|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **T.C.**  **PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ** |  |
|  | **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ** |  |

|  |
| --- |
| **HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**  **YÜKSEK LİSANS TEZİ**  **DENİZLİ İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ, ACİL SAĞLIK İSTASYONLARI VE KOMUTA KONTROL MERKEZİ ÇALIŞANLARININ AFET İNANÇ ÖLÇEĞİ MODELİNE GÖRE AFETE HAZIRLIK DURUMLARI** |

**Yasevil Fulya TAN**

|  |
| --- |
| **Haziran 2020,DENİZLİ** |

**T.C.**

**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

|  |
| --- |
| **DENİZLİ İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ, ACİL SAĞLIK İSTASYONLARI VE KOMUTA KONTROL MERKEZİ ÇALIŞANLARININ AFET İNANÇ ÖLÇEĞİ MODELİNE GÖRE AFETE HAZIRLIK DURUMLARI** |

|  |
| --- |
| **HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**  **YÜKSEK LİSANS TEZİ** |

|  |
| --- |
| **Yasevil Fulya TAN**  **Tez Danışmanı: Doç. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ**  **Denizli, 2020** |

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırılmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayetedildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı: Yasevil Fulya TAN

İmza :

# ÖZET

**DENİZLİ İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ, ACİL SAĞLIK İSTASYONLARI VE KOMUTA KONTROL MERKEZİ ÇALIŞANLARININ AFET İNANÇ ÖLÇEĞİ MODELİNE GÖRE AFETE HAZIRLIK DURUMLARI**

Yasevil Fulya TAN

Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı AD.

Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ

Haziran 2020, 78 Sayfa

**Amaç:** Denizli 112 il Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezinde çalışanların afetlere hazır olma durumlarını bazı ilişkili etmenlerle ortaya koymaktır.

**Yöntem:**Kesitsel nitelikte analitik bir araştırmadır.Araştırmanın evreni Denizli İl Ambulans Servisi Başhekimliği, komuta kontrol merkezi ve Denizli ilinde bulunan, 33 adet 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan 410 kişilik çalışan (ATT, AABT Hemşire, Ebe, Şoför, diğer) sağlık personellerinden oluşmaktadır. Evreni oluşturan 410 kişinin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ancak %87’sine (358) ulaşılmıştır.Bağımlı değişken olan (Sağlık inanç modeli) Genel afete hazırlık ölçeği ileafete hazır olma düzeyleri 45 sorudan oluşan anket ile değerlendirilmiştir. Evreni oluşturan sağlık personellerinin her biri bilgilendirilip gözetim altında anketi kendilerinin doldurmaları istenmiştir. Yaş, cinsiyet, meslek, afet konulu herhangi bir kitap veya broşür okuma durumu,afet tıbbı konusunda alınan eğitimler, bireysel yaşantıda afet yaşama durumu, meslek yaşamında afet yaşama durumu bağımsız değişkenlerdir. SPSS 11.0 kullanılarak yapılan analizlerde Kikare testi, korelasyonanalizi,lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık sınırı p<0.05’dir.

**Bulgular:** Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta kontrol merkezi çalışanlarına uygulanan anketi yanıtlayan sağlık personellerinin sayısı 358 idi. Sağlık personellerinin %46,6’sı erkek, %53,4’ü kadın olup yaş ortalaması 32,30±8.14, ortancası 30,00 minimum 20, maksimum 61 dir.Genel afete hazırlık ölçeği toplam puanı etkileyen etmenleri incelediğimizde; mesleği doktor olanların (p=0,032), afet konulu herhangi bir kitap veya broşür okuyanların (p=0,001), mezun UMKE temel eğitimini alanların (p=0,015) afete hazırlık ölçeğine göre afetlere hazır olma durumları daha yüksek saptanmıştır. Yaş, meslek yılı ile Afet İnanç Ölçeği arasında yapılan korelasyon analizinde ilişki saptanamamıştır (Yaş ve meslek yılı için sırasıyla r=0,030 p>0,05; r=0,016 p>0.05). Çalışmamızda genel afet hazırlık düzeyine etki eden etmenleri incelediğimiz regresyon analizinde (R2 =0,04) değeri %4 olarak saptanmıştır. Bu sonuç etki edebilecek incelemediğimiz farklı etmenlerin de olduğunu ortaya koymaktadır.

**Sonuç:** Çalışmaya katılan Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezinde çalışanların afetlerde hazır olma durumları değerlendirilmiş ve araştırmaya katılanların genel afet hazırlık ölçeği toplam puanı ortalaması 172,66±19,70 ile orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Düzeyin orta düzeyin üzerinde olması afet ve acil durumlarda ön sahalarda çalışan sağlık personelleri için yeterli bir düzey olmadığı ve bu düzeyin arttırılması gerektiği düşünülmektedir. Herhangi bir afet durumunda bireysel hazırlıkları iyi veya iyinin üzerinde olması gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Afet, afete hazır olma, 112 acil sağlık hizmetleri\*

# ABSTRACT

**INVESTIGATION OF DISASTER PREPAREDNESS OF HEALTH WORKERS IN THE EMERGENCY HEALTH STATIONS AND EMERGENCY CALL CENTER IN DENİZLİ BY THE SCALE MODEL OF DISASTER BELIEF**

Yasevil Fulya TAN

Thesis of Master’s Degree, Department of Public Health

Thesis Director: Assistant Professor Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ

Jun 2020, 78 Pages

**Purpose**: To ınvestıgate of dısaster preparedness of health workers ın the emergency health statıons and emergency call center ın denizli by the scale model of "dısaster belıef.

**Method**: It is a cross-sectional analytical research.The universe of the research is comprised of 410 personnel (EMT, Paramedic, Nurse, Midwife, Driver, other) health personnel working in Denizli Provincial Ambulance Service, emergency call center and 33 112 emergency health stations in Denizli.It is aimed to reach all 410 people who make up the universe, but 87% (358) have been reached.Dependent variable "(Health belief model) General disaster preparedness scale and disaster preparedness levels were evaluated with a questionnaire consisting of 45 questions.Each of the health personnel forming the universe was informed and asked to complete the questionnaire under supervision.Reading of any book or brochure on age, gender, profession, disaster, education about disaster medicine, disaster living situation in individual life, disaster living situation in professional life are independent variables.In the analyzes made using SPSS 11.0, Chi square test, correlation analysis, linear regression analysis were used.The limit of significance is p <0.05.

**Results**: The number of health personnel who answered the questionnaire was 358. 46.6% of the health personnel are male, 53.4% are female and the average age is 32.30 ± 8.14, the median is 30.00, the minimum is 20, the maximum is 61.When we examine the factors affecting the overall disaster preparedness scale total score; Those who are physicians (p = 0.032), those who read any books or brochures on disaster (p = 0.001), and those who received the graduate UMKE basic education (p = 0.015) were more likely to be ready for disasters than the disaster preparedness scale.No correlation was found in the correlation analysis between age, professional year and Disaster Belief Scale (r = 0.030 p> 0.05; r = 0.016 p> 0.05, respectively for age and professional year).In our study, we evaluated the factors affecting the general disaster preparedness level in the regression analysis (R2 = 0.04) and its value was determined as 4%. This result reveals that there are different factors that we have not examined that may affect.

**Conclusion**: The disaster preparedness of the employees in the 112 Provincial Emergency Health Stations and Emergency Call Center participated in the study was evaluated, and the overall disaster preparedness scale total score average of the participants in the study was found to be above the average level of 172.66 ± 19.70.It is thought that the level above the middle level is not enough for the health personnel working in the front areas in disasters and emergencies and this level should be increased. In case of a disaster, it is thought that individual preparations should be good or better.

**Keywords**: Disaster, preparedness to disaster, 112, emergency health services

# 

# TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince tecrübelerinden yararlandığım başta tez danışman hocamDoç. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ ’a,

Bu tez çalışmamda kullandığım materyallerin temin edilmesinde ve analizlerinde her türlü desteği sağlayan değerli arkadaşlarım,Öğr.Gör. Mehmet Halil ÖZTÜRK ’e,Arş.Gör. Dr. Nevzat Atalay ÇELİKYÜREK ‘e,

Tez çalışmam sürecinde yardımlarını esirgemeyen ve değerli yorumlarını paylaşan hocalarım Prof. Dr. Ahmet ERGİN’ e ve Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ ’e,

Ve beni bugünlere getiren canım aileme, her koşulda yanımda olan canım eşim ve oğluma, bu yoğunsüreçte desteklerini esirgemeyen iş arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

**Sayfa No**

ÖZET v

ABSTRACT vi

TEŞEKKÜR vii

İÇİNDEKİLER viii

ŞEKİLLER DİZİNİ x

TABLOLAR DİZİNİ xi

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ xiii

1.GİRİŞ 1

1.1. Amaç 2

2.KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI 3

2.1. Afet Kavramı ve Afet ile İlgili Diğer Kavramlar 3

2.1.1. Afet Kavramlar 3

2.1.2. Afet İle İlgili Diğer Kavramlar 5

2.2. Afetlerin Sınıflaması 7

2.2.1. Doğal Afetler 9

2.2.1.2 Jeofiziksel Olaylar 10

2.2.1.3 İnsan Kaynaklı Afetler 14

2.2.2 Denizli İli Afet Durumu 16

2.3 Afet Yönetimi 18

2.3.1 Afet Yönetimi Evreleri 19

2.3.2 Türkiye’de Mevcut Sistemin Değerlendirilmesi 22

2.4 Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetleri 23

2.4.1 Acil Sağlık Hizmetleri Sistemi Yönetmeliği 24

2.4.2 İl Ambulans Servisi Başhekimliği 25

2.5 İncinebilirlik ve Afetlere Hazırlık 26

2.6 Afet bilinci 27

2.7 Deprem Anında Yapılması Gerekenler 28

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER 30

3.1 Araştırmanın Tipi: 30

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı: 30

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 30

3.4 Araştırmanın Değişkenleri 31

3.4.1 Bağımlı Değişken 31

3.4.2 Bağımsız Değişkenler 32

3.5 Araştırma Planı ve Takvimi 33

3.6 İstatistiksel Analiz 33

4. BULGULAR 33

4.1 Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler 34

4.2 İnanç Modeline göre, Genel afete hazırlık ölçeği değerlendirilmesi 37

4.3 İnanç modeli, alt boyutlarından alınan puanlar 49

4.4 İnaç modeli, alt boyutları arası korelasyon ilişkisi 50

4.5 inanç modeline etki eden faktörlerin analizi 51

5. TARTIŞMA 54

6. SONUÇ VE ÖNERILER 63

Araştırmanın Avantajları ve Kısıtlıkları 64

7. KAYNAKLAR 65

8.ÖZGEÇMİŞ 72

9- EKLER 73

EK-1 Genel Afet Hazırlık Ölçeği Anketi 73

EK-2 Denizli İl Sağlık Müdürlüğü Yasal İzin Yazısı 77

EK- 3 Etik Kurul Onayı 78

# ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

**Şekil 2.1** Afet olay sayısının afet türlerine göre Türkiye dağılımı 9

**Şekil 2.2** Türkiye Deprem Bölgeleri Haritası 11

**Şekil 2.3** Türkiye Sel Haritası 13

**Şekil 2.4** Türkiye Heyelan Yoğunluk Haritası 14

**Şekil 2.5** Denizli İlinin Afetlerden Etkilenme Oranları 17

**Şekil 2.6** Afet Yönetiminin Aşamaları 18

**Şekil 2.7** Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Hizmet Birimleri 23

**Şekil 2. 8** Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Organizasyon Şeması 24

# TABLOLAR DİZİNİ

[**Tablo 1.** Afetlerin Sınıflandırılması 8](#_Toc40908584)

[**Tablo 2.** Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği,Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personellerinin sosyo-demografik özellikleri 34](#_Toc40908585)

[**Tablo 3.** Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği,Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personelerinin Sosyo-demografik Özellikleri ve Meslekler İlişikili Deneyim Durumları 35](#_Toc40908586)

[**Tablo 4.**  Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği,Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personellerinin Mesleklerine Göre Aldıkları Eğitim Durumları 36](#_Toc40908587)

[**Tablo 5.** Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği,Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personellerinin İnanç Modeli Algılanan Değer Alt Boyutunun Sorularınıj İnanç Modeline Göre Değerlendirilmesi 38](#_Toc40908588)

[**Tablo 6.**Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği,Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personellerinin Sağlık İnanç Modeli Algılanan Ciddiyet Alt Boyutunun Sorularının Cevaplanma Durumları 39](#_Toc40908589)

[**Tablo 7.** Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği,Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personelerinin İnanç Modeli Algılanan Yarar Alt Boyutunun Sorularının Cevaplanma Durumları 40](#_Toc40908590)

[**Tablo 8.** Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personellerinin İnanç Modeli,Algılanan Engeller Alt Boyutunun Sorularının Cevaplanma Durumları 42](#_Toc40908591)

[**Tablo 9.** Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personellerinin İnanç Modeli,Eyleme Geçiriciler Alt Boyutunun Sorularının Cevaplanma Durumları 45](#_Toc40908592)

[**Tablo 10.** Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personelerinin İnanç Modeli , Öz Yeterlilik Alt Boyutunun Sorularının Cevaplanma Durumları 47](#_Toc40908593)

[**Tablo 11.** Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personelerinin İnanç Modeli ve Alt Boyutlarında Alınan Puanlar 50](#_Toc40908594)

[**Tablo 12.** Denizli İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personellerinin İnanç Modeli ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon İlişikisi 51](#_Toc40908595)

[**Tablo 13.** Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personellerinin İnanç Modeline Etki Eden Faktörler 52](#_Toc40908596)

[**Tablo 14.** Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personellerinin İnanç Modeli Toplam Puanına Etki Eden Faktörlerin Regresyon Analizi ile İncelenmesi 53](#_Toc40908597)

# 

# SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

AABT Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri

ASHİ Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu

ASHY Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği

ATT Acil Tıp Teknisyeni

AYAY Acil Yardım ve Afet Yönetimi

ÇİLYAD Çocuklarda İleri Yaşam Desteği

DSİ Devlet Su İşleri

HAP Hastane Afet Planı

KBRN Kimyasal-Biyolojik-Radyolojik-Nükleer

KHK Kanun Hükmünde Kararname

STK Sivil Topum Kuruluşu

TAMP Türkiye Afet Müdahale Planı

TTB Türk Tabipler Birliği

TRK Travma Resüsitasyon Kursu

UMKE Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi

WHO Dünya Sağlık Örgütü

# 1.GİRİŞ

Çağımızda afet sebepli can ve mal kaybı sıklıkla karşılaşılan durumlardır. Hızlı nüfuslanma ve kentleşme, tahrip edilen çevre, iklimdeki değişiklikler, çatışmalar, terör ve savaş nedeniyle önümüzdeki çağlarda da giderek büyüyen sorun olacağı düşünülmektedir (Dedeoğlu 2015). Afetler yaşanması durumunda toplumdaki tüm bireyler farklı düzeylerde zarar görmektedir. Bu zararların düzeyini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Afet konusunda yapılan araştırma ortak görüşü bu paydadadır. Afetin zarar veren etkilerini en alt seviyede tutmak için toplumunafetlere hazırda bulunma konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir.Toplumdaki her bir bireyin, bu hazır olma konusunda bilinçlendirilmesi gerekli olduğundan çalışmaların ne kadar zor olduğu bilinmektedir (Kırıkkayavd2011). Afetlerde ilk saniyelerden başlayarak tümbireyler kendisiyle baş başadır; kişininafette hazırda olma durumu ve konuyla ilgili bilgisi afetin zararlı etkilerinden koruyacaktır. Dünyanın en gelişmiş ülkesinde dahi afet ve sağlık ekiplerinin tüm bireylere anında müdahale etme şansı yoktur. Bireylerin afetler hakkındaki bilgisi afete müdahaleyi etkileyecektir.Afetin ilk anları, “altın saatler” olarak isimlendiren ‘’ilk 72 saat’’ için toplumda ki tüm bireyin hazır bulunması gereklidir (AFAD 2011). Afetlerin hazırlık aşamalarında toplumda ki tüm bireylerin afete hazırlığı içselleştirilmesi ve bireysel olarak farkındalığının yükseltilmesi büyük önem taşımaktadır. Afet zararları afet öncesinde yapılan hazırlık çalışmaları kapsamı ve içeriğine bağlı olarak azaltılabilir. Afet hazırlık ve uygulama çalışmalarında sokaktaki tüm bireylerin etkin katılımıyla durumun içselleştirildiği ve afetlere yanıtta başarılı duruma geçildiği görülmektedir. Toplumda hazır olmak için afet eğitimi olmayan ya da yetersiz olan bireyler kendi hayatları ve toplumdaki farklı bireylerin de hayatını tehlikeye atmaktadır. Afet eğitim seviyesi yeterli olmayan bireyler afetlere hazırlıklı olamayacaklar ve afet anındave sonrasında yaptıkları eksiklikler ve hatalarla ulusun uyumunu zedeleyeceklerdir. Toplumun afet eğitimi almış olma durumu ile afete karşısındaki yanıtın verimliliği arasında doğrusal bir ilişki bulunmaktadır (Mızrak, 2018: 58-63). Afetler karşısında toplumun bütün katmanlarının farklı düzeylerde de olsa etkilendiği bir gerçektir. Toplumda afet zararlarının azaltılmasıiçin toplum bilincinin yükseltilmesi gereklidir. Bunda en etkili yöntem eğitimdir (Kırıkkayavd 2011: 27).

Türkiye’nin tümünü kapsayan ‘’acil durumlara/afetlere bireysel hazırlık yapma’’ durumu üzerinde yapılan bir çalışma bulunmamaktadır. Çoğunlukla hastanelerde ve kamu kurum ve kuruluşlarında "Hastane Afet Planı" (HAP) temelli gibi çalışmalar veya sıcak alanlarda çalışması muhtemel olan gruplara yapılan bireysel akademik araştırmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda da uygulamaların ya masa başında hazırlanmış döküman halleri ya da uzun aralıklı dönemlerdeki veri durumları görülmektedir (İnal 2015).

## 1.1. Amaç

Bu çalışmanın amacı Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezinde çalışanlarının afetlere hazır olma durumlarını belirlemektir.

# 2.KURAMSALBİLGİLERVE LİTERATÜR TARAMASI

## 2.1. Afet Kavramı ve Afet ile İlgili Diğer Kavramlar

## 2.1.1. Afet Kavramlar

**Afet:** Çok çeşitli doğal vakaların sonucunda meydana gelen zarar,yıkım (TDK). “Toplum fertlerinin tümü ya da bir kısmı için fiziki, ekonomik ve manevi yönden zarar ve kayıplar oluşturan, günlük hayatın durmasına veya sekteye uğramasına sebep olan tabii,teknolojik veya insanların sebep olduğu olayları tanımlar” (mevzuat.gov).

Diğer Afet tanımlarını inceleyecek olursak ‘‘Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknolojik veya insan kaynaklı olay’’ olarak tanımlanmaktadır (Öztaş 2019).

Bir vakanın afete sebep olabilmesi için, toplum ve yaşam alanlarında kayıplar oluşturması, insan iş yaşamını, faaliyetlerini sekteye uğratması ve yerleşim alanlarını olumsuz yönde etkilemesi gerekmektedir. Başka bir ifadeyle afet, bir durumun sadece kendisi değil; kendisinden doğan etkilerde olabilen, bazı zaman olması muhtemel bazı zamanda aniden oluşan bir sonuçtur (Kadıoğlu 2008). Afet, etki çevresinde insanların olması nedeniyle sosyolojik bir vaka olarak değerlendirilir. Savunma gücü olmayan insanlara ilişkin bir tehlike yaratır ve toplumun afete karşı tutum durumuna göre etkilendiği zararın niteliği değişir (Şahin 2016).

Afetin boyutu cebirsel ifadeyle; "Risk = Tehlike x Etkilenecek Unsur x Zarar görebilirlik" şeklinde ifade edilebilir. Cebirsel ifadeden de görülebileceği gibi, afetin bulgularının görülebilmesi için ilk olarak, afete sebep olan tehlike gruplarının neler oldukları, coğrafi konumları, ölçüleri, oluş zamanları ve aralıkları, tekrarlanma zamanları tahmin edilmelidir. Tehlike gruplarından etkilenmesi olası nüfus, yerleşim, finansal ve sosyolojik, tabiat vb. gibi tüm unsurların kayıtlarının çıkarılması ve afet olayının oluşması halinde, bu unsurların oluşturabileceği kayıpların da tahmin dâhilinde olması gerekmektedir (Taştan 2018).

Afetlerin acil durum, kriz vb. ayırıcı özellikleri vardır. Türkiye Ulusal Afet Arşiv sisteminde bulunan afetin ayırıcı özellikleri, genel hatlarıyla aşağıda belirlenmiştir. Aşağıda belirlenen ayırıcı özelliklerden en az birinin olması, durumun afet kapsamında değerlendirileceği manasına gelmektedir.

* En az 50 yaralanma
* Afette maruz kalmış 100 ve üzeri kişi olması
* Günlük hayatı sekteye uğratması
* İlk yardım istemi
* Acil yardım isteminde bulunulması
* En az 10 ölüme sebebiyet veren vakalar (Oktay 2008)

**Afetin Büyüklüğü**; Afetin büyüklüğünü belirleyici bazı etkenler vardır.Afetin büyüklüğüne etki eden başlıca durumlar şunlardır:

* Olayın fiziksel yapısına ilişkin büyüklüğü,
* Olayın kent merkezi gibi yoğun yerleşim alanlarına coğrafi uzaklığı,
* Yoksulluk, gelişmekte olma durumu, bireylerin gelir getirici bir işinin olmaması,
* Kontrol edilemeyen hızlı nüfus artışı ile birlikte insan sayısındaki yoğunluk,
* Tehlike unsuru yoğun bölgelerde, mühendislik çalışmalarına uygun olmayan, hızlı, sadece görselliği ve getirimi temel alan denetimsiz şehirleşme, ekonomik kaygılarla izin verilen dengesiz, sanayileşme,
* Bilinçsiz bir şekilde ormanların ve çevrenin, insani ihtiyaçlar için tahribi ve kullanım yönteminin yanlışlığı,
* Eğitim seviyesinin düşüklüğü,
* Toplumun afet durumu yaşanmadan afetin farkına varıp gerekli koruyucu ve önleyici yöntemlerin planlanmasına ulaşılabilirlik oranınındüşüklüğü (Ergünay 2009).

Afet kavramını derinlemesine tanımlamadan önce, sıklıkla telaffuz ettiğimiz acil durum ve tehlike kavramının incelenip tanımlanması gereklidir.

## 

## 2.1.2. Afet İle İlgili Diğer Kavramlar

Acil durum: Toplum bireylerinin günlük iş akışının düzeninde aksaklık yaratma ihtimali olan, anında müdahale edilerek durdurulması gereken ve eldeki kaynaklarla kontrol altına alınabilen durumlardır (Kadıoğlu 2011).

Ekonomik ve yaşamsal kayıpların en az düzeyde kalması amacıyla toplum sağlığının, güvenliğinin sağlanması için devletin buhran yaratan duruma müdahale etmesi gereken hallerdir (Barış 2011).

Toplum bireylerinin tümünün veya bir kısmının gündelik yaşamlarını durduran veya sekteye uğramasına sebep olan, hemen müdahale edilmesi icap eden vakalar ve bu vakalar sebebiyle meydana gelen ‘’kriz hâli” olarak ifade edilmiştir (Öztaş 2019).

Tehlike; Yaşam ve maddi kayıplarına sebep olmak ile beraber sosyal ekonomik durum ve faaliyetlerde, doğal ve tarihi miraslara zarar verebilme kapasitesi olan her türlü hal, olay, madde vb. durumlardır (Kadıoğlu 2008).

Risk: ‘Belirsizliklerin hedeflerin üzerindeki etkisi” şeklinde ifade edilmektedir (ISO 31000, 2009). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2002 yılında riski, “Sonucun olumsuz olma ihtimali veya bu olasılığı ortaya çıkaran faktör’’ olarak tanımlamıştır (WHO).

Risk: Tehlikeye maruz kalanlarca daha önceden bilinmeyen ve farkına varılmayan, bilim araştırmalarının tam olarak tanımlayamadığı, yeni yaşanan ve zararlarının ne zaman ortaya çıkacağı ve ne kadar süreceği bilinemeyen şey. “Risk” ve /veya tehlikeli durumun insanlar tarafından farkında olunması ve bilinmesi şart söz konusu değildir. Çünkü riskin varlığının bilinemesi ortaya çıkabilecek olası zararı ve kaybı ne sınırlayacak ne de tamamen yok edecektir (Özkılıç 2014).

