



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ULUSAL MEDİKAL KURTARMA EKİBİ PERSONELİNİN
AFETLERE BİREYSEL HAZIRLIK DÜZEYLERİ VE PSİKOLOJİK
İYİ OLUŞ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ:
KÜTAHYA İLİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERYEM KÖSE

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ ELMAZİYE TEMİZ

ÇANAKKALE-2022



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ULUSAL MEDİKAL KURTARMA EKİBİ PERSONELİNİN AFETLERE
BİREYSEL HAZIRLIK DÜZEYLERİ VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ: KÜTAHYA İLİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERYEM KÖSE

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ ELMAZİYE TEMİZ

ÇANAKKALE-2022



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Meryem KÖSE tarafından Dr. Öğr. Üyesi Elmaziye TEMİZ yönetiminde hazırlanan ve **24/08/2022** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Personelinin Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyleri ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi: Kütahya İli Örneği**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Dr.Öğr. Üyesi Elmaziye TEMİZ

.....

(Danışman)

Doç. Dr. Osman Yılmaz KARTAL

.....

Dr. Öğr. Üyesi Temel KALAFAT

.....

Tez No : 10285132

Tez Savunma Tarihi : 24/08/2022

.....
Doç. Dr. Yener PAZARCIK

Enstitü Müdürü

.././20..

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; 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 çalışmasında 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.

(İmza)

Meryem KÖSE

24/08/2022

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleŐtirilmesinde, çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen ve olumlu tavrıyla her zaman desteğini hissettiğim saygı değer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Elmaziye TEMİZ' e, yüksek lisans sürecimde ve hayatımın her anında maddi, manevi desteğiyle, sabır ve anlayıŐlarıyla çalıŐmalarımnda başarıma büyük katkısı olan annem Ümmü KÖSE' ye babam Ömer KÖSE' ye kardeŐlerim Sümeyye KÖSE ve Halit Mert KÖSE' ye, yüksek lisans sürecimde bana yardımcı olan dostum Tuba YILMAZ' a, Tuğba KARGA YILMAZ' a, desteğini her zaman sağlayan arkadaŐım Mehmet YILDIRAK' a, her zaman yanımda olan abilerim Abdullah TÜRKER' e, Resul GÖK' e, Tuncay ULUSOY' a ve tüm arkadaŐlarıma sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

Meryem KÖSE
anakkale, Ağustos 2022

ÖZET

ULUSAL MEDİKAL KURTARMA EKİBİ PERSONELİNİN AFETLERE BİREYSEL HAZIRLIK DÜZEYİ VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYİNİN İNCELENMESİ: KÜTAHYA İLİ ÖRNEĞİ

Meryem KÖSE

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Elmaziye TEMİZ

24/08/2022, 94

Bu araştırmada afetlerde acil sağlık hizmetleri alanında görev yapan Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeyleri ve psikolojik iyi oluş düzeyleri incelenmiş, daha sonra bu iki değişken arasında ilişki olup olmadığı incelenmiştir. UMKE çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinden; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, çalışma süresi, çalıştığı kurum, meslek yaşamında afet durumunda görev alma, UMKE’deki faaliyet süresi ve afet yaşama durumunun afetlere bireysel hazırlık ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisi incelenmiştir. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” Tezgider ve arkadaşları tarafından hazırlanan 54 maddelik “Afete Hazırlık Kontrol Listesi” ve İmamoğlu (2004) tarafından Türkçeye uyarlanan 18 maddelik “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği” kullanılmıştır. İlişkisel araştırma yönteminde olan çalışma 2020 yılında Kütahya Afetlerde Acil Sağlık Hizmetleri Birimine bağlı olarak görev yapan 92 UMKE çalışanının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi IBM SPSS 25 programında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın analizinde tanımlayıcı ve çıkarımsal istatistikler kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler verilmiştir. Çıkarımsal istatistikler için; “Shapiro Wilk testi”, “Bağımsız Örneklem T testi”, “Mann Whitney U testi”, “Anova testi”, “Kruskal Wallis testi”, “Post Hoc Bonferroni testi”, “Pearson Ki Kare testi” uygulanmıştır.

Araştırma sonucuna göre UMKE çalışanlarının %52,2' sinin afetlere hazırlık düzeyinin yüksek seviyede iken %47,8' inin afetlere bireysel hazırlık düzeyinin düşük olduğu, yani hazır olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. UMKE çalışanlarının psikolojik iyi oluş ortalama puanlarının 69,86 ve ölçek maddeler ortalaması psikolojik iyi oluşlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. UMKE çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE), Psikolojik İyi Oluş, Afetlere Hazırlık, Afetlere Bireysel Hazırlık



ABSTRACT

NATIONAL MEDICAL RESCUE TEAM EMPLOYEES TO DISASTER LEVEL OF INDIVIDUAL PREPARATION AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING INVESTIGATION: THE CASE OF KÜTAHYA

Meryem KÖSE

Çanakkale Onsekiz Mart Universty

Graduate School of Education

Disaster Education and Management Department Master's Thesis

Advisor: Dr. Instructor Member Elmaziye TEMİZ

24/08/2022, 94

In this research, National National Health Service, working in the field of emergency health services in disasters. Individual disaster preparedness levels of National Medical Rescue (UMKE) employees and psychological well-being levels were examined, then there was a relationship between these two variables, was not examined. Socio-demographic characteristics of UMKE employees; age, gender, marital status, education level, occupation, working time, institution, occupation taking part in disasters in his life, duration of activity in UMKE and experiencing a disaster, in this study, the effect of the situation on individual preparedness for disaster and psychological well-being was examined. "Personal Information Form" prepared by the researcher as a data collection tool the 54-item "Disaster Preparedness Control List" prepared by Tezgider et al. And 18-item "Psichological List" adapted into Turkish by İmamoğlu (2004), "Well-Being Scale" was used. Study in relational research method 2020. He worked as a subordinate of Kütahya Disasters Emergency Health Services Unit. It was held with the participation of 92 UMKE employees. Analysis of data IMB SPSS 25 carried out in the programme. In the analysis of the research, descriptive and inferential statistics are used. For descriptive statistics; number, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum values are given. For inferential statistics; "Shapiro Wilk test", "Independent Sample T test", "Mann Whitney U test", "Anova test", "Kruskal Wallis test", "Post Hoc Bonferroni test", "Pearson Chi-square test" were applied. According to the result of the research, it was concluded that 52.2% of UMKE employees had a high level of preparedness for disasters, while 47.8% had a low level of individual preparedness for disasters, that is, they were not ready.

It was concluded that the average psychological well-being of UMKE employees was 69.86 and the average of the scale items was 3.88. It was concluded that there is no significant relationship between UMKE employees individual preparedness for disasters and psychological well-being levels.

Keywords: National Medical Rescue Team (UMKE), Psychological Well-Being, Disaster Preparedness, Individual Disaster Preparedness.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR.....	xiii
TABLolar DİZİNİ	xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xvi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem Konusu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Alt Soruları.....	4
1.4. Araştırmanın Önemi.....	5
1.5. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları.....	6
1.6. Varsayımlar.....	7
1.7. Tanımlar.....	7

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Afet Kavramı.....	8
2.2. Afet Türleri.....	9
2.2.1. Doğal Afetler.....	9
2.2.2. İnsan Kaynaklı Afetler.....	10
2.3. Afetlerde Sağlık Hizmetleri.....	11
2.3.1. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.....	11

2.3.2. Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı.....	12
2.3.3. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı.....	13
2.3.4. Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM).....	13
2.3.5. Taşra Teşkilatı.....	14
2.3.6. İl Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi.....	15
Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi.....	15
UMKE çalışanlarında aranan nitelikler ve sorumlulukları.....	17
UMKE çalışanlarının eğitimi	19
2.4. Afetlere Bireysel Hazırlık.....	21
2.4.1. Sağlık Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlığının Önemi.....	24
2.5. Psikolojik İyi Oluş Kavramı	25
2.5.1. Ryff'ın çok Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Modeli ve Alt Boyutları.....	26
2.6. Afetlere Bireysel Hazırlık ve Psikolojik İyi Oluş ile İlgili Çalışmalar.....	31

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ / VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZİ

3.1. Araştırma Modeli.....	36
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem.....	36
3.3. Veri toplama Araçları ve Yöntem.....	40
3.3.1. Afete Hazırlık Kontrol Listesi.....	40
3.3.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ).....	41
3.4. Verilerin Toplanması.....	42
3.5. Verilerin Analizi.....	42
3.6. Normallik Dağılımı	45

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Kullanılan Ölçekler İle İlgili İlişkisel Bulgular.....	46
4.2. UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyleri.....	46

4.3.	UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyinin Yaş Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi.....	48
4.4.	UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyinin Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi.....	48
4.5.	UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyinin Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi	49
4.6.	UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyinin Eğitim Durum Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi	49
4.7.	UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyinin Meslek Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi	50
4.8.	UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyinin Meslekte Çalışma Süresi Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi.....	50
4.9.	UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyinin Çalıştıkları Kurum Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi	51
4.10.	UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyinin Afet ve/veya Olağan Dışı Durumlarda Görev Alma Durumu Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi.....	51
4.11.	UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyinin UMKE' deki Faaliyet Süresine Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi.....	52
4.12.	UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyinin Afet ve/veya Olağan Dışı Durum Yaşama Durumu Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi.....	53
4.13.	UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyinin Demografik Özelliklerine Göre Farklılığın İncelenmesi.....	53
4.14.	UMKE Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri	57
4.15.	UMKE Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin Yaş Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi.....	58
4.16.	UMKE Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi.....	59
4.17.	UMKE Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi	60
4.18.	UMKE Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin Eğitim Durum Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi.....	61
4.19.	UMKE Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin Meslek Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi.....	62
4.20.	UMKE Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin Meslekte Çalışma Süresi Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi	63
4.21.	UMKE Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin Çalıştıkları Kurum Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi.....	64

4.22.	UMKE Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin Afet ve/veya Olağan Dışı Durumlarda Görev Alma Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi	66
4.23.	UMKE Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin UMKE’ deki Faaliyet Süresine Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi.....	67
4.24.	UMKE Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin Afet ve/veya Olağan Dışı Durum Yaşama Durumu Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi ...	68
4.25.	UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyleri ile Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişki	69

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1.	Tartışma.....	70
5.2.	Sonuç.....	81
5.3.	Öneriler.....	84
	5.3.1. Uygulayıcılar İçin Öneriler.....	84
	5.3.2. Araştırmacılar İçin Öneriler.....	84
	KAYNAKÇA.....	85
	EKLER.....	I
	Ek- 1 İzin Yazıları	I
	Ek-2 Anket Uygulaması	IV
	Ek-3 Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma İzin Formu	XIII
	Ek-4 Çalışanların Yaş Değişkenine Göre Afete Bireysel Hazırlık Normallik Testi Tablosu.....	XV
	Ek-5 Çalışanların Cinsiyet Değişkenine Göre Afete Bireysel Hazırlık Normallik Testi Tablosu.....	XVI
	Ek-6 Çalışanların Medeni Durum Değişkenine Göre Afete Bireysel Hazırlık Normallik Testi Tablosu.....	XVII
	Ek-7 Çalışanların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Afete Bireysel Hazırlık Normallik Testi Tablosu.....	XVIII
	Ek-8 Çalışanların Meslek Değişkenine Göre Afete Bireysel Hazırlık Normallik Testi Tablosu.....	XIX

Ek-9 Çalışanların Meslekteki Çalışma Yılı Değişkenine Göre Afete Bireysel Hazırlık Normallik Testi Tablosu.....	XX
Ek-10 Çalışanların Çalıştıkları Kurum Değişkenine Göre Afete Bireysel Hazırlık Normallik Testi Tablosu.....	XXI
Ek-11 Çalışanların Afette Görev Alma Durumuna Göre Afete Bireysel Hazırlık Normallik Testi Tablosu.....	XXII
Ek-12 Çalışanların UMKE’ deki Faaliyet Süresi Değişkenine Göre Afete Bireysel Hazırlık Normallik Testi Tablosu.....	XXIII
Ek-13 Çalışanların Afette Görev Alma Durumuna Göre Afete Bireysel Hazırlık Normallik Testi Tablosu.....	XXIV
Ek-14 Çalışanların Yaş Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Alt Boyutlar Normallik Testi Tablosu.....	XXV
Ek-15 Çalışanların Cinsiyet Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Alt Boyutlar Normallik Testi Tablosu.....	XXVI
Ek-16 Çalışanların Medeni Durum Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Alt Boyutlar Normallik Testi Tablosu.....	XXVII
Ek-17 Çalışanların Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Alt Boyutlar Normallik Testi Tablosu.....	XXVIII
Ek-18 Çalışanların Meslek Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Alt Boyutlar Normallik Testi Tablosu.....	XXIX
Ek-19 Çalışanların Meslekteki Çalışma Yılı Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Alt Boyutlar Normallik Testi Tablosu.....	XXX
Ek-20 Çalışanların Çalıştıkları Kurum Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Alt Boyutlar Normallik Testi Tablosu.....	XXXI
Ek-21 Çalışanların Afette Görev Alma Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş ve Alt Boyutlar Normallik Testi Tablosu.....	XXXII
Ek-22 Çalışanların UMKE’ deki Faaliyet Süresi Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Alt Boyutlar Normallik Testi Tablosu.....	XXXIII
Ek-23 Çalışanların Afet Yaşama Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş ve Alt Boyutlar Normallik Testi Tablosu.....	XXXIV

KISALTMALAR

UMKE	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
PİÖÖ	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
AFAD	Afet ve Acil Durum
SPSS	Sosyal Bilimler İstatistik Paketi
SAKOM	Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi
ASHİ	Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu
AADYDB	Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı
KBRN	Kimyasal Biyolojik Radyolojik Nükleer ajanlar
ASKOM	Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu
ASOP	Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi
TAMP	Türkiye Afet Müdahale Planı
ATT	Acil Tıp Teknisyeni
AABT	Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa
Tablo 1	Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları	37
Tablo 2	Psikolojik iyi oluş ölçeğine ait güvenilirlik tablosu	42
Tablo 3	Katılımcıların aile afete hazırlık kontrol listesi alt başlıklarına göre verdikleri cevaplar dağılımları	46
Tablo 4	Aile afete hazırlık kontrol listesi toplam puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler	47
Tablo 5	Aile afete hazırlık kontrol listesi gruplarına ait tanımlayıcı istatistikler	47
Tablo 6	Katılımcıların yaş gruplarına göre aile afete hazırlık kontrol listesi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Anova testi	48
Tablo 7	Katılımcıların cinsiyetlere göre aile afete hazırlık kontrol listesi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Bağımsız Örneklem T testi	48
Tablo 8	Katılımcıların medeni durumlarına göre aile afete hazırlık kontrol listesi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Bağımsız Örneklem T testi	49
Tablo 9	Katılımcıların eğitim durumlarına göre aile afete hazırlık kontrol listesi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	49
Tablo 10	Katılımcıların meslek statülerine göre aile afete hazırlık kontrol listesi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Anova testi	50
Tablo 11	Katılımcıların meslek yılına göre aile afete hazırlık kontrol listesi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Anova testi	50
Tablo 12	Katılımcıların çalışılan kurumlara göre aile afete hazırlık kontrol listesi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Anova testi	51
Tablo 13	Katılımcıların afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alma durumuna göre aile afete hazırlık kontrol listesi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Bağımsız Örneklem T testi	51
Tablo 14	Katılımcıların UMKE' deki faaliyet süresine göre aile afete hazırlık kontrol listesi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Anova testi	52
Tablo 15	Katılımcıların afet ve/veya olağan dışı durum yaşama durumuna göre aile afete hazırlık kontrol listesi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Bağımsız Örneklem T testi	53
Tablo 16	Katılımcıların demografik özellikleri ile afete hazırlık durumları arasındaki ilişki ve çapraz tablo Pearson Ki Kare testi	53

Tablo 17	Psikolojik iyi oluş ölçeğine ait tanımlayıcı istatistikler	57
Tablo 18	Katılımcıların yaş gruplarına göre psikolojik iyi oluş ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Anova testi	58
Tablo 19	Katılımcıların Cinsiyetlere Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Mann Whitney U testi	59
Tablo 20	Katılımcıların medeni durumlarına göre psikolojik iyi oluş ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Mann Whitney U testi	60
Tablo 21	Katılımcıların eğitim durumlarına göre psikolojik iyi oluş ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Anova testi	61
Tablo 22	Katılımcıların meslek statülerine göre psikolojik iyi oluş ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Anova testi	62
Tablo 23	Katılımcıların meslek yılına göre psikolojik iyi oluş ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Anova testi	63
Tablo 24	Katılımcıların çalışılan kurumlara göre psikolojik iyi oluş ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Kruskal Wallis testi	64
Tablo 25	Katılımcıların afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alma durumuna göre psikolojik iyi oluş ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Mann Whitney U testi	66
Tablo 26	Katılımcıların UMKE' deki faaliyet süresine göre psikolojik iyi oluş ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Anova testi	67
Tablo 27	Katılımcıların afetzede konumuna düşülen afet/olağan dışı durum yaşama durumuna göre psikolojik iyi oluş ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Bağımsız Örneklem t testi	68
Tablo 28	Katılımcıların afete hazırlık durumlarına göre psikolojik iyi oluş ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Mann Whitney U testi	69

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa
Şekil 1	Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşkilat şeması	12
Şekil 2	İl Sağlık Müdürlüğü Teşkilat Şeması	14



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Bu bölümde yapılan araştırmanın konusu, amacı, araştırma soruları, önemi, kapsamı, sınırlılıkları, varsayımları ve tanımlarına yer verilmiştir.

