

Denizli 112’de çalışan sağlık personelinin afete hazırlık durumlarının değerlendirilmesi

Evaluation of disaster preparedness status of health personnel working in Denizli 112

Yasevil Fulya Tan, Nurhan Meydan Acımiş

Gönderilme tarihi:15.06.2021

Kabul tarihi:27.10.2021

Öz

Amaç: Denizli 112’de çalışan sağlık personelinin afete hazırlık durumlarını, bazı ilişkili etmenlerle ortaya koymaktır.

Gereç ve yöntem: Kesitsel nitelikte analitik bir araştırmadır. Araştırmanın evreni Denizli 112’de 410 kişilik sağlık personelinin oluşmaktadır. Evrenin %87’sine (358) ulaşılmıştır. Bağımlı değişken olan genel afete hazırlık ölçeği ile afete hazırlık düzeyleri 45 sorudan oluşan anket ile değerlendirilmiştir. SPSS 11.0 ile yapılan analizlerde kıkare testi, korelasyon analizi, lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Doktorlar ve afet broşürlerini okuyanlar daha yüksek afet hazırlığı seviyelerine sahiptir.

Bulgular: Denizli 112’de sağlık çalışanlarına uygulanan anketi yanıtlayanların sayısı 358 kişidir. Sağlık personellerinin 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 ($p=0,015$) afetlere hazır olma durumları daha yüksek saptanmıştır. Çalışmamızda genel afet hazırlık düzeyine etki eden etmenleri incelediğimiz regresyon analizinde ($R^2=0,04$) değeri %4 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmaya katılan Denizli 112’de sağlık çalışanlarının afete hazırlık durumları değerlendirilmiş, afet hazırlık düzeyleri orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Afet durumlarında aktif çalışan sağlık personelleri için orta düzeyin üstü yeterli olmayıp artırılması gerektiği düşünülmektedir.

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

Tan YF, Meydan Acımiş N. Denizli 112’de çalışan sağlık personelinin afete hazırlık durumlarının değerlendirilmesi. Pam Tıp Derg 2022;15:107-115.

Abstract

Purpose: To reveal the disaster preparedness of the health personnel working in 112 with some related factors.

Materials and methods: This is a cross-sectional analytical study. The population of the study consists of 410 health personnel in Denizli 112. 87% (358) of the universe has been reached. General disaster preparedness scale, which is the dependent variable, and disaster preparedness levels were evaluated with a questionnaire consisting of 45 questions. In the analyses performed with SPSS 11.0, chi-square test, correlation analysis, linear regression analysis were used. Doctors and those who read disaster leaflets had higher levels of disaster preparedness.

Results: The number of respondents to the questionnaire applied to Denizli 112 healthcare workers was 358. 46.6% of the healthcare personnel are male and the average age is 32.30±8.14, the median is 30.00, minimum 20, maximum 61. When we examine the factors affecting the total score of the general disaster preparedness scale; Those who were physicians by profession ($p=0.032$), read any book or brochure about disaster ($p=0.001$), graduated from UMKE basic education ($p=0.015$) were found to have higher levels of disaster preparedness compared to the disaster preparedness scale. In the regression analysis ($R^2=0.04$) in which we examined the factors affecting the level of general disaster preparedness in our study, its value was found to be 4%.

Conclusion: The disaster preparedness status of the healthcare workers in Denizli 112 participating in the study was evaluated, the disaster preparedness levels were found to be above the medium level, it is thought that above medium level is not sufficient for healthcare professionals working actively in disaster situations and should be increased

Key words: Disaster, disaster preparedness, 112, emergency health services.

Tan YF, Meydan Acımis N. Evaluation of disaster preparedness status of health personnel working in Denizli 112. Pam Med J 2022;15:107-115.

Yasevil Fulya Tan, Bilim Uzm. Denizli İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Denizli, Türkiye, e-posta: yasevilturkkan@hotmail.com (https://orcid.org/0000-0001-6641-9339) (Sorumlu Yazar)

Nurhan Meydan Acımiş, Doç. Dr. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye, e-posta: nmeydanacimis@pau.edu.tr (https://orcid.org/0000-0001-9616-1033)

Giriş

Afet ‐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 [1]. Küresel çağ ile birlikte afete bağlı can ve mal kayıpları çoğunlukla yaşanan olaylardır. Hızlı nüfus artışı ve kentleşme, doğası bozulan çevre, iklimdeki farklılıklar, kaos, çatışmalar, terör ve savaş gibi nedenlerle ilerleyen çağlarda da giderek büyümesi beklenen sorun olacaktır [2]. Afet, etkileme alanında yaşam bulunması sebebiyle sosyolojik sorun olarak değerlendirilir. Afet savunma kapasitesi bulunmayan kişilere ilişkin tehlike oluştur ve toplumun afet karşısında tepkisine göre zararın düzeyi değişir [3].