Acil durum ve Afet yönetimi kapsamında ise risk; Meydana geldiğinde, çalışanlara ya da insanlara veya çevreye önemli zarar ya da hasar verici niteliktekibir olayın meydana gelme olasılığı ile zarar derecesinin (şiddetinin) bileşkesi olarak ifade edilmektedir.

Acil durum ve afet yönetimi tanımları içerisinde ortaya çıkabilecekbazı riskleri aşağıdaki gibi maddeleyebiliriz.

* Her türlü ölüm,
* Yaralanma,
* Hastalanma (Fiziksel ya da Ruhsal),
* Biyolojik, Kimyasal ya da Nükleer kirlenme,
* Büyük hasar ve maddi kayıp oluşması,
* Göçe mecbur kalma,
* Zorunlu ihtiyaçların tedarik edilememesi,
* Ulaşımın tamamen durması,
* Altyapının büyük hasar görmesi (İstanbul edu).

Kriz**;**Bir ülkede, ülkeler arasında ya da tüm dünya nüfusunu etkileyecek şekilde görülen içinden çıkılması güç dönem, depresyon, ekonomik çöküntü anlamlarında açıklanmaktadır (TDK).

Kriz kelimesinin kökeni Yunanca’ dan “krisis” den gelmektedir. Sosyolojik olarak bakacak olursak,“bunalım” ve “buhran” kelimeleriyle yakın anlamlarda kullanılmaktadır (Turgut 2006).

"Normal hayatı bozan, birey üzerinde ve kamusal düzende olumsuz sonuçlar doğurması olası olan, politik, sosyal, ekonomik ve fiziksel nedenlere dayalı tüm zarar potansiyeli ve yönelmiş tehditler" bir başka tanımla "Normal sistemik akışı ve toplumdaki her kesimin önemli gördüğü faaliyetlereciddi şekilde tehdit oluşturan ve kayıpları telafi için zaman kısıtlılığı, buhran durumundakarar alınmasına sebep olan durumlardır" veya "Toplum bireyleri ve doğal yapılariçin tehlike bulunduran, tehdit oluşturan tüm hallerdir’’ şeklinde de tanımlanabilir (Kentleşme Şurası 2009).

Kriz : “Devletin ve milletin bölünmez bütünlüğü ile milli hedef ve menfaatlere yönelik,tutum ve davranışların, demokrasi düzenini veya hak ve hürriyetlerini ortadan kaldırmaya yönelik dış tehditlerin,yaygın şiddet ve hareketlerin, tabii afetlerin büyük yangınların vuku bulduğu hallerdir”(mevzuat.gov). Kriz, tıp alanındada sıklıkla kullanılan tanımlardandır ve tam anlamıyla beklenmedik anda oluşan hastalık belirtileri, acı, ağrıya da buhran yaşatan anlamını taşımaktadır (Erten 2011).

Kriz halleri, ani bir şekilde ve hiç umulmadan, ortaya çıkan ve bütünsel yapıya tehdit oluşturan üstesinden gelinmesi zor zamanlardır. Kriz sırasında ve daha sonraki aşamalarında zarara uğramış kurumların iş akışına sivil halka hızlı ve hemen yardım edilmesi gerekmektedir (Okumuş 2003).

Kriz hallerinde etkin ve planlı bir yönetim hazır değilse krizin zararlarından etkilenme oranları çoğalmaktadır. Krizinzararlarını azaltmak için kapsamlı ve sürekli olarak kendini yenileyen koordinasyon sürecine ihtiyaç duyulmaktadır.Krizler, kurumlar ve sivil örgütlerin faaliyetlerini,yaşamlarınıriske sokan ve gelişip ilerlemelerine ket vuran durumlardır. Kriz hallerinde daha önceden düşünülmüş kriz yönetimiaşamaları uygulamaya geçirilirse, krizin ortaya çıkaracağı zarar azalacaktır.

Olağandışı Durum: Gündelik hayatımızın ve toplumsal düzen akışının bozulması, sekteyeuğraması, toplumsal faaliyetlerin yerinde ve zamanında etkin sunulamaması olarak tanımlanabilir. Olağandışı durumlar yaşam ve mülk kaybıile sonuçlanabileceği gibi, insanların temel yaşamsal gereksinimlerini karşılamakta güçlük çekmelerini sonuç verir. Bu gereksinimlerin sekteye uğraması, hasar alması yaşamsal faaliyetleri tehlikeye sokabilir ve durdurabilir. Mevcut toplumsal yapı da gereksinimleri yanıtlamayabilir; bu basamakta toplumsal yapıyı düzenleyici, ayakta durmasını kolaylaştırıcı önlemler mutlaka gereklidir. Bunlarkarşılaşılan durumun hassasiyetine, doğurduğu etkiye,özelliklerine ve oluştuğucoğrafyanın büyüklüğüne bağlı olarakfarklılık gösterebilir.Bazı olağan dışı durumlarda toplumu oluşturanyapının düzenikapsamındaoluşturulan önlemler, durumun ortadan kaldırılmasınaolumlu etki ederken, bazen de toplumsal düzenin yapısında bir çöküş meydana gelir (mevzuat.gov.tr).

Sağlık Hizmetleri Yönünden Olağan Dışı Durum; Günlük iş akışında sağlık sistemleri hizmetinin tam olarak verilemediği ek olarak daha donanımlı uygulamalara ihtiyaç hissedilen tüm durumlardır. Uçak düşmesi, tren devrilmesi, otobüs kazaları gibi ağır baş edilemeyen kazalar, kimyasal yangınlar, sabotaj vakaları gibi (TTB).

## 2.2. Afetlerin Sınıflaması

Afetler, meydana gelmenedenlerine göre tabii ve insan sebepli afetler olarak iki grupta incelenmektedir (AFAD 2011).

Doğal afetler:Toplum fertlerinin yaşamlarını sürdürdüğü mekânsal yapılarda, oluşması engellenemeyen, oluştuktan sonra sosyal ve ekonomik hayatı ani bir şekilde, kısa sürede karmaşık hale getiren çok sayıda yaşam kaybına sebep olan,tabii olaylarının sebep olduğu yıkımlardır (Özey 2006).

**Tablo 1.**Afetlerin Sınıflandırılması

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DOĞAL  AFETLER | TEKNOLOJİK  AFETLER | İNSAN KAYNAKLI AFETLER |
| Deprem | Uçak kazası | Sivil Ayaklanma |
| Heyelan | Baraj/Set Yıkılması | Siber Saldırı |
| Sel/Taşkın | Tehlikeli Madde Yayılması | Terörist Eylemler |
| Çığ | Enerji Kesintisi | Sabotaj |
| Kuraklık | Radyolojik Kirlenme |  |
| Kasırga | Tren Kazası |  |
| Hortum | Büyük Yangınlar |  |
| Volkanik Patlama |  |  |
| Tsunami |  |  |
| Kış Fırtınası |  |  |
| Büyük yangınlar |  |  |
| (www.afad.gov.tr; 2018) | | |

Toplumsal teknolojik ve ekonomik yönden gelişmemiş ülkeler, doğal afetlerin tesirleri sonucunda yaşayabilecekleri durumlara karşı alınması gereken önlemler konusunda yeterince hazır durumda değildir. Böyle ülkelerdeplanlı koordineli bir afet yönetiminin yapılamaması, o bölgede yaşamını sürdüren halkın tam anlamıylaafet konusunda bilgi ve şuur sahibi olmaması, binaların mimari olarak mukavemetsiz olması, temizlik kültürlerinin eksikliği gibi olumsuzluklar can ve mal kaybını fazlalaştırmaktadır. Gelişmekte olan ülkeler liginde olan Türkiye dinç yerşekillerine, faal halde olan büyük fay hatlarına, farklı iklim şartlarına hem yüksekeğimli bitki örtüsü hem de yoğun yağmur, kar yağışı alan toprak alanlarına sahiptir. Bu özelliklere sahip olmasının etkisiyle ülkemizde yıldırım düşmesi, heyelan, su baskını, kaya düşmesi, çığların neden olduğu ya da iklim sıcaklıkların neden olduğu orman yangını gibi doğal afetler sıklıkla görülmektedir.

Türkiye’de en fazla yaşanan doğal afet %45 oranıyla heyelanlardır. Heyelandan sonra gelen afetlerin %18’ini deprem, %14’ünü su baskını, %10’unu kaya düşmesi oluşturmaktadır. Aynı kayıtlara göre; heyelansıkgörülen afet türü olmasına rağmen, en çoktahribatyapanafet türü %55’lik dilimde olan depremdir (Ergünay 2009)

**Şekil 2.1**Afet olay sayısının afet türlerine göre Türkiye dağılımı

## 2.2.1. Doğal Afetler

Doğal afetleri tanımlayan çok sayıdakitanımlardan bir kaçına bakacak olursak, afetleri ülke genelinde veya ülke dışından yardım alınmasını gerektiren, ülke kapasitesini zorlayan bir durum,sıkıntılıolay olarak tanımlanmaktadır.Tanımlardan bir diğerine göre, bireysel ve toplumsal olarak içinden çıkılamayan, baş edilemeyen,kasvetli,baskı yaratandurumlardır. Bu içinden çıkılamayan hallere durumlara, yıkıma can kaybına sebep olan seller, zarar verici depremler, ani yaşanan zarar verici kasırgalar, aşırı uç durumdaki hava durumları, kuraklıkla birlikte açlıkve anivolkanik patlamalar örnek verilmektedir. Doğal afetlerin yaşanmasıyla sıkıntı yaratan ekonomik zararları vurgulayan tanımlamayagöre, doğal afetler ulusal, uluslararası ya da küresel boyutta sermayenin etkinliği azaltarak, milli harcamaların ve birikimin azalmasına sebep olan durumlar olarak tanımlanabilir. Ekonomi ve finans açısından; kültürel, tarımsal, coğrafi ve iktisadi sermaye kaynaklarına ve işleyişinde kayıp ve hasara sebep olmasından dolayı, ekonomik faaliyetleri sekteye uğratarak azaltmakta, bazen tüm kamu ve özel sektör kuruluşlarının hesap giderleri ve gelirlerini çok sarsıcı bir şekilde etkilemektedir (AKAR 2013)

“Afet nedeniyle etkilenen bölgeye, bölgeler arası veya uluslararası yardımın gerekli olması, binlerce insanın ölmesi, yüz binlerce insanın evsiz kalması, önemli ekonomik kayıplara neden olması, oldukça büyük sigorta kayıplarının bulunması, doğal afet olarak nitelendirilmektedir”(BM).

## 2.2.1.2 Jeofiziksel Olaylar

Deprem; Önceden oluşacağı bilinemeyen, oluşması uzun zamanda gerçekleşen, tahrip düzeyinin fazla,çok sayıda insan kaybı ve yapı hasarına yol açan bir doğal afet türüdür (Yavaş, 2005).

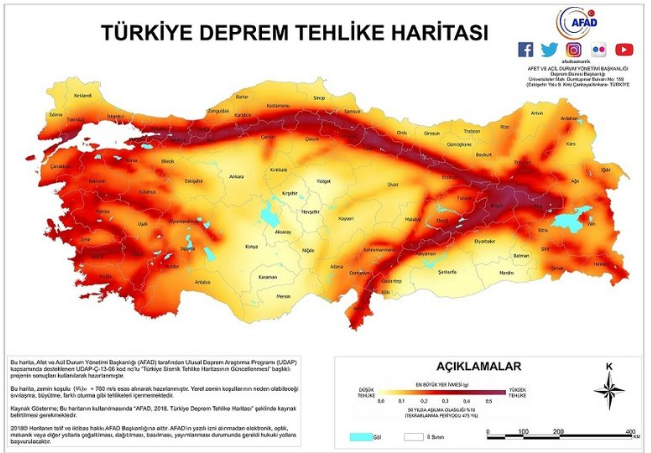
Yerkabuğundaki kırılmalara bağlı olarak, aniden karşılaşılan rezonansın, dalgalanmalar halinde hızlailerleyerekgeçtikleribölgedekialanları ve yerin yüzeyini sallama durumuna "deprem" denir (B.İ.Ü).

Deprem, insanın hareketsiz bir şekildeyken ve güvenli hissederek üzerinde durduğu toprak ananın hareket edebileceğini ve yüzeyinde bulunan tüm yapılarında bu harekete bağlı olarak hasara uğrayıp, can kaybına sebep olacak türde yoğunyıkıma uğrayabileceğini gösteren kaynağının doğa sonucunda oluşan, felaketin sebebi insan olan vakadır (B.İ.Ü).

* Yerkabuğunu oluşturan levhaların hareketiyle depremler tektonik depremlerdir. Dünyada oluşan depremlerin %90'ı tektonik depremler olduğu gibi ülkemizde oluşanlar da genellikle tektonik kökenlidir.
* Yeraltında oluşan ergin haldeki maddenin yüzeye çıkışı esnasındaoluşan gazın sıkışıp patlamasıyla gerçekleşendepremler volkanik depremlerdir, ayrıca yanardağ ağızlarında da püskürmeler oluşturur.Etkiledikleribölgeler dardır ve sadece bulundukları alanı etkilerler.
* Yeraltında bulunan boşlukların tavan bloklarının çökmesi ile meydana gelen depremler ise çöküntü depremleridir.
* Denizin derin kısımlarında oluşan hareketlenme sonucu deniz dalgalarının yükselmesine nedenolan ve kıyılara zarar veren bu tür depremlere de tsunamiolarak adlandırılan derin deniz depremi denir (İşçi 2008).

Depremlerin insanları etkileyen en mühim sonucu, can ve mal kaybına sebep olmasıdır. Depremlerin muhtemel doğal sonuçları ise yer kabuğunda çatlama ve çökme, heyelanlar, çığlar, yangınlar, zemin sıvılaşması, tsunami ve seller olarak sıralanabilir.

Türkiye tarihi boyunca büyük yıkım,üzüntü ve kayba neden olan birçok deprem meydana gelmiştir.Dünya yüzeyinde en aktif deprem kuşak hatlarından biri olan Alp-Himalaya Deprem Kuşağı Türkiye Coğrafyasından geçmektedir (Kocaman 2019). Erzincan depremi (1939)7,9 büyüklüğü ile, Türkiye tarihinde bugüne dek yaşanmış depremler arasında en büyük ve en şiddetli olanıdır.Erzincan depremi binlerce (32.962)kişinin yaşamını kaybetmesine ve 116.720 kamu sektörü ve özel sektör konutunun ayrıca şahıslara ait hanelerin kullanılamaz hatta yerle bir hale gelmesine sebep olan bir depremdir. Şiddet açısından bir diğer afet 17 Ağustos 1999’da7,4 büyüklüğüne sahip olan Kocaeli ilimizde meydana gelmiştir. Kocaeli depremi, Türkiye’nin unutamayacağı tarih olarak hafızalarımıza kazınmıştır. Kuzeybatı Anadolu’nun tamamında hissedilen Kocaeli depremi, Yalova,Kocaeli, Sakarya, Bolu ilk sıralarda olmak üzere İstanbul, Eskişehir, Bursa, Zonguldak gibi illerde Ege Bölgesi'nde bile hissedilmiştir. Yaşanmasıyla birlikte çok sayıda can kaybı,yıkımve hasara sebep olmuş,birçok aile psikolojik olarak yıkım yaşamış, tüm Türkiye derinden etkilenmiştir. Ağustos depremini orta düzeydehasarlı atlatarak ayakta kalan binalar, temelden aldığı zararlardan dolayı, 7,2büyüklüğündeki Düzce depreminde yıkıma uğramış ve tekrar cankaybına neden oluşmuştur (AFAD 2011).

****

**Şekil 2.2** Türkiye Deprem Bölgeleri Haritası

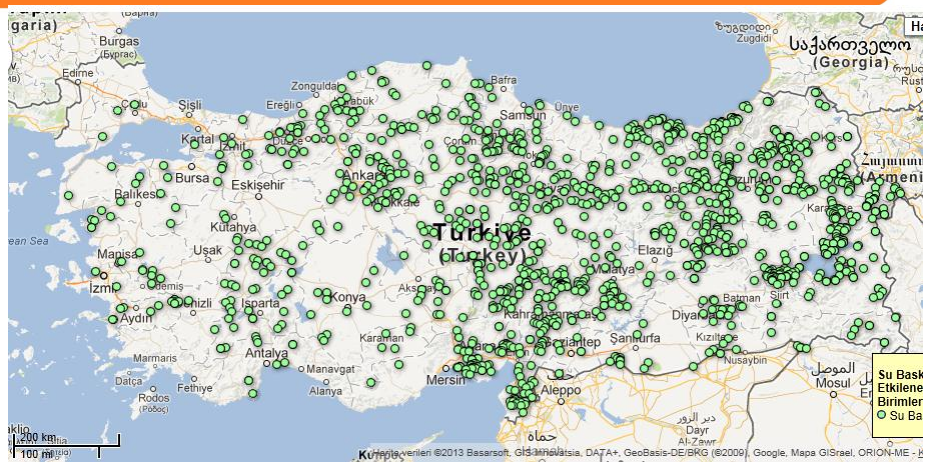
[www.afad.gov.tr](http://www.afad.gov.tr)

Seller: Çöller ve tropikalanlar da dahil olmakla birlikte Dünya’nın pek çok yerindeortaya çıkıp etki edebilmektedir. Çok farklışekillerde görülmekle birlikte sel, çok çeşitli ve farklı nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilen büyük su kütlesine sahip akarsu yataklarında, vadi yamaçları ve tabanlarında, çukurluk alanlarda ve kıyı kesimlerde, kontrol altına alınamayan bir akışla yayılma durumlarıdır. Seller çoğunlukla, temelde doğanın kendini korumaya alma mekanizması içinde sonuç bulanolaylarla ortaya çıkmaktadır.Afet tanımında canlı hayatına veya çevreye tahribat söz konusudur.Ancak yalnızca sel, canlı ve cansız çevreye zarar vermeyen “Hidro-meteorolojik” olay olarak kabul görmektedir (Özcan 2006).

Ülkemizdeki kentsel ve kırsal nüfusalanlarınıve nüfus dağılımını etkileyen ve mühim riskler (ekonomik alanda zarar,yaşam kaybı ve yaralanmalar) oluşturan afet tehlikelerinden bir tanesi de su baskını vakalarıdır. Subaskını, yağış miktarı çok olan bölgelerde, arazinin doğru kullanılmaması ve insanların bu alanlara yanlış müdahalelerinin sonucunda ilerleyen bir olaydır. Su baskınlarında asıl ana belirleyici etken, yağış şekli olması ile birlikte bölgenin, yer özellikleri ve erozyon süreçleri ile yanlış arazi kullanımı, dere yataklarında şehirleşmeye uygun olmayan yapılara izin verilmesidir.İnşaat kazıları,hafriyat,çöp dökümü gibi nedenlerle dere ağızlarının daraltılması gibi suların yeryüzünde dağılım dengesini bozucu insan müdahaleleri de etkili olmaktadır (Kadıoğlu 2012).

Su baskını, butarihekadaroluşmuş olay sayısı yönünden bakıldığında; Fırat da 777, Kızılırmak da 666 ve Yeşilırmak Ege veKüçük Menderes havzalarında oluşmuştur.Ülkemizdeki yerleşim birimlerinin 2924’u yani ortalama %8,18’i su baskınından zarar görmüştür (Oktay 2008).

2008 yılında, Afet işleri Genel Müdürlüğü’nün sunmuş olduğu bilgiye göre, Kırklareli hariç tüm illerde sel oluşmuştur.Olay sayısı esas alındığında sellerinen sık Erzurum, Sivas, Kahramanmaraş, Kayseri ve Adana’da oluşmuş olduğu görülmektedir. Afetten etkilenen sayısı temelalındığında, Erzurum, Kahramanmaraş, Van, Adana ve Bitlis öne çıkan iller olmuştur. Bu kapsamda su baskınlarının Kızılırmak havzası başta olmak üzere sırasıyla Yeşilırmak ve Fırat havzası dolayları, Doğu Karadeniz havzalarında yoğun oluştuğu kayıt altına alınmış olup genel gözlemlerde bu yöndedir (AFAD 2011).

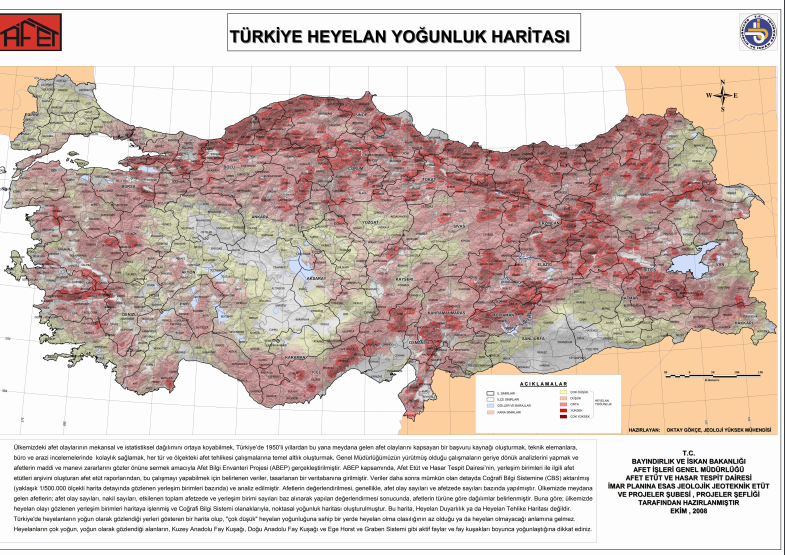


**Şekil 2.3**Türkiye Sel Haritası

www.dsi.gov.tr

Heyelan**:** Yer akması veya kayması olarak da tanımı yapılabilenheyelanlar,yüksek noktalarda bulunan kayalardan ya da zemin bağı zayıf olan döküntülerden ve ana maddesi toprak olan kütle cisimlerinin yerçekiminin kuvvet altında bulunduğu alandan kopup yamaç açısı yüzeyince yer değiştirerek bulunduğu ortamdan kopması olayıdır. Heyelanların oluşum sürecinde ve doğmasında zemin hazırlayan çok türde maruz kalınan etken bulunmaktadır (Öztürk 2002).

Ülkemizin jeolojik yer şekilleri ve coğrafibölge yapısınabağlı olarak değişen heyelan olayları oldukça sık yaşanmakta ve çok kez aynı coğrafi bölgede tekerrür ederek doğal afet halini almaktadır. Akma, kayma, düşme ve devrilme gibi farklı türlerdehareketyapısında oluşan heyelanlar bölgesel olarak bilinen jeolojik, morfolojik ve fiziksel etkenlerinetkisi altında oluşmaktadır (Kadıoğlu 2012).

Sürekli ve yoğun yağışın etkili olduğu, rutubetli iklime sahip yörelerimiz, heyelanların sıklıklaoluştuğubölgelerdir. Çoğunlukla Doğu Karadeniz yöremizde sellerin afete dönüşüp can ve mal kayıplarının oluşmasının en büyük sebebi heyelanlardır (Kadıoğlu 2012).Heyelan olayının sıklıkla görüldüğü iller Artvin, Kastamonu, Rize,Erzurum ve Trabzon Artvin; en az görüldüğü iller iseŞanlıurfa, Kırklareli ve Mardin (AFAD 2011).

**Şekil 2.4**Türkiye Heyelan Yoğunluk Haritası

www.afad.gov.tr

Çığ: Fransızca kökenli olup, iniş-alçalma-çöküş anlamlarını taşımaktadır.Çığ eğimli bir kayma açısı boyunca ilerleyenson derece hızlı kar inişine verilen isimdir (AUZEF).

Deniz seviyesi yüksekliği ölçümü aşağı yukarı 1131 myükseltisi bulunan ülkemiz, dünyadaki en yüksek ülkelerinden biri arasındadır. Ortalama yükseltisi ülke genelinde asimetrik bir dağılım göstermekle birlikte, jeolojik zaman içerisindegerçekleşen dağ oluşum basamaklarısonucunda kuzey ve güney kıyılar sıradağlar ile çevrili olup, doğu bölümü batı bölümünden daha yüksektir. Bu kesimlerde hava sıcaklığının düşüklüğü, yoğun kar yağışı ve buna bağlı çığ olaylarıile sıklıkla karşılaşılmaktadır (AFAD 2015).

## 2.2.1.3 İnsan Kaynaklı Afetler

Siyasal yönetim ve insan kaynaklı suni olayların etkili olduğu ekonomik ve savaşlar, ülke içi çatışmalar, huzur bozucu ve can kaybına neden olan terör eylemleri, iç ve dış bölgesel göçler, endüstri sektöründe iş yürütüm sürecinde olan kazalar ve bunlara benzer durumların doğurduğu faktörlerdir (AFAD 2014).

