



**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**DİSİPLİNLERARASI SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN 112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ  
ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ;  
ÇANAKKALE İLİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BURCU SÖBE**

**Tez Danışmanı  
DOÇ. DR. AYTEN DİNÇ**

**ÇANAKKALE – 2023**





T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DİSİPLİNLERARASI SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN 112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ ÜZERİNE  
ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ; ÇANAKKALE İLİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BURCU SÖBE

Tez Danışmanı  
DOÇ. DR. AYTEN DİNÇ

ÇANAKKALE – 2023



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**JÜRİ ONAY SAYFASI**

Burcu SÖBE tarafından Doç. Dr. Ayten DİNÇ yönetiminde hazırlanan ve **09/05/2023** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Covid-19 Pandemi Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi; Çanakkale İli Örneği**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Disiplinlerarası Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

**İmza**

**Jüri Üyeleri**

Doç. Dr. Ayten DİNÇ

(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi F. Volkan AKYÖN

Dr. Öğr. Üyesi Ali GÜREL

.....

.....

.....

Tez No : .....

Tez Savunma Tarihi : 09/05/2023

.....

Doç. Dr. Yener PAZARCIK

Enstitü Müdürü

.././2023

## ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Burcu SÖBE  
.../.../2023

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmam süresince beni destekleyen değerli bilgi ve tecrübeleriyle yardımlarını esirgemeyip her an yanımda olan saygıdeğer danışmanım Doç. Dr. Ayten DİNÇ'e,

Çalışmalarıyla hep bir adım önümde olup desteğini esirgemeyen Didem ÇELİK'e, anket çalışmamı yaptığım Çanakkale 112 Acil Çağrı Merkezi çalışma arkadaşlarıma, yüksek lisansa başlamamda büyük katkısı olan kardeşim Ali SÖBE'ye, hayatımın her aşamasında desteklerini yanımda hissettiğim beni bu güne bu anıma kavuşturan aileme ve içimdeki savaşçı kadına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

BURCU SÖBE  
Çanakkale, 2023

## ÖZET

### COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN 112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ; ÇANAKKALE İLİ ÖRNEĞİ

Burcu SÖBE

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Disiplinlerarası Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Ayten DİNÇ

09/05/2023,78

Bu araştırmada, Covid-19 pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi üzerine etkileri incelenerek kurumda bu süreçle nasıl başa çıkıldığını saptamak amaçlandı. Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma 21 Ocak 2023 – 15 Şubat 2023 tarihleri arasında Çanakkale 112 Acil Çağrı Merkezi'nde görevli çağrı alıcı ve çağrı yönlendirici personellere uygulandı. Örneklem toplam 100 katılımcı alındı. Veriler “anket formu” kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Veriler SPSS 25 programı kullanılarak; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), bağımsız gruplar T-testi, Tukey çoklu karşılaştırma testleri kullanıldı. Katılımcıların %57'si kadın, %43'ü erkek, yaş ortalaması  $33.13 \pm 6.49$ 'dir. Personellerin %62'sinin Covid-19 salgını sürecinde 112 AÇM bünyesinde bulunan kurumlardan en çok iş yükü artan birimin Ön Çağrı ve Vefa birimi olduğunu düşündüğü, %57'sinin Covid-19 salgını sürecinde en çok gelen arama türüne Covid-19 ile ilgili bilgi/danışma olduğunu, %41'i sokağa çıkma kısıtlaması sırasında çağrı merkezine en çok gelen talep türünün sokağa çıkma yasağıyla ilgili bilgi alma olduğunu, %86'sı aramalarının vatandaş tarafından kötüye kullanıldığını, %47'si Acil Çağrı Hizmetlerinin suistimal edilmesi ile ilgili en çok gelen aramaların bilinçsiz aramalar olduğunu, %88'i pandemi sürecinde iş yükünün arttığını, %92'si vatandaşların Covid-19 salgını sürecinde 112 AÇM'yi daha aktif kullandığı tespit edilmiştir. Pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezine etkileri anketi ve alt boyutlarının arasındaki ilişki incelenmiş olup kuruma etkileri ( $r=0.874$ ), vatandaşa ait etkileri( $r=0.705$ ), çalışana ait etkileri( $r=0.665$ ) arasında yüksek derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ). Sonuç olarak Covid-19 pandemi

sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi üzerine etkileri oldukça fazla olmuş, yeni birimler kurulmuş, çalışanlarının iş yükü artmış ve başarılı bir şekilde salgınla mücadele edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, 112 Acil Çağrı Merkezi, Pandemi, Vatandaş, Çalışan





## ABSTRACT

### EVALUATION OF THE EFFECTS OF THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS ON 112 EMERGENCY CALL CENTERS; THE CASE OF ÇANAKKALE PROVINCE

Burcu SÖBE

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Interdisciplinary Health Management

Advisor: Doç. Dr. Ayten DİNÇ

09/05/2023,78

In this research, the effects of the Covid-19 pandemic process on 112 Emergency Call Centers were examined and it was aimed to determine how the institution deals with this Process. Sectional and descriptive nature of this study was applied to the call receiver and call router personnel working at Çanakkale 112 Emergency Call Center between January 21, 2023 and February 15, 2023. The sample was conducted with a total of 100 participants. The data were applied by face-to-face interview technique using the “questionnaire form”. The data were used using the SPSS 25 program; number, percentage, mean, standard deviation, one-way analysis of variance (ANOVA), independent groups T-test, Tukey multiple comparison tests were used. 57% of the participants were female, 43% were male, the average age was  $33.13 \pm 6.49$ . It has been found that 62% of the staff think that the units with the highest workload increase are the Pre-Call and Vefa units from the institutions within the 112 AÇM during the Covid-19 pandemic. According to 57% of the staff, it has been determined that the most incoming call type during the Covid-19 pandemic is Covid-19-related information/consultation. Getting information about the curfew is the type of request that comes to the call center the most during the curfew restriction according to 41% of the staff. 86% of the staff reported that their calls were misused by citizens, 47% said that the most incoming calls related to the abuse of Emergency Call Services were unconscious calls, 88% of the staff reported that their workload increased during the pandemic. According to 92% of the staff,

citizens have used 112 AÇM more actively during the Covid-19 pandemic. The relationship between the "Effects of the Covid-19 Pandemic Process on 112 Emergency Call Centers" questionnaire and its sub-dimensions was examined. Accordingly, it was determined that there was a high-grade and statistically significant relationship ( $p < 0.001$ ) between effects on the institution ( $r = 0.874$ ), effects on citizens ( $r = 0.705$ ), effects on employees ( $r = 0.665$ ). As a result, the effects of the Covid-19 pandemic process on 112 Emergency Call Centers have been quite high, new units have been established, the workload of 112 Emergency Call Center employees has increased, and the outbreak has been successfully fought.

**Keywords:** Covid-19, 112 Emergency Call Center, Pandemic, Citizen, Worker



## İÇİNDEKİLER

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
TABLolar DİZİNİ.....	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xv

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırma Soruları.....	2

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSALÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. 112 Acil Çağrı Merkezleri.....	3
2.1.1. Acil Çağrı Merkezleri Tarihiçesi.....	3
2.1.2. Tek Numara Acil Çağrı Sistemi.....	5
2.1.3. Çanakkale 112 Acil Çağrı Merkezi.....	8

2.1.4. Çanakkale 112 Acil Çağrı Merkezinde Yer Alan Birimler ve Görevleri.....	11
2.1.5. Acil Çağrı Hizmetlerinde Etkililik ve Etkinlik.....	14
2.1.6. Acil Çağrı Hizmetlerinin Kötüye Kullanımı.....	15
2.2. Covid-19 Salgını.....	16
2.2.1. Covid-19 Salgını Tarihiçesi.....	16
2.2.2. Covid-19'un İnsanlar Üzerindeki Etkisi.....	19
2.2.3. Covid-19 Önleyici Tedbirleri.....	21
2.2.4. Covid-19 Tanısı ve Tedavisi.....	23
2.2.5. Covid-19 Tedavisinde Aşı.....	25
2.3. Covid-19 Pandemi Sürecinde Çanakkale 112 Acil Çağrı Merkezi.....	26
2.3.1. Vefa Sosyal Destek Grubu (VSDG).....	28
2.3.2. İl/İlçe Salgın Denetim Merkezleri (İSDEM).....	31

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	32
3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman.....	32
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi.....	32
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	32
3.5. Veri Toplama Araçları.....	33
3.5.1. AnketFormu.....	33
3.5.2. Covid-19 Pandemi Sürecinin 112 Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi.....	33
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	35
3.7. Araştırmanın Etiği.....	35
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	35

3.9. Verilerin Analiz Yöntemi.....	36
------------------------------------	----

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **ARAŞTIRMA BULGULARI**

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	38
4.2. Covid 19 Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi Uygulamalarının Etkinliğine İlişkin Bulgular.....	39
4.3. Pandemi Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi ve Katılımcıların Sosyo-Demografik Bulguları ile Pandemi Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	43
4.4. Pandemi Sürecinde 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi ve Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi.....	48

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **TARTIŞMA**

5.1. Covid-19 Pandemi Sürecinde 112 Acil Çağrı Merkezi Uygulamalarının Etkinliğinin Tartışılması.....	51
5.2. Pandemi Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezine Etkileri Anketi ve Katılımcıların Sosyo-Demografik Bulguları ile Pandemi Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması.....	60
5.3. Pandemi Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi Puanları ile 112 Acil Çağrı Merkezi Uygulamalarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması ve Alt Boyutlarının Korelasyon Analizinin Tartışılması.....	64

## **ALTINCI BÖLÜM**

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

6.1.	SONUÇLAR.....	65
6.2.	ÖNERİLER.....	68
	KAYNAKÇA.....	70
	EKLER .....	I
	EK 1. ANKET FORMU.....	I
	EK 2. ETİK KURUL ONAYI.....	VI
	EK 3. ÇANAKKALE VALİLİĞİ İZİN ONAYI.....	VII
	EK 4. T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İZİN ONAYI.....	VIII
	ÖZGEÇMİŞ .....	IX

## SİMGELER VE KISALTMALAR

AÇM	Acil Çağrı Merkezi
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AB	Avrupa Birliği
ATAÇNU	Avrupa Tek Acil Çağrı Numarası Uygulaması
AÇH	Acil Çağrı Hizmetleri
AÇN	Acil Çağrı Numarası
AFAD	Afet ve Acil Durum
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
VSDG	Vefa Sosyal Destek Grubu
İSDEM	İl/İlçe Salgın Denetim Merkezleri
BT	Bilgisayarlı Tomografi
KKM	Komuta Kontrol Merkezi
TÜSEB	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
ANOVA	Tek Yönlü Varyans Analizi

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Tablo Adı</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1</b>	Ülkelerin acil durum telefon numaraları	4
<b>Tablo 2</b>	Türkiye’de 112 AÇM bünyesindeki birimler	7
<b>Tablo 3</b>	Çanakkale 112 AÇM personel dağılımı	10
<b>Tablo 4</b>	Çanakkale 112 AÇM birimlerinin devreye alınma zamanı	10
<b>Tablo 5</b>	Covid-19 için geliştirilen bazı aşuların türleri ve örnekler	25
<b>Tablo 6</b>	65 yaş üstü Vefa hizmeti aylık istatistikleri	30
<b>Tablo 7</b>	Pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezine etkileri anketi faktör analizi(N=100)	34
<b>Tablo 8</b>	Pandemi Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezine etkileri anketi maddeler ve cronbach alfa katsayısı(N=100)	34
<b>Tablo 9</b>	112 Acil Çağrı Merkezinde çalışanlara ait sosyo-demografik veriler (N=100)	38
<b>Tablo 10</b>	Acil durum telefon numaralarının tek bir telefon hattında toplanmasının avantaj -dezavantaj durumu dağılımı(N=100)	39
<b>Tablo 11</b>	Covid-19 salgını sürecinde en çok gelen arama türü dağılımı(N=100)	40
<b>Tablo 12</b>	Covid-19 sokağa çıkma kısıtlaması sırasında çağrı merkezine en çok gelen talep türü(N=100)	40
<b>Tablo 13</b>	112 Acil Çağrı Merkezi aramalarının vatandaş tarafından kötüye kullanıldığını düşünme ve gelen aramaların dağılımı(N=100)	40
<b>Tablo 14</b>	Covid-19 salgını sürecinde 112 Acil Çağrı Merkezi bünyesinde bulunan kurumlardan en çok iş yükü artan birim dağılımı	41
<b>Tablo 15</b>	Covid-19 ile ilgili hizmet içi eğitim isteme ve yeterli bilgiye sahip olma durumu dağılımı(N=100)	42
<b>Tablo 16</b>	Pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezine etkileri anketi cevapların dağılımı(N=100)	43
<b>Tablo 17</b>	Pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezine etkileri anketi puanları ile katılımcıların sosyo-demografik bulgularının karşılaştırılması(N=100)	45



<b>Tablo 18</b>	Pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezine etkileri anketi puanları ile 112 Acil Çağrı Merkezi uygulamalarına ilişkin bulguların karşılaştırılması ( <i>N=100</i> )	47
<b>Tablo 19</b>	112 Acil Çağrı Merkezi çalışanlarının pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezine etkileri anketi ve alt boyutlarının korelasyonu ( <i>N=100</i> )	48



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	112 Acil Çağrı Merkezi projesi	6
Şekil 2	112 Acil Çağrı Merkezi modeli	7
Şekil 3	112 Acil Çağrı Merkezi dış yapısı	9
Şekil 4	112 Acil Çağrı Merkezi iç yapısı	9
Şekil 5	112 AÇM organizasyon şeması	9
Şekil 6	Toplam asılsız çağrı oranları (ülke geneli-01.01.019/31.1.2019)	15
Şekil 7	Koronavirüs yapısı	17
Şekil 8	Covid-19'da 1 Milyon Nüfusa Oranlı Ölü Sayısı (15.03.2020/05.12.2021)	18
Şekil 9	Türkiye'de haftalık Covid-19 tablosu (04-10 Aralık 2020)	19
Şekil 10	Vefa Sosyal Destek Gruplarının işleyişi	29
Şekil 11	Vefa Sosyal Destek Gruplarının yapısı	29

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

### 1.1. Araştırmanın Önemi

Acil çağrı merkezi (AÇM), acil durumlarda yardım talebi olan kişilerin telefon aracılığıyla yardım talebinde bulunması ve acil yardım hizmetlerinin organizasyonunun sağlanması amacıyla oluşturulmuştur. AÇM sisteminden önce ülkemizde sağlık, emniyet, jandarma, itfaiye, sahil güvenlik, orman müdürlüğü gibi tüm acil yardım kurumları için ayrı ayrı numaralar ve çağrı merkezi bulunmaktaydı. Ancak AB uyum sürecinde tüm AB ülkelerinde kullanılan tek numara acil çağrı sistemi “112” uygulaması için ülkemizde de çalışmalar yapılmış ve tüm acil numaralar ‘112’ de toplanmıştır (Biçer ve Kızmaz, 2017).

Acil çağrı hizmetinin başarılı bir şekilde organizasyonu, vatandaş ile devlet arasındaki güveni sağlamaktadır. Türkiye’de yaygın olarak kullanılan acil çağrı sisteminde tüm acil yardım kuruluşları aynı acil çağrı numaraları ile aktive edilmekte ve aynı merkezden yönetilmektedir (Ekşi ve Yıldırım, 2014).

Bireyin yaşamının büyük bir kısmını etkileyen iletişim, doğal olarak 112 AÇM personelleri ve hizmet sundukları hedef kitle arasında da önemli bir yer tutmaktadır. Kurumlarda, özellikle de 112 AÇM gibi iletişim odaklı olan yerlerde insanlara acil hizmet etme amacıyla oluşturulan kurumlarda, personellerin 7/24 muhatap oldukları hedef kitle ile sağlıklı bir iletişim kuruyor olması oldukça önemlidir (Biçer ve Kızmaz, 2017).

Covid-19 salgını ani ve beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan yerel/bölgesel bir noktadan küresel bir noktaya yayılan ekonomik kaynaklı olmayan (doğal felaket kaynaklı salgın) bir ekonomik krizdir. Çin’den dünyaya yayılan Covid-19 salgını, hemen hemen tüm dünyayı etkisi altına almıştır (Arslan ve Bayar,2020). Normal hayatı ve insan yaşamını durma noktasına getirmiş, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olmuştur. Ekonominin yanında halk sağlığı, tıbbi araştırmalar ve tıp camiasında zorlu mücadelelerin yaşanmasına sebep olmuştur (Fauci vd., 2020).

Covid-19 salgını sürecinde 112 AÇM çalışanlarının iş yükü artmış, yeni birimler kurulmuş ve salgınla mücadele başlamıştır. Covid-19 salgını döneminde 112 AÇM’ler yeni

bir sürece girmiştir. 112 AÇM bünyesinde olan kurumların salgınla mücadelesi başlamış ve pandemi sürecinde karşılaşılan farklı gereksinimler doğrultusunda yeni birimler 112 AÇM bünyesine alınmış vatandaşın ihtiyacı mümkün olan en hızlı şekilde karşılanmıştır. Covid-19 salgını sürecinde kurulan yeni birimler; **Vefa Sosyal Destek Grubu (VSDG)** ve **İl/İlçe Salgın Denetim Merkezleri (İSDEM)** kurulmuştur (T.C. Çanakkale İl Özel İdaresi, 2020). Vefa birimi, Covid-19 salgını sürecinde sokağa çıkma kısıtlamasının başlamasıyla görev yapmaya başlamıştır. Vefa Sosyal Destek Grupları çalışmalarını valilikler ve kaymakamlıklar koordinasyonunda sürdürmektedir. Vatandaşların taleplerini 112 AÇM telefonları aracılığıyla alan merkez, istekleri kaymakamlıklar bünyesindeki Vefa Sosyal Destek Gruplarına iletilerek çözüme kavuşturmaktadır. (T.C. Çanakkale İl Özel İdaresi, 2020).

İSDEM birimi, sokağa çıkma kısıtlaması sürecinde kurallara uymayanların bildirilmesine yönelik çağrılarını almakta ve kolluk kuvvetlerine bildirilmesinde görev almaktadır (T.C. İçişleri Bakanlığı Acil Çağrı Merkezi, 2020).

Bu çalışma ile Covid-19 salgını sürecinin 112 AÇM'ye etkileri incelenecektir. Elde edilen sonuçlar bilimsel yayın olarak yayınlanacak böylece yeni uygulamanın getirdiği mevcut sorunlar veya işleyişe ilişkin öneriler sunulurken ve literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Covid-19 pandemi sürecinin 112 AÇM üzerine etkileri incelenerek Covid-19 sürecini daha yakından tanımak ve kurumda bu süreçle nasıl başa çıkıldığını saptamak amaçlanmıştır.

## **1.3. Araştırma Soruları**

- 112 AÇM'de Covid-19 süreci nasıl yönetilmiştir?
- 112 AÇM'de Covid-19 pandemisiyle ilgili nasıl uygulamalar yapılmıştır?
- Covid-19 salgını sürecinde 112 AÇM'de eksiklikler oldu mu?
- Pandemi sürecinde kurumun işleyişinde yaşanan problemler nelerdir?

## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR**

#### **2.1. 112 Acil Çağrı Merkezleri**

##### **Acil Çağrı**

Acil olan durumlarda, etkilenen ya da etkilenen kişileri gözlemleyen kişi veya acil durum cihazları aracılığıyla, telefon, telsiz, SMS, otomatik mesaj, sosyal medya, internet ve diğer iletişim araçları ile AÇM'ye yapılan müracaattır (Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü, 2019). Kamu düzeni ve güvenliğini, kişi sağlığı ve güvenliğini, toplum sağlığını, su kaynakları ve sulak alanları, doğaya dair ani gelişen ve mala yönelik tehditleri içine alan her türlü çağrıyı kapsar (112 AÇM Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği, 2014).

##### **Acil Çağrı Merkezi**

Acil çağrının karşılanmasından ilgili kurum ya da kuruluşların acil çağrı hizmetini tamamlamasına kadar geçen zamanda sunulan sevk ve koordinasyon hizmetini kapsar (112 AÇM Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği, 2014). Acil durum sağlayıcı cihazların veya kullanıcıların, acil yardım talebinde bulunmak amacıyla acil yardım çağrı hizmeti numaralarını arayarak yapacakları çağrılara cevap verecek yetkili kurum veya kuruluşlardır (Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü, 2019).

#### **2.1.1. Acil Çağrı Merkezleri Tarihçesi**

##### **Dünyada Acil Çağrı Merkezleri Tarihçesi**

Dünyada acil telefon servisi 1936'da Londra'da 999 çağrı ile başlamıştır. Los Angeles 1946 yılında, bir acil durum numarası olarak "116" numarasını kullanmaya başlamıştır. Kanada'da 1956'da "999" numaralı acil telefon numarası kabul edilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) acil durum numarasını 1972'de 911'i olarak değiştirmiştir (Bukan,2019). Dünyada hastane öncesi acil yardım numarası için öncelikli düşünce, bu numaraların zaman kaybı olmadan en hızlı şekilde çevrilen numara olarak belirlenmesidir. Örneğin ABD'de kullanılan "911" numarası da benzer bir düşüncenin

sonucudur. Dış hat araması için “9” tuşuna basmanın zorunlu olduğu ABD’de, sonraki iki rakamın en hızlı şekilde basılan rakamlar olan “11”dir. Hatta bazı ülkelerde, bir bölgeden bir diğer bölgeye göre değişen acil yardım numaraları da mevcuttur (Erbay, 2017).

Avrupa Birliği (AB) üye ülkelerinde acil çağrı hizmetleri için kullandıkları numaralar farklılık gösteriyordu (Bukan,2019). AB, 29 Temmuz 1991 tarihli kararı ile beraber üye olan tüm ülkelerde 112 hattının “Tek Avrupa Acil Çağrı Numarası-Single European Emergency Call Number” olarak kullanımına karar verilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020). Avrupa Tek Acil Çağrı Numarası Uygulaması (ATAÇNU) 2000 yılında, AB üye ülkelerinde kullanılmaya başlanmıştır. Fakat tam olarak oturmuş bir düzenin sağlanabilmesi 2008 yılında mümkün olmuştur. Tek numaranın uygulanmasının amacı, Acil Çağrı Hizmetleri (AÇH)’ de hizmet taleplerinin kolaylaştırılması ve acil yardım hizmetinden yararlanma düzeyinin artırılmasıdır (Bukan,2019). Genel olarak, dünyanın hemen her yerinden aranabilen yaygın olarak kullanılan iki acil servis numarası, 911 ve 112’dir (Erbay, 2017).

Tablo 1

Ülkelerin acil durum telefon numaraları

ÜLKE	AMBULANS	POLİS	İTFAİYE
ALMANYA	112	112	110
ABD	911	911	911
ARJANTİN	101	107	101
AZERBEYCAN	03	01	02
BULGARİSTAN	150	160	166
ÇİN	12	12	110,122
FRANSA	112,15	112,18	112,17
İSPANYA	112	112	112
İTALYA	112,118	112,115	112,113

**Kaynak:** Dünya atlası, 2018

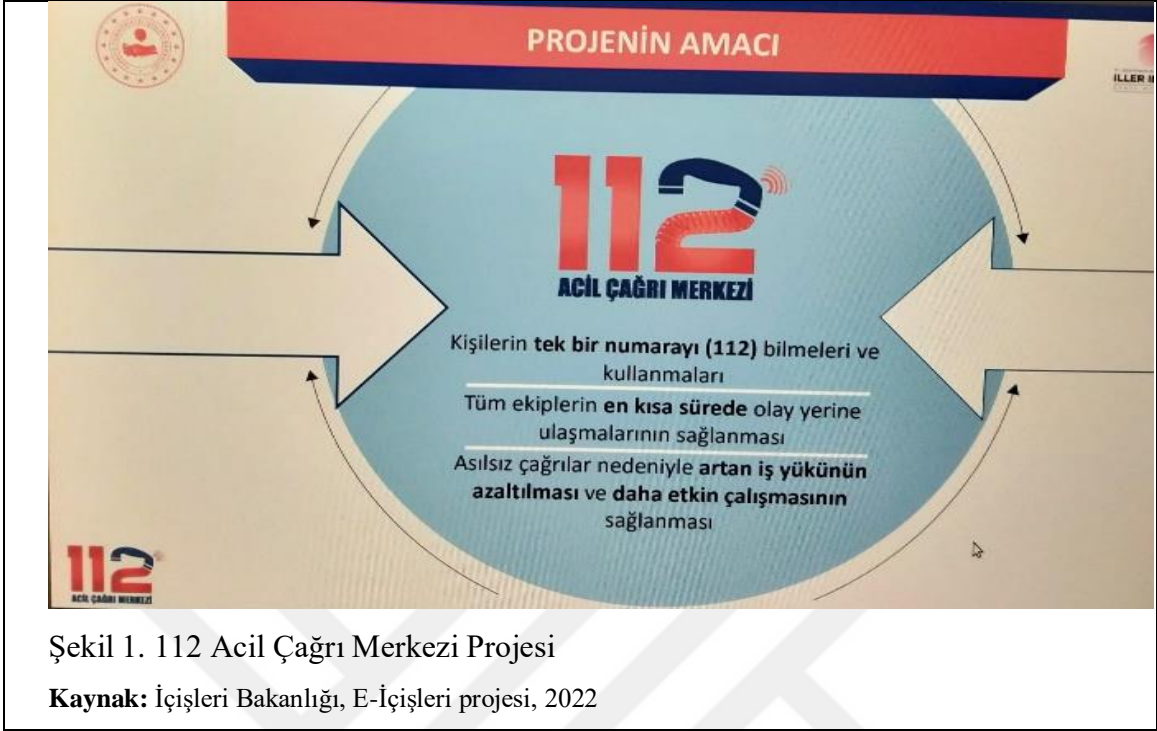
### **Türkiye’de Acil Çağrı Merkezlerinin Tarihçesi**

Türkiye’ de 1985 yılında, yeni bir yapılanma başlanmış doktorlar, hemşireler, sağlık memurları ve şoförler ambulans bünyesinde toplanmış ve bu hizmet faaliyete geçmiştir. Bu

servisin hizmet numarası ise “077” “Hızır Acil Servis” olmuştur. O yıllarda “0” mutlaka çevrilmesi zorunlu olan numaradır, “0” çevrildikten sonra aranacak numara çevrilmelidir (Erbay, 2017). 1997 yılından itibaren “077” olan Acil Çağrı Numarası (AÇN) 112 olarak değiştirilip tüm ülkede kullanılabilir hale getirilmiştir (Ünlüoğlu, 2002). Polis merkezlerinde iletişim 1986 yılında “055 Polis İmdat” yapılanmasının oluşmasıyla başlamıştır. Önceleri büyük şehirlerde olan yapılanma daha sonra tüm ülkeyi kapsayacak şekilde organize edilmiştir. 1996 yılında telefon numaralarında yapılan düzenlemeyle birlikte, Polis imdat acil çağrı numarası, “155” olarak değiştirilmiştir. Jandarma Genel Komutanlığı vatandaşların ihbar ve şikâyetleri amacıyla, 1996 yılında “156 Jandarma İmdat” hattını oluşturulmuştur (Ekşi, 2010). 1982 yılında Kıyı ve karasuların korunmasıyla ilgili ihbarlar için “158 Sahil Güvenlik İhbar Hattı” oluşturulmuştur (Sahil Güvenlik Komutanlığı, 2019). Yangın söndürme ve kurtarma çalışmaları için hızlı bir şekilde organizasyon olup olay yerine zamanında ulaşmak için “Yangın İhbar Hatları” oluşturulmuştur. 1984 yılına kadar “00” olan yangın ihbar hattı numarası, bu tarihte “000” olarak değiştirilmiştir. 1993 yılında ise yangın ihbar hattının numarası, “110” olmuştur (Ekşi, 2010).

