

The Examination of Emergency Health Workers' Knowledge and Awareness Levels Regarding the Health Disaster Coordination Center (SAKOM)

Salih Tosun ¹ , Ismail Otlamaz ²

¹ Balıkesir University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Political Science and Public Administration, 10145 Balıkesir, Türkiye

² Hitit University, Department of Political Science and Public Administration, MA in Public Administration, 19070 Çorum, Türkiye

Keywords

Disasters, Health Management in Disasters, Health Disaster Coordination Center (SAKOM)

Highlights

*Emergency health workers do not have sufficient knowledge about SAKOM

*Education and profession affect awareness of SAKOM

*There is a lack of information about communication with SAKOM and the cases it deals with

Aim

This study assesses emergency healthcare professionals' knowledge, awareness, and perceptions of SAKOM

Location

Antalya, Türkiye

Methods

The data were collected via a researcher-designed questionnaire and analyzed using SPSS 26.0 with the Chi-square test

Results

The study found low SAKOM awareness, despite its preferred role in coordination, highlighting the need for training

Supporting Institutions

The authors declared that this study has used no support data from other institutions

Financial Disclosure:

The authors declared that this study has received no financial support

Peer-review

Externally peer-reviewed

Conflict of Interest:

The authors have no conflicts of interest to declare

Manuscript

Research Article

Received: 05.02.2025

Revised: 19.02.2025

Accepted: 24.02.2025

Printed: 30.08.2025

DOI

10.46464/tdad.1634015



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International Non-Commercial License

Corresponding Author

Salih Tosun

Email: salih.tosun@balikesir.edu.tr



Figure
SAKOM Health Disaster Coordination Center, Ankara

How to cite:

Tosun S., Otlamaz I., 2025. The Examination of Emergency Health Workers' Knowledge and Awareness Levels Regarding the Health Disaster Coordination Center (SAKOM), Turk Deprem Arastirma Dergisi 7(2), 280-291, DOI:10.46464/tdad.1634015.

Acil Sağlık Çalışanlarının Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) Bilgi ve Farkındalık Durumlarının İncelenmesi

Salih Tosun ¹ , İsmail Otlamaz ² 

¹ Balıkesir Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü, 10145 Balıkesir, Türkiye

² Hitit Üniversitesi, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi ABD, Kamu Yönetimi Yüksek Lisans, 19070 Çorum, Türkiye

ÖZET

Bu çalışma, 2023'te yapılması tamamlanan Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) hakkında acil sağlık çalışanlarının bilgi ve farkındalık düzeylerini incelemeyi amaçlamaktadır. Tanımlayıcı kesitsel tipteki araştırma, Şubat-Mart 2024 tarihinde Antalya'da 750 acil sağlık çalışanından 365'inin katılımıyla gerçekleştirilmiş, veriler yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Katılımcıların %55.7'si SAKOM'un varlığından haberdarken, %28.7'si bilgi sahibi değildir. Erkekler ve 40 yaş üzeri çalışanlar SAKOM hakkında daha yüksek farkındalığa sahiptir. Ayrıca paramedikler ve doktorlar, acil tıp teknisyenlerine kıyasla SAKOM hakkında daha fazla bilgiye sahiptir. Katılımcıların eğitim seviyesi arttıkça farkındalıkları yükselmektedir. Çalışma süresi ve vaka sayısı ile SAKOM bilgisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Katılımcıların %96.4'ü afetlerde merkezi bir koordinasyon biriminden yönlendirme almayı tercih etmektedir. Ancak katılımcıların %67.4'ü SAKOM'un hangi vakalarla ilgilendiğini bilmezken, %68.5'i ise afet ve olağandışı durumlarda SAKOM ile nasıl iletişim kuracaklarını bilmemektedir. Bulgular, acil sağlık çalışanlarının SAKOM hakkındaki farkındalığının yetersiz olduğunu ve bilgilendirme ile eğitim faaliyetlerinin artırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler

Afetler, Afetlerde Sağlık Yönetimi, Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM)

Öne Çıkanlar

*Acil sağlık çalışanları SAKOM hakkında yeterli bilgiye sahip değildir

*Eğitim ve meslek, SAKOM farkındalığı üzerinde etkilidir

*SAKOM ile iletişim sorunu ve ilgilendiği vakalar hakkında bilgi eksikliği vardır

Makale

Araştırma Makalesi

Geliş: 05.02.2025

Düzeltilme: 19.02.2025

Kabul: 24.02.2025

Basım: 30.08.2025

DOI

10.46464/tdad.1634015

Sorumlu yazar

Salih Tosun

E-posta:

salih.tosun@balikesir.edu.tr

The Examination of Emergency Health Workers' Knowledge and Awareness Levels Regarding the Health Disaster Coordination Center (SAKOM)

Salih Tosun ¹ , İsmail Otlamaz ² 

¹ Balıkesir University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Political Science and Public Administration, 10145 Balıkesir, Türkiye

² Hitit University, Department of Political Science and Public Administration, MA in Public Administration, 19070 Çorum, Türkiye

ABSTRACT

This study aims to assess the knowledge and awareness levels of emergency healthcare workers regarding the Health Disaster Coordination Center (SAKOM), established in 2023. The descriptive cross-sectional study was conducted in Antalya in February-March 2024, with 365 out of 750 emergency healthcare workers participating. Data was collected via face-to-face surveys. While 55.7% of participants were aware of SAKOM's existence, 28.7% were not. Men and those over 40 had higher awareness. Additionally, paramedics and doctors were more informed than emergency medical technicians. Awareness increased with higher education levels. No significant relationship was found between work experience or case number and SAKOM knowledge. While 96.4% preferred central coordination in disasters, 67.4% were unaware of the types of cases SAKOM handles, and 68.5% did not know how to contact SAKOM during emergencies. Findings indicate insufficient awareness and highlight the need for increased information and training activities.

Keywords

Disasters, Health Management in Disasters, Health Disaster Coordination Center (SAKOM)

Highlights

*Emergency health workers do not have sufficient knowledge about SAKOM

*Education and profession affect awareness of SAKOM

*There is a lack of information about communication with SAKOM and the cases it deals with

Manuscript

Research Article

Received: 05.02.2025

Revised: 19.02.2025

Accepted: 24.02.2025

Printed: 30.08.2025

DOI

10.46464/tdad.1634015

Corresponding Author

Salih Tosun

Email:

salih.tosun@balikesir.edu.tr

1. GİRİŞ

Afetler, insanların günlük yaşamlarını ve sosyal hayatlarını kesintiye uğratarak fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara yol açan doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olaylardır (Sultan ve diğ. 2020). Her yıl yaklaşık 205 milyondan fazla insanın afetlerin olumsuz etkilerine maruz kaldığı bilinmektedir (CRED 2015). Bu durum, etkilenen bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde derin etkiler yaratırken, acil sağlık sistemleri üzerinde de ciddi bir baskı oluşturmaktadır. Bu nedenle afetlere hazırlık, sağlık sisteminin her düzeyinde kritik bir öneme sahiptir. Sağlık sisteminin topluluklarla ilk temas noktası olan acil sağlık hizmetleri çalışanlarının, afetlerin yönetiminde ve ilk müdahalesinde büyük rolü bulunmaktadır (Thomas ve Kulkarni 2019). Sağlık, toplumların ana bileşenlerinden biridir ve sağlık sistemlerinin, özellikle de acil sağlık hizmetleri sistemlerinin afetlere hazırlıklı olması ve müdahale kapasitesini artırması gereklidir (Beyramijam ve diğ. 2020). Acil sağlık hizmetleri çalışanları, afet mağdurlarına acil tıbbi bakım sağlamada ön saflarda yer alır ve afetlerin ilk aşamalarında önemli bir rol oynar (Ciottoni ve diğ. 2015). Acil sağlık çalışanlarının hazır olması, ulusların afet mağdurlarına bakım sunma yeteneklerini artırır ve olumsuz sağlık etkilerinin azaltılmasına yardımcı olur (Fung ve diğ. 2008, Catlett ve diğ. 2011).