İnsan faktörleri sonucu oluşan afetlerin başlıca ve en çok etkilenilenleri şunlardır: Küresel dengenin bozulması ile oluşan asit yağışları,ormansızlaşma; ateşli silahlanmalar ile yaralanmalar,ülke düzeyinde ve bölgesel ayaklanma,siyasi, grupsal boykot, vb. her türlü toplumsal olaylar; endüstriyel iş akışında ve taşımacılıkta kimyasal kazalar, her türlü yol inşaatı tünel ve maden sektörlerindeki çalışmalar ile ortaya çıkabilen maden çökmeleri patlamaları ülke dışından gelebilen biyolojik saldırı; her türlü bomba patlama olayı ve ihtimali; büyük alanı kapsayan durdurulamayan bina yangınları; beraberinde birçok risk oluşturan gaz ve her türlü kimyasal,radyasyon madde kaçakları; toplu gıda zehirlenmesi; kontrol altına alınamayan göçmen istilası; giderek artan hava kirliliği,çoklu iş kazaları; işgale uğrama,hava ve demiryolu , kara yolu, deniz yolu vb. Kazalardır.(Sanayi odası rehberi, 2008).

Orman Yangınları: Genellikle bakir bölgelerde oluşan büyük yangınlardır. Yangınlar, yerleşim bölgelerine ulaşıp yayılabilirler ve böylece insanlar ve yerleşim alanlarının yanı sıra doğal yaşam içinde tehditkâr unsur oluşturabilirler (Gökçekuş 2018).

Orman yangını açık alana sahip olması nedeniyle kontrolsüz ve hızlı yayılma eğilimi olan ve ormandaki her türlü yanıcı maddeleri yakan büyük yangın olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde orman yangınlarının meydana gelmesindeki oluş sebeplerine bakılacak olursa; ormana tam anlamıyla sönmemiş kibrit veya içilen sigaranın söndürülmeden kolay yanabilen kuru dalların bulunduğu alanlara atılması, cam şişelerin kırılarak çevreye saçılması,ilkel tarım yöntemlerinden olan anız yakılarak tarla ıslahı vb. insan faktörlü durumlar büyük rol oynamaktadır (Hasdemir 2009).

Ülkemizde orman sevgisinin çok yüksek olmasına rağmen 2013-2017 yılları arasında 13.653 ormanımız yanmış ve bu yangınlar sonucunda toplamda 38,941 hektarlık, birçok canlıya yaşam ortamı sağlayan ormanımız tahrip olmuştur (Ertuğrul 2005).

Akdeniz ve Ege kıyı şeridindenİstanbul’a kadar hatta orman yangınları yönünden en risk altındaki bölge olarak karşımıza çıkar. Ülkemizdeki orman yangınlarının % 90’ ı bu bölgede ortaya çıkmaktadır (AFAD 2011).

Terör Saldırısı: TDK tanımına göre ‘’Belirli bir amaç için yıldırma, sindirme, tehdit, korkutma ve şiddet yöntemlerini kullanma’’ olarak tanımlanmaktadır (TDK).

Diğer bir tanımlamaya bakacak olursak; ‘‘İnsan hayatınave malına kasteden, ülke genelinde korku uyandırarak ani veya uzun vadeli çeşitli amaçlara hizmet edensilahlı saldırı, anarşisteylem’’ olarak tanımlanmaktadır (AFAD 2014).

Küreselleşen dünya değişiminin etkileri olarak ülkeler arası kültürel, dini inanç, siyasi bakış açı farklılıkları ve çatışmalar ülke sınırları dışına çıkmakta, terörizm olayları bölgesel nitelikli özellikten çıkıp küresel bir problem haline geldikçe herülke az veya çok bu riskle yüzleşmek zorunda kalmaktadır ( Yılmaz 2016).

Ulaşım Kazaları:Yol ağları daha iyi bağ ve ulaşım için geliştirilmiştir. Ancak; hızla trafiğe çıkan araç sayısının artması, trafik kurallarınauymama, aşırı hız,stres,aşırı alkollü sürüş, araçların ve yolların bakımlarının ihmal edilmesi, karayolu kazalarının belli başlısebeplerini oluşturmaktadır. Karayolu kazası başta olmak üzere demir yolu, deniz yolu ve hava yolu kazaları da görülmektedir. En yaygın demiryolu kazaları, insan hatası, sabotaj veya yangın sonuçlu doğal heyelan nedeniyle meydana gelen kazalardır. Denizyolu kazaları, özellikle gelişmişgemiler ve daha verimli seyir sistemleri nedeniyle büyük ölçüde azalmıştır. Havayolu kazaları ise teknik sorunlar, yangın, kötü iniş ve kalkış, hava koşulları, uçak kaçırma, bombalama vb. nedenlerle meydana gelebilir (Gökcekuş 2018)

## 2.2.2 Denizli İli Afet Durumu

Halk tarafından Çürüksu Vadisi olarak bilinen, Denizli Ovası birinci derece deprem kuşağında olmasından dolayı Denizli tarihinin hemen hemen her aşamasında tahribata sebep olan depremler yaşamıştır.Antik dönemdede kentler buizleri taşımakta, sürekli yeniden yapılaşma yaşamıştır.Büyük Menderes'in ve Gediz'in çevresini saran toprakların çökmesiyle oluşan alanların birleşim alanında olması nedeniyle kent, geçmiş dönemlerde tarihi etkileyen çok yıkıcı ve can kaybına sebep olan depremler yaşamıştır.

Denizli ili bölgesini içine alan Büyük Menderes grabeninde en büyük deprem 6.9büyüklüğünde oluşandepremidir (AFAD 2020).Son yüzyılda ise 5.9,5.1,6.0 Acıpayam,5.8 Çal, 6.8,5.6 Buldan,5.6 Honaz, 5.0 Denizli, 5.2 Honaz, 2003 Sarıgöl-Buldan,5.0Çameli köydepremleri Denizli de yıkım yaşatmış depremlerdir.20 Mart 2019 saat09.34’te yaşanılan depremin büyüklüğüMw=5.5, derinliği ~11 km belirlenmiştir. Yoğun olarak Denizli veçevre illerinde ayrıca İzmir, Ege Bölgesinin tamamını kapsayan geniş bir bölgede hissedilen depremin etkisiyle yüzden fazla yığma ve kerpiç gibi yapıya sahip konut ve binalarda hasar oluşmuştur.

1 Mart 2019-2 Nisan 2019 arası Acıpayam ve çevresinde son 1 ay içinde toplam 1944 deprem oluşmuştur. Çoğunun hissedildiği depremlerin %97’si, yerkabuğunun ilk 10 km derinliğinde meydana gelmiştir. 51’i ana deprem oluşmadan önce meydana gelen öncükuvvetteki sarsıntılardır. Öncü kuvvetteki sarsıntıların en büyük olanı, ana deprem oluşmadan 5 saat öncesinde yaşanılan 3.7magnitüdlü depremdir. (DEÜ 2019)

Kaya düşmesi ise Bozkurt ilçesi, İnceler beldesinde2012,Kale Yenidere'de 2017' de yaşanmıştır. Denizlimerkez2010, Kale 2010, Çameli 2013,Merkez Güney Mahallesi 2014, Serinhisar 2017,2018yıllarında ise Merkez Efendi semti, Kızılcabölük Mahallesi sele maruz kalıp nakdi yardım almıştır.

2013 Merkez Akdere mahallesi beş konut yangını beş aileye konut yardımı yapılmış,2017 Sarayköy orman yangını ile 3 köy boşaltılmıştır (AFAD 2020).

**Şekil 2.5**Denizli İlinin Afetlerden Etkilenme Oranları

AFAD 2020

## 

## 2.3 Afet Yönetimi

Afet Yönetimi: Toplumda tüm bireylerin yaşadıkları coğrafyada ortaya çıkan doğal vakalardan haberleri olması, oluşan bu vakaları tüm nedenleri ile tanımaları ve yaşanan afetlerin tekrarlanması halinde oluşan hallerden etkilenmesini azaltmak veya çok az oranda etki oluşturulmasına imkân sağlayan programların tümüne “Afet Yönetimi” tanımı kullanılmaktadır(Erkal 2009).

Geleneksel Afet Yönetim terimi ifade edildiğinde;yaşanılanafet olaylarının yaşam ve maddi kayıp ile sonuçlanmaması ya da olduğunda bu zararların sayısının azaltılması için afet öncesinde veya esnasında ve daha sonrasında uygulanacak tedbirlerin basamak ve bütünleşikbir hale getiren sistemler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Bu ifadeye ilişkin genel çerçeve ile ifade edersek,geleneksel Afet yönetimi afetle mücadele de dört aşama belirtmektedir:*sakınım*, *hazırlıklı olma*, *müdahale* ve *iyileştirme* evreleri bulunmaktadır (auzef 2019).

**Şekil 2.6**Afet Yönetiminin Aşamaları

Diğer bir ifade ile Afet Yönetimi, afetlerin yaşanmadan önlemlerinin planlanıp uygulanması ve zararların daha da seyreltilmesi amacıyla, afet oluşmadan önce, afet oluşumu sırası ve afet oluşumu sonrasında yapılması gereken uygulamaların teknik açıdan, yönetsel kurallar ve yasal adım çalışmalarını tasarlar.Bu basamaklardan uygun olanın uygulama sahasına aktarılarak, bir afet olayıyla karşılaşıldığında en etkili sonucu alabilmeyi sağlayan ve her yaşanan afet olayından sonuç alınan, afet deneyimlerinin yol gösterimiyle mevcut sistemi olumlu yönde büyüten, bir yönetim ve uzmanlık gerektiren alanıdır. Bu yönetim tarzı sürekli olması gereken dinamikyapılı bir yönetim biçimidir (Akdağ 2002).

Ayrıca Kapsamlı Afet Yönetimi’nde sektörlerin birbiri arasında iletişime geçerek bilgi verme, yönetime dâhil olarak çalışmalarının başlaması ve afetler sonucunda yapılan başa çıkabilme çalışmalarında olumlu bir netlik alabilmek için, tüm afetler durumunu bir bütün kapsamında dahil edilmesi, afet ile ilgili eğitim de dâhil ilgili olan bütün açılarıyla incelemeye almalı, tartışmalar sonucunda sorunlara yanıt geliştirmeli, kurumlarımızdaki yönerge ile ilgili gerekli reformları hazırlayarak, ilgiliyönetmelik, tüzük, mevcut yasa ve uygun zarar azaltma-odaklı Bütünleşik Afet Yönetimi’nin basamaklarının etkin bir şekilde uygulama tekniğine gidilmelidir (Kadıoğlu 2008).

## 2.3.1 Afet Yönetimi Evreleri

Anlam olarak her türlü oluşma ihtimali olan tehlikeyle karşılaşma durumunda hazırlıklı olma, meydana gelebilecek zararları azaltma, olaya etkin müdahale etme, etkin ve hızlı iyileştirme nedeniyle elimizde bulunan imkânları sistematik olarakanaliz, plan yapma, karar verme ve değerlendirme basamaklarının tamamını kapsar (ÖZTAŞ 2019). Devlet yönetimlerinin afete bakış açısının müdahaleyi ön planda tutan afet yönetimi tarzı değil,daha çok afet riski azaltma bakış açısıyla, afet risk yönetimine ağırlık verilmelidir (Erkan 2010).

Bu evreleri bazen ayırmak zor olmakta, bazen birbiri üzerine çakışabilmekte, bazen de aynı anda bütünleşik bir şekilde yürütülmeleri gerekli olmaktadır. Bu özelliğinden dolayı, evrelerin ayrımı kesin yapılamamaktadır, ancak daha iyi kavrayabilmek için dört ana evrede inceleme yapılmaktadır.

1-Kaybı,zararları en aza indirme ve etkili önleme

2- Afete hazırlıklı olma, tahmin ve erken uyarı afetler

3-Afete etkin müdahale, etki analizi

4-Afet sonrasında hemen toparlanma iyileştirme, yeniden yapılandırma evreleridir (Kadıoğlu 2008).

Risk Azaltma: Sorunu temelde ele almayı hedefleyen bir basamak olan risk azaltma,afet olayının oluşmadan engellenmesi veya ortaya çıkma ihtimalinin azaltılmasını amaçlar. Afet durumu olma ihtimalinintüm teknik analizlerle tespit edilmesi, hukuk alanında, kurumsal yapıda ve mali yapının düzenlenmesi için, politikaların ve sağlıklı öngörülerin oluşturulması ve uygulanmasını sağlar.

Tüm yapılanmanın analiz edilmesi ve gerekli yönetmeliklerin çıkartılması ile hayata geçirilmesi için yaptırımların uygulanması, erken uyarı ve mevcut faaliyetlerin daha da iyi yürütülmesi, tüm bireylerin afeti oluşturan tehlike ve riskfaktörleri alanlarında bilinçlendirilerek, afeti yaşayabilme farkındalığının gelişimine yönelik tüm basamakları içerir (Erkan 2010).

Kısacası risk azaltmatüm bireylerin tam anlamıyla gelişim, yaşam alanlarında riske karşı planlı bir dizi önlemler almaları şeklindetanımlanabilmektedir.Afetler yaşanmadan alınacak bu önlemler kapsamında, başta kamu kurumları liderliği ile toplumun,küçük büyük demeden afet eğitimi ile bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu aşamada gerçekleştirilen afet eğitiminin amacı, afet bilincini ve kültürünü özümsetmektir(Çilingir 2019).

Afetlerde zararların azaltılabilmesi yerel ve merkezi yönetimlerin almaları gereken birtakım önlemler bulunmaktadır. Bunlar;

* Önleme ve zararın beklenenden az olmasını amaçlayan mühendislik çalışmalarının başlatılması kapsamının genişletilmesi ve uygulanmaya başlanılması gerekmektedir.
* İhtiyaç olarakhissedilen bilimsel alandaki ihtiyaçların planlanması ve uygulanması gerekmektedir.
* Afet tehlikesi ve riskin, tehlike haritalarınınhazırlanması ve tekrar tekrar yenilenmesi gerekmektedir.
* Afet yaşaması muhtemel ülke için afet gözlemleme tesisatlarının oluşumundan önce uyarı verecek uyarı sistemi ve düzenli kontrol mekanizmalarının kurulması ve geliştirilmesi gerekmektedir.
* Afet yaşanıldığı anda anında uygulanacak yasal mevzuatın sürekli olarak çağın ve ülkenin durumu göz önüne alınarak sürekliincelenmesi ve ihtiyaç duyulduğunda eksik noktaların analizlerle tamamlanması,hataların düzeltilmesi gerekmektedir (Özelmacı 2016).

Hazırlık: Afet yönetiminin aşamalarının kendi içlerinde kesin çizgilerle yapılması gerekenleri ve yapılanları birbirinden ayırmanın oldukça zor olduğunu daha öncede belirtmiştik. Çoğunlukla bu noktalarda yapılması önem arz eden aşamaların birbirlerinin içine geçmiş durumların sağlıklı bir şekilde sürdürülerek asılamaçlanan zarar azaltma, mümkünse hasarı önlemeyi aşama aşama heradımda başarabilmektir (Güler 2012).

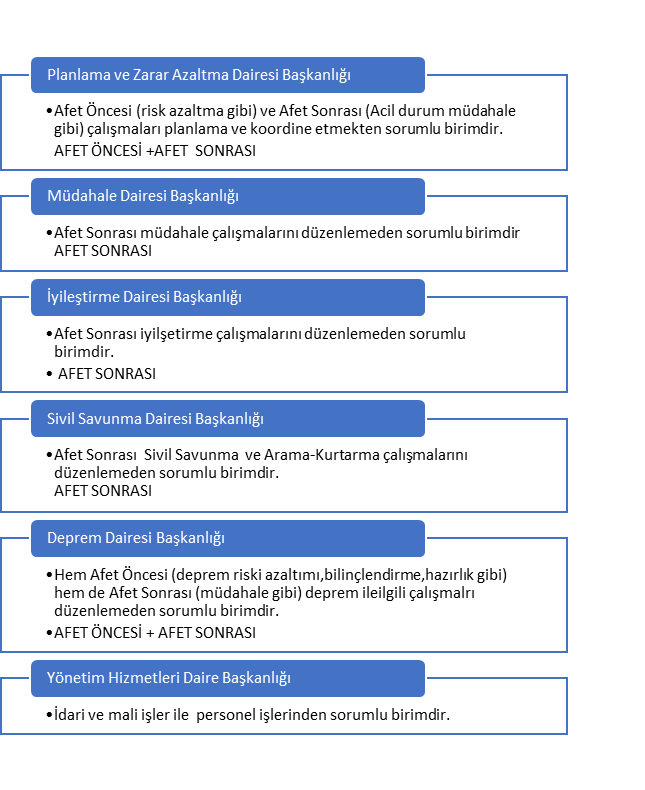
Acil durum eylem planlarının hazırda olması, daha da etkin olması için çalışmaların geliştirilmesi mevcut olan çalışmaların sürekli gözden geçirilmesi güncellenmesi, güncellenen planların görev yapan ve sorumluluğu olan personele gerekli bilgilendirme ve eğitim ile açıklanması gerekmektedir.Ayrıca bilgi eksikliğinin görülmesiyle eğitim parçalarının uygulanması da gerekmektedir. Tatbikatlarla kişilerin bilgi seviyelerinin giderek arttırılması, arama-kurtarma faaliyetlerdeki kurum ve sivil toplum örgütlerinin organize edilmesi, giderek daha da geliştirilmeli ve tüm toplumda yaygınlaştırılmalıdır.İhtiyaç hissedilen ve hissedilmesi muhtemel olan malzemelerinin uygun alanlarda istiflenmesi, tüm fertlerin olası afetlere hazırlıklıolma hususunda farkındalığın oluşması ve bilinçlendirme uygulamaları yapılması gerekmektedir (Kadıoğlu 2008).

Müdahale: Afetin meydana gelmesinin hemen ardındanimkan sağlayacak kapasitede insan yaşamının çoğunun kurtarılmasının sağlanması, ilk ve acil yardım, afete maruz kalan yaralı olanların tedavi basamaklarının başlaması, afet anını haber alma ve afete ulaşma, kullanılacak malzeme ihtiyaçlarının belirlenmesi, konutu yıkılmış ya da hasara uğramış veya dışarıda kalmak isteyenlerin hızlı bir şekilde barınma, yeme, sağlıklı bölgeye sevk, koruma, ısınma, her türlü bulaşıcı ve kronik hastalık için koruyucu hekimlik ve afet psikolojisi yardımı gibi yaşamsal ihtiyaçlarının en etkin ve kısa zaman zarfında uygun yöntemle verilmesi, hasar tespitinin yapılması, tehlike oluşturan,yıkıntı oluşturan hafriyatların kaldırılması, sızıntı gibi durumlardan oluşan, patlama gibi sonradan oluşan afetlerin önlenmesi, ülke düzeyinde ve küresel anlamda birlikte hareket etmenin hayata uyarlanmasıçalışmalarının tümünü kapsamaktadır (Kadıoğlu 2008).

Yeniden İnşa/İyileştirme:Afetin yaşanmasıylayapılan müdahale işlemlerinin tamamlanmasının hemen ardından başlayan, afete maruz kalmış topluma, afetin tekrarlanması halinde olası riskleride belirleyerek, hızlı bir şekilde güvenli ve konforlubir yaşam alanının oluşturulması çalışmalarıdır. İyileştirme aşamalarında haberleşme, ulaştırma, su, elektrik, gerekli eğitim, kültür aktiviteleri sunarak ekonomik yaşam akışının eski düzenine döndürülmesi, geliştirilmesi, geçici ve kalıcı konut faaliyetlerinin yürütülmesini içeren düzenlemeler bulunmaktadır (Şahin 2019).

## 2.3.2Türkiye’de Mevcut Sistemin Değerlendirilmesi

2009'da ise 5902 sayılı ‘’Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun’’ yürürlüğe girmiş, bu kanun ile çok yönetimli sistem bırakılıp sivil savunma genel müdürlükleri kaldırılmıştır. Tüm yetki "Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı’’ (AFAD) ile"İl Afet ve Acil Durum Müdürlükleri" kurulmuş, yönetim idare ve sevkinden valilik sorumlu tutulmuştur.2009 yılındaki buyenilenme ile büyük bir yol alınarak afet yönetiminde etkin olan üç önemli kuruluşun (Afet İşleri Genel Müdürlüğü, Sivil Savunma Genel Müdürlüğü ve Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü) kapatılarak, görev dağılımları yenilenmiştir(Kemaloğlu 2015).



**Şekil 2.7**Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Hizmet Birimleri

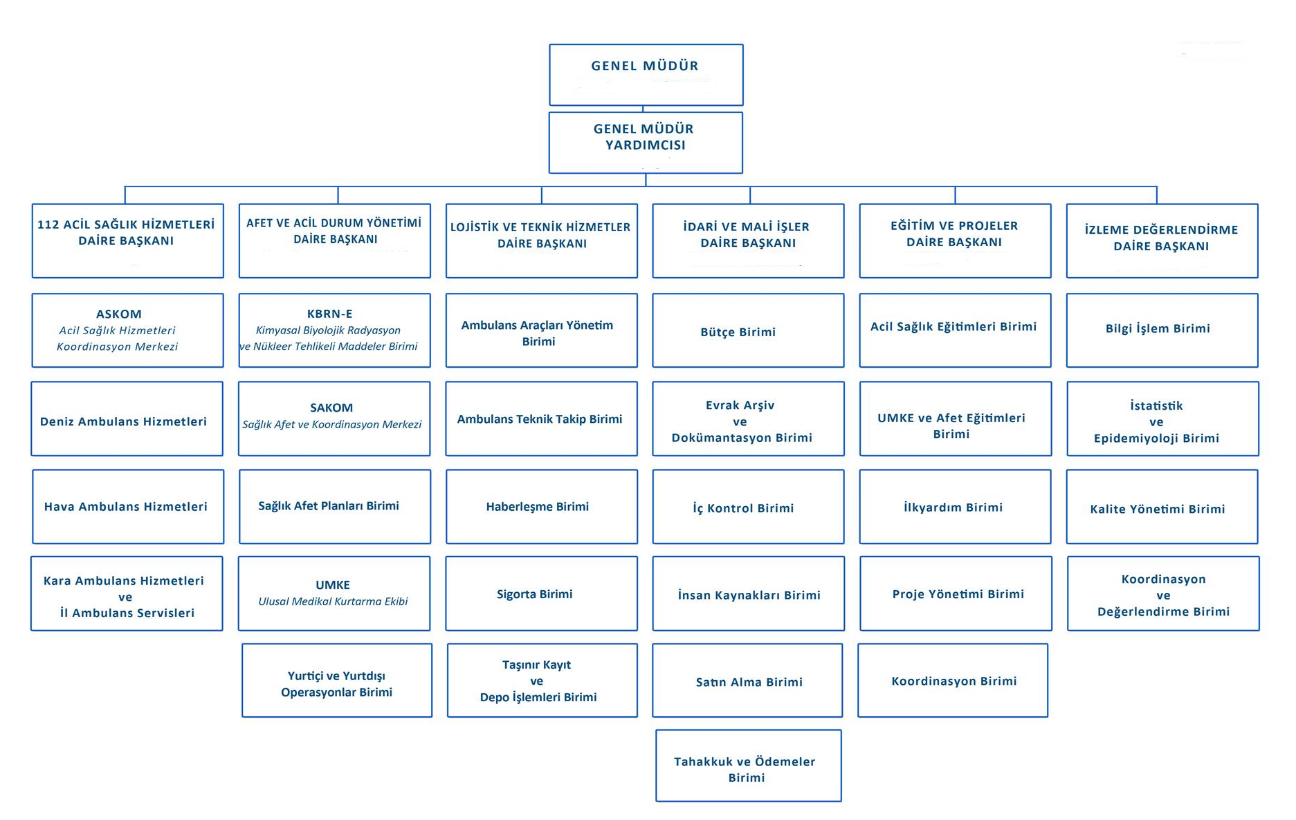
## 2.4Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetleri

1994’e kadar hastane öncesi hizmetlerinde "077 Hızır Acil" olarak bilinensistem ‘’112 Acil Yardım ve Kurtarma” sistemine geçmiştir. İstanbul, Ankara ve İzmir’de 1994-1995 yılları arasında (112) sağlık memuru, doktor ve şoförlerden oluşan ekip sistemleri kurulmuş, Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık meslek liselerinde ‘’ilk yardım ve acil bakım teknisyenliği’’ bölümü 1996 yılında açılmış, ilk mezunlarıyla birlikte 2000 yılında “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” çıkarılmıştır. İlk toplu atamaları 2004’te acil sağlık istasyonlarına ve hastane acil servislerine yapılmıştır.2007’de de “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği”nde değişiklik yapılmasıyla birlikte tekrar toplu bir atama yapılmış ve ambulans ve acil bakım teknikeri (AABT) ve acil tıp teknisyenlerinin (ATT) görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir (ATAÖF).

