

KAYSERİ İLİ 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK PERSONELİNİN DEPREM BİLGİ DÜZEYİ VE ETKİLEYEN ETMENLER

İsmet ÇELEBİ¹

Ş.Reyhan UÇKU²

Özet

Amaç: Kayseri 112 Komuta Kontrol Merkezi ve Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan personelin deprem bilgi düzeyinin ve etkileyen etmenlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmanın evreni, Kayseri 112 Komuta Kontrol Merkezi ve Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan 179 çalışandır. Bağımlı değişkenler, deprem bilgi düzeyi; bağımsız değişkenler ise sosyo-demografik özellikler, çalışma koşulları, deprem deneyimi ve afet ile ilgili eğitim alma özellikleri olarak belirlenmiştir. Veriler, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri çözümlemede, SPSS 15,0 ile yapılmış, ki kare, eğişimde ki-kare, t testi ve lojistik regresyon analiz yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 179 sağlık çalışanının yaş ortalaması 28,5±5,9 yıldır. Grubun %65,9'u kadın, %41,3'ü lise mezunu, %83,2'si Acil sağlık hizmetleri istasyonunda görevli, %58,1'i Acil Tıp Teknisyeni ve %18,4'ü Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi görevlisidir. Araştırma gurubunun %49,2'sinin deprem bilgi düzeyi yeterli bulunmuştur. Lojistik regresyon analizinde bilgi düzeyini anlamlı olarak etkileyen değişkenlerin; öğrenim durumu, herhangi bir depremde görev alma durumu ve deprem eğitimi alma durumu olduğu bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının afet/olağan dışı durum bilgisi ortalama puanları çok düşük bulunmuştur. Afet/olağan dışı durum bilgi düzeyi ile depreme karşı hazırlık durumunun, deprem eğitimi alan çalışarlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan tüm personele deprem ile ilgili eğitimler verilmeli ve tatbikatlar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil Sağlık Hizmeti, Deprem, Afet Bilgi Düzeyi.

¹ Aydın İl Sağlık Müdürlüğü 112 Komuta Kontrol Merkezi, Aydın, ismetcelebi17@hotmail.com

² Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. Balçova, İzmir.

THE LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT EARTHQUAKE BETWEEN HEALTH CARE STAFF WORKING IN KAYSERİ 112 EMERGENCY HEALTH SERVICES

Abstract

Objective: The aims of the study are to determine the knowledge level of health staff working at Kayseri 112 Command Control Center and Emergency Health Services Stations, related to earthquake and the affecting factors.

Material and Methods: The population of the study includes 179 health staff working in Kayseri 112 Command Control Center and in Emergency Health Services Stations. Dependent variables were knowledge level of earthquake while independent variables were socio-demographic characteristics, working conditions, earthquake experience and educational features relative to disasters. The data were collected through face to face interviews. The analysis was made by using SPSS 15.0 for Windows. Chi-square, slope chi-square, t-test and logistic regression were used as analysis methods.

Results: The mean age of 179 health care providers participating in the survey was 28.5 ± 5.9 years. 65.9 % of the staff were women, 41.3% of them were high school graduates, 83.2% were attendant at the Emergency Health Service Stations, 58.1% were Emergency Medical Technician and 18.4% were in National Medical Rescue Team. It was determined that 49.2% of the study group had the sufficient knowledge level of earthquake. In the analysis of logistic regression, it was found that the variables affecting significantly the level of knowledge were educational status, providing service in any earthquake and receiving education related to earthquake.

Conclusion and Recommendations: It was concluded that the mean scores of disaster/extraordinary situation knowledge of health staff working in Emergency Health Services were found to be very low. Disaster / extraordinary situation knowledge level and preparation status for earthquake were found to be significantly higher at the staff who received earthquake training. It is recommended that all staff providing emergency health service should receive disaster training and perform exercises related to earthquake.

Key Words: Emergency Health Service, Earthquake, Disaster Information Level.

GİRİŞ

Afet; fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, günlük yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplulukları etkileyen, etkilenen topluluğun kendi imkân ve kaynaklarıyla üstesinden gelemeyeceği doğal, teknolojik veya insan kökenli olaylar ve bunların oluşturduğu sonuçlardır (AFAD,2011; İnal vd., 2012:15-19). Deprem ise, yerkabuğu içindeki kırılmalar nedeniyle ani olarak ortaya çıkan titreşimlerin dalgalar halinde yayılarak geçtikleri ortamları ve yer yüzeyini sarsma olayı olarak tanımlanır (FEMA). Dünyada afetler son 40 yılda üç kat artmış, son 20 yılda üç milyon kişinin ölümüne ve 800 milyon kişinin etkilenmesine yol açmıştır (Gögen, 2004:296-306; Murad vd., 2012:14-23; Aker, 2006:204-

2012). Depremler, doğal afetler arasında en fazla yıkıma yol açan olaylardır ve son 20 yılda bir milyondan fazla kişinin ölümüne yol açmışlardır (Gögen, 2004:296-306; Aker, 2006:204-2012).

