

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**ANKARA'DAKİ SAĞLIK MESLEK ODALARINA ÜYE
OLANLARIN ACİL DURUMLARA / AFETLERE
BİREYSEL HAZIRLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dilek YILDIRIM PAK

**HALK SAĞLIĞI UZMANLIK TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır**

ANKARA

2022

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**ANKARA'DAKİ SAĞLIK MESLEK ODALARINA ÜYE
OLANLARIN ACİL DURUMLARA / AFETLERE BİREYSEL
HAZIRLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dilek YILDIRIM PAK

**HALK SAĞLIĞI UZMANLIK TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır**

**TEZ DANIŞMANI
Kerim Hakan ALTINTAŞ**

**ANKARA
2022**

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışma sürecimin her aşamasında bilgi, deneyim ve rehberliğinden faydalandığım, desteğini hep hissettiğim değerli danışman hocam Kerim Hakan Altıntaş'a en içten dileklerle teşekkür ederim.

Uzmanlık eğitimimi sürdürdüğüm Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın kıymetli öğretim üyelerine emekleri için teşekkür ederim.

Araştırmanın veri toplama aşamasında verdikleri destek için Ankara Tabip Odası, Ankara Diş Hekimleri Odası ve Ankara Veteriner Hekimler Odası yönetim kurulu üyelerine ve araştırmaya katılan oda üyelerine, yüz yüze ulaşabildiğim ve çalışmaya katılmayı kabul etme nezaketini gösteren veteriner hekimlere ve eczacılara,

Veri toplama sürecinde yol göstericiliği ve sağladığı katkılardan dolayı Uzm. Tuğba Özdemirkan'a,

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam süresince, ihtiyaç duyduğumda desteğini esirgemeyen değerli araştırma görevlisi ve Halk Sağlığı uzmanı arkadaşlarıma, tez yazım sürecimde manevi desteklerini esirgemeyen dostlarım Şeyma Aliye Kara'ya ve Zeynep Yılmaz'a,

Hayatımın her döneminde desteklerini derinden hissettiğim, eğitim hayatım boyunca da büyük özverilerde bulunan, bugünlere gelmemde sonsuz emeği olan anneme, babama ve tüm aileme,

Hayattaki en büyük şansım olarak nitelendirdiğim, dünyaya gelmiş olduğu için hep minnet duyduğum, birlikte öğrenerek büyürken hayatımın her anına ve duygusuna ortak olan biricik kardeşim Nilay Yıldırım'a,

Hayatımın son 9 yılında hep yanımda ve destekçim olan sevgili eşim Erdoğan Pak'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Yıldırım Pak D, Ankara'daki Sağlık Meslek Odalarına Üye Olanların Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlıklarının Değerlendirilmesi, Halk Sağlığı Uzmanlık Tezi, Ankara, 2022. Bu çalışmada, Ankara'daki Sağlık Meslek Odalarına üye olanların acil durumlara / afetlere hazırlıklı olma davranışlarını etkileyen faktörlerin katılımcıların bireysel ve hazırlık durum değişkenleri ile olan ilişkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini Ağustos 2021'de Ankara'daki Sağlık Meslek Odalarına kayıtlı yaklaşık 21.900 kişi oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Veri toplama formu olarak, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile daha önce afet yaşama, afetler konusunda herhangi bir eğitim alma, afetlere yeterince hazırlıklı olma durumu hakkındaki özelliklerini incelemek amacıyla araştırmacı tarafından danışman desteği ile hazırlanmış 32 sorudan oluşan bir anket formu ve 31 maddelik Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verileri, öncelikle "Google forms" kullanılarak internet üzerinden toplanmıştır. Yeterli düzeyde katılım sağlanmadığı için ardından yüzyüze veri toplama yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya toplam 401 kişi katılmıştır. Katılımcıların %35,2'si (n=141) acil durum / afetlerle ilgili eğitim almıştır, en sık alınan eğitim İlk Yardım Eğitimi'dir. Katılımcıların %47,6'sı (n=191) afetlerle ilgili bir tatbikata katılmıştır. Katılımcıların %38,2'si (n=153) afet yaşamıştır ve en sık yaşanan afet depremdir. Katılımcıların %33,2'si (n=133) acil durum ve afetlere bireysel olarak kesinlikle hazır olmadığını ifade etmiştir ve eczacılarda %39,2 (n=29) ile sıklık en yüksektir. Katılımcıların %28,9'u (n=116) acil durum ve afetlere bireysel olarak kısmen hazır olduğunu, %24,4'ü (n=98) kararsız olduğunu, %13,5'i (n=54) hazır olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması $112,39 \pm 12,77$ 'dir. Acil durum / afetlerle ilgili eğitim almış olan, şu anda veya geçmişte bir işi olan, resmi olarak görevlendirilmiş olan, gönüllü olarak hizmet vermiş olan katılımcıların afetlere bireysel olarak daha hazır oldukları saptanmıştır. Türkiye'nin afetlerle sık karşılaşan bir ülke olduğu ve sağlık çalışanlarının acil durum ve afetlerde farklı çalışma alanlarında hizmet sunabildiği bilinmektedir. Bu nedenle, sağlık çalışanları gibi kilit personele özel önem verilerek hazırlanan afet eğitim programlarına acilen ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerinin acil durum ve afetlere hazırlık kapsamı incelenebilir ve ihtiyaca göre güncellenebilir. Sağlık çalışanları için pratik uygulamaları içeren afet hazırlık eğitimleri ve hızlı başvuru materyalleri gibi kolay erişilebilir kaynaklar geliştirilmesi için ilgili tüm kurum ve kuruluşlar işbirliği yapmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil durum, Afet, Afetlere bireysel hazırlık, Diş hekimi, Eczacı, Meslek odası, Sağlık çalışanı, Tıp doktoru, Veteriner hekim.

ABSTRACT

Yildirim Pak D, Evaluation Of Individual Preparedness For Emergencies / Disasters Among Members Of Health Professions' Chambers In Ankara, Public Health Specialty Thesis, Ankara, 2022.

This descriptive study aimed to determine the relations between the factors (individual and preparedness variables) affecting the emergency / disaster preparedness behavior of the members of the Health Professions' Chambers in Ankara. The research population comprised approximately 21,900 people registered with the Health Professions' Chambers in Ankara in August 2021. A questionnaire with 32 questions that was created by the researcher with assistance from the supervisor and the General Disaster Preparedness Belief Scale based on the Health Belief Model (31 items) were used as the data collection forms. Firstly, the research data were collected online using "Google forms". Afterward, the face-to-face interview method was utilized because there wasn't enough participation. 401 health professionals are included in the research. 35.2% of all participants (n=141) received training relating to emergencies or disasters. The most common type of training was first-aid training. A disaster drill was attended by 191 individuals (47.6%). 38.2% (n=153) of the participants experienced a disaster. The most common type of disaster experienced was an earthquake. The percentage of participants who said they were not individually prepared for emergencies and disasters was 33.2% (n=133), with pharmacists reporting this statement the most frequently (n=29, 39.2%). 28.9% (n=116) of the participants stated that they were partially ready for emergencies and disasters individually, 24.4% (n=98) indicated that they were undecided, and 13.5% (n=54) said that they were prepared individually. The mean score of the participants on the scale was 112.39 ± 12.77 . Several factors were reported to influence health professionals' individual preparedness for emergencies/disasters. These included education and training on disasters, a previous or current job about disasters, being assigned to a disaster response and volunteering for a disaster response. Turkey is recognized for frequently encountering disasters, so health professionals can offer assistance in a variety of working environments during emergencies and disasters. Disaster preparedness training is therefore critically required, with a focus on key workers like health professionals. In addition, all relevant institutions and organizations should cooperate in developing accessible tools for health professionals to use in case of a disaster.

Key Words: Dentist, Disaster, Emergency, Health Profession Chamber, Health Professional, Individual Disaster Preparedness Medical Doctor, Pharmacist, Veterinarian.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
Teşekkür	iii
Özet	iv
Abstract	v
İçindekiler	vi
Kısaltmalar	x
Şekiller Dizini	xiii
Tablolar Dizini	xiv
1. Giriş	1
1.1. Amaçlar	4
2. Genel Bilgiler	5
2.1. Afet Tanımı	5
2.2. Afet Sınıflaması	6
2.3. Afetlerin Sağlık Etkileri	7
2.4. Afetler ile İlgili İstatistikler	8
2.4.1. Dünya’da Afetler ile İlgili İstatistikler	8
2.4.2. Türkiye’de Afetler ile İlgili İstatistikler	11
2.4.3. Ankara’da Afetler ile İlgili İstatistikler	16
2.5. Afet Yönetimi	20
2.6. Afetlere Hazırlık	21
2.6.1. Afetlere Toplumsal Hazırlık	21

2.6.2. Afetlere Bireysel Hazırlık	22
2.7. Afetlerde Sağlık Çalışanlarının Rolü ve Bireysel Hazırlıklarının Önemi	25
2.8. Sağlık Çalışanlarının Afetlere Hazırlık Durumunun Ölçülmesi	29
2.9. Sağlık İnanç Modeli	33
3. Gereç ve Yöntem	36
3.1. Araştırmanın Yeri	36
3.2. Araştırmanın Evreni, Araştırma Grubu	37
3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	37
3.2.2. Araştırma Dışında Bırakma Kriterleri	38
3.3. Araştırmanın Tipi	38
3.4. Araştırmada Kullanılan Terimler, Ölçütler, Göstergeler	38
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	39
3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Aracı	41
3.7. Verilerin Analizi	43
3.8. Araştırmanın İnsan Gücü	44
3.9. Araştırmanın Ön Denemesi	44
3.10. Etik Konular ve Kurumsal İzinler	44
3.11. Araştırmanın Olası Kısıtlılıkları	45
3.12. Araştırmanın Bütçesi	46
3.13. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	47
4. Bulgular	48

4.1. Sosyodemografik Özellikler İle İlgili Tanımlayıcı Bulgular	48
4.2. Acil Durum/ Afetler İle İlişkili Deneyimler ve Eğitimler İle İlgili Tanımlayıcı Bulgular	58
4.3. Acil Durum / Afetlerle İlgili Bilgi Kaynakları İle İlgili Tanımlayıcı Bulgular	74
4.4. Acil Durum / Afetlere Hazırlıkla İlgili Tanımlayıcı Bulgular	78
4.5. Sosyodemografik Özellikler ve Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçek Puanı İle İlgili Karşılaştırmalı Bulgular	90
4.6. Acil Durum / Afetler İle İlgili Eğitimler Ve Afetlerle İlişkili Deneyimler İle Sağlık İnanç Modeline Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçek Puanına Ait Karşılaştırmalı Bulgular	94
4.7. Acil Durumlar / Afetler Hakkında Bilgi Kaynakları İle Sağlık İnanç Modeline Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanları Arasındaki Karşılaştırmalı Bulgular	108
4.8. Sağlık İnanç Modeline Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanları Alt Boyutlarına İlişkin Karşılaştırmalı Bulgular	114
5. Tartışma	124
5.1. Sosyodemografik Özellikler İle İlgili Tanımlayıcı Bulguların Tartışması	124
5.2. Acil Durum / Afetlerle İlişkili Deneyimler Ve Afetlerle İlgili Eğitimler İle İlgili Tanımlayıcı Bulguların Tartışması	128
5.3. Acil Durum / Afetlerle İlgili Bilgi Kaynaklarıyla İlgili Tanımlayıcı Bulguların Tartışması	133
5.4. Acil Durum / Afetlere Hazırlıkla İlgili Tanımlayıcı Bulguların Tartışması	134

5.5. Sosyodemografik Özellikler İle İlgili Karşılaştırmalı Bulguların Tartışması	142
5.6. Acil Durum / Afetler İle İlgili Eğitimler Ve Afetlerle İlişkili Deneyimler İle İlgili Karşılaştırmalı Bulguların Tartışması	144
5.7. Acil Durumlar / Afetler Hakkında Bilgi Kaynakları İle Sağlık İnanç Modeline Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanları Arasındaki Karşılaştırmalı Bulguların Tartışması	146
5.8. Sağlık İnanç Modeline Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanları Alt Boyutlarına İlişkin Karşılaştırmalı Bulguların Tartışması	146
5.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri Ve Kısıtlılıkları	146
6. Sonuçlar	148
6.1. Sosyodemografik Özellikler İle İlgili Tanımlayıcı Sonuçlar	148
6.2. Acil Durum / Afetler İle İlişkili Deneyimler Ve Eğitimler İle İlgili Tanımlayıcı Sonuçlar	148
6.3. Acil Durum / Afetlerle İlgili Bilgi Kaynakları İle İlgili Tanımlayıcı Sonuçlar	149
6.4. Acil Durum / Afetlere Hazırlıkla İlgili Tanımlayıcı Sonuçlar	149
6.5. Sosyodemografik Özellikler Ve Sağlık İnanç Modeline Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçek Puanı İle İlgili Karşılaştırmalı Sonuçlar	151
6.6. Acil Durum / Afetler İle İlgili Eğitimler Ve Afetlerle İlişkili Deneyimler İle Sağlık İnanç Modeline Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçek Puanı İle İlgili Karşılaştırmalı Sonuçlar	151
6.7. Acil Durumlar / Afetler Hakkında Bilgi Kaynakları İle Sağlık İnanç Modeline Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçek Puanı İle İlgili Karşılaştırmalı Sonuçlar	152

6.8. Sağlık İnanç Modeline Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanları Alt Boyutlarına İlişkin Karşılaştırmalı Sonuçlar	153
7. Öneriler	155
7.1. Araştırma Bulgularına Dayalı Öneriler	155
7.2. Genel Öneriler	156
7.3. İleride Yapılacak Olan Benzer Araştırmalara Yönelik Öneriler	157
8. Kaynakça	159
9. Ekler	167
EK-1. Veri Toplama Formu	167
EK-2. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Onay Yazısı	181
EK-3. Ölçek Kullanım İznine Dair Belge	182
EK-4. Ankara Tabip Odası İzin Yazısı	183
EK-5. Ankara Diş hekimleri Odası İzin Yazısı	184
EK-6. Ankara Eczacılar Odası İzin Yazısı	185
EK-7. Ankara Eczacılar Odası Red Yazısı	186
EK-8. Ankara Bölgesi Veteriner Hekimler Odası İzin Yazısı	187
EK-9. Meslek Odalarına İletilecek Olan Döküman	188
EK-10. Ek Tablolar	190

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ADO	Ankara Dişhekimleri Odası
AEO	Ankara Eczacılar Odası
AFAD	Türkiye Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
ATO	Ankara Tabip Odası
AVHO	Ankara Bölgesi Veteriner Hekimleri Odası
AYDES	Afet Yönetimi ve Karar Destek Sistemi
BM	Birleşmiş Milletler
CME	“Continuing Medical Education” (Sürekli Tıp Eğitimi)
COVID-19	“Coronavirus Disease” (Koronavirus Hastalığı)
CPR	“Cardiopulmonary Resuscitation” (Kardiyopulmoner Resüsitasyon)
CRED	“Centre for Research on the Epidemiology of Disasters” (Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi)
DAF	Doğu Anadolu Fayı
DASK	Doğal Afet Sigortalar Kurumu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EGF	Ege Graben Sistemi
EMDAT	“The International Emergency Events Database” (Uluslararası Acil Durumlar Veri Tabanı)
HAP	Hastane Afet ve Acil Durum Planı
KAF	Kuzey Anadolu Fayı
KBRN	Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer Afetler
MoPHP	“Ministry of Public Health and Population” (Halk Sağlığı ve Nüfus Bakanlığı)
OECD	“Organisation for Economic Co-operation and Development” (Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü)
ÖSYM	Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
TAMP	Türkiye Afet Müdahale Planı
TC	Türkiye Cumhuriyeti
TDB	Türk Dişhekimleri Birliği

TEB	Türk Eczacılar Birliği
TL	Türk Lirası
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TTB	Türk Tabipleri Birliği
TV	Televizyon
UMKE	Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri
UNDRR	“United Nations Office for Disaster Risk Reduction” (Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi)
WHO	“World Health Organization” (Dünya Sağlık Örgütü)

ŞEKİLLER

	Sayfa No
Şekil 2.1. Afetlerin Sınıflandırılması	6
Şekil 2.2. Dünyada 2020 Yılında ve 2000-2019 Yıllarında Meydana Gelen Afet Sayılarının Türlerine Göre Karşılaştırılması	9
Şekil 2.3. Dünya Afet Risk Haritası 2021	10
Şekil 2.4. Türkiye Deprem Bölgeleri Haritası (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2019)	11
Şekil 2.5. Türkiye’de Dönemlere Göre Afet Sayıları ve Afetlerde Meydana Gelen Ölüm Sayıları	12
Şekil 2.6. Türkiye’de Yıllara Göre Deprem Sayısı (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2022)	14
Şekil 2.7. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı 2020 Yılı Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri	15
Şekil 2.8. Modern ve Bütünleşik Afet Yönetimi Evreleri	20

TABLOLAR

	Sayfa No
Tablo 2.1. Dünyada 1960'tan Bugüne ve 2010-2019 Yılları Arasında Yaşanan Afetlerin Toplam ve Ortalama Sayılarının Afet Türüne Göre Dağılımı	10
Tablo 2.2. 1900-2018 Yılları Arasında Türkiye'de Afetler Nedeniyle Ölen ve Yaralanan İnsan Sayıları	13
Tablo 2.3. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2020 Yılı Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri	15
Tablo 2.4. 1960-2021 Yılları Arasında Ankara İli'nde Yaşanan Afet Olaylarının İlçelere Göre Dağılımı (Ankara Valiliği, İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü)	17
Tablo 2.5. 2010-2020 Yılları Arasında Ankara İlinde Yaşanan Afet Olayları (Ankara Valiliği, İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü)	18
Tablo 2.6. 2010-2020 Yılları Arasında Ankara İlinde Yaşanan Afet Olayları (Ankara Valiliği, İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü)	19
Tablo 2.7. Araştırmanın Bütçe Kalemleri ve Harcama Tutarları	46
Tablo 2.8. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	47
Tablo 4.1.1. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı Mesleklerine Göre (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	49
Tablo 4.1.1. (Devamı) Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Mesleklerine Göre Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	50
Tablo 4.1.2. Katılımcıların Mesleklerine Göre En Son Mezun Oldukları Okulların ve Çalıştıkları Yerlerin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	52
Tablo 4.1.2. (Devamı) Katılımcıların Mesleklerine Göre En Son Mezun Oldukları Okulların ve Çalıştıkları Yerlerin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	53
Tablo 4.1.3. Katılımcıların Mesleklerine Göre Hala Çalışmakta Oldukları İş Yerlerine Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	54
Tablo 4.1.4. Katılımcıların Mesleklerine Göre Meslek Yaşamlarında, Ankara'da ve Ankara'dan Önce En Uzun Süre Çalıştıkları İldeki Çalışma Sürelerinin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	56
Tablo 4.1.5. Katılımcıların Mesleklerine Göre Akademik Unvanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	57

Tablo 4.2.1. Katılımcıların Mesleklerine Göre Afetle İlgili Çalışma Durumlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	58
Tablo 4.2.2. Katılımcıların Mesleklerine Göre Afetle İlgili Eğitim Alma, Tatbikat Yaşama, Afette Resmi Görevi Olma ve Afete Gönüllü Olma Durumlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	59
Tablo 4.2.2. (Devamı) Katılımcıların Mesleklerine Göre Afetle İlgili Eğitim Alma, Tatbikat Yaşama, Afette Resmi Görevi Olma ve Afete Gönüllü Olma Durumlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	60
Tablo 4.2.3. Afetle İlgili Eğitim Alan Katılımcıların Mesleklerine Göre Aldıkları Eğitimlere İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	61
Tablo 4.2.4. Afet Deneyimi Yaşayan Katılımcıların Mesleklerine Göre Bazı Özelliklerinin ve Afetten Etkilenme Durumlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	63
Tablo 4.2.4. (Devamı) Afet Deneyimi Yaşayan Katılımcıların Mesleklerine Göre Bazı Özelliklerinin ve Afetten Etkilenme Durumlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	64
Tablo 4.2.5. Acil Durum / Afetle İlgili Resmi Görevi Olan Katılımcıların Mesleklerine Göre Görev Aldıkları Acil Durum/ Afet Türlerinin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	66
Tablo 4.2.6. Acil Durum/ Afete Geçmişte Gönüllü Olan Katılımcıların Mesleklerine Göre Gönüllü Oldukları Acil Durum/ Afet Türlerinin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	67
Tablo 4.2.7. Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünen Diş Hekimi ve Eczacıların Mesleklerine Göre Gönüllü Olmayı Düşündükleri Afet Türlerinin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	68
Tablo 4.2.7. (Devamı) Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünen Diş Hekimi ve Eczacıların Mesleklerine Göre Gönüllü Olmayı Düşündükleri Afet Türlerinin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	69
Tablo 4.2.8. Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünen Tıp Doktoru ve Veteriner Hekimlerin Mesleklerine Göre Gönüllü Olmayı Düşündükleri Afet Türlerinin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	70

Tablo 4.2.8. (Devamı) Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünen Tıp Doktoru ve Veteriner Hekimlerin Mesleklerine Göre Gönüllü Olmayı Düşündükleri Afet Türlerinin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	71
Tablo 4.2.9. Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünen Katılımcıların Gönüllü Olmayı Düşündükleri Afet Türleri (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	72
Tablo 4.3.1. Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durum / Afetlerle İlgili Bilgi Aldıkları Kaynakların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	74
Tablo 4.3.1. (Devamı) Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durum / Afetlerle İlgili Bilgi Aldıkları Kaynakların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	75
Tablo 4.3.2. Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durum / Afetlerle İlgili Bilgi Kaynağı Olarak Kullandıkları İnternet Sitelerinin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	76
Tablo 4.3.2. (Devamı) Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durum / Afetlerle İlgili Bilgi Kaynağı Olarak Kullandıkları İnternet Sitelerinin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	77
Tablo 4.4.1 Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durumlar/ Afetlere Hazırlık ile İlgili Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	78
Tablo 4.4.1. (Devamı-1) Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durumlar/ Afetlere Hazırlık ile İlgili Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	79
Tablo 4.4.1. (Devamı-2) Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durumlar/ Afetlere Hazırlık ile İlgili Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	80
Tablo 4.4.1. (Devamı-3) Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durumlar/ Afetlere Hazırlık ile İlgili Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	81
Tablo 4.4.1. (Devamı-4) Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durumlar/ Afetlere Hazırlık ile İlgili Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	82

Tablo 4.4.1. (Devamı-5) Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durumlar/ Afetlere Hazırlık ile İlgili Önermelere Verdikleri Yanıtların Mesleklerine Göre Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	83
Tablo 4.4.1. (Devamı-6) Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durumlar/ Afetlere Hazırlık ile İlgili Önermelere Verdikleri Yanıtların Mesleklerine Göre Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	84
Tablo 4.4.2. Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durumlar / Afetlere Hazırlık ile İlgili Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	87
Tablo 4.4.3. Katılımcıların Mesleklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puanlarının Dağılımları (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	88
Tablo 4.4.3. (Devamı) Katılımcıların Mesleklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puanlarının Dağılımları (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	89
Tablo 4.5.1. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	90
Tablo 4.5.2. Katılımcıların Eğitim Durumları ve İş Yerleriyle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	92
Tablo 4.6.1. Katılımcıların Afetle İlgili Deneyimlerine Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	94
Tablo 4.6.1. (Devamı) Katılımcıların Afetle İlgili Deneyimlerine Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	95

Tablo 4.6.2. Afetle İlgili Eğitim Alan Katılımcıların Eğitim Türüne ve Eğitim Sonrası Belge Alma Durumlarına Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	97
Tablo 4.6.2. (Devamı) Afetle İlgili Eğitim Alan Katılımcıların Eğitim Türüne ve Eğitim Sonrası Belge Alma Durumlarına Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	98
Tablo 4.6.3. Afet Yaşayan Katılımcıların Afetin Bazı Özelliklerine ve Etkilenme Durumlarına Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	100
Tablo 4.6.3. (Devamı-1) Afet Yaşayan Katılımcıların Afetin Bazı Özelliklerine ve Etkilenme Durumlarına Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	101
Tablo 4.6.3. (Devamı-2) Afet Yaşayan Katılımcıların Afetin Bazı Özelliklerine ve Etkilenme Durumlarına Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	102
Tablo 4.6.4. Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünen Katılımcıların Afet Türüne Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	104
Tablo 4.6.4. (Devamı-1) Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünen Katılımcıların Afet Türüne Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	105
Tablo 4.6.4. (Devamı-2) Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünen Katılımcıların Afet Türüne Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	106

Tablo 4.7.1. Katılımcıların Acil Durumlar / Afetlerle İlgili Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	108
Tablo 4.7.1. (Devamı-1) Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puan Ortalamalarının Afetle İlgili Deneyimlerine Dair Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	109
Tablo 4.7.1. (Devamı-2) Katılımcıların Acil Durumlar / Afetlerle İlgili Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	110
Tablo 4.7.2. Katılımcıların Acil Durumlar / Afetlerle İlgili Bilgi Aldıkları İnternet Sitelerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	111
Tablo 4.7.2. (Devamı) Katılımcıların Acil Durumlar / Afetlerle İlgili Bilgi Aldıkları İnternet Sitelerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	112
Tablo 4.8.1. Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Alt Boyutları Puanlarına Ait Anlamlı Çıkan İlişkiler Özet Tablosu (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	114
Tablo 4.8.1. (Devamı-1) Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Alt Boyutları Puanlarına Ait Anlamlı Çıkan İlişkiler Özet Tablosu (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	115
Tablo 4.8.1. (Devamı-2) Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Alt Boyutları Puanlarına Ait Anlamlı Çıkan İlişkiler Özet Tablosu (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	116
Tablo 4.8.1. (Devamı-3) Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Alt Boyutları Puanlarına Ait Anlamlı Çıkan İlişkiler Özet Tablosu (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	117

Tablo 4.8.1. (Devamı-4) Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Alt Boyutları Puanlarına Ait Anlamlı Çıkan İlişkiler Özet Tablosu (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	118
Tablo 4.8.1. (Devamı-5) Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Alt Boyutları Puanlarına Ait Anlamlı Çıkan İlişkiler Özet Tablosu (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	119
Tablo 4.8.1. (Devamı-6) Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Alt Boyutları Puanlarına Ait Anlamlı Çıkan İlişkiler Özet Tablosu (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	120
Tablo 4.8.1. (Devamı-7) Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Alt Boyutları Puanlarına Ait Anlamlı Çıkan İlişkiler Özet Tablosu (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	121
Tablo 4.8.2. Afet Yaşayan Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Alt Boyutları Puanlarına Ait Anlamlı Çıkan İlişkiler Özet Tablosu (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)	123

1. GİRİŞ

Afet, “can ve mal kaybına, yaralanmalara, sakatlıklara ve olumsuz çevresel sonuçlara neden olan, toplumu ekonomik, sosyal ve diğer yönlerden etkileyen, yerel kaynaklar ile üstesinden gelinemeyen, ulusal veya uluslararası yardıma gereksinim duyulan, sıklıkla doğa, ancak insan kaynaklı nedenlere bağlı olarak da gerçekleşebilen beklenmedik olay” olarak tanımlanmaktadır (1, 2).

Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters - CRED) veri tabanına göre, dünyada 2015 yılından günümüze dek 3673 afet kaydedilmiş ve toplamda 145.137 kişi yaşamını kaybetmiştir. Afetlerden etkilenen toplam kişi sayısı ise bir milyardan fazla olmuştur (3). Türkiye’de de afetler, farklı başlıklar altında olsa da, giderek artmaktadır. Türkiye’de 2019-2020 yılları arasında 33.824 sarsıntı, büyüklüğü 4 ve üzerinde olan 322 deprem kaydedilmiş ve kaydedilen depremlerin sayısı, 2018-2019 yılı verilerine göre yüzde 43 artmıştır (4, 5).

Doğa ve insan kaynaklı afetlerin sıklığı ve etkilerinin şiddeti tüm dünyada fark edilir şekilde artmakta ve afetler önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmeye devam etmektedir. Yaşanan afetler ekonomik kayıplara, çevresel zararlara yol açmakta, mortalite yükünün yanı sıra hayatta kalan bireylerde çeşitli morbiditelere neden olmaktadır (6). Çalışmalar, ülkelerdeki insan ve varlıkların afetlerin etkilerine maruz kalma sıklıklarının, incinebilirliğin azalmasından daha hızlı bir şekilde arttığını ve bu nedenle yeni risklerin oluştuğunu, özellikle yerel ve toplumsal düzeyde kısa, orta ve uzun vadeli ekonomik, sosyal, kültürel ve çevresel etkilerle afet kayıplarının sürekli artış eğiliminde olduğunu göstermektedir (7).

Modern afet yönetimi sisteminde müdahale ve iyileştirme çalışmalarından çok, risk yönetimi içerisinde yer alan, afet öncesi korumaya yönelik olan zarar azaltma, hazırlıklı olma, tahmin ve erken uyarı, planlama ve halkın katılımına yönelik çalışmalar daha fazla önem arz etmektedir (8, 9). Afetler meydana gelmeden önce yapılacak olan, afet risklerinin azaltılmasına yönelik hazırlık, gelecekteki olası kayıpları önleme açısından, daha uygun maliyetli bir yatırım olarak da değerlendirilmektedir. Afet risklerinin etkin yönetimi sürdürülebilir kalkınmaya katkı

sağlamaktadır. Ülkelerin afet risk yönetimi ve afete hazırlık kapasitelerini güçlendirmesi bu amaca hizmet etmede önemlidir (7).

Acil durumlar ve afetler karşısında hazırlıklı olma, afetlerde risk yönetiminin zarar azaltma evresinden sonraki ikinci önemli evresidir. Hazırlıklı olma evresindeki temel gereksinim, idari birimlerin afet ve acil durum yönetimi konusunda planlar geliştirmesi ve sürekli olarak güncellemesi olarak değerlendirilmektedir (9). Bu bağlamda afetlere hazırlıklı olma birincil olarak devletlere ait bir sorumluluk olmakla birlikte, sivil toplum, gönüllüler ve ilgili diğer paydaşlar da bu sorumluluğa ortaktır. Öte yandan afet risklerinin azaltılması, tüm toplumun yükümlülüğü paylaşmasını ve bir ortaklığı gerektirmektedir (7). Toplumların afete hazır olması, hane halklarının ve bireylerin hazır olması anlamına gelmektedir. Bireyler karşılaşılabilecekleri tehlike ve risklere karşı nasıl davranışlar sergileyeceklerini, nasıl organize olacaklarını, ihtiyaç duyabilecekleri kaynakları nereden, nasıl, hangi yöntemlerle elde edebileceklerini önceden planlamak durumundadırlar (9). Bireylerin afete hazırlığı, öncelikle kendi sağlık ve güvenliklerini sağlamaları açısından önemlidir. Afete bireysel olarak hazırlıklı bireylerden oluşacak toplumun ise afete karşı incinebilirliği azalabilecek ve toplum afete karşı daha dayanıklı hale gelebilecektir (8).

Sağlık çalışanlarının bir afet durumunda sağlık hizmetini sürdürecektir profesyoneller olması, afetlere hazırlıklı olmalarını daha önemli kılmaktadır. Sağlık çalışanlarının öncelikle afetlere bireysel hazırlık düzeylerinin yeterli olması gerekmektedir ki sağlık hizmeti sunumunda yaşanması olası aksaklıkların önüne geçilebilsin (10). Literatürde sağlık çalışanlarının afetlere hazırlıklı olmaları konusunda yer alan çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır. Yapılan çalışmaların çoğunluğunun da sağlık çalışanlarının “afete müdahale” konusunda yeterlilik düzeylerini ölçmeye yönelik olduğu görülmektedir (11-13). Kişilerin afetlere neden hazırlıklı olmadıklarını açıklamak için sosyoekonomik faktörler, bilgi, sorumluluk gibi bilişsel faktörler ve daha önce yaşanan afet deneyimlerini ana değişkenler olarak ele alan çalışmalar bulunmaktadır (14-17).

Bireylerin sağlıkla ilgili davranışları karmaşık içsel ve dışsal faktörler etkisiyle gelişmektedir. Bireylerin sağlıkla ilgili risk alma davranışlarını açıklamak, eğitim gibi çeşitli müdahalelerle bireylerde davranış değişikliği oluşturabilmek amacıyla çeşitli

modeller geliştirilmiştir. Bu modellerden biri olan Sağlık İnanç Modeli, davranış değişikliği oluşturabilmek için bireyin kişisel inançlarını değiştirmek gerektiğini savunmaktadır. Sağlık İnanç Modeli ile bireylerin sağlık davranışlarının, sosyodemografik özellikleri, bilgi ve tutumlarının sonucu olarak geliştiği öngörülmektedir. Modele göre bireyin sağlık davranışları, hastalığın ciddiyetini algılama ve olası riskleri azaltmak için harekete geçilmesinin sağlayacağı yararı algılamayla ilişkili olarak değişebilmektedir (18). Acil durumlara / afetlere hazırlıklı olma da bir sağlık davranışı olarak değerlendirildiğinde, bireylerin afet hazırlığında davranış değişikliğini sağlamak için olası faktörleri açıklamak önem kazanmaktadır.

Sağlık çalışanları, afetlerde aktif rol alma ihtimaline sahip ve toplumu doğru bilgiye yönlendirme, örnek olma gibi sorumlulukların atfedilebildiği bir gruptur. Afetlerde topluma yardım edecek bu grubun öncelikle hayatta kalması ve çalışabilir durumda olması da ayrıca önemlidir (10). Bu yüzden toplumların afete hazırlıklarında sağlık çalışanları önemli bir role sahiptir. Yapılan sınırlı sayıda çalışmaya dayalı olarak sağlık çalışanlarının bireysel düzeyde afete hazırlıklarının toplumdan sınırlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Bu noktada sağlık çalışanlarının afetlere bireysel olarak hazırlıklı olmalarını belirleyen ve etkileyen faktörlerin araştırılacağı kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır. Bu amaçla bu çalışmada, bireylerin acil durumlara / afetlere hazırlıklı olma davranışlarına engel olan durumları, algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar, öz yeterlilik ve eyleme geçirici faktörleri tanımlayabilmek için geliştirilmiş olan, literatürdeki tek ölçek olma niteliğine sahip “Sağlık İnanç Modeli’ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği” kullanılarak, Ankara’daki Sağlık Meslek Odalarına üye olan sağlık çalışanlarının afete bireysel hazırlıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.1. Amaçlar

Kısa Dönem Amaçlar

Ankara Tabip Odası (ATO), Ankara Diş Hekimleri Odası (ADO), Ankara Eczacı Odası (AEO), Ankara Bölgesi Veteriner Hekimleri Odası (AVHO) üyelerinin;

- Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık düzeylerinin belirlenmesi
- Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık düzeyleri ile ilişkili özelliklerin saptanması

Orta - Uzun Dönem Amaçlar

- Bu konuda daha sonra yapılacak olan araştırmalar için kaynak oluşturulması
- Sağlık çalışanlarının acil durumlara / afetlere bireysel hazırlıklarına yönelik yapılacak müdahalelere katkı sağlanması
- Sağlık ile ilgili meslek odalarının, üyelerinin acil durum ve afetlere hazırlık durumu hakkında bilgi sahibi olarak bu konuda geliştirecekleri müdahale programlarına katkı sağlanması

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Afet Tanımı

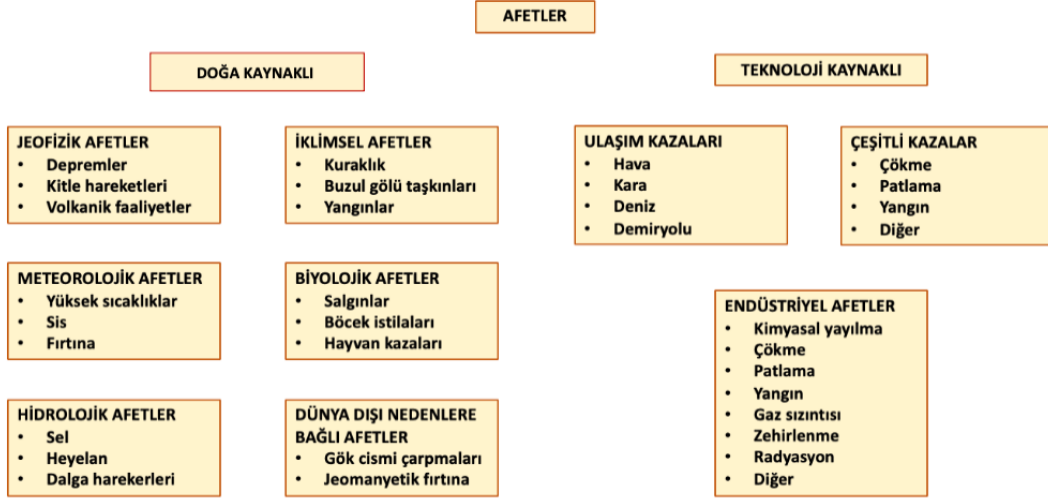
Acil durum, doğa ya da insan kaynaklı bir olay bir toplum üzerinde olumsuz etkilerini gösterdiğinde ortaya çıkan çok sayıda yaralı ve/veya hastanın yerel imkanlarla, kaynaklar aşılmadan yönetilebilmesi, bunun sonucunda ölümlerin, organizasyon kayıplarının önlenmesi olarak tanımlanmaktadır (19). Afet ise “can ve mal kaybına, yaralanmalara, sakatlıklara ve olumsuz çevresel sonuçlara neden olan, toplumu ekonomik, sosyal ve diğer yönlerden etkileyen, yerel kaynaklar ile üstesinden gelinemeyen, ulusal veya uluslararası yardıma gereksinim duyulan, sıklıkla doğa, ancak insan kaynaklı nedenlere bağlı olarak da gerçekleşebilen olay” olarak tanımlanmaktadır (1, 2). Her afet bir acil durum ile başlar, kaynaklar yetersiz kalır ve iyi yönetilemezse afete dönüşür (19).

Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, CRED) veri tabanına göre, bir olayın afet olarak kabul edilmesi için aşağıdaki şartlardan en az birinin sağlanması gerekmektedir (20):

- 10 veya daha fazla insanın hayatını kaybetmesi
- 100 veya daha fazla insanın etkilenmesi
- Hükümetin olağanüstü hal ilan etmesi
- Hükümetin uluslararası yardım talep etmesi

2.2. Afet Sınıflaması

Literatürde afetlerle ilgili birçok sınıflama yapılmıştır. CRED sınıflamasına göre, afetler meydana geliş nedenlerine göre başlıca doğa kaynaklı ve teknoloji kaynaklı afetler olarak iki grup olarak sınıflandırılmaktadır (21).



Şekil 2.1. Afetlerin Sınıflandırılması (21)

2.3. Afetlerin Sağlık Etkileri

Afetler, hem afeti tetikleyen olayın direkt etkileri nedeniyle hastalık, sakatlık ve ölüm gibi birincil sağlık sorunlarına hem de afet nedeniyle bozulan ekosistem ve fiziksel altyapılar nedeniyle ikincil sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (22, 23).

Günümüzde doğa ve insan kaynaklı afetlerin sıklığı ve etkilerinin şiddeti tüm dünyada fark edilir şekilde artmakta ve afetler önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmeye devam etmektedir (6). Afetlerde özellikle kadınlar, çocuklar ve savunmasız gruplar fazlasıyla zarar görmekte, afetler nedeniyle evsiz kalan ya da yaşadıkları yerleri terk etmek zorunda kalan insanlar olmaktadır. Afetlerin yol açtığı kayıplar, insanların, toplulukların ve ülkelerin refahını ve güvenliğini bir bütün olarak etkilemektedir (7).

Afetlerin halk sağlığına etkileri, afetin türüne, etkilenen bölgenin coğrafi, çevresel ve iklim koşullarına, etkilenen toplumun sosyokültürel, demografik ve ekonomik yapısına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Ayrıca toplumun gelişmişlik düzeyi ve afetlere hazırlık durumu da afetlerin farklı toplumlarda farklı etkilere yol açmasına neden olmaktadır (23).

Afet yaşandığında ortaya çıkabilecek halk sağlığı sorunları aşağıdaki şekilde özetlenebilir (23, 24):

- Çevre sağlığı sorunları; su güvenliği, sanitasyon, cesetlerin uzaklaştırılması, mezarlıklar, atıklar,
- Beslenme ve güvenli gıda temini sorunları, kıtlık,
- Bulaşıcı hastalıklar ve salgınlar,
- Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve sağlık açısından riskli diğer grupların kontrolü,
- Afettede toplumun psikososyal etkilenişleri,
- Toplu göçler,
- Toksik etkiler, radyasyon, radyoaktivite,
- Toplumun ve sağlık hizmetlerinin normal yaşama dönüş süreci.

Günümüzde pek çoğu iklim değişikliği nedeniyle daha da kötüleşerek sıklığında ve şiddetinde artış olan afetler, ülkelerin sürdürülebilir kalkınmaya ilişkin adımlara ulaşmasını geciktirebilmektedir (7). Tüm bu etkiler göz önünde bulundurulduğunda afetlerin önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu gerçeği geçmişten günümüze geçerliliğini devam ettirmektedir.

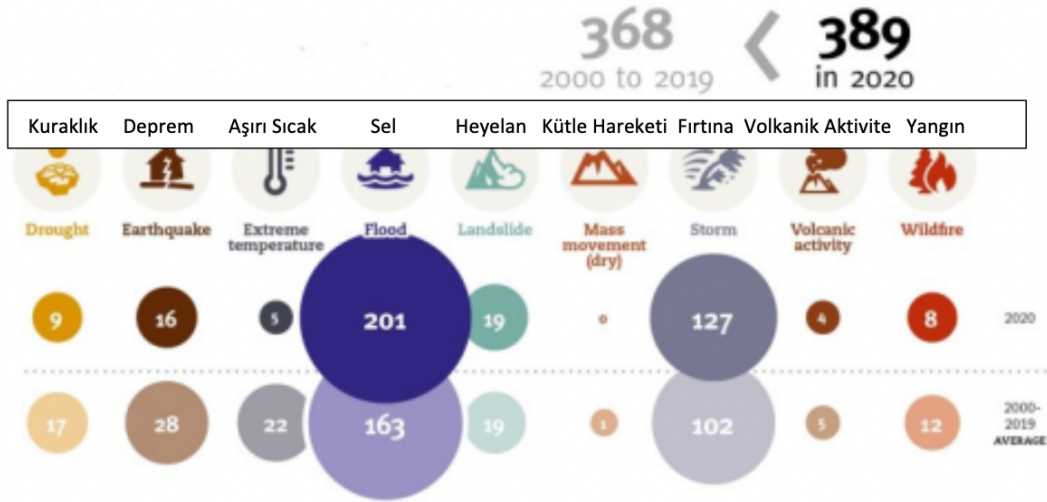
2.4. Afetler İle İlgili İstatistikler

2.4.1. Dünya’da Afetler İle İlgili İstatistikler

CRED veri tabanına göre, dünyada 2015 yılından günümüze dek 3673 afet kaydedilmiş ve toplamda 145.137 kişi yaşamını kaybetmiştir. Afetlerden etkilenen toplam kişi sayısı ise bir milyardan fazla olmuştur (3).

EMDAT’ta (The International Emergency Events Database), 2020 yılında, 15.080 kişinin ölümüne, 98,4 milyon kişinin etkilenmesine ve 171,3 milyar ABD dolarına mal olan 389 doğa kaynaklı afet rapor edilmiştir. Öte yandan 2020 yılı, güçlü bir El Nino etkisi olmamasına rağmen, dünyanın en sıcak kaydedilen yılı olan 2016’ya rakip olmuştur. COVID-19 pandemisinin yanı sıra 2020 yılına iklimle ilgili afetler de hâkim olmuştur. Önceki yirmi yıla (2000-2019) kıyasla 2020, kaydedilen olay sayısı ve ekonomik kayıplar (151,6 milyar dolar) açısından daha büyük bir etkiye sahiptir (25).

2020 yılı ile 2000-2019 yılları arasında meydana gelen afetler karşılaştırıldığında, 2020’de afet sayısı ve afetlerin ekonomik etkileri artmışken, afetlerden kaynaklanan yıllık ortalama ölüm ve doğrudan etkilenen insan sayısının azaldığı görülmektedir. Bu durumun nedeni, 2004 Hint Okyanusu Tsunamisi (227.000 ölüm) ve 2010 Haiti Depremi (222.500 ölüm) gibi toplu ölüm olaylarının veya Hindistan’daki 2015/2016 kuraklığı (330 milyon etkilenen kişi) gibi yüksek etkili olayların yaşanmış olması olabilir. Bununla birlikte, 2020’de yıllık ortalama olan 102’den %25 daha fazla fırtına, yıllık ortalama 163 selden %23 daha fazla sel ve yıllık ortalama 5233 kişiden %18 daha fazla sel ölümü meydana gelmiştir (25).



Şekil 2.2. Dünyada 2020 Yılında ve 2000-2019 Yıllarında Meydana Gelen Afet Sayılarının Türlerine Göre Karşılaştırılması (25)

Birleşmiş Milletler ve CRED'in 2020'de yayınladığı ortak rapora göre, son 20 yılda olağanüstü hava olayları ve doğa kaynaklı afetlerde, önceki 20 yıla göre hızlı bir artış kaydedilmiş, bu afetler 4,2 milyar kişiyi etkilemiş ve 1,23 milyon kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Doğa kaynaklı afetlerin küresel ekonomiye maliyeti ise 2,97 trilyon dolar olarak hesaplanmıştır (26).

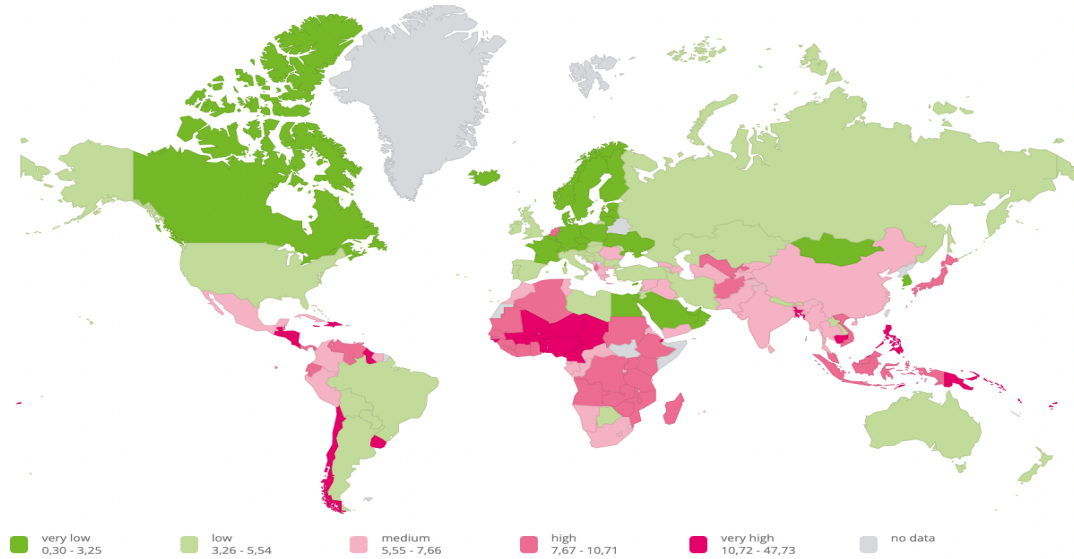
Dünya Afet Raporu 2020'de belirtildiği üzere, 2019'da dünyada afetlerden etkilenen insan sayısı 97,6 milyon, hayatını kaybeden insan sayısı 24.396 olmuştur. Son yıllarda dünyada yaşanan afetlerin çoğunluğunun iklim değişikliği kaynaklı olduğu saptanmıştır. İklim ilişkili olarak kaydedilen afetler; sel, fırtına, toprak kayması, yangın, aşırı sıcak ve kuraklık olarak sınıflandırılmaktadır. Son on yılda doğa kaynaklı tehlikelerin tetiklediği tüm afetlerin %83'ünün sel, fırtına ve sıcak hava dalgaları gibi hava ve iklimle ilgili şiddetli olaylardan kaynaklanması, iklim krizinin günümüzdeki boyutunu göstermektedir (27, 28).

Dünyada 1960'tan beri yaşanan afetler ile 2010-2019 yılları arasında yaşanan afetlerin türlerine göre karşılaştırılması incelendiğinde, iklim ilişkili afetlerin tüm afetler içinde giderek artan payı görülmektedir (Tablo 2.1) (27).

Tablo 2.1. Dünyada 1960'tan Bugüne ve 2010-2019 Yılları Arasında Yaşanan Afetlerin Toplam ve Ortalama Sayılarının Afet Türüne Göre Dağılımı

	1960-2019		2010-2019	
	Toplam	Yıllık Ortalama	Toplam	Yıllık Ortalama
İklim İlişkili Afetler	8781	146	2355	236
Jeofizik İlişkili Afetler	1260	21	274	27
Biyolojik İlişkili Afetler	1319	22	221	22
Toplam	11360	189	2850	285

Kaynak: (27)



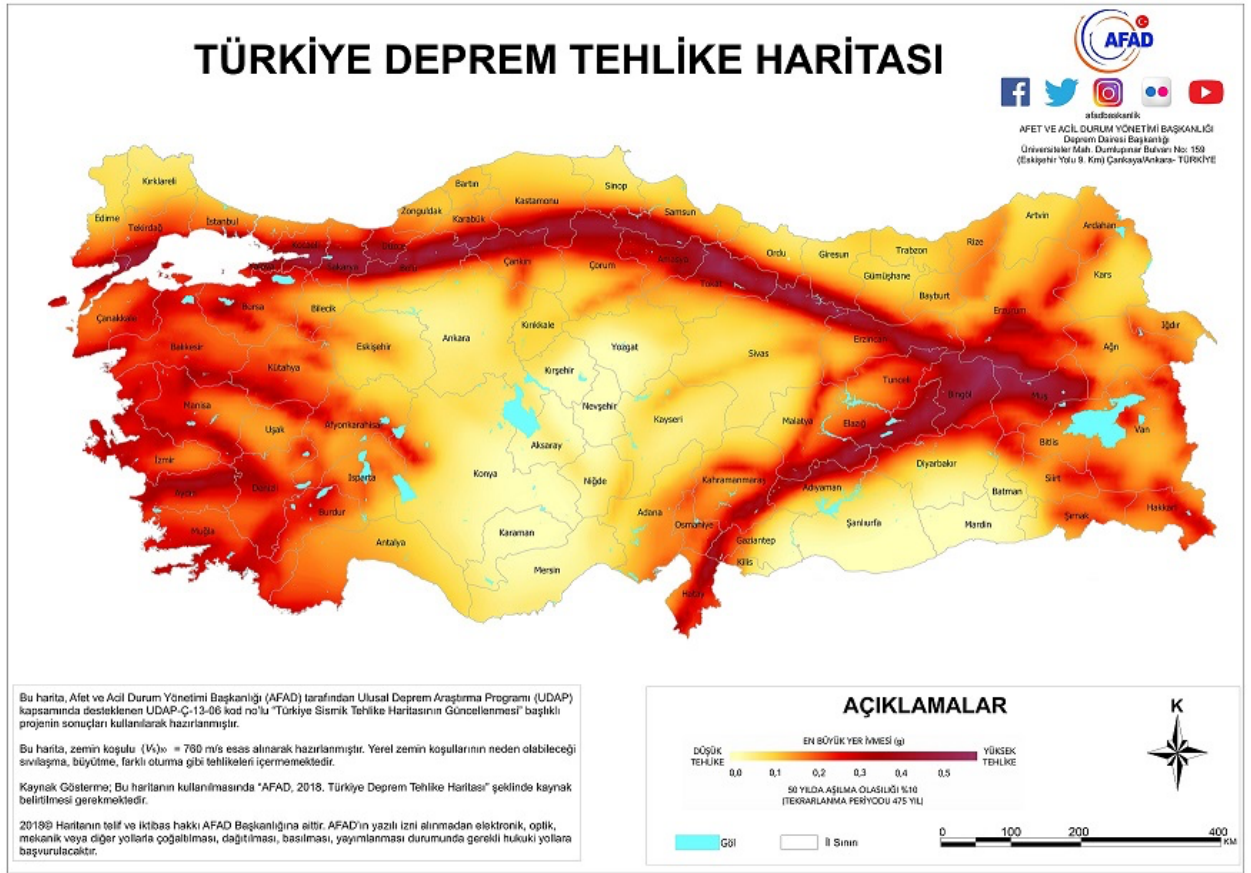
Şekil 2.3. Dünya Afet Risk Haritası 2021 (29)

Dünya Afet Risk Endeksi (World Risk Index), 181 ülke (dünya nüfusunun %99'unu kapsayacak şekilde) için aşırı doğa olayları sonucunda gelişebilecek afet riskini, ülke bazında maruz kalma ve incinebilirliğin çarpımı ile yıllık olarak hesaplamaktadır. Maruz kalma, nüfusun deprem, fırtına, sel, kuraklık ve deniz seviyesinin yükselmesinden kaynaklanan tehditlerle karşılaşmasını kapsar. İncinebilirlik ise duyarlılık, başa çıkma ve uyum sağlama (adaptasyon) olmak üzere 3 bileşenden oluşmaktadır. 2021 yılı haritası incelendiğinde, deniz seviyeleri yükselme riskine bağlı olarak ada ülkelerinin ve yüksek incinebilirliğe sahip olan Afrika Ülkeleri'nin daha fazla afet riskine sahip olduğu görülmektedir (29). Afet risk

hesaplamaları, afetlerin dünyadaki etkilerinin bugün var olduğu gibi gelecekte de devam edeceği gerçeğini göstermektedir.

2.4.2. Türkiye’de Afetler İle İlgili İstatistikler

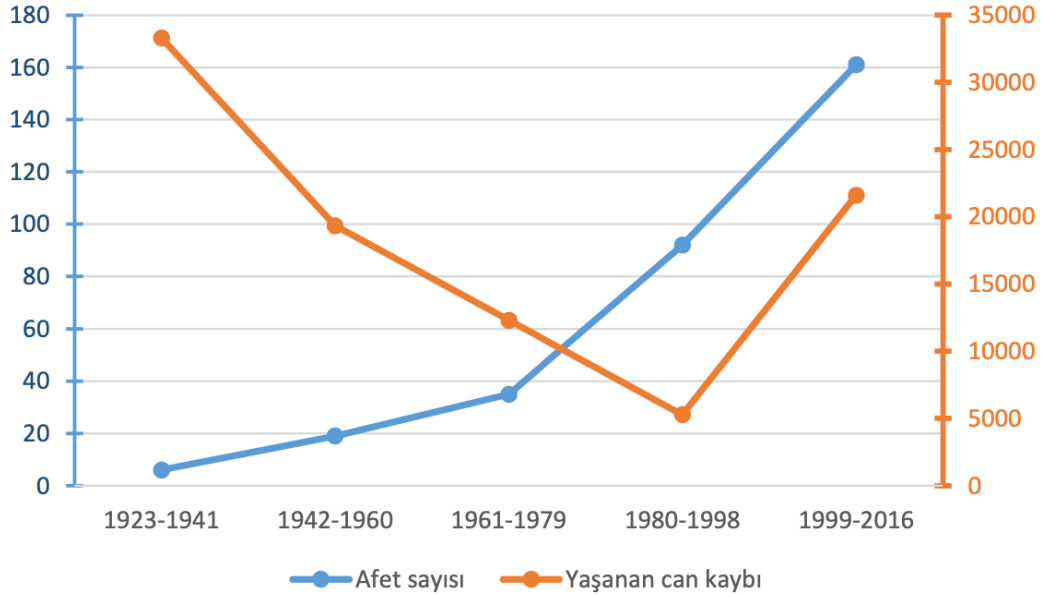
Türkiye jeolojik yapısı ve iklim özellikleri nedeniyle doğa kaynaklı afetlerin sıkça yaşandığı bir ülke olma özelliğindedir. Özellikle depremler başta olmak üzere, seller, orman yangınları, heyelan gibi doğa kaynaklı ya da insan kaynaklı afetler sık yaşanmaktadır. Küresel iklim değişikliğinin etkileri, ekosistemdeki dengelerin bozulması, nüfus artışı, sanayileşme ile kırsal alanların tahribatı ve artan çarpık kentleşme nedenleriyle afetlerin şiddetleri ve etkileri de yıllar içerisinde artmaktadır (30).



Şekil 2.4. Türkiye Deprem Bölgeleri Haritası (AFAD, 2019) (31)

Ülkede son yüzyıl içerisinde her on yılda bir yıkıcı bir deprem meydana geldiği bilinmektedir. Türkiye Deprem Tehlike Haritasında görüldüğü üzere, Türkiye, Akdeniz, Alp, Himalaya deprem kuşağı içerisinde aktif bir bölgede yer almaktadır.

Kuzey Anadolu Fayının (KAF) çevresi en aktif bölgeyi oluşturmaktadır ve ülkedeki büyük depremlerin birçoğu bu fay hattı üzerinde meydana gelmiştir. Batı Anadolu’da Ege Graben Sistemi (EGS) ve Doğu Anadolu Fayının (DAF) etki alanındaki bölgelerde de sismik aktivite yüksektir (30). Türkiye yüz ölçümünün %42’si 1. derece deprem, %24’ü ise 2. derece deprem bölgesi olması itibariyle %66’sı büyük depremlerin yaşanma riskine sahiptir (32).



Şekil 2.5. Türkiye’de Dönemlere Göre Afet Sayıları ve Afetlerde Meydana Gelen Ölüm Sayıları (33)

Tablo 2.2. 1900-2018 Yılları Arasında Türkiye’de Afetler Nedeniyle Ölen ve Yaralanan İnsan Sayıları

Afet Türü	Olay		Ölü		Yaralı	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Toprak kayması	16.223	32,7	36	0,0	41	0,1
Sel	6.069	12,2	232	0,2	116	0,2
Deprem	3,368	6,8	95.544	95,6	47.411	77,2
Orman yangını	2.256	4,6	41	0,0	42	0,1
Çığ	1.892	3,8	128	0,1	80	0,1
Fırtına	1.816	3,7	264	0,3	326	0,5
Aşırı kış şartları	845	1,7	143	0,1	944	1,5
Patlama	601	1,2	256	0,3	1.352	2,2
Kent yangını	608	1,2	57	0,1	250	0,4
Terör olayı	441	0,9	202	0,2	548	0,9
Trafik kazası	1.359	2,7	1.128	1,1	7.373	12,0
Diğer*	14.097	28,4	1.897	1,9	2.941	4,8
Toplam	49.575	100,0	99.928	100,0	61.424	100,0

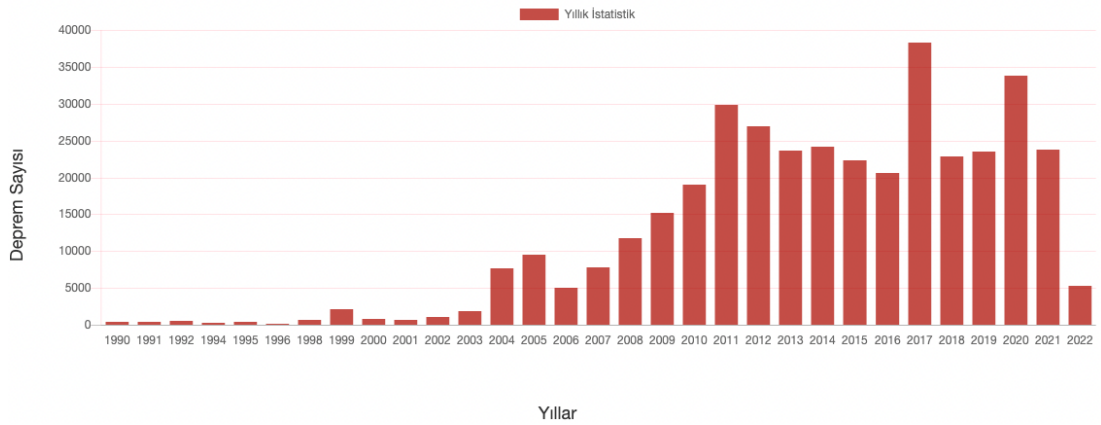
*Birden fazla afetten etkilenen kişiler bulunmaktadır.

Kaynak: (34)

Farklı kaynaklarda Türkiye’de yaşanan afetler ve afetlerden etkilenen insan sayıları farklı verilerle sunulabilmektedir. İki farklı kaynaktan alınan verilere göre geçmişten günümüze Türkiye’de yaşanan afetler ve afetlerden etkilenen insan sayıları Şekil 2.5 ve Tablo 2.2’de verilmiştir. Bahadır ve arkadaşları, EMDAT veri tabanından alınan verileri analiz etmiş ve 1923-2016 yılları arasında Türkiye’de, %51’ini doğa kaynaklı afetlerin oluşturduğu toplam 313 afet yaşandığını tespit etmiştir. Depremler, tüm afetlerin %24,3’ü ve afetlerde yaşanan ölümlerin %90’ından fazlasından sorumlu olmuştur (33).

1999 Marmara Depremi haricinde, son yüzyılda Türkiye’de yaşanan can ve mal kayıplarının %65’inin depremlerden kaynaklandığı bilinmektedir. Afetlerin neden olduğu can, mal ve ekonomik kayıplar hesaplandığında Türkiye, OECD ülkeleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (30). Marmara depremi ise 17.000’den fazla can kaybına neden olarak dünyada son yirmi yıl içerisinde en fazla ölüm sayısına sahip

olan 15. Doğa kaynaklı afet olma özelliğindedir (33, 35). Marmara Depreminin üretim bölgesini etkilemesi, bölgeye yapılan yatırımların ve bölgeden elde edilen vergi gelirlerinin azalması, deprem etkilerinin azaltılması çalışmalarında bütçe içi kaynaklara başvurulması, oluşan ek kamu harcamalarının dolaylı vergilerle finanse edilmesi gibi nedenler sonucunda depremin toplam maliyeti 5.570 milyar dolar olarak hesaplanmıştır, ayrıca afetlerin ekonomik etkilerinin bir sonucu olarak gayri safi milli hasılda da azalmaya yol açmıştır (36).