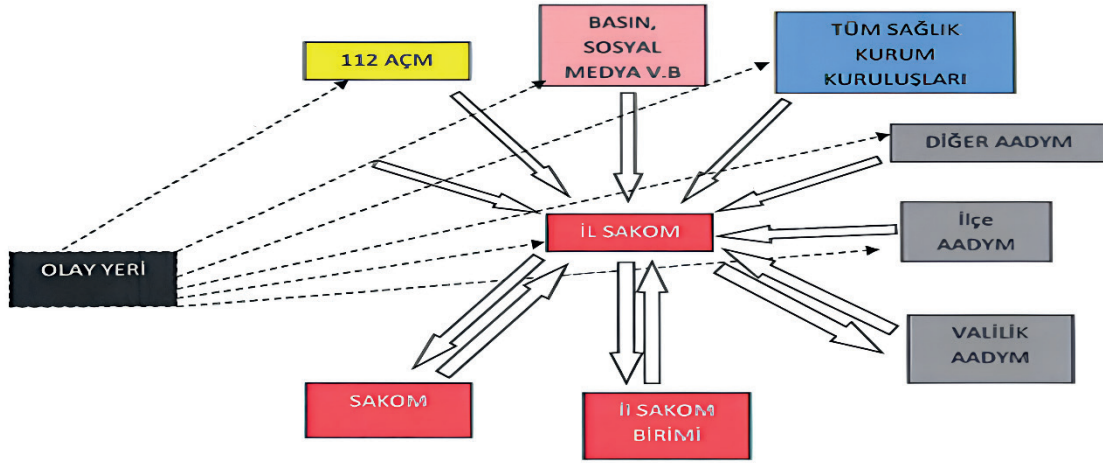
Afetlerin görülme sıklığının artmasıyla, acil durumların etkin yönetimi için sağlık sistemlerine ve sürdürülebilir kalkınmaya odaklanan çok sektörlü eylemlerin önemi artmıştır (Thomas ve Kulkarni 2019). Afet hazırlığı ihtiyacı, dünya genelinde yıkıcı afet olaylarının artan ciddiyeti, sıklığı ve büyüklüğüne bağlı olarak daha da önem kazanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde, risk değerlendirmesi, izleme, erken uyarı ve afet müdahalesi gibi afet risk yönetimi faaliyetlerinde acil durum kuruluşları arasında zayıf koordinasyon ve bilgi paylaşımı, afete hazırlık konusunda büyük zorluklar oluşturmaktadır (Inichinbia ve Asogwa 2022). Araştırmalar, bir ülkenin afetleri önleme, azaltma ve müdahale kapasitesi ile dayanıklılığının, büyük ölçüde afet farkındalığının kalitesine ve bireylerin, yetkililerin, grupların ve toplulukların sahip olduğu eğitim ve bilince bağlı olduğunu göstermektedir (Mızrak 2018, Latupeirisa ve Pujianto 2020). Bu farkındalık ve bilinçle afetlerin etkin yönetimi için her düzeyde acil durumlara hazırlık daha kolay hale gelmektedir (Thomas ve Kulkarni 2019). Afetler ve diğer acil durumlar, sağlık sisteminin ani ve geniş çaplı müdahaleler gerektirdiği beklenmedik olaylardır. Bu süreçte, acil sağlık hizmetleri personeli hayati bir rol oynar. Afetlerin hemen ardından medikal kurtarma, acil servis hizmetlerinin sağlanması, sahra hastanelerinin kurulması ve bakım hizmetlerinin sunulması gibi görevleri üstlenerek halk sağlığının korunmasına ve iyileştirilmesine katkıda bulunurlar (Koçak ve diğ. 2015). Bu kritik süreçlerin etkin yönetimi, başarılı bir müdahale için güçlü bir koordinasyon ve organizasyonu gerektirir (Ogedegbe ve diğ. 2012). Bu kapsamda Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM), acil sağlık hizmetlerinin koordinasyonu ve yönetimi amacıyla, merkezi ve yerel ağlarıyla birlikte 15 Ekim 2009 tarihinde hizmete girmiştir. SAKOM'un mevzuatının oluşturulması ve yerel ağlarının resmi olarak geliştirilmesi uzun sürmüş, Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 02/01/2023 tarihinde E-29341019-303.99 sayılı Sağlık Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi Yönergesini onaylayarak 2023 yılı itibarıyla yürürlüğe koymuştur.

SAKOM, afetler, salgın hastalıklar, doğal felaketler ve diğer acil durumlarda sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu sağlayarak etkili bir müdahale süreci yürütür. Sağlık kaynaklarının verimli kullanımını ve acil sağlık hizmetlerinin uyum içinde çalışmasını sağlayarak hizmetin kalitesini ve erişilebilirliğini artırmayı hedefler. Tıbbi kaynakların dağıtımı, hasta nakilleri, sağlık personelinin yönlendirilmesi ve hastane kapasitelerinin yönetimini koordine eder. Kriz yönetimi esasına göre kesintisiz bilgi akışını sağlayarak, toplanan verileri sürecin yönetiminde kullanır ve anlık olarak ilgili makamlarla paylaşır. Ayrıca, afet öncesi hazırlık süreçlerini yöneterek sağlık sisteminin afet ve acil durumlara karşı direncini artırmayı amaçlar (Sağlık Bakanlığı 2024).

Sağlık Bakanlığı, 1999 Marmara Depremi sonrası afetlerde acil sağlık yönetimini önceliklendirerek Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE), SAKOM ve Hastane Afet Planlama birimleri gibi mekanizmalar geliştirmiştir. SAKOM; operasyon, idari ve teknik destek bölümlerinden oluşan bir yapıdadır. Çalışma şemasına göre, farklı kaynaklardan veri toplayarak bu verilerin güvenilirliğini teyit eder ve anlık olarak yerelde valilik ve AFAD adına afetlere müdahale ve koordinasyonu sağlayan İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğüne bağlı Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi (AADYM) ile paylaşır. Böylece olay yönetimini etkin bir şekilde sürdürerek sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu sağlar. SAKOM'un görev ve sorumlulukları şu şekildedir:

- Afet ve acil durumlarda sağlık hizmetlerinin olay yönetimi koordinasyonunu sağlamak.
- İl SAKOM ve ilgili birimlerden 24 saat bilgi toplayarak, değerlendirme ve raporlama yaparak yöneticilere gerekli bilgileri iletmek ve talimatlar doğrultusunda süreci izlemek.
- Afet ve acil durumlarda sağlık hizmetlerinin yönetimi kapsamında, ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarla koordinasyonu sağlamak.
- Hasta ve yaralı nakillerinde kurumlar arası iş birliğini yürütmek.
- İllerden gelen raporları analiz ederek tespit edilen eksikliklerin giderilmesine yönelik girişimlerde bulunmak.
- SAKOM'a bildirilen bulaşıcı hastalıkların takibini sağlamak.
- Terör olayları, sağlık personeline yönelik saldırılar ve toplumsal olayları izlemek ve raporlamak.
- SAKOM'da kullanılan araç ve gereçlerin düzenli kontrolünü yaparak, tespit edilen sorunlara yönelik ilgili birimleri bilgilendirmek ve gerekli önlemleri almak
- 24 saat kesintisiz hizmet sunmayı amaçlayan SAKOM, İl SAKOM ile HF ve uydu telsiz çevrimi yaparak iletişim sürekliliğini sağlar.
- Ulusal Düzey Sağlık Çalışma Grubu Planının uygulanmasını takip ederek, tüm iletişim sistemlerinin güvenliğini temin eder.
- Olay Yönetim Sisteminin (OYS) çalıştırılmasında, birden fazla ili ilgilendiren durumlarda sorumluluk paylaşımını belirler.
- Afet durumlarında sağlık hizmeti sunacak personelin görevlendirilmesini koordine eder (Sağlık Bakanlığı 2023).

İl SAKOM, olay yerinden, 112 Acil Çağrı Merkezinden, basından, sosyal medyadan, sağlık kuruluşlarından ve acil durum yönetim merkezlerinden topladığı ve doğruladığı verileri değerlendirir. Bu toplanan veriler anlık olarak SAKOM ve il AADYM'yle paylaşarak verilen talimatlar uygulanmaktadır (Şekil 1).