Türkiye'de doğal olaylar nedeniyle gelişen afetler sonucunda oluşan ölümlerin, %65'i depreme, %15'i heyelâna, %12'si su taşkınına, %7'si kaya düşmesine ve %1'i çığ düşmesine bağlıdır. Bu oranlardan da anlaşılacağı üzere, Türkiye'de afetlere neden olan en önemli doğa olayı depremlerdir (Barış, 2011; Akdur, 2001:1-38). Kayseri ili üçüncü derece deprem bölgesidir ve deprem açısından öncelikli bir bölge değildir. Ancak acil sağlık hizmetleri çalışanları afet kurbanlarına tıbbi bakım sağlamakla yükümlü olduğu için Kayseri 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (ASHİ)'nda görev yapan sağlık çalışanları Türkiye'de oluşan herhangi bir afete müdahale için görevlendirilebilir (Studnek ve Fernandez 2008:250-255). Bunun için ASHİ çalışanları afetler konusunda bilgili ve her an hazırlıklı olmak zorundadır.

Acil sağlık hizmetlerinde çalışanların, bu konudaki bilgi düzeyi üzerine yapılan çalışma sayısı ülkemizde oldukça kısıtlıdır. Barış'ın hekimler üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan 244 hekimin %35,7'sinin afet ya da olağan dışı durumlarda (ODD) sağlık hizmeti sunduğu ve %66,5'inin afet/ODD ilgili hiçbir eğitim almadığı sonucu bulunmuştur (Barış, 2011). İnal ve arkadaşlarının yaptıkları ve sağlık yüksek okulu öğrencilerinin örneklem olarak seçildiği araştırmada ise öğrencilerin, %85,9'unun afet planının olmadığı belirlenmiştir (İnal, 2012:15-19). Çakmak ve arkadaşlarının 112 çalışanları üzerinde yapmış olduğu araştırmada, katılımcıların %51,1'i Gölcük Depreminde resmi olarak görevlendirildiğini belirtmiştir (Çakmak vd., 2010:83-91). Benzer sonuçlar diğer ülkelerde de görülmektedir. Tayvan'da deprem sonrası, hastane öncesi acil sağlık ekipleri üzerinde yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %25'inden daha azının afet eğitimi olduğu sonucu bulunmuştur (Hsu vd.,2002:17-22).

112 Komuta Kontrol Merkezi (KKM) ve ASHİ'nda görev yapan sağlık çalışanları tüm acil durumlara müdahale etmekle birlikte, deprem sonrası da olay yerinde ilk müdahaleyi gerçekleştirecek ekiplerdir. Bu nedenle acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin ülkemizde en sık görülen afet türü olan deprem hakkında, temel bilgiye sahip olması gerekir. Bu nedenle 112 ASHİ'nda görev yapan personelin deprem bilgi düzeyi ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi önemli görülmektedir. Çalışmanın amacı, Kayseri ili, İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 112 KKM ve ASHİ çalışanlarının; deprem bilgi düzeyinin ve bilgi düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Bu çalışmanın en güçlü yanı, konu ile ilgili ülkemizde yeterince araştırma olmamasına nedeniyle, literatüre önemli katkı sağlayacak olmasıdır.

