

**T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İLK ve ACİL YARDIM PROGRAMI ÖĞRENCİLERİNİN AFETE  
HAZIRLIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ ve MEZUNİYET  
SONRASI AFETLERDE ÇALIŞMA İSTEKLİLİKLERİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Kadir ŞEKER**

**Enstitü Anabilim Dalı : AFET YÖNETİMİ**

**Tez Danışmanı : Dr. Öğretim Üyesi Nevra AKBİLEK**

**Haziran 2019**

T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İLK ve ACİL YARDIM PROGRAMI ÖĞRENCİLERİNİN AFETE  
HAZIRLIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ ve MEZUNİYET  
SONRASI AFETLERDE ÇALIŞMA İSTEKLİLİKLERİ

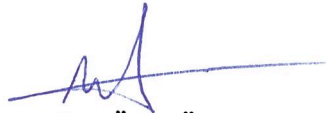
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kadir ŞEKER

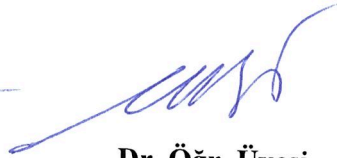
Enstitü Anabilim Dalı

: AFET YÖNETİMİ

Bu tez 17.06.2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği / ~~oyçokluğu~~ ile kabul edilmiştir.



Dr. Öğr. Üyesi  
Nevra AKDEMİR  
Jüri Başkanı



Dr. Öğr. Üyesi  
Mümtaz İPEK  
Üye



Dr. Öğr. Üyesi  
Temel TEMİZ  
Üye

## BEYAN

Tez içindeki tüm verilerin akademik kurallar çerçevesinde tarafımdan elde edildiğini, görsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçların akademik ve etik kurallara uygun şekilde sunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezde yer alan verilerin bu üniversite veya başka bir üniversitede herhangi bir tez çalışmasında kullanılmadığını beyan ederim.



Kadir ŞEKER  
17.06.2019

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, her konuda bilgi ve desteğini almaktan çekinmediğim, araştırmanın planlanmasından yazılmasına kadar tüm aşamalarında yardımlarını esirgemeyen, teşvik eden, aynı titizlikte beni yönlendiren değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Nevra Akbilek'e teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmamın her aşamasında beni yüreklendiren, hayatım boyunca emeğini ve inancını her daim üzerimde hissettiren aileme, görüşleri ve yardımlarıyla desteklerini esirgemeyen başta kıymetli meslektaşım Mehmet Özler'e, çalışmamın her aşamasında bilgi birikim ve deneyimleri ile destek olan Öğr. Gör. Akif Kemal Karatepe'ye, Öğr. Gör. Ümit Elaydın'a, Öğr. Gör. Ali Kuru'ya Düzce Üniversite Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölüm Başkanı Öğr. Gör. Hacer Alemdar'a teşekkürü bir borç bilirim.

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER .....	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ .....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	vii
TABLOLAR LİSTESİ.....	viii
ÖZET .....	xi
SUMMARY .....	xii

### BÖLÜM 1.

GİRİŞ VE AMAÇLAR.....	1
1.1. Giriş.....	1
1.2. Amaçlar.....	2
1.2.1. Yakın dönemli amaçlar .....	2
1.2.2. Uzak dönemli amaçlar .....	2

### BÖLÜM 2.

TEORİK ALTYAPI VE LİTERATÜR TARAMASI .....	4
2.1. Kavramsal Açıklamalar .....	4
2.1.1. Afetler ile ilgili tanımlar .....	4
2.1.1.1. Afet .....	4
2.1.1.2 Acil durum .....	5
2.1.1.3. Acil durum hizmetleri .....	5
2.1.1.4. Tehlike .....	5
2.1.1.5. Risk .....	5

2.1.1.6. Acil yardım .....	6
2.1.1.7. Acil sağlık hizmetleri .....	6
2.1.1.8. Ulusal medikal arama kurtarma ekipleri (UMKE) ....	6
2.1.1.9. İlk ve acil yardım programı.....	7
2.2. Afet Türleri .....	7
2.2.1. Doğal afetler .....	7
2.2.2. İnsan kaynaklı afetler.....	8
2.2.3. Afetlerin ortak özellikleri.....	8
2.2.4. Türkiye’de görülen afet türleri.....	9
2.2.4.1. Deprem.....	9
2.2.4.2. Sel ve taşkın .....	11
2.2.4.3. Heyelan .....	13
2.2.4.4. Çığ.....	14
2.2.4.5. Yangın.....	15
2.2.4.6. Kuraklık .....	17
2.2.4.7. Teknolojik ve insan kaynaklı afetler.....	18
2.2.4.8. Kimyasal, biyolojik, radyoaktif ve nükleer (KBRN) tehditler .....	19
2.3. Afet Yönetimi .....	20
2.3.1. Afet yönetimi aşamaları.....	20
2.3.1.1 Risk yönetimi .....	20
2.3.1.2 Kriz yönetimi .....	21
2.3.1.3 Zarar azaltma .....	22
2.3.1.4. Hazırlık .....	23
2.3.1.5. Müdahale.....	23
2.3.1.6. İyileştirme .....	24
2.4. Afetlerde Acil Sağlık Hizmetleri .....	25
2.5. Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri Teşkilatı.....	26
2.5.1. İstasyonlar .....	28

2.5.1.1. A tipi istasyon .....	29
2.5.1.2. B tipi istasyon .....	29
2.5.1.3. C tipi istasyon .....	29
2.5.2. Komuta kontrol merkezi (KKM) .....	30
2.5.2. Acil sağlık hizmetinde hizmet akışı.....	30
2.5.2.1. Acil sağlık yardım çağrısı .....	30
2.5.2.2. Çağrının değerlendirilmesi.....	30
2.5.2.3. Yönlendirme .....	31
2.5.2.4. Talebin yönlendirilen birim tarafından karşılanması. ....	31
2.5.2.5. Nakil.....	31
2.5.2.6. Acil servise nakil işlemleri.....	31
2.5.2.7. Acil serviste yürütölen işlemler .....	32
2.5.3. Acil sağlık hizmetinde çalışan personel.....	32
2.6. İlk ve Acil Yardım Teknikeri.....	33
2.6.1. İlk ve acil yardım teknikerliği mesleğinin tarihsel gelişimi ..	33
2.6.2 İlk ve acil yardım teknikerlerine verilen eğitimler .....	34
2.6.3. İlk ve acil yardım teknikeri görev yetki ve sorumlulukları ...	35
2.7. Bireysel Afet Hazırlığı.....	35
2.7.1. Yapısal ve yapısal olmayan risklerin belirlenmesi .....	36
2.7.2. Aile afet planı.....	36
2.7.3. Afet ve acil durum çantası .....	37
2.8. Sağlık Personelinin Afete Hazırlık düzeyleri .....	38
2.9. Sağlık Personelinin Afetlerde Çalışma İsteklilikleri.....	39

### BÖLÜM 3.

MATERYAL VE YÖNTEM .....	41
3.1. Problemin Durumu.....	41
3.2. Çalışmanın Önemi .....	42

3.3. Araştırma Yeri .....	42
3.3.1. Beykoz üniversitesi ilk ve acil yardım programı .....	43
3.3.2. Düzce üniversitesi ilk ve acil yardım programı .....	43
3.4. Araştırmanın Evreni .....	44
3.5. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi .....	44
3.6. Araştırmanın Veri Kaynakları .....	45
3.7. Araştırma Veri Analizi .....	46
BÖLÜM 4.	
BULGULAR VE YORUM .....	47
BÖLÜM 5.	
TARTIŞMA VE ÖNERİLER .....	74
5.1. Tartışma .....	74
5.2. Öneriler .....	79
KAYNAKLAR .....	85
EKLER .....	91
ÖZGEÇMİŞ .....	98



## **SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ**

AABT	: Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
ASHİ	: Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu
ASHY	: Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği
ASKOM	: İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu
ATT	: Acil Tıp Teknisyeni
DSİ	: Devlet Su İşleri Genel Müdürlüğü
Ed.	: Editör
EM-DAT	: The International Disaster Database
F	: Frekans
INFORM	: Risk Yönetim İndeksi
JICA	: Japan International Cooperation Agency
KBRN	: Kimyasal, Biyolojik, Radyoaktif ve Nükleer Tehlikeli Maddeler
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
KKM	: Komuta Kontrol Merkezi
MYO	: Meslek Yüksekokulu
P	: Anlamlılık Düzeyi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu
TDK	: Türk Dil Kurumu
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TAMP	: Türkiye Afet Müdahale Planı
TL	: Türk Lirası
UMKE	: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
WHO	: World Health Organization

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Türkiye’deki Afet Sayıları ile Afet Türleri Arasındaki İlişkisi. ....	9
Şekil 2.2. Deprem Tehlike Haritası.....	11
Şekil 2.3. 1940-2010 Yılları Arasındaki Sel-Taşkın-Şiddet Yağış Afetleri Gözlenme Sayıları.....	12
Şekil 2.4. 1940-2010 Yılları Arasındaki Sel Oluşum Sayısı Uzun Yıllar Değişimi .	12
Şekil 2.5. Türkiye Heyelan Yoğunluk Haritası.....	13
Şekil 2.6. Türkiye Çığ Olayının Görüldüğü İller .....	15
Şekil 2.7. Türkiye’de Orman Yangınlarının Çıkış Saatlerinin Gün İçerisindeki Dağılımı .....	17
Şekil 2.8. 1970-2014 Afet Türleri Arasındaki İlişki .....	18
Şekil 2.9. Afet Yönetim Döngüsü .....	22
Şekil 2.10. Bütünleşik Afet Yönetim Döngüsü.....	25
Şekil 2.11. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşkilat Şeması .....	27
Şekil 2.12. Türkiye İstasyon ve Ambulans Sayısı.....	28
Şekil 2.13. Acil Sağlık Hizmetleri Personel Sayısı.....	33

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. Dünya’da görülen bazı afet türleri .....	8
Tablo 2.2. $M_s \geq 7.0$ ’dan büyük olan depremler .....	10
Tablo 2.3. 1980-2000 Türkiye’de Çığ Düşme ve Etkilenmeler.....	14
Tablo 2.4. 1990-1999 Yılları Arası Ülkemizde Görülen Orman Yangınları Sayı-Alan İlişkisi .....	17
Tablo 2.5. Türkiye İstasyon Sayıları .....	29
Tablo 4.1. Öğrencilerin Yaş ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımları .....	47
Tablo 4.2. Öğrencilerin Yaşamlarının Büyük Kısımlarını Geçirdikleri Coğrafi Bölgelere Göre ve Yerleşim Merkezlerine Göre Dağılımları.....	48
Tablo 4.3. Öğrencilerin Okudukları Üniversitelere ve Sınıflara Göre Dağılımları	49
Tablo 4.4. Öğrencilerin İlk ve Acil Yardım Programını Seçme Nedenleri .....	49
Tablo 4.5. Öğrencilerin İlk ve Acil Yardım Programı Tercih Sırası .....	50
Tablo 4.7. Öğrencilerin Kronik Rahatsızlık Dağılımları .....	51
Tablo 4.8. Öğrencilerin Daha Önce Herhangi Bir Afet Yaşama Durumları.....	52
Tablo 4.9. Öğrencilerin Afetler ile İlgili Okul Dışında Herhangi Bir Eğitim Alma Durumları.....	52
Tablo 4.10. Öğrencilerin Afet Planı ile İlgili Bilgi Dağılımları.....	53
Tablo 4.11. Öğrencilerin Afet Çantası ile İlgili Bilgi Dağılımları.....	54
Tablo 4.12. Öğrencilerin Afetler ile İlgili Okul Dışında Herhangi Bir Eğitim Alma Durumlarının Evlerindeki DASK (Doğal Afet Sigorta) Durumlarına Göre İlişkisi .....	55
Tablo 4.13. Öğrencilerin Afetler ile İlgili Okul Dışında Herhangi Bir Eğitim Alma Durumlarının Öğrencilerin Yaşadıkları Yerde Acil Toplanma Yerini Bilme Durumu Göre İlişkisi .....	56
Tablo 4.14. Öğrencilerin Afetler ile İlgili Bazı Önergeleri Değerlendirme Durumları .....	57

Tablo 4.15. Öğrencilerin Afetler ile İlgili Okul Dışında Herhangi Bir Eğitim Alma Durumlarının Afetler ile İlgili Bazı Önermeleri Değerlendirme Durumları .....	58
Tablo 4.16. Öğrencilerin Afetler ile İlgili Okul Dışında Herhangi Bir Eğitim Alma Durumlarının Evlerinde Bulunan Mobilya, Dolap vb. Malzemeleri Sabitleme Durumları Arasındaki Dağılımları.....	59
Tablo 4.17. Öğrencilerin Afetler ile İlgili Okul Dışında Herhangi Bir Eğitim Alma Durumlarının Afet ile İlgili Kuruluşları Bilme Durumu Arasındaki Dağılımları.....	60
Tablo 4.18. Öğrencilerin Mezuniyet Sonrası Çeşitli Afet Türlerinde Çalışmayı İsteme Durumlarına Göre Dağılımları .....	61
Tablo 4.19. Öğrencilerin Mezuniyet Sonrası Çeşitli Afet Türlerinde Çalışmayı İsteme Durumlarının Yaşlarına Göre Dağılımları.....	62
Tablo 4.20. Öğrencilerin Mezuniyet Sonrası Afet Türlerinde Çalışma İstekliliklerinin İlk ve Acil Yardım Programını Seçme Nedenleri Arasındaki İlişki Durumlarına Göre Dağılımları .....	63
Tablo 4.21. Öğrencilerin Mezuniyet Sonrası Afet Türlerinde Çalışma İstekliliklerinin Meslek Hayatlarında veya Afetlerde Görev Alırken Kendilerine Fayda Sağlayacağı Durumlara Göre Dağılımları .....	64
Tablo 4.22. Öğrencilerin Mezuniyet Sonrası Afet Türlerinde Çalışma İstekliliklerinin Daha Önceden Afet Yaşama Durumlara Göre Dağılımları.....	65
Tablo 4.23. Öğrencilerin Mezuniyet Sonrası Herhangi Bir Afet Türünde Çalışma İstekliliğini Etkileyebilecek Çeşitli Önermelere Katılma Durumu .....	66
Tablo 4.24. Öğrencilerin Mezuniyet Sonrası Çeşitli Durumlarda Afetlerde Çalışma İstekliliğini Etkileyebilecek Durumlarının Yaşlarına Göre Dağılımları	67
Tablo 4.25. Öğrencilerin Üniversite Türlerine Göre “kişisel can güvenliğimin olmaması çalışma istekliliğimi olumsuz etkiler.” önermesine Katılma Durumlarının Dağılımı .....	68
Tablo 4.26. Öğrencilerin Üniversite Türlerine Göre “kişisel koruyucu ekipmanının olmaması çalışma istekliliğimi olumsuz etkiler.” önermesine Katılma Durumlarının Dağılımı .....	69

Tablo 4.27. Öğrencilerin Üniversite Türlerine Göre “aile bireylerimin can güvenlikleri ile ilgili endişelerim varsa çalışma istekliliğimi olumsuz etkiler.” önermesine Katılma Durumlarının Dağılımı .....	70
Tablo 4.28. Öğrencilerin Üniversite Türlerine Göre “salgın ve bulaşıcı hastalık tehlikesi çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.” önermesine Katılma Durumlarının Dağılımı .....	70
Tablo 4.29. Öğrencilerin Üniversite Türlerine Göre “çalışan personel yetersizliği çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.” önermesine Katılma Durumlarının Dağılımı .....	71
Tablo 4.30. Öğrencilerin Üniversite Türlerine Göre “malzeme ve ekipman eksigi çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.” önermesine Katılma Durumlarının Dağılımı .....	72
Tablo 4.31. Öğrencilerin Üniversite Türlerine Göre “yiyecek, içecek, barınma şartları yeterli değil ise çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.” önermesine Katılma Durumlarının Dağılımı .....	72

## ÖZET

Anahtar sözcükler: Paramedik, ilk ve acil yardım programı, afet, afet bilinci, afetlerde çalışmaya isteklilik

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de ilk ve acil yardım alanında eğitim veren bir devlet üniversitesi (Düzce Üniversitesi) ve bir vakıf üniversitesinde (Beykoz Üniversitesi) öğrenim gören öğrencilerin afet bilgi düzeylerini ölçmek ve mezuniyet sonrası afetlerde çalışma istekliliklerini belirlemektir. Araştırma örneklem tipinde epidemiyolojik bir çalışmadır. Çalışmada veriler, araştırmacı tarafından hazırlanmış 28 soruluk anket formu kullanılarak toplanmıştır. Çalışmaya katılım oranı %87,95’tir (219 kişi). Çalışmaya katılan 219 öğrencilerin %52,5’i (n=115 kişi) kadın, 104’ü (n=104 kişi) ise erkek öğrencilerdir. Öğrencilerin ilk ve acil yardım programını seçme nedenleri incelendiğinde ise en çok (n=153 kişi, %69,8) mesleği sevdikleri için bu programı tercih etmişlerdir. Öğrencilerin sadece %9,6’sı (n=21 kişi) okul dışında afetler ile ilgili herhangi bir eğitime katılmışlardır. Öğrencilerin %46,5’i afet bilincine sahiptir. Öğrencilerin mezuniyet sonrası %41,1’i çeşitli afet türlerinde çalışmaya istekli iken %27,7’i ise mezuniyet sonrası çeşitli afet türlerinde çalışmak için kararsızdır. Mezuniyet sonrası öğrencilerin en az çalışmak istedikleri afet türleri bulaşıcı ve salgın hastalıklar (n=117 kişi, %53,4), KBRN (kimyasal, biyolojik, nükleer, radyoaktif) (n=107 kişi, %48,8) ve tsunami (n=82 kişi, %37,4) kaynaklı afetlerdir. Öğrenciler mezuniyet sonrası herhangi bir afette görev alma durumunu olumsuz etkileyecek önermelerden en fazla “kişisel can güvenliğimin olmaması çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.” önermeleri olduğunu belirtmişlerdir.

# **DETERMINATION OF PARAMEDIC PROGRAM STUDENTS' DISASTER PREPAREDNESS LEVELS AND WILLINGNESS TO WORK IN DISASTERS AFTER GRADUATION**

## **SUMMARY**

Keywords: Paramedic, first and emergency aid program, disaster, disaster awareness, willingness to work in disasters

In this study, a state university providing training in first aid and emergency area in Turkey (Düzce University) and one private university in (Beykoz University) to measure students attending the disaster level of knowledge and to determine the willingness of working in disaster after graduation. The study is an epidemiological study in the sample type. The data were collected using a 28-question survey prepared. The frequency of participation in the study was 87.95% (219 people). Of the 219 students participating in the study, 52.5% (n = 115) were female and 104 (n = 104) were male. When the reasons for choosing the first and emergency help program of the students were examined, (n = 153 people, 69.8%) preferred this program because they liked the profession. Only 9.6% of the students (n = 21) participated in any training related to disasters outside the school. 46.5% of students have disaster awareness. After graduation, 41.1% of students were willing to work in various types of disasters, while 27.7% were undecided to work in various types of disasters after graduation. The types of disasters that students want to work with after graduation are infectious and epidemic diseases (n = 117 people, 53.4%), CBRN (chemical, biological, nuclear, radioactive) (n = 107 people, 48.8%) and tsunami (n = 82 people, 37.4%) are caused by disasters. Students stated that they had the most suggestion that the lack of personal safety would negatively affect my willingness to work.

## **BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇLAR**

### **1.1. Giriş**

Afetler meydana geldiği andan itibaren meydana gelen bölgeye bir kara bulut gibi çöker ve burada korku, panik ve kaos ortamı oluşmasına sebep olur. İnsanların çaresiz bir şekilde kaldığı bu olağan dışı durumlarla insanoğlu var olduğundan beri mücadele etmektedir. Afetlerin olumsuz ve istenmedik etkilerini sıfıra indirmek olanaksız olduğundan afetlere karşı hazır bireyler ve toplum oluşturmak elzemdir. Gelişmiş ülkelerin afet yönetim modellerinin en önemli basamağı afetlere karşı bilinçli bir toplum oluşturmaktan geçer.

Afetlerde en önemli ihtiyaçların başında sağlık hizmetleri gelmektedir. Ülkemizde afetlerde sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı'na bağlı Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı tarafından yürütülmektedir. Acil Sağlık Hizmetleri bünyesinde hekim, hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknikeri, acil tıp teknisyeni gibi birçok sağlık profesyoneli görev yapmaktadır. Sahada tıbbi tedavi, ambulanda şoför, Komuta Kontrol Merkezinde çağrı karşılama gibi görevleri bulunan ilk ve acil yardım teknikerleri Acil Sağlık Hizmetlerinin en önemli yapı taşlarıdır.

Afetlerde özellikle sağlık hizmetlerinin yönetimi öncelikli konu olmakta ve bu konuda önceden eğitim almış personelin görev yapması hizmetlerin etkililiğini artırmaktadır. Afetlerde Sağlık Hizmeti Sağlık Bakanlığı'na bağlı UMKE (Ulusal Medikal Arama Kurtarma) ekiplerince sağlanmaktadır. Gönüllülük esasına bağlı çalışan UMKE ekiplerinin vazgeçilmez yapıtaşlarından biri olan ilk ve acil yardım teknikerleridir.

Türkiye'de 1993 yılında dönemin "Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği" adıyla kurulan bölüm 2013 yılında 71 üniversite, 2017 yılı itibarıyla 113 üniversitede 174



programda eğitim öğretimine devam etmektedir (Gündüz ve ark., 2018). İlk ve Acil Yardım Programı müfredatları üniversiteden üniversiteye değişiklik göstermektedir. Bu müfredatlar incelendiğinde üniversitelerin çoğunda “Temel Afet Bilgisi” ile ilgili dersler bulunmamaktadır. Çalışma alanlarının büyük bir bölümü acil durum ve afet bölgeleri olacak olan İlk ve Acil Yardım Programı öğrencilerinin afet bilgi düzeylerinin meslek hayatına başlamadan belirlenmesi ve afetlerdeki çalışma istekliliklerinin saptanması gerekmektedir. Gerekli görülmesi durumunda mesleğe başlamadan temel mesleki derslerin yanında afet ile ilgili derslerin verilmesi ve öğrencilerin gerek psikolojik yönden gerek afet bilgisi yönünden daha hazır hale gelmeleri mesleğin en iyi şekilde yapılması için elzemdir.

## **1.2. Amaçlar**

### **1.2.1. Yakın dönemli amaçlar**

Bu çalışma, Türkiye’de öğrenim gören ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin,

- Herhangi bir afete maruz kalma durumunu belirlemek,
- Bireysel olarak afete hazırlık düzeylerini belirlemek,
- İlk ve Acil Yardım Programı seçimindeki istekliliklerini belirlemek,
- Mezuniyet sonrası afetlerde çalışma istekliliklerini belirlemek,
- Afetlerde çalışma istekliliklerini etkileyen faktörleri belirlemek,
- Afetlerde çalışmasına engel bir durumu olup olmasını belirlemektir.

### **1.2.2. Uzak dönemli amaçlar**

Bu çalışmanın bulguları,

- Gerek literatüre gerek Afetlerde Sağlık Hizmetlerinden sorumlu Sağlık Bakanlığı’na bir kaynak oluşturmak,
- Konuyla ilgili yapılan araştırmalara kaynak teşkil etmek,

- İlk ve Acil Yardım Programı eğitimlerinin gelişmesine katkı sağlamaktır.

Bölüm 1’de çalışmanın önemine ait parametreler, ardından bölüm 2’de tez konusu kapsamında detaylı bir arka plan ve literatür çalışmalarına değinilmiştir.

Bölüm 3’te bu çalışmaların nasıl ilerleyeceği ve nasıl sonuçlar getirebileceği analiz edilmiş ve en uygun yöntem araştırılmıştır.

Bölüm 4’te bulgu ve yorum kısmında bütün sonuçlar detaylıca işlenmiş ve anket, belirlenen karakteristik soru-cevaplar doğrultusunda geniş kapsamda uygulanmıştır.

Son olarak Bölüm 5’te elde edilen tüm sonuçların en belirgin ve karakteristik olanları ele alınmış, konu üstünde tartışılmış ve söz konusu sonuçlara müteakip geleceğe yönelik, yapılabirliği oldukça mümkün çalışmalardan bahsedilmiş ve önerilmiştir.

## **BÖLÜM 2. TEORİK ALTYAPI VE LİTERATÜR TARAMASI**

### **2.1. Kavramsal Açıklamalar**

#### **2.1.1. Afetler ile ilgili tanımlar**

##### **2.1.1.1. Afet**

Afet Kavramı geniş bir alanı ifade ettiği için ve bu alan multidisipliner bir alan olduğu için afetin tanımı, çalışmaları afetlerle ilgili olan her kamu kuruluş ve yazar için farklılık göstermektedir. Kelime kökeni Arapçaya dayanan afeti Türk Dil Kurumu “çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu yıkım” olarak tanımlamaktadır ([www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr), 2018). Drabek’e göre afet; can kaybı, mal kaybı ve yaralanmalara sebep olan, toplumun tamamını veya belli bir bölümünü etkileyerek yerel imkanların yetmediği, devletin kaynaklarının tümünü aktarması gerektiği beklenmedik olaylara denir (Drabek, 1996).

T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı’na (AFAD) göre 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, teknoloji veya insan kaynaklı olay” olarak tanımlanmaktadır (AFAD, 2014a).

Bir başka deyişle afet, doğurduğu sonuç itibariyle toplumda derin izler bırakan insan ya da doğa kaynaklı olaylardır.

### 2.1.1.2 Acil durum

Beklenmedik zamanda ortaya çıkan, oluştuğu bölgede normal yaşam faaliyetlerini kesintiye uğratan veya durduran yerel imkanlar dahilinde baş edilebilen olaylardır.

### 2.1.1.3. Acil durum hizmetleri

Acil durumlardan etkilenen insanların ihtiyaçlarını karşılamak için acil durum ekipleri tarafından verilen her türlü hizmete acil durum hizmeti denir (Kadıoğlu, 2011).

### 2.1.1.4. Tehlike

Kaynağı insan ya da doğa olan, oluştuğu bölgede toplum yaşantısını olumsuz etkileyen olaylardır (AFAD, 2014b). İnsanların yaralanmalarına, mal ve can kayıplarına yol açan ve insanları maddi yönden, sosyal yönden ve çevresel yönden zarara uğratan olaylara tehlike denir. Köken olarak insan kaynaklı ve doğa kaynaklı olarak ortaya çıkabilir.