Afetlerin meydana gelmesi ile buna maruz kalan toplumun tüm bireyleri farklı derecelerde zarar yaşamaktadır. Afet zararlarının düzeyini etkileyen birçok etmen bulunmaktadır. Afet konusunda yapılmış olan birçok araştırmanın bakışı bu paydada birleşmektedir [4]. Afetin zarar verici hallerini en alt seviyede tutmak için toplumun afetler konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Toplumun her basamağının, bilinçlendirilmesi çalışmalarının ne kadar zor olduğu bilinmektedir [5]. Afetlerde ilk saniyelerinde bireyler kendisiyle baş başadır; kişinin afet konusuyla ilgili bilgisi afeti içselleştirmesi ve bireysel farkındalığı kişiyi afetin zararlı etkilerinden kişiyi koruyacaktır çünkü dünyanın en gelişmiş ülkesinde dahi afet ve sağlık ekiplerinin tüm bireylere anında müdahale etme şansı yoktur [6]. Afet hazırlık ve uygulama çalışmalarına sokaktaki tüm bireylerin etkin katılımıyla zararın en aza indiği görülmektedir. Afet eğitimi toplumda yaşayan her bireyin afete hazırlıklı bireyler olması adına önemlidir. Doğal afetlerde son durum konuya olan ilgiyi arttırdığı görülmektedir [4]. Ancak afetle ilgili çalışmalar tüm dünyada halen yetersiz kalmakta ve tüm ülkeyi kapsayan ‐acil durumlara/afetlere bireysel hazırlık yapma‐ üzerinde çalışma bulunmamaktadır. Ülkemizde genel olarak hastane ve kamu kurumlarında ‐Hastane Afet Planı‐ (HAP) bazlı çalışmalar veya sıcak alanlarda çalışan gruplara yapılan araştırmalar dışındaki araştırmalar yetersiz kalmaktadır. Bu çalışmaların uygulamaları ise masa başında doküman şeklinde ve uzun dönemlerdeki

veriler halindedir [7]. Afet halinde insanların etkilenme dereceleri en aza indirmek toplum bilincinin artırılması ile sağlanır. Bunun için en yarar sağlayıcı yöntem eğitimidir [5]. Ayrıca zararların (finans, nüfus, yerleşim, tabiat vb.) azaltılması ve kabul edilebilir düzeyde olması için eğitim gerekmektedir [8]. Afetler doğal ve beşeri olarak iki boyutta incelenir, Türkiye’de en fazla yaşanan doğal afet %45 heyelan, %18’ini deprem, %14’ünü su baskını, %10’unu kaya düşmesi oluşturmaktadır. Heyelan en sık görülen afet türü olmasına rağmen, en çok zarara uğratma oranı %55 depremdir [9]. Bu oranlar eğitim konuları için önemlidir [9]. Toplum bireylerinin yaşadıkları coğrafyada doğal sebepli vakalardan haberdar olması, oluşan bu vakaları nedenleri ile tanımlayabilmeleri ve yaşanan afetlerin tekrar yaşanması durumunda etkilenmeyi azaltmasına ya da çok az oranda etki oluşturulmasına imkan sağlayan programlı çalışmalar olması gereklidir; bu programlara da ‐Afet Yönetimi‐ tanımı kullanılmaktadır [10]. Bu çalışmadaki amaç; Denizli 112’de çalışan sağlık personelinin afete hazırlık düzeylerini, bazı ilişkili etmenlerle saptamaktır.

Gereç ve yöntem

Bu araştırma analitik kesitsel araştırmadır. Araştırmanın evreni Denizli 112’de bulunan 410 kişilik çalışan sağlık personelleri oluşturmaktadır. Evreni oluşturan 410 kişinin tümüne ulaşılması amaçlanmış, 385 kişiye çalışma anketi uygulamaya koyulmuş, evrenin %87’sine (358) ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri, araştırma süresince Denizli il Ambulans servisinde araştırma süresince aktif çalışan (doktor, ATT, AABT, sağlık memuru, hemşire, ebe, şöför) ve araştırmayı kabul eden sağlık personelleridir. Araştırmadan dışlanma kriterleri: gebelik izni, askerlik durumu, sağlık raporu nedeniyle araştırmaya katılamayan ve katılmayı kabul etmeyen sağlık personelleri idi. Araştırma çalışması 02 Eylül-07 Ekim 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veri toplama hedeflenerek; Sosyo Demografik özellikleri içeren anket Formu ve ‐Sağlık İnanç Modeli‐ ne dayalı Acil Durumlara/ Afetlere Bireysel Hazırlığa İlişkin Ölçek Taslağı kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni: Afetlere hazırlık durumu, Denizli 112’de çalışan personellerin afete hazırlık düzeyleri 45 sorudan oluşan anket ile değerlendirilmiştir.