1. Gereç ve Yöntem

Çalışma, kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma verileri 1 Mayıs – 30 Temmuz 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Kayseri 112 KKM ve ASHİ’nda görev yapan tüm sağlık çalışanları (N=183) araştırma evrenini oluşturmuş ve tamamına ulaşılması planlanmıştır. Dört kişi araştırmaya katılmayı reddetmiş ve 179 çalışan ile araştırma tamamlanmıştır. Ulaşma oranı %97,8’dir. Araştırmanın bağımlı değişkeni; Çalışanların deprem bilgi düzeyi, Bağımsız değişkenleri ise; sosyo-demografik özellikler, deprem deneyimiyle ilgili öykü ve afet eğitimi alma durumudur. Veriler anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anket formu, sosyo-demografik özellikleri ve deprem bilgi düzeyini ölçmek için kullanılan soruların bulunduğu üç kısımdan oluşmaktadır. Anket formunda bağımsız değişkenler kapalı ya/ya da açık uçlu sorgulanmıştır. Bilgi soruları kapalı uçlu, açık uçlu ya da doğru-yanlış olarak sorgulanmış, hazırlık durumu ise yapılması gerekenleri içeren tablo ile değerlendirilmiştir. Veri çözümlemesi için SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Ki-kare, eğitimde ki-kare ve t testi, lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Anlamlılık sınırı $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun, 27.12.2012 tarih ve 437 sayılı yazısı ile araştırmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğu onaylanmıştır.

2. Bulgular

Katılımcılar ile ilgili sosyo-demografik bilgiler Tablo 1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin yaş dağılımına bakıldığında, katılımcıların oldukça genç oldukları görülmektedir. Katılımcıların, %38,5’i 25-29 yaş grubunda, %65,9’u kadın, %41,3’ü lise mezunu ve %78,8’i evlidir.

Tablo 1: Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Yaş Grupları(n=179)		
24 yaş ve altı	45	25,1
25-29 yaş	69	38,5
30 yaş ve üzeri	65	36,4
Cinsiyet(n=179)		
Kadın	118	65,9
Erkek	61	34,1
Öğrenim Durumu(n=179)		
Lise	74	41,3
Ön lisans	70	39,1
Lisans/Lisansüstü	35	19,6
Medeni Durum(n=179)		
Bekar	38	21,2
Evli	141	78,8

Tablo 2’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan 179 sağlık personelinin %83,2’si acil sağlık hizmetleri istasyonunda görev yapmakta, %58,1’ini acil tıp teknisyenleri oluşturmakta, %49,7’sinin mesleki iş deneyimi 6-10 yıl arasındadır.

Tablo 2: Araştırma Grubunun Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı

Çalışma ile ilgili özellikler	n	%
Çalışma Yeri(n=179)		
KKM	30	16,8
ASHİ	149	83,2
Meslek(n=179)		
Doktor	21	11,7
Paramedik	31	17,3
ATT	104	58,1
Diğer*	23	12,8
Çalışma Süresi(n=179)		
1-5 yıl	65	36,3
6-10 yıl	89	49,7
11 yıl ve üzeri	25	14,0

*Diğer; Hemşire, ebe, sağlık memuru, şoför.

Araştırmaya katılanların %18,4’ü aynı zamanda UMKE üyesi, %62,0’ı deprem yaşamış, %16,2’si daha önce bir depremde müdahale ekibinde görev almış, depremde görev alanların %82,7’si UMKE personeli olarak görevlendirilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Araştırma Grubunun Afet İle İlgili Görev ve Deprem Deneyimi Özellikleri

	n	%
UMKE teşkilatında görevli olma (n=179)		
Var	33	18,4
Yok	146	81,6
İl afet hizmet grubunda görevli olma (n=179)		
Var	5	3,0
Yok	174	97,0
Depremle ilgili deneyim (n=179)		
Deprem Yaşadı	111	62,0
Deprem Yaşamadı	68	38,0
Herhangi bir depremde görev alma(n=179)		
Görev aldı	29	16,2
Görev almadı	150	83,8
Depremdeki görevi (n=29)		
UMKE	24	82,7
112 Personeli	5	17,3

Tablo 4’de, acil sağlık personeli açısından depremlere müdahale ilgili bilgi sorularının doğru bilinme oranları görülmektedir. Tüm grupta doğru yanıtlanma oranı en yüksek olan soru

Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısıdır (%89,3). Araştırma grubunun deprem bilgi düzeyi ile ilgili sorulara verdiği cevaplarda; en fazla doğru yanıt, %80,4 ile deprem sonrası kimyasal atıkların bulunduğu alanlarda, müdahale güvenlik çemberinde soğuk alanda kalınması gerektiğidir.