1.1.Problem Konusu

Afet kavramı “Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay” şeklinde genel bir tanımlama yapılmaktadır (Açıklamalı Afet Terimleri Sözlüğü,2014). Yerini ve zamanını önceden bilemediğimiz insan gücüyle önüne geçemediğimiz afetlerden alınan zararı en aza düşürmek için birey olarak görevimiz afet öncesi hazırlık yapmaktır. Hazırlık aşamasında bireylerden afetler konusunda bilgili olması ve afet risk durumları için kişisel eylem planını hazırlaması istenen, beklenen bir durumdur. Afet öncesinde, sırasında ve sonrasında karşılaşılabileceği olası durumlara karşı kişinin kendisi ve yakın çevresi için neler yapabileceğini öngörerek hazırlıklı olması rasyonel bir yaklaşımdır. Bireylerin afetlere bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak hazırlıklı olmaları yanında kurumsal eğitimler de afete hazırlık aşamasına katkı sağlayabilir. Böyle bir hazırlık afetler sırasında bireysel düzeyde daha az zarar görme yönünde bir sonuç doğurabilir. Afet bilincinin afetlerde ilk yardımda görev alan sağlık çalışanlarında daha fazla olması da doğrusal bir çıkarıma dayalıdır. Işık vd., (2012)’e göre sağlık çalışanlarının da ilk görevi bireysel afet hazırlığını gerçekleştirmektir. Üstelik sağlık çalışanlarının afetlere bilinçli yaklaşım ve hazırlıklı olması mesleklerinin kapsamı ve sorumluluk alanları içindedir. Afetlerle baş edebilmek veya başka bir deyişle afet yönetimi evrelerinin daha etkin bir şekilde yapılabilmesi için işlevsel tasniflere başvurulmaktadır. Her üç durumda da hizmet veren kurumların başında sağlık hizmetleri gelmektedir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’ a bağlı aktif görev yapan ebe, ambulans ve acil bakım teknikeri, hemşire, acil tıp teknisyeni, doktor, sağlık memuru, anestezi teknikeri gibi meslek gruplarından oluşan afetlerde acil sağlık hizmetleri bünyesinde UMKE görev yapmaktadır. Afet öncesi, sırası ve sonrasında görev alan UMKE çalışanları afet bölgesine ilk ulaşan ekipler içinde yer almaktadır. UMKE çalışanları afetlerin yıkıcı etkisi ve insan kaybı açısından çoğu zaman telafi edilemez

düzydeki sonuçlarına doğrudan şahit olmaktadır. Bu doğrutuda diğer bireylerden afet bilincinin, afet öncesi, sırası ve sonrası hazırlık düzeylerinin daha yüksek olması mantıksal bir öngörüdür. Özcan ve Çetiner (2010)'a göre acil sağlık hizmetlerde görevli olan sağlık çalışanları tüm afet durumlarında toplum adına görevlerini yerine getirmektedirler; bu sebeple afet durumlarında görev alacak acil sağlık çalışanlarının afetlerle ilgili hazırlığının ve bireysel farkındalıklarının iyi düzeyde olması gerekmektedir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının afetlere hazırlıklı olmaları beklenen ve istenen bir durumdur. Afetlere bireysel hazırlığa etki eden birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler kişinin sosyo-ekonomik durumu, yaşadığı çevre, yaş, eğitim durumu, cinsiyet, afet yaşaması ve afetten etkilenme durumu ve bireysel farkındalığı sayılabilir (Ünal, 2017). Bu araştırmada da sosyo-demografik değişkenler ile afetlere bireysel hazırlık arasında anlamlı ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Afet yaşayan, afette görev alan, yaş büyük olan, çalışma deneyimi fazla olan kişilerin tecrübeleri de aynı doğrutuda artacağı için hazırlık düzeyleri yüksek olacağı öngörülmektedir. Ünal vd., (2017) UMKE çalışanları üzerine yaptığı çalışmada afetlerde görev alan sağlık çalışanlarının bireysel deprem hazırlık düzeylerinin genel nüfustan nispeten farklılaştığı tespit edilmiştir. Çelebi (2014) 112 sağlık çalışanları üzerine yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının afet bilgileri ve depreme hazırlık ortalama puanları çok düşük bulunmuştur. Taşkıran ve Baykal (2017) hemşirelerin afetlerle ilgili deneyimleri, görüşleri, hazırlıklarının araştırıldığı çalışmada hemşirelerin kendilerini afetlere yeterli seviyede hazır hissetmedikleri ve afetlere hazıroluşluk algı puanlarının orta seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelemesi sonucunda sağlık çalışanlarının bireysel afet hazırlığının genel olarak orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Psikolojik iyi oluş, kişinin hayata daha işlevsel değerler katabilmesi sadece mutlu olması değil yaşama değer katarak verimliliğini artırarak daha anlamlı yaşam sürmesidir (Ertürk vd., 2016). Bir başka tanıma göre Ateş (2021) ise psikolojik iyi oluşu bireyin kendi değerlerine ve anlamlandırdığı dünyasına uygun geliştirdiği hedeflere ulaşma yolunda, hayatta karşılaştığı zorluklarla başa çıkma ve zorluklara karşı tecrübeleri doğrutusunda kendini gerçekteşirebilmesi durumu şeklinde tanımlamaktadır. Karatepe ve şen (2019) hemşire, doktor, teknisyen ve diğer sağlık çalışanlarında bireysel performansları ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, puan ortalaması yüksek düzeyde tespit edilmiştir. Bir başka deyişle psikolojik iyi oluş ile bireysel performans arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir. İşgör (2017) sağlık ve eğitim

çalışanlarında psikolojik iyi oluşun ve özgeciliğin araştırıldığı çalışmada pozitif yönde yüksek ilişki tespit edilmiştir. Çalışmada mesleki maddi ve manevi tatmin düzeyleri yüksek olan çalışanların psikolojik iyi oluş puanının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluşunun incelendiği sınırlı çalışma olduğu gözlenmekle beraber afetlerde görev yapan UMKE çalışanlarının psikolojik iyi oluşunu inceleyen çalışmaya ise hiç rastlanmamıştır. Afetlerin risk ve zararlarına karşı birey ve toplum olarak fiziksel hazırlık tek başına yeterli olmamaktadır. Afet sırasındaki kaos, psikolojik olarak yaşanan zorluklar ve baskıya karşı da hazırlıklı olmak gerekmektedir (Sağ, 2016). Afetlerde görevli profesyonel ekipler birçok ölüme tanık olmaları sonucu uzun süreli şok, yaşanan afetin şiddeti ve yardımda yetersiz kalacaklarını hissetmeleri afet durumlarında yaşadıkları temel duygusal güçlüklerdendir. Afet profesyonelleri çalışmalarını başarısızlık duygusu ve yoğun stres altında devam ettirmektedirler (Tuncay, 2004). Afet durumunda görevlerini yerine getirmeye çalışan sağlık çalışanlarının ve afet yaşayan sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeyinin etkileyip etkilemediği araştırmamızın cevabını aradığı sorular içerisindedir. Bunların yanında kişinin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, çalıştığı kurum, çalışma yılı ve UMKE' deki faaliyet yılı gibi değişkenler ile psikolojik iyi oluş düzeyi arasında anlamlı ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Yaşın ve çalışma yılının artmasıyla artan tecrübenin, eğitim durumunun artmasıyla sosyo-kültürel seviye yükselmesinin psikolojik iyi oluş düzeyini de artıracığı öngörülmektedir.

Olağanüstü bir durum olan afetlerde görev yapan UMKE çalışanlarının bireysel hazırlık ve alan yeterliliği yanında psikolojik durumlarının da iyi olması beklenir. Bu çalışmanın konusu açısından psikolojik iyi oluşlarının da verilen hizmetin niteliğine etkisinin olduğu söylenebilir. Afetlerde aktif görev alan UMKE çalışanlarının bireysel olarak afetlere hazırlıklı olması ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin diğer bireylerden ve diğer sağlık çalışanlarından yüksek olması afet durumunda görevlerini aksatmadan nitelikli bir şekilde yerine getirebilmeleri açısından önemli olduğu söylenebilir. Bu sebeple UMKE çalışanlarının afetlerden etkilenme derecesini ne kadar düşürürse afetlerde topluma verilecek olan hizmetin kalitesinin o kadar yükseleceği öngörülmektedir. Afetlere, acil sağlık hizmetleri bakımından eğitim ve tatbikatlar ile hazırlanan UMKE çalışanlarının, aynı zamanda bireysel afet hazırlığının ve psikolojik iyi oluşunun yükseltilmesine katkı sağlanması problemin konusunu oluşturmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada UMKE çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeyleri ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin irdelenerek aralarında anlamlı ilişki olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda cevap aranan alt sorular ise şunlardır:

1.3. Araştırmanın Alt Soruları

1. UMKE çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeyleri ne seviyededir?
2. UMKE çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeyi ne seviyededir?
3. Kütahya UMKE çalışanlarının afete bireysel hazırlık düzeyleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. UMKE çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeyleri;
 - a) Yaşa,
 - b) Cinsiyete,
 - c) Medeni duruma,
 - d) Eğitim durumuna,
 - e) Meslek statüsüne,
 - f) Meslekteki çalışma yılına,
 - g) Çalıştığı kuruma,
 - h) Afette görev alma durumuna,
 - i) UMKE' deki faaliyet yılına,
 - j) Afet yaşama durumuna göre farklılık göstermekte midir?
5. UMKE çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeyleri;
 - a) Yaşa,
 - b) Cinsiyete,
 - c) Medeni duruma,
 - d) Eğitim durumuna,
 - e) Meslek statüsüne,

- f) Meslekteki çalışma yılına,
- g) Çalıştığı kuruma,
- h) Afette görev alma durumuna,
- i) UMKE' deki faaliyet yılına,
- j) Afet yaşama durumuna göre farklılık göstermekte midir?

1.4. Araştırmanın Önemi

Dünyada ve ülkemizde her geçen gün aran afetlere karşı hazırlıklı olmak bireysel ve toplumsal görevimizdir. Toplumun afetlere hazırlıklı hale gelebilmesi için sivil toplum örgütleri, özel kurumlar ve devlet kurumlarının yanı sıra, afetlerde ön saflarda görev alan sağlık kurumlarının da hazırlıklı olması gerekmektedir (Alp, 2009; Kadioğlu ve Bek, 2009). Sağlık kuruluşlarının afetlere hazırlıklı olmaları diğer kuruluşlara göre daha fazla önem arz etmektedir. Sağlık kuruluşlarının ve sağlık çalışanlarının, afetleri daha az zararlarla atlatabilmeleri ve afet sırasında, sonrasındaki; ilkyardım, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler olan aktif işlevlerini kaybetmemelerinin sağlanması amaçlanmaktadır (Alp, 2009). Türkiye' de afetlerde ve acil durumlarda görev almak üzere Sağlık Bakanlığı' na bağlı sağlık çalışanlarından oluşan UMKE afet öncesi, sırası ve sonrasında aktif görev almaktadır. UMKE çalışanları olabilecek bir afet durumunda yoğun iş yükü ve sahadaki olumsuz çalışma koşullarına rağmen afetzedelere hizmet vermek için görevlerini yerine getirmektedirler. UMKE çalışanlarının afetlerle ilgili bilgi ve hazırlıkları yüksek olursa afetlerden etkilenme düzeyi de o derecede düşük olacağı öngörülmektedir. Afetlerin olumsuzluklarından az etkilenen UMKE çalışanlarının aktif olarak sağlık hizmetlerini yerine getirebilmeleri beklenen bir durumdur. UMKE çalışanlarının insanlarla olumlu ilişkiler kurabilmesi, sorunlar karşısında çözüm üretebilmesi, kendini ve ekip arkadaşlarını tanıyabilmesi ve afetlerde iyi rol alabilmesi psikolojik iyi oluşu tamamlamasıyla sağlayabileceği öngörülmektedir. Bu sebeple UMKE çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeylerinin ve afetlere bireysel hazırlık düzeylerinin yüksek olması toplum için büyük önem teşkil etmektedir. Çalışma sonuçlarının ulusal ve uluslararası alanda görev alan UMKE çalışanlarına ve afetlerde görev alan diğer sivil toplum kuruluşu çalışanlarına, kamu kurum ve kuruluşlarında görev alan afet çalışanlarına yarar sağlayacağı öngörülmektedir. Bu çalışmanın afetlerde görevli UMKE çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeylerinin ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin belirlenmesine, düşük ise yükseltilmesine yönelik

faaliyet, etkinlik, eğitim programı ve toplantıların düzenlenmesine, sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarına verilecek hizmetlerin ve eğitimlerin geliştirilmesine katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Bu araştırma UMKE çalışanlarının bireysel afet hazırlığının incelenmesi, psikolojik iyi oluş düzeyinin incelenmesi, bireysel afet hazırlığı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı ilişkinin varlığının incelenmesi, afetlerde aktif görev alan UMKE çalışanlarına ilişkin sorunların saptanması ve önlenmesine ışık tutması açısından önemlidir. Sağlık çalışanlarının afetlerde sağlık hizmetini yürütecek afet hazırlık bilgi düzeylerinin, kendilerini güvene alacak olan bireysel afet hazırlık düzeyinden yüksek olduğu sınırlı sayıdaki çalışmalarda görülmüştür (Ünal, vd; 2017). Literatürdeki çalışmalar sağlık çalışanlarının ve kurumlarının afete hazırlık ve müdahale konusundaki seviyelerinin belirlenmesine dönük olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının bireysel afet hazırlığının ve psikolojik iyi oluşunun incelendiği sınırlı çalışmada hemşireler ve 112 acil sağlık çalışanlarıyla ilgili çalışmalar görülmektedir. Literatürde afetlerde sahada aktif görev UMKE çalışanlarının bireysel deprem hazırlığının incelenmesine yönelik Ünal vd. (2017) tarafından yapılan bir çalışma görülmektedir. Alan yazında UMKE çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeyleri ve psikolojik iyi oluş düzeylerini araştırıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda yapılan bu çalışmanın ileride yapılacak olan araştırmalara kaynak olacağı ve literatüre katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

1.5. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Bu araştırma 2020 yılında ocak, şubat ve mart aylarında Kütahya ilinde görevli UMKE çalışanlarının görüşlerini kapsamaktadır. Araştırmada bir ölçek ve geliştirilen bir kontrol listesi olarak iki ölçme aracı kullanılmıştır.

Örneklem Kütahya ili UMKE çalışanlarını kapsamaktadır.

Araştırma 2020 yılı ocak, şubat, mart aylarındaki UMKE çalışanlarının sayısıyla sınırlıdır.

1.6. Varsayımlar

Araştırmaya katılan UMKE çalışanlarının, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) ve Afete hazırlık kontrol listesi maddelerinin tamamını okuyarak ve anlayarak mevcut durumlarını yansıtacak nitelikte cevaplar verdikleri varsayılmaktadır.

1.7. Tanımlar

Psikolojik iyi oluş: Kişinin olumlu ve olumsuz durumlarda kendine güvenmesi, diğer insanlarla sağlıklı ilişkiler kurabilmesi, hayatta bir amacının olduğu bilinciyle özgürce yaşaması ve kendi ihtiyaçları doğrultusunda çevresini oluşturabilmesini ifade etmektedir (Yılmaz, 2016).

UMKE: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri sağlık alanında görev yapmakta olan özel donanıma ve özel eğitime sahip olan yurt içi ve yurtdışı her tür afette görev alabilecek gönüllü kişilerden oluşan sağlık ekipleridir (Eryiğit, vd; 2012).

Afet: “Afet; fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, günlük yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplulukları etkileyen, etkilenen topluluğun kendi imkân ve kaynaklarıyla üstesinden gelemeyeceği doğal, teknolojik veya insan kökenli olaylar ve bunların oluşturduğu sonuçlardır ” (AFAD, 2011).

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde afetlere bireysel hazırlık ve psikolojik iyi oluş kavramları ve ilişkili diğer kavramlar alt başlıklar halinde verilmiştir.

2.1. Afet Kavramı

İnsanlığın varoluşundan günümüze kadar afet riski öngörülen yerlerde birçok afet meydana gelmiş ve büyük zararlar vermiştir. Yılda 150 milyondan fazla insan afetlerden etkilenmektedir. Dünyada meydana gelmiş olan büyük ölçekli olarak sınıflandırılan afetler son yirmi yıla bakılarak incelendiğinde, afetlerin tahrip edici zararlar verdiği görülmektedir. Türkiye’de coğrafi konum itibariyle fay hatlarının yoğun olması sebebiyle geçmişte birçok can ve mal kaybı yaşanmıştır. Türkiye’de 22.000’den fazla insan 1995’den günümüze kadar meydana gelen afetlerde yaşamını yitirmiştir (Limoncu ve Atmaca, 2017). Toplum büyük ölçüde etkileyen afetler, farklı şekillerde tanımlanmaktadır.

“Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay” afet denilmektedir (Açıklamalı Afet Terimleri Sözlüğü,2014). Yine bu tanıma çok yakın bir tanımlama da şu şekildedir: “İnsanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak ya da kesintiye uğratarak toplulukları etkileyen, etkilenen topluluğun kendi imkân ve kaynaklarını kullanarak üstesinden gelemeyeceği doğal, teknolojik ve insan kaynaklı olaylara” afet denilmektedir. (Öcal, vd., 2016). Bir başka tanımlamada; “İnsanlar için fiziksel, ekonomik, sosyal, kültürel, doğal ve çevresel kayıplar doğuran normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplulukları etkileyen etkilenen topluluğun yerel imkan ve kaynaklarını kullanarak baş edemeyeceği kriz yönetimi gerektiren doğa ve insan kökenli olay ve/veya olayların sonuçlarına verilen genel addır” (Kadioğlu, M, 2017: s.42). Bir başka tanımda; “Afetler, tamamen çözülebilir veya kontrol edilebilir olaylar olmamalarına karşın öğrenilmeleri, zararlarının hafifletilmesi, yönetilmeleri ve gittikçe büyüyen bir kapsamda planlanmaları gereken büyük fiziksel, sosyal ve ekonomik olaylardır” (Öcal, vd; 2016).

En genel ve Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen tanım olarak “İnsanlara can, fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olan normal yaşamı durdurarak ve kesintiye uğratarak toplumları etkileyen ve yerel imkanlar ile baş edilemeyen her türlü doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olaylara” afet denilmektedir (Kadıoğlu, M. 2017: s.42-43).

Afet kavramının kesin bir tanımı bulunmamasıyla beraber herkes tarafından kabul edilen bazı yönleri bulunmaktadır. Bunlar; canlıların ölüm ve yaralanmasına sebep olması, aniden meydana gelmesi, insan gücüyle önlenememesi ve maddi ve manevi kayıplar doğurmasıdır. Afetlerin genel özellikleri olarak; herhangi bir tehlike tarafından tetiklenip zarar görülebilirlik ile doğrudan ilişkilidir, toplumun müdahalede gücünü aşar, insanları ve diğer canlıları etkiler, sosyal hayatı etkiler ve toplumla ilişkilidir sayılabilir. (Karakış, 2019).

2.2. Afet Türleri

Afetler kaynaklarına göre incelendiğinde iki bölüme ayrılmaktadır. Bu iki bölüm doğal kaynaklı afetler ve insan kaynaklı afetler olarak incelenmektedir. “Literatürde afet türleri “doğal, insan kaynaklı ve teknolojik kaynaklı” olmak üzere üç kısımda da incelenebilmektedir. Savaş gibi hem insan hem de teknolojik kaynaklı olan kimi afetler ise “karmaşık afetler” olarak adlandırılmaktadır. Afetleri “doğal” ve “insan kaynaklı” olarak iki grupta inceleme eğilimi son dönemlerde ön plana çıkmaktadır (Kadıoğlu, 2008).”

2.2.1. Doğal Afetler

“Dünyada meydana gelen insanların yaşamını olumsuz ve önemli bir şekilde etkileyen doğal olaylar doğal afet olarak nitelendirilmektedir (Kadıoğlu, 2017).”

Afetler ülkelerde, aynı ülkede farklı coğrafi bölgelerde farklı meydana gelerek kendini göstermektedir. Afetler, bazı bölgelerde deprem; bazı bölgelerde sel, heyelan, kuraklık, volkanik patlama, kaya düşmesi, çığ şeklinde gerçekleşmektedir. Afeti sadece deprem olarak sınırlandırmak doğru değildir. Aynı zamanda bulunan coğrafyada bir afetin kronolojik olarak incelendiğinde gerçekleşmemiş olması o afetin o bölgede gerçekleşmeyeceği anlamına gelmez. Afetleri bu şekilde sınırlandırmak doğru değildir. “Olası bir afetten en çok etkilenecek kesim afetin meydana gelen yerleşim bölgesinde

yaşayan toplumdur. Toplum ve yerleşim yerleri üzerinde etkisi olmayan olaylar ise doğal olay olarak adlandırılır. Bu kapsamda afet olarak değerlendirilen deprem, sel, toprak kayması ve volkanik patlama gibi olaylar bazen günler veya haftalar süren bazen de aniden ve herhangi bir belirti olmadan ortaya çıkar. Aslında meydana gelen olayın kendisi değil, sonucu afet olarak değerlendirilmektedir (Kadıoğlu, 2008).”

Doğal afetler meydana geldiğinde büyük oranda can ve mal kaybı meydana getiren toplumun kültürel ve sosyoekonomik durumuna zarar veren doğal etkenler sebebiyle ortaya çıkan olaylar olarak tanımlanabilir (Şahin ve Sipahioğlu, 2003).

Doğal kaynaklı afetleri Kadıoğlu (2017) deprem, heyelan, tsunami, hortum, fırtına, çığ, volkanik patlamalar, kuraklık, salgın hastalıklar, seller şeklinde sıralamıştır.

Türkiye’de en sık görülen doğal afet türü heyelan olmasına rağmen, en çok hasar veren afet türü depremdir. Kaya düşmesi afetlerin %10’unu, su baskını %14’ünü, depremler %18’ini oluşturmaktadır (Öcal, vd., 2016).

2.2.2. İnsan Kaynaklı Afetler

İnsan kaynaklı meydana gelen bölgesel ve yerel özellikli olaylar ile bunların sonucunda oluşan afetlerin tümüne insan kaynaklı afetler denilmektedir. İnsan kaynaklı afetleri Kadıoğlu (2008) gıda zehirlenmesi, bitkilerde ve hayvanlarda salgın hastalıklar, küresel iklim değişikliği, su, hava ve çevre kirliliği, asit yağışları, erozyon, biyolojik saldırı, terör, bomba, tehdidi, savaşlar ve göçmen istilasını şeklinde sıralamıştır.

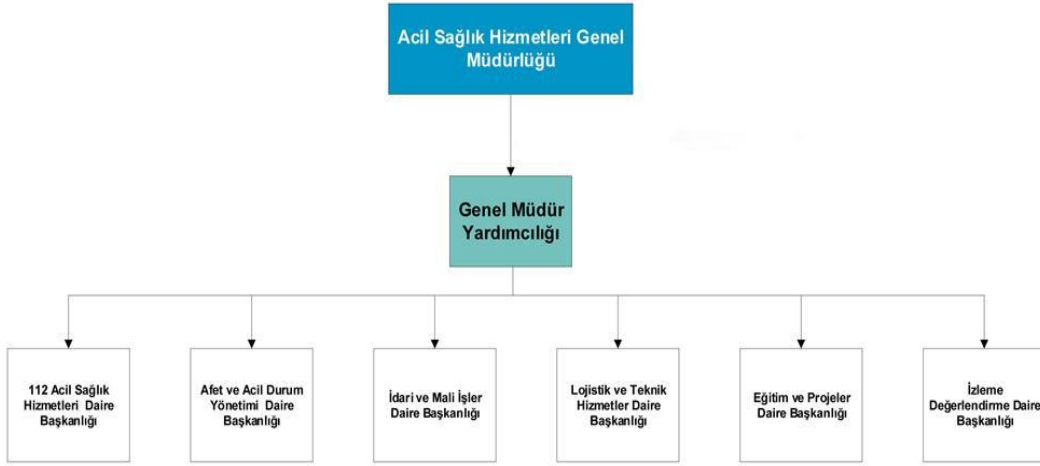
İnsan kaynaklı afetler, bazen bir depremin neden olduğu barajın yıkılması gibi doğal afet sonrası ortaya çıkabileceği gibi bazen de terör gibi kendi başına tetiklenebilir. Oluşumu insan kaynaklı çoğu zaman dikkatsizlik ve tedbirsizlik nedeniyle olabilir ve çoğunlukla afet boyutuna ulaşabilmektedir. Yerleşim yerlerinin yanlış seçilmesi, çarpık kentleşmenin neden olduğu birçok hatalar yerleşim yerlerimizi insan kaynaklı afetler riski ile tehdit etmektedir (Kadıoğlu, 2017).

2.3. Afetlerde Sağlık Hizmetleri

Türkiye’ de Sağlık Bakanlığı “Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” kapsamında sağlık hizmetleri afetler ve acil durumlarda gerekli müdahaleleri risk yönetimi ilkeleri çerçevesinde planlama ve koordinasyon görevini üstlenir. Afetlerde ve acil durumlarda ülke genelinde, sağlık hizmetlerinin işleyişi merkez teşkilatı, bölge, il düzeyinde planlama ve koordinasyon şeklinde yürütülür. Genel Müdürlük bakanlık düzeyinde, bölge koordinatörlüğü bölge düzeyinde, müdürlük il düzeyinde sağlık hizmetlerinde sorumlu ve yetkilidir. Afetlerde ve acil durumlarda verilecek olan sağlık hizmetleri il düzeyinde görevli olan müdür, acil sağlık hizmetleri biriminde görevli sorumlu başkan ve başkan yardımcısı tarafından yürütülür. Bakanlıkta SAKOM ve illerde İl SAKOM tarafından, ülke düzeyinde afetlerde ve acil durumlarda sağlık hizmetleri planlaması ve koordinasyonu yürütülür (Sağlık Bakanlığı, 2021). Afetlerde hizmet veren birimler alt başlıklarda açıklanmaktadır.

2.3.1. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlık bakanlığının merkez teşkilatına bağlı bulunan acil sağlık hizmetleri genel müdürlüğünün görevleri kapsamında; acil sağlık hizmetlerinin koordinasyonu, sevk ve idareyi sağlama, ambulans hizmetlerinin yürütülmesi, afet ve acil durumlarda sağlık hizmetlerinin sunumunu planlama ve yürütme bulunmaktadır. KBRN olaylarına karşı planlama ve müdahale organizasyonu yapma, acil sağlık hizmetleri ve medikal kurtarma ile ilgili kurumlarla gerekli iş birliği ve koordinasyonu sağlama, insani yardım çalışmalarında katılım sağlamak, haberleşme ve lojistik depolama görevlerini yerine getirmek üzere üstlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021).



Şekil 1. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşkilat şeması

<https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-4185/teskilat-semasi.htm>

2.3.2. Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü' ne bağlı afet ve acil durum yönetimi daire başkanlığınca (AADYDB) afet ve acil durumlarda ihtiyaç duyulan planlamaları yapma ve koordinasyon kurma, kriz yönetim organizasyonunu olağan ve olağandışı durumlarda 24 saat usulüne göre yürütme, il komuta merkezlerinden haber araçları yoluyla 24 saat boyunca eksiksiz bilgi alma, bilgi akışını sağlama ve değerlendirme görevini yerine getirmek üzere üstlenmiştir. Afet ve acil durum durumlarda göç ve mülteci kabulünde ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesini sağlama, sağlık hizmet planlanmak ve çalışanlarının sayısının belirlemek, toplu iskân, afet konusunda ulusal/uluslararası iş birliği yapmaktır. Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer (KBRN) kaynaklı meydana gelen madde kazası veya saldırıları sonrasında ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerinin planlanması ve koordinasyonunun yapılması, afet sonrası dönemde yaşamın normale dönme sürecinde gerekli olan sağlık hizmetlerinin yürütülmesi, önlem alınması ve koordinasyonunun sağlanması görevleri arasındadır. Yurt içi ve yurt dışında meydana gelen afet ve acil durumlarda görev yapmak üzere medikal müdahale ve kurtarma becerisine sahip sağlık çalışanlarından UMKE' nin kurulması, görevlendirilmesi ve UMKE tatbikatlarının, eğitimlerinin organize edilmesi görevini AADYDB yürütmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

2.3.3. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı

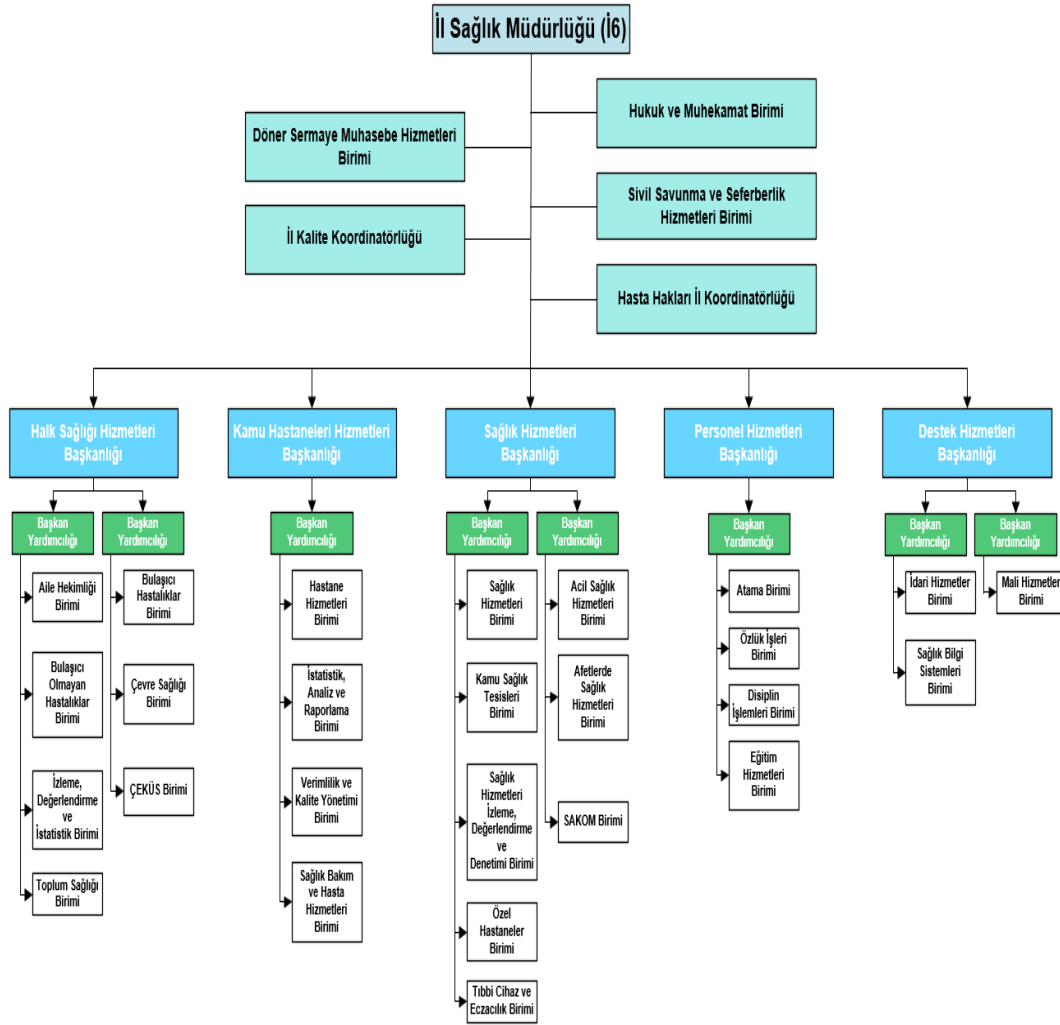
“Ülke genelinde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerini planlama, iller ve bölgeler arasındaki koordinasyona yönelik düzenlemeleri yapma, Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) çalışmalarını planlama ve koordine etmektedir” (Sağlık Bakanlığı, 2010).

2.3.4. Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM)

AADYDB’ na bağlı olarak kurulan ve sağlıkla alakalı afet ve acil durumlarda, diğer kurumlar ve iller ile planlama, koordinasyon, irtibat ve yönetimi sağlamakla görevli olan sağlık afet koordinasyon merkezidir. SAKOM’ da, Türkiye’de ve dünyada, afet ve acil durumlarda normal hayatı kesintiye uğratan veya durduran, insan sağlığıyla alakalı olaylar ve bu olayların sonucunda acil müdahale ihtiyacı olan kriz durumlarında, yurt içi veya yurt dışı koordinasyon ihtiyacının olduğu durumlarda kriz yönetim usulüne göre kesintisiz şekilde takip edildiği, bilgilerin toplandığı ve bu süreçte toplanan bilgilerin yönetiminde kullanılırken ilgili makamlar ve kurumlar ile anlık bilgilerin paylaşıldığı birimdir (Sağlık Bakanlığı, 2021). 15 Ekim 2009 tarihinde hizmete başlayan SAKOM; Türkiye genelinde meydana gelen darbe teşebbüsü, ülkemizde son dönemlerde yaşanan terör olayları ve Suriye’de olan olaylarda yaralanan yaralıların hızlıca sağlık kuruluşlarına nakil görevini gerçekleştirmiştir (Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, 2016: 92). 24 saat bu merkezde yurt içi ve yurt dışı yaşanan afet ve acil durum olaylarını tüm haber kanallarından 16 adet yayın kanalını eş zamanlı izleyebilme, kandilli rasathanesinde bulunan deprem monitörlerini sürekli takip etmekte ve meydana gelen herhangi bir durumda anında müdahale etmekte, sanal verileri izlemektedir. Ayrıca, hava ve deniz araçları ile dağcılardan, arama-kurtarma ekiplerinden gelen acil durum çağrıları değerlendirebilme ve nokta tespit sistemi sayesinde yerlerini tespit edebilmektedir. Her biri 8 adet çadırdan meydana gelen, 16 sahra çadırı, 44 adet mobil acil müdahale ünitesi ve KBRN arındırma ünite envanterlerine sahiptir (Strateji Geliştirme Başkanlığı Faaliyet Raporu, 2012: 91).