Tehlike türleri;

- Biyolojik Tehlike: Bakteri, virüs gibi hastalığa neden olan mikroorganizmaların sebep olduğu tehlikeler,
- Jeolojik veya Jeofizik Tehlike: Deprem, volkan gibi dünyanın iç merkezinden kaynaklı tehlikeler,
- Hidrometeorolojik Tehlike: Kasırga, bora, sel ve taşkın gibi hidrolojik kaynaklı tehlikeler,
- Teknolojik Tehlike: Endüstriyel atıklar, nükleer sızıntılar gibi insan kaynaklı tehlikeler,

olmak üzere sınıflandırılabilir (<https://www.unisdr.org>, 2018).

### 2.1.1.5. Risk

Kelime kökeni olarak Fransızcaya dayanan risk kelimesi tehlikenin gerçekleşme olasılığı olarak tanımlanmaktadır (Büyük Larousse, 1986). Kadioğlu'na göre ise risk tehlikenin yarattığı kötü sonuçlardır. Örnek; can kaybı, mal kaybı, yaralanma, hasar görme, ekonomik kayıplar vb. olarak göstermiştir.

Riski formüsel olarak;

“Risk = Tehlike Olasılığı x Zarar görülebilirlik” veya “Risk = (Tehlike olasılığı x Zarar görülebilirlik) / Yönetilebilirlik” olarak sembolize etmiştir (Kadioğlu, 2011).

### 2.1.1.6. Acil yardım

Acil yardım; herhangi bir acil durumda hasta veya yaralının hayati tehlikesini ortadan kaldırmak için sağlık profesyonelleri tarafından yapılan her türlü müdahale olarak tanımlanabilir (www.ahder.org, 2013).

### 2.1.1.7. Acil sağlık hizmetleri

Hasta veya yaralının hayati tehlikesini ortadan kaldırmak ve eski yaşantısına geri dönmesini sağlamak için sağlık profesyonelleri tarafından, olay yerinde, nakil sırasında ve hastanelerde yapılan her türlü sağlık hizmetlerine acil sağlık hizmetleri denir (<https://www.acilservis.pro>, 2018).

### 2.1.1.8. Ulusal medikal arama kurtarma ekipleri (UMKE)

UMKE (Ulusal Medikal Arama Kurtarma Ekipleri) Olağan dışı olaylarda ve afetlerde olay yerinde medikal kurtarma, haberleşme ve kayıt işlemlerinden sorumlu ekipleri ifade eder. UMKE Personeli ise; Sağlık Bakanlığı tarafından afetler ve olağan dışı durumlarda acil sağlık hizmetini en iyi şekilde verebilmek adına özel eğitilmiş kişileri ifade eder ([www.ashgm.saglik.gov.tr](http://www.ashgm.saglik.gov.tr), 2018).

Sağlık Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı ülkemizde bulunan illeri 21 bölgeye ayırarak UMKE Personeline belirli zaman aralıklarıyla afet ve olağan dışı durumlarda medikal kurtarma başta olmak üzere 4 gün teorik 1 gün uygulama eğitimi vermektedir. Eğitim içeriğinde sedye ile hasta taşıma tekniklerinden, Crush Sendromu, İleri Yaşam Desteği, Triaj vb. konular yer almaktadır (www.umke.org, 2018).

### **2.1.1.9. İlk ve acil yardım programı**

Acil Sağlık Hizmetleri bünyesinde çalışmak üzere, hasta veya yaralıya hastane öncesinde uygun tedaviyi yapan ileri yaşam desteği verebilen, uygun taşıma tekniklerini bilen, olay yerinden hasta veya yaralıyı alarak güvenli bir şekilde ambulans ile hastanelere ulaştıran sağlık teknikeri yetiştirmeyi amaçlayan, üniversitelerin Meslek Yüksekokullarında bulunan programdır (www.beykoz.edu.tr, 2018).

## **2.2. Afet Türleri**

Afetlerin kaynağı, meydana gelme sıklığı, oluşma süresi, türü vb. birçok sınıflandırmadan söz edilebilir. Literatürde de birçok sınıflandırma söz konusudur ancak en temel sınıflandırma şu şekilde gösterilmiştir.

### **2.2.1. Doğal afetler**

Doğal afetler; en kapsamlı tabirle insanların canına ve malına kasteden doğa olayları şeklinde tanımlanabilir. Dünya’da doğal afetlerin çoğu meteorolojik kökenlidir. Doğal afetlerin özellikleri dünyanın her yerinde aynı değildir. Örnek olarak; ülkemizin batı ve güney bölgelerinde yaz aylarında orman yangınları görülürken, bahar aylarında ise kuzey bölgelerinde aşırı yağışlar sebebiyle taşkın ve seller meydana gelmektedir.

Doğal Afetler kendi içinde yavaş gelişen ve ani gelişen afetler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

- Yavaş Gelişen Doğal Afetler; Kuraklık, Kıtılık vb.
- Ani Gelişen Doğal Afetler; Deprem, Çığ, Yangın, Fırtına, Tayfun vb.

### 2.2.2. İnsan kaynaklı afetler

İnsan kaynaklı afetler; insanların kasıtlı veya kaza nedeniyle sebep olduğu afetlerdir. Bu afetlere örnek olarak; Endüstriyel Kazalar, maden kazaları, savaş vb. gösterilebilir. Dünya genelinde görülen bazı afetler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 2.1. Dünya’da görülen bazı afet türleri (www.afadem.afad.gov.tr, 2018)

JEOLJİK AFETLER	KLİMATİK AFETLER	BİYOLOJİK AFETLER	SOSYAL AFETLER	TEKNOLOJİK AFETLER
Deprem	Sıcak Dalgası	Erozyon	Yangınlar	Maden Kazaları
Heyelan	Soğuk Dalgası	Orman Yangınları	Savaşlar	Biyolojik, Nükleer, Kimyasal Silahlar ve Kazalar
Kaya Düşmesi	Kuraklık	Salgınlar	Terör Saldırıları	Sanayi Kazaları
Volkanik Patlamalar	Dolu	Böcek İstilasası	Göçler	Ulaşım Kazaları
Çamur Akıntıları	Hortum			
Tsunami	Yıldırım			
	Kasırga			
	Tayfun			
	Sel			
	Siklonlar			
	Tornado			
	Tipi			
	Çığ			
	Aşırı Kar Yağışları			
	Asit Yağmurları			
	Sis			
	Buzlanma			
	Hava Kirliliği			
	Orman Yangınları			

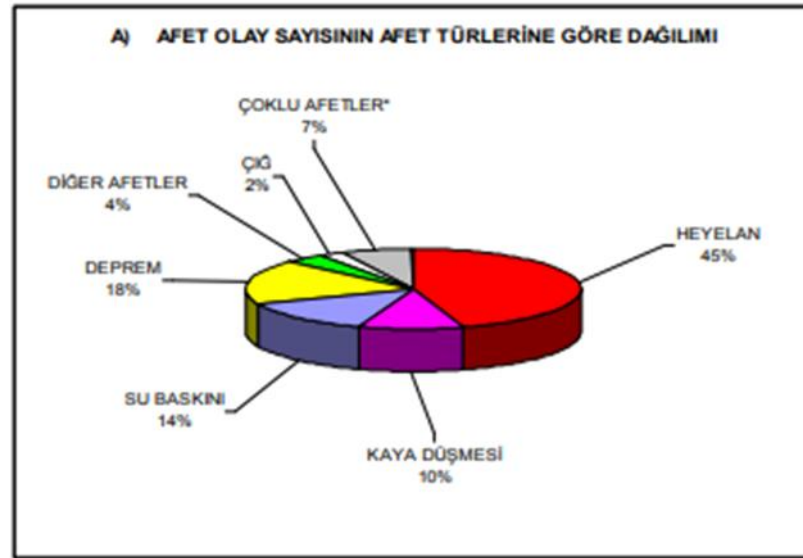
### 2.2.3. Afetlerin ortak özellikleri

Doğa kaynaklı ve insan kaynaklı afetler meydana geliş yönüyle farklılıklar gösterse de bazı ortak özellikler taşır. Bu özellikler ise;

- Ortaya çıkışları itibariyle insanların canlarını tehlikeye düşürürler.
- Yaşamı durdurur veya belli bir süre kesintiye uğratırlar.
- Bazı afetler tahmin edilebilirken, bazıları tahmin edilemez.
- Meydana çıkışları bazı afetlerin yavaşken bazılarının ani gelişir (Afetlerde Acil Sağlık Hizmetleri, 2011).

#### 2.2.4. Türkiye’de görülen afet türleri

Ülkemiz tarih boyunca doğal ve insan kaynaklı birçok afetle karşı karşıya kalmış ve derin yaralar almıştır. Bu afetlerden birçok vatandaşımız etkilenmiştir. Ülkemiz de deprem başta olmak üzere heyelan, kaya düşmesi, çığ ve orman yangınları başlıca görülen afetlerdendir (Altun, 2018).



Şekil 2.1. Türkiye’deki Afet Sayıları ile Afet Türleri Arasındaki İlişkisi (Gökçe ve ark., 2008).

##### 2.2.4.1. Deprem

Deprem tektonik hareketlerin yer kabuğu üzerinde kırılma oluşturmasıyla ortaya çıkan enerjinin sismik dalgalar şeklinde yeryüzünü sarsma olayıdır. Ülkemiz tarihinde binlerce can ve mal kaybına sebep olmuş olan depremler, şehirlerin yıkılmasına hatta yer değiştirmesine dahi sebep olmuştur.

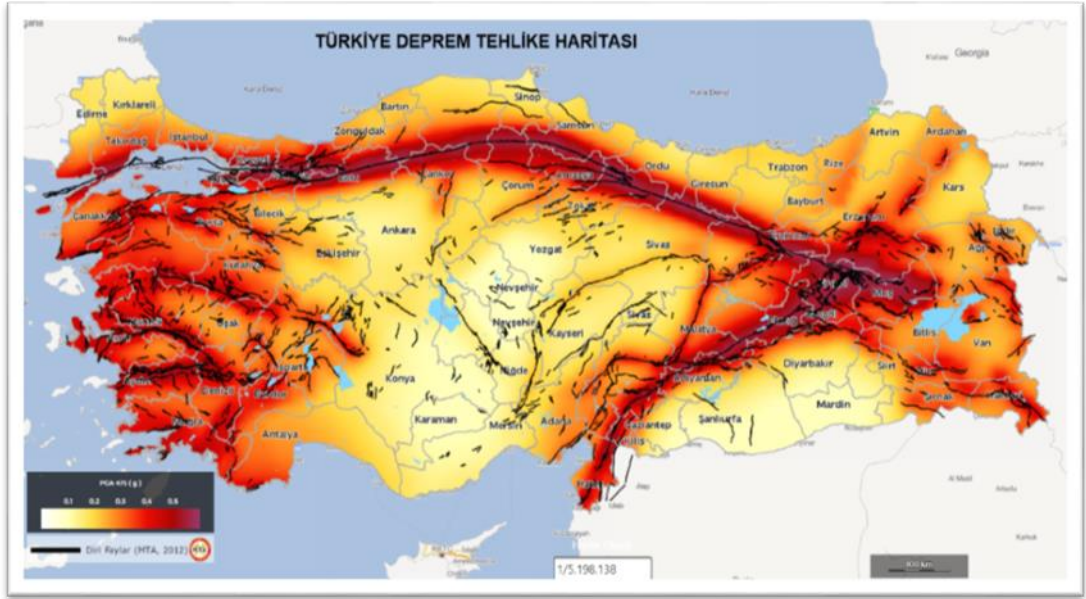


Türkiye dünya üzerinde yaşanan depremlerin yaklaşık %20'sinin meydana geldiği Alp – Himalaya deprem kuşağında bulunmaktadır (Ergünay, 2007). Türkiye'nin coğrafi özellikleri sebebiyle %98'inde deprem riski bulunur. Deprem Araştırma Enstitüsü'nün 105 yıllık verilerine göre ülkemizde her yıl 6.0 büyüklüğünde deprem en az bir kez görülmektedir. 6.0 büyüklüğünün üzerindeki depremler ise her iki yıl da bir yine görülmektedir (Özkul ve Karaman, 2017).

Tablo 2.2. Ms  $\geq$  7.0'dan büyük olan depremler (Özkul ve Karaman, 2017)

Tarih	Yer	Büyüklük (Ms)	Can Kaybı Sayısı
20.09.1899	Nazilli	7.0	Kesin Sayı Yok
09.08.1912	Mürefte (Tekirdağı)	7.3	216
31.03.1928	İzmir-Torbalı	7.0	50
06.05.1930	Hakkari	7.2	2514
22.09.1939	İzmir-Dikili	7.1	60
26.12.1939	Erzincan	7.9	32962
20.12.1942	Niksar	7.0	3000
26.11.1943	Tosya	7.2	2824
01.02.1944	Bolu	7.2	3959
06.10.1944	Edremit	7.0	27
23.07.1949	İzmir-Karaburun	7.0	1
17.08.1949	Karlıova	7.0	450
18.03.1953	Gönen	7.4	265
16.07.1955	Aydın	7.0	23
25.04.1957	Fethiye	7.1	67
26.05.1957	Bolu	7.1	52
06.10.1964	Manyas	7.0	23
22.07.1967	Adapazarı	7.2	89
28.03.1970	Gediz	7.2	1086
24.11.1976	Çaldıran-Muradiye	7.2	3840
17.08.1999	Kocaeli	7.4	17172
12.11.1999	Düzce	7.2	845

Türkiye Deprem Tehlike haritası ise 2018 yılında AFAD tarafından yenilenmiş olup 1 Ocak 2019 tarihinden itibaren yürürlükte olacaktır.



Şekil 2.2. Deprem Tehlike Haritası (AFAD, www.afad.gov.tr, 2018)

#### 2.2.4.2. Sel ve taşkın

Sel, ani yağışlar sebebiyle ortaya çıkan suyun yamaç, vadi ve eğimlerden kontrolsüz bir şekilde akması ve yayılmasıdır. Dünya'nın her yerinde görülebilen ve ülkemizde de sık sık görülen sel afete dönüşmediği sürece hidrometeorolojik bir olay olarak görülmektedir. Seller genelde ani olarak ortaya çıktığı için etkileri de kısa süreli olmaktadır.

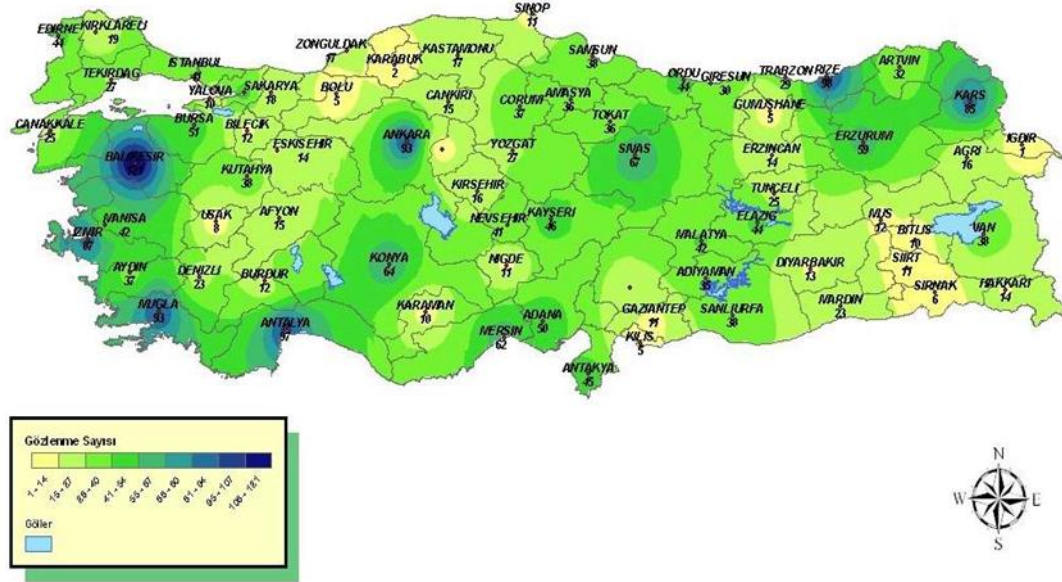
Taşkın ise aşırı yağışlar, kar erimeleri, baraj kapaklarının açılması vb. etkilerle suyun yatağından çıkarak etrafa yayılmasıdır. Taşkın ve sel birbiri ile çok karıştırılmaktadır. Sellerin etkinliği genellikle birkaç saat ya da birkaç gün sürerken, taşkınlar ise birkaç hafta kadar etkili olabilir.

Sel ve Taşkın oluşumunda etkili olan faktörler ise;

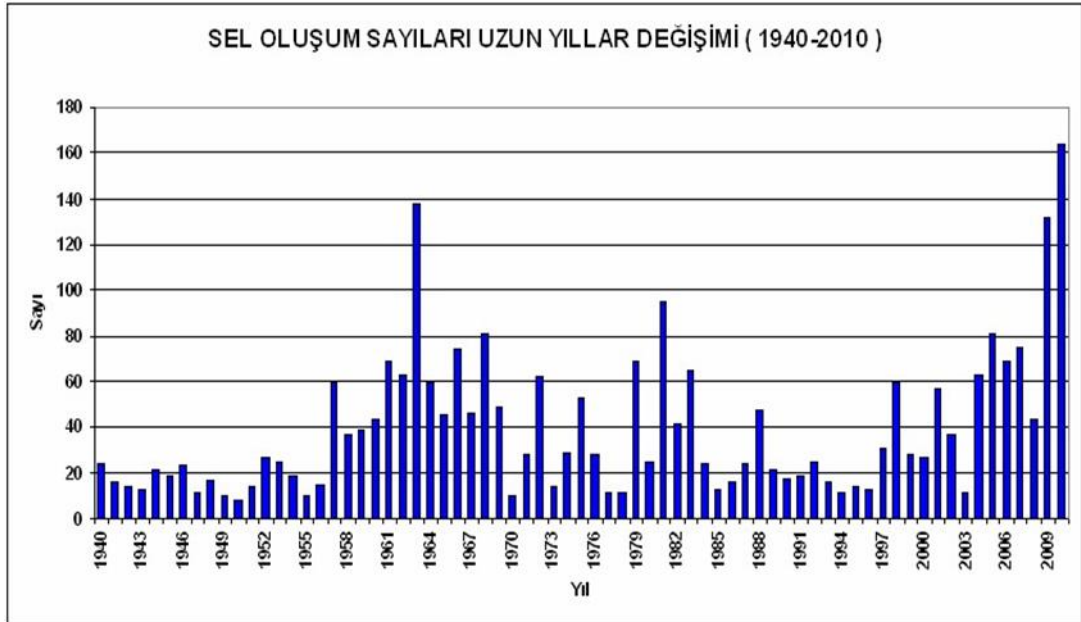
- İklim,
- Jeolojik ve Jeoformolojik Özellikler,
- Bitki Örtüsü,
- İnsan Etkileri,

şeklinde sıralanabilir (Özcan, 2006).

Ülkemizde sel olaylarının %51'i bahar aylarında görülmektedir. Sırasıyla En fazla görülen bölgelerimiz ise Karadeniz, Akdeniz ve Marmara Bölgeleridir (Özcan, 2006).



Şekil 2.3. 1940-2010 Yılları Arasındaki Sel-Taşkın-Şiddet Yağış Afetleri Gözetim Sayıları (MGM, <https://www.mgm.gov.tr>, 2018)



Şekil 2.4. 1940-2010 Yılları Arasındaki Sel Oluşum Sayısı Uzun Yıllar Değişimi (MGM, <https://www.mgm.gov.tr>, 2018)

### 2.2.4.3. Heyelan

Heyelan ya da daha genel adıyla kütle hareketleri doğal veya insan kökenli etkiler sebebiyle yamaç dengesinin bozularak kütlelerin yamaç eğimi yönünde yer değiştirmesi olarak tanımlanabilir. Ülkemizde depremlerden sonra en fazla görülen afet türü olan heyelanlar, çok sayıda can ve mal kaybına yol açmıştır. Türkiye'nin yüz ölçümüne bakıldığında yaklaşık %80'lik kısmı eğimli bir yapıdan oluşmaktadır. Kırsal ve taşra bölgelerde bu eğimli alanların tarım alanı olarak kullanılması heyelanların görülme sıklığının ve şiddetinin artmasına sebep olan en büyük etkenlerdendir. Ülkemizde en çok heyelanlar Karadeniz bölgesinde, bahar ve kış aylarında meydana gelmektedir.

Heyelanları bilim insanları; niteliklerine, hızlarına, etkenlerine vb. biçimden sınıflandırmışlardır.

Heyelan Tipleri;

- Göçmeler,
- Kaymalar,
- Akmalar,
- Karmaşık

olmak üzere oluş biçimlerine göre sınıflandırılabilir (Öztürk, 2002).



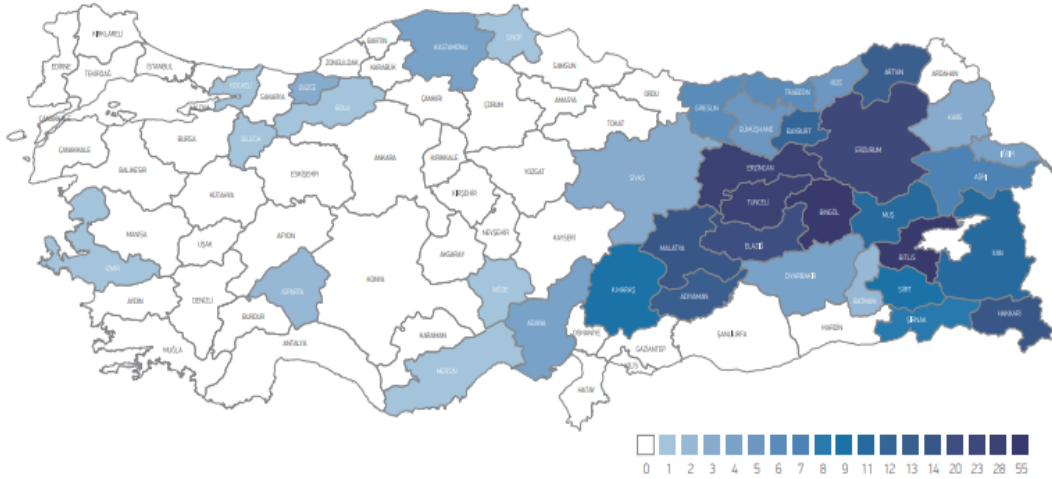
Şekil 2.5. Türkiye Heyelan Yoğunluk Haritası (AFAD, <https://www.afad.gov.tr>, 2018)

#### 2.2.4.4. ıg

ıg yükselti ve engebenin fazla olduğu alanların eğimli yüzeylerinde bulunan kar örtüsünün iç ve dış kuvvetlerin etkisiyle yerçekimi yönünde yer değiştirmesi olaydır. İklim özellikleri, farklı zamanlarda yağın kar tabakalarının birbiri ile iyi kaynaşamaması, bitki örtüsünün seyrek olduğu araziler, eğimin fazla olduğu sırp yamaçlar, arazi şekilleri, gece-gündüz arasındaki sıcaklık farkı, eski kar tabakasının üzerine yeniden kar yağması vb. etkiler ıgın meydana gelmesinde etkili olan faktörlerdendir (AFAD, 2018).

Tablo 2.3. 1980-2000 Türkiye’de ıg Düşme ve Etkilenmeler (Ergünay, 2007)

Yıl	Olay	Can Kaybı	Yaralı	Yerleştirilen Aile
1981	2	14	-	52
1982	10	15	-	117
1983	14	6	-	400
1984	6	-	-	94
1985	2	7	-	29
1986	2	1	4	16
1987	10	18	-	146
1988	13	27	8	365
1989	7	4	-	77
1990	4	4	1	47
1991	12	7	-	267
1992	112	328	53	1,656
1993	31	135	95	146
1994	6	26	7	-
1995	3	7	2	68
1996	5	8	1	67
1997	8	16	3	88
1998	13	6	5	178
1999	5	10	3	31
2000	9	12	14	-
TOPLAM	344	974	258	5,154



Şekil 2.6. Türkiye Çığ Olayının Görüldüğü İller (AFAD, 2015)

Ülkemizde en çok Doğu Anadolu ve Doğu Karadeniz bölgelerinde ve kış aylarında gözlenen çığ son yıllarda daha fazla görülmektedir. Ülkemizde 1890-2004 yılları arasındaki kayıtlara göre 34 ilde meydana gelen çığ, 1283 kişinin yaşamını kaybetmesine yol açmış, binlerce kişinin evsiz kalmasına sebep olmuştur (Göl, 2005).

#### 2.2.4.5. Yangın

Yanıcı madde, oksijen ve belli bir tutuşma sıcaklığının yan yana gelmesiyle oluşan reaksiyona yanma denir. Yanmanın kontrolden çıkması olayına ise yangın denir. Yangının ortaya çıkmasında doğa kaynaklı yangınlara kıyasla insan kaynaklı yangınlar daha fazladır.

Yangın nedenleri en çok;

- Bilgisizlik,
- İhmal,
- Tedbirsizlik,
- Kaza,
- Yıldırım,
- Sabotaj vb.

nedenlerden dolayı görülmektedir.

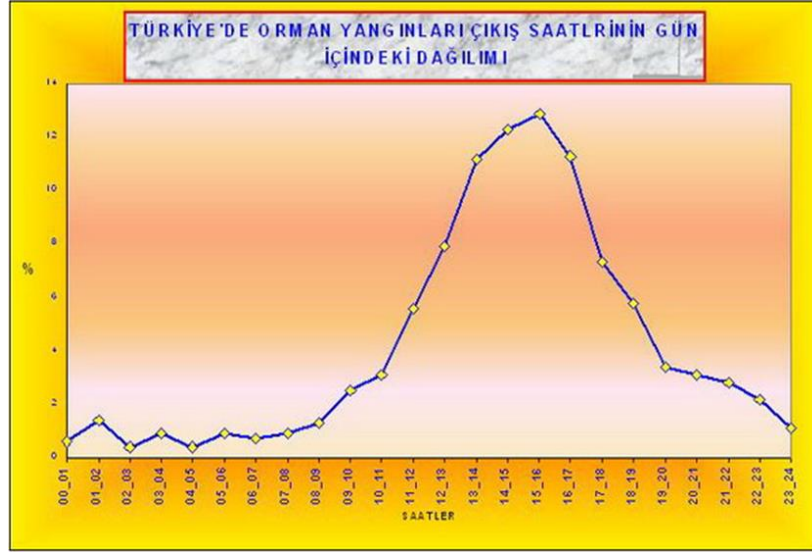
Yangınlar kendi içerisinde sınıflara ayrılır. En genel sınıflandırma şu şekildedir.