Şekil 1: İl SAKOM operasyon şeması (Sağlık Bakanlığı 2024)
Figure 1: Provincial SAKOM Operational Diagram (Ministry of Health 2024)

İllerden SAKOM'a Bildirim Yapılması Gereken Durumlar:

1. **Trafik Kazaları:** En az 5 ölüm veya 10 yaralı ve üzeri etkilenen trafik kazalarında bildirim yapılmalıdır.
2. **Karbon Monoksit Zehirlenmesi, Yangın, Sivil Çatışma ve Silahlı Saldırı Olayları:** Etkilenen kişi sayısının 5 ve üzeri olduğu durumlarda bildirim yapılması gerekmektedir.
3. **Etkilenen Kişi Sayısına Bakılmaksızın:**
 - a. Güvenlik görevlilerinin terör kaynaklı (operasyon, çatışma, EYP, mayın patlamaları) olaylarda maruz kaldığı durumlar,
 - b. Resmi araçların (polis/askeri araç) karıştığı trafik kazaları,
 - c. Her türlü patlama olayı (doğalgaz, terör, endüstriyel vb. kaynaklı),
 - d. Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer (KBRN) ile ilişkilendirilebilecek olaylar (terör, endüstriyel kaza, patlama vb.),
 - e. Toplu gıda zehirlenmesi, içme suyu, inhalasyon yoluyla (sebebi bilinmeyen koku vb.) insan sağlığını tehdit eden durumlar,
 - f. Tüm doğa kaynaklı afetler (deprem, sel, çığ, toprak kayması, kaya düşmesi vb.),
 - g. Sağlık tesisleri, resmi kurumlar, rafineriler, gemiler ve orman yangınları gibi yangın olayları,
 - h. Toplumsal olaylar (grev, lokavt, miting, eylem vb.),
 - i. Acil sağlık hizmetleri personelinin görev başında geçirdiği ambulans kazaları ve kendi aracıyla geçirdiği yaralanmalı kazalar,
 - j. Tanınmış kişilerin (siyasetçi, sanatçı, iş adamı vb.) karıştığı ya da etkilendiği olaylar, basında yer alması muhtemel durumlar,
 - k. Her türlü deniz, demiryolu, havayolu kazaları,
 - l. Mültecilerin ülke sınırlarında denizde mahsur kalması, kaza ve kaybolma olayları,
 - m. Zorlu iklim ve coğrafi koşullarda kaybolma ve kurtarma operasyonları,
4. **Ulusal Basına Yansıması Muhtemel Olaylar:** Basına yansıması muhtemel her türlü olayda ivedi şekilde bildirim yapılmalıdır.
5. **Bilgi Talebi:** SAKOM, yukarıda belirtilen kriterler dışında kalan olaylar da dahil olmak üzere, her türlü bilgi talebinde hızlı bilgi akışı sağlamaktan sorumludur (Sağlık Bakanlığı 2024)

Acil sağlık hizmetlerinde SAKOM'un rolü ve önemi giderek artmaktadır. Son yıllarda yaşanan küresel salgınlar ve doğal felaketler, SAKOM'un etkili bir şekilde çalışmasının önemini bir kez daha gözler önüne sermiştir. Bu tür olaylar, sağlık sistemlerinin hızlı yanıt vermesini ve koordineli bir şekilde hareket etmesini zorunlu kılmaktadır (Avcı ve diğ. 2022). Ülkemizi etkileyen son Kahramanmaraş depremlerinde, 15.500'den fazla UMKE ekibi ve 112 personeli, 18 binden fazla doktor ve toplamda 113 bin sağlık personeli görev almış, 26 sahra hastanesi, 133 acil müdahale ünitesi ve 1.200 yerleşik sağlık hizmeti kurumu ile sağlık hizmeti sunulmuştur. Bu büyük organizasyonun koordinasyonu Sağlık Bakanlığı adına SAKOM tarafından yürütülmüştür (Avcı ve Aydın 2023). SAKOM'un bir bileşeni olarak acil sağlık çalışanlarının afet bilinci ve afete hazırlık algılarının orta düzeyde olduğu ve eğitim seviyesi, çalışma yılı, afette görev alma, hizmet içi eğitime katılma ve hizmet içi eğitim sayısına göre değiştiği bilinmektedir (Gündüz ve Akyüz 2022, Okan ve diğ. 2023). Bu durum, afetlere yönelik hazırlık ve müdahale süreçlerinde eğitim ve deneyimin önemli olduğunu göstermektedir. Özellikle, afetlerde görev almış sağlık çalışanlarının, kriz yönetimi ve acil durumlarda daha etkin müdahalelerde bulunabilme yeteneklerinin arttığı görülmektedir (Türkoğlu 2024). Ayrıca, hizmet içi eğitimlere katılan çalışanların, afetler sırasında karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilme kapasitelerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kalanlar ve Kubilay 2015). Bu bulgular, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının afetlere yönelik hazırlık seviyelerinin artırılmasının, müdahale sürecinin etkinliğini güçlendireceğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, SAKOM'un etkinliğini artırmak ve acil sağlık çalışanlarının afetlere hazırlık düzeylerini güçlendirmek için düzenli eğitim programlarının ve tatbikatların yapılması gerekmektedir (Koçak ve diğ. 2015, Gökkaya ve Üstün 2024). Bu çalışma, ülkemizde 2009'da kuruluşu ve yapılandırılması sağlanan ve 2023 yılında mevzuat alt yapısı tamamlanan SAKOM'u odak noktası olarak, SAKOM ile en fazla çalışma ilişkisi içinde olan acil sağlık çalışanlarının, SAKOM hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerini anlamayı ve değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Söz konusu çalışma, SAKOM'un sağlık hizmetlerinin kriz anlarındaki etkinliğini artırmak ve acil sağlık çalışanlarının kriz yönetimi süreçlerine katkı sağlamak adına ne gibi gelişimlere ihtiyaç duyduğunu belirlemeyi hedeflemektedir.

2. YÖNTEM

2.1) Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklemi

Araştırma, 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarının SAKOM bilgi ve farkındalık düzeylerinin incelendiği kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Bu çalışma, Şubat-Mart 2024 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirilmiştir. 2024 yılı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü verilerine göre, 112 Acil Ambulans Servisi Başhekimliği bünyesinde görev yapan 750 personel bu araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Evren büyüklüğünün belirli olduğu durumlarda, %5 hata payı ve %95 güvenilirlik düzeyi esas alındığında, 254 kişilik bir örneklem yeterli olduğu kabul edilmektedir (Gürbüz ve Şahin 2014). Bu doğrultuda, kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 372 gönüllü katılımcıya ulaşılmıştır. Ancak, değerlendirme sürecinde eksik veya hatalı doldurulduğu tespit edilen 7 anket çıkarılmış ve nihai olarak 365 anket analiz kapsamına alınmıştır.

2.2) Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anketin ilk bölümünde, ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan ve sağlık çalışanlarının temel demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 7 sorudan oluşan bir demografik bilgi formu yer almaktadır. Bu form kapsamında, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, meslekte çalışma süresi, günlük ortalama vaka sayısı ve çalışma şekli gibi değişkenler incelenmiştir.

Anketin ikinci bölümünde ise acil sağlık çalışanlarının SAKOM hakkındaki bilinç ve farkındalık düzeylerini değerlendirmeye yönelik sorular yer almaktadır. Bu sorular, ilgili literatür taraması yapılarak oluşturulmuş ve sosyal bilimler alanında nicel araştırmalar yürüten iki uzman akademisyenin görüşleri doğrultusunda şekillendirilmiştir. İlgili bölümde yer alan sorular şu şekildedir:

- SAKOM biriminin varlığından nasıl haberdar oldunuz?
- Görev sırasında afet veya olağan dışı bir durumla karşılaştınız mı?
- Çalıştığınız ilde SAKOM birimi bulunuyor mu?
- SAKOM biriminin hangi tür vakalarla ilgilendiğini biliyor musunuz?
- Afet durumlarında SAKOM ile iletişim kurmanız gerektiğini biliyor musunuz?
- Afet ve olağan dışı durumlarda sizinle iletişime geçen bir birimden bilgi almak ister misiniz?

Bu sorular, acil sağlık hizmetlerinde görevli personelin SAKOM'a ilişkin farkındalık düzeylerini belirlemek ve kriz anlarında birimin etkin kullanımını değerlendirmek amacıyla yapılandırılmıştır.

2.3) Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25-6 sayılı karar numarasıyla etik onay, ayrıca Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nden E-53497277-319 numaralı yazılı izin alındı. Acil sağlık çalışanlarıyla yüz yüze görüşülerek çalışma hakkında detaylı bilgilendirme yapıldı. Katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alındı ve kişisel bilgilerinin hiçbir şekilde paylaşılmayacağı belirtildi.

2.4) Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 26.0 Windows paket programı kullanıldı. Araştırmada tüm sonuçlar %95'lik güven aralığında, istatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ değeri kabul edildi. Tanımlayıcı istatistiklerde kategorik değişkenlerin gösteriminde sayı (n) ve yüzde (%), istatistiksel önemlilik testi olarak ise ki-kare (Chi-square testi) testi kullanıldı. Araştırma verilerinin her biri ayrı maddelerden oluşmakta ve her bir madde için en az iki alt cevap seçeneği bulunmaktadır. Ayrıca, demografik değişkenler de ikili veya üçlü gruplardan oluşmaktadır. Ki-kare testi, kategorik veriler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için kullanılmaktadır. İkili veya üçlü gruplar arasındaki ilişkiyi belirlemek ve demografik değişkenlerin diğer değişkenler üzerindeki etkisini değerlendirmek için en uygun analiz yöntemi olarak araştırma da ki-kare testi kullanılmıştır.