## 2.4.1 Acil Sağlık Hizmetleri Sistemi Yönetmeliği

Bu Yönetmeliğin amacı;

11.05.2000 tarih ve 24046 sayılı “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği (ASHY)” içeriğinde afet ve olağandışı hallerde ambulanslarda çalışan sağlık personellerinin sundukları sağlık hizmetleriyle alakalı yükümlülükleri tanımlanmıştır. İlgili yönetmelik incelendiğinde acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarının afetlerde zarar gören vatandaşlara acil tıbbi müdahale yapmakla yükümlü olduğu bilgisine ulaşılmaktadır (ASHY). Acil sağlık hizmetleri hizmet akışını, tüm yurdu kapsayan eşit bir şekilde, ulaşılabilirliği kolay, etkin, hızlı bir şekilde sağlamaktadır. Millî Savunma Bakanlığı hariç sağlık hizmetlerini yürüten ve sağlık hizmetini sunan, tüm kurum ve özel kuruluşların uymasının zorunlu olduğu maddeler, Sağlık bakanlığı tarafından yürütümü sağlanacak acil sağlık hizmetlerinin idaresinin usul ve esasları kapsamındadır. Ayrıca ve tüm bu kurum ve özel kuruluşlar arasında koordinasyon da acil sağlık hizmetleri idaresince yapılmaktadır (ASHY). Acil Sağlık Hizmetleri Teşkilatı Acil sağlık hizmetlerini 11.10.2011 tarih ve 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile Sağlık Bakanlığına bağlı olarak Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü yürütmektedir.



**Şekil 2. 8**Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Organizasyon Şeması

## 2.4.2 İl Ambulans Servisi Başhekimliği

ASHY(Acil Sağlık Hizmetleri yönetmeliği) 9. Maddesinde il genelinde ambulansların ve çalışan personelin mevcut tüm ihtiyaçlarının sağlanması, yeterli sayıda ambulans ve yedek ambulansların hazırda bulundurulması,sistemin 7gün 24saat organize edilmesi ve sürekliliğini düzenlemekle yükümlüdür. KKM (Komuta Kontrol Merkezi) ve istasyonlar İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlıdır. Denizli KKM’ i iş yürütümünü, 112 acil çağrı merkezinde yapmaktadır. (ASHY)

Komuta Kontrol Merkezi (KKM); ASHY 9. Maddesine göre komuta kontrol merkezi 7 gün 24 saat hizmet yürütümünü sağlamaktadır. Mevcut ilin risklerini,ortalama vaka sayısına ve coğrafi konumuna göre göre yeterli sayıda sağlık personeli, malzeme, bina vs. ile kurulur. Acil durum ve afetlerde,Denizli KKM’ i AFAD ile aynı binada olmalarının olumlu etkisiyle, acil sağlık hizmetlerinin koordinasyon ve yürütülmesini bu kurumlar iş birliği ile yürütmektedir. Kurumlar ilgili yardım çağrısının alınıp AFAD, İtfaiye, Polis, Jandarma birimlerine bildirilmesini sağlarlar. İl Ambulans Servisi Başhekimliğe bağlı olarak hizmet sunar (ASHY).

Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları;Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği (ASHY) 10. Maddesine kapsamına göre acil sağlık hizmetlerini sunmak ve gerekli tıbbi müdahaleleri sunmak için ilgili müdürlüğün teklifi ve valilik makamının onayı doğrultusunda kurulurlar. Lüzum halinde valiliklerin teklifi ile il sınırları dışında Bakanlıkonayı ile de açılabilmektedir, aynı maddeye göre kurulan üç farklı istasyon tipi vardır. Bunlar:

A tip istasyonlar; İdare özlük hakları yönünden başhekimliğe bağlı olarak görev yaparak 24 saat kesintisiz yalnız ambulans hizmeti sunan, görev yerinin gereksinimlerinin tespitiyle bir veya daha fazla ekip ve ambulans bulunmasını sağlayan, kadrolu personelleri bulunan istasyonlardır. A1 tipi istasyon, ekiplerinde hekim bulunan acil sağlık istasyonlarıdır. A2 tipi acil sağlık istasyonları ise, ekiplerinde hekim bulunmayan AABT,ATT, Şoför, Sağlık Memuru,Hemşire,Ebe bulunduran istasyonlardır.

B tip istasyonlar; Toplum sağlığı merkezleri, Devlet Hastaneleri Eğitim Hastaneleri gibi sağlık kurumlarıyla uyumlu olarak ambulans ve acil servis hizmetlerini kesintisiz bir şekilde sunan, kadro ve özlük yönünden bünyesinde yer alan basamak kurumuna, ambulans hizmetleri yürütülmesi bakımından ise İl Ambulans Servisi Başhekimliği KKM'ne bağlı olan istasyonlardır. B1 tipi acil sağlık istasyonları, hastane acil servisi birimi ile uyumlu çalışan birimlerdir. B2 tipi acil sağlık İstasyonları, Toplum Sağlığı Merkezi gibi birinci basamak sağlık kuruluşları ile uyumlu olan istasyonlardır.

C tip istasyonlar; İl Ambulans servisi Başhekimliğinin belirlediği bölgelerdekiambulans gereksinimlere göre mesai veya vardiya sistemiyle günün belirlenen saatlerinde yalnızca acil ambulans ya da nakil ambulansı hizmeti verilen (ASİ) acil sağlık istasyonları olup tüm özlük yönünden İl Ambulans Servisi başhekimliğe bağlıdırlar(ASHY).

## 2.5 İncinebilirlik ve Afetlere Hazırlık

Afetlere hazırlık, daha önceden bilinmeyen ve tahmin edilemeyenafetlerinzararlı etkilerini en aza indirmek için can kayıplarını korunmak ve azaltmak için stratejik afet zararlarının azaltılması çalışması olarak tanımlanabilmektedir. (İnal 2015)

Afetlere hazırlık temelde toplum tabanlı riski en aza indirmek amacıyla yapılan birdizi faaliyetleri kapsar. Afetlere hazırlık sadece devlet veya özel, kamu kurum ve kuruluşlarını kapsayan bir durum değildir. Acil afetve kriz durumlarına hazırlıklı olmak tüm toplumu ilgilendiren bir sorumluluktur. Afetlerin zarar almadan üstesinden gelebilmek için toplumun tüm kesiminin faal olarak, yapılan afet faaliyetlerine katılması, afetler karşısındaki hazırlık ile ilgili farkına varma ve pozitif yönde davranış değişiklikleri oluşturarak benimsemesi gereklidir. Tüm yaşanan afetler sonucunda oluşan zararlı etkilerin azaltılması için gereken hazırlığın planlanması ve alınacak önlemlerin ilk olarak afet çalışmalarına dâhil olmuş bireyler ve kurumlar tarafından ele alınması, uygulanması,toplumun afetler karşısında zarar görebilirliğini azaltabilir. En dikkat edilmesi gereken nokta ise kendi güvenliklerini yaşamsal faaliyetlerini sağlıklı kalma düzeylerini sağlamak yönünden afetlere bireysel seviyede hazırlıklı olmak gereklidir (İnal 2018).

Toplumdaki her bir ferdin, kamusal,özel,sosyal alanda olan sivil toplum gruplarının, bir tehlike unsuru için etkilerini önceden sezebilme, kayıpları en aza indirebilme, tehlikenin ortaya çıkması durumlarında ise sonuçların üstesinden gelerek karşı koyma ve yaşamı olağan hale çevirme, iyileştirme hususlarındaki gerekli kapsam eksikliği incinebilirlik olarak ifade edilmektedir.

Riskin en aza indirilmesiiçin yapılması gereken önlemler içinde hem incinebilirlik unsurlarının hem de olası durumla için afetin ana kaynağının miktarının azaltılmasını sağlayan önlemleri barındırır (İnal 2015).

## 2.6 Afet bilinci

Bugün Türkiye’nin tüm eğitim birimlerinde, farklı özel veya kamu kuruluşlarında ve Sivil Toplum Kuruluşlarının (STK) oluşturduğu kurslarda uygulanan eğitim ve uygulamalarında, meslek içi kurslarda ve kamusal reklamlarda afetler için ayrılan kapsamın, toplumuntüm bireylerinde sağlam bir afet bilinci meydana getirmek için kapsamlı ve yeterli olmadığı görülmektedir. Benzerlikleri olan ve başka şekilde sunulan eğitim ve uygulama çalışmalarında afet karşısında bilinç oluşturmaya ve tam anlamıyla yaklaşım tavrını öğretme açısından konuların bazılarını, hayata dönük, uygulayarak ve yaşayarak kavramayı sağlayıcı şekilde de değildir. Bunlara ek olarak afetlere karşı baş edebilme çalışmalarındaafet öncesinde potansiyel tehlikelerve afet zararlarının azaltılması ve afetle mücadelede planlama adımlarını tek bir kalıpta incelemeyi, afet yönetiminde birçok afet türünden tek afet türüneveya basamaklardaki birkaçuygulamaya yönelmiştir (Kadıoğlu 2005).

Afetlerin oluştuğu ilk anlardaher birey kendi başınadır; kişiyi afete hazırlıklı olma ve afetle baş edebilme bilgisi koruyacaktır.Dünyanın hiçbir ülkesinde ve hiçbir noktasında arama kurtarma,itfaiye,sağlık birimlerinintümafete maruz kalmış bireylere hemen ulaşması olası değildir. Afet sonrası baskı yaratan ve en önemli saatler olan, altın saatler olarak nitelendirilen ilk 72 saat (3 gün) de her bireyinafete hazırlıklı durumda olması şarttır (AFAD 2011).

Afet bilincine sahip olmak, her türlü afet oluşturabilecek tehlikeleri bilmekgetireceği zararlı etkilerden korunarak yaşamaktır. Bireysel yapmamız gereken faaliyetlerimiz planlı olmalıdır.Bunlardan biri de Aile Afet Planıdır.

Aile Afet Planını nasıl hazırlayacağız? Tüm aile bireyleri çocuklar da dahil bir araya gelmesi ve afetle ilgili toplantı yapması gereklidir.

Ev içi, ev bahçesi,site,okul ve mahalle dışında açık bir alanda buluşma alanları belirlenir.

•Evde çıkışa yakın güvenli bir alanda, tüm aile bireyleri ile buluşacağınız bir alan belirleyin.

•Evinizin dışında, bulunduğunuz mahallenin yeterince güvenli olduğundan eminseniz tehlike oluşturacak etkenlerden uzak, yakınlarınızla buluşabileceğiniz bir alan bulun.

•Mahallenizin güvensiz olması ya da güvenli alanda belirlediğiniz buluşma alanlarına ulaşım olmaması halinde, başka bir alanda güvenli bir yeri buluşma noktası olarak belirleyin. Tüm aile üyeleri (çocuklar dâhil)su,elektrik,doğal gaz,tesisatlarının yerlerini ve nasıl açılıp kapandığını bilmelidir(Petal 2011).

Aile bireylerininafet oluşması anında ihtiyaç duyması muhtemel plan temel ihtiyaçları içinde bulunduran,hemen kullanıma hazır halde, acil ihtiyaç çantası hazırlanması gerekir. Çantanın içinde aşağıdaki maddeler bulundurulabilir;

• Küçük büyüklükte fonksiyonel bıçak, çalışır durumda metal ya da plastik küçük düdük, uygun büyüklükte etkin makas.

• Yeme içme,ulaşım durumları için afete maruz kişilere yetecek nakit para.

•Kâğıt veya taşınabilir büyüklükte ajanda, kurşun ve tükenmez kalem.

•Uyku tulumu, plastik,alüminyumfolyo,naylon örtü, ısıtma özelliği etkin taşıma kolaylığı olan battaniye,vücut ısıtıcı ped.

• El feneri pilli radyo, koli bandı, yeterli miktarda yedek pil.

• Kişiye ve aileye özel ilkyardım çantası reçetesi ile birlikte düzenli kullanılan kullanılması muhtemel olan ilaçların yedekleri.

• Etkin korumayı sağlayan montlar, yağmurluk, giysiler, dayanıklıayakkabılar.

• Ailede bulunması halindeengelliler,yaşlılar veya bebekler afet etkilerini azaltacak ihtiyaç duyulabilecek özel eşyalar.

• Su geçirmez poşette,afet anında ilk kurtarılacak pasaport, kimlik, tapu, ruhsat, önemli evrakların banka, poliçe, fotokopileri ve kayıp halinde aramayı kolaylaştırmak için,aile fertlerinin yeni çekilmiş fotoğrafları.

• Otomobillerin, yedek anahtarı

• Afetin ilk anlarında yeterli olacaksu, yiyecek.

• Sabun, el ve vücut için dezenfektan jel, ıslak mendil, tuvalet kâğıdı vb.

Birey, kendi özel ihtiyaçlarınagöre bu listeye eklemeler yapabilir(AFAD 2011).

## 2.7 Deprem Anında Yapılması Gerekenler

Sakin bir tutum içinde olunmalı çevremizde sabit olamayan dolap, kitaplık, pencere vb. üzerimize devrilebilecek eşya ve malzemelerden uzak durulmalıdır.

Çevremizde ki sağlam objeler veya geniş hacimli berjer, çekyat, yatak, içi boş olmayan sandık gibi bizi koruyacak eşyaların yanına çökülerek yaşam üçgeni oluşturulmalıdır.

Başımız iki elimizin arasına alınarak ya da koruyabilecek (yastık, mont, battaniye, yorgan vb) malzemeile korunma sağlanmalıdır. Depremin oluşturduğu zelzele geçene kadar bu pozisyon korunmalıdır.

Merdivenlere ya da çıkışlara balkona,asansöre doğru koşulmamalı, binadan çıkmaya,atlamaya çalışılmamalıdır.

Telefonlar hatlarda yığılmayı önlemek için acil numaralar dışında kullanılmamalıdır.

Kıvılcım ve yangın oluşturmamak için, çakmak, kibrit kullanılmamalı elektrik düğmelerine basılmamalıdır.

Sarsıntı bitince sakin olunmalı hemen elektrik,gaz ve su vanalarını kapatılarak ikincil riskler azaltılmalı.

Güvenli bir şekilde gerekli malzemeler alınarak bina boşaltılmalı, toplanma bölgesine gidilmelidir.

Eğer sarsıntı sırasında dışarıda isek toprak kayması yaşanması muhtemel, taş toprak veya kaya düşebilecek yamaçlardan uzak durulmalıdır.

Binaların etrafında baca,bina malzeme parçası, cam kırıkları bulunması durumunda tekrar düşmesine karşı tedbir alınmalıdır.

Deprem esnasına karayolunda araçla seyir halinde olunan durumlarda;  
yolu kapatmayacak şekilde sağa yaklaşıp durulmalıdır. Kontak anahtarı araç üzerinde, araç pencereleri kapalı bir şekilde araç içerisinde beklenmelidir (Petal 2011).

**2.8 Araştırmanın Hipotezleri**

**H0:** Denizli 112 il Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezinde çalışanları ile afetlere hazır olma durumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

**H1**: Denizli 112 il Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezinde çalışanları ile afetlere hazır olma durumları arasında anlamlı bir fark vardır.

# 

# 3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma; Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezi'nde çalışanların genel afete hazırlık ölçeğine göre bireysel anlamda acil müdahale ve afetlere hazırda olma durumlarını belirtmek amacı ile planlanmıştır.Araştırmada veri toplama amacıyla; Sosyolojik ve Demografik Özellikleri içeren anket Formu ve‘’Sağlık inanç Modeli’’ne dayalı Acil Durumlara/Afetlere Bireysel Hazırlığa İlişkin Ölçek Taslağıkullanılmıştır.

3.1 Araştırmanın Tipi:Analitik Kesitselbir araştırmadır.

## 3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Araştırma Denizli İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ne bağlı çalışan, İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ne bağlı olarak çalışan, 33 A tipi 112 acil sağlık hizmetleri istasyonunda (ASHİ) ve 4 B tipi (ASHİ) çalışan(ATT,AABT,Hemşire,Ebe,şoför) sağlık personelleri ile görüşülerek 02 Eylül-07 Ekim 2019 tarihinde gerçekleştirilmiştir

## 3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Denizli İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ne bağlı Denizli ilinde bulunan, 33 adet 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan 410kişilikçalışan(ATT,AABT,Hemşire,Ebe,Şoför) sağlık personellerinden oluşturmaktadır. Evreni oluşturan İstasyon çalışanlarının listesi İl Ambulans Servisi Başhekimliği Birimi kayıtlarından ulaşılmıştır. Evreni oluşturan 410 kişinin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, 385 kişiye anket uygulanmış 27 kişinin verilerindeki eksiklik nedeniyle anket formları çıkartılarak evrenin %87 ’sine (358) ulaşılmıştır. Evreni oluşturan sağlık personellerinin herbiribilgilendirilipgözetim altında anketi kendilerinin doldurmaları istenmiştir.Çalışmaya gebelik izni,askerlikdurumu,sağlık raporu nedeniyle katılamayansağlık personellerine ulaşılamamıştır. Araştırmaya kabul etmeyen sağlık çalışanları araştırma dışında bırakılmıştır.

## 3.4 Araştırmanın Değişkenleri

## 3.4.1 Bağımlı Değişken

**Afetlere hazır olma durumları:** Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezi'nde çalışanlarının, İnanç Modeli’ne dayalı acil durumlara/afetlere bireysel hazırlığa ilişkin ölçek taslağı kullanılmıştır. Afete hazırda olma durumları düzeyleri 45 sorudan oluşan anket ile değerlendirilmiştir.

Acil durumlara/afetlere bireysel hazırlığa ilişkin ölçek çalışması afet konulu araştırmalar için oluşturulmuş ve geliştirilmiştir. Daha önceden yapılan çalışmalardan yararlanılarak modele dayalı acil durumlara/afetlere bireysel hazırlığa İlişkin belirli maddelerle belirlenmiştir.

Ölçekte bireyin davranışlarını ölçen sorular olduğu gibi, tutum ve afet ile ilgili bilgi düzeyiniölçen sorular da bulunmaktadır. Oluşturulan sorular arkasında yönlendirici güçlerinden dolayı, davranışların ne olabileceği kestirilebilecek, afet ile ilgili faktörler belirlenerek durumun kontrol altına alınmasıbaşarılabilecektir. Bu şekilde istenilen eylemin (afetlere hazırlıklı olma) sağlanmasımümkün olabilir.

Ölçekteki maddeler İnanç Modeli'nin 6 alt grubuna uygun şekildeoluşturulmaya çalışılmıştır. Ölçekte ‘‘Algılanan duyarlılık’’alt boyutu için 6 madde,‘‘Algılanan ciddiyet’’ alt boyutu için 4 madde, ‘‘Algılanan yarar’’ alt boyutu için 6 madde, ‘‘Algılanan engel’’ alt boyutu için 14 madde,

‘‘Eyleme geçiriciler’’ alt boyutu için 5 madde, ‘‘Öz yeterlilik’’ alt boyutu için ise 10 madde olmak üzere toplam 45 maddeden oluşmaktadır. En düşük 45, en yüksek 225 puandır. İnal ve Doğan çalışmalarında toplam tüm ölçeğin Cronbachalpha değeri 0,93 olup yüksek güvenirlik olarak kabul edilmiştir. Ölçeğin ‘’algılanan duyarlılık’’ alt boyut cronbachalpha değeri 0,68, ‘’algılanan ciddiyet’’ cronbachalpha değeri 0,56, ‘’algılanan yarar’’ 0,81, ‘’algılanan engel’’ 0,88,’’eyleme geçiriciler’’ 0,71,‘’Öz yeterlilik’’ 0,79 olarak bulunmuştur.Bizim çalışmamızda iseCronbachalpha değeri 0,89 olup, ölçeğin ‘’algılanan duyarlılık’’ alt boyut cronbachalpha değeri 0,68, ‘’algılanan ciddiyet’’cronbachalpha değeri 0,13, ‘’algılanan yarar’’ 0,84, ‘’algılanan engel’’ 0,88, ‘’eyleme geçiriciler’’ 0,66, ‘’öz yeterlilik’’ 0,75 olarak bulunmuştur.Ölçekte beşli likert tipi ölçekleme kullanılmıştır.

Taslakölçekte yer alan maddeler 1-5 arasında değer almaktadır. Olumlu ifadeler için

Değerlendirme; (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4)

Katılıyorum, (5) Kesinlikle katılıyorum şeklinde yapılırken, olumsuz ifadeler için

Değerlendirme; (5) Kesinlikle katılmıyorum, (4) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (2)

Katılıyorum, (1) Kesinlikle katılıyorum şeklinde yapılmıştır.Olumsuz ifadeler 4,6,8,9,17-30(17 ve 30 dâhil),31,35,37,38,42,44 maddeleridir.

## 3.4.2 Bağımsız Değişkenler

**Kişinin yaşı:** Sağlık çalışanlarının yaşı yıl olarak kayıtlara alınmıştır.

**Kişinin cinsiyeti:** Kadın/erkek olarak kayıtlara alınmıştır.

**Mesleği ve görev süreleri:** Anket formunda Doktor, Acil ve Ambulans Bakım Teknikeri (AABT), Acil Tıp Teknisyeni (ATT), Sağlık memuru/hemşire,şoför,diğer olarak kayıtlara alınmıştır.Belirttikleri meslekte kaç yıl çalıştıkları sorgulanmıştır.

**Afet Tıbbı ile İlgili Eğitim Durumları:** Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezi'nde çalışanlarının afet konulu aldıkları eğitimler türlerine göre sınıflanmıştır. Bu sınıflamada, bazı eğitim başlıkları sorgulanmıştır;Sağlık Yüksek Okulu, Acil Yardım ve Afet Yönetimi (AYAY) bölümünde okuyor ya da mezun olma durumları. Mezun durumda olup Sağlık Bakanlığı’nın verdiği eğitimlerden olan Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi(UMKE) temel eğitimi durumları, mezuniyet sonrası Kimyasal Biyolojik Radyasyon ve Nükleer Tehlikeli Maddeler (KBRN )gibikurs programına katılmış olma durumları ve diğer Temel Afet Bilinci (TAB) gibi eğitimlere katılım durumları.

**Bireysel yaşantılarında Afet yaşama durumu ve sayısı:** Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezi'nde çalışanlarının bireysel yaşantılarında hiç afet veya olağan dışı durum yaşama hallerievet ve hayır olarak kayda alınmış, evet ise sayısı istenmiştir.

**Meslek yaşamınızda Afet yaşama ve olağan dışı durum yaşama durumu ve sayısı:** Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezi'nde çalışanlarının meslekselyaşantılarında hiç afet veya olağan dışı durum yaşama halleri evet ve hayır olarak kayda alınmış, evet ise sayısı istenmiştir.

## 3.5 Araştırma Planı ve Takvimi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aşamalar** | **Tarihler** | **Süre** |
| **Hazırlık** | 01.05.2019-01.08.2019 | 3 ay |
| **Veri Toplama** | 06.08.2019-06.11.2019 | 3 ay |
| **Verilerin Değerlendirilmesi** | 15.11.2019- 14.02.2020 | 2 ay |
| **Tez Yazımı** | 15.02.2020-18.04.2020 | 2 ay |

## 3.6 İstatistiksel Analiz

Bu araştırmada verilerin analizinde SPSS 17,0 paket programı kullanılmıştır.İsimsel değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri sayı (n) ve yüzde (%) olarak, sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ise ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum şeklinde ifade edilmiştir. Sürekli değişkenlerin analizinde dağılımların normal dağılıma uygunluğunun testiKolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve normal dağılımauygun oldukları ve parametrik koşulları sağladıkları belirlenmiştir. Bu nedenle 2 grubun karşılaştırmalarında Bağımsız örneklem t testi, 3 ve daha üzeri grubun karşılaştırmalarında ise One-Way ANOVA testi kullanılmıştır. Genel afet hazırlık düzeyine etki eden faktörleri incelemek için istatistiksel anlamlı olan değişkenler Backwarddoğrusal regresyon analizi modelinedahil edilmiştir. Burada modele dahil edilirken, meslek grupları teker teker ayrı değişken şeklinde kodlanarak modele dahil edilmiştir (Dummyvariable). İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiş

# 4. BULGULAR

## 4.1 Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler

Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarına uygulanan anketi yanıtlayan sağlık personellerinin sayısı 358 idi. Sağlık personellerinin %46,6’sı erkek, %53,4’ü kadın olup yaş ortalaması 32,30±8.14, ortancası 30, minimum 20, maksimum 61 dir (Tablo 2-Tablo 3).