### **2.1.2. Tek Numara Acil Çağrı Sistemi**

Toplumlarda artan insan sayısı ile birlikte acil yardım gereksinimi artmış ve acil yardım hizmetlerinin müdahalede bulunması gereken olay sayısında artış yaşanmıştır. Bu durum her AÇM için farklı bir yönetim merkezi bulunan ve farklı acil çağrı numaraları kullanan ülkeler için organizasyonu sağlaması ve hizmeti etkin sunmada problem oluşturmuştur (Ekşi ve Yıldırım, 2014).



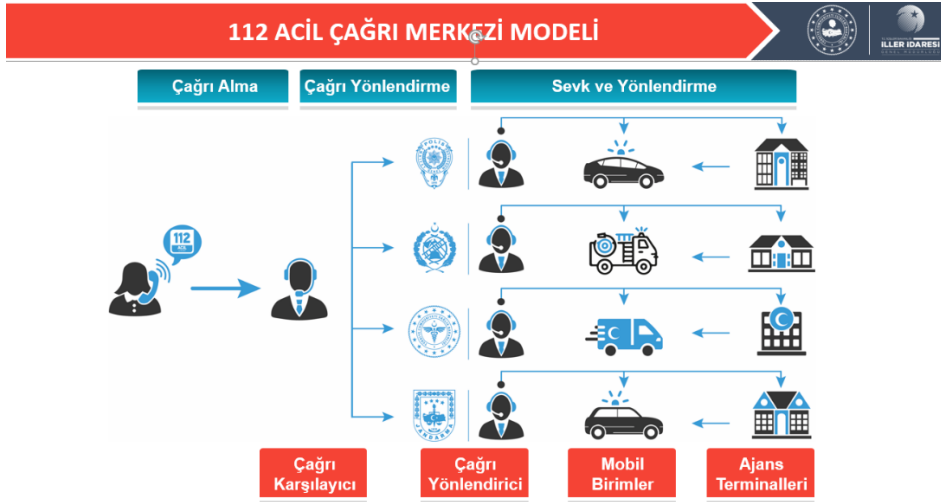
Şekil 1. 112 Acil Çağrı Merkezi Projesi

**Kaynak:** İçişleri Bakanlığı, E-İçişleri projesi, 2022

AB ülkeleri 2000 yılında, ATAÇNU üye devletlerde faaliyete geçmiş fakat uygulamanın başlaması 2008 yılında tam anlamıyla sağlanmıştır. Uygulamanın amacı, “112” numarası ile yardım talebinde bulunma, arayan kişinin bulunduğu konumun belirlenmesi, yapılan aramaların belirli bir sürede karşılanmasıyla birlikte bünyesi acil yardım hizmetlerinden faydalanma düzeyinin artırılması amaçlanmıştır (Ekşi ve Torlak, 2011).

AÇM sisteminden önce ülkemizde ambulans(112), emniyet(155), jandarma(156), itfaiye(110), sahil güvenlik(158), acil afet(122), orman yangın(177) kurumları için ayrı ayrı numaralar ve çağrı merkezi bulunmaktaydı. Fakat AB uyum sürecinde tüm AB ülkelerinde kullanılan tek numara AÇM sistemi “112” uygulaması için ülkemizde de çalışmalara başlanmış ve 2005 Nisan ayında Antalya ve Isparta pilot il olarak seçilmiş ve bu illerde uygulama 2009 Aralık ayında hayata geçirilmiştir (Biçer ve Kızmaz, 2017). Türkiye’de 2021 yılında 81 ilde 112 AÇM kurumları faaliyete geçmiştir (112 AÇM Projesi, 2021).





Şekil 2. 112 Acil Çağrı Merkezi modeli

Kaynak: 112 Acil Çağrı Merkezleri Projesi, 2022

Türkiye’de 112 AÇM sistemi iki temel amaç ve işlev üzerine oluşmuştur. Bunlar; acil durum oluştuğunda vatandaşların birden fazla numara yerine tek bir numarayı öğrenmesi ve acil yardım talebi alındıktan hemen sonra acil yardım talebi olan kişinin yardım talebinin karşılanması olarak söylenebilir. 112’nin temel amacı “bilinirlik” ve “hızlılık” tır. Valilik bünyesinde yer alan 112 AÇM’lerin bünyesinde idari, teknik personel ve 112 AÇM’ ye entegre edilmiş birimlerin temsilcileri yer almaktadır (Gürbüz, 2020). 112 AÇM’ de personeller “çağrı alıcı” ve “çağrı yönlendirici” olarak ayrılmaktadır. Çağrı alıcı personellerin alınan çağrının içeriğine göre “güvenlik, sağlık ve itfaiye” gibi alanlara aktarması gerekmektedir.

Tablo 2

Türkiye’de 112 AÇM bünyesindeki birimler

Güvenlik Hizmetleri	Sağlık Hizmetleri	İtfaiye Hizmetleri
Emniyet(155)	Ambulans(112)	İtfaiye(110)
Jandarma(156)		Orman Yangın(177)
Sahil Güvenlik(158)		

Kaynak: Çelik, vd., 2022

### Tek Numara Acil Çağrı Sisteminin Avantajları ve Dezavantajları

Acil durumlarda vatandaşın ihtiyacının hızlı ve kaliteli olarak karşılanması ancak iyi organize olmuş ve gerekli alt yapı hizmetini sağlayan acil çağrı hizmetiyle mümkün

olmaktadır. Acil çağrı merkezleri sadece acil yardım taleplerinin karşılanacağı merkez olmaktan çıkmış, acil yardımın nasıl yapılacağını planlanıp, yardım operasyonlarının yönetileceği merkez haline gelmektedir (Ekşi ve Yıldırım, 2014).

Türkiye’de “112” numarasının ülkemizde ambulans çağrı numarası olarak kullanıldığı için bilinirlik oranı yüksektir. Bu durum ATAÇNU uyum çalışmalarında, Türkiye için avantaj olarak görülmektedir. AÇH’de kullanılan numaraların sayısı arttığında numaraların bilinirliği azalmakta ve numaraların karıştırıldığı tespit edilmiştir. Tüm acil yardım hizmetlerinde tek numaranın kullanılması hizmete daha hızlı ulaşılmasını sağlayıp hizmetin gecikmesini engelleyecektir (Ekşi ve Torlak, 2011). Ambulans, emniyet, jandarma, itfaiye ve gerekli diğer birimlerin bir arada olduğu, koordineli bir çalışma ortamı yaratılmaktadır. Asılsız çağrılar acil çağrı merkezlerini gereksiz ve yoğun olarak meşgul etmektedir. 112 tek numara sistemi sayesinde çağrı alıcı personeller gereksiz çağrıları eleyip çağrı yönlendiriciye aktardığı için diğer birimlerin iş yükü azalmakta ve önemli vakalara daha etkin bir şekilde müdahale edilmektedir (Yeni Nesil 112 AÇM, 2021). Uygulamada, aramaya cevap verme süresi kısaltmakta ve konum bilgisinden yer bulma sistemi acil yardım talebinde bulunan kişiye ulaşma süresini kısaltmaktadır (Ekşi ve Torlak, 2011).

112 AÇM projesi sayesinde maliyet tasarrufu sağlanırken hizmette etkinlik artmaktadır. Birimler arası koordinasyon ve iş birliği sağlanmakta, tüm acil çağrılar kayıt altına alınmaktadır. Yabancı dil desteği sayesinde yabancı vatandaşların hizmetten yararlanması mümkün hale gelmektedir. Tüm illerde kullanılan teknik sistemin aynı standart ve kalitede olması sağlanmıştır. Tüm veri ve istatistikler sisteme kaydedildiği için verimlilik ölçütü yapılabilmektedir (112 AÇM Projesi, 2021).

112 Sistemin dezavantajlarına bakıldığında ise; Türkiye’de 112 AÇM’nin aranmasında yanlış, gereksiz ve asılsız ihbar oranı fazladır. Bu durumun en büyük sebeplerinden biri sim kartsız ve ücretsiz acil aramanın gerçekleştirilmesidir (Ekşi ve Torlak, 2011).

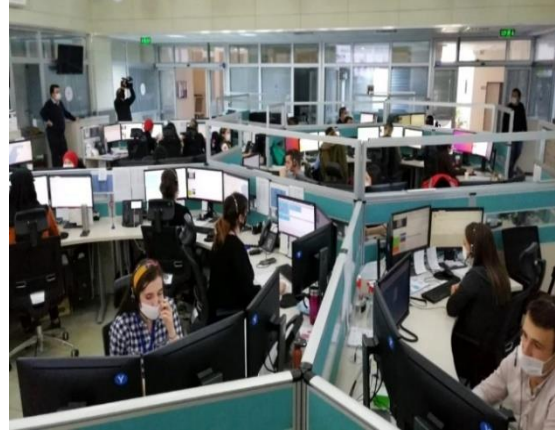
### **2.1.3. Çanakkale 112 Acil Çağrı Merkezi**

Valilik bünyesinde, il mülki sınırlarını kapsayacak şekilde ilgili kurumun görev alanına giren her türlü acil çağrının karşılanması, sevk ve koordine edilmesi amacıyla Çanakkale 112 AÇM kurulmuştur (112 AÇM Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği, 2014).



Şekil 3. 112 Acil Çağrı Merkezi dış yapısı

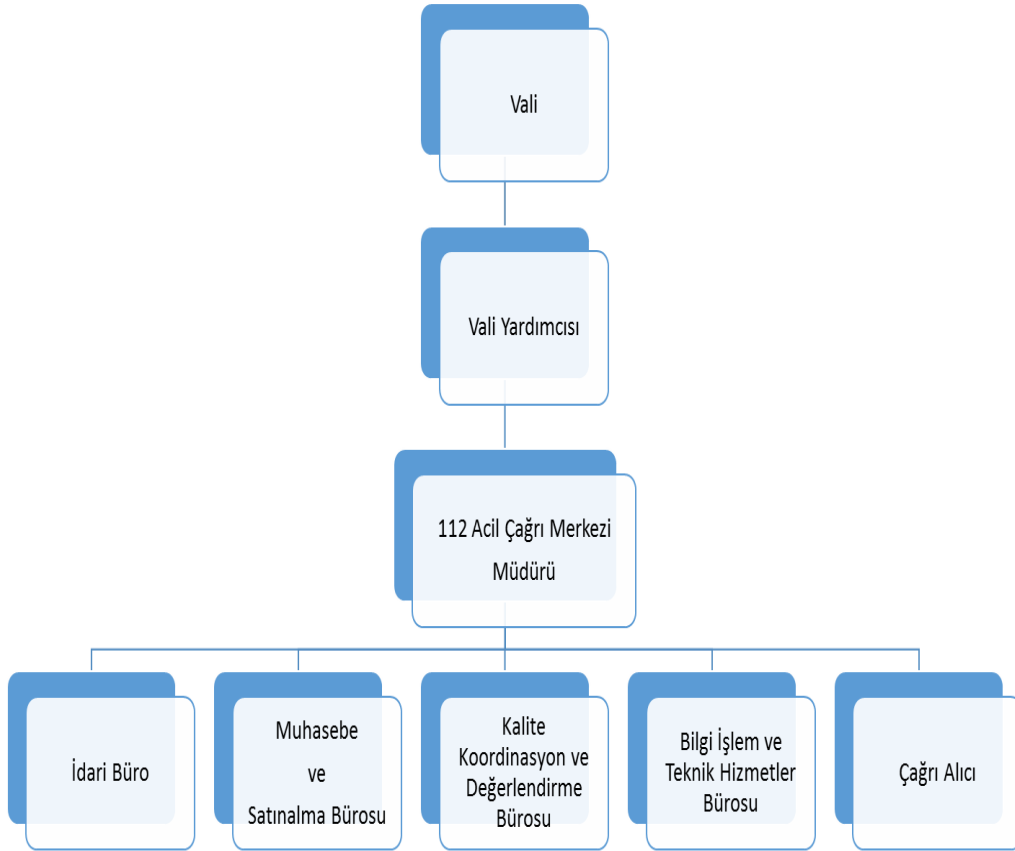
**Kaynak:** Artık tüm ihbarlar için 112 Acil Çağrı Merkezi Aranacak,2021



Şekil 4. 112 Acil Çağrı Merkezi iç yapısı

**Kaynak:** Çanakkale'de 112 Acil Çağrı Merkezi 24 saat görev başında,2021

## ÇANAKKALE 112 ACIL ÇAĞRI MERKEZİ



Şekil 5. 112 AÇM organizasyon şeması

**Kaynak:** Çanakkale 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü,2021

Tablo 3

Çanakkale 112 AÇM personel dağılımı

<b>Kurum adı</b>	<b>Personel sayısı</b>
Çağrı alıcı	30
Sağlık	33
Emniyet	9
Jandarma	8
İtfaiye	10
Orman yangın	8
Sahil güvenlik	4
Vefa destek	2
İSDEM	5

**Kaynak:** Çanakkale 112 AÇM Müdürlüğü, 2021

Çanakkale 112 AÇM 2018 yılında itfaiye birimi ile hizmet vermeye başlamıştır. Daha sonra sırasıyla jandarma, emniyet, sağlık, orman ve sahil güvenlik birimleri entegre edilerek kurum bünyesine dahil edilmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2021).

Tablo 4

Çanakkale 112 AÇM birimlerinin devreye alınma zamanı

<b>Kurum Adı</b>	<b>Devreye Alınma Tarihi</b>	<b>Devreye Alınma Saati</b>
İtfaiye	07/11/2018	10:00
Jandarma	22/05/2019	10:00
Emniyet	12/06/2019	10:00
Sağlık	31/07/2019	10:00
Orman	07/04/2021	10:37
Sahil Güvenlik	28/04/2021	10:00

**Kaynak:** Çanakkale 112 AÇM Müdürlüğü, 2022

#### **2.1.4. Çanakkale 112 Acil Çağrı Merkezinde Yer Alan Birimler ve Görevleri**

##### **Çağrı Alıcı Birimi (Ön Çağrı)**

Çağrı merkezlerinde çağrıyı ilk cevaplayan personeldir ve konsollarına düşen her türlü çağrıyı sadece “Acil Çağrı Merkezi” olarak cevaplandırır. Çağrı alıcı gelen çağrının acil çağrı ise vaka kaydı oluşturup acil çağrı değil ise vaka kaydı oluşturmadan çağrıyı doğru ve hızlı bir şekilde sonlandırır. Bilgi ve danışma amaçlı aramalarda arama hangi kurumla ilgiliyse o birime yönlendirmek, vaka kaydı için konum bilgisi almak ve yaşanan her türlü sorunu bilgi işlem bürosu veya teknik personele bildirmek görevleri arasındadır (112 AÇM Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği, 2014).

##### **Sağlık Birimi**

112 AÇM bünyesinde yer alan sağlık biriminin bir diğer ismi komuta kontrol merkezidir (KKM). Sağlık birimi çağrı alıcılar tarafından aktarılan çağrıyı değerlendirerek gerekli bulunduğu durumlarda 112 Acil Yardım İstasyonuna telsiz veya telefon ile ulaşır, vakanın bulunduğu konuma ambulans veya ambulansları yönlendirir. Hastanın sevk edileceği hastaneye de merkez tarafından gerekli bilgilendirme yapılır (Ünsal, vd., 2012). Komuta kontrol merkezinin görevleri; alınan çağrılarının değerlendirilmesi, ekibin olay yerine çıkış, olay yerine ulaşma, olay yerinden ayrılıp hastaneye ulaşma, hastaneden ayrılma ve istasyona dönme sürelerini yönetmek. 112 kayıtlarının doğru ve eksiksiz tutulması, ekip içi koordinasyon ve iş birliği, rapor hazırlama, olağandışı durumlarda vaka yönetimi yapmak ve ilgili mevzuatta belirtilen iş ve işlemleri yapmak (112 AÇM Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği, 2014).

##### **Emniyet Birimi**

Emniyet Genel Müdürlüğünü ihbarları için 1985 tarihinde “05” numarasının kullanımına başlanmıştır. 1992 tarihinden sonra ise bu numara “155” olarak değiştirilmiştir (Bukan,2019).

Haber merkezine aktarılan çağrıları alan birim olan emniyet birimi çağrı alıcı personel tarafından aktarılan ihbar ve şikayetleri değerlendirerek vaka yerine uygun ekibi yönlendirir (Ekşi, 2010).

Yönlendirilen ekibe çıkış, olay yerine ulaşma, olay yerinden ayrılma vb. komutlar vermek. Araç takip sisteminden gözlem yaparak bu bilgileri doğru ve eksiksiz kaydını sağlamak, ilgili verileri sisteme eksiksiz girilmesini sağlamak, ilgili birimler tarafından talep edilen vaka, ses ve görüntüleri paylaşmak ve görev mevzuatında belirtilen iş ve işlemleri yapmak gibi görevleri bulunmaktadır (112 AÇM Görev ve Çalışma Yönetmeliği, 2014).

### **Jandarmanın Birimi**

1992 tarihinden itibaren 156 Jandarmanın İhbar Hattı hizmet vermeye başlamıştır. İhbar, şikâyet, müracaat veya yardım talebine yanıt verir (Bukan,2019).

112 AÇM bünyesinde yer alan jandarmanın birimi haber merkezine aktarılan çağrılarının emniyetin biriminin görev alanına girmeyen ihbar ve şikayetleri değerlendirerek uygun ekibin yönlendirilmesini sağlar (Ekşi, 2010). Yönlendirilen ekibe ilişkin çıkış, olay yerine varış, olay yerinden ayrılma sürelerini bildirilen zamanda yapılmasını sağlar. Araç takip sisteminden gözlem yaparak verileri doğru ve eksiksiz kaydını sağlamak, diğer birimleri ilgilendiren vakaları onlarla paylaşmak ve ilgili mevzuatta belirtilen işleri yapmakla görevlidir (112 AÇM Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği, 2014).

### **İtfaiye Birimi**

İtfaiye numarası 1984' e kadar "00" olarak kullanılmış, 1984-1993 yılları arasında "000" olarak değiştirilmiştir. 1993 yılından sonra ise "110" numarası kullanılmaya başlanmıştır (Bukan,2019).

İtfaiye birimi merkez, ilçe ve belde itfaiye istasyonları arasında görev alanına giren her türlü vaka ve afet olaylarıyla ilgili koordinasyonu sağlamakla görevlidir (112 AÇM Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği, 2014). Gelen çağrının niteliğini kontrol edip haber veren kişinin kimliğini, telefon numarasını, olay yeri adresi ve ihbar hangi grubun bünyesinde ise o gruba haber vermekle yükümlüdür (Belediye İtfaiye Yönetmeliği, 2006).

Yönlendirilen ekibe çıkış emri vermek, olay yerine ulaşma, olay bölgesinden ayrılma ve istasyona geri dönme sürelerini bildirilen zamanda yerine getirmek ve bu bilgileri eksiksiz kayıt edilmesini sağlar. İl sınırları dışında olan yakın bölgelerde oluşan yangın, afet, kaza ve su baskınlarına müdahale edilmesini sağlamak ya da kaynakların sevk ve idaresi için kurumlar arası koordinasyonunu sağlayarak amirleri bilgilendirir. Merkez, ilçe ve belde belediyelerinde olan araç, donanım ve personel eksikliklerini takip ederek ilgili birimlere

bildirip, mevzuatta belirtilen işleri yapar (112 AÇM Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği, 2014).

### **Orman Yangın Birimi**

İtfaiyenin uzak olduğu yerlerde ev, iş yeri, ve araç yangınlarına en yakın orman araçlarının olay bölgesine gönderilmesi, ve itfaiye aracı gelene kadar gereken müdahalenin yapılması, arazi yapısının engebeli olduğu yerlerde itfaiye aracının müdahale edemediği yerlere ulaşip itfaiye araçlarına destek verir (orman yangınlarının önlenmesi ve söndürülmesinde uygulama esasları, 2019) Yönlendirilen ekibin çıkışı, olay bölgesine varışı, olay bölgesinden ayrılma sürelerinin gözlemlenmesi ve bu bilgilerin sisteme doğru ve eksiksiz girilmesini sağlar. Diğer birimleri ilgilendiren vakalarda talep edilen bilgiler paylaşılır. Yangın sırasında itfaiye ve orman ekibinin koordinasyonunu sağlamak ve ilgili mevzuatta belirtilen işleri yapar (112 AÇM Kuruluş, Görev Ve Çalışma Yönetmeliği, 2014).

### **Afet ve acil durum (AFAD) Birimi:**

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, afetlerin önlenmesi, afetlere gerekli müdahalenin yapılması, afetlerden doğan zararların azaltılması, afet sonrası gerekli planlamaların yapılması, koordine edilmesi, gerekli yönlendirilmelerin yapılmasını sağlayan iş odaklı yapıda olan bir kurumdur (Bukan,2019).

Afetler ve fazla sayıda kişiyi etkileyen acil olaylarda alınan çağrıyı tür, yer, saat, etkilenen kişi sayısı gibi kategorilere ayırarak kaydeder. Yönlendirilen ekibe çıkış, olay bölgesine varış, olay bölgesinden ayrılmanın bildirilen zamanda doğru ve eksiksiz yaparak bu verilerin kaydını sağlar. Diğer ilgili birimler tarafından istenen ses ve görüntüleri birimlerle paylaşır ve mevzuatında belirtilen işleri yapar (112 AÇM Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği, 2014).

### **Sahil Güvenlik Birimi**

Sahil Güvenlik Komutanlığı kamu düzeninin korunmasını sağlayıp uluslararası mevzuatta verilen görevleri yapmaya yetkili kolluk kuvvetidir. 2000 yılından itibaren Alo 158 sahil güvenlik ihbar hattı kullanılmaya başlanmıştır (Bukan,2019).

2021 tarihinde 112 AÇM bünyesine dahil edilen sahil güvenlik birimi görev alanına giren her türlü vakanın koordinasyonunu sağlamakla görevlidir. Deniz yetki alanları ile ulusal ve uluslararası denetim altında olan deniz alanlarının asayiş ve güvenliğinin sağlanması, bu

alanlarda ulusal çıkarların korunması, kamu düzenin korunmasını ve ilgili mevzuatta belirtilen görevlerin yapılmasından sorumludur (Sahil Güvenlik Komutanlığı Teşkilat, Görev ve Yetkileri Yönetmeliği, 2017)

### **2.1.5. Acil Çağrı Hizmetlerinde Etkililik ve Etkinlik**

Her alanda anlaşılacak için iletişimin uygun ortamda ve doğru biçimde uygulanması gerekmektedir. 112 AÇM hizmetlerinin iletişim tabanlı olmasından dolayı kurulan etkili, sabırlı ve doğru iletişim oldukça önem taşımaktadır. 112 AÇM de düzenli, verimli ve sürekli çalışmayı geciktirip engelleyecek hiçbir eylemde bulunmamak vatandaşa etkili bir hizmet sunumu için en gerekli amaçlardandır (Biçer ve Kızmaz, 2017).

Etkililik hizmetin amacına uygun verilebilmesini ifade ederken, etkinlik amaca ulaşmak için sarf edilen çaba sonucu elde edilen kamusal yararadır (Yükçü ve Atağan, 2009). Acil çağrı hizmetinde etkililik ve etkinliğin temel ölçütü bilinirlik, hızlı ulaşılabilirlik, erken müdahale, doğru tedavi ve zamanında naklin yapılabilmesi için bu hizmetlerin koordinasyon ve yönetiminin sağlanmasıdır. Acil çağrı hizmetinin etkinliği kişilerin daha iyi hizmet almasını sağlamaktadır. Hizmet sunumu sırasında yaşanacak olan sorunlar hizmetin etkin sunulmamasına sebep olabilir ve telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğurabilir. Acil çağrı hizmetinin sunumunda vatandaşa acil yardım edilebilmesi için kısa ve akılda kalması kolay acil çağrı numaraları kullanılır (Ekşi, 2010).

AB ülkelerinde 112 numarasını daha önce sistemlerinde kullanmadıkları için bilinirliği düşükken Türkiye’ de 112 numarası ambulans numarası olarak kullanıldığı için vatandaşlar arasında bilinirlik seviyesi yüksektir. Bu durum tek numara acil çağrı numarasına geçildiğinde etkililiği arttırmış ve tanıtım çalışmalarına olumlu katkı sağlamıştır (Ekşi ve Torlak, 2011).

Acil çağrı hizmetlerinde etkili ve kaliteli hizmetin verilebilmesi için bir diğer kriter reaksiyon süreleridir. Reaksiyon süresi gelen çağrının alınma hızıdır. Bunun için bütün kurumların iş birliği önemlidir (Öksüzkaya, 2019). 112 AÇM’nin organizasyon yeteneği çalışan personel sayısına ve niteliğine, kullanılan teknolojiye, hizmeti kullanan ve hizmet sağlayıcı kişiler arasındaki kurulan iletişime bağlıdır (Ekşi, 2010).

Ülkemizde ayrı ayrı hizmet veren acil çağrı numaraları koordinasyon eksikliğine neden olmuş zaman, kaynak kayıplarıyla beraber can ve mal kayıplarına da sebep olmuştur. Tek



numaraya geçilmesiyle beraber zaman kaybının önüne geçilmiş hızlı ve etkili hizmet sunumu gerçekleştirilmiştir (Alpakan, 2019). 112 AÇM de kurumlar tek çatı altında toplanmış, olaylara hızlı ve etkili müdahale edinilip koordineli çalışma sağlanmıştır (Bukan,2019).