2.3.5. Taşra Teşkilatı

Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilatı afet ve acil durumlarda il düzeyinde bakanlığa bağlı kuruluş ve hizmet veren birimlerin tüm taşra teşkilatlarının koordinasyonunu sağlamak, diğer kurum ve kuruluşlar ile iş birliği yapmak, çalışmaların yürütülmesini sağlamak üzere il ve ilçelere bağlı sağlık müdürlüğü ile sağlık kuruluşlarından oluşmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2021).



Şekil 2. İl Sağlık Müdürlüğü Teşkilat Şeması

<https://sakaryaism.saglik.gov.tr/TR-21310/il-saglik-mudurlugu-teskilat-semasi.html>

2.3.6. İl Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi

Afet ve acil durumlarda sağlık açısından koordinasyonun sağlanması ve kapsamlı müdahale edilmesi amacıyla il sağlık afet koordinasyon merkezi kurulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2010: 1).

Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi

Afetler bireyler için fiziksel ve psikolojik olumsuzluklar meydana getirmektedir. Afetlerden sonra bireylerde fiziksel ve psikolojik problemlerin meydana gelmesi, afetlerde aktif görev alacak medikal kurtarma ekibi ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Afetlerin birey, ülke ekonomisi, yeryüzü, aile ve toplum üzerine etkileri bulunmaktadır. UMKE' de görülen bu etkileri azaltmak adına bireyin fiziksel sağlığına yönelik çalışarak bireylerin sosyolojik ve psikolojik sağlığını korumayı amaçlamıştır (İbiş ve Kesgin, 2014). UMKE sağlık alanında çalışan özel donanıma ve özel eğitime sahip olan yurt içi ve yurtdışı her tür afette görev alabilecek kişilerden oluşan ekiplerdir (Eryiğit, vd; 2012). 1999 depremlerinden sonra UMKE Sağlık Bakanlığı ile afetlerde müdahalede etkin olmak, iletişim ve koordinasyonu sağlamak, afetlerden sonra yetersiz kalan kurtarmada ve etkin tıbbi müdahale ile ölümlerin ve kalıcı sakatlıkların azaltılarak hayatta kalma oranının artırılması amaçlanarak afet ve acil durum yönetim organizasyonu tekrardan düzenlenmiştir (Arzıman, 2015; Arslan, vd., 2007:467). Türkiye' de yapılan çalışmalar 17 Ağustos 1999 depremi sonrası afet organizasyonu açısından dönüm noktası olmuştur. 20. Yüzyılın en büyük afeti olarak görülen 1999 depremi geride bıraktığı büyük zarar ile afetlere karşı hazırlıklı olunması gerçeğini, eksiklikleri göstererek ortaya koymaktadır. Afet sonrasında afetzedelerde oluşan fiziksel problemler ve sonrasında meydana gelen psikolojik problemler, aktif olarak görev yapacak medikal kurtarma ekibi ihtiyacını ortaya koymuştur (İbiş ve Kesgin,2014).

ASOP ile Türkiye'de deprem başta olmak üzere meydana gelebilecek muhtemel afetlerde göreve hazır iyi eğitim almış ve ihtiyaçlara uygun donanım kazanmış gönüllü ekipler vasıtası ile enkazda medikal kurtarma hizmetlerinin yürütülmesi, güvenli ve hızlı olarak hasta ve yaralı sevkini sağlanabilmesi, sevk sonrasında da acil tedavinin yapılması ve bütün bu organizasyonların profesyonel bir şekilde yönetilebilmesi için başlatıldığı belirtilmektedir (Aydın, 2007). ASOP kapsamında 2004 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı

UMKE kurulmuştur (Arzıman, 2015; Arslan vd., 2007:467). Sağlık Bakanlığı 2010 yılında “afetlerde sağlık hizmetleri birimi ve ulusal medikal kurtarma ekiplerinin görevleri ve çalışma esaslarına dair yönerge” çıkarmış ve yönerge kapsamında UMKE’ nin niteliklerini ve görevlerini açıklamıştır. Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatına bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde kurulmuş olan UMKE birimi AADYB’ na karşı sorumludur. İl sağlık müdürlüklerinde afet ve acil durumlarda görev almak üzere afet birimine bağlı, UMKE kurulur. UMKE’ nin gerçekleştireceği faaliyetlerini planlamak ve yürütmek üzere UMKE sorumlusu görevlendirilir. UMKE çalışanı; farklı birimlerde görev yapmakta olan ve görev tanımları içerisindeki işlerini yapan gönüllü sağlık çalışanları içerisinde seçilir. Bu sağlık çalışanı yıllık plan içerisinde farklı zamanlarda belirlenen eğitim ve faaliyet programına göre tatbikatlara ve eğitimlere katılır, gerekli durumlarda acil ve olağandışı olaylara valilik veya bakanlık görevlendirmesi ile müdahale eder. UMKE çalışanı 5 kişiden oluşan timlerde görev yapar. Bulunulan ilin afet risk analizi durumuna göre UMKE timleri; “suda, dağda, havada kurtarma timi, KBRN timi ve nakil timi” olarak donanım kazandırılır ve bu yönlerini geliştirecek eğitim almaları için planlama yapılır. Bu özel timlerin hangi ilde, kaç kişi olacağı bakanlık tarafından belirlenir. UMKE çalışanı ilinde veya bölgesinde gerçekleşen acil ve olağandışı durumlarda görevlendirilen UMKE müdahale timi olarak görev yapar. Acil ve olağandışı olayın büyüklüğüne bağlı olarak gerekli durumlarda sağlık birimlerinde çalışan diğer UMKE çalışanı bu timle beraber görevlendirilir (Sağlık Bakanlığı, 2010: 6).

2004 yılında öncelikli sivil savunma müdürlüklerinin bulunduğu 11 bölge illerinde (Bursa, Adana, Sakarya, Erzurum, Diyarbakır, Samsun, Ankara, İstanbul, İzmir, Van, Afyonkarahisar) ve Yalova, Kocaeli ve Düzce deprem risk analizi yüksek olan illerde olmak üzere, toplamda 14 ilde kurulumu gerçekleşmiştir. 81 ilde 2006 yılından itibaren UMKE oluşumu gerçekleşmiştir (İbiş ve Kesgin, 2014). Sağlık Bakanlığı’nın kapsamında 81 ilde oluşturulan UMKE bünyesinde 2400 sağlık çalışanına donanım kazandıracak eğitim verilmiş böylece Avrupa’daki medikal kurtarma ekibinin en büyüğü olmuştur. (Aydın 2007). UMKE’ yi diğer kurtarma ekiplerinden ayrı kılan özelliği ekip çalışanlarının sağlık çalışanlarından olması, Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan yönergeyi esas alarak çalışması ve resmi olarak desteklenmesidir (Eryiğit vd., 2012). 81 ilde yaklaşık 4.847 UMKE çalışanı 24 saat çalışma usulüne göre, ulusal ve uluslararası alanda afet ve acil durumlarda görev yapabilecek kapasitede donanımına sahiptir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 41;

UMKE, 2013). 1.544 UMKE çalışanının katılımı ile 2014 yılında gönüllü sayısı 6.391'i bulmuştur. 2 yıllık zamanda UMKE çalışanı sayısında %31,85 artış olmuştur (UMKEDER, 2015). UMKE çalışanlarının sayısında 2012-2016 yılları arasındaki sürede %66,45 artış olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2016: 49; Sağlık Bakanlığı, 2012: 41). "Sağlık Bakanlığı TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu 2017 Yılı Bütçe Sunumunda, tüm illerde donanımlı 8.068 sağlık çalışanının eğitim aldığını ve Avrupa'da kurulan medikal kurtarma ekibinin en büyüğü olduğunu vurgulanmıştır" (Sağlık Bakanlığı, 2016: 49).

Sağlığın fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutunu afet çalışanlarının iş birliği ve uyumla çalıştığı Van ve Simav depremlerinde gözlenmiştir. Medikal kurtarma ekiplerini uzun süreli çalışmalar olumsuz etkilemiş ve tükenmişlik sendromuna sürüklemiştir. Sosyal çalışmacılar bu durumda UMKE üyelerine büyük destek vermişlerdir. Ekiplerin arasındaki dayanışma afet çalışmalarının daha verimli olmasına örnek olmuştur. Simav depreminde afet bölgesinde ilk buluna ekipler UMKE olmuştur. Bölgeye gelen diğer afet ekiplerine de öncülük etmiştir. Yaralı sayısının Marmara depremine göre daha az olması ekiplerin yoğun çalışmasını gerektirmemiştir. UMKE ekipleri psiko-sosyal hizmette bulunan ekiplerle tarama faaliyetlerinde bulunmuşlardır. Marmara depremiyle kıyasla Simav depremi; ekiplerin birbiriyle daha uyumlu olması ve profesyonel UMKE ekiplerinin olması afetin sonuçlarını ağırlaştırmamıştır (İbiş ve Kesgin, 2014).

UMKE çalışanlarında aranan nitelikler ve sorumlulukları

UMKE çalışanı olmak gönüllülük usulüne dayanmaktadır ancak her gönüllü birey UMKE' ye kabul edilmemektedir. UMKE çalışanları öncelikli olarak sağlık çalışanları içerisindeki gönüllerden seçilmektedir. Gönüllülerin sağlık çalışanları olmasının yanında fiziki kondisyon açısından, çeşitli aktivitelere uygun olması beklenmektedir. Buna göre UMKE çalışanlarında aranan nitelikler "T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Görevleri ve Çalışma Esaslarına Dair Yönergesi' nin" 14. Maddesinde şu şekilde sıralanmıştır:

1.UMKE çalışanlarının, gönüllü sağlık çalışanları arasından; afet ve acil durumlarda aktif görev alabilecek fiziki yeterliliklere sahip, özel alanlarda (afet deneyimi, haberleşme,

yabancı dil, dağcılık, dalış vb.) eğitim görmüş yada görmeye yatkın sağlık çalışanlar içinden seçilir.

2.Çalışanlarının seçiminde gerektiğinde bakanlıkça belirlenen fiziki, mesleki ve psikolojik testler gönüllülere uygulanır.

3.UMKE çalışanlarının katıldığı faaliyet, tatbikat ve aldığı özel eğitime göre UMKE kıyafeti üzerinde sembol bulunmaktadır. Aldığı sertifikaya göre bu semboller uluslararası alanda kullanılan “KBRN uzmanı, su kurtarma, medikal kurtarma, uçuş hekimliği, dağda kurtarma, hava kurtarma, arama kurtarma, yaralı nakli ve haberleşme vb.” amblemlerinden oluşur.

UMKE çalışanlarının sorumlulukları “T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Görevleri ve Çalışma Esaslarına Dair Yönerge’ nin” 13. Maddesinde aşağıdaki şekilde sıralanmıştır:

- 1.Ekip arkadaşları ile uyumlu bir şekilde çalışmak,
 - 2.Afet ve acil durumlarda medikal kurtarma alanındaki kabiliyetlerini ve imkanlarını en yüksek seviyede kullanmak,
 - 3.Tıp etiği ilkelerine uygun davranmak,
 - 4.Afet ve acil durumla alakalı yapılan her çeşit görevin kayıt formlarını uygun şekilde doldurmak, sonrasında birime teslim etmek,
36. Ekip üyelerinin çalışma güvenliğini, psikolojik hallerini ve düzenini azami seviyede gözetmek.

UMKE çalışanlarının eğitimi

Zorlu koşullarda görev alan kurtarma ve medikal hizmet faaliyetlerinin sürdürülmesi amacıyla kurulan UMKE timlerinin, düzenli aralıklarla sürekli devam eden özel eğitimlerini almaları gerekmektedir. Bunun için “T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiblerinin Görevleri ve Çalışma Esaslarına Dair Yönerge’ de” gerekli olan eğitim faaliyetleri detaylı olarak sıralanmıştır. Buna göre:

1. “Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği” hükümleri çerçevesinde tüm çalışanlarının eğitimi ve sertifikasyonu genel müdürlük tarafından belirlenen konular ele alınarak gerçekleştirilir. UMKE temel eğitim programını tamamlamadan üye herhangi bir göreve, tatbikata çıkamaz. UMKE eğitim modülleri içerisindeki konuların genişletilmesiyle temel eğitimin devamında üyelere tamamlayıcı eğitimler verilmektedir.

2. UMKE sorumlusunca ve birim sorumlusunun istişaresi ile her yıl aralık ayı bitimine kadar, gelecek yıl için oluşturulacak eğitim ve diğer faaliyet programları planlanır ve genel müdürlüğe gönderilir.

3. Bakanlık tarafından yayınlanan ve onaylanan yıllık UMKE faaliyet programı akışına göre UMKE’ nin eğitim ve etkinlikleri yürütülür.

4. UMKE timlerine tamamlayıcı ve temel eğitim konularının haricinde ihtiyaç halinde diğer eğitimler de verilir.

5. Bakanlık tarafından en az iki yılda bir 7 gün süren UMKE eğitici eğitimleri düzenlenmektedir. UMKE’ de 2 sene görev yapmış olmak ve 2 yurt içi veya bölge eğitim tatbikatına katılmış olan çalışanlar bu eğitime katılabilir.

6. UMKE Eğitimci Sertifikası almış olan UMKE çalışanlarının, UMKE eğitim planlaması oluşturulması ve organizasyonu hakkında UMKE sorumlusuna yardım eder ve bölgesinde bulunan diğer illerin UMKE eğitimlerine yardımcı olur.

7. UMKE çalışanlarının bakanlık tarafından veya valilik tarafından onay almış faaliyetlerde katılımında bulunduğu; tatbikatlarda 16 saat mesai, eğitim ve toplantılar bir gün mesai sayılmaktadır. Tatbikatlar bir günlük hazırlık süresi ile birlikte tatbikat süresince 16 saat olarak kabul edilir ve bu süre çalışanların aylık çalışma süresine eklenmektedir.

8. UMKE çalışanlarının eğitimlerinde; üniversite, kamu, sivil toplum ve özel kuruluşlarda görev yapan kişilerden destek alınabilir.

9. UMKE timleri bir yıl içerisinde en az bir adet bölge tatbikatına ve en az bir adet kendi ilinde tatbikat yapmak zorundadır.

10. UMKE timlerinin uzmanlık alabileceği konularda üniversite, kamu, sivil toplum ve özel kuruluşlar tarafından düzenlenen sertifikalı eğitimlere katılım sağlayabilirler.

11. UMKE çalışanlarının ihtiyaç halinde diğer kamu, özel kurum ve kuruluşlarının afetlerle ilgili eğitim ve etkinliklerine destek vermektedir.

12. “Sağlık Bakanlığı Acil Hekimliği Sertifika Programı” içerisinde yer alan “dört temel modül eğitimini” UMKE çalışanları almak zorundadır.

13. Bulunduğu ilin risk değerlendirmesine göre UMKE’ nin “dağda, karda ve suda kurtarma timleri” özel eğitimleri için gerektiğinde alanlarında uzman bireylerden ve kurumlardan faydalanılır.

UMKE 2016 yılında diğer kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşları ile koordine olarak gerçekleştireceği eğitimlerde 20.000 katılımcı olacağını bildirmiştir. Eğitimlerde olay yeri güvenliği, haberleşme teknikleri, afet alanında ekip yönetimi ve çalışması, enkaz güvenliği, temel yaşam desteği, taşıma teknikleri ve alternatif teknikler, temel KBRN, triaj, temel kampçılık, stres ve çatışma yönetimi, afet çalışanlarının beslenmesi, enkaz güvenliği, afet psikolojisi, afet epidemiyolojisi, afetlerde çevre sağlığı hizmetleri koruyucu sağlık hizmetleri, crush sendromu, afet ve olağandışı durumlarda hayatı idame ettirme konuları işlenmektedir (UMKE, 2016).

2.4. Afetlere Bireysel Hazırlık

Afetler, oluştukları bölgelerde günlük yaşamı, güçleri büyüklüğünde zararlı etkilemektedir. Bu olumsuz etkilerin en az düzeyde olabilmesi için afetlere karşı birey ve toplumun hassas tutum içinde olması ve afetlere karşı hazırlıklı olması gerekmektedir (Işıkara ve Çalışkan, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre her yıl doğal afetler sebebiyle 100.000'den fazla insan hayatını kaybetmektedir. Bu sebeple olabilecek herhangi bir afete hazırlıklı olunması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Afetlere hazırlık oluşacak olan afeti engelleyemez ancak sonucunda meydana gelecek zararları azaltacak afetlerle mücadele kapasitemizi arttırabilir. Bununla ilgili afet öncesindeki dönemde tehlike ve risk analizleri yapılarak olumsuz etkilerini azaltmak ve afetler oluştuğunda hızlı ve etkin müdahalede bulunabilmek için her türlü duruma hazırlıklı olmak gerekmektedir. Toplumdaki her kesimin özellikle genç yaş grubunun afetlerle ilgili bilgilendirilmesi, afete hazırlık ve bilinç düzeylerinin belirlenmesi gerekmektedir (İnal vd; 2012).