**Tablo 2.**Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği,Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personellerinin sosyo-demografik özellikleri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | **n(%)** |
| Cinsiyet | Erkek | 167(46,6) |
| Kadın | 191(53,4) |
| Medeni Durumu | Evli | 232(65) |
| Bekar | 123(34,5) |
| Mesleği | Doktor | 16(4,5) |
| AABT | 109(30,4) |
| ATT | 165(46,1) |
| SağlıkMemuru/ Hemşire | 34(9,5) |
| Şoför | 19(5,3) |
| Diğer | 15(4,2) |
| Afet Konulu Kitap Broşür Okuma Durumu | Evet | 235(65,6) |
| Hayır | 123(34,4) |
| Afet Tıbbı Konusunda Eğitim Alma Durumu | Evet | 195(54,5) |
| Hayır | 163(45,5) |
| Sağlık Yüksek Okulu AYAY Eğitim Durumu | Evet | 61(17) |
| Hayır | 297(83) |
| Mezun UMKE Eğitim Durumu | Evet | 41(11,5) |
| Hayır | 317(88,5) |
| Mezuniyet Sonrası Özel Eğitim Durumu | Evet | 114(31,8) |
| Hayır | 244(68,2) |
| Bireysel Afet Yaşama Durumu | Evet | 162(45,4) |
| Hayır | 195(54,6) |
| Meslek Hayatında Afet Yaşama Durumu | Evet | 125(34,9) |
| Hayır | 233(65,1) |

AABT: Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri

UMKE: Ulusal MEdikal Kurtarma Ekibi

AYAY:Acil Yardım ve Afet Yönetimi

Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezinde çalışmaya katılan sağlık personellerinin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, çalışmaya katılanları sağlık personellerinin 191’İ (%53,4), kadın, 167’ si (%46,6) erkektir. Çalışmaya katılan sağlık personellerinin medeni durumu; 232’si (%65) evli, 123’ü (34,5) bekârdır. Çalışmaya katılan sağlık personellerinin mesleği; 65’i (%46,1) ATT 109 ‘u (%30,4) AABT, 34’ü (%9,5) sağlık memuru/hemşire, 19’u (%5,3) şoför, 16’sı (%4,5) doktor,15’i (%4,2) diğer çalışandır. Afet konulu kitap, broşür okuma durumu; 23 ‘i (%65,6) evet, 123 ‘ü (%34,4) hayır cevabı vermiştir. Afet Tıbbı konusunda eğitim alma durumu; 195 ‘i (%54,5) evet, 123‘ü (%34,4) hayır cevabını vermiştir. Sağlık Yüksek Okulu Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü (AYAY) eğitimi alma durumu; 297’ si (%83) evet, 61 ‘i (%17) hayır cevabı vermiştir. Mezun UMKE eğitim alma durumu; 317’ si (%88,5) hayır, 41’i (%11,5) evet cevabı vermiştir. Mezuniyet sonrası özel eğitim durumu; 244 ‘ü (%68,2) hayır 114’ ü (%31,8) evet cevabı vermiştir. Bireysel afet yaşama durumu; 195’ i (%54,6) hayır,162’ si (%45,4) evet cevabı vermiştir. Meslek hayatında afet yaşama durumu 233’ ü (%65,1) hayır, 125 ‘i (%34,9) evet cevabı vermiştir.

**Tablo 3.**Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği,Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personelerinin Sosyo-demografik Özellikleri ve Meslekler İlişikili Deneyim Durumları

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ortalama** | **±SS** | **Ortanca** | **Minimum** | **Maksimum** |
| Yaş | 32,30 | 8,14 | 30,00 | 20,00 | 61,00 |
| Meslekte Çalışma Yılı | 10,02 | 6,76 | 8,00 | 1,00 | 32,00 |
| Bireysel Yaşamında Afet Yaşama Sayısı | 2,07 | 1,49 | 2,00 | 1,00 | 10,00 |
| Meslek Yaşamında Afet Yaşama Sayısı | 1,80 | 1,50 | 1,00 | 1,00 | 10,00 |

Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği,Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta kontrol merkezinde çalışmaya katılan sağlık personellerininsosyo-demografik özellikleri, meslekle ilişkili deneyimlerinin özellikleri incelendiğinde yaş ortalamaları; 32,30, meslekte çalışma yılı ortalamaları; 10,02, bireysel yaşamlarında afet yaşama sayısı; 2,07, meslek yaşamlarında afet yaşama sayısı; 1,80’ dir.

**Tablo 4.** Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği,Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personellerinin Mesleklerine Göre Aldıkları Eğitim Durumları

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MESLEK** | **Afet Konulu Kitap Broşür Okuma** | **Afet Tıbbı Eğitimi** | **Sağlık Yüksek Okulu** | **Mezun-UMKE** | **Mezun-Kurs** | **Bireysel**  **Afet ODD** |
| **n (%)** | **n (%)\*** | **n (%)\*** | **n (%)\*** | **n (%)\*** | **n (%)\*** |
| Doktor | 9 (56,3) | 8 (50,0) | 0 (0,0) | 1 (6,3) | 6 (37,5) | 9 (56,3) |
| AABT | 85 (78,0) | 71 (65,1) | 36 (33) | 17 (15,6) | 37 (33,9) | 47 (43,1) |
| ATT | 105 (63,6) | 90 (54,5) | 21 (12,7) | 17 (10,3) | 59 (35,8) | 73 (44,5) |
| Sağlık  Memuru/ Hemşire | 24 (70,6) | 15 (44,1) | 4 (11,8) | 4 (11,8) | 8 (23,5) | 19 (55,9) |
| Şoför | 8 (42,1) | 9 (47,4) | 0 (0,0) | 2 (10,5) | 3 (15,8) | 9 (47,4) |
| Diğer | 4 (26,7) | 2 (13,3) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (6,7) | 5 (33,3) |

AABT: Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri

UMKE: Ulusal MEdikal Kurtarma Ekibi

AYAY:Acil Yardım ve Afet Yönetimi

\*Sütün yüzdesi verilmiştir.

Araştırmaya katılan doktorların 9’u (%56,3)afet konusunda kitap veya broşür okuduğunu, 8’i (%50,0) afet ile ilgili tıbbi eğitim aldığını, 1’i (%6,3) UMKE mezun kursu aldığını, 6’sı (%37,5) mezun kursu aldığını ve 9’u da (%56,3) en az bir kere afet veya ODD yaşadığını ifade etmiştir.

Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerinin (AABT) 85’i (%78,0), afet konusunda kitap veya broşür okuduğunu, 71’i (%65,1) afet ile ilgili tıbbi eğitim aldığını, 36’sı (%33) sağlık yüksek okulu mezuniyeti olduğunu, 17'si (%15,6) UMKE mezun kursu aldığını, 37’si (%33,9) mezun kursu aldığını ve 47’si de(%43,1) en az bir kere afet ve ya ODD(Olağan Dışı Durum) yaşadığını ifade etmiştir.

Acil Tıbbı Teknisyenlerin(ATT)105’I (%63,6) afet konusunda kitap veya broşür okuduğunu, 90’i (%54,5) afet ile ilgili tıbbi eğitim aldığını, 21’İ (%12,7) sağlık yüksek okulu mezuniyeti olduğunu, 17’si (%10,3) UMKE mezun kursu aldığını, 59’ u (%35,8) mezun kursu aldığını ve 73’ü de (%44,5) en az bir kere afet ve ya ODD (Olağan Dışı Durum) yaşadığını ifade etmiştir.

Sağlık memuru ve/veya Hemşirelerin 24’ü(%70,6) afet konusunda kitap veya broşür okuduğunu, 15’i (%44,1) afet ile ilgili tıbbi eğitim aldığını, 4’ü (%11,8) Sağlık Yüksek okulu mezuniyeti olduğunu, 4’ü (%11,8) UMKE mezun kursu aldığını, 8’i (%23,5) mezun kursu aldığını ve 1’i (%55,9) en az bir kere afet ve ya ODD yaşadığını ifade etmiştir.

Şoförlerin 8’i(%42,1) afet konusunda kitap veya broşür okuduğunu, 9’u(%47,4) afet ile ilgili tıbbi eğitim aldığını, 2’si (%10,5) UMKE mezun kursu aldığını, 3’ü(%15,8) mezun kursu aldığını ve 9’u da(%47,4) en az bir kere afet ve ya ODD yaşadığını ifade etmiştir.

Diğer çalışanların 4’ü (%26,7) afet konusunda kitap veya broşür okuduğunu, 2’si (%13,3) afet ile ilgili tıbbi eğitim aldığını, 1’i (%6,7) mezun kursu aldığını, 5 ‘i de(%33,3) en az bir kere afet veya ODD yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 4).

## 4.2 İnanç Modeline göre, Genel afete hazırlık ölçeği değerlendirilmesi

Çalışmaya katılanların, Afet İnanç Ölçeği’nin algılanan değer alt boyutuna verdiği cevaplar şöyledir:

(SORU 1) “Önümüzdeki birkaç yıl içinde Acil Durum/Afet yaşama ihtimalim çok yüksektir’’ sorusunda "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %30,7, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %39,9, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %22,1, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %5,0 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %2,2’dir.

(SORU 2) “Yaşamımın herhangi bir döneminde Acil durum/Afet yaşayacağımı göz önünde bulundururum” sorusunda "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %40,5, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %47,2, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %9,2, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %2,0 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %1,1’dir.

(SORU 3) “Acil durumlara /Afetlere hazırlıkta bina dayanıklılığını artırmak benim için önemlidir” sorusunda "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %49,2, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %40,2, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %5,3, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %4,2 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %1,1’dir.

(SORU 4) “Acil durumlara/Afetlere hazırlıkta acil durum/afet çantası hazırlamayı önemsemem’’ sorusunda "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %9,2, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %15,4, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %10,1, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %35,2 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %30,2’dir.

(SORU 5) “Yakın çevrem ile acil durumlarda/afetlerde gerekli acil iletişim numaraları hakkında konuşurum ” sorusunda "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %29,1, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %35,8, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %12,8, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %17,0 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %5,3’dür.

(SORU 6) “Evdeki sabitlenebilecek eşyaları sabitlemeyi gereksiz buluyorum.” sorusunda "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %3,9, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %11,5, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %6,1, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %31,3 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %47,2’dür (Tablo 5).

**Tablo 5.**Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği,Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personellerinin İnanç Modeli Algılanan Değer Alt Boyutunun Sorularınıj İnanç Modeline Göre Değerlendirilmesi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALGILANAN DEĞER** | **Kesinlikle Katılıyorum** | **Katılıyorum** | **Kararsızım** | **Katılmıyorum** | **Kesinlikle Katılmıyorum** |
| **n (%)\*** | **n (%)\*** | **n (%)\*** | **n (%)\*** | **n (%)\*** |
| **1.** Önümüzdeki birkaç yıl içinde Acil durum/Afet yaşama ihtimalim çok yüksektir. | 110 (30,7) | 143 (39,9) | 79 (22,1) | 18 (5,0) | 8 (2,2) |
| **2.** Yaşamımın herhangi bir döneminde Acil durum/Afet yaşayacağımı göz önünde bulundururum. | 145 (40,5) | 169 (47,2) | 33 (9,2) | 7 (2,0) | 4 (1,1) |
| **3.** Acil durumlara /Afetlere hazırlıkta bina dayanıklılığını artırmak benim için önemlidir. | 176 (49,2) | 144 (40,2) | 19 (5,3) | 15 (4,2) | 4 (1,1) |
| **4.** Acil durumlara/Afetlere hazırlıkta acil durum/afet çantası hazırlamayı önemsemem. | 33 (9,2) | 55 (15,4) | 36 (10,1) | 126 (35,2) | 108 (30,2) |
| **5.** Yakın çevrem ile acil durumlarda/afetlerde gerekli acil iletişim numaraları hakkında konuşurum. | 104 (29,1) | 128 (35,8) | 46 (12,8) | 61 (17,0) | 19 (5,3) |
| **6.** Evdeki sabitlenebilecek eşyaları sabitlemeyi gereksiz buluyorum. | 14 (3,9) | 41 (11,5) | 22 (6,1) | 112 (31,3) | 169 (47,2) |

\*satır yüzdesi verilmiştir.

**Tablo 6.**Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği,Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personellerinin Sağlık İnanç Modeli Algılanan Ciddiyet Alt Boyutunun Sorularının Cevaplanma Durumları

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALGILANAN CİDDİYET** | **Kesinlikle Katılıyorum** | **Katılıyorum** | **Kararsızım** | **Katılmıyorum** | **Kesinlikle Katılmıyorum** |
| **n (%)\*** | **n (%)\*** | **n (%)\*** | **n (%)\*** | **n (%)\*** |
| 7. Acil durum/Afet yaşama ihtimalini düşünmek beni korkutur. | 119 (33,2) | 125 (34,9) | 34 (9,5) | 44 (12,3) | 36 (10,1) |
| 8. Acil durum/Afet yaşarsam hayatımda hiçbir şey değişmeyecek. | 19 (5,3) | 25 (7,0) | 36 (10,1) | 126 (35,2) | 152 (42,5) |
| 9. Acil durumlar/Afetler sonucu sevdiklerimi kaybetmekten korkmam. | 41 (11,5) | 24 (6,7) | 3 (0,8) | 70 (19,6) | 220 (61,5) |
| 10. Acil durumlar/Afetler sonucunda ölmekten korkarım. | 128 (35,8) | 99 (27,7) | 43 (12) | 41 (11,5) | 47 (13,1) |

\*satır yüzdesi verilmiştir

Çalışmaya katılanların, İnanç Ölçeği’nin Algılanan Ciddiyet alt boyutuna verdiği cevaplar şöyledir:

(SORU 7) “Acil durum/Afet yaşama ihtimalini düşünmek beni korkutur’’ sorusunda "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %33,2, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %34,9, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %9,5, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %12,3ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %10,1’dir.

(SORU 8) “Acil durum/Afet yaşarsam hayatımda hiçbir şey değişmeyecek’’ sorusunda "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %5,3, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %7,0,"Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %10,1, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %35,2 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %42,5’dir.

(SORU 9) “Acil durumlar/Afetler sonucu sevdiklerimi kaybetmekten korkmam” sorusunda "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %11,5, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %6,7,"Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %0,8, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %19,6ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %61,5’dir.

(SORU 10) “Acil durumlar/Afetler sonucunda ölmekten korkarım” sorusunda "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı % 35,8, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %27,7 "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %12,"Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %11,5 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %13,1’dir (Tablo 5).

**Tablo 7.**Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği,Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personelerinin İnanç Modeli Algılanan Yarar Alt Boyutunun Sorularının Cevaplanma Durumları

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALGILANAN YARAR** | **Kesinlikle Katılıyorum** | **Katılıyorum** | **Kararsızım** | **Katılmıyorum** | **Kesinlikle Katılmıyorum** |
| **n (%)\*** | **n (%)\*** | **n (%)\*** | **n (%)\*** | **n (%)\*** |
| 11. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yaptığımda kendimi güvende hissederim. | 134 (37,4) | 138 (38,5) | 55 (15,4) | 18 (5,0) | 13 (3,6) |
| 12. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak acil durumlar/afetler sonrası ölüm riskini azaltabilir. | 159 (44,4) | 157 (43,9) | 27 (7,5) | 7 (2,0) | 8 (2,2) |
| 13. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmam aile bireylerimi de koruyacaktır. | 152 (42,5) | 153 (42,7) | 34 (9,5) | 16 (4,5) | 3 (0,8) |
| 14. Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak acil durumlarda/afetlerde ihtiyaçlarıma karşılık verecektir. | 145 (40,5) | 167 (46,6) | 37 (10,3) | 6 (1,7) | 3 (0,8) |
| 15. Acil durumlara/Afetlere hazırlık yara almadan (sakatlanmadan) yaşamama yardım edecektir. | 115 (32,1) | 140 (39,1) | 72 (20,1) | 24 (6,7) | 7 (2,0) |
| 16. Acil durumlara/Afetlere hazırlık ailem ve kendim için gereklidir (faydalıdır). | 183 (51,1) | 144 (40,2) | 15 (4,2) | 13 (3,6) | 3 (0,8) |

\*satır yüzdesi verilmiştir

Çalışmaya katılanların, İnanç Ölçeği’nin algılanan yarar alt boyutuna verdiği cevapları incelenmesi:

(SORU 11) “Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yaptığımda kendimi güvende hissederim.” sorusunda "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %37, 4 "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %38,5, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %15,4, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %5,0 ve "Kesinlikle Katılmıyorum"seçeneğinin seçilme oranı da %3,6’ dır.

(SORU 12) “Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak, sonrası ölüm riskini azaltabilir” sorusunda "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %44,4, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %43,9, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme %7,5, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %2,0 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %2,2 dir.

(SORU 13) “Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmam aile bireylerimi de koruyacaktır” sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %42,5 "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %42,7,"Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %9,5, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %4,5 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %0,8 dir.

(SORU 14) “Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak acil durumlarda/afetlerde ihtiyaçlarıma karşılık verecektir” sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %40,5,"Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %46,6, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %10,3,"Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %1,7 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %0,8 dir.

(SORU 15) “Acil durumlara/Afetlere hazırlık yara almadan (sakatlanmadan) yaşamama yardım edecektir’’sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %40,5,"Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %39,1,"Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %20,1 "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %6,7 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %2,0 dır.

(SORU 16) “Acil durumlara/Afetlere hazırlık ailem ve kendim için gereklidir/faydalıdır‘’ sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %51,1, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %40,2, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %4,2, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %3,6 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %0,8’ dir (Tablo 7).

**Tablo 8.**Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personellerinin İnanç Modeli,Algılanan Engeller Alt Boyutunun Sorularının Cevaplanma Durumları

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALGILANAN ENGELLER** | **Kesinlikle Katılıyorum** | **Katılıyorum** | **Kararsızım** | **Katılmıyorum** | **Kesinlikle Katılmıyorum** |
| **n (%)\*** | **n (%)\*** | **n (%)\*** | **n (%)\*** | **n (%)\*** |
| 17. Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmaktan çok daha önemli sorumluluklarım var. | 21 (5,9) | 49 (13,7) | 77 (21,5) | 140 (39,1) | 71 (19,8) |
| 18. Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak için yeterli param yok. | 16 (4,5) | 44 (12,3) | 59 (16,5) | 164 (45,8) | 75 (20,9) |
| 19. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak çok fazla zamanımı alır. | 10 (2,8) | 24 (6,7) | 59 (16,5) | 173 (48,3) | 92 (25,7) |
| 20. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak için yeterli bilgim yok. | 19 (5,3) | 41 (11,5) | 78 (21,8) | 139 (38,8) | 81 (22,6) |
| 21. Kaderimde Acil durumlarda/Afetlerde ölmek varsa ölürüm. | 102 (28,5) | 91 (25,4) | 49 (13,7) | 74 (20,7) | 42 (11,7) |
| 22. Acil durumlara/Afetlere hazır olma adına tatbikat yapmak bana zor gelir. | 14 (3,9) | 44 (12,3) | 52 (14,5) | 156 (43,6) | 92 (25,7) |
| 23. Acil durumlara/Afetlere hazırlıklı olmak için bireysel hazırlık yapmayı gereksiz buluyorum. | 10 (2,8) | 19 (5,3) | 28 (7,8) | 162 (45,3) | 139 (38,8) |
| 24. Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak iyi hissetmemi sağlamaz. | 15 (4,2) | 28 (7,8) | 34 (9,5) | 158 (44,1) | 123 (34,4) |
| 25. Afete Hazırlık - Temel Afet Bilinci eğitimlerini almak için çaba harcamayı gereksiz buluyorum. | 9 (2,5) | 15 (4,2) | 26 (7,3) | 168 (46,9) | 140 (39,1) |
| 26. Aile için afet planının anlaşılması zordur. | 17 (4,7) | 20 (5,6) | 81 (22,6) | 151 (42,2) | 89 (24,9) |
| 27. Aile için afet planı bireyin hazırlayamayacağı kadar gereksiz ayrıntılarla doludur. | 14 (3,9) | 22 (6,1) | 74 (20,7) | 154 (43,0) | 94 (26,3) |
| 28. Aile için afet planının yararlı olduğuna inanmıyorum. | 14 (3,9) | 20 (5,6) | 30 (8,4) | 163 (45,5) | 131 (36,6) |
| 29. Aile için afet planını uygulamaya geçirmek bana zor gelir. | 11 (3,1) | 30 (8,4) | 63 (17,6) | 163 (45,5) | 91 (25,4) |
| 30. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak bana zor geliyor. | 10 (2,8) | 37 (10,3) | 53 (14,8) | 161 (45,0) | 97 (27,1) |

\*satır yüzdesi verilmiştir

Çalışmaya katılanların, Sağlık İnanç Modeli Algılanan Engeller alt boyutuna verdiği cevaplar şöyledir;

(SORU 17) “Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmaktan çok daha önemli sorumluluklarım var” sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %5,9,"Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %13,7,"Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %21,5,"Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %39,1 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %19,8 dir.

(SORU 18)“Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak için yeterli param yok.” Sorusunda;"Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %4,5,"Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %12,3,"Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %16,5,"Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %45,8 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %20,9dur.

(SORU 19)“Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak çok fazla zamanımı alır.” Sorusunda;"Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %2,8,"Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %6,7, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %16,5,"Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %48,3 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %25,7dir.

(SORU 20) “Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak için yeterli bilgim yok’’ sorusunda;"Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %5,3, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %11,5, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %21,8,"Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %38,8 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %22,6 dır.

(SORU 21) “Kaderimde Acil durumlarda/Afetlerde ölmek varsa ölürüm.‘’ sorusunda "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %28,5,"Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %25,4, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %13,7,"Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %20,7 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %11,7 dir.

(SORU 22)“.Acil durumlara/Afetlere hazır olma adına tatbikat yapmak bana zor gelir.’’ Sorusunda;"Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %3,9, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %12,3 "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %14,5 "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %43,6 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %25,7 dir.

(SORU 23) “.Acil durumlara/Afetlere hazırlıklı olmak için bireysel hazırlık yapmayı gereksiz buluyorum.’ ’sorusunda "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %2,8,"Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %5,3,"Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %7,8 "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %45,3 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %38,8 dir.

(SORU 24) ‘’Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak iyi hissetmemi sağlamaz’’ sorusunda "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %4,2, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %7,8,"Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %9,5,"Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %44,1 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %34,4 dür.

(SORU 25) ‘’Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak iyi hissetmemi sağlamaz’’ sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %2,5, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %4,2, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %7,3, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %46,9 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %39,1 dir.

(SORU 26)‘’ Aile için afet planının anlaşılması zordur‘’ sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %4,7, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %5,6, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %22,6, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %42,2 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %24,9 dur.

(SORU 27) ‘’ Aile için afet planı bireyin hazırlayamayacağı kadar gereksiz ayrıntılarla doludur;’’ sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %3,9, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %6,1, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %20,7, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %43,0 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %26,3 dür.

(SORU 28) ‘’Aile için afet planının yararlı olduğuna inanmıyorum’’ sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %3,9, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %5,6, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %8,4, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %45,5ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %36,6 dır.

(SORU 29) ‘’ Aile için afet planını uygulamaya geçirmek bana zor gelir’’ sorusunda; "Kesinlikle katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %3,1, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %8,4, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %17,6, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %45,5ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %25,4 dür.

(SORU 30) ‘’ Aile için afet planını uygulamaya geçirmek bana zor gelir’’ sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %2,8, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %10,3, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %14,8, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %45,0 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %27,1 'dir. (Tablo 8)

**Tablo 9.**Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personellerinin İnanç Modeli,Eyleme Geçiriciler Alt Boyutunun Sorularının Cevaplanma Durumları

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EYLEME GEÇİRİCİLER** | **Kesinlikle Katılıyorum** | **Katılıyorum** | **Kararsızım** | **Katılmıyorum** | **Kesinlikle Katılmıyorum** |
| **n (%)\*** | **n (%)\*** | **n (%)\*** | **n (%)\*** | **n (%)\*** |
| 31. Aile üyelerim Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni bilgilendirmezler. | 30 (8,4) | 83 (23,2) | 82 (22,9) | 115 (32,1) | 48 (13,4) |
| 32. Arkadaşlarım Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni aydınlatırlar. | 49 (13,7) | 154 (43) | 75 (20,9) | 55 (15,4) | 25 (7,0) |
| 33. Fikirlerine önem verdiğim insanlar Acil durumlara/Afetlere hazırlıklı olma konusunda beni yönlendirirler. | 47 (13,1) | 172 (48) | 72 (20,1) | 51 (14,2) | 16 (4,5) |
| 34. Acil durum/Afet konusundaki politikalar beni Acil Durumlar/Afetler konusunda hazırlıklı olmaya teşvik ederler. | 53 (14,8) | 150 (41,9) | 95 (26,5) | 41 (11,5) | 19 (5,3) |
| 35. Kitapçıklar, gazeteler, broşürler beni yeterince bilgilendirmezler. | 44 (12,3) | 70 (19,6) | 123 (34,4) | 84 (23,5) | 37 (10,3) |

\*satır yüzdesi verilmiştir

Çalışmaya katılanların, Sağlık İnanç Modeli, Eyleme Geçiriciler alt boyutuna verdiği cevaplar şöyledir;

(SORU 31) ‘’Aile üyelerim Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni bilgilendirmezler’’ sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %8,4, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %23,2, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %22,9, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %32,1 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %13,4 dür.

