



# HASTANE ÖNCESİ DERGİSİ



**CİLT 1 – SAYI 1 – NİSAN 2016**

HASTANE ÖNCESİ DERGİSİ, PARAMEDİK EĞİTİMİNDE STANDARDİZASYON VE AKREDİTASYON DERNEĞİ TARAFINDAN YILDA İKİ KEZ (NİSAN VE EKİM AYLARINDA) YAYINLANAN HAKEMLİ BİLİMSEL BİR DERGİDİR

[hastaneoncesidergisi@gmail.com](mailto:hastaneoncesidergisi@gmail.com)  
<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/hod>  
<http://pesad.org/hastane-oncesi-dergisi>

# HASTANE ÖNCESİ DERGİSİ

Nisan 2016, Cilt 1, Sayı 1



## İçindekiler

1. Afetlerde Hızlı Çevresel Etki Değerlendirmesi ve Kriz Yönetiminde Kritik Sorgulama - Rapid Environmental Impact Assessment in Disasters And Critical Questioning in Crisis Administration  
Prof.Dr. Zerrin Toprak KARAMAN ..... 1
2. Yükseköğretimde Standardizasyon ve Akreditasyon; Çok Kültürlü Toplumlu Hollanda Örneği - Standardization And Accreditation in Higher Education; The Example Of The Netherlands, A Multicultural Society  
Doç.Dr. Seyfi ÖZGÜZEL ..... 17
3. Kamu Yönetiminde Değişimin Afet Yönetimi Uygulama Alanına Etkileri - The Effect of Changes in Public Administration on Disaster Management Application Area  
Yard.Doç.Dr. Ali EKŞİ ..... 27
4. İzmir 112 Ambulanslarında Çalışan Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Anksiyete Düzeyleri ve İş Stresörleri - Stress Levels of Paramedics And Emergency Medical Technicians And Stressor Factors At 112 Emergency Ambulances in Izmir , Öğr.Gör. Melahat KIZIL , Öğr.Gör. Nursun ÜSTÜNKARLI, Paramedik Derya Kaya ERGİNER , Prof.Dr M. İlgi ŞEMİN ..... 43
5. Atriyoventriküler Tam Bloklü Hastaya Alanda Transkütan Pacemaker Uygulanması - Pacing Applications In The Field Patients With Complete AV Block  
Paramedik Emrah TÜRK ..... 55

## YAYIN KURULU

### EDİTÖRLER

Yard.Doç.Dr. Ali EKŞİ a\_eksi@yahoo.com  
Öğr.Gör.Dr. Emine Selda GÜNDÜZ seldagunduz@akdeniz.edu.tr  
Öğr.Gör.Dr. Emine SEVİNÇ emnsvnc@gmail.com

### Dil Editörü

Öğr.Gör.Dr.Ahu PAKDEMİRLİ

### Alan Editörleri

Acil Tıp - Yard.Doç.Dr. Başak BAYRAM  
Afet ve Acil Durum Yönetimi - Yard.Doç.Dr. Ali EKŞİ  
Acil Hemşireliği - Öğr.Gör.Dr. Emine Selda GÜNDÜZ  
Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri - Öğr.Gör.Dr.Emine SEVİNÇ  
İtfaiyecilik Hizmetleri - Yard.Doç.Dr. Serpil GERDAN  
İş Sağlığı ve Güvenliği - Yard.Doç.Dr. Bülent DEMİR  
Güvenlik Hizmetleri - Yard.Doç.Dr. Serpil GERDAN

### Bu sayıya katkı sunan hakemler;

- Prof.Dr.Zerrin Toprak Karaman
- Prof.Dr.Nail Öztaş
- Doç.Dr. Yunus Emre Özer
- Yard.Doç.Dr. Semra Çelikli
- Yard.Doç.Dr.Gülsüm Limon
- Yard.Doç.Dr.Suha Kenan Arserim
- Yard.Doç.Dr.Ali EKŞİ
- Öğr.Gör.Dr. M. Mahir Kunt
- Öğr.Gör.Dr. Emine Sevinç
- Öğr.Gör.Dr.Emine Selda Gündüz

[hastaneoncesidergisi@gmail.com](mailto:hastaneoncesidergisi@gmail.com)  
<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/hod>  
<http://pesad.org/hastane-oncesi-dergisi>

## SUNUŞ

Türkiye'de hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlamak, ilk ve acil yardım programlarının eğitimle ilgili problemlerini çözmek ve eğitimde standardizasyonu sağlayacak çalışmalara ile katkıda bulunmak amacıyla hizmet etmek üzere Paramedik Eğitiminde Standardizasyon ve Akreditasyon Derneği (PESAD) kurulmuştur. Bunun yanı sıra ilk ve acil yardım hizmetlerinin daha iyi ve daha modern şekilde gelişmesi gibi birçok hizmeti de beraberinde sunmak istemektedir. Bunlardan bir tanesi de bu alanda süreli bir yayın çıkarmaktır.

Hastane Öncesi Dergisi, Paramedik Eğitiminde Standardizasyon ve Akreditasyon Derneğinin resmi bilimsel yayın organıdır. Acil yardım hizmetlerinin kapsamında olan; hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, acil tıp, acil hemşireliği, acil durum ve afet yönetimi, adli tıp, itfaiye ve sivil savunma hizmetleri, güvenlik hizmetleri, iş sağlığı ve güvenliği konularında bilimsel içerikli araştırma yazıları, olgu sunumları, güncel derleme ve çeviri yazılarının yer aldığı multi disiplinler bir yayın organıdır.

Uzun yıllardır hastane öncesi hizmetler ile ilgili bilgileri veya bu konulardaki derlemeleri dış yayınlardan izlemeye çalıştık. Oysa, bu alandaki hizmetlerin gerçek anlamda nitelikli bir değer kazanabilmesi için kendi ülkemizden çalışmalar, bilgiler ve bunların sunulduğu yayınlara gereksinim söz konusudur. Hastane Öncesi Dergisi, özellikle son yıllarda ülkemizde hızla gelişme gösteren hastane öncesi hizmetler konusunda ilk süreli yayındır diyebiliriz. Bu hizmet alanında çalışanların dergiye katkıları son derece önemlidir. Bu sayede ülkemizde konu ile ilgili var olan durumu öğrenmek, sorunları saptamak, çözüm önerileri geliştirmek ve sonuçlarını izlemek mümkün olacaktır. Günümüzde bilimsel bilgi üretmek son derece önemlidir. Ayrıca bu bilgi zenginliğinin mesleklere ve genel olarak ülkelere kattığı katma değerler unutulmamalıdır.

İlk sayı bu adımı atmada son derece önem taşımaktadır. Derginin çıkmasında öncülük eden ve emek veren Sayın Yrd.Doç.Dr. Ali EKŞİ başta olmak üzere, editor olarak görev yapan Öğr.Gör.Dr.Emine SEVİNÇ ve Öğr.Gör.Dr.Emine Selda GÜNDÜZ'e, Bilimsel Danışma Kurulu üyelerine; ilk sayısına destek veren hakemlere; değerli çalışmalarını dergimize gönderen yazarlara ve tüm emeği geçenlere PESAD Yönetim Kurulu adına teşekkür ederim.

23 Nisan 1920 tarihi, ülkemiz için çok büyük değer taşıyan bir dönüm noktasıdır. Hastane Öncesi Dergisinin son yıllarda gittikçe büyük önem kazanan bu alana katkı sunacağı ve kapsadığı konularda sunduğu çalışmalar ve derlemelerin önemli bir kaynak olacağı inancıyla dergimizin ilk sayısını bugün yayınlamak istedik. Türkiye Büyük Millet Meclisinin 96. yaşını en içten duygularıyla kutluyor, TBMM'nin kuruluşunda ve Kurtuluş Savaşımızın kazanılmasında emeği geçen başta Mustafa Kemal Atatürk olmak üzere tüm şehit ve gazilerimizi saygı, şükran ve rahmetle anıyor, dergimizin ilgili meslek alanlarına hayırlı olmasını diliyorum.

**Yrd. Doç.Dr. Semra ÇELİKLİ**  
**PESAD Yönetim Kurulu Başkanı**  
**23 Nisan 2016- İZMİR**

## BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

Prof.Dr.İlhami ÜNLÜOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Prof.Dr.Miktad KADIOĞLU	İstanbul Teknik Üniversitesi
Prof.Dr.Zerrin Toprak KARAMAN	Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof.Dr. Hamit HANCI	Ankara Üniversitesi
Prof.Dr.Nail ÖZTAŞ	Gazi Üniversitesi
Prof.Dr.Ersin AKSAY	Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof.Dr.Sülün Evinç TORLAK	Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr.M. Emin LİMONCU	Celal Bayar Üniversitesi
Prof.Dr.Birol ÖZKALP	Selçuk Üniversitesi
Prof.Dr.Sedat YANTURALI	Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof.Dr.Güçlü Selahattin KIYAN	Ege Üniversitesi
Doç.Dr.Gürkan ERSOY	Dokuz Eylül Üniversitesi
Doç.Dr.Ahmet DEMİRCAN	Gazi Üniversitesi
Doç.Dr. Yunus Emre ÖZER	Dokuz Eylül Üniversitesi
Doç.Dr.Murat ERSEL	Ege Üniversitesi
Doç.Dr.Mehmet ERYILMAZ	GATA
Doç.Dr.Orhan ÇINAR	GATA
Doç.Dr.Özcan ALTINEL	GATA
Doç.Dr. Cem ERTAN	İzmir Üniversitesi
Doç.Dr.Sevgi ÖZKAN	Pamukkale Üniversitesi
Doç.Dr.İbrahim TÜRKÇÜER	Pamukkale Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr.Semra ÇELİKLİ	Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr.Sema KAPTANOĞLU	Van Yüzüncüyıl Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Ali EKŞİ	Ege Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr.Tijen ERCAL	Dokuz Eylül Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr.Başak BAYRAM	Dokuz Eylül Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr.S. Kenan ARSERİM	Celal Bayar Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr.Serpil GERDAN	Kocaeli Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Bülent DEMİR	Ege Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr.Süleyman ÜSTÜN	Celal Bayar Üniversitesi
Öğr.Gör.Dr.Mahir KUNT	Hacettepe Üniversitesi

## YAYIN İLKELERİ

### Dergi Hakkında

Hastane Öncesi Dergisi, Paramedik Eğitiminde Standardizasyon ve Akreditasyon Derneğinin resmi bilimsel yayın organıdır. Dergi çift-kör hakem değerlendirmeli, elektronik ortamda yılda 2 (iki) sayı yayınlanan süreli bir yayındır. Hastane Öncesi Dergisi, acil yardım hizmetlerinin kapsamında olan; hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, acil tıp, acil hemşireliği, acil durum ve afet yönetimi, adli tıp, itfaiye ve sivil savunma hizmetleri, güvenlik hizmetleri, iş sağlığı ve güvenliği konularında bilimsel içerikli araştırma yazıları, olgu sunumları, güncel derleme ve çeviri yazılarının yer aldığı multi disiplinler bir yayın organıdır. Hastane Öncesi Dergisi editörü, editör yardımcıları ve yayın kurulu, Paramedik Eğitiminde Standardizasyon ve Akreditasyon Derneği Yönetim Kurulu tarafından iki yılda bir belirlenir.

### I. YAYIN ŞARTLARI

1. Dergi, Güz (Ekim-Kasım) ve Bahar (Mart-Nisan) olmak üzere yılda iki kez yayınlanmaktadır. Gerekğinde özel sayılar çıkarılabilir.
2. Dergiye değerlendirilmek üzere gönderilecek olan çalışmalarda, Türkçe yazım kurallarına özen gösterilmelidir.
3. Dergiye gönderilen yazılar daha önce bir başka dergide yayımlanmamış, yayımlanmak üzere gönderilmemiş veya yayım için kabul edilmemiş olmalıdır. Herhangi bir bilimsel toplantıda sunulmuş ve yayımlanmamış olan yazılarda, toplantının adı, yeri ve tarihi dipnot olarak belirtilmelidir.
4. Hastane Öncesi Dergisi'ne gönderilen makaleler, editör ve yardımcı editörler tarafından şekil ve içerik yönünden ön incelemeye alınmakta, genel olarak dergide yayınlanmaya değer olup olmadığına karar verilmekte ve daha sonra hakemlere gönderilmektedir. Makale, alanı ile ilgili 2 (iki) hakeme gönderilmektedir. Hangi makalenin hangi hakemlere gönderileceğine hakemlerin ve makalelerin ilgi alanlarına göre karar verilmektedir. Makaleyi değerlendiren hakemlerin kimlikleri hakkında yazarlara, gönderilen makalenin

kime ait olduğu konusunda da hakemlere bilgi verilmez. Hakem raporları gizlidir.

5. Makalenin gönderildiği iki hakemden de olumlu görüş bildirilmesi durumunda makale yayınlanmak üzere sıraya alınmaktadır. İki hakemden de olumsuz görüş bildirilmesi durumunda makale hiçbir surette yayınlanmaz. İki hakemin birbirinden farklı görüş bildirmesi durumunda makale üçüncü bir hakeme gönderilir; üçüncü hakemin vereceği cevaba göre yayınlanmasına veya yayınlanmamasına karar verilir. Hakemlerden gelen raporlara göre, makalenin aynen yayınlanmasına (kabul), düzeltme, ekleme veya çıkarma istenmesine veya yayınlanmamasına (ret) karar verilmekte olup, bu karar yazar veya yazarlara bildirilmektedir.
6. Hakemlerin düzeltme yönünde görüş bildirmeleri durumunda yazara başvurulur ve yazarın gerekli düzeltmeleri tamamlayarak göndermesi istenir. Düzeltme için geri gönderilen yazılarda, hakemlerin ve editörün istemleri dışında değişiklikler yapılamaz. Düzeltme verilen makaleler yazarı veya yazarları tarafından belirtilen süre içerisinde düzeltilmedikçe yayınlanmaz.
7. Dergide yayınlanan yazılar için yazarlara bir ücret ödenmez. Yayınlanmak üzere dergiye sunulan yazılar yayınlansın yayınlanmasın geri gönderilmez. Ancak düzeltme istenen yazılar düzeltmenin yapılmasını sağlamak amacıyla geri gönderilebilir.
8. Makalelerdeki görüş ve bilimsel sorumluluklar yazar veya yazarlara ait olup Hastane Öncesi Dergisi'ni bağlamaz. Yazılar yayınlanmak üzere kabul edildiği takdirde Hastane Öncesi Dergisi bütün yayın haklarına sahip olur. Eserin yayımlanmasına karar verilmesi durumunda yazarlar yayın haklarını Hastane Öncesi Dergisi'ne devretmiş olurlar.
9. Makalelerin sayfa düzeninin yazar tarafından ve aşağıdaki değerlere uygun bir biçimde yapılmış olması gerekir:

- Kâğıt Boyutu: A4 Dikey (Makalede yatay sayfalara yer verilmemelidir)
- Üst Kenar Boşluk: 3 cm
- Alt Kenar Boşluk: 3 cm
- Sol Kenar Boşluk: 3 cm

- Sağ Kenar Boşluk: 3 cm
- Yazı Tipi: Times New Roman
- Yazı Boyutu: Başlıkta 12, metinde 11, özetlerde 10 ve dipnotlarda 9 punto
- Paragraf Aralığı: Önce 6 nk – sonra 0 nk
- Paragraf Girintisi: Metinde İlk Satır (First Line) 1,25 cm, dipnotlarda Asılı (Hanging) 0.4 cm.
- Satır Aralığı: Metinde 1,5 dipnotlarda 1.
- Ana başlıklar (birinci düzey) 14 punto olarak **koyu** ve ilk harfleri büyük olacak şekilde yazılmalıdır. Ana başlıkların altında yer alan alt başlıklar (ikinci düzey) 12 punto, **koyu** ve ilk harfleri büyük olmalıdır. Alt başlıkların altındaki diğer başlıklar (üçüncü düzey) 12 punto, **koyu** ve ilk harfleri küçük olacak şekilde yazılmalıdır.
- Cümle sonunda noktadan önce boşluk bırakılmamalı ve noktadan sonra bir boşluk bırakarak cümleye başlanmalıdır.
- Virgülden önce boşluk bırakılmamalı ve cümle içinde kelimeler arasında bir boşluk bırakılmalıdır.
- Ondalıklı sayılar ayrılırken virgül değil, nokta kullanılmalıdır.
- Yüzde (%) işareti ile rakamlar arasında boşluk bırakılmadan yazılmalıdır. Yüzde işareti Türkçe makalelerde rakamın önünde, İngilizce makalelerde rakamdan sonra yazılmalıdır.
- ( ), “ ” ve / işareti kullanılan yerlerde cümle/kelime öncesi ve sonrası boşluk bırakılmadan yazılmalıdır.
- Metin içinde maddelendirmelerde sayı ya da harf kullanılmamalıdır.
- Çeşitli istatistikler; örneğin, varyans analizi değerleri (F, t, z), korelasyon (R, r) ve diğer istatistiksel göstergeler rapor edilirken italik gösterilmelidir.
- Kullanılan bütün birimler “Systeme Internationale” (SI) birimleri olmalıdır. İlaçların jenerik adları kullanılmalıdır. Ticari isim kullanılmamalıdır.



- Başlıkta veya özette kısaltma kullanılmamalıdır. Kısaltmalar, ilgili kelimelerin metin içinde ilk kullanıldığı yerde yapılmalı ve kısaltma sayısı mümkün olduğunca az olmalıdır.
- Özet bölümünde kaynak belirtilmemelidir.
- Tablo başlıkları tablonun üzerinde verilmeli ve kelimelerin ilk harfi büyük olmalıdır (Örn: Tablo 1: Hasta Güvenliğini Etkiyen Faktörler).
- Şekil/grafik başlıkları şekil/grafiklerin altında verilmeli, italik yazılmalı ve kelimelerin ilk harfi küçük olmalıdır (Örn: Şekil 1: Miller'in klinik değerlendirme için ustalık piramidi).

## **II. DERGİDE KABUL EDİLECEK ÇALIŞMA KATEGORİLERİ**

**A. Araştırma Yazıları;** Bilimsel yöntem ve etik kurallar çerçevesinde dergi politikalarına uygun konularda yapılmış, saha çalışmaları, temel veya klinik araştırmalardan oluşur. Çalışma özet ve tam metin bölümlerinden oluşur. Özet, Türkçe ve İngilizce dillerinde ayrı ayrı oluşturulmuş olmalı ve 200 kelimeyi aşmamalıdır. Özet bölümünün en üstünde çalışmanın başlığı olmalı, içerik “Amaç”, “Gereç ve Yöntemler”, “Bulgular” ve “Sonuç” alt başlıklarından oluşturulmuş olmalıdır. Türkçe ve İngilizce özetlerin alt bölümünde en az 3 en fazla 6 kelimededen oluşan anahtar kelimeler yer almalıdır. Tam metin; “Giriş”, “Amaç”, “Gereç ve Yöntemler”, “Bulgular”, “Tartışma”, “Çalışma kısıtlılıkları” ve “Sonuç” alt başlıklarından oluşur. Tam metnin hemen altında “Kaynaklar” yer almalıdır. Çalışma toplamda 5000 kelimeyi aşmamalıdır.

### **Araştırma Makalelerinin İçeriğinde dikkat edilmesi gereken noktalar;**

Çalışma ana metni aşağıda ki bölümlerden oluşmalıdır.

**Giriş;** Üç paragraftan oluşmalıdır. Birinci paragrafta çalışma konusu hakkında kısa bilgi verilmeli, ikinci paragrafta çalışmayı tetikleyen tartışma konusu yer almalı, son paragrafta da çalışmanın amacına yer verilmelidir.

**Amaç;** Araştırmanın amacı ve hipotezi ya da araştırma soruları yazılmalıdır.

**Gereç ve Yöntem;** Çalışmanın yöntemi, evren ve örnekleme, analiz yöntemleri, kullanılan istatistik programları, ölçme ve değerlendirme yöntemleri yer almalıdır. Örnekleme çalışmaya dâhil etme ve dışlama kriterleri yer almalıdır.



**Bulgular;** bu bölümde çalışmada elde edilen bulgulara yer verilmeli, sonuç, yorum ya da literatür bilgileri yer almamalıdır. Bulgular demografik özellikler ve çalışma hipotezini sınavan bulgulardan oluşmalı, tartışma bölümünde yer almayacak bulgulara yer verilmemelidir. Bulgular tablo ve grafiklerle desteklenmelidir.

**Tartışma;** Bu bölümde çalışmadan çıkarılan ana ve yan sonuçlara yer verilir. Elde edilen sonuçlar literatürde yer alan benzer sonuçlar ile karşılaştırılır. Çalışma sonuçları ile ilgisiz ve bulgular bölümüyle desteklenmeyen tartışma konularına yer verilmemelidir.

**Kısıtlılıklar;** çalışma sürecinde karşılaşılan kısıtlayıcı faktörler bu bölümde birkaç cümle ile yer almalıdır.

**Sonuç;** Çalışma sonucunda ortaya çıkarılan ana sonuç ve sonuçların mevcut uygulamalar üzerine etkileri iki paragraf ile bu bölümde yer almalıdır. Çalışma amacı, konusu ve bulguları ile bağdaşmayan sonuç cümlelerine yer verilmemelidir.

**B. Derleme Yazıları;** Dergi politikalarına uygun konularda, güncel ve uluslararası literatürle desteklenmiş, bilimsel içerikli çalışmalardır. Çalışma özet ve tam metin bölümünden oluşmalıdır. Özet, Türkçe ve İngilizce dillerinde ayrı ayrı oluşturulmuş olmalı ve 200 kelimeyi aşmamalıdır. Tam metin “Giriş”, “Çalışma Alt Başlıkları” ve “Sonuç” bölümünden oluşur. Tam metnin hemen altında “Kaynaklar” yer almalıdır. Çalışma toplamda 4000 kelimeyi aşmamalıdır.

**C. Olgu Sunumları;** Acil yardım hizmetleri alanında karşılaşılmış, bilimsel bilgi ve verilerle desteklenmiş, eğitim ve bilgilendirme boyutu olan olguların değerlendirilmesidir.. Çalışma özet ve tam metin bölümünden oluşmalıdır. Özet, Türkçe ve İngilizce dillerinde ayrı ayrı oluşturulmuş olmalı ve 100 kelimeyi aşmamalıdır. Tam metin “Giriş”, “Olgu Sunumu” ve “Tartışma” bölümünden oluşmalıdır. Tam metnin hemen altında “Kaynaklar” yer almalıdır. Çalışma toplamda 2000 kelimeyi aşmamalıdır.

**D. Çeviri Yazıları;** Hastane Öncesi Dergisi'nin yayın kapsamında, ilgili bilimsel dergilerde yeni çıkan, acil yardım hizmetleri açısından önemli ve güncel

çalışmaların kısaltılmış çevirilerini içeren yazılardır. Çeviri yazılarının orjinal makalenin bir örneği ve izin yazısıyla birlikte gönderilmesi gerekir.

### **III. KAYNAKÇANIN OLUŞTURULMASI**

Kaynakların metin içerisinde gösterilmesi ve çalışma sonunda sıralanması için “APA Yöntemi tercih edilmeli; yazım şekli ve noktalamalar aşağıdaki örneklere uygun olmalıdır.

#### **Kaynağın metin içinde gösterilmesi;**

- Tek yazarlı kaynaklar için;

Doğrudan alıntı yapılması durumunda; alıntı metni yazıldıktan sonra, parantez içinde, yazarın soyadı, yayın tarihi ve sayfa numarası, virgüllerle ayrılarak yazılır. Tek bir sayfaya gönderme yapıldığında “s.”, birden çok sayfaya gönderme yapılıyorsa “ss.” yazılır.

Örnek\*: Ali Ekşi (2014) “Türkiye gibi nükleer enerji yatırım sürecinde olan ülkelerde, sosyal kabul sorununun temsiliyet sorununa dönüşmemesi için toplumsal bilgilendirme çalışmalarına önem verilmesi, şeffaflığın sağlanması ve karar verme süreçlerine toplumun aktif katılımının sağlanması gerekmektedir” (s. 1795) olarak belirtmektedir.

Kaynağın referans olarak kullanıldığı cümlenin ya da paragrafın sonunda parantez içerisinde; yazarın ya da yazarların soyadı, (,)’den sonra yayın tarihi ve (:) sonra referans alınan sayfa(ların) numarası belirtilmelidir.

Örnek: Almanya’nın nükleer enerjiyi bırakma tarihini öne çekmesine neden olmuş, Alman makamları aynı zamanda işletim ömrü dolan bazı santrallerin, işletim ömrünün uzatılmasını öngören kararı durdurmuştur (Yasav, 2011:20-21).

Birden fazla kaynağın referans olarak kullanılması durumunda, gösterilen kaynaklar (;) ile ayrılmalıdır.

Örnek: Yapılan her iki çalışmada da kendi bölgelerinde nükleer tesis istememede kaza riski önemli bir faktör olarak öne çıkmakla birlikte, Ekşi’nin çalışmasında nükleer kazalar en önemli nükleer risk olarak tanımlanmıştır (Palabıyık, 2010:278; Ekşi, 2013:212).

- İki ya da daha fazla yazarlı kaynaklar için;

İki yazarı olan kaynaklara gönderme yapılırken her iki yazarın soyadı (ve) ile ayrılarak

Örnek: Siegrist ve Visschers tarafından 2013 yılında yapılan çalışmada, iklim değişikliğinin nükleer tercihinin benimsenmesinde, risklerine karşı gönülsüzde olsa bir kabullenme sağladığı vurgulanmaktadır (Siegrist ve Visschers, 2013:114).

İkiden fazla olan yazarı olan kaynaklar kullanılırken, ilk yazarın soyadı yazıldıktan sonra diğer yazarlar “vd.” ile gösterilir.

Örnek: Aynı çalışmada nükleer enerjinin risklerine rağmen diğer seçeneklere göre daha kabul edilebilir olduğu vurgulanmış, bu bağlamda sosyal kabul oranının 2005’te %32’lerden, 2010’da %38’e yükseldiği saptanmıştır (Corner vd., 2011:4829-4830).

- Bir yazarın aynı yıla ait birden fazla çalışmasının kullanılması durumunda;

İlk kullanılan kaynak gösterilirken yayın yılının bitişiğine “a” harfi, diğerleri içinde “b”, “c” gibi harfler konularak sıralama oluşturulur.

Örnek: .....(Memet Fuat, 2000a:18)..... (Memet Fuat, 2000b:56).....

### **Kaynakların metin sonunda gösterilmesi;**

Kaynaklar yazarlarının soyadlarının alfabetik sırasına göre düzenlenmelidir. Altı ya da daha az yazarlı yayınlarda tüm isimler yazılmalı (,) ile ayrılarak yazılmalı, altıdan fazla yazar olduğunda ise ilk altı yazarın ismi yazılarak arkasından “ve ark.” ifadesi eklenmelidir.

**Dergi:** Yazar(lar)ın Soyadı (,) Adının Baş harfi (,) parantez içerisinde yayın yılı (,) Çalışmanın Adı(,) *Derginin Adı*(,) Cilt Sayısı;(Sayı): Sayfa Numaraları.

Ekşi, A. (2013a). Gezi Park Crisis. *Journal of Risk Analysis and Crisis Response*. 3(4):158-165.

**Kitap:** Yazar(lar)ın Soyadı (,) Adının Baş harfi (,) parantez içerisinde yayın yılı (,) *Kitabın Adı*. Baskı Sayısı (varsa). Basım Yeri.

Toprak, Z. (2012). *Çevre Yönetimi ve Politikası*. Albi Yayınları. İzmir.

**Kitap bölümü:** Yazar(lar)ın Soyadı (.) Adının Baş harfi (.) parantez içerisinde yayın yılı (.) Kitap Bölümünün Adı. Editör. *Kitabın Adı*. Baskı Sayısı (varsa). Basım Yeri. Sayfa Sayısı.

Tenikler, G. (2012). Afet Yönetiminde Etik Sorumluluk. Editör Gülümden Ürcan. *Etik*. 1. Baskı. İde Yayıncılık. İzmir. 2012. ss: 249-282.