Ölçekte bireyin afete karşı tutumlarını belirleyen sorular olduğu gibi, afet tutum bilgi düzeyini belirleyen sorular da bulunmaktadır. Ölçekteki maddeler İnanç Modeli'nin 6 alt grubuna uygun şekilde oluşturulmaya çalışılmıştır. Ölçek "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 Cronbach's alpha değeri 0,93'tür, bizim çalışmamızda ise Cronbach's alpha değeri 0,89'dur. Ölçekte beşli likert tipi ölçekleme kullanılmıştır. Taslak ölçekte 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 dahil), 31, 35, 37, 38, 42, 44 maddeleridir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Denizli 112'de sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, meslek ve görev süresi; afet tıbbi ile ilgili eğitim durumları; Bireysel yaşantılarında Afet yaşama durumu ve sayısı; meslek yaşamınızda Afet yaşama ve olağan dışı durum yaşama durumu ve sayısı incelenmiştir. Araştırma 01.05.2019'da başlamış 18.04.2020'de tamamlanmıştır.

Bu çalışmada 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 testi, Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma uygun 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. Afet hazırlık düzeyine etki eden etmenleri incelemek için istatistiksel açıdan anlamlı olan değişkenler Backward Doğrusal Regresyon Analizi modeline

dahil edilmiştir. İstatistiksel açıdan anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bu araştırma için, Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onam ve kurumsal izinler alınmıştır.

Bulgular

Denizli 112'de sağlık çalışanlarına uygulanan anketi yanıtlayan Sağlık personellerinin %46,6'sı erkek, %53,4'ü kadın olup yaş ortalaması $32,30 \pm 8,14$; ortancası 30, minimum 20, maksimum 61'dir (Tablo 1, 2).

Denizli 112 sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, çalışmaya katılan sağlık personellerinin; 191'i (%53,4) kadın, medeni durumu; 232'si (%65) evli, mesleği; 65'i (%46,1) Acil Tıbbi Teknikerdir. Afet konulu kitap, broşür okuma durumu; 23'ü (%65,6) evet cevabını vermiştir. Afet tıbbi konusunda eğitim alma durumu; 195'i (%54,5) evet cevabını vermiştir. Sağlık Yüksek Okulu Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü (AYAY) eğitimi alma durumu; 297'si (%83) hayır cevabını vermiştir. Mezun UMKE eğitim alma durumu; 317'si (%88,5) hayır cevabı vermiştir. Mezuniyet sonrası özel eğitim durumu; 244'ü (%68,2) hayır cevabı vermiştir. Bireysel olarak afet yaşama durumu; 195'i (%54,6) hayır, cevabı vermiştir. Meslek hayatında afet yaşama durumu; 233'ü (%65,1) hayır cevabı vermiştir (Tablo 1).

Denizli 112'de çalışan sağlık personellerinin sosyo-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 2). 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'unun ise (%56,3) en az bir kere afet veya ODD yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 3).

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 yüksekokulu mezuniyeti olduğunu, 17'si (%15,6) UMKE mezun kursu aldığını, 37'si (%33,9) mezun kursu aldığını ve 47'si ise (%43,1) en az bir kere afet veya ODD (Olağan Dışı Durum) yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 1. Denizli 112'deki 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)
	Sağlık Memuru / HemŖire	34 (9,5)
	Ŗoför	19 (5,3)
	Diğer	15 (4,2)
Afet Konulu Kitap BroŖür Okuma Durumu	Evet	235 (65,6)
	Hayır	123 (34,4)
Afet Tıbbi 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 YaŖama Durumu	Evet	162 (45,4)
	Hayır	195 (54,6)
Meslek Hayatında Afet YaŖama 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

Tablo 2. Denizli 112'deki sağlık personellerinin sosyo-demografik özellikleri ve meslekler ilişkili deneyim durumları ve inanç modeli ve alt boyutlarında alınan puanlar