### 2.1.6. Acil Çağrı Hizmetlerinin Kötüye Kullanımı

112 acil çağrı sisteminin kötüye kullanımı hem ülkemizde hem de AB ülkelerinde önemli bir sorun haline gelmiştir. Karşılaşılan bu sorun kurumda gereksiz yoğunluk yaratırken acil yardıma ihtiyacı olan kişilere hizmet sunumunun ulaşmasında engel oluşturmaktadır (Yenmez,2017).



Şekil 6. Toplam asılsız çağrı oranları (ülke geneli-01.01.019/31.1.2019)

**Kaynak:** İçişleri Bakanlığı, E-İçişleri projesi. 2022

Yanlış arama ve asılsız ihbarların fazla olmasından dolayı, acil yardıma ihtiyacı olan kişilerin AÇM'ye ulaşmaları zorlaşmakta ve bu durumdan dolayı AÇM'lerde gereksiz iş yükü ve yoğunluğa neden olmaktadır. Bu sebeple devletin gereksiz arama ve asılsız ihbarların önüne geçmek için önlem alması gerekmektedir. Ülkemizde gereksiz arama ve asılsız ihbar için alınan önlemler şu şekildedir:

- 112 AÇM'nin suistimal edilmesi kabahatler kanununa göre suçtur.

- 112’yi gereksiz arayan kişi bunu tekrarlırsa 112 AÇM alışanı tarafından kişi engellenecektir (kara liste uygulaması)
- SİM kartsız aramalarda cihazların IMEI numarası tespit edilip gereken işlem yapılacaktır.
- 112 AÇM’ye gelen tüm aramalar kayıt altına alınacaktır.
- Arayan kişinin konum ve adres bilgilerine ulaşılabilecek.
- 112’yi gereksiz yere meşgul eden kişilere ceza verilecektir (Ekşi, 2010).

Acil yardım hizmetlerinde temel amaç hizmetin mümkün olan en hızlı sürede ve etkili verilmesinin sağlanmasıdır. Bu durum hizmetten yararlanmayan kişiler tarafından bazen suiistimal edilmektedir. Bunun en büyük sebebi hizmet sunumunun ücretsiz olması ve 7/24 sunulmasıdır. Acil ağrı hizmetlerinin kötüye kullanımını kasıtlı ve kasıtsız aramalar olarak ikiye ayırabiliriz. Kasıtsız yanlış aramalar acil durumu olmayan kişilerin hizmet talep etmesidir ve kötüye kullanımın önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Örneğin hafif bir baş ağrısı için ambulans istemek gibi durumları kapsar. Kasıtlı yani bilinçli kötüye kullanım ise asılsız ihbarda bulunmak, acil ağrı numarasını arayarak dalga geçip şaka yapmak, küfür ve hakaret dilen aramaları kapsar. AÇM’lerin SİM kartsız da aranabilmesi çocuklardan gelen arama sayısını arttırmıştır (Sampson, 2014).

Acil yardıma gerçekten ihtiyacı olan kişiler ve bu sistemi kötüye kullanan kişilerin denetimlerle ayırt edilmesi ve sistemi suiistimal eden kişilere uygulanan yaptırımlar hizmette çözüm aranmasına yardımcı olabilir (Ekşi, 2010).

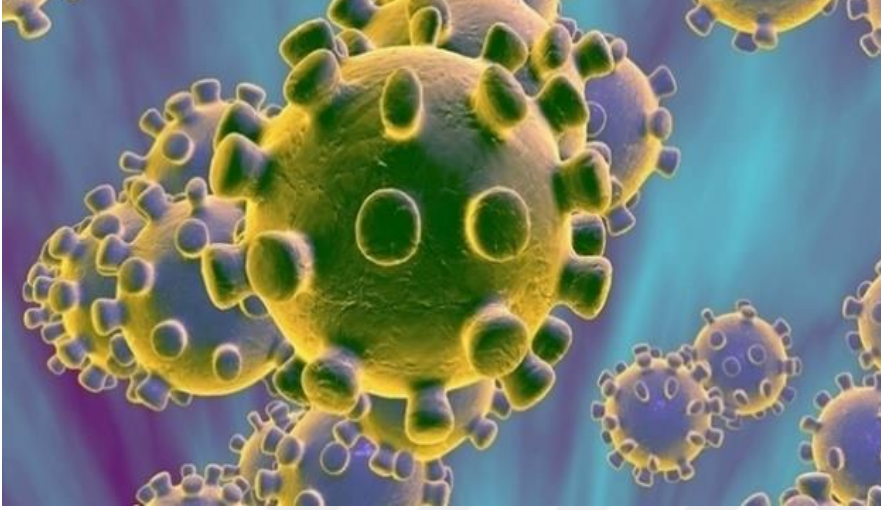
## **2.2. Covid-19 Salgını**

### **2.2.1. Covid-19 Salgını Tarihçesi**

31 Aralık 2019’da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin’in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde sebebi bilinmeyen pnömoni vakaları bildirmiştir. 7 Ocak 2020’de ise daha önce insanlarda görülmemiş yeni bir koronavirüs tanımlanmıştır (Deniz ve Evcir Kiraz, 2020).

Çin’de 10 Ocak 2020’de 2019-nCoV kaynaklı ilk ölüm açıklandı. Çin dışında ilk vakalar 12 Ocak 2020’de Tayland ve Japonya’ da görüldü. Dünyanın çeşitli yerlerinde bildirilen vakaların artmasıyla DSÖ 30 Ocak 2020’de “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” olarak duyurmuştur. DSÖ 11 şubat’ta 2019-nCoV olarak tanıtılan bu hastalığı daha sonra

Covid-19 olarak tanımladı (Alacahan Yiğit, 2021). Salgının il olarak başladığı Çin dışında 113 ülkede de Covid-19 salgını görülmesiyle birlikte 11 Mart 2020’de küresel salgın (pandemi) olarak tanımlanmıştır (Covid-19 genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı, 2020).



Şekil 7. Koronavirüs yapısı

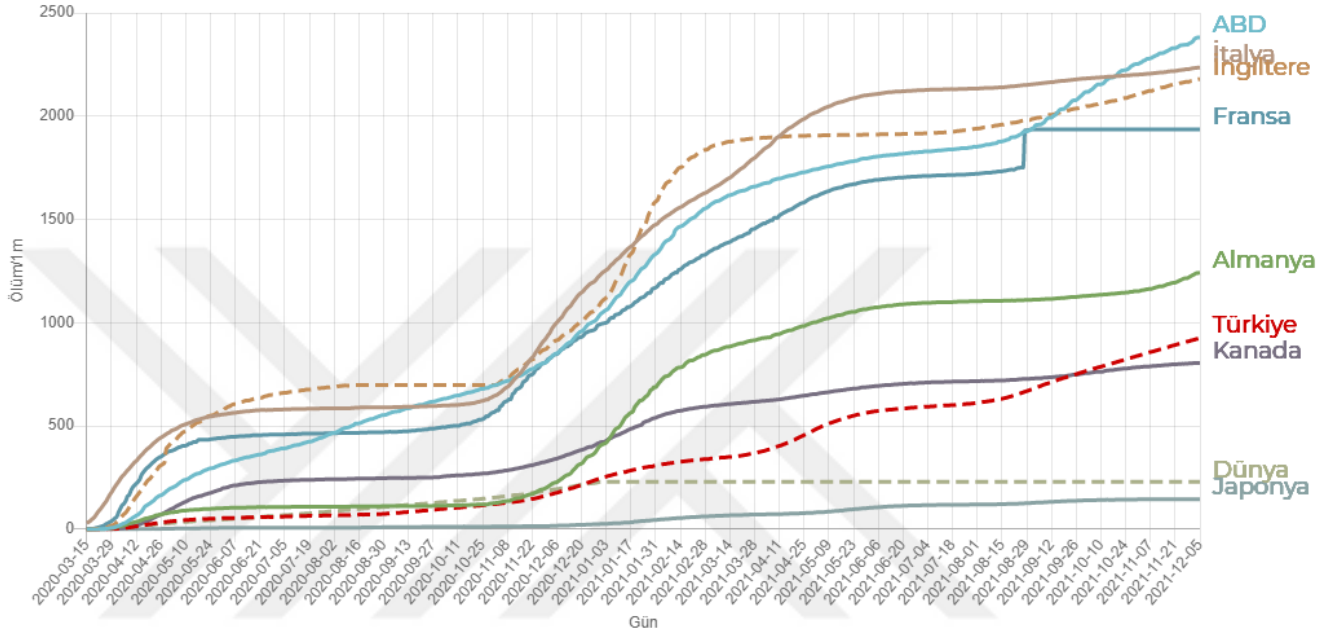
**Kaynak:** Chhikara, vd., 2020

Covid-19’ a neden olan virüsün, ağır akut solunum sendromu (SARS) virüsü ile aynı kategori içinde fakat farklı bir sınıfta olduğu saptandı. Salgının başlangıcında yapılan epidemiyolojik araştırmada Wuhan’da satılan deniz ürünleri pazarıyla ilişkisi olduğu görülmüştür. İlk olarak hayvandan bulaş şeklinde düşünülse de salgının ilerlemesiyle, kişiden kişiye bulaşma halini almıştır (Yıldız, 2020). Uygun hava koşulları sağlandığında koronavirüs yüzeylerde yaşayabildiği görülmüştür. Ancak sodyum hidroklorür, hidrojen peroksit gibi dezenfektanlarla temizlenip dezenfektan edilmesiyle yüzeyden kaybolduğu gözlemlenmiştir (Özdemir ve Pala, 2020).

Koronavirüsün kişiden kişiye damlacık yoluyla bulaştığı saptanmıştır. Enfekte olan kişinin konuşma, hapşırma veya öksürme sonucunda solunum sisteminden etrafa yayılan sekresyonların diğer kişilerin ağız, burun veya göz mukozasına temas etmesiyle ve partiküllere iki metreden yakın olup bu partikülleri solunumunun bulaşta etkili olduğu kanıtlanmıştır (Türken ve Köse, 2020).

Koronavirüsle ilgili yapılan çalışmalar virüsün 3 saate yakın havada asılı kalarak yaşayabildiğini göstermiştir. Havalandırılmamış kapalı ortamlarda hastalığın bulaş oranının arttığı gözlemlenmiştir. Koronavirüsün nesnelere kalma süreleriyle ilgili yapılan bir

çalışmada, virüsün çelik ve plastik yüzeylerde 2-3 gün, karton yüzeylerde 1 gün, bakır yüzeylerde 4 saat kadar canlı kaldığını ortaya koydu. Yapılan bir diğer çalışma da koronavirüsün en fazla bulaştığı dönemin hastalığın en erken zamanlarında hatta belirtilerin başlamadan önce olduğu ve hastalık ilerledikçe bulaşıcılığın azaldığını saptanmıştır (Alacahan Yiğit, 2021).



Şekil 8. Covid-19’da 1 milyon nüfusa oranlı ölü sayısı (15.03.2020/05.12.2021)

**Kaynak:** Koronavirüs Covid-19 Dünya haritası, 1 Milyon nüfusa oranlı ölü sayısı, 2021

### Türkiye’de Koronavirüs Hastalığı

Dünya’da görülen koronavirüs vakalarının ardından ülkemizde Covid-19 ile ilgili ilk çalışmalara 10 Ocak 2020’de başlanmıştır (Yıldız, 2020). Sağlık Bakanlığının yayınladığı verilere göre Türkiye’de ilk Covid-19 vakası, 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b).

Günümüzde Covid-19 hastalığını bitirmeye yönelik kesin bir tedavi yoktur. Kullanılan ilaçlar hastaların şikâyetine yönelik semptomların tedavisinde kullanılır. Uygulanan tedavilerle hasta şikayetlerini iyileştirip vücutta kalıcı hasar bırakılmasının önüne geçmeye çalışılır (Kahraman ve Altındış, 2020).

Türkiye’de ilk koronavirüs vakasının ardından, vakanın tespit edilip tedavinin uygulanma süreci vakanın bulunduğu şehrin İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Birimi Koordinasyonu tarafından takip edilmiştir. Şüpheli vakalar, Halk Sağlığı Yönetim Sistemine kayıt edilip tetkik istenmiştir. Kesin vakalar ise pandemi hastanesi olarak ayrılan hastanelerde izolasyonu sağlanarak tedavi edilmiştir. Pandemi hastanelerinin bulunmadığı durumlarda, yoğun bakım ünitesi bulunan ikinci basamak hastanelerde hizmet verilmiştir. Pandemi sürecinde yurt dışından gelen kişiler aile hekimlikleri tarafından evlerinde takip edilmiştir. (Budak ve Korkmaz,2020).



Şekil 9. Türkiye’de haftalık Covid-19 tablosu (04-10 Aralık 2020)

**Kaynak:** T.C. Sağlık Bakanlığı, Covid-19 bilgilendirme platformu, 2020

Örnek tabloda da belirtildiği gibi Sağlık Bakanlığı her hafta koronavirüs tablosu yayınlamaya başlamıştır. Tabloda da görüldüğü gibi toplam vaka sayısı 9.002.968 olurken toplam vefat sayısı 78.778 olmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Sağlık bakanlığı verilerine göre Türkiye’de ki 552.304 vakadan 15.314’ü ölümlerle sonuçlanmıştır. Dünya genelinde ölüm sayısı ise 1,5 milyonu aşmıştır (Sağlık Bakanlığı,2020).

### 2.2.2. Covid-19’un İnsanlar Üzerindeki Etkisi

Covid-19 Dünya’yı etkileyen küresel bir tehdit olarak karşımıza çıkmış, bireysel ve sosyal hayatımız üzerinde ani ve beklenmedik etkiler yaratmıştır. Dünya’yı etkileyen bu salgın krizinin insanlar üzerinde psikolojik, sosyal, ekonomik gibi etkileri olmaktadır. Covid-19 salgın süreciyle birlikte sosyal ilişkiler uzaktan yürütülmeye başlanmış ve pek çok

sosyal etkileşime ara verilmek zorunda kalınmıştır. Sokağa çıkma kısıtlamaları sonucunda İnsanlar dar fiziksel alanlarında monoton bir hayatı yaşamak zorunda kalmıştır. Yaşanan bu durum sonucu depresyon, kaygı düzeyinde artma, yalnızlık hissinin belirmesine neden olmuştur (Taştan C, 2020).

Salgının aniden ortaya çıkması ve sürece hazırlıksız yakalanma kitlesel kriz ortamı oluşturmuştur. Salgının geleceği ile ilgili belirsizlik bireylerin geleceğe dair kaygı düzeyini etkilemiş bilinçaltında yatan sinir, üzüntü gibi duyguları ortaya çıkarmıştır. Kapanma sürecinde bireyler baskıya maruz kalmış bu durum panik havasının yaşanmasına sebep olmuştur (Yıldırım, 2020).

Standart, fiziki ve sosyal çevrenin etkisiyle internet ve sosyal medyada geçirilen süre artmış bu durum zihinsel ve duygusal yıpranmanın önünü açmıştır. Aynı kişilerle birlikte geçirilen uzun zamanlar, kişiler arası şiddeti arttırmıştır. Salgın sürecinde yaşanan belirsizlik, internet ve televizyonlarda uzun saatler salgınla ilgili programlar izlemek, zihnin gereksiz bilgilere maruz kalması, akıl dışı kararlar alma, absürt davranışlarda bulunma, kaygı düzeyinde artış, psikolojik ve davranışsal uyumsuzluk gibi birçok sonucu ortaya koymuştur (Aşkın vd., 2020).

Kişinin pandemi sürecindeki güvenlik, barınma, beslenme gibi temel ihtiyaçlarının yetersizliği, süreç hakkında eksik ve yanlış bilgilendirmeler, sosyal desteğin yetersiz kalması, karantina süresinin uzaması, salgında maddi-manevi kayıplar yaşanması, bireyleri salgın sürecinde psikolojik açıdan yıpratmıştır (Kaya, 2020).

Yapılan çalışmalara göre koronavirüs bulaşan ya da enfekte olduğundan kuşkulanan bireylerin korku, yalnızlık, endişe, kaygı, uykusuzluk, öfke gibi duygusal ve davranışsal tepki gösterdikleri sonucuna varılmıştır. Bu tepkilerin paniğe, stres bozukluğuna hatta intihara kadar gidebileceği rapor edilmiştir. Bu semptomlar en çok karantinaya alınan hasta ve hasta yakınlarında daha fazla gözlemlenmiştir (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020).

Salgın sürecinde yaşanan pek çok olumsuzluğun yanında bazı fırsatlarda doğmuştur. Birçok firma mevcut şartlara uyum sağlayarak iletişim kanallarını güçlendirmiş dijitalleşme sürecine girmiştir. Online eğitimler, iletişim mecraları ve çeşitli uygulamalar salgın krizini yönetmede kolaylık sağlamıştır. Salgının evrensel boyutlara ulaşması, kolektif şuuru

oluşturmuş ve bu durum bireylerin şartlara adapte olmasını ve varlıklarını devam ettirme isteğinde belirleyici rol oynamıştır (Yıldırım, 2020).

### **2.2.3. Covid-19 Önleyici Tedbirleri**

Türkiye’de vaka sayıları ve gerçekleşen ölümlere istinaden alınan tedbirler genişletilmiştir. Bulaşmanın önüne geçebilmek ve vaka yayılma hızını düşürmek için Sağlık Bakanı ve İçişleri Bakanlığı ile diğer bakanlıklar uyum içinde çalışmış ve tedbir için önemli kararlar almışlardır. Türkiye 3 Şubat 2020’de Çin’den gelen tüm uçuşları yasaklamış, sınır komşumuz olan İran’daki vakalar yakından takip edilmiş virüsün İran sınırından girişinin önlenmesi için sınır kapısında önlemler alınmıştır. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020h). İlk vakanın görülmesinden sonra 16 Mart 2020’de eğitime 3 hafta ara verilmiştir. Yükseköğretim kurumlarından uzaktan eğitim için hazırlık yapılması söylenmiştir (YÖK, 2020a). Üniversitelerin tatil edilmesinden sonra boşalan öğrenci yurtlarına izolasyon için vatandaşlara tahsis edilmiştir (T.C. GSB, 2020a).

Covid-19 ile mücadele kapsamında hastalığın diğer ülkelerden seyahatle yayılımını önlemek adına ilk aşamada Türkiye’den 21 ülkeye uçuş kısıtlaması getirilmiştir. Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu kararlarına göre 21 Mart 2020 tarihinde bu ülkelere ek 46 ülkeye daha uçuşlar durdurulmuştur. 27 Mart 2020’ de ise Türkiye’den yurt dışına olan bütün uçuşlar durdurulmuştur (Erdem, 2020).

İçişleri Bakanlığı’nın 16 Mart 2020 tarihli Koronavirüs konulu genelgesinde 81 şehirde mekanların faaliyetleri geçici bir süreliğine durdurmuş, sivil toplum kuruluşlarına ait faaliyetler ve toplantılara ara verilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020a).

8 Mart 2020’den itibaren çoğu illerde halka açık yerler ve toplu taşıma araçları dezenfekte edilmeye başlanmıştır. İçişleri Bakanlığı bu salgın sürecinde sürekli olarak valiliklere genelgeler göndermiştir. İçişleri Bakanlığı’nın 16 Mart 2020 tarihli Koronavirüs konulu genelgesinde 81 şehirde toplu vakit geçirilen mekânların faaliyetleri geçici bir süreliğine durdurulmuştur. Aynı genelge ile sivil toplum kuruluşlarının her türlü toplantı ve faaliyetleri ertelenmiş ve taziye evlerinin faaliyetleri de durdurulmuştur (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020b). Salgın ile mücadele kapsamında 21 Mart 2020’de lokanta, restoran, pastane vb. işyerlerinde müşterilerin oturmalarına izin verilmemiş, paket servis ve “al-git” uygulamasına başlanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020b).

Fiziksel temasın fazla olduğu kuaför, berber, güzellik merkezlerinde 21 Mart 2020 tarihinde faaliyetlere geçici olarak ara verilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020c).

İçişleri Bakanlığı 21 Mart 2020 tarihinde 65 yaş ve üzeri vatandaşlar ile kronik rahatsızlığı bulunan vatandaşlar için genelge yayınlanmış ve sokağa çıkmaları yasaklanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020d).

Marketlerin çalışma saatleri değişmiş ve 24 Mart 2020 tarihinden itibaren 09:00-21:00 saatleri arasında hizmet vermeleri sağlanmıştır. 100 metrekaresel alana en fazla 10 müşterinin alınması şartı getirilmiştir. Şehir içi ve şehirlerarası çalışan toplu taşıma araçlarına yoğunluğu azaltmak adına araç ruhsatında yazan yolcu taşıma kapasitesinin %50'si oranında yolcu kabul etmesi ve araç içinde oturan yolcuların oturma düzenleri teması azaltmak için düzenlenmiştir (T. C. İçişleri Bakanlığı, 2020f). İçişleri bakanlığı kararıyla cumartesi ve pazar günleri sahil, mesire ve ören yerleri, piknik alanlarında bulunmak yasaklanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020h).

Covid-19 salgınıyla mücadele kapsamında 26 Mart 2020'de kamu çalışanları için hizmeti aksatmayacak şekilde asgari personelle çalışma, esnek çalışma ve uzaktan çalışma gibi uygulamalar hayata geçirilmiştir. Özel sektör içinde minimum personelle esnek çalışmaya geçilmesi istenmiştir. Adalet Bakanlığı ceza infaz kurumlarındaki tedbirleri artırmıştır. Araçlar ve binalar dezenfekte edilmiştir. Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından da salgınla mücadele kapsamında tüm ülkede ekmeklerin ambalaj ile satılmasına karar verilmiştir (Erdem, 2020).

3 Nisan 2020'de Cumhurbaşkanlığı kararnamesiyle kısmi sokağa çıkma yasağı getirilmiş, pazar ve market gibi etkileşimin fazla olduğu alanlarda maske takma zorunluluğu getirilmiştir (Karataş, 2020).

3 Nisan 2020'de Cumhurbaşkanlığı kararnamesiyle kısmi sokağa çıkma yasağı ilan edilmiş, pazar ve market gibi toplu bulunan alanlarda maske takma zorunluluğu getirilmiş ve bazı şehirlere giriş çıkışlar durdurulmuştur. 65 yaş ve üstü bireylerin koronavirüsden daha çok etkilenmesi nedeniyle bu yaş grubuna özel sokağa çıkma yasağı uygulanmaya başlanmıştır (Erdem, 2020).



Covid-19 salgınının toplum sağlığı ve kamu düzeni açısından oluşturduğu riski yönetme ve hastalığın yayılım hızını kontrol altında tutma amacıyla uygulanan kısmi ve tam kapanma dönemleri sonrasında 17 Mayıs 2021 tarihinde “kademeli normalleşme” süreci başlamıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı,2021).

Azalan vaka sayılarıyla beraber 9 Nisan 2022 tarihinde “Covid-19 kapsamında kamu çalışanlarına yönelik tedbirler” konulu genelge yürürlükten kaldırılmıştır. Bu genelgeyle birlikte Covid-19 salgını sebebiyle uygulanan yasakların birçoğu kaldırılmış oldu (Covid-19 Kapsamında Kamu Çalışanlarına Yönelik Tedbirleri, 2022). Sağlık bakanı Fahrettin Kocanın 29 Mayıs 2022 tarihinde yapmış olduğu açıklamayla beraber Sağlık kuruluşları hariç her yerde maske yasağı kalkmış oldu (TRT haber, 2022).

#### **2.2.4. Covid-19 Tanısı ve Tedavisi**

Türkiye’de koronavirüs vaka sayısındaki artışla birlikte tespit edilen vakalar ve tedavi süreçleri, vakanın olduğu şehrin İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Birimi koordinasyonunda sağlanmıştır. Vaka tespiti için numune alınıp gerekli tetkikler yapıldıktan sonra tedavi süreci başlamaktadır. Yurt dışından gelen kişiler olası vaka olarak kabul edilip aile hekimleri tarafından takibi sağlanmıştır. (Budak ve Korkmaz, 2020).

Koronavirüs hastalığının kuluçka süresi 1-14 gün arasında olmakla beraber, ortalama 5-6 gündür.

Covid-19’un belirtileri:

- Ateş
- Öksürük
- Nefes darlığı
- Baş ağrısı
- Boğaz ağrısı
- Koku ve tat bozukluğu
- İshal
- Burun tıkanıklığı
- Bulantı/kusma
- Solunum yetmezliği vb. belirtilerdir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Bu belirtilerin en yaygınları ateş, nefes darlığı, yorgunluk ve kuru öksürüktür. Bu semptomlar bazı hastalarda ağır seyrederken bazı hastalar ayakta geçirebilmektedir. Çoğu hasta hastalığın başlangıcından 10-14 gün sonra iyileşirken diğer hastalarda alt solunum yolu enfeksiyonu görülebilmektedir. Şüpheli vakalarda nazofarengeal ve/veya boğaz sürüntüsü alınır, kesin vakalarda bilgisayarlı tomografi (BT) çekilebilir. Vakanın pozitif çıkması Solunum yolu veya kan örneklerinde çıkan viral genomun SARSKoV-2'nin genetik sekansına yüksek seviyede benzerlik göstermesi sonucu gerçekleşir (Özdemir ve Pala, 2020).

Hastalığın şiddeti bazı durumlara göre değişmektedir. Risk faktörüne göre Covid-19'u ağır geçirme oranı artabilmektedir. Bu risk faktörleri şu şekilde sıralanabilir:

- Artan yaş
- Kalp-damar hastalığı
- Diyabet hastalığı
- Hipertansiyon
- Kronik akciğer hastalığı
- Kanser (özellikle hematolojik maligniteler, akciğer kanseri ve metastatik hastalık)
- Kronik böbrek hastalığı
- Obezite
- Sigara kullanımı hastalığı ağır geçirmeye neden olabilmektedir (Yıldız, 2020).

Covid-19 hastalığı tedavisi daha çok semptomlara göre şekillenmekte olup solunum güçlüğünde ilk uygulanacak tedavi oksijen tedavisi olmuştur (Alacahan Yiğit, 2021).