Dünyada her geçen gün afet sayısı artmaktayken Türkiye'de de aynı orantıda afetler sıklaşmıştır. Türkiye'nin afetlere karşı ne derecede hazırlıklı olduğu göz ardı edilen bir konu olmuştur. 1999 depreminde can ve mal kaybı ciddi boyutlara ulaşmış, toplumun afet hazırlığının yetersizliği farkındalığını arttırmıştır. Bu afet sonrasında, "afet hazırlığı" kavramı toplum tarafından fark edilmiş ve önemi toplum içinde yer etmiştir. Afetlerde alınacak önlemlerin toplumun kayıplarını büyük oranda azaltacağı görülmüş ve bu alandaki eksikliklerimiz birçok araştırmalarla tespit edilerek değerlendirme sürecine girilmiştir. Bu süreçte Marmara depremi, ülkemizin afet hazırlığı konusunda önemli bir dönüm noktası olmuştur (Işık vd; 2012).

Beklenmedik bir anda gelen, insan gücü ile durdurulamayan ve normal hayatın seyrini bozan afetler müdahale etmesi zor ve zahmetli bir süreci kapsar. Afetlerin bu zararlı yönlerini en aza indirmek için iyi koordine edilmiş bir afet yönetimine ihtiyaç vardır. Birey ve toplum olarak afet risklerine karşı gerekli tedbirleri almalı ve afet farkındalığı

yükseltilmelidir. Birey ve toplumun afetlerde en az düzeyde etkilenmesi için afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeyinin yükseltilmesi zararı en aza düşürecektir (Ağahan, 2018). Afetin toplumun afete hazırlık düzeyine göre insanları etkileme boyutu değişmektedir. İnsanların afete karşı hazırlıkları, meydana gelecek olan zararların artması veya azalmasında en büyük rolü oynamaktadır. Afetlerden en az zararla çıkabilmek için toplumun organize şekilde hazırlıklı olması önem arz eden bir konudur (Şahin ve Uyan, 2016). Afetlerin zararlarından en fazla etkilenen ülkelerin afet öncesi hazırlık döneminde planlamalarının olmadığı görülmektedir. Afetlere toplumu oluşturan bireyler ne kadar hazırlıklı olursa, bu konuda bilinçlenirse o derece az hasarla afetler atlatılacaktır. Ülkemizde sık sık afetler meydana gelmesine karşın, afetlere hazırlık konusunda eksikliklerimiz ve afet kültürü yoksunluğu toplumun afetlerle başa çıkmasını güçleştirmektedir. Afetler hakkında bilgi eksikliği, güvenlik önlemlerinin yetersizliği ve bireysel olarak bilgi eksikleri hazırlık safhasındaki önemli engellerdir (Ergünay, 2009).

Afetler insan gücüyle engel olamadığımız, öncesinde tahmin edemediğimiz olaylar olduğu için bireysel ve kamusal olarak afetlerin öncesindeki sürede hazırlık yaparak değerlendirmeleri önemlidir. Ersel ve arkadaşlarının eğitim düzeyleri ve afetlere hazırlık düzeylerinin belirlenmesine yönelik uygulamış olduğu Türkiye’deki acil tıp anabilim dalının bulunduğu 15 (%53.5) hastanede afet planı bulunurken, 13 (%46.5) hastanede afet planının bulunmadığı belirtilmiştir. Buna göre afetlere hazırlık hakkında bireysel düzeyde ve kurumsal düzeyde hazırlığın yeterli olmadığını işaret etmektedir. Bireysel ve kurumsal düzeydeki afetlere hazırlıklı olunması, afetlerden sonra meydana gelecek olan olumsuzlardan alacağımız zararları azaltacağı unutulmamalıdır (İnal vd., 2012). Afetlere hazırlık aşaması bireysel ve kamusal hazırlık olarak ikiye ayrılmaktadır. Kamusal hazırlık olarak AFAD tarafından oluşturulan TAMP kapsamında kamu alanında afet planları hazırlanıp uygulanmaktadır (Sağ, 2016).

Afetlere hazırlık aşamasının ilk adımı bireysel hazırlıktır. Her bireyin kendine ait afet eylem planının olması önemlidir. Aniden meydana gelebilecek herhangi bir afette her bireyin hazırlığını yapmış olması gerekmektedir (Işık vd., 2012). Bilimsel olarak afetlerde insanların afet öncesi davranış şeklini güvenli hale getirdiğinde bununla sergileme olasılıklarının iki kat arttığı kanıtlanmış bir gerçektir (Kadıoğlu, 2011). Afetler meydana geldikten sonra ilk 72 saat altın saatler olarak adlandırdığımız sürede bireyler yardım ekipleri

ulaşana kadar yalnızdırlar ve afete hazırlık düzeyleri onlara yardımcı olacaktır. Bireyler ilk 72 saatte kişisel olarak hazırlıklarının gerçekleştirmek zorundadırlar (AFAD, 2013). Bireysel afet hazırlığının en önemli adımlarından biri ‐aile afet planı‐ oluşturmaadır. Aile afet planı ailedeki tüm fertlerin muhtemel bir afet öncesi ve sonrasındaki dönemde neler yapılması gerektiğini kapsamaktadır. Afet antası hazırlanır, yaşanılan bölgedeki toplanma alanları belirlenir, Şehir dışındaki destek kişiler belirlenir, yapısal ve yapısal olmayan riskleri belirlenir, evden tahliye olurken kapatılacak olan vana ve Őalterlerin yerleri tespit edilip aile üyelerinin her birinin bu işlemleri öğrenmesi gerekir (AFAD, 2011). Bireysel hazırlık afetin her aşamasında ayrı bir önem taşımaktadır. Bireysel hazırlık afet sırasında ve sonrasında yardım ekiplerine ulaşana kadar kişinin yaşamını devam ettirebilmesi için önem arz etmektedir. Afet antası hazırlamak bireysel hazırlığın ilk adımı olarak sayılabilir (Ağahan, 2018). Afet sırasında ve sonrasında karşılaşabileceğimiz herhangi bir olumsuz durumda temel ihtiyaçlara ulaşımdaki doğabilecek aksaklıklarda afet çantası kişisel gereksinimleri karşılayacaktır. Afet antası afet sonrası ilk 72 saatlik zamanda bireysel ve aile fertlerinin temel ihtiyaçlarını karşılayabilecek kapasitede hazırlanmalıdır. Afet antası hazırlanırken; su, fener, düdük, yedek pil, akı, bisküvi, konserve, havlu, nakit para, yedek kıyafet, batarya, battaniye, kronik rahatsızlığı olanların kullandığı ilaçlar, sağlık raporu tapu rneği, sigorta poliçesi rneği gibi önemli evrakların bulunduğu dosya, ilkyardım malzemelerinin bulunduğu bir çanta gibi temel ihtiyaçları karşılayacak malzemeler bulunmalıdır. Afet çantasını hazırladıktan sonra 6 ayda bir kontrol edilerek son kullanma tarihi geçen ürünler değiştirilmesi gerekmektedir (AFAD, 2013). Hazırlık çalışmalarından önemli adımlarından birisi de temel afet bilinci oluşmasıdır. Temel afet bilincinin oluşması ve yükseltilmesinin yolu sürekli eğitimler vermektir (Şahin vd., 2018). Önceden tahmin edilemeyen ve engellenemeyen afet olarak nitelendirdiğimiz olayları günlük yaşamımızın bir parçası olarak görmek ve bununla yaşamayı öğrenmenin toplumda yer edinmesi gerekir. Bu da toplumdaki tüm kesime ulaşılarak afet bilinci eğitiminin verilmesi ile gerçekleşecektir. Afetlere karşı her birey ve kurumun katılımıyla etkin mücadele gerçekleştirilecektir (Yılmaz, 2012). Afetleri önlemek gibi olanak olmadığından, birey, kurum ve ülkelerin afet öncesinde zamanı iyi yöneterek en iyi Şekilde hazırlanmak büyük önem oluşturmaktadır. Afete ne kadar hazırlıklı olunursa, afetin o derecede az zararlı üstesinden gelinebileceği gerçeği unutulmamalıdır (Taşkıran ve Baysal, 2017).

2.4.1. Sağlık Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlığının Önemi

Dünyada ve ülkemizde her geçen gün artan afet sayısı ve şiddetine karşın insanoğlu afetler karşısında çaresiz kalmaktadır. Yeri ve zamanı belli olmayan afetler karşısında yapabileceğimiz afetlere hazırlıklı olmaktır (Çelebi ve Uçku, 2017). Afete hazırlık evresinde gerekli risk analizlerinin yapılması afet sonrasında afetzedelere gerekli tıbbi desteğin sağlanması için oldukça önemli bir yere sahiptir. Sağlık çalışanlarının yeterli bilgi ve niteliğe sahip olması afete hazırlık algısıyla doğru orantılıdır (Aslantaş ve Tabuk, 2021). Afetlere hazırlık konusunda öncül bireysel hazırlıktır. Her bireyin kişisel afet hazırlık planı olması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının da ilk olarak bireysel afet hazırlığını gerçekleştirmeleri gerekmektedir (Işık vd; 2012). Sağlık çalışanlarının afet öncesinde gerekli eğitimleri alarak afetlere hazırlıklı olmaları gerçekleşebilecek olan bir afette öncelikle bireysel yıkıcı etkilenmemelerini sağlayarak sonrasında afetlere profesyonel bir şekilde yaklaşabilmeleri ve daha etkin müdahalede bulunmalarını sağlayacaktır. Böyle bir kaotik durumun içinde afetzedelere en etkin acil bakımı sağlamayı hedefleyen sağlık çalışanlarına düşen sorumluluk yüksektir (Ağahan,2018). Afetten etkilenmiş bölgelerde ve afetzedelerin ihtiyaç duyacağı sağlık hizmetleri afet bölgesine intikal edecek ekiplerin başında gelmektedir. Bu sebeple sağlık çalışanlarının afetlere hazırlık düzeyleri önem arz etmektedir. Her zaman afetlere hazır sağlık çalışanları afet bilinci ve afetlere hazırlık konularında farkındalıkları yüksek olmalı ve topluma rol model olmalıdırlar (Şeker, 2019).

Afetlere hazırlık aşamasında birçok kurum ve kuruluş koordineli şekilde hareket etmektedir. Bu kuruluşlardan sağlık hizmetleri en önemliler arasında bulunmaktadır. Afetten etkilenen toplumun kısa, orta ve uzun sürede sağlık ihtiyaçlarına yönelik hizmet verebilmesi önemli bir noktadır. Bu sebeple sağlık çalışanlarının her birinin bireysel afet hazırlığının planlanmış olması önemlidir (Zeren, 2019). Afet sırasında ve sonrasında dönemde ihtiyaç duyulacak olan sağlık hizmetlerinde görevli olan sağlık çalışanlarının sorumluluklarını yerine getirmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanları afette yaralanan afetzedelere ilkyardım hizmeti sunarak güvenli bölgeye taşınmalarını sağlar. Acil sağlık hizmetlerde görevli olan sağlık çalışanları tüm afet durumlarında toplum adına görevlerini yerine getirmektedirler. Bu sebeple afet durumlarında görev alacak acil sağlık çalışanlarının afetlerle ilgili hazırlığının ve bireysel farkındalıklarının iyi düzeyde olması gerekmektedir (Özcan ve Çetiner, 2010). Sağlık kurumlarının, afetlerde görevli diğer kurum ve kuruluşlar olduğu gibi sadece

çalışanlarının ve hizmet grubunun güvenliğinin sağlanmasının yanında afet sırasında ve sonrasında artan tıbbi gereksinimin karşılanması afet sorumluluğudur (Alp, 2009; Kadioğlu ve Bek, 2009). Sağlık hizmetlerinin içinde afetlerde acil sağlık hizmetleri bünyesinde UMKE çalışanları görev almaktadır. UMKE afet anında bölgeye ilk intikal eden sağlık ekiplerindedir. Afetler sonrasında bireylerde, farklı duygusal ve fiziksel tepkiler ortaya çıkabilir. Bu kişilere hizmet veren bireylerde de psikolojik ve fiziksel stres oluşabilir. Afetler sonrasında meydana gelen bu travmatik stres, etkilenen bireylerin hizmet çalışmalarında ve afetzedeleri önemli derecede etkilemektedir. Bu durumu engelleyecek bir yaklaşımın sahiplenilmesi zorunludur. Bu sebeple afet hazırlık döneminde psikolojik hazıroluşluğu artıracak eğitimler verilmesi son derece önemlidir (Karakış, 2019). Sağlık çalışanlarının afet öncesi hazırlık eğitimi almaları afet psikolojisinden daha çabuk çıkmalarına ve görevlerini aktif yerine getirebilmelerini sağlar (Çelebi,2014). Afetlerde görev alacak olan sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi ve sonrasındaki dönemde afetlerle ilgili eğitim alması gerekmektedir (Altıntaş, 2005).

2.5. Psikolojik İyi Oluş Kavramı

İyilik hali kavramı kişinin psikolojik ve fiziksel sağlığının birleşiminde yaşadığı sosyal ve doğal alanda etkili bir şekilde yaşayabilmesi olarak açıklanabilir. İyilik hali kavramının içinde iyi oluş, öznel iyi oluş, psikolojik iyi oluş gibi birbiriyle ilişkili kavramlar bulunmaktadır. Bu kavramlar kişinin iyi oluşunu oluşturan etkenlerle ilgilidir (Akt. Özen, 2010)

İyi oluş kavramı 1960'lı yıllardan sonra daha bütüncül ve kapsamlı ele alınması gerektiği belirtilmektedir. Bu bağlamda Ryff (1989) psikolojik iyi oluşun olumlu ve olumsuz duygu, yaşamdaki doyumdan oluşan bir yapıdan öte taşıyarak, yaşam tutumlarından oluşan birden çok boyuta sahip bir yapıdan oluştuğunu söylemiştir (Göcen,2014). DSÖ, iyi oluşu (well-being); “kişinin potansiyelini gerçekleştirmesi, günlük hayattaki stresle baş edebilmesi, üretken bir şekilde çalışarak topluma katkı sağlayabilmesi” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2014). İyi olma hali ilk tanımlamalarda sağlıklı olma ile direkt ilişkilendirilmiştir. Psikoloji bilimsel açıdan insanın mutluluğunun ve iyi olma halini açıklamak içerisindedir. Sağlıklı olmak kavramı 1940'lardan önce “herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmamak” şeklinde fiziksel olarak sağlığı tanımlanırken, Dünya Sağlık

Örgütü 1947’ de “yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması durumu olarak değil, kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam anlamıyla sağlıklı tam bir iyi olma hali” şeklinde tanımlamıştır. Bu tanımlamada sağlık kavramı “iyi olma hali” olarak tanımlanmaktadır. Literatürde iyi olma halinin ilk tanımlamalarda psikopatoloji üzerine olmuştur. Ryff ise bu bakış açısının tersine iyi olma kavramının olumlu taraflarını öne çıkarılmasını savunmuştur (Abay,2021). Öznel iyi oluş kavramıyla ilgili tanımlamalar irdelendiğinde ise üç farklı varsayım değerlendirilir. Bireyin iç dünyasına ve bireye yönelik olan süreçler birinci öznel iyi olmayla ilgilidir. Olumsuz durumların olmamasından oluşan bir hayat değil, yaşantıda olumlu duyguların da olması gerekliliğini savunan ikinci varsayımdır. Bireyin tüm hayatının işlevsel olması üçüncü öznel iyi olma varsayımdır (Diener, 1984).

