. In addition, almost all participants received training on disaster situations. Almost all of the participants received basic life support, advanced life support, first aid, chemical biological radiological nuclear threat, search and rescue, fire, basic disaster awareness, and simulation trainings. The total score obtained by the participants from the scale was determined as 92.50 ± 34.27 . A statistically significant difference was found between the "importance" and "intervention skill" sub-dimensions of the HASPAHA Scale and receiving training for extraordinary situations ($p < .05$). Also, participants scored the least for the desire sub-dimension and the most for intervention skill sub-dimension.

Discussion: This study aimed to determine the disaster preparedness perceptions of national medical rescue team employees and volunteers. In this study, the majority of the participants were male with a mean age of 30 years. In addition, it was determined that the participants attended training for extraordinary situations. Similarly, in a study conducted by Aslantaş and Tabuk (2021), the mean age of the participants was 30.45 ± 6.10 and the majority of them were male. In the same study, it was reported that the participants received theoretical and practical training on the disaster. According to the literature, it is expected that the ratio of men working in the disaster area is high. However, the number of female disaster workers is high in national medical rescue team personnels too (Unal et al., 2017). In this context, it is pleasing that men and women tend to take an active role in the fight against disasters. Disaster training for UMKE employees can lead to positive results such as a reduction in death rates, improvement in individual health, and reduction in disaster-related costs.

Data analysis showed that participants got the highest score from the response skill sub-dimension. We can attribute this situation to the fact that the region where the study was conducted is close to the Syrian border and the multiplicity of cross-border operations. We think that due to the war in Syria, the capacity and adequacy of the intervention teams in the border provinces are higher. In similar studies conducted on different occupational groups, it was determined that the participants' levels of seeing themselves as prepared for disasters were moderate (Tas et al., 2020; Taşkıran and Baykal, 2017) and slightly above the moderate level (Aslantaş and Tabuk, 2021). Other research showed that the level of disaster preparedness is not at a high level. This reveals that disaster preparedness of individuals and disaster workers is a complex process and many social, individual, socioeconomic, cultural, and environmental factors affect this process and some of them are still not clearly defined.

In this study, the level of importance and response skill who received disaster training was found to be higher than the participants who did not receive any training. In a similar study conducted by Aslantaş and Tabuk (2021), it was reported that the personnel who participated in any disaster-related training had a higher level of disaster preparedness perception than those who did not. Also, participants who thought that disaster education would be effective were found to have the highest rate of competent while intervening with the disaster victims (Gündüz and Öntürk Akyüz, 2022). In addition, in another study conducted by Tan and Meydan Acımış (2022), the disaster preparedness scores of those who received basic education were found to be higher. Similarly, in a study conducted by Kılıç and Şimşek (2019), it was reported that psychological first-aid training had a developing effect on the perception of disaster preparedness and self-efficacy. Also, Unal et al. (2017) showed that the earthquake preparedness level of the personnel who received a different disaster training other than national medical rescue team personnels training was higher. However, in a study conducted by Tercan (2015) on nurses, no significant relationship was found between the participants' disaster-related

education status and their perceptions of disaster preparedness. It is thought that many situations such as the duration, content, and the quality of the education will affect the difference between the studies.

Conclusion and Suggestions: In the study, the disaster preparedness perceptions of national medical rescue team personnels employees were above the medium level. It was determined that national medical rescue team personnels personnel who received training for disasters had better disaster-related importance and response skills. It was concluded that the training they received for disaster was effective in determining the disaster preparedness perceptions of the participants. Based on the results of the study, it can be suggested to create and disseminate a disaster culture in the society by making changes in disaster preparedness behaviors through education.