Şekil 2.6. Türkiye’de Yıllara Göre Deprem Sayısı (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2022) (37)

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) verileri ile 2022 yılına dek Türkiye’de yaşanan depremlerin izlendiği Şekil 2.6’ya göre, 2019-2020 yılları arasında 33.824 sarsıntı, büyüklüğü 4 ve üzerinde olan 322 deprem kaydedilmiş ve kaydedilen depremlerin sayısı, 2018-2019 yılı verilerine göre %43 artmıştır (4, 5). 2020 yılında yaşanan Bingöl, Elazığ, İzmir, Malatya, Van - Başkale, depremleri; Bursa ve Giresun sel afetleri, 2021 yılında Bartın, Kastamonu, Rize ve Sinop’ta yaşanan sel afetleri, Adana, Antalya, Mersin, Muğla, Osmaniye illerinde daha yoğun olmak üzere farklı bölgelerde yaşanan orman yangınları, güncel durumu gözler önüne sermektedir (4, 38-40).

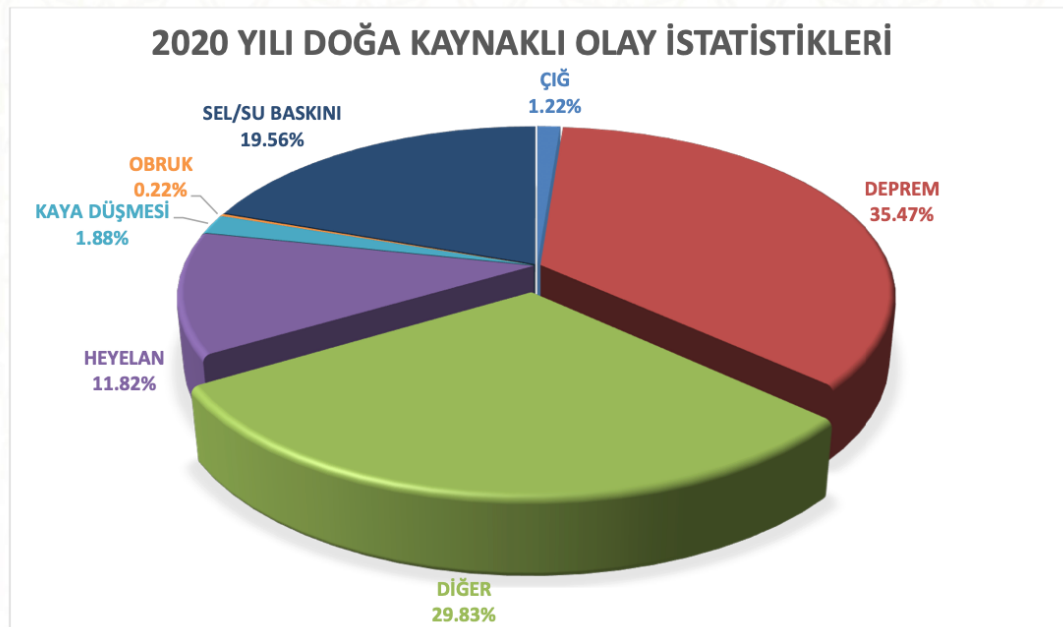
Tablo 2.3. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı 2020 Yılı Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri (41)

ÇİĞ	11
DEPREM*	321
DİĞER**	270
HEYELAN	107
KAYA DÜŞMESİ	17
OBRUK	2
SEL/SU BASKINI***	177
Genel Toplam	905

*DEPREM: Büyüklüğü 4.0'ın üzerinde olan ve AYDES' ten alınan verilere göre oluşturulmuştur.

**DİĞER: AYDES' ten elde edilen Fırtına, Dolu, Aşırı Kış Koşulları, v.b. verilerinden oluşturulmuştur.

*** SEL/SU BASKINI: AYDES' ten elde edilen Sel/Taşkın/Su Baskını, Şiddetli/Ani Yağış, Çay/Nehir Taşkını, Aşırı Yağış ve Yüzey Sellenmesi/Drenaj Seli/Şehir Seli verilerinden oluşturulmuştur.



Şekil 2.7. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı 2020 Yılı Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri (41)

AFAD istatistiklerine göre 2020 yılında ülkede 905 doğa kaynaklı olay yaşanmış ve bu olayların %35,5'ini depremler oluşturmuştur (41). Ülkede son yıllarda yaşanan afetler neticesinde Türkiye Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından 2020 yılı “Afetlere Hazırlık Yılı”, 2021 yılı “Türkiye Afet Eğitim Yılı”, 2022 yılı “Afet Tatbikat Yılı” olarak ilan edilmiş, yürütülen çeşitli etkinlikler, eğitimler ve tatbikatlarla afet farkındalığının geliştirilmesi amaçlanmıştır (4, 42). BM Afet Risk Azaltma Ofisi (UNDRR) tarafından 2021 yılı “Uluslararası Afet Risklerinin

Azaltılması Günü” teması da, Sendai Çerçevesi kapsamında belirlenen hedeflere 2030 yılına kadar ulaşabilmek için, özellikle gelişmekte olan ülkelerle uluslararası işbirliğini önemli ölçüde geliştirmek üzerine kurulmuştur (43).

2.4.3. Ankara’da Afetler İle İlgili İstatistikler

Ankara ilinde 2021 yılı Ocak ayı itibariyle 925 afet olayı meydana gelmiş olup, deprem, heyelan, su baskını ve kaya düşmesi olayları tüm afetler içerisinde öne çıkanlar olmuştur. Bu afetler sonucunda 7679 konut ve iş yerinde hasar meydana gelmiş, il genelinde 250 hektarlık bir bölge afete maruz kalan bölge olarak hesaplanmıştır. Tablo 2.4’te 1960-2021 yılları arasında Ankara Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü tarafınca onaylanan afet olaylarının ilçelere göre dağılımı incelenmektedir. Mamak ve Nallıhan ilçeleri en fazla sayıda afete maruz kalan ilçeler olup, en sık heyelan afeti yaşanmıştır (44).

Tablo 2.4. 1960-2021 Yılları Arasında Ankara İlinde Yaşanan Afet Olaylarının İlçelere Göre Dağılımı (Ankara Valiliği, İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü)

Sıra No	İlçe Adı	Afet Türü					Toplam
		Deprem	Heyelan	Su Baskını	Kaya Düşmesi	Diğer	
1	Akyurt	2	15	23	-	-	40
2	Altındağ	-	8	2	29	7	46
3	Ayaş	-	14	-	1	-	15
4	Bala	2	10	19	3	3	37
5	Beypazarı	-	19	5	15	21	60
6	Çamlıdere	-	8	2	1	11	22
7	Çankaya	-	42	12	2	4	60
8	Çubuk	-	34	16	2	8	62
9	Elmadağ	1	11	8	-	-	20
10	Etimesgut	-	14	4	-	-	18
11	Evren	-	-	-	-	-	-
12	Gölbaşı	1	5	4	-	6	16
13	Güdül	-	3	3	2	6	14
14	Haymana	-	5	6	3	4	18
15	Kalecik	4	49	21	5	6	85
16	K. Kazan	-	8	-	3	1	12
17	Keçiören	-	8	3	6	5	22
18	K.hamam	1	20	22	2	12	57
19	Mamak	-	100	13	4	3	120
20	Nallıhan	-	45	5	17	21	88
21	Polatlı	-	2	16	2	1	21
22	Pursaklar	-	8	1	-	1	10
23	Sincan	1	8	7	1	3	20
24	Ş. Koçhisar	1	18	9	1	3	32
25	Yenimahalle	1	18	9	1	3	32
	TOPLAM	14	472	210	97	129	927

Kaynak: (44)

Ankara Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü verilerine göre Ankara ilinde 2010-2020 yılları arasında meydana gelen afet olay sayıları Tablo 2.5'te verilmiştir. Son on yıllık süreçte heyelan afeti yaşanma sıklığı yıllar içerisinde azalış göstermiş, yangın afeti artış göstermiş ve 2020 yılında en yüksek sıklıkta izlenen afet olmuştur. 2015 yılında en yüksek sayıda izlenen sel/su baskınları, sonraki yıllarda azalış göstererek 2019-20 yıllarında tekrar sık yaşanmaya başlamış, il genelinde her yıl 11 sel/su baskını afeti yaşanmıştır. Son 10 yıl içerisinde ilde 2010 ve 2016 yıllarında ikişer kez, 2020'de bir kez deprem afeti meydana gelmiştir (Tablo 2.5) (44).

Tablo 2.5. 2010-2020 Yılları Arasında Ankara İlinde Yaşanan Afet Olayları (Ankara Valiliği, İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü)

Yıllara Göre Afet Olay Sayısı											
Afet Türü	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sel/su baskını	4	-	2	1	10	14	2	2	6	11	11
Heyelan	11	8	20	13	14	8	8	6	1	5	4
Kaya Düşmesi	1	3	3	1	1	2	3	4	4	3	1
Deprem	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Yangın	4	5	1	7	9	15	7	13	14	14	25
Diğer	4	1	6	7	11	5	3	-	2	2	3

Kaynak: (44)

Ankara Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü verilerine göre Ankara ilinde 2010-2020 yılları arasında meydana gelen afetlerden etkilenen/etkilenmesi muhtemel olan konut/iş yerlerinin sayıları Tablo 2.6'da verilmiştir. On yıllık süreçte en fazla hasara neden olan afetler sel/su baskınları olmuştur. Son yıllarda yangın afeti yaşanma sıklığı artmış olsa da hasara neden olduğu konut/işyeri sayısı önceki yıllara göre azalmıştır (44).

Tablo 2.6. 2010-2020 Yılları Arasında Ankara İlinde Yaşanan Afet Olayları (Ankara Valiliği, İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü)

Yıllara Göre Afetten Etkilenen/Etkilenmesi Muhtemel Konut/İşyeri Sayısı											
Afet Türü	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sel/su baskını	-	-	1	-	46	13	9	17	648	341	261
Heyelan	-	79	412	20	50	-	7	-	-	4	4
Kaya Düşmesi	5	4	25	-	-	-	-	18	13	2	-
Deprem	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19
Yangın	6	171	1	497	29	17	267	27	58	14	32
Diğer	5	7	26	-	36	2	2	-	47	6	11

Kaynak: (44)

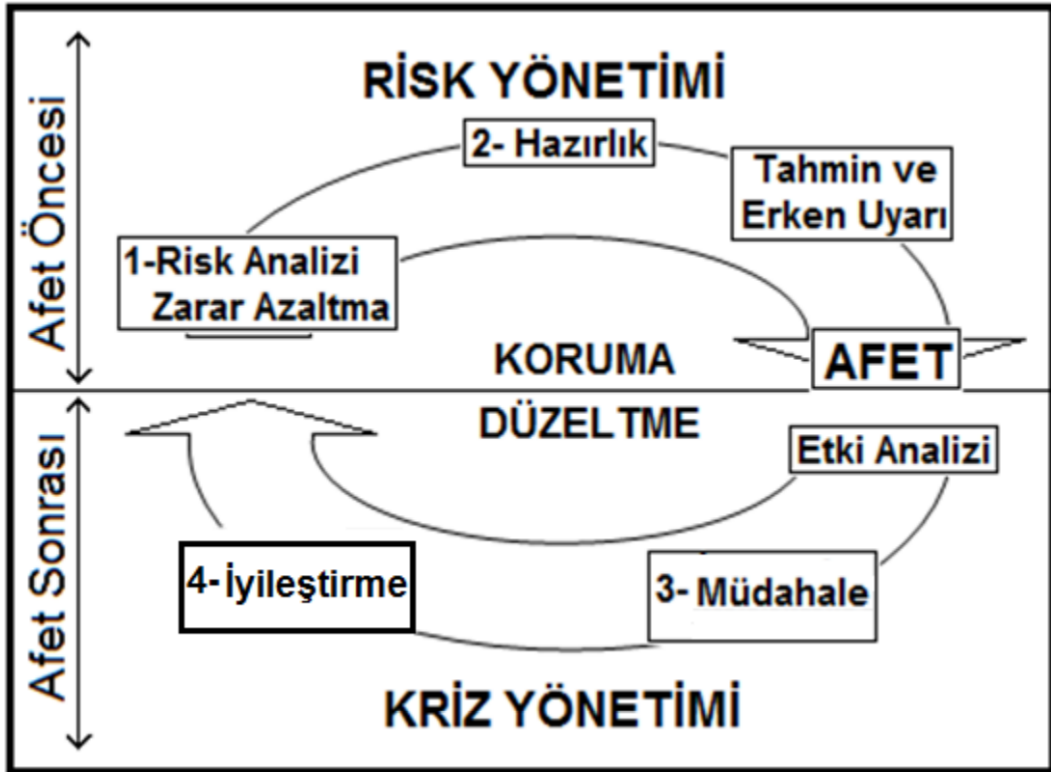
Ankara ili, Kuzey Anadolu Fayı (KAF), Kırıkkale - Erbaa Fayı, Tuz Gölü Fay zonu, Akpınar fayı ve Eskişehir fay zonu tarafından çevrelenmiş bir konumda bulunmaktadır. Bu fay zonları 7 şiddetinden büyük depremler üretme potansiyeline sahipken, ayrıca il merkezi çevresi dâhil olmak üzere, daha küçük - orta büyüklükte (5-6) deprem üretme potansiyelinde olan başka aktif fay zonları da bulunmaktadır. Ankara ili her ne kadar fay zonları etki alanları içerisinde bulunsun da bugüne dek yıkıcı bir deprem yaşanmamıştır. Yakın tarihe bakıldığında, Çankırı'da 2000 yılında 5,9; 2005 yılında 4,9 büyüklüğünde yaşanan depremler, Bala ilçesinde 2007'de 5,5 ve 5,7 büyüklüklerinde yaşanan depremler sonucunda deprem merkezleri çevresinde orta-ağır hasarlar meydana gelmiştir. 2020'de Akyurt, 2021'de Kalecik ilçelerinde yaşanan 4,5 büyüklüğündeki depremlerde de konut hasarları meydana gelmiştir (44).

Ankara ilinin jeolojik ve iklimsel özelliklerine bağlı olarak depremden sonra heyelan ve kaya düşmesi afetleri en fazla maddi kayba neden olan afetlerdir. İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü tarafından risk altındaki bölgelere tel kafes ağlar, çelik bariyerler gibi olası afetlerin yaratacağı hasarları en aza indirmek için koruyucu önlemler alınabilmektedir.

İlde su baskınları da sık yaşanmakta ve kayıplara neden olmaktadır. İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü tespitlerine göre son dönemde Ankara merkezinde yaşanan su baskınları genellikle yanlış alt yapı uygulamaları ve fazla yapılaşmadan dolayı yüzeylerde sel meydana gelmesinden kaynaklanmıştır. Valilik tarafından 2018-2020 yılları arasında konut yangınları nedeniyle hanelere yapılan acil yardım ödeneği verisinden hareketle, Ankara ili için epidemiyolojik açıdan dikkat edilmesi gereken afetler içerisinde yangınların da bulunduğunu söylemek mümkündür (44).

2.5. Afet Yönetimi

“Afet Yönetimi, afetlerin önlenmesi ve zararlarının yok edilmesi veya azaltılması amacıyla afet öncesi, sırası ve sonrasında yapılması gereken faaliyetlerin planlanması, yönlendirilmesi, desteklenmesi, koordine edilmesi ve uygulanması için toplumun tüm kurum ve kuruluşlarıyla, kaynaklarının bu ortak amaç doğrultusunda kullanımını gerektiren bir yönetim şekli olarak tanımlanmaktadır” (45).



Şekil 2.8. Modern ve Bütünleşik Afet Yönetimi Evreleri (46)

Afet yönetimi, afet öncesi, afet dönemi ve afet sonrasını kapsayacak şekilde çalışmaların yürütüldüğü bir süreçtir (19).

Afet öncesi dönemde afete hazırlık, zarar azaltma ve yeniden inşa ile ilgili çalışmalar yürütülmektedir. Afete hazırlık kapsamında, insan gücü, araç-gereç, para ve diğer maddi kaynakların harekete geçirilmesini sağlayacak önlemlerin alınması gerekmektedir. Zarar azaltma için tehlikelerin ortadan kaldırılması ve incinebilirliklerin azaltılması çalışmaları yürütülmelidir. Yeniden inşa çalışmaları kapsamında afete maruz kalmış toplumun hızlı ve güvenli bir şekilde konfor alanına kavuşması ve risklerin belirlenerek koruyucu önlemlerin alınması çalışmaları bulunmaktadır (19).

Afet sürecinde esas olan, iyi bir acil durum yönetimi uygulamaktır. Her afet öncelikle bir acil durum olarak ortaya çıkar; eğer iyi bir acil yönetimi ve var olan kaynakların yeterli gelmesi sonucu kontrol altına alınırsa acil durum olarak kalır ve afete dönüşmez. Aksi durumda, iyi yönetilemez ve kaynaklar yetersiz kalırsa acil durum afete dönüşür (19).

Afet sonrası dönemde afete yanıt ve rehabilitasyonla ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Afete yanıt kapsamında, afet meydana geldikten sonra etkilerinin sınırlandırılması, kayıpların azaltılması için çalışmalar yürütülmektedir. Daha sonra rehabilitasyon çalışmalarıyla afetten etkilenen toplumda sosyoekonomik ve diğer tüm faaliyetlerin tekrar kazanılması hedeflenmektedir (19).

2.6. Afetlere Hazırlık

2.6.1. Afetlere Toplumsal Hazırlık

Acil durumlar ve afetler karşısında hazırlıklı olma, afetlerde risk yönetiminin zarar azaltma evresinden sonraki ikinci önemli evresidir. Hazırlıklı olma evresindeki temel gereksinim, idari birimlerin, afet ve acil durum yönetimi konusunda planlar geliştirmesi ve sürekli olarak güncellemesi olarak değerlendirilmektedir (9). Bu bağlamda, afetlere hazırlıklı olma birincil olarak, devletlere ait bir sorumluluk olmakla birlikte, sivil toplum, gönüllüler ve ilgili diğer paydaşlar da bu sorumluluğa ortaktır (7, 47). Öte yandan afet risklerinin azaltılması, tüm toplumun yükümlülüğü paylaşmasını ve bir ortaklığı gerektirmektedir (7, 48). Toplum katılımını, afet yönetimi

sürecinin en önemli bileşenlerinden biri kabul eden çalışmalar bulunmaktadır (49-51). Kaliforniya ve Kanada çevresinde uygulanan Mahalle Acil Durum / Afet Programlarının (Neighbourhood Emergency / Disaster Programs) geliştirilmesi, afet yönetiminde toplum katılımına iyi bir örnek teşkil etmektedir. Bu programlar kapsamında her mahalleden bir lider ve gönüllüler seçilerek olası acil durum / afetlere karşı hazırlıklı olunması hedeflenmektedir. Ayrıca, bir afet sırasında ve sonrasında faydalı olabilecek becerilerin kazandırılması, gerekli olabilecek gereçlerin sağlanması, özel ihtiyaç durumlarının belirlenmesi, tıbbi malzeme, yiyecek ve su ihtiyaçları için mahalle düzeyinde stok oluşturulması amaçlanmaktadır (49).

Türkiye’de devlet, sivil toplum kuruluşları ve diğer paydaşlar tarafından yürütülen çalışmalar olmasına rağmen toplumda kendi sosyokültürel özelliklerine, değer yargılarına göre şekillendirilmiş bir afet hazırlığının eksikliğinden bahsedilmektedir. Toplumdaki afet hazırlık davranışlarında kalıcı değişimler yaratmak için bir afet kültürü oluşturulması ve sürdürülebilirliğinin sağlanması önerisi sunulmaktadır (52).

Toplumların afete hazır olması, hane halklarının ve bireylerin hazır olması anlamına gelmektedir. Bireyler karşılaşılabilecekleri tehlike ve risklere karşı nasıl davranışlar sergileyeceklerini, nasıl organize olacaklarını, ihtiyaç duyabilecekleri kaynakları nereden, nasıl, hangi yöntemlerle elde edebileceklerini önceden planlamak durumundadırlar ve toplumsal olarak oluşturulacak afet kültürü ile bu planlama daha kolay ve sürdürülebilir hale gelecektir (9).

2.6.2. Afetlere Bireysel Hazırlık

DSÖ’nün tanımladığı acil durum / afetlere hazırlık tanımı içerisinde “toplulukların ve bireylerin etkin bir şekilde katılımı” bileşeni yer almaktadır (53). Bireylerin afete hazırlığı, öncelikle kendi sağlık ve güvenliklerini sağlamaları açısından önemlidir. Afete bireysel olarak hazırlıklı bireylerden oluşacak toplumun afete karşı incinebilirliği azalabilecek ve toplum afete karşı daha dayanıklı hale gelebilecektir (10). Afetlere hazırlıkta bireysel düzeyde alınacak önlemler, özellikle gelişmiş ülkelerde afet risk yönetiminde önemli bir paya sahiptir (54).

Acil durumlara / afetlere dirençli bir topluluk, olumsuz sağlık olaylarını en aza indirirken olaylara dayanabilme, uyum sağlayabilme ve hızla toparlanabilme

yeteneklerine sahip olmalıdır. Dirençli bir toplum oluşturmak, öncelikle evde aile ile başlayarak ve mahalleleri, işyerlerini ve okulları, seyahat planlarını ve çevrimiçi toplulukları kapsayacak şekilde genişletilerek her düzeyde acil durumlara / afetlere hazırlıklı olma çabalarını gerektirmektedir (55). Bireylerin kendi hazırlıklarının öneminin farkında olmaları ve hazırlık yapabilmeleri için çeşitli kamu bilgilendirme kampanyalarının ve acil durum/ afet planlarının oluşturulması önemlidir (52). Bireylerin kendi ihtiyaçları ve koşullarına göre hazırlayacakları acil durum / afet planları, afetlere bireysel hazırlık çalışmaları kapsamında temel unsurlardan biri kabul edilmektedir (56).

Toplulukların afet direncini ve afetler sonrası iyileşme sürecini etkileyen temel faktörler içerisinde, literatürde, ekonomik istikrar, sosyo-politik yapı, kültürel ve dini değerler yer almaktadır. Sosyokültürel yapıların ve dini inançların toplumların olayları yorumlamasında rol oynadığı gerçeğinden hareketle afetlerde de benzer şekilde bu bağlamsal faktörlerin toplumların afetleri yorumlama şekillerini ve risk azaltma çabalarını etkilediği ortaya konulmuştur (57). Kişilerin bireysel olarak afetlere verdiği yanıtlarda risk algılarının etkili olduğu bilinmektedir. Bireysel olarak daha düşük düzeyde tehlike ve risk algısına sahip kişilerin tehlike durumlarına daha az uyum sağlayabildikleri gösterilmiştir (58).

Afetlere bireysel olarak hazırlık yapabilmek için bireylerin öncelikle kendileri ve aileleri için var olan riskleri bilmeleri gerekmektedir. Bireylerin hem yaşadıkları eve özgü riskleri, hem de -ev dışındayken- yaşadıkları yere özgü olan riskleri değerlendirmeleri ve farklı tehlike türleri için öncesinde, sırasında ve sonrasında olmak üzere nasıl ve ne zaman önlem alacaklarını bilmeleri önerilmektedir (59).

Afetlere bireysel hazırlık için yapılacak temel 12 hazırlık aşağıdaki şekilde önerilmektedir:

1. Alarm ve uyarı sinyallerini bilin,
2. Bir afet hazırlık planı yapın,
3. Olası zor koşullar için para biriktirin,
4. Acil durum tatbikatları uygulayın,
5. Aile ve acil durum iletişim planını hazırlayın ve test edin,

6. Tapu, kimlik belgeleri, iletişim bilgileri gibi önemli evraklarınızı koruyun,
7. Komşularınızla iletişim kurun ve ortak bir plan yapın,
8. Evinizi daha güvenli hale getirin,
9. Tahliye yollarını bilin,
10. Acil durum çantası hazırlayın ve içeriğindeki malzemeleri gerektiğinde güncelleyin,
11. Gönüllülük, eğitim, bağış vb. alanlarda bir topluluğa katılın,
12. Mülklerinizi sigortalayın (59).

Türkiye’de afetler sık yaşanmasına rağmen, afetlere hazırlıklı olma konusunda gerek bireysel gerekse toplumsal açıdan yetersizlikler olduğu bilinmektedir (8, 10). İstanbul’da yapılan bir çalışmada “sizce bir deprem için yeterli hazırlıklara sahip misiniz” sorusuna 218 katılımcının %19,3’ü evet, %58,7’si hayır cevabını vermiştir (14). Temel afet bilinci ve hazırlık düzeyinin saptanması amacıyla 18-23 yaş arası 291 öğrenciyle yapılan bir çalışmada %85,9’unun kişisel / aile afet hazırlık planının bulunmadığı, %88,7’sinin acil durum çantasının olmadığı belirlenmiştir (60).

Antakya’da yaşayanlarda afet kültürünü değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada ise 1000 kişinin katılımı ile uygulanan ankette “Antakya’da oluşabilecek herhangi bir doğa kaynaklı afete karşı hazırlıklı mısınız?” sorusuna %74,8’i (748 kişi) hayır, %23,8’i (238 kişi) evet yanıtını vermiştir ve halkın herhangi bir afete hazır olmadığı sonucuna varılmıştır (61). İzmir ilinde ikamet eden 800 kişiyle yapılan bir diğer çalışmada afete hazırlık davranışlarına etki eden faktörler incelenerek bir yapısal eşitlik modellemesi yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre, afete hazırlık davranışlarında kalıcı değişiklikler yapılarak toplumda bir afet kültürü oluşturulması önerilmiştir (52).

2.7. Afetlerde Sağlık Çalışanlarının Rolü ve Bireysel Hazırlıklarının Önemi

DSÖ'nün 2017'de yayınladığı, acil durumlara hazırlık için stratejik çerçeve raporunda önerilen 4 temel yaklaşım:

- Acil durumlara müdahale etmek için operasyonel hazırlık
- Sağlık sistemlerinin dayanıklılığı
- Tek sağlık yaklaşımı
- Bütün olarak devlet / bütün olarak toplum yaklaşımı olarak sunulmuştur (53).

Sağlık sistemleri, ortaya çıkacak tehlikelere karşı acil durum / afet hazırlığının temelidir ve güçlendirilmesi gerekmektedir. Acil durum risk yönetimi ve hazırlığı, sağlık sisteminin daha dayanıklı olmasına ihtiyaç duymasının yanı sıra dayanıklı olmasına yardımcı da olur. Bu amaçla temel sağlık sistemi kapasitesine yatırım yapmak önemlidir. Acil durumlara / afetlere hazırlık, yeterli personele sahip ve uygun, eşit olarak dağıtılmış beceri ve yetkinliklere sahip bir sağlık işgücü gerektirir. Bu işgücü, rutin ve acil durumlarda görevlerini yerine getirmek için uygun şekilde ücretlendirilmeli, desteklenmeli ve motive edilmelidir (53).

Acil durumlar / afetler genellikle, etkilenen insanların sağlık ihtiyaçlarındaki artışları karşılayabilmek için daha geniş ölçekli sağlık hizmetleri gerektirmektedir. Ayrıca, hem rutin sağlık hizmetlerinin sürekliliğini, hem acil durumlar / afetlerden etkilenen bölgelerde planlanan geçici sağlık hizmetleri sunumunu bozabilirler (53). Bu durumlar, acil durum / afetlere hazırlığı destekleyen sağlık sistemlerinin belirli yönlerinin önemini vurgulamaktadır:

- Acil sağlık iş gücünün geliştirilmesi, eğitimi ve donatılması,
- Yapısal ve işlevsel olarak güvenli hastanelerin ve diğer sağlık tesislerinin bakımı,
- Güvenilir ilaç temini,
- Hastalık gözetim sistemleri ve laboratuvar hizmetleri,
- Acil durumdan ve diğer önemli sağlık koşullarından doğrudan etkilenen kişiler için etkili sağlık hizmeti sunumu,
- Ulusal sağlık finansmanının ayrılmaz bir parçası olarak hazırlık dâhil olmak üzere acil durum risk yönetimi finansmanı,

- Acil durumlar için acil durum fonları (53).

DSÖ'nün sunduğu bu çerçevede (53) sağlık çalışanlarının acil durumlar / afetlere hazırlığın tüm aşamalarında rol alacak profesyoneller olmalarının önemi ve donanımlı, eğitilmiş ve yeterli sayıda sağlık insan gücünün, sağlık hizmeti ihtiyacının artacağı acil durum / afet durumlarında elzem olduğu vurgulanmıştır.

Kanada'da halk sağlığı ve ilgili diğer alanlarda çalışan 130 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilen odak grup görüşmeleri sonucunda, Halk Sağlığı Acil Durumlarına Hazırlıkta (*Public Health Emergency Preparedness*) dayanıklılığı desteklemek için bir çerçeve hazırlanmıştır. Sunulan planın esas bileşenlerinden biri olan iş gücü, hem teorik hem pratik açıdan iyi eğitilmiş kişilerin sistem için çok önemli bir sosyal altyapı oluşturduğu vurgulanarak tanımlanmıştır (48). Halk Sağlığı Acil Durumlarına Hazırlığa kavramsal yaklaşımda, hazırlığın üç temel unsurundan biri olan “uzman ve tam kadro işgücü (expert and fully-staffed workforce)” başlığı altında, bir halk sağlığı acil durumunda, stresli koşullar altında en iyi şekilde performans gösterecek beceri ve yeteneklere sahip halk sağlığı ve sağlık hizmeti iş gücü geliştirmenin ve sürdürmenin gerekliliğine dikkat çekilmiştir (47).

DSÖ Batı Pasifik Ofisi tarafından Sağlık İçin Afet Risk Yönetimi Eylem Çerçevesi (*Framework for Action for Disaster Risk Management for Health*) raporunda da belirtildiği gibi, sağlık çalışanları afet sonrasında ikili bir mücadeleden sorumludur. Bu ikili mücadele, afete maruz kalan toplumda afetin neden olduğu yeni sağlık ihtiyaçlarının karşılanması ile yeni ve zorlayıcı afet koşullarına rağmen koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin düzenli olarak sunulmasını içermektedir (62). Afetlerde sağlık hizmetleri kapsamında, afet sırasında müdahale edecek ekiplerin olay yerine en kısa süre içinde ulaşması ve acil sağlık hizmetlerini sunabilmesi, hastane acil servislerinde gelecek afetzedelere gerekli tıbbi müdahalenin yapılabilmesi, hem birey hem toplum odaklı sağlık bakım hizmetlerinin aksatılmaması, triyaj, afet sırasında ve sonrasında ruh sağlığı hizmetlerinin yürütülerek rehabilitasyon ve yeniden yapılandırma sürecinin hızlandırılması için planlamalar yapılmalıdır (19, 63).

Diş hekimleri, eczacılar, tıp doktorları ve veteriner hekimler dâhil olmak üzere tüm sağlık personeli acil durum ve afetlerin tüm türlerinde sunulacak sağlık

hizmetlerinin hemen her basamağında görev alma potansiyeline sahiptir. Sağlık personelinin acil durum ve afetlerdeki sorumluluk alanları, “*liderlik edebilme, zor koşullarda çalışabilme, ani karar alabilme ve problem çözme*” yeteneklerine sahip oldukları öngörülerek genişletilebilmektedir (64). Sağlık çalışanları, afetlerin insan sağlığına, sağlık hizmeti sunumuna ve beslenme, barınma, ulaşım, iletişim gibi sağlıkla ilgili diğer alanlara olan etkilerinin belirlenmesinde rol alacak ve belirlenen gereksinimlere göre planlama yapılarak daha etkili bir afet yanıtının oluşturulması sağlanacaktır (65). Afetlerin sağlık üzerine etkilerinin belirlenmesi için öncelikle dikkate alınacak durumlar aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- Yaralanmalar: tahmini yaralı sayısı, yaralıların aciliyet durumlarının değerlendirilmesi, yaralanma tipi, yaralanma yerleri, etkilenen nüfusun yapısı,
- Kaybolan bireyler,
- Psikolojik yardıma ihtiyaç duyan bireyler,
- Hastalıklar,
- Mortalite (65).

Afet bölgesinde çevre sağlığı değerlendirmesi kapsamında su ve sanitasyon sistemlerinin incelenmesi, su ve gıdalarda olası kontaminasyonlar için önlemler alınması, evsel ve insani atıkların uzaklaştırılması, vektör kontrolü ve diğer hayvanların denetimi, sağlıklı yerleşim yerlerinin sağlanması, KBRN sızıntı gibi ikincil zarara yol açabilecek kirliliklerin saptanması önemlidir (64, 65). Afet durumlarında bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için tedbirler alınması, aşı, ilaç ve tıbbi malzemelerin temini ve stoklanması da gerekmektedir. Ayrıca dışarıdan afet bölgesine gelen ilaç, tıbbi malzeme, gıda ve diğer malzemelerin denetimi, ayıklanması, sınıflandırılması aşamalarında da sağlık çalışanlarına birliktişiler olarak ihtiyaç duyulabilmektedir. Çocuklar, gebeler, yaşlılar ve hastaların afet durumlarında incinebilir gruplar olarak daha fazla risk altında oldukları bilinmektedir. Afetlerde sağlık çalışanlarının sorumluluk alanlarından biri de incinebilir olan bu gruplar için hem koruyucu hem tedavi edici sağlık hizmeti sağlanmasıdır. Doğum öncesi ve sonrası bakım, sağlıklı doğum, aile planlaması hizmetleri olarak üreme sağlığı hizmetlerinin verilmesi bu kapsamdadır. İncinebilir gruplar başta olmak üzere afetzedelerin günlük

beslenme ihtiyaçlarının belirlenmesi ve temini de afetlerde sağlıkla ilgili sunulacak hizmetlerden biridir (64).

Nijerya’da diş hekimleriyle yapılan bir çalışmaya göre afet yönetiminde diş hekimlerinin rolleri şu şekilde belirtilmiştir: triyaj, şekil, boyut, kemik özellikleri vb değerlendirilerek diş tanımlama ile kimliklendirme (dental identification), yaş belirleme, sürveyansa, aşılama ve ilaç tedavisi verme, hastaların sevki, tanı koyma ve hasta takibi, enfeksiyon kontrolü, karantina, orofasial yaralanmalar dahil yaraların tedavisi, anestezinin sağlanması, dikiş atma ve diğer cerrahi işlemler (66). Diş hekimlerinin tıbbi müdahale ekibinin bir parçası olarak, tıbbi meslektaşlarıyla birlikte ekip halinde çalışarak, olası büyük bir afette meydana gelecek çok sayıda yaralıya acil bakım sağlamaya katkı sunmalarının önemli olduğunu belirten yayınlar bulunmaktadır (67, 68).

Avustralya’da 2021’de eczacılar ile yürütülen bir çalışmada, eczacıların bir afet sonrasında temel hizmeti sağlayarak, temel ilaç, cihaz ve hizmetlerin sürekli tedariki yoluyla afetten etkilenen toplumu destekleme sorumlulukları olduğu belirtilmiştir. Son zamanlarda eczacıların afet sonrasında yerine getirebilecekleri rollere ilgi duyulduğu, eczacıların afet yönetimi ve müdahalesine daha fazla dâhil edilmeleri için çağrıda bulunulduğu belirtilmiştir. Eczacıların afetlerdeki rollerinin yanı sıra, bir afette rollerini yerine getirmeye nasıl hazır olduklarını anlamının da kritik öneme sahip olduğu ifade edilmiş ve eczacıların afetlere hazırlıklı olma durumunu ölçmeye ve anlamaya çalışan bir literatür eksikliği olduğundan bahsedilmiştir (69).

Hayvanlar ve hayvanlarla ilgili konular, ekonomik, sağlık, refah açısından ve sosyal önemlerinden dolayı giderek artan bir şekilde afet yönetiminin ve risk azaltmanın bir parçası haline gelmiştir (70). Çoğu biyoterörist hastalık etkeni zoonotik olduğundan veteriner hekimler afetlere hazırlıklı olma konusunda önemli ortaklardır (71). Veterinerlik Hizmetleri, genellikle sınır ötesi bir hastalığın hayvancılık endüstrisine girmesi gibi biyolojik hayvan afetleriyle başa çıkma konusunda eğitilmiş ve deneyimlidir. Ancak sel, kuraklık, deprem, hortum, volkanik patlamalar ve aşırı hava olayları gibi biyolojik olmayan afetlerle başa çıkmak için çok daha az deneyime ve yeteneğe sahip olma eğilimindedir. KBRN olaylar gibi teknolojik afetler, birçok veterinerlik hizmetlerinin bu tür olaylarla başa çıkmak için yetki veya yeteneğe sahip

olmayacağından dolayı daha da büyük bir zorluk teşkil etmektedir. Literatürde Ulusal Veterinerlik Hizmetlerinin, tüm tehlikeleri kapsayan bir yaklaşım kullanarak tüm olası afet senaryolarına hazırlanmak ve bunlara yanıt vermek için yetki, liderlik, yönergeler, eğitim, öğretim, araç-gereç ve kapasiteye sahip olması gerektiği belirtilmiştir (70). Huston ve arkadaşlarına göre, hayvanlar ve insanlar afetlere karşı aynı güvenlik açıklarını paylaşmaktadır. ABD gibi özellikle evcil hayvan sahiplenme oranının yüksek olduğu bölgelerde, evcil hayvan tahliyesi gibi durumların hem insanların hem hayvanların sağlığını ve güvenliğini etkileyebilecek lojistik zorluklar doğuracağını belirtmişlerdir (72).

Tek sağlık yaklaşımı kapsamında afetler sırasında evcil hayvan sahibi kişiler, karşılaşılabilecekleri sorunlar nedeniyle incinebilir grupta sayılabilmektedir. Afetlerde evcil hayvanı nedeniyle tahliye edilemeyen ya da evcil hayvanı olmadan tahliye edilen hayvan sahipleri olabilmektedir. Afet hazırlık planlamasında evcil hayvan sahiplerinin hayvanlarını da dâhil edecekleri bir tahliye planı hazırlamaları, hayvanlarının ihtiyaçlarına göre afet hazırlık çantalarını düzenlemeleri önerilmektedir (73). Afetlere hazırlık konusunda veteriner hekimlerin hayvan sahipleri ile iletişimleri de önemli rol oynamaktadır (72).

2.8. Sağlık Çalışanlarının Afetlere Hazırlık Durumunun Ölçülmesi

Sağlık çalışanlarının bir afet durumunda sağlık hizmetini sürdüreceği profesyoneller olması, afetlere hazırlıklı olmalarını daha önemli kılmaktadır. Sağlık çalışanlarının öncelikle afetlere bireysel hazırlık düzeylerinin yeterli olması gerekmektedir ki sağlık hizmeti sunumunda yaşanması olası aksaklıkların önüne geçilebilsin (10). Literatürde sağlık çalışanlarının afetlere hazırlıklı olmaları konusunda yer alan çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır. Yapılan çalışmaların çoğunluğunun da sağlık çalışanlarının “afete müdahale” konusunda yeterlilik düzeylerini ölçmeye yönelik olduğu görülmektedir (11-13). Kişilerin afetlere neden hazırlıklı olmadıklarını açıklamak için sosyoekonomik faktörler, bilgi, sorumluluk gibi bilişsel faktörler ve daha önce yaşanan afet deneyimlerini ana değişkenler olarak ele alan çalışmalar bulunmaktadır (14-17).

Çin’de sağlık profesyonelleri ve diğer bireylerin afetler hakkındaki bilgi düzeyi ve eğitim ihtiyacını ölçmek amacıyla yapılan bir araştırmada, 547 sağlık çalışanı, 456

tıp öğrencisi ve 1526 birey ile görüşülmüş ve sağlık çalışanlarının afetler konusunda daha bilgili olsalar da topluma göre belirgin bir farklarının olmadığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının afet tıbbi konusundaki bilgi düzeyleri ve afete hazırlık durumlarının geliştirilmesi için tıp eğitiminde yeniliklere gidilmesi gerektiği önerisi yapılmıştır (6).

Etiyopya'da 377 sağlık çalışanıyla yapılan bir araştırmada, çalışanların çoğunluğu farklı afet türleri, afete hazırlık, erken uyarı ile ilgili yetersiz bilgiye sahip olduklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların %92,8'i ise afete hazırlık, yönetim ve müdahale konularında eğitime ihtiyaç duyduklarını bildirmiştir (74).

Suudi Arabistan'da üçüncü basamak bir hastanede, acil serviste çalışan 189 hemşire ve hekimle yapılan bir çalışmada, katılımcıların afet yönetimi ve hazırlığı bilgileri, afet planlama davranışları, acil durumlardaki rol ve pratikleri incelenmiştir. Beş yıldan daha fazla süredir çalışma deneyimi olan sağlık çalışanlarının acil durum ve afet hazırlığı bilgi puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Çalışanların %81'i hastanede bir afet tatbikatına katıldığını belirtmiş, %98,4'ü afetlere hazırlık konusunda eğitimin tüm sağlık çalışanları için çok gerekli olduğunu belirtmiştir (75).

Eczacılar ve eczacılık öğrencilerinin afet hazırlığını değerlendirmek için hazırlanan bir literatür derlemesinde, değerlendirilen 1781 makale sonucunda incelemeye alınan dört makalede, eczacıların %18'inden daha azının bir afete müdahale etmeye hazır olduğu tespit edilmiştir. Afetlere hazırlıklı olmayı potansiyel olarak etkileyen faktörler arasında afet yeterliği (competency), afet müdahaleleri ve demografik faktörler yer almıştır. Hekim ve hemşirelerin afet eğitimlerine ve tatbikatlarına erişimlerinin daha yüksek düzeyde olduğu, ancak eczacılarda bu müdahalelerin eksik görüldüğü bildirilmiştir. Afet yönetimine hazırlıklı bir eczane işgücü ve eczacı katılımı olmadan afetlerde sağlık hizmeti sunumunda oluşacak kritik boşlukların hastaları olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir (76).

Florida'da 604 hekim, 1152 hemşire, 486 eczacı olarak toplam 2279 sağlık çalışanının olası bir biyoterör saldırısına hazırlık durumları ve görev almaya gönüllü olma durumlarının incelendiği bir çalışmada, eczacıların hekim ve hemşirelere göre biyoterör afetine yanıt verme olasılığının daha düşük olduğu gösterilmiştir. Cinsiyet,

ırk, afetlerle ilgili önceki eğitim ve tatbikatlar, algılanan biyoterörizm saldırısı tehditleri, eğitim ve tatbikatların algılanan faydaları ve kendini hazırlıklı hissetmek, afetlere genel hazırlığın öngörücüleri olarak bulunmuştur (77).

Yemen’de 531 sağlık çalışanın acil durum ve afet yönetimi eğitimleri hakkında bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada, çalışanların büyük çoğunluğunun afet yönetimine olan inançlarına rağmen afet eğitimleri konusunda sınırlı imkânlarla sahip olduğu ve bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına göre bilgi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Eğitim programlarının olmamasının, sağlık çalışanlarının afete hazırlık konusundaki bilgi eksikliğinin önemli bir nedeni olduğu belirtilmiş ve ilköğretimden lisansüstü programlarına kadar tüm eğitim programlarına acil durum ve afete hazırlıklı olma konusunda dersler konulması önerilmiştir. Özellikle sağlık yöneticileri, kurum yöneticileri, tıp fakültelerinde eğitim veren öğretim üyeleri, acil durum ve afetlere ilk müdahale ekipleri ve halk sağlığı hizmeti sunanlar gibi kilit personele eğitim vermenin daha önemli olduğu vurgulanmıştır (78).

ABD’de 4026 sağlık çalışanın afet hazırlık eğitimi ihtiyaçlarının belirlenmesi için yapılan bir çalışmada, çalışanların afetlere müdahale etme istekliliğini ve becerilerinin artırılması için %61-68’inin ek eğitimlere ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Afetlere müdahalede hem klinisyenler hem klinik dışı personelin önemli rolleri olduğu, ülkelerin büyük afetlere daha etkin müdahale edebilmeleri için her iki gruptaki sağlık çalışanlarının afete hazırlıklı olma konusundaki bilgi ve becerilerinin geliştirmesi gerektiği vurgulanmıştır. Eğitimlerin, özellikle pandemiler ve insan kaynaklı afetler sırasında, çalışanların bireysel müdahale rollerini ve müdahale sırasındaki rollerinin önemini daha iyi tanımlaması gerektiği önerilmiştir. Müdahalelerin ayrıca, hastane personelinin, bakmakla yükümlü oldukları kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için afet setleri hazırlama ve yazılı afet planları geliştirmeye ilişkin talimatları da içerebilecek şekilde, hane halklarının afete hazırlık durumunu iyileştirmeyi amaçlaması gerektiği önerilmiştir (79).

Sağlık çalışanlarının afetlere hazırlığını değerlendiren 36 araştırma makalesini inceleyerek hazırlanan bir derlemede, sağlık çalışanlarının afete hazırlık algılarının düşük olmasına rağmen afetlere hazırlık düzeyinin afetin türüne göre değişebildiği

belirlenmiştir. Literatür verileri, her türlü afete hazırlık faaliyetinin afetlere hazırlığa yönelik bilgi, beceri veya tutum veya davranışlarında iyileştirmelere yol açtığını göstermiştir. Hem iç hem dış afetler için yardımcı sağlık personeli ve destek personeli de dahil olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına daha fazla odaklanması gerektiği önerisinde bulunulmuştur (80). Derlemede, afetlere en iyi şekilde hazırlanmak için daha fazla araştırmaya ve yeni bilgilerin oluşturulmasına rehberlik edecek bazı gereksinimler belirlenmiştir:

- Afet hazırlığının içerik ve yöntemlerinin en iyi şekilde değerlendirilmesi için kaliteli araştırmalar,
- Çok disiplinli sağlık ekibinin katılımcı olarak dâhil edilmesi,
- İç afetlere (internal disasters) hazırlık,
- Afet hazırlığı için onaylanmış yeterliliklerin ve ölçüm için onaylanmış araçların geliştirilmesi,
- Hazırlığı değerlendirmek için güncel afetlerdeki performansın önemi (80).

Türkiye’de Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği üyesi 105 çalışanın depremlere ilişkin bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada, afet yaşama, bir afette çalışma deneyimi, afetlerle ilgili UMKE dışında bir eğitim alma durumunun hazırlık düzeyiyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarında afet bilgisi ve farkındalığı oldukça yüksek olmasına karşın hazırlık seviyesi istenilen düzeyde bulunmamıştır (10).

İstanbul’da bir vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan 276 hekim, hemşire, sağlık teknisyeni/teknikerinin afet ve acil durumlar için hazırlıklı olma durumunun değerlendirildiği bir çalışmada, personelin %60,2’si hastanede olası bir tahliye durumunda uygulanması gerekenleri bilmediğini ya da kısmen bildiğini bildirmiştir. Çalışanların acil durumlara / afetlere hazırlıklı olma durumlarını etkileyen faktörler, meslekte ve hastanede çalışılan süre (yıl), afet deneyimi yaşamış olmak, afet eğitimi ve tatbikatına katılmış olmak, afet planını okumuş olmak, afet planını hazırlama çalışmalarına katılmış olmak olarak belirlenmiştir (81).

Sağlık çalışanları, afetlerde aktif rol alma ihtimaline sahip ve toplumu doğru bilgiye yönlendirme, örnek olma gibi sorumlulukların atfedilebildiği bir gruptur. Afetlerde topluma yardım edecek bu grubun öncelikle hayatta kalması ve çalışabilir durumda olması da ayrıca önemlidir (10). Bu yüzden toplumların afete hazırlıklarında sağlık çalışanları önemli bir role sahiptir. Yapılan sınırlı sayıda çalışmaya dayalı olarak sağlık çalışanlarının bireysel düzeyde afete hazırlıklarının toplumdan sınırlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Bu noktada sağlık çalışanlarının afetlere bireysel olarak hazırlıklı olmalarını belirleyen ve etkileyen faktörlerin araştırılacağı kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

2.9. Sağlık İnanç Modeli

Bireylerin sağlıkla ilgili davranışları karmaşık içsel ve dışsal faktörler etkisiyle gelişmektedir. Bireylerin sağlıkla ilgili risk alma davranışlarını açıklamak, eğitim gibi çeşitli müdahalelerle bireylerde davranış değişikliği oluşturabilmek amacıyla çeşitli modeller geliştirilmiştir. Bu modellerden biri olan Sağlık İnanç Modeli, 1950'li yıllarda hastalıkların erken tanısı için yürütülen tarama programlarına toplumun yetersiz katılımının nedenlerini açıklamak amacıyla sosyal psikologlar tarafından geliştirilmiştir. Modelin ana teması, toplumda koruyucu sağlık davranışlarının yerleşebilmesi için etkili faktörlerin açıklanması olarak belirlenmiştir. 1970-80'lerde bağışıklama, meme kanseri taramaları, kan basıncı taramaları, sigara bırakma gibi koruyucu sağlık davranışları alanlarında kullanılmaya başlanmıştır. Model, sağlıkla ilgili davranış değişikliğinin açıklanması, sağlığın sürdürülmesi ve koruyucu sağlık davranışlarının geliştirilmesi için kullanılmaktadır (18, 82).

Sağlık İnanç Modeli, davranış değişikliği oluşturabilmek için bireyin kişisel inançlarını değiştirmek gerektiğini savunmaktadır. Sağlık İnanç Modeli ile bireylerin sağlık davranışlarının, sosyodemografik özellikleri, bilgi ve tutumlarının sonucu olarak geliştiği öngörülmektedir. Modele göre bireyin sağlık davranışları, hastalığın ciddiyetini algılama ve olası riskleri azaltmak için harekete geçilmesinin sağlayacağı yararı algılamayla ilişkili olarak değişebilmektedir (18). Acil durumlara / afetlere hazırlıklı olma da bir sağlık davranışı olarak değerlendirildiğinde, bireylerin afet hazırlığında davranış değişikliği sağlamak için olası faktörleri açıklamak önem kazanmaktadır.

Sağlık İnanç Modeline göre bireyler, davranış değişikliği oluşturabilmek için aşağıda belirtilen inançlara sahip olmalıdır ve her bir inanç modelin bir bileşenini karşılamaktadır (18)

- Hedef olma algısı
- Durumun ciddiyetinin farkında olma
- Yeni davranışın etkililiğine inanma
- Sıranın kendisine de gelebileceğine inanma
- Korunmaya bağlı yararı algılama
- Eyleme başlamada engeller

Sağlık İnanç Modeli'nin temel kavramları (8, 18, 82, 83):

1. **Algılanan Duyarlılık (Perceived Susceptibility):** Bireyin sağlığını tehdit eden bir hastalık ya da etkiye maruz kalma ihtimali konusundaki inancıdır. Algıladığı duyarlılık fazla olan bireyin koruyucu davranışlarda bulunma olasılığı artmaktadır.
2. **Algılanan Ciddiyet (Perceived Severity):** Bireyin sağlık sorununu algılama konusundaki ciddiyetidir. Algıladığı ciddiyeti fazla olan birey daha fazla koruyucu sağlık davranışı göstermektedir. Algılanan duyarlılık ve ciddiyetin birlikte ele alınması algılanan tehditi oluşturmaktadır.
3. **Algılanan Yarar (Perceived Benefits):** Bireyin tehditin ciddiyetini ya da riskini azaltabilmek için önerilen davranış değişikliğini gerçekleştirirse hastalık riskini önleyebileceğine ne kadar inandığıdır. Sağlığı koruyucu davranışların yaşam süresine ve yaşam kalitesine etkileri bireylerde sağlıkla ilgili tutum ve davranış değişikli yaratmada etkili olabilir.
4. **Algılanan Engeller (Perceived Barriers):** Bireye önerilen davranışı gerçekleştirmesinin önünde algıladığı gözle görülebilen ve görülemeyen engellerdir. Bireyler maliyet, rahatsızlık hissi gibi

bireysel ve toplumsal düzeyde çeşitli nedenlerden dolayı koruyucu sağlık davranışlarını gerçekleştirirken engeller algılayabilmektedir. Kişinin sağlık davranışı geliştirmesinde algıladığı engel ve yarar arasındaki fark önemlidir.

5. **Eyleme Geçiriciler (Cues to Action):** Hastalıkla ilişkili semptomların hissedilmesi gibi içsel ve medya, gazete vb haberler, ilan panoları gibi dışsal eyleme geçiriciler bireylerin sağlık davranışının ortaya çıkmasına etki edebilmektedir. Bireylerin olası sağlık sorunlarıyla ilgili uyarılar, hatırlatıcıları aldıkça koruyucu sağlık davranışlarını daha fazla gösterdikleri bilinmektedir.
6. **Öz Yeterlilik Algısı (Self-Efficacy):** Bireyin istediği sonuca ulaşmak için davranış değişikliğini gerçekleştirmesi ile ilgili kendine olan inancını, kararlılığını ve iradesini kapsamaktadır. Koruyucu sağlık davranışları sıklıkla kısa süreli ve bir kez gerçekleştirildiği için bireylerin yaşam boyu sürdürdüğü davranışlardan farklıdır. Davranış değişikliğinin başarılı olabilmesi için bireyin harekete geçmesi ve davranışın sürdürülmesinde kendi etkililiğine olan inancı önemlidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Ankara Tabip Odası (ATO), Ankara Diş Hekimleri Odası (ADO), Ankara Eczacı Odası (AEO), Ankara Bölgesi Veteriner Hekimleri Odası (AVHO) üyelerine çevrimiçi olarak Google Forms aracılığıyla veri toplama formunun gönderilmesi ile gerçekleştirilmiştir. Ardından yeterli katılım düzeyine ulaşmak için Ankara İli Çankaya ve Altındağ İlçeleri'nde bulunan bazı serbest eczaneler ve veteriner kliniklerine gidilerek yüz yüze veri toplanmıştır.

ATO: 1953 yılında 6023 sayılı yasa ile kurulan Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) ana organlarından biri Tabip Odaları olup günümüzde 65 tabip odası bulunmaktadır. ATO, 13.000'den fazla üye sayısı ile ülkenin en büyük ikinci tabip odası olma özelliğini taşımaktadır. Odaya üyelik serbest çalışan hekimlere zorunlu olup kamuda çalışan hekimlerde isteğe bağlı olarak gerçekleşmektedir. ATO üyelerinin yaklaşık yarısını kamuda çalışan hekimler oluşturmaktadır. ATO'nun ana gelir kaynağı üye kayıtlarından elde edilen aidatlardır. ATO'nun temel görev ve yetkileri, hekimlerin haklarını korumak ve mesleki gelişimlerine katkı sağlamak, tıp etiğine uygun hekimlik anlayışının sürdürülmesi için çalışmak, halk sağlığını koruyucu çalışmalar yapmak olarak özetlenebilir (84).

ADO: 1985 yılında "3224 sayılı Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu"nın yürürlüğe girmesi ile Diş Hekimleri resmi olarak bir meslek örgütü olmaya hak kazanmış ve Türk Dişhekimleri Birliği ve bağlı odalar kurulmuştur (85). ADO, Türk Dişhekimleri Birliği'ne (TDB) bağlı 37 Dişhekimleri Odası'ndan biridir. ADO, diş hekimliği mesleğinin standartlarını yükseltmek, var olan sorunların çözülmesine katkı sunmak için çalışmalar yapmaktadır. Özelde çalışan diş hekimlerinin odalara üye olması kanunen zorunludur (86).

AEO: 1956 tarihli ve 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu ile kurulan Türk Eczacılar Birliği'ne (TEB) bağlı 54 odadan biridir (87). AEO'na kayıtlı 2100 eczane eczacısı, yaklaşık 800 kamu eczacısı ve diğer alanlarda çalışan

1100 eczacı olmak üzere toplam 4000 üye bulunmaktadır. Bünyesinde kurulan 20 farklı komisyon aracılığıyla farklı projeler yürütülmektedir. AEO'nun ayrıca yılda 6 sayı olarak basılan dergisi, çeşitli hizmet içi eğitim programları, ulusal kongre ve sempozyumlar yürütülmesi için çalışmaları bulunmaktadır (88).

AVHO: 6343 sayılı Veteriner Hekimliği Mesleğinin İcrasına, Türk Veteriner Hekimleri Birliği ile Odalarının Teşekkül Tarzına ve Göreceği İşlere Dair Kanun'a göre kurulan Türk Veteriner Hekimleri Birliği'ne bağlı meslek odasıdır. Birlik, Veteriner Hekimliğinin mesleki deontoloji kuralları çerçevesinde gelişimine katkı sağlamak, veteriner hekimlerin hak ve sorumluluklarını savunmak amacıyla çalışmaktadır. AVHO 1954 yılından beri faaliyet göstermektedir (89).

3.2. Araştırmanın Evreni, Araştırma Grubu

Araştırma evrenini ATO'ya kayıtlı 13.000 hekim, ADO'ya kayıtlı 2.900 diş hekimi, AEO'ya kayıtlı 4.000 eczacı, AVHO'ya kayıtlı yaklaşık 2.000 veteriner hekim olmak üzere toplam 21.900 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Kayıtlı üye sayıları 2021 Ağustos ayında meslek odalarının web sitelerinden ve internet kaynaklarından alınmış olup, tahmini değeri yansıtmaktadır ve ayrıca günlük olarak değişebilmektedir. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılmaması amaçlanmıştır. Toplamda 401 kişiye olmak üzere evrenin %1,8'ine ulaşılmıştır. Araştırma grubunun %24'ünü (n=96) Diş Hekimi, %18,5'ini (n=74) Eczacı, %37,4'ünü (n=150) Tıp Doktoru ve %20,1'ini (n=81) Veteriner Hekimler oluşturmuştur.

3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Ankara Tabip Odasına, Ankara Dişhekimleri Odasına, Ankara Eczacı Odasına, Ankara Bölgesi Veteriner Hekimleri Odasına kayıtlı sağlık çalışanı olmak
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek

- Başlangıçta “Sağlık Meslek Odasına kayıtlı bilinen bir e-posta adresi ve internet erişimi olmak” bir dahil edilme kriteriyken, yeterli katılımcı sayısına ulaşamadığı için bu kriter kısmen terk edilmiştir
- Veri toplama formunu eksiksiz doldurmak

3.2.2. Araştırma Dışında Bırakma Kriterleri

- Veri toplama formunu eksik veya sonuçları etkileyecek şekilde tutarsız doldurmuş olmak

3.3. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır.

3.4. Araştırmada Kullanılan Terimler, Ölçütler, Göstergeler

Acil Durum (emergency): Doğa ya da insan kaynaklı bir olay bir toplum üzerinde olumsuz etkilerini gösterdiğinde ortaya çıkan çok sayıda yaralı ve/veya hastanın yerel imkanlarla, kaynaklar aşılardan yönetilebilmesi, bunun sonucunda ölümlerin, organ-uzuv kayıplarının önlenmesi (19).

Afet (disaster): Can ve mal kaybına, yaralanmalara, sakatlıklara ve olumsuz çevresel sonuçlara neden olan, toplumu ekonomik, sosyal ve diğer yönlerden etkileyen, yerel kaynaklar ile üstesinden gelinemeyen, ulusal veya uluslararası yardıma gereksinimin duyulan, sıklıkla doğa, ancak insan kaynaklı nedenlere bağlı olarak da gerçekleşebilen beklenmedik olay (1, 2).

Afete Hazırlık (disaster preparedness): Planlama, eğitim ve uygulamalarla herhangi bir tehlikeye karşı hazırlıklı olma, zararları azaltma, müdahale etme ve normal hayata dönmeyi sağlamada iyileştirme için etkin acil durum / afet yönetimi çalışmalarıdır (90).

İncinebilirlik (vulnerability): Bir insanın ya da sosyal grubun herhangi bir tehlikenin etkilerini tahmin etme, zararlarını azaltma, meydana gelmesi halinde sonuçları ile başa çıkma, dayanıklılık gösterme ve yaşamı normal hale çevirme konularındaki gerekli kapasite eksikliği (91).

Risk (risk): Belirli bir tehlikenin, gelecekte belirli bir zaman süresi içerisinde meydana gelmesi halinde, insanlara, insan yerleşmelerine ve doğal çevreye, bunların zarar veya hasar görülebilirlikleri ile orantılı olarak oluşturabileceği kayıpların olasılığı (92).

Tehlike (hazard): İnsan yaşamını ve mal varlığını tehdit eden, belirli zamanlarda ve mekânlarda meydana gelerek toplum, çevre ve insanlarda olumsuz etkiler oluşturabilecek fiziksel olaylar (93).

Sağlık İnanç Modeli (Health Belief Model): 1950 yılında geliştirilen bu sağlık davranış modeli ile bireylerin sağlık davranışlarının, sosyodemografik özellikleri, bilgi ve tutumlarının sonucu olarak geliştiği öngörülmektedir. Modele göre bireyin sağlık davranışları, hastalığın ciddiyetini algılama ve olası riskleri azaltmak için harekete geçilmesinin sağlayacağı yararı algılamayla ilişkili olarak değişebilmektedir. Modelin öngördüğü şekilde bireylerde davranış değişikliği oluşabilmesi için, bireylerin belirlenen 6 başlıktaki inançlara sahip olması gereklidir: Algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar, algılanan engeller, hareket ile ilgili ipuçları, öz yeterlilik (18).