(SORU 32) ‘’Arkadaşlarım Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni aydınlatırlar ’’ sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %13,7, "Katılıyorum"seçeneğinin seçilme oranı %43, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %20,9, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %15,4 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %7,0 dır.

(SORU 33) ‘’Fikirlerine önem verdiğim insanlar Acil durumlara/Afetlere hazırlıklı olma konusunda beni yönlendirirler’’ sorusunda "Kesinlikle katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %13,1, "Katılıyorum"seçeneğinin seçilme oranı %48, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %20,1, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %14,2 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %4,5 dir.

(SORU 34) ‘’Acil durum veya afet konusundaki politikalar, beni acil durumlar veya afetler konusunda hazırlıklı olmaya teşvik ederler’’ sorusunda "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %14,8, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %41,9, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %26,5, "Katılmıyorum"seçeneğinin seçilme oranı %11,5 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %5,3 dür.

(SORU 35) ‘’Kitapçıklar, gazeteler, broşürler beni yeterince bilgilendirmezler’’ sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %12,3, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %19,6, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %34,4, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %23,5 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %10,3 dür.(Tablo 9)

**Tablo 10.**Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personelerinin İnanç Modeli , Öz Yeterlilik Alt Boyutunun Sorularının Cevaplanma Durumları

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖZ YETERLİLİK** | **Kesinlikle Katılıyorum** | **Katılıyorum** | **Kararsızım** | **Katılmıyorum** | **Kesinlikle Katılmıyorum** |
| **n (%)\*** | **n (%)\*** | **n (%)\*** | **n (%)\*** | **n (%)\*** |
| 36. Temel ilk yardım uygulayabilirim. | 269 (75,1) | 62 (17,3) | 12 (3,4) | 10 (2,8) | 5 (1,4) |
| 37. Yangın söndürme cihazını kullanamam. | 20 (5,6) | 21 (5,9) | 54 (15,1) | 122 (34,1) | 141 (39,4) |
| 38. Mahallemde yaşayanlarla birlikte Acil durumlar/Afetler ile ilgili tahliye planı oluşturamam. | 37 (10,3) | 46 (12,8) | 145 (40,5) | 86 (24,0) | 44 (12,3) |
| 39. Acil durum/Afet sonrası ihtiyacım olursa psikolojik destek almak için gerekli hizmete erişebilirim. | 82 (22,9) | 142 (39,7) | 82 (22,9) | 33 (9,2) | 19 (5,3) |
| 40. Yangın çıkmasına neden olacak tehlikeleri belirleyebilirim. | 112 (31,3) | 178 (49,7) | 45 (12,6) | 13 (3,6) | 10 (2,8) |
| 41. Evde sabitlenmesi gereken eşyaları sabitleyebilirim. | 117 (32,7) | 164 (45,8) | 53 (14,8) | 18 (5,0) | 6 (1,7) |
| 42. Basit düzeyde olsa dahi arama-kurtarma yapamam. | 14 (3,9) | 26 (7,3) | 36 (10,1) | 140 (39,1) | 142 (39,7) |
| 43. Depremden korunmak için yaşadığım evde/binada güvenli yer belirleyebilirim. | 124 (34,6) | 151 (42,2) | 55 (15,4) | 17 (4,7) | 11 (3,1) |
| 44. Bir afet sonrasında yerel yetkililerce belirlenmiş olan sığınak yerini bulamam. | 18 (5) | 39 (10,9) | 104 (29,1) | 108 (30,2) | 89 (24,9) |
| 45. Bir afet sonrasında aile bireylerinin yeniden bir araya gelebileceği bir toplanma yeri belirleyebilirim. | 134 (37,4) | 150 (41,9) | 53 (14,8) | 11 (3,1) | 10 (2,8) |

\*satır yüzdesi verilmiştir

Çalışmaya katılanların, Sağlık İnanç Modeli, Öz Yeterlilik alt boyutuna verdiği cevapları şöyledir:

(SORU 36)‘’ Temel ilk yardım uygulayabilirim’’ sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %75,1, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %17,3, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %3,4, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %2,8 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %1,4 dür.

(SORU 37)’’Yangın söndürme cihazını kullanamam’’ sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %5,6, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %5,9, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %15,1, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %34,1 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %39,4 dür.

(SORU 38)‘’Mahallemde yaşayanlarla birlikte Acil durumlar/Afetler ile ilgili tahliye planı oluşturamam ‘’ sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %10,3, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %12,8, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %40,5, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %24,0 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %12,3 dür.

(SORU 39) ‘’Acil durum/Afet sonrası ihtiyacım olursa psikolojik destek almak için gerekli hizmete erişebilirim’’ sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %22,9, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %39,7, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %22,9, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %9,2 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %5,3 dür.

(SORU 40)‘’Acil durum/Afet sonrası ihtiyacım olursa psikolojik destek almak için gerekli hizmete erişebilirim’’ sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %31,3, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %49,7, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %12,6, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %3,6 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %2,8 ‘dir.

(SORU 41)’’Evde sabitlenmesi gereken eşyaları sabitleyebilirim’’ sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %32,7, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %45,8, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %14,8, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %5,0 ve "Kesinlikle; Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %1,7 ‘dir.

(SORU 42)’’Basit düzeyde olsa dahi arama-kurtarma yapamam.’’ sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %3,9, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %7,3, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %10,1, "Katılmıyorum"seçeneğinin seçilme oranı %39,1 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %39,7 dir.

(SORU 43)’’Depremden korunmak için yaşadığım evde/binada güvenli yer belirleyebilirim.’’ sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %34,6, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %42,2,"Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %15,4,"Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %4,7ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %3,1dir.

(SORU 44)’’Bir afet sonrasında yerel yetkililerce belirlenmiş olan sığınak yerini bulamam.’’ Sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı % 5 "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %10,9,"Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %29,1,"Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %30,2 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %24,9 dur.

(SORU 45) ’’Bir afet sonrasında aile bireylerinin yeniden bir araya gelebileceği bir toplanma yeri belirleyebilirim’’ Sorusunda; "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı % 14,8, "Katılıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %3,1, "Kararsızım" seçeneğinin seçilme oranı %3,1, "Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı %30,2 ve "Kesinlikle Katılmıyorum" seçeneğinin seçilme oranı da %2,8 ‘dir (Tablo 10).

## 4.3 İnanç modeli, alt boyutlarından alınan puanlar

Araştırmaya katılanların, İnanç Modeli toplam puanı (ortalama± Standart sapma) 172,66±19,70; Algılanan duyarlılık alt boyutu puanı 23,82±3,98; Algılanan ciddiyet alt boyutu puanı 15,46±3,31;Algılanan yarar alt boyutu puanı 25,03±3,96;Algılanan engeller alt boyutu puanı 52,59±9.30;Eyleme geçiriciler alt boyutu puanı 16,61±3,62;Öz yeterlilik alt boyutu puanı 39,15±5,66’dır(Tablo 11).

**Tablo 11.**Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personelerinin İnanç Modeli ve Alt Boyutlarında Alınan Puanlar

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ortalama** | **±SS** | **Ortanca** | **Minimum** | **Maksimum** |
| Genel Afete Hazırlık Ölçeği Toplam Puan | 172,66 | 19,70 | 174,00 | 99,00 | 224,00 |
| Algılanan Duyarlılık | 23,82 | 3,98 | 24,00 | 9,00 | 30,00 |
| Algılanan Ciddiyet | 15,46 | 3,31 | 16,00 | 5,00 | 20,00 |
| Algılanan Yarar | 25,03 | 3,96 | 25,00 | 10,00 | 30,00 |
| Algılanan Engeller | 52,59 | 9,30 | 53,00 | 20,00 | 70,00 |
| Eyleme Geçiriciler | 16,61 | 3,62 | 17,00 | 6,00 | 25,00 |
| Öz Yeterlilik | 39,15 | 5,66 | 39,00 | 17,00 | 50,00 |

## 4.4 İnaç modeli, alt boyutları arası korelasyon ilişkisi

İnanç modeli puanı ile algılanan duyarlılık alt boyutu arasında pozitif yönde güçlü dereceli ilişki, (r=0,643; p<0,05); algılanan ciddiyet ile pozitif yönde orta dereceli ilişki, (r=0,387; p<0,05); algılanan yarar alt boyutu ile pozitif yönde güçlü dereceli ilişki, (r=0,646; p<0,05); algılanan engeller alt boyutu ile pozitif yönde çok güçlü dereceli ilişki(r=0,830; p<0,05); eyleme geçiriciler alt boyutu ile pozitif yönde güçlü dereceli ilişki(r=0,506; p<0,05) ve öz yeterlilik alt boyutu ile de pozitif yönde güçlü dereceli ilişki (r=0,660; p<0,05) saptanmıştır.

Algılanan duyarlılık alt boyutu ile algılanan ciddiyet alt boyutu arasında pozitif yönde, orta dereceli ilişki (r=0,461;p<0,05); algılanan yarar alt boyutu ile pozitif yönde orta dereceli ilişki (r=0,397;p<0,05); algılanan engeller alt boyutu ile pozitif yönde orta dereceli ilişki (r=0,373;p<0,05); eyleme geçiriciler alt boyutu ile pozitif yönde zayıf dereceli ilişki (r=0,194;p<0,05); öz yeterlilik alt boyutu ile, pozitif yönde orta dereceli ilişki (r=0,250;p<0,5)saptanmıştır.

Algılanan ciddiyet alt boyutu ile, algılanan yarar alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf dereceli ilişki (r=206;p<0,05); algılanan engeller alt boyutu ile, pozitif yönde zayıf dereceli ilişki (r=155;p<0,05); öz yeterlilik alt boyutu ile, pozitif yönde zayıf dereceli ilişki(r=76;p<05) saptanmıştır.

Algılanan yarar alt boyutu ile algılanan engeller alt boyutu arasında; pozitif yönde orta dereceli ilişki (r=396;p<0,05) ; eyleme geçiriciler alt boyutu ile, pozitif yönde orta dereceli ilişki, (r=259;p<0,05); öz yeterlilik alt boyutu ile pozitif yönde orta dereceli ilişki (r=331;p<05) saptanmıştır.

Algılanan engeller alt boyutu ile eyleme geçiriciler alt boyutu arasında pozitif yönde orta dereceli ilişki (r=333;p<0,05); öz yeterlilik alt boyutu ile pozitif yönde orta dereceli ilişki, (r=288;p<0,05) saptanmıştır.

Eyleme geçiriciler alt boyutu ile, öz yeterlilik alt boyutu arasında pozitif yönde orta dereceli ilişki (r=403;p<0,05) saptanmıştır (Tablo 12).

**Tablo 12.**Denizli İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personellerinin İnanç Modeli ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon İlişikisi

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Afet İnanç Toplam Puan | Algılanan Duyarlılık | Algılanan Ciddiyet | Algılanan Yarar | Algılanan Engel | Eyleme Geçiriciler | Öz Yeterlilik |
| Afetİnanç Toplam Puan | 1 | 0,643\* | 0,387\* | 0,646\* | 0,830\* | 0,506\* | 0,660\* |
| Algılanan Duyarlılık | 0,643\* | 1 | 0,461\* | 0,397\* | 0,373\* | 0,194\* | 0,250\* |
| Algılanan Ciddiyet | 0,387\* | 0,461\* | 1 | 0,206\* | 0,155\* | -0,055 | 0,076 |
| Algılanan Yarar | 0,646\* | 0,397\* | 0,206\* | 1 | 0,396\* | 0,259\* | 0,331\* |
| Algılanan Engeller | 0,830\* | 0,373\* | 0,155\* | 0,396\* | 1 | 0,333\* | 0,403\* |
| Eyleme Geçiriciler | 0,506\* | 0,194\* | -0,055 | 0,259\* | 0,333\* | 1 | 0,288\* |
| Öz Yeterlilik | 0,660\* | 0,250\* | 0,076 | 0,331\* | 0,403\* | 0,288\* | 1 |

\*p<0,05

## 4.5 inanç modeline etki eden faktörlerin analizi

Genel afete hazırlık ölçeği toplam puanı etkileyen etmenleri incelediğimizde mesleği doktor olanların (p=0,032), afet konulu herhangi bir kitap veya broşür okuyanların (p=0,001),mezun UMKE temel eğitimini alanların (p=0,015) ve en az iki farklı eğitim almış olanların (p=0,028) afet inanç ölçeğine göre afetlere hazırda olma durumları daha yüksek saptanmıştır (Tablo 13).

**Tablo 13.**Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personellerinin İnanç Modeline Etki Eden Faktörler

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Afet İnanç Ölçeği Toplam Puanı | **P** |
| **Ort± SS** |
| Yaş | 30 yaş ve altı | 171,67±20,85 | 0,326 |
| 31 yaş ve üstü | 173,72±18,40 |
| Cinsiyet | Erkek | 172,44±19,7 | 0,842 |
| Kadın | 172,86±19,74 |
| Medeni Durum | Evli | 172,88±19,79 | 0,809 |
| Bekâr | 172,35±19,73 |
| Meslek | Doktor | 182,06±12,92 | **0,032** |
| AABT | 173,17±20,46 |
| ATT | 172,56±20,15 |
| Sağlık Memuru/Hemşire | 176,24±16,59 |
| Şoför | 164,37±19,67 |
| Diğer | 162,6±15,66 |
| Afet Kitap Broşür | Evet | 175,06±19,13 | **0,001** |
| Hayır | 168,1±20,03 |
| Afet TıbbıKonusunda Eğitim Alma | Evet | 173,61±19,9 | 0,324 |
| Hayır | 171,54±19,45 |
| Sağlık Yüksek OkuluAYAY Mezunu veya Okuyor | Evet | 176,36±20,79 | 0,108 |
| Hayır | 171,91±19,41 |
| Mezun,Hizmet içi Sağlık Bakanlığı UMKE Temel Eğitimini Almış | Evet | 178,2±14,16 | **0,015** |
| Hayır | 171,95±20,21 |
| Mezuniyet Sonrası Hizmet içi Kurs Almış (KBRNvb.) | Evet | 175,61±18,99 | 0,053 |
| Hayır | 171,29±19,91 |
| En az iki farklı eğitimi almış olmak | Evet | 178,55±17,46 | **0,028** |
| Hayır | 171,77±19,89 |
| Bireysel Yaşantıda Afet Olağan Dışı Durum (ODD) Yaşama | Evet | 174,53±19,7 | 0,114 |
| Hayır | 171,22±19,61 |
| Meslek Hayatında Afet veya ODD Yaşama | Evet | 175,07±19,6 | 0,090 |
| Hayır | 171,37±19,67 |

AABT: Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri

UMKE: Ulusal MEdikal Kurtarma Ekibi

AYAY:Acil Yardım ve Afet Yönetimi

ODD:Olağan Dışı Durum

KBRN: Kimyasal Biyolojik Nükleer

Yaş ve meslek yılı ile Afet İnanç Ölçeği arasında yapılan korelasyon analizinde ilişki saptanamamıştır (Yaş ve meslek yılı için sırasıyla r=0,030 p>0,05; r=0,016 p>0,05)

**Tablo 14.**Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezindeki Sağlık Personellerinin İnanç Modeli Toplam Puanına Etki Eden Faktörlerin Regresyon Analizi ile İncelenmesi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değişkenler** | **B** | **Std. Hata** | **p** | **%95 GA’da B** |
| Doktor meslek grubu | 10,793 | 4,944 | 0,030 | 1,071 ̶20,516 |
| Afet konusunda kitap veya broşür okumuş olmak | 6,755 | 2,163 | 0,002 | 2,5 ̶ 11,009 |
| UMKE mezun eğitimi almak | 5,361 | 3,225 | 0,097 | -0,982 ̶ 11,704 |

Modele yaş, cinsiyet, meslek grubu, afet konusunda kitap veya broşür okumuş olma durumu, mezun UMKE eğitimi alıp almamış olma drumu ve mezun kurs eğitimi alıp almamış olma durumu değişkenleri dahil edilerek, Backward Doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. R2 = 0,04

İnanç ölçeği toplam puanına etki eden faktörleri, regresyon analizi ile incelediğimizde; doktor meslek gurubunda olmanın (B=10,793, %95 GA 1,071 ̶ 20,516, p=0,030), afet konusunda kitap veya broşür okumanın (B=6,755, %95 GA 2,5 ̶ 11,009, p=0,002), Afet İnanç Ölçeği toplam puanını arttırdığı saptanmıştır (Tablo 14).

Modele yaş, cinsiyet, meslek grubu, afet konusunda kitap veya broşür okumuş olma durumu, mezun UMKE eğitimi alıp almamış olma durumu ve mezun kurs eğitimi alıp almamış olma durumu değişkenleri dâhil edilerek, Backward Doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Çalışmamızda Genel afet hazırlık düzeyine etki eden etmenleri incelediğimiz regresyon analizinde modeli açıklayıcı (R2 = 0,04) oransal değeri %4 olarak saptanmıştır. Bu sonuç etki edebilecek incelemediğimiz farklı etmenlerin de olduğunu ortaya koymaktadır.

# 5. TARTIŞMA

Dünyada afetler sıklıkla yaşanmaktadır. Başta deprem olmak üzere birçok afetten etkilenilmekte, can ve mal kaybı yaşanılmaktadır. Afet kaynaklı riski azalmak için afet öncesindeki, sonrasındaki davranışlarda bireysel ve toplumsal farkındalık önemlidir. Afetlere hazır olabilmek için afet konusunda mesleki bilgi ve yeterliliğin de katkısı bulunmaktadır. Bu araştırma Denizli 112 il Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık istasyonları ve Komuta Kontrol Merkezinde çalışanların afete hazır olma durumları, sağlık inanç modeli ile değerlendirilmiştir. Konuyla ilgili olarak yaş, medeni durum, meslek, meslekte çalışma yılı, afet konulu herhangi bir kitap/broşür okuma durumu, afet tıbbı eğitimi ve alma durumu, bireysel yaşamda ve mesleki yaşamda afet ve olağan dışı durum yaşama olmak üzere, hazırlık ölçeği ile ilişkili faktörlerin ortaya çıkarılması hedeflenmiştir.

Çalışmamızın sosyo-demografik bilgilerini karşılaştırılmasında; çalışmamızda katıların, (173,72) 31 yaş ve üstü, Yılmaz’ın (2019) yapmış olduğu çalışmada; %37,9’u (122) 31-35 yaş ve İnal‘ın (2015) çalışmada ise; %39,6’sı (112) 30-34 yaş bireyler çalışmaya katılmıştır. Çalışma yapılan grubun yaş ortalaması birbirine yakındır.Ülkemizde 112 acil sağlık sisteminin oluşumunun genç olması ve merkezi atamalarının bunda büyük bir etken olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılanların %53,4’ü (191) kadındır. Yılmaz’ın (2019) yapmış olduğu çalışmasında %58,7’si (189) erkek ve İnal‘ın (2015) yapmış olduğu çalışmada; %63,3’ü (181) erkek çalışmaya katılmıştır. Çalışmamızda kadın yüzdesinin fazla olması Denizli 112 acil sağlık sisteminde kadın çalışanın daha fazla olması kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda katıların %65’i (232) evli, Yılmaz’ın (2019) yapmış olduğu çalışmada; %52,5’i (169) bekâr ve İnal‘ın (2015) yapmış olduğu çalışmada ise; %52,8’i (150) evli bireyler çalışmaya katılmıştır.

Çalışmamıza katılan sağlık personellerinin mesleği; 165’i (46,1) acil tıp teknisyenidir. Ağahan ’ın (2018) yapmış olduğu çalışmasında %59,2 (157) acil tıp teknisyeni, Güner’in (2016) çalışmasında %67 si acil tıp teknisyenidir. Çalışmamızda afet konulu herhangi bir kitap veya broşür okuyan %65,6’sı (235), Ağahan’ın (2018) yapmış olduğu çalışmasında %89,1‘i (82) afet konulu kitap veya broşür okuduklarını belirtmiştir. Çalışmamıza katılanların %54,5’i (195) afet tıbbı konusunda eğitim aldıklarını, Kocaman’ın (2019) yapmış olduğu çalışmada %56,2’si (59) afet konusunda eğitim aldıklarını, Ağahan’ın (2018) yapmış olduğu çalışmada 41,0’i (24,3) temel afet bilinci eğitimi aldıklarını, Yılmaz’ın yapmış olduğu çalışmada %26,0’sı (74) temel afet bilinci eğitimi aldıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmamızda katılanların %83 (297) acil yardım ve afet yönetimi eğitimini almadıklarını, Güner’in (2016) yapmış olduğu çalışmada da%59,2 (154) acil yardım ve afet yönetimi eğitimini almadıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmamıza katılanların 88,5’i (317) mezuniyet sonrası Ulusal Medikal Kurtarma Temel Eğitimini (UMKE) aldıklarını, Güner’in (2016) yapmış olduğu çalışmada %83,1’in (216) mezuniyet sonrası UMKE temel eğitimini almadıklarını belirtmiştir. Ağahan’ın (2018) yapmış olduğu çalışmada %5,3 (9) UMKE temel eğitimini aldıklarını belirtmiştir.

Çalışmamıza katılanların %68,2 (244) mezuniyet sonrası özel bir kurs programı almadıklarını, Güner’in (2016) yapmış olduğu çalışmada %77,3’ü (201) mezuniyet sonrası özel bir kurs programı almadıklarını belirtmiştir. Agahan’ın (2018) yapmış olduğu çalışmada %1,8’i (3) özel bir kurs programı aldıklarını, Polat (2014) yapmış olduğu çalışmada 87,1 (480) özel bir kurs programı almadıklarını belirtmiştir.

Çalışmamıza katılanların %54,6‘sı (195) bireysel yaşantılarında afet yaşamadıklarını, %45,4’ü (162) bireysel yaşantılarında afet yaşadıklarını belirtmiştir.Ağahan’ın (2018) yapmış olduğu çalışmasında %60,4’ü (160) bireysel yaşamlarında bir afete maruz kalmadıklarını belirtmişlerdir. Kocaman’ın (2019) yapmış olduğu çalışmada % 84,8’i(89) bireysel yaşantılarında afete maruz kalmadıklarını belirtmiştir. Çalışmamıza katılanların %65,1’i (233) meslek yaşamlarında afette görev almadıklarını, Güner’in (2016) yapmış olduğu çalışmasında ise; %65,4 (170) afette görev almadıklarını, Kocaman’ın (2019) yapmış olduğu çalışmasında da %78,1 (82) meslek yaşamlarında afette görev almadıklarını belirtmiştir.

Bu çalışmaya katılan sağlık personellerinin cinsiyete göre sağlık inanç modeli ortalama puanları erkeklerde 172,44 ve kadınlarda 172,86 olarak bulunmuştur. Sağlık inanç modeli ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Erzincan da yapılan 18 yaş ve üstü bireylerin temel afet bilinci bilgi düzeylerinin saptanması araştırma sonuçlarına göre; çalışmaya katılan kişilerin cinsiyetleri ile temel afet bilinci bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05) (Polat 2014). Literatür taraması yapıldığında afete hazırlık ölçeği ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılık göstermediğini belirten benzer çalışmalar bulunmuştur. Kayseri'de yapılan 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık personelinin deprem bilgi düzeyi ve etkileyen etmenler; araştırma sonuçlarında da afete hazırlık düzeyi ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Çelebi vd 2017). Karabük’te yapılan ortopedik engelli bireylerin afetlere hazırlık seviyeleri; araştırma sonuçlarında acil durum/afetlere hazırlık yapmaya ilişkin faktörlerle cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Yılmaz vd. 2019). Yalova’da yapılan acil durumlara/afetlere bireysel hazırlığı değerlendirmek için Sağlık İnanç Modeli’ ne dayalı ölçek geliştirme; araştırma sonuçlarında cinsiyet ile afetlere bireysel hazırlık ortalama puanı karşılaştırıldığında; kadınlar toplam puanı (104,32) ile istatistiksel açıdanerkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bir ilişki saptanmıştır (p<0,001) (İnal 2015). Bizim çalışmamızdaki cinsiyet ile afete hazırlık arasında görülen bu anlamsızlık 112 personelinde kadın ve erkek cinsiyetinin afete hazırlık konusunda aynı yaklaşıma sahip olduğu, cinsiyet faktörünün kişilere yüklediği toplumsal sorumluluğun, bireysel afete hazırlık düzeyinde eşit olduğu tahmin edilmektedir. İnal‘ın Yalova’da yapmış olduğu çalışmada çalışmanın yapıldığı gruba göre anlamlılık değişebilmektedir. Bu çalışmada istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığını bildiren çalışmalara benzer şekilde cinsiyetlere göre afete hazırlık değişkeni arasında anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır.