- A Sınıfı Yangınlar: Katı Maddelerin sebep olduğu yangınlardır. Örnek; Odun, kumaş, ham mamul yangınları vb.
- B Sınıfı Yangınlar: Sıvı maddelerin sebep olduğu yangınlardır. Örnek; Benzin, alkol, yanıcı yağlar vb.
- C Sınıfı Yangınlar: Gaz maddelerin sebep olduğu yangınlardır. Örnek: LPG, doğalgaz, oksijen vb.
- D Sınıfı Yangınlar: Metal maddelerin sebep olduğu yangınlardır. Örnek: Alüminyum, sodyum, potasyum vb. (İBB, 2015).

Ülkemizde yangınlar genellikle insan kaynaklı ortaya çıksa da büyük yangınlar deprem, volkanik patlama vb. afetlerden sonra ikinci bir afet olarak kendini göstermiştir. Türkiye’de 1988 – 2008 yılları arasında toplamda 929.165 yangın meydana gelmiş 3237 kişi bu yangınlar sonucu hayatını kaybetmiştir. 2008 – 2012 yılları arasında İstanbul’da meydana gelen yangınların %51’i sigaradan kaynaklı olarak meydana gelmiştir (Kaya, 2014).

Orman yangınları dünya da ve ülkemizde önemli afetlerdendir. Orman yangınları nedeniyle dünya da her yıl milyonlarca hektar orman yok olmakta bunun sonucunda erozyon, sel, kuraklık, kıtlık gibi ikinci afetler kendini göstermektedir.

Akdeniz iklim kuşağında bulunan ülkemizde ki ormanların çoğu yangın tehlikesi ile karşı karşıyadır. Yaz aylarında insanların dikkatsiz ve bilinçsiz davranışları ile binlerce orman yok olmaktadır. Orman yangınlarının meydana gelmesinde; yağış, kuraklık, nispi nem, atmosferik basınç, yıldırım, rüzgâr, bulutlar vb. gibi meteorolojik koşullarda önemli rol oynamaktadır. Türkiye’de orman yangınları en çok yaz aylarında Ege ve Akdeniz bölgelerinde görülmektedir. Gün içerisinde ise sıcaklıkların en fazla olduğu öğlen saatlerinde orman yangınları daha sık ortaya çıkmaktadır (MGM, [www.mgm.gov.tr](http://www.mgm.gov.tr), 2018).



Şekil 2.7. Türkiye’de Orman Yangınlarının Çıkış Saatlerinin Gün İçerisindeki Dağılımı (MGM, www.mgm.gov.tr, 2018)

Tablo 2.4. incelendiğinde her yıl ülkemizde yaklaşık 13.000 hektar orman, yangınlar sebebiyle yok olmaktadır (Ergünay, 2007).

Tablo 2.4. 1990-1999 Yılları Arası Ülkemizde Görülen Orman Yangınları Sayı-Alan İlişkisi (Ergünay, 2007)

Yıllar	Yangın Sayısı	Yanan Alan (ha)	Yangına Düşen Alan (ha)
1990	1750	13,742	7.97
1991	1481	8,081	5.46
1992	2117	12,232	5.78
1993	2345	15,393	6.05
1994	3239	38,128	11.77
1995	1770	7,676	4.34
1996	1645	14,922	9.07
1997	1339	6,316	4.72
1998	1932	6,764	3.50
1999	2072	5,806	2.80
Yıllık Ortalama	1989	12,906	6.48

#### 2.2.4.6. Kuraklık

Kuraklık, yıllık yağış miktarı ortalamasının daha altında gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkan iklim olayıdır. Kuraklık; tarımsal kuraklık, meteorolojik kuraklık ve hidrolojik kuraklık olarak kendi içinde sınıflandırılır.



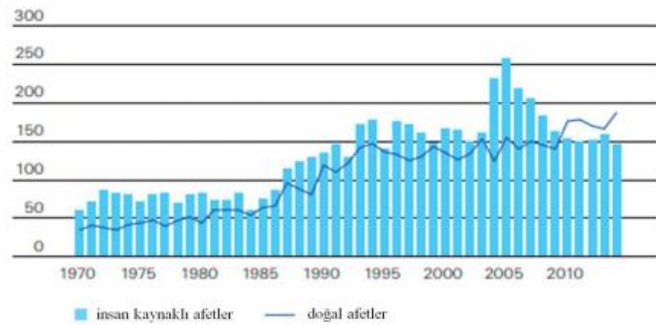
Dünya’da insan sayısı her geçen gün artmaktadır. Yaşamın sürdürülebilmesi için ihtiyacımız olan temel besin maddeleri ve temiz su kaynakları ise kuraklığın artması ile birlikte her geçen gün azalmaktadır. Küresel ısınmanın sonucu olarak ortaya çıkan kuraklıktan ülkemiz ise doğrudan etkilenmektedir. Küresel ısınma etkileri açısından riskli ülkeler gurubunda bulunan Türkiye’nin başta İç Anadolu, Akdeniz ve Güneydoğu Anadolu olmak üzere hemen hemen her bölgesi kuraklık tehlikesi ile karşı karşıyadır. Türkiye’de kuraklık en şiddetli olarak 1973, 1977, 1990 ve 1991 yıllarında kendini göstermiştir (Kaplukan, 2013).

#### 2.2.4.7. Teknolojik ve insan kaynaklı afetler

İnsan kaynaklı afetler, insanların kaza, sabotaj, tedbirsizlik, ihmal vb. sonuçlarla sebep olduğu olaylardır. Teknolojik afetler ise, gündelik hayatı kolaylaştırmak için insanların geliştirmiş olduğu teknolojiyi dikkatsiz bir biçimde kullanması veya kaza yoluyla sebep oldukları olaylardır (Özdemir, 2018).

İnsanların sebep olduğu bazı afetlere örnek olarak; savaş, göç, ulaşım kazaları, endüstri kazaları, salgın hastalıklar, iş kazaları, maden kazaları, ekonomik krizler, terör saldırıları, asit yağışları vs. verilebilir. Çarpık yerleşme, düzensiz ve karmaşık yapılar da insan kaynaklı afetlerin oluşması için tehlike arz etmektedir (Kadıoğlu, 2011).

Şekil 2.8. incelendiğinde 1970 – 2014 yılları arasındaki verilere göre insan kaynaklı afetlerin sayısında gözle görülür bir artış söz konusudur. Ayrıca 1990 yılından sonra doğal afetlerde de bir hayli artış söz konusudur (Gökçekuş ve ark., 2018).



Şekil 2.8. 1970-2014 Afet Türleri Arasındaki İlişki (Gökçekuş ve ark., 2018)

#### 2.2.4.8. Kimyasal, biyolojik, radyoaktif ve nükleer (KBRN) tehditler

KBRN (CBRN); Kimyasal, Biyolojik, Radyoaktif ve Nükleer kelimelerinin baş harflerinin yan yana gelmesi ile oluşur. KBRN maddelerinin kaza, sabotaj, kasıt gibi sebeplerden kaynaklanarak etrafa yayılması sonucu birçok insan sakat kalmış, yaralanmış veya yaşamlarını kaybetmiştir (MEB, 2011).

KBRN ajanları çok kısa zamanda olayın gerçekleştiği bölgeye maksimum zararı verebildiğinden savaşlarda düşmana karşı da kullanılmıştır. Tarihte 1346-1347 yılında Ukrayna Tatarlar tarafından kuşatılmış, mancınıkla şehre vebadan ölen insanlar atılarak şehre bulaşıcı hastalık yayılmak istenmiştir. 1.Dünya savaşında Almanların çeşitli yöntemlerle KBRN ajanları ile İtalyan ve Ruslara girişimde buldukları raporlanmıştır. 2.Dünya Savaşı'nda Amerika Japonya'ya atom bombası atarak çok sayıda insanın ölümüne sebep olmuştur. 1955-1975 Vietnam Savaşı'nda da bitkilerin yapraklarını döken kimyasal ajanlar kullanılarak ağaçların sık olduğu ormanlarda görüş açısı genişletilmeye çalışılmıştır (Ayvazoğlu, 2015).

Kimyasal ajanlar, özellik durumlarına göre katı, sıvı veya gaz halde ortamda bulunabilir. Özelliklerine bağlı olarak insanların sinir sistemlerini, solunum sistemlerini ve bilinç düzeylerini etkileyerek ölüm ve sakat kalmalara yol açabilir.

Biyolojik ajanlar, insanların yaşamlarını etkileyerek hastalanmalarına veya ölümlerine sebep olan toksin maddelerdir. Mikroorganizmalara bağlı olarak hastalıkların kuluçka süreleri değişiklik gösterebileceğinden etkileme süreleri ve hasarları değişiklik gösterebilir. Kimyasal ajanlara göre kullanımı ve kolaydır. Yiyecek, içecek gibi insanların temel ihtiyaçları olan maddelerle bulaşabilir (Sezigen, 2009).

Radyoaktif ajanlar, radyasyon veya radyoaktif maddeler yoluyla bulaşır. Radyolojik olaylara kaza veya afetlerden sonra ikinci bir afet şeklinde daha sık rastlanır. Ülkemizde 1999 yılında "İkitelli Radyasyon Kazası" meydana gelmiştir. Bu olayda 18 kişi etkilenmiştir.

Nükleer ajanlar, ısı, ışık ve patlama ile radyoaktif maddelerin etrafa yayılması sonucu oluşur. Meydana geldiği bölgenin ekosistemini tahrip eder ve uzun yıllar etkisini gösterebilir. (www.afad.gov.tr, 2018). Ülkemizde TAEK (Türkiye Atom Enerjisi Kurumu) tarafından nükleer tehlikelere karşı 211 istasyon kurulmuştur. Erken uyarı sistemleri sayesinde olası bir tehdit durumunda zamanında müdahale ve tahliye yapılarak zararın minimum seviyelerde olması amaçlanmaktadır (Ayan ve Dönmez, 2018).

### **2.3. Afet Yönetimi**

İnsanoğlu geçmişten bugüne afetlerin yıkıcı etkilerinden kurtulmak için ve afetleri engellemek için çeşitli yöntemler geliştirmesine rağmen afetleri engellemeyi bir türlü başaramamışlardır. Bugün ve gelecekte afetlerin etkilerini en aza indirmek için en iyi yöntem afetlere hazırlı bir dünya oluşturmak, afet öncesi ve sonrası için planlar yapmaktır. Afetlere karşı alınacak bütün önlem ve çalışmalar bütünü ise Afet Yönetimini oluşturmaktadır. Teknolojinin gelişmesi ile birlikte bazı afetleri önceden tahmin etmek ve gerçekleşmesi beklenen afetlerin yıkıcı etkilerini azaltmak için önlemler almak erken uyarı ve tahmin sistemleri ile artık mümkündür. İyi bir afet yönetimi sadece afetlerden sonra yapılacak olan müdahale çalışmalar ile değil afetlerden önce ve sonra yapılacak çalışmalar bütünü ile gerçekleşebilir (Yıldız, 2014).

#### **2.3.1. Afet yönetimi aşamaları**

Başarılı bir afet yönetimi iki aşamadan meydana gelmektedir. Bu aşamalar afetlerin öncesindeki çalışmaları kapsayan Risk Yönetimi ve afetlerden sonra yapılacak olan çalışmaları kapsayan Kriz Yönetiminden oluşmaktadır (Törenci, 2015).

##### **2.3.1.1 Risk yönetimi**

Risk Yönetimi, herhangi bir riskin probleme dönüşmemesi için yapılacak olan çalışmalar bütünüdür. Risk Yönetiminde ki en önemli etken kabul edilebilir riskler ile

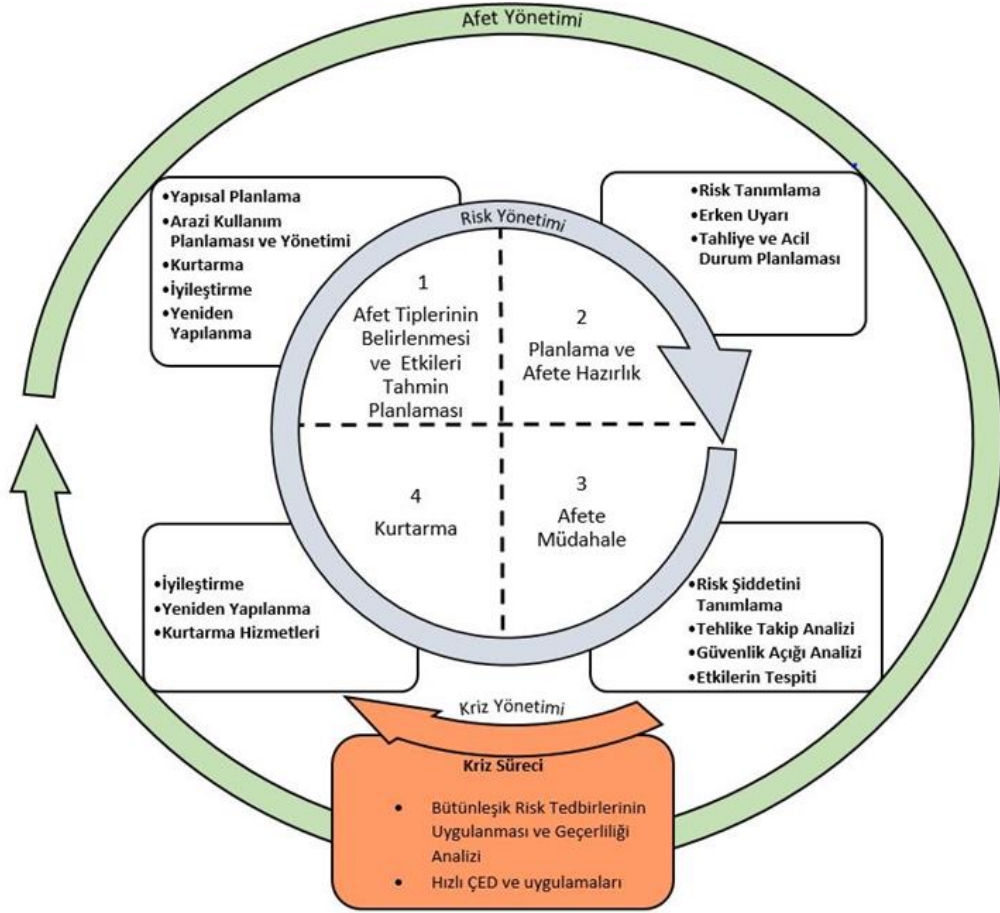
ihmal edilebilecek riskler arasındaki ayrımı yaparak gerekli çalışmaların yapılması ve riskin oluşturabilecek zararlarını en aza indirmektir.

Afetlerde Risk yönetimi ise meydana gelebilecek olası bir afetin zararlarını en aza indirgemen için afetlerden önce yapılacak olan bütün çalışmaları kapsamaktadır. Bu çalışmaların başında toplumun her kesimini afetlere karşı bilinçlendirmek, afetlere karşı hazırlamaktan geçer. Afetlerin zararlarını azaltmak için alınan önleyici tedbirler, kalkınma planları, yapı yönetmelikleri, afet planlarının hazırlanması, görevli personele verilecek eğitimler vb. risk yönetiminin birer parçasıdır (Uzunçubuk, 2005).

### **2.3.1.2 Kriz yönetimi**

Kriz, herhangi bir kurumun, örgütün veya toplumun yaşamını olumsuz yönde etkileyecek karmaşa veya kaos durumudur (Tuğcu, 2004). Krizin olası zararlarını en aza indirmenin yolu krize hazır olmak ve kriz meydana geldiğinde krizi yönetebilmektir (Demirtaş, 2014).

Her afeti kriz olarak değerlendirmek doğru değildir. Afetin kriz olarak değerlendirilebilmesi için insanlara can ve mal kaybı yaşatması gerekmektedir. Afetler de kriz yönetimi afet gerçekleşikten sonraki ilk andan başlayarak yapılan arama kurtarma çalışmaları, geçici barınma sorunları, iyileştirme çalışmaları ve yeniden inşa çalışmalarının hepsini kapsar (Uzunçubuk, 2005).



Şekil 2.9. Afet Yönetim Döngüsü (www.afetyonetimi.deu.edu.tr, 2018)

Afet Yönetimi, Şekil 2.9’da da görüldüğü üzere; Zarar azaltma, Hazırlık, Müdahale ve İyileştirme çalışmaları olmak üzere 4 ana çerçeveden oluşmaktadır. Bu çerçeve afet döngüsü olarak adlandırılır ve birbirlerinden bağımsız düşünülemez (Şahin, 2013).

### 2.3.1.3 Zarar azaltma

Risk Yönetiminin önemli evrelerinden biri olan zarar azaltma riskler tespit edildikten sonra afet meydana çıkana kadar ki süre zarfında yapılan iyileştirme, planlama ve önleme çalışmalarının bütünüdür.

Bu dönemde;

- Yasal mevzuatların gözden geçirilmesi,

- Yönetmeliklerin düzenlenmesi ve çıkarılması,
- Riskli bölgelerin belirlenmesi ve haritalandırılması,
- Plan ve projelerin gözden geçirilmesi,
- Afete dayanıklı bina yapılması için gerekli teşviklerin sağlanması,
- Araştırma ve bilimsel çalışmalar yapılması,
- Tahmin ve erken uyarı sistemlerinin kurulması,

gibi çalışmalar ve faaliyetlerin yapılması sağlanır (Polat, 2014).

#### **2.3.1.4. Hazırlık**

Afete doğru ve en hızlı müdahalelerin yapılması iyi bir hazırlık süreci ile olur. Afetlere hazırlık, devletin kontrolünde olarak başta sivil toplum kuruluşları, dernekler, belediyeler, üniversiteler, kamu kurum ve kuruluşları, özel kuruluşlar ile omuz omuza verilerek olmalıdır. Risk Yönetiminin bir diğer evresi olan hazırlık döneminde;

- Afette çalışacak personele verilecek eğitim ve tatbikatlar,
- Afette kullanılacak ekipman ve malzemelerin temini,
- Acil durum ağının kurulması,
- Lojistik depolarının kurulması,
- Alarm ve erken uyarı işaret ve ikaz sistemlerinin kurulması,
- Topluma verilecek eğitim ile afete hazır toplum oluşturma,

gibi çalışma ve faaliyetler yapılmalıdır (Yılmaz, 2018).

#### **2.3.1.5. Müdahale**

Kriz yönetiminin bir evresi olan müdahale, afet meydana geldikten sonraki ilk birkaç aylık süredeki faaliyetleri kapsayan süreçtir. Afetlere ilk müdahale, afetin meydana geldiği bölgede yaşayan insanlar tarafından yapılır. Olay yerine profesyonel ekipler

ulaştığı zaman müdahale ve kurtarma faaliyetleri bu ekipler tarafından devralınır. Afet gerçekleşikten sonraki ilk öncelik afetzedelerin hayatlarını kurtarmak, yaralıların zamanında tedavilerini sağlamak ve bölgede mağdur olan vatandaşın temel ihtiyaçlarını karşılamaktır.

Müdahale evresinde;

- Bölge ile irtibat kurmak,
- Bölge ile haberleşmeyi sağlamak,
- Bölgeye ulaşımı sağlamak,
- Bölgeye lojistik destek sağlamak,
- Afete yakalanmış kişileri arama-kurtarma faaliyetleri,
- Yaralılara ilk yardım ve tıbbi tedavi sağlamak,
- Bölgede bulunan afetzedelerin temel ihtiyaçlarını sağlamak,
- Bölge de bulunan riskli afet bölgelerinin tahliye işlemleri,
- Geçici barınma ve iskân sağlamak,
- Hasar tespit çalışmaları

gibi çalışma ve faaliyetler yapılması gerekmektedir (Kadıoğlu, 2008).

### **2.3.1.6. İyileştirme**

Kriz yönetiminin evresi olan iyileştirme afet yönetim döngüsünün de son basamağıdır. Afetler nedeniyle normal yaşamın kesintiye uğradığı veya yaşamın belli bir süre durduğu afet bölgelerini tekrardan yaşamsal kılmak için yapılan çalışma ve faaliyetleri içerir.

Bu evre;

- Kısa dönemde afetzedelerin gündelik hayata tutunmaları için verilen psikolojik destek ve rehabilite çalışmaları,
- Afet yönünden daha güvenli bir bölge seçimi,

- Afetzedelerin barınma ihtiyacını karşılamak için yapılması gereken toplu konutlar,
- Fiziki ve sosyal şartların sağlanması,
- Mümkünse eski yaşantıdan daha ileri bir yaşam sunulması,

gibi çalışma ve faaliyetlerin yapıldığı süreçtir (AFAD, 2012).



Şekil 2.10. Bütünleşik Afet Yönetim Döngüsü (AFAD, 2012)

#### 2.4. Afetlerde Acil Sağlık Hizmetleri

Afetler insanların can ve mal kayıplarına yol açan ve insanların en savunmasız oldukları bir felakettir. Diğer olaylarla kıyaslandığında afetlerde ölüm ve yaralanma sayısı daha fazla olduğu ülkemizde afetlerde acil sağlık hizmetleri görevini Sağlık Bakanlığı'na bağlı Acil Sağlık Hizmetler Müdürlüğü Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı yürütmektedir.

Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı;

- Afet ve acil durumlar karşı gerekli hazırlık ve planlamaları yapar,
- Afetlerde kriz yöneticilerine 24 saat her türlü bilgi ve akışı sağlar,



- Uluslararası kuruluşlarla iş birliği yaparak afet ve acil durumlarda ortak çalışmalar yapar,
- Afetlerde acil sağlık hizmeti sağlar,
- Medikal arama kurtarma ile ilgili personeline teorik ve uygulamalı eğitim vererek afetlere hazır personel yetiştirmek,
- Afet durumlarında medikal arama kurtarma işlerini yürütmek,
- KBRN ile ilgili personele eğitimler verir ve KBRN durumlarında olay yerine sağlık hizmeti sunmak,

gibi görevlerden sorumludur (www.acilafet.gov.tr, 2018).

## 2.5. Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri Teşkilatı

Dünya tarihinde acil tıpın temelleri olarak kabul edeceğimiz ilk gelişme 1487 Malaga Kuşatması'nda ambulans benzeri yataklı at arabaları ile atılmıştır. Savaşta yaralanan askerlere zamanında müdahale edildiği takdirde hayatta kaldığının görülmesi üzerine acil tıpın önemi büyük savaşlardan sonra hızla devam etmiştir. (www.kocaeli112.saglik.gov.tr, 2018).

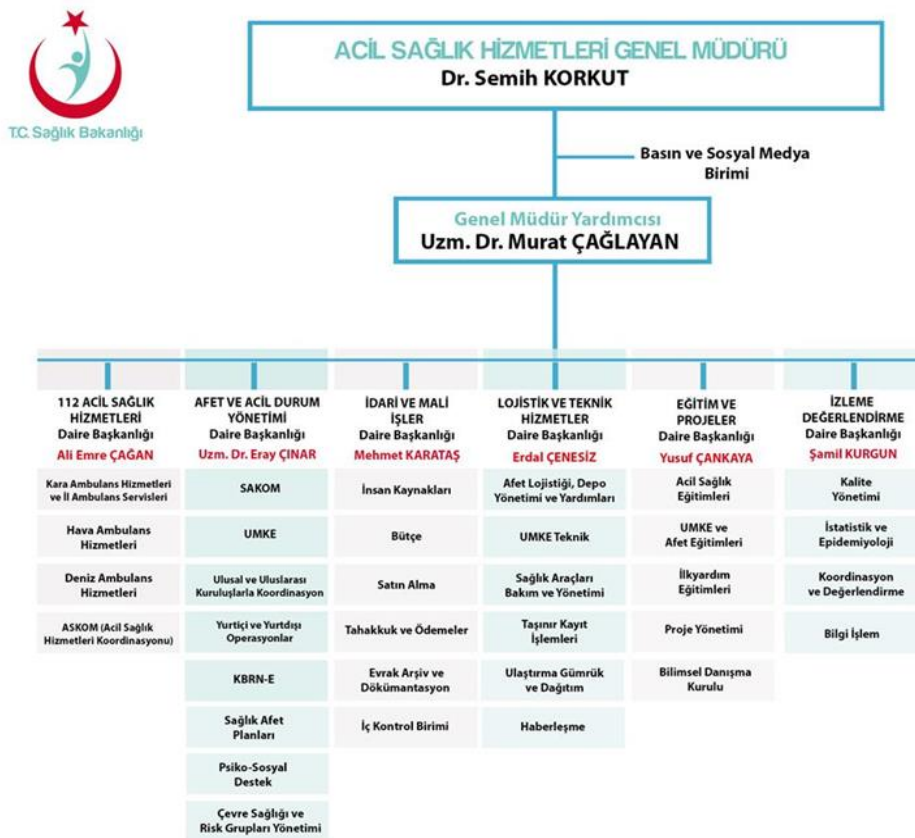
Türkiye Cumhuriyeti ise kurulduktan sonra ülke ekonomisinin iyi durumlarda olmaması sebebi ile Marshall Planına dahil olmuştur. Alınan yardımlarla özellikle 1950-1960 yıllarında karayollarına yatırımlar yapılmıştır. Bu gelişmeler ülkemizde trafik kazalarında artışa sebebiyet vermiştir. Artan trafik kazalarında yaralanan vatandaşa zamanında ve doğru müdahale ihtiyacı doğmuş ve acil sağlık hizmetlerine ihtiyaç ülkemizde kendisini yavaş yavaş göstermeye başlamıştır (Özel ve ark., 2018).

1961 yılında çıkartılan “224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi Kanunu” ile sağlıkta devrim niteliği taşıyan yurdun her köşesine sağlık hizmeti götürülmesi amaçlanmıştır.

1982 anayasası 41. ve 56. Maddelerinde sağlığın tanımı yapılmış ve sağlık hizmeti devlet tarafından güvencesi sağlanmıştır.

1886 yılında “077 Hızır Acil Servisi” kurulmuş ve metropollerde hizmet vermeye başlamıştır. Atılan bu adımlar Türkiye’de acil sağlık sisteminin temelleri olmuştur (Paksoy, 2016).

2011 yılında çıkarılan yasa ile acil sağlık hizmetleri ülkemizde Sağlık Bakanlığına bağlı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir (Ağahan,2018). Şekil 2.11.’de görüldüğü üzere Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 1 Genel Müdür Yardımcısı ve 6 daire başkanlığı ile hizmetlerini yürütmektedir.