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

1. Sosyodemografik Özellikler ile İlgili Değişkenler

- Yaş
- Cinsiyet
- Öğrenim durumu
- Meslek
- Meslekte çalışılan süre (yıl)
- Çalışılan yerin özelliği (Kamu / Özel)
- Akademik unvan (varsa)
- Acil durum / afetlerle doğrudan ilgili bir işi olma durumu
- Medeni durum
- Çocuk sahibi olma durumu

- Çekirdek aile gelir düzeyi
- Yaşanan yerin özelliği (il merkezi, ilçe merkezi, belde / kasaba vb. ilçeden küçük ölçekli yerleşim yeri, diğer)
- Yaşanan evin özelliği (kendi evi, kira, otel, diğer)

2. Acil Durum /Afetler ile İlgili Bilgi Kaynakları, Eğitimler ve Tatbikata Katılma Durumları ile İlgili Değişkenler

- Acil Durum / Afetlerle ilgili bilgi alınan kaynaklar
- Acil Durum / Afetlerle ilgili bilgi alınan internet siteleri
- Acil Durum / Afetlerle ilgili alınan eğitim(ler)
- Acil Durum / Afetlerle ilgili alınan eğitim(ler)in süresi
- Acil Durum / Afetlerle ilgili alınan eğitim(ler) sonrasında belge alma durumu
- Acil Durum / Afetlerle ilgili bir tatbikata katılma durumu

3. Afet Deneyimi ile İlgili Değişkenler

- Geçmişte afet yaşama durumu
- Geçmişte yaşanan afetin türü
- Geçmişte yaşanan afetin yaşanma zamanı
- Yaşanan afette kendisi veya yakınının yaralanma durumu (yakınlık derecesi)
- Yaşanan afette bir yakınıni kaybetme durumu (yakınlık derecesi)
- Yaşanan afette maddi kaybı olma durumu ve maddi kaybın türü

4. Acil Durum / Afetlerle İlgili Görevlendirilme / Gönüllü Olma Durumu ile İlgili Değişkenler

- Acil durumlar / afetlerle ilgili resmi olarak görevlendirilme durumu
- Görevlendirilen acil durum / afet türü
- Acil durumlar / afetlerle ilgili gönüllü olma durumu
- Gönüllü olunan acil durum / afet türü
- Olası bir afet durumunda gönüllü olarak çalışmayı düşünme durumu
- Gönüllü olarak çalışmanın düşünüldüğü afet türü

5. Acil Durum / Afet Hazırlığı ile İlgili Değişkenler

- Acil durum / Afetler konusunda riskler ile ilgili 3 önerme
- Acil durum / Afet hazırlığında iletişim, tahliye, barınma planları ile ilgili 7 önerme
- Acil durum / Afet hazırlığında ihtiyaçlar ile ilgili 4 önerme
- Acil durum / Afet hazırlığında erken uyarı, acil toplanma alanları ve tatbikatlar ile ilgili 6 önerme
- Acil durum / Afet hazırlığında çevre ile iş birliği konusundaki 2 önerme
- Acil durum / Afet hazırlığında mülk / eşyalarla ilgili 3 önerme
- Acil durum / Afet hazırlığında bazı kişisel koruyucu önlemler ile ilgili 11 önerme
- Acil durumlara / Afetlere bireysel olarak ne kadar hazırlıklı olduğu

6. Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği'nden Alınan Puanlar

3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Aracı

Veri toplama formu olarak, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, aylık geliri, öğrenim durumu gibi sosyodemografik özellikleri ile daha önce afet yaşama, afetler konusunda herhangi bir eğitim alma, afetlere yeterince hazırlıklı olma durumu hakkındaki özelliklerini incelemek amacıyla araştırmacı tarafından danışman desteği ile hazırlanmış 32 sorudan oluşan bir anket formu ve 31 maddelik Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği kullanılmıştır (Ek-1).

Araştırmanın verileri, öncelikle elektronik anket ile internet üzerinden toplanmaya başlanmıştır. “Google forms” aracılığıyla çevrimiçi şekle dönüştürülen veri toplama formunun bağlantısının, Ankara'daki sağlık meslek odaları tarafından üyelerine e-posta olarak iletilmesi için odalar ile yüz yüze görüşülmeye gidilmiştir. ATO ve ADO, bağlantıyı e-posta ile üyelerine iletmiştir. AVHO, henüz toplu bir e-posta sistemleri olmadığını bildirmiş, odalarının web sitelerinden araştırmaya ait

açıklama ile birlikte veri toplama formu bağlantısını duyurmuştur (94). Ayrıca üyelerine SMS aracılığı ile araştırmaya katılım duyurusunu iletmiştir.

Ankara Eczacılar Odası, yönetim kurulu kararınca üyelerine veri toplama formu bağlantısını iletmeyeceğini bildirmiş, eczanelere gidilerek yüz yüze veri toplanabileceğini belirtmiştir (EK 6). Bu durumda AEO dışındaki odalar tarafından üyelerine bağlantı iletilmiştir. Katılımcıların e-posta adresleri ya da isim vb kimlik bilgileri sorulmamıştır, yanıtlar anonim kalmıştır ve çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olmuştur. Çevrim içi ortamda bir ay olarak planlanan veri toplama süresi tamamlandığında yeterli katılıma ulaşılamadığı için, veri toplama formunun bağlantısı meslek odaları ve araştırmacı tarafından whatsapp ve telegram üzerinden, dahil edilme kriterlerine uyan ve ulaşılabilen kişilere iletilmiştir. Ardından diş hekimleri, veteriner hekimler ve eczacılar için yeterli katılıma ulaşılabilmesi için yüzyüze veri toplama yöntemi kullanılmıştır. ATO, ADO ve AVHO'na basılı veri toplama formları bırakılmıştır, belirli aralıklarla kontrol edilmiş, 31 Mart tarihinde toplanmıştır. ADO'nun 17.02.2022 günü Çankaya'daki bir otelde düzenlediği "Ağız ve Çene Cerrahisinde Flep, İnsizyon ve Sütür Teknikleri" başlıklı seminere gidilerek, seminer öncesi ve sonrasında katılan oda üyesi diş hekimlerinden veri toplanmıştır. Google Haritalar üzerinden bakılarak veteriner kliniklerinin yoğun olduğu Çankaya İlçesi'nde belirlenen kliniklere gidilerek veteriner hekimlerden yüz yüze veri toplanmıştır. Benzer şekilde Altındağ ve Çankaya ilçelerindeki bazı eczanelere gidilerek eczacılardan da yüz yüze veri toplanmıştır ve 31 Mart 2022 tarihinde veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

Sağlık İnanç Modeline Dayalı Acil Durumlar / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği:

Araştırmacı Ebru İnal tarafından 2015'te doktora tezi kapsamında geliştirilen ölçeğin daha sonra tekrar geçerlilik güvenilirlik analizleri yapılarak yayınlanmıştır (8, 95, 96). Ölçek, sağlık inanç modeli'nin 6 alt grubuna uygun olarak tasarlanmıştır. Ölçekte "Algılanan Duyarlılık" alt boyutu için 6 madde, "Algılanan Ciddiyet" alt boyutu için 3 madde, "Algılanan Yarar" alt boyutu için 3 madde, "Algılanan Engeller" alt boyutu için 6 madde, "Eyleme Geçiriciler" alt boyutu için 5 madde, "Öz yeterlilik" alt boyutu için ise 8 madde olmak üzere toplam 31 madde bulunmaktadır.

Ölçeğin tümü için Cronbach Alpha katsayısı 0,90 (alt boyutlar için Cronbach Alpha katsayısı $>0,70$), test-tekrar test güvenilirliği 0,72 olarak hesaplanmış, yordama gücü çok ileri düzeyde anlamlı olarak ($p<0,001$) (alt boyutlar arasında da anlamlı farklılıklar saptanmıştır) ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçları uygun olarak hesaplanmıştır.

Tüm alt ölçekler Genel Afete Hazırlık İnancını ölçmektedir ve olumsuz ifadelerin kullanıldığı durumlarda, daha yüksek puan daha olumlu inancı temsil edecek şekilde maddelerdeki puanlar tersten puanlanmıştır. Toplam ölçek puanı 6 alt ölçeğin tümünün toplanmasıyla hesaplanmıştır. Ölçekte Likert tipi ölçekleme kullanılmıştır. Ölçekte yer alan maddeler 1-5 arasında değer almaktadır. Olumlu ifadeler için değerlendirme; (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle katılıyorum şeklinde yapılırken, olumsuz ifadeler için değerlendirme; (5) Kesinlikle katılmıyorum, (4) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (2) Katılıyorum, (1) Kesinlikle katılıyorum şeklinde yapılmaktadır. Ölçek puanlaması için bir kesim noktası bulunmayıp, en düşük 31, en yüksek 165 puan alınmaktadır. Ölçek puanı arttıkça bireylerin acil durum / afetlere hazırlıklarının arttığı düşünülmektedir (8, 95, 96).

3.7. Verilerin Analizi

- Verilerin değerlendirilmesinde IBM “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS ver. 25.0) istatistiksel paket programı kullanılmıştır.
- Analizlerde tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak, dağılım istatistikleri ise ortalama, standart sapma, ortanca, 1. çeyrek, 3. çeyrek, en küçük ve en büyük değer olarak belirtilmiştir.
- Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk testleri ve diğer normalite ölçütleri ile kontrol edilmiştir.
- Kategorik değişkenler için gruplar arasındaki farklılık Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir.
- Normal dağılıma uyan bağımsız iki gruplu sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Student T testi, normal dağılıma uymayan bağımsız iki gruplu sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında normal dağılıma uyan

değişkenler için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), uymayanlar için Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

- İkidenden fazla gruplu değişkenlerin karşılaştırılması sonucu p değeri anlamlı bulunan değişkenler için Post Hoc Çoklu Karşılaştırma testlerinden Bonferroni uygulanmıştır.
- İstatistiksel anlamlılık için Tip 1 hata değeri (α) %5'in altında olan durumlar anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın İnsan Gücü

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Kerim Hakan Altıntaş danışmanlığında Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Dilek Yıldırım Pak tarafından yürütülmüştür. Araştırma etkinliklerinin tamamı, danışman Kerim Hakan Altıntaş tarafından yönetilmiş ve koordine edilmiştir. Araştırmacı Dilek Yıldırım Pak, veri toplama formunun hazırlanması, ön denemesi ve veri toplama süreçlerinin yönetilmesi, verilerin girilmesi, temizlenmesi, analiz ve raporlanması adımlarında görev almıştır.

3.9. Araştırmanın Ön Denemesi

Veri toplama formunun ön denemesi, ATO üyesi olmayan 5 hekim, ADO üyesi olmayan 5 diş hekimi, AEO üyesi olmayan 5 eczacı ve AVHO üyesi olmayan 5 veteriner hekim ile çevrim içi olarak yapılmıştır. Ön denemede veri toplama formundaki soruların anlaşılabilirliği, yöntemin işleyip işlemediği ve ortalama yanıtlama süresi tespit edilmiş, alınan geri bildirimlere göre gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

3.10. Etik Konular ve Kurumsal İzinler

- Etik uygunluk Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (GO21/1241) (Ek 2).
- Kullanılacak ölçek için ölçeği geliştiren ve geçerlik- güvenilirlik analizlerini yapan sorumlu yazardan izin alınmıştır (Ek 3).
- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'na "Uzmanlık Öğrenci Tez Formu" gönderilmiştir.

- ATO, ADO, AEO, AVHO'ları telefon ile aranarak çalışmaya dair bilgi verilmiştir. Birliklerin yönetim kurullarından yazılı izin alınabilmesi için başvuru yapılmıştır. AEO sözel olarak izin verdiği araştırmanın veri toplama formunu yönetim kurulu kararınca, üyelerine iletemeyeceğini bildirmiştir (Ek-6). ATO, ADO, AVHO izin belgeleri ektedir (Ek-4-8).
- Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olmuş ve katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.
- Katılımcıların isim soy isim, telefon numarası, e-posta adresi gibi kişisel bilgileri alınmamıştır.
- Araştırma süreci ve sonrasında katılımcıların yanıtları ile araştırma verileri bilimsel amaçlar dışında kullanılmamıştır.
- Araştırma sonuçları, tez savunması sonrasında ilgili oda yönetimlerine iletilecektir.
- Bireysel hazırlıkla ilgili dökümanların yer aldığı web sitelerinin adresleri ve ayrıca acil durum / afetlere bireysel hazırlıkla ilgili yapılabilecekler dair bir doküman hazırlanarak üyelerine iletmek üzere odalara gönderilecektir (Ek-9).

3.11. Araştırmanın Olası Kısıtlılıkları

- Araştırma verileri, yaşanan aksaklıklar ve yeterli katılım düzeyi sağlanamadığı için meslek gruplarına göre farklı yöntemler kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formunun içeriği aynı olup, veri toplama yöntemleri farklıdır. Bu durum sonuçları etkilemiş olabilir.
- Araştırma grubunun yoğun çalışma saatlerinden dolayı veri toplama formunu dolduramaması, ilgisizliği, zaman ayırmak istememesi veya afet hazırlığını önemsememesi gibi nedenler, çalışmaya katılım düzeyinin düşük olmasına neden olmuş olabilir. Araştırmaya katılım düzeyinin düşük olması ve tanımlayıcı bir çalışma olması sonuçları etkilemiş olabilir.
- Araştırma sonuçları sadece araştırma grubunu yansıtmaktadır ve evrene genellenememektedir.
- Katılımcılara sorulan geçmişe yönelik sorular hafıza faktörü nedeniyle yanlılığa sebep olabilir.
- Çalışmaya yalnız Ankara'daki sağlık meslek odalarına üye olanlar katılacağı için üye olmayanların hazırlığı ile ilgili bir çıkarım ya da iki grubun (üye olanlar – üye olmayanlar) karşılaştırılması yapılamamıştır.

3.12. Araştırmanın Bütçesi

Araştırmanın tahmini bütçe kalemleri ve harcama tutarları Tablo 2.7’de gösterilmiştir. Araştırma bütçesi için destek alınmamış, araştırma giderleri araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

Tablo 2.7: Araştırmanın Bütçe Kalemleri ve Harcama Tutarları

Bütçe Kalemi	Tutar
Rapor Basımı vb Kırtasiye Giderleri	1000₺
Ulaşım Giderleri	1500₺
Toplam	2500₺

4. BULGULAR

Araştırma bulguları, veri toplama formunda yer alan değişkenlere göre önce tanımlayıcı sonra karşılaştırmalı bulgular olarak aşağıdaki başlıklarda incelenmiştir:

- 4.1. Sosyodemografik Özellikler İle İlgili Tanımlayıcı Bulgular
- 4.2. Acil Durum / Afetler İle İlişkili Deneyimler Ve Eğitimler İle İlgili Tanımlayıcı Bulgular
- 4.3. Acil Durum / Afetlerle İlgili Bilgi Kaynakları İle İlgili Tanımlayıcı Bulgular
- 4.4. Acil Durum / Afetlere Hazırlıkla İlgili Tanımlayıcı Bulgular
- 4.5. Sosyodemografik Özellikler Ve Sağlık İnanç Modeline Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçek Puanı İle İlgili Karşılaştırmalı Bulgular
- 4.6. Acil Durum / Afetler İle İlgili Eğitimler Ve Afetlerle İlişkili Deneyimler İle Sağlık İnanç Modeline Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçek Puanı İle İlgili Karşılaştırmalı Bulgular
- 4.7. Acil Durumlar / Afetler Hakkında Bilgi Kaynakları İle Sağlık İnanç Modeline Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçek Puanı İle İlgili Karşılaştırmalı Bulgular
- 4.8. Sağlık İnanç Modeline Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanları Alt Boyutlarına İlişkin Karşılaştırmalı Bulgular

4.1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLGİLİ TANIMLAYICI BULGULAR

Tablo 4.1.1. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Mesleklerine Göre Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Meslek										p*
	Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Tıp Doktoru (n=150)		Veteriner Hekim (n=81)		Toplam (n=401)		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet											
Kadın	59	61,5	50	67,6	97	64,7	35	43,2	241	60,1	0,005
Erkek	37	38,5	24	32,4	53	35,3	46	56,8	160	39,9	
Yaş**											
28 ve altı	39	40,6	15	20,3	18	12,0	29	35,8	101	25,2	
29-34	18	18,8	25	33,8	39	26,0	22	27,2	104	25,9	<0,001
35-49	17	17,7	14	18,9	46	30,7	22	27,2	99	24,7	
50 ve üzeri	22	22,9	20	27,0	47	31,3	8	9,8	97	24,2	
	<i>Ort±SS=37,0±12,9</i>		<i>Ort±SS=39,6±13,7</i>		<i>Ort±SS=41,9±12,</i>		<i>Ort±SS=34,1±9,4</i>		<i>Ort±SS=38,7±12,5</i>		
	<i>Ortanca=31</i>		<i>Ortanca=34</i>		<i>Ortanca=39,5</i>		<i>Ortanca=30</i>		<i>Ortanca=34,0</i>		<0,001
	<i>En Küçük=23</i>		<i>En Küçük=23</i>		<i>En Küçük=25</i>		<i>En Küçük=22</i>		<i>En Küçük=22</i>		***
	<i>En Büyük=72</i>		<i>En Büyük=69</i>		<i>En Büyük=73</i>		<i>En Büyük=67</i>		<i>En Büyük=73</i>		
Medeni Durum											
Evli	47	49,0	46	62,2	100	66,7	29	35,8	222	55,4	
Bekar	46	47,9	25	33,8	38	25,3	48	59,3	157	39,2	<0,001
Eşi ölmüş	-	-	-	-	1	0,7	-	-	1	0,2	****
Eşinden ayrılmış	3	3,1	3	4,0	11	7,3	4	4,9	21	5,2	

Sütun yüzdeleri hesaplanmıştır. *Ki Kare testi uygulanmıştır. **Yaş gruplaması çeyreklik değerlere göre yapılmıştır.

Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. *Fisher Exact testi uygulanmıştır.

Tablo 4.1.1. (Devamı) Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Mesleklerine Göre Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Meslek										p*
	Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Tıp Doktoru (n=150)		Veteriner Hekim (n=81)		Toplam (n=401)		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Çocuğu											
Var	39	40,6	34	45,9	94	62,7	23	28,4	190	47,4	<0,001
Yok	57	59,4	40	54,1	56	37,3	58	71,6	211	52,6	
	<i>Ort±SS=19.985±14.003</i>		<i>Ort±SS=21.450±14.023</i>		<i>Ort±SS=21.886±12.504</i>		<i>Ort±SS=14.248±6.946</i>		<i>Ort±SS=20.419±12.784</i>		
	<i>Ortanca=17.500</i>		<i>Ortanca=19.000</i>		<i>Ortanca=20.000</i>		<i>Ortanca=13.000</i>		<i>Ortanca=18.000</i>		0,001
	<i>En Küçük=7.500</i>		<i>En Küçük=5.000</i>		<i>En Küçük=5000</i>		<i>En Küçük=4.000</i>		<i>En Küçük=4000</i>		**
Çekirdek Aile Geliri (TL)	<i>En Büyük=100.000</i>		<i>En Büyük=75.000</i>		<i>En Büyük=100.000</i>		<i>En Büyük=30.000</i>		<i>En Büyük=100.000</i>		
	<i>(n=69)</i>		<i>(n=50)</i>		<i>(n=141)</i>		<i>(n=37)</i>		<i>(n=297)</i>		
Yaşanan Yer											
İl Merkezi	83	86,5	67	90,5	139	92,7	69	85,2	358	89,3	0,290
İlçe Merkezi	13	13,5	7	9,5	9	6,0	11	13,6	40	10,0	***
Belde/ Kasaba vb	-	-	-	-	2	1,3	1	1,2	3	0,7	
İlçeden Küçük Ölçekli Yerleşim Yeri											
Yaşanan Yer (Ev)											
Kendi Evi	44	45,8	41	55,4	89	59,3	40	49,5	214	53,4	0,140
Lojman	2	2,1	-	-	3	2,0	1	1,2	6	1,5	***
Kira	50	52,1	33	44,6	52	34,7	38	46,9	173	43,1	
Apart/Otel	-	-			1	0,7	1	1,2	2	0,5	
Diğer***	-	-			5	3,3	1	1,2	6	1,5	

Sütun yüzdeleri hesaplanmıştır. *Ki Kare testi uygulanmıştır. **Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır.

***Fisher Exact testi uygulanmıştır. .

***Yaşadığı yere “diğer” yanıtını verenler içerisinde, 5 tıp doktoru “aile evinde/ ailemle birlikte”, 1 veteriner hekim “işyerinde” yaşadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan Sağlık Meslek Odası üyelerinin %60,1'i (n=241) kadın olup, diş hekimi, eczacı ve tıp doktorlarının cinsiyet dağılımında benzer şekilde kadınlar erkeklerden fazlayken, veteriner hekimlerin %56,8'i (n=46) erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması $38,7 \pm 12,5$ (ortanca=31, en küçük=22, en büyük=73) olup, en yüksek yaş ortalaması $41,9 \pm 12,1$ ile tıp doktorlarına, en düşük $34,1 \pm 9,4$ ile veteriner hekimlere aittir ve meslek gruplarının yaş ortanca değerleri arasında anlamlı farklılık vardır ($p < 0,001$). Veteriner hekimler - tıp doktorları ile diş hekimleri - tıp doktorlarının yaşlarının ortanca değerleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.1.1).

Cinsiyete göre meslek grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,005$). Katılımcıların %55,4'ü (n=222) evli, %39,2'si bekar olup ($p < 0,001$), üç meslek grubunda evliler en yüksek paya sahipken veteriner hekimlerde bekarlar grubun %59,3'ünü (n=48) oluşturmaktadır. Üyelerin %47,4'ü (n=190) en az bir çocuk sahibi olup, tıp doktorlarında çocuk sahibi olma yüzdesi en fazla olarak gözlenmiştir (%62,7, n=94). Çekirdek aile geliri sorusunu 297 katılımcı yanıtlamış olup aylık ortalama 20.419 ± 12.784 TL (ortanca=18.000 TL, En küçük=4.000 TL, En büyük=100.000 TL) gelire sahip oldukları görülmektedir. Aylık ortalama geliri en yüksek olan meslek grubu tıp doktorlarıdır (21.886 ± 12.504 TL). Katılımcıların %89,3'ü (n=358) il merkezinde yaşamaktadır ve %53,4'ü (n=214) kendi evinde, %43,1'i (n=173) kirada oturmakta olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.2. Katılımcıların Mesleklerine Göre En Son Mezun Oldukları Okulların ve Çalıştıkları Yerlerin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Meslek										p*
	Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Tıp Doktoru (n=150)		Veteriner Hekim (n=81)		Toplam (n=401)		
Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Fakülte	65	67,7	60	81,1	55	36,7	59	72,8	239	59,6	
Diş Hekimliğinde / Eczacılıkta / Tıpta Uzmanlık	12	12,5	4	5,4	70	46,7	-	-	86	21,5	<0,001
Yüksek Lisans	8	8,3	7	9,5	9	6,0	17	21,0	41	10,2	
Doktora	11	11,5	3	4,1	16	10,6	5	6,2	35	8,7	
Ankara'dan Önce Başka İlde Çalışma Durumu											
Çalışmayan	56	58,3	56	75,7	33	22,0	59	27,2	204	50,9	
Çalışan	40	41,7	18	24,3	117	78,0	22	72,8	197	49,1	<0,001
Ankara'dan Önce En Uzun Süre Çalışılan İl**											
İstanbul	5	5,2	3	4,0	7	4,6	1	1,2	16	3,9	
Konya	1	1,0	-	-	6	4,0	1	1,2	8	1,9	
Mersin	3	3,1	-	-	5	3,3	-	-	8	1,9	
Diğer İller	31	32,2	15	20,3	15	10,0	57	70,3	165	41,1	

Sütun yüzdeleri hesaplanmıştır.

*Ki Kare testi uygulanmıştır.

**Her bir meslek grubu için ayrı olarak sütun yüzdeleri hesaplanmıştır.

Tablo 4.1.2. (Devamı) Katılımcıların Mesleklerine Göre En Son Mezun Oldukları Okulların ve Çalıştıkları Yerlerin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Meslek										p*
	Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Tıp Doktoru (n=150)		Veteriner Hekim (n=81)		Toplam (n=401)		
Halen Çalışılan İş Yeri	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Özel Sektör	47	48,9	54	73,0	27	18,0	75	92,7	203	50,7	
Sağlık Bakanlığı	23	24,0	10	13,5	77	51,3	-	-	110	27,4	
Devlet Üniversitesi	21	21,9	10	13,5	34	22,7	1	1,2	66	16,5	
Diğer**	2	2,1	-	-	8	5,3	4	4,9	14	3,5	<0,001
Vakıf Üniversitesi	3	3,1	-	-	3	2,0	-	-	6	1,5	***
Vakıf- Diğer	-	-	-	-	1	0,7	-	-	1	0,2	
Belediye	-	-	-	-	-	-	1	1,2	1	0,2	

Sütun yüzdeleri hesaplanmıştır.

*Ki Kare testi uygulanmıştır.

** Halen çalıştığı işyerini “diğer” olarak belirten katılımcılardan 2 diş hekimi ve 4 tıp doktoru şu anda çalışmadığını, 1 tıp doktoru ve 2 eczacı bakanlıkta çalıştığını, 1 tıp doktoru tıbbi danışmanlık yaptığını, 2 tıp doktoru ve 2 veteriner hekim TSK’da çalıştığını belirtmiştir.

***Fisher Exact testi uygulanmıştır.

Katılımcıların en son mezun oldukları okulların dağılımına bakıldığında, %59,6’sının (n=239) fakülteden, %21,5’inin (n=86) Diş Hekimliğinde / Eczacılıkta / Tıpta Uzmanlık programından, %10,2’sinin (n=41) yüksek lisans programından, %8,7’sinin (n=35) doktora programından mezun olduğu görülmektedir ve meslek grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,001). Diş hekimleri, eczacılar ve veteriner hekimler en sık fakülte mezuniyetine sahipken, tıp doktorları en sık tıpta uzmanlık eğitimi mezunudur (%46,7, n=70). Katılımcıların %49,1’i (n=197) Ankara’dan önce başka bir ilde çalışmış olduğunu beyan etmiştir (p<0,001) ve en sık çalışılan il İstanbul (n=16) olmuştur. Diş hekimlerinin %48,9’u (n=47), eczacıların %73,0’ü (n=54), veteriner hekimlerin %92,7’si (n=75) özel sektörde çalışmaktayken, tıp doktorlarının %51,3’ü (n=77) Sağlık Bakanlığı’nda, %22,7’si (n=34) Devlet Üniversitesi’nde, %18,0’i (n=27) özel sektörde çalışmaktadır. Katılımcıların toplamda %50,7’si (n=203) özel sektörde, %27,4’ü (n=110) Sağlık Bakanlığı’nda, %16,5’i (n=66) Devlet Üniversitesi’nde çalışmaktadır (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.3. Katılımcıların Mesleklerine Göre Hala Çalışmakta Oldukları İş Yerlerinin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Meslek								Toplam (n=401)
	Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Tıp Doktoru (n=150)		Veteriner Hekim (n=81)		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı
Sağlık Bakanlığı Bünyesindeki İş yeri									
Hastane (DH, EAH, ŞH)	2	2,1	5	6,8	32	21,3	-	-	39
İSM, TSM, SHM	9	9,4	2	2,7	28	18,7	-	-	39
ASM	-	-	-	-	16	10,7	-	-	16
ADSM	11	11,5	-	-	-	-	-	-	11
Diğer*	1	1,0	3	4,1	1	0,7	-	-	5
Özel Sektör									
Veteriner Kliniği	-	-	-	-	-	-	73	90,1	73
Eczane	-	-	54	73,0	-	-	-	-	54
Diş Polikliniği/ Muayenehane	45	46,9	-	-	-	-	-	-	45
Özel Klinik/ Muayenehane	-	-	-	-	10	6,7	-	-	10
Özel Hastane	1	1,0	-	-	6	4,0	-	-	7
Diğer**	1	1,0	-	-	11	7,3	2	2,5	14
Devlet Üniversitesi									
Ankara Üniversitesi	-	-	-	-	8	5,3	-	-	8
Gazi Üniversitesi	3	3,1	-	-	2	1,3	-	-	5
Hacettepe Üniversitesi	2	2,1	10	13,5	22	14,7	-	-	34
SBÜ Gülhane EAH	16	16,7	-	-	-	-	-	-	16
Diğer***	-	-	-	-	2	1,3	1	1,2	3
Vakıf Üniversitesi****									
Başkent Üniversitesi	1	1,0	-	-	3	2,0	-	-	4
Lokman Hekim Üniversitesi	1	1,0	-	-	-	-	-	-	1
Şekerbank Sosyal Yardımlaşma Sandığı	-	-	-	-	1	0,7	-	-	1
Belediye	-	-	-	-	-	-	1	1,2	1
Diğer*****	2	2,1	-	-	8	5,4	4	5,0	14

Sütun yüzdeleri hesaplanmıştır.

*Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalıştığı iş yerine “diğer” yanıtını veren katılımcılar içerisinde, 1 diş hekimi TİTCK, 3 eczacı TİTCK, 1 tıp doktoru Göçmen Sağlığı Merkezi’nde çalıştığını belirtmiştir.

**Özel sektörde çalışan katılımcılar arasında 1 diş hekimi araştırma merkezinde çalıştığını, 4 tıp doktoru işyeri hekimi olarak çalıştığını, 2 tıp doktoru OSGB’de, 2 tıp doktoru fabrikada, 2 veteriner hekim gıda şirketinde çalıştığını belirtmiş olup, 3 tıp doktoru çalıştığı yeri belirtmemiştir.

***2 tıp doktoru Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 1 veteriner hekim Kırıkkale Üniversitesi’nde çalıştığını belirtmiştir.

****1 Diş Hekimi, çalıştığı vakıf Üniversitesi’nin adını belirtmemiştir.

*****Halen çalıştığı işyerini “diğer” olarak belirten katılımcılardan 2 diş hekimi ve 4 tıp doktoru şu anda çalışmadığını, 1 tıp doktoru ve 2 eczacı bakanlıkta çalıştığını, 1 tıp doktoru tıbbi danışmanlık yaptığını, 2 tıp doktoru ve 2 veteriner hekim TSK’da çalıştığını belirtmiştir.

Kısaltmalar: ADŞM: Ağız Diş Sağlığı Merkezi, AŞM: Aile Sağlığı Merkezi, DH: Devlet Hastanesi, EAH: Eğitim Araştırma Hastanesi, İŞM: İlçe Sağlık Müdürlüğü, OSGB: Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi, ŞHM: Sağlıklı Hayat Merkezi, ŞH: Şehir Hastanesi, TİTCK: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, TŞM: Toplum Sağlığı Merkezi

Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan 110 üye içerisinde 39 kişi (%9,7) hastanede, 39 kişi (%9,7) İŞM, TŞM veya ŞHM’inde, 16 kişi (%3,9) AŞM’de çalışmaktadır. Özel sektörde çalışan 203 katılımcıdan 73’ü (%18,2) veteriner kliniğinde, 54’ü (%13,5) eczanede, 45’i (%11,2) diş polikliniğinde çalışmaktadır. Devlet Üniversitesi’nde çalışan 66 katılımcı içerisinde 34 kişi Hacettepe Üniversitesi (%8,5), 16 kişi (%3,9) SBU Gülhane EAH’de çalışmaktadır (Tablo 4.1.3).

Tablo 4.1.4. Katılımcıların Mesleklerine Göre Meslek Yaşamlarında, Ankara'daki ve Ankara'dan Önce En Uzun Süre Çalıştıkları İldeki Çalışma Sürelerinin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Meslek					p*
	Diş Hekimi (n=96)	Eczacı (n=74)	Tıp Doktoru (n=150)	Veteriner Hekim (n=81)	Toplam	
Meslekte Çalışılan Süre (ay)	Ort±SS=148,9±157,9 Ortanca=72 En Küçük=2 En Büyük=588	Ort±SS=179,5±160,3 Ortanca=90 En Küçük=6 En Büyük=528	Ort±SS=564±195,3 Ortanca=156 En Küçük=4 En Büyük=564	Ort±SS=109,4±108,5 Ortanca=60 En Küçük=7 En Büyük=504	Ort±SS=163,9±148,5 Ortanca=96 En Küçük=2 En Büyük=588	<0,001
Ankara'da Çalışılan Süre (ay)	Ort±SS=128,9±158,5 Ortanca=36 En Küçük=2 En Büyük=588	Ort±SS=179,4±157,6 Ortanca=132 En Küçük=6 En Büyük=684	Ort±SS=159,7±137,6 Ortanca=120 En Küçük=1 En Büyük=588	Ort±SS=104,4±119,5 Ortanca=60 En Küçük=1 En Büyük=648	Ort±SS=144,8±145,3 Ortanca=84 En Küçük=1 En Büyük=684	<0,001
Ankara'dan Önce Başka İlde Çalışılan Süre (ay)**	Ort±SS=45,05±46,9 Ortanca=24 En Küçük=6 En Büyük=192 (n=40)	Ort±SS=65,4±63,1 Ortanca=36 En Küçük=12 En Büyük=204 (n=18)	Ort±SS=43,0±57,1 Ortanca=24 En Küçük=1 En Büyük=324 (n=116)	Ort±SS=36,6±35,9 Ortanca=27 En Küçük=3 En Büyük=144 (n=22)	Ort±SS=44,8±53,9 Ortanca=24 En Küçük=1 En Büyük=324 (n=196)	0,305

*Kruskall Wallis testi uygulanmıştır.

**Gruplardaki katılımcı sayıları farklıdır, tabloda belirtilmiştir.

Katılımcıların meslekte çalıştıkları süre ortalama 163,9±148,5 ay (13,6±12,3 yıl), Ankara'da çalıştıkları süre ortalama 144,8±145,3 ay (ortanca=96, en küçük=2, en büyük=588) (12,0±12,1 yıl), Ankara'dan önce başka ilde çalıştıkları süre ortalama 44,8±53,9 ay (ortanca=24, en küçük=1, en büyük=324) (3,78±4,4 yıl) olarak hesaplanmıştır. Tıp doktorları meslekte ortalama 564±195,3 ay (47,0±16,2 yıl) çalışarak meslekte en fazla süre çalışan meslek grubudur. Eczacılar Ankara'da ortalama 179,4±157,6 ay (14,9±13,1 yıl) çalışarak, Ankara'da en fazla süre çalışan meslek grubu olmuştur (Tablo 4.1.4).

Tablo 4.1.5. Katılımcıların Mesleklerine Göre Akademik Unvanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Meslek										p*
	Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Tıp Doktoru (n=150)		Veteriner Hekim (n=81)		Toplam (n=401)		
Akademik Ünvanı Olma Durumu	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Doktora	8	8,3	3	4,0	18	12,0	5	6,2	34	8,5	
Uzm Dr/Dt/Ecz (Tıpta/ Diş Hekimliğinde/ Eczacılıkta Uzmanlık)	11	11,5	7	9,5	50	33,3	-	-	68	16,9	
Araştırma Görevlisi	16	16,8	4	5,4	30	20,0	-	-	50	12,5	<0,001
Öğretim Görevlisi	1	1,0	-	-	3	2,0	-	-	4	1,0	
Yardımcı Doçent (Dr Öğr Üyesi)	1	1,0	-	-	3	2,0	-	-	4	1,0	
Doçent	2	2,1	-	-	1	0,7	1	1,2	4	1,0	
Profesör	1	1,0	1	1,4	13	8,7	1	1,2	16	4,0	
Unvanı Yok	56	58,3	59	79,7	32	21,3	74	91,4	221	55,1	

Sütun yüzdeleri hesaplanmıştır.

*Fisher Exact testi uygulanmıştır.

Diş hekimlerinin %58,3'ünün (n=56), eczacıların %79,7'sinin (n=59), tıp doktorlarının %21,3'ünün (n=32), veteriner hekimlerin %91,4'ünün (n=74) akademik unvanı bulunmamaktadır. Tıp doktorları en fazla akademik unvana sahip olan meslek grubu olup, %33,3'ü (n=50) uzman hekim, %20,0'si (n=30) araştırma görevlisidir, %12,0'si (n=18) doktora programı mezunudur. Meslek gruplarının akademik unvana sahip olma durumları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 4.1.5).

4.2. ACİL DURUM / AFETLER İLE İLİŞKİLİ DENEYİMLER ve EĞİTİMLER İLE İLGİLİ TANIMLAYICI BULGULAR

Tablo 4.2.1. Katılımcıların Mesleklerine Göre Afetle İlgili Çalışma Durumlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Meslek										p*
	Dış Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Tıp Doktoru (n=150)		Veteriner Hekim (n=81)		Toplam (n=401)		
Afetle İlgili İşi	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Şu anda var	1	1,0	4	5,4	16	10,7	1	1,2	22	5,5	<0,001
Geçmişte oldu	4	4,2	1	1,4	25	16,7	3	3,7	33	8,2	
Yok	91	94,8	69	93,2	109	72,6	77	95,1	346	86,3	

Sütun yüzdeleri hesaplanmıştır.

*Ki kare testi uygulanmıştır.

Şu anda afetle ilgili işi olanlar içerisinde, 1 dış hekimi “mavi kod sorumlusuyum” yanıtını; 3 eczacı “acil ilaç yönetimi, eczane risk yönetimi”, “AFAD gönüllüsü”, “pandemide COVID yoğun bakım ünitesinde çalışmak” yanıtlarını vermiş, 1 eczacı yanıt vermemiş; 16 tıp doktorundan 7’si acil serviste çalıştığını belirtmiş, 2 kişi COVID-19 pandemisinde fiyasyon vb görevlerde bulunduğunu belirtmiş, 2’si “doktorluk”, biri “evet”, biri “işyeri hekimliği”, biri “İlçe Sağlık Müdürü olarak afetlere hazırlık çalışmaları”, biri “pediatri”, biri “uzmanlık eğitimi kapsamında ders alıyoruz afetler konusunda” yanıtlarını vermiş; 1 veteriner hekim “arama kurtarma köpeği” yanıtını vermiştir.

Geçmişte afetle ilgili işi olanlar içerisinde 4 dış hekimi “1999 depremi”, “pandemide çağrı personeli”, “sivil savunma kursu, nükleer, biyolojik, kimyasal (NBC) kursu, acil müdahale kursu (medikal)” yanıtlarını vermiş; 1 eczacı “1999 depreminde Adapazarı’nda eczanede dönüşümlü çalıştım” yanıtını vermiş; 25 tıp doktorundan 14’ü acil serviste / 112’de çalıştığını, 2’si askeri bölgede çalıştığını, 2’si UMKE personeli olarak çalıştığını belirtmiştir, biri “AFAD sığınmacı göçmen kampları”, biri “arama kurtarma doktorluğu”, biri “afet bölgesine görevlendirildim”, biri “il erken uyarı cevap sistemi sorumlusu”, biri “il sağlık yöneticiliği”, biri “sorun olursa bina sorumlusu”, biri “triaj” yanıtını vermiş; 3 veteriner hekim “1997-Gölcük depreminde Şile’de”, “bazı doğal afetler ve depremlerde destek”, “yangın ve göçük altında kalan hayvanlara ilkyardım uyguladım” yanıtlarını vermiştir. Katılımcıların %86,3’ü (n=346) geçmişte veya şu anda afetle ilgili herhangi bir işi olmadığını, %8,2’si (n=33) geçmişte olduğunu, %5,5’i (n=22) şu anda olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.2. Katılımcıların Mesleklerine Göre Afetle İlgili Eğitim Alma, Tatbikat Yaşama, Afette Resmi Görevi Olma ve Afete Gönüllü Olma Durumlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Meslek										p*
	Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Tıp Doktoru (n=150)		Veteriner Hekim (n=81)		Toplam (n=401)		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Afetle İlgili Eğitim											
Alan	27	28,1	25	33,8	68	45,3	21	25,9	141	35,2	0,016
Almayan	50	52,1	30	40,5	53	35,3	45	55,6	178	44,4	
Hatırlamayan	19	19,8	19	25,7	29	19,4	15	18,5	82	20,4	
Afet Tatbikatına											
Katılan	50	52,1	37	50,0	59	39,3	45	55,6	191	47,6	0,069
Katılmayan	46	47,9	37	50,0	91	60,7	36	44,4	210	52,4	
Afet											
Yaşayan	34	35,4	23	31,1	59	39,3	37	45,7	153	38,2	0,006
Yaşamayan	57	59,4	49	66,2	91	60,7	38	46,9	235	58,6	
Hatırlamayan / Bilmeyenler	5	5,2	2	2,7	-	-	6	7,4	13	3,2	
Afette Resmi Görevi Olma Durumu											
Görevlendirilen	5	5,2	5	6,8	27	18,0	1	1,2	38	9,5	<0,001
Görevlendirilmeyen	91	94,8	69	93,2	123	82,0	80	98,8	363	90,5	
Afette Gönüllü Olma Durumu											
Gönüllü Olan	6	6,2	9	12,2	25	16,7	8	9,9	48	12,0	0,091
Gönüllü Olmayan	90	93,8	65	87,8	125	83,3	73	90,1	353	88,0	

*Ki Kare testi uygulanmıştır.

Tablo 4.2.2. (Devamı) Katılımcıların Mesleklerine Göre Afetle İlgili Eğitim Alma, Tatbikat Yaşama, Afette Resmi Görevi Olma ve Afete Gönüllü Olma Durumlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Meslek										p*
	Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Tıp Doktoru (n=150)		Veteriner Hekim (n=81)		Toplam (n=401)		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünme Durumu											
Gönüllü Olmak İsteyen	51	53,1	47	63,5	90	60,0	64	79,0	252	62,9	0,003
Gönüllü Olmak İstemeyen	10	10,4	4	5,4	12	8,0	9	11,1	35	8,7	
Kararsız/ Fikri Olmayan	35	36,5	23	31,1	48	32,0	8	9,9	114	28,4	

*Ki Kare testi uygulanmıştır.

Katılımcıların %44,4'ü (n=178) afetle ilgili eğitim almadığını, %35,2'si (n=141) aldığını belirtmiş olup, meslek grupları içerisinde en fazla sıklıkta eğitim aldığını belirten grup anlamlı olarak tıp doktorlarıdır (%45,3, n=68) (p=0,016). Katılımcıların %52,4'ü (n=210) afetle ilgili bir tatbikata katılmadığını belirtmiştir. Üyelerin %58,6'sı (n=235) afet yaşamamış olup meslek gruplarının afet yaşama durumları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,001). Üyelerin %88,0'i (n=353) daha önce bir afette gönüllü olmadığını belirtmiş, %62,9'u (n=252) olası bir afette gönüllü olmak istediğini bildirmiştir ve gönüllü olma durumu için meslek grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0,003) (Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.3. Afetle İlgili Eğitim Alan Katılımcıların Mesleklerine Göre Aldıkları Eğitime İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik	Meslek										p*
	Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Tıp Doktoru (n=150)		Veteriner Hekim (n=81)		Toplam (n=401)		
Eğitim Türü	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
İlk Yardım Eğitimi	23	24,0	23	31,1	57	38,0	18	22,2	121	30,2	0,035
Temel Afet Bilinci Eğitimi	9	9,4	9	12,2	26	17,3	7	8,6	51	12,7	0,166
Okulda Alınan Eğitim / Ders	12	12,5	14	18,9	35	23,3	16	19,8	77	19,2	0,217
Toplum Afet Gönüllülüğü Eğitimi (TAG)	9	9,4	9	12,2	26	17,3	7	8,6	51	12,7	0,166
Mahalle Afet Gönüllülüğü Eğitimi (MAG)	-	-	-	-	2	1,3	-	-	2	0,5	#
Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Eğitimi	-	-	-	-	8	5,3	-	-	8	2,0	#
KBRN Eğitimi	2	2,1	-	-	16	10,7	2	2,5	20	5,0	<0,001*
Diğer***	1	1,0	2	2,7	8	5,3	-	-	11	2,7	0,069**
Eğitim Sonrası Belge Verilme Durumu											
Evet****	6	6,3	6	8,1	24	16,0	2	2,5	38	9,5	0,049
Hayır	19	19,8	14	18,9	27	18,0	15	18,5	75	18,7	
Hatırlamıyorum	2	2,1	5	6,8	17	11,3	4	4,9	28	7,0	

Sütun yüzdeleri hesaplanmıştır.

Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

*Ki Kare testi p değeri verilmiştir.

Yalnızca bir meslek grubundaki katılımcılar eğitim almış olduğu için gruplar arası farklılık değerlendirilmemiştir.

**Fisher Exact Testi uygulanmıştır.

***Diğer yanıtının seçildiği 11 yanıt içerisinde “Kamu Kurumlarının Afetlere Hazırlığı (İzmir Tabip Odası)”, “Hastane Afet Planı Eğitimi”, “Hacettepe”, “AFAD ilçemizde saha uygulaması yaptı. 1 saat teorik sonra tatbikat. Ayrıca itfaiye daire başkanlığı da 1 saat teorik 1 saat pratik eğitim verdi”, “İşyeri hekiminden eğitim aldım”, “Afet toksikolojisi”, “1 yıl afetlerde sağlık yönetimi yüksek lisans eğitimi aldım. Yarıda kaldı”, “Afet Farkındalık Eğitimi”, “HAMER Afetlerde Sağlık yönetimi Kursu”, “AKUT”, “Olağanüstü durumlarda sağlık yönetimi” yanıtları bulunmaktadır.

****Eğitim aldığını belirten 141 katılımcı içerisinde -gün olarak- 36 kişi (%25,5) 1 gün, 30 kişi (21,3) 5 gün, 16 kişi (%11,3) 2 gün, 11 kişi (%7,8) 3 gün; -saat olarak- 15 kişi (%10,6) 40 saat, 12 kişi (%8,5) 8 saat, 10 kişi (%7,1) 20 saat, 7 kişi (%4,9) 10 saat eğitim aldığını belirtmiştir.

Eğitim sonrasında belge aldığını belirten 38 katılımcı içerisinde 11 kişi (%2,7) aldığı belgeyi belirtmemiş olup, 10 kişi (%2,5) “ilk yardım eğitimi” aldığını, 7 kişi (%1,7) “katılım belgesi” aldığını belirtmiştir.

Afetle ilgili bir eğitim aldığını belirten 141 (%35,2) katılımcı içerisinde en fazla alınan eğitim, tüm meslek gruplarında ilk yardım eğitimi olmuştur (n=121, %30,2). Yetmiş yedi (%19,2) katılımcı okulda dersler / eğitim aldığını, 51 (%12,7) katılımcı Temel Afet Bilinci Eğitimi, 51 katılımcı (%12,7) Toplum Afet Gönüllülüğü (TAG) eğitimi aldığını belirtmiştir. Eğitim alan üyeler içerisinde 75 kişi (%18,7) eğitim sonrasında belge almadığını, 38 kişi (%9,5) belge aldığını belirtmiş olup meslek gruplarının eğitim sonrası belge alma durumları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0,049) (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.4. Afet Deneyimi Yaşayan Katılımcıların Mesleklerine Göre Bazı Özelliklerinin ve Afetten Etkilenme Durumlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik	Meslek										p*
	Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Tıp Doktoru (n=150)		Veteriner Hekim (n=81)		Toplam (n=401)		
Yaşanan Afetin Türü	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Deprem	30	31,3	17	23,0	49	32,7	31	38,3	127	31,7	0,619
Deprem ve diğer afet(ler)	3	3,1	3	4,1	5	3,3	4	4,9	15	3,7	
Yangın	-	-	2	2,7	1	0,7	2	2,5	5	1,2	
Sel	-	-	1	1,4	3	2,0	-	-	4	1,0	
Deprem harici afetlerden birden fazla	1	1,0	-	-	1	0,7	-	-	2	0,5	
Afetin Yaşanma Tarihi											
17 Ağustos 1999 (Marmara Depremi)	7	7,3	5	6,8	20	13,3	12	14,8	44	11,0	0,809
1999 Ve Bir Diğer Tarih	3	3,1	2	2,7	5	3,3	1	1,2	11	2,7	
1999 Harici 2 Farklı Tarih	4	4,2	1	1,4	3	2,0	3	3,7	11	2,7	
1998 (Adana Ceyhan Depremi)	2	2,1	-	-	4	2,7	3	3,7	9	2,2	
2011 (Van Depremi)	2	2,1	2	2,7	3	2,0	-	-	7	1,7	
2021 (İzmir Depremi)	-	-	2	2,7	2	1,3	2	2,5	6	1,5	
2020 (Elazığ Depremi)	1	1,0	1	1,4	1	0,7	2	2,5	5	1,2	
Diğer	13	13,5	9	12,2	17	11,3	11	13,6	50**	12,5	

Yüzdeler her bir meslek grubu için ayrı olarak hesaplanmıştır.

*Fisher Exact testi uygulanmıştır.

Tablo 4.2.4. (Devamı) Afet Deneyimi Yaşayan Katılımcıların Mesleklerine Göre Bazı Özelliklerinin ve Afetten Etkilenme Durumlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik	Meslek										p*
	Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Tıp Doktoru (n=150)		Veteriner Hekim (n=81)		Toplam (n=401)		
Yaşanan Afetten Etkilenme Durumu	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Yaşadığım afette maddi kayıplarımız oldu.	4	4,2	5	6,8	10	6,7	7	8,6	26	6,5	0,685
Yaşadığım afette yakınarımdan ölen / ölenler oldu.	4	4,2	2	2,7	8	5,3	1	1,2	15	3,7	0,466 **
Yaşadığım afette yaralandım.	-		-		2	1,3	-		2	0,5	0,668 **
Yaşadığım afette yakınarımdan yaralanan / yaralananlar oldu.	4	4,2	1	1,4	7	4,7	4	4,9	16	4,0	0,646 **
Yaşadığım afette hastalandım.	2	2,1	-		1	0,7	-		3	0,7	0,437 **
Yaşadığım afette yakınarımdan hastalanan / hastalananlar oldu.	1	1,0	1	1,4	1	0,7	-		3	0,7	0,789 **
Yaşadığım afette ruhsal olarak etkilendim.	15	15,6	13	17,6	22	14,7	12	14,8	62	15,5	0,950
Yaşadığım afette yakınarımdan ruhsal olarak etkilenen / etkilenenler oldu.	13	13,5	8	10,8	15	10,0	11	13,6	47	11,7	0,785
Afet ortamını yaşadık ama etkilenmedik.	15	15,6	7	9,5	23	15,3	18	22,2	63	15,7	0,188
Yaşadığım afette - Diğer etki***	-		1	1,4	4	2,7	-		5	1,2	0,230

Yüzdeler her bir meslek grubu için ayrı olarak hesaplanmıştır.

*Ki Kare testi uygulanmıştır.

**Fisher Exact testi uygulanmıştır.

***Diğer seçeneğini işaretleyenler içerisinde 1 tıp doktoru “TSK Acil tıp ekibinde çalıştım”, 1 tıp doktoru “Desteğe gittik, arama kurtarma çalışmaları”, 1 tıp doktoru “COVID’de sağlık çalışanları ve İzmir depreminde ruhsal destek hattında gönüllü olarak çalıştım”, 1 tıp doktoru “Afet bölgesinde değildim”, 1 eczacı “Depremi ciddi oranda hissettik ancak herhangi bir yıkım, can ve mal kaybı yaşamadık” yanıtını vermiştir.

Afet yaşayan 153 katılımcı içerisinde 127 kişi (%31,7) deprem afetini yaşadığını, 44 kişi (%11,0) 17 Ağustos 1999 Marmara depremini yaşadığını, 11 (%2,7) kişi de Marmara depremini ve ayrıca bir afet daha yaşadığını belirtmiştir. Afet yaşayanlar içerisinde 63 kişi (%15,7) afet ortamını yaşadığını ama etkilenmediğini, 62 kişi (%15,5) afetten ruhsal olarak etkilendiğini belirtmiştir, 47 kişininin (%11,7) yaşadığı afette yakınlarından ruhsal olarak etkilenen / etkilenenler olmuştur (Tablo 4.2.4).

Tablo 4.2.5. Acil Durum / Afetle İlgili Resmi Görevi Olan Katılımcıların Mesleklerine Göre Görev Aldıkları Acil Durum / Afet Türlerinin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik	Meslek										p*
	Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Tıp Doktoru (n=150)		Veteriner Hekim (n=81)		Toplam (n=401)		
Resmi Görev Alınan Acil Durum/ Afet Türü	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Deprem	2	2,1	3	3,1	13	8,7	1	1,2	19	4,7	0,041
Sel	-	-	-	-	3	2,0	-	-	3	0,7	0,332
Toprak kayması	-	-	-	-	1	0,7	-	-	1	0,7	**
Yangın	-	-	-	-	1	0,7	1	1,2	2	0,5	0,820
Salgın	1	1,0	2	2,0	6	4,0	-	-	9	2,2	0,213
Terör olayı	-	-	-	-	7	4,7	-	-	7	1,7	0,013
Diğer***	2	2,1	1	1,0	6	4,0	-	-	9	2,2	0,295

Sütun yüzdeleri hesaplanmıştır.

***Fisher Exact testi uygulanmıştır.**

**Yalnızca bir grupta veri olduğu için test istatistiği hesaplanmamaktadır.

***Diğer yanıtını veren katılımcılardan 2 diş hekimi, 1 eczacı ve 4 tıp doktoru “pandemi”, 1 tıp doktoru “OSTİM Sanayi Sitesinde Patlama”, 1 tıp doktoru “1993 Hakkari ilinde ard arda yaşanan çığ felaketleri” yanıtını vermiştir.

Acil durumlarda / afetlerde resmi görev alan 50 katılımcı içerisinde, tüm meslek gruplarında en sık görev alınan afet türü depremdir (n=19, %4,7) ve tıp doktorları depremde diğer meslek gruplarına göre anlamlı olarak daha fazla görev almıştır (p=0,041). Salgın afetinde resmi görev alan 6 tıp doktoru, 2 eczacı, 1 diş hekimi; terör olayında resmi görev alan 7 tıp doktoru bulunmaktadır (Tablo 4.2.5).

Tablo 4.2.6. Acil Durum / Afete Geçmişte Gönüllü Olan Katılımcıların Mesleklerine Göre Gönüllü Oldukları Acil Durum / Afet Türlerinin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik	Meslek										p*
	Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Tıp Doktoru (n=150)		Veteriner Hekim (n=81)		Toplam (n=401)		
Gönüllü Olunan Acil Durum / Afet Türü	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Deprem	3	3,1	6	8,1	18	12,0	5	6,2	32	8,0	0,076**
Sel	1	1,0	-	-	3	2,0	1	1,2	5	1,2	0,925
Toprak kayması	-	-	-	-	-	-	1	1,2	1	0,2	0,388
Yangın	1	1,0	1	1,4	2	1,3	4	4,9	8	2,0	0,279
Salgın	-	-	2	2,7	2	1,3	1	1,2	5	1,2	0,427
Terör olayı	-	-	-	-	4	2,7	1	1,2	5	1,2	0,284
Diğer***	2	2,1	-	-	2	1,3	-	-	4	1,0	0,601

*Fisher Exact testi uygulanmıştır.

**Ki-Kare testi uygulanmıştır.

***Diğer yanıtını veren katılımcılar içerisinde 2 diş hekimi “trafik kazası” ve “Pandemi”, 2 tıp doktoru “COVID sağlık çalışanları ruhsal destek hattı” ve “1994 senesi Tayland’ta yaşanan tsunami afeti”nde gönüllü olarak çalıştığını belirtmiştir.

Afetlerde gönüllü olduğunu belirten 60 katılımcı içerisinde 18 tıp doktoru (%12,0) , 6 eczacı (%8,1), 5 veteriner hekim (%6,2) ve 3 diş hekimi (%3,1) olmak üzere 32 üye (%8,0) depremde gönüllü olduğunu belirtmiştir. Sekiz üye (%2,0) yangında, 5 üye (%1,2) salgında, 5 üye selde (%1,2) , 5 üye (%1,2) terör olayında gönüllü olmuştur (Tablo 4.2.6).

Tablo 4.2.7. Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünen Diş Hekimi ve Eczacıların Mesleklerine Göre Gönüllü Olmayı Düşündükleri Afet Türlerinin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik	Meslek											
	Diş Hekimi (n=96)						Eczacı (n=74)					
	Evet		Hayır		Fikrim Yok		Evet		Hayır		Fikrim Yok	
Acil Durum / Afet Türü	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Epidemi / Pandemi	35	36,45	9	9,4	7	7,3	34	45,9	8	10,8	5	6,8
Deprem	47	49,0	3	3,1	1	1,0	45	60,8	1	1,4	1	1,4
Tsunami	20	20,8	17	17,7	14	14,6	24	32,4	5	6,8	18	24,3
Volkan patlaması	13	13,5	21	21,9	17	17,7	20	27,0	8	10,8	19	25,7
Kaya düşmesi	14	14,6	24	25,0	13	13,5	25	33,8	4	5,4	18	24,3
Toprak kayması	16	16,7	22	22,9	13	13,5	30	40,5	4	5,4	13	17,6
Çığ	14	14,6	24	25,0	13	13,5	26	35,1	9	12,2	12	16,2
Sıcak dalgası	15	15,6	18	18,8	18	18,8	22	29,7	6	8,1	19	25,7
Soğuk dalgası	15	15,6	21	21,9	15	15,6	20	27,0	8	10,8	19	25,7
Aşırı kış şartları	21	21,9	21	21,9	9	9,4	27	36,5	11	14,9	9	12,2
Kuraklık	30	31,3	11	11,5	10	10,4	33	44,6	4	5,4	10	13,5
Bitki örtüsü yangını	33	34,4	14	14,6	4	4,2	35	47,3	3	4,1	9	12,2
Kent yangını	32	33,3	14	14,6	5	5,2	31	41,9	5	6,8	11	14,9
Sel	24	25,0	19	19,8	8	8,3	37	50,0	2	2,7	8	10,8
Fırtına	17	17,7	19	19,8	15	15,6	27	36,5	7	9,5	13	17,6
Hortum / Kasırga	15	15,6	19	19,8	17	17,7	25	33,8	11	14,9	11	14,9
Endüstriyel kazalar (nükleer)	12	12,5	25	26,0	14	14,6	13	17,6	16	21,6	18	24,3
Endüstriyel kazalar (kimyasal)	14	14,6	25	26,0	12	12,5	18	24,3	13	17,6	16	21,6
Endüstriyel kazalar (diğer)	13	13,5	23	24,0	15	15,6	16	21,6	11	14,9	20	27,0

Sütun yüzdeleri her bir meslek grubu için ayrı olarak hesaplanmıştır. Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Tablo 4.2.7. (Devamı) Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünen Dış Hekimi ve Eczacıların Mesleklerine Göre Gönüllü Olmayı Düşündükleri Afet Türlerinin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik	Meslek											
	Dış Hekimi (n=96)						Eczacı (n=74)					
	Evet		Hayır		Fikrim Yok		Evet		Hayır		Fikrim Yok	
Acil Durum / Afet Türü	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Demir yolu kazaları	24	25,0	17	17,7	10	10,4	27	36,5	9	12,2	11	14,9
Kara yolu kazaları	27	28,1	19	19,8	5	5,2	35	47,3	4	5,4	8	10,8
Deniz yolu kazaları	20	20,8	21	21,9	10	10,4	21	28,4	14	18,9	12	16,2
Hava yolu kazaları	18	18,8	23	24,0	10	10,4	23	31,1	11	14,9	13	17,6
Kompleks İnsani Aciller (Savaş ve Anlaşmazlık ile ilgili aciller)	30	31,3	11	11,5	10	10,4	29	39,2	9	12,2	9	12,2
Terörizm	21	21,9	19	19,8	11	11,5	26	35,1	10	13,5	11	14,9

Sütun yüzdeleri her bir meslek grubu için ayrı olarak hesaplanmıştır.

Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Dış hekimlerinin %49,0'ı (n=47) depremde, %36,5'i (n=35) epidemii/pandemi afetinde, %34,4'ü (n=33) bitki örtüsü yangınında, %33,3'ü (n=32) kent yangınında, %31,3'ü (n=30) kompleks insani acillerde; eczacıların %60,8'i (n=45) depremde, %50,0'si (n=37) selde, %47,3'ü (n=35) bitki örtüsü yangınında, %47,3'ü (n=35) kara yolu kazalarında, %44,6'sı (n=33) kuraklık afetinde gönüllü olmayı düşündüklerini belirtmiştir (Tablo 4.2.7).