**Tez çalışması:** Yazarın Soyadı (.) Adının Baş harfi (.) parantez içerisinde yayın yılı (.) *Çalışmanın Adı*. Üniversite ve Enstitü Adı. Çalışmanın Yapıldığı Yer.

Ekşi, A. (2010). *Kamu Hizmetinden Yararlanma Hakkı Çerçevesinde Acil Çağrı Merkezlerinin Yönetimi*. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Denizli.

**Basılmamış kurslar ve sunumlar;** Yazar(lar)ın Soyadı (.) Adının Baş harfi (.) parantez içerisinde yayın yılı (.) *Çalışmanın Adı*. Sunumun Yapıldığı Toplantı. Tarih. Sunumun Yapıldığı Yer.

Uz Ç. (2010) *Hasta Taşıma Teknikleri. Paramedik Derneği Eğitim Toplantıları. 21-22 Mayıs 2010. İzmir.*

**Elektronik ortamdan alınan kaynaklar;** Yazar(lar)ın Soyadı (.) Adının Baş harfi (.) parantez içerisinde yayın yılı (.) *Çalışmanın Adı*. Ulaşılan Web Sayfasının Adı. Ulaşılan İnternet Adresi. Ulaşıldığı Tarih.

Williams M., Pittman E. (2010). *Virginia Earthquake Sets Off Wave of Emergency Tweets*. Government Technology Web Site. <http://www.govtech.com/e-government/Virginia-Earthquake-Wave-of-Emergency-Tweets.html>. Ağustos 23, 2011.

#### **IV. MAKALE BAŞVURU SÜRECİ**

Yazarlar Hastane Öncesi Dergisi'nde yayınlanmasını istedikleri çalışmalarını dergiye göndermek için aşağıda ki yolu izlemelidirler.

- Çalışma yukarıda yer alan kriterlere uygun olarak oluşturulmalıdır.
- Yazarlar çalışmalarını e-mail yolu ile "hastaneoncesidergisi@gmail.com" adresine göndermelidirler.

- Yazarlar çalışmalarını iki farklı dosya halinde göndermelidir. Birinci dosyada “Başlık Sayfası” yer almalıdır. Bu sayfada, çalışmanın orijinal başlığı, çalışmanın kısa başlığı, özeti ve anahtar kelimeleri Türkçe ve İngilizce olarak yer almalıdır. Ayrıca bu sayfada, yazarların adı, görev yaptıkları kurum, iletişim bilgileri (posta adresi, e-mail, telefon) ve çalışmanın türü (araştırma makalesi, derleme, olgu sunumu) yer almalıdır. İkinci dosyada kör değerlendirme için ana metin bulunmalıdır. Bu dosyaya, isim, kurum ya da iletişim bilgileri kesinlikle yazılmamalı, dosya adlandırılırken kör değerlendirme dosyası olduğu belirtilmelidir.
- Gerekli olan çalışmalar için etik kurul onayı ek olarak gönderilmelidir.
- Yayın için kabul edilen makaleler için yazarlar, çalışmaya katkısı bulunan tüm yazarların imzasının bulunduğu “telif hakkı devir formunu” ek olarak göndermelidirler.

Her türlü sorun ve görüş için editörler ile iletişim kurulabilir.

## AFETLERDE HIZLI ÇEVRESEL ETKİ DEĞERLENDİRMESİ VE KRİZ YÖNETİMİNDE KRİTİK SORGULAMA

Prof.Dr.Zerrin Toprak KARAMAN<sup>1</sup>

### Özet

Türkiye’de, Çevresel Etki Değerlendirme (ÇED) çalışmaları, mevzuat düzenlemelerinde, “üretim ve yatırım faaliyetleri” ile ilişkilendirilmiştir. Değerlendirme sürecinde kuşkusuz iklim değişiklikleri etkisinde, olası afetlerde karşılaşılabilecek sorunları tespit etmek ve muhtemel risklerini azaltmak amacıyla da, artık risk yönetimi analizleri yapılmaktadır. Doğal afetler ve çevreye verdiği zararlar arasında var olan güçlü bağlantıyı tanımlamak açısından, ÇED önemlidir. ÇED analizleri, afet öncesi risk analizi süreçlerinde ve sonrasında kriz ile karşılaşıldığında, afetle bağlantılı olan, önemli çevresel sorunların tanımlamasını iyi yapmak, afet sonrası iyileştirmeye yönelik çalışmalarda etkili olmak açısından önemlidir. ÇED araştırmalarını destekleyen diğer bir boyut ise, doğadan kaynaklanan nedenlere bağlı olsun olmasın, afet sonrası yapılan ve literatürde Hızlı ÇED “Hızlı Çevresel Etki Değerlendirmesi/Rapid Environmental Impact Assessment/REA ” denilen, kriz analizleridir. Hükümetlerin ve çoğu insani yardım kuruluşlarının acil durum çevre değerlendirme yapmaması nedeniyle, acil yardım hizmetleri verimli olamamakta ve yardımlar gereken hızla gerçekleşmemektedir. Bu makale içeriğinde, Türkçe literatürde çok fazla araştırma konusu olmayan, genelde afetlerde kullanılan, Hızlı Çevresel Etki Değerlendirmesinin önemi ve sorgulama yönü ile ilgili kritik konulara yer verilecektir.

**Anahtar Kelimeler;** Afetlerde Hızlı Çevresel Etki Değerlendirmesi (Hızlı ÇED), Çevresel Etki Değerlendirmesi (ÇED), Çevresel Krizler, Afet Sonrası Kritik Sorular, Hizmetlerde Verimlilik

## RAPID ENVIRONMENTAL IMPACT ASSESSMENT IN DISASTERS AND CRITICAL QUESTIONING IN CRISIS ADMINISTRATION

### Abstract

Studies of Environmental Impact Assessment (EIA) are associated with “production and investment activities” in its legislation in Turkey. In the evaluation process, now undoubtedly in connection with climate changes, risk analysis is conducted in order to identify the problems that can be encountered in potential disasters and to reduce its probable impacts. EIA is important for identifying the strong connection between natural disasters and its damages on environment. It is important to make a definition of significant environmental problems associated with disasters when conducting an EIA, in pre-disaster risk analysis and in case of encountering a crisis process. Another dimension that supports EIA studies is crisis analysis, also known as Rapid Environmental Assessment (REA) in the literature, which is mostly conducted after natural disasters, whether it is caused by nature or not. Because of the fact that governments and the most of humanitarian organizations do not make emergency environmental assessment, emergency services cannot be efficient and assistance cannot take place in the required speed. In the content of this paper, the critical topics about the importance and the direction of questioning of Rapid Environmental Impact Assessment, which is not being a research subject too much in Turkish literature, will be placed.

**Keywords;** Rapid Environmental Impact Assessment (REA), Environmental Impact Assessment (EIA), Environmental Crisis, Critique Questions After Disaster, Efficiency Services

### Giriş

Bu çalışmanın ana temasında, önceleri yatırımların yer seçimi planları değerlendirilirken aynı zamanda doğal çevrenin koruma kullanma dengesine de dikkat edilmesi

<sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi Bilimler Fakültesi, Kamu Yönetimi Bölümü, Buca, İzmir, zerrin.toprak@deu.edu.tr

için geliştirilen Çevresel Etki Değerlendirme çalışmalarının, sonraları afetler için de uygulanmasının pratikliğinin fark edilmesindeki gelişmelerin, Türkçe literatüre kazandırılması hedeflenmektedir. Hızlı ÇED çalışmaları teorik olarak, afetlerde ortaya çıkan toplumsal tepkinin iyi yönetilmesi amacıyla kamu yönetiminin öncelikli reflekslerinin neler olması gerektiği konularının belirlenmesine yönelmektedir. Başka bir ifadeyle, afet tehdidinin tanımlanmasından durumun kontrol altına alınmasına kadar olan bir süreç, Hızlı ÇED olarak ifade edilmektedir. Mamafih politik konularda da bu tip çalışmaların yapıldığı bilinmektedir.

Türkiye’de doğal afetler sonrasında, mekanda ortaya çıkan kriz konularının acilen tespitine yönelik olarak kullanılan “Hızlı ÇED” terimini karşılayabilecek afet yönetimi sürecine yönelik bir kavramsal yaklaşım, teorik ve bağlantılı olarak uygulama terminolojimizde yer almamaktadır. Esasen, yatırımlar için uluslararası literatüre uygun kullandığımız ÇED çalışmalarının güvenilirliği ve yerindeliği konusunda da kamuoyunda genelde bir gerginlik söz konusudur. Afetlerde yapılması gereken Hızlı ÇED çalışmalarını terminolojisine sadık kalarak ve felsefesini benimseyerek uygulamak, çevre koruma-kullanma dengesini sağlama yanında afete hazırlık anlamında da bir değer taşıyan, yatırımlar için yapılması gereken ÇED çalışmalarını önemsemek ve dikkate almak açısından da karşılıklı pozitif farkındalık yaratıcı bir özellik taşımaktadır. Literatürde Çevresel Etki Değerlendirmesi, Stratejik Çevresel Değerlendirme, Hızlı Çevresel Etki Değerlendirmesi ve Stratejik Planlama ile Risk Haritalarının hazırlanma modellerinin birbirleriyle sıkı ilişkilerine dikkat çekilmektedir.

Uluslararası uygulamalardaki gelişmelerden, Türkiye’de de farkındalık sağlamak amacıyla, afetlerde Hızlı ÇED konusunun Türkçe literatüre kazandırılması bu çalışmanın önemsendiği bir yaklaşımdır. Bu çalışma bağlantılı olarak, Hızlı ÇED konusunda yazılmış makale olarak alanında bir ilktir.

### **1. Çevresel Etki Değerlendirmesi ve Hızlı Çevresel Etki Değerlendirmesi İlişkileri**

Tarihi geçmişine bakıldığından Amerika’da daha 1950’li yıllarda ilk uygulamaları başlatılan ve 1970’li yılların başında olgunlaştırılan Çevresel Etki Değerlendirme çalışmaları, Türkiye’de ancak 1990’lı yıllarda başlatılmıştır. Mukayeseli olarak değerlendirildiğinde, diğer ülkelerle arasındaki zaman gecikmesi sanayileşme ile bağlantılı olarak bir ölçüde ihmal edilebilirse de, aslında Türkiye’de, ülkede kendi içinde de bir gecikmeden bahsetmek mümkündür. ÇED yönetmeliğinin Resmi Gazete’de ilk yayımlandığı 7 Şubat 1993 tarihi ile 1983 tarihli Çevre Kanunu birlikte değerlendirildiğinde, 1983’den 1993’e ortalama 10 yıllık bir gecikme, “çevre koruma” pratikleri açısından bir talihsizlik olarak değerlendirilebilir.



1983 tarihli ve 2872 sayılı Çevre Kanununda ilk defa “ gerçekleştirmeyi plânladıkları faaliyetleri sonucu çevre sorunlarına yol açabilecek kurum, kuruluş ve işletmeler, Çevresel Etki Değerlendirmesi Raporu veya proje tanıtım dosyası hazırlamakla yükümlüdürler” (2872, md.10/1) hükmüne yer verilmiştir. Ancak o yıllarda hemen uygulamaya girmesi beklenen ÇED yönetmeliği, kanunun ilk çıkışındaki endişe ile de bağlantılı, “kalkınma hamlelerini” hükümleri itibarıyla engellerse düşüncesi ile geciktirilmiştir. Aslında bu düzenlemenin temel yaklaşımı, idarenin yatırım ve üretim faaliyetlerinin niteliği ile bağlantılı çevre sorunları yaratma olasılığının tespitine ve engellenmesine yönelik bir raporlandırma gerekliliğine dayandırılmıştır.

ÇED; bir projenin gerçekleştirilip gerçekleştirilmeyeceği, projenin alternatiflerinin bulunup bulunmadığı, projenin varsa riskleri, uygulama aşamasında hangi çevresel önlemlere gerek olduğu konularında alınacak karara temel teşkil edecek düzeye ulaşma anlamına gelir. Dolayısıyla ÇED bu haliyle sürdürülebilir kalkınma ve çevre koruma faktörlerinin birlikte analizine dayandırılan bir gelecek senaryosudur. Nitekim;

*“ Gerçekleştirilmesi plânlanan projelerin çevreye olabilecek olumlu ve olumsuz etkilerinin belirlenmesinde, olumsuz yöndeki etkilerin önlenmesi ya da çevreye zarar vermeyecek ölçüde en aza indirilmesi için alınacak önlemlerin, seçilen yer ile teknoloji alternatiflerinin belirlenerek değerlendirilmesinde ve projelerin uygulanmasının izlenmesi ve kontrolünde sürdürülecek çalışmaların”(2872, md.2), olumsuz çevresel etkilerinin önlenmesi ve çevreye zarar vermeyecek ölçüde en aza indirilmesine yönelik önlemler temel yaklaşımına mevzuat yer vermektedir. Nitekim 2006 yılındaki yeni düzenlenmiş haliyle:*

“Bu Kanunun amacı, bütün canlıların ortak varlığı olan çevrenin, sürdürülebilir çevre ve sürdürülebilir kalkınma ilkeleri doğrultusunda korunmasını sağlamaktır” (2872, md.1, Değişik 5491sk) hükmü ve “Yapılacak ekonomik faaliyetlerin faydası ile doğal kaynaklar üzerindeki etkisi sürdürülebilir kalkınma ilkesi çerçevesinde uzun dönemli olarak değerlendirilir.” (2872 , md.3/d, Değişik 5491) ve bağlantılı değişik hükümleriyle Çevre Kanunu’na çevreyi kirletmenin asıl “kalkınmayı engelleyici” bir faaliyettir düzenlemesi ya da felsefesi girmiştir.

Kısaca özetlenmeye çalışıldığı gibi ÇED, Türkiye’de kalkınma, üretim planlaması ve çevre koruma-kullanma dengesi temel ekseninde düşünülmektedir (Toprak, 2012:271-291). Belirtilen felsefe değişikliğiyle, ÇED çalışmaları değerlendirme sürecinde sadece firmanın “insan/müşteri çevresi” değil, “kuşkusuz iklim değişiklikleriyle bağlantılı olarak, olası afetlerde karşılaşılabilecek sorunları tespit etmek ve muhtemel etkilerini azaltmak amacıyla” doğal çevresi risk analizleri de hesaba katılmaktadır.

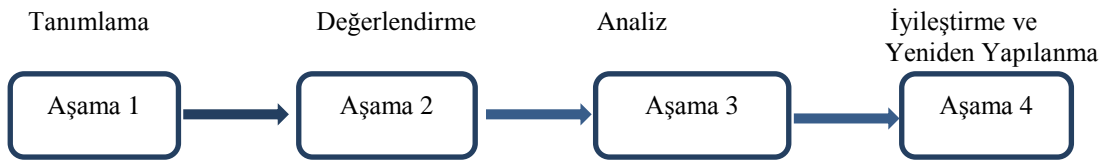
Doğal afetler ve çevreye verdiği zararlar arasında var olan güçlü bağlantıyı tanımlamak açısından, ÇED önemlidir. ÇED analizi yapılırken, afet öncesi risk analizlerinde, kriz ile

karşılaştığında, afetle bağlantılı olan, önemli çevresel sorunların tanımlamasını iyi yapmak, afet sonrası iyileştirmeye yönelik çalışmalarda etkili olmak açısından önemlidir. ÇED gerektiren doğal çevreyi kirletme olasılığı olan projeler üzerinde çalışmaların, afet sonrası çalışmalarda gerek bilgi birikimi gerekse metod olarak kullanılabilirliği de öngörmek gerekir. ÇED çalışmalarının öncelikli aşaması olarak, ülke ölçeğinde plan ve programlar daha oluşturulurken yapılması gereken, yatırımlar ile çevrenin uyumlu beraberliği olması gereken Stratejik Çevresel Değerlendirme (SÇD) çalışmaları aslında birbirini tamamlayan hazırlık çalışmalarıdır. Belirtilen metodik yaklaşımlarının, afet sonrası olgulara uyarlanması olan, “Afetlerde Hızlı ÇED” çalışmalarının afet yönetim süreçlerine olumlu katkı sağlayabileceği anlaşılmıştır. Aşağıdaki bölümde bu hususa yer verilmiştir.

## 2. Afetlerde Hızlı Çevresel Etki Değerlendirmesi ve Önemi

Doğadan kaynaklanan sorunlar başta olmak üzere çeşitli krize neden olan sorun alanlar ile ilişkilendirilebilen, afet sonrası yapılan ve literatürde “Hızlı Çevresel Etki Değerlendirmesi/Rapid Environmental Impact Assessment ” olarak tanımlanan afet sonrası kriz analizleri giderek daha fazla uygulamada yer almaktadır. ÇED ve SÇD süreçleri risk hazırlık çalışmaları ise, Afet Sonrası Hızlı ÇED, ortaya çıkan sorunların belirlenerek, halkın hemen imdadına yetişecek şekilde kamu yönetiminde yapılanmaların sağlanarak uygulamaya yönelik gereklilikleri değerlendiren, “kriz analizi” süreçlerindeki tespitlere odaklıdır.

**Şekil.1. Zarar ve Kayıp Süreçleri Analizi**



ÇED, mekâna ve coğrafi koşullara bağlı olası afet risklerinin, yatırımı ve yerleşikleri nasıl etkileyebileceği, üzerinde durmaktadır. Afet sonrasındaki Hızlı ÇED, afetin tanısına bağlı olarak, mekân ve yerleşikler yönüyle kimi nasıl etkilediği, yönetimlerin yapması gerekenleri ve yardım alınabilecek en yakın birimleri sorgularken, iyileştirme ve yeniden yapılanmayı gündemine almayı planlamaktadır.

Oysaki hükümetlerin ve çoğu insani yardım kuruluşlarının “acil durum çevre değerlendirmesi” yapmaması nedeniyle, acil yardım hizmetleri verimli olamadığı ve yardımların gereken hızla gerçekleşmediği artık kabul edilmektedir.

Acil Durum Afet Çevresel Etki Değerlendirilmesinde sıkça kullanılan terimler aşağıda yer almaktadır (Quick Guide, 2005:1-2; AFAD Sözlük, 2014).

**Güven:** Bir olgunun delil aranmadan ve sorgulanmadan kabulüdür (Oxford Dictionaries).

**Güvenlik:** Birleşmiş Milletlerin İnsan Güvenliği tanımına göre; "İnsan güvenliğini: açlık, hastalık ve baskı gibi kronik tehditler ile günlük hayatın içindeki ani ve etkileyici aksamlar tehdit etmektedir. Tehditlerin başlıcaları; Ekonomik güvenlik, Gıda güvenliği, Sağlık güvenliği, Çevresel güvenlik, Kişisel güvenlik, Toplum güvenliği, Siyasi güvenlik " alanındaki güvenliğin sağlanamamasından kaynaklanmaktadır" (UN. Kofi Annan, 2001:3).

**Savunmasızlık:** Nüfusun tehlikeden etkilenebilirlik derecesidir.

**Savunuculuk:** Mevzuat ile sağlanan savunma hakkının kullanılmasıdır.

**Afet:** İnsanları ve çevreyi tehdit eden acil bir olaydır. Afetler insanların tehlikeler ile etkileşimlerinden oluşur. Afet ve aciliyet kavramları anlamdaştır.

**Risk:** Tehlikenin tahmin edilebilen kayıplarıdır.

**Risk Haritası :** (İng. risk map) Tehlikelere maruz alt ve üst yapılar, yerleşim yerleri, nüfus yoğunluğu, iş ve hizmet sürekliliği, fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar, doğal kaynaklar gibi unsurlara ait olası kayıpların gösterildiği harita (AFAD Sözlük, 2014). Risk haritası bir organizasyonun karşılaştığı risklere ilişkin verilerin görselleştirilerek gösterildiği bir belgedir.

**Tehlike:** Afete sebep olabilecek bir olay veya durumdur.

**Tehdit:** Tehlikenin yarattığı özel tehlike ve zararlardır.

**Geçim Kaynakları:** Hayatın sürdürülebilirliği için gerekli sosyal-ekonomik kaynaklardır. Doğaya ve doğal kaynaklara zarar vermeden kaynak elde etmek olarak tanımlanmaktadır.

**Hafifletme:** Afet sırasındaki olumsuz etkileri azaltmak için alınan tedbirler ya da afet öncesinde gerekecek önlemleri alarak gerekli yardımı ve afetin etkilerini azaltmadır.

**Önleme:** Tehlikelerin etkili olamaması için afet öncesi alınan önlemlerdir.

**İyileştirme:** Afetten etkilenen toplumlara sosyal, fiziksel alt yapı, ekonomik yenileme ve manevi yardım etme süreci, güvenlik eksikliğini standard hale getirmedir.

**Rehabilitasyon:** Temel hizmetleri kısa vadede uygulamaya alma, fiziksel, sosyal ve ekonomik iyileştirmenin başlatılmasıdır.

**Yardım:** Afetten etkilenenlerin hayatlarını kurtarma ve temel ihtiyaçlarını yerine getirmek için acil destek sağlanmasıdır.

**Tepki:** Afet karşısında hayat kurtarma ve ekonomik kayıpları azaltmak amaçlı yapılan eylemlerdir.

**Çevre:** Doğal afetin gerçekleştiği ve etki alanındaki mekan olup, doğal çevre fiziksel kimyasal ve biyolojik tehditler tarafından çevresi sarılmış olmasına rağmen toplumların yaşam alanlarını sürekli geliştirmesidir. Bireyler yaşadıkları çevrenin kalitesini doğal kaynaklarla ve sürdürdükleri yaşamla belirlemektedir (The Sphere Project, 2011).

Hızlı ÇED/REA afet sırasında karşılaşılan kritik çevresel sorunlarla başa çıkmak için değerlendirme tabloları, eylem listeleri ve basit güdümlü uzlaşmaya dayalı nitel bir değerlendirme işlemi kullanır. Hızlı ÇED nicel veri toplamaya odaklanmamaktadır. Çünkü birçok felakette bu hem zaman kaybı hem de operasyonel bağlamda çok zor olabilir.

Yine de nicel veriler genel yardım çabalarını aksatmadığı sürece mümkün olduğunca toplanmasının faydası bilinmektedir. Hızlı ÇED sırasında ve sonrasında özen gösterilerek hazırlanmış bir veri toplama sürecinde, güvenilir rakamlarla oluşmuş bir veri tabanı ve nicel çevresel veriler, kuşkusuz afet sonrası yardım planlamaları için yapılacak olan çevresel etki analizlerini çok daha kolay ve kullanılabilir hale getirecektir.

### **3. Çevresel Etki Değerlendirmesi ve Afetlerde Hızlı Çevresel Etki Değerlendirmesi Arasındaki Temel Farklar**

Aşağıda yer alan Tablo 1’de olağan çevre koşullarında yapılan ÇED ile olağanüstü koşullar yaratan afet olgusunda yapılan Hızlı ÇED’ler arasındaki farklar gösterilmektedir.

**Tablo. 1. Olağan ve Afet Hallerinde Çevresel Etki Değerlendirmeleri**

<b>Olağan Çevresel Koşullar</b>	<b>Afet Durumu Koşulları</b>
-Makul yönetme zamanının varlığı	-Aniden başlaması
-Yasal gerekliliğin varlığı	-Nadiren yasal gereklilik istenmesi
-Bilinçli ve proaktif olması	-Etki-Tepki analizlerine dayanır olması
-Eksiksiz olmasına izin verilen bir zamanda kapsamlı veri toplayabilme imkânı	- Zaman kısıtı nedeniyle tam kapsamlı olmayabilirliği/Kısmi kapsamlı olması gerekebilirliği
-Mekânın belli veya seçilebilir olması	-Öngörülemeyen konum özelliği taşıması
-Sürenin planlanabilirliği	-Sürenin belirsizliği
-Faydalanacak nüfus istatistiksel hesaplanabilirliği	-Faydalanacak nüfusun hareketli ve tespiti zor olması
-Çevresel hedefler ile sosyo-ekonomik hedeflerin uyumlu olması	-Hayat kurtarıcı faaliyetlere öncelik verilmesi
	-Çevresel hedeflerle uyumlu olmakta zorlanılabilir olması

Kaynak: karşılaştırınız, Quick Guide Rapid Environmental Impact Assessment In Disasters (2005), Versiyon 4.4. Prepared by Charles Kelly, Affiliate, Benfield Hazard Research Centre, s.1

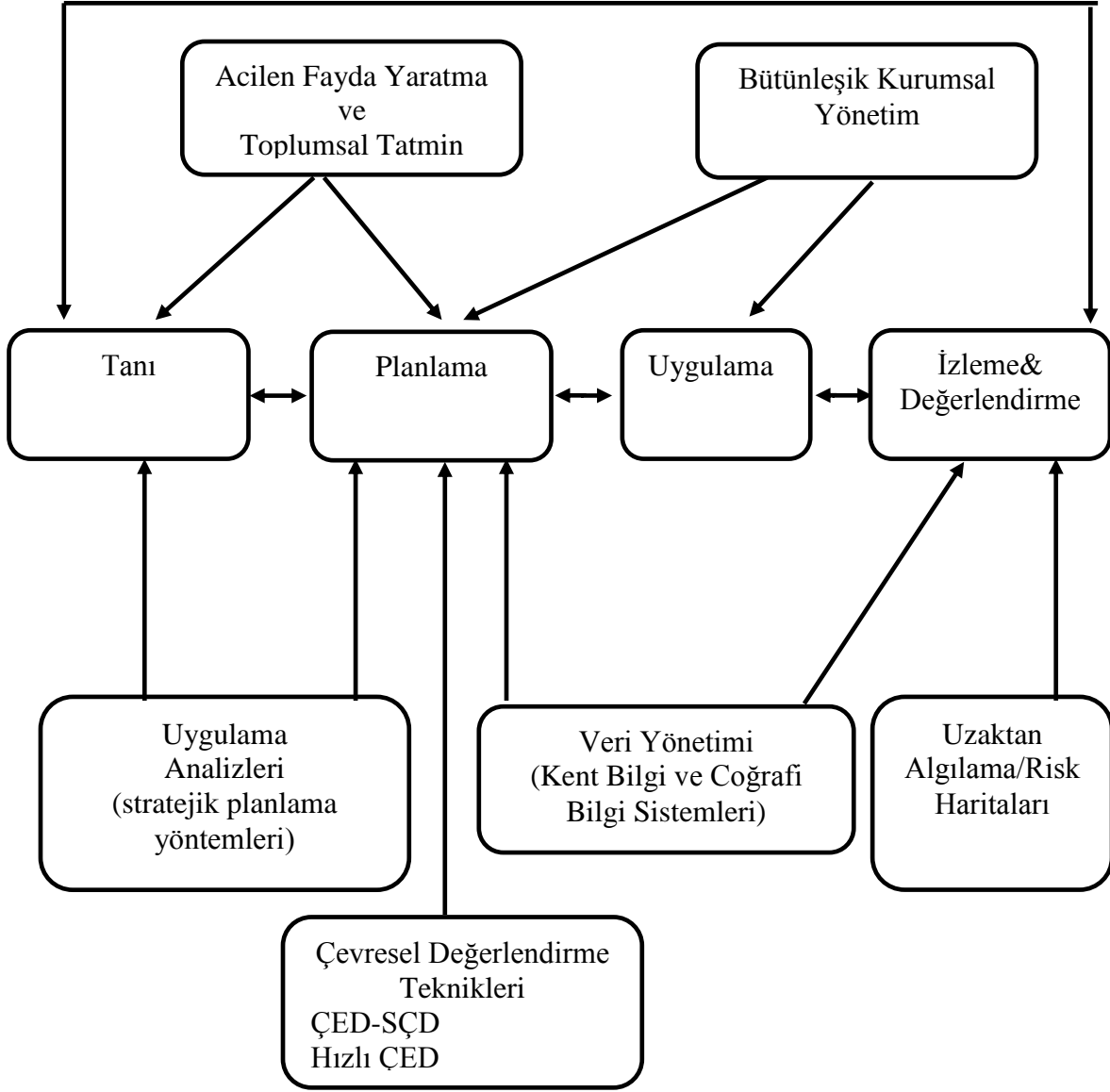
Kısaca özetlemek gerekirse, afetlerde Hızlı Çevresel Etki Değerlendirmesi(Hızlı ÇED), afet sonrasında, sürdürülebilir çevre yönetimini sağlamak ve afete müdahale durumları arasındaki ilişkiyi geliştirmek için yapılan faaliyetlerden biridir.