Tablo 4: Araştırma Grubunun Deprem Bilgi Düzeyi Sorularına Verdiği Yanıtlar

Deprem Bilgi Düzeyi*	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
Genel Afet/Deprem Bilgisi				
Deprem sonrası kimyasal atık olan yerlere müdahale(n=179)	144	80,4	35	19,6
Kayseri'nin deprem derecesi(n=178)	137	77,0	41	23
Enkaz altında yaralı tespitinde yapılması gerekenler(n=179)	134	74,9	45	25,1
Kayseri'de deprem sonrası yardım önceliği bulunan il(n=175)	101	57,7	74	42,3
Hasar tespitinin nasıl yapılacağı(n=176)	96	54,5	80	45,5
Deprem sonrası öncelikli olarak yapılacaklar(n=179)	62	34,6	117	65,4
Risk yönetimi tanımı(n=176)	54	30,2	122	69,8
Kayseri'de en çok can ve mal kaybına neden olan doğal afet(n=177)	11	6,2	166	93,8
Deprem Sonrası Sağlık Sorunları				
Travma sonrası stres bozukluğu tanısı(n=177)	158	89,3	19	10,7
Crush sendromu tedavisi(n=179)	111	62,0	68	38,0
Crush sendromu tanısı(n=177)	88	49,7	89	50,3
Crush sendromunun patofizyolojisi(n=178)	67	37,6	119	62,4
Triyaj kodu(n=177)	47	26,6	130	73,4
Deprem Sonrası Geçici Yerleşim Yerleri ve Bu Yerlerdeki Sorunlar				
Tetanoz tanısı(n=176)	125	71,0	51	29
Bulaşıcı hastalıklar(n=177)	116	65,5	61	34,5
Günlük kalori gereksinimi(n=178)	76	42,7	102	57,3
Geçici yerleşim yerinin su gereksinimi(n=179)	73	41,0	106	59
Akut gastroenterit tanısı(n=177)	68	38,4	109	61,6
Geçici yerleşim yerinin genel özelliği(n=177)	51	28,8	126	71,2
Geçici yerleşim yerinin büyüklüğü(n=175)	49	28,0	126	72

*Bazı sorular boş bırakıldığı için toplam sayılar farklıdır

Araştırmaya katılanların deprem bilgi düzeyi ortalaması 47,56'dır. Ortanca değeri 45,00, tepe noktası 35,00, en az değer 0,00, en fazla değer 85,00, %25 çeyrek 35,00 ve %75 çeyrek 60,00'dir. Araştırma grubunun %49,2 (n=88)'sinin deprem bilgi düzeyi yeterlidir. Sosyo-demografik özelliklere göre deprem bilgi düzeyi yeterliliği Tablo 5'de sunulmuştur.

Öğrenim durumu yükseldikçe deprem bilgi düzeyi yeterliliği anlamlı olarak artmaktadır ($p < 0,001$). Evli katılımcıların deprem bilgi düzeyi bekar katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p = 0,045$).

Tablo 5: Sosyo- Demografik Özelliklere Göre Deprem Bilgi Düzeyi

Özellikler	Deprem Bilgi Düzeyi					
	Yeterli		Yetersiz		ki-kare	p
	n	%	n	%		
Yaş Grupları(n=179)						
24 yaş ve altı	18	40,0	27	60,0		
25-29 yaş	32	46,4	37	53,6		
30 yaş ve üzeri	38	58,5	27	41,5	3,95	0,051*
Cinsiyet(n=179)						
Kadın	62	52,5	56	47,5		
Erkek	26	42,6	35	57,4	1,58	0,208
Öğrenim Durumu(n=179)						
Lise	30	40,5	44	59,5		
Ön lisans	30	42,9	40	57,1		
Lisans/Lisansüstü	28	80,0	7	20,0	16,6	<0,001*
Medeni Durum(n=179)						
Evli	75	53,2	66	46,8		
Bekar	13	34,2	25	65,8	4,315	0,045

*Eğimde Ki kare

KKM'de görev yapan katılımcıların %33,3'ünün, ASHİ'de görev yapan katılımcıların %52,3'ünün deprem bilgi düzeyi yeterlidir ve iki grup arasında anlamlı fark yoktur ($p = 0,057$) (Tablo6).

Tablo 6: Araştırma Grubunun Çalışma Özelliklerine Göre Deprem Bilgi Düzeyi

Özellikler	Deprem Bilgi Düzeyi					
	Yeterli		Yetersiz		ki-kare	p
	n	%	n	%		
Çalışma Yeri(n=179)						
KKM	10	33,3	20	66,7		
ASHİ	78	52,3	71	47,7	3,613	0,057
Meslek (n=179)						
Doktor	15	71,4	6	28,6		
Paramedik	18	58,1	13	41,9		
ATT	46	44,2	58	58,8		
Diğer	9	39,1	14	60,9	7,08	0,069
Çalışma Süresi(n=179)						
1-5 yıl	28	43,1	37	56,9		
6-10 yıl	48	53,9	41	46,1		
11 yıl ve üzeri	12	48,0	13	52,0	1,78	0,409

UMKE teşkilatında görevli olan katılımcıların %81,8'inin, UMKE teşkilatında görevli olmayan katılımcıların %41,8'inin deprem bilgi düzeyi yüksek bulunmuştur. UMKE teşkilatında görevli olan katılımcıların deprem bilgi düzeyi ulusal medikal kurtarma ekibi teşkilatında olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,001$) (Tablo 7). Daha önce bir depreme müdahalede görev yapan katılımcıların deprem bilgi düzeyi, görev yapmayan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0,033$).