Bradburn psikolojik iyi oluş kavramını literatüre 1969 yılında kazandırmıştır. Bradburn’a (1969) göre birbirinden bağımsız olan olumlu ve olumsuz duyguların düzeyi bireyin psikolojik iyi oluş düzeyini belirlemektedir. (Göcen,2013) Psikoloji literatüründe önemli çalışmalar arasında olan psikolojik iyi oluş günümüz insanının hayatlarını daha anlamlı ve sağlıklı olacak şekilde nasıl yaşanacağına cevaplarını bulma yolunda gösterdiği çaba olarak değerlendirilebilir. Bu bağlamda psikolojik iyi oluş, bireyin kendi iyiliğini koruyarak, sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesi için yüklendiği sorumluluklardan oluşan bütünü olduğu yaşam tarzını yansıtmaktır (Göcen, 2014). Psikolojik iyi oluş, kişinin hayata daha işlevsel değerler katabilmesi sadece mutlu olması değil yaşama değer katarak verimliliğini artırarak daha anlamlı yaşam sürmesidir (Ertürk ve ark., 2016). Bireyin kendi değerlerine ve anlamlandırdığı dünyasına uygun geliştirdiği hedeflere ulaşma yolunda, hayatta karşılaştığı zorluklarla başa çıkma ve zorluklara karşı tecrübeleri doğrultusunda kendini gerçekleştirebilmesi durumudur (Ateş,2021). Psikolojik iyi oluş kişinin diğer bireylerle olumlu ilişkiler oluşturması ve devam ettirebilmesi, kendini pozitif olarak algılayabilmesi ve kendi sınırlılıklarının keşfederek kendinden memnun olabilmesi, kendi ihtiyaçları doğrultusunda çevresini şekillendirebilmesi, hayatta belirli amacının olması, kendi kapasitesini fark ederek bunu geliştirebilmesini kapsamaktadır. (Akt. Göcen,2014) Psikolojik iyi oluş kavramı, yaşantımızdaki zorluklar (doğru hedefler izlemek, diğer bireylerle güçlü bağlar kurmak, büyümek ve gelişmek) karşısında kişisel gelişim süreci olarak tanımlanmaktadır. (Kopaç,2020)

2.5.1. Ryff'in Çok Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Modeli ve Alt Boyutları

Psikolojik iyi oluş modeli Ryff ve arkadaşları tarafından olumlu psikolojik sağlığı psikolojik iyi oluş modeliyle açıklamak amacıyla oluşturulmuştur. Bu model oluşturulurken; tam işlevsel birey Rogers (1961), olgunluk Allport (1961), kendini gerçekleştirme Maslow (1968) ve bireyselleşme Jung (1933) anlayışlarından ilham almışlardır. (Kopaç,2021) Çok boyutlu psikolojik iyi oluş kuramına dayalı psikolojik iyi oluş kavramı bireyin olumlu ve olumsuz özelliklerini kabul etmesi, çevresindeki insanlarla sağlıklı ilişkiler kurup devam ettirebilmesi, çevresine hakim olarak bağımsız ve özerk olabilmesi, hayatın anlamını bulabilmesi ve belirli amaçlarının olması ve kendini bu bağlamda gerçekleştirebilmesidir. (Küçük,2020).

Ryff psikolojik iyi oluşu altı alt boyuta ayırmıştır. Bunlar; kendini kabul, olumlu kişilerarası ilişkiler kurma, kişisel gelişim, yaşamın anlamı, otonomi (özerklik), çevresel yetkinlik olarak açıklanmaktadır.

- **Kendini Kabul:** Kişinin kendine ait duygu, sezi, arzu ve eylemleri fark ederek kabul etmesini ifade etmektedir. Kendini kabul yaşam boyu gelişim psikolojisi yönünden bireyin olumlu, olumsuz, güçlü ve zayıf yönlerini fark edip kabul etmesini içermektedir (Ateş, 2021). Bu boyutta kişinin olumlu ve olumsuz tüm özelliklerini kabul ederek, kendine güvenmesi ve kendine karşı olumlu tutum içerisinde olmasıdır. Kişinin pozitif öz saygıya sahip olması; zihinsel sağlık kuramı, kendini gerçekleştirme kuramı, tam işlevsellik kuramı, yaşam boyu gelişme kuramı ve olgunluk kuramının temel özelliğidir (Coşkun, 2021). Pozitif bakış açısına sahip bireylerin yaşama sevinçleri yüksektir ve bu anlamda kendileri güçlü hissetmektedirler (Akt. Doğru, 2021). Kendini kabul eden bireyler hem fiziksel hem de psikolojik olarak kendilerinden tatmin olmaları ve kendilerini oldukları gibi kabul etmeleri psikolojik iyi oluş düzeylerini pozitif yönde etkilemektedir. Kendini olduğu haliyle iyi ve kötü özellikleriyle kabul edebilen bireyler hayata bakış açıları daha anlamlı olabilmektedir (Küçük, 2020). Kişinin kendisi ile barışık olması geçmişteki yaşanmışlıklarını kabul edip iyi ve kötü tüm yaşananlara rağmen kendini sevebilmesi kendini kabul derecesinin yüksek olduğunu gösterir. Bu pozitif düşünceye sahip olmayan birey kendini kabul derecesi düşerse geçmişte yaşanan hatalardan kendilerini suçlu bulabilir, kendinden memnun olmayabilir ve kendisi gibi davranmayabilir (Doğru, 2021).

• **İnsanlarla Olumlu İlişkiler Kurma:** Bu boyutta kişinin diğer bireylerle yakınlık kurabilmesi ve pozitif duyguların olduğu kişilerarası ilişkiyi ifade etmektedir. Yetişkin bireylerin yakın ilişki kurması ve üretken insan olabilmeleri Erikson'un yaşam boyu gelişim kuramında vurgulanmaktadır. Maslow'un kuramına göre de kendini gerçekleştirebilen kişiler diğer insanlara karşı sevgi duyguları ve empatileri gelişir (Ateş, 2021). Ryff'a göre diğer bireylerle gerçekleştirilen olumlu ilişkiler olgunluk göstergesidir. Kişilerarası güvene dayalı kurulan sağlıklı ilişkilerin yaşamdaki önemi birçok gelişim kuramcısı tarafından doğruluğu onaylanmıştır. İletişim becerisi gelişmiş bireylerin diğer kişilerle daha sağlıklı iletişim kurabilmektedir. Kişilerarası sağlıklı ilişki kurup bu ilişkiyi devam ettirebilmek psikolojik iyi oluş açısından önemlidir. Kişilerarası sağlıklı ilişki kuramayan bireyler yeni ilişki kurma ve devam ettirmede sorun yaşarlar bunun sonucunda yalnızlaşmaktadırlar (Küçük, 2020). Bu yapıda bireylerle sağlıklı iletişim kurulması ve güven çerçevesinde sosyal ilişkiler kurulması beklenmektedir. Diğer bireylerle samimi ilişki kurmanın yanında Erikson'un bireysel gelişim kuramında diğer bireyleri yönlendirmek ve rehberlik edebilmek gerektiğine değinmektedir (Coşkun, 2021). Etrafındaki bireylerle uyum içinde olan sağlıklı ilişki kurabilen kişiler derin doyuma ulaşır ve ruhsal iyi oluşları desteklenmektedir (Akt. Doğru, 2021).

• **Kişisel Gelişim:** Bu boyutta bireyler kendi potansiyellerinin farkına varıp yetenekleri doğrultusunda hedeflerine ulaşmaya çalışırlar. Rogers sürekli yeni gelişimlere açık olan bireylerin değişim gösterdiği ve problem çözmeye daha yatkın olduklarından bahsetmektedir (Ateş, 2021). Devamlı değişim ve gelişim içinde olan kişi potansiyel yeteneklerinin farkına varır ve hayatta yeni tecrübelerle daima açık olabilir. Bu kişiler hayatta karşılaştıkları zorluklara karşı yaşamın farklı zamanlarında baş edebilir (Akt. Coşkun, 2021). Bireysel gelişim kişinin kendi kapasitesini geliştirmesi ve kendini olduğu gibi geliştirmesi olarak da tanımlanabilir. Başka bir tanımlamada "bireyin kendi niteliklerini kaybetmeden gelişmesi ve büyümesi sahip olduğu fiziksel ve zihinsel özellikleri üst düzeylere getirebilme yeteneği" olarak tanımlanmıştır. Bireysel gelişim düzeyi yüksek olan kişiler her zaman değişime ve gelişime açık olabilen yeni yaşantılara ve yeniliklere açık olan ve gelişme duygusunu sürekli yaşayan kişilerdir. Bu gelişimi savunan kuramlar yaşamın farklı dönemlerinde yaşanabilecek olumsuzluklara baş edebilme ve bireysel gelişimin önemi hakkında vurgu yapmışlardır (Küçük, 2020). Bireysel gelişim açısından açık olan bireyler yeni öğrenmelere ve deneyimlere ilgili kişilerdir. Sosyal ve sanatsal bakış açıları gelişmiş

bu alanlara karşı ilgili kişilerdir. Yaşam boyunca öğrenmenin devam ettiğinin farkında olan kişilerdir ve merak duyguları gelişmiş sürekli araştırma yapan yeteneklerini sürekli geliştiren kişilerdir (Akt. Doğru, 2021).

- **Yaşamın Anlamı:** Bu boyut kişinin kendi yaşamının anlamını bulması ve yaşamına katacağı değerler doğrultusunda yaşamına yön verebilmesidir. Allport' un tanımlamasına göre de kişinin kendi değerleri ve ilkeleri doğrultusunda yaşamı anlamlandırması ve bu anlam çerçevesinde yaşamını devam ettirmesi olgunluğunu ifade etmektedir (Ateş, 2021). Bu boyutta hayattaki hedeflerine ulaşmak için verdiği mücadele ve hayattaki amacı yönünde hayatını anlamlandırmasıdır. Kişisel gelişim evrelerinde kişinin değişen hedeflerini belirtmektedir. Orta yaş döneminde üretkenlik, yaratıcılık bir amaçken ilerleyen dönemde bu hedef duygusal bütünleşmeye dönmektedir (Coşkun, 2021). Kişi geçmişini ve geleceğini düşünerek hayatını anlamlandırabildiği olgunlukta, hayatlarında belirli amaç ve hedeflere sahipse psikolojik iyi oluş düzeyinin yüksek olduğu çıkarımı yapılabilmektedir. Bireylerin belirledikleri hedefler hayatlarına anlam katmaktadır (Küçük, 2020). Bireyin yaşamını anlamlandırarak yaşaması kişinin pozitif kalarak psikolojik iyi oluşunu olumlu etkiler. Yaşamını anlamlandıran ve yaşamdaki amacını gerçeklere dayandıran kişiler, bu amacı gerçekleştirecek gücü hayat enerjilerinde bulacaklardır. Bu amaçlar bireylerin hayatlarını devam ettirmek için sebepleri olduklarını fark etmelerini sağlayacak ve bu sebepler sayesinde hayata daha sıkı tutunacak, kendisini psikolojik olarak daha iyi hissedeceklerdir (Akt. Doğru, 2021).

- **Çevresel Hakimiyet:** Bu boyut kişinin psikolojik şartlarına uygun şekilde etrafındaki düzenlemeleri yapabilmesi ve bunda yetkili olabilmesi durumudur. Bu boyut bireyin öz kontrol ve öz yeterlilik gibi özellikleri de içerisine almaktadır (Ateş, 2021). Bireyin psikolojik ihtiyaçları doğrultusunda çevresindeki imkanlardan faydalanabilme, aile ve iş hayatında karar verebilme ve katılım sağlayabilecek yeterlilikte olabilmesidir. Başka bir tanımlamada kişinin kendi istek ve ihtiyaçları doğrultusunda çevresindeki imkanları kullanabilmesi ve çevresine uyum sağlanabilmesi, çevresindeki olayları kontrol edebilme becerisine sahip olabilmesidir (Coşkun, 2021). Çevresel kontrol yeterliliği bulunan birey beklenmedik olumsuz durumlarla karşılaştığı zaman bulunduğu durumu olumlu hale getirebilme yetisine sahip olmalıdır. Bunun yanında ihtiyaç duyduğu ortamlar geliştirebilme yetisine de sahip olmalıdır. İhtiyaçları doğrultusunda çevresindeki olaylar karşısında kontrol

sağlayamayan birey yaşantısında karşılaştığı problemlerle baş etmekte zorlanmaktadır ve kendini yalnız hissedebilmektedir. Psikolojik sağlık açısından kişinin yaşadığı çevrenin fiziksel ve ruhsal ortamın uygun özelliklerde olması beklenmektedir (Küçük, 2020). Bireyin psikolojik açıdan kendine uygun çevreyi seçebilmesi ve bu çevrede etkinliklere katılmada istekli olması psikolojik iyi oluşu açısından olumlu etki göstermektedir (Doğru, 2021).

• **Özerklik:** Bu boyutta bağımsızlık, başkasına ihtiyaç duymadan kendi düşünce ve isteklerine göre davranma, kendi kaderini kendisinin belirlemesini kapsamaktadır (Coşkun, 2021). Özerklik genel olarak bireylerin kendi kararlarını alırken başkasına ihtiyaç duymadan kendi başına alabilmesi ve karar alırken kendine güvenmesi şeklinde tanımlanabilir (Doğru, 2021). Rogers'a göre birey bir başkasının onayına gerek duymadan, içsel kontrol duygusunu geliştirmiş ve kendi kişisel standartlarını belirleyebilmiş olması gerekir. Erikson ise bireyin kendi kimlik bütünlüğünü oluşturmasında ve günlük yaşantısını devam ettirmesinde özgürlük hissinin önemli olduğunu vurgulamıştır (Ateş, 2021). Jahoda' nın öne sürdüğü olgunlaşma yaklaşımına göre bireye katkı sağlayacak faaliyetlere katılımındaki gönüllülüğünü vurgulamaktadır. Jung'un bireyselleşme kuramına göre bireyin güçlü yönlerinin yanında zayıf yönlerinin de olduğunu farkına varıp bu yönlerini kabullenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Coşkun, 2021). Hedeflerine ulaşmış ve kendini gerçekleştirmiş bireyler herhangi bir durum ya da olaydan etkilenmeden buldukları sosyal ortamda yaşamlarına bağımsız bir şekilde devam edebilmektedirler. Günlük hayatlarında kendi kişisel standartlarını belirleyebilen, bir başkasının onayına ihtiyaç duymadan karar alabilen, kendi davranışlarının sorumluluk bilinci olan ve bağımsız bir şekilde yaşayabilen bireyler özerk olmayı başarabilmiş bireyler olarak tanımlanabilir. Özerk olmayı başarabilmiş bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri yüksektir. Özerk olmayı başaramayan bireyler, devamlı etraflarındaki bireylerin yönlendirmesine göre hareket edip kendileri karar verme yeteneğine sahip olamaz ve bağımsız bir şekilde düşünemezler. Özerk olabilmeyi başarmış bağımsız bireylerin oto kontrolleri yüksek, kendi sınırları ve kurallarına göre yaşantısına yön verebilen, yaşantılarını çevre baskılarına karşı gelebilen ve kendi kararlarını kendileri alabilme gücüne sahiptirler (Küçük, 2020). Bağımsız hareket edebilme açısından güçlü bireyler, çevre baskılarına karşı daha dayanıklıdırlar. Hareketlerini kendi isteklerine göre yönlendiren bireyler oto kontrollü, diğer insanların onun yaptıkları hakkında ne dediği ile ilgilenmeyen bireyler olarak değerlendirilir (Akt. Doğru, 2021). Özerk olmayı başarmış

kendinin gerçekleştiren kişiler sosyal düzene bağımlı olmadan davranışlarını düzenleme yeteneğine sahip yaşantısını devam ettirebilen bireylerdir (Ryff ve Essex, 1992).

2.6. Afetlere Bireysel Hazırlık ve Psikolojik İyi Oluş ile İlgili Çalışmalar

Kocaman (2019) yapmış olduğu çalışmada 112’de çalışan çalışanlarının afete hazırlık düzeyleri incelenmiştir. Değerlendirilen 105 katılımcı anket cevaplarına göre sağlık çalışanlarının afet planı hakkında düşünceleri cinsiyet ve eğitim durumuna göre anlamlı fark oluşturmadığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının afete hazırlık düzeyi orta düzey olarak tespit edilmiştir.

Özcan (2013) hemşirelerin afete hazırlık durumu ve algısını incelediği çalışmada 500 hemşireye ulaşmıştır. Hemşirelerin afete hazırlık evresinde algıları yüksek düzeyde iken, müdahale evresi ve afet sonrası evresinde orta düzeyde algıya sahip oldukları tespit edilmiştir. Hemşirelerin hazırlık ölçeğinden aldıkları puanları yaş ve cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemekte; alınan afet eğitimi, afet deneyimi, eğitim durumu, çalışılan bölüm, afetzedelere bakım verme, bulunulan statü, afet planını okuma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Afet eğitimi alan hemşirelerin, çalıştıkları kurumda afet planından haberdar olan hemşirelerin, afet tatbikatına katılan hemşirelerin afete hazırlık algıları afet eğitimi almayan, afet planını bilmeyen, afet tatbikatına katılmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tercan (2015) hemşirelerin afete hazır olma durumları ve hazırlık algıları adlı çalışmasında 171 hemşire katılım sağlamıştır. Hemşirelerin afete hazırlık algıları, afete hazırlık evresinde yüksek iken, müdahale evresi ve afet sonrası evresinde orta düzeydedir. Hemşirelerin %56,7 ‘sinin kendilerini afete hazır görmektedir. Hemşirelerin afet sonrası hazırlık algıları afet tatbikatına katılanların katılmayanlara göre yüksektir. Hemşirelerin hazırlık ölçeğinden aldıkları puanları çalışılan birim ve afet tatbikatına katılma durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte iken yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, çalışılan süre, medeni durum, çalışılan hastane, afetlerle ilgili eğitim alma, afet yaşama durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Çelebi (2014) Kayseri 112 acil sağlık hizmetlerinde görevli olan sağlık çalışanları üzerine yaptığı çalışmada 179 sağlık çalışanına ulaşılmış, afet bilgileri ve depreme hazırlık puanlarının çok düşük olduğu tespit edilmiştir. Afet bilgi düzeyi evli olanlar, lisans mezunları, depremde görev yapanlar, UMKE' de görevli olanlar, iletişim eğitimi alanlar, il afet bölümünde görev alanlar ve afet eğitimi alanların daha yüksek anlamlı farklılıkları tespit edilmiştir. Lise mezunları, 11 yıl ve üzeri çalışma yılındakiler ve ATT' lerin depreme karşı hazırlık durumlarının daha yüksek anlamlı farklılıkları tespit edilmiştir. Acil sağlık hizmeti çalışanlarının afet bilgi düzeyi ve depreme hazırlık durumu deprem eğitimi alanların anlamlı düzeyde farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir.