#### **4. Afetlerde Hızlı Çevresel Etkinlik Değerlendirmesi**

Hızlı ÇED /REA afet sırasındaki çevresel sorunların daha ilk aşamalarında müdahale etmek ve iyileştirme faaliyetlerini mümkün olan en hızlı ve en etkili /verimli bir şekilde yapmak için strateji geliştirilmesine yardım etmektedir. Afetlerde yardımların sağlanması için gerekli fonun oluşturulmasına yönelik temel faaliyetleri belirlemektedir. Ayrıca, bu çalışmaların yapılabilmesi için afete konu olan mekânın tanımlanması önemlidir.

Afete maruz kalan alandaki kritik çevresel sorunların öncelikle tanımlanması önemlidir. Bazı alanlar önceden de sorunlu alanlar olabilir. Bu alanlarda ortaya çıkan eski ve yeni sorunlar, tanımı değişen yeni sorun alanlarını da ortaya çıkarabilir. Bu bakımdan varsa afet öncesi durum bilgileri (SÇD) ve ülkenin planlama mevzuatı çerçevesinde elde edilmiş ve tanımlanmış bilgileri(imar planları, çevre düzeni planları gibi), afetlerde Hızlı ÇED çalışmalarında verimli kriz analizleri açısından önemlidir.

Şekil 2: Afet Yönetimi Süreç Tanısı



Bazı sorunlar (sosyal ve kültürel gibi) açıkça görünmüyorsa ve değerlendirme güçlüğü varsa, bazı teknik sorular sorularak konunun netleştirilmesi önem taşımaktadır. Özellikle konunun uzmanı sivil toplum örgütleri yanında, ortak çalışmalarla geliştirilecek ulusal ve uluslararası yardım kuruluşları desteği de alınabilir. Bazı uluslararası uzman afet kuruluşlarının sahip oldukları deneyim ve bilgi bankaları aracılığıyla verebilecekleri destek çok önemli olabilir. Ancak birçok ülke, sosyo-kültürel ve siyasi nedenlerle afet alanına uluslararası kuruluşlar bir yana, ulusal sivil toplum örgütlerinin de girmesini engellemektedir. Genel olarak idari mazeretler güvensizlik ve örgütsel uyumsuzluk ile ilişkilendirilmektedir.

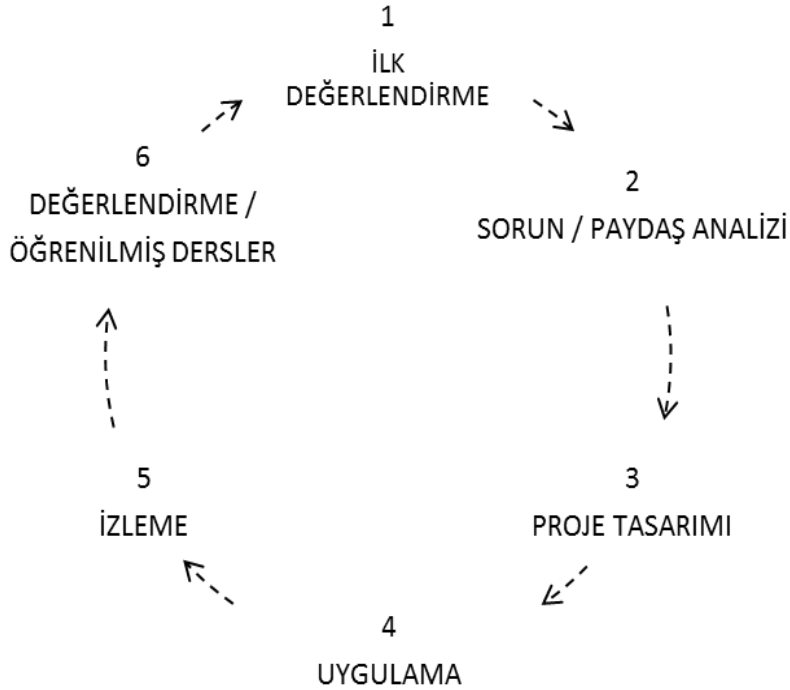
Hızlı ÇED/REA çalışmaları teorik olarak, afetlerde toplumsal tepkinin iyi yönetilmesi amacıyla planlanmaktadır. Bu süreç, afet tehdidinin tanımlanmasından durumun kontrol altına

alınmasına kadar olan bir süreçtir. Hızlı ÇED süreci genel olarak normal hayatı bozucu olaydan 120 gün sonrasına kadar olan zaman dilimi olarak kabul edilmektedir. Bu 120 günlük süreçte, yardım ve iyileştirme çalışmaları için gerekli olan Çevresel Etki Değerlendirmesini yapmak için zamanın yeterli olacağı öngörülmektedir. Çalışmalar, afetin başlamasından veya uyarıcı tehditlerin gelmesinden sonra, belirleme çalışmalarının, uygulanabilir olduğu anda başlatılması öngörülmektedir. Araştırma yapmanın genel kurallarına uygun olarak da Hızlı ÇED/REA çalışmalarının hızla elde edilen sonuçlarının kullanılabilirliğinden emin olmak için başlangıçta yapılan değerlendirmelerle yetinilmemesi ve durum tespitine yönelik periyodik olarak güncellenmeler de yapılması önemlidir.

Bu durumda kısaca özetlemek gerekirse (UNHCR. Rapid EIA), Afetlerde aşağıda gösterilen iki aşama önemlidir. Bu aşamalar kuşkusuz afet tipine göre çeşitli araştırma metotları ile zenginleştirilebilir. Şekil 3 ve Şekil 4 analiz aşamalarını göstermektedir. Bu yaklaşımlara göre;

1. Önemli sorunları tanımlarken elde edilen bilgileri basit aşamalarla kontrol ederek analiz etme,
2. Acil yardımın çevreye olacak potansiyel negatif etkilerini azaltmak için yardımların temini ve dağıtım kararlarını gözden geçirme önem taşımaktadır.

**Şekil 3: Standart Proje Yönetimi Süreci**

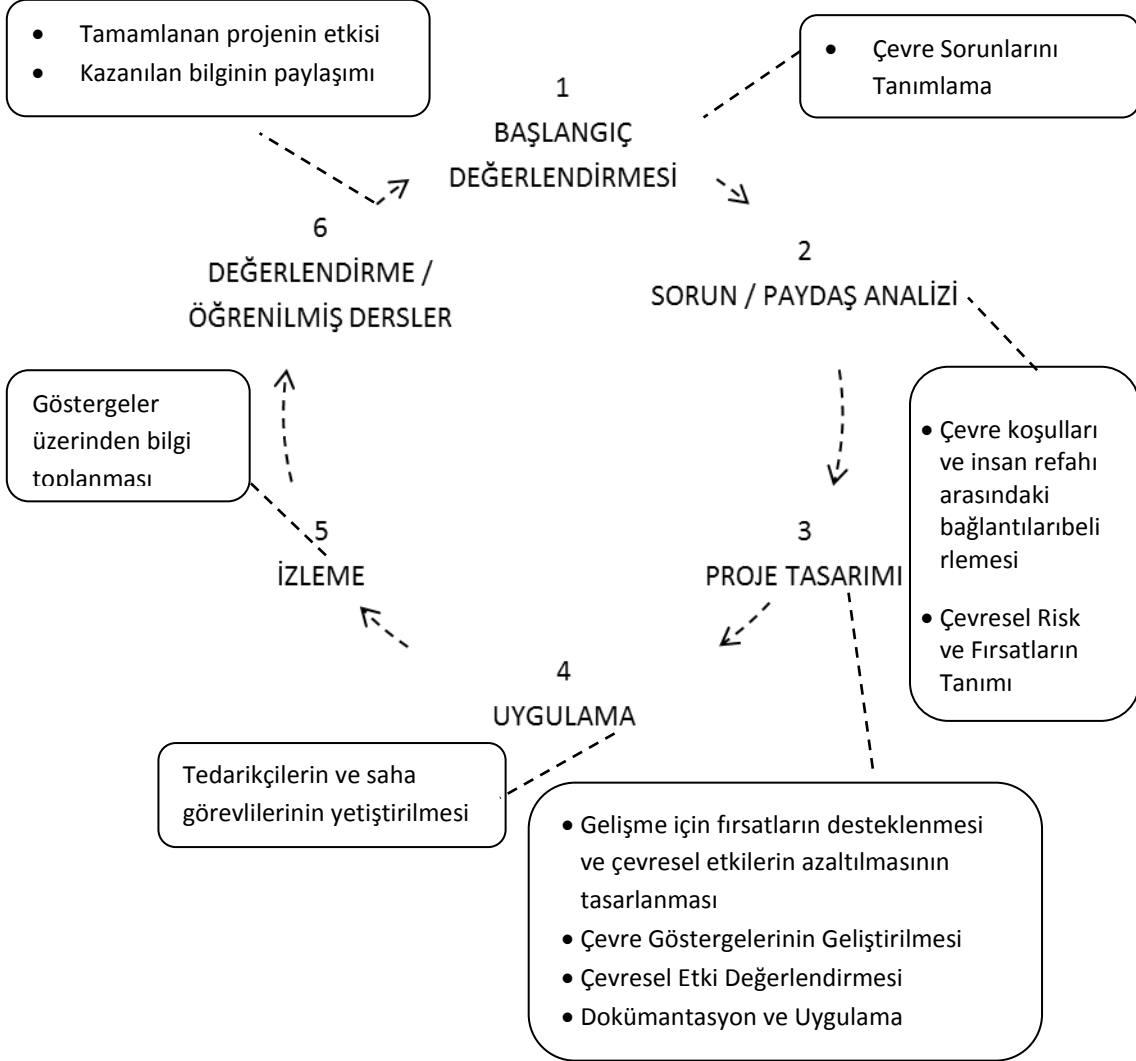


**Kaynak,** Jonathan Randall, Emma Jowett(2010) , Green Guide to Environmental Impact Assessment Tools And Techniques , s.8



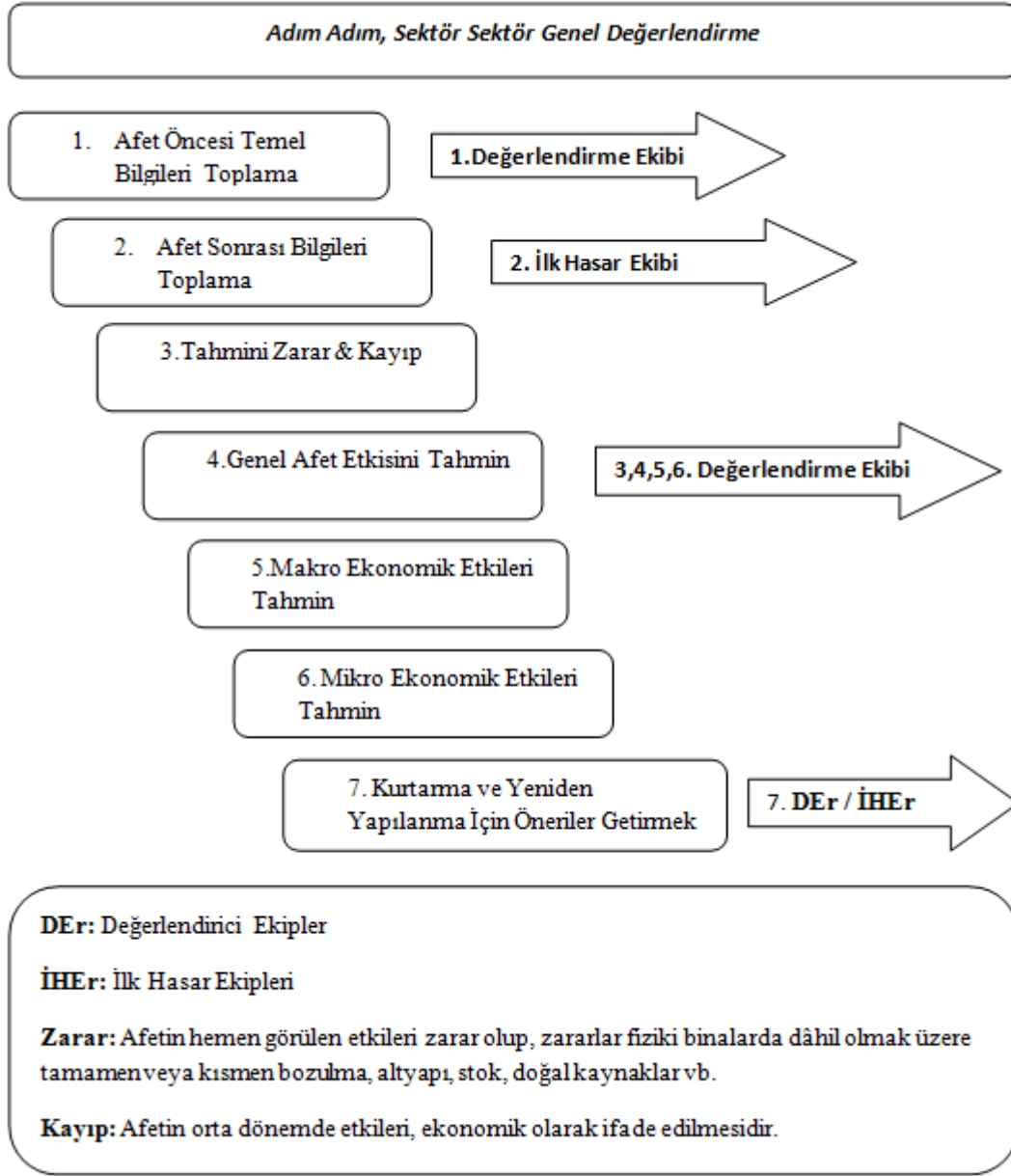
Şekil 4'ün içeriği, yönetim süreci döngüsü içinde ve oluşturulmuş afet sonrası göstergeleri üzerinden bilgi toplanılması; çevre koşullarının insan refahı ile bağlantılı iyileştirilmesi veya karşılıklı iyileştirme; çevresel fırsatlar ve risklerin tanımlanması; fırsatların değerlendirilerek, çevresel tehditlerin azaltılmasının planlanması, mevcut çevresel göstergelerin geliştirilmesi, gerekirse yenilenmesi; çevresel etkilerin analizi ve sonuçlarının yorumlanması; personelin saha içinde görevlendirilmeden önce, konuya göre uzmanlaşmasının temini ve eğitiminin geliştirilmesi ve sürekli izleme, kontrol gibi bir durum değerlendirmesi çalışmaları süreçte önem taşımaktadır. Başarıyı sürdürmek, başarısızlıkları değerlendirmek, afetlerde bir olay değerlendirmesinin standart yaklaşımıdır

**Şekil 4: Proje Yönetim Döngüsü ve Çevresel Müdahale Noktaları**



**Kaynak,** Jonathan Randall, Emma Jowett(2010) , Green Guide to Environmental Impact Assessment Tools And Techniques , s.9

**Tablo 2: Afet Değerlendirme Süreci**



**Kaynak:** Socio-economic and Environmental Disaster Impact Assessment Handbook for Jamaica, (2012), Planning Institute of Jamaica s. 24

Hızlı ÇED sürecinde, afet nedeniyle idareye yönelik, toplumsal tepki ile karşılaşılabilir. Sahada karşılaşılan “ilk tepkiler”, genelde kamu yönetiminin temel sorunu olarak kabul edilen, “kurtarma kabiliyeti” ile “zamanında ihtiyaçların karşılanamaması” gibi iki temel konuda yoğunlaşmaktadır. Belirtilen nedenlerden ortaya çıkan algılar ve endişeleri taşıyan toplumsal tepkiyle, veri toplama ekipleri karşılaşılabilir. Bu nedenle afet sonrasında, hızlı bir durum belirleme çalışması gereklidir. Etki değerlendirme sürecinde, modern araç ve gereçlere sahip olması beklenen ilgili idari mekanizmalar ile akredite olmuş sivil örgütlerin birlikte çalışması

önemlidir. Öte yandan, afetten, mekânda afete karşı mukavemeti sağlamak için planlanmış idari ve sivil unsurlar da etkilenmiş olabilir. Bu nedenle afete karşı, afet alanı dışından personel desteği ve yardım sağlama mekanizmaları ve bağlantılı İl idarelerince ilk yardım protokolleri de oluşturulmalıdır. Bu çalışmalar hiç kuşkusuz her ilin afet risklerini belirlemesi ve risk haritasını (Ceylan ve Başhelvacı, 2011:26-30), oluşturması ile anlamlıdır.

Haritalandırmada dikkate alınacak faktörler; olayın ortaya çıkış yerini haritalandırma, olaydan etkilenen alan ve sektörleri haritalama, yapılar, yerleşikler ve fiziki altyapıya ilişkin zararın yapısal değerlendirilmesi (zarar ya da hasarın: yok, az, orta, şiddetli gibi derecelendirilmesi), zamana bağlı görselleştirme ve temel karar vericiler ile hasar bilgilerinin paylaşılması konularını genelde kapsamaktadır. Nihai olarak fiziksel çevrenin uzaydan görünümüne yönelik teknik imkânların da kullanılarak, yakından ve uzaktan algılanan değişimini haritalamak ihmal edilmemesi gereken önemli bir konudur.

### **5. Afetlerde Hızlı Çevresel Etki Değerlendirme Çalışmalarının Kapsamı**

Tamamlanmış bir Hızlı ÇED/REA çalışmaları temelinde, “örgütsel analiz” , “toplum yönüyle analiz” ile “yardımların etkin dağıtılması” ve “çevresel koşullar” olmak üzere 4 temel konuyu içermektedir. Çevresel koşulların araştırılması ve çevresel bozulma ile toplum ile örgütün fonksiyonlarını etki-tepki analizi içinde inceleme önemli bir konudur. Değerlendirme analizi için aşağıda yer alan bilgilere erişmek önemlidir.

- Afetin gerçekleştiği bölgeyle ilgili mekânsal etkilenme yönüne ilişkin durum analizi
- Bozulmuş doğal çevrenin normalleştirilmesi için hangi önlemlerin alınması gerektiği,
- Afetten kurtulanların henüz karşılanmamış temel ihtiyaçlarının belirlenmesi ile yardım çalışmalarının aksamasına bağlı olarak, ihtiyaçların karşılanamamasından kaynaklanabilecek sorun alanları ile,
- Yerleşik halkın, doğal çevrenin bozulmasından dolayı hangi konularda sürekli olarak desteğe ihtiyacı olduğu, gibi temel konulara ilişkindir.

İlk yardım sürecinden sonraki değerlendirmeler esasen yardım çalışmalarının verimliliğini artırmaya yönelik idari hamlelerdir. Bu aşamada kurumsal yönetişimin sağlanması ve sivil toplum kuruluşlarının artan desteğinin alınması önemlidir.

Gerek topluluk yönüyle gerekse idari yönüyle olsun, farklı yönlerden yapılan tüm değerlendirmelerin kendi içinde ve karşılaştırmalı analizlerinin yapılabilmesi için, özel olarak tasarlanmış anketler, tartışmalar, görüşmeler sırasında toplanan bilgilerin kazandırdığı değerlendirmeler ile diğer değerlendirme tipleri de dâhil olmak üzere birçok kaynak

kullanılabilir. Bu çalışmalarda idarenin iznini almış, güvenilirliği, “güvenli” olan kurum ve kuruluşlara yer verilmelidir.

Toplumdan çeşitli nedenlerle sağlıklı bilgi alınamama koşullarında, varsa idarenin elindeki bilgiler, bu bilgilerin olmaması koşullarında yöneticinin tecrübesi önemlidir. İdari bilgiler için önceden “afet yönetimi kriz sürecinin sorgulandığı”, risk analizlerinin yapılması önem taşımaktadır (Hyogo Framework Action Plan, 2005).

Afet yönetiminde karar almada yetkili birim/kişilerin, Türkiye’de Vali gibi, afet yönetimine ilişkin temel bilgileri kullanabilirliği ile ilgili temel eğitim alması önemli bir konudur. Türkiye’de yönetici yetiştiren Fakültelerin lisans eğitiminde “afet yönetimi” dersleri yaygın değildir. Özellikle, mülki kademelenmeye eleman yetiştiren kamu yönetimi bölümlerinde, bu konu üzerinde hassasiyetle durulması önemlidir. Lisansüstü ve doktora düzeyinde “afet yönetimi” programlarının oluşturulması kuşkusuz dikkate değer bir akademik farkındalıktır. Yaygın eğitim ile afetlere karşı toplumsal mukavemetin artırılması da kuşkusuz önemli bir idari faaliyettir. Ayrıca afet sürecinde toplumu doğru bilgilendirmek, ihtiyaçlarını hızlı karşılamak gibi hızlı idari refleksler yardımıyla algı boşluklarını giderme ve toplumsal huzursuzlukları engelleme yönünde bir iklim yaratılabilecektir.

### **6. Hızlı Afet Çevresel Etki Değerlendirmelerinde Sorun Çözümlemeye İlişkin Dikkat Edilecek Faktörler**

Afet tiplerine yönelik olarak (Sel, söndürülmesi zor yangınlar, şiddetli rüzgârlar, erozyon, ekin zararlıları veya tarımsal hastalıklar, insan ve hayvan hastalıkları, çatışma ve kızgınlık yaratan olaylar, kaza yangınları, kuraklık, yanardağ patlaması, şiddetli meteor yağmuru vd) ortaklaştırılması mümkün görülen, tipik bir olay değerlendirme sürecinde, veri toplama ekibinin hangi konuları önemsemesi gerektiğine ilişkin değerlendirmeler aşağıda yer almaktadır.

Olayın değerlendirilmesi süreci; tarama, analiz, tepki ve bilgilerin değerlendirilmesi bütününde açıklamak önem taşımaktadır. Bu aşamalarda aşağıda yer alan hususlara dikkat edilmelidir.

Tarama: Temel veri tabanları ve elektronik haritalardaki bilgilerin kullanılarak sorunları belirlemek,

Analiz: Öngörü ve bilgi teknolojisini kullanarak, sorunların özelliklerinin temeline inmek ve kök nedenleri nedenleri araştırmak,

Tepki: Yerel toplulukla birlikte çalışarak sorunların çözümüne çare olabilecek cevapları aramak,

Değerlendirme: Önerilen çözümlerin işe yaraması halinde, bu olaydan ne gibi ders alındığını/çıkarıldığını anlamak için olayı tekrar tekrar gözden geçirmek, analiz yapmak,

Bu süreç içindeki çok yönlü ilişkiler, Tablo 3’de özetlenmiştir.

**Tablo 3: Afet Değerlendirme Formu: Çevresel Değişimleri Etkileyen Faktörler**

FAKTÖR/AFET TİPİ	ZARAR DEĞERİ			SONUÇ
<b>Etkilenen insan sayısı</b> ( Afet bölgesindeki etkilenmenin, bölgedeki toplam nüfus içindeki payı)	Az	Orta	Çok veya tamamen	Etkilenen insan sayısı arttıkça potansiyel olumsuz etkilenme artacaktır.
<b>Süre:</b> Afetin tekrarlama ve etki süresi	1-7 gün	7-30 gün	30 günden fazla	Afetin tekrarlama ile etkisi arttıkça daha yüksek oranda doğal çevreyi ve yerleşikleri etkileyecektir.
<b>Derece:</b> Nüfusun afetten etkilenme yoğunluğu	Düşük	Ortalama	Yüksek	Afet derecesi yüksek oldukça afetzedelerin/doğal çevrenin etkilenme oranı da yüksek olacaktır.
<b>Mesafe:</b> Afetten kurtulanların afet nedeniyle taşındığı bölge	Merkeze yakın	Etkilenebilecek mesafede	Merkeze Uzak	Mesafe arttıkça afetzedelerin doğal çevreyle etkileşimi azalacaktır. Dış toplumsal çevrenin, afet alanına olan ilgisi artacaktır.
<b>Kendine yeterlik:</b> Afetten sonra, kurtulanların dış yardım olmadan hayatta kalma yeteneği	Yüksek	Kendine yeterli	Düşük	Düşük yeterlilik veya düşük mukavemet; yoğun hizmet ve dış destek bekleyen bir afetzede grubuna neden olacaktır.
<b>Sosyal yardımlaşma,</b> Afet sonrasında afetzedeler ile afetten etkilenmeyen grup arasındaki iletişim	Güçlü	Makul destek	Zayıf	Zayıf yardımlaşma, yönetim boşluğu ile birlikte hayatta kalmaya yönelik kaynaklara elde etmeye yönelik olası çatışmalar ve güvenliksiz ortamların olabileceğini gösterir.
<b>Kültürel Karşılıklık:</b> Afetzedeler ve afetten etkilenmeyen nüfus arasındaki kültür bağları ilişkileri	Yüksek	Orta Düzey	Düşük veya yok	Kültürel karşılıklık olmaması, yardım konuları üzerinde tartışmalara neden olabilecektir.
<b>Yardımların dağıtımı,</b> Ekonomik ve diğer kaynakların afet sonrası mağdurlar arasında hakçalı /adil dağıtımı	Hakçalı	Tolerans edilebilir	Hakçalı Değil	Hakçalı/Adil olmayan dağıtım, mağduriyet yaşanan gruplarda tepki ve aidiyet duygusunun zedelenmesi, çatışma yaratabilecektir.

Kaynak: karşılaştırınız, Quick Guide Rapid Environmental Impact Assessment In Disasters (2005), Versiyon 4.4. Prepared by Charles Kelly, Affiliate, Benfield Hazard Research Centre, s.46-47

Tablo 4 içeriğinden de görüldüğü gibi değerlendirmelerde; Afet sonrası ortaya çıkan hasar ve zararların mali değeri nedir? Sosyal, çevresel, ekonomik sektörler ve idari bölgeler üzerinde olayın etkisi nedir? Sosyo-ekonomik açıdan olayın büyüklüğü nedir? Ülkesel olarak, olayın sosyo-ekonomik ve çevresel etkisi nedir? İyileştirme ve yeniden yapılanma sonuçlarına dayanarak kısa vadeli iyileştirme için öneriler neler olabilir? Geleceğe yönelik risk azaltmaya odaklanarak, orta vadeden uzun vadeye yeniden yapılanmanın yönü nasıl gelişmelidir? Hususlarındaki konuların belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu süreç temelde; acil durumun tespiti, eski haline getirme, iyileştirme, imar ve inşaa süreçlerini kapsamaktadır.

### **Sonuç**

Afetlerde yapılan hızlandırılmış Çevresel Etki Değerlendirmeleri, güvenlik kavramının geniş bir uygulama alanına sahip olması nedeniyle; sadece doğal, teknolojik değil, güvenlik tanımı içinde yer alan siyasi nedenlere bağlı insan kaynaklı ve terörist kaynaklı afetleri de içeren birçok afet tipinde kullanılabilir bir özellik taşımaktadır. Birçok konuda ve sorgulama ortaklıkları sayesinde, konuya özel değerlendirmelerle, teknolojik olarak başlayan afetler için de harekete geçirilebilir. Savaş gibi politik afetlerde ise, o koşullarda afetten etkilenen toplumlara göre önemli değerlendirmeler yapılabilir.

Afet Yönetimde başarılı bir uygulama sağlayacağı anlaşılan Hızlı ÇED çalışmalarının, mekanda ani değişikliklerin olduğu zamanlardaki çatışma ortamındaki yardım mekanizmaları ve yaşamı rutinine döndürmenin sağlanması koşullarının oluşturulması ile savaş sonrası barış imzalandıktan sonraki yaşam koşullarının standartlarının iyileştirilmesi için de önemli yol göstericiliğe sahip olduğu bilinmektedir. Sel, deprem, çığ gibi her çeşit afet tipinde yapılmış çalışmaların Türkiye için öncelikli hususları, kurumsal yönetim ve sektörel yönetim formatında (kamu, özel ve sivil aktörlerle) tek tek paydaşların değerlendirilmesi yanında, herbirinin yasal, kurumsal rol ve sorumluluklarının her birinin ayrı ayrı belirlenmesi önem taşımaktadır.