Sağlık bakanlığı Covid-19 tedavi rehberine göre tedavi hastanın yaşı, hastanın daha önce geçirdiği hastalık öyküsü, belirtilerin ağır seyredilmesi gibi durumlar önemli olmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b). Pozitif veya temaslı kişilerin evde izolasyonu sağlanmıştır. Hastalığı ağır seyreden kritik vakalarda yoğun bakım ünitelerinde tedavisi gerçekleşmiştir. Hastalara yatak istirahati, yeterli kalori, yeterli sıvı alımıyla gerekli ise oksijen desteği verilmektedir. Tedavide ki temel amaç organ yetmezliği ve sekonder nozokomiyal enfeksiyonların önüne geçmektir (Özdemir ve Pala, 2020).

Yapılan çalışmalara göre Covid-19'u ağır geçiren hastalarda uzun süre hastanede kalma, uygulanan tedaviler, solunum cihazına bağlı kalma, sosyal çevresinin kısıtlanması, yaşadığı

korkuların ruh sağlığını etkilemesi sonucu stres bozukluğu yaşayabilmekte ve bu da yorgunluk, halsizlik, güçsüzlük gibi sorunlara sebep olabileceğini göstermiştir (Alacahan Yiğit, 2021).

### 2.2.5. Covid-19 Tedavisinde Aşı

Aşılar vücutta antijen gibi çalışırlar ve hastalık oluşturmazlar. Biyolojik, kimyasal veya fiziksel yollarla zayıflatılmış veya öldürülmüş nitelikteki patojenlerden meydana geldiği için etkili immün edici indüklemeye yeteneğini de korurlar. Temelde dört aşı türü vardır; canlı zayıflatılmış, inaktive, alt birim ve toksoid aşılardır. Geleneksel aşılarından farklı olarak karma aşılar da vardır. Çeşitli patojen mikroorganizmaların antijenlerini içeren immünize edici preparatlar olarak tanımlanırlar. Karma aşılar birden fazla hastalığa karşı bağışıklık oluşturabilmektedirler (Kahraman ve Altındış, 2020).

Tablo 5

Covid-19 İçin Geliştirilen Bazı Aşıların Türleri ve Örnekler

Aşı	Yöntem	Etkinlik	Avantaj	Dezavantaj	Ülke
CoronaVac/Sinovac	İnaktif	%90	Potent B hücre yanıtı Güçlü	Daha zayıf bağışıklık Büyük miktarlarda olması gerekir	Çin
Pfizer/BioNTech	mRNA	%95	Güçlü T hücre yanıtı Üretimi kolay	Takviye doza ihtiyaç olması	Almanya
Oxford/AstraZeneca	Vektör	%70	Güçlü B hücre yanıtı Ucuz Hızlı üretim	Vektör virüsle önceden karşılaşma immünojeniteyi azaltabilir	İngiltere
Moderna/INH	mRNA	%95	Güçlü T hücre yanıtı	Üretimi kolay	ABD
Sputnik V	Vektör	%92	Güçlü B hücre yanıtı	Vektör virüsle önceden karşılaşma	Rusya

			Ucuz Hızlı üretim	immünojeniteyi azaltabilir	
--	--	--	-------------------	----------------------------	--

**Kaynak:** Kahraman ve Altındış, 2020

Aşı çalışmalarında normalde yıllarca süren faz çalışmaları pandeminin ciddiyeti ve büyüklüğü nedeniyle büyük bir ivme kazanmış çalışmalar birkaç ayda tamamlanmıştır. Bu süreçte faz 3 çalışmaları sonucunda advers etki gelişimi bakımından güvenilir, immünojenitesi iyi, koronavirüs enfeksiyonunu önlemede etkisi yüksek olan bazı aşılar için acil kullanım onayı verilmiş ve bu aşılar uygulanmaya başlamıştır (Kaya, 2021).

Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de aşı çalışmaları yapılmıştır. Türkiye’de 30 aşı çalışması yapılmış bunlardan 3’ ü klinik aşamayı geçmiştir. Yerli Covid-19 aşısı 21 Haziran’da 2021’de Faz 3 çalışmaları tamamlanmış ve “Turkovac” adı verilmiştir. İnaktif bir aşı olan Turkovac, Erciyes Üniversitesi ile Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı’nın (TÜSEB) iş birliğiyle geliştirilmiştir (BBC news, 2021).

Covid-19 aşılması belirlenen sağlık kuruluşlarından randevu alınarak yapılmaya başlanmıştır. Bireyler, belirlenen öncelik sırasına göre (sağlık çalışanları, yaşlılar ve yaşamsal hizmetlerin sürekliliğini sağlayanlar) randevu alıp aşılanabilmişlerdir. Dünyada uygulanan aşılardan ilk üçünü Pfizer/BioNTech, Oxford/AZ ve Moderna aşıları oluşturmaktadır (Gürbüz, vd., 2021).

### **2.3. Covid-19 Pandemi Sürecinde Çanakkale 112 Acil Çağrı Merkezi**

Türkiye’de 2020 yılının mart ayında başlayan salgınla mücadele kapsamında bazı yasaklama kararları alınmıştır. Belirli gün ve saatlerde sokağa çıkma kısıtlaması, toplu oturma mekânların kapatılması, sosyal hareketliliğin en az seviyeye düşürülmesi, örgün eğitimden uzaktan eğitime geçiş, esnek ve uzaktan çalışma vb. pek çok kısıtlamalar beraberinde ciddi sorunları da getirmiştir (Eroğlu, 2020).

Küresel bir salgın niteliğindeki Covid-19 pandemi süreci, toplumları sağlık, ekonomik ve sosyokültürel alanlarda derinden etkilemiştir. Salgının ortaya çıkardığı sorunlarla mücadele kapsamında birtakım uygulamalar başlamıştır (Özel ve Dönmez, 2021).

Çanakkale 112 Acil Çağrı Merkezinde Covid-19 salgınıyla birlikte yeni uygulamalar başlamıştır. Bu uygulamalar:

- İçişleri Bakanlığı İller İdaresi Genel Müdürlüğünün 13.03. 2020 tarih ve 5229 sayılı idari izin hakkındaki yazısına istinaden söz konusu koşulları taşıyan personellere idari izin verilmiştir.
- Covid-19 pandemi süreci için AFAD bütçesinden gönderilen ödenekle çalışan personele ek olarak toplam iki hizmet alımı şeklinde 36 personel alımı yapılmıştır. Alınan personellerin 30'u çağrı karşılama personeli, 6'sı temizlik personeli şeklindedir. Ayrıca Vefa ve ISDEM konsollarında görevlendirilmek için; Çanakkale İl Özel İdaresi, Çanakkale Belediyesi, Kepez Belediyesi, GESTAŞ, Çanakkale Milli Eğitim Müdürlüğü, Çanakkale Aile ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nden personel görevlendirilmesi yapılmıştır.
- Covid-19 salgınına karşı 112 AÇM Müdürlüğü hizmet binasında bulunan tüm koridor, tuvalet, çağrı salonu, yemekhane dezenfeksiyonu sağlamak amacıyla çamaşır suyu kullanılarak temizlenmesi ve havalandırılması günlük olarak sağlanmıştır.
- 17.03.2020 tarihinden itibaren 112 AÇM binasında Covid-19 salgınına karşın beş defa ilaçlama yaptırılmıştır.
- Bina girişlerine ve çalışanların yoğun çalıştığı alanlara el dezenfektanları yerleştirilmiştir. Sıvı sabunların ve el dezenfektanların sürekli kontrolü sağlanmıştır.
- Her gün sabah ve akşam tüm çalışanlara maske dağıtımı yapılmış, koruyucu siperlik temini yapılarak kişiye özel siperlik dağıtımı sağlanmıştır.
- Çağrı salonunda çağrı alıcı konsolları arasına koronavirüs bulaşma hızını azaltmak için ilave cam bölmeleri yaptırılmıştır.
- Sosyal mesafe tedbirleri kapsamında çay ocağına tüm personelin girmesi kısıtlanarak sadece iki kişi tarafından çay ve içecek servisi yapılması sağlanmış ve çay ocağında tek kullanımlık bardaklar kullanılması kararı alınarak uygulamaya geçilmiştir.
- Yemekhanede dört kişilik masalarda ikili oturma düzeni sağlanmış, masalar arası boşluklar açılarak sosyal mesafenin korunması sağlanmıştır.

- Covid-19 pandemi kapsamında alınacak önlemler konulu hizmet içi eğitimler sosyal mesafe gözetilerek en fazla 5-7 kişilik gruplar halinde yapılmıştır (Toplam 341 personele eğitim yapılmıştır).
- Pandemi süresince çağrı alıcı personeller 12-48 vardiya sisteminden 24-96 vardiya sistemi çalışma düzenine geçirilerek asgari çalışma düzeni sağlanmıştır (Çanakkale 112 AÇM Müdürlüğü, 2022).

Covid-19 pandemisiyle beraber yeni bir sürece girildi ve bazı kurumların iş yükünün artmasıyla beraber hizmetlerde aksamalar yaşanmasından dolayı Türkiye’de 112 AÇM’lerde yeni uygulamalar başladı. Bu kapsamda VSDG ve İSDEM projeleri kısa sürede hayata geçirilerek 112 AÇM bünyesine alınmıştır (Özel ve Dönmez, 2021).

Çanakkale’de VSDG hizmetleri Çanakkale Valiliği koordinasyonunda 112 AÇM Müdürlüğü çatısı altında 22 Mart 2020 tarihinden itibaren faaliyetlerine başlamıştır. Covid-19 pandemisiyle birlikte VSDG ve İSDEM birimlerinin 112 çatısı altında hizmet vermesiyle beraber 112’yi arama oranı artmıştır. Çanakkale 112 AÇM çağrı istatistiklerine bakıldığında 2020 yılında toplam 535.950 çağrı alınırken, 2021 yılında 356.845 çağrı karşılanmıştır (Çanakkale 112 AÇM Müdürlüğü, 2022).

### **2.3.1. Vefa Sosyal Destek Grubu (VSDG)**

Koronavirüs üzerinde yapılan çalışmalar sonucunda 65 yaş ve üzeri kişilerde ölüm oranının yüksek olması nedeniyle 21 Mart 2020 tarihinde kronik hastalıkları olan ve 65 yaş üzeri vatandaşları hastalıktan korumak adına sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiştir. Sokağa çıkma yasağıyla beraber yaşlılar ve kronik hastalığı olan ya da karantinadan dolayı sokağa çıkamayan vatandaşların ihtiyacını karşılamak için VSDG oluşturulmuştur (Bilge,2020).

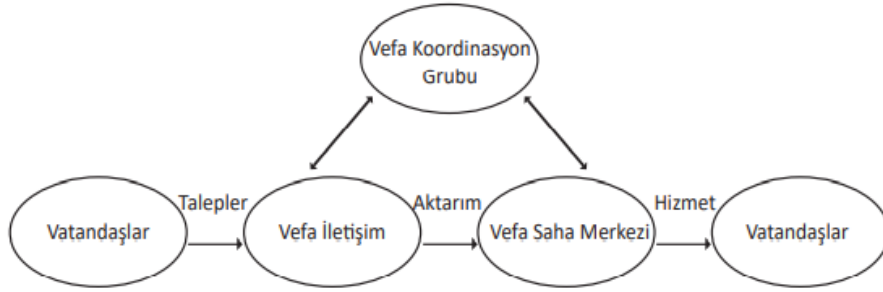
VSDG Bilim Kurulu ve Sağlık Bakanlığının önerisi ile yayımlanan genelgeyle 22 Mart 2020’de faaliyete başlamıştır. Vefa birimi; “İl/İlçe Emniyet Müdürlüğü, İl/İlçe Jandarma Komutanlığı, İl Özel İdaresi, Vali/Kaymakamlar tarafından belirlenen kamu kurum ve kuruluşlarının temsilcileri, yerel yönetimler, AFAD, Kızılay ve ihtiyaç duyulacak sivil toplum kuruluşları temsilcilerinden oluşturulmuştur (Yolcu ve Sezgin, 2020).

VSDG görev ayrımı yapmadan, Türkiye çapında 7/24 hizmet sağlayan yardımlaşma, sosyal sermayenin üretimi, toplumsal dayanışma örneği oluşturarak, afet, acil durum oluşturan kriz dönemleri için iyi bir yönetim modeli olmuştur. Pandemi sürecinde sağladıkları fayda göz

önüne alındığında VSDG etkili yapılanmaların yönetim ve kriz dönemleri için iyi bir yapılanma olmuştur (Yıldırımalp, 2021).

VSDG'nin yapısı ve görev içerikleri, Covid-19 pandemi sürecindeki kısıtlamalara göre şekillenmektedir. İlk olarak ‘‘Vefa Koordinasyon Grubu’’ olarak düşünülen uygulamada değişen süreçle birlikte yeni ihtiyaçlar ortaya çıkmış bu nedenle ‘‘Vefa İletişim Merkezi’’ ve ‘‘Vefa Saha Ekipleri’’ oluşturulmuştur (Özel ve Dönmez, 2021).

Vatandaşlar taleplerini telefon aracılığıyla Vefa iletişim merkezine iletmış, talep yoğunluğundan dolayı VSDG 22.03.2020 tarihinde 112 AÇM'lere entegre edilmiştir. 112 hattı üzerinden vatandaşların talepleri alınmış ve hizmet vermeye başlanmıştır (İçişleri Bakanlığı, 2020).



Şekil 10. Vefa Sosyal Destek Gruplarının İşleyişi

**Kaynak:** Türkiye’de Covid-19 salgını ile mücadele sürecinde bir yönetim modeli olarak vefa sosyal destek gruplarının incelenmesi, 2021

Talepler çağrı alıcı personel aracılığıyla Vefa saha ekiplerine iletilmekte, vatandaş talepleri Vefa iletişim merkezinde değerlendirilip saha merkezine aktarılmakta ve daha sonra VSDG aracılığıyla vatandaşların ihtiyacı giderilmektedir. Vefa çağrıları kapsamında sunulan hizmetler ile ilgili vatandaşların ihtiyacı karşılanmış ve olumlu geri dönüşler alınmıştır (Demirel, 2020).

VSDG’de 119 bin 216 kişi görev almaktadır. Bu gruplardan din görevlisi, öğretmen, okul müdürü, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı çalışanı, polis, jandarma, bekçi, muhtar ve diğer kamu görevlisi olmak üzere toplam 108 bin 673 kamu personeli görev almıştır. VSDG’ye 22 Mart-13 Mayıs 2020 tarihlerinde toplam 7.132.453 arama gelmiştir. Bu aramalarda 6.649.461 kişinin ihtiyacı Vefa birimi tarafından karşılanmıştır. VSDG’ye 1 Mayıs 2020 itibarıyla 1389 belediyenin 1119’u yani yüzde 80,56’sı araç, personel, gıda, temizlik ve diğer konularda destek vermiştir (Yolcu ve Sezgin, 2020).

- Vali Yard./Kaymakam
- İl/İlçe Jandarma Komutanı
- İl/İlçe Emniyet Müdürü
- Vali/Kaymakamın Belirlediği Müdürler
- Yerel Yönetim Temsilcisi
- AFAD, Kızılay ve diğer STK Temsilcisi

### Şekil 11. Vefa Sosyal Destek Gruplarının Yapısı

**Kaynak:** Türkiye’de Covid-19 Salgını ile Mücadele Sürecinde Bir Yönetişim Modeli Olarak Vefa Sosyal Destek Gruplarının İncelenmesi, 2021

Tablo 6

### 65 Yaş Üstü Vefa Hizmeti Aylık İstatistikleri

TARİH	ARANAN HİZMET BİRİMİ (N)					YERİNE GETİRİLEN TOPLAM HİZMET SAYISI (N)
	Sağlık	Emniyet	Jandarma	Diğer	Toplam	
22.03.2020- 20.04.2020	5.525	1.711	610	19.128	26.974	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20.546 talep</li> <li>• 6.428 danışma</li> </ul>

**Kaynak:** Çelik, vd., 2022

VSDG birimi, Çanakkale ilinde hizmete 22.03.2020 tarihinde başlamış ve bu süre zarfında 65 yaş üstü Vefa hizmeti kapsamında ilk 1 aylık sürede Vefa birimine toplam 26.974 çağrı gelmiştir. Bu çağrıların 5.525’i sağlık, 1.711’i emniyet, 610’u jandarma ve 19.128’i ise diğer birimler ile ilgili hizmetlerden oluşmaktadır. Diğer kapsamdaki hizmetler genel olarak koli yardımı, emekli maaşının çekilmesi, temel ihtiyaçların karşılanması gibi talep ve isteklerden oluşmaktadır. Toplam istatistiklere bakıldığında 20.546 talep yerine getirilmiş, 6.428 vatandaşa ise danışma hizmeti sağlanmıştır.

VSDG'nin işleyişinde katılımcılık, şeffaflık ve hesap verebilirlik ilkeleri geçerlidir. Katılımcılık, hizmetinin uygulanmasında kamu kurumları yanında STK'ların, gönüllülerin ve özel sektörün de aktif bir rolü vardır. Özellikle Vefa saha ekiplerinde gönüllülerin daha fazla inisiyatif aldıkları görülmektedir (İçişleri Bakanlığı, 2021).

Covid-19 salgını sürecinde VSDG elde edilen etkili sonuçları bakımından etkin bir rol oynamış böylelikle kamu hizmetlerinde verimlilik artmış ve daha az maliyetle etkin hizmetin yerine getirilmesi mümkün hale gelmiştir (Özel ve Dönmez, 2021).



### 2.3.2. İl/İlçe Salgın Denetim Merkezleri (İSDEM)

Covid-19 salgını ile mücadelenin devam etmesi ve salgının yayılımının kontrol altında alınması sürecinde içerisinde bulunulan kontrollü sosyal hayat döneminin temel yapı taşlarını oluşturan temizlik, maske ve mesafe kurallarının yanı sıra tüm iş kolları ve yaşam alanları için belirlenen tedbirlere uyulması büyük önem taşımaktadır (İçişleri Bakanlığı, 2020).

Covid-19 sürecinde kontrollü sosyal hayata geçilmiş ve bu süreçte geliştirilen bir diğer uygulama olan İSDEM, İçişleri Bakanlığı'nın 81 ile gönderdiği "Covid-19 Tedbirleri Denetimleri" konulu genelgeyle 21.08.2020 tarihinde oluşturulmuş, Kırıkkale'de pilot uygulama olarak devreye girmiştir. İllerde valilikler, ilçelerde kaymakamlıkların koordinasyonunda faaliyette bulunan İSDEM ekipleri için 112 AÇM'lerde İSDEM ihbar birimi oluşturulmuştur (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020).

İSDEM uygulaması ile sosyal mesafe ihlali, maske takılmaması, karantina ihlalleri vb. konularda tüm ihbarlar alınmakta İSDEM sistemine girilip ilgili kolluk kuvvetlerine aktarılmaktadır. Bu kapsamda sağlanan veri entegrasyonları ile denetim faaliyetlerini yürüten ekiplere anlık ve güncel veri aktarılmaktadır. İl, ilçe ve ülke genelinde planlama yönlendirme takibinin yapılmasına imkân sağladı. İSDEM biriminin devreye alınmasıyla birlikte valilik ve kaymakamlarca 17 bin 993 denetim ekibi ve bu ekiplerde görevli olan 65 bin 184 kişi yetkilendirildi. Yapılan denetimlerin planlamasını ve koordinasyonunu sağlamak, ekiplerin sevk ve idare işlerini yürütmek, gelen ihbar ve şikayetleri denetim ekipleri aracılığıyla sonuçlandırmaktadır. Bu bağlamda gerçekleştirilen etkin ihbar hattı 7/24 çalışma esasına göre hizmet vermektedir (İçişleri Bakanlığı, 2020).

Çanakkale'de salgın sürecinin yönetiminde 112 AÇM olarak etkili olan bir diğer birim ise İSDEM uygulaması olmuştur. İSDEM sistemi sayesinde Çanakkale'de il genelinde denetimlere başlanmış. İSDEM ile Covid-19 süresince Çanakkale ili genelinde maske-mesafe-hijyen denetimleri yapılmıştır. Bununla birlikte kurumda en aktif birimlerden biri olarak emniyet ve jandarma birimlerinin iş yükü de İSDEM birimi ile hafifletilmiştir (İSDEM uygulaması, 2020).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırmanın amacı Covid-19 pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi üzerine etkilerinin değerlendirildiği, kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Zaman

Bu çalışma, Çanakkale 112 AÇM'de görevli çağrı alıcı ve çağrı yönlendirici personellere anket şeklinde 21 Ocak 2023 – 15 Şubat 2023 tarihleri arasında uygulanmıştır.

#### 3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Çanakkale İlinde bulunan, Çanakkale Valiliğine bağlı 112 AÇM çalışanları (N=108) oluşturmaktadır. 112 AÇM Müdürlüğü'nden elde edilen bilgilere göre, 112 AÇM'de çağrı alıcı ve çağrı yönlendirici olarak toplam 108 personel çalışmaktadır. Araştırmada örneklem kapsamına gidilmeyip çalışmaya katılmayı kabul eden 100 çalışan örnekleme oluşturmuştur (Katılımcı kabul oranı (%92,5)).

Örnekleme dahil edilme kriterleri;

- Katılımcıların belirtilen kurumda görev yapıyor olması,
- Katılımcıların araştırmaya katılma konusunda gönüllü olmasıdır.

Örnekleme dahil edilmeme kriterleri;

- Katılımcıların araştırmaya katılmaya gönüllü olmaması,
- Katılımcıların araştırmadan kendi isteğiyle çekilmesi.

#### 3.4. Araştırmanın Değişkenleri

**Araştırmanın bağımsız değişkenleri;** meslek, yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, aynı kurumda çalışma süresi, çalışılan birim,

çalışma şekli ve haftalık çalışma saati sorularından oluşan sosyo-demografik ve çalışma özellikleridir.

**Araştırmanın bağımlı değişkeni;** Covid-19 Pandemi Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketinin puan ortalamasıdır.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Veri toplama araçları olarak, sosyo-demografik ve çalışma özelliklerini gösteren anket formu ve Covid-19 Pandemi Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi kullanıldı.

#### **3.5.1. Anket Formu**

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyo-demografik verilere ilişkin ( yaş, cinsiyet, eğitim, kurumda çalışma yılı, mesai düzeni vs. içeren 8 soru ), 2. Bölümde Covid-19 sürecinde 112 AÇM uygulamalarının neler olduğu ile ilgili sorular (Ne tür aramaların geldiği, 112 acil durum telefonunun avantaj ve dezavantajları, acil durum telefonunun kötüye kullanımı, çalışanların Covid-19 aşılama durumları vb. içeren 14 adet soru), 3. bölümde ise “Covid-19 Pandemi Sürecinin 112 Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi” kullanılmıştır.

#### **3.5.2. Covid-19 Pandemi Sürecinin 112 Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi**

Pandemi Sürecinin 112 Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlan 5'li likert tipinde bir anket çalışmasıdır.

Anketteki maddeler 1=Hiç Katılmıyorum, 2=Kısmen Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Tamamen Katılıyorum şeklindeki ifadelerle değerlendirilmiştir. Anket Covid-19 Pandemi Sürecinin 112 Çağrı Merkezi'ne etkilerini saptamak amacıyla araştırmacılar tarafından (Burcu Söbe ve Ayten Dinç) literatür taranarak geliştirilmiş 18 sorudan oluşmaktadır (Yolcu ve Sezgin, 2020, Bilge,2020, Özel ve Dönmez, 2021, Ekşi ve Torlak, 2011).

Anket Covid-19 pandemi sürecinin 1) Çalışana etkileri, 2) Vatandaşa etkileri ve 3) Kuruma etkileri olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlardan alınan yüksek puanlar Covid 19 pandemi sürecinin etkilerinin fazlalığını ifade etmektedir.

Tablo 7

Pandemi Sürecinin 112 Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi Faktör Analizi(N=100)

Maddeler	Faktörler		
	Kuruma Etkileri	Çalışana Ait Etkiler	Vatandaşa Ait Etkiler
	Kendall Uyum Katsayısı		
Çalışma ortamı daha konforlu hale getirildi	0.780		
Covid-19 salgını sürecinde 112 Acil Çağrı Merkezi'ndeki tüm birimler birbirleriyle uyumlu çalıştı	0.758		
Pandemi şartlarına göre çalışma ortamı (fiziksel ortam) düzenlendi	0.756		
Kurum içi toplantılar, seminerler arttı	0.528		
Birim sayısında artış oldu	0.505		
Personel sayısında artış oldu	0.416		
Kurum içi prosedürler arttı	0.407		
Nöbet sayısı arttı		0.750	
Hizmet içi eğitim arttı		0.713	
Personel sayısı yeterli oldu		0.674	
İş daha stresli hale geldi		0.581	
İş yükü arttı		0.576	
Bilgi birikimi arttı		0.427	
Vefa biriminin kurulması ile hizmete ulaşım kolaylaştı			0.674
112 Acil Çağrı Merkezi daha aktif kullanıldı			0.668
Daha hızlı bilgi edinme sağlandı			0.651
112 Acil Çağrı Merkezi'nin kötüye kullanımı arttı			0.512
Daha çok bilinçli vatandaşlar aradı			0.425

Tablo 8

Pandemi Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi Maddeler ve Cronbach Alfa Katsayısı(N=100)

	Madde Sayısı	Maddeler	$\bar{X} \pm ss$	Min-Max	Cronbach-alpha
Çalışana Ait Etkiler	6	1-2-3-4-5-6	23.21±3.64	12-30	0.724
Vatandaşa Ait Etkiler	5	7-8-9-10-11	18.87±3.23	8-25	0.603
Kuruma Etkileri	7	12-13-14-15-16-17-18	22.53±5.90	7-34	0.803
Toplam	18	Hepsi	64.61±9.89	38-84	0.823

Tablo 8' de Pandemi Sürecinin 112 Çağrı Merkezi'ne Etkileri Ölçeği'nin tamamı ve alt boyutlarına ait madde sayıları, maddeler ve Cronbach's Alpha değerleri verilmiştir. Çalışana ait etkiler alt boyutunun alpha( $\alpha$ ) değeri 0.724, vatandaşa ait etkiler alt boyutunun

alpha( $\alpha$ ) değeri 0.603, kuruma etkileri alt boyutunun alpha( $\alpha$ ) değeri 0.803 ve Pandemi Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Ölçeğinin tamamı alpha( $\alpha$ ) değeri 0.823 olarak belirlenmiştir. Elde edilen değerler bu ölçeğin güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

### **3.6. Araştırmanın Uygulanması**

Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile 112 AÇM'de 21 Ocak 2023 – 15 Şubat 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formlarının dağıtım aşamasında kurum çalışanlarına araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu için bilgilendirilmiş gönüllü onam formuyla bilgi verilmiş ve katılımcıların istedikleri zaman formu doldurmaktan vazgeçebilecekleri belirtilmiştir. Anketin doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Çalışmaya katılmayı kabul eden 100 katılımcının anketi değerlendirilerek veri analizine tabi tutulmuştur.