2.5) Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın temel sınırlılığı, yalnızca Antalya İl Sağlık Müdürlüğü 112 Acil Ambulans Servisi Başhekimliği bünyesinde görev yapan acil sağlık çalışanlarının görüşleriyle yürütülmüş olmasıdır. Bu nedenle, araştırmadan elde edilen sonuçlar, araştırmanın örneklem grubuna ait olduğundan genelleme yapmak mümkün değildir.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan acil sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 30.23 ± 5.419 olarak belirlendi ve katılımcıların %49.5'inin 20-29 yaş aralığında %46.5'inin 30-39 yaş aralığında kalan %4 lük kısmının ise 40 yaş ve üzerinde olduğu bulundu. Katılımcıların %61.6'sı erkek, %38.4'ü ise kadındır. Meslek dağılımı incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun paramedik (%61.6) ve Acil Tıp Teknisyeni (ATT) (%34.8) olduğu görülmektedir. Hemşireler, sürücüler ve doktorlar ise daha az oranda temsil edilmiştir (%0.8-1.9). Öğrenim durumuna göre incelendiğinde, katılımcıların çoğunluğunun ön lisans (%39.5) ve lisans (%32.3) mezunu olduğu belirlenmiştir. Lise mezunları (%23.6) ve lisansüstü eğitim alanlar (%4.7) daha az orandadır. Katılımcıların kurumda çalışma süreleri değişkenlik göstermektedir. En fazla katılımcı 6-10 yıl (%44.7) arası çalışma süresine sahipken, 20 yıl ve üzeri çalışanların oranı %2.3'tür. Çalışma şekline bakıldığında, katılımcıların çoğunluğunun (%95.3) 24 saat nöbet sistemine sahip olduğu görülmektedir. Ortalama vaka sayısına göre incelendiğinde, katılımcıların çoğunluğunun (%53.2) günlük 10 vakanın altında vakaya çıktığı görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1: Acil sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri (n=365)
Table 1: Introductory characteristics of emergency healthcare workers (n=365)

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Yaş grubu / Yaş ortalaması 30.23±5.419 (19-53)		
20-29	180	49.5
30-39	171	46.5
≥ 40	14	4.0
Cinsiyet		
Erkek	140	38.4
Kadın	225	61.6
Mesleği		
Paramedik	225	61.6
ATT	127	34.8
Hemşire	6	1.6
Doktor	7	1.9
Öğrenim Durumu		
Lise	86	23.6
Ön Lisans	144	39.5
Lisans	118	32.3
Lisansüstü	17	4.7
Kurumda Çalışma süresi (yıl)		
5 yıl ve altı	79	20.8
6-10	163	44.7
11 yıl ve üzeri	123	33.7
Kurumda Çalışma Şekli		
Mesai	15	4.1
24 Saat Nöbet	350	95.8
Ortalama Vaka Sayısı		
1-5	71	19.5
6-10	123	33.7
11-15	96	26.3
15 ve üzeri	75	20.6
Toplam	365	100.0

Çalışmaya katılan acil sağlık çalışanlarının %55.7'si ilde SAKOM biriminin varlığını bildiğini %15.3'ü SAKOM'un olmadığını ifade etmiştir. Ayrıca SAKOM biriminin varlığından haberdar olmayanların oranı %28.7'dir. SAKOM'un varlığından haberdar olan katılımcılar arasında, bu bilgiye ulaşma şekilleri incelendiğinde, %46.0'ı bu bilgiyi hiç duymadıklarını ifade etmiştir. Geriye kalan kısım ise resmi tebliğ (%4.4), vaka sonucu(%12), eğitim (%20.5) veya diğer kaynaklar(%16.1) aracılığıyla bilgiye ulaştıklarını belirtmiştir. SAKOM'un hangi vakalarla ilgilendiği konusunda bilgi sahibi olanların oranı %32.5 iken, bu bilgiye sahip olmayanların

oranı %67.2'dir. Benzer şekilde, afet durumunda SAKOM ile iletişim kurma bilgisine sahip olanların oranı %31.4, bu bilgiye sahip olmayanların oranı ise %68.3'tür. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%96.4), afet, olağandışı vakalar ve triyaj durumlarında iletişim ve koordinasyonu sağlayan tek bir birimden bilgi ve yönlendirme almayı tercih etmektedir. Bu bulgular, acil sağlık çalışanlarının SAKOM birimi hakkındaki bilinç ve farkındalık seviyelerinin ve afet durumlarında koordinasyonun öneminin altını çizmektedir. Bu bulgu, acil sağlık hizmetlerinin etkinliği ve hızlı müdahalesi açısından önemli bir bulgu olup, gelecekteki afet ve acil durum planlamalarında dikkate alınması gerekmektedir (Tablo 2).

Tablo 2: SAKOM bilinç ve farkındalık bilgi düzeylerinin dağılımı (n=365)
Table 2: Distribution of SAKOM consciousness and awareness knowledge levels (n=365)

SAKOM Bilinç ve Farkındalık Bilgileri	n	%
İlde SAKOM birimi olduğu bilgisi		
Var	204	55.9
Yok	56	15.3
Bilmiyorum	105	28.8
İlde SAKOM biriminin varlığından haberdar olma şekli		
Resmi tebliğ	91	24.9
Vaka sonucu	113	31.0
Hiç duymadım	161	44.1
Görevde iken afet veya olağan dışı durum ile karşılaşma durumu		
Evet	176	48.2
Hayır	189	51.8
İlde SAKOM' un hangi vakalar ile ilgilendiği bilgisi		
Biliyorum	119	32.6
Bilmiyorum	246	67.4
Afet durumunda SAKOM'la nasıl iletişim kurulması gerektiği bilgisi		
Biliyorum	115	31.5
Bilmiyorum	250	68.5
Afet, olağandışı vakalar ve triyaj durumunda iletişim ve koordinasyon kuran tek bir birimden bilgi ve yönlendirme almak isteği		
Evet	353	96.7
Hayır	12	3.3

Araştırmaya katılan acil sağlık çalışanlarının ilde SAKOM birimi olduğu bilgi durumları ile demografik özelliklerinin karşılaştırmaları Tablo 3'te sunulmaktadır. Çalışmamızda, SAKOM birimine yönelik farkındalık düzeyinin demografik özelliklere ve mesleki faktörlere bağlı olarak değiştiğini belirledik.

Yaş grupları arasında yapılan karşılaştırmada, SAKOM biriminin farkında olma durumunun yaş ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu gözlemledik ($\chi^2 = 19.281$, $p = 0.010$). 40 yaşın üzerinde olan acil sağlık çalışanlarının SAKOM birimi olduğu bilgisi düzeylerinin 40 yaşının altında çalışanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü. Benzer şekilde, cinsiyet ve SAKOM birimini tanıma durumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit ettik ($\chi^2 = 7.324$, $p = 0.026$). Erkek acil sağlık çalışanlarının kadın acil sağlık çalışanlara oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulundu. Öğrenim

düzeyi ve meslek gruplarına göre yapılan analizlerde de SAKOM birimine yönelik farkındalık düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiğini bulduk (sırasıyla, $\chi^2 = 33.121$, $p = 0.000$ ve $\chi^2 = 24.064$, $p = 0.001$). Öğrenim durumu açısından karşılaştırıldığında lisans eğitim düzeyine sahip olanların lise eğitim düzeyine sahip olanlara göre SAKOM birimi olduğu bilgisinin daha yüksek olduğu bulundu. Acil Tıp teknisyeni mesleğine sahip olanların paramedik, hemşire ve doktor mesleğine sahip olanlara göre SAKOM birimi bilgi düzeylerinin anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulundu. Öte yandan, kurumda çalışma süresi ve çalışma şekli değişkenlerine dayalı analizlerimizde, SAKOM birimini tanıma durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmedi (sırasıyla, $\chi^2 = 10.363$, $p = 0.035$ ve $\chi^2 = 0.263$, $p = 0.877$). Ayrıca, ortalama vaka sayısı değişkeni ile SAKOM birimini tanıma durumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ($\chi^2 = 3.602$, $p = 0.730$). Bu veriler, ki-kare (χ^2) testi kullanılarak istatistiksel anlamlılık açısından değerlendirilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Acil sağlık çalışanlarının ilde SAKOM birimi olduğu bilgisinin demografik özellikleri ile karşılaştırılması (n=365)
Table 3: Comparison of demographic characteristics of emergency health workers' knowledge of the existence of a SAKOM unit in the province (n=365)