### **Kaynakça**

- AFAD Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, <https://aats.afad.gov.tr/index.php>. Kasım 12, 2015.
- AFAD (2014). <https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/101-2014112716301-sozluk.pdf>. Kasım 12, 2015.
- Ceylan, H., Başhelvacı, VS. (2011). Risk Değerlendirme Tablosu Yöntemi İle Risk Analizi: Bir Uygulama. *International Journal of Engineering Research and Development*, 3(2):25-33.

Hyogo Framework for Action (2005-2015). <http://www.unisdr.org/2005/wcdr/intergover/official-doc/L-docs/Hyogo-framework-for-action-english.pdf> . Kasım12, 2015.

Randall, J., Jowett, E. (2010). Green Guide to Environmental Impact Assessment Tools And Techniques, <http://green-recovery.org/wordpress/wp-content/uploads/2010/11/Module-3-Content-Paper.pdf> ,Kasım 12, 2015.

Williams M., Pittman E. (2010). Virginia Earthquake Sets Off Wave of Emergency Tweets. Government Technology Web Site. <http://www.govtech.com/e-government/Virginia-EarthquakeWave-of-Emergency-Tweets.html>. Ağustos 23, 2011.

United Nation, Kofi, A. (2001), <http://www.gdrc.org/sustdev/husec/Definitions.pdf>. Kasım, 11. 2015.

Oxford Dictionaries, <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/trust>. Kasım 12, 2015.

Quick Guide Rapid Environmental Impact Assessment In Disasters (2005), [http://www.ifrc.org/PageFiles/95882/C.02.09.%20Guidelines%20for%20rapid%20Environmental%20Impact%20Assessment\\_CARE.pdf](http://www.ifrc.org/PageFiles/95882/C.02.09.%20Guidelines%20for%20rapid%20Environmental%20Impact%20Assessment_CARE.pdf). Kasım 12, 2015.

Report, Socio-economic and Environmental Disaster Impact Assessment Handbook for Jamaica (2012). Planning Institute of Jamaica [http://www.pioj.gov.jm/Portals/0/Sustainable\\_Development/Final%20DaLA%20Handbook\\_Jamaica\\_Feb11\\_2013.pdf](http://www.pioj.gov.jm/Portals/0/Sustainable_Development/Final%20DaLA%20Handbook_Jamaica_Feb11_2013.pdf). Kasım 11, 2015.

The Sphere Project (2011) , <http://www.sphereproject.org/handbook/> . Kasım 11, 2015.

Toprak, Z. (2012). Çevre Yönetimi ve Politikası. Albi Yayınları 3. Baskı . İzmir. ss:271- 291.

UNHCR. Rapid EIA, <http://www.unhcr.org/4a9690239.pdf>. Kasım 12, 2015.



## YÜKSEKÖĞRETİMDE STANDARDİZASYON VE AKREDİTASYON; ÇOK KÜLTÜRLÜ TOPLUMLU HOLLANDA ÖRNEĞİ

Doç. Dr. Seyfi ÖZGÜZEL<sup>1</sup>

### Özet

Hollanda'da toplumun yaklaşık %15'i yabancı kökenlidir. Dört büyük şehirde ise bu oran % 70'lere ulaşmaktadır. Hollanda Parlamentosunun 1983 yılında kabul ettiği bir yasayla toplumun çok kültürlü olduğu kabul edilmiştir. Hollanda toplumunda yaşlı kesim büyük bir oran oluşturmaktadır. Paramedik eğitim toplumunda sağlık sorunu olan "hasta" oranını azaltmak ve yaşlı kesimin yaşam kalitesini artırmak üzere "ilk yardım hattı" olarak görülmekte olup yararını kanıtlamıştır. İnsanlar kullandıkları sözcükler yani kodlamalar aracılığıyla anlaşabiliyorlarsa, üniversitelerdeki standardizasyon da kurumda yapılan bütün etkinliklerin tüm bireylerce aynı şekilde anlaşılmasını sağlayacak kodlamadır. Standardizasyon sayesinde bir ülkenin herhangi bir üniversitesinde verilen eğitimin kalitesinin diğer üniversitelerdeki ve diğer ülkelerdeki öğrenciler tarafından görülmesi ve o öğrencilere seçme olanağı sağlanır. Ayrıca uluslararası alandaki öğrenci hareketliliği dünyada karşılıklı anlayış ve empatinin ve böylece dünya barışının sağlanması için bir araç olarak görülmektedir. Avrupa Birliği (AB) ülkeleri aldıkları ortak kararlar (Bologna Süreci), AB'deki üniversitelerin hepsinin standardizasyon için Bologna kriterlerine uyması gerektiğini kabul ederek yükseköğrenim gören AB vatandaşlarının hareketliliğini de teşvik etmektedirler. 1960'lerden beri verilen paramedik eğitim genel olarak yüksek lisans düzeyindedir. Paramedik hizmet veren uzmanlar bu hizmeti yaklaşık 30 ayrı alanda vermektedirler. Bu makale Hollanda'daki deneyimlerin Türkiye'deki çalışmalara ışık tutacağı amacını taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler;** Kültürlerarası iletişim, Paramedik eğitim, Standardizasyon, Akreditasyon, Dünya bireyliği.

## STANDARDİZATION AND ACCREDITATION IN HIGHER EDUCATION; THE EXAMPLE OF THE NETHERLANDS, A MULTICULTURAL SOCIETY

### Abstract

Nearly 15% of the Dutch society is of foreign origin. This ratio reaches 70% in the four big cities. With a law passed in 1983, the Dutch government accepted that the society is multicultural. It is an old society where paramedic education is considered as "the first aid line" to increase the senior citizens' life quality and to decrease the rate of the "sick". Just as people can understand each other through words, or codes, standardization is the code that ensures that all activities in an institution can be understood in the same way by everyone. Thus, the quality of education in any university can be seen by students in other countries and they can have the opportunity to choose. Also, international student mobility is seen as a means to develop mutual understanding and empathy. EU countries have agreed that their universities have to comply with Bologna criteria and they also encourage the mobility of university students within the EU. Different cultures have their own paramedic experts. Paramedic education, which has been given since 1960's, is generally at post-graduate level in nearly 30 different branches. This article aims to help Dutch experiences shed light on the studies in Turkey.

**Keywords;** Intercultural communication, paramedical education, standardization, accreditation, global citizenship.

### Giriş

Hollanda'nın nüfusu 17.2 milyon olarak biliniyor. Hollanda nüfusu yaşlı olan bir topluma sahiptir. Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) verilerine göre eğitim düzeyi oldukça yüksek ve yaklaşık olarak Hollandalıların üçte biri yükseköğrenim mezunudur. Hollanda'nın en

<sup>1</sup> Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler MYO, Antalya, sozguzel@akdeniz.edu.tr

büyük dört ili olan Amsterdam, Rotterdam, Lahey ve Utrecht'te toplumun yarısından fazlası (yeni doğanların %65-70'i) yabancı kökenlidir.

Göçmen işçiler için yapılan yasal düzenlemeyle aile birleşimi 1971 yılından itibaren gerçekleşmeye başlamıştır. Hollanda nüfusunun içinde yaklaşık 2.2-2.5 milyon kadar yabancı kökenli Hollandalı bulunmaktadır. Hollanda Parlamentosu 1983 yılında yasada yaptığı düzenlemeyle toplumunun çok kültürlü olduğunu kabul edip eğitimin bu gerçekten hareket ederek organize edilmesi gerektiğini kararlaştırmıştır. Toplum yaklaşık olarak 150 farklı etnik-kültürel gruptan oluşmaktadır; Kökenden Hollandalı olmayan bireyler %15'e yakındır. Hollanda'da kültürlerarası iletişimin kalitesi büyük önem taşımaktadır. Hatta iletişimin kalitesinin vatandaşlar için en önemli sermaye olarak görüldüğü algısı söz konusudur. Hollanda'nın kamu yönetiminde yabancı kökenli Hollandalıları hemen her kademedeki görmek mümkündür. Yabancı kökenli Parlamenterlerin yanında belediye başkanları da yabancı kökenli olabilmektedir. Hollanda'nın milli politikasında insan kaynağına yatırım çok önemlidir. Asırlar boyunca da bu misyon korunmuştur. Nitekim Hollanda şu anda inovasyonda dünyada ilk üç içinde olup, dünyanın en başarılı 100 üniversitesinde de 6 üniversitesi yer almaktadır. Hollanda toplumu yaşlanmakta olan bir toplumdur, bu yüzden de paramedik eğitime çok önem verilmektedir. Paramedik eğitim ve bu alanda verilen hizmet konusunda Hollanda ile Belçika'nın (Hollandaca konuşan Flaman (Vlaanderen) bölgesiyle) işbirliğinden dolayı makalede Belçika'dan da söz edilecektir (CBS, Bevolkingspiramide, 2014).

Bu makalede Hollanda'da paramedik eğitime verilen önem ortaya konulmaktadır. Hollanda'da paramedik eğitim alanındaki çalışmalar yarım asırdan daha fazla süre boyunca başarıyla uygulanmakta olup toplumsal yararları da kanıtlanmıştır. Ayrıca paramedik eğitim Türkiye'dekinden çok daha geniş bir çalışma alanını kapsamaktadır. Bu yüzden Hollanda'daki deneyimlerin Türkiye'deki çalışmalara ışık tutacağı amacını taşımaktadır. Hollanda'da "paramedik eğitimi" anlamı Türkiye'dekinden farklı olarak, hekim dışı tüm sağlık personelinin eğitimini kapsamaktadır. Bu makalede paramedik eğitimi, Hollanda'daki geniş anlamı ile kullanılmıştır.

### 1. Standardizasyon

Hemen her alanda görülen standartlaşma çalışmaları üretkenliği, sinerjiyi, kaliteyi, hedefe varmayı sağlamak için asırlardır verilen bir mücadeledir. McLuhan tarafından Global Village "Global Köy" olarak adlandırılan dünyada öğrencilerin ve profesyonellerin hareketliliğini başarılı bir şekilde sağlamak için "aynı dili" konuşmak veya aynı dilde iletişim sağlamak gerekir. Bir ülkede Standardizasyona gidilmesiyle bir ülkenin sahip olduğu bütün kurumların kendi aralarında karşılaştırmasının yapılabileceği gibi farklı ülkelerdeki aynı kategori içine giren kurumlarla da karşılaştırmasının yapılabilmesi olanaklı olmaktadır. Üniversitelerin Standardizasyonunun sağlanmasıyla uluslararası öğrenci hareketliliği de kolaylaşmaktadır.

Bununla bir yandan kurumların kendi hedeflerine erişebilmeleri için eksiklerini görebilmeleri sağlanmış olur, aynı zamanda da örneğin Erasmus programında hedeflendiği üzere farklı ülkelerden insanların birbirlerinin kültürlerini tanımaları sağlanmakta ve başka kültürlerde çalışmayı olanaklı kılmak da kolaylaşmaktadır. Aslında hareketlilik (mobility) AB’de sosyal kültürel kaynaşma ve bunun kalıcılığı için bir güvence olarak da görülmektedir. Çünkü diğer kültürleri tanıyan bir insanın farklı kültürü taşıyan insanlara karşı empati yapma kapasitesi daha fazla olabilmektedir (Olsen, 2007). Diğer bir deyişle, bir öğrenci standardizasyon sayesinde herhangi bir üniversiteyi başka bir ülkenin herhangi bir üniversitesiyle karşılaştırabilmeli ve kendine en uygun seçimi yapabilmelidir. Bunun için de kurumla ilgili bilgiler şeffaf olmalı ve doğruluğu da güvence altına alınmalıdır.

### **Hollanda’da Yüksek Öğretimde Standardizasyon**

Avrupa Birliği üye ülkeleri 1999 Bologna beyannamesini (The Bologna Process) imzalayarak AB içindeki bütün üniversiteleri ve yüksekokulları AB halkının hizmetine açmak istemiştir. Bologna süreci ayrıca öğrencilerin uluslararası arenada daha fazla mobil olmalarını (yer değiştirmelerine olanak sağlamayı) hedeflemiştir. Hollanda ve Belçika Devletlerinin Planlama Teşkilatı (Nederlandse Algemene Rekenkamer en het Belgische Rekenhof)’nın 2008 yılında Yüksek Öğretim Kurumlarının kalitesi üzerine yaptırmış oldukları araştırma Hollanda’dan toplam 57, Belçika’dan ise 28yüksek öğretim kurumunu kapsamaktadır (Tweede Kamer, vergaderjaar, 2012-2013).

Hollanda ve Belçika’nın Flaman (Vlaanderen) bölgesindeki söz konusu üniversiteler diğer ülkelerdeki gelişmeleri göz önünde bulundurarak verdikleri eğitimin, öğrencinin eğitim planı olarak nitelendirebileceğimiz beklentisini karşılayabilmesine çok önem vermişlerdir. Kurum içindeki akademisyenlerin öğrencilere en uygun bilgi ve rehberliği verebilmeleri için hangi kriterlere uymaları gerektiği; yasal çerçeve içinde eğitimin hareket (çıkış) noktası ve hedeflerinin ne olduğu eğitim kurumu tarafında açıkça belirtilmektedir. Yani üniversitelerin web sitesinde veya diğer bilgilendirme araçlarında personel profilinin yanında, vizyon ve misyon sorgulanabilecek şekilde ifade edilmiştir. Eğitim kurumları bunun yanında öğrencinin insan kaynağını en üst düzeye çıkarmak için öğrencinin hangi yöntemlerle desteklenebileceğini de iletişim alanlarında belirtmektedirler.

Standardizasyon için eğitim kurumunun vereceği eğitim, belirli bir felsefe-görüş-ontolojik açıdan bilimsel olarak inşa edilmiş katmanlardan oluşmalıdır. Bu eğitim paketi öğrencinin başlangıç seviyesi, mezuniyet seviyesi, akreditasyon, sınıflandırma ve sıralama için gereklidir (Onderwijsinspectie, 2009).

Kısacası: Kurumun yanıtlayacağı sorular arasında Öğrenci başlangıçta hangi seviyededir? Hedefi nedir? Eğitim paketini alınca hangi seviyeye gelecektir, becerileri (performansı) ne olacaktır? Öğrenci hedefine nasıl ulaşabilir? Kurumun öğrenciyi kabul etmesi için şartları nedir?

Çünkü bir eğitim kurumu, öğrencinin (genel olarak/yaşı gereği) sosyal ve duygusal yönden tek başına kendine en uygun olan bir eğitim planını ortaya koymasını beklememelidir. Örneğin öğrenciler kendilerine özgü eğitim planlarını yaparken farklı nedenlerden dolayı yanlış kararlar verebileceklerdir. Yapılan bir araştırmaya dayanarak öğrencilerin kararlarını etkileyen nedenleri sıralamak mümkündür: 1.Mantıksal, 2.Duygusal, 3.Ani refleks, 4.Erteleme, 5.Kendine özgü-farkındalık yaratma, 6.Grup dinamiğine takılma, 7.Sezgisel. Bu nedenlerden dolayı eğitim kurumu rehberlik vermek zorunda olduğunun bilincindedir (Onderwijsinspectie, 2009). Zaten standartlaşma alanındaki uluslar arası gelişmeler ile AB içindeki gelişmeler ışığında Hollanda devleti yüksek öğretim kurumlarında standardizasyonu şart koşturmaktadır. Örneğin Bologna sürecinin etkisiyle Bachelor ve Master eğitimi European Credit Transfer Systemine (ECTS) göre organize edilecek olup eğitimin kalitesi de yeni akreditasyonla güvence altına alınmaktadır. Bu bağlamda Hollanda’da bir çok üniversitenin major-minor(ana branş dalı-uzmanlık ve bunun yanında yan branşlar) şeklinde bir uygulamaya gitmekte olduğunu belirtmek gerekir.

Uluslararası standartlaşma için kurumların ortaya koydukları veriler aşağıdaki şekilde sıralanabilir: Akreditasyon hakkında bilgi, vizyon ve misyon, iletişim bilgileri, sınav seviyeleri, finansal bilgiler/okul parası, yabancılar için oturma izni almak için uyulması gereken şartlar ve bu konuda verilecek rehberlik, ülke hakkında bilgi, derslerin verildiği kampus/yerleşke hakkında bilgi, ders verme yöntemi, eğitim dalları/branşlar ve tali(yan) branş (ve işlenecek konular), eğitimi veren akademisyenler, planlama (kayıt zamanları ve ders saatleri, ders yükü (EC), dil, kayıt şartları, mezuniyet seviyesi (bachelor, master). AB’nin 29 üyesinin 2009 yılında imzaladıkları Bologna Süreci (The Bologna Process) ile öğrencilerin uluslararası arenada geniş ve kaliteli ve aynı zamanda da şeffaf olarak belirtilen eğitim olanaklarından seçim yapabilmelerini hedeflemektedir (European Commission, 2009). Bir öğrencinin eğitim görmekte olduğu üniversiteden başka bir ülkedeki üniversiteye sorunsuz geçiş yapabilmesi için de ECTS olarak adlandırılan ve öğrencinin hangi dersten kaç kredi aldığını gösteren detaylı belge Bologna Sürecinin bir sonucudur. Uluslararası alanda üniversiteler arasındaki bilgi akışını kolaylaştırmak için Common Cardridge adıyla sanal network oluşturulmuştur.

Diğer yandan üniversitelerin kendilerini tanıttıkları kataloglarını XCRI modeline göre hazırlayarak öğrencilerin rahat karşılaştırma yapmalarına olanak sağlanmış olmaktadır. Bu standartta aşağıdaki bilgilerin yer alması gerekmektedir: İletişim verileri, sınıflandırma, verilecek eğitimle varılacak seviye, finans ile ilgili sorular (öğrencinin her ders yılı için ödemesi gereken meblağ ve diğer masraflar), kayıt müracaatının nasıl yapılabileceği, derslerin hangi adreslerde verildiği, verilen eğitimin bölümleri ve branşları, öğretimin şekli (yarım gün veya tam gün, gündüz veya gece), kayıt zamanları ve süreci, ders programındaki (ders paketindeki) derslerin ne olduğu, ders yükü, eğitim/öğretim dili, kayıt şartları, sınavlar, ana branş ve ek branşlar (Major-minor), mezuniyet seviyesi (Bachelor/Master) (Boterenbrood, 2010).

### 2. Akreditasyon

Hollanda'da Türkiye'deki YÖK gibi bir kurum mevcut değildir. Yalnızca üniversitelerin kalite kontrolünü yapmak üzere Hollanda'da Yüksek Öğretim Müfettişliği adlı bir kurum mevcuttur. Teftiş Kurulu Hollanda'da Eğitim, Bilim ve Kültür Bakanlığı'na bağlıdır. Bu kurumdaki müfettişler akademisyen düzeyinde olan ve eğitimin farklı alanlarında deneyimleri bulunan uzmanlardan oluşur. Bakanlık tarafından açık ilanlarla müfettiş adayının sahip olması gereken profil belirlenir ve ilanlar verilir. Müracaatçılar arasından, bakanlık dışından kiralanan tarafsız insan kaynakları kurumlarının da katkısıyla birçok eleme aşamasından geçtikten sonra uygun aday seçilir ve atama yapılır. Yükseköğretim müfettişlerinin üniversitelerin personel atamasıyla hiçbir ilgisi yoktur.

Akreditasyonu daha önce yapılmış olan, yani yeni kurulmuş olmayan bir eğitim kurumun yeniden akreditasyonu için akademik ders yılının farklı dönemlerinde kuruma teftişe gidilir. Her bir üniversite için iletişim sağlayacağı bir Yüksek Öğrenim müfettişi vardır. Kurum ile ilgili müfettiş arasında sürekli iletişim vardır. Çünkü müfettiş denetmen olduğu gibi, yasalarla kurum arasında ayrıca bir danışman konumundadır. Üniversitenin yasal düzenlemelerden dolayı kaliteyle ilgili olarak karşılaştığı sorunların çözümü için rehberlik yapar, akreditasyonda sorun yaratabilecek durumlar hakkında gerekli uyarılarını yapar, üniversite tarafından yeni başlatılması planlanan bölümler hakkında yol gösterir, öğrencilerden gelen şikâyetleri de yöneticilerle paylaşır. Söz konusu müfettiş kurumla olan bu ilişkilerinin yanında önceden yapılmış olan bir plan çerçevesinde yükseköğretim kurumundan birkaç müfettişle birlikte heyet olarak üniversiteye yılda en az bir kere teftişe gelir. Ayrıca 5 yılda bir kez "Meta Evaluatie" olarak adlandırılan, üniversitenin farklı birimlerinde, geniş çaplı ve köklü bir inceleme, araştırma ve değerlendirme yapmak üzere büyük, farklı uzmanlık alanlarından oluşturulmuş olan büyük bir heyet (Visitatie Commissie) günlerce üniversitede araştırma ve görüşmeler yapar. Teftiş Kurulu bu görüşmelerin sağlıklı olarak yapılması için ihtiyaç duyulan bilim alanlarında uzman olan ve müfettiş olmayan bilimcilerin de söz konusu araştırma ve değerlendirme süresince teftiş heyetine katılmalarına onay verir. "Meta Evaluatie" yapılırken "Visitatie Commissie" olarak adlandırılan heyet tarafından yasaların emrettiği şekilde yerine getirildiği ve tanımlanmış olan eğitim seviyesinin üniversitenin bütün birimlerinde nasıl gerçekleştirildiği araştırılır. Bu çalışmalar yapılırken ilgili alanlarda yapılmış olan bilimsel araştırmalardan da yararlanır.

Araştırma alanına giren konular şu şekilde sıralanabilir: 1. Kurumun vizyonunun tanımı, 2. Hangi yöntemle vizyonunu gerçekleştireceği, 3. Hangi yöntemlerle ve kriterlerle ölçme ve değerlendirmenin yapıldığı, 4. Kalitede iyileştirmenin nasıl yapıldığı, 5. Sorumlulukların kimler tarafından taşındığı sorgulanır. Her bir birimin akreditasyonu için ise ayrıca, beklenen sonuçlar, hedeflenen sonuçlara nasıl varılacağı ve hedefe ulaşıp ulaşılmadığı sorgulanır (Onderwijsinspectie, 2009).

Kalite açısından sorunlu kurumlarla yeni açılan kurumlar için ise daha derin bir araştırma ve değerlendirme yapıldıktan sonra gerekiyorsa telafi süreci tanınarak iyileştirmeler beklenir. Bu süreçte beklenen seviyeye getirilemeyen bölümler yasal yolla kapatılır.

Akreditasyonu yapan komisyon, rektörlük, dekanlıklar, bölüm başkanları ve akademik personel ile bunun yanında öğrenci temsilcileri ve personel temsilcileriyle de görüşmeler yapar. Kısaca ifade edilecek olursa akreditasyon için eğitim veren kurumun hedefi, hangi programla, hangi personelle, hangi alt yapıyla, hangi güvencelerle eğitim verdiği (varsayımların bilimsel olarak ve mantığa dayalı olarak inandırıcılığı), kurumun kendi kalitesini nasıl sorguladığı, hedeflere ulaşma derecesi, maddi olanakların yeterliliği sorgulanır (NVAO,2014).

### 3. Çok Kültürlü Toplumlu Hollanda’da Paramedik Eğitim

Hollanda’da birçok üniversitede Paramedik Eğitim sunulmaktadır. Söz konusu eğitim 4 yıllık Bachelor veya dört yıllık eğitimin üzerine Master düzeyinde uzmanlık olarak verilmektedir. Paramedik eğitim veren üniversitelerin web sitelerine bakıldığında bu alandaki sağlık hizmeti hakkında aşağıdaki bilgiler karşımıza çıkmaktadır: Paramedik eğitim veren kişi / kurumların misyonu: sağlık hizmetini iyileştirmek ve kolaylaştırmak, hizmet alacak potansiyel vatandaşta sorunlar oluşmadan önce önlem almak, vatandaşın yaşam refahını yükseltmek üzere rehberlik etmektir. Bunun yanında bu hizmeti verenler kendilerini Paramedik hizmet verilecek vatandaşlar için ilk yardım hattı olarak görürler. Bu hizmeti veren uzmanın hizmet alan vatandaşın ikamet ettiği yere yakın olması, farklı alanlarda hizmet sunan sektörler arasında iletişim köprüsü kurabilmesiyle vatandaşın bürokrasi çarkında gereksiz zaman harcamasını da önler. Hizmet veren uzman, hizmet alan vatandaşa başka bir alanda verilecek hizmetin daha iyi olacağına inanıyorsa ilgili vatandaş gerekli olan disipline yönlendirir. Yani hizmet alan vatandaş ilgi odağıdır. Ayrıca hizmet talebe göre belirlenir.

Paramedik eğitim veren kurumlar toplumun günün koşullarına göre değişen ve geleceğe dönük ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak hizmetlerini sunarlar. Hizmet alan vatandaş farklı disiplinlerden hizmet almakta ise, ilgili bütün disiplinler hizmet alan vatandaşla ilgili olarak toplantı yapar ve birbirlerini raporlarla bilgilendirirler. Bu arada da ilgili vatandaşta süreçle ilgili olarak sorumluluk yüklenir: çünkü asıl amaç hizmet alan vatandaşın kendine olan güvenini kazanması ve kendi ayakları üzerinde durması, kendi olanaklarını/kapasitesini iyi kullanmasını öğrenmesidir. Bu yüzden de kendi gücünü keşfetmesine yardımcı olmak ve onu motive etmek, söz konusu uzman ve kurumların hedefine girmektedir. Paramedik eğitim veren kurumlar ayrıca Hollanda toplumunun yaşlanmakta olan bir toplum olduğunu göz önünde bulundurarak, yani yaşlı kuşağın sağlık açısından refahının yüksek tutulması hedefiyle de bu eğitimi vermektedirler (CBS, Bevolkingspiramide, 2014). Hatta kurumlar misyonlarını ifade ederken bu kuşağın sorunlarına çözüm getirmeyi bir görev olarak gördüklerini ve tıp bilimi ile yaşam pratiği arasında bir köprü kurmayı hedeflediklerini görmekteyiz.



Paramedik eğitimin yararlarına bakıldığında, bu alanda verilen hizmetin sağlık şikâyetlerini ve hastalıkların azalmasını bir çok alanda sağladığı görülmüştür. Örneğin Belçika'da yapılan bir araştırma diyabet olma riski olan (toplam nüfusun yaklaşık %7'si) vatandaşların terapiye tabi tutulmalarından sonra bu vatandaşların yarısından fazlasının (%55) diyabet olmaktan korunmuş olduğu kanıtlanmıştır.

KU Leuven ile Gent Üniversitesinin ortaklaşa yaptıkları ve son 12 yılı kapsayan bu araştırmalar Paramedik eğitimin topluma yararının, bu eğitim alanında yapılan masraftan birkaç kat daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Bu yüzden de bu alanda çalışma yapan üniversitelerle Sosyal Refah Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı'nın çalışanları arasında önlem alınmak üzere koruyucu sağlık hizmeti işbirliğinin yapılmasının önemi üzerinde durulmuştur. Alınacak önlemler vatandaşın erken teşhisten sonra eğitilmesini sağlamalıdır (mloz.nodomain.eu,2015).

Hollanda'daki bütün eğitim kurumları yasanın emrettiği gibi, çok kültürlü toplum gerçeğinden hareket etmek zorundadır. Buna karşın bazı kültürlere tabi olan söz sahibi ilgililer kültürel farklılıkların Paramedik eğitimde daha belirgin olduğunu ve kültürel bariyerlerin bazı meslekler için sınırlama oluşturabileceğini ortaya koymuştur. Çünkü kültürün (bireylerarası) iletişime çok etkisi vardır. Bu durumda bazı kültürlere göre Paramedik hizmet veren bir erkeğin bir bayana hizmet vermesi veya vücudun belirli bölgelerine dokunması kabul edilmemektedir. Bunun yanında hizmet veren ile hizmeti alan arasında da sağlıklı bir iletişimin olması gerekmektedir. Bu da ancak karşılıklı güven duygusunun oluşmasıyla mümkündür. Buna benzer gerekçelerden dolayı ve ilgili etnik-kültürel grupları temsil eden sivil toplum kuruluşlarının (STK) desteğiyle farklı etnik-kültürel gruplara özgü Paramedik eğitim veren kurumlar oluşmuştur. Bazı kültürlerde yaşlılara çocukları tarafından (aile tarafından) bakım yapılması gibi örf ve adetlerin ayakta tutulamaması da çok kültürlü Paramedik eğitime yeni bir ivme kazandırmıştır.