### **3.7. Araştırmanın Etiği**

Çalışmaya başlamadan önce “Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (21.10.2021 tarih ve sayı E-84026528-050.01.04-2100198530 karar)” (Ek 2), Çanakkale Valiliğinden (Ek 3) ve Sağlık Bakanlığında (Ek4) gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere; çalışmanın amacı, verilerin hangi amaçla kullanılacağı anlatılmış, çalışma hakkında bilgi verilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmaya dâhil edilen bireylere ait bilgiler araştırmacı tarafından saklı tutulmuştur.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma Çanakkale 112 AÇM'de bulunan çalışmanın yapıldığı tarihlerde görevli çağrı alıcı ve çağrı yönlendirici personeller ile sınırlıdır.

### 3.9. Verilerin Analiz Yöntemi

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS versiyon 25 programı [Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS) version 25 commercial software (IBM Corp.; Armonk, NY, USA)] kullanılmıştır. Gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler Ortalama±Standart sapma şeklinde; kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak özetlendi. Sayısal değişkenlerin normallik testi Kolmogorov Smirnov testi ve basıklık-çarpıklık katsayıları değerleri ile kontrol edilmiştir. Ölçek ve alt boyutlarına ait toplam puanlar arasındaki farklılıklar diğer özellikler açısından birbirleriyle tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve bağımsız gruplar t testi ile karşılaştırılmıştır. Varyans analizini takiben Tukey çoklu karşılaştırma testleri (Post-hoc test) uygulandı.  $p < 0.05$ 'den küçük bulunan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Yapısal geçerlilik değerlendirmesi için faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizinin uygunluğunu belirlemek amacıyla uygulanan Kaizer-Mayer-Olkin (KMO) ve Bartlett's Testi sonuçlarına bakılmıştır. Ölçek ve alt boyutları arasında ki ilişki Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi ile incelenmiştir.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **ARAŞTIRMA BULGULARI**

Covid-19 salgını sürecinde 112 AÇM tarafından yapılan uygulamaların ne derece etkin olduğunun incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışma anket formu aracılığıyla 100 katılımcıyla gerçekleştirilmiş ve bulgular 4 bölümde incelenmiştir.

**4.1.** Katılımcıların sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine ilişkin bulgular

**4.2.** Covid-19 sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi uygulamalarının etkinliğine ilişkin bulgular

**4.3.** Pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne etkileri anketi ve katılımcıların sosyo-demografik bulguları ile pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne etkileri anketi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

**4.4.** Pandemi sürecinde 112 Acil Çağrı Merkezi'ne etkileri anketi ve alt boyutlarının korelasyon analizi

#### 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde çalışmaya dâhil edilen bireylerin sosyo-demografik özellikleri, kişisel alışkanlıkları, sağlık durumları ve çalışma özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 9

112 Acil Çağrı Merkezinde Çalışanlara Ait Sosyo-Demografik Veriler (N=100)

<b>Sosyo-Demografik Özellikler</b>			
	$\bar{X} \pm ss$	Min	Max
Yaş	33.13±6.49	23	49
Çalışma Süresi	11.00±7.26	2	36
Birimdeki Çalışma süresi	4.21±3.83	1	21
<b>Gruplar</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Yaş Grupları	23-32 yaş	58	58.0
	33-60 yaş	42	42.0
Cinsiyet	Kadın	57	57.0
	Erkek	43	43.0
Eğitim Durumu	Lise	7	7.0
	Ön lisans	35	35.0
	Lisans	48	48.0
	Y. Lisans	10	10.0
Mezun Olduğu Bölüm	Sağlık	42	42.0
	Sosyal Bilimler	41	41.0
	Mühendislik	7	7.0
	Eğitim-Turizm-spor	10	10.0
Çalışma Süresi Grupları (Yıl)	1-5	27	27.0
	6-10	31	31.0
	11-15	22	22.0
	16-20	9	9.0
	20 üzeri	11	11.0
Çalıştığı Birim	Ön Çağrı Birimi	27	27.0
	Sağlık Birimi	29	29.0
	Emniyet Birimi	9	9.0
	Jandarma Birimi	8	8.0
	İtfaiye Birimi	9	9.0
	Vefa Birimi	2	2.0
	İSDEM Birimi	4	4.0
	Sahil Güvenlik	4	4.0
	Orman Birimi	8	8.0
Birimdeki Çalışma Süresi (Yıl)	0-1	20	20.0
	2-5	55	55.0
	6-10	18	18.0
	10 üzeri	7	7.0
Mesai Düzeninin Uygun Olduğu Zaman	7/24	1	1.0
	Haftada 5 Gün	9	9.0
	Vardiya Sistemi(24*72)	36	36.0
	Vardiya Sistemi(12*48)	27	27.0
	Vardiya Sistemi(24*48)	11	11.0
	Vardiya Sistemi(24/96)	3	3.0
	Vardiya Sistemi 8 Saat	8	8.0
	Vardiya Sistemi (12/36)	4	4.0
	Haftada 5 Gün Ayda 4-5 Nöbet	1	1.0



*Tanımlayıcı istatistikler; sayısal değişkenler için ortalama ± standart sapma, kategorik değişkenler için sayı ve % şeklinde verildi. X̄: Ortalama, ss: Standart sapma Min:Minimum- Max:Maximum).*

Tablo 9’da 112 AÇM’de çalışanlara ait sosyo-demografik özelliklere yer verilmiştir. Buna göre; çalışanların yaş ortalaması 33.13±6.49, çalışma süre ortalaması 11±7.26 ve birimindeki çalışma süre ortalaması 4.21±3.83 olarak hesaplandı. Katılımcıların %58.0’ı 23-32 yaş grubunda, %42.0’ı 33-60 yaş aralığında, %57.0’ı kadın ve %43.0’ı erkek idi. 112 AÇM’de çalışanların eğitim durumları incelendiğinde ise %48.0’ı lisans, %35.0’ı ön lisans, %10.0’ı yüksek lisans ve %7.0’ı ise lise mezunu olduğu tespit edildi. Katılımcıların mezun oldukları bölümler; %42.0’ı sağlık, %41.0’ı sosyal bilimler, %10.0’ı eğitim-turizm-spor mezunu % 7.0’ı da mühendislik mezunu olarak belirlendi. 112 AÇM çalışanların %31.0’ı 6-10, %27.0’ı 1-5, %22.0’ı 11-15, %11.0’ı 20 üzeri ve %9.0’ı ise 16-20 yıl çalışmış iken; %55.0’ı 2-5, %20,0’ı 0-1, %18.0’ı 6-10 ve %7.0’ı ise 10 üzeri yıl birimde çalışmış idi. Çalışanların %29.0’ı sağlık ve %27.0’ı ön çağrı biriminde çalıştığı ayrıca %36.0’ı 24-72, %27.0’ı 12-48 ve %11.0’ı ise 24-48 saat vardiya sistemi mesaisine uygun olduğu belirlendi.

#### **4.2. Covid 19 Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi Uygulamalarının Etkinliğine İlişkin Bulgular**

Tablo 10

Acil Durum Telefon Numaralarının Tek Bir Telefon Hattında Toplanması Avantaj ve Karşılaşılan Güçlükler (N=100)

		N	%
Acil Durum Telefon Numaralarının Tek Bir Telefon Hattında Toplanması En Çok Avantajı Olma Durumu	Tek Numaradan Ücretsiz ve Hızlı Ulaşım	48	48.0
	Gereksiz Çağrıların Ön Çağrı Tarafından Elenerek Birden Çok Kurumu İlgilendiren Vakanın Tüm Kurumlara Ulaşabilmesi	52	52.0
Acil Durum Telefon Numaralarının Tek Bir Telefon Hattında Toplanmasında Karşılaşılan Güçlükler	Arayan Kişinin İki Birimle Görüşüp Aynı Bilgileri Vermesi	43	43.0
	Vatandaşın Tek Numara Sistemini Bilmemesinden Doğan Karışıklık	40	40.0
	Sistemi suistimal eden kişilerin artması	17	17.0

*Kategorik değişkenler için sayı ve % şeklinde verildi.*

Tablo 10’da 112 AÇM çalışanlara ait acil durum telefon numaralarının tek bir telefon hattında toplanmasının avantajı ve karşılaşılan güçlükler durumuna göre dağılımı verilmiştir. Buna göre; 112 AÇM çalışanlara ait acil durum telefon numaralarının tek bir telefon hattında

toplanmasının en çok avantajı %52.0'ı gereksiz çağrıların ön çağrı tarafından elenerek birden çok kurumu ilgilendiren vakanın tüm kurumlara ulaşabilmesi iken %48.0'ı ise tek numaradan ücretsiz ve hızlı ulaşım idi. 112 AÇM'de çalışanlara ait acil durum telefon numaralarının tek bir telefon hattında toplanmasından dolayı geçiş aşamasında yaşanan güçlükler; %43.0'ı arayan kişinin iki birimle görüşüp aynı bilgileri vermesi, %40.0'ı vatandaşın tek numara sistemini bilmemesinden doğan karışıklık ve 17.0'ı sistemi suistimal eden kişilerin artması olarak belirlendi.

Tablo 11

Covid-19 Salgını Sürecinde 112 Acil Çağrı Merkezi Bünyesinde Bulunan Kurumlardan En Çok İş Yükü Artan Birim Dağılımı(N=100)

		N	%
Covid-19 Salgını Sürecinde 112 Acil Çağrı Merkezi Bünyesinde Bulunan Kurumlardan En Çok İş Yükü Artan Kurum.	Ön Çağrı ve Vefa Birimi	62	62.0
	Sağlık Birimi	34	34.0
	Emniyet Birimi	4	4.0

*Kategorik değişkenler için sayı ve % şeklinde verildi.*

Covid-19 salgını sürecinde 112 AÇM bünyesinde bulunan kurumlardan en çok iş yükü artan birim dağılımı tablo 11'de verilmiştir. Buna göre; %62.0 Ön Çağrı ve Vefa, %34.0 Sağlık, %4.0 Emniyet olarak belirlendi.

Tablo 12

Covid-19 Salgını Sürecinde En Çok Gelen Arama Türü Dağılımı(N=100)

		N	%
Covid-19 Salgını Sürecinde En Çok Gelen Arama Türü	Covid ile İlgili (Bilgi/Danışma)	57	57.0
	Acil Durum ve Ambulans İsteme	37	37.0
	Herhangi Bir Hastalıkla İlgili Danışma, Bilgi İsteme	3	3.0
	Hasta Nakil ile İlgili Başvuruda Bulunma	2	2.0
	Gıda ve Maddi Yardım	1	1.0

*Kategorik değişkenler için sayı ve % şeklinde verildi.*

Covid-19 salgını sürecinde en çok gelen arama türü dağılımları tablo 12'de verilmiştir. Buna göre; %57.0'ı Covid-19 ile ilgili (bilgi/danışma), %37.0'ının acil durum ve ambulans isteme, %3.0'ının herhangi bir hastalıkla ilgili danışma-bilgi isteme, %2.0'ının hasta nakil ile ilgili başvuruda bulunma ve %1.0'ını ise gıda ve maddi yardım olduğu belirlendi.

Tablo 13

Covid-19 Sokağa Çıkma Kısıtlaması Sırasında 112 Acil Çağrı Merkezine En Çok Gelen Talep Türü(N=100)

	N	%
Covid-19 Sokağa Çıkma Kısıtlaması Sırasında En Çok Gelen Talep Türü	Sokağa Çıkma Yasağıyla İlgili Bilgi Alma	41 41.0
	Sokağa Çıkma Yasağında Acil İhtiyaçların Karşılanmasını Talep Etme (yiyecek, su, ilaç vb.)	37 37.0
	Sokağa Çıkma Kısıtlaması Sırasında Hastaneye Gitmek için İzin Alma	22 22.0

*Kategorik değişkenler için sayı ve % şeklinde verildi.*

Tablo 13’de 112 AÇM çalışanlara, Covid-19 sokağa çıkma kısıtlaması sırasında çağrı merkezine en çok gelen talep türü dağılımı verilmiştir. Buna göre; %41.0’ı sokağa çıkma yasağıyla ilgili bilgi alma, %37.0’ı sokağa çıkma yasağında acil ihtiyaçların karşılanmasını talep etme (yiyecek, su, ilaç vb.) ve %22.0’ı ise sokağa çıkma kısıtlaması sırasında hastaneye gitmek için izin alma idi.

Tablo 14

112 Acil Çağrı Merkezi Aramalarının Vatandaş Tarafından Kötüye Kullanıldığını Düşünme ve Gelen Aramaların Dağılımı(N=100)

	N	%
Acil Çağrı Merkezi Aramalarının Vatandaş Tarafından Kötüye Kullanıldığını Düşünme Durumu	Evet	86 86.0
	Hayır	14 14.0
Acil Çağrı Hizmetlerinin Suistimal Edilmesi (Kötüye Kullanılması) ile İlgili En Çok Gelen Aramalar	Bilinçsiz Aramalar	47 47.0
	Kasıtlı Aramalar	38 38.0
	Yanlış Aramalar	15 15.0
Bilinçsiz Aramalar	Konu Dışı Aramalar	45 45.0
	Oyun Amaçlı ya da Dalga Geçmek İçin Arama	19 19.0
	Gereksiz Yere Ambulans İsteme	12 12.0
	Covid-19 ile İlgili Bilgi Danışma	8 8.0
	Talebini Tam Olarak Belirlemeden Arama	16 16.0
Kasıtlı Aramalar	Vefa Birimi Kurulduktan Sonra Gereksiz Yere Maddi ya da Manevi Yardım Talebi	2 2.0
	Gereksiz Meşgul Etme	87 87.0
	Aynı Konuyla İlgili Birden Fazla Arama Yapma	7 7.0
	112 Hattının Ücretsiz Olmasını Kullanma	4 4.0
Yanlış Aramalar	Cep Telefonunda Yanlışlıkla S.O.S Yapması	37 37.0
	Farklı Konuda Bilgi Alma Amacı	37 37.0
	Çocukların Araması	25 25.0
	Acil Olmayan Sağlık Durumu İçin Arama	1 1.0
Acil Çağrı Hizmetlerinin Kötüye Kullanımına Yönelik Oluşturulabilecek Yaptırımlar	Ceza Verilmeli	94 94.0
	Eğitim	5 5.0
	Numara Engelleme	1 1.0

*Kategorik değişkenler için sayı ve % şeklinde verildi.*

Tablo 14’de AÇM aramalarının vatandaş tarafından kötüye kullanıldığını düşünme ve gelen aramalar dağılımı verilmiştir. 112 AÇM çalışanların, aramalarının %86.0’ı vatandaş tarafından kötüye kullanıldığını %14.0’ının ise kullanılmadığını düşündüğü belirlenmiştir. Acil çağrı hizmetlerinin suistimal edilmesi ile ilgili en çok gelen aramaların %47.0’ı bilinçsiz aramalar, %38.0’ı kasıtlı aramalar ve %15.0’ı yanlış aramalar idi.

Bilinçsiz aramaların; %45.0’ı konu dışı aramalar, %19.0’ı oyun amaçlı ya da dalga geçmek için arama, %16.0’ı talebini tam olarak belirlemeden arama, %12.0’ı gereksiz yere ambulans isteme, %11.0’ı telefonda yanlışlıkla acil çağrıya basılması ve %8.0’ı ise Covid-19 ile ilgili bilgi danışma olduğu belirlendi. Kasıtlı aramaların %87.0’ı gereksiz meşgul etme, %7.0’ı aynı konuyla ilgili birden fazla arama yapma %4.0’ı 112 hattının ücretsiz olmasını kullanma ve %2.0’ı ise Vefa birimi kurulduktan sonra gereksiz yere maddi yada manevi yardım talebi olduğu ayrıca yanlış aramaların; %37.0’ı cep telefonunda yanlışlıkla S.O.S yapması ve farklı konuda bilgi alma amacı iken %25.0’ı ise çocukların araması olarak belirlendi. Katılımcılar acil çağrı hizmetlerinin kötüye kullanımına yönelik oluşturulabilecek yaptırımları, 112 AÇM’de çalışanların %94.0’ı ceza verilmesi, %5.0’ı eğitim ve 1.0’ı ise numarası engellenmeli olarak cevapladığı görüldü.

Tablo 15

Covid-19 ile İlgili Hizmet İçi Eğitim İsteme ve Yeterli Bilgiye Sahip olma Durumu Dağılımı(N=100)

		N	%
Covid-19 ile İlgili Yeterli Bilgiye Sahip olma Durumu	Evet	90	90.0
	Hayır	10	10.0
Covid-19 ile İlgili Sürekli Hizmet İçi Eğitim İsteme Durumu	Evet	15	15.0
	Hayır	85	85.0

*Kategorik değişkenler için sayı ve % şeklinde verildi. + Covid-19 ile ilgili hizmet içi eğitim isteme durumuna evet diyenler.*

Tablo 15’de Covid-19 ile ilgili hizmet içi eğitim isteme ve yeterli bilgiye sahip olma durumu dağılımı verilmiştir. 112 AÇM çalışanlarının; %85.0’ı sürekli hizmet içi eğitim isterken %15.0’ı istemediği ayrıca %90.0’ının Covid-19 ile ilgili yeterli bilgiye sahip iken %10.0’ının ise sahip olmadığı belirlenmiştir. Çalışanlar Covid-19 ile ilgili güncel bilgiler, karantina süresi ve kurumların görevi hakkında hizmet içi eğitim istediği belirlendi.

**4.3. Pandemi Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi ve Katılımcıların Sosyo-Demografik Bulguları ile Pandemi Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

Tablo 16

Pandemi Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi Cevapların Dağılımı(N=100)

SORULAR	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
Çalışana ait etkiler	N	N	N	N	N
1. İş yükü arttı	69	19	7	5	-
2. İş daha stresli hale geldi	58	26	11	4	1
3. Nöbet sayısı arttı	28	42	9	12	9
4. Bilgi birikimi arttı	26	44	13	16	1
5. Hizmet içi eğitim arttı	17	33	36	12	2
6. Personel sayısı yeterli oldu	9	35	43	11	2
Vatandaşa ait etkileri					
1. Daha hızlı bilgi edinme sağlandı	39	37	12	6	6
2. 112 Acil Çağrı Merkezi daha aktif kullanıldı	59	33	4	4	2
3. 112 Acil Çağrı Merkezi'nin kötüye kullanımını arttı	37	32	19	11	1
4. Vefa biriminin kurulması ile hizmete ulaşım kolaylaştı	29	40	19	9	3
5. Daha çok bilinçli vatandaşlar aradı	6	24	26	21	23
Kuruma etkileri					
1. Birim sayısında artış oldu	41	35	12	6	6
2. Personel sayısında artış oldu	29	34	20	8	9
3. Çalışma ortamı daha konforlu hale getirildi	1	11	25	21	42
4. Pandemi şartlarına göre çalışma ortamı (fiziksel ortam) düzenlendi	7	29	19	17	28
5. Covid-19 salgını sürecinde 112 Acil Çağrı Merkezi'ndeki tüm birimler birbirleriyle uyumlu çalıştı	23	33	20	15	9
6. Kurum içi prosedürler arttı	23	36	25	9	7
7. Kurum içi toplantılar, seminerler arttı	12	30	28	18	12

Tanımlayıcı istatistikler; sayısal değişkenler için ortalama  $\pm$  standart sapma, kategorik değişkenler için sayı (%) şeklinde verildi.  $\bar{X}$ : Ortalama, ss: Standart sapma.

Tablo 16’da 112 AÇM çalışanların pandemi sürecinde çağrı merkezine etkileri anketinin cevapları verilmiştir. Çalışana ait bölümünde %88.0’ının iş yükü arttı sorusuna katıldığı, iş daha stresli hale geldi sorusuna ise %84.0’ının yine katıldığı belirlendi. Nöbet sayısının arttığı sorusuna %70.0’ının katıldığı, bilgi birikimi arttı sorusuna %70.0’ının katıldığı ayrıca diğer sorularda ise kararsız kaldıkları belirlendi. Vatandaşa ait etkileri bölümünde; %76.0’ının daha hızlı bilgi edinme sağlandığı, %92.0’ının daha aktif kullanıldığı, %69.0’ının 112 AÇM’nin kötüye kullanımının arttığı belirlendi. Vefa biriminin kurulmasıyla birlikte hizmete ulaşımın kolaylaştığı sorusuna %69.0’ının katıldığı, daha çok bilinçli vatandaşlar aradı sorusuna ise %26.0’ının kararsız kaldıkları belirlendi. Kuruma ait etkileri bölümünde ise; %76.0’ının birim sayısında artış olduğu seçeneğine katıldığı, personel sayısında artış olduğu sorusuna %63.0’ının katıldığı belirlendi. Çalışma ortamının konforlu hale getirildiği sorusuna %63.0’ının ve pandemi şartlarına göre çalışma ortamının düzenlenmesine %46.0’ının katılmadığı belirlendi. Tüm birimlerin birbirleriyle uyumlu çalıştığı sorusuna %56.0’ının katıldığı, kurum içi prosedürler arttı sorusuna %59’unun katıldığı, kurum içi toplantıların arttığına %42.0’ının katıldığı belirlendi.

Tablo 17

Pandemi Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi Puanları ile Katılımcıların Sosyo-Demografik Bulgularının Karşılaştırılması(N=100)

	Çalışana Ait Etkiler	Vatandaşa Ait Etkiler	Kuruma Etkileri	Toplam Puan
	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Yaş				
23-32	23.21±3.09	19.02±3.37	22.79±5.56	65.02±8.73
33-60	23.21±4.33	18.67±3.28	22.17±6.40	64.05±11.4
	<b>t/p</b> 0.010/ 0.992	0.521/ 0.604	0.510/ 0.611	0.462/ 0.646
Cinsiyet				
Kadın	23.58±3.59	19.26±2.95	21.63±6.11	64.47±9.64
Erkek	22.72±3.69	18.35±3.73	23.72±5.47	64.79±10.34
	<b>t/p</b> 1.164/ 0.247	1.324/ 0.189	1.799/ 0.075	1.156/ 0.876
Eğitim Durumu				
Lise	21.43±3.82	19.00±2.77	25.71±3.59	66.14±6.47
Ön lisans	23.46±2.90	19.40±3.15	23.11±6.37	65.97±10.13
Lisans	23.44±3.75	18.38±3.32	22.25±5.59	64.06±9.67
Y.Lisans	22.50±5.23	19.30±4.30	19.60±6.26	61.40±12.27
	<b>F/p</b> 0.796/ 0.499	0.705/ 0.551	1.684/ 0.176	0.670/ 0.573
Mezun Olduğu Bölüm				
Sağlık	24.10±3.82	19.29±3.62	22.24±7.02	65.62±11.76
Sosyal Bilimler	22.07±3.57	18.27±3.21	22.24±4.49	62.59±7.50
Mühendislik	23.14±2.73	19.43±2.57	25.29±5.47	67.86±9.62
Eğitim-Turizm-Spor	24.20±2.62	19.20±2.97	23.00±6.51	66.4±10.02
	<b>F/p</b> 2.518/ 0.063	0.760/ 0.519	0.588/ 0.624	1.081/ 0.361
Çalışma Süresi Grupları (Yıl)				
1-5	23.78±2.56	20.00±2.40	22.07±4.84	65.85±7.04
6-10	23.13±3.58	18.26±3.62	23.29±5.47	64.68±9.39
11-15	22.50±4.36	18.27±3.56	21.45±7.18	62.23±12.43
16-20	25.33±3.12	19.00±4.21	23.00±8.25	67.33±13.29
20 üzeri	21.73±4.43	18.91±2.95	23.27±5.10	63.91±9.30
	<b>F/p</b> 1.639/ 0.171	1.236/ 0.301	0.399/ 0.809	0.600/ 0.663
Çalıştığı Birim				
Ön Çağrı Birimi	22.85±3.67 <sup>ab</sup>	19.26±3.53	21.26±5.87	63.37±11.35
Sağlık Birimi	24.83±3.94 <sup>a</sup>	18.34±3.78	21.62±7.59	64.79±12.28
Sağlık Birimi Dışında	22.36±3.12 <sup>b</sup>	18.98±2.88	23.91±4.29	65.25±6.92
	<b>F/p</b> 4.474**/ 0.014	0.565/ 0.570	2.223/ 0.114	0.305/ 0.738
Birimdeki Çalışma Süresi (Yıl)				
0-1	22.10±3.06	19.20±2.02	23.30±5.17	64.60±7.75
2-5	23.40±3.74	19.24±3.42	22.36±5.73	65.00±10.32
6-10	23.11±3.86	18.11±3.58	24.22±6.49	65.44±10.53
10 üzeri	25.14±3.48	17.00±4.55	17.29±5.74	59.43±10.80
	<b>F/p</b> 1.345/ 0.264	1.355/ 0.261	2.580/ 0.058	0.705/ 0.552

Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama ± standart sapma şeklinde verildi.

\* Bağımsız gruplar T testi. \*\* Tek Yönlü ANOVA testi kullanıldı.  $\bar{X}$  (aritmetik ortalama), ss(standart sapma). Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi ( $p < 0.05$ ). <sup>a-b</sup>: Farklı harfler gruplar arası farklılığı gösterir.

112 AÇM çalışanlarına ait sosyo-demografik bulguları ile pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne etkileri anketinden aldıkları puanların karşılaştırılması tablo 11 üzerinde yer almaktadır.

Tablo 17'de 112 AÇM çalışanlarının sosyo-demografik verileri ile pandemi sürecinin 112 AÇM'ye etkileri anketi ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Buna göre; 112 AÇM'de çalışanların yaş grupları, cinsiyet, eğitim, mezun olduğu bölüm, çalışma süresi ve birimdeki çalışma süresi puan ortalamaları ile ölçeğin tamamı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaz iken (Tablo 17, her biri için  $p>0.05$ ); çalıştığı birim grupları ile çalışana ait etkiler boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.014$ ), bu farklılığın sağlık birimi çalışanlarının sağlık birimi dışında çalışanlara göre daha yüksek puana sahip olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir.