	İlde SAKOM birimi olduğu bilgisi								χ^2	p
	Var		Yok		Bilmiyoru		Toplam			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Yaş										
20-29	96	26.3	21	5.8	63	17.3	180	49.3	19.28	0.010***
30-39	94	25.8	35	9.6	42	11.5	171	46.8	1	
≥ 40	14	3.4	-	-	-	-	14	3.8		
Cinsiyet										
Erkek	77	21.1	14	3.8	49	13.4	140	38.4	7.324	0.026***
Kadın	127	34.8	42	11.5	56	15.3	225	61.6		
Öğrenim Durumu										
Lise	33	9.0	9	2.5	44	12.1	86	23.6	33.12	0.000**
Ön Lisans	79	21.6	28	7.7	37	10.1	144	39.5	1	
Lisans	79	21.6	17	4.7	79	6.0	118	32.3		
Lisansüstü	13	3.6	2	0.5	13	0.5	17	4.7		
Mesleği										
ATT	106	29.0	37	10.1	82	22.5	225	61.6	24.06	0.001**
Paramedik	86	23.6	18	4.9	23	6.3	127	34.8	4	
Hemşire	6	1.6	-	-	-	-	6	1.6		
Doktor	7	1.9	-	-	-	-	7	1.9		
Kurumda Çalışma süresi (yıl)										
5 yıl ve altı	38	10.4	13	3.6	28	7.7	79	21.6	10.36	0.035***
6-10	105	28.8	24	6.6	34	9.3	163	44.7	3	
11 yıl ve üzeri	61	16.7	19	5.2	43	11.8	123	33.7		
Kurumda Çalışma Şekli										
Mesai	8	2.2	3	0.8	4	1.1	15	4.1	0.263	0.877
24 Saat Nöbet	196	53.7	53	14.5	101	27.7	350	95.9		
Ortalama Vaka Sayısı										
1-5	39	10.7	13	3.6	19	5.2	71	19.5	3.602	0.730
6-10	65	17.8	23	6.3	35	9.6	123	33.7		
11-15	55	15.1	11	3.0	30	8.2	96	26.3		
15 ve üzeri	45	12.3	9	2.5	21	5.8	75	20.5		

* a ve b gruplar arası farklılaşma göstergesi

** Pearson Chi-Square

*** Fisher's Exact Test (Fisher'in Tam Olasılık Testi)

Tablo 4'te yer alan veriler, acil sağlık çalışanlarının afet veya olağandışı durumlarla karşılaşma düzeyi, SAKOM'un hangi vakalarla ilgilendiği bilgisi, afet durumunda SAKOM ile nasıl iletişim kurulması gerektiğini bilme durumu ve afet, olağandışı vakalar ve triyaj durumunda iletişim ve koordinasyon kuran tek bir birimden bilgi ve yönlendirme alma istekleri demografik değişkenlere karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Yaş gruplarına göre yapılan analizde, afet veya olağandışı durumlarla karşılaşma durumu ($\chi^2 = 0.834$; $p = 0.659$) ile afet, olağandışı vakalar ve triyaj durumunda tek bir birimden bilgi ve yönlendirme alma isteği bakımından ($\chi^2 = 1.951$; $p = 0.377$) yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Yaş gruplarına göre, afet durumunda SAKOM'un ilgilendiği vakalar konusunda ($\chi^2 = 8.170$; $p = 0.017$) ve SAKOM ile iletişim kurma bilgisi bakımından ($\chi^2 = 7.633$; $p = 0.022$) 40 yaşın üzerinde olan acil sağlık çalışanlarının 20-29 yaş grubunda olanlara göre daha fazla olduğu ve bu farkın istatistiksel anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü.

Cinsiyet açısından, hem afet veya olağandışı durumlarla karşılaşma ($\chi^2 = 1.400$; $p = 0.141$) hem de SAKOM'un ilgilendiği vakalar bilgisi ($\chi^2 = 0.700$; $p = 0.236$) açısından anlamlı bir fark

bulunmamaktadır. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, afet durumunda SAKOM ile nasıl iletişim kurulması gerektiği bilgisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($\chi^2 = 0.228$; $p = 0.353$). Benzer şekilde, afet durumunda SAKOM ile nasıl iletişim kurulması gerektiği bilgisi ($\chi^2 = 0.228$; $p = 0.353$) ve tek bir birimden bilgi ve yönlendirme alma isteği bakımından da ($\chi^2 = 1.124$; $p = 0.203$) cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Öğrenim durumu bakımından, afet veya olağandışı durumlarla karşılaşma durumu açısından anlamlı bir fark bulunmuş ($\chi^2 = 10.474$; $p = 0.015$), özellikle lise mezunu çalışanların diğerlerine göre bu durumu anlamlı şekilde daha fazla yaşadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde tek bir birimden bilgi ve yönlendirme alma isteği bakımından öğrenim durumu ile ($\chi^2 = 8.658$; $p = 0.034$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Lisans mezunlarının ön lisans mezunlarına göre tek bir birimden bilgi ve yönlendirme almayı anlamlı şekilde daha fazla istediği görülmektedir. Ancak, öğrenim durumu ile SAKOM bilgisi açısından ($\chi^2 = 5.202$; $p = 0.158$) ve afet durumunda SAKOM ile nasıl iletişim kurulması gerektiği bilgisi bakımından ($\chi^2 = 5.630$; $p = 0.131$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Meslek gruplarına göre yapılan karşılaştırmada, acil tıp teknisyenlerinin diğer meslek gruplarına göre anlamlı şekilde daha fazla afet veya olağandışı durumla karşılaştığı ($\chi^2 = 8.845$; $p = 0.031$) ve SAKOM'un ilgilendiği vakalar bilgisi konusunda da meslekler arasında anlamlı bir fark olduğu paramediklerin diğer meslek gruplarına göre anlamlı şekilde daha yüksek bilgiye sahip olduğu ($\chi^2 = 12.335$; $p = 0.006$) bulundu. Ancak meslek gruplarına göre afet durumunda SAKOM ile nasıl iletişim kurulması gerektiği bilgisi ($\chi^2 = 3.369$; $p = 0.338$) ve tek bir birimden bilgi ve yönlendirme alma isteği ($\chi^2 = 0.869$; $p = 0.833$) açısından yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı.

Kurumda çalışma süresi dikkate alındığında, 5 yıl ve altında çalışanların daha uzun süre çalışanlara göre afet veya olağandışı durumla daha az karşılaştığı ve bu farkın anlamlı olduğu ($\chi^2 = 11.586$; $p = 0.003$), benzer şekilde, 5 yıl ve altında çalışanların daha uzun süre çalışanlara göre afet durumunda SAKOM ile nasıl iletişim kurulması gerektiğini daha az bildiği ($\chi^2 = 9.272$; $p = 0.008$) ve bu farkın anlamlı olduğu görüldü. Ancak,

SAKOM'un ilgilendiği vakalar bilgisi ($\chi^2 = 3.383$; $p = 0.184$) ve tek bir birimden bilgi ve yönlendirme alma isteği ($\chi^2 = 3.805$; $p = 0.149$) açısından anlamlı bir fark bulunmadığı görüldü.