Bu çalışmaya katılan sağlık personellerinin yaşa göre sağlık inanç modeli30 yaş ortalama puanları 171,67 ve 31 yaş ve üstü ortalama puanları 173,72 olarak bulunmuştur. Genel afete hazırlık ölçeği ile yaş değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Literatür taraması yapıldığında afete hazırlık ölçeği ile yaş değişkeni arasında anlamlı farklılık göstermediğini belirten benzer çalışmalar bulunmuştur. Kayseri’de yapılan 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık personelinin deprem bilgi düzeyi ve etkileyen etmenler; araştırma sonuçlarında da afete hazırlık düzeyi ile yaş değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Çelebi vd. 2017). Yalova’ da yapılan acil durumlara/afetlere bireysel hazırlığı değerlendirmek için ölçek geliştirme araştırma sonuçlarında yaş ile ölçek toplam puan karşılaştırıldığında; toplam 35-39 yaş aralığı ortalama puanı (116,65) ile istatistiksel açıdananlamlı düzeyde yüksek bir ilişki saptanmıştır (p<0,001) (İnal 2015). Erzincan’da yapılan araştırmada katılımcıların yaş grupları ile temel afet bilinci bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki saptanamamıştır (Polat 2014). Çanakkale de yapılan 112 sağlık personellerinin afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeyleri araştırma sonuçlarında, afetler konusunda bilinç ile yaş grupları arasında, Kruskal Wallis testi ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Ort. = 1,179, p>0,05). Bu çalışma sonuçlarında yaş ortalamaları ile afete hazırlık düzeyleri arasında anlamlılık olmaması Denizli 112 acil sağlık sisteminde çalışan personellerin genç nüfusa sahip olması, yaşların birbirine yakın olmasına bağlı olabileceği tahmin edilmektedir.

Bu araştırmaya katılan sağlık personellerinin medeni durumlarına göre İnanç Modeli'ne göre evlilerin puan ortalamaları 172,88 ve bekârların puan ortalamaları 172,35bulunmuştur. Genel afete hazırlık ölçeği ile medeni durum değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Literatür taraması yapıldığında afete hazırlık ölçeği ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı farklılık göstermediğini belirten benzer çalışmalar bulunmuştur. Karabük’te yapılan ortopedik engelli bireylerin afetlere hazırlık seviyeleri; araştırma sonuçlarında acil durum/afetlere hazırlık yapmaya ilişkin faktörlerle medeni durum değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Yılmaz vd. 2019). Yalova’ da yapılan acil/afetlere bireysel hazırlığı değerlendirmek için yapılan araştırma sonuçlarında medeni durum ile ölçek toplam puan karşılaştırıldığında; evli olanların toplam puanı (113,67) ile istatistiksel açıdanbekâr olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bir ilişki saptanmıştır (p<0,001) (İnal 2015). Erzincan’da yapılan 18 yaş ve üstü bireylerin temel afet bilinci bilgi düzeylerinin saptanması; araştırmasında ise medeni durumlara göre evlilerin (8,0), bekâr olanlara göre temel afet bilinci bilgi düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Polat 2014). Bu çalışma sonuçlarında medeni durum ile afete hazırlık düzeyleri arasında anlamlılık olmaması nedeni olarak Denizli 112 acil sağlık sisteminde çalışan personellerin evli ve bekârların afet konusunda aynı fikirde oldukları düşünülebilir.

Bu araştırmaya katılan sağlık personellerinin arasında doktorların sağlık inanç modeli ortalama puanı (182,06) ile istatistiksel anlamlı olarak çalışmaya katılan diğer sağlık personellerinden daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca regresyon analizi ile de doktorların ölçek puanının daha yüksek olduğunu gördü.Literatür taraması yapıldığında afete hazırlık ölçeği ile meslek değişkeni arasında anlamlı farklılık gösterdiğini belirten benzer çalışmalar bulunmuştur. Erzincan’da yapılan 18 yaş ve üstü bireylerin temel afet bilinci bilgi düzeylerinin saptanması; araştırma sonuçlarına göre katılımcıların afetler ile ilgili herhangi bir eğitime katılma durumlarına göre temel afet bilinci bilgi düzeyi puanları arasında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmamıştır (p<0,05) (Polat 2014).

Çanakkale’de yapılan 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan personelin afet tıbbı konusundaki bilgi düzeyleri; araştırma sonuçlarına göre ise meslekler arasında en yüksek afet tıbbı bilgi düzeyi ATT ve AABT’ lere ait olduğu, şoför meslek grubunun ise diğer meslek gruplarına göre anlamlı düzeyde düşük ilişki olduğu görülmektedir (Güner 2016). Kocaeli’ de yapılan toplumun afet risk algısı ve afete hazırlıklı olma durumu**;** araştırma sonucunda (ANOVA analizi) çalışmaya katılan bireylerin afete hazırlık düzeyleri eğitim seviyelerine göre karşılaştırıldığında, lisansüstü eğitim seviyesinde diğer eğitim seviyelerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Özdemir 2018). Yalova’da yapılan Acil durumlara/afetlere bireysel hazırlığı değerlendirmek için inanç modeli’ ne dayalı ölçek geliştirme araştırma sonuçlarında meslek ile ortalama puan karşılaştırıldığında; öğretim üyesi ortalama puanı (122,37) ile istatistiksel açıdandiğer mesleklere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bir ilişki saptanmıştır (p<0,001) (İnal 2015).

Meslekler arasındaki bu anlamlılığın doktorların tıp eğitimi almış, AABT’lerin ise acil yardım ve afet yönetimi (AYAY) eğitimi almış olmaları, afet konusu hakkında eğitim hayatları süresince bilgi sahibi oldukları tahmin edilmektedir. Öğretim üyelerinin de eğitim seviyelerinin yüksek olması ve eğitim alanında çalıştıkları için konu hakkında farkındalıklarının büyük bir etken olduğu tahmin edilmektedir. Özetle eğitim seviyesi arttıkça bireylerin hazırlık bilgi düzeyinin arttığı tahmin edilmektedir.

Bu araştırmaya katılan sağlık personellerinde, afet konusunda herhangi bir kitap veya broşür okumuş olanların sağlık inanç modeli puan ortalaması (175,06), okumamış olanlara (168,1) göre hem ikili analizlerde hem de regresyon analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Literatür taraması yapıldığında afete hazırlık ölçeği ile afet konusunda herhangi bir kitap veya broşür okuma değişkeni arasında anlamlı farklılık gösterdiğini belirten benzer çalışmalar bulunmuştur.Çanakkale de yapılan 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık personellerinin afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeyleri; araştırma sonuçlarında sağlık personellerinin %84,5’u (n=224) afet bilinci ya da afet hazırlıkları hakkında kitap vs. okuduğunu, %10,2’si (n=27) okumadığını belirtmektedir (Ağahan 2018). Afet konusunda herhangi bir kitap veya broşür okuma yüzdelerinin yüksek çıkması sağlık personellerinin acil durum, kriz ve afet durumlarında çalışıyor olmalarından ve konuyla ilgili bilgilere ihtiyaç duymalarından veya algıda seçicilik yaşamalarından kaynaklı olduğu tahmin edilmektedir.

Bu araştırmaya katılan sağlık personellerinin, afet tıbbı konusunda eğitim almış olanların sağlık inanç modeli puan ortalamaları (173,61), afet tıbbı eğitim almamış olanlara göre (171,54) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Literatür taraması yapıldığında afete hazırlık ile afet tıbbı konusunda eğitim değişkeni arasında anlamlı farklılık göstermediğini belirten benzer çalışmalar bulunmuştur. Gümüşhane de yapılan temel afet bilinç ve hazırlık düzeyinin saptanması; araştırma sonuçlarında çalışmaya katılan öğrencilerden temel afet eğitimi aldığını ifade edenlerin ise puan ortalaması (3.00) ile temel afet bilinç ve hazırlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0.001) (İnal 2012). Yalova’ da yapılan araştırma sonuçlarında ise; acil durumlarla /afetlerle ilgili eğitim alma durumu ile ölçek toplam puanı karşılaştırıldığında; ilgili eğitimi almış olanların toplam puanı (140,80), ile istatistiksel açıdan ilgili eğitimi almamış (107,97) olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bir ilişki saptanmıştır (p<0,001) (İnal 2015). Koceli’de yapılan toplumun afet risk algısı ve afete hazırlıklı olma durumu; araştırma sonucunda (t-testi) çalışmaya katılan bireylerin hazırlık düzeyleri ile daha önce afet eğitimi alıp almama durumu ortalamalarına bakıldığında,afet eğitimi alan bireylerin (2,8758), afet eğitimi almayan bireylerin hazırlık düzeylerinden (2,6285) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İlgili eğitimi almış olanların almayanlara göre anlamlı düzeyde istatistiksel yüksek ilişki saptanmıştır (Özdemir 2018). Çanakkale’de yapılan araştırmada da sağlık personelleri arasında sağlık bakanlığının verdiği UMKE temel eğitimi alanların afet tıbbı bilgi düzeyleri (80 puan), UMKE temel eğitimi almayanlara göre (68 puan) daha yüksektir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001) (Güner 2016). Araştırmaya katılan personellerin UMKE eğitimi alanlarda ki afete hazırlık konusunda bu anlamlı fark, UMKE temel eğitiminde afete hazırlık ve müdahale aşamaları için teorik ve uygulamalı olarak tamamlanmaktadır. Eğitim konularında bulunan dünya da ve Türkiye’de ki afetler, afet psikolojisi, afetlerde davranış şekilleri bulunması ve acil durumlarda görev alan personellerin mesleksel yaşamlarıyla bu konuları pekiştirmesiyle afetlere daha hazırlıklı oldukları tahmin edilmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin, mezun en az iki egitim almış olanların afete hazırlık düzeylerinde afet kousunda herhangi bir egitim almamış olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır(p<0,028). Çanakkale de yapılan çalışmaya katılan sağlık personellerinin afet yönetimi lisans eğitimi almış/ almamış durumlarına göre; en az bir egitim daha alıp almamaları ile afet tıbbı bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. (p <0,028) (Güner 2016). Araştırmaya katılanlarda ki bu anlamı fark, afet konusunda alınan her bir farklı eğitimin afet farkındalığında olumlu yönde artışı sağladığı tahmin edilmektedir.

Bu araştırmaya katılan sağlık personellerinin, inanç modeli ile bireysel yaşamında herhangi bir afet/olağan dışı durum yaşamış olanların ortalamaları (174,53) bireysel yaşamında herhangi bir afet/olağan dışı durum yaşamamış olanlar ile istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Literatür taraması yapıldığında afete hazırlık ölçeği ile bireysel yaşamında herhangi bir afet/olağan dışı durum yaşamış olma değişkeni arasında anlamlı farklılık göstermediğini belirten benzer çalışmalar bulunmuştur. Gümüşhane ‘de yapılan çalışmada bireysel yaşamında afet yaşama ve afet çantası bulundurma durumu (p=0.568) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (İnal 2012).Bu araştırma sonuçlarında afete hazırlık düzeyinde daha önce bireysel yaşamlarında afet yaşamış kişilere göre farklı davranış geliştirmedikleri tahmin edilmektedir. Bireysel yaşamlarında daha önceden afet yaşayanlarında yaşamayanlar gibi afet öncesi risk azaltma ve korunma, hazırlık çalışmaları yapmadıkları tahmin edilmektedir.

Bu araştırmaya katılan sağlık personellerinin, sağlık inanç modeli ile mesleksel yaşamında herhangi bir afet/olağan dışı durum yaşamış olanların ortalamaları (175,07) mesleksel yaşamında herhangi bir afet/olağan dışı durum yaşamamış olanlar ile istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Literatür taraması yapıldığında afete hazırlık ölçeği ile mesleksel yaşamlarında herhangi bir afet yaşam değişkeni arasında anlamlı farklılık göstermediğini belirten benzer çalışmalar bulunmuştur. Gümüşhane’de yapılan çalışmada 112’de çalışan personellerin triaj, kayıtlar ve özel patolojiler ile ilgili düşüncelerinin, daha önce bir afette veya olağan dışı durumda görev alma durumuna göre karşılaştırılması ile ilgili düşüncelerinde, daha önce bir afette veya olağan dışı durumda görev alanların, görev almayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Kocaman 2019).

Yalova’da yapılan araştırma sonuçlarında 17 Ağustos Marmara depremi yaşama durumu ile ölçeğin ölçek toplam ortalama puan ile karşılaştırıldığında afeti yaşama durumu toplam puanı (110,58), ile istatistiksel açıdan afeti yaşamayanlara (96,27) göre anlamlı düzeyde yüksek bir ilişki saptanmıştır (p<0,001) (İnal 2015). Kayseri’de yapılan araştırma sonuçlarında daha önce depremlere müdahalede görev alma durumu ile depremlerle ilgili bilgi durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek ilişki saptanmıştır (p<0,033) (Çelebi 2017).Bu araştırma sonuçlarında afete hazırlık düzeyinde daha önce mesleksel yaşamlarında afet yaşamış kişilere göre farklı davranış geliştirmedikleri tahmin edilmektedir. Bu durumun Denizli 112 acil sağlık sisteminde çalışan nüfusun genç olmasından kaynaklı olduğu tahmin edilmektedir. Genç nüfusla birlikte çalışanların genellikle ilk görev yerlerinin Ege Bölgesi’nde olması, Ege Bölgesi’nde yaşanılan afetlerinde can kaybı oranlarının az olması afete hazırlık düzeylerini etkilediği tahmin edilmektedir.

Bu araştırmaya katılanların afete hazır olma durumları değerlendirilmiş ve araştırmaya katılanların inanç modeli toplam puanı ortalaması 172,66±19,70 ile orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Gümüşhane’de5’li likert tarzındaliteratür taranarak hazırlanmış olan sekiz boyutlu anket çalışması ile yapılan112’de çalışan personelin afete hazırlık düzeyinin incelenmesi araştırmasında ise, çalışmaya katılan personelin orta düzeyde (3,09) afete hazırlık durumları olduğu bulunmuştur (Kocaman 2019). Kocaeli 2018 de yapılan toplumun afet risk algısı ve afete hazırlıklı olma durumu çalışmasına katılan kişilerin orta düzeyde (2,74) afetlere hazırlık durumları olduğu ve kişilerin afete hazırlık durumlarının yeterli seviyede olmadığı tespit edilmiştir (Özdemir 2018).

Yalova üniversitesinde, 286 akademik ve idari personel örneklemiyle yapılan acil durumlara/afetlere bireysel hazırlığı değerlendirmek için sağlık inanç modeline göre ölçek geliştirme çalışmasında toplam puan ise (ortalama± standart sapma) 109,12±16,00 bulunmuştur. Denizli 112 acil sağlık sisteminde çalışan personellerinin alanda çalışma koşulları ve eğitim alanlarının ortak olmasının etkisiyle, afete hazırlık düzeylerini orta düzeyin üstünde olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmaya katılanların algılanan duyarlılık alt boyut puanı 23,82±3,98 bulunmuştur, Yalova’da yapılan araştırma sonuçlarında ise algılanan duyarlılık alt boyutu puanı 26,57±4,04 bulunmuştur. Denizli 112 acil sağlık sisteminde çalışan personellerinin afet çantası oluşturma, bina dayanıklılığı hazırlığı yapma gibi konularda farkındalığının orta düzeyin üstünde olduğu, yine mesleksel faktörlerin bu alt boyutta etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmaya katılanların algılanan ciddiyet alt boyutu puanı 15,46±3,31 ile iyi düzeyde bulunmuştur, Yalova’da yapılan çalışmada ise algılanan ciddiyet alt boyutu puanı 11,53±2,45 bulunmuştur. Denizli 112 acil sağlık sisteminde çalışan personellerin afet yaşama durumunda ki zorlukların farkında olmalarının algılanan ciddiyet alt boyutunda etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmaya katılanların algılanan yarar alt boyutu puanı 25,03±3,96 ile iyi düzeyde bulunmuştur. Yalova’da yapılan çalışmada ise algılanan engeller alt boyutu puanı 18,58±4,07 bulunmuştur. Denizli 112 acil sağlık sisteminde çalışan personellerin afet öncesindeki yapmış olduğu hazırlıklar, kendilerini iyi hissetmelerinde yarar sağladığı düşünülmektedir. Bu çalışmaya katılanların algılanan engeller alt boyut puanı 52,59±9.30 ile orta düzeyin üstünde bulunmuştur. Denizli 112 acil sağlık sisteminde çalışan personellerin, bu çalışmaya katılanların eyleme geçme konusunda ki engellerin aşılabilecekleri düşünülmektedir. Bu çalışmaya katılanların eyleme geçiriciler alt boyutu puanı 16,61±3,62 ile orta düzeyde bulunmuştur Yalova’da yapılan çalışmada alt boyutu puanı 15,80±4,59 bulunmuştur. Denizli 112 acil sağlık sisteminde çalışan personellerin afet yaşama durumunda ki zorluklar karşısında, eyleme geçme konuşunda yeterince aktif olamadıkları düşünülmektedir. Bu çalışmaya katılanların öz yeterlilik alt boyut puanı 39,15±5,66 bulunmuştur. Yalova’da yapılan çalışmada ise öz yeterlilik alt boyutu puanı 24,69±6,35 saptanmıştır. Bu çalışmada 112 acil sağlık sisteminde çalışan personellerinin almış olduğu modüler ve hizmet içi eğitimin ve mesleksel becerilerinin öz yeterlilik boyutunu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Modele yaş, cinsiyet, meslek grubu, afet konusunda kitap veya broşür okumuş olma durumu, mezun UMKE eğitimi alıp almamış olma durumu ve mezun kurs eğitimi alıp almamış olma durumu değişkenleri dâhil edilerek, Backward doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Çalışmamızda genel afet hazırlık düzeyine etki eden etmenleri incelediğimiz regresyon analizinde (R2 = 0,04) değeri %4 olarak saptanmıştır. Bu sonuç etki edebilecek incelemediğimiz farklı etmenlerin de olduğunu ortaya koymaktadır.

# 6. SONUÇ VE ÖNERILER

Bu araştırmanın sonuçlarında Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezinde çalışanların afetlere hazır olma durumları orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Çalışmaya katılan personellerin afetlerde hazırda olma durumları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, kadın veya erkek olmanın afetlere hazır olma düzeylerini etkilemediği saptanmıştır. Çalışmaya katılan personelinin afete hazır olma durumları ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan personellerin afetlere hazırda olma durumları ile afet konulu kitap veya broşür okuma arasında anlamlı bir ilişki gösterdiği saptanmıştır. Çalışmaya katılan personellerin, UMKE temel eğitimini alan sağlık personellerinin eğitim almayanlara oranla afete hazırda olma durumları daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan doktorların afete hazır olma durumları arasında anlamlı bir ilişki gösterdiği saptanmıştır. Çalışmaya katılan personellerim bireysel yaşamlarında daha önce afet yaşayıp yaşamamaları, mesleksel yaşamlarında daha önceden afet yaşayıp yaşamamaları ile afetlerde hazır olma durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Çalışmaya katılan Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezi'nde çalışanların afetlerde hazır olma durumları değerlendirilmiş ve araştırmaya katılanların sağlık inanç modeli toplam puanı ortalaması 172,66±19,70 ile orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Bu düzeyde 112 de çalışan sağlık personellerinin acil yardım birimlerinde çalışmaları ve konuyla ilgili deneyimlerine, sosyo-demografik ve ekonomik özelliklerinin benzerlikleri, afet konusunda aldıkları eğitimlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Düzeyin orta düzeyin üzerinde olması afet ve acil durumlarda ön sahalarda çalışan sağlık personelleri için yeterli bir düzey olmadığı ve bu düzeyin arttırılması gerektiği düşünülmektedir. Herhangi bir afet durumunda bireysel hazırlıkları iyi veya iyinin üzerinde olması gerektiği düşünülmektedir. Çalışmaya katılan Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezi'nde çalışanların afetlerde hazırda olma düzeylerinin iyi ve üzerinde olması için; çalışan personellere AFAD ile ortak eğitimler proje oluşturulup, Denizli 112 genelinde uygulamalı eğitim şeklinde yaygınlaştırılabilir. Bu eğitimler belirli periyotlarda tekrarlanabilir.

Afet ve acil durumlar için bireysel afete hazırda olma eylemlerini ölçmek için tatbikatlar düzenlenebilir.

Büyük afetleri yaşamış olan sağlık personellerinin afette yaşamış olduğu bireysel deneyimleri uzaktan eğitim videoları ile personele ulaştırılıp farkındalık yaratılması sağlanabilir.

Sağlık personellerinin alması zorunlu olan eğitimlerin içerisine temel afet bilinci eğitimi eklenebilir.

Sağlık personellerinin afetlerde hazırda olma durumlarını yükseltmek için organizasyonlar planlayıp, organizasyonları daha çok özümseyebilmeleri için mümkünse aile katılımı sağlanabilir.

Sağlık personellerinin uzaktan eğitim ile acil yardım ve afet yönetimi programlarını tamamlamaları için teşvik programları planlanabilir.

Afetle ilgili kitapçık, broşür, e-bülten gibi kaynakların afet alanında bu kadar aktif olan sağlık personellerine ücretsiz ulaşması sağlanabilir.

## Araştırmanın Avantajları ve Kısıtlıkları

Çalışmamızda Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezinde çalışan personellerin %87 (358) sine erişilmesini, geçerliliği ve güvenirliği olan 45 soruluk ‘’Genel Afete Hazırlık Ölçeği’’ kullanımı avantajını olarak değerlendiriyoruz. Çalışmamızda kullanılan veri toplama aracının beyana esaslı anket olması ise kısıtlığını oluşturmuştur.

# 7. KAYNAKLAR

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Organizasyon Şeması,<http://www.acilafet.gov.tr/pages.asp?nid=495>)( alındığı tarihi 01.12.2019)

5902 Sayılı Kanun-Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri hakkında kanunhttps://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/06/20090617-1.( alındığı tarih:22.11.2019)

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği https://www.saglik.gov.tr/TR,10438/acil-saglik-hizmetleri-yonetmeligi.html (01.04.2020)

Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, T.C.Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi,Başkanlığı,Kasım2014)<https://ailevecalisma.gov.tr/uploads/athgm/uploads/pages/goc-afet-ve-acil-durumlarda-psikososyal-destek/afad-ac-iklamali-afet-yo-netimi-terimleri-so-zlu-g-u.pdf>

AFAD;(2018),**Afet Türleri**, https://www.afad.gov.tr/tr/23429/Afet-Turleri Erişim:14.04.2020Afet işleri Genel Müdürlüğü, **İlk 72 Saat**, Ankara,2011, s.3-5.

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ile İlgili Bazı Düzenlemeler Hakkında 5902 nolu Kanun https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5902.pdf (11.12.2019).

Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi Hakkında Sağlık Bakanlığı Genelgesi <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=294:afetlerde-saik-hmetlerbhakkinda-saik-bakanli-genelgesi>

Ağahan M. Çanakkale 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık personellerinin afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeyleri. Yüksek lisans Tezi, Çanakkale ***On sekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü***, Çanakkale, 2018.

Kocaman Y, 112’de çalışan personelin afete hazırlık düzeyinin incelenmesi Gümüşhane ili örneği. Yüksek Lisans Tezi, ***Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü***, Gümüşhane, 2019.

AkarS, Doğal Afetlerin Kamu Maliyesine ve makro ekonomiye etkileri: Türkiye değerlendirmesi, ***Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*** 2013;Sayı:21 Doi: [http://dx.doi.org/10.11611/JMER197 187](http://dx.doi.org/10.11611/JMER197%20187)

Akdağ E, ***Mali Yapı Denetim Boyutlarıyla Afet,*** Araştırma, 2002, Ankara S:6-8

Barış E. Afet Tıbbı Eğitiminin İzmir Metropol Alanda Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimlerin Bilgi Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, ***Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, İzmir, 2011: s.7-3

Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi Yönetmeliği 1996 [https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.968716.pdf 20/11/2019](https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.968716.pdf%2020/11/2019)

Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü Bölgesel Deprem-Tsunami İzleme ve Değerlendirme Merkezi [http://www.koeri.boun.edu.tr/sismo/bilgi/sss 22/01/2020](http://www.koeri.boun.edu.tr/sismo/bilgi/sss%2022/01/2020)

Bütünleşik Tehlike Haritalarının Çıkarılması, ***Çığ Temel Klavuzu***, Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı,AFAD,2015, Ankara.