Şekil 2.11. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşkilat Şeması (www.acilafet.gov.tr, 2018)

İl Sağlık merkezleri afet ve acil durumlarda hizmet kalitesini artırmak ve ihtiyaç sahiplerine hızlı müdahale edebilmek, komuta ve kontrolü en ivedi şekilde sağlamak için “112 Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığını” kurmuştur. Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığına bağlı 112 İl Ambulans servisi ise il genelinde bütün ambulansların

yönetimi, Komuta Kontrol Merkezi (KKM) ve 112 istasyonlarının (ASHİ) işleyişi gibi hizmetleri yürütmektedir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, hastane dışında gelişen her türlü olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunmakta görevlidir. Hastane acil sağlık hizmetleri ise hastane içerisinde gerekli görülen tüm tıbbi tedavilerin yapılması hizmetini yürütmektedir. Hastane öncesi sağlık hizmetleri ve hastane acil sağlık hizmetleri ayrılmaz iki parça olup acil sağlık hizmetlerini oluşturur.

“İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu” ise afet gibi çok fazla sayıda insanın olumsuz yönde etkilendiği durumlarda 112 KKM’ye düşen çağrıları değerlendirir ve yaralıların triaj durumlarını göz önüne alarak en yakında bulunan hastanelerin doluluk ve yoğunluk durumlarına göre en kısa süre de hastanelere yönlendirme hizmetini sunar (Kılınçlı, 2018).



Şekil 2.12. Türkiye İstasyon ve Ambulans Sayısı (www.saglikyonetimi2018.org, 2018)

### 2.5.1. İstasyonlar

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’ ne göre istasyonlar 3 şekilde sınıflandırılmıştır.

### 2.5.1.1. A tipi istasyon

24 saat esasına görev yapan bu istasyon içerisinde birden fazla ambulans bulundurur. İl Ambulans Başhekimliğine bağlı çalışmalarını yürütmekte olan A tipi istasyon içerisinde hekim bulunduran A1 tipi ve içerisinde hekim bulundurmeyen A2 tipi olmak üzere kendi içerisinde ikiye ayrılır.

### 2.5.1.2. B tipi istasyon

Birinci, İkinci ve Üçüncü basamak resmi sağlık kurum ve kuruluşlarıyla entegre olarak 24 saat esasına göre görev yapan özlük hakları yönünden bağlı olduğu sağlık kurumuna, hizmet olarak İl Ambulans Başhekimliğine bağlı olarak çalışır. Hastane acil servislerine bağlı bulunan B1 tipi ve birinci basamak sağlık kuruluşlarına bağlı B2 tipi olmak üzere kendi içerisinde ikiye ayrılır.

### 2.5.1.3. C tipi istasyon

İhtiyaç halinde günün belirlenen saatlerinde hizmet veren, İl Ambulans Başhekimliğine bağlı istasyon tipidir (ASHY, M:10, 2000).

Tablo 2.5. Türkiye İstasyon Sayıları (www.saglikyonetimi2018.org, 2018)

İSTASYON TİPİ	FİİLİ İSTASYON SAYISI
A1	252
A2	1940
B1	237
B2	85
C	68
<b>TOPLAM</b>	<b>2582</b>

### **2.5.2. Komuta kontrol merkezi (KKM)**

Komuta Kontrol Merkezi, acil sağlık hizmetleri bünyesinin en önemli birimidir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ve koordinasyonundan sorumludur. İl Ambulans Başhekimliğine bağlı görev yapan KKM, acil çağrının karşılanması, çağrının değerlendirilmesi, ekip çıkarma, olay yeri komuta ve nakil süreçlerinin hepsinin yönetimini sağlar.

Olağan dışı durumlarda bütün sağlık hizmetlerinin organizasyon görevini yürütebilecek kapasite ve teknolojiye sahip KKM'ler, gerekli durumlarda istihbarat, emniyet, Genelkurmay gibi ülkenin kritik ve önemli birimleriyle irtibat kurabilmektedir (Tanrıverdi, 2012).

### **2.5.2. Acil sağlık hizmetinde hizmet akışı**

#### **2.5.2.1. Acil sağlık yardım çağrısı**

Herhangi bir acil durumda hasta, yaralı veya herhangi bir kimsenin 112 hattını aramasıyla başlar. Ayrıca ülkemizde 911 numaralı hatta acil çağrı numarası olarak kullanılmaktadır. Yapılan arama KKM tarafından karşılanır. KKM olay hakkında gerekli gördüğü bütün bilgileri arayan kişiden alarak, yapılan çağrıyı değerlendirir.

#### **2.5.2.2. Çağrının değerlendirilmesi**

KKM, yapılan çağrıya acil sağlık hizmetlerinin gerekli olup olmadığına dair kararı, çağrıdan aldığı bilgileri hızlı bir şekilde değerlendirerek karar verir. KKM çağrı değerlendirmede karar mercii nöbetçi danışman hekimdir. Danışman hekim çağrıyı reddetme yetkisine sahiptir. Yapılan çağrıya acil sağlık hizmetleri verilmesine karar kılırsa eğer talebi yapan kişiye bilgi vererek olay yerine ekip yönlendirir.

### **2.5.2.3. Yönlendirme**

KKM olay yerine en yakın acil yardım istasyonu ile irtibat kurarak görevlendirmeyi istasyona bildirir. KKM, olağan dışı durumlarda veya yangın, patlama, sabotaj, kaza gibi afet durumlarında diğer yetkili kuruluşlarda irtibat sağlayarak olay hakkında bilgi verir.

### **2.5.2.4. Talebin yönlendirilen birim tarafından karşılanması**

Görevlendirmesi yapılan istasyona bağlı ekipler en kısa sürede olay yerine ulaşarak KKM'ye olay hakkında bilgi verir. Daha sonra hasta, yaralıya acil tıbbi yardımda bulunur. Tedavinin hastanede devam edilmesine karar verirse eğer KKM ile irtibata geçerek uygun görülen hastaneye nakil işlemi gerçekleştirilir.

### **2.5.2.5. Nakil**

KKM hastanelerin yoğunluk durumları, yoğun bakımda bulunan boş yatak sayısı, hastane de bulunan üniteler gibi teknik konuları dikkate alarak hasta veya yaralının olay yerine en yakın donanımlı bir hastaneye yönlendirilmesini sağlar. Yönlendirilen hastane acil servisine hasta veya yaralının genel durumu hakkında ve olay hakkında bilgi verir.

Nakil sırasında KKM'de bulunan danışman hekimin yönlendirmeleri doğrultusunda acil tıbbi tedavi devam eder.

### **2.5.2.6. Acil servise nakil işlemi**

Hastanın gerekli değerlendirmeleri ve tedavileri yapılarak sevki sağlanır.

### **2.5.2.7. Acil serviste yürütülen işlemler**

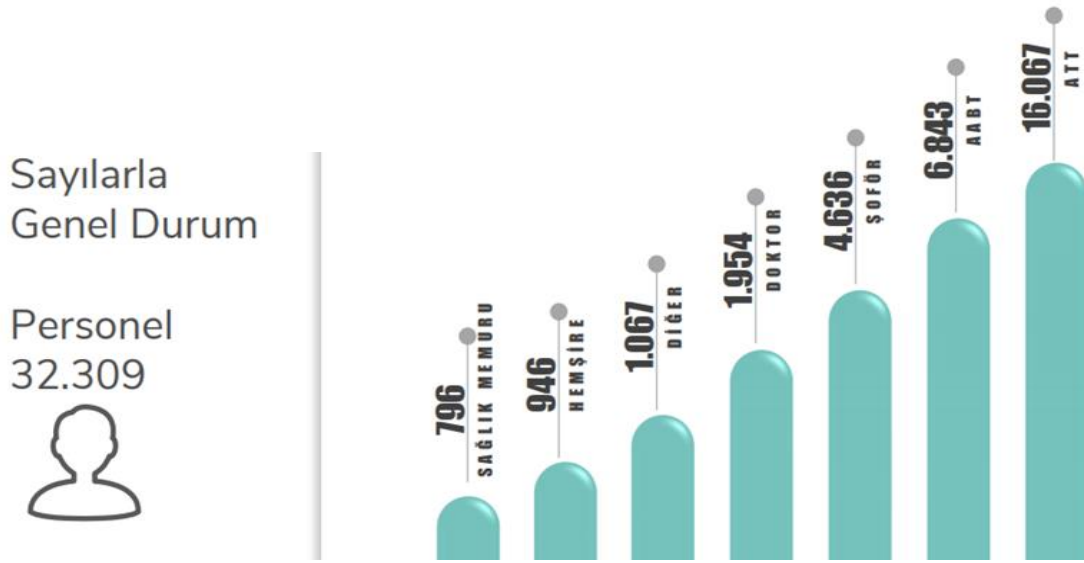
Acil servise getirilen hasta veya yaralının sosyal güvencesi olup olmadığı, T.C. vatandaşı olup olmadığına bakılmaksızın acil tedavisi yapılarak, hastanın eski sağlığına kavuşması sağlanır.

Hasta veya yaralının başka bir hastanede tedavisine devam edilecek ise acil servis uzmanı KKM ile irtibata geçerek hastanın sevkini ister. Nakil 112 ekipleri tarafından KKM bilgisinde yapılır (Kılınçlı, 2018).

### **2.5.3. Acil sağlık hizmetinde çalışan personel**

Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetlerinde her ne kadar doktor kökenli hizmet anlayışı hâkim olsa da 2000’li yıllardan itibaren acil sağlık hizmetlerine dahil olan ilk ve acil yardım teknikeri (paramedik) ve acil tıp teknisyenlerinin (ATT) sistemde iş gücünü belli bir oranda ele aldığı gözlenmektedir.

Genel olarak yönetici ve danışman pozisyonlarında Bakanlık tarafından Acil Hekimliği sertifikasına sahip hekimler, merkezlerde hemşire, sağlık memuru, evrak işlerinde veri kontrol işletmenleri, sağlık hizmetlerinde paramedik ve ATT’ler, hizmet ile ilgili işlerin yürütülmesi için şoför ve yardımcı personel görev yapmaktadır (Özel ve ark., 2018).



Şekil 2.13. Acil Sağlık Hizmetleri Personel Sayısı (www.saglikyonetimi2018.org, 2018)

## 2.6. İlk ve Acil Yardım Teknikeri

### 2.6.1. İlk ve acil yardım teknikerliği mesleğinin tarihsel gelişimi

Paramedik, 1970’lerde Amerika Birleşik Devletleri’nde ortaya çıkan bir meslek grubudur. 14 Temmuz 1970 yılında Kaliforniya’da Paramedik Kanunu çıkartılarak, paramediklerin yetki ve görevleri ile ilgili görev tanımlamaları olmuştur. Acil yardım, ileri yaşam teknikleri, EKG gibi konularda eğitimler verilerek acil tıbbi tedavinin yetiştirilmiş profesyonel kişiler tarafından yapılmasına olanak sağlayan bu meslek ABD’nin ardından Kanada başta olmak üzere diğer ülkelerde de hızlı bir şekilde yaygınlaşarak adını dünyaya duyurmuştur (Kaba, 2016).

Ülkemizde Paramedik mesleği gelişmiş ülkelere çok zaman sonra 1993 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi’nde kurulmuştur. Dönemin rektörü Prof. Dr. Numan ÇEVİK ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü Prof. Dr. Necla ÇEVİK programın kurulmasında büyük emek harcamışlardır. Kanada’ya gönderilen Öğr. Gör. Semra ÇELİKLİ eğitim almış ve Kanada Cambrian College eğitimde rol model alınarak Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO’ya bağlı “Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği” ön lisans programı kurulmuştur. Programın ilk öğretim görevlisi Semra ÇELİKLİ’dir (Çelikli, 2016).



1993 yılında eğitim öğretime başlanmış ve programa bu dönemde 15 öğrenci alınmıştır. Kıyafetleri ile ülkede dikkat çekmeye başlayan program 1995 yılında ilk mezunlarını vermiştir. Çağlar UZ ve Sinan YENAL Türkiye'nin yetiştirmiş oldukları ilk paramedik eğitimcilerdir. Dokuz Eylül Üniversitesi'nin ardından Ege Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi, Pamukkale Üniversitesi, Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde programlar açılmış ve ilk ve acil yardım alanında yetişen nitelikli personel sayısı artmaya başlamıştır.

2000 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından "Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği" yayınlamış, Bakanlığın vereceği sertifikalı eğitim ile birlikte hastaya acil bakım yapabilecek, ambulanslarda ve KKM'lerde çağrı karşılama personeli olarak görev alabilecekleri belirtilmiştir.

Yaklaşık 10 yıl sonra 2004 yılında "Sağlıkta Dönüşüm Modeli" ile 112 Acil Sağlık Hizmetleri bünyesine ilk atamaları yapılmış ve 500 paramedik göreve başlamışlardır (Yıldırım ve ark., 2014; Kaba, 2016; Çelikli, 2016).

### **2.6.2 İlk ve acil yardım tekniklerine verilen eğitimler**

İlk ve Acil Yardım programını başarıyla bitiren teknikerler;

- Temel Eğitim (40 Saat),
- Erişkin İleri Yaşam Desteği (20 Saat),
- Travma İleri Yaşam Desteği (32 Saat),
- Çocuklarda İleri Yaşam Desteği (28 Saat),
- Ambulans Kullanımı ve Bakımı Eğitimi (28 Saat),

eğitimlerini alarak eğitim sonunda sınava tabii tutulurlar ve sınavdan 85 başarı notu ve üzerini alan teknikerler sertifika almaya hak kazanırlar. Sertifika geçerlilik süresi 3 yıldır (Kılınçlı 2018).

### 2.6.3. İlk ve acil yardım teknikeri görev yetki ve sorumlulukları

İlk ve Acil Yardım Teknikerlerinin görev ve sorumlulukları “Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğine” göre;

- İntravenöz (IV) girişim yapmak,
- Oksijen (O2) uygulaması yapmak,
- Endotrakel entübasyon işlemini yapmak,
- Hastaneye ulaşıncaya kadar kabul edilen sıvıları ve ilaçları kullanmak,
- Travma stabilizasyonunu yaparak hastanın transporta hazır hale getirilmesini sağlamak,
- Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak,
- Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyon uygulamasını sağlamak,
- Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak,
- Kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) ve defibrilasyon yapmak,
- Monitörize etmek ve defibrilasyon uygulamasını yapmak,
- Acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olmak,

görev ve yetkileri bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2009).

### 2.7. Bireysel Afet Hazırlığı

Dünya’da ve ülkemizde afetleri ve afetlerin yarattığı tehlikeleri yok etmek mümkün değildir ancak afetlerden oluşabilecek tehlikeleri belirleyerek ve afetlere karşı bireysel olarak hazırlığımızı yaparak afetlerden doğacak zarar görebilirliği en alt seviyelere ulaştırabiliriz (www.ahder.org, 2018). Afetin meydana geldikten sonraki ilk dakikalarda bireyler yalnız başlarına olduklarından yardım ekipleri olay yerine intikal edene kadar ki zaman diliminde bireylerin afet hakkındaki hazırlık ve bilgileri onlara yardımcı olacak ve koruyacaktır. Altın saat olarak adlandırılan bu zaman dilimi afetin gerçekleştiği andan itibaren ilk 72 saatlik süreyi kapsar. Bireyler ilk 72 saatlik hazırlıklarını şahsi olarak yapmak zorundadır (AFAD, 2013).

### 2.7.1. Yapısal ve yapısal olmayan risklerin belirlenmesi

Binamızda bulunan riskler yapısal ve yapısal olmayan riskler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Yapısal riskler ise taşıyıcı yapı elemanları ve taşıyıcı olmayan yapı elemanları olmak üzere kendi içerisinde ikiye ayrılır. Yapı türlerine örnek olarak; çelik, karkas, ahşap, kerpiç, betonarme, yığma verilebilir.

Yapısal olan risk etmenleri belirlerken;

- Zemin özellikleri,
- Yapıya komşu olan binaların durumları,
- Yapının projeye uygunluğu
- Binada projede olmayan sonradan yapılan değişiklikler,

gibi konulara cevap aranarak risklerin belirlenmesi gerekmektedir (AFAD, 2011a).

Yapısal Olmayan risk elemanları ise yapıya ait kolon, kiriş, duvarlar ve yapıya ait olmayan mobilya, beyaz eşya, tablo, aksesuar gibi kullandığımız eşyalardır.

Yapısal olmayan risk etmenlerine karşı;

- Tehlike avı yapılarak tehlike ve riskleri belirlemek,
- Tehlikeli ve riskli gördüğümüz elemanları ise sabitleyerek veya yerlerini

değiştirerek oluşabilecek kötü sonuçları en aza indirebiliriz (AFAD, 2011b).

### 2.7.2. Aile afet planı

Bireysel afete hazırlığın en önemli basamaklarından biri “aile afet planı” oluşturmaktır. Aile afet planı hanemizde yaşayan bütün aile bireyleri ile birlikte olası bir afet ile ilgili afet öncesinde afete sonrasında yapılacak olanları içerir.

Aile Afet Planı hazırlanırken;

- Aile fertlerinden herkesin bir arada olduğu bir toplantı gerçekleştirerek önemli aile bilgilerinin bulunduğu bir dosya hazırlanır,
- Afet ve Acil Durum çantası hazırlanır,
- Şehir dışından akraba veya aile dostlarından destek kişiler belirlenir,
- Ortak buluşma yerleri belirlenir,
- Afet sırasında yapılacak olan doğru davranışlar konuşulur,
- Doğalgaz vanası, su vanası ve elektrik şalteri gibi tahliye sırasında kapatılması gereken tesisatların yerleri tespit edilir ve aile bireyelerine açma-kapanın nasıl olduğu öğretilir,
- Afet sonrasında haneden tahliye işlemi gerçekleşirken vanaların kapatılması, şalterlerin kapatılması gibi konular konuşur.

### **2.7.3. Afet ve acil durum çantası**

Afet sonrası ilk 72 saatlik sürede aile bireyelerimizin veya kendimizin temel ihtiyaçlarını karşılamak üzere hazırlanması gereken bir gerekliliktir.

Afet çantasının hazırlığı aşamasında;

- Su,
- Konserve veya bisküvi,
- Tuvalet kâğıdı ve ıslak mendil,
- Fener,
- Radyo,
- İlkyardım malzemelerinin bulunduğu bir çanta,
- Düdük,
- Yedek Pil,
- Havlu,
- Nakit Para,
- Batarya,

- Çakı,
- Yedek kıyafet,
- Kronik rahatsızlığı olan bir aile ferdi var ise ilaçları,
- Ailede çocuk var ise bebek bezi, emzik,
- Sigorta poliçesi örneği, tapu örneği, sağlık raporu gibi önemli evrakların bulunduğu bir dosya,

gibi malzemeler bulunmalıdır.

Afet ve Acil Durum Çantası hazırlandıktan sonra içerisine koyduğumuz malzemeler en az 6 ayda bir kontrol edilmelidir. Kontrol sırasında son kullanma tarihi yaklaşmış veya geçmiş ilaç, su veya gıda malzemeleri yenileri ile değiştirilmeli, mevsime uygun yedek kıyafet koyulmalıdır (AFAD, 2013).

## **2.8. Sağlık personelinin afete hazırlık düzeyleri**

Dünya’da ve ülkemizde her geçen yıl afet sayısı ve şiddeti artmakta insanlar gelişen teknolojiye rağmen afetlere karşı çaresiz kalmaktadır. Dünya genelinde son yirmi yılda afetler yaklaşık 3 milyon can almış 800 milyon kişiyi ise doğrudan etkilemiştir. Ne zaman ve nerede olacağı belli olmayan afetlere karşı yapılacak en doğru savunma afetlere karşı hazırlıklı olmaktır (Çelebi ve Uçku, 2017).

Afetten etkilenmiş bölge ve afetzedelerin ihtiyaçlarının en başında acil sağlık hizmetleri gelmektedir. Bu sebepten afetlerden sonra bölgeye ilk intikal edecek ekipler acil sağlık hizmetleri çalışanlarıdır. Acil sağlık hizmetleri çalışanlarının afetler hakkında bilgi düzeyleri ve afete hazırlık durumları bu sebepten çok önemlidir. Afetlere hazır acil sağlık çalışanları afet hazırlığı ve afet bilinci konusunda topluma yol gösterici ve örnek olmalıdır.

Sağlık çalışanlarının afetler hazırlıkları ve bilgi düzeyleri ile ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda Ünal ve arkadaşlarının 2016 yılında UMKE çalışanları ile yapılan

çalışmada katılımcıların %55'i daha önce afet yaşarken, %59'u afetlerde görev almıştır. Bireysel afete hazırlık durumlarının ise sınırlıdır (Ünal ve ark., 2017).

Bir diğer çalışma da ise Çelebi ve Uçku “Kayseri İlinde Görev yapan 112 Acil sağlık çalışanlarının deprem bilgi düzeylerini” incelemiş olup çalışmaya katılan 179 personelin %49,2'sinin deprem bilgi düzeyleri yetersiz bulunmuştur (Çelebi ve Uçku, 2017).

Şen ve Ersoy'un Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde “Hastane Afet Ekibinin Afete Hazırlık Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi” konulu çalışmalarında ise çalışmaya katılan 140 personelin %57,9'un hastane afet bilgi düzeyleri yetersiz bulunmuştur (Şen ve Ersoy, 2016).

ABD'de 2011 yılında Fernandez ve arkadaşlarının yapmış olduğu “Ulusal Sertifikalı Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Afet Hazırlığı” konulu çalışmalarında ise acil sağlık çalışanlarının bireysel afete hazırlık düzeyleri ölçülmüş ve 21438 katılımcının %91,2'si afet eğitimi aldıklarını, %59,8'inin ise afet tatbikatlarına katılmış oldukları saptandı. Ayrıca büyük çoğunluğun ise afetlere hazırlık düzeylerinin yüksek olduğu anlaşılmıştır (Fernandez ve ark., 2011).

## **2.9. Sağlık Personelinin Afetlerde Çalışma İsteklilikleri**

Afet durumlarında olay yerine giden ekiplerin afet bilinci ve çalışma arzusu yapılacak olan müdahalelerin ve acil tıbbi yardımların daha etkili bir şekilde olmasını sağlar. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, afetlerde görev alacak sağlık personel; zor şartlar, ekipman yetersizliği, ailesinden biri ya da birilerinin hayati tehlike endişesi, korku, stres vb. nedenler çalışma istekliliklerini olumsuz yönde etkilediğini bildirmişlerdir (Kaya, 2014).

Qureshi ve arkadaşlarının ABD'de 47 sağlık merkezinden 6428 sağlık personeli ile yapmış oldukları bir çalışmada katılımcıların, kimyasal olaylarda %68, radyolojik olaylarda %57, SARS salgınında %48 istekli oldukları saptanmıştır. En fazla çalışma

istekliliği %86 ile kitlesel yaralanmalar iken en az %48 ile SARS salgınıdır (Qureshi ve ark., 2005).

Chaffee konu ile ilgili hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada, kişisel ve aile güvenliği, ulaşım, çocuklarının ve yaşlılarının bakımı, evcil hayvanlarının bakımı ve diğer sebepler katılımcıların afetlerde çalışma istekliliklerini olumsuz yönde etkiledikleri sonucuna ulaşmıştır. (Chaffee., 2006).

Türkiye’de Kaya ve arkadaşlarının Ankara’da “Bir devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin afetlerde çalışmaya isteklilik durumları” ile ilgili yapmış oldukları çalışma da ise çalışmaya katılan 327 sağlık personelinin %43,7’sinin afetlerde çalışmaya istekli olduğu, %22,8’inin ise isteksiz olduğu ve %33,5’in ise kararsız olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca katılımcıların en fazla %52,8 depremlerde görev almaya istekli iken, en az nükleer kazalarda görev almak istemektedir (Kaya ve ark., 2012).

## BÖLÜM 3. MATERYAL VE YÖNTEM

### 3.1. Problemin Durumu

İlk ve acil yardım teknikeri üniversitelerin 2 yıllık “İlk ve Acil Yardım” programından mezun, acil sağlık hizmeti gerektiren olay yerinde, ambulanslarda ve acil servislerde görev alan sağlık mensuplarıdır. Acil sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde önemli faktörleri bulunan ilk ve acil yardım teknikerleri görevlerinin büyük bir çoğunluğunu acil durum olayları ve afet bölgelerinde gerçekleştirir (Koçak ve Çalışkan, 2017).

Gündüz ve ark. Yapmış olduğu çalışmada Türkiye’de ilk ve acil yardım programlarının eğitim müfredatlarının aynı olmadığı, ilk ve acil yardım programlarının %34,6’sında öğretim eleman sayılarının 2’nin altında olduğu, yeterli ekipman ve donanıma sahip olmadığı tespit edilmiştir. Yeterli uygulama, afet ve acil durumlara karşı teorik ve uygulamaları çalışmalar, vaka çalışmalarının yapılmadığı da belirtilmiştir (Gündüz ve ark., 2018).

Ülkemiz geçmişten bugüne çeşitli afetlere maruz kalmış ve kalmaya da devam etmektedir. Afet riskinin bu derece yüksek olduğu ülkemizde afetlerde görev alan ekipler başta olmak üzere toplumun tamamında afet kültürü ve bireysel afet hazırlığının olması gerekmektedir. Burdur Üniversitesi’nde üniversite öğrencilerinin afete hazırlıkları ile ilgili yapılan bir çalışma da %86,7’sinin afet ve acil durum çantasının bulunmadığı, %64,1’inin ilk yardım bilmediği, %78,6’sının deprem tatbikatına katılmadığı, %95,1’i ise yaşadığı çevredeki insanların afete hazırlıksız olduğunu düşünmektedir (Şahin ve ark., 2018).

Yapılan çalışmalardan yola çıkılarak tarih boyunca afetlere maruz kalan ülkemizde yaşayan başta afetlerde görev alan sağlık profesyonelleri olmak üzere toplumun her



kesiminin afetler hakkında bilgilerinin sınırlı olduğu, afete hazırlık düzeylerinin yetersiz olduğu, olası bir afet durumunda büyük can ve mal kayıpları yaşanacağı kaçınılmazdır.

### **3.2. Çalışmanın Önemi**

Bilimsel yazın incelendiğinde bireysel afet hazırlıkları, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının afet bilgi düzeyleri, afetlerde çalışma istekliliklerine yönelik birçok çalışmanın yapıldığı görülmektedir. İlk ve acil yardım programı ile ilgili yapılan çalışmalar ise eğitimlerin değerlendirilmesi ve eğitim memnuniyeti, verilen temel eğitimlerin değerlendirilmesi ve stajlarda yaşanan problemlere yönelik olduğu saptanmıştır.