Çalışma şekline göre yapılan analizde, hem afet veya olağandışı durumlarla karşılaşma ($\chi^2 = 0.423$; $p = 0.351$) hem de SAKOM'un ilgilendiği vakalar bilgisi ($\chi^2 = 0.251$; $p = 0.425$) açısından anlamlı bir fark bulunmadı. Benzer şekilde, afet durumunda SAKOM ile nasıl iletişim kurulması gerektiğini bilgisi açısından ($\chi^2 = 0.196$; $p = 0.446$) ve tek bir birimden bilgi ve yönlendirme alma isteği bakımından ($\chi^2 = 1.007$; $p = 0.380$) da anlamlı bir fark bulunamadı. Ortalama vaka sayısına göre yapılan değerlendirmede de afet veya olağandışı durumlarla karşılaşma ($\chi^2 = 4.339$; $p = 0.227$) ve SAKOM'un ilgilendiği vakalar bilgisi ($\chi^2 = 0.488$; $p = 0.922$) açısından anlamlı bir fark bulunamadı. Benzer şekilde, afet durumunda SAKOM ile nasıl iletişim kurulması gerektiği bilgisi açısından ($\chi^2 = 3.420$; $p = 0.331$) ve tek bir birimden bilgi ve yönlendirme alma isteği bakımından ($\chi^2 = 0.755$; $p = 0.860$) da anlamlı bir fark bulunamadı. Tabloda sadelik oluşturmak amacıyla sadece anlamlı çıkan sonuçlara yer verilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Acil sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile SAKOM bilgi ve farkındalık durumu değişkenlerinin karşılaştırılması (n=365)

Table 4: Comparison of demographic characteristics of emergency healthcare workers and SAKOM knowledge and awareness status variables (n=365)

Görevde iken afet veya olağan dışı durum ile karşılaşma durumu							χ^2	p
Evet		Hayır		Toplam				
n	%	n	%	n	%			
Oğrenim Durumu								
Lise	54	14.8	32	8.8	86	23.6	10.474	0.015***
Ön Lisans	59	16.2	85	23.3	144	39.5		
Lisans	55	15.1	63	17.3	118	32.3		
Lisansüstü	8	2.2	9	2.5	17	4.7		
Mesleği								
ATT	122	33.4	103	28.2	225	61.6	8.845	0.031***
Paramedik	50	13.7	77	21.1	127	34.8		
Hemşire	2	0.5	4	1.1	6	1.6		
Doktor	2	0.5	5	1.4	7	1.9		
Kurumda Çalışma süresi (yıl)								
5 yıl ve altı	28	7.7	51	14.0	79	21.6	11.586	0.003**
6-10	75	20.5	88	24.1	163	44.7		
11 yıl ve üzeri	73	20.0	50	13.7	123	33.7		
İlde SAKOM' un hangi vakalar ile ilgilendiği bilgisi								
Evet		Hayır		Toplam		χ^2	p	
n	%	n	%	n	%			
Yaş								
20-29	51	14.0	129	35.3	180	49.3	8.170	0.017***
30-39	59	16.2	112	30.7	171	46.8		
≥ 40	9	2.5	5	1.4	14	3.8		
Mesleği								
ATT	62	17.0	163	44.7	225	61.6	12.335	0.006**
Paramedik	50	13.7	77	21.1	127	34.8		
Hemşire	5	1.4	1	0.3	6	1.6		
Doktor	2	0.5	5	1.4	7	1.9		
Afet durumunda SAKOM'la nasıl iletişim kurulması gerektiğini bilme durumu								
Evet		Hayır		Toplam		χ^2	p	
n	%	n	%	n	%			
Yaş								
20-29	50	13.7	130	35.6	180	49.3	7.633	0.022***
30-39	57	15.6	114	31.2	171	46.8		
≥ 40	8	2.1	6	1.6	14	3.8		
Kurumda Çalışma süresi (yıl)								
5 yıl ve altı	16	4.4	63	17.3	79	21.6	9.272	0.008**
6-10	62	17.0	101	27.7	163	44.7		
11 yıl ve üzeri	37	10.1	86	23.6	123	33.7		
Afet, olağandışı vakalar ve triyaj durumunda iletişim ve koordinasyon kuran tek bir birimden bilgi ve yönlendirme almak isteği								
Evet		Hayır		Toplam		χ^2	p	
n	%	n	%	n	%			
Oğrenim Durumu								
Lise	83	22.7	3	0.8	86	23.6	8.658	0.034***
Ön Lisans	137	37.5	7	1.9	144	39.5		
Lisans	117	32.1	1	0.3	118	32.3		
Lisansüstü	16	4.4	1	0.3	17	4.7		

* a ve b gruplar arası farklılaşma göstergesi

** Pearson Chi-Square

*** Fisher's Exact Test (Fisher'in Tam Olasılık Testi)

4. TARTIŞMA

Acil sağlık çalışanlarının SAKOM birimi hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerini anlamaya yönelik yapılan bu araştırma, demografik faktörlerin, mesleki deneyimin ve eğitim düzeyinin bu bilinç düzeyi üzerindeki etkilerini ortaya koymaktadır. Araştırmada, acil sağlık çalışanlarının afet veya olağandışı durumlarla karşılaşma düzeyi, SAKOM'un hangi vakalarla ilgilendiği bilgisi, afet durumunda SAKOM ile nasıl iletişim kurulması gerektiğini bilme durumu gibi faktörler, demografik değişkenler açısından karşılaştırılmıştır. Yaş gruplarına, cinsiyete, öğrenim durumuna, meslek gruplarına, kurumda çalışma süresine ve çalışma şekline göre yapılan analizler, bu faktörlerin afet durumlarına ilişkin bilgi ve iletişim farkındalıkları üzerinde belirli etkiler yarattığını göstermektedir.

Araştırmaya katılan acil sağlık çalışanlarının yaş ortalaması genç ve dinamik bir sağlık çalışanı profilini yansıtmakta, genç yaş grubunun acil sağlık hizmetlerinde baskın olduğunu göstermektedir. Çalışmaya katılan 40 yaş ve üzeri deneyimli personel nispeten az olsa da acil sağlık çalışanları arasında SAKOM birimi hakkındaki bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu, yaşın getirdiği deneyim ve olası eğitim fırsatlarının bu farkındalığı artırdığını göstermektedir. Benzer bir çalışmada, yaşın bilgi düzeyine etkisi vurgulanmış ve daha yaşlı çalışanların kriz yönetimi konusunda daha bilgili oldukları belirtilmiştir (Guzzo ve diğ. 2022). Çalışmada erkek sağlık çalışanlarının, SAKOM birimini tanıma konusunda kadınlara göre daha yüksek bilgi düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu sonuç, cinsiyetin afetlere yönelik bilgi edinme, tutum ve farkındalık yaratma süreçlerinde rol oynadığını ve farklılık oluşturduğunu desteklemektedir (Cvetković ve diğ. 2018). Ancak, cinsiyetin afet veya olağandışı durumlarla karşılaşma ve SAKOM'un ilgilendiği vakalar konusundaki bilgi düzeyleri üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı belirlenmiştir. Meslek dağılımı incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun paramedik ve ATT olduğu görülmektedir. Meslek grupları arasında SAKOM birimine yönelik farkındalık düzeylerinin farklılık gösterdiği bulunmuştur. Paramedikler ve doktorlar, diğer meslek gruplarına göre SAKOM hakkında daha fazla bilgiye sahipken, ATT'lerin bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Bu farklılık, mesleklerin eğitim ve görev tanımlarındaki farklılıklardan kaynaklanabilmektedir. Doktorlar ve ileri sağlık profesyonellerinin diğer sağlık çalışanlarına göre acil durum ve afet planlaması konusunda daha iyi bilgi sahibi ve farkındalıkları olduğunu bilinmektedir (Naser ve Saleem 2018). Öğrenim durumu açısından çalışanların çoğunluğunun ön lisans ve lisans mezunu olduğu belirlenmiş ve öğrenim düzeyi ile SAKOM birimi hakkında bilgi sahibi olma durumu arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Yüksek öğrenim görmüş bireylerin daha fazla bilgiye ve daha geniş bir perspektife sahip olduğu, bu nedenle afet ve acil durum yönetimi konusunda daha fazla farkındalık gösterdiği bilinmektedir (Ahayalimudin ve diğ. 2012).