Çelebi İ, Uçku R, Kayseri ili 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık personelinin deprem bilgi düzeyi ve etkileyen etmenler. ***HOD*** Ekim 2017; 2(2):91-103.

Yılmaz K, Balun B, Erbay G, Sürdürülebilir Bir Yönetim Paradigması: Ortopedik Engelli Bireylerin Afetlere Hazırlık Seviyeleri. ***Dirençlilik Dergisi***, 2019, 3(1):1-24.

Ünal Y, Işık E, Şahin S, Tekeli Yeşil S. Sağlık afet çalışanlarının depremlere ilişkin bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi; Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) derneği örneği. ***DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi***, 2017, 31 (2): 71-80.

Güner Y. Çanakkale ili 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan personelin afet tıbbı konusundaki bilgi düzeyleri. Yüksek lisans Tezi, ***Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, Denizli, 2016.

Çilingir G.Türkiye’de Afet Yönetimi ve İdarenin Sorumluluğu, Doktora Tezi

Dedeoğlu N. ‘’Tanımlar ve Dünyada, Türkiye’de Afetler Epidemiyolojisi’’***18. Ulusal halk sağlığı kongre kitabı Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültes***i, Dr. Nilay Etiler Editör,*Konya,*05-09 Ekim 2015 Konya, s;2.

***Dokuz Eylül Üniversitesi Jeofizik Bölümü***, ***20 Mart 2019 (09:34 TSİ***), Mw=5.5 Denizli-Acıpayam Depremi Sismolojik Ön Değerlendirme Raporu, 2019 Buca – İzmir

DSİ Afet Yönetimi ve Sel Risk Değerlendirilmesi http://www.dsi.gov.tr/docs/sempozyumlar/afet-y%C3%B6netimi-ve-sel-risk-de%C4%9Ferlendirilmesi

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) <https://www.who.int/>

Ergünay O,Doğal Afetlerve Sürdürülebilir Kalkınma,***Deprem Sempozyumu***, 11-12 Kasım 2009,s:3-6, Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Erkal T, DeğerliyurtM,Türkiye’de Afet Yönetimi (Disaster Management Of Turkey), Afyon Kocatepe Üniversitesi, ***Doğu coğrafya Dergisi***,sayı:22, s:153 ,yıl:2009

Erkan A,Afet Yönetimi Ve Risk Azaltmada Türkiye’ de yaşanan sorunlar, ***DPT Uzmanlık Tezi, yayın no:2812,*** Ankara, 2010

Erten Ş, Türk Kamu Yönetiminde Kriz yönetimi anlayışı,Yüksek Lisans Tezi,***Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü***, Isparta,2011:s.4

Ertuğrul M, Orman Yangınlarının Dünyadaki ve Türkiye’deki Durumu, ***ZKÜ Bartın Orman Fakültesi Dergisi,***2005 ;7(7) s:47-48

Gökcekuş H, Barlas C, Almu M, Eyni N, Doğal ve İnsan Kaynaklı Afetler, Sonuçları ve Afet Yönetimi, İnşaat Mühendisliği Bölümü, ***Yakın Doğu Üniversitesi***,s:12 Lefkoşa, 2018

Güler E. Afet yönetimi: Cumhuriyet Dönemi Afet Yönetimi Mevzuatı ve Uygulaması, Doktora tezi, ***Gazi üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü***, Ankara,2012,s.68.

Hasdemir M vd Türkiye’de Orman Yangınlarının Önlenmesi Kapsamında Orman Yolları, Yangın Emniyet Yol ve Şeritlerinin Değerlendirilmesi, ***Orman Yangınları ile Mücadele Sempozyumu*** (07-10 OCAK 2009-Antalya –Türkiye) Sayfa 419-42

İnal E, Kocagöz S, Turan M, Temel Afet Bilinç ve Hazırlık Düzeyinin Saptanmasına Yönelik Bir Araştırma, ***Türkiye Acil Tıp Dergisi***, 2012;12(1):15-19

İnal E. Acil Durumlara/Afetlere Bireysel Hazırlığı Değerlendirmek İçin Sağlık İnanç Modeli’ ne Dayalı Ölçek Geliştirme, Doktora Tezi, ***Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü***, Ankara, 2015.

İnal E. Kaya E.Altıntaş K. Türkiye’de Örgün Eğitimin Afet Eğitimi Yeterliliği Açısından İncelenmesi, ***Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*** 2018; 37: 114-115.

İstanbul sanayi odası Sanayide Afet ve Acil Durum Yönetimi Rehberi Temmuz 2008, ***İstanbul Sanayi Odası*** Yayınları***,*** İstanbul , 2008***,*** No: 2008/72008 S:8-9

İstanbul Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Acil Durum ve Afet Yönetimi,https://acikogretim.istanbul.edu.tr/Activity/Index/778E6553989352E8C029A95667FB1FE1, (16/11/2019) )

İstanbul Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Acil Durum ve Afet YönetimiAfetler coğrafyasıDersNotlarıhttps://auzefalmsstorage.blob.core.windows.net/auzefcontent/ders/afetler\_cografyasi/8/index.html (16/ 11/ 2019)

İstanbul üniversitesi açık ve uzaktan eğitim, Afet Yönetimi Ders Notlarıhttps://acikogretim.istanbul.edu.tr/Activity/Index/778E6553989352E8C029A95667FB1FE1, (17/11/2019),İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,İstanbul,2019,s,46.

İşçi,C, “Deprem Nedir ve Nasıl Korunuruz?”, ***Yaşar Üniversitesi Dergisi-Journal of Yasar University***, sayı:3, cilt 9, 2008, s. 962-964

Kadıoğlu 2005, Afete Hazırlık Ve Afet Bilinci Eğitiminde Verilen Mesajların Standardizasyonu. ***Deprem Sempozyumu***, Koceli,2005, s.1500.

Kadıoğlu M, 2012. Türkiye’de İklim Değişikliği Risk Yönetimi. Türkiye’nin İklim Değişikliği ***II. Ulusal Bildiriminin Hazırlanması Projesi***, S:68-69, TC. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Aralık 2012, Ankara

Kadıoğlu M, Kundak S. İlk 72 saat T.C Afet ve Acil Durum Başkanlığı, İstanbul.2011 Mızrak Sefa; (2018), ‘‘Eğitim, Afet Eğitimi ve Afete Dirençli Toplum’’, ***MSKU Eğitim Fakültesi Dergisi***, 5(1), ss. 58-63

Kadıoğlu M, Yılmaz M, Afet yönetimi; Beklenilmeyeni Beklemek En Kötüsünü Yönetmek,***T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını***, İstanbul, 2011,s.24-37.

Kadıoğlu, M. Modern, Bütünleşik Afet Yönetimin Temel İlkeleri; Kadıoğlu, M. ve Özdamar, E. (editörler), “Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri”; s. 1-34, ***JICA Türkiye Ofisi Yayınları,***No: 2, Ankara. 2008

Kadıoğlu, M. ve Özdamar, E. (editörler).‘Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri’; s. 251-276. ***JICA Türkiye Ofisi Yayınları*** No: 2, Ankara.”2008

Kadıoğlu, M.Modern, Bütünleşik Afet Yönetimin Temel İlkeleri; Kadıoğlu, M. ve Özdamar, E. (editörler), “Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri”.***JICA Türkiye Ofisi Yayınları*** No: 2, Ankara.2008. s. 29-30.

Kemaloğlu M. Türkiye’de Afet Yönetiminin Tarihi ve Yasal Gelişimi. Akademik Bakış Dergisi http://www.akademikbakis.org (01. 04. 2020)

Kentleşme Şurası 2009,Bayındırlık ve İskan Bakanlığı,***Afetlere Hazırlık ve Kentsel Risk Yönetimi Raporu, No. 4,***Ankara, 2009,s;5-45.

KırıkkayaEsma Buluş, Ünver Ayşe Oğuz ve Çakın Oya; (2011), ‘‘İlköğretim Fen ve Teknoloji Programında Yer Alan Afet Eğitimi Konularına İlişkin 69 Öğretmen Görüşleri’’, ***Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen Ve Matematik Eğitimi Dergisi*** 5(1), ss.24-42.

Kocaman, Y,112’de çalışan Personelin Afete Hazırlık Düzeyinin İncelenmesi: Gümüşhane ili örneği, Yüksek Lisans Tezi, ***Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstütisi***, Gümüşhane, 2019, S:7.

Oktay G, Özden, Ş, Demir,Türkiye’ de Afetlerin Mekânsal ve İstatistiksel Dağılımı Afet Bilgileri Envanteri S: Ankara, (2008)<http://www.dursunmuratozden.net/dokumanlar/afet_bilgileri_envanteri.pdf(16/12/2019)>

Okumuş F, İşletmelerde Kriz Yönetimi ve Krizlerin İşletmeler Üzerine Olası Etkileri ***İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi***, Cilt:17 Nisan 2003 Sayı: 1-2 s: 204-205.

Özcan E, SelOlayveTürkiye, Gazi Üniversitesi, ***Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi***, Cilt 26, Sayı 1,Ankara (2006) S:35-50.

Özdemir A Toplumun afet risk algısı ve afete hazırlıklı olma durumu; Kocaeli ili örneği. Yüksek Lisans Tezi, ***Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü***, Gümüşhane, 2018.

Özelmacı Ş. Ortaokul Öğrencilerinin Afete ve Afet Hazırlıklarına ilişkin Algılarının İncelenmesi. Yüksek lisans tezi,***Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü***, Ankara, 2016, s.13-14.

Özey, R. (2006). Coğrafi bölgelerin siyasi bölgeler olarak algılanması ve sonuçları, ***IV. Ulusal Coğrafya Sempozyumu***, Ankara Üniversitesi: Türkiye Coğrafyası Araştırma ve Uygulama Merkezi.

Özkılıç, Ö, Risk Değerlendirmesi, ***Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu***, Yayın no:338; s. 16.

Öztaş S,Afet Yönetiminde Afet Sonrası İyileştirme Çalışmaları İçin Çözüm yaklaşımları, Doktora Tezi, ***Atatürk Üniversitesi Fen bilimleri Enstitüsü***, Erzurum,2019:s.5-28.

Öztürk K,Heyelanlar ve Türkiye’ye Etkileri ***G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi***, Cilt 22, Sayı 2, s:35-5,2002.

Petal M, Türkmen Z. ABCD Temel Afet Bilinci El Kitabı, İstanbul, 2011,s.16-29. https://docplayer.biz.tr/790141-Unite-ilk-yardim-ve-acil-saglik-hizmetleri-doc-dr-serap-altuntas-icindekiler-hedefler.html (Türkiye’de acil sağlık sistemi) (22/10/2019)

Polat T, Erzincan Yavuz Selim Mahallesinde İkamet Eden Ulaşılabilen 18 Yaş Ve Üstü Bireylerin Temel Afet Bilinci Bilgi Düzeylerinin Saptanması. Yüksek lisans Tezi, ***Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, Ankara, 2014.

Risk managementPrinciplesandguidelines. ISO 31000, 2009

SPSS Inc. Released 2008. SPSS Statisticsfor Windows, Version17.0. Chicago: SPSS Inc.

Şahin S. Türkiye’de Afet Yönetimi ve 2023 Hedefleri, ***Türk Deprem Araştırma Dergisi, 2019; 2(1): 191***

Şahin, Y. Uyan, Y. (2016). "Afet Risk Analizi ve sınıflandırması: Bir Uygulama Örneği", ***Doğal Afet ve Afet Yönetimi Sempozyumu***, s:827, 2-4 Mart 2016, Karabük, Türkiye.

T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı www.afad.gov.tr 2018,(20/11/2019)

Taştan B, Aydınoğlu, Çoklu Afet Risk Yönetiminde Tehlike ve Zarar Görebilirlik Belirlenmesi İçin Gereksinim Analizi, ***Marmara Coğrafya Dergisi sayı***: 31, , s.369-371, Ocak – 2015, İstanbul

Turgut A. Türleri, Nedenleri ve Göstergeleriyle Finansal Krizler, ***TÜHIS İş Hukuku ve İktisat Dergisi***,Cilt:20, Sayı: 4 – 5, Kasım 2006 / Şubat 2007.

Türk Dil Kurumu, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\_gts&kelime=AFET, (31.03.2020)

Türkiye’deki diri fay sistemleri ve depremsellik (AFAD),<https://deprem.afad.gov.tr/depremdetay;jsessionid=FE5898616D02A96B7A5DC885FFE793EB?eventID=435760> (alındığı tarih: 11.01.2020)

Türkiye Deprem Tehlike Haritaları https://tdth.afad.gov.tr/TDTH/userLogin.xhtml (deprem haritası <https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/3506/xfiles/96-2014060215311-heyelan_yogunluk_a1_olceksiz.pdf> (201/11/2019)

UMKEORG - UMKE Nedir? http://www.umke.org/umke-nedir-s3.html (alındığı tarih:12.02.2020).

YAVAŞ, Hikmet, Doğal Afetler Yönüyle Türkiye’de Belediyelerde Kriz Yönetimi, ***Orion Yayınevi***, Ankara, S:19,2005

Yılmaz, A, Akdeniz, B,Bir kamu yönetimi sorunsalı olarak terör kaynaklı krizlerin yönetimi Türkiye-ABD karşılaştırması, ***C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi***, Cilt 17, Sayı 1, MANİSA,2016

# 

# 8.ÖZGEÇMİŞ

16.02.1983 Denizli merkez doğumlu YasevilFulya TAN, evli ve bir çocuk annesidir. İlkokul ve ortaokul eğitimini büyüdüğü yer olan Bekilli ilçesinde tamamlamıştır. Lise eğitimini 1996-2000 yılları arasında Manisa Salihli Sağlık Meslek Lisesi Acil Tıp Teknisyenliği bölümünde tamamlamıştır. Ön lisans eğitimini; 2001-2003 yılları arasında Denizli Pamukkale üniversitesi, Sağlık hizmetleri Meslek Yüksekokulu/İlk ve Acil Yardım bölümünde,2010-2012 yılları arasında Denizli Pamukkale Üniversitesi/Honaz Meslek Yüksekokulu/İş Sağlığı ve Güvenliği bölümünde okul ve bölüm birinciliği ile tamamlamıştır. 2012 yılında C sınıfı iş güvenliği uzmanlığı, 2013 yılında A sınıfı İş Güvenliği Uzmanlığı belgelerini almıştır. Üniversite eğitimlerindeise; 09.06.2014’de Anadolu üniversitesi/İktisat Fakültesi/Çalışma Ekonomisi, 27.05.2017’de İstanbul Üniversitesi/Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi/Acil Yardım Ve Afet Yönetimi bölümlerinden mezun olmuştur. 2018 yılında Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimine başlamış olup, halen burada eğitim faaliyetlerini sürdürmektedir.Öztürk M H, Gündüz F, Kaya H, **Tan F**,İlk ve Acil yardım proğramı öğrencilerinin geleceğe dair umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi, ***Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi,*** ss:414, 4-6 Haziran 2020 Burdur***,*** Türkiye.

İş hayatı; 2004 yılında Kırşehir Sağlı Müdürlüğü, Akpınar Acil Sağlık İstasyonu'na, Acil Tıp Teknikeri olarak atanmıştır. 2007-2017 Denizli Sağlık Müdürlüğü Bağbaşı Acil Sağlık İstasyonu'nda görev almış, aynı süre içerisinde paralel olarak ilk yardım, Temel Modül, TRK, ÇİLYAD, İYD eğitimlerinde eğitici olarak görev almıştır.2018 yılından itibaren Denizli İl Ambulans Servisi Başhekimliği Eğitim biriminde eğitici olarak görevini sürdürmektedir.

# 9-EKLER

## EK-1Genel Afet Hazırlık Ölçeği Anketi

Bu çalışma bir yüksek lisans tezidir. Bizler ***Denizli 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Acil Sağlık İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezinde çalışanlarının “Afet İnanç” Ölçeği Modeline göre, afetlere hazırda olma durumlarını belirlemeyi*** amaçladık

Anket soruları tamamen bireysel afete hazırlık durumunuzu değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır***, mesleki bilgi ve yeterliliğinizi ölçmeyi hedeflemediğimizi*** özellikle belirmek isteriz. Sizlerin afet–acil durumlarda ve her koşulda görevini başarı ile yapan bireyler olduğunuzu biliyor, özverili çalışmalarınızdan dolayı kutluyoruz.

Bu sebeple anket sorularınıza vereceğiniz her doğru yanıt bize daha iyi afet hazırlık planlaması için yol gösterici olacaktır.

Katkınız için teşekkür ederiz.

**1. Yaşınız:**……..

**2. Cinsiyetiniz:** A) Erkek B) Kadın

**3.Medeni Durumunuz:** A)Evli B)Bekar

**4. Mesleğiniz**:

A) Doktor B) AABT C) ATT D) Sağlık Memuru/Hemşire E)Şoför F) Diğer

**5. Bu meslekte kaç yıldır çalışıyorsunuz ?:** …………

**6.Afet konulu herhangi bir kitap ya da broşür okudunuz mu?**

A) Evet B)Hayır

**7. Afet tıbbı konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı ?**

A) Evet B) Hayır (Yanıtınız evet ise 8 .soruya geçiniz)

**8. Afet tıbbı konusunda hangi eğitimi / eğitimleri aldınız?** (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

A)Sağlık Yüksek Okulu Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümünde; Okuyor (......sınıf)

B) Mezun Sağlık Bakanlığının verdiği UMKE temel eğitimi

C)Mezuniyet sonrası özel bir kurs programı (-KBRN vb- yazınız ……………………….)

D) Diğer (TEMEL AFET BİLİNCİ, TAG vb – yazınız ……….……………….………….)

**9.Bireysel yaşantınızda hiç afet ve/veya olağan dışı durum yaşadınız mı?**

A)Evet (…..kez) B)Hayır

**10. Meslek yaşamınızda hiç afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev aldınız mı?**

A) Evet (……… kez) B) Hayır

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Genel Afete Hazırlık Ölçeği** | | | | | | |
|  | **Maddeler** | **Kesinlikle Katılıyorum** | **Katılıyorum** | **Kararsızım** | **Katılmıyorum** | **Kesinlikle Katılmıyorum** |
|  | **ALGILANAN DUYARLILIK** |  |  |  |  |  |
| 1 | Önümüzdeki birkaç yıl içinde Acil durum/  Afet yaşama ihtimalim çok yüksektir. |  |  |  |  |  |
| 2 | Yaşamımın herhangi bir döneminde Acil durum/  Afet yaşayacağımı göz önünde bulundururum. |  |  |  |  |  |
| 3 | Acil durumlara/Afetlere hazırlıkta bina dayanıklılığını artırmak benim için önemlidir. |  |  |  |  |  |
| 4 | Acil durumlara/Afetlere hazırlıkta acil durum/afet çantası hazırlamayı önemsemem. |  |  |  |  |  |
| 5 | Yakın çevrem ile acil durumlarda/afetlerde gerekli acil iletişim numaraları hakkında konuşurum. |  |  |  |  |  |
| 6 | Evdeki sabitlenebilecek eşyaları sabitlemeyi gereksiz buluyorum. |  |  |  |  |  |
|  | **ALGILANAN CİDDİYET** |  |  |  |  |  |
| 7 | Acil durum/Afet yaşama ihtimalini düşünmek beni korkutur. |  |  |  |  |  |
| 8 | Acil durum/Afet yaşarsam hayatımda hiçbir şey değişmeyecek. |  |  |  |  |  |
| 9 | Acil durumlar/Afetler sonucu sevdiklerimi kaybetmekten korkmam. |  |  |  |  |  |
| 10 | Acil durumlar/Afetler sonucunda ölmekten korkarım. |  |  |  |  |  |
|  | **ALGILANAN YARAR** |  |  |  |  |  |
| 11 | Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yaptığımda kendimi güvende hissederim. |  |  |  |  |  |
| 12 | Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak acil durumlar/afetler sonrası ölüm riskini azaltabilir. |  |  |  |  |  |
| 13 | Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmam aile bireylerimi de koruyacaktır. |  |  |  |  |  |
| 14 | Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak acil durumlarda/afetlerde ihtiyaçlarıma karşılık verecektir. |  |  |  |  |  |
| 15 | Acil durumlara/Afetlere hazırlık yara almadan (sakatlanmadan) yaşamama yardım edecektir. |  |  |  |  |  |
| 16 | Acil durumlara/Afetlere hazırlık ailem ve kendim için gereklidir (faydalıdır). |  |  |  |  |  |
|  | **ALGILANAN ENGELLER** |  |  |  |  |  |
| 17 | Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmaktan çok daha önemli sorumluluklarım var. |  |  |  |  |  |
| 18 | Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak için yeterli param yok. |  |  |  |  |  |
| 19 | Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak çok fazla zamanımı alır. |  |  |  |  |  |
| 20 | Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak için yeterli bilgim yok. |  |  |  |  |  |
| **DEVAM ETMEK İÇİN ARKA SAYFAYA GEÇİNİZ!!!!** | | | | | | |
|  | **ALGILANAN ENGELLER** | **Kesinlikle Katılıyorum** | **Katılıyorum** | **Kararsızım** | **Katılmıyorum** | **Kesinlikle Katılmıyorum** |
| 21 | Kaderimde Acil durumlarda/Afetlerde ölmek varsa ölürüm. |  |  |  |  |  |
| 22 | Acil durumlara/Afetlere hazır olma adına tatbikat yapmak bana zor gelir. |  |  |  |  |  |
| 23 | Acil durumlara/Afetlere hazırlıklı olmak için bireysel hazırlık yapmayı gereksiz buluyorum. |  |  |  |  |  |
| 24 | Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak iyi hissetmemi sağlamaz. |  |  |  |  |  |
| 25 | Afete Hazırlık - Temel Afet Bilinci eğitimlerini almak için çaba harcamayı gereksiz buluyorum. |  |  |  |  |  |
| 26 | Aile için afet planının anlaşılması zordur. |  |  |  |  |  |
| 27 | Aile için afet planı bireyin hazırlayamayacağı kadar gereksiz ayrıntılarla doludur. |  |  |  |  |  |
| 28 | Aile için afet planının yararlı olduğuna inanmıyorum. |  |  |  |  |  |
| 29 | Aile için afet planını uygulamaya geçirmek bana zor gelir. |  |  |  |  |  |
| 30 | Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak bana zor geliyor. |  |  |  |  |  |
|  | **EYLEME GEÇİRİCİLER** |  |  |  |  |  |
| 31 | Aile üyelerim Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni bilgilendirmezler. |  |  |  |  |  |
| 32 | Arkadaşlarım Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni aydınlatırlar. |  |  |  |  |  |
| 33 | Fikirlerine önem verdiğim insanlar Acil durumlara/Afetlere hazırlıklı olma konusunda beni yönlendirirler. |  |  |  |  |  |
| 34 | Acil durum/Afet konusundaki politikalar beni Acil Durumlar/Afetler konusunda hazırlıklı olmaya teşvik ederler. |  |  |  |  |  |
| 35 | Kitapçıklar, gazeteler, broşürler beni yeterince bilgilendirmezler. |  |  |  |  |  |
|  | **ÖZ YETERLİLİK** |  |  |  |  |  |
| 36 | Temel ilk yardım uygulayabilirim. |  |  |  |  |  |
| 37 | Yangın söndürme cihazını kullanamam. |  |  |  |  |  |
| 38 | Mahallemde yaşayanlarla birlikte Acil durumlar/Afetler ile ilgili tahliye planı oluşturamam. |  |  |  |  |  |
| 39 | Acil durum/Afet sonrası ihtiyacım olursa psikolojik destek almak için gerekli hizmete erişebilirim. |  |  |  |  |  |
| 40 | Yangın çıkmasına neden olacak tehlikeleri belirleyebilirim. |  |  |  |  |  |
| 41 | Evde sabitlenmesi gereken eşyaları sabitleyebilirim. |  |  |  |  |  |
| 42 | Basit düzeyde olsa dahi arama-kurtarma yapamam. |  |  |  |  |  |
| 43 | Depremden korunmak için yaşadığım evde/binada güvenli yer belirleyebilirim. |  |  |  |  |  |
| 44 | Bir afet sonrasında yerel yetkililerce belirlenmiş olan sığınak yerini bulamam. |  |  |  |  |  |
| 45 | Bir afet sonrasında aile bireylerinin yeniden bir araya gelebileceği bir toplanma yeri belirleyebilirim. |  |  |  |  |  |
| **KATILIMINIZ VE KATKILARINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ!!!** | | | | | | |

## EK-2 Denizli İl Sağlık Müdürlüğü Yasal İzin Yazısı



## **EK-3 Etik Kurul Onayı**