Tablo 4.2.8. Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünen Tıp Doktoru ve Veteriner Hekimlerin Mesleklerine Göre Gönüllü Olmayı Düşündükleri Afet Türlerinin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik	Meslek											
	Tıp Doktoru (n=150)						Veteriner Hekim (n=81)					
	Evet		Hayır		Fikrim Yok		Evet		Hayır		Fikrim Yok	
Acil Durum / Afet Türü	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Epidemi / Pandemi	72	48,0	10	6,7	8	5,3	47	58,0	16	19,8	1	1,2
Deprem	85	56,7	3	2,0	2	1,3	56	69,1	7	8,6	1	1,2
Tsunami	40	26,7	21	14,0	29	19,3	36	44,4	20	24,7	8	9,9
Volkan patlaması	32	21,3	22	14,7	36	24,0	28	34,6	21	25,9	15	18,5
Kaya düşmesi	46	30,7	14	9,3	30	20,0	37	45,7	18	22,2	9	11,1
Toprak kayması	48	32,0	14	9,3	28	18,7	43	53,1	15	18,5	6	7,4
Çığ	40	26,7	24	16,0	26	17,3	36	44,4	23	28,4	5	6,2
Sıcak dalgası	42	28,0	20	13,3	28	18,7	32	39,5	21	25,9	11	13,6
Soğuk dalgası	39	26,0	22	14,7	29	19,3	36	44,4	19	23,5	9	11,1
Aşırı kış şartları	42	28,0	24	16,0	24	16,0	38	46,9	18	22,2	8	9,9
Kuraklık	54	36,0	11	7,3	25	16,7	42	51,9	14	17,3	8	9,9
Bitki örtüsü yangını	67	44,7	8	5,3	15	10,0	51	63,0	7	8,6	6	7,4
Kent yangını	68	45,3	9	6,0	13	8,7	49	60,5	7	8,6	8	9,9
Sel	59	39,3	17	11,3	14	9,3	44	54,3	15	18,5	5	6,2
Fırtına	47	31,3	18	12,0	25	16,7	40	49,4	17	21,0	7	8,6
Hortum / Kasırga	35	23,3	20	13,3	35	23,3	33	40,7	24	29,6	7	8,6
Endüstriyel kazalar (nükleer)	24	16,0	38	25,3	28	18,7	19	23,5	30	37,0	15	18,5
Endüstriyel kazalar (kimyasal)	28	18,7	36	24,0	26	17,3	19	23,5	30	37,0	15	18,5
Endüstriyel kazalar (diğer)	28	18,7	36	24,0	26	17,3	21	25,9	28	34,6	15	18,5

Sütun yüzdeleri her bir meslek grubu için ayrı olarak hesaplanmıştır.
Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Tablo 4.2.8. (Devamı) Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünen Tıp Doktoru ve Veteriner Hekimlerin Mesleklerine Göre Gönüllü Olmayı Düşündükleri Afet Türlerinin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik	Meslek											
	Tıp Doktoru (n=150)						Veteriner Hekim (n=81)					
	Evet		Hayır		Fikrim Yok		Evet		Hayır		Fikrim Yok	
Acil Durum / Afet Türü	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Demir yolu kazaları	59	39,3	18	12,0	13	8,7	40	49,4	19	23,5	5	6,2
Kara yolu kazaları	70	46,7	9	6,0	11	7,3	44	54,3	15	18,5	5	6,2
Deniz yolu kazaları	46	30,7	26	17,3	18	12,0	37	45,7	18	22,2	9	11,1
Hava yolu kazaları	56	37,3	17	11,3	17	11,3	37	45,7	18	22,2	9	11,1
Kompleks İnsani Aciller (Savaş ve Anlaşmazlık ile ilgili) aciller)	49	32,7	17	11,3	24	16,0	39	48,1	14	17,3	11	13,6
Terörizm	40	26,7	27	18,0	23	15,3	25	30,9	25	30,9	14	17,3

Sütun yüzdeleri her bir meslek grubu için ayrı olarak hesaplanmıştır. Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Tıp doktorlarının %56,7'si (n=85) depremde, %48,0'i epidemi/pandemide, %46,7'si (n=70) kara yolu kazalarında, %45,3'ü (n=68) kent yangınında, %44,7'si (n=67) bitki örtüsü yangınında; veteriner hekimlerin %69,1'i (n=56) depremde, %63,0'ü (n=51) bitki örtüsü yangınında, %60,5'ı (n=49) kent yangınında, %58,0'i (n=47) epidemi/pandemide, %54,3'ü (n=44) selde ve %54,3'ü (n=44) kara yolu kazalarında gönüllü olmak istediğini belirtmiştir (Tablo 4.2.8).

Tablo 4.2.9. Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünen Katılımcıların Gönüllü Olmayı Düşündükleri Afet Türleri (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik Acil Durum / Afet Türü	Tüm Meslekler					
	Evet		Hayır		Fikrim Yok	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Epidemi / Pandemi (Bulaşıcı hastalık kaynaklı acil durumlar/ afetler)	188	46,9	43	10,7	21	5,2
Deprem	233	58,1	14	3,5	5	1,2
Tsunami	120	29,9	63	15,7	69	15,7
Volkan patlaması	93	23,2	72	18,0	87	21,7
Kaya düşmesi	122	30,4	60	15,0	70	17,5
Toprak kayması	137	34,2	55	13,7	60	15,0
Çığ	116	28,9	80	20,0	56	14,0
Sıcak dalgası	111	27,7	65	16,2	76	19,0
Soğuk dalgası	110	27,4	70	17,5	72	18,0
Aşırı kış şartları	128	31,9	74	18,5	50	12,5
Kuraklık	159	39,7	40	10,0	53	13,2
Bitki örtüsü yangını	186	46,4	32	8,0	34	8,5
Kent yangını	180	44,9	35	8,7	37	9,2
Sel	164	40,9	53	13,2	35	8,7
Fırtına	131	32,7	51	12,7	60	15,0
Hortum / Kasırga	108	26,9	74	18,5	70	17,5
Endüstriyel kazalar (nükleer)	68	17,0	109	27,2	75	18,7
Endüstriyel kazalar (kimyasal)	79	19,7	104	25,9	69	17,2
Endüstriyel kazalar (diğer)	78	19,5	98	24,4	76	19,0
Demir yolu kazaları	150	37,4	63	15,7	39	9,7
Kara yolu kazaları	176	43,9	47	11,7	29	7,2
Deniz yolu kazaları	124	30,9	79	19,7	49	12,2
Hava yolu kazaları	134	33,4	69	17,2	49	12,2
Kompleks İnsani Aciller (Savaş ve Anlaşmazlık ile ilgili aciller)	147	36,7	51	12,7	54	13,5
Terörizm	112	27,9	81	20,2	59	14,7

Bu soruya toplam 252 kişi yanıt vermiştir. Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir. Yüzdeler n=401 üzerinden hesaplanmıştır.

Katılımcıların toplamda en fazla gönüllü olmayı düşündükleri afet türü depremdir (n=233, %58,1). Yüz seksen sekiz (%46,9) katılımcı epidemi / pandemide, 186 (%46,4) katılımcı bitki örtüsü yangınında, 180 katılımcı (%44,9) kent yangınında gönüllü olmayı düşündüğünü belirtmiştir (Tablo 4.2.9).

4.3. ACİL DURUM / AFETLERLE İLGİLİ BİLGİ KAYNAKLARI İLE İLGİLİ TANIMLAYICI BULGULAR

Tablo 4.3.1. Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durum / Afetlerle İlgili Bilgi Aldıkları Kaynakların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Meslek										p*
	Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Tıp Doktoru (n=150)		Veteriner Hekim (n=81)		Toplam (n=401)		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
İlk ve Orta Öğretim	55	57,3	45	60,8	53	35,3	47	58,0	200	49,9	<0,001
Fakülte	41	42,7	37	50,0	94	62,7	24	29,6	196	48,9	<0,001
Meslektaşlar	17	17,7	13	17,6	53	35,3	11	13,6	94	23,4	<0,001
Gazeteler	30	31,3	22	29,7	45	30,0	30	37,0	127	31,7	0,704
Dergiler	17	17,7	19	25,7	33	22,0	13	16,0	82	20,4	0,412
TV	66	68,8	49	66,2	71	47,3	48	59,3	234	58,4	0,003
Radyo	12	12,5	17	23,0	22	14,7	10	12,3	61	15,2	0,208
Kitaplar	30	31,3	28	37,8	61	40,7	18	22,2	137	34,2	0,033
Kurslar	8	8,3	16	21,6	40	26,7	7	8,6	71	17,7	<0,001
Hizmet İçi Eğitimler	20	20,8	22	29,7	70	46,7	12	14,8	124	30,9	<0,001
Meslek Odası	9	9,4	12	16,2	17	11,3	6	7,4	44	11,0	0,333
İnternet Siteleri	53	55,2	40	54,1	70	46,7	45	55,6	208	51,9	0,451
Sosyal Medya Uygulamaları	41	42,7	23	31,1	33	22,0	41	50,6	138	34,4	<0,001

Sütun yüzdeleri hesaplanmıştır.

*Ki Kare Testi uygulanmıştır.

TV: Televizyon

Tablo 4.3.1. (Devamı) Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durum / Afetlerle İlgili Bilgi Aldıkları Kaynakların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Meslek										p*
	Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Tıp Doktoru (n=150)		Veteriner Hekim (n=81)		Toplam (n=401)		
Bilgi Alınan Kaynak	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cep Telefonu Uygulamaları	20	20,8	13	17,6	14	9,3	20	24,7	67	16,7	0,013
Diğer**	-	-	-	-	3	2,0	2	2,5	5	1,2	0,329 ***
Hiçbiri	1	1,0	1	1,4	4	2,7	3	3,7	9	2,2	0,672 ***

Sütun yüzdeleri hesaplanmıştır.

*Ki Kare Testi uygulanmıştır.

**Diğer yanıtı veren üyeler içerisinde 1 tıp doktoru “uzmanlık eğitimi”, 1 tıp doktoru “Sağlık Bakanlığı rehberleri”, 1 veteriner hekim “muayenedeki iş güvenliği”, 1 tıp doktoru “makaleler ve raporlar”, 1 veteriner hekim “DASK derneğinde ufak çaplı bir eğitim oldu” yanıtını vermiştir.

***Fisher Exact Testi uygulanmıştır.

Katılımcıların en fazla sıklıkta bilgi aldıkları kaynaklar sırasıyla TV (n=234, %58,4), internet siteleri (n=208, %51,9), ilk ve orta öğretimdir (n=200, %49,9). En az sıklıkta bilgi alınan kaynak ise %11,0 (n=44) sıklık ile meslek odalarıdır (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.2. Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durum / Afetlerle İlgili Bilgi Kaynağı Olarak Kullandıkları İnternet Sitelerinin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Meslek										p*
	Dış Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Tıp Doktoru (n=150)		Veteriner Hekim (n=81)		Toplam (n=401)		
İnternet Sitesi	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı	33	34,4	35	47,3	70	46,7	35	43,2	173	43,1	0,232
Türk Kızılayı	28	29,2	22	29,7	34	22,7	34	42,0	118	29,4	0,024
AFAD “Afetlere Hazır Ol” Projesi resmi web sitesi	36	37,5	34	45,9	48	32,0	45	55,6	163	40,6	0,004
WHO (Dünya Sağlık Örgütü)	26	27,1	23	31,1	76	50,7	37	45,7	162	40,4	0,001
Centres for Disease Control and Prevention (CDC)	4	4,2	2	2,7	39	26,0	6	7,4	51	12,7	<0,001
The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)	-	-	2	2,7	12	8,0	2	2,5	16	4,0	0,009**
The United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR)	-	-	-	-	6	4,0	3	3,7	9	2,2	0,052**

Sütun yüzdeleri hesaplanmıştır.

*Ki Kare testi uygulanmıştır.

** Fisher Exact Testi uygulanmıştır.

Tablo 4.3.2. (Devamı) Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durum / Afetlerle İlgili Bilgi Kaynağı Olarak Kullandıkları İnternet Sitelerinin Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Meslek										p*
	Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Tıp Doktoru (n=150)		Veteriner Hekim (n=81)		Toplam (n=401)		
İnternet Sitesi	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
The American National Red Cross	1	1,0	-	-	3	2,0	-	-	4	1,0	0,644**
The Federal Emergency Management Agency(FEMA)	-	-	2	2,7	3	2,0	2	2,5	7	1,7	0,430**
ABD Ulusal Kamu Destekli Proje ile halkın bilgilendirilmesini sağlayan web sitesi	-	-	-	-	3	2,0	1	1,2	4	1,0	0,449**
Diğer***	2	2,1	4	5,4	3	2,0	2	2,5	11	2,7	0,531**
Hiçbiri	29	30,2	22	29,7	42	28,0	15	18,5	108	26,9	0,282

Sütun yüzdeleri hesaplanmıştır.

*Ki Kare testi uygulanmıştır.

**Fisher Exact Testi uygulanmıştır.

*** Diğer yanıtı veren katılımcılar içerisinde 1 diş hekimi, 1 eczacı ve 1 veteriner hekim “Kandilli Rasathanesi”, 1 diş hekimi ve 1 veteriner hekim “AKUT”, 1 eczacı “Anaolu üniversitesi Afet programı örgün eğitim”, 1 eczacı “FIP”, 1 eczacı “Eczacı Odası ve TEB Eğitimleri”, 1 tıp doktoru “AÖF”, 1 tıp doktoru “Halk Sağlığı Genel müdürlüğü internet sitesi www.hsgm.gov.tr” yanıtını vermiş, 1 tıp doktoru yanıt vermemiştir.

Katılımcıların %43,1’i (n=173) afetlerle ilgili bilgi aldığı internet sitesi olarak “T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, <https://www.afad.gov.tr>”yi, %40,6’sı (n=163) “AFAD ‘Afetlere Hazır Ol’ Projesi resmi web sitesi, <https://www.hazirol.gov.tr>”yi, %40,4’ü (n=162) “WHO” (Dünya Sağlık Örgütü), <https://www.who.int/emergencies/situations>”ı belirtmiştir. 108 katılımcı (%26,9) ise seçeneklerdeki internet sitelerinden hiçbirini kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 4.3.4).

4.4. ACİL DURUM / AFETLERE HAZIRLIKLA İLGİLİ TANIMLAYICI BULGULAR

Tablo 4.4.1. Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durumlar / Afetlere Hazırlık ile İlgili Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Yanıt	Meslek								p*
		Tıp Doktoru (n=150)		Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Veteriner Hekim (n=81)		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
1 [Yaşadığım yerde acil durum / afetlere yol açabilecek tehlikeleri]	Bilmiyorum	59	39,3	43	44,8	35	47,3	32	39,5	0,615
	Biliyorum	91	60,7	53	55,2	39	52,7	49	60,5	
2 [İş yerimin olduğu yerde acil durum / afete yol açabilecek tehlikeleri]	Bilmiyorum	61	40,7	44	45,8	23	31,1	28	34,6	0,115**
	Biliyorum	84	56,0	50	52,1	51	68,9	53	65,4	
	Çalışmıyorum / iş yerim yok	5	3,3	2	2,1	-	-	-	-	
3 [Çocuğumun bulunduğu yerde (kreş, okul vb) acil durum / afete yol açabilecek tehlikeleri]	Bilmiyorum	58	38,7	29	30,2	17	23,0	11	13,6	0,001
	Biliyorum	38	25,3	18	18,8	17	23,0	20	24,7	
	Çocuğum yok / çocuğum evde	54	36,0	49	51,0	40	54,1	50	61,7	
4 [Yerel afet planları hakkında bilğim]	Yok	122	81,3	83	86,5	55	74,3	60	74,1	0,117
	Var	28	18,7	13	13,5	19	25,7	21	25,9	
5 [İş yerime ait afet planı hakkında bilğim]	Yok	87	58,0	72	75,0	39	52,7	47	58,0	0,005
	Var	56	37,3	21	21,9	34	45,9	34	42,0	
	Çalışmıyorum / iş yerim yok	7	4,7	3	3,1	1	1,4	-	-	

*Ki Kare testi uygulanmıştır. **Fisher Exact testi uygulanmıştır.

Tablo 4.4.1. (Devamı-1) Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durumlar / Afetlere Hazırlık ile İlgili Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Yanıt	Meslek								p*
		Tıp Doktoru (n=150)		Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Veteriner Hekim (n=81)		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
6 [Ulusal afet planları hakkında bilgim]	Yok	122	81,3	82	85,4	64	86,5	67	82,7	0,733
	Var	28	18,7	14	14,6	10	13,5	14	17,3	
7 [Acil yardımla ilgili iletişim numaralarını]	Bilmiyorum	45	30,0	33	34,4	6	8,1	11	13,6	<0,001
	Biliyorum	105	70,0	63	65,6	68	91,9	70	86,4	
8 [Bir acil durum / afette aile üyelerimizin kullanması için bir iletişim planımız]	Yok	116	77,3	71	74,0	62	83,8	54	66,7	0,087
	Var	34	22,7	25	26,0	12	16,2	27	33,3	
9 [Yaşadığım ev için gerektiğinde kullanılmak üzere bir tahliye planım]	Yok	109	72,7	75	78,1	58	78,4	51	63,0	0,089
	Var	41	27,3	21	21,9	16	21,6	30	37,0	
10 [Konutum hasarlandığı takdirde barınmaya yönelik bir planım]	Yok	87	58,0	63	65,6	52	70,3	40	49,4	0,035
	Var	63	42,0	33	34,4	22	29,7	41	50,6	
11 [Acil durum ve afetler için gereksinimlerimi üç gün karşılacak malzemeleri içeren bir çantam]	Yok	133	88,7	86	89,6	63	85,1	71	87,7	0,831
	Var	17	11,3	10	10,4	11	14,9	10	12,3	
	Var	40	26,7	21	21,9	17	23,0	24	29,6	

*Ki Kare testi uygulanmıştır.

Tablo 4.4.1. (Devamı-2) Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durumlar / Afetlere Hazırlık ile İlgili Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Yanıt	Meslek								p*
		Tıp Doktoru (n=150)		Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Veteriner Hekim (n=81)		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
12 [Acil durumlar ve afetler için bir nakit ve malzeme hazırlığım]	Yok	110	73,3	75	78,1	57	77,0	57	70,4	0,626
	Var	40	26,7	21	21,9	17	23,0	24	29,6	
13 [Kendimin ve aile bireylerimin özel ihtiyaçları için (ilaç vb) hazırlığım]	Yok	76	50,7	62	64,6	29	39,2	47	58,0	0,009
	Var	37	24,7	18	18,8	17	23,0	21	25,9	
	Özel ihtiyaç hazırlığı gerektiren durum yok	37	24,7	16	16,7	28	37,8	13	16,0	
14 [Önemli belgelerimin (ehliyet, kimlik, sigorta, tapu vb) acil durumlarda kullanılmak üzere hazır bir dosyası]	Yok	119	79,3	75	78,1	58	78,4	60	74,1	0,831
	Var	31	20,7	21	21,9	16	21,6	21	25,9	
15 [Acil durum / afetlere yönelik erken uyarı sinyallerini]	Bilmiyorum	93	62,0	70	72,9	49	66,2	58	71,6	0,260
	Biliyorum	57	38,0	26	27,1	25	33,8	23	28,4	
16 [Evimin çevresinde bulunan acil toplanma alanlarını]	Bilmiyorum	94	62,7	70	72,9	41	55,4	52	64,2	0,121
	Biliyorum	56	37,3	26	27,1	33	44,6	29	35,8	

*Ki Kare testi uygulanmıştır.

Tablo 4.4.1. (Devamı-3) Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durumlar / Afetlere Hazırlık ile İlgili Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Yanıt	Meslek								p*
		Tıp Doktoru (n=150)		Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Veteriner Hekim (n=81)		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
17 [İşyerimde veya çevresinde bulunan acil toplanma alanlarımı]	Bilmiyorum	78	52,0	73	76,0	46	62,2	51	63,0	0,005**
	Biliyorum	66	44,0	22	22,9	28	37,8	29	35,8	
	Çalışmıyorum / işyerim yok	6	4,0	1	1,0	0	0,0	1	1,2	
18 [Çocuğumun bulunduğu yerin çevresindeki acil toplanma alanlarımı]	Bilmiyorum	78	52,0	38	39,6	29	39,2	25	30,9	0,066
	Biliyorum	16	10,7	11	11,5	8	10,8	14	17,3	
	Çocuğum yok / çocuğum evde	56	37,3	47	49,0	37	50,0	42	51,9	
19 [Evde acil durum / afetler için tatbikat]	Yapmayız	138	92,0	87	90,6	68	91,9	71	87,7	0,724
	Yaparız	12	8,0	9	9,4	6	8,1	10	12,3	
20 [İşyerinde acil durum / afetler için tatbikat]	Yapmayız	98	65,3	70	72,9	59	79,7	64	79,0	0,081**
	Yaparız	46	30,7	21	21,9	13	17,6	17	21,0	
	Çalışmıyorum / iş yerim yok	6	4,0	5	5,2	2	2,7	-	-	
21 [Komşularımın acil durum veya afetlere hazırlıklı olma konusunda iş birliği]	Yapmıyorum	133	88,7	88	91,7	69	93,2	73	90,1	0,806**
	Yapıyorum	12	8,0	6	6,3	2	2,7	5	6,2	
	Komşum yok	5	3,3	2	2,1	3	4,1	3	3,7	

*Ki Kare testi uygulanmıştır.

**Fisher Exact testi uygulanmıştır.

Tablo 4.4.1. (Devamı-4) Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durumlar / Afetlere Hazırlık ile İlgili Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Yanıt	Meslek								p*
		Tıp Doktoru (n=150)		Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Veteriner Hekim (n=81)		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
22 [İş arkadaşlarımla acil durum veya afetlere hazırlıklı olma konusunda iş birliği]	Yapmıyorum	108	72,0	80	83,3	58	78,4	66	81,5	0,203**
	Yapıyorum	38	25,3	14	14,6	16	21,6	15	18,5	
	Çalışmıyorum / iş yerim yok	4	2,7	2	2,1	-	-	-	-	
23 [Evimin DASK sigortası]	Yok	17	11,3	16	16,7	7	9,5	14	17,3	0,270
	Var	108	72,0	57	59,4	54	73,0	56	69,1	
	Kendime ait evim yok	25	16,7	23	24,0	13	17,6	11	13,6	
24 [İşyerimin acil durum / afetlere karşı sigortası]	Yok	24	16,0	24	25,0	2	2,7	23	28,4	<0,001
	Var	47	31,3	42	43,8	55	74,3	48	59,3	
	Çalışmıyorum / iş yerim yok	10	6,7	4	4,2	2	2,7	-	-	
	Bilmiyorum	69	46,0	26	27,1	15	20,3	10	12,3	
25 [Aracımın kasko sigortası]	Yok	12	8,0	6	6,3	5	6,8	13	16,0	0,023
	Var	119	79,3	71	74,0	56	75,7	47	58,0	
	Aracım yok	19	12,7	19	19,8	13	17,6	21	25,9	
26 [Evimin acil durumlar için ayrı bir çıkış kapısı]	Yok	105	70,0	73	76,0	54	73,0	65	80,2	0,370
	Var	45	30,0	23	24,0	20	27,0	16	19,8	

*Ki Kare testi uygulanmıştır.

**Fisher Exact testi uygulanmıştır.

Tablo 4.4.1. (Devamı-5) Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durumlar / Afetlere Hazırlık ile İlgili Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Yanıt	Meslek								p*
		Tıp Doktoru (n=150)		Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Veteriner Hekim (n=81)		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
27 [Evimde yangın merdiveni]	Yok	87	58,0	53	55,2	38	51,4	59	72,8	0,031
	Var	63	42,0	43	44,8	36	48,6	22	27,2	
28 [Evimde duman dedektörü]	Yok	86	57,3	55	57,3	40	54,1	52	64,2	0,616
	Var	64	42,7	41	42,7	34	45,9	29	35,8	
29 [Evimde yangın söndürme cihazı]	Yok	89	59,3	71	74,0	58	78,4	56	69,1	0,015
	Var	61	40,7	25	26,0	16	21,6	25	30,9	
30 [Evimde devrilme riski olan eşyalarımı duvara, yere vb]	Sabitlemedim	105	70,0	82	85,4	59	79,7	57	70,4	0,024
	Sabitledim	45	30,0	14	14,6	15	20,3	24	29,6	
31 [Evimde kırılacak eşyalarım tamamen kapalı ve kilitli dolaplarda]	Bulunmuyor	109	72,7	76	79,2	62	83,8	61	75,3	0,276
	Bulunuyor	41	27,3	20	20,8	12	16,2	20	24,7	
32 [Evimdeki elektrik sigortasının / gaz ve su vanasının yerini]	Bilmiyorum	14	9,3	14	14,6	2	2,7	10	12,3	0,066
	Biliyorum	136	90,7	82	85,4	72	97,3	71	87,7	
33 [Evimdeki elektrik sigortasını / gaz ve su vanasını kapatmayı]	Bilmiyorum	15	10,0	16	16,7	3	4,1	8	9,9	0,063
	Biliyorum	135	90,0	80	83,3	71	95,9	73	90,1	

*Ki Kare testi uygulanmıştır.

Tablo 4.4.1. (Devamı-6) Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durumlar / Afetlere Hazırlık ile İlgili Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Yanıt	Meslek								p*
		Tıp Doktoru (n=150)		Diş Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Veteriner Hekim (n=81)		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
34 [İlk yardım eğitimim / sertifikam]	Yok	47	31,3	70	72,9	47	63,5	64	79,0	<0,001
	Var	103	68,7	26	27,1	27	36,5	17	21,0	
35 [Hane halkımın en az bir üyesinin ilk yardım ve CPR konusunda eğitimi]	Yok	31	20,7	43	44,8	42	56,8	46	56,8	<0,001
	Var	109	72,7	37	38,5	30	40,5	29	35,8	
	Tek yaşıyorum	10	6,7	16	16,7	2	2,7	6	7,4	
36 [Acil durum / afet durumunda evcil hayvanım / hayvanlarım için planım]	Yok	51	34,0	30	31,3	20	27,0	34	42,0	<0,001
	Var	20	13,3	10	10,4	7	9,5	33	40,7	
	Evcil hayvanım yok	79	52,7	56	58,3	47	63,5	14	17,3	

Acil durumlar / afetlere hazırlık önermeleri içerisinde Tıp doktorları tarafından en yüksek sıklıkta bilinen “evlerindeki elektrik sigortasının / gaz ve su vanasının yeri” (n=136, %90,7) iken, en az sıklıkta yapılan hazırlık “evde acil durum / afetler için tatbikat” (n=138, %92) olmuştur. Diş hekimlerinin %85,4’ü (n=82) “evindeki elektrik sigortasının / gaz ve su vanasının yerini” bildiğini, %91,7’si (n=88) “komşularıyla acil durum veya afetlere hazırlıklı olma konusunda iş birliği” yapmadığını belirtmiştir. Eczacıların %97,3’ü (n=72) “evindeki elektrik sigortasının / gaz ve su vanasının yerini” bildiğini, %93,2’si (n=69) “komşularıyla acil durum veya afetlere hazırlıklı olma konusunda iş birliği” yapmadığını belirtmiştir. Veteriner hekimlerin %90,1’i (n=73) “evindeki elektrik sigortasını / gaz ve su vanasını kapatmayı” bildiğini ve yine %90,1’i (n=73) “komşularıyla acil durum veya afetlere hazırlıklı olma konusunda iş birliği” yapmadığını belirtmiştir (Tablo 4.4.1).

Acil durum ve afetlere hazırlıkla ilgili Tablo 4.4.1’de belirtilen bazı maddeler için meslek grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur:

- 3- Çocuğunun bulunduğu yerde (kreş, okul vb) acil durum / afete yol açabilecek tehlikeleri bilmeyen katılımcılar içerisinde tıp doktorları (%38,7) ile veteriner hekimler (%13,6) arasında anlamlı farklılık vardır.
- 7- Acil yardımla ilgili iletişim numaralarını bilen katılımcılar içerisinde tıp doktorlarının (%70,0) eczacılar (%91,9) ve veteriner hekimler (%86,4) ile arasında anlamlı fark vardır. Diş hekimlerinin ise %65,6’sı iletişim numaralarını bildiğini belirtmiştir.
- 17- İşyerinde veya çevresinde bulunan acil toplanma alanlarını bilen katılımcılar içerisinde tıp doktorları (%44,0) ile diş hekimleri (%22,9) arasında anlamlı fark bulunmuştur.
- 5- İş yerine ait afet planı hakkında bilgisi olan katılımcılar içerisinde diş hekimlerinin (%21,9) eczacılar (%45,9) ve veteriner hekimler (%42,0) ile aralarında anlamlı fark vardır. Tıp doktorlarının %37,3’ünün işyeri afet planı hakkında bilgisi vardır.
- 10- Konutu hasarlandığı takdirde barınmaya yönelik bir planı olan katılımcılar içerisinde eczacılar (%29,7) ile veteriner hekimler (%50,6) arasında anlamlı farklılık vardır.
- 13- Kendisi ve aile bireylerinin özel ihtiyaçları için (ilaç vb) hazırlığı olmayan katılımcılar içerisinde diş hekimleri (%64,6) ile eczacılar (%39,2) arasında anlamlı farklılık vardır, tıp doktorlarının %50,7’sinin, veteriner hekimlerin %58,0’inin özel hazırlığı yoktur. Hazırlığı olan katılımcılar içerisinde meslek gruplarına göre anlamlı farklılık yoktur.
- 24- İşyerinin acil durum / afetlere karşı sigortası olan katılımcılar içerisinde tıp doktorları (%31,3) ile eczacılar (%74,3) arasında anlamlı fark vardır. Tıp doktorlarının %46,0’sı işyerinin sigortası olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir ve diş hekimleri (%27,1), eczacılar (%20,3), veteriner hekimler (%12,3) ile aralarında anlamlı farklılık vardır.
- 25- Aracının kasko sigortası olan katılımcılardan tıp doktorları (%79,3) ile veteriner hekimler (%58,0) arasında anlamlı fark vardır.
- 27- Evinde yangın merdiveni olan katılımcılar içerisinde eczacılar (%48,6) ile veteriner hekimler (%27,2) arasında anlamlı fark vardır.
- 34- İlk yardım eğitimi / sertifikası olan katılımcılar içerisinde tıp doktorları (%68,7) ile diğer meslek grupları arasında anlamlı farklılık vardır. Sırasıyla diş hekimleri, eczacılar ve veteriner hekimler içerisinde ilk yardım sertifikası sahibi olma yüzdeleri %27,1; %36,5 ve %21,0’dır.

- 35- Hane halkının en az bir üyesinin ilk yardım ve CPR konusunda eğitimi olan katılımcılar içerisinde tıp doktorları (%72,7) ile diğer meslek grupları arasında anlamlı farklılık vardır. Sırasıyla diş hekimleri, eczacılar ve veteriner hekimler için yüzdeler %38,5; %40,5 ve %35,8'dir.
- 36- Acil durum / afet durumunda evcil hayvanı / hayvanları için planı olan katılımcılar içerisinde veteriner hekimler (%40,7) ile diğer meslek grupları arasında anlamlı farklılık vardır. Sırasıyla tıp doktorları, diş hekimleri ve eczacılarda evcil hayvanları için acil durum / afet planı olma yüzdeleri %13,3; %10,4 ve %9,5'tir. Tıp doktorlarının %52,7'sinin, diş hekimlerinin %58,3'ünün, eczacıların %63,5'inin, veteriner hekimlerin %17,3'ünün evcil hayvanı yoktur.
- 30- Evinde devrilme riski olan eşyalarını duvara, yere vb sabitleyen katılımcılar içerisinde tıp doktorları (%30,0) ile diş hekimleri (%14,6) arasında anlamlı farklılık vardır.

Tablo 4.4.2. Katılımcıların Mesleklerine Göre Acil Durumlar / Afetlere Hazırlık ile İlgili Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Meslek										P*
	Dış Hekimi (n=96)		Eczacı (n=74)		Tıp Doktoru (n=150)		Veteriner Hekim (n=81)		Toplam (n=401)		
Acil Durum / Afetlere Bireysel Olarak Yeterince Hazırlıklı Olma Durumu	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Kesinlikle hazırım	-	-	1	1,3	2	1,3	3	3,7	6	1,5	
Genellikle hazırım	11	11,5	6	8,1	23	15,4	8	9,9	48	12,0	
Kararsızım	29	30,2	11**	14,9	31	20,7	27**	33,3	98	24,4	0,078
Kısmen hazırım	22	22,9	27	36,5	47	31,3	20	24,7	116	28,9	
Kesinlikle hazır değilim	34	35,4	29	39,2	47	31,3	23	28,4	133	33,2	

Sütun yüzdeleri verilmiştir.

*Ki Kare testi uygulanmıştır.

**Anlamlı farklılığı yaratan gruplar.

Katılımcıların %33,2'si (n=133) acil durum ve afetlere bireysel olarak kesinlikle hazır olmadığını ifade etmiştir ve eczacılarda %39,2 (n=29) ile sıklık en yüksektir. Tüm katılımcıların %28,9'u (n=116) kısmen hazır olduğunu, %24,4'ü (n=98) kararsız olduğunu, %13,5'i (n=54) hazır olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.4.2).

Tablo 4.4.3. Katılımcıların Mesleklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puanlarının Dağılımları (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Ölçek Alt Boyutu	Meslek				Toplam (n=401)	P değeri *
	Diş Hekimi (n=96)	Eczacı (n=74)	Tıp Doktoru (n=150)	Veteriner Hekim (n=81)		
Algılanan Duyarlılık	Ort±SS=22,22±3,11 Ortanca=22 En Küçük=15 En Büyük=30	Ort±SS=21,45±3,25 Ortanca=2 En Küçük=10 En Büyük=27	Ort±SS=22,15±3,11 Ortanca=22 En Küçük=12 En Büyük=30	Ort±SS=22,90±3,24 Ortanca=23 En Küçük=12 En Büyük=30	Ort±SS=22,19±3,18 Ortanca=22 En Küçük=10 En Büyük=30	0,047 α
Algılanan Ciddiyet Alt Boyutu	Ort±SS=11,56±2,27 Ortanca=12 En Küçük=6 En Büyük=15	Ort±SS=11,64±2,04 Ortanca=11 En Küçük=7 En Büyük=15	Ort±SS=11,54±2,34 Ortanca=12 En Küçük=3 En Büyük=15	Ort±SS=11,35±2,60 Ortanca=12 En Küçük=4 En Büyük=15	Ort±SS=11,52±2,32 Ortanca=12 En Küçük=3 En Büyük=15	0,971
Algılanan Yarar Alt Boyutu	Ort±SS=13,20±2,11 Ortanca=14 En Küçük=7 En Büyük=15	Ort±SS=13,61±2,09 Ortanca=15 En Küçük=4 En Büyük=15	Ort±SS=13,39±2,26 Ortanca=15 En Küçük=3 En Büyük=15	Ort±SS=13,53±1,87 Ortanca=15 En Küçük=9 En Büyük=15	Ort±SS=13,41±2,12 Ortanca=15 En Küçük=3 En Büyük=15	0,570
Algılanan Engeller Alt Boyutu	Ort±SS=19,42±4,19 Ortanca=19,50 En Küçük=6 En Büyük=30	Ort±SS=20,36±5,20 Ortanca=21 En Küçük=6 En Büyük=30	Ort±SS=20,89±5,28 Ortanca=22 En Küçük=6 En Büyük=30	Ort±SS=20,49±5,16 Ortanca=21 En Küçük=6 En Büyük=30	Ort±SS=20,36±5,01 Ortanca=21 En Küçük=6 En Büyük=30	0,006 β
Eyleme Geçiriciler Alt Boyutu	Ort±SS=15,33±2,98 Ortanca=15 En Küçük=9 En Büyük=22	Ort±SS=15,95±4,20 Ortanca=16 En Küçük=6 En Büyük=25	Ort±SS=15,60±3,98 Ortanca=16 En Küçük=5 En Büyük=25	Ort±SS=15,74±3,42 Ortanca=16 En Küçük=8 En Büyük=22	Ort±SS=15,63±3,69 Ortanca=16 En Küçük=5 En Büyük=25	0,607

*Kruskal Wallis Testi p değeri

**Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) p değeri

α Anlamlı farklılığı eczacılar ile veteriner hekimlerin ölçek puan değerleri arasındaki farklılık yaratmıştır.

β Anlamlı farklılığı diş hekimleri ile tıp doktorlarının ölçek puan değerleri arasındaki farklılık yaratmıştır.

Tablo 4.4.3. (Devamı) Katılımcıların Mesleklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puanlarının Dağılımları (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Ölçek Alt Boyutu	Meslek				Toplam (n=401)	P değeri *
	Diş Hekimi (n=96)	Eczacı (n=74)	Tıp Doktoru (n=150)	Veteriner Hekim (n=81)		
Öz Yeterlilik Alt Boyutu	Ort±SS=27,96±4,60 Ortanca=27 En Küçük=15 En Büyük=40	Ort±SS=29,14±4,15 Ortanca=29 En Küçük=20 En Büyük=40	Ort±SS=29,75±4,28 Ortanca=30 En Küçük=12 En Büyük=40	Ort±SS=30,11±4,78 Ortanca=30 En Küçük=20 En Büyük=40	Ort±SS=29,28±4,49 Ortanca=29 En Küçük=12 En Büyük=40	0,001 χ
Toplam	Ort±SS=109,69±11,63 Ortanca=108 En Küçük=78 En Büyük=143	Ort±SS=112,14±12,29 Ortanca=113 En Küçük=82 En Büyük=150	Ort±SS=113,31±13,00 Ortanca=114 En Küçük=67 En Büyük=143	Ort±SS=114,12±13,73 Ortanca=115 En Küçük=74 En Büyük=143	Ort±SS=112,39±12,77 Ortanca=112 En Küçük=67 En Büyük=150	0,085 **

*Kruskal Wallis Testi p değeri

**Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) p değeri

χ Anlamli farklılığı diş hekimleri ile tıp doktorlarının ve diş hekimleri ile veteriner hekimlerin ölçek puan değeri arasındaki farklılıklar yaratmıştır.

Katılımcıların ölçeğın 6 alt boyutundan aldıkları puanların meslek gruplarına göre dağılımlarına bakıldığında normal dağılıma uymadıkları, ölçek toplam puanının ise tüm meslek gruplarında normal dağıldığı görülmüştür. Algılanan duyarlılık, algılanan engeller ve öz yeterlilik alt boyutlarından alınan puanların ortalamaları arasında meslek grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p değeri sırasıyla 0,047, 0,006, 0,001). Ölçek toplam puanı ortalamaları içerisinde en yüksek puan 112,39±12 ile veteriner hekimlere aittir ve meslek gruplarının ölçek toplam puan ortalamaları hakkında anlamlı farklılık bulunmamıştır (p=0,085) (Tablo 4.4.3).

4.5. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE SAĞLIK İNANÇ MODELİNE DAYALI ACİL DURUMLARA / AFETLERE BİREYSEL HAZIRLIK ÖLÇEK PUANI İLE İLGİLİ KARŞILAŞTIRMALI BULGULAR

Tablo 4.5.1. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortalama±SS	p*
Cinsiyet				
Kadın	241	60,1	112,6±12,2	0,657
Erkek	160	39,9	112,0±13,5	
Yaş				
28 ve altı	101	25,2	110,7±12,9	0,211**
29-34	104	25,9	112,3±11,5	
35-49	99	24,7	112,1±13,1	
50 ve üzeri	97	24,2	114,6±13,4	
Medeni Durum				
Evli	222	55,4	113,4±13,2	0,091
Evli Olmayan	179	44,6	111,2±12,2	
Meslek				
Eczacı	96	23,9	109,7±11,6	0,085**
Diş Hekimi	74	18,5	112,1±12,3	
Tıp Doktoru	150	37,4	113,3±13,0	
Veteriner Hekim	81	20,2	114,1±13,7	
Çocuğu Olma Durumu				
Çocuğu Var	190	47,4	113,7±13,4	0,048
Çocuğu Yok	211	52,6	111,2±12,0	
Yaşanan Yer				
İl Merkezi	358	89,3	112,4±12,7	0,988
İlçe ve Daha Küçük Ölçekli Yerleşim Yeri	43	10,7	112,4±13,9	
Yaşanan Ev				
Kendi Evi	214	53,4	113,0±12,8 113,0 ϵ 105,0-121,0 δ	0,364***
Kendi Evi Değil β	187	46,6	112,7±12,8 111,0 ϵ 103,0-120,0 δ	

β Normal dağılıma uymayan grup, ϵ Ortanca, δ 1. ve 3. çeyreklikler

*Bağımsız Gruplar T Testi,

**Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA),

***Mann-Whitney U Testi

Kadın ve erkek katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği puan ortalamaları birbirine yakın olup, evli katılımcıların ölçek puan ortalamaları ($113,4\pm13,2$) evli olmayanlardan ($111,2\pm12,2$) yüksektir, ancak gruplar arasındaki puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Elli ve üzeri yaş grubundaki katılımcıların ölçek puan ortalamaları $114,6\pm13,4$ olup, diğer yaş grubundaki katılımcıların puan ortalamalarından yüksektir, gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Mesleklerine göre katılımcıların ölçek puan ortalamaları en büyükten küçüğe doğru sırasıyla veteriner hekimler ($114,1\pm13,7$), tıp doktorları ($113,3\pm13,0$), diş hekimleri ($112,1\pm12,3$) ve eczacılarda ($109,7\pm11,6$) izlenmiştir. Çocuğu olan ($113,7\pm13,4$) ve olmayan ($111,2\pm12,0$) katılımcıların ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,048$). İl veya ilçe merkezinde yaşama durumuna göre ve kendi evine sahip olma durumuna göre katılımcıların ölçek puanları birbirine benzer bulunmuştur (Tablo 4.5.1).

Tablo 4.5.2. Katılımcıların Eğitim Durumları ve İş Yerleriyle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
En Son Mezun Olunan Okul				
Fakülte	239	59,6	112,4±12,8 ϵ 113,0 103,0-121,0	0,857
Diş Hekimliğinde / Eczacılıkta / Tıpta Uzmanlık	86	21,4	111,6±11,4 ϵ 111,0 103,8-120,0	
Yüksek Lisans	41	10,2	112,7±15,8 ϵ 113,0 103,5-120,0	
Doktora β	35	8,7	113,9±11,9 ϵ 110,0 105,0-126,0	
Ankara'dan Önce Başka İlde Çalışma Durumu				
Çalışmayan	204	50,9	112,5±12,8 ϵ 113,0 104,0-120,8	0,509**
Çalışan β	197	49,1	112,3±12,8 ϵ 111,0 103,0-120,5	
Halen Çalışılan İş Yeri				
Özel Sektör	203	50,6	113,1±12,9 ϵ 113,0 105,0-121,0	0,142
Sağlık Bakanlığı β	110	27,4	112,2±13,1 ϵ 111,0 103,0-122,0	
Üniversite β	72	18,0	109,6±11,1 ϵ 111,0 101,5-117,5	
Diğer ω	16	4,0	117,1±13,3 ϵ 117,5 108,0-126,0	
Akademik Ünvanı Olma Durumu				
Ünvanı Yok	221	55,1	112,96±23,38 ϵ	0,325***
Ünvanı Var	180	44,9	111,69±11,99 ϵ	

*Kruskall Wallis analizi, ** Mann Whitney U Testi, ***Bağımsız Gruplar T Testi

ϵ Ortalama \pm SS, β Normal dağılıma uymayan grup, ω Diğer (14), Vakıf-diğer (1), Belediye (1)

Halen çalıştığı işyerini “diğer” olarak belirten katılımcılardan 2 diş hekimi ve 4 tıp doktoru şu anda çalışmadığını, 1 tıp doktoru ve 2 eczacı bakanlıkta çalıştığını, 1 tıp doktoru tıbbi danışmanlık yaptığını, 2 tıp doktoru ve 2 veteriner hekim TSK’da çalıştığını belirtmiştir. Vakıfta (1) ve belediyede (1) çalıştığını belirten 2 katılımcı da “diğer” grubuna dahil edilmiştir.

Doktora programı mezunu katılımcıların ölçek puan ortalama değeri (113,9 \pm 11,9), diğerlerinden yüksek bulunmuştur, ancak gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur (p=0,857). Ankara’dan önce başka bir ilde çalışma durumu, halen çalışılan iş yeri ve akademik ünvana sahip olma durumu değişkenlerine göre katılımcıların ölçek puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.5.2).

4.6. ACİL DURUM / AFETLER İLE İLGİLİ EĞİTİMLER VE AFETLERLE İLİŞKİLİ DENEYİMLER İLE SAĞLIK İNANÇ MODELİNE DAYALI ACİL DURUMLARA / AFETLERE BİREYSEL HAZIRLIK ÖLÇEK PUANINA AİT KARŞILAŞTIRMALI BULGULAR

Tablo 4.6.1. Katılımcıların Afetle İlgili Deneyimlerine Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortalama±SS	p değeri
Afetle İlgili İşi				
Şu anda var ya da geçmişte oldu	55	13,7	116,9±11,8	0,004**
Yok	346	86,3	111,7±12,8	
Afetle İlgili Eğitim				
Alan	141	35,2	114,2±12,7	0,081*
Almayan	178	44,4	111,8±13,1	
Hatırlamayan	82	20,4	110,4±11,6	
Afet Tatbikatına				
Katılan	191	47,6	113,1±12,7	0,305**
Katılmayan	210	52,4	111,8±12,9	
Afet				
Yaşayan	153	38,2	113,6±12,3	0,107*
Yaşamayan	235	58,6	111,9±12,9	
Hatırlamayan / bilmeyenler	13	3,2	106,3±13,7	

*Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

** Bağımsız Gruplar T Testi

Tablo 4.6.1. (Devamı) Katılımcıların Afetle İlgili Deneyimlerine Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortalama±SS	p değeri
Herhangi Bir Acil Durum / Afette Resmi Görevi Olma Durumu				
Görevlendirilen	38	9,5	117,3±13,1	0,013*
Görevlendirilmeyen	363	90,5	111,9±12,7	
Herhangi Bir Acil Durum / Afette Gönüllü Olarak Hizmet Verme Durumu				
Gönüllü Olarak Hizmet Verenler	48	12,0	117,9±12,5	0,001*
Hizmet Vermeyenler	353	88,0	111,6±12,6	
Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünme Durumu				
			114,0±12,3	
			114,0 ϵ	
Gönüllü Olmak İsteyen α	252	62,8	106,0-122,0 δ	0,001**
			105,1±16,5	
			107,0 ϵ	
Gönüllü Olmak İstemeyen	35	8,7	94,0-116,0 δ	
			111,1±11,7	
			108,0 ϵ	
Kararsız/ Fikri Olmayan β	114	28,4	104,0-118,0 δ	

* Bağımsız Gruplar T Testi

** Kruskal Wallis Analizi

ϵ Ortanca

δ 1.-3. Çeyreklikler

α Anlamli farklılığı yaratan grup

β Normal dağılıma uymayan grup

Acil durum / afetlerle ilgili şu anda veya geçmişte bir işi olan katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği puanları (Ort±SS=116,9±11,8) ile acil durum/ afetlerle ilgili bir işi olmayan katılımcıların puanları (Ort±SS=111,7±12,8) arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0,004). Afetlerle ilgili herhangi bir eğitim alan katılımcıların ölçek puan ortalamaları (114,2±12,7), eğitim

almayan ($111,8 \pm 13,1$) veya hatırlamadığını ifade eden katılımcıların ölçek puan ortalamasından ($110,4 \pm 11,6$); afet tatbikatına katılan katılımcıların ölçek puan ortalamaları ($113,1 \pm 12,7$) katılmayanlardan ($Ort \pm SS = 111,8 \pm 12,9$); yaşamı boyunca herhangi bir afet yaşayan katılımcıların ölçek puan ortalamaları ($113,6 \pm 12,3$) yaşamayan veya hatırlamayan katılımcılardan ($111,7 \pm 13,0$) yüksektir, ancak gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Herhangi bir acil durum / afette resmi olarak görevlendirilmiş olan katılımcıların ölçek puan ortalaması ($117,3 \pm 13,1$) görevlendirilmeyenlerden ($111,9 \pm 12,7$) ($p=0,013$), bir acil durum / afette gönüllü olarak hizmet vermiş olan katılımcıların ölçek puan ortalamaları ($117,9 \pm 12,5$) hizmet vermeyenlerden ($111,6 \pm 12,6$) yüksek bulunmuştur ve gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p=0,001$). Olası bir afette gönüllü olarak çalışmayı isteyen katılımcılar ($Ort \pm SS = 114,0 \pm 12,3$) ile kararsız olanların ($Ort \pm SS = 111,1 \pm 11,7$) ölçek puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,001$) (Tablo 4.7.1).

Tablo 4.6.2. Afetle İlgili Eğitim Alan Katılımcıların Eğitim Türüne ve Eğitim Sonrası Belge Alma Durumlarına Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)		Sayı	Yüzde	Ortalama±SS	p*
Eğitim Türü	Eğitimi Alma Durumu				
İlk Yardım Eğitimi	Alan	121	30,2	114,4±12,7	0,040
	Almayan	280	69,8	111,5±12,7	
Temel Afet Bilinci Eğitimi	Alan	51	12,7	114,2±11,3	0,281
	Almayan	350	87,3	112,1±12,9	
Okulda Alınan Eğitim / Ders	Alan	77	19,2	115,1±11,7	0,041
	Almayan	324	80,8	111,8±12,9	
Toplum Afet Gönüllülüğü Eğitimi (TAG)	Alan	51	12,7	114,2±11,3	0,281
	Almayan	350	87,3	112,1±12,9	
Mahalle Afet Gönüllülüğü Eğitimi (MAG)	Alan	2	0,5	103,5 ϵ	**
	Almayan	399	99,5	112,4±12,8 112,0 ϵ 104,0-121,0 δ	
Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Eğitimi	Alan	8	2,0	110,0±12,3 109,0 ϵ	**
	Almayan	393	98,0	101,0-111,8 δ 112,4±12,8 112,0 ϵ 104,0-121,0 δ	

Yüzdeler n=401 üzerinden hesaplanmıştır.

* Bağımsız Gruplar T Testi

**Gruplardaki n sayıları nedeniyle gruplar arası karşılaştırma yapılmamıştır.

ϵ Ortanca,

δ 1. ve 3. Çeyreklikler

Tablo 4.6.2. (Devamı) Afetle İlgili Eğitim Alan Katılımcıların Eğitim Türüne ve Eğitim Sonrası Belge Alma Durumlarına Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)		Sayı	Yüzde	Ortalama±SS	p*
Eğitim Türü	Eğitimi Alma Durumu				
KBRN Eğitimi	Alan	20	5,0	116,6±13,2 114,0 ϵ 107,0-126,8 δ	0,135
	Almayan	381	95,0	112,2±12,7 112,0 ϵ 103,5-120,0 δ	
Diğer ω	Alan	11	2,7	119,8±14,9 119,0 ϵ 108,0-132,0 δ	0,050
	Almayan	390	97,3	112,2±12,7 112,0 ϵ 103,8-120,0 δ	
Eğitim Sonrası Belge Verilme Durumu					
	Evet	38	9,5	117,8±13,6	0,041
	Hayır veya Hatırlamıyorum	103	90,5	112,9±12,2	

Yüzdeler n=401 üzerinden hesaplanmıştır.

* Bağımsız Gruplar T Testi

ϵ Ortanca,

δ 1. ve 3. Çeyreklikler

ω Diğer yanıtının seçildiği 11 yanıt içerisinde “Kamu Kurumlarının Afetlere Hazırlığı (İzmir Tabip Odası)”, “Hastane Afet Planı Eğitimi”, “Hacettepe”, “AFAD ilçemizde saha uygulaması yaptı. 1 saat teorik sonra tatbikat. Ayrıca itfaiye daire başkanlığı da 1 saat teorik 1 saat pratik eğitim verdi”, “İşyeri hekiminden eğitim aldım”, “Afet toksikolojisi”, “1 yıl afetlerde sağlık yönetimi yüksek lisans eğitimi aldım. Yarıda kaldı”, “Afet Farkındalık Eğitimi”, “HAMER Afetlerde Sağlık yönetimi Kursu”, “AKUT”, “Olağanüstü durumlarda sağlık yönetimi” yanıtları bulunmaktadır.

Katılımcıların Acil Durum / Afetlerle ilgili eğitim alma durumlarına göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, İlk Yardım eğitimi alan (p=0,040), Temel Afet Bilinci

Eğitimi alan ($p=0,281$) okulda ders/ eğitim alan ($p=0,041$), Toplum Afet Gönüllülüğü Eğitimi ($p=0,281$), KBRN Eğitimi ($p=0,135$) ve diğer başlığı altında bir eğitim aldığını belirten katılımcıların ($p=0,05$) ölçek puan ortalamalarının almayan katılımcılardan yüksek olduğu görölmektedir. Mahalle Afet Gönüllülüğü Eğitimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Eğitimi alan katılımcı sayıları nedeniyle gruplar arası karşılaştırılma yapılmamıştır (Tablo 4.6.2).

Aldıkları eğitim sonrası belge almış olan katılımcıları ölçek puan ortalamaları ($117,8\pm 13,6$), belge almadığını ($112,35\pm 11,8$) veya hatırlamadığını bildiren katılımcılardan ($114,3\pm 13,2$) yüksektir ve gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p=0,041$) (Tablo 4.6.2).

Tablo 4.6.3. Afet Yaşayan Katılımcıların Afetin Bazı Özelliklerine ve Etkilenme Durumlarına Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik	Sayı	Yüzde ¹	Yüzde ²	Ortalama±SS	p*	
Yaşanan Afetin Türü (n=153)						
Deprem	142	35,4	92,8	113,4±12,4 113,0 ϵ 104,0-120,0 δ	0,563	
Deprem dışı afetler	11	2,7	7,2	115,6±11,6 113,0 ϵ 104,0-120,0 δ		
Afetin Yaşanma Tarihi (n=142)						
17 Ağustos 1999 (Marmara Depremi)	54	13,5	35,3	115,5±12,4 115,0 ϵ 107,0-125,0 δ	0,201	
17 Ağustos 1999 (Marmara Depremi) dışındaki tarihler	88	21,9	57,5	112,7±12,8 112,5 ϵ 102,5-120,5 δ		
Yaşanan Afetten Etkilenme Durumu						
Yaşadığım afette maddi kayıplarımız oldu.	Evet	26	6,4	17,0	117,9±10,2 117,0 ϵ 112,0-124,0 δ	0,056
	Hayır	127	31,6	83,0	112,9±13,0 112,0 ϵ 102,0-121,0 δ	
Yaşadığım afette yakınlarımdan ölen / ölenler oldu.	Evet	15	3,7	9,8	115,9±12,8 112,0 ϵ 107,0-128,0 δ	0,447
	Hayır	138	34,4	90,2	113,3±12,3 114,0 ϵ 104,0-121,0 δ	

¹Yüzdeler n=401 üzerinden hesaplanmıştır.

²Yüzdeler n=153 üzerinden hesaplanmıştır.

* Bağımsız Gruplar T Testi

ϵ Ortanca, δ 1. ve 3. Çeyreklikler

Tablo 4.6.3. (Devamı-1) Afet Yaşayan Katılımcıların Afetin Bazı Özelliklerine ve Etkilenme Durumlarına Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik	Sayı	Yüzde ¹	Yüzde ²	Ortalama±SS	p*	
Yaşanan Afetten Etkilenme Durumu (n=153)						
Yaşadığım afette yaralandım.	Evet	2	0,5	1,3	110,5±10,6	**
	Hayır	151	37,6	98,7	113,6±12,4	
				103,0; 118,0 (n=2)		
				114,0 ϵ		
				104,0-121,0 δ		
Yaşadığım afette yakınlarımdan yaralanan / yaralananlar oldu.	Evet	16	3,9	10,5	117,8±13,1	0,145
	Hayır	137	34,2	89,5	113,1±12,2	
				108,0-131,3 δ		
				117,5 ϵ		
				113,0 ϵ		
				104,0-120,5 δ		
Yaşadığım afette hastalandım.	Evet	3	0,7	1,9	114,0±19,1	**
	Hayır	150	37,4	98,1	113,5±12,3	
				94,0; 116,0; 132,0 (n=3)		
				116,0 ϵ		
				113,5 ϵ		
				104,0-121,0 δ		
Yaşadığım afette yakınlarımdan hastalanan / hastalananlar oldu.	Evet	3	0,7	1,9	119,3±8,7	**
	Hayır	150	37,4	98,0	113,4±12,4	
				112,0; 117,0; 129,0 (n=3)		
				117,0 ϵ		
				113,5 ϵ		
				104,0-121,0 δ		

¹Yüzdeler n=401 üzerinden hesaplanmıştır.

²Yüzdeler n=153 üzerinden hesaplanmıştır.

*Mann Whitney U Testi

**Gruplardaki n sayıları uygun olmadığından gruplar arası karşılaştırma analizi yapılmamıştır.

ϵ Ortanca,

δ 1. ve 3. Çeyreklikler

Tablo 4.6.3. (Devamı-2) Afet Yaşayan Katılımcıların Afetin Bazı Özelliklerine ve Etkilenme Durumlarına Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=153)	Sayı	Yüzde ¹	Yüzde ²	Ortalama±SS	p değeri	
Yaşanan Afetten Etkilenme Durumu						
Yaşadığım afette ruhsal olarak etkilendim.	Evet	62	15,5	40,5	114,5±11,7 114,5 ε	0,444*
	Hayır	91	22,7	59,5	105,0-125,0 δ 112,9±12,8 113,0 ε	
Yaşadığım afette yakınlarımdan ruhsal olarak etkilenen / etkilenenler oldu.	Evet	47	11,7	30,7	112,9±11,4 112,0 ε	0,681*
	Hayır	106	26,5	69,3	104,0-118,0 δ 113,8±12,8 114,5 ε	
Afet ortamını yaşadık ama etkilenmedik.	Evet	63	15,7	41,2	113,1±12,6 112,0 ε	0,720*
	Hayır	90	22,4	58,8	105,0-120,0 δ 113,9±12,2 115,0 ε	
Yaşadığım afette - Diğer etki	Evet	5 ω	1,2	3,3	108,0±16,2 102,0 ε	**
	Hayır	148	36,9	96,7	94,5-124,5 δ 113,7±12,2 114,0 ε	
				105,0-120,8 δ		

¹Yüzdeler n=401 üzerinden hesaplanmıştır.

²Yüzdeler n=153 üzerinden hesaplanmıştır.

*Bağımsız Gruplar T Testi

**Gruplardaki katılımcı sayıları uygun olmadığından gruplar arası karşılaştırma analizi yapılmamıştır.

ε Ortanca,

δ 1. ve 3. Çeyreklikler

ω Diğer

⊕ Diğer seçeneğini işaretleyenler içerisinde 1 tıp doktoru “TSK acil tıp ekibinde çalıştım”, 1 tıp doktoru “Desteğe gittik, arama kurtarma çalışmaları”, 1 tıp doktoru “COVID’de sağlık çalışanları ve İzmir depreminde ruhsal destek hattında gönüllü olarak çalıştım”, 1 tıp doktoru “Afet bölgesinde değıldim”, 1 eczacı “Depremi ciddi oranda hissettik ancak herhangi bir yıkım, can ve mal kaybı yaşamadık” yanıtını vermiştir.

Yaşamı boyunca deprem dışında herhangi bir afet yaşayan katılımcıların Sağlık İnanç Modeli’ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeğı puan ortalamaları ($115,6 \pm 11,6$), deprem afetini yaşayan katılımcıların ölçek puan ortalamalarından ($113,6 \pm 12,8$); 17 Ağustos 1999 Marmara depremini yaşayan katılımcıların ölçek puan ortalamaları ($115,5 \pm 12,3$), farklı tarihli bir afet yaşayan katılımcıların puan ortalamalarından ($112,73 \pm 12,8$) yüksektir. Gruplar arası anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yaşadığı afette maddi kaybı olan katılımcıların ölçek puan ortalamaları ($117,9 \pm 10,2$) maddi kaybı olmayanlardan ($112,9 \pm 13,0$); yaşadığı afette yakınlarından ölen/ölenler ($115,9 \pm 12,8$) veya yaralanan/yaralananlar ($117,8 \pm 13,1$) olan katılımcıların ölçek puan ortalamaları olmayanlardan (sırasıyla $113,1 \pm 12,2$; $113,4 \pm 12,4$); yaşadığı afette ruhsal olarak etkilenen katılımcıların ölçek puan ortalamaları ($114,5 \pm 11,7$) etkilenmeyenlerden ($112,9 \pm 12,8$) daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arası farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.6.3).