Acil sağlık çalışanları arasında, mesleki deneyim bilgi ve farkındalık düzeyini artıran bir faktör olarak görülmemiştir. Ancak, kısa mesleki deneyime sahip çalışanların afet veya olağandışı durumlarla daha az karşılaştığı ve bu farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, saha tecrübesinin zamanla arttığını ve çalışanların kriz durumlarında daha fazla deneyim kazandığını göstermektedir (Brown ve diğ. 2005). Acil sağlık çalışanlarının tamamına yakınının 24 saat nöbet

sistemine göre çalışmaya sahip olduğu bilinmektedir. Bu çalışma şekli, acil sağlık çalışanlarının sürekli olarak yoğun bir iş temposunda çalıştıklarını ve kriz anlarında hızlı müdahale etmelerini gerektirdiğini göstermektedir (Çelebi 2016). Ancak, çalışma şeklinin bilgi ve farkındalık düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı belirlenmiştir. Ortalama vaka sayısına göre incelendiğinde, katılımcıların çoğunluğunun (%53.2) günlük 10'un altında vakaya çıktığı görülmektedir. Ortalama vaka sayısı değişkeni ile SAKOM birimini tanıma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu, vaka sayısının bilgi düzeyini doğrudan etkilemediğini, ancak vaka çeşitliliği ve niteliklerinin daha belirleyici olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde, çeşitli vakalara ve kriz senaryolarına maruz kalmanın sağlık çalışanlarının acil durumlarda uyum sağlama yeteneğini ve yeterliliğini artırdığı vurgulanmaktadır (Yeo ve diğ. 2017i, Khatri ve diğ. 2023). Çalışmada, acil sağlık çalışanlarının %55.7'sinin ilde SAKOM biriminin varlığını bildiği, %15.3'ünün SAKOM'un biriminin olmadığını ifade ettiği, %28.7'sinin ise SAKOM biriminin varlığından haberdar olmadıkları görülmüştür. Bu durum, SAKOM biriminin tanıtımının ve bilgilendirme faaliyetlerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Bilgiye ulaşma şekilleri incelendiğinde, katılımcıların %46.0'sı SAKOM'u hiç duymadıklarını ifade etmiştir. Bu, acil sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının SAKOM birimi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını ve bilgilendirme kanallarının etkin kullanılmadığını ortaya koymaktadır. Afet müdahalesinde bilgi ve uygulama yeterliliği ile olumlu tutum sergileme, afet müdahalesinde görev alma ve afetle ilgili eğitimlere katılmakla sağlanır. Bu nedenle sağlık otoritelerinin afet yönetimine yönelik bilgi ve uygulamaları geliştirmek amacıyla, acil sağlık hizmetleri çalışanları gibi ön saflarda görev yapan kişiler için afetle ilgili eğitimler düzenlemesi ve tanıtım ile bilgilendirme faaliyetlerini artırması gerekmektedir (Ahayalimudin ve diğ. 2012).

SAKOM'un hangi vakalarla ilgilendiği konusunda bilgi sahibi olanların oranı %32.5 iken, bu bilgiye sahip olmayanların oranı %67.2 olarak bulunmuştur. Afet ve olağandışı durumlarda SAKOM ile nasıl iletişim kurulacağına dair bilgiye sahip olanların oranı %31.4, bu bilgiye sahip olmayanların oranı ise %68.3 olarak tespit edilmiştir. Bu bulgular, acil sağlık çalışanlarının SAKOM ile ilgili operasyonel bilgilere erişiminde ciddi eksiklikler olduğunu göstermektedir. Afet ve olağandışı durumlarda iletişim ve koordinasyonun kritik öneme sahip olduğu göz önüne alındığında, bu eksikliklerin giderilmesi gerekmektedir. Afetler sırasında kaosu yönetmek için iyi tasarlanmış bir komuta yapısı, belirsizlikler ve tehditlerle başa çıkmalı ve süreci normale döndürmeye odaklanmalıdır (Photiou 2021). Bu süreçte tüm paydaşların katılımı sağlanarak afet ve acil durum yönetimi kültürünün oluşturulması gerekmektedir. Araştırmanın önemli bir çıkarımı ise acil sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun (%96.4) afet, olağandışı vakalar ve triyaj durumlarında iletişim ve koordinasyonu sağlayan tek bir birimden bilgi ve yönlendirme almayı tercih etme isteğidir. Bu bulgu, acil sağlık çalışanlarının kriz durumlarında merkezi ve tek bir koordinasyon noktasından bilgi almanın önemini vurgulamaktadır (Wennman ve diğ. 2022). Bu durum, olağandışı hallerde karar mekanizmasına SAKOM'un dahil edilmesinin (Çebi ve Çöl 2023) ve SAKOM'un etkinliğinin artırılmasının yanı sıra, acil sağlık çalışanlarının bu birim hakkında daha fazla bilgilendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, acil sağlık çalışanlarının SAKOM birimi hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerini inceleyerek, demografik faktörler, mesleki deneyim ve eğitim düzeyi gibi değişkenlerin etkisini ortaya koymuştur. Bulgular, genç sağlık çalışanlarının acil sağlık hizmetlerinde baskın olduğunu ve yaşın artmasıyla birlikte SAKOM farkındalığının yükseldiğini göstermektedir. Özellikle deneyimli personelin SAKOM birimi hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyetin bilgi edinme süreçlerinde etkili olduğu, erkek çalışanların SAKOM birimi hakkında daha fazla bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir. Meslek grupları açısından ise paramedikler ve doktorların, diğer meslek gruplarına kıyasla daha yüksek farkındalığa sahip olduğu görülmüştür. Öğrenim düzeyi arttıkça, çalışanların SAKOM hakkında daha fazla bilince sahip olduğu saptanmıştır.

Araştırma bulguları, acil sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının SAKOM'un varlığı ve görev tanımları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını ortaya koymaktadır. Katılımcıların büyük bir bölümünün SAKOM'un hangi vakalarla ilgilendiğini bilmediği, afet durumlarında SAKOM ile nasıl iletişim kuracakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, çalışanların büyük çoğunluğu afet ve olağandışı durumlarda merkezi bir koordinasyon biriminden yönlendirme almayı tercih ettiklerini ifade etmiştir. Bu durum, SAKOM'un etkinliğinin artırılmasının ve acil sağlık çalışanlarının bu birim hakkında daha kapsamlı bilgilendirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu doğrultuda aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

- **Eğitim Programlarının Artırılması:** Acil sağlık çalışanlarına yönelik SAKOM'un işleyişi, görevleri ve afet durumlarında nasıl bir rol üstlendiğine dair düzenli eğitimler verilmelidir. Özellikle saha deneyimi az olan genç çalışanlar için oryantasyon programları oluşturulmalıdır.

- **Bilgilendirme ve Farkındalık Çalışmaları:** SAKOM'un koordine ettiği birimler arasında acil sağlık çalışanlarının yanı sıra hastane acil servis ekipleri, sağlık yöneticileri ve UMKE gönüllüleri yer almaktadır. Bu grupların SAKOM'a dair bilgi ve farkındalık düzeyleri üzerine araştırmalar yapılmalıdır. Ayrıca SAKOM'un görev ve yetkileri konusunda bilgilendirme toplantıları düzenlenmeli ve rehber dokümanlar hazırlanarak ilgili gruplara sunulmalıdır.
- **Etkili İletişim Kanallarının Güçlendirilmesi:** Afet ve olağandışı durumlarda SAKOM ile iletişim süreçlerinin daha iyi anlaşılabilmesi için görsel ve dijital materyaller hazırlanarak saha çalışanlarına ulaştırılmalıdır.
- **Cinsiyet ve Meslek Gruplarına Özel Yaklaşımlar:** Erkek çalışanların SAKOM konusunda daha fazla bilgiye sahip olduğu göz önünde bulundurularak, kadın çalışanlara yönelik bilgilendirme ve farkındalık çalışmaları güçlendirilmelidir. Ayrıca, ATT meslek gruplarının farkındalık düzeylerini artırmak için mesleğe özgü eğitim modülleri geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.
- **İletişim ve Koordinasyon Mekanizmalarının Güçlendirilmesi:** Afet ve olağandışı durumlarda acil sağlık çalışanlarının bilgi ve yönlendirme ihtiyaçlarını karşılamak için SAKOM ile doğrudan ve hızlı iletişim sağlayacak teknolojik çözümler (mobil uygulamalar, acil durum hatları vb.) geliştirilmelidir.
- **Saha Deneyimi ve Kriz Yönetimi Becerilerinin Artırılması:** Acil sağlık çalışanlarının afet ve olağandışı durumlara karşı hazırlıklı olmalarını sağlamak amacıyla senaryo bazlı tatbikatlar ve kriz yönetimi eğitimleri düzenlenmelidir.

Sonuç olarak, acil sağlık çalışanlarının SAKOM birimi hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılması, afet yönetimi süreçlerinde daha etkili bir koordinasyon sağlanmasına katkı sunacaktır. Bu bağlamda, eğitim programları, bilgilendirme faaliyetleri ve etkili iletişim stratejileri ile SAKOM'un tanınırlığının artırılması ve saha çalışanlarının kriz yönetimi kapasitesinin güçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Ahayalimudin N.A., Ismail A., Saiboon I.M., 2012. Disaster management: A study on knowledge, attitude and practice of emergency nurse and community health nurse, BMC Public Health, 12(Suppl 2), A3.
- Avcı S., Aydın K., 2023. Kahramanmaraş depremlerinde sağlık hizmetlerinin sunumu ve organizasyonu, International Congress on Eurasian Economies 2023, 15-19 December 2023, İzmir, Türkiye.
- Avcı S., Kaplan B., Ortabağ T., Arslan S., 2022. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin afet konusundaki bilgi ve bilinç düzeyleri, Afet ve Risk Dergisi, 5(1), 94-108.