Tablo 18

Pandemi Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi Puanları ile 112 Acil Çağrı Merkezi Uygulamalarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması ( $N=100$ )

	Çalışana Ait Etkiler	Vatandaşa Ait Etkiler	Kuruma Etkileri	Toplam Puan
	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
<b>Acil Çağrı Merkezi Aramalarının Vatandaş Tarafından Kötüye Kullanıldığını Düşünme Durumu</b>				
Evet	23.13±3.65	18.67±3.41	22.07±5.95	63.87±9.89
Hayır	23.71±3.71	20.07±2.53	25.36±4.89	69.14±8.97
<b>t/p</b>	<b>0.557/ 0.579</b>	<b>1.818/ 0.083</b>	<b>1.960/ 0.053</b>	<b>1.872/ 0.064</b>
<b>Acil Çağrı Hizmetlerinin Suistimal Edilmesi (Kötüye Kullanılması) ile İlgili En Çok Gelen Aramalar</b>				
Bilinçsiz Aramalar	23.32±3.90	18.83±3.26	22.64±6.09	64.79±10.11
Kasıtlı Aramalar	22.71±3.68	18.66±3.55	21.63±6.08	63.00±10.40
Yanlış Aramalar	24.13±2.53	19.53±3.04	24.47±4.52	68.13±7.08
<b>F/p</b>	<b>0.858/ 0.427</b>	<b>0.375/ 0.688</b>	<b>1.261/ 0.288</b>	<b>1.476/ 0.234</b>
<b>Covid-19 Salgını Sürecinde 112 Acil Çağrı Merkezi'nde Eksiklik Durumu</b>				
Evet	23.22±3.95	18.16±3.50	19.87±5.56	61.24±9.85
Hayır	23.20±3.40	19.45±3.08	24.71±5.29	67.36±9.12
<b>t/p</b>	<b>0.030/ 0.976</b>	<b>1.948/ 0.055</b>	<b>4.429*/ &lt;.001</b>	<b>3.194*/ 0.002</b>
<b>Covid ile İlgili Yeterli Bilgiye Sahip olma Durumu</b>				
Evet	23.41±3.48	19.02±3.33	22.86±5.94	65.29±9.60
Hayır	21.40±4.67	17.50±3.06	19.60±4.88	58.50±10.89
<b>t/p</b>	<b>1.321/ 0.215</b>	<b>1.477/ 0.167</b>	<b>1.669/ 0.098</b>	<b>2.093*/ 0.039</b>
<b>Covid ile İlgili Hizmet İçi Eğitim İsteme Durumu</b>				
Evet	23.87±3.25	19.33±3.50	22.13±4.84	65.33±7.88
Hayır	23.09±3.71	18.79±3.31	22.60±6.09	64.48±10.24
<b>t/p</b>	<b>0.756/ 0.451</b>	<b>0.584/ 0.561</b>	<b>0.281/ 0.779</b>	<b>0.306/ 0.760</b>

Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama  $\pm$  standart sapma şeklinde verildi.

\* Bağımsız gruplar T testi. \*\* Tek Yönlü ANOVA testi kullanıldı.  $\bar{X}$  (aritmetik ortalama), ss(standart sapma). Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi ( $p<0.05$ ).

Tablo 18'de 112 AÇM çalışanlarının Covid-19 sürecinin 112 AÇM uygulamalarının etkinliği verileri ile pandemi sürecinin 112 AÇM Etkileri Anketi ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Covid-19 salgını sürecinde 112 AÇM'de eksiklik ile ölçüğün tamamı ve kuruma etkileri boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel

olarak anlamlı fark belirlenmiş ( $p<0.05$ ) ve eksik diyenlerin diğerlerine göre daha düşük puana sahip olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Covid-19 ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumu ile ölçeğin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ( $p<0.05$ ) ve Covid-19 ile ilgili yeterli bilgiye sahip olanların olmayanlara göre daha yüksek puana sahip olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Diğerleri için ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (tablo 18, her biri için  $p>0.05$ ).

#### 4.4. Pandemi Sürecinde 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi ve Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi

Tablo 19

112 Acil Çağrı Merkezi çalışanlarının Pandemi Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi ve Alt Boyutlarının Korelasyonu(N=100)

		1	2	3	4
1- Çalışana Ait Etkiler	r	1	0.264*	0.332**	0.665**
	p		<b>0.008</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>
2- Vatandaşa Ait Etkiler	r		1	0.461**	0.708**
	p			<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>
3- Kuruma Etkileri	r			1	0.874**
	p				<b>&lt;0.001</b>
4- Toplam Puan	r				1
	p				

\* $p<0.05$  \*\* $p<0.01$

112 AÇM çalışanlarının pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi ve alt boyutlarının arasındaki ilişki Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi ile incelenmiş olup bulgular tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19'a göre;

- Ölçeğin tamamı ile kuruma etkileri boyutu arasında **çok yüksek** derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ( $r=0.874$  ve  $p<0.001$ ),
- Ölçeğin tamamı ile vatandaşa ait etkiler boyutu arasında **yüksek** derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ( $r=0.705$  ve  $p<0.001$ ),
- Ölçeğin tamamı ile çalışana ait etkiler boyutu arasında **yüksek** derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ( $r=0.665$  ve  $p<0.001$ ),
- Vatandaşa ait etkiler ile kuruma etkileri boyutu arasında **orta** derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ( $r=0.461$  ve  $p<0.001$ ),
- Çalışana ait etkiler ile kuruma etkileri boyutu arasında **zayıf** derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ( $r=0,332$  ve  $p<0.001$ ),

- Çalışana ait etkiler ile vatandaşa ait etkiler boyutu arasında **zayıf** derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ( $r=0.264$  ve  $p<0.05$ ) ilişki olduğu belirlenmiştir



## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Covid-19 salgını sürecinde 112 Acil Çağrı Merkezi'nde yeni birimler kurulmuş var olan birimlerin iş yükü artmış ve bu süreçte salgınla mücadele başlamıştır. Salgın birçok alanı etkisi altına almıştır fakat en çok etkilenen alan sağlık alanı olmuştur. Salgın süreci 112 AÇM'de kontrollü bir şekilde yönetilmiştir. Covid-19 salgını sürecinde 112 AÇM yapılan uygulamalar aktararak farkındalık seviyesinin artırılması hedeflenmiştir.

Yapılan bu araştırma da Covid-19 pandemi sürecinin 112 AÇM üzerine etkileri, Çanakkale Valiliği'ne bağlı 112 AÇM çalışanlarından elde edilen veriler eşliğinde değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatüre göre üç bölümde incelenmiş ve tartışılmıştır.

**5.1.** Covid-19 pandemi sürecinde 112 Acil Çağrı Merkezi uygulamalarının etkinliğinin tartışılması

**5.2.** Pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi ve katılımcıların sosyo-demografik bulguları ile pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi puanlarının karşılaştırılmasının tartışılması

**5.3.** Pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi puanları ile 112 Acil Çağrı Merkezi uygulamalarına ilişkin bulguların karşılaştırılması ve alt boyutlarının korelasyon analizinin tartışılması

### **5.1. Covid-19 Pandemi Sürecinde 112 Acil Çağrı Merkezi Uygulamalarının Etkinliğinin Tartışılması**

Bu araştırmanın sonucuna göre personellerin yaş ortalaması  $33.13 \pm 6.49$  olup, %57'si kadın ve %43'ü erkeklerden oluşmaktadır. Eğitim durumları incelendiğinde ise %48'i lisans, %35'i ön lisans, %10'u yüksek lisans ve %7'si ise lise mezunudur. Katılımcıların mezun oldukları bölümler; %42'si sağlık, %41'i sosyal bilimler, %10'u eğitim-turizm-spor mezunu %7'si da mühendislik mezunudur. Çalışanların %29'u sağlık birimi ve %27'si ön çağrı biriminde çalışmaktadır (Tablo 9).

#### **Acil durum telefon numaralarının tek bir telefon hattında toplanmasının avantaj ve karşılaşılan güçlükler**

AB, 29 Temmuz 1991 tarihli kararı ile üye olan tüm ülkelerde 112 hattının "Tek Avrupa Acil Çağrı Numarası" olarak kullanımına karar verilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020). AB üye ülkelerinde, Avrupa Tek Acil Çağrı Numarası Uygulaması 2000 yılında kullanılmaya başlanmıştır. Ancak tam olarak oturmuş bir düzenin sağlanabilmesi 2008 yılında olmuştur. Dünyanın hemen her yerinden yaygın olarak kullanılan iki acil servis numarası, 112 ve 911'dir (Erbay, 2017). Türkiye' de AB uyum sürecinde tek numara AÇM sistemi "112" uygulaması için ülkemizde de çalışmalara başlanmıştır ve 2005 yılında Antalya ve Isparta pilot il olarak belirlenmiş ve bu illerde uygulama 2009 yılında hayata geçirilmiştir (Biçer ve Kızmaz, 2017). Türkiye'de 81 ilde 112 AÇM kurumları 2021 yılında faaliyete geçmiştir (112 AÇM Projesi, 2021).

Araştırma verilerine göre 112 Acil Çağrı Merkezi'nde çalışanlara ait acil durum telefon numaralarının tek bir telefon hattında toplanmasının en fazla avantajı; %52 oranında gereksiz çağrılarının ön çağrı tarafından elenerek birden çok kurumu ilgilendiren vakanın tüm kurumlara ulaşabilmesiyle, %48'i ise tek numaradan ücretsiz ve hızlı ulaşması olarak bildirilmiştir (Tablo 10).

Literatürde tek numara kullanımının ülkemizde kullanılmaya başlama süreci ile ilgili Ekşi ve Torlak tarafından yapılan çalışmaya göre, olarak vatandaşlara yapılan bir

araştırmada Türkiye’de “112” numarasının bilinirliği %89,4 oranında bildirilmiştir. Diğer çağrı birimlerini bilme oranları 155 (polis) %81 oranında, 110 (itfaiye) %68,5, 156 (Jandarma) %56,7 ve 158 (sahil güvenlik) %13,5 oranında bildirilmiştir. Çalışma sırasında Antalya ilinde tek numara kullanımı ile birlikte eski sistem (numaraların ayrı kullanılması) devam etmekte idi. İzmir ilinde ise henüz tek numara kullanımına geçilmediği saptandı. 112 numarasının kullanım oranının vatandaşlar tarafından bilinirliğinin yüksek olması tek numara kullanımı açısından avantaj olarak görülmüştür.

Ekşi ve Yıldırım’ın İzmir ve Antalya illerinde 2014 yılında yukarıdaki çalışmanın devamı niteliğinde olan yaptıkları çalışmada “Tek Numara Acil Çağrı Numarası” uygulaması ile hizmetin etkinliğinin ve hızının artacağı yönünde ki görüşlerde, bu uygulama ile hizmetin sunumunun hızlanacağını düşünenlerin oranı İzmir’de %60’lardeyken, bu oran Antalya’da %10 olarak belirlenmiştir.

Doğan ve vd. (2020)’in Kayseri ilinde yapmış olduğu çalışmada halkın 112 acil sağlık hizmetlerinden memnuniyet durumları araştırılmıştır. Bu çalışma 2013 yılında gerçekleştirilmiş ve ancak 112 tek numara acil çağrı sistemine Kayseri ilinin 2019 yılında geçtiği bildirilmiştir. Bu çalışma ile tek numara sistemine geçilmesi konusunda halkın görüşleri incelenmiş olup, acil sağlık hizmetleri çağrı numarasını bilme oranı % 94,8 olarak saptanmıştır. Çalışmada halkın 112 numarasını bilme oranının yüksek olması avantaj olarak görülmüştür.

Çelik ve vd. 2022 yılında Çanakkale 112 Acil Çağrı Merkezi’nin Covid-19 sürecindeki uygulamalarını incelemiş ve Çanakkale 112 AÇM’de farklı birimlerden görevli 18 personel ile görüşülmüştür. 112 AÇM sisteminin Covid-19 sürecinde avantajları; hızlılık, pratiklik, akılda kalıcılık, ulaşılabilirlik ve yoğunluğun azaltılması şeklinde belirtilmiştir.

Çalışmamızda tek numara kullanım sisteminin 112 Acil Çağrı Merkezi çalışanları açısından geçiş sürecinde yaşanan güçlükler sorulduğunda; %43’ü arayan kişinin iki birimle görüşüp aynı bilgileri vermesi, %40’ı vatandaşın tek numara sistemini bilmemesinden doğan karışıklık ve %17’si sistemi suistimal eden kişilerin artması olarak belirlenmiştir (Tablo 10). Çanakkale’de yapılan Çelik ve arkadaşlarının çalışmasında 112 çağrı merkezi çalışanlarının vatandaş tarafından sistemin yeterince tanınmaması, sabırsızlık

(aranılan birimle hemen görüşülmek istenmesi), vatandaşa bu sistemin karmaşık gelmesi dezavantajlarını oluşturduğunu belirtilmiştir. Literatürde de belirtildiği gibi tek numara kullanım sisteminin tüm ülkede uygulanması 2021 yılında ülke genelinde faaliyete geçtiği için vatandaşın yeterince haberinin olmaması beklenen bir durumdur. Çanakkale ilinde 112 çağrı numarası kullanımı ile ilgili 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü tarafından çeşitli duyurular, tanıtım çalışmaları yapılmaktadır (Çanakkale 112 AÇM Müdürlüğü, 2022). Yakın zamanda halk tarafından bilinirlik düzeyinin artacağı öngörülmektedir. Bu konuyu desteklemek amacıyla halkın farkındalık düzeyi ile ilgili başka çalışmalar yapılması önerilebilir.

### **Covid-19 salgını sürecinde 112 Acil Çağrı Merkezi bünyesinde bulunan kurumlardan en çok iş yükü artan birim dağılımı**

Covid-19 salgını sürecinde 112 AÇM'ler yeni bir sürece girmiştir. 112 AÇM'de yeni birimler kurulmuş, çalışanlarının iş yükü artmış ve salgınla mücadele başlamıştır. Pandemi sürecinde ortaya çıkan farklı ihtiyaçlar sonucunda vatandaşın ihtiyacını en hızlı şekilde karşılamak için yeni birimler 112 AÇM bünyesine alınmıştır. Covid-19 salgını sürecinde kurulan yeni birimler; VSDG ve İSDEM'dir. Covid-19 pandemisiyle beraber VSDG ve İSDEM birimlerinin 112 AÇM çatısı altında hizmet vermesiyle beraber 112'yi arama oranı artmıştır (T.C. Çanakkale İl Özel İdaresi, 2020).

Bu çalışma da Covid-19 salgını sürecinde 112 AÇM bünyesinde bulunan kurumlardan iş yükü artış oranları incelenmiş ve en çok iş yükü artan birim %60'la ön çağrı ve vefa birimi olurken, %34'le sağlık birimi, %4'le emniyet birimi olarak belirlenmiştir (Tablo 11).

Literatür incelendiğinde Çelik ve vd. 2022 yılında Çanakkale 112 Acil Çağrı Merkezinin Covid-19 sürecindeki uygulamalarını incelemiş ve Çanakkale'de Ocak-Eylül 2021 tarihinde 112 AÇM'ye gelen çağrılar incelenmiş toplam çağrı sayısı 259.564 olmuştur. Çağrı alıcı personeller gelen çağrılarının hepsini ilgili birimlere yönlendirdiği için bu istatistiğin dışında tutulmuştur. %48'lik oranla en fazla çağrı sağlık birimine daha sonra

sırasıyla emniyet (%26), jandarma(%7,5), itfaiye(%1,5), orman(%0.5) ve sahil güvenlik(%0,5) birimleri olmuştur. Çağrı alıcı personel tarafından danışmanlık hizmetinin verilip herhangi bir birime aktarılmadan kapatılan çağrılar ise toplam çağrıların %16"sını oluşturmuştur.

Şenel (2021) Bayrampaşa Kaymakamlığında çalışma yapmış ve Kaymakamlık koordinasyonunda İlçe Salgın Denetim Merkezi faaliyete başladığı 21 Ağustos 2020 tarihinden 30 Nisan 2021 tarihine kadar kişiler ve işletmeler için belirlenen kuralların uygulanmasına yönelik denetimler kapsamında 50.310 denetim gerçekleştirilmiş, Hayat Eve Sığar uygulaması veya 112 acil çağrı numarası üzerinden vatandaşlarca bildirilen toplam 4.402 ihbar kontrol edilmiş, toplamda ise 275.839 denetim faaliyeti yapıldığı belirlenmiştir.

Yolcu ve Sezgin 2020 yılında salgın sürecinde Vefa Sosyal Destek Grubu ve Ahbap üzerine yaptığı çalışmada VSDG'ye 22 Mart-13 Mayıs 2020 tarihlerinde toplam 7.132.453 arama geldiğini ve bu aramalarda 6.649.461 kişinin ihtiyacı Vefa birimi tarafından karşılanmıştır. VSDG'ye 1 Mayıs 2020 itibarıyla 1389 belediyenin 1119'u yani yüzde 80,56'sı araç, personel, gıda, temizlik ve diğer konularda destek verdiğini belirtmiştir.

İçişleri Bakanlığı tarafından yayınlanan 2021 yılı verilerine göre kamu personeli ve sivil toplum kuruluşları gönüllülerinden oluşan 144 bin 907 kişi VSDG'de görev yapmakta, 112 AÇM aracılığıyla gelen 10 milyon 243 bin 578 talebin 9 milyon 472 bin 364'ü ekipler tarafından karşılandığı belirtilmiştir (Erdoğan, 2021a).

### **Covid-19 salgını sürecinde en çok gelen arama türü dağılımı**

Çalışmamızda Covid-19 salgını sürecinde en çok gelen arama türü incelenmiş buna göre; %57'si Covid-19 ile ilgili (bilgi/danışma), %37'sinin acil durum ve ambulans isteme, %3'ünün herhangi bir hastalıkla ilgili danışma-bilgi isteme, %2'sinin hasta nakil ile ilgili başvuruda bulunma ve %1'ini ise gıda ve maddi yardım olduğu belirlenmiştir (Tablo 12).



Çanakkale 112 AÇM çağrı istatistiklerine göre 2020 yılında toplam 535.950 çağrı alınırken, 2021 yılında 356.845 çağrı karşılanmıştır (Çanakkale 112 AÇM Müdürlüğü, 2022).

Gürcistan'da Covid-19 sürecinde Gürcistan İçişleri Bakanlığı Kamu Güvenliği Komuta Merkezi'nden elde edilen verilere göre pandemi sürecinde, 2020 yılında bir önceki yıla göre %46 artarak 7 milyon çağrıya ulaştığı bildirilmektedir. Çağrılardaki artış nedeniyle 112 Acil Çağrı Merkezi üç iletişim kanalına ayrılmış; (112) acil tıbbi yardım, (112-1) polis ve itfaiye/kurtarma hizmetleri ve (112-2) Covid-19 hattı olarak hizmet vermiştir ([https://eena.org/blog/the-work-of-112-georgia-and-implemented-activities-during-the-covid-19-pandemic/?utm\\_source=rss&utm\\_medium=rss&utm\\_campaign=the-work-of-112-georgia-and-implemented-activities-during-the-covid-19-pandemic](https://eena.org/blog/the-work-of-112-georgia-and-implemented-activities-during-the-covid-19-pandemic/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=the-work-of-112-georgia-and-implemented-activities-during-the-covid-19-pandemic) Erişim Tarihi; 26.12.2022).

Baranescu ve vd. 2021 yılında Covid-19'un Romanya 112 Acil Durum Sistemi üzerindeki küresel etkisini araştırmıştır. 16 Mart-14 Mayıs 2020 tarihleri arasında STS operatörleri, 832.226'sı acil durumlar olmak üzere toplamda 112'ye 1.558.679 çağrı alınmış ve çağrılarının %5.07'si yeni koronavirüs ile ilgili olduğu belirtilmiştir. Covid-19 sorunlarıyla ilgili çağrılarının çoğu Bükreş'ten yapılmış ve koronavirüsle ilgili 112'ye yapılan en yüksek çağrı hacmi, günlük yaklaşık 1.300 çağrıya ulaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde de görüldüğü gibi pandemi sürecinde 112 Acil Çağrı Merkezine gelen aramalar oldukça artmıştır.

Binlerce kişiyi etkisi altına alan Covid-19 pandemisinde en yüksek risk taşıyan iki grup ileri yaş ve kronik hastalığı olanlar olmuştur. Yorulmaz ve ark (2022) çalışmasında pandemi sürecinde geriatrik hastaların 112 Acil Çağrı Merkezi sistemi kullanımının zamansal ve klinik dağılımı incelenmiştir. 11 Mart-1 Mayıs 2020 tarihleri arasında yeni koronavirüs teşhisi konan 10948 vakanın %51,6'sı (n=5650) kadın, %48,4'ü (n=5298) erkek ve medyan yaş 75,0 (70,0-81,0) idi. Çalışmada vakaların %26'sının hastaneye yatırıldığı belirlenmiştir. 112 Acil Çağrı Merkezi görüşmelerinde olası risk faktörleri açısından önemli olarak tanımlanan geriatrik hasta grubunun anamnezinde ve koruyucu ekipman kullanımında daha dikkatli olunması hastaların güvenli ve emniyetli bir şekilde taşınmasının önemli olduğuna dikkat çekilmiştir. Bizim çalışmamızda da acil durum ve ambulans isteyenlerin oranı %37

idi. 112 AÇM çalışanlarının görüşlerine göre ambulans isteyenlerin çoğunluğunu yaşlı ve kronik hastalar oluşturmakta olduğu bildirildi.

### **Covid-19 sokağa çıkma kısıtlaması sırasında çağrı merkezine en çok gelen talep türü**

Türkiye’de 2020 yılının mart ayında başlayan Covid-19 salgınıyla mücadele kapsamında; belirli gün ve saatlerde sokağa çıkma kısıtlaması, toplu oturlan mekânların kapatılması, sosyal hareketliliğin en az seviyeye düşürülmesi, örgün eğitimden uzaktan eğitime geçiş, esnek ve uzaktan çalışma vb. gibi yasaklama kararları alınmıştır (Eroğlu, 2020). Vefa Sosyal Destek grubu Covid-19 salgını sürecinde etkin bir rol oynamış böylelikle kamu hizmetlerinde verimlilik artmış ve daha az maliyetle etkin hizmetin yerine getirilmesi sağlanmıştır (Özel ve Dönmez, 2021).

Bu çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde uygulanan sokağa çıkma yasağı sırasında 112 AÇM’ye en çok gelen talep türü incelenmiş Covid-19 sokağa çıkma kısıtlaması sırasında 112 AÇM’ye en çok gelen talep türü; %41’i sokağa çıkma yasağıyla ilgili bilgi alma, %37’si sokağa çıkma yasağında acil ihtiyaçların karşılanmasını talep etme (yiyecek, su, ilaç vb.) ve %22’si ise sokağa çıkma kısıtlaması sırasında hastaneye gitmek için izin alma olmuştur (Tablo 13).

Literatür incelendiğinde Şenel 2021 yılında, Covid-19 ile mücadeleyle ilgili mülki idarenin koordinasyon rolü kapsamında Bayrampaşa Kaymakamlığı örneğini incelemiştir. Yaptığı çalışmada VSDG ihtiyaç sahibi vatandaşların farklı talepleri yerine getirilmiştir. Vefa tarafından yapılan hizmetler; 305 kişiye ilaç alımı, 303 kişiye alışveriş, 600 kişiye günlük sıcak yemek, 1.523 kişiye şehir içi seyahat izni 361 Korona belgesi düzenlenmesi, 1832 kişiye gıda dağıtımı, 465 kişinin bankadan paralarının çekilerek evlerine teslim edilmesi, 75 ailenin bankaya götürülerek işlemlerinde yardımcı olunması, Cumhurbaşkanlığınca hazırlanarak gönderilen kolonya ve maskenin 65 yaş üstü 22.428 vatandaşa dağıtımının yapıldığı tespit edilmiştir.

Bölge ve görev ayrımı yapmadan vatandaşların taleplerinin alınması için oluşturulan, Vefa Sosyal Destek Grupları 7/24 hizmet vermiş ve 2020 mayısa kadar toplam 6.699.837 talep ulaşmış ve bu taleplerin 6.240.309'unun karşılandığını belirtmiştir (Habertürk, 2020).

Bilge (2020), Covid-19 pandemi sürecinde Vefa Sosyal Destek Grubu'nu incelemiş 7/24 hizmet sağlayan VSDG Türkiye çapında bir yardımlaşma, sosyal sermayenin üretimi, toplumsal dayanışma oluşturmuş ve etkili yapılanmaların yönetim ve kriz dönemleri için iyi bir tecrübe örneği olmuş aynı zamanda afet, acil durum oluşturan kriz dönemleri için iyi bir yönetim modeli sunduğunu belirtmiştir.

### **112 Acil Çağrı Merkezi aramalarının vatandaş tarafından kötüye kullanıldığını düşünme ve gelen aramaların dağılımı**

Acil çağrı hizmetinin etkililiği kişilerin daha iyi hizmet almasını sağlamaktadır. Hizmet sunumunda yaşanacak olan sorunlar hizmetin etkin sunulamamasına neden olabilir ve telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğurabilir (Ekşi, 2010). Her türlü alanda anlaşılacak için iletişimin uygun ortamda ve doğru biçimde olması gerekmektedir. 112 AÇM hizmetlerinin iletişim tabanlı olmasından dolayı kurulan etkili, sabırlı ve doğru iletişim oldukça önemli olmaktadır (Biçer ve Kızmaz, 2017).

Çalışmamızın yapıldığı Çanakkale 112 AÇM çalışanlarının büyük çoğunluğu (%86) 112 acil çağrı numarasının vatandaş tarafından kötüye kullanıldığını düşünmektedir. En çok kötüye kullanım durumu ise bilinçsiz olarak yapılan aramalardır. Bilinçsiz olarak yapılan aramaların çoğunluğunu konu dışı aramalar oluşturmaktadır (%45). Bilinçsiz aramaların örnekleri; oyun amaçlı arama (%19), talebini tam olarak belirlemeden arama (%16), gereksiz yere ambulans isteme (%12), Covid-19 ile ilgili bilgi danışma (%8) olmuştur. Bilinçsiz aramalardan sonra gelen en çok arama türü kasıtlı aramalardır. Kasıtlı aramalarda en çok yapılan arama ise; gereksiz yere meşgul etme (%87), aynı konuyla ilgili birden fazla arama yapma (%7), 112 hattının ücretsiz olmasını kullanma (%4), vefa birimi kurulduktan sonra gereksiz yere maddi yada manevi yardım talebi (%2) olmuştur (Tablo 14).