	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
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

Tablo 3. Denizli 112'deki sağlık personellerinin mesleklerine göre aldıkları eğitim durumları

Meslek	Afet Konulu Kitap Broşür Okuma n (%)	Afet Tıbbi Eğitimi n (%)*	Sağlık Yüksek Okulu n (%)*	Mezun-UMKE n (%)*	Mezun-Kurs n (%)*	Bireysel Afet ODD 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

*Sütun yüzdesi verilmiştir

Acil Tıp Teknisyenlerinden (ATT) 105'i (%63,6) afet konusunda kitap veya broşür okuduğunu, 90'ı (%54,5) afet ile ilgili tıbbi eğitim aldığını, 21'i (%12,7) sağlık yüksekokulu mezuniyeti olduğunu, 17'si (%10,3) UMKE mezun kursu aldığını, 59'u (%35,8) mezun kursu aldığını ve 73'ü ise (%44,5) en az bir kere afet veya ODD (Olağan Dışı Durum) yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 3).

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 Yüksekokulu 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 veya ODD yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 3).

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 ise (%47,4) en az bir kere afet veya ODD yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 3).

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 3).

Denizli 112'de çalışan sağlık personellerinin 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 hazır olma durumları daha yüksek saptanmıştır (Tablo 4).

Denizli 112'de çalışan sağlık personellerinin İnanç ölçeği toplam puanına etki eden faktörleri,

regresyon analizi ile incelediğimizde; doktor meslek grup 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 5).

Tablo 4. Denizli 112'deki sağlık personellerinin inanç modeline etki eden faktörler

		Afet İnanç Ölçeği Toplam Puanı	<i>p</i>
		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	
	Doktor	182,06±12,92	
Meslek	AABT	173,17±20,46	0,032
	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 Tıbbı Konusunda Eğitim Alma	Evet	173,61±19,9	0,324
	Hayır	171,54±19,45	
Sağlık Yüksek Okulu AYAY 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 (KBRN vb.)	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

Tablo 5. Denizli 112'deki sağlık personellerinin inanç modeli toplam puanına etki eden faktörlerin regresyon analizi ile incelenmesi

Değişkenler	B	Std. Hata	p	%95 GA'da B
Doktor meslek grubu	10,793	4,944	0,030	1,07-20,516
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 durumu ve mezun kurs eğitimi alıp almamış olma durumu değişkenleri dahil edilerek, Backward Doğrusal regresyon analizi yapılmıştır
R²=0,04

Tartışma

Çalışmaya katılan sağlık personellerinden doktor mesleğinin sağlık inanç modeli ortalama puanı (182,06) ile istatistiksel açıdan anlamlılıkla çalışmaya katılan diğer sağlık personellerinin meslek gruplarından daha yüksek saptanmıştır. Ek olarak regresyon analizi ile de doktor mesleğinin ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatür taramasına bakıldığında afete hazırlık ölçeği ile meslek değişkeni arasında anlamlılık gösterdiğini belirten benzer araştırma çalışmaları da bulunmaktadır. Erzinan ilinde yapılan araştırmada katılımcıların afetler ile ilgili herhangi bir eğitime katılma hallerine göre temel afet bilinci bilgi düzeyi arasında, istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) [11].

Çanakkale ilinde yapılan çalışmada; araştırma sonuçlarına göre ise meslekler arasında en yüksek afet tıbbi bilgi düzeyi ATT ve AABT'lere ait olduğu görülmüştür [12]. Yalova ilinde yapılan araştırma sonuçlarında meslek ile ortalama puan karşılaştırıldığında; öğretim üyesi ortalama puanı (122,37) ile diğer mesleklere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$) [7].

Mesleklerde eğitim durumlarına göre anlamlılığın doktor mesleğinin tıp alanında donanımlı eğitime sahip olması, AABT'lerin de afet yönetimi konularında eğitilmiş olmaları, afeti bireysel olarak içselleştirmiş oldukları tahmin edilmektedir. Aynı şekilde öğretim üyelerinin de eğitim alanında birçok bilgiyi sentezledikleri için afet hakkında algılarının, yüksek olması da büyük bir etken olduğunu düşündürmektedir. Özet olarak eğitim seviyesinin yükselmesi, afet alanında algının artması bireyleri afete daha hazır hale getirmektedir.