Mızrak (2017) afetlere dirençliliği konu aldığı çalışmada Çanakkale merkezde yaşayan 412 kişiye anket uygulamıştır. Afetlerden sonra ilk 72 saatte hayatını idame ettirmek için hazırlık yapan sayısının ve afetler hakkında bilgilerden yararlanan kişi sayısının oldukça az olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan toplumun afet eğitimleri ve afet hazırlıkları bakımında afetlere dirençli olmadığı tespit edilirken afetlere psikolojik dirençliliğinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Afetlere dirençliliği; afet eğitimi almanın, evde afet planı olmasının, aylık gelir miktarının ve afet halinde çalışmak amacıyla bir kuruluşa kayıt olmanın olumlu etki ettiği tespit edilmiştir.

Göktekin (2018) 112 çalışanlarına yönelik yaptığı çalışmada çalışanların afet eğitimi alma oranı yüksek bulunmuştur. Çalıştıkları istasyonda afet planı bulunma oranı az bulunurken, istasyonlarında afet planı bulunan çalışanların bu planları inceledikleri çoğunlukta olduğu tespit edilmiştir. İstasyonlarında afet planı bulunan ve afet tatbikatına katılan çalışanlarının afet müdahale evresi ve afet sonrası evresi hazırlık algılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışanların çoğunluğu temel afet bilgisi, arama kurtarma eğitimi, yangın, post-travmatik durumlarda bireylere psikolojik yaklaşım ve kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer, endüstriye kazalar konularında eğitimlere ihtiyaç duyduğu belirtmiştir. 112 çalışanları kendilerini ve ülkenin afetlere hazır olma durumunu kısmen hazır olarak değerlendirmiştir. Afet algısı bakımından eğitim durumu ve mesleki deneyim yılının arasında anlamlı farklılık bulunmamış, afet sonrası evre algısının kadın çalışanlarının erkek çalışanlarından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Özdemir (2018) çalışmasında kişilerin hazırlık ve afet risk algı düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Afet risk algısı yüksek olan kişilerin hazırlık düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın yapıldığı bölgede afete hazırlık düzeyinin yetersiz iken afet risk algısının yüksek olduğu saptanmıştır. Afetlere hazırlık durumlarını bireylerin afet eğitimi alıp almama, afet yaşayıp yaşamama, afet çantası bulundurup bulundurmama, medeni durumları ve eğitim durumları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Ünal vd. (2017) UMKE çalışanlarının üzerinde yapılan çalışmada afet çalışanlarının bireysel afet hazırlığının toplumdaki sınırlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonuçları da 33-48 yaş dönemindeki UMKE çalışanlarının 20-32 yaş dönemindeki UMKE çalışanlarından hazırlık düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Daha önce afet yaşamış ve afette çalışmış olanların afet hazırlık düzeyleri yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin yaşadıkları bölgede yerel afet kurum ve kuruluşları hakkında bilgi sahibi olmadıkları tespit edilmiştir. UMKE dışında başka bir afet eğitimi alan çalışanların afet hazırlık düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Taşkıran ve Baykal (2017) hemşirelerin kendilerini afetlere yeterli seviyede hazır hissetmedikleri ve afetlere hazırlıklık algı puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin afete hazırlıklıkla ilgili eğitimlerle ilgili kursların hepsinin gerekli olduğunu düşündükleri saptanmıştır.

Şahin (2021) psikososyal müdahale çalışanlarının afete olmadıkları tespit edilmiştir. Afete hazırlık düzey puan ortalamalarının incelendiği çalışmada cinsiyet, meslek türü, medeni durum, görev yaptıkları kurumun statüsü, çalıştığı süreler, eğitim düzeyleri, kurum içi eğitimlere katılıp katılmama durumları değişkenlerine göre anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Şaşmazlar (2020) çalışmasında afet yaşamış olan kişilerin afetlere karşı daha dikkatli ve titiz yaklaştığı bulunmuştur. Afet planı bulunmayan bireylerin kendilerini afete hazır hissetmedikleri ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğu gözlenmiştir. Afet yaşayan ve yaşamayan bireyler arasında yaşadıkları bölgenin potansiyel tehlikelerinin farkında olma ve afetlere kendini hazır hissetme açısından anlamlı farklılığa saptanmamıştır.

Karatepe ve Şen (2019) sağlık çalışanları üzerine yaptığı çalışmasında psikolojik iyi oluş ortalaması yüksek tespit edilmiştir. Psikolojik iyi oluş ile bireysel performans arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

İşgör (2017) alışmasında eğitim ve sağlık alışanlarında psikolojik iyi oluş ve özgecilik arasında pozitif yönde yüksek ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mesleki maddi doyum seviyesi yüksek olan çalışanların psikolojik iyi oluş puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Eğitim ve sağlık çalışanlarının mesleki manevi doyum düzeyi yüksek olanların psikolojik iyi oluş ve özgecilik puanlarının diğer düzeylerden anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kılıç, Karaman ve Yoldaş (2020) sağlık çalışanları üzerine yaptığı çalışmada psikolojik iyi oluş ve örgütsel bağlılık algılarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Örgütsel bağlılık ve psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. 36-45 yaş aralığında, evlilerde, ocuk sahibi olmayanlarda, 16-20 yıllık mesleki tecrübeye sahip katılımcıların anlamlı düzeyde psikolojik iyi oluş algısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaş, ocuk sayısı, medeni durum, mesleki deneyim yılı ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı farklılık olduğu, cinsiyet, eğitim düzeyi ve çalışma statüsü ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Ateş (2021) alışmada psikolojik iyi oluş düzeyinin çalışma gruplarına göre incelendiğinde özel sektörde çalışan bireylerin çalışmayan ve kamuda çalışan bireylere göre daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik iyi oluş düzeyi yaş gruplarına göre incelendiğinde 45-64 yaş aralığının 15-24 ve 25-44 yaş gruplarına oranla daha düşün olduğu saptanmıştır. Psikolojik iyi oluş durumunun gelir durumuna göre incelendiğinde orta düzey gelirli katılımcıların yüksek, yüksek düzey ve düşük düzey gelir durumuna sahip bireylerin düşük olduğu tespit edilmiştir.

Deniz (2021) alışmasında AFAD alışanlarının psikolojik iyi oluş ve sosyal problem çözme becerileri arasındaki ilişki düşük ancak anlamlı pozitif yönde olduğu tespit edilmiştir. AFAD alışanlarının psikolojik iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Psikolojik iyi oluşun cinsiyet değişkeni üzerinde bir fark oluşturmadığı ancak ölçek alt boyutlarında özerklik al boyutunda kadınların ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Psikolojik iyi oluşun mesleki deneyim açısından fark oluşturmadığı fakat kişisel gelişim ölçek alt boyutunda 21-30 yıl çalışmış olanlar anlamlı fark oluşturduğu tespit edilmiştir. Psikolojik iyi oluş ile eğitim durumunun anlamlı fark oluşturmadığı ancak çevresel hakimiyet ölçek alt boyutu ile eğitim durumu arasında anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışanların arama kurtarma faaliyetine katılma, yönetici statüsüne sahip olma, afete maruz kalma ve çalışılan birim değişkenleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Literatür taramasında afetlere hazırlık ve psikolojik iyi oluşla ilgili olan çalışmalara ayrı ayrı yer verilmiştir. Mevcut araştırmaların çoğunluğunun hemşireler, 112 acil sağlık hizmetleri çalışanları üzerinde yapıldığı görülmektedir. UMKE çalışanlarının depremlere hazırlığıyla ilgili bir çalışmaya rastlanırken, UMKE çalışanlarının afetlere bireysel hazırlığı ve psikolojik iyi oluşuyla ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

Bu bölümde, araştırma modeli, evreni ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizi başlıkları detaylı şekilde verilmektedir.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) çalışanlarının kişisel özellikleri ile araştırma değişkenleri arasında ilişki olup olmadığı ve afetlere bireysel hazırlık düzeyinin psikolojik iyi oluş düzeyini ne derecede açıklamakta olduğu inceleneceğinden araştırma nedensel-karşılaştırmalı modelinde yürütülmüştür. Bireylerin afetlere bireysel hazırlık düzeyi ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin varlığını ve yönünü belirlemeye dönük ilişki tarama modelinden de faydalanılmıştır.

Nedensel-karşılaştırma araştırmaları kendiliğinden ortaya çıkan veya var olan bir olayın ya da durumun sebeplerini ve bu sebepleri etkileyen değişkenleri veya bir etkinin sonuçlarını belirlemeye dönük yapılan bir araştırma modelidir (Büyüköztürk vd., 2016: 190).

3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem

Evreni Sağlık Bakanlığı UMKE çalışanları, çalışma evreni ise Kütahya ili UMKE çalışanları olup 2020 yılında hemşire, ebe, teknisyen, tekniker, doktor ve sağlık memurlarından oluşan 95 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Araştırmada 92 kişiye ulaşılarak anket uygulanmıştır. Çalışma evreni 95 kişiden meydana geldiği için örneklem alma yoluna gidilmemiş çalışma evreninin hepsine ulaşılmıştır.

Tablo 1

Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları

		n	%
Yaş	25'ten küçük	14	15,2
	25-30	36	39,1
	31-35	13	14,1
	36-40	12	13,0
	41 ve üstü	17	18,5
Cinsiyet	Kadın	31	33,7
	Erkek	61	66,3
Medeni durum	Bekar	52	56,5
	Evli	40	43,5
Eğitim düzeyi	Ortaöğretim ve altı	9	9,8
	Ön lisans	31	33,7
	Lisans	46	50,0
	Yüksek lisans	6	6,5
Meslek statüsü	Doktor ve Uzman	4	4,3
	Ebe-Hemşire	58	63,0
	Teknisyen	12	13,0
	Tekniker	8	8,7
	Diğer	10	10,9
Meslekteki çalışma yılı	0-5 yıl	29	31,5
	5-10 yıl	22	23,9

Tablo 1'in devamı

	10-15 yıl	22	23,9
	15-20 yıl	9	9,8
	20 yıl ve üzeri	10	10,9
Çalışılan kurum	Üniversite hastanesi	42	45,7
	Devlet hastanesi	26	28,3
	1. Basamak kamu sağlık kuruluşu	11	12,0
	112 ASHİ	6	6,5
	Diğer	7	7,6
	Üniversite hastanesi	42	45,7
	Diğer	7	7,6
Afette görev alma durumu	Evet	45	48,9
	Hayır	47	51,1
Görev alınan afet türü	Deprem	24	45,3
	Sel	0	0
	Hortum	0	0
	Toprak kayması	1	1,9
	Büyük yangın	6	11,3
	Kimyasal olay	1	1,9
	Çığ	0	0
	Bombalı terörist atak	17	32,1
	KBRN olay	2	3,8
	Diğer	2	3,8

Tablo 1'in devamı

UMKE' deki faaliyet yılı	1 yıldan az	22	23,9
	1-3 yıl arası	23	25,0
	3-5 yıl arası	10	10,9
	5-7 yıl arası	14	15,2
	7 yıl ve üstü	23	25,0
Afet yaşama deneyimi	Evet	15	16,3
	Hayır	77	83,7
Evet ise;	Deprem	15	100,0

Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir. Katılımcıların yaş durumuna bakıldığında %15,2'sinin 25 yaşından küçük, %39,1'inin 25-30 yaş arasında, %14,1'inin 31-35, %13'ünün 36-40 ve %18,5'inin 41'den büyük yaşta oldukları görülmektedir. Buna göre çalışma grubunda yer alanların yaş ortalamasının genç yetişkin veya orta yaşların başında olduğu söylenebilir. Çalışma grubundakilerin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında ise erkek ağırlıklı oldu görülmektedir. %66,3 çalışanın erkek, %33,7 çalışanın ise kadın olduğu görülmektedir. Medeni duruma bakıldığında %56,5'inin bekar ve %43,5'inin evli olduğu tespit edilmiştir. Kişilerin eğitim düzeyleri incelendiğinde %9,8'inin orta-öğretim ve altı, %33,7'sinin ön-lisans, %50'sinin lisans ve %6,5'inin yüksek lisans olduğu görülmüştür. Katılımcıların mesleki statülerine bakıldığında %4,3'ünün doktor ve uzman, %63'ünün ebe-hemşire, %13'ünün teknisyen, %8,7'sinin tekniker ve %10,9'unun diğer mesleklerde olduğu saptanmıştır. Kişilerin %31,5'inin 0-5 yıl, %23,9'unun 5-10 yıl, %23,9'unun 10-15 yıl, %9,8'inin 15-20 yıl ve %10,9'unun 20 ve üzeri yıl süresince bu meslekte çalıştıkları belirlenmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumlara bakıldığında %45,7'sinin üniversite hastanesi, %28,3'ünün devlet hastanesi, %12'sinin 1. Basamak kamu sağlık kuruluşu, %6,5'inin 112 ASHİ ve %7,6'sının diğer kurumlarda çalıştığı tespit edilmiştir. Kişilerin %48,9'unun meslek yaşamında afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alırken %51,1'inin görev almadığı görülmüştür. Görev alan katılımcıların %45,3'ünün deprem, %1,9'unun toprak kayması, %11,3'ünün büyük yangın, %1,9'unun kimyasal olay,

%32,1'inin bombalı terörist atak, %3,8'inin KBRN olay ve %3,8'inin diğer türden afet ve/veya olağan dışı durumda görev aldıkları saptanmıştır. Kişilerin %23,9'unun 1 yıldan az, %25'inin 1-3 yıl arası, %10,9'unun 3-5 yıl arası, %15,2'sinin 5-7 yıl arası ve %25'inin 7 yıl ve üstü sürede UMKE' de faaliyet gösterdikleri belirlenmiştir. Katılımcıların %83,7'sinin bugüne kadar afetzede konumuna düştüğü afet/olağan dışı durum yaşarmazken %16,3'ünün afet/olağan dışı durum yaşadığı afetzede tanımında olan bu katılımcıların tamamının depremzede olduğu tespit edilmiştir.

3.3. Veri toplama Araçları ve Yöntem

Bu araştırmada veri toplamak amacıyla UMKE çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için hazırlanmış sorular ile İmamoğlu (2004) tarafından Türkçeye uyarlanan Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve afete bireysel hazırlık bilgi düzeyini ölçmek için Gülgün Tezgider vd. (2013) tarafından hazırlanan afete hazırlık kontrol listesi kullanılmıştır. Araştırmada anket tekniği kullanılmıştır. Gözlem altında anket yapma yöntemiyle uygulanmıştır. Katılımcıların sözlü onamları alınmış, çalıştıkları kurumlara gidilerek yüz yüze anket uygulanmıştır. Çalıştıkları kurumda ulaşılabilen ya da görevi nedeniyle anket uygulanamayan katılımcılara tekrar gidilip anket uygulanmıştır.

3.3.1. Afete Hazırlık Kontrol Listesi

“Güvenli yaşamak afetlerden korunmayı öğreniyoruz aile hazırlık el kitabı” içerisinde bulunan Tezgider vd., (2013) tarafından hazırlanan ikili likert tipinde “Afete hazırlık kontrol listesi” UMKE çalışanlarının afete bireysel hazırlık düzeyini ölçmek için kullanılmıştır. Evimizin yeri, evimizin yapısal riskleri, evimizin yapısal olmayan riskleri, ailemizin afete hazırlıklı olması için, aile afete hazırlık planımız, aile acil durum çantamız, aile acil tedarik listemiz olmak üzere 7 ana başlıktan 54 maddeden oluşan bir listedir. Ortalama 29,67 bulunmuş bu değer altı “düşük hazırlık düzeyi” üstü “yüksek hazırlık düzeyi” olarak değerlendirilmiştir.

5.3.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ)

Bireylerin psikolojik iyi olma durumunu belirleyip değerlendirmek amacıyla Ryff (1989) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Çok-Boyutlu Psikolojik İyi Oluş (Psikolojik Esenlik) Ölçeği olarak Ryff ve Keyes (1995) tarafından revize edilmiştir. İmamoglu, E.O (2004) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 5’li likert tipi derecelendirme ile değerlendirilmiştir. Ölçek sorularına verilen cevaplar “Hiç Katılmıyorum”:1, “Kısmen Katılmıyorum”:2, “Kararsızım”:3, “Kısmen Katılıyorum”:4, “Tamamen Katılıyorum”:5 şeklinde puanlandırılmıştır. 18 maddeden oluşan ölçekte 1,5,7,9,12,13,15,18 numaralı maddeler ters kodlanmıştır. Ölçek formu özerklik, çevresel hakimiyet, hayat amacı, kendini kabullenme, insanlarla olumlu ilişkiler, kişisel gelişim olmak üzere 6 grup alt boyuttan oluşmaktadır. Tüm 18 maddenin ölçek puanlarının ortalaması, genel psikolojik iyi oluş ölçümü olarak kullanılır; yüksek puanlar daha yüksek psikolojik iyi oluş haline işaret eder. Minimum puan 18, maksimum 90 puandır.