Türkiye’de sayısı her geçen gün artan ilk ve acil yardım programlarının ve bu programı seçen öğrencilerin meslekleri hakkındaki bilgi ve düşünceleri, mesleklerinin büyük bir çoğunluğunun acil durum olayları afet bölgelerinde olması sebebiyle afetler hakkındaki bilgi düzeylerini ve mezuniyet sonrası afetlerde çalışma istekliliklerini saptamak önem teşkil etmektedir. Mesleğin en iyi şekilde yerine getirilmesi için üniversitelerden tam donanımlı mezun olmaları şarttır. Bu sebeple mesleğe atılmadan özellikle afet ile ilgili bilgi ve düşüncelerin belirlenmesi, eksik olunan konularda henüz sahaya çıkmadan yeni eğitim çalışmaları yapılarak eksikler giderilmeli ve zor ve çetin şartlarda çalışacak olan ilk ve acil yardım tekniker adaylarının donanımlı hale gelmeleri önem arz etmektedir.

### **3.3. Araştırma Yeri**

Araştırma Türkiye’de birinci derece deprem bölgesinde bulunan ve olası deprem tehlikesi bulunan İstanbul ilinden Beykoz Üniversitesi Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programı ile ülkemizdeki en büyük afetlerden biri olan 1999 Depremi’nde en ağır yarayı alan Düzce ilinde bulunan Düzce Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programı ile yapılmıştır.

### **3.3.1. Beykoz üniversitesi ilk ve acil yardım programı**

Beykoz Üniversitesi 20 Ağustos 2016 yılı TBMM onayı ile kurulmuştur. Üniversite bünyesinde bulunan Meslek Yüksekokulu'na bağlı olarak açılan 19 programdan biri olan İlk ve Acil Yardım programı 2017-2018 eğitim öğretim yılı itibariyle eğitim ve öğretime başlamıştır. Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü bünyesinde bulunan ilk ve acil yardım programında üç akademisyen görev yapmaktadır. İlk ve Acil Yardım programında 2018-2019 eğitim öğretim yılında toplamda 102 öğrencisi eğitim ve öğrenimlerine devam etmektedir.

Türkiye'de hali hazırda eğitim öğretime devam eden İlk ve Acil Yardım programlarından farklı bir eğitim öğretim planı vardır. 3+1 eğitim modeli ile eğitim öğretime devam eden programda ilk 3 dönem teorik ve uygulamalı dersler, son dönem 72 iş günü "İş Yeri Mesleki Uygulama" yapılarak öğrencilerin uygulamaya yönelik bir eğitim alması planlanmıştır (www.beykoz.edu.tr, 2018).

### **3.3.2. Düzce üniversitesi ilk ve acil yardım programı**

Düzce Üniversitesi bünyesinde 2009 yılında kurulan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda "Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü", "Sağlık Hizmetleri Bölümü" ve "Tıbbi Hizmetler ve Teknikleri Bölümü" olmak üzere 3 bölüm ve bu bölümlere bağlı 5 program bulunmaktadır. 2014-2015 eğitim öğretim yılında öğrenci olarak eğitim öğretime başlayan ilk ve acil yardım programı bünyesinde 3 akademisyen görev yapmaktadır.

İlk ve Acil Yardım programında 2018-2019 eğitim öğretim yılında toplamda 130 öğrenci öğrenimine devam etmektedir. Programdan mezun olabilmek için 120 AKTS ile 30 günlük yaz stajının tamamlanmış olması gerekmektedir (www.shmyo.duzce.edu.tr, 2018).

### 3.4. Araştırmanın Evreni

Bu araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim öğretim yılında eğitim öğrenimlerine devam eden İstanbul Beykoz Üniversitesi Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programı birinci ve ikinci sınıf öğrencileri ile Düzce Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım programı birinci ve ikinci sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Evrenin hepsine ulaşılması amaçlanmaktadır.

Evren birinci derece deprem bölgesinde bulunan bir vakıf bir devlet üniversitesi seçilerek oluşturulmuştur. Vakıf üniversitesi seçiminde eğitim ve öğretim modelinin diğer üniversitelerden farklı olması ve ders müfredatında “Afet ve Acil Durum Yönetimi” dersinin olması dikkate alınarak seçilmiştir. Devlet üniversitesi seçiminde ise Düzce ilinin yıkıcı depremlerle karşı karşıya kalması ve öğrenim gören öğrencilerinin yaşamlarının büyük bir kısmını Düzce ve çevre illerde geçirmiş olması dikkate alınmıştır.

Devlet ve vakıf üniversitelerinde bulunan aynı programda öğrenim gören ve mezuniyet sonrası mesleklerinin büyük bir kısmını afetlerde geçirecek olan ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin afet bilgi düzeylerinin ve mezuniyet sonrası afetlerde çalışma istekliliklerinin de karşılaştırılması da amaçlanmaktadır.

Çalışmanın yapıldığı dönemde çalışmaya Devlet Üniversitesinden (Düzce Üniversitesi) 127 kişi, %58; Vakıf Üniversitesinden ise (Beykoz Üniversitesi) 92 kişi, %42 katılım olmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilerin %57,1'i (125 kişi) 1.sınıf, %42,9'u (94 kişi) 2.sınıftır. Çalışmaya en yüksek katılım Düzce Üniversitesi 1. Sınıf %31,5 (69 kişi), en düşük katılım ise Beykoz Üniversitesi 2. Sınıf %16,4 (36 kişi) öğrencileri tarafından olmuştur.

### 3.5. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada 28 soruluk bir anket (EK1) oluşturulmuş ve hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Oluşturulan anket formu Beykoz Üniversitesi Meslek Yüksekokulu

Araştırma ve Proje Geliştirme Etik Komisyonu tarafından incelenmiş ve 17.12.2018 tarihli toplantıda bilimsel etik kurul onayı (EK2) alınmıştır.

Beykoz Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü ve Düzce Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Program Başkanları ile iletişime geçilerek, önceden planlanan gün ve saatlerde katılımcılara uygulanmıştır.

Form, katılımcılara araştırmacı tarafından bizzat dağıtılarak veriler gözetim altında toplanmıştır. Bu durum çalışmanın tam manası ile uygulanmasına ve çalışmaya katılımın yüksek olmasına imkân sağlamıştır.

Araştırma;

- Beykoz Üniversitesi İlk ve Acil Yardım Programı Öğrencilerine 26 Aralık 2018,
- Düzce Üniversitesi İlk ve Acil Yardım Programı Öğrencilerine 27 Şubat 2019,

tarihinde uygulanmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Veri Kaynakları**

Bu çalışma da kullanılmak için hazırlanan “İlk ve Acil Yardım Programı Öğrencilerinin Afetlere Hazırlık Düzeylerinin Belirlenmesi ve Mezuniyet Sonrası Afetlerde Çalışma İsteklilikleri” konulu anket formunda toplam 28 soru bulunmaktadır. Sosyo demografik özelliklerine yönelik 5 soru, okul seçimi ve meslek seçimine yönelik 5 soru, hobi ve hobilerine yönelik 2 soru, genel sağlık durumları ile ilgili 1 soru, afet bilgi düzeylerine yönelik 13 soru, afetlerde çalışma istekliliklerine yönelik 2 sorudan oluşmaktadır.

### 3.7. Araştırma Veri Analizi

Bu alışma için hazırlanmış olan anket formu 2018-2019 eğitim ğretim yılında öğrenim gören Beykoz Üniversitesi Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programı ğrencileri ile 2018- 2019 eğitim ğretim yılında öğrenim gören Düzce Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programı ğrencilerine uygulanmıştır. Uygulama sonrası elde edilen verilerin analizi için SPSS ver. 21.0 istatistiksel paket programı kullanılmıştır. SPSS 21.0 programına veri tabanı oluşturulmuş ve veri girişleri yapılmıştır. Verilerin analizinde; frekans, yüzde, ortalama değerleri kullanılmış; bağımsız değişkenler için ki-kare testi ilişkisiz örneklemler için t-testi ve teknikleri uygulanmıştır. Çalışmada anlamlılık düzeyi  $p=,05$  olarak dikkate alınmıştır.

## BÖLÜM 4. BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde araştırmanın yapıldığı dönemde Türkiye’de bir devlet ve bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin sosyo demografik özellikleri, afetler hakkındaki bilgi düzeyleri ve mezuniyet sonrası afetlerde çalışma istekliliklerine bağlı görüşleri incelenmiştir. Elde edilen veriler üzerinde yapılan analizler sonucunda ulaşılan bulgulara yer verilmiştir.

Bulgular sırasıyla çalışmaya katılan öğrencilerin sosyo demografik özellikleri, afetler ve afete hazırlık düzeyleri hakkındaki bilgileri ve mezuniyet sonrası afetlerde çalışma istekliliklerine bağlı görüşleri şeklinde sunulmaktadır.

Tablo 4.1. Öğrencilerin Yaş ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

Değişken	f	%	
Yaş	17-20	150	68,5
	21-23	60	27,4
	24-26	6	2,7
	27-29	1	0,5
	30 ve 30+	2	0,9
	Total	219	100,0
Cinsiyet	Kadın	115	52,5
	Erkek	104	47,5
	Toplam	219	100,0

Tablo 4.1. incelendiğinde öğrencilerin yaş ve cinsiyetlerine göre dağılımına ulaşılmaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %68,5’inin (n=150) 17-20 yaşlar arasında, %27,4’ünün (n=60) 21-23 yaşlar arasında, %2,7’sinin (n=6) 24-26 yaşlar arasında, %0,5’inin (n=1) 27-28 yaşlar arasında ve %0,9’unun (n=2) 30 yaş ve

üzerinde olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %52,5'i (n=115) Kadın, %47,5'inin (n=104) ise Erkek olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamalarının genç ağırlıkta olduğu ve cinsiyet dağılımının dengeli olduğu gözlenmektedir.

Tablo 4.2. Öğrencilerin Yaşamlarının Büyük Kısımlarını Geçirdikleri Coğrafi Bölgelere Göre ve Yerleşim Merkezlerine Göre Dağılımları

Değişken	f	%	
Bölgeler	Marmara Bölgesi	81	37,0
	Ege Bölgesi	6	2,7
	Karadeniz Bölgesi	51	23,3
	Akdeniz Bölgesi	18	8,2
	İç Anadolu Bölgesi	23	10,5
	Doğu Anadolu Bölgesi	11	5,0
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	29	13,2
	Toplam	219	100,0
Yerleşim Yeri	İl merkezi	122	55,7
	İlçe	74	33,8
	Köy	23	10,5
	Toplam	219	100,0

Tablo 4.2. incelendiğinde öğrencilerin yaşamlarının büyük kısımlarını geçirdikleri coğrafi bölgelere göre ve yerleşim merkezlerine göre dağılımlarına ait bilgilere ulaşılmaktadır. Tabloya göre çalışmaya katılan öğrencilerin %37'si (n=81) yaşamlarının büyük bir kısmını Marmara Bölgesi'nde geçirmiştir Yerleşim yerlerine göre dağılımı incelediğimizde ise öğrencilerin büyük kısmının %55,7 (n=122) İl merkezinde yaşadığı görülmektedir.

Tablo 4.3. Öğrencilerin Okudukları Üniversitelere ve Sınıflara Göre Dağılımları

Değişken	f		%	
	1	2		
Üniversite	Vakıf (Beykoz)	56	36	42
	Devlet (Düzce)	69	58	58
Toplam		125	94	219

Tablo 4.3. incelendiğinde öğrencilerin okudukları üniversitelere ve sınıflara göre dağılımlarına ulaşılmaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %58'i (n=127 kişi) devlet üniversitesinde (Düzce) öğrenim görürken %42'si (n=92 kişi) vakıf üniversitesinde (Beykoz) öğrenim görmektedir. Çalışmaya en çok birinci sınıf öğrencileri (n=125 kişi, %57,1) katılım göstermiştir. İlk ve Acil Yardım Programı'nda kontenjan sayılarının her iki üniversitede her geçen yıl artış göstermesinin (Beykoz Üniversitesi 2017-2018 eğitim öğretim yılı kontenjan sayısı 40 kişi iken, 2018-2019 eğitim-öğretim sayısı 60 kişi, Düzce Üniversitesi 2017-2018 eğitim öğretim yılı kontenjan sayısı 65 kişi iken, 2018-2019 eğitim-öğretim sayısı 70 kişidir) çalışmaya katılım oranına yansıdığı gözlenmektedir.

Tablo 4.4. Öğrencilerin İlk ve Acil Yardım Programını Seçme Nedenleri

Değişken	f	%
Puanım yettiği için	24	11
Mesleği Sevdiğim İçin	153	69,8
İş fırsatı olarak gördüğüm için	34	15,5
Ailem İsteddiği İçin	8	3,7
Toplam	219	100



Tablo 4.4. incelendiğinde öğrencilerin ilk ve acil yardım programını seçme nedenleri dağılımına ulaşılmaktadır. Öğrencilerin en çok (n=153 kişi, %69,8) mesleği sevdikleri için bu programı seçtikleri görülmektedir.

Tablo 4.5. Öğrencilerin İlk ve Acil Yardım Programı Tercih Sırası

<b>Değişken</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1-5	140	63,9
6-10	27	12,3
11-15	16	7,3
16-20	16	7,3
20-24	20	9,1
Toplam	219	100,0

Tablo 4.5. incelendiğinde öğrencilerin ilk ve acil yardım programı tercih sırası dağılımlarına ulaşılmaktadır. Üniversite yerleştirme işlemleri için 24 tercih hakkı bulunan öğrencilerin okudukları üniversiteyi ve programı tercih etme sırası ilk 5'te olanların (n=140 kişi, %63,9) çoğunlukta olduğu gözlenmektedir.

Tablo 4.6. Öğrencilerin Meslek Hayatlarında veya Afetlerde Görev Alırken Kendilerine Fayda-Zarar Sağlayacağı Durumlar

Değişken		f	%
Meslek Hayatında Yardımcı Olabilecek Hobiler	Yok	121	55,3
	Kampçılık	50	22,8
	İzcilik	22	10,0
	Dağcılık	18	8,2
	Diğer*	7	3,2
	Toplam	219	100,0
Meslek Hayatında Yardımcı Olabilecek Fobiler	Yok	137	62,6
	Yükseklik	38	17,4
	Karanlık	12	5,5
	Kapalı alan	25	11,4
	Diğer**	7	3,2
	Toplam	219	100,0

\*: Çeşitli Spor branşları

\*: Hayvan Korkusu

Tablo 4.6. incelendiğinde öğrencilerin meslek hayatlarında veya afetlerde görev alırken kendilerine fayda-zarar sağlayacağı durumlara ulaşılmaktadır. Öğrencilerin %44,7'sinin (n=98 kişi) meslek hayatlarında ve zorlu çalışma koşullarında kendilerine fayda sağlayacağı bir hobisi bulunduğu gözlenmektedir. %37,1'inin ise (n=82 kişi) meslek hayatlarında ve afetlerde görev almasını güçleştirecek fobileri bulunmaktadır.

Tablo 4.7. Öğrencilerin Kronik Rahatsızlık Dağılımları

Değişken		f	%
Kronik Rahatsızlık Durumu	Evet*	11	5,0
	Hayır	202	92,2
	Fikrim yok	6	2,7
	Toplam	219	100,0

\*: Astım (6), Bronşit (1), Çölyak (1), Hipoprotroid (1), Kardiyovasküler (1), Migren (1),

Tablo 4.7. öğrencilerin kronik rahatsızlık dağılımlarına ulaşılmaktadır. Öğrencilerin %92,2'sinin (n=202 kişi) herhangi bir rahatsızlığı bulunmamaktadır. Kronik rahatsızlığı olduğunu belirten öğrencilerden en fazla astım hastalığı (n=6 kişi) belirtilmiştir. Ayrıca öğrencilerden programa kayıt olurken sürücü belgesi almaya engel olmayan bir beden yapısı ve ruh sağlığına sahip olduklarını belgeleyen rapor almaları istendiği ifade edilmiştir.

Tablo 4.8. Öğrencilerin Daha Önce Herhangi Bir Afet Yaşama Durumları

Değişken		f	%
	Evet*	44	20,1
Afet Yaşama Durumu	Hayır	174	79,5
	Fikrim yok	1	0,4
	Toplam	219	100,0

\*: Deprem (36), Sel (5), Heyelan (2), Terör (1)

Tablo 4.8. incelendiğinde öğrencilerin daha önce herhangi bir afet yaşama dağılımlarına ulaşılmaktadır. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu (n=174 kişi, %79,5) daha önce herhangi bir afet yaşamadığını belirtmiştir. Afet yaşayan öğrenciler en çok Deprem (n=36 kişi, %16,4) yaşamışlardır. Öğrencilerin %2,3'si (n=5 kişi) Sel, %0,9'u Heyelan (n=2 kişi), %0,5'i (n=1 kişi) ise Terör afetini yaşadığını belirtmişlerdir.

Tablo 4.9. Öğrencilerin Afetler ile İlgili Okul Dışında Herhangi Bir Eğitim Alma Durumları

Değişken		f	%
Afetler ile İlgili Okul Dışında Eğitim Alma Durumları	Evet*	21	9,6
	Hayır	196	89,5
	Fikrim yok	2	0,9
Toplam		219	100,0

\*: Afad (8), Belediye-İtfaiye (4), UMKE (4), STK (4), İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi (1)

Tablo 4.9. incelendiğinde öğrencilerin afetler ile ilgili okul dışında herhangi bir eğitim alma dağılımlarına ulaşılmaktadır. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu (n=196 kişi, %89,5) okul dışında afetler ile ilgili herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir. Eğitim

alanlar (n=21 kişi, %9,6) eğitimi “temel afet eğitimi” şeklinde tanımlamışlardır. Eğitim alanların %3,6’sı (n=8 kişi) AFAD, %1,8’i (n=4 kişi) Belediye, %1,8’i (n=4 kişi) UMKE, %1,8’i (n=4 kişi) Sivil Toplum Örgütleri, %0,5’i (n=1 kişi) ise İş yerinde eğitim aldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.10. Öğrencilerin Afet Planı ile İlgili Bilgi Dağılımları

Değişken		f	%
Afet Hazırlık Planı ile ilgili bilgi durumu	Evet	129	58,9
	Hayır	72	32,9
	Fikrim yok	18	8,2
	Toplam	219	100,0
Afet Planı Hazırlama Durumu	Evet	81	37,0
	Hayır	94	43,0
	Fikrim yok	44	20,0
	Toplam	219	100,0
Kişisel veya Aile Afet Planı Durumu	Evet	35	16,0
	Hayır	173	79,0
	Fikrim yok	11	5,0
	Toplam	219	100,0

Tablo 4.10. incelendiğinde öğrencilerin afet planı ile ilgili bilgi dağılımlarına ulaşılmaktadır. Öğrencilerin %58,9’unun (n=129 kişi) afet hazırlık planı hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir. %32,9’u (n=72 kişi) ise afet planı hakkında bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir. %8,2’si (n=18 kişi) ise afet planı hakkında olumlu ya da olumsuz hiçbir fikri olmadığını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin %37’si (n=81 kişi) afet hazırlık planı hazırlamayı bildiklerini belirtmişlerdir. %43’ü ise (n=94 kişi) afet hazırlık planı hazırlamayı bilmediklerini, %20,0’si (n=44 kişi) ise afet planı hazırlama ile ilgili olumlu ya da olumsuz hiçbir fikri olmadığını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin %16,0'sı (n=35 kişi) kişisel veya aile afet planına sahip olduklarına, %79,0'u (n=173 kişi) ise kişisel veya aile afet planına sahip olmadıklarına, %5'i ise (n=11 kişi) kişisel veya aile afet planı hakkında olumlu ya da olumsuz hiçbir fikri olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 4.11. Öğrencilerin Afet Çantası ile İlgili Bilgi Dağılımları

Değişken		f	%
Afet Acil Durum Çantasının Hazırlama Bilgisi	Evet	176	80,4
	Hayır	22	12,8
	Fikrim yok	15	6,8
	Toplam	219	100,0
Afet Acil Durum Çantasının Olması Durumu	Evet	123	58,9
	Hayır	72	32,9
	Fikrim yok	18	8,2
	Toplam	219	100,0

Tablo 4.11. incelendiğinde öğrencilerin afet çantası ile ilgili bilgi dağılımlarına ulaşılmaktadır.

Öğrencilerin %80,4'ü (n=176 kişi) afet ve acil durum çantası içinde bulunması gereken malzemeler hakkında bilgi sahibi iken, %12,8'i (n=22 kişi) afet ve acil durum çantası içinde bulunması gereken malzemeleri bilmediğini belirtmişlerdir. %6,8'i ise (n=15 kişi) afet ve acil durum çantası hakkında olumlu ya da olumsuz hiçbir fikri olmadığını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin %58,9'u (n=123 kişi) yaşadıkları yerde afet ve acil durum çantası olduklarını belirtmişlerdir. %32,9'u ise yaşadıkları yerde afet ve acil durum çantası bulunmadığını belirtmişlerdir. %8,2'i ise (n=18 kişi) yaşadıkları yerde afet ve acil durum çantası olup olmadığı hakkında hiçbir fikri olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 4.12. Öğrencilerin Afetler ile İlgili Okul Dışında Herhangi Bir Eğitim Alma Durumlarının Evlerindeki DASK (Doğal Afet Sigorta) Durumlarına Göre İlişkisi

<b>Değişken</b>		<b>Öğrencilerin Evlerindeki DASK (Doğal Afet Sigorta)</b>					
		<b>Durumu</b>		Evet		Hayır	
		<b>f</b>	<b>% *</b>	<b>f</b>	<b>% *</b>	<b>f</b>	<b>% *</b>
Afetler ile İlgili Okul Dışında	Evet	9	42,9	8	38,1	4	19,0
	Hayır	48	24,6	86	44,1	61	31,3
Eğitim Alma Durumları	Fikrim yok	0	0,0	0	0,0	2	100,0
	Toplam	57	26,1	94	43,1	67	30,7

\*: Sütun yüzdesi verilmiştir.

Ki kare=8,044 p=0,040

Tablo 4.12. incelendiğinde öğrencilerin afetler ile ilgili okul dışında herhangi bir eğitim alma durumlarının evlerindeki DASK (doğal afet sigorta) durumlarına göre ilişkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ki kare=8,044 p=0,040). Öğrencilerden afetler ile ilgili okul dışında herhangi bir eğitim alanların (n=21 kişi) %42,9'unun (n=9 kişi) evinde DASK bulunduğunu belirtmişlerdir. %38,1'inin (n=8 kişi) ise evinde DASK bulunmadığına ulaşılmaktadır. Eğitim alanların %19'u (n=4 kişi) ise evinde DASK bulunup bulunmadığı hakkında hiçbir fikri olmadığını belirtmişlerdir. Öğrencilerden okul dışında afet ile ilgili eğitim almayanların (n=86 kişi, %44,1) büyük bir çoğunluğunun evinde ise DASK yoktur. Okul dışında afet ile ilgili eğitim almayanların %31,3'ü ise (n=61 kişi) evinde DASK bulunup bulunmadığı hakkında hiçbir fikri olmadığını belirtmişlerdir. Elde edilen verilere göre afet ile ilgili eğitimi bulunan öğrencilerin büyük çoğunluğunun doğal afet sigortasına sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 4.13. Öğrencilerin Afetler ile İlgili Okul Dışında Herhangi Bir Eğitim Alma Durumlarının Öğrencilerin Yaşadıkları Yerde Acil Toplanma Yerini Bilme Durumu Göre İlişkisi

Değişken	Öğrencilerin Yaşadıkları Yerde Acil Durum Toplanma Yerini Bilme Durumu						
		Evet		Hayır		Fikrim yok	
		f	% *	f	% *	f	% *
Afetler ile İlgili Okul Dışında Eğitim Alma Durumları	Evet	13	61,9	6	28,6	2	9,5
	Hayır	68	34,9	109	55,9	18	9,2
	Fikrim yok	0	0,0	2	100,0	0	0,0
	Toplam	81	37,2	117	53,7	20	9,2

\*: Sütun yüzdesi verilmiştir.

Ki kare=8,111 p=0,048

Tablo 4.13. incelendiğinde öğrencilerin afetler ile ilgili okul dışında herhangi bir eğitim alma durumlarının öğrencilerin yaşadıkları yerde acil durum toplanma yerini bilme durumu göre ilişkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ki kare=8,111 p=0,048). Öğrencilerden afetler ile ilgili okul dışında herhangi bir eğitim alanların (n=21 kişi) %61,9'u (n=13 kişi) yaşadıkları yerde acil durum toplanma yerini bildiğini belirtmişlerdir. Öğrencilerden afetler ile ilgili okul dışında herhangi bir eğitim alanların %28,6'sı (n=6 kişi) ise yaşadıkları yerde acil durum toplanma yerini bilmediğini belirtmişlerdir. Öğrencilerden okul dışında afet ile ilgili eğitim almayanların büyük çoğunluğu (n=109 kişi, %55,9) ise yaşadıkları yerde acil durum toplanma yerini bilmediğini belirtmişlerdir. %9,2'si (n=18 kişi) yaşadıkları yerde acil durum toplanma yeri hakkında olumlu olumsuz hiçbir fikri olmadığını belirtmiştir. Elde edilen verilere göre afet ile ilgili eğitimi bulunan öğrencilerin büyük çoğunluğunun yaşadıkları yerde acil durum toplanma yerini bildiği, eğitim almayanların büyük çoğunluğunun ise yaşadıkları yerde acil durum toplanma yerini bilmediği sonucuna ulaşılmaktadır.

Tablo 4.14. Öğrencilerin Afetler ile İlgili Bazı Önermeleri Değerlendirme Durumları

Değişken	<u>Afet Anı ve Sonrasında Neler Yapılması Gerektiğini</u>						
	<u>Bilirim</u>						
		Evet		Hayır		Fikrim yok	
		f	% *	f	% *	f	% *
Yaşadığım Yerde Afet Risklerini Bilirim	Evet	151	88,8	8	4,7	11	6,5
	Hayır	15	50,0	14	46,7	1	3,3
	Fikrim yok	12	66,7	1	5,6	5	27,8
Toplam		178	81,7	23	10,6	17	7,8

\*: Sütun yüzdesi verilmiştir.