Tablo 7: Araştırma Grubunun Afetle İlgili Görev ve Deprem Deneyimine Göre Deprem Bilgi Düzeyi

Özellikler	Deprem Bilgi Düzeyi				ki-kare	P
	Yeterli		Yetersiz			
	n	%	n	%		
UMKE teşkilatında görevli olma						
Var	27	81,8	6	18,2		
Yok	61	41,8	85	58,2	17,236	<0,001
İl afet hizmet grubunda görevli olma						
Var	5	100,0	0	0,0		
Yok	83	47,7	91	52,3	5,319	0,021
Daha önce herhangi bir deprem yaşama						
Deprem Yaşadı	58	52,3	53	47,7		
Deprem Yaşamadı	30	44,1	38	55,9	1,116	0,291
Herhangi bir depremde görev alma						
Görev aldı	20	69,0	9	31,0		
Görev almadı	79	52,7	71	47,3	4,55	0,033

Bağımsız değişkenlerden analiz sonrası anlamlı bulunanlar (öğrenim durumu, medeni durum, ulusal medikal kurtarma ekibi teşkilatında görevli olma, herhangi bir depremde görev alma, ve deprem eğitimi alma durumu) ile yaş ve cinsiyetin modele konularak yapılan lojistik regresyon analiz sonuçları Tablo 8'da sunulmuştur. Eğitim düzeyi ile deprem bilgi düzeyi arasında, istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmaktadır. Lisans ve lisansüstü düzeyinde eğitimi alan katılımcıların, ortaöğretim ve ön lisans düzeyinde eğitim alan katılımcılara göre bilgi düzeyi 5,76 kat daha yeterlidir. (GA 1,88 – 17,62).

Daha önce depremlere müdahalede görev alma durumu ile depremlerle ilgili bilgi durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmaktadır. Depreme müdahalede görev yapanların bilgi düzeyi yapmayanlara göre 5,27 kat daha yeterlidir (GA 1,80 – 15,38). Yine deprem eğitimi alanların deprem eğitimi almayanlara göre bilgi düzeyi 4,93 kat daha yeterli bulunmuştur (GA 1,84 – 13,22).

Tablo 8: Araştırma Grubunda Bilgi Düzeyini Etkileyen Etmenler

Özellik	p	OR	%95 GA
Öğrenim Durumu(n=179)			
Ortaöğretim/Önlisans (ref)			
Lisans/Lisansüstü	0,002	5,76	1,88 – 17,62
UMKE teşkilatında görevli olma			
Yok (ref)			
Var	0,060	2,75	0,95 – 7,94
Herhangi bir depremde görev alma			
Görev almadı (ref)			
Görev aldı	0,002	5,27	1,80 – 15,38
Deprem Eğitimi			
Almadı (ref)			
Aldı	0,001	4,93	1,84 – 13,22

Logistik Regresyon

3. Tartışma

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalamalarının düşük olması (ortalama yaş: 28,5), 112 acil yardım hizmetlerinde görevli ATT ve Paramedik mesleğinin, diğer meslek gruplarına göre çok daha yeni olması ve Türkiye’de bu meslek gruplarının, Sağlık Bakanlığı’nda 2007 yılı ve sonrasında görev almaya başlaması ile ilişkilidir. Bu çalışmada, katılımcıların yaklaşık dörtte üçünü ATT ve Paramedikler oluşturmaktadır. Bu nedenle katılımcıların %86’sının mesleki deneyimi 10 yıldan daha az bulunmuştur. Depremler başta olmak üzere afetlere müdahalede mesleki deneyim çok önemlidir. Türkiye’de yeni gelişimini tamamlayan hastane öncesi acil sağlık sisteminde görev yapan personelin deneyim sağlaması, ilerleyen yıllarda afetlere müdahalede etkinliği olumlu katkı sağlayacaktır.