- Beyramijam M., Khankeh H.R., Farrokhi M., Ebadi A., Masoumi G., Nouri-Sari H., 2020. Evaluating the disaster preparedness of emergency medical service agencies in the world: A systematic literature review protocol, Journal of Education and Health Promotion, 9(1), 351.
- Brown W.E., Margolis G., Levine R., 2005. Peer evaluation of the professional behaviors of emergency medical technicians, Prehospital and Disaster Medicine 20(2), 107-114, <https://doi.org/10.1017/S1049023X00002284>.
- Catlett C.L., Jenkins J.L., Millin M.G., 2011. Role of emergency medical services in disaster response: resource document for the National Association of EMS Physicians position statement, Prehospital Emergency Care, 15(3), 420-425, <https://doi.org/10.3109/10903127.2011.561401>.

- Ciottono G.R., Biddinger P.D., Darling R.G., Fares S., Keim M.E., Molloy M.S., Suner S., 2015. Ciottono's disaster medicine, 2nd ed. Elsevier Health Sciences, Amsterdam. 13 p.
- CRED, 2015. The human cost of weather-related disasters, 1995–2015, Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED), UNISDR, Erişim adresi: https://www.preventionweb.net/files/46796_cop21weatherdisastersreport2015.pdf.
- Cvetković V.M., Roder G., Öcal A., Tarolli P., Dragičević S., 2018. The role of gender in preparedness and response behaviors towards flood risk in Serbia, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), 2761, <https://doi.org/10.3390/ijerph15122761>.
- Çebi E., Çöl M., 2023. Acil durumlar ve afetlerde halk sağlığı hizmetleri, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara, 476 s.
- Çelebi İ., 2016. Çanakkale 112 Acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma durumu ve bu durumun tükenmişlik sendromu üzerine etkisi, *Hastane Öncesi Dergisi*, 1(2), 1-13.
- Fung O.W., Loke A.Y., Lai C.K., 2008. Disaster preparedness among Hong Kong nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 62(6), 698-703, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04655.x>.
- Gökkaya E., Üstün Ö., 2024. The effect of disaster awareness levels of healthcare professionals on disaster preparedness: a cross-sectional study, *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 635-641, <https://doi.org/10.5336/healthsci.2023-100375>.
- Guzzo R.A., Nalbantian H.R., Anderson N.L., 2022. Age, experience, and business performance: A meta-analysis of work unit-level effects, *Work, Aging and Retirement*, 8(2), 208-223.
- Gündüz T., Akyüz H.Ö., 2022. Acil sağlık hizmetleri çalışanlarının afet bilinci konusundaki durumlarının incelenmesi-Batman örneği, *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(2), 191-206.
- Gürbüz S., Şahin F., 2014. Research methods in social sciences: Philosophy-methods-analysis, Seçkin Publishing House, Ankara. 115 p.
- Inichinbia V.E., Asogwa E.U., 2022. Implications for preparedness for disasters in developing countries for health education: A literature review, *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, 6(3), 707-713.
- Kalanlar B., Kubilay G., 2015. Afet hemşireliği eğitimi ve afet öncesinde afet hemşiresinin görevleri, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 8(22), 77-85.
- Khatiri R.B., Endalamaw A., Erku D., Wolka E., Nigatu F., Zewdie A., Assefa Y., 2023. Preparedness, impacts, and responses of public health emergencies towards health security: Qualitative synthesis of evidence, *Archives of Public Health*, 81(1), 208, <https://doi.org/10.1186/s13690-023-00845-1>.
- Koçak H., Çaliskan C., Kaya E., Yavuz Ö., Altintas K.H., 2015. Determination of individual preparation behaviors of emergency health services personnel towards disasters, *Journal of Acute Disease*, 4(3), 180-185.
- Latupeirisa V.P.S., Pujianto, 2020. Level of earthquake disaster preparedness and its integrity in natural science learning: A literature review, *Journal of Physics: Conference Series* 1440(1), 012093, <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1440/1/012093>.
- Mızrak S., 2018. Eğitim, afet eğitimi ve afete dirençli toplum, *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1), 56-67.
- Naser W.N., Saleem H.B., 2018. Emergency and disaster management training; knowledge and attitude of Yemeni health professionals-a cross-sectional study, *BMC Emergency Medicine*, 18, 1-12, <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0174-5>.
- Ogedegbe C., Nyirenda T., Del Moro G., Yamin E., Feldman J., 2012. Health care workers and disaster preparedness: Barriers to and facilitators of willingness to respond, *International Journal of Emergency Medicine*, 5(1), 29, <https://doi.org/10.1186/1865-1380-5-29>.
- Okan F., Kavici Porsuk S., Yıldırım M., Dursun B., 2023. 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının afetlere hazırlık algısı, *Afet ve Risk Dergisi*, 6(2), 562-574, <https://doi.org/10.35341/afet.1251028>.
- Photiou E., 2021. Leadership and management in disasters—command, control, coordination, communication, (In: *Emergency Medicine, Trauma and Disaster Management: From Prehospital to Hospital Care and Beyond*, Editor: Giannopoulos E.), Springer International Publishing, Cham, 611-624.
- Sağlık Bakanlığı, 2023. Sağlık Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi Yönergesi (SAKOM- İl SAKOM), T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Erişim adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/44700/0/saglikbakanligiafetveacildurumyonetim-merkezi-sakom-il-sakom-yonergesipdf.pdf>.
- Sağlık Bakanlığı, 2024. Sağlık Afet ve Koordinasyon Merkezi Birimi (SAKOM), Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı, Erişim adresi: <https://ashgmafetacildb.saglik.gov.tr/TR-80256/saglik-afet-ve-koordinasyon-merkezi-birimi-sakom.html>

Sultan M.A.S., Løwe Sørensen J., Carlström E., Mortelmans L., Khorram-Manesh A., 2020. Emergency healthcare providers' perceptions of preparedness and willingness to work during disasters and public health emergencies, *Healthcare*, 8(4), 442-460, <https://doi.org/10.3390/healthcare8040442>.

Thomas J.J., Kulkarni P., 2019. Awareness about disaster management among accredited social health activists in field practice area of a medical college in Mysuru, *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6(12), 5211-5214.

Türkoğlu M.C., 2024. Doğal afetlerde sunulan sağlık hizmetlerinin sağlık iletişimi perspektifinden değerlendirilmesi, *TOGÜ Erbaa Sağlık ve Yönetim Dergisi*, 1(1), 53-69.

Wennman I., Jacobson C., Carlström E., Hyltander A., Khorram-Manesh A., 2022. Organizational changes needed in disasters and public health emergencies: A qualitative study among managers at a major hospital, *International Journal of Disaster Risk Science*, 13(4), 481-494, <https://doi.org/10.1007/s13753-022-00400-3>.

Yeo J., Li H., Shin Y.A., Haupt B., 2017. Cultural Approach to Crisis Management. (In: *Global Encyclopedia of Public Administration*, Editor: Farazmand A.), Public Policy, and Governance, Springer, 1-4.

ARAŞTIRMA VERİSİ (Research Data)

Bu araştırmanın verisini ve örneklem grubunu Antalya İl Sağlık Müdürlüğü 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan acil sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI / İLİŞKİSİ (Conflict of Interest / Relationship)

Araştırma kapsamında herhangi bir kişiyle ve/veya kurumla çıkar çatışması/ilişkisi bulunmamaktadır.

YAZARLARIN KATKI ORANI BEYANI (Author Contributions)

- Çalışmanın tasarlanması (Designing of the study): S.T., İ.O.
- Literatür araştırması (Literature research): S.T.
- Saha çalışması, veri temini/derleme (Fieldwork, collection/ compilation of data): İ.O.
- Verilerin işlenmesi/analiz edilmesi (Processing/analysis of data): S.T.
- Şekil/Tablo/Yazılım hazırlanması (Preparation of figures/ tables/software): S.T., İ.O.
- Bulguların yorumlanması (Interpretation of findings): S.T.
- Makale yazımı, düzenleme, kontrol (Writing, editing and checking of manuscript): S.T., İ.O.

ETİK KURUL İZNİ (Ethics Committee Approval)

Araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (25-6) sayılı karar numaralı etik kurul onayı ve Antalya İl Sağlık Müdürlüğünden (E-53497277-319) sayılı yazısı ile gerekli yazılı izinler alınmıştır.