Paramedik eğitim 4 yıllık Bachelor eğitiminden sonra genellikle uzmanlık eğitimi olarak verilir. Bu eğitim 1963 yılından bu yana verilmektedir. Başlangıçta özellikle Travma/ambulans'ın söz konusu olduğu alanlarda verilen paramedik eğitime, zamanla oluşan talep üzerine yapılan yasal düzenlemeyle yeni branşlar dâhil edilmiştir.

Paramedik eğitimini tamamlayan uzmanlar kendi adlarına akrediteli olarak işyerlerini kurabilmektedirler. Kısacası Paramedik eğitimini bitirmiş olanlar kendi alanlarında bağımsız meslek sahibidirler.

Paramedik eğitim kapsamında Kültürlerarası İletişim çok önemli bir yer tutmaktadır, çünkü her zaman aynı etnik-kültürel gruptan söz konusu grubun üyelerine hizmet verecek uzmanı bulmak olanak dışıdır. Söz konusu uzmanların yaşam boyu eğitim veya sürekli eğitim olarak adlandırılan (Permanent Education; PE) eğitim kapsamında ilgililerin kendilerini sürekli olarak yenilemeleri ve hizmet içi kurslarla PE puanlarını almaları zorunludur. PE puanlarını almak için Akrediteli kurumlar tarafından her yıl hizmet içi kursları verilmektedir.

Sağlık kurumları olan hastaneler, klinikler bu uzmanlardan hizmet satın alırlar. Her vatandaşın zorunlu olarak yaptırdığı sağlık sigortası kapsamında bireyin kişisel tercihiyle istediği Paramedik uzmandan hizmet alabilir. Bireyin ödemesi gereken parayı sağlık sigortasında belirtilen düzeyde devlet öder.

Hollanda’da 2014 yılı itibarıyla yaklaşık olarak 38.000 paramedik uzman görev yapmaktadır. Bu uzmanlar 30’a yakın branşta hizmet vermektedir. Aşağıda belirtilen branşlarda uzman olup bağımsız işyerini kurma yetkisine de sahip uzmanların büyük bir kısmı önce 4 yıllık bachelor eğitimi aldıktan sonra söz konusu Paramedik eğitim almış durumdadır. Bu branşlar 1.Ambulans/Travma paramedik hemşire (Ambulance verpleegkundige), 2. Anestezi elemanı (Anesthesiemedewerker), 3. Odiolojiteknisyeni(audiologist), 4. Doktor asistanı (Doktersassistente), 5. Diyetisyen (Diëtist), 6. Uygun çalışma ortamı uzmanı (Ergotherapeut), 7. İlaç kullanım rehberi (Farmakundige), 8. Fizyoterapistliği/Kineziyoterapistliği(Fysiotherapeut/Kinesitherapeut), 9. Deri terapistliği (Huidtherapeut), 10. Logopedist, 11. Laboratuvar nükleer elemanı (Medischnucleairwerker), 12. Tıbbi pedikür uzmanı (Medischepedicure), 13. Diş sağlığı uzmanı(Mondhygiënist), 14. Sezaryen Egzersiz tedavisi uzmanı (OefentherapieCesar), 15. Zayıflama terapistliği (Oefentherapie Mensendieck), 16. Farklı branşlarda/alanlarda ameliyat asistanı (Operatie Assistent, differentiatie Chirurgie), 17. Göz ölçme teknisyeni (Optometrist), 18. Ortopedi teknisyeni (Orthopedisch technicus), 19. Ortopedik teknoloji uzmanı (Orthopedischtechnoloog), 20. Şaşıklık terapistliği (Orthoptist), 21. Paramedik veterinerlik (Paraveterinair), 22. Ayak hastalıkları terapistliği (Podotherapeut), 23. Radyoterapi uzmanı (Radiotherapeutisch laborant), 24. Radyodiagnostikteknisyen laborant, 25. Diş/damakprotez uzmanı (Tandprotheticus), 26. Tıbbi görüntüleme teknisyeni (Technoloog Medische Beeldvorming), 27. Hemşire (Verpleegkundige) olarak sıralanabilir (NPI, 2010).

### Sonuç

Eğitim kurumlarının Standardizasyon zorunluluğu kurumların akreditasyon için eksiklerini görme ve telafi etme açısından oldukça yararlıdır. Hatta standardizasyon ile akreditasyon ulusal ve uluslar arası rekabeti ve işbirliğini teşvik etmekte veya zorunlu kılmaktadır.

Paramedik Eğitim Hollanda’da toplumunda benimsenmiş olup toplumun refahına katkı sağlayan bir unsur olarak görülmektedir. Bu yüzden ve toplumdaki talep üzerine zaman içinde çok farklı branşlarda bu eğitim verilmekte olup, Paramedik hizmet herkes tarafından benimsenmiştir. Paramedik eğitim veren kurumlar uluslararası düzeyde akredite edilmiş kurumlar olup kaliteli eleman yetiştirmeye özen göstermektedirler. Söz konusu eğitim kurumları sosyal, kültürel alanlardaki toplumsal hassasiyetleri göz önünde bulundurmaktadırlar.



## Kaynakça

Boterenbrood, F. (2010), Standardisatie in hethogeronderwijs; ICT en Onderwijsinnovatie, Juni 2010, Windesheim, Hollanda.

CBS,Bevolkingspiramide. (2014).

<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/cijfers/extra/piramide-fx.htm> (erişim: 15.12.2015).

CBS, Onderwijs. (2015).

<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/onderwijs/cijfers/kerncijfers/onderwijsdashboard.htm>, Den Haag, NL.(erişim: 10.12.2015)

European Commission (2009), European Association for Quality Assurance in Higher Education, Helsinki, Finland.

NVAO. (2014).Beoordelingska dersac creditatiestelselhogeronderwijs.

NPI. (2009). Kwartaaluitgavevanhet Nederlands Paramedisch Instituut; issue\_4\_2010.pd.

Onderwijsinspectie, Buitenlandse studenten in hethogeronderwijs, 2009, Den Haag, NL.

<http://www.onderwijsinspectie.nl/site/actuel>(erişim: 25.11.2015).

[http://mloz.nodomain.eu/files/patinten-educatie\\_nl.pdf](http://mloz.nodomain.eu/files/patinten-educatie_nl.pdf).(Erişim Tarihi: 3.12.2015)

Olsen, J. European Debates On The Knowledge Institution: The Modernisation Of The University At The European Level, 2007, Dordrecht, NL.

Tweede Kamer der Staten- Generaal, vergaderjaar 2012-2013, Kwaliteitsbewaking in hethogeronderwijs in Nederland en Vlaanderen: vervolgonderzoek, 31 554, nr.5, 2013; Den Haag, NL.

## KAMU YÖNETİMİNDE DEĞİŞİMİN AFET YÖNETİMİ UYGULAMA ALANINA ETKİLERİ

Ali EKŞİ<sup>1</sup>

### Özet

Günümüz kamu yönetimi anlayışında, toplumun ihtiyacı ve tercihleri belirleyici olmakta, bireyin haklarına sahip çıkıp, sorunların çözümünde sorumluluk alması beklenmektedir. Çok aktörlü, birlikte hareket etmeyi içeren ve aktif katılımı özendiren yönetim yaklaşımı, güç ve yetkinin kullanımında tek merkezlikten, paydaşlarla paylaşılmasını gerektirmektedir. Bugün, müzakereci demokrasinin gelişmediği, insanı merkeze almak yerine dışlayan yönetimler; afetlerinde içerisinde yer aldığı önemli sorunlara karşı çözüm üretmemektedir. Kamu yönetiminde yaşanan değişimin etkilerini, afet yönetimi uygulama alanının tüm süreçlerinde görmek mümkündür. Afet yönetiminde etkinliğin sağlanması için çok aktörlü yapıların koordinasyon ve işbirliği içerisinde çalışması, afet zararlarının azaltılması için öncelikle toplumun ve bireyin direncinin artırılması gerekmektedir. Bu çalışmada, kamu yönetiminde yaşanan değişimin ve temel olarak da yönetimin, bütünsel afet yönetiminin aşamaları olan; risk yönetimi, hazırlık, müdahale ve iyileştirme çalışmalarına etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler;** Yönetişim, Afet Yönetimi, Risk Yönetimi, Olay Yeri Komuta Sistemi, Yardıma Bağımlılık Sendromu.

## THE EFFECT OF CHANGES IN PUBLIC ADMINISTRATION ON DISASTER MANAGEMENT APPLICATION AREA

### Abstract

In today's understanding of public administration, the needs and preferences of the public is decisive and it is expected that the public also takes responsibility in the solution of problems. The multi-participant governance approach including acting together and encouraging active participation requires that the power and authority is shared with the relevant parties from a single center. Today, governances in which deliberative democracy has not developed and where people are excluded instead of being taken into the center fail to generate solutions against significant problems including disasters. It is possible to observe the effects of the changes in public administration on all stages of disaster management application area. The multi-participant structures should operate in coordination and collaboration to provide an effective disaster management and the strength of the public and the individual should be increased in order to decrease the damages caused by disasters. The objective of this study is to evaluate the effects of the changes in public administration and in principal governance on disaster management stages of risk management, preparation, intervention and enhancement work.

**Keywords;** Governance, Disaster Management, Risk Management, Crime Scene Command System, Aid Dependency Syndrome.

### Giriş

1980'lerde başlayan ve hızla yaygınlaşan siyasal, sosyal ve ekonomik değişim, devletin rolünü ve kamu yönetimini de etkilemiş, yeni kamu yönetimi anlayışı oluşmuştur. Bu yapı sonrasında çok aktörlü, birlikte hareket etmeyi öneren, aktif katılımı özendiren, yönetim yaklaşımını ortaya çıkarmıştır (Eroğlu, 2013:142). Yönetişimle birlikte, yönetim kültüründe bir dönüşüm sağlanmış, bu dönüşümün uygulama alanı bulabilmesi içinde klasik kamu yönetimi anlayışında yapısal değişiklikler olmuştur. Katılım, hukuk devleti, hesap verebilirlik, şeffaflık

<sup>1</sup> Yrd.Doç.Dr., Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO, Bornova-İzmir, a\_eksi@yahoo.com

ve yaygın denetim, etkililik ve verimlilik, duyarlılık, adil yetki ve sorumluluk paylaşımı, yerindenlik ve uzlaşma kültürü ilkeleri ön plana çıkmış, bu idealler hem devletin hem de bireyin rolünün değişmesi gerektiğini ortaya koymuştur (Gündoğan, 2013:30).

Yönetişimde, kamu idaresi, sivil toplum, birey ve diğer aktörler arasında ortaklıkların geliştirilmesi ile oluşturulan çok aktörlü yapılarla, etkileşimin ve sonrasında da uzlaşma hedefli müzakere ortamının oluşturulması hedeflenmektedir. Bugün artık, kamu idaresinin gücü ve yetkiyi tek başına kullanması yerine; birlikte düzenleme ve karar verme, birlikte yönetim, birlikte üretim ve en önemlisi de sorunlara karşı, kamu-sivil-özel işbirliği ile daha etkili çözümlerin üretilmesi amaçlanmaktadır. Yönetişim, devlet ve toplum arasında oluşturduğu yeni bir ilişki örüntüsü ile hem sorun çözme hem de fırsat yaratma anlamında önemli bir mekanizma haline gelmiştir (Shehrin, 2013:203; Keleş, 2013:67). Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı, sorunların çözümünde demokrasi ve yönetişimin geliştirilmesini en önemli araç olarak görmekte; demokratik yönetimin ve hukukun üstünlüğünün sağlanması, sivil toplumun güçlendirilmesi, toplumun sorumluluk alması ve sorunlarının çözümüne müdahil olabilmesi için katılımcı demokrasi sistematığının işletilmesini önermektedir. Bugün afetlerle ilgili politikalarda yönetişim ilke ve yöntemlerinin uygulanması kaçınılmazdır (UNDP, 1997:2; Osborne, 2006:380).

Günümüzde devletin rolü, yönetmekten ziyade, yönlendirme üzerine odaklanmakta, birey edilgen ve korunmaya muhtaç bir konumdan çıkarak, kamusal alanda etkin ve eylemlerde bulunma gücüne sahip bir konuma gelmektedir. Artık yönetim anlayışında, toplumun ihtiyacı ve tercihi belirleyici olmakta, bireyin ahlaki, hukuki ve siyasal haklarına sahip çıkması ve sorunların çözümünde sorumluluk alması esas olmaktadır. İnsanı merkeze almayan, korumayan, dışlayan yönetim sistemleri, günün ağır sorunlarına etkin çözüm üretememekte, yeni sorun alanlarının hatta krizlerin oluşmasına neden olabilmektedir (Gündoğan, 2013:35). Yönetim anlayışında oluşan bu değişim, hem küresel hem de yerel düzeyde en önemli sorunların başında gelen afetlerin yönetiminde de uygulama alanı bulmaktadır. İlk değişim, afet yönetiminin bütünlük kavramında oluşmuştur. Önceleri, risk yönetimi, hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarından oluşan bir süreç yönetimini tanımlayan “bütünlük afet yönetimi” tanımı; günümüzde afet yönetiminin tüm aşamalarının paydaşlarla, yani yerel ve merkezi yönetim kademelerinin, özel sektörün, sivil toplumun ve bireyin katılımı ile yürütülmesini de ifade eder hale gelmiştir (Kadioğlu, 2008:9; Joyce, 2009:319).

Bu çalışmada, kamu yönetiminde oluşan değişimin ve temel olarak da yönetişimin, afet yönetimi uygulama alanına etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Çalışmada öncelikle kamu yönetimi disiplini ve afet yönetimi ilişkisi değerlendirilecek; sonrasında, kamu

yönetiminde değişimin, bütünleşik afet yönetiminin; risk yönetimi, hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarına etkileri ayrı başlıklar halinde değerlendirilecektir.

## 1. Kamu Yönetimi Disiplini ve Afet Yönetimi İlişkisi

Kamu yönetimi disiplini, disiplinler arası etkileşimle üretilen bilginin; kamusal sorunların çözümüne yönelik değerlendirmeler yapılması ve stratejiler geliştirilmesi adına kullanıldığı akademik alandır. Kamu yönetiminin en önemli uğraş alanlarından birisi, kamusal sorun alanlarına yönelik, çok boyutlu çözüm önerilerinin oluşturulmasıdır (Eryılmaz, 2014:11). Bugün için gerek sürdürülebilir kalkınma ile doğrudan ilişkisi, gerekse oluşturduğu yapısal hasarlar ve açığa çıkan sosyal maliyet nedeni ile kamusal sorun alanlarının en başında afetler gelmektedir. Bununla birlikte, yerel, bölgesel ve küresel risklerin artması, toplumları risk toplumlara haline getirmiş, önceleri karşılaşma olasılığı düşük olan kitlesel hasar oluşturabilecek olaylar, kentlerde gündelik yaşamın bir parçası haline gelmiştir. Çok boyutlu risk değerlendirmeleri yapılmadan gerçekleştirilen kalkınma hamlelerinin oluşturduğu çevresel bozulmalar, doğal afetlerin doğrudan tetikleyicisi ya da yıkımı arttıran faktörü olmuştur. Bugün küresel terörizmin tırmanışındaki en önemli faktörlerden birisi, küresel iklim değişikliği olarak görülmektedir. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra en büyük kitlesel göç hareketinin nedeni olan Suriye'deki iç savaşı, 2006-2010 yılları arasındaki yıkıcı kuraklığın tetiklediği tartışılmaktadır. Arttırılabilecek bu örnekler, kamu yönetimi disiplininin afetlerle çok boyutlu ilişkisini ortaya koymaktadır (Oksay, 2015:11).

Bugün için afet yönetiminde verilen hizmetlerin devamlılığı ve yeterliliği sıkça tartışma konusu olabilmektedir. Aslında afetlerde sunulan bu hizmetlerin neredeyse tamamı, kamu hizmetidir ve olağan dönemlerde sunulan hizmetlerin devamı niteliğindedir. Afet dönemlerinde sunulan hizmetlerin başarısı, o hizmetin olağan dönemlerde etkinliğine bağlıdır. Afet yönetiminde yaşanan sorunların ve başarısızlıkların çok önemli bir kısmı, ülkenin genel anlamda yaşadığı idari ve siyasi sorunların bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır. Olağan dönemde etkili ve etkin sunulamayan hiçbir hizmetin, afetlerin olağan dışı koşullarında etkili sunulması beklenmemelidir. Bu nedenle de kamu yönetimi, başarılı afet yönetimi için afet anlarında sunulan hizmetlerin olağan dönemlerde etkinliğinin sağlanması, afetlere yönelik kapasitenin artırılması ve olağan kapasitenin afet dönemlerinin olağan dışı koşullarına entegre edilmesi üzerine kurgulanmalıdır. Dolayısı ile kamu yönetimi disiplininde, afet yönetimi ile ilgili yapılan çalışmalar, kamu yönetiminin genel sorun alanlarının bir parçası olarak görülmelidir (Comfort, 2007: 191; Farazmand, 2014:800-801).

Afet yönetiminde ki başarısızlıklar, bugün için ülke yönetimlerinin başarısızlığı olarak görülmekte, başarılı uygulamalarda bir meydan okuma olarak yansıtılmaktadır. Birçok ülke için hem kendi ülkelerinde yaptığı başarılı afet yönetimi uygulamaları hem de uluslararası arenada yapmış oldukları; afet yaşamış başka bir ülkenin yardıma gitme ya da başka bir ülkede doğrudan yapılan operasyonlarla ilgili başarılar, yeni meydan okuma alanı olarak gösterilmektedir. Acil yardıma ihtiyacı olan vatandaşına, zamanında ve etkin hizmet götürmek, idare ile vatandaş arasındaki güven ilişkisini olumlu yönde etkilemektedir. Tüm bunların yanı sıra, afetlerin oluşması sonrası yapılması gereken müdahale ve iyileştirme çalışmaları; kamu kurumlarının, özel sektör ve sivil toplumun katılımıyla ürettiği hizmetler ile mümkün olmaktadır. Bu hizmetler, afet yönetimi performansını doğrudan etkilemekte olup, hizmetin etkililiği ve etkinliği için üretilecek bilgi ve akademik çalışmalar kamu yönetimi disiplinin ana konularını oluşturmaktadır. Tüm dünyada başarılı afet yönetimi için kamu yönetiminin başat rol oynayacağı daha fazla, çok disiplinli çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Leblebici, 2014:460; Ertürkmen, 2006:110-112).

Türkiye’de kamu yönetimi disiplini içerisinde, afet yönetimi ile ilgili çalışmalara yeterli önemin verildiğini söylemek mümkün değildir. 1999 Marmara depremlerinden sonra ilgi bir miktar artmış, kentleşme ve çevre sorunları kürsüleri eğitimlerinde afetlere yer verilmiş, lisansüstü tez çalışmaları yapılmaya başlanmış, çok az kamu yönetimi bölümünde “Afet Yönetimi Dersi” seçmeli ders olarak yer almış, alanın önde gelen kitaplarında afetlerle ilgili bölümler oluşturulmaya başlanmıştır. Ancak yapılan çalışmalar sınırlı sayıda ve yüzeysel kalmış, daha çok mevzuat ve kurumsal değerlendirme çalışmaları üzerinde yoğunlaşmış, afetlerin yönetilebilirliği ile ilgili çok boyutlu sorgulamalar yetersiz kalmıştır. Alan yazını değerlendirildiğinde özellikle, teknik konuları kapsayan bütünlük çalışmalara karşı çekinceler dikkat çekicidir. Aslında afet yönetimine yönelik çalışmalar için alanın özü itibarıyla kamu yönetimi disiplini en uygun alan olarak görülmektedir. Afetselliği oldukça yüksek olan Türkiye’de, kamu yönetimi disiplini içerisinde afet yönetimi ile ilgili çok boyutlu çalışmaların artması, bürokrasinin de bu alanda daha doğru ve amaçlara uygun stratejiler geliştirmesini sağlayacak, yerel yönetimler başta olmak üzere yönetimin her kademesine ve topluma, afetlerle ilgili yeni vizyonların gelişmesine katkı sağlayacaktır. Kamu yönetimi akademisyenleri, afet yönetimi ile ilgili çalışmalarda daha cesur olmalı, gerektiğinde teknik konuları da kapsayacak bütünlük çalışmaları için işbirlikçi olmalıdır (Akyel, 2005:28; Şahin, 2011:342).

Afet yönetimi ile ilgili bilimsel çalışmaların; özellikle adında da “yönetim” olan çalışmaların, yönetim biliminin ilke ve yöntemleri ile oluşturulması beklenir. Ancak Türkiye’deki afet yönetimi ile ilgili akademik çalışmalar değerlendirildiğinde, farklı disiplinlerin afet yönetimi ile ilgili konuları kendi alanları içerisine çektiği ve bu farklı bilim

alaları içerisinde, yönetim kavramı da farklılaştırılarak işlendiği gözlenmektedir. Oysa olması gereken, farklı disiplinlerin kendi alanları içerisinde yer alan afet yönetimine bağdaşık konuları, yönetim alanına taşıyarak çok disiplinli çalışmalar yapmasıdır. Dünya literatürüne baktığımızda bunun daha çok böyle olduğu görülmektedir. Türkiye’de ise mühendislikle ilgili her alan, sosyal bilimlerle ilgili farklı alanlar ya da sağlık bilimleri ile ilgili alanlar, afet yönetimini doğrudan sahiplenip, afet yönetimi ile ilgili çalışmalarını kendi alanları içerisinde farklı boyutlarda çalışmaktadırlar. Bununla birlikte alanın asıl sahibi olması gereken kamu yönetimi bilim alanı içerisinde, birçok afet yönetimi bağlantılı konu, teknik kabul edilmekte ya da başka nedenlerle alan dışı görülmektedir. Bu da Türkiye’de afet yönetimi ile özellikle proaktif yönetim politikalarının ve stratejilerin gelişmesini zorlaştırmakta, afet yönetiminin en önemli sorun alanları olan şeffaflık, hesap verebilirlik, denetim ve ders çıkarma gibi konularda çözüm önerilerinin geliştirilmesi zorlaşmaktadır. Yine özellikle toplumun afetlere karşı direncinin artırılmasında kullanılabilir, katılım ve müzakerecilik gibi yöntemler yeterince tartışılmamaktadır. Afet yönetimi ile ilgili çalışmalarda akademi bürokrasiye yön verecekken, akademik çalışmalar bürokrasinin güdümünde kalmaktadır (Toprak, 2012: 424; Ekşi, 2016:674).

## **2. Kamu Yönetiminde Değişiminin Afet Yönetimi Uygulama Alanına etkileri**

### **2.1. Risk Yönetimi Çalışmalarında Değişim**

Risk yönetimi, bütünleşik afet yönetiminin ilk ve en önemli aşamasıdır. Afet yönetiminde temel hedef; kayıpların sonradan telafi edilmesi yerine, risk yönetimi ile olası zararı önceden engellemek ya da en aza indirmek olmalıdır. Günümüzde afetlerin değişen boyutu, teknolojik afetlerin görülme sıklığında ki artış ve insan faaliyetlerinin doğal afetlerin yıkıcılığında etkili olması, kalkınma ve risk yönetimi arasında ki ilişkinin daha ciddi tartışılmasını gerekli kılmaktadır. Yıkıcı afetler, gelişmekte olan ülkelerde sürdürülebilir kalkınmanın önünde ki en önemli engeldir. Afetler bir toplumun, tüm kesimlerini aynı düzeyde etkilememekte, dezavantajlı gruplarda fiziki ve sosyal hasar daha ciddi hissedilmekte, gelir dağılımının bozulmasına ve yoksulluğun artmasına neden olmaktadır. Bir diğer taraftan da yoksulluk ve gelir dağılımı adaletsizliği, afetlere karşı toplumun direncini düşürmekte ve afetlerin toplumda daha büyük hasar oluşturmaya neden olmaktadır. Bu paradoksu yenmek için gelişmekte olan ülkeler kalkınmayı sürdürülebilir kılmak zorundadır. Ancak bunu yaparken afete karşı toplumun direncini arttırmak adına, ekonomi politikalarını sosyal politikalarla bütünleşik yürütmelidir. Avrupa Birliği kurucu antlaşmaları, yönetişim, ekonomik büyüme ve yoksullukla mücadelenin birbirine bağlantılı konular olduğunu vurgulamaktadır. Birleşmiş

Milletler Bin Yıl Bildirgesinde de gelişmenin ve yoksulluktan kurtulmanın ancak iyi yönetimle sağlanabileceği öngörülmektedir. Dolayısı ile günümüzde afetlerde risk yönetimi çalışmalarında, yönetişimin ilkelerinin uygulama alanı bulması kaçınılmazdır (Keleş, 2013:63; Kapucu ve Gündoğan, 2013:282).

Afetlerin yıkıcılığı ile baş edemeyen yönetimler, afet yönetimini, çevre yönetimi ve sürdürülebilir kalkınmaya entegre ederek sürdürmektedir. Bununla birlikte, kalkınmada kamu yararının korunması ve sürdürülebilirliğin sağlanması adına, karar verme süreçlerine risk yönetiminin entegre edilmesi gerekir. Öncelikle risk yönetimi, riskli yatırımlardan vazgeçilmesi anlamına gelmemektedir. Aksine katma değeri yüksek riskli yatırımların, daha iyi bir risk yönetimi anlayışıyla yapılmasını sağlar ve ekonomik kaynakların korunmasına yardımcı olur. Kalkınma programlarının, afetlere karşı dayanıklı yürütülmesi ve risk yönetiminin teşvik edilmesi hem afet zararının azaltılmasına yardımcı olarak sürdürülebilir kalkınmaya katkı sunar hem de toplumda risk ve güvenlik kültürünün gelişmesini sağlayarak, toplumun afetlere karşı direncini artırır (VUSSC, 2007: 31; Güler, 2008: 41). Afetlere karşı direnci artan toplumlar; afetlerden daha az zarar görür, afetin oluşturduğu hasar ile başa çıkma yeteneği artar ve afet sonrasında olağan döneme daha kolay ve hızlı dönüş olur (Burnham ve Rand, 2008:30).

Kalkınma hedefli yapılan yatırımlarda, fiziki, sosyal ve ekonomik riskler oluşabilir. Bu riskler, afetleri tetikleyerek, olasılıklarını arttırabilir ya da kaçınılmaz olan bir afetin yıkıcılığını arttırabilir. Her ne kadar risk yönetimi çalışmalarının sıfır tolerans ve mümkün olduğunca riskten kaçınılması önerilse de, nükleer örneğinde olduğu gibi özellikle gelişmekte olan ülkelerde, bazı riskler tolere edilebilir olarak kabul edilir. Riskin tolere edilebilirliği, kabullenilen riskin kontrol altında tutulabilirliği, azaltılabilirliği ve riskin kabullenilmesi ile sağlanacak toplumsal fayda ile ilgilidir (USNRC, 2007:2; Ergünay, 2009:7). Burada karşımıza, risklerine rağmen alınan yatırım kararlarıyla sağlanacak toplumsal fayda ile birlikte oluşabilecek risklerin kabulüne kim karar verecek sorusu çıkmaktadır. Temsili demokrasi ve tek merkezli yönetim anlayışında karar verme, seçilmişlerin mutlak hakkı olarak görülmektedir. Ancak bu durumda, alınan kararlar toplumun geneli tarafından sahiplenmez, kutuplaşma artar, kamu otoritesi ile toplum arasında güven algısı olumsuz etkilenir. Kamusal kararlarda önerilerini ve kaygılarını ortaya koyabilecekleri bir mekanizması bulamayan toplum kesiminde temsiliyet sorunu oluşur. Bu sorunlar, toplumu afet gibi kriz anlarına karşı savunmasız kılar ve etkin bir afet yönetimi anlayışının oluşmasına engel olur. Risk oluşturan yatırımların karar verme süreçlerinde, katılımcı demokrasi araçlarının işletilmesi gerekir. Çünkü risk yönetiminde hiçbir denetim mekanizması, halkın doğrudan yapacağı denetimin yerine geçememektedir (Bilgen, 2012; Özyol, 2013).