Tablo 4.6.4. Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünen Katılımcıların Afet Türüne Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)		Sayı	Yüzde	Ortalama±SS	p*
Gönüllü Olunması					
Düşünülen Afet Türü					
Epidemi / Pandemi (Bulaşıcı hastalık kaynaklı acil durumlar / afetler)	Evet α	188	46,9	115,2±11,8	0,008
	Hayır	43	10,7	112,4±12,6	
	Fikrim Yok α	21	5,2	106,9±13,5	
Deprem	Evet	233	58,1	114,2±12,4	0,669
	Hayır	14	3,5	112,0±11,9	
	Fikrim Yok	5	1,2	110,6±6,9	
Tsunami	Evet	120	29,9	114,3±13,3	0,811
	Hayır	63	15,7	113,1±11,7	
	Fikrim Yok	69	15,7	114,3±11,0	
Volkan patlaması	Evet β	93	23,2	113,5±12,9 113,0 ϵ 104,5-121,5 δ	0,431**
	Hayır	72	18,0	113,2±12,5 115,0 ϵ 104,0-121,8 δ	
	Fikrim Yok	87	21,7	115,2±11,3 115,0 ϵ 108,0-123,0 δ	
	Evet	122	30,4	114,2±12,6	
	Hayır	60	15,0	112,3±12,9	
	Fikrim Yok	70	17,5	115,0±11,0	
Toprak kayması	Evet	137	34,2	115,0±12,6	0,141
	Hayır	55	13,7	111,2±12,8	
	Fikrim Yok	60	15,0	114,3±10,9	
Çığ	Evet	116	28,9	113,5±13,4	0,546
	Hayır	80	20,0	113,6±11,7	
	Fikrim Yok	56	14,0	115,6±10,6	
Sıcak dalgası	Evet	111	27,7	115,2±13,0	0,385
	Hayır	65	16,2	112,7±13,1	
	Fikrim Yok	76	19,0	113,4±10,3	

α Anlamlı farklılığı yaratan grup, β Normal dağılıma uymayan grup

ϵ Ortanca, δ 1. ve 3. Çeyreklikler

* Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), ** Kruskal Wallis Analizi

Tablo 4.6.4. (Devamı-1) Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünen Katılımcıların Afet Türüne Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)		Sayı	Yüzde	Ortalama±SS	p*
Gönüllü Olunması					
Düşünülen Afet Türü					
Soğuk dalgası	Evet	110	27,4	114,7±13,1	0,458
	Hayır	70	17,5	112,4±12,1	
	Fikrim Yok	72	18,0	114,4±11,2	
Aşırı kış şartları	Evet	128	31,9	114,7±13,2	0,606
	Hayır	74	18,5	112,9±11,3	
	Fikrim Yok	50	12,5	113,8±11,2	
Kuraklık	Evet	159	39,7	114,4±12,3	0,586
	Hayır	40	10,0	112,2±12,3	
	Fikrim Yok	53	13,2	114,3±12,3	
Bitki örtüsü yangını	Evet α	186	46,4	115,3±11,8	0,006
	Hayır α	32	8,0	107,9±12,3	
	Fikrim Yok	34	8,5	112,7±13,4	
Kent yangını	Evet	180	44,9	114,8±12,2	0,174**
				115,0 ϵ	
				107,5-123,5 δ	
	Hayır	35	8,7	112,3±11,1	
				115,0 ϵ	
				102,0-121,0 δ	
Sel	Evet	164	40,9	114,5±12,7	0,424
	Hayır	53	13,2	112,0±10,8	
	Fikrim Yok	35	8,7	114,8±12,3	
Fırtına	Evet α	131	32,7	115,1±12,1	0,041
	Hayır α	51	15,2	110,5±12,5	
	Fikrim Yok	60	15,0	115,2±12,0	
Hortum / Kasırga	Evet	108	26,9	114,4±12,7	0,137
	Hayır	74	18,5	111,8±12,1	
	Fikrim Yok	70	17,5	115,8±11,6	

α Anlamli farklılığı yaratan grup, β Normal dağılıma uymayan grup

ϵ Ortanca, δ 1. ve 3. Çeyreklikler

* Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), ** Kruskal Wallis Analizi

Tablo 4.6.4. (Devamı-2) Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünen Katılımcıların Afet Türüne Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)		Sayı	Yüzde	Ortalama±SS	p*
Gönüllü Olunması					
Düşünülen Afet Türü					
Endüstriyel kazalar (nükleer)	Evet	68	17,0	113,2±14,3	0,647
	Hayır	109	27,2	113,8±11,5	
	Fikrim Yok	75	18,7	115,0±11,5	
Endüstriyel kazalar (kimyasal)	Evet	79	19,7	112,7±14,1	0,405
	Hayır	104	25,9	114,0±11,3	
	Fikrim Yok	69	17,2	115,4±11,5	
Endüstriyel kazalar (diğer)	Evet	78	19,5	113,5±13,9	0,762
	Hayır	98	24,4	113,8±11,4	
	Fikrim Yok	76	19,0	114,8±11,8	
Demir yolu kazaları	Evet	150	37,4	115,2±12,9	0,172
	Hayır	63	15,7	111,9±10,6	
	Fikrim Yok	39	9,7	112,9±12,1	
Kara yolu kazaları	Evet	176	43,9	114,8±12,8	0,159
	Hayır	47	11,7	110,9±10,0	
	Fikrim Yok	29	7,2	113,8±12,1	
Deniz yolu kazaları	Evet	124	30,9	114,4±12,9	0,731
	Hayır	79	19,7	113,1±11,5	
	Fikrim Yok	49	12,2	114,5±11,8	
Hava yolu kazaları	Evet	134	33,4	114,8±13,0	0,556**
				115,0 ϵ	
				106,5-124,0 δ	
	Hayır	69	17,2	112,9±11,3	
				113,0 ϵ	
				103,5-121,5 δ	
	Fikrim Yok β	49	12,2	113,3±11,5	
			114,0 ϵ		
			108,0-118,0 δ		
Kompleks İnsani Aciller (Savaş ve Anlaşmazlık ile ilgili aciller)	Evet	147	36,7	114,2±12,9	0,866
	Hayır	51	12,7	113,2±11,7	
	Fikrim Yok	54	13,5	114,1±10,9	
Terörizm	Evet	112	27,9	114,8±12,9	0,108
	Hayır	81	20,2	111,7±11,4	
	Fikrim Yok	59	14,7	115,7±11,8	

ϵ Ortanca, δ 1. ve 3. Çeyreklikler, β Normal dağılıma uymayan grup

* Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), ** Kruskal Wallis Analizi

Olası bir epidemi / pandemide (bulaşıcı hastalık kaynaklı acil durumlar / afetler) gönüllü olmayı isteyen katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği puan ortalamaları ($115,2 \pm 11,8$), gönüllü olmayı istemeyen ($112,4 \pm 12,6$) veya fikri olmayan katılımcıların puan ortalamalarından ($106,9 \pm 13,5$) yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p=0,008$). Olası bir bitki örtüsü yangını afeti ve fırtına afetinde gönüllü olmak isteyen katılımcıların ölçek puan ortalamaları, gönüllü olmak istemeyen katılımcılardan yüksektir ve gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (sırasıyla $p=0,006$; $p=0,041$). Deprem, tsunami, kaya düşmesi, toprak kayması, sıcak dalgası, soğuk dalgası, aşırı kış şartları, kuraklık, sel, hortum / kasırga, demir yolu, kara yolu, deniz yolu ve hava yolu kazaları, kompleks insani aciller ve terörizm afetlerinde gönüllü olmak isteyen katılımcıların ölçek puan ortalama değerleri, gönüllü olmak istemeyen katılımcılardan yüksek bulunmuştur, ancak gruplar arası farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı değildir (Tablo 4.6.4).

4.7. ACİL DURUMLAR / AFETLER HAKKINDA BİLGİ KAYNAKLARI İLE SAĞLIK İNANÇ MODELİNE DAYALI ACİL DURUMLARA / AFETLERE BİREYSEL HAZIRLIK ÖLÇEĞİ PUANLARI ARASINDAKİ KARŞILAŞTIRMALI BULGULAR

Tablo 4.7.1. Katılımcıların Acil Durumlar / Afetlerle İlgili Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)		Sayı	Yüzde	Ortalama±SS	p*
Bilgi Alınan Kaynak	Evet	200	49,9	112,5±12,3 113,0 ϵ	0,513**
	Hayır β	201	50,1	112,3±13,3 111,0 ϵ 103,0-120,5 δ	
İlk ve Orta Öğretim	Evet	196	48,9	114,1±12,0	0,011
	Hayır	205	51,1	110,8±13,3	
Fakülte	Evet	94	23,4	114,4±13,5	0,087
	Hayır	307	76,6	111,8±12,5	
Meslektaşlar	Evet	127	31,7	114,9±13,4	0,007
	Hayır	274	68,3	111,2±12,3	
Gazeteler	Evet	82	20,4	116,5±12,6	0,001
	Hayır	319	79,6	111,3±12,6	
Dergiler	Evet	234	58,4	113,7±12,8	0,016
	Hayır	167	41,6	110,6±12,6	
TV	Evet	61	15,2	112,8±13,2	0,802
	Hayır	340	84,8	112,3±12,7	
Radyo	Evet	137	34,2	115,9±12,8	<0,001
	Hayır	264	65,8	110,6±12,4	

ϵ Ortanca, δ 1. ve 3. Çeyreklikler, β Normal dağılıma uymayan grup

*Bağımsız Gruplar T Testi, **Mann Whitney U Testi

Tablo 4.7.1. (Devamı-1) Katılımcıların Acil Durumlar / Afetlerle İlgili Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak-Mart 2022)

Özellik (n=401)		Sayı	Yüzde	Ortalama±SS	p*
Bilgi Alınan Kaynak					
Kurslar	Evet	71	17,7	115,3±13,1	0,037
	Hayır	330	82,3	111,8±12,6	
Hizmet İçi Eğitimler	Evet β	124	30,9	113,4±13,5	0,631
				112,0 ϵ	
				103,5-122,0 δ	
	Hayır	277	69,1	111,9±12,4	
			112,0 ϵ	104,0-120,0 δ	
Meslek Odası	Evet	44	11,0	117,1±14,3	0,009**
	Hayır	357	89,0	111,8±12,5	
İnternet Siteleri	Evet	208	51,9	113,9±12,7	0,014**
	Hayır	193	48,1	110,8±12,6	
	Evet β	138	34,4	113,5±12,9	
				113,0 ϵ	
Sosyal Medya Uygulamaları				104,0-123,0 δ	0,141
	Hayır	263	65,6	111,8±12,7	
				112,0 ϵ	
				103,0-119,0 δ	
Cep Telefonu Uygulamaları	Evet	67	16,7	115,6±12,7	0,022**
	Hayır	334	83,3	111,7±12,7	

ϵ Ortanca

δ 1. ve 3. çeyreklikler

β Normal dağılıma uymayan grup

ω Diğer yanıtını veren üyeler içerisinde 1 tıp doktoru “uzmanlık eğitimi”, 1 tıp doktoru “sağlık bakanlığı rehberleri”, 1 veteriner hekim “muayenedeki iş güvenliği”, 1 tıp doktoru “makaleler ve raporlar”, 1 veteriner hekim “DASK derneğinde ufak çaplı bir eğitim oldu” yanıtını vermiştir.

*Mann Whitney U Testi

**Bağımsız Gruplar T Testi

Tablo 4.7.1. (Devamı-2) Katılımcıların Acil Durumlar / Afetlerle İlgili Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak-Mart 2022)

Özellik (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortalama±SS	p*	
Bilgi Alınan Kaynak					
Diğer	Evet ω	5	1,2	120,8±16,2	**
				125,0 ϵ	
				105,5-134,0 δ	
Hayır	396	98,8	112,3±12,7		
				112,0 ϵ	
				104,0-120,0 δ	
Hiçbiri	Evet	9	2,2	105,6±8,6	0,078
				108,0 ϵ	
				98,5-112,5 δ	
Hayır	392	97,8	112,6±12,8		
				112,0 ϵ	
				104,0-121,0 δ	

ϵ Ortanca

δ 1. ve 3. çeyreklikler

ω Diğer yanıtını veren üyeler içerisinde 1 tıp doktoru “uzmanlık eğitimi”, 1 tıp doktoru “sağlık bakanlığı rehberleri”, 1 veteriner hekim “muayenedeki iş güvenliği”, 1 tıp doktoru “makaleler ve raporlar”, 1 veteriner hekim “DASK derneğinde ufak çaplı bir eğitim oldu” yanıtını vermiştir.

*Mann Whitney U Testi

**Gruplardaki katılımcı sayıları uygun olmadığından gruplar arası karşılaştırma analizi yapılmamıştır.

Acil durumlar ve afetlerle ilgili bilgi aldıkları kaynak olarak fakülte (p=0,011), gazeteler (p=0,007), dergiler (p=0,001), TV (p=0,016), kitaplar (p<0,001), kurslar (p=0,037), meslek odası (p=0,009), internet siteleri (p=0,014) ve cep telefonunu (p=0,022) belirten katılımcılar ile bu kaynakları kullanmayan katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Bu bilgi kaynaklarını kullanan katılımcıların ölçek puan ortalamaları kullanmayanlardan yüksektir (Tablo 4.7.1).

Tablo 4.7.2. Katılımcıların Acil Durumlar / Afetlerle İlgili Bilgi Aldıkları İnternet Sitelerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)		Sayı	Yüzde	Ortalama±SS	p*
Bilgi Alınan İnternet Sitesi					
T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı resmi web sitesi	Evet	173	43,1	114,3±12,7	0,011
	Hayır	228	56,9	110,9±12,7	
Türk Kızılayı resmi web sitesi	Evet	118	29,4	115,0±13,3	0,008
	Hayır	283	70,6	111,3±12,4	
AFAD “Afetlere Hazır Ol” Projesi resmi web sitesi	Evet	163	40,6	115,5±13,2	<0,001
	Hayır	238	59,4	110,3±12,1	
“WHO” (Dünya Sağlık Örgütü) resmi web sitesi	Evet	162	40,4	115,9±12,0	<0,001
	Hayır	239	59,6	110,0±12,8	
“Centres for Disease Control and Prevention (CDC)” resmi web sitesi	Evet	51	12,7	116,6±13,6	0,011
	Hayır	350	87,3	111,8±12,6	
“The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) resmi web sitesi”	Evet	16	4,0	112,9±13,3 120,5 ϵ 114,3-133,5 δ	0,002
	Hayır	385	96,0	112,0±12,6 112,0 ϵ 103,0-120,0 δ	
“The United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR)” resmi web sitesi	Evet	9	2,2	112,4±14,4 128,0 ϵ 109,0-136,5 δ	**
	Hayır	392	97,8	112,1±12,6 112,0 ϵ 104,0-120,0 δ	

*Bağımsız Gruplar T Testi

ϵ Ortanca

δ 1. ve 3. Çeyreklikler

Tablo 4.7.2. (Devamı) Katılımcıların Acil Durumlar / Afetlerle İlgili Bilgi Aldıkları İnternet Sitelerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)		Sayı	Yüzde	Ortalama±SS	p*
Bilgi Alınan İnternet Sitesi					
“The American National Red Cross” resmi web sitesi	Evet	4	1,0	117,8±13,2 116,5	**
	Hayır	397	99,0	106,3-130,5 δ 112,0 ϵ 104,0-120,0 δ	
“The Federal Emergency Management Agency (FEMA)” resmi web sitesi	Evet	7	1,7	122,1±14,6 126,0 ϵ	**
	Hayır	394	98,3	112,0-134,0 δ 112,2±12,7 112,0 ϵ 104,0-120,0 δ	
ABD Ulusal Kamu Destekli Proje ile halkın bilgilendirilmesini sağlayan web sitesi	Evet	4	1,0	124,0±19,0 129,0 ϵ	**
	Hayır	397	99,0	104,3-138,8 δ 112,3±12,7 112,0 ϵ 104,0-120,0 δ	
Diğer	Evet	11 ω	2,7	115,9±13,4 116,0 ϵ	0,355
	Hayır	390	97,3	105,0-130,0 δ 112,3±12,8 112,0 ϵ 104,0-120,0 δ	
Hiçbiri	Evet	108	26,9	108,1±12,4	<0,001
	Hayır	293	73,1	114,0±12,6	

*Bağımsız Gruplar T Testi

**Gruplardaki n sayıları uygun olmadığından gruplar arası karşılaştırma analizi yapılmamıştır.

ϵ Ortanca, δ 1. ve 3. çeyreklikler

ω Diğer yanıtı veren katılımcılar içerisinde 1 diş hekimi, 1 eczacı ve 1 veteriner hekim “Kandilli Rasathanesi”, 1 diş hekimi ve 1 veteriner hekim “AKUT”, 1 eczacı “Anadolu Üniversitesi Afet programı örgün eğitim”, 1 eczacı “FIP”, 1 eczacı “Eczacı Odası ve TEB Eğitimleri”, 1 tıp doktoru “AÖF”, 1 tıp doktoru “Halk Sağlığı Genel müdürlüğü internet sitesi www.hsgm.gov.tr” yanıtını vermiş, 1 tıp doktoru yanıt vermemiştir.

Acil durumlar / afetlerle ilgili bilgi alınan internet sitesi olarak T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ($p=0,011$), Türk Kızılayı ($p=0,008$), AFAD “Afetlere Hazır Ol” Projesi ($p<0,001$), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ($p<0,001$), Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) ($p<0,001$), Uluslararası Kızıl Haç Örgütü (IFRC) ($p=0,006$), Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi (UNDRR) ($p=0,015$) resmi internet sitelerini kullanan katılımcıların Sağlık İnanç Modeli’ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği puanı ortalama değerleri, kullanmayan katılımcılarınkinden yüksek bulunmuştur ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır. Seçeneklerde sunulan internet sitelerinden hiçbirini kullanmadığını belirten katılımcıların ölçek puan ortalamaları, kullanan katılımcıların puan ortalamalarından düşük bulunmuştur ve gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$) (Tablo 4.7.2).

4.8. SAĞLIK İNANÇ MODELİNE DAYALI ACİL DURUMLARA / AFETLERE BİREYSEL HAZIRLIK ÖLÇEĞİ PUANLARI ALT BOYUTLARINA İLİŞKİN KARŞILAŞTIRMALI BULGULAR

Tablo 4.8.1 Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Alt Boyutları Puanlarına Ait Anlamlı Çıkan İlişkiler Özet Tablosu (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu				
Meslek				
Eczacı α	96	23,9	22,0 19,0-24,0	0,047**
Diş Hekimi	74	18,5	22,0 19,0-24,0	
Tıp Doktoru	150	37,4	22,0 20,0-24,0	
Veteriner Hekim α	81	20,2	23,0 21,0-25,0	
Akademik Ünvanı Olma Durumu				
Unvanı Yok	221	55,1	23,0 20,0-25,0	0,018
Unvanı Var	180	44,9	22,0 20,0-23,0	
Afetle İlgili İşi				
Şu anda var ya da geçmişte oldu	55	13,7	23,0 22,0-25,0	0,004
Yok	346	86,3	22,0 20,0-24,0	
Afetle İlgili Eğitim				
Alan	141	35,2	23,0 21,0-25,0	0,025**
Almayan	178	44,4	22,0 20,0-24,0	
Hatırlamayan	82	20,4	21,0 20,0-23,0	
Afet				
Yaşayanlar	153	38,2	23,0 21,0-25,0	0,001
Yaşamayan veya hatırlamayan / bilmeyenler	248	61,8	22,0 20,0-24,0	

* Mann Whitney U Testi, **Kruskall Wallis Analizi

α Anlamlı farklılığı yaratan grup. β Anlamlı farklılığı gönüllü olmak isteyen ve istemeyen katılımcıların puanları arasındaki farklılık yaratmıştır.

Tablo 4.8.1. (Devamı-1) Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Alt Boyutları Puanlarına Ait Anlamlı Çıkan İlişkiler Özet Tablosu (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu				
Herhangi Bir Acil Durum/ Afette Gönüllü Olarak Hizmet Verme Durumu				
Gönüllü Olarak Hizmet Verenler	48	12,0	23,0 21,0-25,0	0,034
Hizmet Vermeyenler	353	88,0	22,0 20,0-24,0	
Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünme Durumu β				
Gönüllü Olmak İsteyen	252	62,8	23,0 21,0-25,0	0,002**
Gönüllü Olmak İstemeyen	35	8,7	21,0 19,0-23,0	
Kararsız/ Fikri Olmayan	114	28,4	22,0 20,0-24,0	
Algılanan Ciddiyet Alt Boyutu				
Cinsiyet				
Kadın	241	60,1	12,0 11,0-13,0	<0,001
Erkek	160	39,9	11,0 9,0-13,0	
Yaş				
28 ve altı	101	25,2	12,0 11,0-14,0	0,004** α
29-34	104	25,9	12,0 11,0-13,0	
35-49	99	24,7	11,0 9,0-13,0	
50 ve üzeri	97	24,2	11,0 10,0-13,0	

* Mann Whitney U Testi

**Kruskall Wallis Analizi

α Anlamlı farklılığı, “35-49”- “29-34” yaş grupları karşılaştırılması ile “35-49”- “22-28” yaş gruplarının puanları arasındaki farklılık yaratmıştır.

Tablo 4.8.1. (Devamı-2) Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Alt Boyutları Puanlarına Ait Anlamlı Çıkan İlişkiler Özet Tablosu (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Algılanan Yarar Alt Boyutu				
Yaşanan Yer				
İl Merkezi	358	89,3	14,0 12,0-15,0	0,006
İlçe ve Daha Küçük Ölçekli Yerleşim Yeri	43	10,7	15,0 14,0-15,0	
Afetle İlgili İşi				
Şu anda var ya da geçmişte oldu	55	13,7	15,0 14,0-15,0	0,001
Yok	346	86,3	14,0 12,0-15,0	
Afetle İlgili Eğitim				
Alan	141	35,2	15,0 12,0-15,0	0,026** β
Almayan	178	44,4	15,0 12,0-15,0	
Hatırlamayan	82	20,4	13,0 12,0-15,0	
Herhangi Bir Acil Durum/ Afette Gönüllü Olarak Hizmet Verme Durumu				
Gönüllü Olarak Hizmet Verenler	48	12,0	15,0 13,5-15,0	0,018
Hizmet Vermeyenler	353	88,0	14,0 12,0-15,0	
Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünme Durumu				
Gönüllü Olmak İsteyen	252	62,8	15,0 12,0-15,0	0,037** α
Gönüllü Olmak İstemeyen	35	8,7	14,0 11,0-15,0	
Kararsız/ Fikri Olmayan	114	28,4	14,0 12,0-15,0	

* Mann Whitney U Testi

**Kruskall Wallis Analizi

α Post hoc testlerde anlamlı farklılığı yaratan grup olmamıştır.

β Anlamlı farklılığı “hatırlamıyorum” ile “aldım” yanıtını veren katılımcıların puanları arasındaki farklılık yaratmıştır.

Tablo 4.8.1. (Devamı-3) Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Alt Boyutları Puanlarına Ait Anlamlı Çıkan İlişkiler Özet Tablosu (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Algılanan Engeller Alt Boyutu				
Meslek				
Eczacı	96	23,9	21,0 18,0-24,0	0,006** β
Diş Hekimi	74	18,5	20,0 17,0-22,0	
Tıp Doktoru	150	37,4	22,0 18,0-24,0	
Veteriner Hekim	81	20,2	21,0 18,0-24,0	
Herhangi Bir Acil Durum/ Afette Resmi Görevi Olma Durumu				
Görevlendirilen	38	9,5	23,0 20,0-26,0	0,006
Görevlendirilmeyen	363	90,5	21,0 18,0-23,0	
Herhangi Bir Acil Durum/ Afette Gönüllü Olarak Hizmet Verme Durumu				
Gönüllü Olarak Hizmet Verenler	48	12,0	23,0 20,0-25,0	0,018
Hizmet Vermeyenler	353	88,0	21,0 18,0-24,0	

*Mann Whitney U Testi

**Kruskall Wallis Analizi

β Anlamlı farklılığı, “diş hekimi”- “tıp doktoru” gruplarının puanları arasındaki farklılık yaratmıştır.

Tablo 4.8.1. (Devamı-4) Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Alt Boyutları Puanlarına Ait Anlamlı Çıkan İlişkiler Özet Tablosu (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Eyleme Geçiriciler Alt Boyutu				
Yaş				
28 ve altı	101	25,2	15,0 13,0-17,0	0,007** β
29-34	104	25,9	15,0 14,0-17,0	
35-49	99	24,7	16,0 13,0-19,0	
50 ve üzeri	97	24,2	17,0 14,0-19,0	
Çocuğu Olma Durumu				
Çocuğu Var	190	47,4	16,0 14,0-19,0	0,002
Çocuğu Yok	211	52,6	15,0 13,0-17,0	
Halen Çalışılan İş Yeri				
Özel Sektör	203	50,6	16,0 13,0-18,0	0,001**
Sağlık Bakanlığı	110	27,4	16,0 15,0-19,0	
Üniversite	72	18,0	15,0 12,0-16,0	
Diğer	16	4,0	17,0 14,0-19,0	

*Mann-Whitney U Testi

**Kruskall Wallis Analizi

β Anlamlı farklılığı “28 yaş ve altı”-“50-73 yaş” grupları ile “29-34 yaş”- “50-73 yaş” gruplarının puanları arası farklılıklar yaratmıştır.

Tablo 4.8.1. (Devamı-5) Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Alt Boyutları Puanlarına Ait Anlamlı Çıkan İlişkiler Özet Tablosu (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Eyleme Geçiriciler Alt Boyutu				
Akademik Ünvanı Olma Durumu				
Unvanı Yok	221	55,1	16,0 13,0-19,0	0,034
Unvanı Var	180	44,9	15,0 13,0-17,0	
Afetle İlgili İşi				
Şu anda var ya da geçmişte oldu	55	13,7	17,0 15,0-19,0	0,002
Yok	346	86,3	15,0 13,0-18,0	
Afetle İlgili Eğitim				
Alan α	141	35,2	16,0 14,0-19,0	0,033**
Almayan α	178	44,4	15,0 13,0-18,0	
Hatırlamayan	82	20,4	16,0 13,0-18,0	
Herhangi Bir Acil Durum / Afette Resmi Görevi Olma Durumu				
Görevlendirilen	38	9,5	19,0 14,0-20,0	0,013
Görevlendirilmeyen	363	90,5	16,0 13,0-18,0	
Öz Yeterlilik Alt Boyutu				
Cinsiyet				
Kadın β	241	60,1	28,0 26,0-31,0	<0,001
Erkek	160	39,9	30,0 28,0-33,0	
Medeni Durum				
Evli β	222	55,4	30,0 27,0-33,0	0,003
Evli Olmayan β	179	44,6	28,0 26,0-31,0	

*Kruskall Wallis analizi

** Mann Whitney U Testi

α Anlamlı farklılığı yaratan grup, β Normal dağılıma uymayan grup

Tablo 4.8.1. (Devamı-6) Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Alt Boyutları Puanlarına Ait Anlamlı Çıkan İlişkiler Özet Tablosu (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Öz Yeterlilik Alt Boyutu				
Meslek				
Eczacı	96	23,9	29,0 27,0-31,0	
Diş Hekimi β	74	18,5	27,0 25,0-31,0	0,001**
Tıp Doktoru β	150	37,4	30,0 28,0-32,0	α
Veteriner Hekim	81	20,2	30,0 26,0-34,0	
Çocuğu Olma Durumu				
Çocuğu Var β	190	47,4	30,0 27,0-33,0	0,004
Çocuğu Yok β	211	52,6	28,0 26,0-31,0	
Halen Çalışılan İş Yeri				
Özel Sektör β	203	50,6	29,0 27,0-33,0	
Sağlık Bakanlığı β	110	27,4	29,0 26,0-32,0	0,002**
Üniversite β	72	18,0	28,0 25,0-31,0	γ
Diğer	16	4,0	32,0 30,0-36,0	
Afetle İlgili İşi				
Şu anda var ya da geçmişte oldu	55	13,7	30,0 28,0-34,0	0,007
Yok β	346	86,3	29,0 26,0-32,0	

*Mann Whitney U Testi

** Kruskall Wallis Analizi

α Anlamlı farklılığı “diş hekimleri- tıp doktorları” ile “diş hekimleri- veteriner hekimler” arası karşılaştırmalar yaratmıştır.

β Normal dağılıma uymayan grup

γ Anlamlı farklılığı, “üniversite- diğer” grupları ile “Sağlık Bakanlığı- diğer” grupları arası karşılaştırmalar yaratmıştır.

Tablo 4.8.1. (Devamı-7) Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Alt Boyutları Puanlarına Ait Anlamlı Çıkan İlişkiler Özet Tablosu (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Öz Yeterlilik Alt Boyutu				
Herhangi Bir Acil Durum/ Afette Resmi Görevi Olma Durumu				
Görevlendirilen	38	9,5	30,0 28,0-34,0	0,029
Görevlendirilmeyen β	363	90,5	29,0 26,0-32,0	
Herhangi Bir Acil Durum/ Afette Gönüllü Olarak Hizmet Verme Durumu				
Gönüllü Olarak Hizmet Verenler β	48	12,0	33,0 29,0-35,0	<0,001
Hizmet Vermeyenler	353	88,0	28,0 26,0-31,0	
Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünme Durumu				
Gönüllü Olmak İsteyen β	252	62,8	29,0 27,0-33,0	0,005**
Gönüllü Olmak İstemeyen	35	8,7	28,0 25,0-30,0	
Kararsız/ Fikri Olmayan	114	28,4	29,0 26,0-31,0	

*Mann Whitney U Testi

** Kruskall Wallis Analizi

β Normal dağılıma uymayan grup

Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği puanları değerlendirildiğinde,

- Algılanan Duyarlılık alt boyutu puanlarında meslek, akademik unvanı olma durumu, afetle ilgili işi olma durumu, afetle ilgili eğitim alma durumu, afet yaşama durumu, herhangi bir acil durum / afette gönüllü olarak hizmet verme durumu, olası bir afette gönüllü olarak çalışmayı düşünme durumu değişkenleri için,
- Algılanan Ciddiyet alt boyutu puanları cinsiyet ve yaş değişkenleri için,

- Algılanan Yarar alt boyutu puanlarında yaşanan yer, afetle ilgili işi olma durumu, afetle ilgili eğitim alma durumu, herhangi bir acil durum / afette gönüllü olarak hizmet verme durumu, olası bir afette gönüllü olarak çalışmayı düşünme durumu değişkenleri için,
- Algılanan Engeller alt boyutu puanlarında meslek, herhangi bir acil durum / afette gönüllü olarak hizmet verme durumu ve olası bir afette gönüllü olarak çalışmayı düşünme durumu değişkenleri için,
- Eyleme geçiriciler alt boyutu puanlarında yaş, çocuğu olma durumu, halen çalışılan iş yeri, akademik unvanı olma durumu, afetle ilgili işi olma durumu, afetle ilgili eğitim alma durumu, ve herhangi bir acil durum / afette resmi görevi olma durumu değişkenleri için,
- Öz Yeterlilik alt boyutunda meslek, çocuğu olma durumu, halen çalışılan iş yeri, afetle ilgili işi olma durumu, herhangi bir acil durum / afette resmi görevi olma durumu ve olası bir afette gönüllü olarak çalışmayı düşünme durumu değişkenleri için gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Tablo 4.8.1).

Tablo 4.8.2. Afet Yaşayan Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Alt Boyutları Puanlarına Ait Anlamlı Çıkan İlişkiler Özet Tablosu (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=401)	Sayı	Yüzde ¹	Yüzde ²	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*	
Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu						
Yaşanan Afetten Etkilenme Durumu (n=153)						
Yaşadığım afette maddi kayıplarımız oldu.	Evet	26	6,4	17,0	23,5	0,033
	Hayır	127	31,6	83,0	22,0-25,5 23,0 20,0-24,5	
Algılanan Engeller Alt Boyutu						
Afetin Yaşanma Tarihi (n=142)						
17 Ağustos 1999 (Marmara Depremi)		54	13,5	35,3	23,0	0,019
17 Ağustos 1999 (Marmara Depremi) dışındaki tarihler		88	21,9	57,5	20,0-24,0 21,0 17,0-24,0	
Öz Yeterlilik Alt Boyutu						
Yaşanan Afetin Türü (n=142)						
Deprem		131	35,4	92,8	30,0	0,042
Deprem dışı afetler		11	2,7	7,2	26,0-32,0 33,0 28,0-34,0	
Yaşanan Afetten Etkilenme Durumu (n=153)						
Yaşadığım afette maddi kayıplarımız oldu.	Evet	26	6,4	17,0	32,0	0,017
	Hayır	127	31,6	83,0	28,0-34,0 30,0 26,0-32,0	

¹Yüzdeler n=401 üzerinden hesaplanmıştır.

²Yüzdeler n=153 üzerinden hesaplanmıştır.

*Mann Whitney U Testi

Afet yaşayan katılımcılar içerisinde, yaşanan afette maddi kaybı oma durumuna göre Algılanan Duyarlılık alt boyutu puanları; afetin yaşandığı tarihe göre Algılanan Engeller alt boyutu puanları, yaşanan afetin türü ve yaşanan afette maddi kaybı olma durumuna göre Öz Yeterlilik alt boyutu puanları gruplar arasında anlamlı farklılık göstermiştir (Tablo 4.8.2).

5. TARTIŞMA

5.1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLGİLİ TANIMLAYICI BULGULARIN TARTIŞMASI

Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırmaya, Ankara'daki Sağlık Meslek Odaları'na kayıtlı olan 96 diş hekimi (%23,9), 74 eczacı (18,5), 150 tıp doktoru (%37,4), 81 veteriner hekim (%20,2) olmak üzere toplam 401 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılımın beklenen düzeyin altında kalmasına, araştırma grubunu yoğun tempoda çalışmakta olan dört meslek grubuna sahip kişilerin oluşturması; hali hazırda sürmekte olan pandemi koşullarında bireylerin çevrim içi anket formlarına doldurma isteklerinde zaman içinde bir azalmanın söz konusu olabilmesi; soru sayısı itibarıyla veri toplama formunun 1-2 dakika gibi çok kısa bir sürede doldurulmayacak olması; afete hazırlık konusuna olan ilgisizlik, çevrim içi olarak başlanan veri toplama sürecinde, katılım düzeyini artırabilmek amacıyla yüz yüze yöntemle geçilmiş olması ve her iki yöntemin de kendi içinde kısıtlılıklara sahip olması neden olmuş olabilir. Eczacılar için veri toplama süreci planlanandan farklı şekilde ilerlemek durumunda kalmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için sözlü ve yazılı izinleri alınan Ankara Eczacılar Odası'nın Kişisel Verilerin Korunması Kanununu gerekçe göstererek üyelerine araştırma katılım bağlantısını e-posta ile iletemeyeceklerini bildirmesi nedeniyle, veriler araştırmacının kendi çabası ile iletebildiği eczacılara çevrim içi formun iletilmesi ve eczanelere gidilerek yüz yüze veri toplama yöntemiyle toplanmıştır ve en düşük katılım yüzdesi eczacılarda olmuştur.

Katılımcıların yaş ortalaması $38,7 \pm 12,5$ olup, tıp doktorlarının yaş ortalaması diğer meslek gruplarından yüksektir ($41,9 \pm 12$). Bu durumun nedeni, araştırma grubunun büyük çoğunluğunu (%37,4) tıp doktorlarının oluşturmuş olması ve diğer meslek gruplarına göre daha uzun bir eğitim süresine sahip olmaları olabilir. Sağlık çalışanlarının acil durum ve afetlere hazırlıklarını ve bireysel hazırlıklarını değerlendiren çalışmalarda benzer şekilde tıp doktorları, diş

hekimleri, eczacılar, veteriner hekimler, ayrıca hemşireler, teknisyen / teknikerler, destek personeli gibi yardımcı sağlık personeli değerlendirilmiştir (75-81). Çalışmaların birçoğunda hemşireler araştırma grubunun çoğunluğunu oluşturmaktadır (11, 75, 77, 97) Meslek grubuna göre araştırmalara katılım yüzdeleri ve yaş ortalamaları çeşitlilik göstermektedir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %60,1'i (n=241) kadındır. Kadın cinsiyet yüzdesi veteriner hekimler dışındaki meslek gruplarında daha fazla olup, en fazla eczacı meslek grubundadır (%67,6). Literatürde, sağlık çalışanlarının acil durum / afetlere hazırlık veya bireysel hazırlık durumlarını değerlendiren çalışmalar içerisinde benzer şekilde kadın cinsiyetin daha fazla sıklıkta olduğu çalışmalar bulunmaktadır (75, 81, 97, 98). Katılımcıların %55,4'ü (n=222) evli olup evli olma yüzdesi en fazla tıp doktorlarında (%66,7), en az veteriner hekimlerdedir (%35,8). Katılımcıların %47,4'ü (n=190) çocuk sahibi olup, medeni durum ile benzer şekilde çocuk sahibi olma yüzdesi anlamlı olarak en fazla tıp doktorlarındadır (%62,7).

Katılımcıların aylık ortalama çekirdek aile gelirlerini belirtmelerinin istendiği soruya yanıt verme zorunluluğu konulmadığından dolayı 297 kişi (%74,0) yanıt vermiştir ve bu sebeple gelir durumu verisi karşılaştırmalı analizlerde kullanılamamıştır. Aylık gelir durumunu belirtme sıklığı anlamlı olarak en yüksek tıp doktorlarında (n=141, %94), en düşük veteriner hekimlerdedir (n=37, %45,6). Soruya yanıt veren 297 sağlık meslek odası üyesinin aylık ortalama geliri 20.419 ± 12.784 TL olup, veteriner hekimler aylık ortalama 14.248 ± 6.946 TL gelir ile anlamlı olarak en düşük miktarı kazanmaktadır, diğer üç meslek grubunun ortalama aylık gelirleri birbirine ve tüm grubun ortalamasına yakındır. Birleşik Metal İş Sendikası Sınıf Araştırmaları Merkezince, TÜİK tarafından açıklanan aylık harcama gruplarına göre hesaplamalar yapılmakta ve aylık açlık ve yoksulluk sınırı raporları yayınlanmaktadır. Açlık sınırı, 4 kişilik bir ailenin sağlıklı beslenmesi için aylık yapması gereken harcama (sadece gıda için) tutarına karşılık gelmekte, yoksulluk sınırı ise açlık sınırı üzerinden hane halkı

tüketim harcamaları değerlendirilerek yapılan hesaplama göre belirlenmektedir. Araştırma verilerinin toplandığı Ocak-Şubat-Mart 2022 ayları için belirtilen aylık sınır değerler aşağıdaki gibidir (99-101):

- Sırasıyla açlık sınırı değerleri 4.131 TL, 4.330 TL, 4.453 TL
- Sırasıyla yoksulluk sınırı değerleri 14.288 TL, 14.978 TL, 15.405 TL. Bu değerler ile karşılaştırıldığında, araştırmaya katılan her dört meslek grubuna ait sağlık çalışanlarının ortalama aylık hane halkı gelirleri, yoksulluk sınırı değerinin biraz üstünde olarak göze çarpmaktadır.

Katılımcıların büyük çoğunluğu (%89,3) il merkezinde yaşamaktadır. Araştırma veri toplama formunun çevrim içi olarak iletildiği katılımcılarda Ankara ilinin her yerinden katılım ihtimali eşit ve şansa bağlıdır. Ancak veri toplama sürecinin yüz yüze gerçekleştirilen bölümünde, ulaşım kolaylığı göz önünde bulundurularak Çankaya ve Altındağ ilçelerinde yer alan eczaneler ve veteriner kliniklerine gidilmiştir. Her ne kadar çalışanların işyerleri yaşadıkları yerden farklı olabilse de, eczacı ve veteriner hekimler açısından seçim yanlılığı söz konusu olmuş olabilir, yaşanan yer değişkeni için çalışma sonuçlarını etkilemiş olabilir. Katılımcıların yarısından fazlası (%53,4) kendi evinde yaşamaktadır.

Araştırma grubunun tamamı en az fakülte mezunudur. Fakülte eğitimi sonrasında tıp doktorlarının %46,6'sı (n=70), diş hekimlerinin %12,5'i (n=12), eczacıların %5,4'ü (n=4) Diş Hekimliğinde / Eczacılıkta / Tıpta Uzmanlık eğitimi almıştır. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi standartları ortak bir yönetmelik ile belirlenmiş olup, fakülte mezuniyeti sonrasında ÖSYM tarafından düzenlenen uzmanlık sınavı neticesinde eğitim almaya hak kazanan kişileri kapsamaktadır. Diş Hekimliği Uzmanlık Sınavı 2012, Tıpta Uzmanlık Sınavı 1987 yılından beri her sene yapılmaktadır (102). 2016 yılında ayrıca yayınlanan yönetmelik ile, benzer şart ve standartlardaki uzmanlık eğitimi eczacılar için de verilmeye başlanmıştır (103). Türkiye'de tıpta uzmanlık eğitiminin daha uzun süredir veriliyor olması ve buna bağlı olarak yıllar içerisinde artan tıp doktoru istihdamı ile belirli bir branşta uzmanlaşmanın giderek daha önemli hale gelmesi

ile araştırmaya katılan tıp doktorlarının diğer meslek gruplarına gore daha fazla sayıda olması, tıp doktorlarında uzmanlık eğitimi alma yüzdesinin anlamlı olarak daha fazla olmasını açıklayabilir. Katılımcıların %44,9'u akademik ünvana sahiptir ve en fazla akademik ünvana sahip olan meslek grubu, öğrenim durumu ile benzer şekilde tıp doktorlarıdır (%88,7). Uzmanlık eğitimi programı olmayan veteriner hekimler içerisinde 17 kişi (%21,0) yüksek lisans, 5 kişi (%6,2) doktora mezunu olup yüksek lisans veya doktora mezunu olma yüzdesi en fazla bu gruptayken, fakülte mezunu olma yüzdesi de en fazla veteriner hekimlerdedir. Araştırmaya katılan veteriner hekimlerin genellikle özel veteriner kliniklerinde çalışıyor olmaları, akademik kariyerlerini sürdürmeye daha az istekli olmalarına yol açmış olabilir. Diş hekimlerinin %19,8'i, eczacıların %13,6'sı, tıp doktorlarının %16,7'si yüksek lisans veya doktora mezunudur.

Katılımcıların yaklaşık üçte biri (%37,4, n=150) Ankara'dan önce başka bir ilde çalışmıştır ve en sık çalıştıkları il İstanbul'dur (n=16). Tıp doktorlarının %78,0'inin Ankara dışında bir ilde çalışmamış olması, yaklaşık yarısının tıpta uzmanlık eğitimi aldıktan sonra uzman doktor olarak Ankara'da çalışmaya devam etmiş olması ile açıklanabilir. Diş hekimlerinin yaklaşık yarısı (%49,0), eczacıların %54,0', veteriner hekimlerin %92,6'sı özel sektörde çalışmaktadır. Her dört meslek grubuna mensup çalışanlar, kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlar hariç olmak üzere kanuna tabii olarak kurulmuş olan meslek odalarına kayıt olmak zorundadır. Meslek odası üyelerinin araştırma evrenini oluşturduğu bu çalışmada, meslek odasına kayıt zorunluluğundan dolayı, çoğunluğu özel sektörde çalışmakta olan diş hekimi, eczacı ve veteriner hekimler daha fazla sıklıkta yer almış olabilirler. Ayrıca yüz yüze veri toplama sürecinde, eczanelere ve veteriner kliniklerine gidilmesi, bu iki meslek grubunda özel sektörde çalışma sıklığının daha fazla bulunmasına neden olmuş olabilir.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan tıp doktorlarının %21,3' ikinci basamak sağlık hizmeti sunulan hastanelerde, %18,7'si İlçe Sağlık Müdürlüğü vb. birimlerde, %10,7'si Aile Sağlığı Merkezlerinde olmak üzere toplamda %29,4'

1. basamakta koruyucu sağlık hizmeti sunan birimlerde çalışmaktadır. Üniversitelerde çalışan tıp doktorları ise, grubun %30,3'ünü oluşturmaktadır. Tıp doktorlarının ancak %10,7'si özel hastane veya muayenehanelerde çalışmaktadır. Diş hekimlerinin çalıştıkları yerlere bakıldığında ise özel sektör ve diğerleri olarak değerlendirildiğinde yaklaşık yarı yarıya bir dağılım bulunmaktadır. Diş hekimlerinin %48,9'u özel sektörde, %24,0'ü hastanelerde ve %23,9'u üniversitelerde olmak üzere %47,9'u özel sektör dışında çalışmaktadır. Türk Diş Hekimleri Birliği'nin en son 2018'de yayınladığı rapora göre, Ankara ilindeki 3.992 diş hekiminden 1.768'i serbest, 1.876'si kamuda, 37'si hem kamuda hem serbest çalışmakta, 311'i çalışmamaktadır (104). Diş hekimlerinin çalışma yerlerinin Ankara ilindeki dağılımına bakıldığında, araştırmaya katılan diş hekimleri ile dağılımların benzer olduğu görülmektedir.

Ortalama yaş dağılımı ile benzer şekilde, meslekte en uzun ortalama çalışma süresine tıp doktorları, en kısa süreye veteriner hekimler sahiptir. Katılımcıların meslekte çalıştıkları süreler 2 ile 588 ay (49 yıl), Ankara'da çalıştıkları süreler 1 ile 684 ay (57 yıl) arasında değişmektedir. Ankara ilinden önce başka ilde çalışan tıp doktoru yüzdesi diğer meslek gruplarına göre oldukça düşük olmasına rağmen, tıp doktorları Ankara'da eczacılardan sonra ortalama en uzun süre çalışan meslek grubu olmuştur.

5.2. ACİL DURUM / AFETLERLE İLİŞKİLİ DENEYİMLER VE AFETLERLE İLGİLİ EĞİTİMLER İLE İLGİLİ TANIMLAYICI BULGULARIN TARTIŞMASI

Katılımcıların %13,7'sinin afetlerle ilgili geçmişte bir işi olmuştur ya da günümüzde bir işi bulunmaktadır. Tıp doktorları, diğer mesleklere göre anlamlı olarak daha fazla sıklıkta afetle ilgili çalışmışlardır (%27,4). Acil durumlar / afetler ile ilgili çalışmalar içerisinde doğa kaynaklı afetlerin yanı sıra COVID-19 pandemisi sürecinde verilen sağlık hizmetleri, filyasyon çalışmaları göze çarpmaktadır. Tıp doktorları içerisinde, acil serviste veya 112 acil sağlık hizmetlerinde çalıştığını bildiren tıp doktorları da bulunmaktadır. Acil durum /

afetle ilgili bir işi olma sorusunun katılımcılar tarafından farklı şekillerde algılandığı görülmektedir. Afetlerde Ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nde, afet ve acil durumlarda Bakanlık Merkez Teşkilatı ve Bağlı Kuruluşların, Bakanlık ve Bağlı Kuruluşların Taşra Teşkilatları ile Üniversite ve Özel Hastanelerin, Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi'nin görev ve sorumlulukları açıkça belirtilmiştir (105). Sağlık çalışanları birincil olarak ilgili kurumlarda çalışmasalar bile, bir acil durum / afet halinde üzerlerine düşen sorumluluklar bulunmaktadır. Öncelikle çalışmakta oldukları kurumların, sonra yerel ve ulusal düzeydeki acil durum / afet planlarından haberdar olmaları, planların güncelleme aşamalarına katkı sunmaları beklenmektedir.

Katılımcıların acil durum / afetlerle ilgili resmi bir görevi olma durumu (%9,5), bir acil durum / afette gönüllü olma durumu (%12,0) acil durum / afetle ilgili bir işte çalışma durumu ile benzer şekilde düşük düzeydedir. Tıp doktorlarının %18,0'inin diğer meslek gruplarına göre daha fazla afetle ilgili resmi görevi olmuş, deprem ve terör olaylarında daha fazla resmi görevde bulunmuşlardır. İstanbul'da hemşire, hekim ve diğer sağlık çalışanlarını kapsayan bir vakıf üniversitesi hastanesi örneklemiyle afetlere hazırlık konusunda yürütülen bir çalışmada katılımcıların %13,7'si daha önce bir afet esnasında bir hastanede görev aldığını belirtmiştir (81). Her iki çalışmanın bulgularına birbirine benzerdir.

Araştırmada tıp doktorlarının %16,7'si, yine diğer meslek gruplarına göre daha fazla olmak üzere, bir acil durum / afette gönüllü olarak çalışmıştır ve deprem afeti yine en sık gönüllü olunan afet türü olmuştur (toplamda %8,0, tıp doktorlarında %12,0). EMDAT veri tabanına göre 1923 - 2016 yılları arasında Türkiye'de, %51,0'ini doğa kaynaklı afetlerin oluşturduğu toplam 313 afet yaşanmış ve depremler, tüm afetlerin %24,3'ünden sorumlu olmuştur (33). Ankara ili açısından deprem yaşanma sıklığı ülke verileri kadar yüksek olmasa da (44), deprem tehlikesi Türkiye gündeminde her zaman ciddiyetini korumaya devam

edecektir ve sağlık çalışanlarının bu acil durum / afete daha fazla hazırlıklı olması gerekmektedir.

Acil durum / afetlerle ilgili en fazla sıklıkta eğitim alan meslek grubu anlamlı olarak tıp doktorları olmuş (%45,3), en fazla ilk yardım eğitimi aldıklarını (%38,0), ardından okulda ders / eğitim aldıklarını (%23,3) belirtmişlerdir. Tüm katılımcıların %44,4' afetlerle ilgili bir eğitim almadıklarını, %20,4' eğitim aldıklarını hatırlamadıklarını belirtmiştir. İstanbul rnekleminde katılımcıların %43,5'i Nijeryalı diş hekimleriyle yapılan bir çalışmada katılımcıların %81,0'i afet eğitimi almadıklarını belirtmiştir (66, 81). Yemen'de, üçte ikisini hekimlerin oluşturduğu bir sağlık çalışanı örneklemiyle yapılan araştırmada, katılımcıların %41,0'i acil durum / afetlere hazırlıkla ilgili bir eğitim / kurs almadığını bildirmiştir. Eğitim alan katılımcılar içerisinde en sık STK eğitimleri (%15,7) ve çevrim içi programlar aracılığıyla alınan eğitimler belirtilmiştir (78). Malezya'da acil serviste çalışan hemşire, tıp doktoru ve diğer sağlık çalışanı 194 kişiyle yapılan bir diğer araştırmada katılımcıların %77,8'inin afet eğitimine katıldığı saptanmıştır (98). Mississippi'de 237 veteriner hekimle yürütülen bir araştırmada veteriner hekimlerin %20,0'si afet eğitimi almıştır (72). Çalışmada veteriner hekimlerin afetlerle ilgili eğitim fırsatları hakkındaki farkındalıkları sorgulanmış ve %64,6'sı afetle ilgili organizasyonlar tarafından eğitimlerden haberdar olduğunu belirtmiştir. Bu eğitimler içerisinde en sık (%46,9) bilinen, Mississippi Veteriner Hekimler Derneği (Veterinary Medical Association) olmuştur. Veteriner hekimlerin %67,0'si afet eğitimlerini istediğini, en sık olarak %40,2'si çevrim içi eğitimleri tercih edeceğini belirtmiştir. Yazarlar, sağlanacak olan eğitim fırsatlarının yerel, eyalet ve ulusal düzeyde, ilgili, tutarlı ve ölçülebilir olması gerektiğini belirtmişlerdir (72). New York'ta 529 veteriner hekimle yapılan bir araştırmada, son iki yıl içerisinde katılımcıların %14,0'ünün zoonotik hastalık salgınları eğitimi aldığı, %12,0'sinin acil durum ve afetlere hazırlık eğitimi aldığı saptanmıştır (71). Avustralya'da 123 eczacı ile yapılan bir çalışmada eczacıların %17,9'u afet eğitimi aldığını, %37,4' afete hazırlık ve müdahale konusunda bilgi

aldığını belirtmiştir (69). Florida'da hekim, hemşire ve eczacılardan oluşan 2242 kişiyle yürütülen bir çalışmada, katılımcıların %55,0'i daha önce afetlerle ilgili eğitim aldığını belirtmiştir (77). Suudi Arabistan'da 3. basamak bir hastanede çalışan hekim ve hemşirelerden oluşan grubun %68,3'ü afet ve acil durum eğitimi almıştır (75).

Literatüre göre, acil durum ve afetlerle ilgili sağlık çalışanlarının eğitim alma sıklıkları ülkelere, meslek gruplarına ve çalışma yerlerine göre değişmektedir. Ancak genel olarak, uzun ve yoğun şartlarda eğitimler alan sağlık çalışanlarının rutin eğitim programları içerisinde acil durum / afetlere hazırlık ile ilgili eğitimlerin oldukça az paya sahip olduğunu söylemek mümkündür. Acil sağlık hizmeti veren kurumların / birimlerin acil durum hastalarına hizmet vermelerinden ötürü, afetler ve acil durumlar konusunda çalışanlarına eğitimler düzenlemeye daha istekli oldukları düşünülebilir.

Katılımcıların yaklaşık yarısı (%47,6) bir afet tatbikatına katılmış olup, meslek gruplarının tatbikata katılma sıklıkları birbirine benzerdir, aralarında anlamlı farklılık yoktur. Avrupa'da 27 farklı ülkede hastane eczacısı olarak çalışan 306 eczacıya ulaşılarak acil durum ve afetlere hazırlığı değerlendirmek için çevrim içi olarak yürütülen bir çalışmada, eczacıların %65,0'i hiç afet tatbikatına katılmadığını belirtmiştir (106). Avustralyalı eczacılar çalışmasında eczacıların yalnızca %18,7'sinin, Florida örneğinde sağlık çalışanlarının %31,5'inin acil durum/ afet tatbikatına katıldığı saptanmıştır (69, 77). Suudi Arabistan sağlık çalışanı örneğininin %81,0'i hastanede afet tatbikatına katılmıştır (75). Yemen sağlık çalışanı örneğinde çalışanların %58,9'u afet tatbikatına katılmamıştır (78). İstanbul sağlık çalışanı örneğinde katılımcıların %54,3'ü afet tatbikatına katılmamıştır (81). Sağlık çalışanlarının farklı ülkelerde tatbikata katılma sıklıkları genellikle birbirine benzer olup, beklenenden düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

“Olası bir afette gönüllü olarak çalışmayı düşünür müsünüz?” sorusuna katılımcıların %62,8’i “evet” yanıtını vermiştir. En fazla gönüllü olma isteği bulunan meslek grubu veteriner hekimler (%79,0), en az diş hekimleri (%53,1) olmuştur. Veteriner hekimler en sık deprem (%69,1), bitki örtüsü yangını (63,0) ve kent yangınında (%60,5) gönüllü olmak istemişlerdir. Hawaii’de 133 diş hekimiyle yürütülen bir çalışmada, diş hekimlerinin %73,8’i bir biyoterör saldırısında devlete yardım etmeye istekli olduğunu, Nijeryalı diş hekimleri örneğinde katılımcıların %95,2’si afette yardım etmeye gönüllü olduğunu belirtmiştir (66, 107). Florida sağlık çalışanı örneğinde katılımcıların %32,0’si olası bir biyoterör saldırısında gönüllü olarak çalışmak istediğini belirtmiştir. Doktorlar ve hemşirelerle karşılaştırıldığında, eczacıların biyoterör afetine yanıt verme olasılığının en düşük olduğu saptanmıştır (77). ABD’de 523 tıp öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %96,0’sı afetlerde çalışmaya gönüllü olmak istediğini belirtmiş olup, %93,7’si pandemik influenza salgınında, %83,8’i radyolojik afetlerde çalışmaya gönüllü olmak istemiştir (108). Literatür ile benzer şekilde, araştırma grubunda en yüksek sıklıkta gönüllü olarak çalışılması düşünülen acil durum / afet türü epidemik / pandemi gibi bulaşıcı hastalık kaynaklı acil durumlar / afetlerdir (%46,9). Diş hekimlerinde %53,1 olan bu sıklık, eczacılarda %45,9, tıp doktorlarında %48,0, veteriner hekimlerde %58,0’dır. Araştırma verilerinin toplandığı Ocak-Mart 2022 aylarında dünyada ve Türkiye’de devam etmekte olan COVID-19 pandemisinin bu soruya verilen yanıtları etkilemiş olabileceği düşünülmüştür.

Katılımcıların %38,2’si daha önce bir afet yaşamıştır ve veteriner hekimlerin afet yaşama sıklığı anlamlı olarak en yüksektir (%45,7). Katılımcıların en sık yaşadığı afet depremdir (%31,7) ve deprem afetini yaşayanların çoğu 17 Ağustos 1999 Marmara depremini yaşamıştır. Marmara depremi 17.000’den fazla can kaybına neden olarak dünyada son yirmi yıl içerisinde en fazla ölüm sayısına sahip olan 15. doğa kaynaklı afet olma özelliğindedir ve Türkiye’nin afet geçmişinde hala önemli bir yere sahiptir (33, 35).

Avrupalı eczacılar ile yürütülen çalışmada 306 eczacının %15,0'i son 3 yıl içerisinde en az bir kez afet deneyimi yaşadığını belirtmiştir (106). ABD ve Kanada'daki veteriner hekimlerle yürütülen bir çalışmada hekimlerin %63,5'i doğal afet, %9,6'sı insan kaynaklı afet yaşadığını bildirmiştir (109). Sağlık çalışanlarının afet yaşama sıklığı ülkelerin afet risklerine göre değişmekle birlikte biyolojik ve diğer KBRN afetleri gibi sağlık çalışanlarının çalışma yerleri itibariyle karşılaşma risklerinin daha yüksek olduğu afetler de olabilir.

5.3. ACİL DURUM / AFETLERLE İLGİLİ BİLGİ KAYNAKLARIYLA İLGİLİ TANIMLAYICI BULGULARIN TARTIŞMASI

Katılımcılara sunulan, acil durum / afetlerle ilgili 14 bilgi kaynağı içerisinde dış hekimleri, eczacılar ve veteriner hekimler en sık TV, ilk ve orta öğretim, internet sitelerinden, tıp doktorları en sık fakülte, TV, hizmet içi eğitimler ve internet sitelerinden bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Meslek odalarından bilgi aldığını belirten katılımcıların yüzdesi %11,0'dir. Hiçbir kaynaktan bilgi almadığını belirten katılımcı yüzdesi ise %2,2'dir. İnternet siteleri içerisinde her dört meslek grubunda da T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), AFAD "Afetlere Hazır Ol" Projesi resmi web sitesi, WHO (Dünya Sağlık Örgütü), Türk Kızılayı en sık bilgi alınanlar olarak belirtilmiştir. Katılımcıların %26,9'u ise internet sitelerinin hiçbirini bilgi kaynağı olarak kullanmadığını belirtmiştir. Yemen'de %74,2'sini tıp doktorlarının, %16,0'sını yöneticilerin, %9,8'ini tıp fakültesi öğretim üyelerinin oluşturduğu 531 sağlık çalışanın acil durum ve afet yönetimi ile ilgili bilgi, davranış ve eğitimlerini değerlendiren bir çalışma yürütülmüştür. Katılımcıların acil durum ve afetlerde en sık kullandıkları bilgi kaynağı medya (%35,9) olarak saptanmıştır. Çalışanların %15,2'si kurumlardan, %14,7'si okul derslerinden, %14,0'ü Halk Sağlığı ve Nüfus Bakanlığı'ndan (Ministry of Public Health and Population, MoPHP), %12,4'ü STK ilişkili programlardan, %3,9'u kendi kendine okumalar yaparak bilgi edindiğini belirtmiştir. Yüzde 3,5'i hiçbir kaynaktan bilgi almadığını bildirmiştir. Afet planlaması konusunda eğitim aldığını belirten personelin ise

STK'ları (%15,7), çevrim içi programları (%13,6), MoPHP (%10,2), sağlık kuruluşlarının programlarını (health facility related programs) (%9,6) ve okul derslerini (%7,3) kullandığı saptanmıştır (78). Sağlık çalışanlarının acil durum ve afetlerle ilgili bilgi kaynağı olarak TV, okul dersleri ve internet kaynaklarının yanı sıra resmi kurumları ve kurumların internet sitelerini kullandıkları görülmektedir. Bünyesinde birçok daire başkanlığı barındıran ve TC İçişleri Bakanlığı'na bağlı olarak çalışan AFAD, görevleriyle ilgili konularda kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler, yerel yönetimler, Türkiye Kızılay Derneği ve konu ile ilgili diğer sivil toplum kuruluşları, özel sektör ve uluslararası kuruluşlar ile işbirliği ve koordinasyonu sağlamakla yetkilendirilmiş olup ülkede acil durum ve afetlerle ilgili topluma bilgi kaynağı olan kurumların başında gelmektedir (110). Tıp doktorlarının bilgi kaynağı olarak diğer meslek gruplarından farklı olarak, fakülte dersleri ve hizmet içi eğitimleri daha sık alması, eğitim müfredatlarında acil durum / afetlere hazırlığın daha çok yer almasından kaynaklanmış olabilir.

5.4. ACİL DURUM / AFETLERE HAZIRLIKLA İLGİLİ TANIMLAYICI BULGULARIN TARTIŞMASI

Acil durum / afetlere bireysel hazırlıkla ilgili olarak literatürden derlenen 36 madde ile sağlık çalışanlarının afetlere bireysel olarak ne kadar hazırlıklı oldukları değerlendirilmeye çalışılmıştır. Soruların yanıtlarını biliyorum / bilmiyorum / var / yok / yaptım / yapmadım/ uygun değil vb şeklinde belirtmeleri istenmiş ve dört meslek grubunun yanıtları Ki Kare ve Fisher Exact testleriyle karşılaştırılmıştır. Bireysel hazırlıkla ilgili bazı maddeler için meslek grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ve maddelerin çoğu için anlamlı farklılığı yaratan grup tıp doktorları olmuştur. Tıp doktorları anlamlı olarak;

- Acil yardımla ilgili iletişim numaralarını eczacılar ve veteriner hekimlerden daha az sıklıkta bilmektedir.
- Çocuğu olan katılımcılar içerisinde, çocuğunun bulunduğu yerde (kreş / okul vb) acil durum ve afete yol açabilecek tehlikeleri veteriner hekimlerden daha yüksek sıklıkta bilmemektedir.

- İş yerinde veya çevresinde bulunan acil toplanma alanlarını dış hekimlerinden daha fazla sıklıkta bilmektedir.
- İş yerlerinin acil durum / afetlere karşı sigortası olma sıklığı eczacılardan oldukça düşük düzeydedir. Tıp doktorları işyerlerinin sigortası olup olmadığını diğer meslek gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksek sıklıkta bilmemektedir.
- Araçlarına veteriner hekimlere göre daha yüksek sıklıkta kaza, hırsızlık, afet vb durumlara karşı aracı güvence altına alan kasko sigortasını yaptırmaktadır.
- İlk yardım eğitimi / sertifikasına diğer meslek gruplarından daha fazla sıklıkta sahiptir.
- Hane halklarının en az bir üyesinde ilk yardım ve CPR konusunda eğitime diğer meslek gruplarına göre daha yüksek sıklıkta sahiptir.
- Evinde devrilme riski olan eşyalarını duvara, yere vb dış hekimlerinden daha fazla sıklıkta sabitlemektedir.

Eczacılar (%45,9) ve veteriner hekimler (%42,0) işyerlerine ait afet planı hakkında diğer meslek gruplarına göre daha fazla bilgilidir. Bu durum, katılımcıların çalıştıkları yerlerin dağılım farklılığından kaynaklanmış olabilir. Araştırma grubundaki eczacıların (%73,0) ve veteriner hekimlerin (%92,6) çoğunluğu özel sektörde, kendi işlettikleri eczane veya veteriner kliniklerinde çalışmaktadır. Kendi işyerinde çalışan bireylerin işyeri risklerini, olası tehlikeleri bilme ve hazırlık yapma ihtimali daha fazla olabilmektedir. Mevzuatta da belirtildiği şekilde, kamu binaları ve işyerleri, buldukları bölgeyi etkileyebilecek afet ve acil durumlar için hazırlıklı olmakla, tedbir almakla yükümlüdür. Her türlü işyerinin açık ve kapalı mekanlarında oluşabilecek yapısal ve yapısal olmayan riskleri belirlenmesi, tüm tehlikeleri içeren bir afet acil yardım planı oluşturulması önerilmektedir (111).