İçişleri Bakanlığı verilerine göre, 112 Acil Çağrı Merkezleri'ne Türkiye genelinde 2019 yılının ilk 7 ayında alınan çağrılarının %66,6'sını asılsız çağrılar oluşturmaktadır.

Bukan (2019), 112 Acil Çağrı İşlemleri Şube Müdürlüğü'nden 2018 yılında aldığı verilere göre 2015-2018 yılları arasında 24 ildeki 112 Acil Çağrı Merkezlerine gelen çağrı oranlarını asıllı ve asılsız çağrılar açısından incelemiştir. Genel toplama bakıldığında 736.117 çağrı ile en düşük çağrı Yozgat'a, 24.652.201 ile en fazla çağrı Ankara'ya gelmiştir. Yozgat'ın asılsız çağrı oranı %62,94 iken, Ankara'nın %65,63'dür. En düşük asılsız çağrı oranı %49,03 ile Muğla'ya, en yüksek asılsız çağrı oranı %85,99 ile Hatay olmuştur. Bu 4 yıllık süreçte 24 ile toplamda 123 milyondan fazla çağrı gelmiştir. Bu sayının 86 milyondan fazlasını gereksiz çağrılar oluşturmaktadır. Genel ortalamaya bakacak olursak asılsız çağrı oranının % 67,41 olduğunu belirtmiştir.

Doğan ve vd. (2020)'in Kayseri ilinde yapmış olduğu çalışmada halkın 112 acil sağlık hizmetlerinden memnuniyet durumları araştırmasında 112 acil hizmetlerine hızlı müdahale gerektiren acil vakaların başvurusu beklenirken başvuruların yaklaşık %40'ının acil olmayan olgular nedeniyle yapıldığı saptanmıştır.

112 AÇM'ye gelen bir diğer arama ise yanlış aramalardır. Yanlış aramalarda en çok yapılan arama cep telefonunda yanlışlıkla S.O.S yapması (%37), farklı konuda bilgi alma amacı (%37), çocukların araması (%25) ve acil olmayan sağlık durumu için arama (%1) olarak belirlendi (Tablo 14).

Literatür incelendiğinde, Ekşi ve vd. (2014) Türkiye ve Almanya'daki 112 AÇM ler ile ilgili yaptığı karşılaştırmasında, Ülkemizde 112 AÇM'ye yapılan aramaların içerisinde yanlış aramaların ve asılsız ihbarların oranı Almanya'ya göre daha fazla olduğunu, ülkemizde asılsız aramaların %90'lar seviyesinde iken, Almanya'da bu oranın %1-2 seviyesinde olduğunu belirtmiştir. Almanya da asılsız ihbar ve yanlış arama oranının düşük olmasında ki temel nedenleri, teknik ve yasal düzenlemelerle birlikte toplumun eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi olarak gösterilmiştir. Teknik önlem olarak gösterilen uygulama ise SIM kartı olmayan mobil telefonların "112" acil çağrı numarasını arayabilmelerinin engellenmiş olmasından kaynaklandığı belirtilmiştir.

Araştırmamızda AÇH'nin kötüye kullanımına yönelik yaptırımlara ilişkin görüşleri sorulmuş, %94'ü gereksiz arayanlara ceza verilmesi (devlet tarafından para cezası uygulanması gibi), %5'i eğitim (okullarda 112 ile ilgili farkındalık eğitimi gibi) ve %1'i ise 112'yi gereksiz arayanların numarasının engellenmesinin gerektiğini belirtmiştir (Tablo 14). Asılsız ihbarlar gereksiz meşguliyete neden olmakta ve kurum tarafından verilen hizmetin verimliliğini de etkililiğini de olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle ülkemizde konuya ilişkin gerekli politikaların oluşturulması ve yasal tedbirler ile asılsız ihbarların önüne geçileceği düşünülmektedir.

### **Covid-19 ile ilgili hizmet içi eğitim isteme ve yeterli bilgiye sahip olma durumu dağılımı**

Çalışanların %90.0'mın Covid-19 ile ilgili yeterli bilgiye sahip iken %10.0'mın ise sahip olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda Covid-19 ile ilgili hizmet içi eğitim isteme durumu sorulmuş 112 AÇM çalışanlarının; %85.0'i hizmet içi eğitim istemezken %15.0'ı istediğini belirtmiştir (Tablo 9). Covid-19 görüldüğü tarihten bu yana pek çok mutasyona uğramış ve Alfa, Beta, Delta, Omigron, Gamma gibi pek çok varyantlardan bahsedilmektedir. Bu süreçte bağışıklık sisteminin sağlanmasında İnaktif aşular, m-RNA ve DNA aşularını gibi aşılama süreçleri de yaşanmıştır. Ayrıca Covid-19'un bireyler üzerinde de psikolojik, sosyal, ekonomik açılardan da etkisi olmuştur. Tüm bu aşamalar hakkında sürekli bilgi alınmasını isteme beklenen bir durumdur. Çanakkale 112 AÇM Müdürlüğünden elde edilen bilgiye göre; pandeminin karantina dönemlerinden başlayarak başlangıçta sosyal mesafe gözetilerek 5-7 kişilik gruplar oluşturulmuş, Covid-19 pandemi kapsamında alınacak önlemler konulu hizmet içi eğitimler toplam 341 personele verilmiştir. Güncel olarak Covid-19 ve etkileri konusunda hizmet içi eğitimlere devam edilmektedir (Çanakkale 112 AÇM Müdürlüğü, 2022).

Çelik ve vd. 2022 yılında 112 personelinin hizmet sunum sürecindeki sorunları ve çözüm önerilerini incelediği çalışmada da Covid-19 sürecinin psikolojik etkileri üzerinde durarak bu konuda da hizmet içi eğitimin öneminden bahsetmiştir.

## **5.2. Pandemi Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezine Etkileri Anketi ve Katılımcıların Sosyo-Demografik Bulguları ile Pandemi Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi Puanlarının Karşılaştırılmasının Tartışılması**

### **Pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne etkileri anketi cevapların dağılımı**

Covid-19 süreci ile birlikte Çanakkale 112 AÇM'de acil yardım hizmetleri ön plana çıkmış ve iş yükünü artırmıştır. Çanakkale 112 AÇM, salgının dönemi boyunca kentteki en aktif kurumlardan biri olarak hizmet vermiştir. Sokağa çıkma yasağıyla sonucunda yaşlılar ve kronik hastalığı olan ya da karantinadan dolayı sokağa çıkamayan vatandaşların ihtiyacını karşılamak için yeni birimler 112 AÇM'ye entegre edilmiştir (Çelik, vd., 2022).

Çalışmamızda pandemi sürecinin **112 AÇM çalışanlarına etkileri** değerlendirilmiştir. Çalışanlara göre iş yükünün arttığı, işin daha stresli hale geldiği, nöbet sayısının arttığı saptanmıştır. Bunun yanında çalışanların Covid-19 konusunda bilgi birikiminin arttığı, hizmet içi eğitim seviyesinin de arttığı belirtilmiştir. Ancak personel sayısı konusunda çalışanların yaklaşık yarısı yeterli olduğunu bildirmiştir (Tablo 16).

Çanakkale 112 AÇM Müdürlüğünden elde edilen bilgiye göre; Covid-19 pandemi süreci için AFAD bütçesinden gönderilen ödenekle çalışan personele ek olarak toplam iki hizmet alımı şeklinde 36 personel alımı yapılmıştır. Alınan personellerin 30'u çağrı karşılama personeli, 6'sı temizlik personeli şeklindedir. Ayrıca Vefa ve ISDEM konsollarında görevlendirilmek için; Çanakkale İl Özel İdaresi, Çanakkale Belediyesi, Kepez Belediyesi, GESTAŞ, Çanakkale Milli Eğitim Müdürlüğü, Çanakkale Aile ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nden personel görevlendirilmesi yapılmıştır. Çağrı salonunda çağrı alıcı konsolları arasına koronavirüs bulaşma hızını azaltmak için ilave cam bölmeleri yaptırılmıştır. Sosyal mesafe tedbirleri kapsamında yemekhanede dört kişilik masalarda ikili oturma düzeni sağlanmış, masalar arası boşluklar açılarak sosyal mesafenin korunması sağlanmıştır. Covid-19 pandemi kapsamında alınacak önlemler konulu hizmet içi eğitimler

sosyal mesafe gözetilerek en fazla 5-7 kişilik gruplar halinde yapılmış ve toplam 341 personele eğitim verilmiştir (Çanakale 112 AÇM Müdürlüğü, 2022).

Hacımusalar ve vd. 2020 yılında yaptığı çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının umutsuzluk ve durumluk kaygı düzeyleri sağlık çalışanı olmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisinden topluma göre psikolojik olarak daha fazla etkilendiği tespit edilmiştir.

Turgut 2014 yılında Antalya 112 AÇM çalışanlarında tükenmişlik sendromuna etki eden faktörleri araştırmak için 112 AÇM'de çağrı yönlendirici, doktor ve hasta nakil biriminden toplam 80 kişiyi kapsayan bir çalışma yapmıştır. Yapılan işin tükettiği hissi araştırılmış bazen bu hissi yaşayan bireylerin oranı %35, bu hissi nadiren yaşayanların oranı %18.8 ve her zaman bu hissi yaşayan katılımcıların oranı ise %10'dur. Önemli olan bu noktada her zaman ve çoğu zaman bu hissi yaşayan katılımcıların sayısının azaltılmasıdır. Günümüz çalışma koşullarında motivasyon unsurlarının etkin kullanımı önemlidir. Yapılan işin sevilmemesi, her gün aynı işin yerine getirilmesi büyük ölçüde çalışanları yaptıkları işten uzaklaştırmakta, tükenmişlik hissi oluşturduğu belirtilmiştir.

Covid-19 pandemisi sürecinde **Vatandaşa dair etkileri** sorulmuş 112 AÇM çalışanlarının vatandaşın bu süreçte daha hızlı bilgi edinme sağladığı, 112 AÇM'yi daha aktif kullandığı, Vefa biriminin kurulması ile hizmete ulaşım kolaylaştığını, ancak pandemi sürecinde 112 AÇM'yi kötüye kullanımının arttığını düşünmektedirler (Tablo 16).

Şenel (2021), Covid-19 ile mücadele kapsamında mülki idarenin koordinasyon rolü kapsamında Bayrampaşa Kaymakamlığı örneğini incelemiştir. Kaymakamlık koordinasyonunda İlçe Salgın Denetim Merkezi faaliyete başladığı 21 Ağustos 2020/ 30 Nisan 2021 tarihleri arasında kişiler ve işletmeler için belirlenen kuralların uygulanmasına yönelik denetimler kapsamında 50.310 denetim gerçekleştirilmiş, Hayat Eve Sığar (HES) uygulaması veya 112 AÇM aracılığıyla vatandaşlarca bildirilen toplam 4.402 ihbar kontrol edilmiş, toplamda 275.839 denetim gerçekleştirilmiştir. 65 yaş ve üzeri vatandaşların 112 AÇM ve Vefa iletişim merkezine toplamda 15.037 hizmet talebi yapılmış ve bunların tümü karşılanmıştır.

Pandemi sürecinin **112 AÇM'ye etkileri** incelendiğinde birim ve personel sayısında artış olduğunu, 112 AÇM'deki tüm birimlerin birbirleriyle uyumlu çalıştığını, kurum içi prosedürlerin arttığını, kurum içi toplantı ve hizmet içi eğitim sayısında aynı şekilde arttığı saptanmıştır. Yine bu şartlara göre pandemi ortamının da fiziksel koşullara göre düzenlendiği belirlenmiştir (Tablo 16).

Çelik ve vd. 2022 yılında Çanakkale 112 Acil Çağrı Merkezi'nin Covid-19 sürecindeki uygulamalarını incelemiş ve Çanakkale 112 AÇM'de farklı birimlerden görevli 18 personel ile görüşülmüştür. 112 personelinin kurumun Covid-19 sürecindeki etkisi konusundaki düşünceleri incelenmiş Çanakkale 112 AÇM'nin genel olarak etkili ve aktif olduğu, süreci iyi yönettiği düşüncesi hakimdir. Verilen tepkiler genel olarak olumlu olmasına rağmen bazı noktalarda farklı düşüncelerde hakimdir. Çağrı alıcılara göre; gereksiz aramaların çoğaldığı, vatandaşların acil ihbar hattının görev alanına girmeyen konularda da 112'yi aradıkları belirtilmiştir. Bu durum çağrı sayılarını arttırmış, acil vakaların kurum kuyruğuna düşmesine neden olmuştur. Sağlık birimi açısından ise normal danışma çağrıları ile acil çağrıların birbirine karışmasına neden olmuştur. Danışma çağrılarının sayıca çok olması nedeniyle acil vakalara erişmekte zorluk yaşandığı belirtilmiştir. Ancak yine de çağrı alıcı personelin, sağlık biriminin iş yükünü hafiflettiği ve koordinasyonun iyi bir şekilde sağlandığı belirtilmiştir. Emniyet, orman, sahil güvenlik, Vefa, İSDEM gibi birimler tarafından da ortak görüş olarak Çanakkale 112 AÇM'nin süreci başarılı bir şekilde yönettiği belirtilmiştir. Özellikle bu süreçte en aktif birim olan sağlık ve emniyet birimlerinin iş yükünün çağrı alıcı personeller sayesinde azaldığı, bundan dolayı vatandaşın hizmete daha hızlı erişim sağladığı belirtilmiştir.

### **112 Acil Çağrı Merkezi'nde çalışanlara ait sosyo-demografik bulguları ile pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne etkileri anketinden aldıkları puanların karşılaştırılması**

Ülkeler Covid-19 salgınının olumsuz etkisini en aza indirmek için birtakım politikalar geliştirmiştir. AÇM'lerin uygulanan politikalara destek vermesi amaçlanmıştır. 112 hattı ile



salgın sürecinde vatandaş talepleri en hızlı ve etkili bir biçimde karşılanmıştır. 112 hattına erişimin sağlandığı AÇM'lerde birden fazla kurumun desteğiyle salgın süreci başarılı yönetilmiştir. Covid-19 salgın sürecinde devletlerin bazı uygulamaları 112 AÇM sistemine dahil edilerek daha etkili hizmet sunumu amaçlanmıştır (Çelik, vd., 2022).

Katılımcıların sosyo-demografik bulguları ile pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne etkileri anketinden aldıkları puanlar karşılaştırılmış ve 112 AÇM çalışanların yaş grupları, cinsiyet, eğitim, mezun olduğu bölüm, çalışma süresi ve birimdeki çalışma süresi puan ortalamaları ile ölçeğin tamamı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 17, her biri için  $p>0.05$ ); ancak sağlık biriminde çalışanların Covid-19 pandemi sürecinden daha fazla etkilendikleri saptanmıştır. ( $p=0.014$ ) daha sonra etkilenen grup ön çağrı birimidir.

Yenihan ve İslamoğlu (2021), Covid-19 pandemi sürecinin sağlık çalışanlarının iş-aile yaşamına olan etkilerini değerlendirmek için İstanbul ilindeki devlet hastanelerinde görev yapan doktor ve hemşirelerden oluşan 25 sağlık çalışanı üzerinden çalışma yapmıştır. Covid-19 pandemi sürecinin çalışma koşullarına olan etkisi değerlendirilmiş ve görüşmeye katılan sağlık çalışanları pandemi sürecinin çalışma koşullarını olumsuz yönde etkilediğini ve katılımcıların çoğunluğu günde 12 saatten fazla çalıştıklarını ve bu durumdan memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir. Uzun saatler çalışmanın kendilerini çok yorduğunu, bazı günler kendilerine gelmekte zorlandıklarını ve bu durumun motivasyonlarını düşürdüğünü ve dikkatlerini azalttığını belirtmişlerdir.

Covid-19 pandemisiyle ilgili olarak 2019 yılından bu yana geliştirilen çalışmalarda daha çok teorik çalışmalara ağırlık verildiği ve uygulamaya yönelik çalışmaların sınırlı olduğu söylenebilir. Özellikle pandeminin en çok etkilediği çalışanlardan olan sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleştirilen çalışma sayısı sınırlıdır (Aksu, 2021). Bu konuda daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu görülmektedir.

### **5.3. Pandemi Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi Puanları ile 112 Acil Çağrı Merkezi Uygulamalarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması ve Alt Boyutlarının Korelasyon Analizinin Tartışılması**

#### **Pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne etkileri anketi puanları ile 112 Acil Çağrı Merkezi uygulamalarına ilişkin bulguların karşılaştırılması**

Çalışmamızda Covid-19 ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumu ile ölçeğin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ( $p<0.05$ ) ve Covid-19 ile ilgili yeterli bilgiye sahip olanların olmayanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu saptanmıştır. Diğerleri için ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (Tablo 18, her biri için  $p>0.05$ ).

Covid-19 ile ilgili yeterli bilgisi olanların, pandemi sürecinin 112 AÇM'ye etkilerine karşı daha duyarlı oldukları söylenebilir. Bu konuda literatürde karşılaştırmalı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

#### **112 Acil Çağrı Merkezi çalışanlarının pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi ve alt boyutlarının korelasyonu**

Yaptığımız çalışma da 112 AÇM çalışanlarının pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi ve alt boyutlarının arasındaki ilişki incelenmiş ve ölçeğin tamamı çalışana, kuruma, vatandaşa etkileri arasında yüksek derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. (Tablo 19  $p<0.001$ ). Buna göre; Covid-19 süreci 112 AÇM'yi oldukça etkilemiştir. Bu süreçte 112 AÇM müdürlüğünde çalışanlar tarafından kurumdaki işlerin düzenli yürümesi için çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. 112 AÇM müdürlüğü tarafından alınan bilgiye göre ilave personel alımının yapıldığı, hizmet içi eğitimlerinin arttırıldığı, çalışma saatlerinin yeniden düzenlendiği gibi uygulamalar yapıldığı bildirilmiştir.

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1. Sonuçlar

Covid-19 salgını birçok kurum ve kuruluşu etkisi altına almış ve bu kurumlardan biri 112 Acil Çağrı Merkezi olmuştur. Covid-19 salgını sürecinde 112 AÇM çalışanlarının iş yükü artmış, yeni birimler kurulmuş ve salgınla mücadele başlamıştır. Salgın süreci 112 AÇM’de kontrollü bir şekilde yönetilmeye çalışılmıştır.

Bu çalışma da Covid-19 salgını sürecinin 112 AÇM’ye etkileri araştırılmıştır. Çanakkale 112 AÇM’deki dokuz ayrı birimde çalışan 100 katılımcıya hazırlanan anketler uygulanmış ve veriler istatistiksel analizlerle yorumlanmıştır.

- Yapılan anket analizleri sonucunda katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre; %57’si kadın ve %43’ü erkektir. Katılımcıların %58’i 23-32 yaş grubunda, %42’si 33-60 yaş aralığında, çalışanların yaş ortalaması  $33.13 \pm 6.49$ ’dur. Çalışma süre ortalaması  $11 \pm 7.26$  ve birimindeki çalışma süre ortalaması  $4.21 \pm 3.83$  olarak hesaplandı. 112 AÇM çalışanların eğitim durumları incelendiğinde ise %48’i lisans, %35’i ön lisans, %10.0’ı yüksek lisans ve %7’si ise lise mezunu olduğu tespit edildi. Katılımcıların mezun oldukları bölümler; %42’si sağlık, %41’i sosyal bilimler, %10’u eğitim-turizm-spor mezunu % 7’si da mühendislik mezunu olarak belirlendi. Çalışanların %29’si sağlık ve %27’si ön çağrı biriminde çalıştığı ve birimlere göre farklı vardiya sisteminin kullanıldığı belirlenmiştir.

- 112 Acil Çağrı Merkezi’nde çalışanlara ait acil durum telefon numaralarının tek bir telefon hattında toplanmasının en fazla avantajı; %52 oranında gereksiz çağrılar ön çağrı tarafından elenerek birden çok kurumu ilgilendiren vakanın tüm kurumlara ulaşabilmesi, %48’i ise tek numaradan ücretsiz ve hızlı ulaşması olmuştur. 112 Acil Çağrı Merkezi çalışanları açısından geçiş sürecinde yaşanan güçlükler ise %43’ü arayan

kişinin iki birimle görüşüp aynı bilgileri vermesi, %40'ı vatandaşın tek numara sistemini bilmemesinden doğan karışıklık ve %17'si sistemi suistimal eden kişilerin artması olarak belirlenmiştir.

- Covid-19 salgını sürecinde 112 AÇM bünyesinde bulunan kurumlardan iş yükü artış oranları incelenmiş ve en çok iş yükü artan birim %60'la ön çağrı ve vefa birimi olurken, sağlık birimi %34'le iş yükü artan bir diğer birim olarak belirlenmiştir.

- Covid-19 salgını sürecinde en çok gelen arama türü; %57'si Covid-19 ile ilgili (bilgi/danışma) olurken, %37'sinin acil durum ve ambulans isteme olarak belirlenmiştir.

- Covid-19 pandemi sürecinde uygulanan sokağa çıkma yasağı sırasında 112 AÇM'ye en çok gelen talep türü; %41'i sokağa çıkma yasağıyla ilgili bilgi alma, %37'si sokağa çıkma yasağında acil ihtiyaçların karşılanmasını talep etme (yiyecek, su, ilaç vb.) ve %22'si ise sokağa çıkma kısıtlaması sırasında hastaneye gitmek için izin alma olmuştur.

- Çanakkale 112 AÇM çalışanlarının büyük çoğunluğu (%86) 112 acil çağrılarının vatandaş tarafından kötüye kullanıldığını düşünmektedir. En çok kötüye kullanım durumu ise bilinçsiz (konu dışı aramalar, oyun amaçlı arama, talebini tam olarak belirlemeden arama, gereksiz yere ambulans isteme, Covid-19 ile ilgili bilgi danışma) olarak yapılan aramalardır. Bilinçsiz aramalardan sonra gelen en çok arama türü kasıtlı (gereksiz yere meşgul etme, aynı konuyla ilgili birden fazla arama yapma, 112 hattının ücretsiz olmasını kullanma, vefa birimi kurulduktan sonra gereksiz yere maddi ya da manevi yardım talebi) aramalardır. 112 AÇM'ye gelen bir diğer arama ise yanlış (cep telefonunda yanlışlıkla S.O.S yapması, farklı konuda bilgi alma amacı, çocukların araması, acil olmayan sağlık durumu için arama) aramalardır. AÇH'nin kötüye kullanımına yönelik yaptırımlara ilişkin görüşleri sorulmuş, %94'ü gereksiz arayanlara ceza verilmesi (devlet tarafından para cezası uygulanması gibi) gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

- Çalışanların %90'ının Covid-19 ile ilgili yeterli bilgiye sahip iken %10'unun ise sahip olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda Covid-19 ile ilgili hizmet içi eğitim isteme durumu sorulmuş 112 AÇM çalışanlarının; %85'i hizmet içi eğitim istemezken %15'i istediğini belirtmiştir.

- Pandemi sürecinin 112 AÇM çalışanlarına etkileri değerlendirilmiştir. Çalışanlara göre iş yükünün arttığı, işin daha stresli hale geldiği ve nöbet sayısının arttığı saptanmıştır. Bunun yanında çalışanların Covid-19 konusunda bilgi birikiminin arttığı, hizmet içi eğitim seviyesinin de arttığı belirtilmiştir. Ancak personel sayısı konusunda çalışanların yaklaşık yarısı yeterli olduğunu bildirmiştir. Covid-19 pandemisi sürecinde vatandaşa dair etkileri sorulmuş 112 AÇM çalışanlarının vatandaşın bu süreçte daha hızlı bilgi edinme sağladığı, 112 AÇM'yi daha aktif kullandığı, Vefa biriminin kurulması ile hizmete ulaşım kolaylaştığını, ancak pandemi sürecinde 112 AÇM'yi kötüye kullanımının arttığını düşünmektedirler. Pandemi sürecinin 112 AÇM'ye etkileri incelendiğinde birim ve personel sayısında artış olduğunu, 112 AÇM'deki tüm birimler birbirleriyle uyumlu çalıştığını, kurum içi prosedürlerin arttığını, kurum içi toplantı ve hizmet içi eğitim sayısının da aynı şekilde arttığı saptanmıştır.

- Katılımcıların sosyo-demografik bulguları ile pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezine etkileri anketinden aldıkları puanlar karşılaştırılmış ve 112 AÇM çalışanların yaş grupları, cinsiyet, eğitim, mezun olduğu bölüm, çalışma süresi ve birimdeki çalışma süresi puan ortalamaları ile ölçeğin tamamı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ); ancak sağlık biriminde çalışanların Covid-19 pandemi sürecinden daha fazla etkilendikleri saptanmıştır. ( $p=0.014$ ) daha sonra etkilenen grup ön çağrı birimidir.

- Covid-19 ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumu ile ölçeğin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ( $p<0.05$ ) ve Covid-19 ile ilgili yeterli bilgiye sahip olanların olmayanlara göre daha yüksek puana sahip olduğu saptanmıştır.

- 112 AÇM çalışanlarının pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi'ne Etkileri Anketi ve alt boyutlarının arasındaki ilişki incelenmiş ve ölçeğin tamamı çalışana, kuruma, vatandaşa etkileri arasında yüksek derecede anlamlı ilişki bulunmuştur.

## 6.2. Öneriler

Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- Covid-19 salgını sürecinde 112 AÇM'de çalışanların iş yükünde artış olmuştur. Bu süreçte Çanakkale 112 AÇM Müdürlüğü var olan personel sayısını arttırmıştır. Covid-19 salgını sebebiyle işe alınan personellerin devamlılığı sağlanabilir.

- Salgın sürecinde var olan birimlerin iş yükü artmış ve salgınla mücadele kapsamında yeni birimler kurulmuştur. Yapılan iş daha stresli hale geldiği için, kurumlarda çalışan personellerin motive edilmesi ve personele psikolojik destek verilmelidir.

- 112 AÇM'ye ücretsiz ve SİM kartsız ulaşabilme özelliği bu durumu kötüye kullanma yolunu açtığı tespit edilmiştir. Bu özelliklerle ilgili düzenleme yapılabilir.

- Türkiye'de 2021 yılında 81 ilde 112 AÇM kurumları faaliyete geçmiştir. Vatandaşın 112 tek numara sistemini etkin bir şekilde kullanması için daha fazla tanıtım çalışmaları yapılması önerilebilir,

- 112 AÇM'nin vatandaş tarafından kötüye kullanım (bilinçsiz aramalar, kasıtlı aramalar ve yanlış aramalar) oranı artmıştır. Halkı bilinçlendirmeye yönelik sosyal medyadan da destek alarak eğitim programları düzenlenmelidir.