Ki kare=11,632 p=0,010

Tablo 4.14. incelendiğinde öğrencilerin afetler ile ilgili bazı önermeleri değerlendirme durumları ile ilgili bilgi dağılımlarına ulaşılmaktadır. Öğrencilerin “yaşadığım yerde afet risklerini bilirim.” “Önermesi ve Afet anı ve sonrasında neler yapılması gerektiğini bilirim.” Önermelerine verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ki kare=11,632 p=0,010). Öğrencilerin büyük bir kısmı (n=170 kişi, %77,6) yaşadıkları yerde afet risklerini ve afet anı ve sonrası neler yapılması gerektiğini (n=178 kişi, %77,6) bildiklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerden yaşadıkları yerde afet riskini bilenlerin (n=170 kişi) %88,8’i (n=151 kişi) afet anı ve sonrasında neler yapılması gerektiğini bildiği sonucuna ulaşılmaktadır. Öğrencilerden yaşadıkları yerde afet riskini bilmeyenlerin (n=30 kişi) ise %50’si (n=15 kişi) afet anı ve sonrasında neler yapılması gerektiğini bilmediği sonucuna ulaşılmıştır.



Tablo 4.15. Öğrencilerin Afetler ile İlgili Okul Dışında Herhangi Bir Eğitim Alma Durumlarının Afetler ile İlgili Bazı Önermeleri Değerlendirme Durumları

Değişken		Acil Durum Uyarı ve İkaz İşaretlerini Tam ve Eksiksiz Bilirim					
		Evet		Hayır		Fikrim yok	
		f	% *	f	% *	f	% *
Afetler ile İlgili Okul Dışında Eğitim Alma Durumları	Evet	11	52,38	5	23,81	5	23,81
	Hayır	64	32,82	96	49,23	35	17,95
	Fikrim yok	0	0,00	2	100,00	0	0,00
	Toplam	75	34,4	103	47,2	40	18,3

\*: Sütun yüzdesi verilmiştir.

Ki kare=7,310 p=0,036

Tablo 4.15. incelendiğinde öğrencilerin afetler ile ilgili okul dışında herhangi bir eğitim alma durumlarının öğrencilerin “Acil durum uyarı ve ikaz işaretlerini tam ve eksiksiz bilirim.” önermesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ki kare=7,310 p=0,036). Öğrencilerden afetler ile ilgili okul dışında herhangi bir eğitim alanların (n=21 kişi) büyük çoğunluğu (n=11 kişi, %52,38) acil durum uyarı ikaz ve işaretlerini tam ve eksiksiz bildiğini belirtmişlerdir. Öğrencilerden afetler ile ilgili okul dışında herhangi bir eğitim alanların %23,81’i (n=5 kişi) ise acil durum uyarı ikaz ve işaretlerini tam olarak bilmediğini belirtmişlerdir. Afetler ile ilgili okul dışında herhangi bir eğitim almayan öğrencilerin ise %49,23’ü (n=96 kişi) acil durum uyarı ikaz ve işaretlerini tam olarak bilmediğini belirtmişlerdir. %17,95’i (n=35 kişi) ise acil durum uyarı ikaz ve işaretlerini tam ve eksiksiz bilirim önermesine olumlu ya da olumsuz bir fikir belirtmemişlerdir.

Tablo 4.16. Öğrencilerin Afetler ile İlgili Okul Dışında Herhangi Bir Eğitim Alma Durumlarının Evlerinde Bulunan Mobilya, Dolap vb. Malzemeleri Sabitleme Durumları Arasındaki Dağılımları

Değişken	Evlerde Bulunan Mobilya, Dolap vb. Malzemelerin sabitleme Durumu						
		Evet		Hayır		Fikrim yok	
		f	% *	f	% *	f	% *
Afetler ile İlgili Okul Dışında Eğitim Alma Durumları	Evet	15	71,43	6	28,57	0	0,00
	Hayır	73	37,44	110	56,41	12	6,15
	Fikrim yok	0	0,00	2	100,00	0	0,00
	Toplam	88	40,4	118	54,1	12	5,5

\*: Sütun yüzdesi verilmiştir.

Ki kare=11,156 p=0,025

Tablo 4.16. incelendiğinde öğrencilerin afetler ile ilgili okul dışında herhangi bir eğitim alma durumlarının öğrencilerin evlerinde bulunan mobilya, dolap vb. malzemelerin sabitleme durumu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ki kare=11,156 p=0,025). Öğrencilerden afetler ile ilgili okul dışında herhangi bir eğitim alanların (n=21 kişi) büyük çoğunluğu (n=15 kişi, %71,43) evlerinde bulunan mobilya, dolap gibi yapısal olmayan tehlikelerden oluşabilecek riskleri belirleyerek gerekli önlemleri almıştır. Öğrencilerden afetler ile ilgili okul dışında herhangi bir eğitim almayanların büyük çoğunluğu (n=110 kişi, %56,41) evlerinde bulunan mobilya, dolap vb. malzemeleri sabitlemediğini belirtmişlerdir.

Tablo 4.17. Öğrencilerin Afetler ile İlgili Okul Dışında Herhangi Bir Eğitim Alma Durumlarının Afet ile İlgili Kuruluşları Bilme Durumu Arasındaki Dağılımları

Değişken	Öğrencilerin Afet ile İlgili Kuruluşları Bilme Durumu						
		Evet		Hayır		Fikrim yok	
		f	% *	f	% *	f	% *
Afetler ile İlgili Okul Dışında Eğitim Alma Durumları	Evet	15	71,43	5	23,81	1	4,76
	Hayır	69	35,57	88	45,36	36	18,56
	Fikrim yok	0	0,00	1	50,00	1	50,00
	Toplam	84	38,7	94	43,3	38	17,5

\*: Sütun yüzdesi verilmiştir.

Ki kare=12,524 p=0,043

Tablo 4.17. incelendiğinde öğrencilerin afetler ile ilgili okul dışında herhangi bir eğitim alma durumlarının afet ile ilgili kuruluşları bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ki kare=12,524 p=0,043). Öğrencilerden afetler ile ilgili okul dışında herhangi bir eğitim alanların (n=21 kişi) büyük çoğunluğu (n=15 kişi, %71,43) afetlerle ilgili kuruluşları bilmektedir. Öğrencilerden afetler ile ilgili okul dışında herhangi bir eğitim almayanların %45,36'sı (n=88 kişi) ise afetler ile ilgili kuruluşları bilmediğini belirtmişlerdir. Öğrencilerden afetler ile ilgili okul dışında herhangi bir eğitim almayanların %18,56'sı (n=36 kişi) ise afetler ile ilgili kuruluşlara ait olumlu ya da olumsuz herhangi bir fikri olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 4.18. Öğrencilerin Mezuniyet Sonrası Çeşitli Afet Türlerinde Çalışmayı İsteme Durumlarına Göre Dağılımları

Değişken	Kesinlikle İstekli		İstekli		Kararsız		İstekli Değil		Kesinlikle İstekli Değil	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Deprem	52	23,7	84	38,4	55	25,1	15	6,8	13	5,9
Taşkın-Sel	30	13,7	65	29,7	65	29,7	37	16,9	22	10,0
Heyelan	34	15,5	65	29,7	65	29,7	37	16,9	17	7,8
Yangın	37	16,9	62	29,3	56	25,6	38	17,4	26	11,9
Çığ, Extrem Soğuklar	35	16,0	48	21,9	62	28,3	39	17,8	35	16,0
Tsunami	30	13,7	26	11,9	81	37,0	43	19,6	39	17,8
Kasırğa, Fırtına, Hortum	29	13,2	46	21,0	76	34,7	34	15,5	34	15,5
Savaş	73	33,3	52	23,7	47	21,5	22	10,0	25	11,4
Terörizm	71	32,4	43	19,6	53	24,2	23	10,5	29	13,2
KBRN (Kimyasal, Biyolojik, Radyoaktif, Nükleer)	29	13,2	30	13,7	53	24,2	43	19,6	64	29,2
Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar	27	12,3	21	9,6	54	24,7	52	23,7	65	29,7

Tablo 4.18. incelendiğinde öğrencilerin mezuniyet sonrası çeşitli afet türlerinde çalışmayı isteme durumlarına göre dağılımına ulaşılmaktadır. Öğrencilerin mezuniyet sonrası en fazla görev almak istedikleri afet türleri deprem (n=136 kişi, %62,1), savaş (n=125 kişi, %57,0) ve terörizm (n=114 kişi, %52,0) kaynaklı afetler olmuştur. Öğrencilerin mezuniyet sonrası en az görev almak istedikleri afet türleri ise bulaşıcı ve salgın hastalıklar (n=117 kişi, %53,4), KBRN (kimyasal, biyolojik, nükleer,

radioaktif) (n=107 kişi, %48,8) ve tsunami (n=82 kişi, %37,4) kaynaklı afetler olmuştur.

Tablo 4.19. Öğrencilerin Mezuniyet Sonrası Çeşitli Afet Türlerinde Çalışmayı İsteme Durumlarının Yaşlarına Göre Dağılımları

Değişken	Öğrencilerin Afet Türlerinde Çalışma İsteklilikleri									
	Kesinlikle İstekli		İstekli		Kararsız		İstekli Değil		Kesinlikle İstekli Değil	
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*
17-20	8	5,4	37	25	66	44,6	32	21,6	5	3,4
21-23	6	10,5	14	24,6	28	49,1	7	12,3	2	3,5
Yaş										
24-26	0	0	1	16,7	2	33,3	3	50	0	0
27-29	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0
30 ve 30+	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0
Toplam	14	6,5	54	25,2	97	45,3	42	19,7	7	3,3

\*: Sütun yüzdesi verilmiştir.

Ki kare=15,836 p=0,003

Tablo 4.19. incelendiğinde öğrencilerin mezuniyet sonrası çeşitli afet türlerinde çalışmayı isteme durumlarının yaşlarına göre dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Ki kare=15,836 p=0,003). Öğrencilerden mezuniyet sonrası afetlerde çalışma isteklilikleri en fazla 30 yaş ve 30 yaş üstü (n=2 kişi, %100), 21-23 yaş arası (n=20 kişi, %35,1) ve 17-20 yaş arası (n=45 kişi, %30,4) oldukları belirtilmiştir. Öğrencilerden mezuniyet sonrası afetlerde çalışma isteklilikleri en az olan yaş grubu 24-26 yaş grubu (n=3 kişi, %50) arası öğrencilerdir.

Tablo 4.20. Öğrencilerin Mezuniyet Sonrası Afet Türlerinde Çalışma İstekliliklerinin İlk ve Acil Yardım Programını Seçme Nedenleri Arasındaki İlişki Durumlarına Göre Dağılımları

Değişken	Öğrencilerin Afet Türlerinde Çalışma İsteklilikleri									
	Kesinlikle İstekli		İstekli		Kararsız		İstekli Değil		Kesinlikle İstekli Değil	
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*
Puanım yettiği için	1	4,5	4	18,2	11	50	5	22,7	1	4,5
Öğrencilerin İlk ve Acil Yardım Programını Seçme Nedenleri										
Mesleği Sevdiğim İçin	8	5,5	40	27,6	71	49	23	15,9	3	2,1
İş fırsatı olarak gördüğüm için	4	12,1	8	24,2	8	24,2	10	30,3	3	9,1
Ailem İsteddiği İçin	1	12,5	1	12,5	4	50	2	50	0	0
Toplam	14	6,5	54	25,2	97	45,3	42	19,6	7	3,3

\*: Sütun yüzdesi verilmiştir.

Ki kare=12,388 p=0,039

Tablo 4.20. incelendiğinde öğrencilerin mezuniyet sonrası afet türlerinde çalışma istekliliklerinin ilk ve acil yardım programını seçme nedenleri arasındaki ilişki durumlarına göre dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öğrencilerden en fazla mesleği sevdikleri için tercih edenler (n=48 kişi, %33,1) mezuniyet sonrası afetlerde çalışma istekliliği olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 4.21. Öğrencilerin Mezuniyet Sonrası Afet Türlerinde Çalışma İstekliliklerinin Meslek Hayatlarında veya Afetlerde Görev Alırken Kendilerine Fayda Sağlayacağı Durumlara Göre Dağılımları

Değişken		Öğrencilerin Afet Türlerinde Çalışma İsteklilikleri									
		Kesinlikle İstekli		İstekli		Kararsız		İstekli Değil		Kesinlikle İstekli Değil	
		f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*
	Yok	4	3,4	27	22,7	57	47,9	25	21	6	5
Öğrencilerin Meslek Hayatlarında veya Afetlerde Görev Alırken Kendilerine Fayda Sağlayacağı Durumlar	Kampçılık	6	12,2	13	26,5	21	42,9	8	16,3	1	2
	İzcilik	2	10	6	30	8	40	4	20	0	0
	Dağcılık	1	5,6	8	44,4	6	33,3	3	16,7	0	0
	Çeşitli Spor Branşları	1	14,3	0	0	4	57,1	2	28,6	0	0
	Toplam	14	6,6	54	25,4	96	45,1	42	19,7	7	3,3

\*: Sütun yüzdesi verilmiştir.

Ki kare=12,440 p=0,014

Tablo 4.21. incelendiğinde öğrencilerin mezuniyet sonrası afet türlerinde çalışma istekliliklerinin meslek hayatlarında veya afetlerde görev alırken kendilerine fayda sağlayacağı durumlara göre dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ki kare=12,440 p=0,014). Öğrencilerden en fazla dağcılık (n= 9 kişi, %50,0) ile ilgilenenler mezuniyet sonrası afetlerde görev almak için istekli olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.22. Öğrencilerin Mezuniyet Sonrası Afet Türlerinde Çalışma İstekliliklerinin Daha Önceden Afet Yaşama Durumlarına Göre Dağılımları

Değişken		Öğrencilerin Afet Türlerinde Çalışma İsteklilikleri									
		Kesinlikle İstekli		İstekli		Kararsız		İstekli Değil		Kesinlikle İstekli Değil	
		f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*
Öğrencilerin Daha Önceden Afet Yaşama Durumları	Evet	6	14	15	34,9	14	32,6	8	18,6	0	0
	Hayır	8	4,7	39	22,9	83	48,8	33	19,4	7	4,1
	Fikrim yok	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
	Total	14	6,5	54	25,2	97	45,3	42	19,6	7	3,3

\*: Sütun yüzdesi verilmiştir.

Ki kare=13,729 p=0,008

Tablo 4.22. incelendiğinde öğrencilerin mezuniyet sonrası afet türlerinde çalışma istekliliklerinin daha önceden afet yaşama durumları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Ki kare=13,729 p=0,008). Öğrencilerden en fazla daha önce herhangi bir afet yaşayanlar (n= 21 kişi, %48,8) mezuniyet sonrası afetlerde görev almak için istekli olduklarını belirtmişlerdir.



Tablo 4.23. Öğrencilerin Mezuniyet Sonrası Herhangi Bir Afet Türünde Çalışma İstekliliğini Etkileyebilecek Çeşitli Önermelere Katılma Durumu

Değişken	Kesinlikle Katılıyor		Katılıyor		Kararsız		Katılmıyor		Kesinlikle Katılmıyor	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Kişisel can güvenliğimin olmaması çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.	91	41,6	73	33,3	28	12,8	15	6,8	12	5,5
Kişisel koruyucu ekipmanının olmaması çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.	94	43	78	35,6	23	10,5	12	5,5	12	5,5
Aile bireylerimin can güvenlikleri ile ilgili endişelerim varsa çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.	91	41,6	73	33,4	35	16	11	5	9	4,1
Salgın ve bulaşıcı hastalık tehlikesi çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.	81	37	60	27,4	49	22,4	19	8,7	10	4,6
Çalışan personel yetersizliği çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.	46	21	64	29,2	56	25,6	33	15,1	20	9,1
Malzeme ve ekipman eksikliği çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.	55	25,1	78	35,7	44	20,1	25	11,4	17	7,8
Yiyecek, içecek, barınma şartları yeterli değil ise çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.	49	22,4	71	32,4	55	25,1	27	12,3	17	7,8

Tablo 4.23. incelendiğinde öğrencilerin mezuniyet sonrası herhangi bir afet türünde çalışma istekliliğini etkileyebilecek çeşitli önermelere katılma durumlarına ait dağılımlara ulaşılmaktadır. Öğrenciler mezuniyet sonrası herhangi bir afette görev alma durumunu olumsuz etkileyecek önermelerden en fazla “kişisel can güvenliğimin olmaması çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.” (n=172 kişi, %78,6), “aile bireylerimin can güvenlikleri ile ilgili endişelerim varsa çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.” (n=164 kişi, %75,0) ve “kişisel koruyucu ekipmanımın olmaması çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.” (n=164 kişi, %74,9) önermeleri olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 4.24. Öğrencilerin Mezuniyet Sonrası Çeşitli Durumlarda Afetlerde Çalışma İstekliliğini Etkileyebilecek Durumlarının Yaşlarına Göre Dağılımları

Değişken	<u>Öğrencilerin Çeşitli Durumlarda (Kişisel can güvenliğinin olmaması, koruyucu ekipman eksikliği, aile bireylerinin can güvenlikleri ile ilgili endişe durumu, salgın ve bulaşıcı hastalık tehlikesi, malzeme-ekipman eksikliği, yiyecek-içecek-barınma şartlarının yetersizliği) Afetlerde Çalışma İstekliliğini Olumsuz Etkiler</u>										
	Yaş	Kesinlikle Katılıyor		Katılıyor		Kararsız		Katılmıyor		Kesinlikle Katılmıyor	
		f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*
17-20	24	16,1	78	52,3	31	20,8	9	6	7	4,7	
21-23	16	28,1	23	40,4	16	28,1	2	3,5	0	0	
24-26	2	33,3	3	50	1	16,7	0	0	0	0	
30 ve 30+	0	0	2	100	1	50	1	50	0	0	
Toplam	42	19,5	105	48,8	50	23,3	11	5,1	7	3,3	

\*: Sütun yüzdesi verilmiştir.

Ki kare=9,065 p=0,011

Tablo 4.24. incelendiğinde öğrencilerin mezuniyet sonrası çeşitli durumlarda (Kişisel can güvenliğinin olmaması, koruyucu ekipman eksikliği, aile bireylerinin can güvenlikleri ile ilgili endişe durumu, salgın ve bulaşıcı hastalık tehlikesi, malzeme-ekipman eksikliği, yiyecek-içecek-barınma şartlarının yetersizliği) afetlerde çalışma istekliliğini etkileyebilecek durumlarının yaşlarına göre dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Ki kare=9,065 p=0,011). Öğrencilerden 30

yaşında ve 30 yaş üstü olanların %100'ü (n=2 kişi), 24-26 yaş arasında olanların %83,3'ü (n= 5 kişi), 21-23 yaş arasında olanların %68,5'i (n=39 kişi), 17-20 yaş arasında olanların ise %68,4'ü (n=102 kişi) çeşitli durumlarda (kişisel can güvenliğinin olmaması, koruyucu ekipman eksikliği, aile bireylerinin can güvenlikleri ile ilgili endişe durumu, salgın ve bulaşıcı hastalık tehlikesi, malzeme-ekipman eksikliği, yiyecek-içecek-barınma şartlarının yetersizliği) afetlerde çalışma istekliliğimi olumsuz etkiler önermesine katıldıklarını belirtmiştir.

Tablo 4.25. Öğrencilerin Üniversite Türlerine Göre “kişisel can güvenliğimin olmaması çalışma istekliliğimi olumsuz etkiler.” önermesine Katılma Durumlarının Dağılımı

Değişken	Kişisel Can Güvenliğimin Olmaması Çalışma İstekliliğimi Olumsuz Etkiler									
	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsız		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*
Devlet (Düzce)	49	38,9	40	31,7	18	14,3	11	8,7	8	6,3
Üniversite Türü (Vakıf Beykoz)	41	44,6	33	35,9	10	10,9	4	4,3	4	4,3
Toplam	90	41,3	73	33,5	28	12,8	15	6,9	12	5,5

\*: Sütun yüzdesi verilmiştir.

Ki kare=56,774 p=0,041

Tablo 4.25. incelendiğinde öğrencilerin öğrenim gördükleri üniversite türleri ile “kişisel can güvenliğimin olmaması çalışma istekliliğimi olumsuz etkiler” önermesine katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Ki kare=56,774 p=0,041). Devlet üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin büyük çoğunluğu %70,6'sı (n=89 kişi) ile vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin büyük çoğunluğu %80,5'i (n=74 kişi) “kişisel can güvenliğimin olmaması çalışma istekliliğimi olumsuz etkiler” önermesine katıldıklarını belirtmiştir.

Tablo 4.26. Öğrencilerin Üniversite Türlerine Göre “kişisel koruyucu ekipmanımın olmaması çalışma istekliliğimi olumsuz etkiler.” önermesine Katılma Durumlarının Dağılımı

Değişken	Kişisel Koruyucu Ekipmanımın Olmaması Çalışma İstekliliğimi Olumsuz Etkiler									
	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsız		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*
Devlet (Düzce)	55	43,7	43	34,1	13	10,3	7	5,6	8	6,3
Üniversite Türü Vakıf (Beykoz)	38	41,3	35	38	10	10,9	5	5,4	4	4,3
Toplam	93	42,7	78	35,8	23	10,6	12	5,5	12	5,5

\*: Sütun yüzdesi verilmiştir.

Ki kare=41,574 p=0,003

Tablo 4.26. incelendiğinde öğrencilerin öğrenim gördükleri üniversite türleri ile “kişisel koruyucu ekipmanımın olmaması çalışma istekliliğimi olumsuz etkiler” önermesine katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Ki kare=41,574 p=0,003). Devlet üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin büyük çoğunluğu %77,8’i (n=98 kişi) ile vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin büyük çoğunluğu %79,3’ü (n=73 kişi) “kişisel koruyucu ekipmanımın olmaması çalışma istekliliğimi olumsuz etkiler” önermesine katıldıklarını belirtmiştir.

Tablo 4.27. Öğrencilerin Üniversite Türlerine Göre “aile bireylerimin can güvenlikleri ile ilgili endişelerim varsa çalışma istekliliğimi olumsuz etkiler.” önermesine Katılma Durumlarının Dağılımı

Değişken	<u>Aile Bireylerimin Can Güvenlikleri ile İlgili Endişelerim Varsa Çalışma İstekliliğimi Olumsuz Etkiler</u>									
	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsız		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*
Devlet (Düzce)	46	36,5	42	33,3	23	18,3	8	6,3	7	5,6
Üniversite Türü Vakıf (Beykoz)	45	48,9	30	32,6	12	13	3	3,3	2	2,2
Toplam	91	41,7	72	33	35	16,1	11	5	9	4,1

\*: Sütun yüzdesi verilmiştir.

Ki kare=41,174 p=0,005

Tablo 4.27. incelendiğinde öğrencilerin öğrenim gördükleri üniversite türleri ile “aile bireylerimin can güvenlikleri ile ilgili endişelerim varsa çalışma istekliliğimi olumsuz etkiler” önermesine katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Ki kare=41,174 p=0,005). Devlet üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin büyük çoğunluğu %69,8’i (n=88 kişi) ile vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin büyük çoğunluğu %81,5’i (n=75 kişi) “kişisel koruyucu ekipmanımın olmaması çalışma istekliliğimi olumsuz etkiler” önermesine katıldıklarını belirtmiştir.

Tablo 4.28. Öğrencilerin Üniversite Türlerine Göre “salgın ve bulaşıcı hastalık tehlikesi çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.” önermesine Katılma Durumlarının Dağılımı

Değişken	<u>Salgın ve bulaşıcı hastalık tehlikesi çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.</u>									
	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsız		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*
Devlet (Düzce)	47	37,3	30	23,8	32	25,4	10	7,9	7	5,6
Üniversite Türü Vakıf (Beykoz)	34	37	29	31,5	17	18,5	9	9,8	3	3,3
Toplam	81	37,2	59	27,1	49	22,5	19	8,7	10	4,6

\*: Sütun yüzdesi verilmiştir.

Ki kare=43,752 p=0,009

Tablo 4.28. incelendiğinde öğrencilerin öğrenim gördükleri üniversite türleri ile “salgın ve bulaşıcı hastalık tehlikesi çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler” önermesine katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Ki kare=43,752 p=0,009). Devlet üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin büyük çoğunluğu %61,1’i (n=77 kişi) ile vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin büyük çoğunluğu %68,5’i (n=63 kişi) “salgın ve bulaşıcı hastalık tehlikesi çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler” önermesine katıldıklarını belirtmiştir.

Tablo 4.29. Öğrencilerin Üniversite Türlerine Göre “çalışan personel yetersizliği çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.” önermesine Katılma Durumlarının Dağılımı

Değişken	Çalışan personel yetersizliği çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.										
	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsız		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum		
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	
Devlet (Düzce)	31	24,6	36	28,6	31	24,6	19	15,1	9	7,1	
Üniversite Türü	Vakıf (Beykoz)	15	16,3	27	29,3	25	27,2	14	15,2	11	12
Toplam	46	21,1	63	28,9	56	25,7	33	15,1	20	9,2	

\*: Sütun yüzdesi verilmiştir.

Ki kare=50,774 p=0,029

Tablo 4.29. incelendiğinde öğrencilerin öğrenim gördükleri üniversite türleri ile “çalışan personel yetersizliği çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler” önermesine katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Ki kare=50,774 p=0,029). Devlet üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin %53,2’si (n=67 kişi) ile vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin büyük çoğunluğu %45,6’sı (n=42 kişi) “salgın ve bulaşıcı hastalık tehlikesi çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler” önermesine katıldıklarını belirtmiştir.

Tablo 4.30. Öğrencilerin Üniversite Türlerine Göre “malzeme ve ekipman eksikliği çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.” önermesine Katılma Durumlarının Dağılımı

Değişken	<u>Malzeme ve ekipman eksikliği çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.</u>										
	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsız		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum		
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	
Üniversite Türü	Devlet (Düzce)	32	25,4	49	38,9	21	16,7	14	11,1	10	7,9
	Vakıf (Beykoz)	23	25	28	30,4	23	25	11	12	7	7,6
	Toplam	55	25,2	77	35,3	44	20,2	25	11,5	17	7,8

\*: Sütun yüzdesi verilmiştir.

Ki kare=48,663 p=0,027

Tablo 4.30. incelendiğinde öğrencilerin öğrenim gördükleri üniversite türleri ile “malzeme ve ekipman eksikliği çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler” önermesine katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Ki kare=48,663 p=0,027). Devlet üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin %64,3’ü (n=81 kişi) ile vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin büyük çoğunluğu %55,4’ü (n=51 kişi) “salgın ve bulaşıcı hastalık tehlikesi çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler” önermesine katıldıklarını belirtmiştir.