Tıp doktorlarının %81,3'ü, diş hekimlerinin %86,5'i, eczacıların %74,3'ü, veteriner hekimlerin %74,1'i yerel afet planları hakkında; tıp doktorlarının %81,3'ü, diş hekimlerinin %85,4'ü, eczacıların %86,5'i, veteriner hekimlerin %82,7'si ulusal afet planları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Dinçer ve Kumru'nun İstanbul'da 276 sağlık çalışanı ile yürüttükleri çalışmada sağlık personelinin afet ve acil durumlar için hazırlıklı olma durumuna ilişkin görüşleri, hazırlanan 25 soruya verilen yanıtlarla değerlendirilmiştir. Çalışma bulgularına göre, katılımcıların %36,9'u güncel afet ve acil yardım planını okuduğunu, %34,8'i afet ve acil durumu hazırlama ve güncelleme çalışmalarına katıldığını, %28,6'sı acil müdahale planları, tahliye prodesürleri ve benzer işlevleri uygulama konusunda bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir (81). Araştırma bulgularıyla kıyaslandığında, Ankara'daki meslek odalarına üye olan sağlık çalışanlarının afet planları hakkında oldukça sınırlı düzeyde bilgisi ve farkındalığı olması göze çarpmaktadır. Afet ve acil durumlarda sorumluluğu olan bakanlık, kurum ve kuruluşlarla yapılan ortak değerlendirmeler sonucu AFAD tarafından hazırlanan Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) (112), AFAD koordinasyonunda ilgili kurumlarla değerlendirmeler sonucu Ankara Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğu tarafından hazırlanan Ankara İl Afet Risk Azaltma Planı (İRAP) (44), Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda 2014 yılında ilk kez sağlık sektöründeki ulusal ve uluslararası risk azaltma ve afet yönetimi konusundaki bilgi ve uygulamalar değerlendirilerek ulusal bir Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu oluşturulmuş, 2021 yılında da güncellenmiştir (113). Tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının kılavuzu gözeterek kendi afet ve acil durum planlarını hazırlamaları teşvik edilmiştir. İstanbul sağlık çalışanları örnekleminde, katılımcıların %70,7'si acil renk kodu sistemi hakkında bilgisi olduğunu, %31,9'u afet ve acil durumunda olay seviyelerinin (seviye 1, 2, 3) kapsamını bildiğini ifade etmişken (81), bu çalışmada katılımcıların %32,7'si acil durum / afetlere yönelik erken uyarı sinyallerini bildiğini belirtmiştir. İstanbul çalışmasında katılımcıların %72,5'i afet ve acil durumlarda araması gereken telefon numaralarını (itfaiye,

polis vb.) bilmekteyken (81), bu çalışmada benzer şekilde katılımcıların %76,3'ü bilmektedir.

İstanbul çalışmasında katılımcılara daha çok hastanede olası bir acil durum / afet durumunda uygulanacak prosedürleri ne düzeyde bildikleri sorulmuş olup, deprem için %42,0, yangın-patlama için %35,9, gaz kaçağı için %31,5, terör ve sabotaj eylemleri için %29,7, hastane kaynaklı çevresel riskler için %25,4, KBRN için %23,2'si uygulanacak prosedürleri bildiğini ifade etmiş, ancak %60,2'si hastanede bir tahliye durumunda uygulanacak prosedürü bilmediğini ya da kısmen bildiğini belirtmiştir (81). Acil servis çalışanlarının afet yönetimi ve hazırlığını inceleyen bir derlemede, sağlık çalışanlarının KBRN'den ziyade enfeksiyon hastalıkları ve doğa kaynaklı afetlere yanıt vermeye daha hazır oldukları belirtilmiştir (114).

Veteriner hekimler diğer meslek gruplarına göre daha yüksek sıklıkta evcil hayvan sahibidir (%82,7). Evcil hayvan sahibi veteriner hekimlerin %40,7'sinin acil durum / afet durumunda evcil hayvanı / hayvanları için planı vardır ve bu sıklık, evcil hayvanı sahibi olan diğer meslek gruplarına dahil katılımcılardan daha yüksektir.

ABD ve Kanada'da veteriner hekimlerle yürütülen bir çalışmada, katılımcıların %66,0'sı uygulamalı bir afet hazırlık planı olduğunu bildirirken, bu kişilerin %20,0'sinden daha azı planı aktif olarak sürdürmekte ve güncellemekte olduğunu bildirmiştir. Ayrıca veteriner hekimlerin %68,0'i, müşterilerini aile ve evcil hayvanları etkileyecek bir afete hazırlık konusunda eğitmek için çeşitli iletişim yöntemlerini kullandığını belirtmiştir (109). Mississippi veteriner hekimler örneğinde, katılımcıların %43,1'inin klinik afet planı, %45,5'inin bireysel afet planı vardır. Daha kıyı bölgelerde yaşayanlar ve küçük hayvan muayenehanesinde çalışan veteriner hekimlerin diğerlerine göre bireysel ve klinik afet planına sahip olma sıklıklarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Veteriner hekimlerin %10,0'u bir hayvan afeti (animal disaster) durumunda bir acil durum yönetim kurumu ile

irtibata geçtiğini belirtmiştir. Ayrıca afet hazırlığı söz konusu olduğunda, veteriner hekimlerin %8,6'sı, kendilerine başvuran hayvan sahiplerine afet eğitim materyallerini broşür veya el ilanı şeklinde temin ettiğini belirtmiştir (72).

Her bir meslek grubu için katılımcıların yaklaşık dörtte üçü,

- Bir acil durum / afette aile üyelerinin kullanması için bir iletişim planına sahip değildir,
- Yaşadığı ev için gerektiğinde kullanılmak üzere bir tahliye planına sahip değildir,
- Acil durum ve afetler için gereksinimlerini üç gün karşılayacak malzemeleri içeren bir çantaya sahip değildir,
- Acil durumlar ve afetler için bir nakit ve malzeme hazırlığına sahip değildir,
- Önemli belgelerinin (ehliyet, kimlik, sigorta, tapu vb) acil durumlarda kullanılmak üzere hazır bir dosyasına sahip değildir,
- Acil durum / afetlere yönelik erken uyarı sinyallerini bilmemektedir.
- Evde acil durum / afetler için tatbikat yapmamaktadır,
- İşyerinde acil durum / afetler için tatbikat yapmamaktadır,
- Komşularıyla acil durum veya afetlere hazırlıklı olma konusunda iş birliği yapmamaktadır.
- İş arkadaşlarıyla acil durum veya afetlere hazırlıklı olma konusunda iş birliği yapmamaktadır.
- Evinde yangın söndürme cihazı bulunmamaktadır.
- Evinde devrilme riski olan eşyalarını duvara, yere vb. sabitlememiştir.
- Evinde kırılacak eşyalarını tamamen kapalı ve kilitli dolaplarda bulundurmamaktadır.
- Evindeki elektrik sigortasının / gaz ve su vanasının yerini bilmektedir.

- Evindeki elektrik sigortasının / gaz ve su vanasını kapatmayı bilmektedir.

Ev sahibi olan katılımcıların büyük çoğunluğunun DASK sigortası bulunmaktadır. Türkiye’de bu sigortanın yaptırılmasının zorunlu olması katılımcıların yaptırma sıklığını etkilemiş olabilir. Zorunlu deprem sigortası, teminatı Doğal Afet Sigortaları Kurumu tarafından sağlanan, konutları depremin neden olabileceği maddi hasarlara karşı güvence altına alan, yaptırılması zorunlu bir sigortadır. Bu sigorta konutları depreme ve depremin doğrudan neden olabileceği yangın, infilak, yer kayması ve tsunami gibi afetlere karşı güvence altına almaktadır (115). Benzer şekilde araç sahibi katılımcıların kasko sigortası yaptırma sıklıkları da %58,0 ile %79,3 arasında değişmektedir. Kasko olarak kısaltılan kara taşıtları sigortası, bir aracın kaza geçirme, çalınma, yanma durumlarını, üçüncü kişilerin araca verdiği zararları, doğa kaynaklı afetler sonrası meydana gelebilecek zararları güvence altına alan bir sigorta sözleşmesidir. Trafik sigortasından farklı olarak zorunlu değildir ve poliçe sahibinin kendi aracının hasarını da karşılamaktadır (116).

Katılımcıların üçte birinden daha fazlası (%33,2) acil durum / afetlere bireysel olarak kesinlikle hazır olmadıklarını hissettiğini belirtmiştir. Kendilerini kısmen hazır hisseden katılımcıların yüzdesi %28,9, kararsız olanların yüzdesi %24,4, kesinlikle veya genellikle hazır olduğunu düşünenlerin yüzdesi ise yalnızca %13,5’tir. Katılımcıların acil durum / afetlerle ilgili bireysel hazırlıklarına ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar ile birlikte değerlendirildiğinde, katılımcıların kendilerini acil durum ve afetlere bireysel olarak yeterince hazır hissetmemeleri beklenen bir sonuçtur. Avustralya eczacı örneğinde katılımcıların %48,6’sı yerel topluluğu etkileyen bir afete hazır olmadığını, %44,9’u hazır olduğunu belirtmiştir (69). Singapur’da 1534 sağlık çalışanının kurumsal ve bireysel düzeyde afet hazırlığını etkileyen faktörlerin değerlendirildiği bir çalışmada, hemşirelerin %41,2’si, doktorların %13,2’si, diğer sağlık çalışanlarının %19,3’ü bireysel olarak kendilerini afetlere hazır

hissettiklerini belirtmiştir ve sağlık çalışanlarının afetlere müdahale konusunda kendilerini yetersiz düzeyde hazırlıklı algıladıkları sonucuna varılmıştır (97).

ABD’de 4026 sağlık çalışanlarının afet hazırlık eğitimi ihtiyacını değerlendiren bir çalışmada, katılımcıların %23,0’ü afetler konusunda “evde iyi hazırlanmış” hissettiğini, %41,0’i afet sırasında ailelerinin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için bir planı olduğunu belirtmiştir. Buna dayanarak yazarlar, sağlık kuruluşlarının, çalışanları evde afet hazırlığına teşvik eden bireysel afet hazırlığı eğitimlerinin yanı sıra bir afet sırasında bakmakla yükümlü oldukları kişilerin ihtiyaçlarını ele alan yazılı ev afet planları hazırlamaları konusunda teşvik etmeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca bireylerin hane halkı afet hazırlığını geliştirmenin, bireylerin afete yanıt verme isteğinde artışa yol açtığını saptamışlardır (79).

401 katılımcının Sağlık İnanç Modeli’ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği puan ortalaması $112,39 \pm 12,77$ ’dir. Dört meslek grubuna dahil katılımcıların ölçekten aldıkları puan ortalamaları birbirine yakın olup mesleğe göre aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. En yüksek toplam ölçek puanı ortalamasına veteriner hekimler ($114,12 \pm 13,73$), en düşük puan ortalamasına diş hekimleri ($109,69 \pm 11,63$) sahiptir. Ölçek alt boyutları değerlendirildiğinde, eczacıların algılanan duyarlılık puanının diğer meslek gruplarından anlamlı olarak düşük düzeyde olduğu, diş hekimlerinin algılanan engeller ve öz yeterlilik puanlarının diğer meslek gruplarından anlamlı olarak düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

Literatürde sağlık çalışanı meslek gruplarının acil durum / afetlere bireysel hazırlığını ölçen çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Literatürdeki çalışmaların çoğu, sağlık çalışanlarının acil durum / afetlere mesleki açıdan hazırlık durumlarını veya sağlık kurumlarındaki olası acil durum / afetlere hazırlıklarını değerlendirmektedir. Yemen sağlık çalışanı örneğinde hekimlerin diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek düzeyde acil durum ve afet yönetimi bilgisine sahip

olduğu, ayrıca sağlık yöneticilerinin de acil durum ve afet planlamada yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır (78).

Katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği'nden aldıkları toplam puan (ortalama \pm standart sapma) $112,39 \pm 12,77$ 'dir. Bu ölçek, İnal'ın Yalova'da 286 akademik ve idari personel ile yürüttüğü doktora tezi kapsamında geliştirilmiş olup, araştırmada toplam puan (ortalama \pm standart sapma) $109,12 \pm 16,00$ bulunmuştur (8). Ancak Yalova çalışmasında kullanılan ölçek formunda 33 soru bulunmaktadır (8). Sonrasında yapılan geçerlilik – güvenilirlik çalışması sonucu ölçek formunun 31 soruluk formatının kullanıma daha uygun olacağı saptanmıştır (95, 96). Bu araştırmada 31 soruluk ölçek formu üzerinden değerlendirmeler yapılmıştır.

Algılanan duyarlılık alt boyutundan alınan toplam puan (ortalama \pm standart sapma) $22,19 \pm 3,18$, Yalova çalışmasında $26,57 \pm 4,04$; algılanan ciddiyet alt boyutundan alınan toplam puan (ortalama \pm standart sapma) $11,52 \pm 2,32$, Yalova çalışmasında $11,53 \pm 2,45$; algılanan yarar alt boyutundan alınan toplam puan (ortalama \pm standart sapma) $13,41 \pm 2,12$, Yalova çalışmasında $11,53 \pm 2,45$; algılanan engeller alt boyutundan alınan toplam puan (ortalama \pm standart sapma) $20,36 \pm 5,01$, Yalova çalışmasında $18,58 \pm 4,07$; eyleme geçiriciler alt boyutundan alınan toplam puan (ortalama \pm standart sapma) $15,63 \pm 3,69$, Yalova çalışmasında $15,80 \pm 4,59$; öz yeterlilik alt boyutundan alınan toplam puan (ortalama \pm standart sapma) $29,28 \pm 4,49$, Yalova çalışmasında $24,69 \pm 6,35$ bulunmuştur (8).

İnal'ın ölçeği geliştirdiği çalışması bulguları ile karşılaştırıldığında, Ankara'daki sağlık meslek odalarına üye olanların acil durum / afetlere bireysel hazırlık konusunda, bir acil durum / afet yaşama olasılığını Yalova örneğine göre daha düşük olarak algıladığı görülmektedir. Katılımcılar Yalova çalışması örneğine göre acil durum / afetlere bireysel olarak hazırlıklı olduğunda daha fazla yarar sağlayacağına, acil durum / afetlerden daha fazla korunacağına

inanmaktadır. Katılımcılar acil durum / afetlere bireysel olarak hazırlık davranışları geliştirmede Yalova örneğine göre daha fazla engel hissetmektedir. Sağlık meslek odası üyelerinin acil durum / afetlere bireysel olarak hazır olmaları için gereken hazırlıkları yapabilme yeteneklerine olan inancının Yalova çalışması katılımcılarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür (8).

5.5. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLGİLİ KARŞILAŞTIRMALI BULGULARIN TARTIŞMASI

Araştırmada sosyodemografik değişkenler içerisinde cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşanan yer, yaşanan evin kendine ait olup olmaması durumu değişkenleri, katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği'nden aldıkları puanları anlamlı olarak etkilememiştir. Ancak evlilerin ölçek puan ortalaması bekarlardan yüksek, kendi evinde ikamet edenlerin ölçek puanı kendi evi dışında bir evde yaşayanlardan yüksek bulunmuştur ve yaş arttıkça katılımcıların afetlere hazır olma olasılıkları artmıştır. Literatürde genellikle afetlere erkeklerin kadınlardan daha hazır olduklarını saptayacak şekilde cinsiyetin, yaş ve meslek deneyimi süresi arttıkça afetlere hazırlıklı olma düzeyinin artacağı şekilde yaşın, evlilerin daha hazır olduğunu saptayacak şekilde medeni durumun afetlere hazırlıklı olma düzeyini etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (8, 66, 75, 77, 81, 98, 114).

Çalışmada yaşanan yer değişkeni için il merkezi ile ilçe ve daha küçük ölçekli yerleşim yerinde yaşayan katılımcıların afetlere bireysel hazırlığı arasında farklılık bulunmamıştır. Bu durum, katılımcıların çoğunluğunun (%89,3) il merkezinde yaşamasından kaynaklanmış olabilir.

Katılımcıların öğrenim durumlarının acil durum ve afetlere bireysel hazırlık puanlarına anlamlı bir etkisi olmamıştır. Katılımcıların çalıştıkları yerlere göre acil durum ve afetlere hazırlık düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır, ancak özel sektörde çalışanların afetlere hazırlık düzeyi Sağlık Bakanlığı ve Üniversitelerde çalışanlardan yüksek bulunmuştur.

5.6. ACİL DURUM / AFETLER İLE İLGİLİ EĞİTİMLER VE AFETLERLE İLİŞKİLİ DENEYİMLER İLE İLGİLİ KARŞILAŞTIRMALI BULGULARIN TARTIŞMASI

Afetlerle ilgili şu anda ya da geçmişte bir işi olan, resmi bir görevi olan veya herhangi bir afette gönüllü olarak çalışan katılımcıların acil durum ve afetlere bireysel hazırlık düzeyleri diğerlerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Malezya sağlık çalışanları örneğinde, daha önce bir afet müdahalesine katılan çalışanların olası bir afete yönelik davranış ve uygulama puanları (attitude practice scores) katılmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (98).

Afetlerle ilgili herhangi bir eğitim alan katılımcıların afetlere bireysel hazırlık düzeyleri katılmayanlardan yüksektir. Eğitim türleri içerisinde özellikle ilk yardım eğitimi ve okulda alınan dersler / eğitimler afete bireysel hazırlık düzeyinde anlamlı farklılık yaratmıştır. Ayrıca eğitim sonrası belge almış olan katılımcıların afete bireysel hazırlık düzeyi almayanlardan anlamlı olarak yüksektir.

Bir derlemede acil durum ve afetlerle ilgili eğitimlerde VR (Virtual Reality, sanal gerçeklik), afet senaryo simülasyonları gibi gelişmiş eğitim yöntemlerine ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Afetlerde eğitim stratejilerinin etkinliğinin ülkeden ülkeye nasıl çeşitlilik gösterdiğinin ortaya koyulması için ileri araştırmalar yapılması önerilmiştir (114). Sağlık çalışanlarının acil durum / afetlere bireysel hazırlığı ile ilgili eğitimlerde en etkili yöntem hakkında görüş birliği olmamasına rağmen, afet eğitimlerinin afetlere bireysel hazırlık konusunda bilgi ve becerilerini geliştirdiği, bilinmektedir. Bu kapsamda, 4026 sağlık çalışanına afetler için ek eğitimlere ihtiyaç duyup duymadıkları sorulmuş ve bu ihtiyaçlarını etkileyen faktörler araştırılmıştır. Katılımcıların %61,0-68,0'i ek eğitim istediğini belirtmiştir. Eğitimlerin kapsam ve içeriğinin daha etkin şekilde belirlenebilmesi için, özellikle pandemiler ve insan kaynaklı afetler sırasında,

çalışanların bireysel müdahale rollerinin öneminin daha iyi tanımlanması gerektiği sonucuna varılmıştır (79).

İki yüz sağlık çalışanıyla yapılan bir çalışmada, çalışanların %25,0'i eğitim ihtiyacı, %23,0'ü afetlere bireysel hazırlık olmak üzere afet hazırlığını iyileştirmeye yönelik bireysel önerilerde bulunmuşlardır. Eğitim ihtiyacı içerisinde, ilk yardım, triyaj, kardiyak yaşam desteği gibi özel eğitimler, tatbikat ve egzersizler, çevre sağlığı gibi bazı medikal olmayan konular, saha deneyimi belirtilmiştir. Bireysel hazırlık kapsamında; zor koşullarla başa çıkmak için mental olarak hazırlanmak, aile bireylerini zorluklara hazırlamak, gidilecek yer ve yapılacak işler hakkında mümkün olduğunca çok şey öğrenilmesi, her şeye hazırlıklı olmak, farklı bir rolde çalışmaya hazır olmak önerileri verilmiştir (11).

Singapur'da 1534 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada, katılımcıların %75,3'ü kurumsal düzeyde bir afet için hazır hissettiğini belirtirken, yalnızca %36,4'ü bireysel olarak hazır hissettiğini belirtmiştir. Öte yandan çalışanların %80,7'si gelecekteki afetlere müdahale konusunda yapılacak eğitimlere katılmaya istekli olduğunu ifade etmiştir, ancak %27,8'i bu eğitim fırsatlarına nasıl ulaşacağını bildiğini belirtmiştir. Afete müdahale eğitimlerinin, hastane afet planlarına erişimin, bireysel afet yanıtında sahip olunan bilgi düzeyinin ve aile desteğinin de afetlere bireysel hazırlık algısını etkilediği gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının afetlere bireysel olarak hazırlıklı olduklarına ilişkin algılarının yükseltilmesi için kurumlarda afete müdahale eğitimi programlarının gözden geçirilmesi, duyurulması, izlenmesi için acil bir ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır (97).

Mississippi veteriner hekimler örneğinde, afetlerle ilgili eğitim fırsatları hakkındaki farkındalıkları sorgulanmış ve %64,6'sı afetle ilgili organizasyonlar tarafından eğitimlerden haberdar olduğunu belirtmiştir. Bu eğitimler içerisinde en sık (%46,9) bilinen, Mississippi Veteriner Hekimler Derneği (Veterinary Medical Association) olmuştur. Veteriner hekimlerin %67,0'si afet eğitimlerini istediğini,

en sık olarak %40,2'si çevrim içi eğitimleri tercih edeceğini belirtmiştir. Yazarlar, sağlanacak olan eğitim fırsatlarının yerel, eyalet ve ulusal düzeyde, ilgili, tutarlı ve ölçülebilir olması gerektiğini belirtmişlerdir (72).

Katılımcılardan afet tatbikatına katılmış olanların acil durum ve afetlere bireysel olarak daha hazırlıklı oldukları saptanmıştır (ancak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır). Herhangi bir acil durum/ afette gönüllü olarak hizmet vermiş olan sağlık çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeyi, hizmet vermeyenlerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Olası bir afette gönüllü olarak çalışmayı düşündüğünü belirten katılımcıların afet bireysel hazırlık düzeyleri, gönüllü olmak istemeyen ve kararsız olanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Gönüllü olunması düşünülen afet türleri içerisinde epidemi / pandemi, bitki örtüsü yangını ve fırtına afetleri için gönüllü olmayı düşünenlerin afetlere bireysel hazırlık düzeyi düşünenlerden anlamlı olarak yüksektir.

Afet yaşayan katılımcıların acil durum ve afetlere bireysel hazırlık düzeyi yaşamayan veya hatırlamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde bu konuda yapılan çalışma sayısı sınırlı olmakla birlikte, bu bulguyu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (8, 97). Afet yaşayan sağlık çalışanları içerisinde, yaşadığı afette maddi kaybı olan katılımcıların olmayanlara göre acil durum ve afetlere hazırlık düzeyi anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. İstatistiksel anlamlılık olmasa da, 17 Ağustos 1999 Marmara depremini yaşamış olmak, yaşanan afette kayıp, yaralı, hasta veya ruhsal olarak etkilenen bir yakını olması durumu, yaşanan afette kendisinin hastalanması, yaralanması ya da ruhsal olarak etkilenmesi durumları acil durum ve afetlere hazırlık düzeyini olumlu yönde etkilemiştir. Singapur sağlık çalışanı örnekleme araştırmasına göre, çalışanların afet deneyimi yaşamış olmaları ve kurumlarının, yöneticilerinin, iş arkadaşlarının afetlere daha hazır olduklarını düşünmeleri afetlere hazırlık algılarını etkilemekte ve afetlere bireysel hazırlık düzeylerini artırmaktadır (97).

5.7. ACİL DURUMLAR / AFETLER HAKKINDA BİLGİ KAYNAKLARI İLE SAĞLIK İNANÇ MODELİNE DAYALI ACİL DURUMLARA / AFETLERE BİREYSEL HAZIRLIK ÖLÇEĞİ PUANLARI ARASINDAKİ KARŞILAŞTIRMALI BULGULARIN TARTIŞMASI

Katılımcıların acil durumlar ve afetlerle ilgili bilgi kaynağı olarak belirttikleri seçeneklerin hemen hepsi için bilgi kaynağını kullananların acil durum / afetlere bireysel hazırlık düzeyi kullanmayanlardan yüksektir. Fakülte, gazeteler, dergiler, TV, kitaplar, kurslar, meslek odası, internet siteleri ve cep telefonu uygulamaları başvurulan bilgi kaynakları arasındadır. Benzer şekilde acil durum / afetlerle ilgili bilgi aldıkların internet sitelerinin birçoğunu kullanan katılımcılar kullanmayanlara göre acil durum / afetlere bireysel olarak daha hazır görünmektedir. Meslek odalarını acil durum / afetlerle ilgili bilgi kaynağı olarak kullandığını belirten katılımcıların sayısı düşük olsa da (n=44, %11), meslek odasından bilgi aldığını beyan eden üyelerin acil durum / afetlere bireysel hazırlık düzeyinin almayanlardan daha yüksek olduğu göze çarpmaktadır.

5.8. SAĞLIK İNANÇ MODELİNE DAYALI ACİL DURUMLARA / AFETLERE BİREYSEL HAZIRLIK ÖLÇEĞİ PUANLARI ALT BOYUTLARINA İLİŞKİN KARŞILAŞTIRMALI BULGULARIN TARTIŞMASI

Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği'nin 6 alt boyutu için tüm değişkenlerin grupları arası ölçek puanları karşılaştırılmış olup bu karşılaştırmalara ait tablolar eklerde yer almaktadır. Bulgular bölümünde, alt boyut analizleri içerisinde p değeri 0,05'ten küçük olanlar özet tablo olarak verilmiştir. Literatürde ölçeğin kullanıldığı çalışma bulunmadığından bu bulguların tartışması eksik kalmıştır.

5.9. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ ve KISITLILIKLARI

- Araştırma, sağlık çalışanlarının acil durumlara / afetlere bireysel hazırlıklarını değerlendiren az sayıda çalışmadan biridir. Ayrıca sağlık meslek odası üyesi olanların araştırma grubunu oluşturduğu sınırlı sayıda çalışmalardan biridir. Araştırma verileri, diş hekimleri, eczacılar, tıp doktorları ve veteriner hekimler olarak dört farklı grup sağlık profesyonelinden toplanmıştır. Bu özellikler araştırmanın güçlü yönlerini oluşturmaktadır.
- Araştırmada kullanılan Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği'nin, üniversite akademik ve idari personeline uygulanarak geliştirilen ve henüz literatürde yeni olan bir ölçek olması araştırmanın sınırlılığıdır (8).
- Ulusal ve uluslararası literatürde diş hekimleri, eczacılar, tıp doktorları ve veteriner hekimlerin acil durumlara / afetlere bireysel hazırlıklarını değerlendiren çalışmalar sınırlı olduğundan (8, 11, 97), araştırma bulgularının tartışılmasında kısıtlılıklar yaşanmıştır.
- Araştırma verilerinin yaşanan aksaklıklar ve yeterli katılım düzeyi sağlanamadığı için meslek gruplarına göre farklı yöntemler kullanılarak toplanmış olması; araştırmaya katılım düzeyinin beklenenden düşük olması ve tanımlayıcı bir çalışma olması araştırmanın diğer kısıtlılıklarındandır.
- Katılımcılara sorulan geçmişe yönelik sorular hafıza faktörü nedeniyle yanlılığa (recall bias), veri toplama sürecinin yüz yüze gerçekleştirilen bölümü eczacı ve veteriner hekimler açısından seçim yanlılığına (selection bias) neden olmuş olabilir.

6. SONUÇLAR

Bu çalışma, görev ve yetkileri yasalarla belirlenmiş olan dört sağlık meslek grubuna ait birliklerin Ankara ilindekia odalarına kayıtlı olan üyeler ile gerçekleştirilmiştir. ATO, ADO, AEO ve AVHO'ya kayıtlı tıp doktoru, diş hekimi, eczacı ve veteriner hekim olan toplam 401 üye çalışmaya katılmıştır. Üyelerin afetler ve acil durumlara bireysel hazırlık durumları değerlendirilmiş ve bireysel hazırlık durumlarının sosyodemografik özellikler, acil durum / afetlerle ilgili aldıkları eğitimler, afetle ilgili deneyimleri, afetle ilgili görevlendirilme veya gönüllü olma durumları ile ilişkileri belirlenmeye çalışılmıştır. Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği'nden aldıkları toplam puanın, belirlenen değişkenlere göre değişimi incelenmiştir.

6.1. Sosyodemografik Özellikler İle İlgili Tanımlayıcı Sonuçlar

- Araştırma grubunu oluşturan 4 meslek grubu içerisinde tıp doktorlarının çalışmaya katılım yüzdesi en yüksektir.
- Katılımcıların yaş ortalaması $38,7 \pm 12,5$ 'tir, çoğunluğu kadındır.
- Katılımcıların çoğunluğu il merkezinde, yarısından fazlası kendi evinde yaşamaktadır.
- Katılımcıların tamamı üniversite mezunudur, yaklaşık yarısı akademik ünvana sahiptir.
- Veteriner hekimlerin hemen hepsi, diş hekimlerinin ve eczacıların yaklaşık yarısı özel sektörde çalışmaktadır. Tıp doktorlarının çoğunluğu devlet kurumlarında, üçte biri üniversitelerde çalışmaktadır.

6.2. Acil Durum / Afetler İle İlişkili Deneyimler Ve Eğitimler İle İlgili Tanımlayıcı Sonuçlar

- Katılımcıların büyük çoğunluğunun afetlerle ilgili bir işi yoktur ve de geçmişte olmamıştır.

- Afetlerle ilgili eğitim alma sıklığı en fazla tıp doktorlarında olup katılımcıların yaklaşık üçte biri eğitim almıştır. Katılımcıların yaklaşık yarısı afetlerle ilgili bir tatbikata katılmıştır.
- Katılımcıların üçte birinden daha fazlası afet yaşamış olup en sık veteriner hekimler yaşamıştır.
- Afet yaşayan katılımcıların en sık yaşadıkları afet depremdir ve tarih olarak en sık 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi yaşanmıştır.
- Katılımcıların büyük çoğunluğunun afette resmi görevi olmamıştır ve de afette gönüllü olarak çalışmamışlardır.
- Olası bir afette katılımcıların yaklaşık üçte ikisi gönüllü olarak çalışmayı düşünmektedir. En fazla gönüllü olunması düşünülen afet türleri deprem, epidemi / pandemi, yangın ve sel olmuştur.
- Katılımcıların en fazla almış oldukları eğitim ilk yardım eğitimidir ve en sık olarak tıp doktorları almıştır.

6.3. Acil Durum / Afetlerle İlgili Bilgi Kaynakları İle İlgili Tanımlayıcı Sonuçlar

- Katılımcıların acil durum / afetlerle ilgili bilgi aldıkları kaynaklar TV, internet siteleri, ilk ve orta öğretim eğitimidir. En az bilgi aldıkları kaynak meslek odalarıdır. İnternet siteleri içerisinde en sık olarak T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) internet sitesinden bilgi almaktadırlar.

6.4. Acil Durum / Afetlere Hazırlıkla İlgili Tanımlayıcı Sonuçlar

Acil durum ve afetlere bireysel hazırlıkla ilgili 33 önermeye verdikleri yanıtlar ile katılımcıların acil durum ve afetlere bireysel hazırlık durumları değerlendirilmiştir. Acil durum / afetlere bireysel hazırlık durumu göstergelerinin çoğunluğuna üyelerin birçoğunun sahip olmadığı görülmüştür.

- Katılımcıların %67,3'ü (n=270) acil durum / afetlere yönelik erken uyarı sinyallerini, %64,1'i (n=257) evinin çevresinde bulunan acil toplanma

alanlarını, %61,8'i (n=248) işyerinde veya çevresinde bulunan acil toplanma alanlarını bilmediğini belirtmiştir.

- Katılımcıların %88,0'i (n=353) acil durum ve afetler için gereksinimlerini üç gün karşılayacak malzemeleri içeren bir çantası olmadığını, %83,5'i (n=335) ulusal afet planları hakkında bilgisi olmadığını, %79,8'i (n=320) yerel afet planları hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir.
- Katılımcıların %90,8'i (n=364) evde acil durum / afetler için tatbikat yapmadıklarını, %90,6'sı (n=363) komşularıyla acil durum veya afetlere hazırlıklı olma konusunda iş birliği yapmadığını belirtmiştir.
- Katılımcıların %75,6'sı (n=303) evinde devrilme riski olan eşyalarını duvara, yere vb. yerlere sabitlemediğini belirtmiştir.
- Katılımcıların %33,2'si (n=133) acil durum ve afetlere bireysel olarak kesinlikle hazır olmadığını ifade etmiştir ve bu sıklık eczacılarda %39,2 ile en yüksektir (n=29). Katılımcıların %28,9'u (n=116) acil durum ve afetlere bireysel olarak kısmen hazır olduğunu, %24,4'ü (n=98) kararsız olduğunu, %13,5'i (n=54) hazır olduğunu belirtmiştir.
- 401 katılımcının Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği puan ortalaması $112,39 \pm 12,77$ 'dir. Ölçek toplam puanı ortalamaları içerisinde en yüksek puan $112,39 \pm 12$ ile veteriner hekimlere aittir ve meslek gruplarının ölçek toplam puan ortalamaları hakkında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0,085$).
- Katılımcıların meslek gruplarına göre algılanan duyarlılık, algılanan engeller ve öz yeterlilik alt boyutlarından alınan puanların ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p değerleri sırasıyla 0,047, 0,006, 0,001). Algılanan duyarlılık alt boyutunda veteriner hekimler, algılanan engeller alt boyutunda tıp doktorları, öz yeterlilik alt boyutunda veteriner hekimler en yüksek puan ortalamasına sahiptir.

6.5. Sosyodemografik Özellikler Ve Sağlık İnanç Modeline Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçek Puanı İle İlgili Karşılaştırmalı Sonuçlar

- Çocuğu olan katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği puan ortalamaları çocuğu olmayanlardan daha yüksektir ve gruplar arasında **anlamli fark** vardır.
- 50 ve üzeri yaş grubundaki katılımcıların ölçek puan ortalamaları daha küçük yaş gruplarındaki katılımcılardan yüksektir.
- Mesleklerine göre katılımcıların ölçek puan ortalamaları en büyükten küçüğe doğru sırasıyla veteriner hekimler, tıp doktorları, diş hekimleri ve eczacılarda izlenmiştir.
- Katılımcıların en son mezun oldukları okula göre ölçek puan ortalamaları sırasıyla doktora, yüksek lisans, Diş Hekimliğinde / Eczacılıkta/ Tıpta Uzmanlık ve fakülte mezuniyeti olarak saptanmıştır, grupların puanları arasında anlamli fark yoktur.
- Ankara'dan önce başka bir ilde çalışma durumu, halen çalışılan iş yeri ve akademik ünvana sahip olma durumuna göre katılımcıların ölçek puanları arasında anlamli farklılık bulunmamıştır.

6.6. Acil Durum / Afetler İle İlgili Eğitimler Ve Afetlerle İlişkili Deneyimler İle Sağlık İnanç Modeline Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçek Puanı İle İlgili Karşılaştırmalı Sonuçlar

- Acil durum / afetlerle ilgili şu anda veya geçmişte bir işi olan katılımcıların ölçek puan ortalamaları acil durum / afetlerle ilgili bir işi olmayan katılımcılardan yüksektir ve gruplar arasında **anlamli farklılık bulunmuştur** (p=0,004).
- Afetlerle ilgili herhangi bir eğitim alan katılımcıların ölçek puan ortalamaları eğitim almayan veya hatırlamadığını ifade edenlerden; afet tatbikatına katılan katılımcıların ölçek puan ortalamaları katılmayanlardan; yaşamı boyunca herhangi bir afet yaşayan katılımcıların ölçek puan

ortalamaları yaşamayan veya hatırlamayan katılımcılardan yüksektir, ancak gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

- Herhangi bir acil durum / afette resmi olarak görevlendirilmiş olan katılımcıların ölçek puan ortalaması görevlendirilmeyenlerden ($p=0,013$), bir acil durum / afette gönüllü olarak hizmet vermiş olan katılımcıların ölçek puan ortalamaları hizmet vermeyenlerden ($p=0,001$) yüksek bulunmuştur ve gruplar arasında **anlamlı farklılık vardır**.
- Olası bir afette gönüllü olarak çalışmayı isteyen katılımcıların ölçek puan ortalaması diğerlerinden yüksektir ve gruplar arasında **anlamlı farklılık bulunmuştur** ($p=0,001$).
- İlk yardım eğitimi alan, temel afet bilinci eğitimi alan, okulda ders / eğitim alan, toplum afet gönüllülüğü eğitimi, KBRN eğitimi ve diğer başlığı altında bir eğitim aldığını belirten katılımcıların ölçek puan ortalamaları almayan katılımcılardan yüksektir ancak gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.
- Aldıkları eğitim sonrası belge almış olan katılımcıların ölçek puan ortalamaları belge almadığını veya hatırlamadığını bildiren katılımcılardan yüksektir ve gruplar arasındaki **fark anlamlıdır** ($p=0,041$).
- Olası bir epidemi / pandemide (bulaşıcı hastalık kaynaklı acil durumlar / afetler) gönüllü olmayı isteyen katılımcıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği puan ortalamaları, gönüllü olmayı istemeyen veya fikri olmayan katılımcıların puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki **fark anlamlıdır** ($p=0,008$).

6.7. Acil Durumlar / Afetler Hakkında Bilgi Kaynakları İle Sağlık İnanç Modeline Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçek Puanı İle İlgili Karşılaştırmalı Sonuçlar

- Acil durumlar ve afetlerle ilgili bilgi aldıkları kaynak olarak fakülte ($p=0,011$), gazeteler ($p=0,007$), dergiler ($p=0,001$), TV ($p=0,016$), kitaplar

($p<0,001$), kurslar ($p=0,037$), meslek odası ($p=0,009$), internet siteleri ($p=0,014$) ve cep telefonunu ($p=0,022$) belirten katılımcılar ile bu kaynakları kullanmayan katılımcıların ölçek puan ortalamaları arasında **anlamli farklar** bulunmuştur, bu bilgi kaynaklarını kullanan katılımcıların ölçek puan ortalamaları kullanmayanlardan yüksektir.

- Acil durum / afetlerle ilgili bilgi alınan internet sitesi olarak T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ($p=0,011$), Türk Kızılayı ($p=0,008$), AFAD “Afetlere Hazır Ol” Projesi ($p<0,001$), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ($p<0,001$), Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) ($p<0,001$), Uluslararası Kızıl Haç Örgütü (IFRC) ($p=0,006$), Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi (UNDRR) ($p=0,015$) resmi internet sitelerini kullanan katılımcıların Sağlık İnanç Modeli’ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği puanı ortalama değerleri, kullanmayan katılımcılarınkinden yüksek bulunmuştur ve gruplar arasında istatistiksel açıdan **anlamli farklılık** vardır. Seçeneklerde sunulan internet sitelerinden hiçbirini kullanmadığını belirten katılımcıların ölçek puan ortalamaları, kullanan katılımcıların puan ortalamalarından düşük bulunmuştur ve gruplar arasında **anlamli farklılık** vardır ($p<0,001$).

6.8. Sağlık İnanç Modeline Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Puanları Alt Boyutlarına İlişkin Karşılaştırmalı Sonuçlar

- Ölçeğin her bir alt boyutu için, farklı değişkenler için gruplar arası karşılaştırmalarda anlamli farklılıklar bulunmuştur.
- Sağlık meslek odasına üye olan sağlık çalışanlarının meslekleri, acil durum / afetlere bireysel hazırlıkla ilgili algıladıkları duyarlılığı, hazırlık davranışlarında bulunmamalarının nedenleri olarak algıladıkları engelleri, bireysel hazırlıkta kendilerini yeterli hissetmelerini etkilemektedir.

- Katılımcıların bir akademik ünvana sahip olup olmamaları, acil durum / afetlere bireysel hazırlık konusunda algıladıkları duyarlılığı ve eyleme geçme konusundaki inançlarını etkilemektedir.
- Katılımcıların yaşı, acil durum / afetlere bireysel hazırlık konusunda algıladıkları ciddiyeti ve eyleme geçme konusundaki istekliliklerini, motivasyonlarını etkilemektedir. Ayrıca katılımcıların cinsiyeti algıladıkları ciddiyeti etkilemektedir.
- Katılımcıların çocuk sahibi olup olmamaları, acil durum / afetlere bireysel hazırlık konusunda eyleme geçmelerini ve öz yeterlilikleri hakkındaki düşüncelerini etkilemiştir.
- Katılımcıların yaşadıkları yer acil durum / afetlere bireysel hazırlık konusunda algıladıkları yararı; halen çalıştıkları işyeri, eyleme geçme isteklerini ve öz yeterliliklerini etkilemektedir.
- Katılımcıların acil durum / afetle ilgili bir işte çalışıp çalışmamaları, algıladıkları duyarlılığı, algıladıkları yararı ve öz yeterliliklerini etkilemektedir.
- Katılımcıların acil durum / afetlerle ilgili bir eğitim almış olmaları acil durum / afetlere bireysel hazırlıkla ilgili algıladıkları duyarlılığı, algıladıkları yararı, eyleme geçmedeki algılarını etkilemektedir.
- Katılımcıların bir acil durum / afette gönüllü olarak hizmet vermiş olmaları veya gönüllü olarak çalışmayı düşünme durumları, acil durum / afetlere bireysel hazırlıktaki algılanan duyarlılıklarını, algılanan yararı, hazırlıklı olma konusunda algıladıkları engelleri ve öz yeterlilik algılarını etkilemektedir.
- Afet yaşayan katılımcıların yaşadıkları afette maddi kayıplarının olması, acil durum / afetlere bireysel hazırlıkla ilgili algıladıkları duyarlılığı ve öz yeterlilik algılarını; yaşadıkları afetin türü öz yeterlilik algılarını ve afeti yaşadıkları tarih, bireysel hazırlıkla ilgili harekete geçmede algıladıkları engelleri etkilemektedir.

7. ÖNERİLER

7.1. Araştırma Bulgularına Dayalı Öneriler

- Katılımcıların acil durum / afetlere hazırlık ve bireysel hazırlıkla ilgili olarak en az bilgi aldıkları kaynağı meslek odaları olarak belirtmeleri, bu konuda var olan ihtiyacı göstermektedir. Meslek odaları kendi bünyelerinde öncelikle üyelerinin acil durumlar ve afetler konusunda bilgi ve yeterlilik düzeylerini belirleyecek çalışmalar yapmalı ve ihtiyaçları belirlemelidir. Ardından belirlenen ihtiyaçlara uygun konferans, sempozyum, kongre, çalıştay gibi eğitimler veya senaryo çalışmaları ile tatbikatlar düzenlemek için çalışmalıdır. Sağlık çalışanlarının acil durum / afetlere hazırlıklı olmalarıyla ilgili yürütülecek faaliyetler içerisinde bireysel hazırlıkları öncelenmelidir.
- Meslek odalarının, acil durum ve afetlere hazırlıkta rol alan kurum ve kuruluşlarla iş birliği geliştirmesi, yerel ve ulusal sağlık kurumları ve fakülteler ile ortak ağlar geliştirmesi ve üyelerini acil durum / afetlere bireysel hazırlık konusunda teşvik etmesi önemlidir. Diğer kurumlar ile ortaklaşa gerçekleştirilecek olan acil durum ve afetlere hazırlık planları ve tatbikatlar, sağlık çalışanlarının afetlere bireysel olarak daha hazırlıklı olmasına katkı sağlayabilir.
- Sağlık kurumlarının hizmet içi eğitimlerine, kurumun bulunduğu ilin ve bölgenin yerel afet riskleri de göz önüne alınarak, acil durum ve afetlere kurumsal ve mesleki hazırlığın yanında bireysel hazırlık bileşenleri de dahil edilmelidir.
- Acil durum ve afetlere hazırlık ve bireysel hazırlıkla ilgili eğitimlerin içeriğinde, yerel ve ulusal afet planları, hastane afet planları, erken uyarı sinyalleri, acil toplanma alanları, iş yerinde veya evde afet hazırlığı için alınması gereken yapısal önlemler ve olası bir afet durumunda gereksinim duyulacak bireysel hazırlık materyalleri hakkında, farklı afet türleri için ayrıntılı bilgiler yer almalıdır.

- Eğitimler, sağlık çalışanlarının, kendileri, bakmakla yükümlü oldukları kişilerin ve iş yerlerinin ihtiyaçlarını karşılamak üzere, yazılı afet planları geliştirme hakkında talimatları da içerecek şekilde hane halkı ve iş yerinin acil durum ve afetlere hazırlığını iyileştirmeyi de amaçlamalıdır.
- Sağlık çalışanlarının acil durum ve afetlere bireysel hazırlıklarında çalıştıkları kurumların, ailelerinin, akranlarının hazırlığının da etkisi bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının bireysel hazırlık düzeylerini iyileştirmek için kurumlara ve bireylere düşen sorumluluklar belirlenmeli, bireylerin bu konuda farkındalığı artırılmalıdır.

7.2. Genel Öneriler

- Türkiye'nin afetlerle sık karşılaşan bir ülke olması ve sağlık çalışanlarının afetlerde hizmet sunabilmeleri için önce kendilerinin acil durum / afetlere bireysel olarak hazır olmaları gerektiği göz önüne alınarak mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimler incelenmelidir. Acil durum ve afetlere bireysel hazırlıkla ilgili dersler, ilk okul eğitiminden başlanarak yaşam boyu gerçekleştirilen tüm eğitim müfredatlarına entegre edilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının hem çalışma koşullarından dolayı zaman yetersizliği ve kaynaklara ulaşım sınırlılığı, hem de eğitim almaya olan ihtiyaç ve istekleri göz önünde bulundurulduğunda, acil durum / afetlere bireysel hazırlıkla ilgili eğitimlerin şekli ve içeriği çok daha önemli hale gelmektedir. Sağlık çalışanları için daha kolay ve hızlı ulaşılabilir, güncellenebilir, hem teorik hem pratik bileşenlerden oluşan eğitimler düzenlenmelidir. Ayrıca eğitim fırsatları yerel ve ulusal düzeylerde ilgili, tutarlı ve ölçülebilir olmalıdır.
- Senaryo çalışmaları ile desteklenen canlı (yüz yüze) eğitimlerin, çevrim içi gerçekleştirilen eğitimlerden genellikle daha etkili olduğu bilinmektedir. Ayrıca günümüzde 3-D ve simülasyon uygulamalarının kullanıldığı afetlere bireysel hazırlık eğitimleri düzenlenebilmektedir. Öte yandan, sağlık çalışanları için eğitimlerin uygulanabilir ve sürdürülebilir olması da

önem arz ettiğinden, gerektiği koşullarda çevrim içi eğitimler de düzenlenebilir.

- Sağlık çalışanlarının acil durum / afetlere bireysel olarak hazırlıklarını artırmak için hızlı başvuru materyalleri geliştirilebilir. Literatürde benzer çalışmalar mevcuttur. Meslek odaları tarafından üyelerine acil durum ve afetlere bireysel hazırlıkla ilgili broşür veya el ilanı şeklinde eğitim materyalleri sağlanabilir.
- Yakın geçmişte yaşanan ve etkileri hala devam eden COVID-19 pandemisi koşullarında kesintisiz sağlık hizmeti sunma sorumluluğu bulunan sağlık çalışanlarının tecrübelerine Türkiye’de de tanık olunmuştur. Gelecekte devam etmesi öngörülen biyolojik salgınlara hazırlıklı olmak ve salgın durumunda yeterli düzeyde korunabilmek, gerekli önlemleri alabilmek için bu konuda sağlık çalışanlarına yapılacak bilgilendirme ve farkındalık eğitimleri de ayrıca önemlidir. Sağlık çalışanlarının olası biyolojik afetlere bireysel olarak daha hazır hale gelmeleri için ayrıca çalışılması gerekmektedir.

7.3. İleride Yapılacak Olan Benzer Araştırmalara Yönelik Öneriler

- Sağlık sektörünün diğer sektörlerle güçlü bağlantılarına ve hükümetler, topluluklar ve kuruluşlar arasındaki ortaklığın geliştirilmesine vurgu yaparak afet riskinin azaltılmasında, sağlık çalışanlarının acil durum ve afetlere bireysel olarak hazırlıklı olmasında daha aktif bir rol alması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık çalışanlarının acil durumlar ve afetlere bireysel hazırlık durumlarının ulusal düzeyde ölçülmesi, eğitim ihtiyaçlarının saptanması ve standartlara uygun eğitimlerin verilmesinin sağlanması gerekmektedir.
- Araştırmada kullanılan Sağlık İnanç Modeli’ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği’nin farklı gruplar ve farklı sağlık çalışanı gruplarında uygulanması yarar sağlayacaktır. Gelecek çalışmalarda sağlık çalışanlarının acil durumlar / afetlere bireysel hazırlıklarının

etkileyebilecek olan ve bu çalışmada yer almayan diğer değişkenler araştırılmalıdır.

- Sağlık çalışanlarında acil durum ve afetlere bireysel hazırlık davranışlarını oluşturmak için öz-yeterlilik, hazırlık etkililiği gibi inançların kişilerde yaygınlaştırılması için çalışmalar planlanmalıdır. Afetlere hazırlık davranışlarını etkileyen risk algısı, güvenlik kültürü, toplumsal ve sosyal inançlar, değerler gibi faktörler dahil edilerek kişilerin afetlere daha hazırlıklı olmasına katkı sağlayacak daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.
- Araştırma örneklemini oluşturan diş hekimleri, eczacılar, tıp doktorları ve veteriner hekimlere üye oldukları meslek odaları aracılığıyla ulaşırken yaşanan kısıtlılıklar göz önüne alınarak, bu konuda yapılacak çalışmalarda veri toplama süreci farklı şekillerde planlanabilir.

8. KAYNAKÇA

1. UNISDR. Terminology on Disaster Risk Reduction, The United Nations Office for Disaster Risk Reduction 2009 [Available from: http://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologyEnglish.pdf]. Erişim Tarihi: 15.06.2021.
2. UNISDR. Updated Terminology on Disaster Risk Reduction: A Technical Review, The United Nations Office for Disaster Risk Reduction 2015 [Available from: http://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologyEnglish.pdf]. Erişim Tarihi: 15.06.2021.
3. CRED. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters Database. Available from: <https://public.emdat.be/data>. Erişim Tarihi:16.09.2022.
4. AFAD. İdare Faaliyet Raporu, TC. İçişleri Bakanlığı, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.; 2020.
5. AFAD. Genel İstatistikler, TC. İçişleri Bakanlığı, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. [Available from: <https://deprem.afad.gov.tr/genelistatistikler>]. Erişim Tarihi:18.10.2021.
6. Su T, Han X, Chen F, Du Y, Zhang H, Yin J, et al. Knowledge levels and training needs of disaster medicine among health professionals, medical students, and local residents in Shanghai, China. PLoS One. 2013;8(6):e67041.
7. UNISDR. UNISDR, UCLG-MEWA Ortak Raporu Çevirisi, Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi 2015-2030 [Available from: <http://uclg-mewa.org/sendai-afet-risk-azaltma-çerçevesi-2015-2030>]. Erişim Tarihi:15.06.2021.
8. İnal E. Acil Durumlara/Afetlere Bireysel Hazırlığı Değerlendirmek İçin Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Ölçek Geliştirme [Doktora Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
9. KADIOĞLU M. Modern, bütünleşik afet yönetimin temel ilkeleri, In: Kadioğlu M, Özdamar E (Eds). Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri. JICA Türkiye Ofisi Yayınları, 2008, pp 1-35.
10. Ünal Y, Işık E, Şahin S, Yeşil ST. Sağlık afet çalışanlarının depremlere ilişkin bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2017;31(2):71-80.
11. Slepski LA. Emergency preparedness and professional competency among health care providers during hurricanes Katrina and Rita: pilot study results. Disaster management & response. 2007;5(4):99-110.
12. Edwards CJ, Miller A, Cobb JP, Erstad BL. The pharmacist's role in disaster research response. American journal of health-system pharmacy. 2020;77(13):1054-9.
13. Xi Y, Chen R, Gillespie AL, He Y, Jia C, Shi K, et al. Mental health workers perceptions of disaster response in China. BMC public health. 2019;19(1):1-13.
14. Şakiroğlu M. Variables related to earthquake preparedness behavior [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Middle East Technical University, Department of Psychology; 2005.

15. Dooley D, Catalano R, Mishra S, Serxner S. Earthquake preparedness: predictors in a Community Survey 1. *Journal of Applied Social Psychology*. 1992;22(6):451-70.
16. Baker EJ. Household preparedness for the aftermath of hurricanes in Florida. *Applied Geography*. 2011;31(1):46-52.
17. Russell LA, Goltz JD, Bourque LB. Preparedness and hazard mitigation actions before and after two earthquakes. *Environment and behavior*. 1995;27(6):744-70.
18. Özvarış ŞB. Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2016.
19. Altıntaş H. Afetler ve Afet Tıbbı. In: Güler Ç, Akın L (Eds) *Halk Sağlığı Temel Bilgiler Cilt II*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2012, pp 1107-11.
20. CRED. Natural disasters 2019: Now is the time to not give up. 2019 [Available from: <https://www.un-spider.org/news-and-events/news/cred-publishes-2019-disaster-statistics>]. Erişim tarihi: 09.04.2022.
21. CRED. General Classification, Centre for Research on the Epidemiology of Disasters Database. [Available from: <https://www.emdat.be/test111>]. Erişim Tarihi: 30.03.2022.
22. Akdur R. Afetlerde Halk ve Çevre Sağlığı Hizmetleri. *Sağlığın Başkenti*. 2010;16:31-4.
23. Tekeli Yeşil S. Afetlerin Halk Sağlığına Etkileri ve Afet Epidemiyolojisi. In: Kuş G, Tekin N (Eds), *Afet Tıbbı ve Yönetim İlkeleri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2017.
24. Topbaş M. "Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Afetler", Afetler ve Halk Sağlığı Oturumu (09.10.2017). 1 Ortadoğu Afet ve Hastane Öncesi Yönetim Kongresi; 8- 11 Ekim 2017; İstanbul.
25. CRED. Disaster Year in Review 2020 Global Trends and Perspectives. 2021. Available from: <https://www.cred.be/publications>. Erişim Tarihi: 10.04.2021.
26. UNDRR, CRED. Human Cost of Disasters- An Overview of the Last 20 Years 2000-2019, CRED ve UNDRR ortak raporu 2019 [Available from: <https://iddrr.undrr.org/news/drrday-un-report-charts-huge-rise-climate-disasters>]. Erişim Tarihi: 16.06.2021.
27. World Disaster Report, 2020. Available from: <https://oldmedia.ifrc.org/ifrc/world-disaster-report-2020/>. Erişim Tarihi:16.06.2021
28. Türk Kızılayı, "2020 Afet Raporu Yayınlandı" Haberi 2021 [Available from: <https://www.kizilay.org.tr/haber/haberdetay/5621>]. Erişim Tarihi:18.06.2021.
29. World Risk Report 2021. Bündnis Entwicklung Hilft: Institute for International Law of Peace and Armed Conflict (IFHV); 2021. Available from: <https://weltrisikobericht.de/weltrisikobericht-2021-e/> Erişim Tarihi:15.06.2021.
30. Dölek İ. Türkiye’de Doğal Afetler. In: Akengin H, Dölek İ (Eds). *Türkiye’nin Fiziki Coğrafyası*. 4. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2021, pp. 313-64.
31. AFAD. Türkiye Deprem Tehlike Haritası İndeksi 2019. Available from: <https://deprem.afad.gov.tr/deprem-tehlike-haritasi>. Erişim Tarihi:09.04.2022.
32. Pampal S. Depremler. İstanbul: Alfa Yayıncılık; 2000.

33. Bahadır H, Uçku R. Uluslararası acil durum veri tabanına göre Türkiye Cumhuriyeti tarihindeki afetler. Doğal Afetler ve Çevre Dergisi. 2018;4(1):28-33.
34. Ocal A. Natural disasters in Turkey: Social and economic perspective. International Journal of Disaster Risk Management. 2019;1(1):51-61.
35. CRED. Poverty & Death: Disaster mortality 1996-2015. Available from: http://www.unisdr.org/files/50589_creddisastermortalityallfinalpdf.pdf. Erişim Tarihi: 21.05.2022.
36. Akar S. The impact of natural disasters on public finance and macroeconomy: Turkey case. Journal of Management and Economics Research. 2013;21:185-206.
37. AFAD. Türkiye’de Yıllara Göre Deprem Sayısı, AFAD Genel İstatistikler, 2022. Available from: <https://deprem.afad.gov.tr/genelistatistikler>. Erişim Tarihi:09.04.2022.
38. AFAD. “Bartın, Kastamonu ve Sinop’ta Meydana Gelen Yağışlar”, T.C. İç İşleri Bakanlığı, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. [Available from: <https://www.afad.gov.tr/bartın-kastamonu-ve-sinopta-meydana-gelen-yagislar>]. Erişim Tarihi:30.08.2021.
39. AFAD. “Rize’de Meydana Gelen Aşırı Yağışlar Hakkında”, T.C. İçişleri Bakanlığı. [Available from: <https://www.afad.gov.tr/rizede-meydana-gelen-asiri-yagislar-hakkinda>]. Erişim Tarihi:30.08.2021.
40. AFAD. “Yangın Bölgelerinde Yürütülen Nakdi Yardım, Barınma ve Beslenme Çalışmaları”, T.C. İçişleri Bakanlığı. [Available from: <https://www.afad.gov.tr/yangin-bolgelerinde-yurutulen-nakdi-yardim-barinma-ve-beslenme-calismalari>]. Erişim Tarihi:30.08.2021.
41. AFAD. 2020 Yılı Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri. Available from: https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Istatistikler/2020yilidogakaynakli-olayistatistikleri.pdf. Erişim Tarihi:21.05.2022.
42. AFAD. T.C. İçişleri Bakanlığı Haberi. [Available from: <https://www.afad.gov.tr/2021-afet-egitim-yili-kapsaminda-ulasilan-kisi-sayisi-5-milyonu-asti-hedef-51-milyon#:~:text=bilgilerini%20elde%20edebilirsiniz,-,2021%20Afet%20Eğitim%20Yılı%20Kapsamında%20Ulaşılan%20Kişi,Milyonu%20Aştı%20Hedef%3A%2051%20Milyon!&text=Toplumda%20afet%20farkındalığının%20geliştirilmesi%2C%20afet,Afet%20Eğitim%20Yılı%20ilan%20edildi>]. Erişim Tarihi:30.08.2021.
43. UNDRR. Documents and Publication: International Day For Disaster Risk Reduction, 2021. 2021 [Available from: <https://iddrr.undrr.org/publication/international-cooperation-developing-countries-reduce-their-disaster-risk-and-disaster>]. Erişim Tarihi:18.10.2021
44. AFAD. Ankara Valiliği, Ankara İl Afet Risk Azaltma Planı (İRAP). Ankara; 2021. Available From: <https://ankara.afad.gov.tr/il-planlari> Erişim Tarihi:10.04.2022
45. Çeber K. Mali Yönüyle Afet Yönetimi [Yüksek Lisans Tezi]. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi; 2005.
46. Şahin Ş. Türkiye’de Afet Yönetimi ve 2023 Hedefleri. Türk Deprem Araştırma Dergisi. 2019;1(2):180-96.

47. Nelson C, Lurie N, Wasserman J, Zakowski S. Conceptualizing and defining public health emergency preparedness. *Am J Public Health*. 2007;97 Suppl 1(Suppl 1):S9-S11.
48. Khan Y, O'Sullivan T, Brown A, Tracey S, Gibson J, Génereux M, et al. Public health emergency preparedness: a framework to promote resilience. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1344.
49. Pearce L. Disaster Management and Community Planning, and Public Participation: How to Achieve Sustainable Hazard Mitigation. *Natural Hazards*. 2003;28(2):211-28.
50. Thomas JC. *Public Participation in Public Decisions*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco; 1995.
51. Newport JK, Jawahar GGP. Community participation and public awareness in disaster mitigation. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*. 2003;12(1):33-6.
52. Vildan O, Cengiz E. Afete Hazırlık Davranışlarına Etki Eden Faktörlerinin İncelenmesi: Bir Yapısal Eşitlik Modellemesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*.12(3):1252-69.
53. WHO. *A Strategic Framework for Emergency Preparedness*: WHO; 2017. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/a-strategic-framework-for-emergency-preparedness>. Erişim Tarihi:15.04.2022.
54. Becker J, Paton D, Johnston D, Ronan K. A model of household preparedness for earthquakes: How individuals make meaning of earthquake information and how this influences preparedness. *Natural Hazards*. 2012;64(1):107-37.
55. Thomas TN, Griffith ML-, Harp V, Cioffi JP. Influences of Preparedness Knowledge and Beliefs on Household Disaster Preparedness. *CDC Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2015;64(35):965-71.
56. Yavuz Sarı Ö. Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi İçinde Afet Tıbbı Eğitimi Konusundaki Mevcut Durumun Saptanması Ve Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitiminde Yer Alması Gereken Afet Tıbbı Konu Başlıklarının Delphi Yöntemi Kullanılarak Belirlenmesi [Halk Sağlığı Uzmanlık Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2017.
57. McGeehan KM. *Cultural And Religious Belief Systems, Tsunami Recovery And Disaster Risk Reduction In American Sāmoa In The Aftermath Of The September 29, 2009 Tsunami* [Master Thesis]: University of Hawaii at Manoa, USA; 2012.
58. Gaillard JC, Texier P. Religions, natural hazards, and disasters: An introduction. *Religion*. 2010;40(2):81-4.
59. FEMA. *Are You Ready? An In-Depth Guide to Citizen Preparedness*. U.S. Department of Homeland Security 2020. Available from: <https://www.ready.gov/be-informed>. Erişim Tarihi:01.09.2021
60. İnal E, Kocagöz S, Turan M. Temel afet bilinç ve hazırlık düzeyinin saptanmasına yönelik bir araştırma. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 2012;12(1):15-19.
61. Özşahin E, Kaymaz Ç. K. (2013, Eylül 25-27). Afet kültürünün değerlendirilmesine bir örnek: Antakya şehri [Tam Metin Bildiri]. 2. Türkiye Deprem Mühendisliği ve Sismoloji Konferansı (2. TDMSK), Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay.