- Covid-19 pandemisi günümüzde her ne kadar etkisini kaybetmiş gibi gözükse de hala pek çok varyantı bulunmakta olup verilen hizmet içi eğitimlerin güncel bilgiler doğrultusunda sürekliliği sağlanmalıdır.

- Pandemi sürecinde, salgınla ilgili tüm çağrıların 112'ye yönlendirilmesinden kaynaklanan yoğunluk ve karışıklık yaşanmıştır. Yurt dışında bazı ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de Covid-19 ile ilgili ayrı bir hat oluşturulması sürecin daha işlevsel hale gelmesini sağlayabilir.

- Covid-19 test imkanının evde sunulabilir ve bu durum 112 AÇM'nin hızlı bir şekilde artan iş yükünü azaltılabilir.

- Covid-19 salgını süreciyle temizlik, hijyen önlemleri artırılmış (havalandırma, ilaçlama vs) ve fiziksel ortamda düzenlemeler (ilave cam bölmeleri vb.) yapılmıştır. Bu tür koruyucu önlemlere her zaman dikkat edilmeli, çalışanlar bu konuda duyarlı olmaları için motive edilmelidir.

## KAYNAKÇA

- Aksu, B.Ç. (2021). Covid 19 pandemisinin sağlık çalışanlarının iş güvencesizliği algıları, algılanan iş stresleri ve işten ayrılma niyetleri üzerindeki etkilerini incelemeye yönelik bir araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(4): 747-776.
- Alacahan Yiğit, S. (2021). Covid-19 salgın sürecinde kronik hastalığı olan erişkinlerin günlük yaşam değişiklikleri, pozitif duygudurum düzeyleri ve covid-19 korkuları. Tıpta Uzmanlık tezi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.
- Alpakan, A.H. (2019). 112 Acil Çağrı Merkezi çalışanlarının dikkat düzeyini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya.
- Arslan, İ. ve Bayar, İ. (2020). Covid-19 salgını, ekonomik etkileri ve küresel ekonominin geleceği Covid-19 Outbreak, Economic Effects and Future of Global Economy.
- Bărănescu, M., Vasilca, I. S., Tabarcia, M. ve Nen, M. (2021). Global impact of Covid 19 on 112 Emergency System detailed for National 112 Emergency System of Romania. In SHS Web of Conferences (Vol. 92, p. 01004). EDP Sciences.
- BBC news, Turkovac: Acil kullanım onayı için başvuru yapılan yerli aşı. (2021). Erişim: 08 Aralık 2021, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-58506438>.
- Bekaroğlu, E. ve Yılmaz, T. (2020). Covid-19 ve psikolojik etkileri: Klinik psikoloji perspektifinden bir derleme. 8(18), 573-584. DOI: 10.7816/nesne-08-18-14.
- Biçer, S. ve Kızmaz, S. (2017). Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi personellerinin hedef kitle ile iletişim sürecinde yaşadıkları problemler: Nitel bir araştırma. Atatürk İletişim Dergisi, 231-260.
- Bilge, M. (2020). Türkiye’de Covid-19 pandemi sürecinde dezavantajlı bireylere yönelik uygulamaların incelenmesi: “Vefa Sosyal Destek Grubu” Örneği. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi. 16: 101-114.



- Bir iyilik hareketi olan Vefa Sosyal Destek Grubu nedir? 2020. Habertürk. Erişim: 24.10.2021, <https://www.haberturk.com/bir-iyilik-hareketi-olan-vefa-sosyal-destek-grubu-nedir2688786>.
- Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). Covid-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi, 1: 62-79.
- Bukan, M. (2019). Bir sosyal uygulama olarak 112 Acil Çağrı Merkezi: Yalova ili örneği. Yüksek Lisans Tezi. Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Anabilim Dalı, Yalova.
- Chhikara, B.S. Rathi, B. Singh, J. ve FNU P. (2020). Corona virus SARS-CoV-2 disease Covid-19: Infection, prevention and clinical advances of the prospective chemical drug therapeutics: A review on Corona Virus Disease Covid-19, epidemiology, prevention, and anticipated therapeutic advances. Chemical Biology Letters, 2: 15-28.
- Çanakkale'de 112 Acil Çağrı Merkezi 24 saat görev başında. Erişim: 8 Ekim 2021, <https://www.haberler.com/canakkale-de-112-acil-cagri-merkezi-24-saat-gorev-13111675-haberi/>.
- Çelik, D. Atak Çobanoğlu, Ş. ve Görün, M. (2022). Çanakkale 112 Acil Çağrı Merkezinin COVID-19 sürecindeki uygulamaları üzerine bir inceleme. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 4 (4), 1467-1483. DOI: 10.32709/akusosbil.1033581
- Demirel, R. (2020). Şimdi Vefa Zamanı-Çankaya Sosyal Destek Grubu, İdarecinin Sesi Dergisi, (195), 21-27.
- Deniz, Ö.P. ve Evcı Kiraz, E.D. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Şehir Sağlığı Çalışmaları, J Biotechnol and Strategic Health Res. 1(Özel Sayı):147-151.
- Doğan, M. Şenol, V. Çetinkaya, F Naçar, M. ve Bülbül, E. (2020). Kayseri ilinde halkın 112 acil yardım hizmetleri hakkında bilgi, düşünce ve memnuniyet düzeyleri. Journal of Contemporary Medicine, 10(Erken Görünüm), 1-6.
- Dünya atlası, ülkeler ve acil durum telefon numaraları. Erişim: 17 Kasım 2021, <https://www.dunyaatlası.com/ulkeler-ve-acil-durum-telefon-numaralari/>.

- Ekşi, A. (2010). Kamu hizmetinden yararlanma hakkı çerçevesinde acil çağrı merkezlerinin yönetimi. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Denizli.
- Ekşi, A. ve Torlak, S. E (2011). Avrupa tek acil çağrı numarası uygulama sürecinde acil çağrı hizmetlerinden yararlanma durumu: Antalya ve İzmir illerinin karşılaştırılması. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(4), 149-154.
- Ekşi, A. ve Yıldırım, G. Ö. (2014). Avrupa Birliği uyum sürecinde tek numara acil çağrı sistemi uygulamasına ambulans personelinin bakışı. *Journal of International Social Research*, 7(31).
- Ekşi, A., Çertuğ, A., Balkan, B.K., Çelikli, S., Yenal, S., Özel, Ö., ... & Yavaş, N. (2014). Almanya paramedik eğitiminin ve acil çağrı sisteminin değerlendirilmesi.
- Erbay, H. (2017). Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin numarası niçin 112 ambulans hizmetleri bağlamında bir yakın tarih araştırması. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 7 (1), 28-32.
- Erdem, İ. (2020). Koronavirüse (Covid-19) karşı Türkiye’nin karantina ve tedbir politikaları. *Turkish Studies*, 15(4): 377-388.
- Erdoğan, M.N. (2021a). Vefa Sosyal Destek Grupları yaklaşık 9,5 milyon talebe yanıt verdi. Erişim: 27 Haziran 2022, <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/vefa-sosyal-destek-gruplari-yaklasik-9-5-milyon-talebe-yanit-verdi/2116218>.
- Erdoğan, M.N. (2021b). Vefa Sosyal Destek Grupları vatandaştan geçer not aldı. Erişim: 27 Haziran 2022, [www.aa.com.tr/tr/turkiye/vefa-sosyal-destek-gruplari-vatandastan-gecer-not-aldi-/2096091](http://www.aa.com.tr/tr/turkiye/vefa-sosyal-destek-gruplari-vatandastan-gecer-not-aldi-/2096091).
- Eroğlu, G. (2020). Covid-19’la mücadele sürecinde Türkiye’deki yardım hizmetleri ve uygulamalarına genel bir bakış, *Journal of City and Civilization*, 561.
- Fauci, A.S, Lane HC. ve Redfield RR. (2020). Covid-19 - Navigating the Uncharted. *The New England Journal of Medicine*, 382(13), 1268–1269.
- Gürbüz, R. (2020). 112’den Çok Daha Öte. *İdarecinin Sesi Dergisi*, (195), 15-19.
- Gürbüz, S. Aydın, S. ve Çöl, M. (2021). Yeni koronavirüs pandemisi sürecinde Türkiye’de Covid-19 aşılması ve bağışıklama hizmetlerinin durumu. *Covid-19 Aşı Çalışmaları ve Uygulamaları. Türk Tabipler Birliği*. 45-60.



- Özdoğru, M. (2021). “Öğretmenlerin Vefa Sosyal Destek Ekipleri’nde görev alma nedenlerine ilişkin görüşleri”, Temel Eğitim Dergisi. 3(1), 6-14
- Özel, M. ve Dönmez, D. (2021). “Türkiye’de Covid-19 Salgını ile Mücadele Sürecinde Bir Yönetişim Modeli Olarak Vefa Sosyal Destek Gruplarının İncelenmesi”, Türk İdare Dergisi, 28(492):263-290.
- Sampson, R. Misuse and abuse of 911, 2014. Erişim: 26 Aralık 2021, <http://www.cops.usdoj.gov>.
- Şenel, S. (2021). Koronavirüs (Covid-19) ile mücadelede mülki idare amirlerinin koordinasyon rolü: Bayrampaşa Kaymakamlığı örneği. Türk İdare Dergisi. (492), 331-368.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi, Koronavirüs Covid-19 Dünya haritası, 1 Milyon nüfusa oranlı ölü sayısı, Erişim: 6 Aralık 2021, <https://corona.cbddo.gov.tr/Home/GetTotalDataPopulationRatio>.
- T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı b (2020, 22 Mart), Kamuoyuna duyuru. Erişim: 21 Aralık 2021, <https://www.gsb.gov.tr/HaberDetaylari/1/1/184694/kamuoyuna-duyuru.aspx>.
- T.C. İçişleri Bakanlığı a (2020, 16 Mart), 81 il valiliğine koronavirüs tedbirleri konulu ek bir genelge daha gönderildi”. Erişim: 21 Aralık 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirustedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderildi>.
- T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü, Ankara. Erişim: 12 Kasım 2021, <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>.
- T.C. İçişleri Bakanlığı b (2020, 21 Mart), Koronavirüs salgını ile mücadele kapsamında lokantalarla ilgili ek genelge. Erişim: 21 Aralık 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-salgini-ile-mucadelekapsaminda-lokantalarla-ilgili-ek-genelge>.
- T.C. İçişleri Bakanlığı c (2020, 27 Mart), Koronavirüs salgını ile mücadele kapsamında pazar/satış yerleri ile ilgili ek genelge”. Erişim: 21 Aralık 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-salgini-ile-mucadelekapsaminda-pazar-satis-yerleri-ile-ilgili-ek-genelge>.

- T.C. İçişleri Bakanlığı d (2020, 22 Mart), 65 yaş ve üstü ile kronik rahatsızlığı olanlara sokağa çıkma yasağı ek genelgesi. Erişim: 9 Aralık 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronikrahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-ek-genelgesi>,
- T.C. İçişleri Bakanlığı f (2020, 24 Mart), Koronavirüs salgını ile mücadele kapsamında marketlerle ilgili ek genelge. Erişim: 21 Aralık 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-salgini-ile-mucadele-kapsamindamarketlerle-ilgili-ek-genelge>.
- T.C. İçişleri Bakanlığı g (2020, 27 Mart), Koronavirüs salgını ile mücadele kapsamında pazar/satış yerleri ile ilgili ek genelge. Erişim: 19 Aralık 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-salgini-ile-mucadelekapsaminda-pazar-satis-yerleri-ile-ilgili-ek-genelge>.
- T.C. İçişleri Bakanlığı, (2018). Erişim: 12 Ekim 2021, <https://www.112.gov.tr/hakkimizda>.
- T.C. İçişleri Bakanlığı, (2019). Sahil Güvenlik Komutanlığı, alo 158 sahil güvenlik ihbar ve talep hattı. Erişim: 15 Ekim 2021, <https://www.sg.gov.tr/alo-158-sahil-guvenlik-ihbar-ve-talep-hatti>,
- T.C. İçişleri Bakanlığı, (2020). Çanakkale 112 Acil Çağrı Merkezi, İSDEM (İl İlçe Salgın Denetim Merkezi) Uygulaması. Erişim: 30 Aralık 2021, <https://www.112.gov.tr/isdem-ililce-salgin-denetim-merkezi-uygulamasi>
- T.C. İçişleri Bakanlığı, (2021). 81 İl Valiliğine Kademeli Normalleşme Tedbirleri Genelgesi Gönderildi. Erişim: 16 Haziran 2022, <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-kademeli-normallesme-tedbirleri-genelgesi-gonderildi>.
- T.C. İçişleri Bakanlığı, (2021). Bilgi Teknolojileri Genel Müdürlüğü, yeni nesil 112 Acil Çağrı Merkezi. Erişim Tarihi: 12 Ekim 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/bilgiteknolojileri/yeni-nesil-112-acil-cagri-merkezi>.
- T.C. İçişleri Bakanlığı, (2021). Çanakkale 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü. Erişim: 16 Ekim 2021 Erişim adresi: <https://www.112.gov.tr/canakkale/organizasyon-semasi>.
- T.C. İçişleri Bakanlığı, (2022). Çanakkale 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü. Erişim: 12 Aralık 2022, <https://www.112.gov.tr/canakkale>.

- T.C. İçişleri Bakanlığı, (2020) Bakanlığımızca Covid-19 tedbirleri kapsamında hayata geçirilen İSDEM uygulamasına ihbarlar gelmeye başladı. Erişim Tarihi: 30 Aralık 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/bakanligimizca-kovid---19-tedbirleri-kapsaminda-hayata-gecirilen-isdem-uygulamasina-ihbarlar-gelmeye-basladi>
- T.C. İçişleri Bakanlığı, Covid-19 bilgilendirme platformu. Erişim Tarihi: 19 Aralık 2021, <https://covid19.saglik.gov.tr/>.
- T.C. İçişleri Bakanlığı, E-İçişleri projesi. Erişim: 09 Ocak 2022, <https://girismfa.icisleri.gov.tr/Login.aspx?IsApplicationRequest=true>.
- T.C. Resmi Gazete, 112 Acil Çağrı Merkezleri Kuruluş, Görev ve Çalışma Hakkında Yönetmelik, 16 Mayıs 2014, Sayı: 29002.
- T.C. Resmi Gazete, Covid-19 Kapsamında Kamu Çalışanlarına Yönelik Tedbirleri genelgesi, 9 Nisan 2022, Sayı: 31804.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Sayfası, 2020. Erişim: 2 Kasım 2021, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. 29 Haziran 2020 Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020b). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. Erişim Tarihi: 06 Aralık 2021, [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_Rehberi.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf).
- T.C. Resmi Gazete, Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi Belediye İtfaiye Hakkında Yönetmelik, 21 Ekim 2006, Sayı: 26326.
- T.C. Resmi Gazete, Sahil Güvenlik Komutanlığı Teşkilat, Görev ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik, 21 Ocak 2017, Sayı: 29995.
- Taştan, C. (2020). Covid-19 salgını sonrası psikolojik ve sosyolojik değerlendirmeler. Polis Akademisi Yayınları, 90(35), Ankara.
- TRT haber, Erişim: 20 Haziran 2022, <https://www.trthaber.com/haber/gundem/toplu-tasimada-maske-zorunlulugu-kalkti-683981.html>.
- Turgut, F. (2014). Tükenmişlik sendromuna etki eden faktörler Antalya 112 Acil Çağrı Merkezi çalışanları örneği. Yüksek lisans tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul.

- Türken, M. ve Köş, G. (2020). Covid-19 bulaşıcı yolları ve önleme. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 30: 36-42.
- Ünlüoğlu, İ. vd. (2002). Acil tıp hizmetleri paralelinde ambulansların gelişimi, Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi. 14(3), 18-24.
- Ünsal, A. Arberk, K. ve Tözün, M. (2012). Eskişehir ilinin 2008 yılı 112 acil yardım ve kurtarma istasyonlarına yapılan çağrılarının incelenmesi. Duzce Medical Journal, 14(3), 54-57.
- Yenihan, B. ve İslamoğlu, E. (2021). Covid-19 pandemi sürecinin sağlık çalışanlarının iş-aile yaşamına olan etkileri. Ekonomik ve sosyal boyutlarıyla pandemi kitabı, 1-14.
- Yenmez, M. K. (2017). ‘‘Tek Acil Çağrı Numarası Uygulaması’’, SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Platform Dergisi, (42), 26-27.
- Yıldırım, S. (2020). Salgınların sosyal-psikolojik görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) pandemi örneği. Turkish Studies, 15(4), 1331-1351. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.43585>
- Yıldırım, S. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde bir yönetim örneği olarak vefa sosyal destek grupları. Ekonomik ve sosyal boyutlarıyla pandemi kitabı, 15-28.
- Yıldız, D. (2020). Covid-19 pandemisi sürecinde acil servisimizde Covid-19 alanında değerlendirilen ayaktan ve ambulansla gelen hastaların karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık tezi., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Adana.
- Yolcu, T. Sezgin A.A. (2020). Salgında sosyal sermayenin üretilmesinde kamu ve sivil toplum: Vefa Sosyal Destek Grubu ve Ahbap. TYB Akademi Dil Edebiyat ve Sosyal Bilimler Dergisi. 30(30), 143 - 164.
- Yorulmaz, S. Turkdogan, F.T. Guner, A.E. ve Turkdogan, K.A. (2022). Temporal and clinical distribution of 112 emergency call system use of geriatric patients during novel coronavirus pandemic process. Med Science. 11(2):613-6.
- YÖK a (2020, 1 Nisan), Koronavirüs (covid-19) bilgilendirme notu. Erişim: 8 Aralık 2021, [https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/coronavirus\\_bilgilendirme\\_1.aspx](https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/coronavirus_bilgilendirme_1.aspx).
- Yükçü, S. ve Atağan, G. (2010). Etkinlik, etkililik ve verimlilik kavramlarının yarattığı karışıklık. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 23 (4), 1-13.

Zeybek, Z. Bozkurt, Y. ve Aşkın, R. (2020). Covid-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, bahar (covid19-özel ek), 304-318.





## **EKLER**

### **EK 1. Anket Formu**

Bu anket formu “Covid-19 pandemi sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi üzerine etkilerinin değerlendirilmesi; Çanakkale ili örneği” amacıyla hazırlanmış olup, çalışmanın uygulama kısmını oluşturmaktadır. Çalışmanın başarısı sizin katılımınıza ve vereceğiniz cevapların doğruluğuna bağlı olmaktadır. Anket formu soruları içerisinde kimliğinizi ortaya çıkaracak bilgilere yer verilmemiş olup, veriler sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Görüşmemize katıldığınız için çok teşekkür ederiz.

Burcu SÖBE  
Çanakkale Onsekiz Mart  
Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

### **1. BÖLÜM**

#### **SOSYODEMOGRAFİK VERİLER**

- 1. Yaşınız:**
- 2. Cinsiyetiniz**    ( ) Kadın    ( ) Erkek
- 3. Eğitim durumunuz**  
( ) Lise    ( ) Ön lisans    ( ) Lisans    ( ) Yüksek Lisans    ( ) Diğer.....
- 4. Mezun olunan bölüm.....**

5. Tüm yaşamınız boyunca çalışma süreniz: ..... ay ya da ..... yıl

6. Çalıştığınız birim: .....

7. Ne kadar süredir bu birimde çalışıyorsunuz? .....

8. Mesai düzeniniz aşağıdakilerden hangisine uygundur?

( ) Sadece gündüz

( ) Haftada 5 gün 08:00-17:00+nöbet Ayda ..... nöbet

( ) Vardiya sistemi (24\*72)

( ) Diğer(lütfen yazınız).....

## 2.BÖLÜM

### COVID 19 SÜRECİNİN 112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ UYGULAMALARININ ETKİNLİĞİ

1. Acil durum telefon numaralarının tek bir telefon hattında toplanmasının en çok hangi avantajı olmuştur?

( ) Her yerden ücretsiz ulaşabilme olanağı

( ) Daha hızlı ulaşabilme

( ) Çok kısa sürede vatandaşa cevap verebilme

( ) Gereksiz çağrıların ön çağrı tarafından ayıklanması

( ) Diğer

2. Acil durum telefon numaralarının tek bir telefon hattında toplanmasında en çok karşılaşılan güçlük ne olmuştur?

( ) Arayan kişinin iki birimle görüşüp aynı bilgileri vermesi

( ) Vatandaşın tek numara sistemini bilmemesinden doğan karışıklık

( ) Sistemi suistimal eden kişilerin artması

( ) Diğer

3. Covid-19 salgını sürecinde en çok hangi tür aramalar geliyor?.....

( ) Covid ile ilgili (bilgi/ danışma)

( ) Acil durum ve ambulans isteme

( ) Herhangi bir hastalıkla ilgili danışma, bilgi isteme

- Hasta nakil ile ilgili başvuruda bulunma  
 Diğer.....

4. Covid-19 Sokağa çıkma kısıtlaması sırasında çağrı merkezine en çok hangi talep geldi?

- Sokağa çıkma yasağıyla ilgili bilgi alma  
 sokağa çıkma yasağında acil ihtiyaçlarının karşılanmasını talep etme(yiyecek, su, ilaç, vb.)  
 Sokağa çıkma kısıtlaması sırasında hastaneye gitmek için izin alma  
 Diğer

5. Acil çağrı merkezi aramalarının vatandaş tarafından bazen kötüye kullanıldığını düşünüyor musunuz?  
 Evet  hayır

6. Acil çağrı hizmetlerinin suistimal edilmesi (kötüye kullanılması) ile ilgili en çok hangi aramalar gelmektedir?

- Bilinçsiz aramalar  
 Kasıtlı aramalar ( Bilinçli olarak meşgul etme)  
 yanlış aramalar

7. Acil çağrı hizmetlerinin suistimal edilmesi (kötüye kullanılması) ilgili örneklerle açıklayınız sıralayınız.

- Bilinçsiz aramalar (Örnekle açıklayınız.....)  
 Kasıtlı aramalar (Örnekle açıklayınız.....)  
 yanlış aramalar (Örnekle açıklayınız.....)

8. Covid-19 salgını sürecinde 112 Acil Çağrı Merkezi bünyesinde bulunan kurumlardan en çok hangi kurumun iş yükü artmıştır?

- Ön çağrı birimi  
 Sağlık birimi  
 Emniyet birimi  
 Jandarma birimi  
 İtfaiye birimi  
 Vefa birimi  
 İSDEM birimi

9. Acil çağrı hizmetlerinin kötüye kullanımına yönelik oluşturulabilecek yaptırımlar sizce neler olabilir? Açıklayınız.....

10. Covid ile ilgili hizmet içi eğitim almak ister misiniz?

( ) Evet ( ) Hayır

11. Covid ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz

( ) Evet ( ) Hayır

Bu bölümde pandemi sürecinin 112 Acil ağrı Merkezine etkilerini ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Lütfen bu soruları tamamen katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, hiç katılmıyorum seçeneklerinden birini işaretleyiniz.

## PANDEMİ SÜRECİNİN 112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİNE ETKİLERİ

SORULAR	Tamamen katılıyorum	katılıyorum	kararsızım	Kısmen katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
<b>Çalışana ait etkiler</b>					
1. İş yükü arttı					
2. İş daha stresli hale geldi					
3. Nöbet sayısı arttı					
4. Bilgi birikimi arttı					
5. Hizmet içi eğitim arttı					
6. Personel sayısı yeterli oldu					
<b>Vatandaşa ait etkileri</b>					
1. Daha hızlı bilgi edinme sağlandı					
2. 112 AÇM daha aktif kullanıldı					
3. 112 AÇM'nin kötüye kullanımı arttı					
4. Vefa biriminin kurulması ile hizmete ulaşım kolaylaştı					
5. Daha çok bilinçli vatandaşlar aradı					
<b>Kuruma etkileri</b>					
1.Birim sayısında artış oldu					
2.Personel sayısında artış oldu					
3.Çalışma ortamı daha konforlu hale getirildi					
4.Pandemi şartlarına göre çalışma ortamı (fizikse ortam) düzenlendi					
5.Covid-19 salgını sürecinde 112 Acil Çağrı Merkezindeki tüm birimler birbirleriyle uyumlu çalıştı					
6.Kurum içi prosedürler arttı					
7.Kurum içi toplantılar, seminerler arttı					

## EK 2. Etik Kurul Onayı



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu  
Bilimsel Araştırma Etik Kurulu



Sayı : E-84026528-050.01.04-2100198530  
Konu : Başvuru İncelenmesi

21.10.2021

Sayın Doç. Dr. Ayten DİNÇ

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2021-YÖNP-0755 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 14.10.2021 tarih ve 18/04 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

**KARAR:4-** Doç. Dr. Ayten DİNÇ'in sorumlu yürütücülüğünü yaptığı "Covid-19 Pandemi Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi; Çanakkale İli Örneği" başlıklı araştırmasının, ilgili kurumun izninin alınması ve Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna sunulması koşulu ile Etik Kurul ilkelerine **uygun olduğuna** oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ  
Kurul Başkanı

### EK 3. Çanakkale Valiliği İzin Onayı



T.C.  
ÇANAKKALE VALİLİĞİ  
112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-16810142-799-44367  
Konu : Başvuru İzni

20.01.2023

Sayın Burcu SÖBE

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Disiplinlerarası Sağlık Yönetimi Bölümü'nde Doçent Doktor Ayten DİNÇ'in sorumlu yürütücülüğünü yaptığı "Covid-19 Pandemi Sürecinin 112 Acil Çağrı Merkezi Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi; Çanakkale Örneği" başlıklı çalışmanızın Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu ilkelerinin uygun olması ve Etik Kurulu'nun uygun görmesi koşulu ile yapabileceğiniz hususunda; Bilgilerini rica ederim.

Ibrahim TARI  
112 Acil Çağrı Merkezi Müdür V.

Ek: Dilekçe (1 Sayfa)

#### EK 4. T.C. Sağlık Bakanlığı İzin Onayı

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/ lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : Burcu Söbe-2021-12-21T18\_17\_00

Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)

Başvuru Formunuzu [https://bilimselarastirma.](https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/)

[saglik.gov.tr/](https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/) adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın

Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.



## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

İsim SOYİSİM :  
Doğum Yeri :  
Doğum Tarihi :

### EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi :  
Yüksek Lisans Öğrenimi :

### BİLİMSEL FAALİYETLERİ

Bildiriler

### İŞ DENEYİMİ

### İLETİŞİM

E-posta Adres :