Bu araştırmaya dahil olan sağlık personellerinde, afet konulu kitap veya broşür okumaları sağlık inanç modeli puan ortalaması (175,06), okumamış hallerine (168,1) göre ikili analizlerde ve regresyon analizinde, istatistiksel açıdan daha yüksek anlamlılığa bulunmuştur. Literatür taraması yapıldığında afete hazırlık ile afet konulu kitap veya broşür okuma değişkeni arasında anlamlı farklılık görüldüğü benzer çalışmalar bulunmuştur (Tablo 5, 6). Çanakkale ilinde yapılan araştırma sonuçlarında sağlık personellerinin %84,5'i (n=224) afet bilinci ya da afet hazırlıkları hakkında kitap vs. okuduğunu, %10,2'si (n=27) okumadığını belirtmektedir [13]. Afet konusunda herhangi bir kitap veya broşür okuma oranlarının yüksek düzeyde bulunması sağlık personellerinin acil durum, kriz ve afet durumlarında çalışan olmalarından ve konuyla ilgili bilgileri algısal olarak seçtiklerinden ihtiyaç duymalarından kaynaklı olduğu tahmin edilmektedir.

Çalışmamıza katılanların afete hazırlık durumları değerlendirilmiş, inanç modeli toplam puanı ortalaması 172,66±19,70 ile orta düzeyin üzerinde bulunmuştur (Tablo 2). Gümüşhane ilinde yapılan 5'li likert tarzda araştırmada ise, çalışmaya katılan personelin orta düzeyde (3,09) afete hazırlık durumları olduğu bulunmuştur [14]. Çalışmamızda 112'de sağlık personellerinin almış olduğu modüller ve hizmet içi eğitimin, mesleki becerilerinin öz yeterlilik boyutunu olumlu açıdan yönlendirdiği düşünülmektedir.

Araştırmaya dahil olan sağlık personellerinin, mezun en az iki eğitim alanların afet hazırlık seviyeleri afet konusunda eğitim almamış durumda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0,028$). Çanakkale ilinde yapılan araştırma çalışmasına göre afet yönetimi eğitimi almış durumları; en az fazladan bir eğitim daha almaları afet tıbbi

Tablo 6. Denizli 112'deki sağlık personellerinin inanç modeli ve alt boyutları arasındaki korelasyon ilişkisi

	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

bilgi seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0,028$) [12]. Araştırmaya katılanlardaki bu anlamlılık, afet konusunda alınan birden fazla eğitimin afet konularında farkındalıkta olumlu artış sağladığı düşünülmektedir.

Sağlık-İnanç modeline; 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 ($R^2=0,04$) değeri %4 olarak saptanmıştır. Bu sonuç etki edebilecek incelemediğimiz farklı değişkenlerin de olduğunu belirtmektedir.

Sonuç olarak, Denizli 112'de çalışan sağlık personellerinin afetlere hazırlık durumları sağlık ölçeğine göre orta düzeyin üzerinde olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan personellerin afetlerde hazırlık durumları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, kadın veya erkek olmanın düzeyleri etkilemediği bulunmuştur. Çalışmaya katılan personellerin, UMKE temel eğitim donanımı olanların eğitimi almayanlara oranla afete hazırlık durumları daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca çalışmaya dahil olan doktorların afete hazırlık durumları ilişkilendirildiğinde aralarında anlamlı bir ilişki gösterdiği saptanmıştır. Araştırmaya katılanların

sağlık inanç modeli toplam puanı ortalaması $172,66\pm 19,70$ ile orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Bu düzeyde sağlık personellerinin acil yardım birimlerinde çalışıyor olmaları ve konuyla ilgili deneyimlerinin bulunması, sosyo-demografik ve ekonomik özelliklerinin benzer olması, afet konusunda almış oldukları eğitimlerin etki ettiği düşünülmektedir. Ancak düzeyin orta düzeyin üzerinde olması afet ve acil durumlarda ön sahalarda çalışan sağlık personelleri için yeterli bir düzey olmadığı ve bu düzeyin yukarı yönde desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Herhangi bir afet yaşanması durumunda bireysel hazırlıklarının iyi veya iyinin üzerinde olması gerektiği düşünülmektedir. Çalışmaya katılan Denizli 112'de sağlık çalışanların afetlerde hazırlık düzeylerinin iyi ve iyinin üzerinde olması için; personellere AFAD ile ortak eğitimler projesi oluşturulup, Denizli 112 genelinde uygulamalı şekilde yaygınlaştırılabilir. Yaygınlaşması sağlanan eğitimler belirli aralıklarla tekrarlanabilir.