62. WHO. Western Pacific Regional Framework for Action for Disaster Risk Management for Health. WHO Publisher; 2015. Available From: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290617082>. Erişim Tarihi:01.06.2022.
63. Kılıç D. Afetlerde Acil Sağlık Hizmetleri. In: Özer N (ed). İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Yayınları; 2013, pp 113-128.
64. Serdar Esin TO, Kader Cengiz Kaya, Toker Ergüder, Ayşegül Taylan Özkan, İzzet Yüksel. TC. SB. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı; 2001. Available from:https://www.umke.org/images/dosyalarim/afetlerde_saglik_hizmetleri_yonetimi.pdf. Erişim Tarihi:01.06.2022.
65. TTB. Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri, Sağlık Çalışanının El Kitabı. Karababa AO, editor: TTB; 2002. Available From: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/odsh_ek.pdf. Erişim Tarihi:01.06.2022
66. Odai ED, Azodo CC, Chhabra KG. Disaster Management: Knowledge, Attitude, Behavior, Willingness, and Preparedness among Nigerian Dentists. *Prehosp Disaster Med.* 2019;34(2):132-6.
67. Morlang WM. Dentistry's vital role in disaster preparedness. *J Calif Dent Assoc.* 1996;24(5):63-6.
68. Colvard MD, Vesper BJ, Kaste LM, Hirst JL, Peters DE, James J, et al. The Evolving Role of Dental Responders on Interprofessional Emergency Response Teams. *Dent Clin North Am.* 2016;60(4):907-20.
69. McCourt EM, Singleton JA, Tippet V, Nissen LM. Evaluation of Disaster Preparedness and Preparedness Behaviors among Pharmacists: A Cross-Sectional Study in Australia. *Prehosp Disaster Med.* 2021;36(3):354-61.
70. Vroegindewey G, Kertis K. Veterinary Services: health, safety and wellness for veterinary professionals in disaster preparedness and response. *Rev Sci Tech.* 2020;39(2):615-23.
71. Beckman-Moore J, Eidson M, Ruland L. Survey of New York veterinarians to assess needs for public health preparedness training. *Disaster Med Public Health Prep.* 2010;4(4):300-5.
72. Huston CL, Ebers KL. Assessing Disaster Preparedness and Educational Needs of Private Veterinary Practitioners in Mississippi. *J Vet Med Educ.* 2020;47(2):230-8.
73. Heath SE, Linnabary RD. Challenges of Managing Animals in Disasters in the U.S. *Animals (Basel).* 2015;5(2):173-92.
74. Berhanu N, Abrha H, Ejigu Y, Woldemichael K. Knowledge, experiences and training needs of health professionals about disaster preparedness and response in southwest Ethiopia: a cross sectional study. *Ethiopian journal of health sciences.* 2016;26(5):415-26.
75. Nofal A, Alfayyad I, Khan A, Al Aseri Z, Abu-Shaheen A. Knowledge, attitudes, and practices of emergency department staff towards disaster and emergency preparedness at tertiary health care hospital in central Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 2018;39(11):1123-9.

76. McCourt E, Singleton J, Tippet V, Nissen L. Disaster preparedness amongst pharmacists and pharmacy students: a systematic literature review. *Int J Pharm Pract.* 2021;29(1):12-20.
77. Crane JS, McCluskey JD, Johnson GT, Harbison RD. Assessment of community healthcare providers ability and willingness to respond to emergencies resulting from bioterrorist attacks. *J Emerg Trauma Shock.* 2010;3(1):13-20.
78. Naser WN, Saleem HB. Emergency and disaster management training; knowledge and attitude of Yemeni health professionals- a cross-sectional study. *BMC Emerg Med.* 2018;18(1):23.
79. Balut MD, Der-Martirosian C, Dobalian A. Disaster Preparedness Training Needs of Healthcare Workers at the US Department of Veterans Affairs. *South Med J.* 2022;115(2):158-63.
80. Gowing JR, Walker KN, Elmer SL, Cummings EA. Disaster Preparedness among Health Professionals and Support Staff: What is Effective? An Integrative Literature Review. *Prehosp Disaster Med.* 2017;32(3):321-8.
81. Dinçer S, Kumru S. Afet ve Acil Durumlar İçin Sağlık Personelinin Hazırlıklı Olma Durumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2021;10(1):32-43.
82. Çenesiz E. Türkiye'de Sağlık İnanç Modeli ile İlgili Çalışmaların Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2007.
83. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q.* 1988;15(2):175-83.
84. Ankara Tabip Odası Resmi Web Sitesi, ATO Hakkında. Available from: <https://ato.org.tr/page/show/1>. Erişim Tarihi:30.08.2021.
85. Ankara Dış Hekimleri Odası Resmi Web Sitesi, ADO Tarihçesi. Available from: <https://www.ado.org.tr/odamiz/tarihce/ado-tarihcesi>. Erişim Tarihi:30.08.2021.
86. Türk Dış Hekimleri Birliği Resmi Web Sitesi, TDB Kurumsal Yapısı. Available from: http://www.tdb.org.tr/menu_goster.php?id=1. Erişim Tarihi:30.08.2021.
87. Türk Eczacıları Birliği Resmi Web Sitesi, TEB Hakkında - TEB Tarihçesi. Available from: <https://www.teb.org.tr/content/10/TEB-Tarihçesi>. Erişim Tarihi:30.08.2021.
88. Ankara Eczacılar Odası Resmi Web Sitesi. AEO Tarihçesi. Available from: <https://www.aeo.org.tr/BilgilerModulu/Bilgiler/Tarihce>. Erişim Tarihi:30.08.2021.
89. Türk Veteriner Hekimleri Birliği Resmi Web Sitesi, Kurumsal Yapı - TVHB Hakkında. Available from: <https://tvhb.org.tr/tvhb-hakkinda/>. Erişim Tarihi:30.08.2021.
90. Deniz A. Afet yönetiminde coğrafi bilgi sistemi ve uzaktan algılama. *Karaelmas Fen ve Mühendislik Dergisi.* 2012;2(2):53-61.
91. Ergünay O. Afet Yönetimi: Genel İlkeler, Tanımlar, Kavramlar. Ankara: Türkiye Kızılay Derneği Genel Müdürlüğü Afet Operasyon Genel Merkezi (AFOM) Yayınları, 2002, pp 3-17. Available From: https://www.academia.edu/1983077/Afete_hazirlik_ve_afet_yonetimi.

92. Ergünay O, Gülkan P, Güler H. Afet Yönetimi ile ilgili Terimler Açıklamalı Sözlük. In: Kadioğlu M, Özdamar E (Eds). Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri. Ankara: JICA Türkiye Ofisi Yayınları, 2008, pp 301-353.
93. Smith K. Environmental Hazards: Assessing Risk and Reducing Disasters, 5th Edition. New York: Routledge, 2009.
94. AVHO 24.12.2021 Tarihli Duyuru: Acil Durumlara Bireysel Hazırlık Anketi. Available from: <https://www.avho.org.tr/acil-durumlara-bireysel-hazirlik-anketi/>. Erişim Tarihi:24.07.2022.
95. Ebru I, Altintas KH, Dogan N. The development of a general disaster preparedness belief scale using the health belief model as a theoretical framework. International Journal of Assessment Tools in Education. 2018;5(1):146-58.
96. Inal E, Dogan N. Improvement of general disaster preparedness belief scale based on health belief model. Prehospital and disaster medicine. 2018;33(6):627-36.
97. Lim GH, Lim BL, Vasu A. Survey of Factors Affecting Health Care Workers' Perception Towards Institutional and Individual Disaster Preparedness. Prehospital and Disaster Medicine. 2013;28(4):353-8.
98. Ahayalimudin NA, Osman NNS. Disaster management: Emergency nursing and medical personnel's knowledge, attitude and practices of the East Coast region hospitals of Malaysia. Australasian Emergency Nursing Journal. 2016;19(4):203-9.
99. Birleşik Metal-İşçileri Sendikası. Açlık ve Yoksulluk Sınırı Araştırması Ocak 2022 Dönem Raporu. Available from: <https://www.birlesikmetal.org/index.php/tr/guncel/basin-aciklamasi/1874-bisam-0222>. Erişim Tarihi:18.06.2022.
100. Birleşik Metal-İşçileri Sendikası. Açlık ve Yoksulluk Sınırı Araştırması Şubat 2022 Dönem Raporu. Available from: <https://www.birlesikmetal.org/index.php/tr/guncel/basin-aciklamasi/1886-bisam-03-22>. Erişim Tarihi:18.06.2022.
101. Birleşik Metal-İşçileri Sendikası. Açlık ve Yoksulluk Sınırı Araştırması Mart 2022 Dönem Raporu. Available from: <https://www.birlesikmetal.org/index.php/tr/guncel/basin-aciklamasi/1892-bisam-0422>. Erişim Tarihi:18.06.2022.
102. Resmi Gazete, Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği 2014. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19629&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. Erişim Tarihi:18.06.2018.
103. Resmi Gazete, Eczacılıkta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği 2016. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/10/20161021-1.htm>. Erişim Tarihi:18.06.2022
104. TDB. Dişhekimlerinin Çalışma Şekilleri Kurumlarda ve İl/İlçelerde 2018 Yılı Dağılımı. Available from: https://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Dishekimi_Dagilim_Kitapcıkları/2018YiliDishDagKitapci gi.pdf. Erişim Tarihi:19.06.2022

105. Resmi Gazete, Afetlerde Ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği 2021. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/05/20210525-3.htm>. Erişim Tarihi:19.06.2022.
106. Schumacher L, Bonnabry P, Widmer N. Emergency and Disaster Preparedness of European Hospital Pharmacists: A Survey. *Disaster Med Public Health Prep.* 2021;15(1):25-33.
107. Katz AR, Nekorchuk DM, Holck PS, Hendrickson LA, Imrie AA, Effler PV. Dentists' preparedness for responding to bioterrorism: A survey of Hawaii dentists. *The Journal of the American Dental Association.* 2006;137(4):461-7.
108. Kaiser HE, Barnett DJ, Hsu EB, Kirsch TD, James JJ, Subbarao I. Perspectives of Future Physicians on Disaster Medicine and Public Health Preparedness: Challenges of Building a Capable and Sustainable Auxiliary Medical Workforce. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness.* 2009;3(4):210-6.
109. Garcia LN, Stefanou C, Huston CL, Bell SA. Assessing Veterinary Practice and Practitioner Preparedness for Natural and Man-Made Disasters, Including COVID-19. *J Vet Med Educ.* 2021:e20210066.
110. AFAD. AFAD Resmi İnternet Sitesi, AFAD Görev ve Yetkileri. Available from: <https://www.afad.gov.tr/afadhakkinda>. Erişim Tarihi:20.06.2022.
111. AFAD, Afet ve Acil Durum Eğitim Merkezi, Afete Hazır İşyeri 2022. Available from: <https://www.afad.gov.tr/afadem/afete-hazir-isyeri>. Erişim Tarihi:20.06.2022.
112. AFAD. Türkiye Afet Müdahale Planı 2013. Available from: <https://www.afad.gov.tr/turkiye-afet-mudahale-plani>. Erişim Tarihi:21.06.2022.
113. SB. Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,1789/hastane-afet-ve-acil-durum-plani-hap-hazirlama-kilavuzu.html>. Erişim Tarihi:21.06.2022.
114. Almukhlifi Y, Crowfoot G, Wilson A, Hutton A. Emergency healthcare workers' preparedness for disaster management: An integrative review. *J Clin Nurs.* 2021.
115. DASK. Doğal Afet Sigortaları Kurumu Resmi Web Sitesi. Available from: <https://dask.gov.tr/tr>. Erişim Tarihi:20.06.2022.
116. Wikipedia. Available from: <https://tr.wikipedia.org/wiki/Kasko>. Erişim Tarihi:20.06.2022.

9. EKLER

EK-1. Veri Toplama Formu

Değerli Katılımcı,

“ANKARA’DAKİ SAĞLIK MESLEK ODALARINA ÜYE OLANLARIN ACİL DURUMLARA / AFETLERE BİREYSEL HAZIRLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim elemanları tarafından yapılmaktadır. Çalışma, tıp doktorları, diş hekimleri, eczacılar ve veteriner hekimler olarak 4 sağlık meslek grubuna mensup kişilerin afetler ve afetlere hazırlık hakkındaki bazı özelliklerini, afetlere bireysel olarak hazırlık durumlarını ve bununla ilişkili faktörleri saptayabilmek amacıyla yapılmaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda, sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnız araştırmacılar tarafından değerlendirilerek yalnız bu araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlar ile ülkemizdeki sağlık çalışanlarının afetlere bireysel hazırlığına yönelik çalışmalara katkı sağlanacaktır. Veri toplama amacı ile size iletilen bu anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanız gerekmekte olup ilgi ve yardımlarınız için teşekkür ederiz.

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

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

Veri toplama formumuz 2 bölümden oluşmaktadır. Ankete ait olan ilk bölüm 34 sorudan oluşmakta, ardında 33 soruluk bir ölçek bulunmaktadır. Anketin yaklaşık 17 dakikanızı alacağı öngörülmektedir.

Araştırma Ekibi

Prof. Dr. Kerim Hakan Altıntaş, Araş. Gör. Dr. Dilek Yıldırım Pak

İletişim: Dr. Dilek Yıldırım, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

dilek_yildirim@hacettepe.edu.tr

Tel: 0 507 007 82 22

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

1. BÖLÜM

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLGİLİ SORULAR

1. Doğum tarihinizi belirtiniz (yıl olarak):
2. Cinsiyetinizi belirtiniz.
 1. Kadın
 2. Erkek
3. Öğrenim durumunuz nedir? (En son mezun olup diploma aldığınız programı belirtiniz)
 1. Fakülte
 2. Tıpta / Diş hekimliğinde / Eczacılıkta Uzmanlık (Uzmanlık alanı belirtiniz:)
 3. Yüksek lisans (Program adı belirtiniz:)
 4. Doktora (Program adı belirtiniz:)
 5. Diğer (Uzmanlık alanı/Program adı belirtiniz:)
4. Mesleğiniz nedir?
 - a) Tıp Doktoru
 - b) Diş Hekimi
 - c) Eczacı
 - d) Veteriner hekim
5. Bu meslekte kaç yıldır çalışıyorsunuz, belirtiniz.....
6. Ankara ilinde kaç yıldır çalışıyorsunuz, belirtiniz.....
7. Ankara'dan önce en uzun süre ile çalıştığınız ili ve süresiniz belirtiniz.
İl..... Süre.....

8. Çalıştığınız iş yerini belirtiniz: (Yanıt Örnekleri: Sağlık Bakanlığı (Hastane), Özel sektör (Eczane), Özel sektör (Muayenehane), Vakıf (Üniversite hastanesi), STK* (Poliklinik), Belediye (Hayvan barınağı) vb)
- Sağlık Bakanlığı (Belirtiniz:)
 - Devlet Üniversitesi (Belirtiniz:)
 - Vakıf Üniversitesi (Belirtiniz:)
 - Vakıf – Diğer (Belirtiniz:)
 - Belediye (Belirtiniz:)
 - Sivil Toplum Kuruluşu (Belirtiniz:)
 - Özel sektör (Belirtiniz:)
 - Diğer (Belirtiniz:)
9. Akademik ünvanınız varsa, belirtiniz.
- Akademik ünvanım yok.
 - Dr. (Doktora)
 - Uzm Dr / Dt / Ecz (Diş Hekimliğinde / Eczacılıkta/ Tıpta Uzmanlık)
 - Araştırma Görevlisi
 - Öğretim Görevlisi
 - Yardımcı Doçent (Doktor öğretim üyesi)
 - Doçent
 - Profesör
10. Acil durum / afetlerle doğrudan ilgili bir işiniz var mı / geçmişte oldu mu?
- Evet, şu anda var. (Belirtiniz:.....)
 - Evet, geçmişte oldu. (Belirtiniz:)
 - Hayır yok, hiç olmadı.
11. Medeni durumunuzu belirtiniz
- Evli
 - Bekar
 - Eşi ölmüş
 - Eşinden ayrılmış
12. Çocuğunuz var mı? 1. Yok 2. Var (Kaç çocuğunuz olduğunu belirtiniz:)
13. Çekirdek ailenizin (anne-baba-çocuklar) aylık toplam gelir miktarını belirtiniz.TL.
(Belirtmek istemiyorsanız burayı işaretleyiniz.....)

14. Şu an yaşadığınız yer için uygun seğeneği işaretleyiniz.

- a) İl merkezi
- b) İlęe merkezi
- c) Belde/ kasaba vb ilçeden küçük ölęekli yerleşim yeri
- d) Diğer (Belirtiniz:

.....)

15. Yaşadığınız yere uygun seğeneği işaretleyiniz.

- a) Kendi evimde
- b) Lojmanda
- c) Kirada
- d) Apart / otel
- e) Diğer (Belirtiniz:

.....

2. BÖLÜM

ACIL DURUM / AFETLER İLE İLGİLİ BİLGİ KAYNAKLARI, EğİTİMLER VE TATBİKATA KATILMA DURUMU HAKKINDA SORULAR

16. Acil durum / Afetlerle ilgili bilgi aldığınız kaynak(lar) nelerdir? **(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- a) İlk ve ve orta öğretim
- b) Fakülte
- c) Meslektaşlar
- d) Gazeteler
- e) Dergiler
- f) Televizyon
- g) Radyo
- h) Kitaplar
- i) Kurslar
- j) Hizmet içi eğitimler
- k) Meslek odası
- l) İnternet siteleri
- m) Sosyal medya uygulamaları
- n) Cep telefonu uygulamaları
- o) Hiçbiri
- p) Diğer (Belirtiniz).....

17. Acil durum / Afetler ile ilgili bilgi kaynağı olarak aşağıdaki internet sitelerinden hangisini / hangilerini kullanmaktasınız? **(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- a) T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, <https://www.afad.gov.tr>
- b) Türk Kızılayı, <https://www.kizilay.org.tr>
- c) AFAD "Afetlere Hazır Ol" Projesi resmi web sitesi, <https://www.hazirol.gov.tr>
- d) WHO (Dünya Sağlık Örgütü), Erişim: <https://www.who.int/emergencies/situations>
- e) Centres for Disease Control and Prevention (CDC), <https://emergency.cdc.gov>
- f) The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC), <https://media.ifrc.org/ifrc/>
- g) The United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR), <https://www.undrr.org>
- h) The American National Red Cross, <https://www.redcross.org>
- i) The Federal Emergency Management Agency (FEMA), <https://www.fema.gov>
- j) ABD Ulusal Kamu Destekli Proje ile halkın bilgilendirilmesini sağlayan web sitesi, <https://www.ready.gov>
- k) Diğer (Belirtiniz.....)
- l) Hiçbiri

18. Acil durum / Afetler konusunda şimdiye kadar herhangi bir eğitim aldınız mı?

- a) Evet **(19. soruya geçiniz)**
- b) Hayır **(22. soruya geçiniz)**
- c) Hatırlamıyorum **(22. soruya geçiniz)**

19. Acil durum / Afet konusunda hangi eğitimleri aldınız? **(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- a) İlk Yardım Eğitimi
- b) Temel Afet Bilinci Eğitimi
- c) Okulda Alınan Eğitim / Ders
- d) Toplum Afet Gönüllülüğü Eğitimi (TAG)
- e) Mahalle Afet Gönüllülüğü Eğitimi (MAG)
- f) Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Eğitimi
- g) KBRN Eğitimi
- h) Diğer (Belirtiniz.....)

20. Aldığınız eğitimin süresini gün ve saat olarak belirtiniz (Süre 1:Gün /saat)
 (Süre 2:Gün /saat)
 (Süre 3:Gün /saat)

21. Aldığınız eğitim sonrası belge verildi mi?

- a) Evet (Belge 1.....) (Belge 2.....) (Belge 3.....)
 b) Hayır
 c) Hatırlamıyorum

22. Daha önce acil durum / afetler ile ilgili bir tatbikata katıldınız mı?

- a) Evet
 b) Hayır

3. BÖLÜM

AFET DENEYİMİ İLE İLGİLİ SORULAR

23. Daha önce herhangi bir afet yaşadınız mı?

- a) Evet yaşadım. **(24. soruya geçiniz)**
 b) Hayır yaşamadım. **(4. Bölüme geçiniz)**
 c) Hatırlamıyorum/Bilmiyorum. **(4. Bölüme geçiniz)**

Birden fazla kez afet yaşadıysanız soruları sizi en çok etkileyen afet üzerinden yanıtlayınız.

24. Yaşadığınız afetin türünü

belirtiniz:.....

25. Bu afeti ne zaman yaşadığınızı belirtiniz (hatırlıyorsanız yılını veya yaklaşık ne kadar zaman önce yaşadığınızı yazabilirsiniz):

.....

26. Yaşadığınız afette siz veya yakınlarınız nasıl etkilendi? **(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- a) Maddi kayıplarımız oldu.
- b) Yakınlarımdan ölen/ölenler oldu
- c) Yaralandım
- d) Yakınlarımdan yaralanan/yaralananlar oldu
- e) Hastalandım
- f) Yakınlarımdan hastalanan/hastalananlar oldu
- g) Ruhsal olarak etkilendim
- h) Yakınlarımdan ruhsal olarak etkilenen/etkilenenler oldu
- i) Diğer
(Belirtiniz:.....)
- j) Afet ortamını yaşadık ama etkilenmedik

4. BÖLÜM

ACİL DURUM / AFETLERLE İLGİLİ GÖREVLENDİRİLME / GÖNÜLLÜ OLMA İLE İLGİLİ SORULAR

27. Herhangi bir acil durumda / afette resmi olarak görevlendirildiniz mi?

- a) Evet, görevlendirildim. **(28. soruya geçiniz)**
- b) Hayır, görevlendirilmedim. **(29. soruya geçiniz)**

28. Hangi acil durum / afet türünde resmi olarak görevlendirildiniz? **(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- a) Deprem
- b) Sel
- c) Toprak kayması
- d) Yangın
- e) Salgın
- f) Terör olayı
- g) Diğer (belirtiniz).....

29. Herhangi bir acil durumda / afette gönüllü olarak hizmet verdiniz mi?

- a) Evet, gönüllü olarak hizmet verdim. **(30. soruya geçiniz)**
- b) Hayır gönüllü olmadım. **(31. soruya geçiniz)**

30. Hangi acil durum / afet türünde gönüllü olarak hizmet verdiniz? (Birden çok seçenek işaretlenebilir)

- a) Deprem
- b) Sel
- c) Toprak kayması
- d) Yangın
- e) Salgın
- f) Terör olayı
- g) Diğer (belirtiniz).....

31. Olası bir acil durumda / afette gönüllü olarak çalışmayı düşünür müsünüz?

- a) Evet **(32. soruya geçiniz)**
- b) Hayır **(33. soruya geçiniz)**
- c) Kararsızım/ fikrim yok **(5. bölüme geçiniz)**

32. Hangi olası acil durum / afet türünde / türlerinde gönüllü olarak çalışmayı düşünürsünüz?

Acil Durum / Afet Türleri	Gönüllü Olma Durumu		
	Evet	Hayır	Fikrim Yok
1. Epidemi / Pandemi (Bulaşıcı hastalık kaynaklı acil durumlar / afetler)			
2. Deprem			
3. Tsunami			
4. Volkan patlaması			
5. Kaya düşmesi			
6. Toprak kayması			
7. Çığ			
8. Sıcak dalgası			
9. Soğuk dalgası			
10. Aşırı kış şartları			
11. Kuraklık			
12. Bitki örtüsü yangını			
13. Kent yangını			
14. Sel			
15. Fırtına			
16. Hortum / Kasırga			
17. Endüstriyel kazalar (nükleer)			
18. Endüstriyel kazalar (kimyasal)			
19. Endüstriyel kazalar (diğer)			
20. Demir yolu kazaları			
21. Kara yolu kazaları			
22. Deniz yolu kazaları			
23. Hava yolu kazaları			
24. Kompleks İnsani Aciller (Savaş ve Anlaşmazlık ile ilgili) aciller)			
25. Terörizm			

5. BÖLÜM

ACIL DURUM / AFETLERE HAZIRLIK İLE İLGİLİ SORULAR

Acil Durum / Afetlere hazırlıkla ilgili aşağıdaki önermeleri durumunuza uygun olarak yanıtlayınız.

1. Yaşadığım yerde acil durum / afetlere yol açabilecek tehlikeleri	Biliyorum <input type="checkbox"/>	Bilmiyorum <input type="checkbox"/>	
2. İş yerimin olduğu yerde acil durum / afete yol açabilecek tehlikeleri	Biliyorum <input type="checkbox"/>	Bilmiyorum <input type="checkbox"/>	Çalışmıyorum / iş yerim yok <input type="checkbox"/>
3. Çocuğumun bulunduğu yerde (kreş, okul vb) acil durum / afete yol açabilecek tehlikeleri	Biliyorum <input type="checkbox"/>	Bilmiyorum <input type="checkbox"/>	Çocuğum yok / çocuğum evde <input type="checkbox"/>
4. Yerel afet planları hakkında bilgim	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	
5. İş yerime ait afet planı hakkında bilgim	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Çalışmıyorum / iş yerim yok <input type="checkbox"/>
6. Ulusal afet planları hakkında bilgim	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	
7. Acil yardımla ilgili iletişim numaralarını	Biliyorum <input type="checkbox"/>	Bilmiyorum <input type="checkbox"/>	
8. Bir acil durum / afette aile üyelerimizin kullanması için bir iletişim planımız	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	
9. Gerektiğinde kullanılmak üzere bir tahliye planım	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	
10. Konutum hasarlandığı takdirde barınmaya yönelik bir planım	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	
11. Acil durum ve afetler için gereksinimlerimi üç gün karşılayacak malzemeleri içeren bir çantam	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	
12. Acil durumlar ve afetler için bir nakit ve malzeme hazırlığım	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	
13. Kendimin ve aile bireylerimin özel ihtiyaçları için (ilaç vb) hazırlığım	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Özel ihtiyaç hazırlığı gerektiren durum yok <input type="checkbox"/>
14. Önemli belgelerimin (ehliyet, kimlik, sigorta, tapu vb) acil durumlarda kullanılmak üzere hazır bir dosyası	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	
15. Acil durum / afetlere yönelik erken uyarı sinyallerini	Biliyorum <input type="checkbox"/>	Bilmiyorum <input type="checkbox"/>	
16. Evimin çevresinde bulunan acil toplanma alanlarını	Biliyorum <input type="checkbox"/>	Bilmiyorum <input type="checkbox"/>	

17. İşyerimde veya çevresinde bulunan acil toplanma alanlarını	Biliyorum <input type="checkbox"/>	Bilmiyorum <input type="checkbox"/>	Çalışmıyorum, İşyerim yok <input type="checkbox"/>	
18. Çocuğumun bulunduğu yerin çevresindeki acil toplanma alanlarını	Biliyorum <input type="checkbox"/>	Bilmiyorum <input type="checkbox"/>	Çocuğum yok / çocuğum evde <input type="checkbox"/>	
19. Evde acil durum / afetler için tatbikat	Yaparız <input type="checkbox"/>	Yapmayız <input type="checkbox"/>		
20. İşyerinde acil durum / afetler için tatbikat	Yaparız <input type="checkbox"/>	Yapmayız <input type="checkbox"/>	Çalışmıyorum / iş yerim yok <input type="checkbox"/>	
21. Komşularım ile acil durum veya afetlere hazırlıklı olma konusunda iş birliği	Yapıyorum <input type="checkbox"/>	Yapmıyorum <input type="checkbox"/>	Komşum yok <input type="checkbox"/>	
22. İş arkadaşlarımla acil durum veya afetlere hazırlıklı olma konusunda iş birliği	Yapıyorum <input type="checkbox"/>	Yapmıyorum <input type="checkbox"/>	Çalışmıyorum / iş yerim yok <input type="checkbox"/>	
23. Evimin DASK sigortası	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Kendime ait evim yok <input type="checkbox"/>	
24. İşyerimin acil durum / afetlere karşı sigortası	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Çalışmıyorum / iş yerim yok <input type="checkbox"/>	Bilmiyorum <input type="checkbox"/>
25. Aracımın kasko sigortası	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Aracım yok <input type="checkbox"/>	
26. Evimin acil durumlar için ayrı bir çıkış kapısı	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>		
27. Evimde yangın merdiveni	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>		
28. Evimde duman dedektörü	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>		
29. Evimde yangın söndürme cihazı	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>		
30. Evimde devrilme riski olan eşyalarımı duvara, yere vb.	Sabitledim <input type="checkbox"/>	Sabitlemedim <input type="checkbox"/>		
31. Evimde kırılacak eşyalarım tamamen kapalı ve kilitli dolaplarda	Bulunuyor <input type="checkbox"/>	Bulunmuyor <input type="checkbox"/>		
32. Evimdeki elektrik sigortasının / gaz ve su vanasının yerini	Biliyorum <input type="checkbox"/>	Bilmiyorum <input type="checkbox"/>		
33. Evimdeki elektrik sigortasının / gaz ve su vanasını kapatmayı	Biliyorum <input type="checkbox"/>	Bilmiyorum <input type="checkbox"/>		
34. İlk yardım eğitimim / sertifikam	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>		
35. Hane halkımın en az bir üyesinin ilk yardım ve CPR konusunda eğitimi	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Tek yaşıyorum <input type="checkbox"/>	
36. Acil durum / afet durumunda evcil hayvanım / hayvanlarım için planım	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	Evcil hayvanım yok <input type="checkbox"/>	

33. Acil durumlara / Afetlere bireysel olarak yeterince hazırlıklı mısınız?

- a) Kesinlikle hazırım
- b) Genellikle hazırım
- c) Kararsızım
- d) Kısmen hazırım
- e) Kesinlikle hazır değilim

6. BÖLÜM

Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği

Yönerge: Acil durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlığa ilişkin faktörleri belirlemek amacıyla oluşturulan aşağıdaki ifadelerden size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Önümüzdeki birkaç yıl içinde Acil durum/Afet yaşama ihtimalim çok yüksektir.					
2. Yaşamımın herhangi bir döneminde Acil durum/Afet yaşayacağımı göz önünde bulundururum.					
3. Acil durumlara/Afetlere hazırlıkta bina dayanıklılığını artırmak benim için önemlidir.					
4. Acil durumlara/Afetlere hazırlıkta acil durum/afet çantası hazırlamayı önemsemem.					
5. Yakın çevrem ile acil durumlarda/afetlerde gerekli acil iletişim numaraları hakkında konuşurum.					
6. Evdeki sabitlenebilecek eşyaları sabitlemeyi gereksiz buluyorum.					
7. Acil durum/Afet yaşama ihtimalini düşünmek beni korkutur.					
8. Acil durum/Afet yaşarsam hayatımda hiçbir şey değişmeyecek.					
9. Acil durumlar/Afetler sonucunda ölmekten korkarım.					
10. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak acil durumlar/afetler sonrası ölüm riskini azaltabilir.					
11. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmam aile bireylerimi de koruyacaktır					
12. Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak acil durumlarda/afetlerde ihtiyaçlarıma karşılık verecektir.					
13. Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmaktan çok daha önemli sorumluluklarım var.					
14. Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak için yeterli param yok.					
15. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak çok fazla zamanımı alır.					

16. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak için yeterli bilgim yok.					
17. Kaderimde Acil durumlarda/Afetlerde ölmek varsa ölürüm.					
18. Aile için afet planının anlaşılması zordur.					
19. Aile üyelerim Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni bilgilendirmezler.					
20. Arkadaşlarım Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni aydınlatırlar.					
21. Fikirlerine önem verdiğim insanlar acil durumlara/afetlere hazırlıklı olma konusunda beni yönlendirirler.					
22. Acil durum/Afet konusundaki politikalar beni Acil Durumlar/Afetler konusunda hazırlıklı olmaya teşvik ederler.					
23. Kitapçıklar, gazeteler, broşürler beni yeterince bilgilendirmezler.					
24. Temel ilk yardım uygulayabilirim.					
25. Yangın söndürme cihazını kullanamam.					
26. Mahallemde yaşayanlarla birlikte Acil durumlar/Afetler ile ilgili tahliye planı oluşturamam.					
27. Acil durum/Afet sonrası ihtiyacım olursa psikolojik destek almak için gerekli hizmete erişebilirim.					
28. Yangın çıkmasına neden olacak tehlikeleri belirleyebilirim.					
29. Evde sabitlenmesi gereken eşyaları sabitleyebilirim.					
30. Basit düzeyde olsa dahi arama-kurtarma yapamam.					
31. Depremden korunmak için yaşadığım evde/binada güvenli yer belirleyebilirim.					

Katılımınız için teşekkür ederiz.

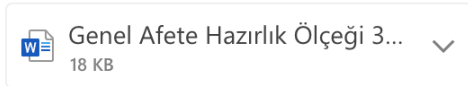
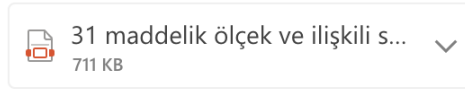
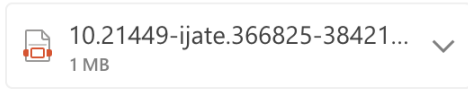
EK-2. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Onay Yazısı

EK-3. Ölçek Kullanım İznine Dair Belge



Ebru İnal <ebruinal34@hotmail.com>

Kime: Siz



3 ek (2 MB) Tümünü OneDrive'a kaydet Tümünü indir

Yanıta şununla başla:

Çok teşekkür ederim!

Teşekkür ederim.

Teşekkür ederim sana haber vereceğim.

[Geri Bildirim](#)

Merhabalar Dilek Hocam;

31 maddelik ölçek ve yayını (10.21449-ijate) ektedir.

31 maddelik ölçek ile ilişkili faktörlerin değerlendirildiği yayın da ektedir. Ekte yer alan yayınlara atıfta bulunursunuz.

Değerlendirme kriterleri makalelerde mevcut, gönderdiğim ölçeklerin alt kısmında da belirtilmektedir.

İngilizcesini anlamadığınız noktada da yardımcı olabilirim.

Onun dışında sormak istediğiniz hususları paylaşabilirsiniz benimle.

Çalışmanın sonucu hakkında bilgilendirirseniz de mutlu olurum.

Sağlıklı günler diliyorum.

Ebru İnal Önal

EK-4. ATO İzin Yazısı

EK-5. ADO İzin Yazısı

EK-6. AEO İzin Yazısı

EK-7. AEO Red Yazısı

EK-8. AVHO İzin Yazısı

EK-9. Meslek Odalarına İletilecek Olan Doküman

AFETLERE BİREYSEL OLARAK HAZIRLIKLIL OLMAK İÇİN NELER YAPABİLİRSİNİZ?

1. RİSKLERİNİZİ BİLİN: KENDİNİZİ VE BAŞKALARINI KORUMAYA YÖNELİK EYLEMLER

- Yaşadığınız yerde meydana gelme riski olan tehlike türlerini öğreniniz. Bunun için, yaygın afet türleri ve bölgeniz için afet planlarının olup olmadığı hakkında daha fazla bilgi edinmek amacıyla devletinizin ve yerel yönetimin acil durum yönetimiyle ilgili web sitelerini ziyaret ediniz.
- Varsa, vatandaşları yaklaşan afetler veya bir afet sonrasında yapılması gerekenler hakkında bilgilendirebilen, erken uyarı sistemlerine kaydolmalısınız.
- Hazırladıkları acil durum türlerini ve hazırlanmak için ne gibi önlemler aldıklarını öğrenmek için arkadaşlarınızla ve komşularınızla iletişim halinde olunuz.

2. PLAN HAZIRLAYIN

- Bir acil durum planı, iletişim yöntemlerinin işlemediği veya erişilemediği durumlarda diğer insanlara ulaşmanıza yardımcı olabilir.
- İletişim, tahliye, barınma ile ilgili ve kritik belgeleriniz ile eşyalarınızı korumak için planlar yapmayı düşününüz.
- Aile acil durum iletişim planı oluşturun ve tüm aile üyelerinin planı anladığına emin olunuz.
- Yaşadığınız yerdeki yerel ve ulusal afet planlarını biliniz (**Hastane Afet Planları, Ankara İli Afet Risk Azaltma Planı, Türkiye Afet Müdahale Planı**).
- Acil durum çantası hazırlayınız. 72 saat boyunca ihtiyaçlarınızı karşılamaya yönelik oluşturulacak temel acil durum çantasında bulunması gerekenler:
 - Su
 - Gıda
 - Nakit para
 - Pille çalışan veya el kumandalı radyo ve yeterli sayıda pil
 - El feneri ve yedek piller
 - İlk yardım kiti
 - Düdük
 - N95 solunum maskeleri
 - Elektrik, su vb tesisatı kapatmak için İngiliz anahtarı veya pense
 - Konserve açacağı ve diğer yiyecek hazırlama araçları
 - Yerel haritalar

- Kritik dökümanlarınızı hazır bulundurunuz (tapu, kira sözleşmesi, kimlik belgeleri, banka hesap özetleri, maaş bordroları, tıbbi kayıtlar, doktorunuzun iletişim bilgileri dahil olmak üzere tıbbi bilgiler ve sağlık sigortası kaydı, acil veya yardım hattı iletişim bilgileri)

3. HAREKETE GEÇİN: KENDİNİZİ, MÜLKÜNÜZÜ KORUYUN VE RİSKLERİ YÖNETİN

- Alarm ve uyarı sistemlerinden haberdar olunuz. Erken uyarı sinyallerini biliniz.
- Sigorta seçeneklerinizi bilin ve sahip olduğunuz taşınmazları belgeleyiniz, ihtiyaç duyduğunuz sigortaları edininiz.
- Afet planınızı uygulayarak test ediniz.
- Gönüllülük programları, eğitimler, ilgili kurumlara bağış gibi eylemlerde bulunarak topluluğunuzun bir parçası olunuz.

Kaynak: FEMA, Are You Ready? An In-Depth Guide to Citizen Preparedness, September 2020.

Erişim: <https://www.ready.gov/sites/default/files/2021-11/are-you-ready-guide.pdf> Erişim

Tarihi: 13.10.2021

Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlığınızı Artırmak İçin Yararlanabileceğiniz internet Siteleri:

- a) T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, <https://www.afad.gov.tr>
- b) Türk Kızılayı, <https://www.kizilay.org.tr>
- c) AFAD "Afetlere Hazır Ol" Projesi resmi web sitesi, <https://www.hazirol.gov.tr>
- d) WHO (Dünya Sağlık Örgütü), Erişim: <https://www.who.int/emergencies/situations>
- e) Centres for Disease Control and Prevention (CDC), <https://emergency.cdc.gov>
- f) The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC), <https://media.ifrc.org/ifrc/>
- g) The United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR), <https://www.undrr.org>
- h) The American National Red Cross, <https://www.redcross.org>
- i) The Federal Emergency Management Agency (FEMA), <https://www.fema.gov>
- j) ABD Ulusal Kamu Destekli Proje ile halkın bilgilendirilmesini sağlayan web sitesi, <https://www.ready.gov>

EK-10. Ek Tablolar**Ek Tablo 1. Diş Hekimlerinin Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)**

Özellik (n=96)	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
ALGILANAN DUYARLILIK										
1. Önümüzdeki birkaç yıl içinde acil durum / afet yaşama ihtimalim çok yüksektir.	1	1,0	10	10,4	43	44,8	25	26,0	17	17,7
2. Yaşamımın herhangi bir döneminde acil durum / afet yaşayacağımı göz önünde bulundururum.	-	-	7	7,3	18	18,8	51	53,1	20	20,8
3. Acil durumlara / afetlere hazırlıkta bina dayanıklılığını artırmak benim için önemlidir.	-	-	1	1,0	8	8,3	45	46,9	42	43,8
4. Acil durumlara / afetlere hazırlıkta acil durum / afet çantası hazırlamayı önemsemem.	14	14,6	36	37,5	32	33,3	11	11,5	3	3,1
6. Yakın çevrem ile acil durumlarda / afetlerde gerekli acil iletişim numaraları hakkında konuşurum.	4	4,2	26	27,1	26	27,1	21	21,9	19	19,8
7. Evdeki sabitlenebilecek eşyaları sabitlemeyi gereksiz buluyorum.	24	25,0	41	42,7	18	18,8	11	11,5	2	2,1
ALGILANAN CİDDİYET										
8. Acil durum / afet yaşama ihtimalini düşünmek beni korkutur	4	4,2	10	10,4	17	17,7	33	34,4	32	33,3
9. Acil durum / afet yaşarsam hayatımda hiçbir şey değişmeyecek.	37	38,5	37	38,5	15	15,6	6	6,3	1	1,0
10. Acil durumlar / afetler sonucunda ölmekten korkarım.	7	7,3	10	10,4	21	21,9	28	29,2	30	31,3

Yüzdeler n=96 üzerinden hesaplanmıştır.

Ek Tablo 1 (Devamı-1) Diş Hekimlerinin Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=96)	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
ALGILANAN YARAR										
11. Acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmak acil durumlar/afetler sonrası ölüm riskini azaltabilir.	1	1,0	3	3,1	7	7,3	27	28,1	58	60,4
12. Acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmam aile bireylerimi de koruyacaktır.	-	-	2	2,1	11	11,5	29	30,2	54	56,3
13. Acil durumlara / afetlere hazırlık yapmak acil durumlarda / afetlerde ihtiyaçlarıma karşılık verecektir.	-	-	2	2,1	11	11,5	34	35,4	49	51,0
ALGILANAN ENGELLER										
14. Acil durumlara / afetlere hazırlık yapmaktan çok daha önemli sorumluluklarım var.	12	12,5	28	29,2	32	33,3	20	20,8	4	4,2
15. Acil durumlara / afetlere hazırlık yapmak için yeterli param yok.	22	22,9	26	27,1	22	22,9	18	18,8	8	8,3
16. Acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmak çok fazla zamanımı alır.	14	14,6	30	31,3	26	27,1	20	20,8	6	6,3
17. Acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmak için yeterli bilgim yok.	6	6,3	12	12,5	29	30,2	32	33,3	17	17,7
18. Kaderimde acil durumlarda / afetlerde ölmek varsa ölürüm.	32	33,3	24	25,0	17	17,7	17	17,7	6	6,3
19. Aile için afet planının anlaşılması zordur.	13	13,5	35	36,5	25	26,0	18	18,8	5	5,2

Yüzdeler n=96 üzerinden hesaplanmıştır.

Ek Tablo 1 (Devamı-2) Diş Hekimlerinin Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=96)	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
20. Aile üyelerim acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni bilgilendirmezler.	10	10,4	24	25,0	29	30,2	26	27,1	7	7,3
21. Arkadaşlarım acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni aydınlatırlar.	4	4,2	30	31,3	35	36,5	20	20,8	7	7,3
22. Fikirlerine önem verdiğim insanlar acil durumlara / afetlere hazırlıklı olma konusunda beni yönlendirirler.	4	4,2	24	25,0	32	33,3	26	27,1	10	10,4
23. Acil durum / afet konusundaki politikalar beni Acil Durumlar / Afetler konusunda hazırlıklı olmaya teşvik ederler.	10	10,4	16	16,7	34	35,4	24	25,0	12	12,5
24. Kitapçıklar, gazeteler, broşürler beni yeterince bilgilendirmezler.	6	6,3	29	30,2	32	33,3	23	24,0	6	6,3

Yüzdeler n=96 üzerinden hesaplanmıştır.

Ek Tablo 1 (Devamı-3) Diş Hekimlerinin Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=96)	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
ÖZ YETERLİLİK										
26. Temel ilk yardım uygulayabilirim.	3	3,1	11	11,5	27	28,1	35	36,5	20	20,8
27. Yangın söndürme cihazını kullanamam.	18	18,8	21	21,9	32	33,3	21	21,9	4	4,2
28. Mahallemde yaşayanlarla birlikte acil durumlar / afetler ile ilgili tahliye planı oluşturamam.	9	9,4	13	13,5	30	31,3	35	36,5	9	9,4
29. Acil durum / afet sonrası ihtiyacım olursa psikolojik destek almak için gerekli hizmete erişebilirim.	3	3,1	11	11,5	31	32,3	37	38,5	14	14,6
30. Yangın çıkmasına neden olacak tehlikeleri belirleyebilirim.	-	-	6	6,3	29	30,2	34	35,4	27	28,1
31. Evde sabitlenmesi gereken eşyaları sabitleyebilirim.	-	-	10	10,4	29	30,2	34	35,4	23	24,0
32. Basit düzeyde olsa dahi arama-kurtarma yapamam.	13	13,5	48	50,0	23	24,0	8	8,3	4	4,2
33. Depremden korunmak için yaşadığım evde/binada güvenli yer belirleyebilirim.	1	1,0	8	8,3	38	39,6	30	31,3	19	19,8

Yüzdeler n=96 üzerinden hesaplanmıştır.

Ek Tablo 2. Eczacıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=74)	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
ALGILANAN DUYARLILIK										
1. Önümüzdeki birkaç yıl içinde acil durum / afet yaşama ihtimalim çok yüksektir.	1	1,4	11	14,9	29	39,2	21	28,4	12	16,2
2. Yaşamımın herhangi bir döneminde acil durum / afet yaşayacağımı göz önünde bulundururum.	1	1,4	7	9,5	15	20,3	40	54,1	11	14,9
3. Acil durumlara / afetlere hazırlıkta bina dayanıklılığını artırmak benim için önemlidir.	-	-	3	4,1	3	4,1	40	54,1	28	37,8
4. Acil durumlara / afetlere hazırlıkta acil durum / afet çantası hazırlamayı önemsemem.	11	14,9	26	35,1	17	23,0	11	14,9	9	12,2
6. Yakın çevrem ile acil durumlarda / afetlerde gerekli acil iletişim numaraları hakkında konuşurum.	5	6,8	20	27,0	13	17,6	26	35,1	10	13,5
7. Evdeki sabitlenebilecek eşyaları sabitlemeyi gereksiz buluyorum.	17	23,0	30	40,5	13	17,6	6	8,1	8	10,8
ALGILANAN CİDDİYET										
8. Acil durum / afet yaşama ihtimalini düşünmek beni korkutur	3	4,1	9	12,2	10	13,5	28	37,8	24	32,4
9. Acil durum / afet yaşarsam hayatımda hiçbir şey değişmeyecek.	28	37,8	32	43,2	8	10,8	4	5,4	2	2,7
10. Acil durumlar / afetler sonucunda ölmekten korkarım.	1	1,4	2	2,7	2	2,7	23	31,1	46	62,2

Yüzdeler n=74 üzerinden hesaplanmıştır.

Ek Tablo 2. (Devamı-1) Eczacıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=74)	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
ALGILANAN YARAR										
11. Acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmak acil durumlar/afetler sonrası ölüm riskini azaltabilir.	1	1,4	2	2,7	2	2,7	23	31,1	46	62,2
12. Acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmam aile bireylerimi de koruyacaktır.	1	1,4	-	-	4	5,4	22	29,7	47	63,5
13. Acil durumlara / afetlere hazırlık yapmak acil durumlarda / afetlerde ihtiyaçlarıma karşılık verecektir.	-	-	2	2,7	2	2,7	22	29,7	48	64,9
ALGILANAN ENGELLER										
14. Acil durumlara / afetlere hazırlık yapmaktan çok daha önemli sorumluluklarım var.	11	14,9	25	33,8	18	24,3	11	14,9	9	12,2
15. Acil durumlara / afetlere hazırlık yapmak için yeterli param yok.	15	20,3	33	44,6	11	14,9	10	13,5	5	6,8
16. Acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmak çok fazla zamanımı alır.	12	16,2	36	48,6	11	14,9	10	13,5	5	6,8
17. Acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmak için yeterli bilgim yok.	7	9,5	18	24,3	19	25,7	19	25,7	11	14,9
18. Kaderimde acil durumlarda / afetlerde ölmek varsa ölürüm.	27	36,5	18	24,3	7	9,5	13	17,6	9	12,2
19. Aile için afet planının anlaşılması zordur.	21	28,4	21	28,4	17	23,0	9	12,2	6	8,1

Yüzdeler n=74 üzerinden hesaplanmıştır.

Ek Tablo 2 (Devamı-2) Eczacıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=74)	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
20. Aile üyelerim acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni bilgilendirmezler.	15	20,3	20	27,0	16	21,6	18	24,3	5	6,8
21. Arkadaşlarım acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni aydınlatırlar.	9	12,2	19	25,7	14	18,9	21	28,4	11	14,9
22. Fikirlerine önem verdiğim insanlar acil durumlara / afetlere hazırlıklı olma konusunda beni yönlendirirler.	5	6,8	17	23,0	20	27,0	19	25,7	13	17,6
23. Acil durum / afet konusundaki politikalar beni Acil Durumlar / Afetler konusunda hazırlıklı olmaya teşvik ederler.	8	10,8	17	23,0	13	17,6	20	27,0	16	21,6
24. Kitapçıklar, gazeteler, broşürler beni yeterince bilgilendirmezler.	9	12,2	23	31,1	16	21,6	16	21,6	10	13,5

Yüzdeler n=74 üzerinden hesaplanmıştır.

Ek Tablo 2. (Devamı-3) Eczacıların Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=74)	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
ÖZ YETERLİLİK										
26. Temel ilk yardım uygulayabilirim.	5	6,8	8	10,8	14	18,9	29	39,2	18	24,3
27. Yangın söndürme cihazını kullanamam.	22	29,7	20	27,0	16	21,6	10	13,5	6	8,1
28. Mahallemde yaşayanlarla birlikte acil durumlar / afetler ile ilgili tahliye planı oluşturamam.	8	10,8	16	21,6	17	23,0	24	32,4	9	12,2
29. Acil durum / afet sonrası ihtiyacım olursa psikolojik destek almak için gerekli hizmete erişebilirim.	4	5,4	3	4,1	20	27,0	30	40,5	17	23,0
30. Yangın çıkmasına neden olacak tehlikeleri belirleyebilirim.	1	1,4	13	17,6	38	51,4	38	51,4	22	29,7
31. Evde sabitlenmesi gereken eşyaları sabitleyebilirim.	4	5,4	4	5,4	17	23,0	31	41,9	18	24,3
32. Basit düzeyde olsa dahi arama-kurtarma yapamam.	19	25,7	23	31,1	18	24,3	10	13,5	4	5,4
33. Depremden korunmak için yaşadığım evde/binada güvenli yer belirleyebilirim.	1	1,4	6	8,1	12	16,2	32	43,2	23	31,1

Yüzdeler n=74 üzerinden hesaplanmıştır.

Ek Tablo 3. Tıp Doktorlarının Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=150)	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
ALGILANAN DUYARLILIK										
1. Önümüzdeki birkaç yıl içinde acil durum / afet yaşama ihtimalim çok yüksektir.	1	0,7	23	15,3	44	29,3	51	34,0	31	20,7
2. Yaşamımın herhangi bir döneminde acil durum / afet yaşayacağımı göz önünde bulundururum.	1	0,7	7	4,7	20	13,3	84	56,0	38	25,3
3. Acil durumlara / afetlere hazırlıkta bina dayanıklılığını artırmak benim için önemlidir.	2	1,3	3	2,0	17	11,3	68	45,3	60	40,0
4. Acil durumlara / afetlere hazırlıkta acil durum / afet çantası hazırlamayı önemsemem.	32	21,3	40	26,7	42	28,0	24	16,0	12	8,0
6. Yakın çevrem ile acil durumlarda / afetlerde gerekli acil iletişim numaraları hakkında konuşurum.	16	10,7	40	26,7	31	20,7	41	27,3	22	14,7
7. Evdeki sabitlenebilecek eşyaları sabitlemeyi gereksiz buluyorum.	53	35,3	53	35,3	25	16,7	12	8,0	7	4,7
ALGILANAN CİDDİYET										
8. Acil durum / afet yaşama ihtimalini düşünmek beni korkutur	11	7,3	15	10,0	23	15,3	60	40,0	41	27,3
9. Acil durum / afet yaşarsam hayatımda hiçbir şey değişmeyecek.	73	48,7	47	31,3	14	9,3	10	6,7	6	4,0
10. Acil durumlar / afetler sonucunda ölmekten korkarım.	9	6,0	18	12,0	25	16,7	55	36,7	43	28,7

Yüzdeler n=150 üzerinden hesaplanmıştır.

Ek Tablo 3. (Devamı-1) Tıp Doktorlarının Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=150)	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
ALGILANAN YARAR										
11. Acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmak acil durumlar/afetler sonrası ölüm riskini azaltabilir.	3	2,0	3	2,0	6	4,0	47	31,3	91	60,7
12. Acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmam aile bireylerimi de koruyacaktır.	2	1,3	3	2,0	7	4,7	44	29,3	94	62,7
13. Acil durumlara / afetlere hazırlık yapmak acil durumlarda / afetlerde ihtiyaçlarıma karşılık verecektir.	2	1,3	3	2,0	9	6,0	51	34,0	85	56,7
ALGILANAN ENGELLER										
14. Acil durumlara / afetlere hazırlık yapmaktan çok daha önemli sorumluluklarım var.	27	18,0	53	35,3	33	22,0	24	16,0	13	8,7
15. Acil durumlara / afetlere hazırlık yapmak için yeterli param yok.	41	27,3	55	36,7	21	14,0	21	14,0	12	8,0
16. Acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmak çok fazla zamanımı alır.	32	21,3	63	42,0	29	19,3	16	10,7	10	6,7
17. Acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmak için yeterli bilgim yok.	21	14,0	43	28,7	35	23,3	34	22,7	17	11,3
18. Kaderimde acil durumlarda / afetlerde ölmek varsa ölürüm.	52	34,7	35	23,3	29	19,3	19	12,7	15	10,0
19. Aile için afet planının anlaşılması zordur.	39	26,0	50	33,3	26	17,3	28	18,7	7	4,7

Yüzdeler n=150 üzerinden hesaplanmıştır.

Ek Tablo 3. (Devamı-2) Tıp Doktorlarının Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=150)	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
EYLEME GEÇİRİCİLER										
20. Aile üyelerim acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni bilgilendirmezler.	28	18,7	34	22,7	35	23,3	37	24,7	16	10,7
21. Arkadaşlarım acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni aydınlatırlar.	17	11,3	34	22,7	39	26,0	40	26,7	20	13,3
22. Fikirlerine önem verdiğim insanlar acil durumlara / afetlere hazırlıklı olma konusunda beni yönlendirirler.	14	9,3	34	22,7	33	22,0	49	32,7	20	13,3
23. Acil durum / afet konusundaki politikalar beni Acil Durumlar / Afetler konusunda hazırlıklı olmaya teşvik ederler.	14	9,3	30	20,0	33	22,0	40	26,7	33	22,0
24. Kitapçıklar, gazeteler, broşürler beni yeterince bilgilendirmezler.	11	7,3	34	22,7	48	32,0	40	26,7	17	11,3

Yüzdeler n=150 üzerinden hesaplanmıştır.

Ek Tablo 3. (Devamı-3) Tıp Doktorlarının Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=150)	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
ÖZ YETERLİLİK										
26. Temel ilk yardım uygulayabilirim.	1	0,7	6	4,0	8	5,3	48	32,0	87	58,0
27. Yangın söndürme cihazını kullanamam.	40	26,7	39	26,0	39	26,0	21	14,0	11	7,3
28. Mahallemde yaşayanlarla birlikte acil durumlar / afetler ile ilgili tahliye planı oluşturamam.	8	5,3	30	20,0	50	33,3	41	27,3	21	14,0
29. Acil durum / afet sonrası ihtiyacım olursa psikolojik destek almak için gerekli hizmete erişebilirim.	7	4,7	14	9,3	26	17,3	62	41,3	41	27,3
30. Yangın çıkmasına neden olacak tehlikeleri belirleyebilirim.	2	1,3	7	4,7	19	12,7	75	50,0	47	31,3
31. Evde sabitlenmesi gereken eşyaları sabitleyebilirim.	5	3,3	15	10,0	33	22,0	59	39,3	38	25,3
32. Basit düzeyde olsa dahi arama-kurtarma yapamam.	43	28,7	50	33,3	35	23,3	12	8,0	10	6,7
33. Depremden korunmak için yaşadığım evde/binada güvenli yer belirleyebilirim.	7	4,7	9	6,0	36	24,0	52	34,7	46	30,7

Yüzdeler n=150 üzerinden hesaplanmıştır.

Ek Tablo 4. Veteriner Hekimlerin Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=81)	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
ALGILANAN DUYARLILIK										
1. Önümüzdeki birkaç yıl içinde acil durum / afet yaşama ihtimalim çok yüksektir.	1	1,2	11	13,6	21	25,9	23	28,4	25	30,9
2. Yaşamımın herhangi bir döneminde acil durum / afet yaşayacağımı göz önünde bulundururum.	1	1,2	2	2,5	12	14,8	33	40,7	33	40,7
3. Acil durumlara / afetlere hazırlıkta bina dayanıklılığını artırmak benim için önemlidir.	-	-	-	-	13	16,0	30	37,0	38	46,9
4. Acil durumlara / afetlere hazırlıkta acil durum / afet çantası hazırlamayı önemsemem.	21	25,9	26	32,1	19	23,5	9	11,1	6	7,4
6. Yakın çevrem ile acil durumlarda / afetlerde gerekli acil iletişim numaraları hakkında konuşurum.	8	9,9	22	27,2	18	22,2	20	24,7	13	16,0
7. Evdeki sabitlenebilecek eşyaları sabitlemeyi gereksiz buluyorum.	33	40,7	25	30,9	16	19,8	4	4,9	3	3,7
ALGILANAN CİDDİYET										
8. Acil durum / afet yaşama ihtimalini düşünmek beni korkutur	4	4,9	12	14,8	11	13,6	32	39,5	22	27,2
9. Acil durum / afet yaşarsam hayatımda hiçbir şey değişmeyecek.	39	48,1	25	30,9	9	11,1	6	7,4	2	2,5
10. Acil durumlar / afetler sonucunda ölmekten korkarım.	8	9,9	10	12,3	20	24,7	19	23,5	24	29,6

Yüzdeler n=81 üzerinden hesaplanmıştır.

Ek Tablo 4. (Devamı-1) Veteriner Hekimlerin Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=81)	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
ALGILANAN YARAR										
11. Acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmak acil durumlar/afetler sonrası ölüm riskini azaltabilir.	1	1,2	1	1,2	7	8,6	20	24,7	52	64,2
12. Acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmam aile bireylerimi de koruyacaktır.	-	-	-	-	9	11,1	22	27,2	50	61,7
13. Acil durumlara / afetlere hazırlık yapmak acil durumlarda / afetlerde ihtiyaçlarıma karşılık verecektir.	-	-	-	-	6	7,4	26	32,1	49	60,5
ALGILANAN ENGELLER										
14. Acil durumlara / afetlere hazırlık yapmaktan çok daha önemli sorumluluklarım var.	15	18,5	30	37,0	21	25,9	8	9,9	7	8,6
15. Acil durumlara / afetlere hazırlık yapmak için yeterli param yok.	13	16,0	31	38,3	17	21,0	8	9,9	12	14,8
16. Acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmak çok fazla zamanımı alır.	14	17,3	28	34,6	22	27,2	9	11,1	8	9,9
17. Acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmak için yeterli bilgim yok.	10	12,3	21	25,9	14	17,3	24	29,6	12	14,8
18. Kaderimde acil durumlarda / afetlerde ölmek varsa ölürüm.	32	39,5	19	23,5	10	12,3	11	13,6	9	11,1
19. Aile için afet planının anlaşılması zordur.	19	23,5	38	46,9	14	17,3	5	6,2	5	6,2

Yüzdeler n=81 üzerinden hesaplanmıştır.

Ek Tablo 4. (Devamı-2) Veteriner Hekimlerin Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=81)	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
EYLEME GEÇİRİCİLER										
20. Aile üyelerim acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni bilgilendirmezler.	13	16,0	31	38,3	17	21,0	15	18,5	5	6,2
21. Arkadaşlarım acil durumlara / afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni aydınlatırlar.	6	7,4	24	29,6	24	29,6	21	25,9	6	7,4
22. Fikirlerine önem verdiğim insanlar acil durumlara / afetlere hazırlıklı olma konusunda beni yönlendirirler.	4	4,9	15	18,5	21	25,9	30	37,0	11	13,6
23. Acil durum / afet konusundaki politikalar beni Acil Durumlar / Afetler konusunda hazırlıklı olmaya teşvik ederler.	11	13,6	15	18,5	14	17,3	26	32,1	15	18,5
24. Kitapçıklar, gazeteler, broşürler beni yeterince bilgilendirmezler.	2	2,5	23	28,4	25	30,9	18	22,2	13	16,0

Yüzdeler n=81 üzerinden hesaplanmıştır.