Bugün risk yönetiminde, farklı aktörler arasında etkileşimin ve diyalogun açık olması önerilmektedir. “Avrupa Birliği Entegre Risk Yönetimi” anlayışı, birçok farklı sektörün ve farklı düzey yönetim kademesinin çoklu katılımı ve uzlaşılı hedefli müzakereleri üzerine kuruludur (Assmuth vd., 2010:3950). Katılımcı demokrasi anlayışında entegre risk yönetimi ön plana çıkmakta; bireyin kamusal kararlarla ilgili konuşma, irade oluşturma ve karar verme süreçlerinde etkili olma hakları bulunmaktadır (Keleş, 2013:63). Bugün halkın düşünce ve taleplerinden üretilen bilgi, en az uzmanların ürettiği bilimsel bilgi kadar önemli kabul edilmektedir. Katılım mekanizmalarının işletilmesi ile paydaşlar bir araya getirilerek karşılıklı bilgi alışverişi sağlanabilir, ortak bir sinerji yaratılabilir ve bu sinerji kamu yararına kullanılabilir. Artık günümüzde, risk oluşturan yatırımların toplumsal fayda ve olası risklerinin toplumla müzakeresi, yani “sosyal kabulün” sağlanması kaçınılmaz olarak görülmektedir (Genç, 2012:61; Okçu, 2012:13; Kapucu, 2012:38).

Sosyal kabul; “kamusal karar alma süreçlerine, karardan etkilenecek olan bireylerin, yerel halkın ve sivil toplumun demokratik araçlarla katılımının sağlanması, bu yolla toplumun konu hakkında bilgilendirilmesi, oluşabilecek olan kaygıların yönetilmesi ve çıkan kararın toplum tarafından sahiplenilmesi” olarak tanımlanabilir. Sosyal kabulün sağlanmasında, toplumsal faydalarla birlikte risklerle de ilgili toplumun bilgilendirilmesi ve bilgi edinme hakkının sağlanması gerekir. Bununla birlikte, halkın karar verme süreçlerine aktif katılım hakkı olmalı, endişelerini ve önerilerini idareye doğrudan iletebilmelidir. Sosyal kabul hedefli kamu politikalarını tercih etmek, krizlere karşı toplumsal direnci arttırmak ve kriz yönetimi başarısını arttırmak adına önemlidir (Palabıyık vd., 2010:197; Ekşi, 2013:135). Karar verme süreçlerine katılımın sağlanmasının, etkin bir risk yönetimi için diğer bir önemi de, bu yolla şeffaflığın, yaygın denetimin ve hesap verebilirliğin sağlanması ile kamu kararlarında toplumsal faydanın sağlanmasıdır. Günümüzün en etkin denetim aracı, yurttaşın doğrudan yapacağı denetimdir. Bununla birlikte, şeffaflık, denetim ve hesap verebilirlik katılımı ile doğrudan ilişkilidir ve katılım, kamu kararlarının toplumsal fayda için kullanılmasında en önemli araçtır (Gündoğan, 2013:39; Prieur, 2012:22).

Gelişmekte olan ülkelerde entegre risk yönetimi, yatırım süreçlerini geciktirici bir uygulama olarak algılanabilir. Özellikle müzakereci demokrasinin gelişmediği ülkelerde ön yargılı retçilik, yatırımlara karşı sosyo-politik bariyerler oluşturabilir. İdarenin bu bariyerlerden çekinmesi, katılım mekanizmalarını daha da kapatmasına ve giderek hiyerarşik bir yönetim modelini sahiplenmeye başlamasına neden olabilir. Bu durum da toplumda ki müzakere kültürünün ortadan kalkmasına ve uzlaşılı hedefi olmayan çatışmaların gelişmesine neden olur (Toprak, 2013). Ön yargılı retçilikle oluşacak olan bariyerlerin önüne geçmenin temel yolu açıklık, daha fazla etkileşim ve müzakeredir. Assmuth ve arkadaşları risk yönetimi



uygulamalarında, esnek ve daha şeffaf yaklaşımlar için risk iletişimi, müzakere ve yönetim ilkelerinin kullanımını tavsiye etmekte, bu yolla risk yönetiminde farklı bakış açılarından yararlanılarak, risk yönetiminde çok önemli olan öngörülerin geliştirilebileceğini savunmaktadır. Ayrıca, toplum tarafından riskli olarak algılanan yatırımlar hakkında, yeterli bilgilendirme yapıldığında ve bilgiye erişim hakkı verildiğinde, ön yargılar değişebilmekte ve sürdürülebilir kalkınmaya toplumsal destek artabilmektedir. Bugün, risk yönetiminde etkin bir yaklaşım geliştirebilmenin en önemli unsurlarından biride, demokratik müzakere süreçlerinin sürekli işletilmesi olarak görülmektedir (Assmuth vd., 2010:3950; Özyol, 2013).

### **2.2. Hazırlık Çalışmalarında Değişim**

Hazırlık çalışmaları, afetin hasarına karşı oluşturulacak olan, hızlı ve etkili müdahale araçlarının önceden planlanmasını ve zamanı tam olarak tahmin edilemeyen afet anlarına karşı, eylemlerin her zaman hazır tutulmasını içerir. Afet yönetimi, oluşan hasar ve olağandışı koşullardan çıkış için her şeyin kamu idaresi tarafından yapıldığı anlayıştan, afet yönetiminden sorumlu kurumlarla birlikte; bireyin, sivil toplumun ve özel sektörün yeteneklerinin birleştirildiği anlayışa dönüşmüştür. Bu çok aktörlü yapı ile afete müdahalede etkinliği sağlanabilmesi için rol ve sorumluluğu olan kurum, kuruluş ve bireyin koordinasyon içerisinde çalışması gerekir. Afet anlarında koordinasyonun sağlanabilmesi, iyi bir hazırlık süreci ile mümkündür. Hazırlık çalışmalarında, afet yönetiminin paydaşlarıyla sürekli iletişim sağlanmalı, işbirliği artırılmalı ve ortak çalışma deneyimi oluşturulmalıdır. Afet yönetiminde etkinliğin artırılması için güçlü organizasyon yapısı olan müdahale kurumlarıyla birlikte, bireyin ve toplumun sorunlarla başa çıkabilme yetenekleri de önemli hale gelmiştir. Günümüzde yaygın olarak kullanılan “toplum destekli afet yönetimi” anlayışında, öncelikle birey güçlendirilmeli, afetlere karşı direnci artırılmalıdır (Ekşi, 2013:68).

Afete ilk müdahaleyi yapması beklenen, yerel müdahale sistemleridir. Ancak afetlerde yerel sistemler bozulur ve büyük afetlerde her türlü hazırlığa rağmen dış yardım gerekir (Burnham ve Rand, 2008:31; Kadioğlu, 2011:22). Büyük afetlerde, afet bölgesine etkin dış yardımın ulaşması, ilk saatlerde mümkün değildir ve genelde yönetim kapasitesini arttıracak kadar etkin dış yardımın ulaşması, 24 saatlik bir zamanı alır. Dolayısıyla büyük afetlerde özellikle ilk saatlerde, belki de ilk gün yerelde ayakta kalmış kapasite ve toplumun direnci müdahalede anahtar işlevi görür. Büyük afetlerin ilk anlarında, hiçbir ülke olaya müdahale alanına yeterli profesyonel desteği sağlayamaz. Başarılı afet yönetimi sistemi oluşturabilmiş ülkeler değerlendirildiğinde, yerel kapasitenin artırılmasındaki en önemli faktör gönüllülerin katkısı olarak görülmektedir (Heide, 1989:12; Vu ve Pant, 2008:101).

Afetlerde yaşanan deneyimler göstermiştir ki olağan durumlarda var olmayan bir kapasite ya da güç afet anında kullanılamaz. Bugün afete hazırlık çalışmalarında, tek başına afete yönelik çalışmaların yapılması yerine, mevcut olağan durumlarda kullanılan kapasitenin güçlendirilerek, bu kapasitenin afet yönetimine aktarılması daha kabul gören bir anlayış olmuştur. Gönüllülerin tek başına afet anları hedef alınarak organize edilmesi ve eğitilmesi, bu büyük gücün afetlerde etkin kullanımına yetmemekte, mutlak suretle olağan durumdaki kapasitenin içerisine entegre edilmeleri ve sistemin bir parçası haline getirilmeleri gerekmektedir. ABD’de olağan itfaiye kapasitesinin %70’i gönüllülerden oluşmaktadır. İlk müdahaleci olarak tanımlanan gönüllü acil yardım personelinin ve gönüllü itfaiyecilerin sayısı bir milyonu aşmıştır. Bu gönüllüler olağan sistemde de görev almakta, acil çağrı merkezi gerekli gördüğünde bu kişileri, insanlara yardım etmesi için yönlendirebilmektedir. Acil yardım sisteminde ki gönüllüler, aynı zamanda ABD bütçesinin her yıl milyarlarca dolar tasarruf etmesini sağlamaktadır (NVFC, 2014). Yine Kuzey Amerika ve Avrupa’da ki birçok ülkede gönüllü kuruluşların oluşturduğu ambulans ve itfaiye servisleri bulunmaktadır. ABD’de, eyaletlere göre farklılık göstermekle birlikte ambulans hizmetlerinin %23 ile %59’luk bölümü gönüllü ambulans servislerinden oluşmaktadır. Aslında profesyonel kapasitenin içerisinde yer almayan bu unsurlar, afet anları gibi olağan dışı durumlarda profesyonel dış yardım ulaşana kadar, yerel kapasitenin en önemli unsuru olmaktadır. Bu yolla bireyin hem afet gibi toplumun genelini ilgilendiren çok önemli bir sorun karşısında, sorumluluk ve inisiyatif alması sağlanmakta hem de afetlere karşı toplumun direnci arttırılmaktadır (Chapman vd., 2008:45).

### **2.3. Müdahale Çalışmalarında Değişim**

Müdahale çalışmaları, afetten sonra oluşan olağan dışı durum ve hasar ile başa çıkabilme ve tekrar olağan döneme dönüş için alınması gereken önlem ve faaliyetleri kapsar. Afetin büyüklüğüne göre, ilk üç gün ile bir-iki aylık zamanı kapsayabilen çalışmaları içerir. Müdahale çalışmalarının amacı, hayat kurtarmak ve sürdürmek, çevreyi ve mülkiyeti korumaktır (Khan vd., 2008: 48). Bu amaçların yerine getirilebilmesi için, afetlerin ilk anlarında olay yerinin yönetimi çok önemlidir. Kıt kaynaklarla başarılı bir olay yeri yönetimi sağlayabilmek, ancak iyi hazırlık yapılmış, iyi planlanmış ve olay yerinde iyi organize olabilen yapılarla mümkündür. Afetlerde olay yeri yönetiminde, bir yönetim modeli olarak ABD Federal Acil Durum Yönetim Ajansı (FEMA) tarafından 1970’li yıllardan beri “Olay Yeri Komuta Sistemi (OKS) kullanılmaktadır. Sistem dünyanın birçok farklı ülkesi tarafından da örnek alınmış ve çeşitli düzeyler de uygulanmaktadır. OKS afete müdahalede, olayı kontrol altına almak ve hayat, mülkiyet ve çevredeki varlıkları korumak adına, ortak hedef için çalışan birey ve kuruluşların çabalarını koordine etmek için komuta, kontrol ve koordinasyonu kapsayan bir yönetim modelidir (NWCG, 1994:4; TSO, 2008:7).

OKS, yukarıdan aşağıya hiyerarşik sayılabilecek bir model önermekte ve müdahale çalışmalarının merkezine, idareyi hatta birçok ülkede orduyu koymaktadır. Afetlerin getirdiği olağan dışı koşullar dikkate alınarak, afet yönetiminde, katı ve hiyerarşik bir yönetim anlayışının daha başarılı olacağı düşünülmektedir. Ancak yönetim anlayışında yaşanan değişimler, yukarıdan aşağıya katı hiyerarşik yönetim modelleri yerine, yatay ve işbirlikçi ortaklıkların kurulabildiği, esnek yönetim modelleri gerektirmektedir. İşbirlikçi ortaklıklar, daha âdemi merkeziyetçi bir anlayışla, kamu, özel sektör ve sivil toplumdaki birçok aktörün katılımını gerekli kılmaktadır. 40 yıla yakın bir süredir kullanılan ve örnek model olarak birçok ülkeye de ihraç edilen OKS, 2008 Katrina Kasırgası sonrası ABD kamuoyu tarafından önemli eleştirilere uğramış ve başarısız bulunmuştur. Başarısızlığın en önemli nedeni olarak da bir model olarak OKS'nin, yönetim anlayışında ki değişimin gerisinde kalması ve günün ihtiyaçlarını karşılayamaması olarak gösterilmiştir (Gable, 2013:381).

Geleneksel yönetimin komuta kontrol anlayışı içerisinde oluşturulan afet yönetimi, bugün krizlerin yönetiminde yeterince başarılı kabul edilmemektedir. Bununla birlikte, aşırı biçimsel yapılar, afet yönetiminde çok önemli olan esnekliğin önüne geçmekte, alınan kararların başarı ile yürütülmesinde sorunlar yaşanmaktadır. Gable, afet yönetiminde etkinliğinin artırılması ve sorun alanlarının çözümü için “bütünleşik çoğulcu yönetişimin” acil yardım hizmetlerinin iyileştirilmesinde kullanılmasını önermektedir. Birçok farklı müdahale kurumu, özel sektör ve sivil toplumun beraber görev yapması gereken afet yönetiminde, bütünleşik çoğulcu yönetişim ile kurumlar arası koordinasyon artırılabilir ve çatışmalar azaltılabilir. Oluşturulacak olan işbirlikçi ortaklıklarla daha güçlü bir sinerji oluşturulabilir ve bu sinerji ile afet yönetiminin etkinliği artırılabilir (Gable, 2013:382; Ekşi, 2013:293).

#### **2.4. İyileştirme Çalışmalarında Değişim**

Afet sonrası oluşan hasar, etkilenen toplumun yaşam koşullarını olumsuz etkiler. Hayatta kalan mağdurlar, yakınlarını, yaşam ve çalışma alanlarını kaybeder. İyileştirme çalışmaları, toplumun afet öncesi asgari yaşam koşullarının yeniden kurulması amacıyla yapılan çalışmaları kapsar (Kadioğlu, 2008: 15). İyileştirme aşamalarının en önemli parçası, olağan döneme dönüşü kadar mağdurların temel ihtiyaçlarının yardımlarla karşılanmasıdır. Klasik yönetimde, afet mağdurlarına ulaşabilmek yeterliyken; artık günümüzde afet yardımları konusunda uluslararası standartlar gelişmiş, etik değerler oluşmuştur. Yardımlar, mağdurların ihtiyaçları merkeze alınarak, ayrımcılık veya kayırmacılık olmadan, insan onuru korunarak yapılmalıdır. Yardımlarla ilgili idare ile mağdur arasında çift yönlü iletişim ağları oluşturulmalı, mağdurlara yardımlarla ilgili bilgilendirmeler yapılmalı, mağdurların kamu

kurumlarına ve yardım kuruluşlarına görüş bildirebilmeleri için fırsat tanınmalıdır (Özşahin, 2009:8).

Yardımlar geçmişte, mağdurların fiziki güvenliğinin sağlanması, beslenme, sağlık ve barınma hizmetleri üzerine kurgulanırken, artık günümüzde politikalar bu temel ihtiyaçlarla birlikte, en kısa sürede toplumun kendi kendisine yeterliliğinin sağlanması üzerine kurgulanmaktadır. Uzun yıllar sürdürülen doğrudan yardımlar, afet sonrası üretim ve ticaret hareketinin yeniden canlanmasını geciktirdiği gibi, toplumda “yardıma bağımlılık sendromuda” oluşturabilir. Gelişmekte olan ülkelerde büyük afetler sonrası, mağdurların bir kısmı geçici yerleşim alanlarını uzun yıllar terk etmek istememekte, temel ihtiyaçların yardımlarla uzun yıllar sağlanması için idareye baskı oluşturabilmektedir. Yardıma bağımlılığın salt mağdurlar tarafından oluşturulduğunu düşünmek, sorunun çözümüne yardımcı olmaktan ziyade, çözüm yollarının bulunmasını da zorlaştırabilir. Afet sonrası yardımlar ilk günden itibaren, insanların kendi kendine yeterliliğini ve kendi kazançları ile geçimlerini sağlayabileceği sistemlerin kurulması üzerine olmalıdır. Afet öncesinde üretim ve ticaret sistemleri korunmalı, afetlere karşı direncin artırılması için sigorta sistemleri başta olmak üzere risk transfer yöntemleri aktif hale getirilmelidir. Afet sonrası ise bozulan üretim ve ticaret sisteminin yeniden kurulması ve altyapının en az afet öncesi seviyeye getirilmesi idarenin en önemli sorumluluklarından olmalıdır (Freydooni, 2007).

Yaşanmış büyük afetler sonrası, son yıllarda artan uluslararası yardımlaşma, ülkeler arasında etkileşim sağlamış, önyargıların aşılmasını kolaylaştırmıştır. Yıllarca süren siyasi krizler, afet sonrası yardımlaşma ile başlayan diyalog ortamı ile yumuşayabilmektedir. 90’lı yıllar boyunca gerilimin zirve yaptığı Türk-Yunan ilişkileri, 1999 yılında “17 Ağustos Marmara” ve “7 Eylül Atina” depremleri sonrası karşılıklı yardımlaşma ile iyimser bir boyut kazanmıştır. 2011 Van Depremi sonrası ilk yardım teklif eden ülkelerden biri, “Mavi Marmara Krizi” ile ilişkilerin kopma noktasına geldiği İsrail olmuştur. 2011 “Tohoku Depremi ve Tsunamisi” sonrası, Japonya’ya ilk yardım ulaştıran ülkelerden biri, tarih boyunca aralarında siyasi krizlerin hiç bitmediği Çin Halk Cumhuriyeti olmuştur. Bugün, afetler sonrası uluslararası yardımlaşma bir etkileşim aracı olmuş ve küresel yönetişimde özel bir konum elde etmiştir (Kohen, 2011; Ünay, 2007:349).

### **Sonuç**

Kamu yönetimi disiplini ile afet yönetimi bilim alanının çok boyutlu etkileşimi söz konusudur. Dolayısıyla, kamu yönetimi disiplini içerisinde oluşacak gelişmeler ve değişimler, afet yönetimi anlayışını da doğrudan etkilemektedir. Kamu yönetimi disiplini özü itibari ile afet

yönetimi ile ilgili çok disiplinli çalışmalar için en uygun alan olarak görülmektedir. Türkiye’de, kamu yönetimi disiplini içerisinde afet yönetimi ile ilgili çok boyutlu çalışmaların yetersizliği ve farklı disiplinlerde afet yönetimi ile ilgili yapılan çalışmaların yönetimin ilke ve prensiplerini yeterli yansıtması, afet yönetimi pratiğinde de proaktif politikaların yeterince olgunlaşmamasına neden olmakta, etkililik ve etkinliği olumsuz etkilemektedir. Kamu yönetimi disiplini içerisinde afet yönetimi ile ilgili çalışmaların artması, amaçlara uygun stratejilerin geliştirilmesi ve yönetimin başarısı adına önemli görülmektedir.

Günümüzde, afet anları gibi karmaşık sorunlar karşısında, klasik kamu yönetiminin katı, hiyerarşik ve idare merkezli araçlarını kullanan ülkelerde, başarılı yönetim mekanizmaları oluşturmak zordur. Müzakereci demokrasiden uzak, idareyi merkeze alan ve toplumun karar verme süreçlerine katılımını engelleyen ya da zorlaştıran yönetimler, toplum ile doğru iletişim kanalları kuramaz, krizlere karşı savunmasız olur ve dahası krizden çıkış için gerekli stratejileri üretemezler. Kamu yönetiminde değişim, bütünleşik afet yönetiminin süreçlerini de etkilemiştir. Artık afet yönetiminde etkinliğin sağlanması için idare merkezli katı hiyerarşik yönetim anlayışından; bireyi merkeze alan, yatay ve işbirlikçi ortaklıkların kurulabildiği, esnek yönetim modellerine geçiş sağlanmıştır. Afetlerin hasarından korunmak için afet yönetiminden sorumlu kurumsal yapılarla birlikte, toplumun direncinin artırılması ön plana çıkmıştır. Afete dirençli toplumlar için birlikte yaşam ve uzlaşma kültürünün güçlendirilmesi gerekmektedir. Ancak bu yolla sorunlar karşısında toplumun ve dolayısıyla kamu yönetiminin dayanıklılığı artar, sorun çözme kapasitesi güçlenir ve afet gibi kriz durumlarına karşı direnç oluşur.

Gelişmekte olan ülkelerde, afetlerin birleştirici etkisi katılımcı demokrasi anlayışının yerleşmesi ve uzlaşma kültürünün gelişmesi için fırsat olarak görülmelidir. Afetler günümüzde, sürdürülebilir kalkınmanın önünde ki en önemli engellerden olup, toplumda hiçbir bireyin sorumluluktan kaçamayacağı bir alandır. Risk yönetiminin karar alma süreçlerine entegre edilmesi ve bu süreçlere toplumun katılımının sağlanması, ortak çıkar için bir araya gelmeyi sağlayarak, arzu edilen etkileşimin oluşmasını sağlayabilir. Etkileşim ile kutuplaşma ve ötekileştirmenin önüne geçilebilirse, çatışma alanlarından sıyrılarak işbirlikçi ortaklıklar oluşturulabilir. Bugün sürdürülebilir kalkınmanın en temel koşullarından birisi, müzakereci demokrasinin gelişmesidir. Ancak bu yolla gerçek anlamda bir risk yönetimi oluşturulabilir ve toplumun afetlere karşı olan direnci artırılabilir. Afetlerin oluşturduğu hasarın, yoksulluğu ve gelir dağılımı adaletsizliğini arttırmasının önüne geçilerek, sürdürülebilir kalkınma sağlanabilir. Afet yönetimi çalışmalarının, müzakereci demokrasinin gelişimi için fırsata dönüştürülmesi mümkündür. Bunun en önemli göstergesi de, küresel yönetimde birbirleriyle ciddi sorunları olan ülkelerin bile, afetler sonrası etkileşim alanı bulmaları ve ilişkilerini normalleştirebilmeleridir.

## KAYNAKÇA

- Akyel, R. (2005). Türkiye Kamu Yönetiminde Afet Yönetimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*.14(1):15-30.
- Assmuth, T., Hildéna, M. and Benighaus, C. (2010). Integrated risk assessment and risk governance as socio-political phenomena: A synthetic view of the challenges. *Science of the Total Environment*. 408 (2010) 3943–3953.
- Bilgen, S. (2012). Katılımcılık ve Temsiliyet. <http://www.oed.org.tr/oed/images//katilimcilik-temsiliyet.pdf>, (11.04.2016).
- Burnham, G.M. and Rand, E.C. (2008). *Disaster Definitions, Public health guide for emergencies*. Rosemarie North/International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Geneva. Switzerland.
- Chapman, S.A., Lindler, V., Kaiser, J.A., Nielsen, C., Bates, T., O'keefe, L.H. et al. (2008). *EMS Workforce for the 21st Century: A National Assessment, Final Report*. National Highway Traffic Safety Administration Office of Emergency Medical Services. USA.
- Comfort, LK. (2007). Crisis Management in Hindsight: Cognition, Communication, Coordination, and Control. *Public Administration Review*. 2007(Special Issue):189-197.
- Ekşi, A. (2013). *Nükleer Kaza ve Saldırılarda Bütünleşik Kriz Yönetimi*. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.
- Ekşi, A. (2016). Toplum Tabanlı Afet Yönetimi Modeline Yerelleşme-Merkezileşme Tartışmalarının Etkisi. Yerelleşme/Merkezileşme Tartışmaları. 9. Kamu Yönetimi Sempozyumu Bildiriler Kitabı. TODAİE. Ankara. ss:672-688.
- Ergünay, O. (2009). Doğal Afetler ve Sürdürülebilir Kalkınma. *Deprem Sempozyumu*. 11-12 Kasım 2009. Abant İzzet Baysal Üniversitesi. Bolu.
- Eroğlu, T.H. (2013). Kamu Yönetiminde Hiyerarşi, Ağ, Piyasa ve Aktörler Düzleminde Yönetişim (Ed. M.A.Çukurçayır-H.T.Eroğlu). *Yönetişim*. Çizgi Kitapevi, Konya, s.141-168.
- Ertürkmen, C.(2006). Afet Yönetimi. Yüksek Lisans Tezi. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi ve Siyaset Anabilim Dalı*. Ankara.
- Eryılmaz, B. (2014). *Kamu Yönetimi (7. Baskı)*. Umuttepe Yayınları. Kocaeli.
- Farazmand, A. (2014). *Crisis and Emergency Management: Theory and Practice*. CRC Press. New York. USA.
- Freydooni, B. (2007). Disaster Management Ethics. <http://www.slideserve.com/jalen/disaster-management-ethics>, (23.11.2015).
- Gable, L.A. (2013). *Evading Emergency: Strengthening Emergency Responses Through Integrated Pluralistic Governance*. Wayne State University Law School Legal Studies Research Paper Series.
- Genç, F.N. (2012). Yönetişim, Yönetime Katılma ve Farklı Katılım Türleri (Ed. F.N.Genç). *Yönetişim ve Yönetim Ekseninde Kamu Yönetimi*. Ekin Basım Yayın. Bursa. s. 47-86.
- Güler, H.H. (2008). Zarar Azaltmanın Temel İlkeleri, *Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri*. JICA Türkiye Ofisi Yayınları No: 2. Ankara. s. 35-50.
- Gündoğan, E. (2013). Yönetişim: Kavram, Kuram ve Boyutlar (Ed. M.A.Çukurçayır-H.T.Eroğlu). *Yönetişim*. Çizgi Kitapevi. Konya. s.15-56.
- Heide, E.A. (1989). Disaster Response. [http://www.coe-dmha.org/Media/Disaster\\_Response\\_Principals.pdf](http://www.coe-dmha.org/Media/Disaster_Response_Principals.pdf), (15.03.2016).
- Joyce, K.E., Wright, K.C. and Samsonov, S.V. (2009). Remote sensing and the disaster management cycle. *Advances in Geoscience and Remote Sensing*. India, pp. 317-346.
- Kadioğlu, M. (2008). Modern, Bütünleşik Afet Yönetiminin Temel İlkeleri. *Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri*, JICA Türkiye Ofisi Yayınları No: 2, Ankara, s. 1-34.