Afet ve acil durumlarda kişilerin afete hazırlık eylemlerini belirlemek için tatbikatlar düzenlenebilir. Sağlık personellerinin eğitimlerinin içine temel afet bilinci eğitimi eklenebilir. Afet hazırlık durumlarını yükseltmek için organizasyonlar planlayıp, organizasyonları daha çok özümseyebilmeleri sağlanmalı mümkünse aile katılımı olmalı, afetle ilgili kitapçık, broşür, e-bülten gibi kaynakların afet alanında bu kadar aktif olan sağlık personellerine ücretsiz ulaşması sağlanmalıdır.

Çalışmamıza Denizli 112'de aktif görev yapan sağlık personelleri katıldı, geçerliliği ve güvenilirliği olan ölçek ve afet konusunda yapılan az sayıda araştırmadan biri olmasını avantaj olarak değerlendiriyoruz. Veri toplama aracının beyana dayalı anket olması ise kısıtlılığını oluşturmuştur.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. Öztaş S. Afet yönetiminde afet sonrası iyileştirme çalışmaları için çözüm yaklaşımları. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı, Erzurum, 2019:5-28.
2. Dedeoğlu N. "Tanımlar ve Dünyada, Türkiye'de Afetler Epidemiyolojisi"18. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dr. Nilay Etiler Editör, 05-09 Ekim 2015 Konya, AFAD 2018:2.
3. Şahin Y, Uyan Y. «Afet Risk Analizi ve sınıflandırması: Bir Uygulama Örneği», Doğal Afet ve Afet Yönetimi Sempozyumu, 02-04 Mart 2016, Karabük, Türkiye. 2016:827.
4. Afet Türleri. Afet işleri Genel Müdürlüğü, İlk 72 saat. Ankara, 2011:3-5. Erişim adresi: <https://www.afad.gov.tr/tr/23429/Afet-Turleri>. Erişim tarihi 14.04.2020
5. Buluş Kırıkkaya E, Oğuz Ünver A, Çakın O. İlköğretim fen ve teknoloji programında yer alan afet görüşleri. Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi 2011;5:24-42.
6. Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Kasım 2014. Erişim adresi: <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>. Erişim tarihi 15.04.2020
7. İnal E. Acil durumlara/afetlere bireysel hazırlığı değerlendirmek için sağlık inanç modeli' ne dayalı ölçek geliştirme. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü, Halk Sağlığı Programı, Ankara, 2015.
8. Taştan B, Aydınöğlü AÇ. Çoklu afet risk yönetiminde tehlike ve zarar görülebilirlik belirlenmesi için gereksinim analizi. Marmara Coğrafya Dergisi 2015;31:366-397. <https://doi.org/10.14781/mcd.83405>
9. Ergünay O. Doğal afetler ve sürdürülebilir kalkınma. 11-12 Kasım 2009, Deprem Sempozyumu, Abant İzzet Baysal Üniversitesi. 2009:3-6.
10. Erkal T, Değerliyurt M. Türkiye'de afet yönetimi. Doğu Coğrafya Dergisi 2009;22:147-164.
11. Polat T. Erzincan yavuz selim mahallesinde ikamet eden ulaşılabilen 18 yaş ve üstü bireylerin temel afet bilinci bilgi düzeylerinin saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2014.
12. Güner Y. Çanakkale ili 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan personelin afet tıbbi konusundaki bilgi düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli, 2016.
13. Ağahan M. Çanakkale 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık personellerinin afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeyleri. Yüksek lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı, Çanakkale, 2018.
14. Kocaman Y. 112'de çalışan personelin afete hazırlık düzeyinin incelenmesi Gümüşhane ili örneği. Yüksek Lisans Tezi, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane, 2019.

Etik kurul onayı: Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (tarih: 11/06/2019 ve sayı: 6011678-020/39920).

Yazarların makaleye olan katkıları

Y.F.T. çalışmanın ana fikrini ve hipotezini kurgulamış. N.M.A. teoriyi geliştirmiş, gereç ve yöntem bölümünü düzenlemiştir. Bulgular kısmındaki verilerin değerlendirmesini Y.F.T. yapmıştır. Makalenin tartışma bölümü Y.F.T. ve N.M.A. tarafından yazılmış, N.M.A. gözden geçirip gerekli düzeltmeleri yapmış ve onaylamıştır. Ayrıca yazarlar çalışmanın tamamını tartışmış ve son halini onaylamıştır.

Teşekkür: Nevzat Atalay ÇELİKÜREK'e makaleye olan katkılarından dolayı teşekkür ederiz.