Ek Tablo 4. (Devamı-3) Veteriner Hekimlerin Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Özellik (n=81)	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
ÖZ YETERLİLİK										
26. Temel ilk yardım uygulayabilirim.	2	2,5	3	3,7	17	21,0	30	37,0	29	35,8
27. Yangın söndürme cihazını kullanamam.	26	32,1	28	34,6	14	17,3	7	8,6	6	7,4
28. Mahallemde yaşayanlarla birlikte acil durumlar / afetler ile ilgili tahliye planı oluşturamam.	3	3,7	24	29,6	23	28,4	20	24,7	11	13,6
29. Acil durum / afet sonrası ihtiyacım olursa psikolojik destek almak için gerekli hizmete erişebilirim.	7	8,6	8	9,9	14	17,3	29	35,8	23	28,4
30. Yangın çıkmasına neden olacak tehlikeleri belirleyebilirim.	4	4,9	5	6,2	9	11,1	33	40,7	30	37,0
31. Evde sabitlenmesi gereken eşyaları sabitleyebilirim.	4	4,9	5	6,2	9	11,1	33	40,7	30	37,0
32. Basit düzeyde olsa dahi arama-kurtarma yapamam.	22	27,2	39	48,1	10	12,3	6	7,4	4	4,9
33. Depremden korunmak için yaşadığım evde/binada güvenli yer belirleyebilirim.	1	1,2	5	6,2	14	17,3	34	42,0	27	33,3

Yüzdeler n=81 üzerinden hesaplanmıştır.

Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Sorularına verilen yanıtlar içerisinde, bazı soruların yanıtlarında meslek grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. “2. Yaşamımın herhangi bir döneminde acil durum / afet yaşayacağımı göz önünde bulundururum” (Fisher Exact Testi, $p=0,027$), “30. Yangın çıkmasına neden olacak tehlikeleri belirleyebilirim” (Ki Kare Testi, $p=0,019$), “33. Depremden korunmak için yaşadığım evde / binada güvenli yer belirleyebilirim” (Ki Kare Testi, $p=0,022$).

Ek Tablo 5. Katılımcıların Acil Durumlara /Afetlere Hazırlık ile Önermelere Verdikleri Yanıtlara Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Toplam Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Önerme		Sayı	Yüzde	Ortalama±SS	p değeri
Yaşadığım yerde acil durum / afetlere yol açabilecek tehlikeleri	Biliyorum	232	57,9	116,0 ε 108,0-124,0 δ	<0,001*
	Bilmiyorum β	169	42,1	107,0 ε 100,0-115,0 δ	
İş yerimin olduğu yerde acil durum / afete yol açabilecek tehlikeleri	Biliyorum	238	59,4	115,0 ε 105,0-124,0 δ	<0,001**
	Bilmiyorum α, β	156	38,9	108,0 ε 101,3-115,0 δ	
	Uygun Değil	7	1,7	119,0 ε 111,0-130,0 δ	
Çocuğumun bulunduğu yerde (kreş, okul vb) acil durum / afete yol açabilecek tehlikeleri	Biliyorum α	93	23,2	116,2±13,8	<0,001****
	Bilmiyorum α	115	28,7	109,0±12,1	
	Uygun Değil	193	48,1	112,5±12,1	
Acil yardımla ilgili iletişim numaralarını	Biliyorum	306	76,3	113,6±12,7	0,001***
	Bilmiyorum	95	23,7	108,5±12,3	
Acil durum / afetlere yönelik erken uyarı sinyallerini	Biliyorum	131	32,7	116,8±13,8	<0,001***
	Bilmiyorum	270	67,3	110,2±11,7	
Evimin çevresinde bulunan acil toplanma alanlarını	Biliyorum	144	35,9	115,9±12,9	<0,001***
	Bilmiyorum	257	64,1	110,4±12,3	
İşyerimde veya çevresinde bulunan acil toplanma alanlarını	Biliyorum α	145	36,2	115,0 ε 105,0-124,0 δ	0,010**
	Bilmiyorum α	248	61,8	111,0 ε 103,0-119,0 δ	
	Uygun Değil	8	2,0	120,0 ε 100,5-131,5 δ	
Çocuğumun bulunduğu yerin çevresindeki acil toplanma alanlarını	Biliyorum α	49	12,2	116,1±14,1	0,025****
	Bilmiyorum α	170	42,4	110,7±13,2	
	Uygun Değil	182	45,4	112,9±11,8	
Evimdeki elektrik sigortasının / gaz ve su vanasının yerini	Biliyorum	361	90,0	112,8±12,9	0,064***
	Bilmiyorum	40	10,0	108,9±10,6	
Evimdeki elektrik sigortasının / gaz ve su vanasını kapatmayı	Biliyorum	359	89,5	112,9±13,0	0,007***
	Bilmiyorum	42	10,5	108,3±9,6	

α Anlamli farklılığı yaratan grup

β Normal dağılıma uymayan grup

ε Ortanca, δ 1, ve 3, Çeyreklikler

*Mann Whitney U Testi,

Kruskal Wallis Testi, *Bağımsız Gruplar T Testi,****ANOVA Testi

Ek Tablo 5. (Devamı-1) Katılımcıların Acil Durumlara / Afetlere Hazırlık ile Önermelere Verdikleri Yanıtlara Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Toplam Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Önerme		Sayı	Yüzde	Ortalama±SS	p*
Yerel afet planları hakkında bilgin	Var	81	20,2	116,9±13,3	<0,001
	Yok	320	79,8	111,3±12,4	
İş yerime ait afet planı hakkında bilgin	Var α	145	36,2	116,4±13,4	<0,001**
	Yok α	245	61,1	109,8±11,7	
	Uygun Değil	11	2,7	117,0 ±12,6	
Ulusal afet planları hakkında bilgin	Var	66	16,5	117,8±14,6	0,001
	Yok	335	83,5	111,3±12,1	
Bir acil durum / afette aile üyelerimizin kullanması için bir iletişim planımız	Var	98	24,4	117,4±13,5	<0,001
	Yok	303	75,6	110,8±12,1	
Yaşadığım ev için gerektiğinde kullanılmak üzere bir tahliye planım	Var	108	26,9	117,0±13,1	<0,001
	Yok	293	73,1	110,7±12,3	
Konutum hasarlandığı takdirde barınmaya yönelik bir planım	Var	159	39,7	114,6±12,9	0,005
	Yok	242	60,3	110,9±12,5	
Acil durum ve afetler için gereksinimlerimi üç gün karşılayacak malzemeleri içeren bir çantam	Var	48	12,0	115,0±14,6	0,132
	Yok	353	88,0	112,0±12,5	
Acil durumlar ve afetler için bir nakit ve malzeme hazırlığım	Var	102	25,4	115,6±13,5	0,003
	Yok	299	74,6	111,3±12,3	
Kendimin ve aile bireylerimin özel ihtiyaçları için (ilaç vb) hazırlığım	Var α	93	23,2	116,8±13,2	0,001**
	Yok	214	53,4	111,4±12,7	
	Uygun Değil	94	23,4	110,33±11,6	
Önemli belgelerimin (ehliyet, kimlik, sigorta, tapu vb) acil durumlarda kullanılmak üzere hazır bir dosyası	Var	89	22,2	116,0±14,0	0,002
	Yok	312	77,8	111,4±12,2	
Evimin DASK sigortası	Var	275	68,6	113,4±12,6	0,053**
	Yok	54	13,5	109,4±13,1	
	Uygun Değil (Kendime ait evim yok)	72	18,0	110,7±13,0	

α Anlamlı farklılığı yaratan grup,

*Bağımsız Gruplar T Testi

**ANOVA Testi

Ek Tablo 5. (Devamı-2) Katılımcıların Acil Durumlara / Afetlere Hazırlık ile Önermelere Verdikleri Yanıtlara Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Toplam Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Önerme		Sayı	Yüzde	Ortalama±SS	p*
İşyerimin acil durum / afetlere karşı sigortası	Var	192	47,9	113,1±12,7 113,5 ε 104,0-121,0 δ	0,045****
	Yok α	73	18,2	108,5±14,2 108,0 ε 98,5-118,5 δ	
	Uygun Değil	16	4,0	111,9±14,1 110,0 ε 100,3-120,5 δ	
	Bilmiyorum α	120	29,9	113,7±11,5 114,0 ε 106,0-120,0 δ	
Aracımın kasko sigortası	Var	293	73,1	112,9±12,6	0,258**
	Yok	36	9,0	109,2±13,1	
	Uygun Değil	72	18,0	112,1±13,1	
Evimin acil durumlar için ayrı bir çıkış kapısı	Var	104	25,9	113,5±13,6	0,326
	Yok	297	74,1	112,0±12,5	
Evimde yangın merdiveni	Var	164	40,9	113,0±13,2	0,433
	Yok	237	59,1	112,0±12,5	
	Var β	168	41,9	114,0 ε 104,0-123,8 δ	
Evimde duman dedektörü	Yok	233	58,1	111,0 ε 103,0-119,0 δ	0,116***
	Var	127	31,7	115,8±14,5	
Evimde yangın söndürme cihazı	Yok	274	68,3	110,8±11,6	0,001
	Var	173	43,1	114,5±13,2	
İlk yardım eğitimim / sertifikam	Yok	228	56,9	110,8±12,2	0,003
	Var	205	51,1	114,5±12,6	
Hane halkımın en az bir üyesinin ilk yardım ve CPR konusunda eğitimi	Yok	162	40,4	110,4±13,0	0,003**
	Uygun Değil	34	8,5	109,1±10,6	
	Var α	70	17,5	115,5 ε 105,0-126,3 δ	
Acil durum / afet durumunda evcil hayvanım / hayvanlarım için planım	Yok α	135	33,7	110,0 ε 102,0-119,0 δ	0,038****
	Uygun Değil β	196	48,9	112,0 ε 104,0-119,0 δ	

α Anlamlı farklılığı yaratan grup, **β** Normal dağılıma uymayan grup

ε Ortanca, δ 1, ve 3, Çeyreklikler

*Bağımsız Gruplar T Testi, **Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), ***Mann Whitney U Testi,

****Kruskal Wallis Testi

Ek Tablo 5. (Devamı-3) Katılımcıların Acil Durumlara / Afetlere Hazırlık ile Önermelere Verdikleri Yanıtlara Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Toplam Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Önerme		Sayı	Yüzde	Ortalama±SS	p*
Evde acil durum / afetler için tatbikat	Yaparız	37	9,2	114,0±13,8	0,414
	Yapmayız	364	90,8	112,2±12,7	
İşyerinde acil durum / afetler için tatbikat	Yaparız α	97	24,2	116,4±12,8 116,0 ϵ 107,5-126,0 δ	<0,001**
	Yapmayız α	291	72,6	110,8±12,5 111,0 ϵ 102,0-119,0 δ	
	Uygun Değil	13	3,2	118,8±11,7 115,0 ϵ 111,5-130,0 δ	
	Yaparız	25	6,2	114,5±14,6 112,0 ϵ 99,0-129,0 δ	
Komşularım ile acil durum veya afetlere hazırlıklı olma konusunda iş birliği	Yapmayız	363	90,5	112,1±12,6 112,0 ϵ 104,0-120,0 δ	0,289**
	Uygun Değil	13	3,2	116,9±13,2 113,0 ϵ 105,0-129,5 δ	
İş arkadaşlarımla acil durum veya afetlere hazırlıklı olma konusunda iş birliği	Yaparız α	83	20,7	117,8±13,0 116,0 ϵ 110,0-128,0 δ	<0,001***
	Yapmayız α	312	77,8	110,8±12,3 111,0 ϵ 103,0-119,0 δ	
	Uygun Değil	6	1,5	119,5±14,7 118,0 ϵ 108,0-132,8 δ	
Evimde devrilme riski olan eşyalarımı duvara, yere vb	Sabitledim	98	24,4	119,2±13,0	<0,001
	Sabitlemedim	303	75,6	110,2±11,9	
Evimde kırılacak eşyalarım tamamen kapalı ve kilitli dolaplarda	Bulunuyor	93	23,2	116,5±14,1	<0,001
	Bulunmuyor	308	76,8	111,2±12,1	

α Anlamlı farklılığı yaratan grup

ϵ Ortanca, δ 1, ve 3, Çeyreklikler

*Bağımsız Gruplar T Testi

Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), *Kruskal Wallis Testi

Ek Tablo 6. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Cinsiyet				
Kadın	241	60,1	22,0 20,0-25,0	0,603
Erkek	160	39,9	22,0 20,0-24,0	
Yaş				
28 ve altı	101	25,2	22,0 20,0-24,5	0,941**
29-34	104	25,9	22,0 20,0-24,0	
35-49	99	24,7	22,0 20,0-24,0	
50 ve üzeri	97	24,2	22,0 20,0-24,0	
Medeni Durum				
Evli	222	55,4	22,0 20,0-24,0	0,581
Evli Olmayan	179	44,6	22,0 20,0-24,0	
Meslek				
Eczacı α	96	23,9	22,0 19,0-24,0	0,047**
Diş Hekimi	74	18,5	22,0 19,0-24,0	
Tıp Doktoru	150	37,4	22,0 20,0-24,0	
Veteriner Hekim α	81	20,2	23,0 21,0-25,0	
Çocuğu Olma Durumu				
Çocuğu Var	190	47,4	22,0 20,0-25,0	0,606
Çocuğu Yok	211	52,6	22,0 20,0-24,0	

α Anlamlı farklılığı yaratan grup

*Mann-Whitney U Testi

**Kruskall Wallis Analizi

Ek Tablo 6. (Devamı) Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Yaşanan Yer				
İl Merkezi	358	89,3	22,0 20,0-24,0	0,288
İlçe ve Daha Küçük Ölçekli Yerleşim Yeri	43	10,7	23,0 20,0-25,0	
Yaşanan Ev				
Kendi Evi	214	53,4	22,0 20,0-24,0	0,570
Kendi Evi Değil	187	46,6	22,0 20,0-24,0	

*Mann-Whitney U Testi

Ek Tablo 7. Katılımcıların Eğitim Durumları ve İş Yerleriyle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Algılanan Duyarlılık (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Eğitim Durumu				
Fakülte	239	59,6	23,0 20,0-24,0	0,139**
Diş Hekimliğinde/ Eczacılıkta/ Tıpta Uzmanlık	86	21,4	22,0 20,0-23,0	
Yüksek Lisans	41	10,2	22,0 20,5-25,0	
Doktora	35	8,7	22,0 20,0-26,0	
Ankara'dan Önce Başka İlde Çalışma Durumu				
Çalışmayan	204	50,9	22,0 20,0-24,0	0,512
Çalışan	197	49,1	22,0 20,0-24,0	
Halen Çalışılan İş Yeri				
Özel Sektör	203	50,6	20,0 20,0-25,0	0,367**
Sağlık Bakanlığı	110	27,4	20,0 20,0-24,0	
Üniversite	72	18,0	20,0 20,0-23,0	
Diğer	16	4,0	22,5 19,5-24,5	
Akademik Ünvanı Olma Durumu				
Ünvanı Yok	221	55,1	23,0 20,0-25,0	0,018
Ünvanı Var	180	44,9	22,0 20,0-23,0	

* Mann Whitney U Testi

** Kruskal Wallis analizi

χ Diğer (14), Vakıf-diğer (1), Belediye (1)

Ek Tablo 8. Katılımcıların Afetle İlgili Deneyimlerine Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca / 1.-3. Çeyreklik	p*
Afetle İlgili İşi				
Şu anda var ya da geçmişte oldu	55	13,7	23,0 22,0-25,0	0,004
Yok	346	86,3	22,0 20,0-24,0	
Afetle İlgili Eğitim				
Alan	141	35,2	23,0 21,0-25,0	0,025**
Almayan	178	44,4	22,0 20,0-24,0	
Hatırlamayan	82	20,4	21,0 20,0-23,0	
Afet Tatbikatına				
Katılan	191	47,6	23,0 20,0-25,0	0,059
Katılmayan	210	52,4	22,0 20,0-24,0	
Afet				
Yaşayanlar	153	38,2	23,0 21,0-25,0	0,001
Yaşamayan ve hatırlamayan/ bilmeyenler	248	61,8	22,0 20,0-24,0	
Herhangi Bir Acil Durum/ Afette Resmi Görevi Olma Durumu				
Görevlendirilen	38	9,5	23,0 20,0-25,0	0,580
Görevlendirilmeyen	363	90,5	22,0 20,0-24,0	
Herhangi Bir Acil Durum/ Afette Gönüllü Olarak Hizmet Verme Durumu				
Gönüllü Olarak Hizmet Verenler	48	12,0	23,0 21,0-25,0	0,034
Hizmet Vermeyenler	353	88,0	22,0 20,0-24,0	
Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünme Durumu α				
Gönüllü Olmak İsteyen	252	62,8	23,0 21,0-25,0	0,002**
Gönüllü Olmak İstemeyen	35	8,7	21,0 19,0-23,0	
Kararsız/ Fikri Olmayan	114	28,4	22,0 20,0-24,0	

* Mann Whitney U Testi, ** Kruskal Wallis analizi

α Anlamlı farklılığı gönüllü olmak isteyen ve istemeyen katılımcıların puanları arasındaki farklılık yaratmıştır.

Ek Tablo 9. Afet Yaşayan Katılımcıların Afetlere Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu	Sayı	Yüzde ¹	Yüzde ²	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*	
Yaşanan Afetin Türü (n=142)						
Deprem	131	35,4	92,8	23,0 21,0-25,0	0,398	
Deprem dışı afetler	11	2,7	7,2	22,0 20,0-25,0		
Afetin Yaşanma Tarihi (n=142)						
17 Ağustos 1999 (Marmara Depremi)	54	13,5	35,3	23,0 21,0-25,0	0,252	
17 Ağustos 1999 (Marmara Depremi) dışındaki tarihler	88	21,9	57,5	23,0 21,0-24,5		
Yaşanan Afetten Etkilenme Durumu (n=153)						
Yaşadığım afette maddi kayıplarımız oldu.	Evet	26	6,4	17,0	23,5 22,0-25,5	0,033
	Hayır	127	31,6	83,0	23,0 20,0-24,5	
Yaşadığım afette Yakınlarımdan ölen/ölenler oldu.	Evet	15	3,7	9,8	23,5 22,0-25,0	0,405
	Hayır	138	34,4	90,2	23,0 21,0-25,0	
Yaşadığım afette yaralandım.	Evet	2	0,5	1,3	22,0; 23,0 (n=2)	**
	Hayır	151	37,6	98,7	23,0 21,0-25,0	
Yaşadığım afette yakınlarımdan yaralanan/yaralananlar oldu.	Evet	16	3,9	10,5	23,5 22,0-25,5	0,187
	Hayır	137	34,2	89,5	23,0 21,0-25,0	

¹Yüzdeler n=401 üzerinden hesaplanmıştır.

²Yüzdeler n=153 üzerinden hesaplanmıştır.

*Mann Whitney U Testi

**Gruplardaki katılımcı sayıları uygun olmadığından gruplar arası fark hesaplanmamıştır.

Ek Tablo 9. (Devamı) Afet Yaşayan Katılımcıların Afetlere Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu Puanlarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu		Sayı	Yüzde ¹	Yüzde ²	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Yaşanan Afetten Etkilenme Durumu (n=153)						
Yaşadığım afette hastalandım.	Evet	3	0,7	1,9	18,0; 24,0; 26,0 (n=3)	**
	Hayır	150	37,4	98,0	23,0 21,0-25,0	
Yaşadığım afette Yakınlarımdan hastalanan/hastalananlar oldu.	Evet	3	0,7	1,9	22,0; 23,0; 27,0 (n=3)	**
	Hayır	150	37,4	98,0	23,0 21,0-25,0	
Yaşadığım afette ruhsal olarak etkilendim.	Evet	62	15,5	40,5	23,0 21,5-25,0	0,151
	Hayır	91	22,7	59,5	23,0 20,0-25,0	
Yaşadığım afette Yakınlarımdan ruhsal olarak etkilenen/etkilenenler oldu.	Evet	47	11,7	30,7	23,0 21,0-24,5	0,701
	Hayır	106	26,5	69,3	23,0 21,0-25,0	
Afet ortamını yaşadık ama etkilenmedik.	Evet	63	15,7	41,2	23,0 21,0-25,0	0,535
	Hayır	90	22,4	58,8	23,0 21,0-25,0	
Yaşadığım afette - Diğer etki***	Evet	5	1,2	3,3	20,0 18,5-24,0	**
	Hayır	148	36,9	96,7	23,0 21,0-25,0	

¹Yüzdeler n=401 üzerinden hesaplanmıştır.

²Yüzdeler n=153 üzerinden hesaplanmıştır.

*Mann Whitney U Testi

**Gruplardaki katılımcı sayıları uygun olmadığından gruplar arası fark hesaplanmamıştır.

Ek Tablo 10. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Ciddiyet Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Algılanan Ciddiyet Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Cinsiyet				
Kadın	241	60,1	12,0 11,0-13,0	<0,001
Erkek	160	39,9	11,0 9,0-13,0	
Yaş				
28 ve altı	101	25,2	12,0 11,0-14,0	0,004** β
29-34	104	25,9	12,0 11,0-13,0	
35-49	99	24,7	11,0 9,0-13,0	
50 ve üzeri	97	24,2	11,0 10,0-13,0	
Medeni Durum				
Evli	222	55,4	12,0 10,0-13,0	0,253
Evli Olmayan	179	44,6	12,0 11,0-13,0	
Meslek				
Eczacı	96	23,9	11,0 10,0-13,0	0,971**
Diş Hekimi	74	18,5	12,0 11,0-13,0	
Tıp Doktoru	150	37,4	12,0 10,0-13,0	
Veteriner Hekim	81	20,2	12,0 10,0-13,0	
Çocuğu Olma Durumu				
Çocuğu Var	190	47,4	11,0 10,0-13,0	0,101
Çocuğu Yok	211	52,6	12,0 11,0-13,0	

*Mann-Whitney U Testi

**Kruskall Wallis Analizi

β Anlamlı farklılığı, “35-49”- “29-34” yaş grupları karşılaştırılması ile “35-49”- “22-28” yaş gruplarının puanları arasındaki farklılık yaratmıştır.

Ek Tablo 10. (Devamı) Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Ciddiyet Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Algılanan Ciddiyet Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Yaşanan Yer				
İl Merkezi	358	89,3	12,0 10,0-13,0	0,880
İlçe ve Daha Küçük Ölçekli Yerleşim Yeri	43	10,7	12,0 11,0-12,0	
Yaşanan Ev				
Kendi Evi	214	53,4	12,0 10,0-13,0	0,374
Kendi Evi Değil	187	46,6	12,0 10,0-13,0	

*Mann-Whitney U Testi

Ek Tablo 11. Katılımcıların Eğitim Durumları ve İş Yerleriyle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Ciddiyet Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Algılanan Ciddiyet Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Eğitim Durumu				
Fakülte	239	59,6	12,0 10,0-13,0	0,931**
Diş Hekimliğinde/ Eczacılıkta/ Tıpta Uzmanlık	86	21,4	12,0 10,0-13,0	
Yüksek Lisans	41	10,2	12,0 10,0-14,0	
Doktora	35	8,7	12,0 10,0-13,0	
Ankara'dan Önce Başka İlde Çalışma Durumu				
Çalışmayan	204	50,9	12,0 10,0-13,0	0,485
Çalışan	197	49,1	12,0 10,0-13,0	
Halen Çalışılan İş Yeri				
Özel Sektör	203	50,6	12,0 10,0-13,0	0,348**
Sağlık Bakanlığı	110	27,4	12,0 10,0-13,0	
Üniversite	72	18,0	12,0 11,0-14,0	
Diğer	16	4,0	12,0 11,0-13,0	
Akademik Ünvanı Olma Durumu				
Ünvanı Yok	221	55,1	11,0 10,0-13,0	0,062
Ünvanı Var	180	44,9	12,0 11,0-13,0	

*Mann Whitney U Testi

**Kruskall Wallis analizi

Ek Tablo 12. Katılımcıların Afetle İlgili Deneyimlerine Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Ciddiyet Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Algılanan Ciddiyet Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Afetle İlgili İşi				
Şu anda var ya da geçmişte oldu	55	13,7	11,0 9,0-14,0	0,506
Yok	346	86,3	12,0 10,0-13,0	
Afetle İlgili Eğitim				
Alan	141	35,2	12,0 10,0-13,0	0,076**
Almayan	178	44,4	12,0 11,0-13,0	
Hatırlamayan	82	20,4	11,0 10,0-13,0	
Afet Tatbikatına				
Katılan	191	47,6	11,0 10,0-13,0	0,179
Katılmayan	210	52,4	12,0 10,0-14,0	
Afet				
Yaşayanlar	153	38,2	12,0 10,0-13,0	0,272
Yaşamayan ve hatırlamayan/ bilmeyenler	248	61,8	12,0 10,0-13,0	
Herhangi Bir Acil Durum/ Afette Resmî Görevi Olma Durumu				
Görevlendirilen	38	9,5	11,0 9,0-13,0	0,113
Görevlendirilmeyen	363	90,5	12,0 10,0-13,0	
Herhangi Bir Acil Durum/ Afette Gönüllü Olarak Hizmet Verme Durumu				
Gönüllü Olarak Hizmet Verenler	48	12,0	11,0 9,5-13,0	0,310
Hizmet Vermeyenler	353	88,0	12,0 10,0-13,0	
Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünme Durumu				
Gönüllü Olmak İsteyen	252	62,8	12,0 10,0-13,0	0,179**
Gönüllü Olmak İstemeyen	35	8,7	11,0 9,0-13,0	
Kararsız/ Fikri Olmayan	114	28,4	12,0 10,0-13,0	

*Mann Whitney U Testi, **Kruskall Wallis Analizi

Ek Tablo 13. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Yarar Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Algılanan Yarar Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Cinsiyet				
Kadın	241	60,1	14,0 12,0-15,0	0,533
Erkek	160	39,9	15,0 12,0-15,0	
Yaş				
28 ve altı	101	25,2	15,0 12,0-15,0	0,117**
29-34	104	25,9	14,0 12,0-15,0	
35-49	99	24,7	15,0 12,0-15,0	
50 ve üzeri	97	24,2	15,0 12,0-15,0	
Medeni Durum				
Evli	222	55,4	15,0 12,0-15,0	0,289
Evli Olmayan	179	44,6	14,0 12,0-15,0	
Meslek				
Eczacı	96	23,9	15,0 12,0-15,0	0,570**
Diş Hekimi	74	18,5	14,0 12,0-15,0	
Tıp Doktoru	150	37,4	15,0 12,0-15,0	
Veteriner Hekim	81	20,2	15,0 12,0-15,0	
Çocuğu Olma Durumu				
Çocuğu Var	190	47,4	15,0 12,0-15,0	0,534
Çocuğu Yok	211	52,6	14,0 12,0-15,0	

*Mann-Whitney U Testi

**Kruskall Wallis Analizi

Ek Tablo 13. (Devamı) Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Yarar Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak-Mart 2022)

Algılanan Yarar Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Yaşanan Yer				
İl Merkezi	358	89,3	14,0 12,0-15,0	0,006
İlçe ve Daha Küçük Ölçekli Yerleşim Yeri	43	10,7	15,0 14,0-15,0	
Yaşanan Ev				
Kendi Evi	214	53,4	15,0 12,0-15,0	0,276
Kendi Evi Değil	187	46,6	14,0 12,0-15,0	

*Mann-Whitney U Testi

Ek Tablo 14. Katılımcıların Eğitim Durumları ve İş Yerleriyle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Yarar Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Algılanan Yarar Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Eğitim Durumu				
Fakülte	239	59,6	15,0 12,0-15,0	0,110**
Diş Hekimliğinde/ Eczacılıkta/ Tıpta Uzmanlık	86	21,4	14,0 12,0-15,0	
Yüksek Lisans	41	10,2	14,0 12,0-15,0	
Doktora	35	8,7	15,0 13,0-15,0	
Ankara'dan Önce Başka İlde Çalışma Durumu				
Çalışmayan	204	50,9	15,0 12,0-15,0	0,166
Çalışan	197	49,1	14,0 12,0-15,0	
Halen Çalışılan İş Yeri				
Özel Sektör	203	50,6	15,0 12,0-15,0	0,752**
Sağlık Bakanlığı	110	27,4	15,0 12,0-15,0	
Üniversite	72	18,0	14,0 12,0-15,0	
Diğer	16	4,0	15,0 12,0-15,0	
Akademik Ünvanı Olma Durumu				
Ünvanı Yok	221	55,1	15,0 12,0-15,0	0,486
Ünvanı Var	180	44,9	15,0 12,0-15,0	

*Mann-Whitney U Testi

**Kruskall Wallis Analizi

Ek Tablo 15. Katılımcıların Afetle İlgili Deneyimlerine Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara/ Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Yarar Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Algılanan Yarar Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Afetle İlgili İşi				
Şu anda var ya da geçmişte oldu	55	13,7	15,0 14,0-15,0	0,001
Yok	346	86,3	14,0 12,0-15,0	
Afetle İlgili Eğitim				
Alan	141	35,2	15,0 12,0-15,0	0,026** β
Almayan	178	44,4	15,0 12,0-15,0	
Hatırlamayan	82	20,4	13,0 12,0-15,0	
Afet Tatbikatına				
Katılan	191	47,6	15,0 12,0-15,0	0,782
Katılmayan	210	52,4	15,0 12,0-15,0	
Afet				
Yaşayanlar	153	38,2	15,0 12,0-15,0	0,694
Yaşamayan ve hatırlamayan/ bilmeyenler	248	61,8	15,0 12,0-15,0	
Herhangi Bir Acil Durum/ Afette Resmi Görevi Olma Durumu				
Görevlendirilen	38	9,5	15,0 12,0-15,0	0,289
Görevlendirilmeyen	363	90,5	15,0 12,0-15,0	

*Mann Whitney U Testi

**Kruskall Wallis Analizi

β Anlamli farklılığı “hatırlamıyorum” ile “aldım” yanıtını veren katılımcıların puanları arasındaki farklılık yaratmıştır.

Ek Tablo 15. (Devamı) Katılımcıların Afetle İlgili Deneyimlerine Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara/ Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Yarar Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Algılanan Yarar Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Herhangi Bir Acil Durum/ Afette Gönüllü Olarak Hizmet Verme Durumu				
Gönüllü Olarak Hizmet Verenler	48	12,0	15,0 13,5-15,0	0,018
Hizmet Vermeyenler	353	88,0	14,0 12,0-15,0	
Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünme Durumu				
Gönüllü Olmak İsteyen	252	62,8	15,0 12,0-15,0	0,037** α
Gönüllü Olmak İstemeyen	35	8,7	14,0 11,0-15,0	
Kararsız/ Fikri Olmayan	114	28,4	14,0 12,0-15,0	

*Mann Whitney U Testi

**Kruskall Wallis Analizi

α Post hoc testlerde anlamlı farklılığı yaratan grup olmamıştır.

Ek Tablo 16. Afet Yaşayan Katılımcıların Afetlere Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Yarar Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak-Mart 2022)

Algılanan Yarar Alt Boyutu	Sayı	Yüzde ¹	Yüzde ²	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*	
Yaşanan Afetin Türü (n=142)						
Deprem	131	35,4	92,8	15,0 12,0-15,0	0,966	
Deprem dışı afetler	11	2,7	7,2	14,0 12,0-15,0		
Afetin Yaşanma Tarihi (n=142)						
17 Ağustos 1999 (Marmara Depremi)	54	13,5	35,3	15,0 12,0-15,0	0,375	
17 Ağustos 1999 (Marmara Depremi) dışındaki tarihler	88	21,9	57,5	15,0 12,0-15,0		
Yaşanan Afetten Etkilenme Durumu (n=153)						
Yaşadığım afette maddi kayıplarımız oldu.	Evet	26	6,4	17,0	15,0 12,0-15,0	0,382
	Hayır	127	31,6	83,0	15,0 12,0-15,0	
Yaşadığım afette yakınlarımdan ölen/ölenler oldu.	Evet	15	3,7	9,8	15,0 12,0-15,0	0,446
	Hayır	138	34,4	90,2	15,0 12,0-15,0	
Yaşadığım afette yaralandım.	Evet	2	0,5	1,3	15,0; 15,0 (n=2)	**
	Hayır	151	37,6	98,7	15,0 12,0-15,0	
Yaşadığım afette yakınlarımdan yaralanan/yaralananlar oldu.	Evet	16	3,9	10,5	15,0 12,0-15,0	0,740
	Hayır	137	34,2	89,5	15,0 12,0-15,0	
Yaşadığım afette hastalandım.	Evet	3	0,7	1,9	8,0; 15,0; 15,0 (n=3)	**
	Hayır	150	37,4	98,0	15,0 12,0-15,0	

¹Yüzdeler n=401 üzerinden hesaplanmıştır.

²Yüzdeler n=153 üzerinden hesaplanmıştır.

*Mann Whitney U Testi

**Gruplardaki katılımcı sayıları uygun olmadığından gruplar arası fark hesaplanmamıştır.

Ek Tablo 16. (Devamı) Afet Yaşayan Katılımcıların Afetlere Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Yarar Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Algılanan Yarar Alt Boyutu		Sayı	Yüzde ¹	Yüzde ²	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Yaşanan Afetten Etkilenme Durumu (n=153)						
Yaşadığım afette Yakınlarımdan hastalanan/hastalananlar oldu.	Evet	3	0,7	1,9	12,0; 14,0; 15,0 (n=3)	
	Hayır	150	37,4	98,0	15,0 12,0-15,0	**
Yaşadığım afette ruhsal olarak etkilendim.	Evet	62	15,5	40,5	15,0 12,0-15,0	0,879
	Hayır	91	22,7	59,5	15,0 12,0-15,0	
Yaşadığım afette Yakınlarımdan ruhsal olarak etkilenen/etkilenenler oldu.	Evet	47	11,7	30,7	15,0 12,0-15,0	0,638
	Hayır	106	26,5	69,3	15,0 12,0-15,0	
Afet ortamını yaşadık ama etkilenmedik.	Evet	63	15,7	41,2	15,0 12,0-15,0	0,737
	Hayır	90	22,4	58,8	15,0 12,0-15,0	
Yaşadığım afette - Diğer etki***	Evet	5	1,2	3,3	15,0 12,0-15,0	**
	Hayır	148	36,9	96,7	15,0 12,0-15,0	

¹Yüzdeler n=401 üzerinden hesaplanmıştır.

²Yüzdeler n=153 üzerinden hesaplanmıştır.

*Mann Whitney U Testi

**Gruplardaki katılımcı sayıları uygun olmadığından gruplar arası fark hesaplanmamıştır.

Ek Tablo 17. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Engeller Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Algılanan Engeller Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Cinsiyet				
Kadın	241	60,1	21,0 18,0-24,0	0,318
Erkek	160	39,9	21,0 17,0-24,0	
Yaş				
28 ve altı	101	25,2	21,0 18,0-23,0	0,206**
29-34	104	25,9	21,0 18,0-23,0	
35-49	99	24,7	21,0 18,0-24,0	
50 ve üzeri	97	24,2	22,0 18,0-25,0	
Medeni Durum				
Evli	222	55,4	21,0 18,0-24,0	0,085
Evli Olmayan	179	44,6	21,0 18,0-23,0	
Meslek				
Eczacı	96	23,9	21,0 18,0-24,0	0,006** β
Diş Hekimi	74	18,5	20,0 17,0-22,0	
Tıp Doktoru	150	37,4	22,0 18,0-24,0	
Veteriner Hekim	81	20,2	21,0 18,0-24,0	
Çocuğu Olma Durumu				
Çocuğu Var	190	47,4	22,0 18,0-24,0	0,305
Çocuğu Yok	211	52,6	21,0 18,0-23,0	

β Anlamli farklılığı, “diş hekimii”- “tıp doktoru” gruplarının puanları arasındaki farklılık yaratmıştır.

*Mann-Whitney U Testi

**Kruskall Wallis Analizi

Ek Tablo 17. (Devamı) Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Engeller Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Algılanan Engeller Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Yaşanan Yer				
İl Merkezi	358	89,3	21,0 18,0-24,0	0,953
İlçe ve Daha Küçük Ölçekli Yerleşim Yeri	43	10,7	21,0 18,0-24,0	
Yaşanan Ev				
Kendi Evi	214	53,4	22,0 18,0-24,0	0,184
Kendi Evi Değil	187	46,6	21,0 18,0-23,0	

*Mann-Whitney U Testi

Ek Tablo 18. Katılımcıların Eğitim Durumları ve İş Yerleriyle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Engeller Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Algılanan Engeller (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Eğitim Durumu				
Fakülte	239	59,6	21,0 18,0-23,0	0,619**
Diş Hekimliğinde/ Eczacılıkta/ Tıpta Uzmanlık	86	21,4	21,0 18,0-24,0	
Yüksek Lisans	41	10,2	22,0 18,0-24,0	
Doktora	35	8,7	22,0 18,0-24,0	
Ankara'dan Önce Başka İlde Çalışma Durumu				
Çalışmayan	204	50,9	21,0 18,0-24,0	0,370
Çalışan	197	49,1	21,0 17,0-24,0	
Halen Çalışılan İş Yeri				
Özel Sektör	203	50,6	21,0 18,0-24,0	0,705**
Sağlık Bakanlığı	110	27,4	21,0 17,0-24,0	
Üniversite	72	18,0	21,0 18,0-23,0	
Diğer	16	4,0	23,0 17,0-24,0	
Akademik Ünvanı Olma Durumu				
Ünvanı Yok	221	55,1	21,0 18,0-24,0	0,291
Ünvanı Var	180	44,9	21,0 18,0-24,0	

*Mann Whitney U Testi

**Kruskall Wallis analizi

Ek Tablo 19. Katılımcıların Afetle İlgili Deneyimlerine Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Engeller Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Algılanan Engeller (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Afetle İlgili İşi				
Şu anda var ya da geçmişte oldu	55	13,7	22,0 18,0-24,0	0,495
Yok	346	86,3	21,0 18,0-24,0	
Afetle İlgili Eğitim				
Alan	141	35,2	21,0 18,0-24,0	0,976**
Almayan	178	44,4	21,0 18,0-24,0	
Hatırlamayan	82	20,4	21,0 18,0-24,0	
Afet Tatbikatına				
Katılan	191	47,6	21,0 18,0-24,0	0,729
Katılmayan	210	52,4	21,0 18,0-24,0	
Afet				
Yaşayanlar	153	38,2	22,0 18,0-24,0	0,648
Yaşamayan ve hatırlamayan/ bilmeyenler	248	61,8	21,0 18,0-24,0	
Herhangi Bir Acil Durum/ Afette Resmi Görevi Olma Durumu				
Görevlendirilen	38	9,5	23,0 20,0-26,0	0,006
Görevlendirilmeyen	363	90,5	21,0 18,0-23,0	

*Mann Whitney U Testi

**Kruskall Wallis Analizi

Ek Tablo 19. (Devamı) Katılımcıların Afetle İlgili Deneyimlerine Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Engeller Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Algılanan Engeller (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Herhangi Bir Acil Durum/ Afette Gönüllü Olarak Hizmet Verme Durumu				
Gönüllü Olarak Hizmet Verenler	48	12,0	23,0 20,0-25,0	0,018
Hizmet Vermeyenler	353	88,0	21,0 18,0-24,0	
Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünme Durumu				
Gönüllü Olmak İsteyen	252	62,8	21,0 18,0-24,0	0,280**
Gönüllü Olmak İstemeyen	35	8,7	20,0 15,0-24,0	
Kararsız/ Fikri Olmayan	114	28,4	21,0 17,0-24,0	

*Mann Whitney U Testi

**Kruskall Wallis Analizi

Ek Tablo 20. Afet Yaşayan Katılımcıların Afetlere Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Engeller Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Algılanan Engeller Alt Boyutu	Sayı	Yüzde ¹	Yüzde ²	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*	
Yaşanan Afetin Türü (n=142)						
Deprem	131	35,4	92,8	22,0 18,0-24,0	0,745	
Deprem dışı afetler	11	2,7	7,2	21,0 17,0-24,0		
Afetin Yaşanma Tarihi (n=142)						
17 Ağustos 1999 (Marmara Depremi)	54	13,5	35,3	23,0 20,0-24,0	0,019	
17 Ağustos 1999 (Marmara Depremi) dışındaki tarihler	88	21,9	57,5	21,0 17,0-24,0		
Yaşanan Afetten Etkilenme Durumu (n=153)						
Yaşadığım afette maddi kayıplarımız oldu.	Evet	26	6,4	17,0	22,0 18,0-24,0	0,343
	Hayır	127	31,6	83,0	21,0 17,0-24,0	
Yaşadığım afette yakınlarımdan ölen/ölenler oldu.	Evet	15	3,7	9,8	22,0 12,0-25,0	0,588
	Hayır	138	34,4	90,2	21,0 18,0-24,0	
Yaşadığım afette yaralandım.	Evet	2	0,5	1,3	10,0; 24,0 (n=2)	**
	Hayır	151	37,6	98,7	21,0 18,0-24,0	
Yaşadığım afette yakınlarımdan yaralanan/yaralananlar oldu.	Evet	16	3,9	10,5	23,0 21,0-24,0	0,371
	Hayır	137	34,2	89,5	21,0 18,0-24,0	

¹Yüzdeler n=401 üzerinden hesaplanmıştır.

²Yüzdeler n=153 üzerinden hesaplanmıştır.

*Mann Whitney U Testi

**Gruplardaki katılımcı sayıları uygun olmadığından gruplar arası fark hesaplanmamıştır.

Ek Tablo 20. (Devamı) Afet Yaşayan Katılımcıların Afetlere Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Algılanan Engeller Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Algılanan Engeller Alt Boyutu		Sayı	Yüzde ¹	Yüzde ²	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Yaşanan Afetten Etkilenme Durumu (n=153)						
Yaşadığım afette hastalandım.	Evet	3	0,7	1,9	17,0; 21,0; 26,0 (n=3)	**
	Hayır	150	37,4	98,0	22,0 18,0-24,0	
Yaşadığım afette Yakınlarımdan hastalanan/hastalananlar oldu.	Evet	3	0,7	1,9	18,0; 25,0; 26,0 (n=3)	**
	Hayır	150	37,4	98,0	22,0 18,0-24,0	
Yaşadığım afette ruhsal olarak etkilendim.	Evet	62	15,5	40,5	21,0 17,0-23,0	0,237
	Hayır	91	22,7	59,5	22,0 18,0-24,0	
Yaşadığım afette Yakınlarımdan ruhsal olarak etkilenen/etkilenenler oldu.	Evet	47	11,7	30,7	21,0 18,0-23,0	0,226
	Hayır	106	26,5	69,3	22,0 18,0-24,0	
Afet ortamını yaşadık ama etkilenmedik.	Evet	63	15,7	41,2	22,0 17,0-24,0	0,779
	Hayır	90	22,4	58,8	22,0 18,0-24,0	
Yaşadığım afette - Diğer etki***	Evet	5	1,2	3,3	23,0 18,0-24,0	**
	Hayır	148	36,9	96,7	22,0 18,0-24,0	

¹Yüzdeler n=401 üzerinden hesaplanmıştır.

²Yüzdeler n=153 üzerinden hesaplanmıştır.

*Mann Whitney U Testi

**Gruplardaki katılımcı sayıları uygun olmadığından gruplar arası fark hesaplanmamıştır.

Ek Tablo 21. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Eyleme Geçiriciler Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Eyleme Geçiriciler Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Cinsiyet				
Kadın	241	60,1	16,0 14,0-18,0	0,392
Erkek	160	39,9	15,0 13,0-18,0	
Yaş				
28 ve altı	101	25,2	15,0 13,0-17,0	0,007** β
29-34	104	25,9	15,0 14,0-17,0	
35-49	99	24,7	16,0 13,0-19,0	
50 ve üzeri	97	24,2	17,0 14,0-19,0	
Medeni Durum				
Evli	222	55,4	16,0 13,0-19,0	0,370
Evli Olmayan	179	44,6	15,0 13,0-18,0	
Meslek				
Eczacı	96	23,9	16,0 13,0-19,0	0,607**
Diş Hekimi	74	18,5	15,0 13,0-17,0	
Tıp Doktoru	150	37,4	16,0 13,0-18,0	
Veteriner Hekim	81	20,2	16,0 14,0-18,0	
Çocuğu Olma Durumu				
Çocuğu Var	190	47,4	16,0 14,0-19,0	0,002
Çocuğu Yok	211	52,6	15,0 13,0-17,0	

β Anlamli farklılığı “28 yaşı ve altı”-“50-73 yaşı” grupları ile “29-34 yaşı”- “50-73 yaşı” gruplarının puanları arası farklılıklar yaratmıştır.

*Mann-Whitney U Testi

**Kruskall Wallis Analizi

Ek Tablo 21. (Devamı) Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Eyleme Geçiriciler Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Eyleme Geçiriciler Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Yaşanan Yer				
İl Merkezi	358	89,3	16,0 13,0-18,0	0,484
İlçe ve Daha Küçük Ölçekli Yerleşim Yeri	43	10,7	15,0 13,0-17,0	
Yaşanan Ev				
Kendi Evi	214	53,4	16,0 14,0-18,0	0,067
Kendi Evi Değil	187	46,6	15,0 13,0-18,0	

*Mann-Whitney U Testi

Ek Tablo 22. Katılımcıların Eğitim Durumları ve İş Yerleriyle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Eyleme Geçiriciler Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Eyleme Geçiriciler Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Eğitim Durumu				
Fakülte	239		16,0	
		59,6	13,0-19,0	
Diş Hekimliğinde/ Eczacılıkta/ Tıpta Uzmanlık	86	21,4	15,0	
Yüksek Lisans	41	10,2	16,0	0,592**
Doktora	35	8,7	14,0-18,0	
			16,0	
			13,0-18,0	
Ankara'dan Önce Başka İlde Çalışma Durumu				
Çalışmayan	204		15,0	
		50,9	13,0-18,0	0,114
Çalışan	197	49,1	16,0	
			14,0-18,0	
Halen Çalışılan İş Yeri				
Özel Sektör	203	50,6	16,0	
			13,0-18,0	
Sağlık Bakanlığı	110	27,4	16,0	
			15,0-19,0	0,001**
Üniversite	72	18,0	15,0	
			12,0-16,0	
Diğer	16	4,0	17,0	
			14,0-19,0	
Akademik Ünvanı Olma Durumu				
Ünvanı Yok	221	55,1	16,0	
			13,0-19,0	0,034
Ünvanı Var	180	44,9	15,0	
			13,0-17,0	

*Kruskall Wallis analizi

** Mann Whitney U Testi

Ek Tablo 23. Katılımcıların Afetle İlgili Deneyimlerine Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Eyleme Geçiriciler Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Eyleme Geçiriciler Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Afetle İlgili İşi				
Şu anda var ya da geçmişte oldu	55	13,7	17,0 15,0-19,0	0,002
Yok	346	86,3	15,0 13,0-18,0	
Afetle İlgili Eğitim				
Alan α	141	35,2	16,0 14,0-19,0	0,033**
Almayan α	178	44,4	15,0 13,0-18,0	
Hatırlamayan	82	20,4	16,0 13,0-18,0	
Afet Tatbikatına				
Katılan	191	47,6	16,0 13,0-18,0	0,799
Katılmayan	210	52,4	16,0 14,0-18,0	
Afet				
Yaşayanlar	153	38,2	16,0 14,0-18,0	0,500
Yaşamayan ve hatırlamayan/ bilmeyenler	248	61,8	16,0 13,0-18,0	
Herhangi Bir Acil Durum/ Afette Resmi Görevi Olma Durumu				
Görevlendirilen	38	9,5	19,0 14,0-20,0	0,013
Görevlendirilmeyen	363	90,5	16,0 13,0-18,0	

*Mann Whitney U Testi

** Kruskal Wallis Analizi

α Anlamli farklılığı yaratan grup

Ek Tablo 23. (Devamı) Katılımcıların Afetle İlgili Deneyimlerine Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Eyleme Geçiriciler Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Eyleme Geçiriciler Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Herhangi Bir Acil Durum/ Afette Gönüllü Olarak Hizmet Verme Durumu				
Gönüllü Olarak Hizmet Verenler	48	12,0	16,0 13,0-19,0	0,475
Hizmet Vermeyenler	353	88,0	16,0 13,0-18,0	
Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünme Durumu				
Gönüllü Olmak İsteyen	252	62,8	16,0 13,0-19,0	0,487**
Gönüllü Olmak İstemeyen	35	8,7	15,0 13,0-17,0	
Kararsız/ Fikri Olmayan	114	28,4	15,0 13,0-17,0	

*Mann Whitney U Testi

** Kruskal Wallis Analizi

Ek Tablo 24. Afet Yaşayan Katılımcıların Afetlere Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Eyleme Geçiriciler Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Eyleme Geçiriciler Alt Boyutu	Sayı	Yüzde ¹	Yüzde ²	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*	
Yaşanan Afetin Türü (n=142)						
Deprem	131	35,4	92,8	16,0 14,0-18,0	0,980	
Deprem dışı afetler	11	2,7	7,2	16,0 13,0-20,0		
Afetin Yaşanma Tarihi (n=142)						
17 Ağustos 1999 (Marmara Depremi)	54	13,5	35,3	16,0 14,0-18,0	0,918	
17 Ağustos 1999 (Marmara Depremi) dışındaki tarihler	88	21,9	57,5	16,0 13,0-19,0		
Yaşanan Afetten Etkilenme Durumu (n=153)						
Yaşadığım afette maddi kayıplarımız oldu.	Evet	26	6,4	17,0	16,0 14,0-19,0	0,851
	Hayır	127	31,6	83,0	15,0 14,0-18,0	
Yaşadığım afette Yakınlarımdan ölen/ölenler oldu.	Evet	15	3,7	9,8	16,0 15,0-17,0	0,746
	Hayır	138	34,4	90,2	15,0 14,0-18,0	
Yaşadığım afette yaralandım.	Evet	2	0,5	1,3	17,0; 30,0 (n=2)	**
	Hayır	151	37,6	98,7	16,0 14,0-18,0	
Yaşadığım afette yakınlarımdan yaralanan/yaralananlar oldu.	Evet	16	3,9	10,5	17,0 15,0-19,0	0,189
	Hayır	137	34,2	89,5	15,0 14,0-18,0	

¹Yüzdeler n=401 üzerinden hesaplanmıştır.

²Yüzdeler n=153 üzerinden hesaplanmıştır.

*Mann Whitney U Testi

**Gruplardaki katılımcı sayıları uygun olmadığından gruplar arası fark hesaplanmamıştır.

Ek Tablo 24. (Devamı) Afet Yaşayan Katılımcıların Afetlere Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Eyleme Geçiriciler Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Eyleme Geçiriciler Alt Boyutu		Sayı	Yüzde ¹	Yüzde ²	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Yaşanan Afetten Etkilenme Durumu (n=153)						
Yaşadığım afette hastalandım.	Evet	3	0,7	1,9	18,0; 24,0; 26,0 (n=3)	**
	Hayır	150	37,4	98,0	16,0 14,0-18,0	
Yaşadığım afette Yakınlarımdan hastalanan/hastalananlar oldu.	Evet	3	0,7	1,9	22,0; 23,0; 27,0 (n=3)	**
	Hayır	150	37,4	98,0	16,0 14,0-18,0	
Yaşadığım afette ruhsal olarak etkilendim.	Evet	62	15,5	40,5	16,0 14,0-18,0	0,322
	Hayır	91	22,7	59,5	15,0 13,0-18,0	
Yaşadığım afette Yakınlarımdan ruhsal olarak etkilenen/etkilenenler oldu.	Evet	47	11,7	30,7	16,0 15,0-18,0	0,495
	Hayır	106	26,5	69,3	15,0 14,0-18,0	
Afet ortamını yaşadık ama etkilenmedik.	Evet	63	15,7	41,2	15,0 13,0-18,0	0,356
	Hayır	90	22,4	58,8	16,0 15,0-18,0	
Yaşadığım afette - Diğer etki***	Evet	5	1,2	3,3	20,0 18,0-25,0	**
	Hayır	148	36,9	96,7	16,0 14,0-18,0	

¹Yüzdeler n=401 üzerinden hesaplanmıştır.

²Yüzdeler n=153 üzerinden hesaplanmıştır.

*Mann Whitney U Testi

**Gruplardaki katılımcı sayıları uygun olmadığından gruplar arası fark hesaplanmamıştır.

Ek Tablo 25. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Öz Yeterlilik Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Öz Yeterlilik Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Cinsiyet				
Kadın β	241	60,1	28,0 26,0-31,0	<0,001
Erkek	160	39,9	30,0 28,0-33,0	
Yaş				
28 ve altı	101	25,2	28,0 25,0-31,0	0,085**
29-34	104	25,9	29,0 26,0-33,0	
35-49 β	99	24,7	29,0 26,0-32,0	
50 ve üzeri	97	24,2	30,0 28,0-32,0	
Medeni Durum				
Evli β	222	55,4	30,0 27,0-33,0	0,003
Evli Olmayan β	179	44,6	28,0 26,0-31,0	
Meslek				
Eczacı	96	23,9	29,0 27,0-31,0	0,001**
Diş Hekimi β	74	18,5	27,0 25,0-31,0	
Tıp Doktoru β	150	37,4	30,0 28,0-32,0	
Veteriner Hekim	81	20,2	30,0 26,0-34,0	
Çocuğu Olma Durumu				
Çocuğu Var β	190	47,4	30,0 27,0-33,0	0,004
Çocuğu Yok β	211	52,6	28,0 26,0-31,0	

*Mann Whitney U Testi, ** Kruskal Wallis Analizi

α Anlamlı farklılığı “diş hekimleri- tıp doktorları” ile “diş hekimleri- veteriner hekimler” arası karşılaştırmalar yaratmıştır.

β Normal dağılıma uymayan grup

Ek Tablo 25. (Devamı) Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Öz Yeterlilik Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Öz Yeterlilik Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Yaşanan Yer				
İl Merkezi β	358	89,3	29,0 26,0-32,0	0,979
İlçe ve Daha Küçük Ölçekli Yerleşim Yeri	43	10,7	29,0 25,0-32,0	
Yaşanan Ev				
Kendi Evi β	214	53,4	29,0 26,0-32,0	0,944
Kendi Evi Değil β	187	46,6	29,0 26,0-32,0	

*Mann Whitney U Testi

** Kruskal Wallis Analizi

α Anlamli farklılığı “diş hekimleri- tıp doktorları” ile “diş hekimleri- veteriner hekimler” arası karşılaştırmalar yaratmıştır.

β Normal dağılıma uymayan grup

Ek Tablo 26. Katılımcıların Eğitim Durumları ve İş Yerleriyle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Öz Yeterlilik Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Öz Yeterlilik Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Eğitim Durumu				
Fakülte			29,0	
	239	59,6	27,0-32,0	
Diş Hekimliğinde/ Eczacılıkta/ Tıpta Uzmanlık	86	21,4	29,0 26,0-32,0	0,961**
Yüksek Lisans			28,0	
	41	10,2	26,0-32,0	
Doktora β			28,0	
	35	8,7	26,0-34,0	
Ankara'dan Önce Başka İlde Çalışma Durumu				
Çalışmayan β			29,0	
	204	50,9	26,0-32,0	0,722
Çalışan			29,0	
	197	49,1	26,0-32,0	
Halen Çalışılan İş Yeri				
Özel Sektör β			29,0	
	203	50,6	27,0-33,0	
Sağlık Bakanlığı β	110	27,4	29,0 26,0-32,0	0,002**
Üniversite β	72	18,0	28,0	α
Diğer	16	4,0	25,0-31,0 32,0 30,0-36,0	
Akademik Ünvanı Olma Durumu				
Unvanı Yok	221	55,1	29,0 26,0-33,0	0,237
Unvanı Var β	180	44,9	29,0 26,0-31,0	

*Mann Whitney U Testi

** Kruskal Wallis Analizi

α Anlamlı farklılığı, “üniversite- diğer” grupları ile “Sağlık Bakanlığı- diğer” grupları arası karşılaştırmalar yaratmıştır.

β Normal dağılıma uymayan grup

Ek Tablo 27. Katılımcıların Afetle İlgili Deneyimlerine Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Öz Yeterlilik Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Öz Yeterlilik Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Afetle İlgili İşi				
Şu anda var ya da geçmişte oldu	55	13,7	30,0 28,0-34,0	0,007
Yok β	346	86,3	29,0 26,0-32,0	
Afetle İlgili Eğitim				
Alan	141	35,2	30,0 27,0-33,0	0,013**
Almayan β	178	44,4	28,0 26,0-32,0	
Hatırlamayan	82	20,4	29,0 25,0-31,0	
Afet Tatbikatına				
Katılan	191	47,6	29,0 27,0-33,0	0,032
Katılmayan β	210	52,4	28,0 26,0-32,0	
Afet				
Yaşayanlar	153	38,2	30,0 27,0-32,0	0,297
Yaşamayan ve hatırlamayan/ bilmeyenler β	248	61,8	29,0 26,0-32,0	
Herhangi Bir Acil Durum/ Afette Resmi Görevi Olma Durumu				
Görevlendirilen	38	9,5	30,0 28,0-34,0	0,029
Görevlendirilmeyen β	363	90,5	29,0 26,0-32,0	

*Mann Whitney U Testi

** Kruskall Wallis Analizi

β Normal dağılıma uymayan grup

Ek Tablo 27. (Devamı) Katılımcıların Afetle İlgili Deneyimlerine Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Öz Yeterlilik Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Öz Yeterlilik Alt Boyutu (n=401)	Sayı	Yüzde	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Herhangi Bir Acil Durum/ Afette Gönüllü Olarak Hizmet Verme Durumu				
Gönüllü Olarak Hizmet Verenler β	48	12,0	33,0 29,0-35,0	<0,001
Hizmet Vermeyenler	353	88,0	28,0 26,0-31,0	
Olası Bir Afette Gönüllü Olarak Çalışmayı Düşünme Durumu				
Gönüllü Olmak İsteyen β	252	62,8	29,0 27,0-33,0	0,005**
Gönüllü Olmak İstemeyen	35	8,7	28,0 25,0-30,0	
Kararsız/ Fikri Olmayan	114	28,4	29,0 26,0-31,0	

*Mann Whitney U Testi

** Kruskal Wallis Analizi

β Normal dağılıma uymayan grup

Ek Tablo 28. Afet Yaşayan Katılımcıların Afetlere Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Öz Yeterlilik Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Öz Yeterlilik Alt Boyutu	Sayı	Yüzde ¹	Yüzde ²	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*	
Yaşanan Afetin Türü (n=142)						
Deprem	131	35,4	92,8	30,0 26,0-32,0	0,042	
Deprem dışı afetler	11	2,7	7,2	33,0 28,0-34,0		
Afetin Yaşanma Tarihi (n=142)						
17 Ağustos 1999 (Marmara Depremi)	54	13,5	35,3	30,0 26,0-32,0	0,707	
17 Ağustos 1999 (Marmara Depremi) dışındaki tarihler	88	21,9	57,5	30,0 27,0-32,0		
Yaşanan Afetten Etkilenme Durumu (n=153)						
Yaşadığım afette maddi kayıplarımız oldu.	Evet	26	6,4	17,0	32,0 28,0-34,0	0,017
	Hayır	127	31,6	83,0	30,0 26,0-32,0	
Yaşadığım afette yakınlarımdan ölen/ölenler oldu.	Evet	15	3,7	9,8	30,0 27,0-34,0	0,553
	Hayır	138	34,4	90,2	30,0 26,0-32,0	
Yaşadığım afette yaralandım.	Evet	2	0,5	1,3	28,0; 28,0 (n=2)	**
	Hayır	151	37,6	98,7	30,0 26,0-32,0	
Yaşadığım afette yakınlarımdan yaralanan/yaralananlar oldu	Evet	16	3,9	10,5	31,0 27,0-36,0	0,122
	Hayır	137	34,2	89,5	30,0 27,0-32,0	

¹Yüzdeler n=401 üzerinden hesaplanmıştır.

²Yüzdeler n=153 üzerinden hesaplanmıştır.

*Bağımsız Gruplar T Testi

**Gruplardaki katılımcı sayıları uygun olmadığından gruplar arası fark hesaplanmamıştır.

Ek Tablo 28. (Devamı) Afet Yaşayan Katılımcıların Afetlere Dair Bazı Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara / Afetlere Bireysel Hazırlık Ölçeği Öz Yeterlilik Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Sağlık Meslek Odaları, Ankara, Ocak- Mart 2022)

Öz Yeterlilik Alt Boyutu		Sayı	Yüzde ¹	Yüzde ²	Ortanca 1.-3. Çeyreklik	p*
Yaşanan Afetten Etkilenme Durumu (n=153)						
Yaşadığım afette hastalandım.	Evet	3	0,7	1,9	24,0; 30,0; 38,0 (n=3)	**
	Hayır	150	37,4	98,0	30,0 27,0-32,0	
Yaşadığım afette Yakınlarımdan hastalanan/hastalananlar oldu.	Evet	3	0,7	1,9	23,0; 30,0; 32,0 (n=3)	**
	Hayır	150	37,4	98,0	30,0 27,0-32,0	
Yaşadığım afette ruhsal olarak etkilendim.	Evet	62	15,5	40,5	30,0 27,0-33,0	0,561
	Hayır	91	22,7	59,5	30,0 26,0-32,0	
Yaşadığım afette yakınlarımdan ruhsal olarak etkilenen/etkilenenler oldu.	Evet	47	11,7	30,7	29,0 26,0-32,0	0,702
	Hayır	106	26,5	69,3	30,0 27,0-32,0	
Afet ortamını yaşadık ama etkilenmedik.	Evet	63	15,7	41,2	30,0 27,0-32,0	0,600
	Hayır	90	22,4	58,8	30,0 26,0-33,0	
Yaşadığım afette - Diğer etki***	Evet	5	1,2	3,3	32,0 31,0-32,0	**
	Hayır	148	36,9	96,7	30,0 27,0-32,0	

¹Yüzdeler n=401 üzerinden hesaplanmıştır.

²Yüzdeler n=153 üzerinden hesaplanmıştır.

*Bağımsız Gruplar T Testi

**Gruplardaki katılımcı sayıları uygun olmadığından gruplar arası fark hesaplanmamıştır.