- Kadioğlu, M. (2011). *Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek*. T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını. İstanbul.
- Kapucu, N. (2012). Sivil Toplumun Kamu Politikalarına Etkin Katılımı: Yeni Kamu İşletmeciliğinden Yönetişime Geçiş ve Devlet-Birey ilişkileri (Ed. F.N.Genç.). *Yönetişim ve Yönetim Ekseninde Kamu Yönetimi*, Ekin Basım Yayın, Bursa, s.31-46.
- Kapucu, N. ve Gündoğan, E. (2013). Yönetişim, Ekonomik Kalkınma ve Demokrasi (Ed. M.A.Çukurçayır-H.T.Eroğlu). *Yönetişim*. Çizgi Kitapevi. Konya. s.265-294.
- Keleş, R. (2013). Yönetişim Kavramına Eleştirel Bir Yaklaşım (Ed. M.A.Çukurçayır-H.T.Eroğlu). *Yönetişim*. Çizgi Kitapevi. Konya. s.57-70.
- Khan, H., Vasilescu, L.G. and Khan, A. (2008). Disaster Management Cycle – A Theoretical Approach. *Management and Marketing*. 6(1): 44-50. <http://www.mnmk.ro/documents/2008/2008-6.pdf>, (12.09.2015).
- Kohen, S. (2011). Deprem ve Diplomasi. Milliyet Gazetesi. [http://cadde.milliyet.com.tr/2011/06/27/YazarDetay/1456056/Deprem\\_ve\\_diplomasi](http://cadde.milliyet.com.tr/2011/06/27/YazarDetay/1456056/Deprem_ve_diplomasi), (24.06.2014).
- Leblebici, Ö. (2014). Afetlerde Kamu Yönetiminin Rolü ve Toplum Temelli Afet Yönetimine Doğru. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 7(2):457-477.
- NVFC (National Volunteer Fire Council) (2014). Volunteer as a First Responder. <http://www.nvfc.org/about-the-nvfc>, (21.12.2015).
- NWCG (The National Wildfire Coordinating Group) (1994). History Of Ics. Incident Command System National Training Curriculum. <http://www.nwcg.gov/pms/forms/compan/history.pdf>, (20.06.2014).
- Okçu, M. (2012). Değişen Dünyayı Anlamak İçin Önemli Bir Kavram: Yönetişim (Ed. F.N.Genç.). *Yönetişim ve Yönetim Ekseninde Kamu Yönetimi*, Ekin Basım Yayın, Bursa, s. 9-30.
- Oksay R. (2015). İklim Değişikliği ve Terör. *Cumhuriyet Bilim ve Teknoloji*. 1497:10-11.
- Osborne, SP. (2006). The New Public Governance? *Public Management Review*. 8(3):377-387.
- Özşahin, A. (2009). *Afete Müdahalede Asgari Standartlar ve İnsani Yardım Sözleşmesi*. SPHERE Projesi, Sena Ofset, İstanbul.
- Özyol, A. (2013). Sürdürülebilir Kalkınma ve Katılımcı Demokrasi”. <http://www.bpw-turkey.org/eklentiler/surdurulebiliralkinmavekatilimcidemokrasi.doc>, (01.12.2015).
- Palabıyık, H., YAVAŞ, H. ve AYDIN, M. (2010). *Nükleer Enerji ve Sosyal Kabulü*. USAK Yayınları, Ankara.
- Prieur, M. (2012). *Ethical Principles on Disaster Risk Reduction and People’s Resilience. European and Mediterranean Major Hazards Agreement (EUR-OPA)*. Council of Europe. Strasbourg.
- Shehrin, P.K. (2013). Kent Yönetimi ve Planlamada Yönetişim (Ed. M.A.Çukurçayır-H.T.Eroğlu), *Yönetişim*, Çizgi Kitapevi. Konya. s.201-222.
- Şahin, Y. (2011). Kentleşme Politikası (2. Baskı). Murathan Yayınevi. Trabzon.
- TSO (The Stationery Office) (2008). *Fire Service Manual, Fire Service Operations*. The Stationery Office, London. United Kingdom.
- Toprak, Z. (2012). *Çevre Yönetimi ve Politikası* (3. Baskı). Albi Yayınları. İzmir.
- Toprak, Z. (2013). “Yerel Yönetimler ve Sivil Toplum”. *Ortadođu ve Sivil Toplum Diyalogu Çalıştayı*. 6-7 Nisan 2013. Gaziantep.
- UNDP (1997). United Nations Development Programme, Reconceptualising Governance. Discussion Paper 2. New York: Management Development and Governance Division.
- USNRC (2007). *Fact Sheet on Probabilistic Risk Assessment*. U.S. Nuclear Regulatory Commission <http://www.nrc.gov/reading-rm/doc-collections/fact-sheets/probabilistic-risk-asses.html>, (18.12.2015).

Ünay, B. (2007). Türk Yunan İlişkilerinde Temel Sorunlar ve 1999 Sonrası Yumuşama Dönemi. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uluslar arası İlişkiler Bölümü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Vu, A. and Pant, A. (2008). *Public health guide for emergencies*. Rosemarie North/International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Geneva. Switzerland.

VUSSC (2007). *Introduction to Disaster Management. Commonwealth of Learning*. Vancouver. Canada, [http://www.col.org/SiteCollectionDocuments/Disaster\\_Management\\_version\\_1.0.pdf](http://www.col.org/SiteCollectionDocuments/Disaster_Management_version_1.0.pdf), (21.03.2016).



## İZMİR 112 AMBULANSLARINDA ÇALIŞAN PARAMEDİK VE ACİL TIP TEKNİSYENLERİNİN ANKSİYETE DÜZEYLERİ VE İŞ STRESÖRLERİ

Öğr.Gör. Melahat KIZIL<sup>1</sup> Öğr.Gör. Nursun ÜSTÜNKARLI<sup>1</sup> Paramedik Derya Kaya ERGİNER<sup>2</sup>,  
Prof.Dr M. İlgi ŞEMİN<sup>1</sup>

### ÖZET

#### Amaç

Acil sağlık çalışanları meslekleri gereği stresli bir ortamda çalışmaktadırlar, çok hızlı hareket edip hızlı kararlar almak zorundadırlar. Bu stresli çalışma koşullarının bedensel rahatsızlıklar yanında anksiyete ve depresyona neden olduğu konusunda yayınlar bulunmaktadır. Bu çalışma İzmir 112'de görev yapan hastane öncesi sağlık personelinin sağlık problemlerini araştırmayı amaçlamaktadır.

#### Yöntem

Araştırmaya İzmir 112 ambulanslarında çalışan ve katılmaya gönüllü paramedik ve acil tip teknisyenleri alınmıştır. Kesitsel nitelikteki araştırmada anket yöntemi kullanılmıştır. Katılanlara Beck Anksiyete Ölçeği ve demografik değişkenleri ve çalışanların maruz kaldığı mesleki durumlarla ilgili soruları içeren bir anket uygulanmıştır. Veriler SPSS programı ile analiz edilmiş, tanımlayıcı istatistikler, niteliksel veriler ki-kare testi ile karşılaştırılmış, değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

#### Bulgular

Çalışmaya İzmir 112 ambulanslarında çalışan 81 kişi katılmıştır. Katılanların %39,5'inin fiziksel rahatsızlığı vardır. Bu rahatsızlıklar; bel fıtığı, boyun fıtığı, kronik kol ağrısı, kronik baş ağrısıdır ve %88.2'si bu rahatsızlıklarını yaptığı meslek ile ilişkilendirmiştir. Beck Anksiyete Ölçeği değerlendirildiğinde katılımcıların %90.1'inin hafif, %8.6'sının orta ve %1.2'sinin ağır düzeyde anksiyete yaşadığı belirlenmiştir.

#### Sonuç

Stresli mesleklerinin doğal bir sonucu olarak ambulans çalışanlarında fiziksel ve ruhsal yönden pek çok değişiklik ortaya çıkmaktadır. Çıkan sonuçlara göre ambulans çalışanlarının spor yapmaya, vücut mekaniklerini daha iyi kullanmaya, stresle başetme yöntemlerini öğrenmeye gereksinimleri vardır. Bu tür çalışmalar onlara yol gösterici olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** paramedik , acil tip teknisyeni, 112 , sırt ağrısı, anksiyete,

### STRESS LEVELS OF PARAMEDICS AND EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS AND STRESSOR FACTORS AT 112 EMERGENCY AMBULANCES IN IZMIR

#### ABSTRACT

##### Objective

Emergency healthcare professionals work in a stressful environment, they are in a hurry and should decide quickly. There are some studies showing that these stressfull working conditions cause some physical health problems and psychological problems like anxiety and depression. This study aims to reveal the health problems of prehospital health professionals who work at 112 Emergency Service in Izmir.

##### Method

Paramedics and emergency medical technicians who work in 112 Emergency Service in Izmir participated to the research. Cross-sectional qualitative research method was applied to the participants. Beck Anxiety Scale, demographic variables and professional exposure surveys were conducted. Data was analysed by SPSS programme and, chi square test for comparison of the qualitative data and Pearson correlation analysis for the connection between variables were used for evaluation, in addition to definitive statistics.

##### Results

81 emergency medical technicians and paramedics working at 112 ambulances were participated to the study. 39.5% of them had physical illnesses like; hernia of the loins, cervical disk hernia, chronic arm pain, chronic headache, and 88.2% thought that their illnesses were related to their work. 90.1% of the participants were in mild, 8.6% in moderate and 1.2% in immense anxiety, according to the Beck Anxiety Scale.

<sup>1</sup> İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, İZMİR, melahatkizil@gmail.com

<sup>2</sup> İzmir 112 Komuta Kontrol Merkezi, İZMİR

## Conclusion

Many changes come up about paramedics' and emergency medical technicians' physical and psychological health as a result of their profession. They need to make sports, to use their body mechanics better, to learn methods for overcoming the stress.

**Key Words:** paramedic, emergency medical technician, 112, back pain, anxiety.

## Giriş

Ülkemizde ambulanslarda çalışan sağlık personelinin çoğunluğunu meslek lisesi düzeyinde eğitim almış acil tıp teknisyenleri ve 2 yıllık yüksekokul mezunu ilk ve acil yardım teknikerleri (paramedikler) oluşturmaktadır. İstihdam oranı yüksek olan bu meslek grubundaki çalışanlar 17-18 yaşlarında mesleklerine başlamaktadırlar.

Kronik stres genellikle depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunların gelişmesine neden olabilir. (Schlotz vd., 2011). Meslekleri gereği stresli ortamda çalışan, çok hızlı hareket edip çok hızlı kararlar almak zorunda olan paramediklerde ve acil tıp teknisyenlerinde anksiyete ve depresyon belirtilerinin yaygın olarak saptandığı bildirilmektedir (Rahimi vd., 2015; Sterud vd., 2008). İlk defa 1936'da Hans Selye tarafından tanımlanan stres; bireyler üzerine etki yapan ve onların davranışlarını, iş verimini, başka insanlarla ilişkilerini etkileyen kavram olarak tanımlanmaktadır. Kişinin bilgi becerileriyle kendisinden beklenenler arasındaki farka bağlı olarak yaşanan gerilimler, endişe ve kaygılar ise stresi oluşturmaktadır. (Baltaş ve Baltaş,1997).

Bu çalışmada hasta ve yaralıların çok zor durumlarıyla karşılaşan ve stresli ortamda çalışan, ağır kaldırmak zorunda olan paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin ruh sağlığını ve beden sağlığını belirleyerek mesleğe bağlı olabilecek sorunları saptamak, bunlarla ilgili alınacak önlemlerin belirlenmesi için, ilgili kurum, kuruluş ve 112'leri haberdar ederek durumlarının iyileştirilmesi için yol gösterici olmak amaçlanmaktadır.

## Yöntem

Çalışmaya İzmir 112 ambulanslarında çalışan ve katılmayı gönüllü olarak kabul eden 81 paramedik ve acil tıp teknisyeni alınmıştır. Kesitsel nitelikteki araştırmada anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formunda; Beck ve ark. tarafından 1978'de geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlaması M. Ulusoy tarafından yapılmış 21 soruluk Beck Anksiyete Ölçeği ve demografik değişkenlerini (katılanların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte ve kurumda geçirdiği süre, mesleki hastalık, sık karşılaşılan vakalar, okul eğitiminin yeterliliği, ambulans kazası, hasta ve yakınlarının şiddetine maruz kalma gibi) İçeren 27 soruluk bir anket kullanılmıştır. Beck anksiyete ölçeğinde 8-15 puan hafif düzeyde anksiyete, 16-25 puan orta düzeyde anksiyete ve 26-63 puan şiddetli düzeyde anksiyete göstergesi olarak kabul edilmektedir (Ulusoy vd., 1998). Veriler SPSS programı ile analiz edilip, tanımlayıcı istatistiklere ek olarak, niteliksel verilerin

karşılaştırılmasında ki-kare testi uygulanmış, değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

## Bulgular

Katılanların sosyodemografik özellikleri ve anksiyete ölçeği puanlarının karşılaştırmasının istatistiksel anlamlılığı Tablo 1. de gösterilmektedir.

**Tablo1. Sosyodemografik Özellikler ve Anksiyete Düzeylerine Göre Dağılımı**

Sosyodemografik Özellikler	Denek sayısı	%	Beck anksiyete ölçeğine göre karşılaştırma p değerleri
<b>Cins</b>	Kadın	56	69.1
	Erkek	25	30.9
<b>Yaş</b>	18-25	26	32.1
	26-30	32	39.5
	31-40	23	28.4
<b>Eğitim</b>	Lise	19	23.5
	Önlisans	50	61.7
	Lisans	12	14.8
<b>Medeni durum</b>	Evli	43	53.1
	Bekar	36	44.4
	Dul	2	2.5
<b>Çocuk sayısı</b>	Yok	56	69.1
	1 çocuk	18	22.2
	2 çocuk	6	7.4
	3 çocuk	1	1.2
<b>Mesleki kadro</b>	ATT	34	42.0
	Paramedik	47	58.0
<b>Çalışılan süre</b>	4 yıldan daha az	27	33.3
	5-9 yıl arası	33	40.7
	10 yıl ve üstü	21	25.9
<b>Anksiyete Düzeyleri</b>	Hafif	73	90.1
	Orta	7	8.6
	Ağır	1	1.2

P\* p<0.05 anlamlı *Pearson's r*\*-0,50 to 0,50

Tablo 1’de görüldüğü gibi çalışmaya katılanların %42.0’si (n= 34) acil tıp teknisyeni, %58.0’i (n= 47) ilk ve acil yardım teknikeri (paramedik), %69,1’i (n=56) kadın, %35.2’si (n=26) 18-25 yaş arasında, %36.4’ü (n=32) 26-30 yaş arasında, %44.4’ü (n=36) bekar, %69.1’inin (n=56) çocuğu yok, %22.2’sinin (n=18) 1 çocuğu olduğu ve %33.3’ünün (n=27) 4 yıldan daha az %40.7’sinin (n= 33) 5-9 yıldır , %25.9’unun (n= 21) 10 yıldan fazla süredir

112’de çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcıların alışkanlıkları ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde; %50.6’sı (n=41) spor yaptığını, % 49.4’ü (n= 40) spor yapmadığını, % 64.2’si (n=52) sigara kullanmadığını, %51.9’u (n=42) alkol kullanmadığını, %79.0’ı (n=64) hobisi olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

Beck anksiyete ölçeğine göre katılanların %90.1’inin hafif, %8.6’sının orta ve %1.2’sinin ağır düzeyde anksiyete yaşadığı belirlenmiştir. Beck anksiyete ölçeği puanları incelendiğinde anksiyete düzeyinin bayanlarda erkeklerden (p=0.00), paramediklerde acil tıp teknisyenlerinden daha yüksek (p<0.05 ) olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 2. Katılımcıların Fiziksel Rahatsızlıkları ve Bu Alt Grupların Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırması**

Fiziksel Rahatsızlık		Denek sayısı		Beck Anksiyete
		%		Ölçeği
Fiziksel rahatsızlık var mı?	Evet	32	39.5	
	Hayır	49	60.5	
	Total	81	100.0	
Fiziksel rahatsızlığın tipleri	Bel fitiği	15	48.3	0.05
	Boyun fitiği	6	19.3	
	Kronik kol ağrısı	4	13.0	
	Kronik baş ağrısı	4	13.0	
	Diğer	3	9.3	
Fiziksel rahatsızlığınız kaç yıldan beri var?	1-6 ay	3	9.3	
	6 ay-5 yıl	22	68.8	0.00
	6-10 yıl	3	9.3	
	11 yıl ve üstü	4	13.0	
Sizce fiziksel rahatsızlığınız mesleğiniz ile mi ilgili?	Evet	28	87.5	0.43*
	Hayır	4	15.5	r=-0,57*

*P\* p<0.05 anlamlı Pearson's R\*-0,50 to 0,50*

Tablo 2’ye göre araştırmaya katılanların %60.5’i (n=49) fiziksel rahatsızlığı olmadığını, %39.5’i (n=32) fiziksel rahatsızlığı olduğunu ifade etmiştir. Bu rahatsızlıkları; %48.3’ü (n=15) bel fitiği, %19.3’ü (n=6) boyun fitiği, %13.0’ı (n= 4) kronik kol ağrısı, %13.0’ı (n= 4) kronik baş ağrısı şeklinde tanımlamıştır. Katılımcıların %9.3’ü (n= 3) 1- 6 ay, %68.8’i (n= 22 ) 6 ay-5 yıl, %9.3’ü (n= 3) 6-10 yıl, %13,0’ı (n= 4) 11 yıldan uzun süredir bu rahatsızlıkların devam

ettiğini ve %87.5'i (n= 28) rahatsızlıklarının mesleğiyle ilgili olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir (Tablo2).

Anksiyete puanının fiziksel hastalıklarla ilişkisi incelendiğinde ölçek puanı bel fitiği olanlarda diğer rahatsızlıkları olanlardan daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu rahatsızlığı yaşama yılına göre anksiyete puanı 1-5 yıldır yaşayan kişilerde yüksek saptanmıştır ( $p=0.00$ ). Ayrıca rahatsızlıklarını meslekleriyle ilişkilendirenlerde anksiyete oranı daha yüksektir ( $p<0.43$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3: Katılımcıların Hastane Öncesinde Sık Karşılaştıkları Vakaların Dağılımı.**

Alanda sık karşılaşılan vakalar	Denek sayısı	%
Trafik kazası	28	34.6
Konversiyon	22	27.2
Myokard enfarktüsü	20	24.7
Serebro vasküler olay	16	19.8
Arrest	16	19.8
Göğüs ağrısı	15	18.5
KOAH	14	17.3
Senkop	14	17.3
Düşme	13	16.0
Hipertansiyon	11	13.6
Dispne	10	12.3
Hipoglisemi	8	9.9
Sosyal endikasyon	7	8.6

\*katılımcılar birden fazla yanıt vermiştir.

Tablo 3'te görüldüğü gibi katılımcıların en sık karşılaştığı vakalar trafik kazası %34.6 (n=28), konversiyon %27.2(n=22), myokard enfarktüsü %24.7 (n=20), Serebro vasküler olay ve arrest %19.8 (n=16), Göğüs ağrısı %18.5 (n=15), KOAH ve Senkop %17.3 (n=14), Düşme %16.0 (n=13), Hipertansiyon %13.6 (n=11), Dispne %12.3 (n=10), Hipoglisemi %9.9 (n=8) ve Sosyal endikasyon %8.6 (n=7) olarak belirlenmiştir.

Katılımcılardan mesleğinin önemli zorlukları nelerdir sorusuna sıralayarak üç yanıt vermeleri istenmiştir; katılanların %37.0'ı (n= 30) hastayı taşımada yetersiz ve güçsüz kalma, %37'si (n= 30) saldırgan hasta ve yakınları, %25'i (n= 21) yetki kısıtlılığı veya hasta hakkında karar verememe konularını ilk üç sırada belirtmiştir. Diğer zorluklar ise %18.5 (n= 15) bayan olmak, %16 (n= 13) can güvenliğinin olmaması, %14.8 (n= 12) acil olmayan vakalara gitmek, %12.3 (n= 10) uykusuzluk ve yorgunluk, %12.3 (n= 10) yetersiz eğitim %7.4 (n= 6) mobinge maruz kalma olarak belirtilmiştir. Mesleğin önemli zorluklarına ilişkin bildirilenler Tablo 4'de gösterilmiştir.

**Tablo 4. Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerine Göre Mesleklerinin En Önemli Zorlukları**

Mesleğin Önemli Zorlukları*	Sayı	Oran %
Hastayı taşımada yetersiz ve güçsüz kalma	30	37.0
Saldırgan hasta ve yakınları	30	37.0
Yetki kısıtlılığı veya hasta hakkında karar verememe	21	25.9
Bayan olmak	15	18.5
Can güvenliğinin olmaması	13	16.0
Acil olmayan vakalara gitmek	12	14.8
Uykusuzluk ve yorgunluk	10	12.3
Mobinge maruz kalma	6	7.4
Yetersiz eğitim	10	12.3

\*katılımcılar birden fazla yanıt vermiştir.

## Tartışma

Bu araştırmaya katılan acil sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerini gösteren Tablo 1’de görüleceği gibi katılımcıların üçte ikisi kadındır ve yaşları 18 ile 40 arasında değişmektedir, yarısı evlidir ve üçte ikisinin çocuğu yoktur. Dörtte biri lise düzeyinde eğitim almış, diğerleri önlisans ve lisans düzeyinde eğitim almıştır, üçte biri 4 yıldan daha kısa süredir bu işi yapmaktadır. Çalışmaya katılanların %90.1’inin hafif, % 8.6’sının orta ve %1.2’sinin ağır düzeyde anksiyete olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların %39,5’i fiziksel bir rahatsızlığı olduğunu belirtmiş ve sorunlarını mesleğine bağlayanlarda anksiyete düzeyi daha yüksek saptanmıştır.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışma yeri ve taşıma gereklilikleri açısından fiziksel olarak çalışanları zorlamaktadır. Yapılan işin aciliyeti, hata götürmezliği, zor durumlarında insan davranışındaki değişiklikler yüzünden iletişim problemleri, kötü haber verme gibi stres yaratıcı faktörlerle de psikolojik olarak zorlamaktadır. Fiziksel ve psikolojik yıpranma bu zor mesleğin çalışanlarında sağlık problemlerine neden olabileceği çeşitli araştırmalarda bildirilmiştir (Nirel, 2008; Sterud, 2008; Betlehem ve ark. 2009; McFarlane, ve Bryant, 2007; Gallagher and McGilloway, 2009; Svensson and Fridlund, 2008).

Meslek yaşamında ortaya çıkan stres, çalışanın normal işlevlerini yerine getirmesinde bir engel oluşturup, bireyde fiziksel ve duygusal tepkiler ortaya çıkarmaktadır. Bu davranış

değişiklikleri işyerindeki uyumu bozarak olumsuz etkiler yaratmaktadır. Çalışma yaşamında aşırı iş yükü, fiziki mekan, çevre koşulları, işte tehlike unsurunun varlığı gibi faktörler stres nedeni olmaktadır (Erdem, 2004).

Nurit Nirel ve ark.'nın İsrail'de yaptıkları araştırmada paramediklerin işteki tatminsizliğinin; aşırı iş yükü, tükenmişlik ve sağlığın zayıf olmasından kaynaklandığını bildirilmiştir. Aynı araştırmada tükenmişlik duygusunun sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlıklarını etkileyerek çalışabilme yeteneklerini azalttığı ifade edilmiştir. Paramediklerin yaşı ilerlediğinde, bu ağır işi yapmaya güçlerinin yetmeyeceğine, bu nedenle paramediklerin çalışma süresinin ve şeklinin yeniden gözden geçirilmesi gerektiğine de vurgu yapmıştır (Nirel, 2008). Bizim çalışmamıza katılanlar 40 yaşın altındadır, %39.5'inde fiziksel problem ve hepsinde anksiyete saptanmıştır. Fiziksel problemlerin yaklaşık yarısı bel fıtığıdır. Bu sorun acil sağlık çalışanının günlük çalışmasında taşıma fonksiyonunu bozarak sorun yaratacaktır, bu da anksiyete nedeni olabilecektir. Nitekim sağlık sorunu olanlarda anksiyete düzeyi daha yüksek saptanmıştır.

Sterud (2008) ve ark. Norveç ambulans hizmetlerinde çalışan 1180 kişiye tükenmişlik, stres, semptom, ambulans stresi, iş memnuniyeti gibi özellikleri belirlemek üzere anketler uygulamış, bir yıl sonra 298 kişide tekrarlamıştır. İş tatmini ile sağlık yakınmaları arasında anlamlı korelasyon olduğunu, düşük iş tatmininin lider desteğinden yoksunluk, ağır ve zorlayıcı görevlerin ne kadar sık olduğu ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Duygusal tükenmişlikte nevroz, lider tarafından desteklenmeme, zaman baskısı, fiziksel gereksinimlerin sıklığının; psikolojik zorluklarda ise nevroz ve iş arkadaşının desteğinin olmamasının belirleyici olduğunu bildirmiştir. Kas ağrılarında da yaşın, nevrozun, fiziksel gereksinimlerin ve iş arkadaşı desteğinin önemli olduğunu belirtmiştir. Genel olarak sağlık yakınmalarının hem işe bağlı stresörler hem ambulansa spesifik stresörlerden kaynaklandığını, kişilik özelliklerinin bunda önemli olduğunu belirtmiştir. Bizim araştırmamızda saptanan anksiyetenin azaltılmasında iş arkadaşlarının desteği konusunda daha detaylı bilgi toplanarak, çözümüne yönelik önerilere katılabileceği düşünülmüştür. Ambulans çalışanlarında stresli çalışma ortamının uzun süreli etkileri konusunda çeşitli araştırmalar vardır (Betlehem, ve ark., 2009; McFarlane ve Bryant, 2007; Gallagher and McGilloway, 2009; Svensson and Fridlund, 2008). Aasa'nın (2005) İsveç'te 1500 ambulans personeline yaptığı araştırmada boyun, omuz ve bel problemlerinin, hareket kısıtlılıklarının fiziksel ve psikolojik sorunlarla ilişkili olduğunu saptamıştır. Ambulansın yüksekliğinin ayarlanması, pozitif psikososyal çalışma ortamının oluşturulmasının bu sorunların çözülmesinde yararlı olacağını belirtmiştir. Bizim çalışmamızda da fiziksel sorunu olanlarda anksiyete düzeyi fiziksel sorunu olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde

yüksek bulunmuştur. Bu bulgu fiziksel problemlere yönelik alınacak önlemlerin psikolojik sorunlara da çözüm olabileceği düşüncesini desteklemektedir.

Jozsef Betlehem Macaristan ambulans personelinin kendi sağlık algısının (öz değerlendirmeci sağlık, öz değerlendirmeci fiziksel uygunluk ve sağlık problemleri nedeniyle günlük aktivitelerde kısıtlanma) değişik belirleyicileri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Katılımcıların çoğu, öz değerlendirmeci sağlık algısının bütün boyutlarına yararlı etkileri olsa da, zaman veya finansal nedenlerle egzersiz yapmadığını belirtmiştir. Bu sonuçlar acil tıp servislerinin çalışma ortamında egzersiz ve spor olanaklarına ulaşmayı sağlaması gerektiğini düşündürmektedir. Böylece zaman ve maliyet kısıtlılıklarının aşılabileceğini ve egzersiz yapan personelin diğerlerini özendirceğini, Finlandiya, Norveç, İsveç gibi bazı ülkelerin bunu başarıyla uyguladığını belirtmiştir. Fiziksel problemlerden yakınan kişilerin kendilerini fiziksel olarak uygun hissediyorlarsa öz değerlendirmeci sağlığın daha iyi skorlandığını gözlemiştir. En yaygın kronik sağlık problemi olarak saptanan baş ağrısı ve sırt problemlerinin gündelik yaşamda kısıtlamalara yol açabileceğini bildirmiştir. Çalışmada fiziksel uygunluk ve öz değerlendirmeci sağlık algısının stres ile ters ilişkili olduğu saptanmıştır. Ambulans personeli çeşitli stresörlere bağlı olarak aşırı çalışmaktadır, kendileri ve aileleri için az zaman ayırmaktadır. Ruh sağlığı problemleri, sigara ve alkol kullanımı sağlıklarının kötüleşmesinde rol oynayan risk faktörleridir. İdeal olarak Avusturalya ve İsveç Kritik Olay Stres Yönetimi Kuruluşu'nun önerilerinin uyarlanarak hayata geçirilmesinin önerilebileceğini bildirmiştir (Betlehem ve ark., 2009). Bizim çalışmamızda da en fazla bildirilen fiziksel sorun bel ve boyun fıtığıdır ki bunlar hastane öncesi acil hizmet sunan personelin meslek icrasını güçleştirecek sorunlardır. Nitekim Tablo 4'de gösterildiği gibi mesleklerinin en önemli zorluğu olarak “hasta taşımada yetersiz ve güçsüz kalma” bildirilmiştir. Katılanların sadece yarısı spor yapmaktadır ancak yaklaşık üçte ikisi sigara içmemektedir ve dörtte üçünün hobisi vardır. Sistemli egzersiz, hobiler ve manevi desteklenme anksiyetenin azaltılmasında destekleyici unsurlar olacaktır, bunlara yönelik faaliyetlerin yapılması önerilebilir.