Tablo 4.31. Öğrencilerin Üniversite Türlerine Göre “yiyecek, içecek, barınma şartları yeterli değil ise çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.” önermesine Katılma Durumlarının Dağılımı

Değişken	<u>Yiyecek, İçecek, Barınma şartları yeterli değil ise çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.</u>										
	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsız		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum		
	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	f	%*	
Üniversite Türü	Devlet (Düzce)	26	21,1	46	37,4	28	22,8	14	11,4	9	7,3
	Vakıf (Beykoz)	23	25	21	22,8	27	29,3	13	14,1	8	8,7
	Toplam	49	22,8	67	31,2	55	25,6	27	12,6	17	7,9

\*: Sütun yüzdesi verilmiştir.

Ki kare=44,233 p=0,023

Tablo 4.31. incelendiğinde öğrencilerin öğrenim gördükleri üniversite türleri ile “yiyecek, içecek, barınma şartları yeterli değil ise çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler” önermesine katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Ki kare=44,233 p=0,023). Devlet üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin %58,5’i (n=72 kişi) ile vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin büyük çoğunluğu %47,8’i (n=44 kişi) “salgın ve bulaşıcı hastalık tehlikesi çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler” önermesine katıldıklarını belirtmiştir.



## **BÖLÜM 5. TARTIŞMA VE ÖNERİLER**

### **5.1. Tartışma**

Bu çalışmanın evrenini Beykoz Üniversitesi Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programında ve Düzce Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programında öğrenimlerine devam eden 219 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışma bir devlet ve bir vakıf üniversitesi seçilerek örneklem yapılarak oluşturulmuştur. Çalışmanın verileri 2018 yılının aralık ile 2019 yılının şubat ayları içerisinde toplanmıştır. Çalışma verilerini toplamak için ve tüm öğrencilere ulaşabilmek için öğrencilerin okulda oldukları bir zaman önceden okul müdürleri ve program başkanları ile birlikte görüşülerek planlanmıştır. Çalışmada, araştırmacı tarafında hazırlanan standart 28 soruluk anket formu (EK1) kullanılmıştır. Anket formu katılımcılara bizzat araştırmacı tarafından dağıtılarak veriler kontrollü bir şekilde gözlem altında toplanmıştır.

Çalışmaya 219 (%87,95) öğrenci katılmıştır. Çalışmanın yapıldığı dönemde çalışmaya Devlet Üniversitesinden (Düzce Üniversitesi) 127 kişi, %58; Vakıf Üniversitesinden ise (Beykoz Üniversitesi) 92 kişi, %42 katılım olmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilerin %57,1'i (125 kişi) 1.sınıf, %42,9'u (94 kişi) 2.sınıftır. Çalışmaya en yüksek katılım Düzce Üniversitesi 1. Sınıf %31,5 (69 kişi), en düşük katılım ise Beykoz Üniversitesi 2. Sınıf %16,4 (36 kişi) öğrencileri tarafından olmuştur. Çalışma güz dönemi sonu bahar dönemi başlangıcına denk geldiği için çalışmaya katılmayan öğrencilerin memleketlerinde oldukları düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan 219 öğrencilerin %52,5'i (n=115 kişi) kadın, 104'ü (n=104 kişi) ise erkek öğrencilerdir. Devlet üniversitesinden çalışmaya katılan 127 öğrencinin %53,5'i (n=68 kişi) kadın, %45,7'si (n= 58 kişi) erkektir. Vakıf üniversitesinden çalışmaya

katılan 92 öğrencinin ise %51,1'i (n=47 kişi) kadın, %48,9'u (n=45 kişi) erkektir. Cinsiyet dağılımları her iki üniversite de benzerlik göstermektedir ve kadın erkek sayıları birbirine yakındır. Hakyemez'in 2018 yılında paramedikler ile ilgili yaptığı çalışmada çalışmaya katılanların %58,1'i Kadın (n=36 kişi), %41,9'u (n=26 kişi) erkektir (Hakyemez, 2018). Bu bağlamda karşılaştırabileceğimiz gruplara bakıldığında Hakyemez (2018)'in çalışma grubu, çalışma grubumuza cinsiyet dağılımı yönünden daha yakındır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %37'si (n=81) yaşamlarının büyük bir kısmını Marmara Bölgesi'nde geçirmiştir (Tablo 4.2.). Yaşamlarının büyük bir kısmını Marmara Bölgesi'nde geçiren öğrencilerin %25,1'inin (n=55) İstanbul'da geçirdiği görülmektedir. Çalışmanın yapıldığı üniversitelerin Marmara bölgesinde bulunması ve öğrencilerin daha çok yaşadıkları yerleşim yerlerine yakın üniversite seçme eğiliminde oldukları düşünülmektedir.

Öğrencilerin ilk ve acil yardım programını seçme nedenleri incelendiğinde ise en çok (n=153 kişi, %69,8) mesleği sevdikleri için bu programı seçtikleri görülmektedir (Tablo 4.4). Öğrencilerin bu programı severek seçmeleri hem başarılı bir eğitim öğretim geçirmelerine hem de meslek hayatlarında karşılaşılabilecekleri bütün zor koşullarla başa çıkmalarında önemli rol oynayacaktır.

Öğrencilerin %44,7'sinin (n=98 kişi) meslek hayatlarında ve zorlu çalışma koşullarında kendilerine fayda sağlayacağı bir hobisi bulunduğu gözlenmektedir (Tablo 4.4). Kampçılık (n=50 kişi, %22,8), izcilik (n=22 kişi, %10,0), dağcılık (n=18 kişi, %8,2) ve profesyonel spor branşları (n=7 kişi, %3,2) ilgilendikleri görülmüştür. Beden ve fizik gücünün önemli olduğu bu meslek grubunda öğrenciler henüz sahaya çıkmadan kendilerini fiziksel bedensel olarak güçlendirerek ileride mesleği rahat yapmalarına kolaylık sağlamanın yanı sıra zor şartlar ve ağır iş yükü altında psikolojik olarak ta rahatlama sağlayacaktır. Öğrencilerin %62,4'ü herhangi bir fobilerinin olmadıklarını söylemişlerdir. Fobisi olan öğrencilerin %17,4'ü (n=38 kişi) yükseklik, %11,4'ü (n= 25 kişi) kapalı alan, %5,5'i (n=12 kişi) karanlık, %3,2'si (n=7 kişi) ise çeşitli sürüngen ve yabani hayvanlardan korktuğunu belirtmişlerdir. Paramedikler ağır

ve tehlikeli bir iş kolunda çalışmaktadırlar. Öğrencilerin yükseklik, karanlık, kapalı alan ve yabancı hayvan gibi fobilerinin olması özellikle afetler gibi zor koşullarda mesleği yerine getirirken problem teşkil edebilir. Bu sebeple mesleğe başlamadan öğrencilerin psikolojik destek alarak fobilerini yenmesi ve bu sorunu çözüme kavuşturmaları gerekmektedir.

Öğrencilerin çok az bir kısmında kronik rahatsızlık problemi (n=11 kişi, %5,0) vardır. Kronik rahatsızlığı olan öğrencilerin en çok akciğer problemi (n=7 kişi, %63,6) olduğu belirtilmiştir (Tablo 4.7.) ÖSYM yükseköğretim programlarının koşul ve açıklamaları kılavuzu 233. Maddesinde “Bu programa alınacak öğrencilerin, devlet hastanelerinden veya üniversite hastanelerinden, sürücü belgesi almaya engel olmayan bir beden yapısı ve ruh sağlığına sahip olduklarını belgeleyen rapor almaları (Öğrencinin boy ve kilosunun sağlık kurulu raporunda belirtilmesi gerekmektedir.), program gereği 2. sınıfta araç kullanmalarının zorunlu olması nedeniyle 30 Eylül 2018 tarihi itibarıyla 17 yaşını tamamlamış olmaları; erkek öğrencilerde 1.65 m’den, kız öğrencilerde 1.60 m’den kısa olmamak, boy uzunluğunun santimetre olarak ifade edilen değerinin son iki rakamından en çok 5 fazla veya 15 noksan kilo ağırlığında olmak; kurtarma ve taşıma işlerinde iki kişilik bir ekipte çalışırken sedyedeki bir hastayı ekip arkadaşı ile birlikte taşıyabilecek beden ve fizik yeterliliğine sahip olmaları gerekmektedir” (ÖSYM, 2018). Öğrencilerin meslek hayatlarında kurtarma ve taşıma işlerinde, ekiple birlikte çalışabileceği her türlü vaka veya acil durumda problem yaşamamaları için kronik rahatsızlıkları ile ilgili tedavilerini aksatmamalı, fizik ve bedenlerini formda tutmalıdırlar.

Öğrencilerin sadece %9,6’sı (n=21 kişi) okul dışında afetler ile ilgili herhangi bir eğitime katılmışlardır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu (n=196 kişi, %89,5) ise afetler ile ilgili okul dışında bir eğitime katılmamıştır. Beykoz Üniversitesi ve Düzce Üniversitesi’nin eğitim müfredatları incelendiğinde sadece Beykoz Üniversitesi’nde 2.sınıfta “Afet ve Acil Durum Yönetimi” dersi olduğu Düzce Üniversitesi’nde ise afetler ilgili herhangi bir derse rastlanmadığı görülmüştür. Göktekin’in 2018 yılında 112 sağlık hizmetleri çalışanları ile ilgili yapmış olduğu çalışmada taramış olduğu 106 üniversitenin ilk ve acil yardım program müfredatından yalnızca 22 üniversite

müfredatında afetler ile ilgili dersin olduğunu belirtmiş afet ile ilgili derslerin olduğu üniversitelerin çoğunda ise bu derslerin seçmeli olarak müfredatta olduğunu belirtmiştir (Göktekin, 2018). Çelebi'nin 2014 yılında Kayseri ili 112 çalışanları ile ilgili yapmış olduğu çalışmada çalışma grubunun %87,7'sinin (n=157 kişi) afetler veya olağan dışı durumlar ile ilgili eğitim aldığı %12,3'ünün (n=22 kişi) ise afetler veya olağan dışı durumlar ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı belirtilmiştir. Eğitim alan personel ağırlıklı olarak ilkyardım, telsiz kullanımı ve temel afet bilgisi alanlarında eğitim görmüştür (Çelebi, 2014). Mesleğe adım attıkları ve mesleğin temellerinin atıldığı yer olan üniversitelerde çalışma alanları acil durum ve afetler olan ilk ve acil yardım teknikeri öğrencilerin birçoğu temel afet bilgisi ile ilgili eğitim almadan mezun olmaları mesleğe hazır olmadan sahaya çıkmalarına, sahada yaşayabilecekleri problemlerdeki en büyük sebeplerden biri olabilir.

Öğrencilerin afet bilinci ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar incelendiğinde ise afet planı ile ilgili bilgi sahibi olanların %58,9 (n=129 kişi), afet planı hazırlamayı bilenler %37 (n=81 kişi), kişisel ve aile afet planı hazır olanların %16 (n=35 kişi), afet çantası hazır olanların %58,9 (n=123 kişi), yaşadıkları yerde acil durum toplanma yerini bilenler %37 (n=81 kişi), evinde DASK olanlar %26 (n=57 kişi), yaşadıkları yerde afet riskini bilenler %77,6 (n=171 kişi), afet anı ve sonrasında neler yapması gerektiğini bilenler %81,3 (n=178 kişi), acil durum uyarı ve ikazlarını bilenler %34,2 (n=75 kişi) ve afet ile ilgili kuruluşları bilenler %38,4 (n=84 kişi) oranlarına sahiptir. Sonuçlar genel olarak incelendiğinde öğrencilerin afetler ile ilgili bilgi düzeylerinin, afetlere karşı hazırlıklı olma durumlarının, afet anı ve sonrası yapılması gereken konusunda öğrencilerin yetersiz oldukları görülmektedir. 112 çalışanlarının afet bilgi düzeylerine yönelik çalışmalar incelendiğinde (Çelebi 2014, Ağahan, 2017, Göktekin 2018, Tekin 2018) birçok çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğun kendisini “yetersiz”, “düşük” veya “orta seviyenin altında” değerlendirdikleri belirtilmiştir. Hemşirelerin afet hazırlığı ile ilgili Filipinler’de 2014 yılında 170 hemşire ile yapılan bir diğer çalışma incelendiğinde hemşirelerin %20’si (n=34 kişi) kendisini afetler konusunda hazır görürken %80’i (n=136 kişi) afetler konusunda tam hazır olmadıklarını belirtmiştir (Labrague, 2016). Çalışmalar incelendiğinde yapılan diğer çalışmalarında yapmış olduğumuz çalışma ile benzer sonuçları taşıdığı görülmektedir.

Öğrencilerin mezuniyet sonrası en fazla görev almak istedikleri afet türleri deprem (n=136 kişi, %62,1), savaş (n=125 kişi, %57,0) ve terörizm (n=114 kişi, %52,0) kaynaklı afetler olmuştur. Öğrencilerin mezuniyet sonrası en az görev almak istedikleri afet türleri ise bulaşıcı ve salgın hastalıklar (n=117 kişi, %53,4), KBRN (kimyasal, biyolojik, nükleer, radyoaktif) (n=107 kişi, %48,8) ve tsunami (n=82 kişi, %37,4) kaynaklı afetler olmuştur. Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde Qureshi ve arkadaşları 2005 yılında New York'ta 6428 sağlık personeli ile yapmış olduğu çalışmada katılımcıların, kimyasal olaylarda %68, radyolojik olaylarda %57, SARS salgınında %48 istekli oldukları saptanmıştır. En fazla çalışma istekliliği %86 ile kitlesel yaralanmalar iken en az %48 ile SARS salgınıdır (Qureshi ve ark., 2005). Masterson ve arkadaşlarının Şikago'da bulunan hastanelerde 204 sağlık personeli ile yapılan çalışmada incelendiğinde ise çalışanların %98'i uçak kazalarında, %85,3'ü radyoaktif patlamalarda, %54 ise biyolojik ajan kaynaklı afetlerde çalışmada konusunda istekliliği olduklarını saptamıştır (Masterson, 2009). Türkiye'de Kaya ve arkadaşlarının sağlık personeli ile yaptıkları çalışma incelendiğinde de benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Çalışmaya katılan sağlık personelinin en fazla deprem (%52,8) ve diğer doğal afetlerde (49,4) çalışma istekliliklerinin oldukları sonucuna ulaşılırken çalışmak istemedikleri afetler ise nükleer kaza kaynaklı afetler (%50) ve bulaşıcı hastalık nedeni afetler (%44,9) olarak bulunmuştur (Kaya ve ark., 2014). Öğrencilerin dünyada ve ülkemizde çalışan sağlık personeli ile benzer cevaplar verdiği görülmektedir. Ülkemizin %90 deprem kuşağında olması ve çalışmaya katılanların kendileri ve aile fertlerinden en az birinin deprem felaketini yaşaması, çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunun İstanbul bölgesinde yaşaması ve beklenen olası bir İstanbul depremi tehlikesinin sürekli gündemde olması, afeti yaşamamış olanların bile deprem afetini sık sık duyuyor olması gibi sebeplerden dolayı öğrencilerin en fazla deprem afetinde mezuniyet sonrası çalışmak istemesine neden olabilir. Ülkemizin değişik terör örgütleri ile mücadele etmesi, sınır komşularımızda savaşların ve çeşitli terör eylemlerinin yaşanıyor olması öğrencilerin savaş ve terör gibi afetlerde mezuniyet sonrası çalışmaya istekli olmasına sebep olmuş olabilir. Bulaşıcı ve salgın hastalıklar, kimyasal, biyolojik, radyoaktif, nükleer kazalar yüksek riskli afetler olduğundan öğrencilerin mezuniyet sonrası bu afetlerde görev almak istememesi beklenen bir sonuçtur. Olası bir salgın, bulaşıcı hastalık, kimyasal, biyolojik, radyoaktif ve nükleer kazalar gibi durumlarda mezuniyet sonrası saha da görev alacak öğrencilerin çalışmaya istekliliğinin olmaması göz önünde bulundurulmalıdır.

Öğrenciler mezuniyet sonrası herhangi bir afette görev alma durumunu olumsuz etkileyecek önermelerden sırasıyla “kişisel can güvenliğimin olmaması çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler” (n=172 kişi, %78,6), “aile bireylerimin can güvenlikleri ile ilgili endişelerim varsa çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler” (n=164 kişi, %75,0) ve “kişisel koruyucu ekipmanımın olmaması çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler” (n=164 kişi, %74,9), “salgın ve bulaşıcı hastalık tehlikesi çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler” (n=141 kişi, %64,4), “malzeme ve ekipman eksikliği çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler” (n=133 kişi, %60,8) “yiyecek, içecek, barınma şartları yeterli değil ise çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler” (n=120 kişi, %54,8), “çalışan personel yetersizliği çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler” (n=110 kişi, %50,2) önermeleri olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.23.). Dimaggio ve arkadaşlarının ABD’de acil tıp teknisyenleri ve paramediklerin terör olaylarına cevap verme isteği ile ilgili yapmış olduğu çalışmada aile bireylerinin risk altında olması afetlerde çalışma konusunda istekliliklerini azaltacak faktörlerin en başında geldiğini belirtmiştir (Dimaggio ve ark, 2005). Küçük’ün Şanlıurfa 112 personelinin kişisel koruyucu ekipman kullanım sıklığı üzerine yapmış olduğu çalışma incelendiğinde çalışmaya katılan personelin %89,5’i kişisel koruyucu donanım malzemelerini kullanırken %10,5’i kişisel koruyucu donanım malzemelerini kullanmadığını belirtmiştir (K.Küçük, 2014). Young’un hemşirelik öğrencileri bulaşıcı hastalık afetlerine karşı hazırlığı ile ilgili yapmış olduğu çalışmada çalışmaya katılanların %90’ı aile bireylerinden birinde bulaşıcı hastalık ile ilgili profilaksi bulunmuyorsa hasta kişilere dokunmayacağını belirtmiştir (Young ve ark., 2004). Alandaki çalışmalar incelendiğinde yapılan çalışma ile benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir.

## 5.2. Öneriler

Türkiye’de eğitim öğretimine devam eden bir devlet üniversitesi (Düzce Üniversitesi) ve bir vakıf üniversitesinin (Beykoz Üniversitesi) ilk ve acil yardım programı öğrencileri ile afet bilgi düzeyleri ve mezuniyet sonrası afetlerde çalışma istekliliği ile ilgili yapılan araştırmada şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Her iki üniversitede bu programı seçen öğrencilerin büyük çoğunluğu mesleği sevdiği (n=153 kişi, %69,8) ve ilgi duydukları için bu mesleğe yönelmiştir.
- Öğrencilerin %44,7'sinin (n=98 kişi) meslek hayatlarında kendilerine yarar sağlayacağını düşündükleri dağcılık, izcilik, kampçılık ve profesyonel spor branşları ile ilgilendikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu tarz hobisi olan öğrencilerin hobisi olmayan veya düzenli bir spor yapmayan öğrencilere göre mesleğe yönelik daha istekli olduğu ikili görüşmeler sonucunda ortaya çıkmıştır.
- Fobisi olan öğrencilerin ağırlıklı olarak kadın öğrencilerden oluştuğu kadın öğrencilerinde en çok yükseklik (n=23 kişi, %20), kapalı alan (n=9 kişi, %7,8) erkek öğrencilerin ise en çok yükseklik (n=15 kişi, 14,6) ve kapalı alan (n=12 kişi, %11,7) olduğu belirlenmiştir.
- Öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun (n=174 kişi, 79,5) daha önce herhangi bir afet yaşamadığı görülmektedir.
- Öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun (n=196 kişi, %89,5) afetler ile ilgili şu ana kadar okul dışında herhangi bir eğitim almadığı belirlenmiştir.
- Öğrencilere yöneltilen temel afet bilinci ile ilgili sorularda afet bilinci ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar incelendiğinde ise afet planı ile ilgili bilgi sahibi olanların %58,9 (n=129 kişi), afet planı hazırlamayı bilenler %37 (n=81 kişi), kişisel ve aile afet planı hazır olanların %16 (n=35 kişi), afet çantası hazır olanların %58,9 (n=123 kişi), yaşadıkları yerde acil durum toplanma yerini bilenler %37 (n=81 kişi), evinde DASK olanlar %26 (n=57 kişi), yaşadıkları yerde afet riskini bilenler %77,6 (n=171 kişi), afet anı ve sonrasında neler yapması gerektiğini bilenler %81,3 (n=178 kişi), acil durum uyarı ve ikazlarını bilenler %34,2 (n=75 kişi) oranlarına sahiptir. Ortalama olarak değerlendirildiğinde öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun afet öncesi, afet anı ve afet sonrası yapılacaklar ile ilgili tam bir bilgi sahibi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

- Öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun afet ile ilgili kuruluşları bilmediği (n=94 kişi, %42,9) görülmektedir.
- Öğrencilerin mezuniyet sonrası en fazla görev almak istedikleri afet türleri sırasıyla deprem (n=136 kişi, %62,1), savaş (n=125 kişi, %57,0) ve terörizm (n=114 kişi, %52,0) kaynaklı afetler olmuştur. Öğrencilerin mezuniyet sonrası en az görev almak istedikleri afet türleri ise bulaşıcı ve salgın hastalıklar (n=117 kişi, %53,4), KBRN (kimyasal, biyolojik, nükleer, radyoaktif) (n=107 kişi, %48,8) ve tsunami (n=82 kişi, %37,4) kaynaklı afetler olmuştur.
- Öğrencilerin %78,6'sı (n=172 kişi), kişisel can güvenliğinin olmaması afetlerde çalışma istekliliğini azaltacağını belirtmiştir.
- Öğrencilerin %75,0'i (n=164 kişi) aile bireylerinin can güvenlikleri ile ilgili endişeleri varsa afetlerde çalışma istekliliğini azaltacağını belirtmiştir.
- Öğrencilerin %74,9'u (n=164 kişi) kişisel koruyucu ekipmanın olmaması durumunda afetlerde çalışma istekliliğini azaltacağını belirtmiştir.
- Öğrencilerin %64,4'ü (n=141 kişi) salgın ve bulaşıcı hastalık tehlikesi durumunda afetlerde çalışma istekliliğinin azalacağını belirtmiştir.
- Öğrencilerin %60,8'i (n=133 kişi) malzeme ve ekipman eksikliği durumunda afetlerde çalışma istekliliğinin azalacağını belirtmiştir.
- Öğrencilerin %54,8'i (n=120 kişi) yiyecek, içecek, barınma şartları yeterli değil ise afetlerde çalışma istekliliğinin azalacağını belirtmiştir.
- Öğrencilerin %50,2'si (n=110 kişi) çalışan personel yetersizliği durumunda çalışma afetlerde çalışma istekliliğinin azalacağını belirtmiştir.



- Öğrencilerin mezuniyet sonrası ilk ve acil yardım teknikeri ünvanı ile görev yapacakları 112 Acil Sağlık Hizmetleri en çok acil durumlar ve afetlerde görev yapmaktadır. Bu sebepten öğrencilere okullarında verilen müfredatlar incelendiğinde ve öğrenciler ile yapılan çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde öğrencilere afetler ile ilgili zorunlu derslerin daha fazla verilmesi gerekmektedir. Çünkü her afetin kendine göre bir zorluğu ve riski bulunmaktadır. Öğrencilerin henüz sahaya çıkmadan okul dönemlerinde afetler gibi zor koşullarda daha verimli çalışabilmeleri için hem fiziksel hem psikolojik olarak hazır bir şekilde sahaya çıkmalarına olanak sağlanabilir.
- Öğrencilere verilecek eğitimlerin başta UMKE, AFAD ve STK'lar ile iş birliği içerisinde gerçekleştiği takdirde öğrencilerin gerek afetler ile ilgili teorik gerek uygulamalı tatbikatlar ile birlikte daha verimli bir eğitim alması sağlanabilir.
- Büyük çoğunluğu Marmara bölgesinde ikamet eden öğrencilerin veya yaşamlarının büyük bir çoğunluğunu bu bölgelerde geçirmiş olan öğrencilerin temel afet bilinci ile ilgili tam bir bilgi sahibi olmasının sağlanması durumunda yaşanması olası bir afet felaketinde afet öncesi, afet anı ve afet sonrası ne yapması gerektiğini tam olarak öğrenip hem kendi hem etrafındaki bireylerin felaketten daha az bir zararla kurtulması bu sayede sağlanabilir.
- Öğrenciler ilk ve acil yardım programını tercih ederken fiziksel ve ruhsal olarak herhangi bir problemi olmadığına dair heyet raporu olarak tercih yapmaktadır. Üniversite döneminde de beden ve psikolojik yönden öğrencilerin belirli bir kondisyona ulaşması için okul müfredatlarına yüzme, fitness, afet psikolojisi gibi alanlarda dersler eklenmelidir.
- Öğrencilerin değişik afet türlerinde çalışma istekliliği ile düşünceleri sorulduğunda ortalama olarak %27,7'sinin kararsız olduğu görülmektedir. Öğrencilerin neden kararsız oldukları araştırılmalı ve afetlerde çalışma istekliliğini artıracak girişimlerde bulunulmalıdır.

- Öğrencilerin mezuniyet sonrası en az görev almak istedikleri afet türleri ise bulaşıcı ve salgın hastalıklar (n=117 kişi, %53,4), KBRN (kimyasal, biyolojik, nükleer, radyoaktif) (n=107 kişi, %48,8) ve tsunami (n=82 kişi, %37,4) kaynaklı afetler olmuştur. Bu alanlarda görev yapan uzman kişilerden destek alınarak öğrencilerin bu felaketslere karşı önyargılarının kırılması sağlanmalıdır. Sağlık Bakanlığı bulaşıcı ve salgın hastalık, KBRN gibi olaylara müdahale ederken kesinlikle bu ayrıntıyı atlamamalı ve göz önünde bulundurmalıdır.
- Çalışma sahaları ağır ve tehlikeli iş kolu olan ilk ve acil yardım teknikerlerinin afetlerde çalışma istekliliğini etkileyecek etmenlerin başında kişisel can güvenliğinin olmaması gelmektedir. Bakanlığın afet ve acil durumlarda görev yapacak geleceğin personeline bu alanlarda görev vermeden personelin motivasyonunu ve istekliliğini arttıracak girişimlerde ve teşviklerde bulunmalı ve kişisel can güvenliğini sağlayacak tedbirlerde bulunmalıdır.
- Aile bireylerinin can güvenlikleri ile ilgili bir tehlike ve endişe durumu da mezuniyet sonrası afetlerde çalışacak personelin çalışma istekliliğini olumsuz etkilemektedir. Bu önemli detay göz önünde bulundurularak Sağlık Bakanlığı'nın afetlerde görev alacak personelin aile bireylerinin de can güvenliğini düşünmesi gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı afetlerde görev alan personelin ailesi ile ilgili olan endişelerini gidermek için iletişim ağları oluşturabilir ve personelin ailesinin sağlık durumu hakkında bilgi almasına olanak sağlayabilir.
- Mesleğe yönelik hobisi olmayan öğrencilere üniversite döneminde çeşitli alanlarda teşvikler verilerek, STK'lar ile kamp programları, tatbikatlar, eğitimler planlarak öğrencilerin meslek ile ilgili hobi sahibi olması sağlanabilir Böylece gelecekte mesleğin profesyonel bir şekilde yapılmasına olanak sağlanabilir.