Sağlık çalışanlarının deprem bilgi düzeyini değerlendiren genel afet/deprem bilgisi ile ilgili sorularda doğru bilinme oranı en yüksek olan soru deprem sonrası kimyasal atık olan yerlere müdahalede izlenecek yol olmuştur. Bu sonuç Barış’ın İzmir’de Acil Sağlık Hizmetinde görev yapan hekimlerle yapmış olduğu çalışma ile uyumlu bulunmuştur (Barış, 2011). Risk, hasar görebilirliğin tanımı, öngörülen bir tehlikenin, öngörülen zarar düzeyinde oluşması durumunda, risk unsurunda meydana gelebilecek kayıptır ve belli bir tehlikenin sonucunda ortaya çıkan hasar düzeyinin oranıdır (Dönertaş, 2006). Afetler açısından risk yönetimi, riskin tespiti ile savaşılabacağını bilindiğinin en önemli göstergesidir. Ancak katılımcıların sadece %54’ü risk yönetiminin tanımını doğru bilmiştir. Afet yönetiminde başarı için bütüncül bir

anlayışla yürütülmesi gerekmektedir. Afet yönetiminde etkinliğin sağlanması adına, acil sağlık personelinde risk yönetimi bilgi düzeyinin artırılması gerekmektedir.

Afetler bireyler üzerinde hem fiziksel hem de psikolojik travma yaratan olaylardır ve bireyler afetten fiziksel olarak en az hasarla kurtulmuş olsa bile, yaşadığı psikolojik travma küçümsenmeyecek derecede olup, bunun sonucunda görülebilecek belirtiler yıllar sonra bile ortaya çıkabilir (Çakmak vd.,2010:85; Fan vd. 2011:44-53). Bu bakımdan rehabilitasyon döneminde en fazla karşılaşılan sorun olan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) (Fan vd., 2011:44-53) tanısını koyabilmek erken tanı ve tedavi açısından önemlidir. Araştırmada deprem sonrası sağlık sorunlarıyla ilgili sorularda doğru bilinme oranı en yüksek olan soru TSSB tanısını koyabilme olmuştur. TSSB tanısını koymak sadece yardımda bulunan depremezeler için değil, sağlık çalışanlarının kendi kendine tanı koyması için de önemlidir. Çünkü depremden sonraki ilk 24 saati kapsayan akut dönemde kendisinden hizmet beklenen 112 acil sağlık hizmetleri personeli, TSSB için önemli bir risk grubudur (Aker, 2006:204-212).

Triyaj, afet ya da olağan dışı durumlarda sunulan sağlık hizmetinin olmazsa olmaz bir parçasıdır. Triyaj birden fazla yaralı bulunan durumlarda, yaralıların öncelik sırasına göre sınıflandırılarak, kısa sürede ihtiyaç sırasına göre hastanelere naklinin sağlanması amacıyla geliştirilmiştir (Erkal, 2009:147-164; Gaiana vd.,2014:55-61). Triyaj kuralları, olayın büyüklüğüne, yaralı sayısına ve eldeki tıbbi yapıya, kurtarma, taşınma ve cerrahi olanaklara göre değişmektedir. Bu nedenle farklı durumlarda öncelikler farklı olabilir, hatta bir felaketin yönlendirilmesi sırasında farklılıklar ortaya çıkabilir (TÜBİTAK). Araştırmamızda deprem sonrası sağlık sorunlarıyla ilgili sorularda doğru bilinme oranı en düşük olan, %26,6 ile triyaj kodu olmuştur.

Crush sendromu (CS), uzuvların ezilme ve basıya maruz kalması sonrasında kas hücrelerinin parçalanarak dolaşıma katılması ve bunun sonucunda da akut böbrek yetmezliği ve kanda potasyum artışına sebep olmasıdır (Akdur, 2001:116-129). Bu nedenle afet alanında CS'li hastaya yapılacak ilk tedavi hayati önem taşımaktadır ve bu hastalara ilk fırsatta santral venöz yol açılması önemlidir (Sun ve Yang, 2012:331-341) Katılımcıların büyük bir kısmının (yaklaşık üçte ikisi) tedaviyi doğru bilmesi ülkemizde yaşanan deprem deneyimine bağlı olarak CS öneminin kavrandığını göstermektedir. Ancak katılımcıların üçte ikisinin CS tedavisini doğru bilmelerinin yanı sıra yarısının CS tanısını doğru koyabilmesi ilginçtir. Bu farklılık acil yardım çalışanlarının eğitiminin tanı kaynaklı olmayışı, daha çok tedavi odaklı eğitim sistemi olmasından kaynaklanmış olabilir.

Sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısının deprem bilgi düzeyi yetersizdir. Yaş ilerledikçe deprem bilgi düzeyi yeterliliği artmaktadır, ancak bu artışın anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Yaşla birlikte hem iş hem de deprem deneyimi artmış olacağından bilgi düzeyi daha yüksek çıkmış olabilir. Eğitim düzeyi arttıkça deprem bilgi düzeyi yeterliliği anlamlı olarak artmaktadır. Eğitim düzeyi ile birlikte bireysel farkındalık arttığı için bilgi düzeyi yüksek bulunmuş olabilir. Aynı bağlamda mesleki durumlara bakılacak olursa, doktorların bilgi düzeyi yeterliliği daha yüksek, ATT'lerin bilgi düzeyi yeterliliği daha düşüktür. Bu farklılık doktorların lisans düzeyinde eğitim aldıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Evli olan sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi bekarlara göre anlamlı olarak daha yüksek oranda yeterlidir. Bu farklılık evli bireylerin sorumluluk sahibi olmaları, yaşlarının ilerlemiş olması ve buna bağlı olarak deneyim sahibi olmalarıyla bağlantılı olabilir.

UMKE'ye kayıtlı olan sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Afet sonrası acil yardım için özellikle olarak yetiştirilen UMKE personeli seçiminde gönüllülük esastır (UMKE). Gönüllülük esası olduğu için UMKE'ye katılan sağlık çalışanları afet/deprem konusunda daha duyarlıdır. Bu nedenle, UMKE personelinin deprem konusunda bilgi düzeyleri diğer çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek oranda yeterli bulunmuş olabilir. Bununla birlikte, katılımcıların sadece %18,4'ünün UMKE teşkilatında görev alması gönüllülüğün düşük olduğunu göstermektedir. Acil sağlık çalışanlarında UMKE başta olmak üzere, gönüllü oluşumlara katılımın desteklenmesi, özlük hakları ve çalışma koşullarının düzenlenmesi, gönüllülüğü arttıracak gibi afet yönetiminin etkinliğine de katkı sağlayacaktır.

Sağlık çalışanı eğitimi afete hazırlığın ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmiştir (Hsu vd.,2006:6-19; Usher vd.,2011:75-80). Hsu ve arkadaşlarının Tayvan Depremi'nden sonra müdahalede görev alan sağlık çalışanları üzerine yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların dörtte biri deprem eğitimi aldığını belirlenmiştir (Hsu vd.,2006:6-19). Bu çalışmada ortaya çıkan oranlarda literatür ile örtüşmektedir. Afet ve olağan dışı durumlarla ilgili herhangi bir eğitim alan bireylerin deprem bilgi düzeyi daha yüksektir. Ancak oranların anlamlı olmaması, mesleki eğitim, iş deneyimi, temel yetenek ve kültürel arka plan gibi farklılıkların, sağlık çalışanları arasında eğitim etkinliğini doğrudan etkileyebilmesi ile ilişkili olabilir. Deprem eğitimi alanlarda ise bilgi düzeyi çoklu analiz sonrasında anlamlı olarak daha yeterli (4,93 kat) bulunmuştur. Bu durum, özgün bir eğitim alınmasından kaynaklanan bilgi düzeyinde artışı göstermektedir. Dolayısıyla Türkiye'de meydana gelen afetlerin içerisinde en önemli yeri kapsayan depremlerle ilgili acil sağlık personeline yapılacak olan eğitimlerin, afet yönetimi etkinliğine önemli katkısı bulunmaktadır.

Çalışmanın Kısıtlıkları

Araştırma acil sağlık çalışanlarına uygulandığı için zaman yönetimi, araştırmacılar tarafından etkin yapılamamıştır. Anketler doldururken zaman zaman acil olgu nedeniyle kesintiler olmuştur. Araştırmaya katılan sağlık çalışanları zaman baskısı nedeniyle anketi hızlı ve yeterince düşünmeden yanıtlamış olabilir.