Araştırmamızda katılımcılar en sık karşılaştıkları vakalar olarak ilk üçte trafik kazası ve miyokard enfarktüsü yanında konversiyonu bildirmiştir (Bkz. Tablo 3). Trafik kazası özellikle genç nüfusta en sık ölüm nedeni ve önemli sağlık sorunudur. Emniyet Genel Müdürlüğü Trafik Hizmetleri Başkanlığının verilerine göre 2014 yılında gerçekleşen 38259 trafik kazasında 1228 kişi ölümlenirken, 51723 kişi yaralanmıştır Bu tür vakalar acil sağlık personelinde yüksek stres yaratma özelliği olan durumlardır. McFarlane ve Bryant acil servislerde çalışan kişiler gibi yüksek riskli işlerde çalışan personelin özellikle bir major travmatik olaydan sonra veya kümülatif maruz kalma nedeniyle posttravmatik stres bozukluğu açısından incelenmesi gerektiğini bildirmiştir. Bunu bir meslek hastalığı olarak dile getirmiştir. İşverenlerin sıkıntılarını



indirekt olarak; yönetimle çatışma, performans düşüklüğü ve genel sağlıkta zafiyet şeklinde ortaya çıkabileceğini düşünerek dikkatli olması gerektiğini bildirmiştir (McFarlane, A.C. ve Bryant, R.A., 2007). Bu çalışmada da belirlenen fiziksel ve psikolojik sorunlar yöneticilerin üzerinde düşünerek çözüm önerileri geliştirmesinin uygun olacağını düşündürmektedir.

Svensson ve Fridlund İsveç'te 13 erkek ve 12 kadın ambulans hemşiresinde yaptıkları araştırmada hemşirelerin spesifik acil durumlar ve kendilerinin çalışma ortamları ile ilişkili durumlar hakkında kaygı duyduklarını, bu kaygıyı kendi çabaları veya başkalarının desteği ile teskin ettiklerini, deneyim arttıkça bütün bu tür durumlarla baş etme sorumluluğunun geliştiğini, çalışma arkadaşları ile güvende hissediyorlarsa kaygının azaldığını bildirmişlerdir (Svensson, ve Fridlund, 2008). Çalışmamızda bütün katılımcılarda anksiyete saptanmıştır ancak kadınlarda anksiyete düzeyinin erkeklerden anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir, çalışma yılı ile anksiyete arasında ise istatistiksel olarak bir ilişki saptanmamıştır.

Gallagher ve McGilloway İrlanda ambulans çalışanlarında kritik olay stresi ve psikolojik semptomlarla ilişkisini incelediği çalışmalarında çalışanların bir kritik olaydan sonra sağlıklarının etkilendiğini bildirdiğini, önceki yılda kritik olayla karşılaşanların post travmatik stres bozukluğu semptomları gösterdiğini, bütün grubun orta derecede duygusal tükenmişlik ve depersonalizasyon gösterdiğini, bu durumun sağlık ve iyilik hallerine anlamlı etki ettiğini bildirmiştir. Ambulans çalışanları ve acil servis personelinin meslek sağlığı için rutin destek sağlamanın önemli rolü olacağını belirtmiştir (Gallagher ve McGilloway, 2009).

Çalışmamızda araştırmaya katılan seksen bir 112 çalışanının %39.5'inin bel fitiği, boyun fitiği, kronik kol ağrısı, kronik baş ağrısı gibi fiziksel rahatsızlıklarının olduğu saptanmıştır. Rahatsızlığı olanların %88.2'si bu rahatsızlıklarını yaptığı meslek ile ilişkilendirmiştir (Bkz Tablo 2).

Beck Anksiyete Ölçeğine göre %90.1'inin hafif, % 8.6'sının orta ve %1.2'sinin ağır anksiyeteye sahip olduğu belirlenmiştir. Katılanların tamamında anksiyete saptanması bunun bir mesleksi risk olduğu görüşünü desteklemektedir. Diğer araştırma sonuçlarında da vurgulandığı gibi acil hizmet veren personelin bu konudaki risklerine yönelik önlemler geliştirilmelidir. Orta ve ağır düzeyde anksiyeteye sahip olan personelin daha detaylı inceleme ile yakın zamanda kritik olay yaşayıp yaşamadığı da araştırılabilir.

Anksiyete kadınlarda erkeklerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Fiziksel rahatsızlıklarda kadın ve erkek arasında fark saptanmamıştır. Dolayısıyla bu bulgu, ülkemizde kadına yönelik davranışlardan, ailedeki sorumluluklardan, acil hizmetlerde çalışanların şiddet görme kaygısından veya bedensel güçsüzlük kaygısından kaynaklanabilir.

Anksiyete paramediklerde acil tıp teknisyeni kadrosunda çalışanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu da paramediklerin ambulans idaresindeki sorumluluklarının daha fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Anksiyete bel fitiği olan çalışanlarda diğer fiziksel rahatsızlığı olanlardan ve 1-5 yıldır fiziksel rahatsızlığı olanlarda daha kısa ve uzun süredir yakınması olanlardan anlamlı olarak yüksektir. Bu durum fiziksel rahatsızlığın emosyonel sağlığı etkilediği görüşünü dile getiren yayınlar ile uyumludur. Bel fitiği 112 çalışanlarının meslek icrasını güçleştiren bir rahatsızlıktır, bu nedenle kişileri daha fazla etkilemesi anlaşılır bir sonuçtur.

Bütün bu rahatsızlıklara egzersizin olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir, ancak çalışmamızda katılanların hemen yarısının egzersiz yaptığı bildirilmiş olmakla birlikte egzersizin istatistiksel anlamlı bir etkisi saptanmamıştır. Bu bulgu, yapılan egzersizin beklenen sonuçları almada yetersiz kalmış olabileceğini düşündürmektedir, egzersiz şiddeti ve süresine yönelik detaylı bilgi alınacak çalışmalar planlanabilir.

### **Sonuç**

Stresli mesleklerinin doğal bir sonucu olarak ambulans çalışanlarında fiziksel ve ruhsal yönden pek çok değişiklik ortaya çıkmaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre ambulans çalışanlarının spor yapmaya, vücut mekaniklerini daha iyi kullanmaya, stresle baş etme yöntemlerini öğrenmeye gereksinimleri vardır. Egzersiz hem fiziksel uygunluklarını arttırarak mesleklerini icra ederken özgüvenlerini, öz değerlendirmelerini olumlu yönde etkileyecek, hem de egzersiz sırasında salgılanan ve kendini iyi hissetmeyi sağlayan endorfinler aracılığı ile ruhsal sağlık üzerine olumlu etki yapacaktır. Acil hizmet verenlerin mesleksi riski olarak değerlendirilmesi gereken bu fiziksel ve psikolojik faktörler konusunda sistemli danışmanlık ve destek almaları için çalışmalar yapılmalıdır.

### **Kaynakça**

Aasa, U., Barnekow-Bergvist, M., Angquist, A. K., & Brulin, C. (2005). Relationship between work-related factors and disorders in the neck-shoulder and low-back region among female and male ambulance personnel. *Journal of Occupational Health*, 47, 481-489. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1539/joh.47.481>

Baiduri W., Stephen L., Mark S., Jason D., Amanda E., Andrea 't M., Soo C., Neil P. (2012). Prevalence and work-related risk factors for reduced activities and absenteeism due to low back symptoms *Applied Ergonomics*. 43:727-737 [www.elsevier.com/locate/apergo](http://www.elsevier.com/locate/apergo)

- Baltaş, A. , Baltaş, Z. (1997). Stres ve Başa Çıkma Yolları, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Bennet, P., Williams, Y., Page, N., Hood, K., & Woollard, M. (2004). Levels of mental health problems among UK emergency ambulance workers. *Emergency Medical Journal*, 21, 235–236. Retrieved from <http://doi:10.1136/emj.2003.005645>
- Betlehem, J., Horvath, A., Jeges, S., Gondocs, Z., Nemeth, T., Kukla, A. and Olah, A. (2014). How Healthy Are Ambulance Personnel in Central Europe? *Evaluation & the Health Professions*. Vol. 37(3): 394-406
- Boreham, C.A., Gamble, R.P., Wallace, W.F., Cran, G.W., Stevens, A.B. (1994). The health status of an ambulance service. *Occup Med (Lond)*, 44: 137-140.
- Dropkin J, Moline J, Power PM, Kim H. (2015) A qualitative study of health problems, risk factors, and prevention among Emergency Medical Service workers. *Work*. 7;52(4):935-51. doi: 10.3233/WOR-152139. PMID: 26409382
- Emniyet Genel Müdürlüğü Trafik Hizmetleri Başkanlığının verileri [www.trafik.gov.tr/sayfalar/istatistikler.aspx](http://www.trafik.gov.tr/sayfalar/istatistikler.aspx) Erişim tarihi 18.01.2016.
- Erdem,C. (2004). Çalışma Yaşamında Stres ve Kamu Kesiminde Kadın Çalışanlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [www.insanbilimleri.com](http://www.insanbilimleri.com) Erişim tarihi 18.01.2016.
- Essex, B., & Scott, L. B. (2008). Chronic stress and associated coping strategies among volunteer EMS personnel. *Prehospital Emergency Care*, 1, 69–75. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1080/10903120701707955>
- Gallagher,S. and McGilloway,S. (2009). Experience of critical incident stress among ambulance service staff and relationship to psychological symptoms. *Int J Emerg Ment Health*. 11(4): ss 235-248.
- [McFarlane](#), A.C. and Bryant, R.A. (2007). Post-traumatic stress disorder in occupational settings: anticipating and managing the risk. *Occupational Medicine* 57 (6): ss 404-410.
- Maguire, B.J., Hunting, K.L., Smith, G.S., Levick, N.R. (2002).Occupational fatalities in emergency medical services:A hidden crisis. *Annals of Emergency Medicine*;40: 625-32.
- Nurit Nirel,MA;1 Rachel Goldwag,MA; Zvi Feigenberg,MD; David Abadi,BA; Pinchas Halpern. Stress, (2008). Work Overload, Burnout, and Satisfaction among Paramedics in Israel. *Prehospital and Disaster Medicine*, 23;(6): 537-546. <http://pdm.medicine.wisc.edu>
- Rahimi, A., Vazini, H., Alhani, F., Anoosheh, M. (2015). Relationship Between Low Back Pain With Quality of Life, Depression, Anxiety and Stress Among Emergency Medical Technicians. *Trauma Mon*. May;20(2):e18686. doi: 10.5812/traumamon.18686. Epub 2015 May 25 PMID: 26290857

Schlotz, W., Yim IS, Zoccola, P.M., Jansen, L., Schulz, P. (2011). The perceived stress reactivity scale: Measurement invariance, stability, and validity in three countries. *Psychol Assess.* (pp. 80–94). doi: 10.1037/a0021148.

Sterud, T., Hem, E., Ekeberg, O., & Lau, B. (2008). Occupational stressors and its organizational and individual correlates: A nationwide study of Norwegian ambulance personnel. *BMC Emergency Medicine*, 1, 16. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1186/1471-227X-8-1>

Svensson,A. and Fridlund,B. 2008). Experiences of and action towards worries among ambulance nurses in their professional life: A critical incident study. *International Emergency Nursing.* (16(1): 35-42

Ulusoy M , Sahin, N, Erkmen H. (1998).Turkish version of the Beck Anxiety Inventory; Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*;12:163-172.

## ATRIYOVENTRİKÜLER TAM BLOKLU HASTAYA ALANDA TRANSKÜTAN PACEMAKER UYGULANMASI

*Paramedik Emrah TÜRK<sup>1</sup>*

### Özet

Transkütan pacemaker, kullanımı kolay ve etkinliği yüksek bir uygulama olmasına rağmen hastane öncesi alanda sık kullanılmamaktadır. Özellikle miyokard enfarktüsüne eşlik eden atriyoventriküler bloklarda ve hemodinamiyi akut olarak bozan birçok sebeple kullanımı gerekmektedir. Sunulan bu vaka ilk etapta nörolojik olay gibi gözükken durumun altta yatan sebebinin farklı olabileceğini ve alanda transkütan pacemaker uygulamasının gerekebileceğini göstermektedir. Paramedikler ani bilinç kaybı, senkop öyküsü, tanı almamış nöbet veya hemodinaminin bozulması gibi durumlarda kardiyak problem düşünüp hastayı monitörize etmelidir. 67 yaşındaki erkek, hastaya ulaştığımızda jeneralize tonik klonik kasılmaları mevcuttu. Vital bulguları değerlendirildiğinde hemodinamik instabilite varlığı ve elektrokardiyografisinde atriyoventriküler tam blok tespit edildi, transkütan pacemaker uygulandıktan sonra hastaneye nakli sağlandı.

**Anahtar kelimeler:** Paramedik, Pacemaker, AV Tam Blok

## PACING APPLICATIONS IN THE FIELD PATIENTS WITH COMPLETE AV BLOCK

### Abstract

Although transcutaneous pacemaker is a highly effective and easy application: it isn't widely used in the prehospital setting. AV blocks especially with myocardial infarction and many unstable hemodynamic conditions require the use of pacemaker. This case shows that a condition which seems to be the result of a neurological event at first may have a different underlying reason and there might be the need for applying transcutaneous pacemaker in the field. The paramedics should monitorize the patients for sudden, syncope, undiagnosed seizure or hemodynamic instability. When we arrived the scene, the 67 years old male patient, he was on the floor having tonic-clonic seizures. His vital signs showed unstable hemodynamics and his electrocardiography revealed total atrioventricular block. He was transferred to hospital after transcutaneous pacemaker application.

**Keywords:** paramedic, pacemaker, complete AV block.

### Giriş

Atriyoventriküler (AV) blok, atriyumlardan gelen iletinin AV düğümde bloğa uğraması nedeniyle bloğun olduğu yere göre iletinin ventriküllere gecikerek ulaşması ya da hiç ulaşmamasıdır. Üçüncü derece AV blokta (tam blok) atriyumlar ile ventriküller arası ileti sistemi tamamıyla kesintiye uğramış bu sebeple supraventriküler hiçbir uyarı ventriküllere iletilmemektedir (Ekşi vd.,2011). Bradikardilerin tedavisinde ilk olarak 1958 yılında kullanılan pacemaker uygulama alanları, her geçen yıl yeni endikasyonlarla daha da artmaktadır; buna bağlı olarak da ilgili hasta grubunda önemli ölçüde ölüm ve morbidite azalması sağlanmıştır (Tandoğan, 2010:71-78) . Ülkemizde son yıllarda hastane öncesi acil

<sup>1</sup> Çorum 112 Acil Sağlık Hizmetleri, turkparamedik@gmail.com





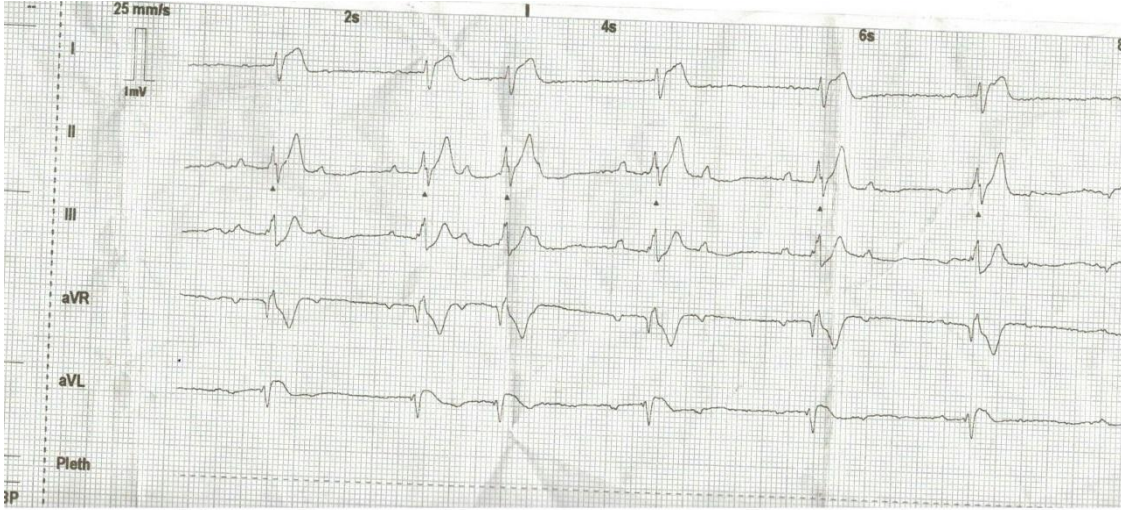
verildi. Hastaya bilateral antekübital bölgeden damar yolu açıldı, geri dönüşümsüz maske ile 10l/dak'dan oksijen başlandı. 1 mg atropin IV puşe yapıldı, ilaca cevap alınması beklenmeden transkütan pacemaker pedleri sternum ve apeks şeklinde yapıştırılarak pacemaker hazırlığı yapıldı (Şekil 2).

**Şekil 2: Transkütan Pacemaker Pedlerinin Yapıştırılması**



Atropin uygulamasına yeterli cevap alınamayarak (Şekil 3) pacemaker aktive edildi.

**Şekil 3: Atropin Uygulaması Sonrası Çekilen EKG**

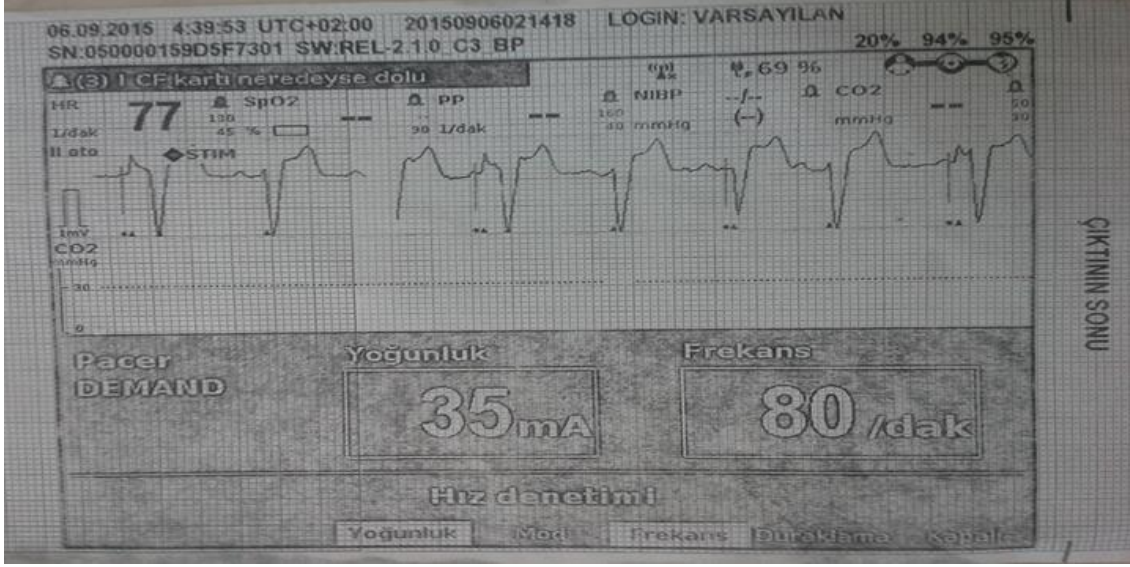


Hastanın bilincinin kapalı olması nedeniyle sedasyon ve analjezi düşünülmedi. Defibrilatörün pacer modu açılarak yoğunluk “35 mA” ve frekans “80/dak” ayarlanarak pacemaker demand modda devreye sokuldu. Yoğunluk ayarı olarak 35 mA ‘in yeterli olması nedeniyle artırmaya gerek duyulmadı. Pacemaker sonrası hastanın monitörde görülen ritmi ve çekilen EKG’si (Şekil 4) gibi izlendi. Radial nabız kontrol edildiğinde monitördeki nabız sayısı



ile uyumlu olduğu, jeneralize tonik klonik kasılmalarının durduğu, hastanın bilincinin açılarak oryante – koopere olduğu gözlemlendi. Hastanın arteriyel kan basıncı 140/80 mmHg olarak ölçüldü.

**Şekil 4: Transkütan Pacemaker Uygulama Sonrası Monitör Ekran Görüntüsü**

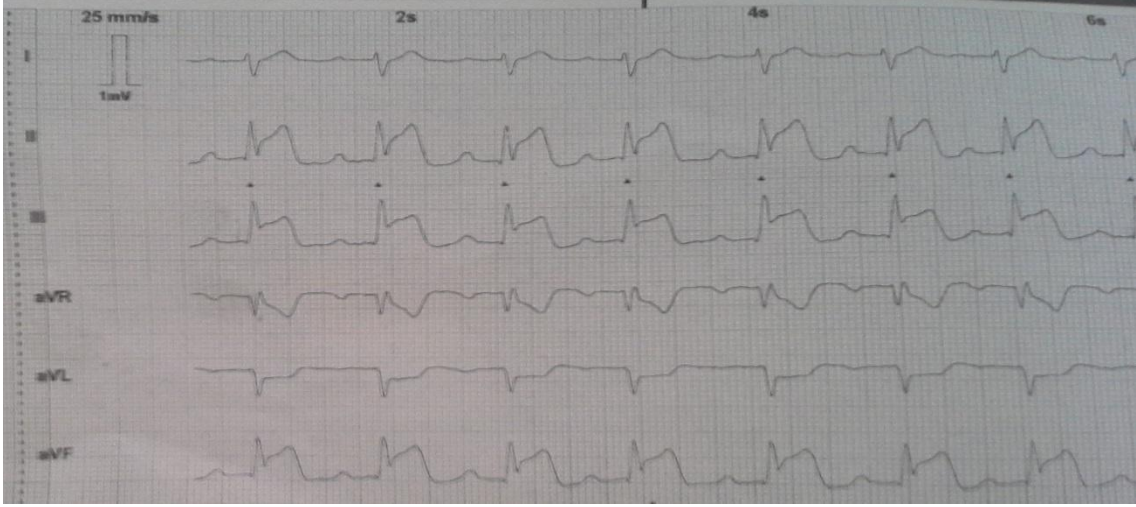


Ana sedye baş kısmı yükseltilerek yatırılan hasta, hemodinamik instabilite varlığı ortadan kaldırılmış, monitörize ve pacemaker aktif çalışır durumda, oksijen tedavisi sürdürülerek hasta hakkında KKM'ye bilgilendirilme yapıldıktan sonra hastaneye nakli sağlandı.

## Tartışma

Geçici kardiyak pacing, uzun dönem tedavi sağlanana yada bradikaritmisi veya taşikaritmisi sonlandırılana kadar kalbin elektriksel stimülasyonunun sağlanması amacıyla kullanılmaktadır (Berilgen vd., 2013:180-183). Genellikle hemodinamiyi akut olarak bozan bradikardi, AV blok ve blok eşlik eden miyokard infarktüsünde kullanımı yaygındır (Berilgen vd., 2013:180-183). AV tam bloğa yol açan en sık patolojinin iskemik kalp hastalığı olduğu görülmüştür. Özellikle akut miyokard infarktüsülü hastalarda ileti bozukluklarının gelişebildiği ve prognozu kötüleştirdiği bilinmektedir. İnferior miyokard infarktüsülü hastalarda ileri derece AV tam blok gelişme sıklığı, anterior miyokard infarktüsülü hastalardan dört kat daha fazladır (Alyan vd., 2003:203-210). Bizim bu vakamızda da AV tam blok gelişme sebebinin akut inferior miyokard infarktüsüne sekonder olduğu, hastanın acil servise teslimi sırasında pacemaker durdurularak çekilen EKG'sinde görülmektedir (Şekil 5).

**Şekil 5: Hastanın Acil Serviste Pacemaker Durdurularak Çekilen EKG'si**



2010 AHA ( American Heart Association) kılavuzu ‘nabız olan bradikardili hastalarda sağlık çalışanlarının; ilaç tedavisine yanıt vermeyenlere veya hasta ciddi düzeyde semptomatik ise acil pacemaker düşünülmelidir’ şeklinde belirtmektedir (AHA, 2010) . Avrupa Resüsitasyon Konseyi 2010 Resüsitasyon Kılavuzunda ise ‘atropine yanıt yok veya ileri derecede semptomatik ise özellikle yüksek dereceli blok mevcutsa (Mobitz Tip II -3. Derece AV Blok, 3 saniyenin üzerinde ventriküler duraklama, yeni gelişmiş asistoli) derhal transkütan pacemaker uygulamasına başlayın’ şeklindedir (ERC, 2010) . Bununla birlikte Kanada’da 2006 yılında Sherbino ve ark.’nın yaptığı bir çalışmada ‘hastane öncesinde asistoli tanılı kardiyak arrestlerde transkütan pacemaker uygulamasını destekleyecek hiçbir kanıt yoktur’ şeklinde belirtilmiştir (Sherbino vd., 2006). Semptomatik bradikardili hastaların hemodinamik durumlarını düzeltmede transkütan pacemaker uygulamasının hastanın sağ kalımını artırmadaki önemini belirlemek için yapılan çalışmada, semptomatik bradikardili 51 hastanın %53’üne (n=27) transkütanöz pacemaker uygulanmış acil servise nakledilenlerden pacemaker uygulananların %15’i taburcu olurken pacemaker uygulanmayanların %1’i taburcu olmuştur (Hedges vd., 1991:1473-1478) .

## Sonuç

AV tam blok, pek çok nedenle oluşabilmekte ve medikal tedaviye yanıt vermemektedir. Hastane öncesinde hemodinamik instabilite varlığında; sistolik kan basıncının 90 mmHg’nin altında olması, kalp atım hızının 40/dak’nın altında olması, kalp yetmezliği, bilinç düzeyinin azalması, göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olması ve 2. Derece tip II AV blok ve AV tam blok olması halinde ilaç tedavisine cevap alınamıyorsa hastane öncesinde transkütan pacemaker uygulanması önerilmektedir.

## Kaynaklar

Alyan, Ö. Özdemir, Ö., Soylu, M., Demir, AD., Topaloğlu, S., Kaçmaz, vd. (2003). Atriyoventriküler Tam Bloklü Hastaların Etiyolojik, Demografik, Klinik Özellikleri ile Pacemaker İhtiyaçlarına Göre Sınıflandırılmaları, *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*. 2003;3: 203-210.

Berilgen, R., Yeşil, İ., Ertaş, F., Kocabaş, U., Düzel, B., Eren, NK., Acet, H. (2013). Geçici kalp pili implante edilen hastaların klinik özellikleri, altta yatan hastalıkları ve hastane içi mortalite oranları. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*. 4 (2): 180-183

Ekşi, A., Çertuğ, A., Zogni, M. (2011). *Hastane Öncesi Acil Bakımda EKG Ve Aritmi Yönetimi*, Ege Üniversitesi Basımevi. İzmir.

Hedges, JR., Feero S., Shultz B., Easter R., Syverud SA., Dalsey WC. (1991). Prehospital Transkütaneus Cardiac Pacing for Symptomatic Bradycardia , *Pacing and Clinical Electrophysiology*. 14(10):1473-1478

Kardiyak Pacing ve Kardiyak Resenkronizasyon Tedavisi Kılavuzu. (2008), *Türk Kardiyoloji Derneği*. 1:52-58.

Link MS, Atkins DL, Passman RS et al. (2010). Part 6:electrical therapies: automated external defibrillators, defibrillation, cardioversion, and pacing, *2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation*, 122:706-719

Monsieurs JK.G. et al. (2015). Resuscitation 95 (2015). Peri-arrest arrhythmias; *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015*, 1–80

Tandoğan, İ. (2010). Bradiaritmiler ve Pacemaker Tedavisi, *Turkish Journal Of Geriatrics Supplement*. 2:71-78.

Sherbino, J., Verbeek PR., MacDonald RD., Sawadsky BV., McDonald AC., Morrison LJ. (2006). Prehospital transcutaneous cardiac pacing for symptomatic bradycardia or bradyasystolic cardiac arrest: A systematic review. *Resuscitation*, 70:193-200.