- Fobisi olan öğrencilere psikolojik destekler verilerek henüz öğrencilik dönemlerinde bu olumsuz şartların ortadan kalkması sağlanabilir ve meslek hayatlarında bu kişilerin daha verimli çalışmasına olanak sağlanabilir.
- Öğrencilerin çok az bir kısmı okul dışında afetler ile ilgili eğitim almışlardır. Öğrencilerin okul dışında eğitim almalarına olanak sağlamak için kurumlarla iletişime geçilerek okul dışında gerek AFAD gerek belediye ve STK bünyesinde eğitim almaları sağlanabilir.
- Öğrencilerin teorik eğitimlerinin yanında almış oldukları uygulamalı eğitimlerinin laboratuvar ortamlarının dışında sahada çeşitli tatbikatlarla ve uygulamalarla desteklenerek daha kaliteli bir eğitim verilmesi sağlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Acil Servis, <https://www.acilservis.pro>, Erişim Tarihi: 15.12.2018.
- Acil Sağlık Hizmetleri M¼d¼rl¼ę¼, [www.acilafet.gov.tr](http://www.acilafet.gov.tr), Erişim Tarihi: 18.12.2018.
- Acil Sağlık Hizmetleri Y¼netmelięi, Madde 10, Resm¼ Gazete Tarihi: 11.05.2000.
- AFAD, 2011A. Depreme Karşı Yapısal Risklerin Azaltılması ve Yapısal G¼çlendirme El Kitabı, İstanbul, 1-42.
- AFAD, 2011B. Depreme Karşı Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması El Kitabı, İstanbul, 1-35.
- AFAD, 2012. 2013-2017 Stratejik Planı, Ankara, 1-122.
- AFAD, 2015. B¼t¼nleřik tehlike haritalarının hazırlanması, çığ temel kılavuz, Ankara, 1-130.
- AFAD, <https://www.afad.gov.tr>, Erişim Tarihi: 16.12.2018.
- AFAD, <https://www.afad.gov.tr>, Erişim Tarihi: 30.12.2018.
- AFAD, 2014. Açıklamalı Afet Y¼netimi Terimleri S¼zluę¼, <https://www.afad.gov.tr/upload/Node/3495/xfiles/sozluk.pdf>, Erişim Tarihi: 14.12.2018.
- AFADEM, <https://afadem.afad.gov.tr>, Erişim Tarihi: 15.12.2018.
- Afet ve Acil Durum Y¼netim Merkezi, <http://www.icisleriafad.gov.tr>, Erişim Tarihi: 16.12.2018.
- Afet ve Acil Durum Y¼netimi Başkanlığı, 2013. İlk 72 Saat, Birey ve Aileler İçin Afet Bilinci Eğitimi-1 Yayın Seti, 1-51.
- Afetlerde Acil Sağlık Hizmetleri, 2011. MEB, Ankara. 1-40.
- Ağahan, M. 2018. anakkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında G¼rev Yapan Sağlık Personellerinin Afet Farkındalığı ve Afetlere Hazırlık D¼zeyleri, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstit¼s¼, Afet Eğitimi ve Y¼netimi, Y¼ksek Lisans Tezi.
- AHDER, <http://www.ahder.org/>, Erişim Tarihi: 15.12.2018.
- Altun, F. 2018. Afetlerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri: T¼rkiye Orneği Üzerinden Bir Değerlendirme. Sosyal alışma Dergisi, 2 (1), 1-15.

- Ayan, A., Dönmez, S., 2018. Radyolojik Nükleer Kaza ve Terör Olaylarında Tıbbi Yönetim, Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg., 51(2), 154-162.
- Ayvazoğlu, G., 2015. KBRN İçin Hazırlılık ve Gönüllülük Düzeyi Belirleme Çalışması: Gümüşhane İli Örneği, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afet Yönetimi Bölümü, Yüksek Lisans Tezi.
- Beykoz Üniversitesi, <https://www.beykoz.edu.tr>, Erişim Tarihi: 15.12.2018.
- Beykoz Üniversitesi, <https://www.beykoz.edu.tr>, Erişim Tarihi: 31.12.2018
- Büyük Larousse Sözlük ve Ansiklopedi, 1986. Milliyet Yayınları, İstanbul.
- Chaffee, M. W., 2006. Making The Decision To Report To Work In A Disaster: Nurses May Have Conflicting Obligations, *Ajn The American Journal Of Nursing*, 106(9), 54-57.
- Çelebi İ., 2014. Kayseri İli 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Personelinin Deprem Bilgi Düzeyi ve Etkileyen Etmenler, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Çelebi İ., Uçku, R, Ş., 2017. Kayseri İli 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Personelinin Deprem Bilgi Düzeyi ve Etkileyen Etmenler, *Hastane Öncesi Dergisi*, 2(2), 91-103
- Çelikli, S., 2016. Kuruluştan Bugüne Paramedik Eğitiminde Standardizasyon Çabaları ve Kırılma Noktaları, *Hastane Öncesi Dergisi*, 1(2), 39-54.
- Demirtaş, A., 2014. Kriz Yönetimi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Malatya, 23 (23), 353-373.
- DiMaggio, C., Markenson, D., Loo, G., Redlener, I. (2005). The willingness of U.S. emergency medical technicians to respond to terrorist incidents. *Biosecure Bioterror*, 3(4), 331-337.
- Dokuz Eylül Üniversitesi, <http://afetyonetimi.deu.edu.tr>, Erişim Tarihi: 17.12.2018.
- Drabek Thomas. E., 1996. *The Social Dimensions of Disaster*, Colorado: FEMA.
- Düzce Üniversitesi, <http://www.shmyo.duzce.edu.tr>, Erişim Tarihi: 31.12.2018.
- Ergünay, Oktay. 2007. Türkiye'nin Afet Profili, TMMOB Afet Sempozyumu, 5-7 Aralık, Ankara, 3-4.
- Fernandez, A. R., Studnek, J. R., Margolis, G. S., Mac Crawford, J., Bentley, M. A., & Marcozzi, D. 2011. Disaster Preparedness Of Nationally Certified Emergency Medical Services Professionals, *Academic Emergency Medicine*, 18(4), 403-412.

- Gökçe, O., Özden, Ş. ve Demir, A. 2008. Türkiye'de Afetlerin Mekânsal ve İstatistiksel Dağılımı Afet Bilgileri Envanteri, T.C. Bayındırlık ve İskân Bakanlığı, Afet İşleri Genel Müdürlüğü, Afet Etüt ve Hasar Tespit Daire Başkanlığı, Ankara, 1-47.
- Gökçekuş, H., Barlas, C., Almuhsen, M., Eyni, N., 2018. Doğal ve İnsan Kaynaklı Afetler Sonuçları ve Afet Yönetimi, Yakın Doğu Üniversitesi, İnşaat Mühendisliği Bölümü, Lefkoşa.
- Göktekin, Z., 2018. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Afet Bilinç Algı Düzeylerinin Belirlenmesi; Balıkesir İli Örneği, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Yıldız, A., 2014. Ülkemizde Afet Yönetimi, Gümüşhane Örneği İle Gümüşhane'de Yaşayan Üniversite Gençlerinin Afetle İlgili Bilgi Düzeyleri, Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afet Yönetimi Bölümü, Yüksek Lisans Tezi.
- Göl, C., 2005. Çığ Olgusu ve Ormancılık, Süleyman Demirel Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi, Isparta, A(1), 49-63,.
- Gündüz, T., Arserim, S., Limoncu, M., Balcı, Ö., 2018. "İlk ve Acil Yardım Teknikerliğinde Eğitimin Değerlendirilmesi. Hastane Öncesi Dergisi", 3 (2), 121-129.
- Hakyemez, A., 2018. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Paramediklerin Defibrilasyon, Kardiyoversiyon Uygulama Kararı Alma Ve Uygulama Konusundaki Bilgi-Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İlk ve Acil Yardım Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- <http://kocaeli112.saglik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 20.12.2018
- <http://www.saglikyonetimi2018.org>, Erişim Tarihi: 19.12.2018
- <http://www.saglikyonetimi2018.org>, Erişim Tarihi: 23.12.2018
- İstanbul Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı, 2015. Yangın ve Kazalarla Mücadele Eğitim Kitabı, İstanbul, 1-146.
- Kaba, H., 2016. Türkiye'de Paramedik Mesleği ile İlgili Yayınların İncelenmesi (1996-2015), Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 24(3), 87-94.
- Kadıoğlu, M., 2011. Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek En Kötüsünü Yönetmek, Birinci Baskı, İstanbul, 1-219.
- Kadıoğlu, M., 2008. Modern, Bütünleşik Afet Yönetiminin Temel İlkeleri, JICA Türkiye Ofisi Yayınları, Ankara, No: 2, 1-34.

- Kapluhan, E., 2013. Türkiye’de Kuraklık ve Kuraklığın Tarıma Etkisi, Marmara Coğrafya Dergisi, 27, İstanbul, 487-510.
- K. Küçük, S., 2014. Şanlıurfa 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Donanım Kullanım Sıklığı, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Kaya, E., 2014. Sivil Savunma ve İtfaiyecilik Programı Öğrencilerinin Eğitimleri Hakkındaki Görüşleri ile Mezuniyet Sonrası Afetlerde Çalışma İsteklilikleri, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afetlerde Sağlık Yönetimi Bölümü, Yüksek Lisans Tezi.
- Kaya, E., Çalışkan, C., Durak, M., Altıntaş, H., 2012. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Afetlerde Çalışmaya İsteklilik Durumları, In 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 873- 876.
- Kılınçlı, T., 2018. Hastane Öncesi Sağlık Hizmetleri Yönetimi, 1.Baskı, Sanitas Magisterium Eğitim Kooperatifi Yayınları, İstanbul, 1- 134.
- Koçak, H., Çalışkan, C., 2017. İlk ve Acil Yardım (Paramedik) Lisans Eğitimi Tartışmaları ve Acil Yardım ve Afet Yönetimi Eğitimi, Hastane Öncesi Dergisi, 2 (1), 63-66.
- Labrague, Lj, Yboa, Bc, Mcenroe – Petite, Dm, Lobrino, Lr ve Brennan, Mgb 2016. Filipinli Hemşirelerde Afet Hazırlığı. Hemşirelik Bursu Dergisi, 48 (1), 98-105.
- Masterson, L., Steffen, C., Brin, M., Kordick, MF ve Christos, S., 2009. Cevap verme isteği: Acil servis personeli ve kitlesel zayıat terörist olaylarına öngörülen katılımları, Acil tıp dergisi, 36 (1), 43-49.
- MGM, <https://www.mgm.gov.tr>, Erişim Tarihi: 16.12.2018
- ÖSYM,  
<https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2018/YKS/KosulveAciklamalar07082018.pdf>, Erişim Tarihi: 03.05.2019
- Özcan, E., 2006. Sel Olayı ve Türkiye, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, Ankara, 26(1), 35-50.
- Özdemir, A., 2018. Toplumun Afet Risk Algısı ve Afete Hazırlıklı Olma Durumu: Kocaeli İli Örneği, Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afet Yönetimi Bölümü, Yüksek Lisans Tezi.
- Özel, G., Özel, B, A., Özcan, C., 2018. İlk ve Acil Yardım Teknikerliği Paramedik Kitabı, ISBN: 9789752776951, Güneş Tıp Kitabevleri, 1-866.
- Özkul, B., ve Karaman, A.E., 2007. Doğal Afetler İçin Risk Yönetimi, TMMOB Afet Sempozyumu, 5-7 Aralık, Ankara, 251- 260.

- Öztürk, K. 2002. Heyelanlar ve Türkiye'ye Etkileri, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, Ankara, 22(2), 35-50.
- Paksoy, M, V., 2016. Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Uygulama Modellerinin Karşılaştırması: Anglo-Amerikan ve Franko-German Modeli, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 5(7), Malatya
- Polat, T., 2014. Erzincan Yavuz Selim Mahallesinde İkamet Eden Ulaşılabilen 18 Yaş ve Üstü Bireylerin Temel Afet Bilinci Bilgi Düzeylerinin Saptanması, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Bölümü, Yüksek Lisans Tezi.
- Qureshi, K., Gershon, R. R., Sherman, M. F., Straub, T., Gebbie, E., Mccollum, M., Morse, S. S., (2005), "Health Care Workers' Ability And Willingness To Report To Duty During Catastrophic Disasters", Journal Of Urban Health, 82(3), 378-388.
- Sağlık Bakanlığı, 2009. Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ.
- Sezigen, S., 2009. Sağlık Kurumlarında Kitleselel Nbc (Kbrn) Yaralanmalarına Yönelik Davranış Modelinin Oluşturulması", Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kbrn Bölümü, Doktora Tezi.
- Şahin, N., 2013. Afet Yönetimi ve Acil Yardım Planları, TMMOB İzmir Kent Sempozyumu, İzmir, 2, 131-142.
- Şahin, Y., Lamba, M., Öztop, S., 2018. "Üniversite Öğrencilerinin Afet Bilinci Ve Afete Hazırlık Düzeylerinin Belirlenmesi", Medeniyet Araştırmaları Dergisi, 3 (6), 149-159.
- Şen, G., Ersoy, G., (2017), "Hastane Afet Ekibinin Afete Hazırlık Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi". Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6 (4), 122-130.
- Tanrıverdi, H., 2012. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi, 1.Baskı, Beta Yayınevi, İstanbul, 1-378.
- T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı Meteoroloji Gene Müdürlüğü, <https://www.mgm.gov.tr>, Erişim Tarihi: 16.12.2018
- T.C. Millî Eğitim Bakanlığı, 2011. Acil Sağlık Hizmetleri, Kimyasal Biyolojik Radyasyon ve Nükleer (Kbrn) Tehlikelerde Acil Yardım Ankara,
- T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, <http://ashgm.saglik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 15.12.2018



- Tekin, Z., 2018. Muş İli 112 Acil Sağlık Hizmetleri Personelinin Afet Hazırlığının Genel Öz Yeterlilik İnancı ile İlişkisi, Bitlis Eren Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Disiplinler Arası Afet Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Törenci, H, E., 2015. Afet Yönetimi ve Bursa’da Sağlık Sektöründe Afet Yönetimi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümü, Yüksek Lisans Tezi.
- Tuğcu, Ş., 2004. Kriz Yönetiminde Liderlik Kavramının Önemi, Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi, Konya, 3 (2), 16-22.
- Türk Dil Kurumu; <http://www.tdk.gov.tr>, Erişim Tarihi: 14.12.2018
- UMKE, <https://www.umke.org>, Erişim Tarihi: 16.12.2018
- UNISDR, <https://www.unisdr.org>, Erişim Tarihi: 15.12.2018
- Uzunçubuk, L., 2005. Yerleşim Yerlerinde Afet ve Risk Yönetimi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kent ve Çevre Bilimleri, Doktora Tezi.
- Ünal, Y., Işık, E., Şahin, S., Yeşil, T, S., 2017. Sağlık Afet Çalışanlarının Depremlere İlişkin Bireysel Hazırlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (Umke) Örneği Derneği”, DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 31(2), 71-80.
- Yıldırım, D., Sarı, E., Gündüz, S., Yolcu, S., 2014. Paramedik Eğitiminin Dünü ve Bugünü, Smyrna Tıp Dergisi, 51-53
- Yılmaz, G., 2018. Samsun Büyükşehir Belediye İtfaiyesi İlkadım Bölge Grup Amirliği 2016 Yılı Kayıtlarının Afet Yönetimi Açısından Analizi, Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afet Yönetimi Bölümü, Yüksek Lisans Tezi.
- Young, C. F., & Persell, D. J. (2004). Biological, Chemical, and Nuclear Terrorism Readiness: Major Concerns and Preparedness of Future Nurses. *Disaster Management & Response*, 2(4), 109-114.

## EKLER

### EK 1: Anket Ölçeği

**İLK VE ACIL YARDIM PROGRAMI ÖĞRENCİLERİNİN AFETE HAZIRLIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ VE MEZUNİYET SONRASI AFETLERDE ÇALIŞMA İSTEKLİLİKLERİ**

1. Hangi Üniversitede öğrenim görüyorsunuz?  
Üniversite Adı: .....

2. Öğrenim gördüğünüz üniversitenin türü nedir?  
1. Devlet  2. Vakıf

3. İlk ve Acil Yardım Bölümü kaçınca sınıfta okuyorsunuz?  
1. 1  2. 2

4. İlk ve Acil Yardım Programını neden tercih ettiniz?  
1. Puanım yettiği için   
2. Mesleği sevdiğim için   
3. İş Fırsatı olarak gördüğüm için   
4. Ailem istediği için   
5. Diğer ( ) .....

5. İlk ve Acil Yardım Programı kaçınca tercihinzdi?  
1. 1-5   
2. 6-10   
3. 11-15   
4. 16-20   
5. 20-24

6. Meslek hayatınızda veya afetlerde görev yaparken size fayda sağlayacağı düşününüz bir hobiniz var mı?  
1. Yok   
2. Kampeçlik   
3. İzçilik   
4. Dağcılık   
5. Diğer .....

7. Herhangi bir fobiniz var mı ?  
1. Yok   
2. Yükseklik Korkusu (Akrofobi)   
3. Karanlık Korkusu (Aklrofobi)   
4. Kapalı Alan Korkusu (Klostrofobi)   
5. Diğer .....

8. Kronik bir rahatsızlığınız var mı?  
1. Evet  2. Hayır  3. Fikrim Yok

9. Daha önce herhangi bir afet yaşadınız mı?  
1. Evet  2. Hayır  3. Fikrim Yok

10. Afetler ile ilgili okul dışında bir eğitim aldınız mı?  
 1. Evet .....  2. Hayır  3. Fikrim Yok
11. Afet hazırlık planı ile ilgili bilginiz var mı?  
 1. Evet  2. Hayır  3. Fikrim Yok
12. Kişisel veya aile afet planınız var mı?  
 1. Evet  2. Hayır  3. Fikrim Yok
13. Yaşadığınız yerde Afet-Acil Durum çantası var mı?  
 1. Evet  2. Hayır  3. Fikrim Yok
14. Yaşadığınız yerde Acil Durum Toplanma Yerini biliyor musunuz?  
 1. Evet  2. Hayır  3. Fikrim Yok
15. Evinizin DASK (Doğal Afet Sigortası) var mı?  
 1. Evet  2. Hayır  3. Fikrim Yok
16. Evinizde yüksek dolapları, mobilyaları vb. malzemelerden herhangi birini sabitlediniz mi?  
 1. Evet  2. Hayır  3. Fikrim Yok
17. Afet planı hazırlamayı bilirim.  
 1. Evet  2. Hayır  3. Fikrim Yok
18. Afet-Acil Durum Çantası içinde neler olması gerektiğini bilirim.  
 1. Evet  2. Hayır  3. Fikrim Yok
19. Yaşadığım yerdeki afet risklerini bilirim.  
 1. Evet  2. Hayır  3. Fikrim Yok
20. Afet anı ve sonrasında neler yapılması gerektiğini bilirim.  
 1. Evet  2. Hayır  3. Fikrim Yok
21. Acil Durum ikaz ve uyarı işaretlerini tam ve eksiksiz bilirim.  
 1. Evet  2. Hayır  3. Fikrim Yok
22. Yaşadığım yerde Afet ile ilgili kuruluşları bilirim.  
 1. Evet .....  2. Hayır  3. Fikrim Yok

23. Mezuniyet sonrası aşağıdaki afet türlerinden çalışma istekliliğinizi belirten uygun cevabı işaretleyiniz.

AFET TÜRLERİ	Kesinlikle İstekli Değilim	İstekli Değilim	Kararsızım	İstekliyim	Kesinlikle İstekliyim
Deprem	1	2	3	4	5
Taşkın - Sel	1	2	3	4	5
Heyelan	1	2	3	4	5
Yangın	1	2	3	4	5
Çığ, Extrem Soğuklar	1	2	3	4	5
Tsunami	1	2	3	4	5
Kasırga, Fırtına, Hortum	1	2	3	4	5
Savaş	1	2	3	4	5
Terörizm	1	2	3	4	5
KBRN ( Kimyasal, Biyolojik, Radyoaktif, Nükleer) Tehditler	1	2	3	4	5
Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar	1	2	3	4	5

24. Aşağıdaki durumlar Mezuniyet sonrası afetlerde çalışma istekliliğinizi ne yönde etkiler?

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Kişisel Can Güvenliğimin olmaması çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.	1	2	3	4	5
Kişisel Koruyucu Ekipmanının olmaması çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.	1	2	3	4	5
Aile bireylerimin can güvenlikleri ile ilgili endişelerim varsa çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.	1	2	3	4	5
Salgın ve bulaşıcı hastalık tehlikesi çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.	1	2	3	4	5
Çalışan personel yetersizliği çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.	1	2	3	4	5
Malzeme ve ekipman eksikliği çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.	1	2	3	4	5
Yiyecek, İçecek, Barınma şartları yeterli değil ise çalışma istekliliğimi olumsuz yönde etkiler.	1	2	3	4	5

25. Yaşınız?

1. 17-20

2. 21-23

3. 24-26

4. 27-29

5. 30

26. Cinsiyetiniz?

1. Kadın

2. Erkek

27. Yaşamınızın büyük bir kısmını hangi yerleşim yerinde geçirdiniz?

1. İl Merkezi

2. İlçe

3. Köy ( )

28. Yaşamınızın büyük bir kısmını hangi şehirde geçirdiniz?

İl:.....

## EK 2: Etik Komisyon Raporu (Beykoz Üniversitesi)

**BEYKOZ ÜNİVERSİTESİ**

**BEYKOZ ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE PROJE GELİŞTİRME ETİK KOMİSYONU**

Toplantı Tarihi	Toplantı Yeri	Oturum Başkanı
17.12.2018	Beykoz Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu	Prof. Dr. Gülten KAPTAN ATEŞOĞLU

**KARAR NO 1-** Dr. Öğr. Üyesi Nevra AKBİLEK'in danışmanlığında Öğr. Gör. Kadir ŞEKER'in yaptığı İlk ve Acil Yardım Programı Öğrencilerinin Afete Hazırlık Düzeylerinin Belirlenmesi ve Mezuniyet Sonrası Afetlerde Çalışma İsteklilikleri başlıklı yüksek lisans tezi araştırma etiği yönünden değerlendirildi; toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğu karar verildi.

**BAŞKAN:** Prof. Dr. Gülten KAPTAN ATEŞOĞLU  
Beykoz Üniversitesi MYO Müdürü

**ÜYELER:** Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KARADAĞ  
Beykoz Üniversitesi MYO

Dr. Öğr. Üyesi Rasim GÜZEL  
Beykoz Üniversitesi MYO

Öğr. Gör. Taner KARATEKE  
Beykoz Üniversitesi MYO

Öğr. Gör. Kübra GÖLEBATMAZ  
Beykoz Üniversitesi MYO

Öğr. Gör. Gözde Mıhran ALTINSOY  
Beykoz Üniversitesi MYO

Öğr. Gör. Serap BOZKURT  
Beykoz Üniversitesi MYO

**EK 3: Etik Komisyon Raporu (Düzce Üniversitesi)**

T.C.  
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU KARARLARI

<u>TOPLANTI SAYISI</u>	<u>KARAR SAYISI</u>	<u>KARAR TARİHİ</u>
3	2019/7	21/02/2019

**KARAR NO: 2019/7**

Sakarya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Kadir ŞEKER'in; Dr. Öğr. Üyesi Nevra AKBİLEK danışmanlığında hazırladığı "İlk ve Acil Yardım Programı Öğrencilerinin Afete Hazırlık Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Mezuniyet Sonrası Afetlerde Çalışma İsteklilikleri" konulu tez çalışmasının etik olarak uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR.

21/02/2019

Müesseser FEYZİOĞLU  
Etik Kurul Başkanı



Sorumlusu

**EK 4: Anket İzni**

SAÜ Evrak Tarih ve Sayısı:



T.C.  
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı :57909333/100/3597  
Konu :ANKET İZİNİ (Kadir ŞEKER)

26/02/2019

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi :10/01/2019 tarihli, 491 sayılı ve ANKET İZİNİ konulu yazı

Üniversiteniz Fen Bilimleri Enstitüsü Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Kadir ŞEKER'in "İlk ve Acil Yardım Programı Öğrencilerinin Afete Hazırlık Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Mezuniyet Sonrası Afetlerde Çalışma İsteklilikleri" konulu tezine ait anketinin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulumuz Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü İlk ve Acil Yardım programı öğrencilerine yapılması uygun bulunmuştur.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

E - imzalıdır.

Prof.Dr. İlhan GENÇ  
Rektör a.  
Rektör Yardımcısı

<https://ebvs.duzce.edu.tr/envision-Dogrula/BelgeDogrulama.aspx>

BARKOD NO: \*BENDB0A0D\* Pln Kodu : 32681

Konuralp Yerleşkesi Konuralp/DÜZCE 81600

Tel: : 0(380) 542 1118

E-Posta: :  
ogrencisleri@duzce.edu.tr

Faks: 0(380) 542 1119

Elektronik ağı:www.ogrencisleri.duzce.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Aysun Özcan





## ÖZGEÇMİŞ

Kadir ŞEKER, 17.04.1992 yılında Kdz.Ereğli’de doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Kdz.Ereğli’de tamamladı. 2010 yılında Ereğli Lisesi’nden mezun oldu. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü’nden 2014 yılında mezun oldu. Aynı yıl aralık ayı itibariyle Ereğli Gemi San. Tic. AŞ’de sağlık memuru olarak göreve başladı. 2017 yılının mart ayında Beykoz Üniversitesi Meslek Yüksekokulu’nda Öğretim Görevlisi olarak çalışmaya başladı. 2017 eylül ayında Sakarya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Afet Yönetimi alanında yüksek lisans eğitimine başladı. Halen Beykoz Üniversitesi Meslek Yüksekokulu’nda Öğretim Görevlisi olarak çalışmaktadır.