Sonuç

Kayseri’de Afet/ODD gibi olaylarda etkin yanıt vermesi beklenen acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının, afet ve olağan dışı durum bilgi ortalama puanları çok düşük bulunmuştur. Bununla birlikte, depremlere müdahale ile ilgili eğitim almış olma, mesleki eğitim seviyesi, gönüllü müdahale kuruluşlarında yer alma ve evli olma durumu gibi değişkenlerin, afet ve olağan dışı durum bilgi düzeyine olumlu katkısı bulunmaktadır. Afet yönetiminde etkinliğin sağlanması adına, bütünlük afet yönetimi için acil sağlık çalışanlarında risk yönetimi bilgi düzeyinin yükseltilmesine yönelik çalışmalara önem verilmelidir. Yine crash sendromu ve triyaj gibi afetlerle bağlantılı özel durumlara yönelik acil sağlık personelinin eğitimi gözden geçirilmelidir. Tüm bunlarla birlikte, acil sağlık personelinin gönüllü müdahale ekiplerine katılımının teşvik edilmesi ve bu konudaki özlük haklarındaki kayıp ve çalışma saatlerinin düzenlenememesi gibi bariyer oluşturan durumların iyileştirilmesi, etkin afet yönetimine olumlu katkı sunacaktır.

Kaynakça

- AFAD (2011). Olağan dışı durumlarda yaşamı sürdürme, AFAD yayınları. İstanbul.
- Akdur, R.(2001). Afetlerde çevre sağlığı hizmetleri. Afetlerde Sağlık Hizmeti Yönetimi Kurs Notları. Şubat 2011- Ankara. SS:116-129.
- Aker, T. (2006). 1999 Marmara depremleri: Epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi. 17(3):204-212.
- Barış, E. (2011). Afet tıbbi eğitiminin İzmir metropol alanda Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan hekimlerin bilgi düzeyine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık bilimleri enstitüsü. İzmir.
- Çakmak, H. Aydın, R. Oz, YC. Aker, AT. (2010). Kocaeli ili 112 acil yardım birimlerinde çalışan personelin Marmara depreminden etkilenme ve olası afetlere hazırlık durumlarının saptanması. Akademik Acil Tıp Dergisi 2:83-91.
- Dönertaş, AS. (2006). Afet yönetimi kapsamında güvenli yerleşim yerlerinin tasarımı için kentsel tasarım standartlarının geliştirilmesi. Mimar Sinan güzel sanatlar üniversitesi Fen bilimleri enstitüsü. İstanbul.
- Fan, F. Zhang, Y. Yang, Y. Mo, L. Liu, X. (2011). Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, and anxiety among adolescents following the 2008 Wenchuan earthquake in China. Journal of Traumatic Stress. 24(1):44-53.

- Federal Emergency Management Agency URL: <http://www.fema.gov/>, (Erişim Tarihi: 04.02.2014).
- Giana, H. Frederick, P. Christopher, D. Robet, K. Gregory, J. Elieen, M. (2014). Validation of prehospital trauma triage criteria for motor vehicle collisions. *Journal of trauma and acute care surgery*. 76(3):55-61.
- Gögen S. (2004). Afetler ve afete müdahalede asgari sağlık standartları. TSK Koruyucu hekimlik bülteni. 3:296-306.
- Hsu, EB. Ma, M. Lin, FY. Vanrooyen, MJ. Burkle, FM. (2002). Emergency medical assistance team response following Taiwan Chi-Chi earthquake. *Prehospital Disaster Medicine*. 17:17-22.
- Hsu, EB. Thomas, TL. Bass, EB. Whyne, D. Kelen, DG. Green, GB. (2006). Healthcare worker competencies for disaster training. *BMC Medical Education* 6:19.
- İnal, E. (2012). Kocagöz S, Turan M. Temel afet bilinç ve hazırlık düzeyinin saptanmasına yönelik bir araştırma. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 12(1):15-19.
- International strategy for disaster reduction. Disaster statistics. <http://www.unisdr.org/we/inform/disaster-statistics>, (Erişim tarihi:12.05.2017).
- Murad, A. Elaine, B. Jafar, A. (2012). Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. *International Emergency Nursing* 20 :14-23.
- SB. Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi nedir? <http://www.acilafet.gov.tr/UMKE/>, (Erişim Tarihi: 11.07.2017).
- Studnek JR, Fernandez AR, Organizational description and emergency preparedness of nationally registered first responders. *Prehospital and Disaster medicine*,2008;23(3):250-255.
- Sun, K. Yang, H. (2012). Statistical analysis of dangerous chemical accidents in China. *Fire Technology* book. Second edition. 331-341.
- TÜBİTAK, Yaralıların sınıflandırılması <http://www.biltek.tubitak.gov.tr/sandik/deprem/felakettek1.html>, (Erişim tarihi:07.08.2017).