“Güvenilirlik, bireylerin test maddelerine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılık olarak tanımlanabilir. Güvenilirlik, testin ölçmek istediği özelliği ne derece doğru ölçtüğu ile ilgilidir (Büyüköztürk, 2002).”

Cronbach alfa katsayısı ölçek maddelerinin iç tutarlığı incelemek amacıyla kullanılır. Test maddelerinin ölçtüğu özelliklerin ve örneklediği davranışların benzeşik olması bu tür güvenilirliği yükseltecektir. Cronbach alfa genellikle likert tipli ölçeklerde kullanılmaktadır (Büyüköztürk, 2002). Cronbach alfa aşağıdaki gibi ifade edilmektedir:

- $0 < R^2 < 0.40$ ise güvenilir değil
- $0.40 < R^2 < 0.60$ ise düşük güvenilirlikte
- $0.60 < R^2 < 0.80$ ise oldukça güvenilir
- $0.80 < R^2 < 1.00$ ise yüksek güvenilirlikte

Tablo 2

Psikolojik iyi oluş ölçeğine ait güvenilirlik tablosu

	Cronbach's Alfa	n
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	,661	18

Ankette bulunan soruların birbirleri ile tutarlılığını ve güvenilirliğinin testi için ölçeklerin güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Psikolojik İyi Oluş ölçeği ,661 Cronbach' s alfa güvenilirlik katsayısı ile yeterli derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 01.01.2020 ile 01.03.2020 tarihleri arasında Kütahya ilindeki 92 UMKE çalışanın çalıştıkları kurumlarda yüz yüze görüşülerek anket formları ile toplanmıştır. Anket formu sosyo-demografik özelliklerine yönelik 11, psikolojik iyi oluşlarına yönelik 18, afetlere bireysel hazırlıklarına yönelik 54 soru olmak üzere toplam 83 maddeden oluşmaktadır.

3.5. Verilerin Analizi

Bu çalışmada verilen tanımlayıcı istatistikleri (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum) verilmiştir. İstatistiksel analizin ilk adımı olarak normallik varsayımı “Shapiro Wilk testi” ile kontrol edilmiştir. Normal dağılıma sahip iki bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılması için “Bağımsız Örneklem t testi”; normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılması için “Mann Whitney U testi” uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip üç ve daha fazla bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılması için “Anova testi”; normal dağılıma sahip olmayan üç ve daha fazla bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılması için “Kruskal Wallis testi” yapılmıştır. Farkı yaratan grup ya da grupların ortaya çıkartılması için “Post Hoc Bonferroni testi” uygulanmıştır. Kategorik değişkenlerin birbiri arasındaki ilişkinin incelenmesinde “Pearson Ki Kare testi” uygulanmıştır. Analizler “IBM SPSS 25” programında gerçekleştirilmiştir. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi için $p < 5$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın alt sorularında hangi istatistiksel analiz ile test edildiği belirtilmiştir.

UMKE çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeyleri yaşa göre farklılık göstermekte midir? (Anova testi)

UMKE çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermekte midir? (Bağımsız Örneklem t testi)

UMKE çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeyleri medeni duruma göre farklılık göstermekte midir? (Bağımsız Örneklem t testi)

UMKE çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeyleri eğitim durumuna göre farklılık göstermekte midir? (Anova testi)

UMKE çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeyleri meslek statüsüne göre farklılık göstermekte midir? (Anova testi)

UMKE çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeyleri meslekteki çalışma yılına göre farklılık göstermekte midir? (Anova testi)

UMKE çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeyleri çalıştığı kuruma göre farklılık göstermekte midir? (Anova testi)

UMKE çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeyleri afette görev alma durumuna göre farklılık göstermekte midir? (Bağımsız Örneklem t testi)

UMKE çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeyleri UMKE' deki faaliyet yılına göre farklılık göstermekte midir? (Anova testi)

UMKE çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeyleri afet yaşama durumuna göre farklılık göstermekte midir? (Bağımsız Örneklem t testi)

Katılımcıların ankette bulunan demografik sorulara verdikleri cevaplar ile afete hazırlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Ki Kare testi uygulanmıştır.

UMKE çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeyleri yaşa göre farklılık göstermekte midir? (Anova testi)

UMKE çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermekte midir? (Mann-Whitney U testi)

UMKE çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeyleri medeni duruma göre farklılık göstermekte midir? (Mann-Whitney U testi)

UMKE çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeyleri eğitim durumuna göre farklılık göstermekte midir? (Anova testi)

UMKE çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeyleri meslek statüsüne göre farklılık göstermekte midir? (Anova testi)

UMKE çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeyleri meslekteki çalışma yılına göre farklılık göstermekte midir? (Anova testi)

UMKE çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeyleri çalıştığı kuruma göre farklılık göstermekte midir? (Kruskal Wallis testi)

UMKE çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeyleri afette görev alma durumuna göre farklılık göstermekte midir? (Mann-Whitney U testi)

UMKE çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeyleri UMKE' deki faaliyet yılına göre farklılık göstermekte midir? (Anova testi)

UMKE çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeyleri afet yaşama durumuna göre farklılık göstermekte midir? (Bağımsız Örneklem t testi)

UMKE çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeylerine göre psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişki var mıdır? (Mann-Whitney U testi)

3.6. Normallik Dağılımı

UMKE çalışanlarının “Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesine” göre yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek statüsü, meslekte çalışma süresine, çalıştıkları kuruma, UMKE’deki faaliyet süreleri, meslek yaşamı boyunca afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alma durumları, afet/olağan dışı durum yaşama durumu değişkenleri yapılan Shapiro Wilk testine göre normal dağılım göstermektedir ($p>5$). Değişkenlere ait “Shapiro Wilk testi” sonuçları normallik tabloları Ek 4,5,6,7,8,9,10,11,12,13’de gösterilmiştir.

UMKE çalışanlarının psikolojik iyi oluş ölçeğine göre yaş, eğitim, meslek statüsü, meslekte çalışma yılı, UMKE’deki faaliyet yılı ve afet yaşama durumu değişkenleri tüm ölçek ve ölçek alt boyutlarında yapılan Shapiro Wilk testine göre normal dağılım göstermektedir ($p>5$). Değişkenlere ait Shapiro Wilk testi sonuçları normallik tabloları Ek 14,17,18,19,22,23’de gösterilmiştir. UMKE çalışanlarının psikolojik iyi oluş ölçeğine göre cinsiyet, medeni durum, çalıştıkları kurum, afette görev alma durumu değişkenleri tüm ölçek ve ölçek alt gruplarında yapılan Shapiro Wilk testine göre normal dağılım göstermemektedir ($p<5$). Değişkenlere ait “Shapiro Wilk testi” sonuçları normallik tabloları Ek 15,16,20,21’de gösterilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen verilerin istatistiksel analiziyle ortaya çıkan bulgular yer almaktadır. Bulgular, araştırmanın her bir alt sorusuna göre elde edilen tablolar ile yorumlanmıştır.

4.1. Kullanılan Ölçekler İle İlgili İlişkisel Bulgular

4.2. UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyleri

Tablo 3

Katılımcıların aile afete hazırlık kontrol listesi alt başlıklarına göre verdikleri cevaplar dağılımları

	Hazırlık Durumları	%
Evimizin Yeri	Hazırlıklı	69,3
	Hazırlıksız	30,7
Evimizin Yapısal Riskleri	Hazırlıklı	86,4
	Hazırlıksız	13,6
Evimizin Yapısal Olmayan Riskleri	Hazırlıklı	65,1
	Hazırlıksız	34,9
Ailemizin Afete Hazırlıklı Olması İçin	Hazırlıklı	51,1
	Hazırlıksız	48,9
Aile Afete Hazırlık Planımız	Hazırlıklı	46,75
	Hazırlıksız	53,25
Aile Acil Durum Çantamız	Hazırlıklı	50,2
	Hazırlıksız	49,8
Aile Acil İhtiyaç Tedarik Bilgimiz	Hazırlıklı	39,6
	Hazırlıksız	60,4

Katılımcıların Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesi'nin Evimizin Yeri alt başlığına %69,3 Evet, %30,7 Hayır, Evimizin Yapısal Riskleri alt başlığına %86,4 Evet, %13,6 Hayır, Evimizin Yapısal Olmayan Riskleri %65,1 Evet, %34,9 Hayır ve Ailemizin Afete Hazırlıklı Olması İçin %51,1 Evet, %48,9 Hayır cevabı verdikleri saptanmıştır. Bu alt başlıklarda evet cevabının hayır cevabından yüksek olması, bilinmesi ve yapılması gereken davranışlar toplamında hazırlıklı oldukları söylenebilir. Katılımcıları Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesi'nin Aile Afete Hazırlık Planımız alt başlığında %46,75 Evet, %53,25 Hayır ve Aile Acil İhtiyaç Tedarik Bilgimiz alt başlığında %39,6 Evet, %60,4 Hayır cevabı verdikleri saptanmıştır. Bu alt başlıklar hayır cevabının evet cevabından yüksek olması, bilinmesi ve yapılması gereken davranışlar toplamında hazırlıksız durumda oldukları söylenebilir. Katılımcıları Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesi'nin Aile Acil Durum Çantamız alt başlığına %50,2 Evet, %49,8 Hayır cevabı verildiği saptanmış, bu alt başlıkta ne hazırlıklı ne hazırlıksız oldukları söylenebilir.

Tablo 4

Aile afete hazırlık kontrol listesi toplam puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler

	n	Ortalama	Standart Sapma
Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesi Toplam Puan	92	29,67	13,81

Ankete katılan bireylerin Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesine verdikleri cevaplar incelenmiştir ve ortalaması 29,67 ve standart sapması 13,81 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5

Aile afete hazırlık kontrol listesi gruplarına ait tanımlayıcı istatistikler

Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesi	n	%
Hazırlıksız	44	47,8
Hazırlıklı	48	52,2

Aile Afete Hazırlık Kontrol listesinden elde edilen skorlar ortalama değer olan 29,67'ye göre sınıflandırılmıştır. Ortalama ve ortalamanın altında olan değerler için hazırlıksız, ortalamanın üstünde olan değerler için ise hazırlıklı olarak gruplama yapılmıştır. Kişilerin %47,8'inin hazırlıksız ve %52,2'sinin hazırlıklı olduğu tespit edilmiştir.

4.3. UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyinin Yaş Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi

Tablo 6

Katılımcıların yaş gruplarına göre aile afete hazırlık kontrol listesi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Anova testi

	Yaş	Kareler Toplamı	Test İstatistiği	P
Toplam Puan	Gruplar arası	376,471	,482	,749
	Gruplar içi	16993,746		
	Toplam	17370,217		

Araştırmaya katılan kişilerin yaş gruplarına göre Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesinden aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını incelemek için Anova testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda yaş gruplarına göre katılımcıların Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p>0,05$).

4.4. UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyinin Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi

Tablo 7

Katılımcıların cinsiyetlere göre aile afete hazırlık kontrol listesi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Bağımsız Örneklem T testi

	Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Sapma	Test İstatistiği	p
Toplam Puan	Kadın	31	27,9032	13,56553	-,875	,384
	Erkek	61	30,5738	13,96598		

Kişilerin cinsiyetlerine göre Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesinden aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını incelemek için Bağımsız Örneklem t testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda cinsiyetlerine göre katılımcıların Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p>0,05$).

4.5. UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyinin Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi

Tablo 8

Katılımcıların medeni durumlarına göre aile afete hazırlık kontrol listesi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Bağımsız Örneklem T testi

	Medeni Durum	n	Ortalama	Standart Sapma	Test İstatistiği	p
Toplam Puan	Bekar	52	28,0769	15,30071	-1,316	,191
	Evli	40	31,7500	11,46399		

Kişilerin medeni duruma göre Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesinden aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını incelemek için Bağımsız Örneklem t testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda medeni duruma göre katılımcıların Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p>0,05$).

4.6. UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyinin Eğitim Durum Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi

Tablo 9

Katılımcıların eğitim durumlarına göre aile afete hazırlık kontrol listesi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Eğitim Durumu	Kareler Toplamı	Test İstatistiği	p
Toplam Puan	Gruplar arası	1093,944	1,972	,124
	Gruplar içi	16276,273		
	Toplam	17370,217		

Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumlarına göre Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesinden aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını incelemek için Anova testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda eğitim durumlarına göre katılımcıların Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p>0,05$).

4.7. UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyinin Meslek Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi

Tablo 10

Katılımcıların meslek statülerine göre aile afete hazırlık kontrol listesi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Anova testi

Meslek Statüsü		Kareler Toplamı	Test İstatistiği	P
Toplam Puan	Gruplar arası	1314,850	1,781	,140
	Gruplar içi	16055,367		
	Toplam	17370,217		

Araştırmaya katılan kişilerin meslek statülerine göre Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesinden aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını incelemek için Anova testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda meslek statülerine göre katılımcıların Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p>0,05$).

4.8. UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyinin Meslekte Çalışma Süresi Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi

Tablo 11

Katılımcıların meslek yılına göre aile afete hazırlık kontrol listesi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Anova testi

Meslek Yılı		Kareler Toplamı	Test İstatistiği	p
Toplam Puan	Gruplar arası	132,116	,167	,955
	Gruplar içi	17238,102		
	Toplam	17370,217		

Araştırmaya katılan kişilerin meslekte çalışma süresine göre Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesinden aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını incelemek için Anova testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda meslekte çalışma süresine göre katılımcıların Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p>0,05$).

4.9. UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyinin Çalıştıkları Kurum Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi

Tablo 12

Katılımcıların çalışılan kurumlara göre aile afete hazırlık kontrol listesi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Anova testi

Kurum		Kareler Toplamı	Test İstatistiği	P
Toplam	Gruplar arası	1510,510	2,072	,091
Puan	Gruplar içi	15859,708		
	Toplam	17370,217		

Kişilerin çalıştıkları kurumlara süresine göre Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesinden aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını incelemek için Anova testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışılan kurumlara göre katılımcıların Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p>0,05$).

4.10. UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyinin Afet ve/veya Olağan Dışı Durumlarda Görev Alma Durumu Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi

Tablo 13

Katılımcıların afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alma durumuna göre aile afete hazırlık kontrol listesi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Bağımsız Örneklem t testi

	Durum	n	Ortalama	Standart Sapma	Test İstatistiği	p
Toplam Puan	Evet	45	33,2222	12,74557	2,478	,015*
	Hayır	47	26,2766	14,07542		

Kişilerin meslek yaşamı boyunca afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alma durumlarına göre Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesinden aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını incelemek için Bağımsız Örneklem t testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda meslek yaşamı boyunca afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alma durumlarına göre katılımcıların Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre meslek yaşamı boyunca afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alan kişilerin ortalamasının meslek yaşamı boyunca afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev almayan kişilerin ortalamasından daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

4.11. UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyinin UMKE’deki Faaliyet Süresine Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi

Tablo 14

Katılımcıların UMKE’deki faaliyet süresine göre aile afete hazırlık kontrol listesi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Anova testi

Süre		Kareler Toplamı	Test İstatistiği	P
Toplam Puan	Gruplar arası	786,193	1,031	,396
	Gruplar içi	16584,024		
	Toplam	17370,217		

Kişilerin UMKE’deki faaliyet sürelerine göre Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesinden aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını incelemek için Anova testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda UMKE’deki faaliyet sürelerine göre katılımcıların Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p>0,05$).

4.12. UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyinin Afet ve/veya Olağan Dışı Durum Yaşama Durumu Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi

Tablo 15

Katılımcıların afet ve/veya olağan dışı durum yaşama durumuna göre aile afete hazırlık kontrol listesi toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Bağımsız Örneklem t testi

	Durum	n	Ortalama	Standart Sapma	Test İstatistiği	p
Toplam Puan	Evet	15	35,7333	12,62349	1,882	,063
	Hayır	77	28,4935	13,80372		

Kişilerin afetzede konumuna düşülen afet/olağan dışı durum yaşama durumuna göre Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesinden aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını incelemek için Bağımsız Örneklem t testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda afetzede konumuna düşülen afet/olağan dışı durum yaşama durumuna göre katılımcıların Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p>0,05$).

4.13. UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyinin Demografik Özelliklerine Göre Farklılığın İncelenmesi

Tablo 16

Katılımcıların demografik özellikleri ile afete hazırlık durumları arasındaki ilişki ve çapraz tablo Pearson Ki Kare testi

			Düşük	Yüksek	Test İstatistiği	p
Yaş	25'ten küçük	n	8	6	1,027	,906
		%	57,1	42,9		
		%Düzey	18,2	12,5		
25-30	25-30	n	16	20		
		%	44,4	55,6		
		%Düzey	36,4	41,7		
31-35	31-35	n	7	6		
		%	53,8	46,2		
		%Düzey	15,9	12,5		
36-40	36-40	n	5	7		
		%	41,7	58,3		

Tablo 16'nın devamı

		%Düzye	11,4	14,6			
41 ve üstü		n	8	9			
Cinsiyet	Kadın	%	47,1	52,9	1,964	,161	
		%Düzye	18,2	18,8			
		n	18	13			
	Erkek	%	58,1	41,9			
		%Düzye	40,9	27,1			
		n	26	35			
Medeni durum	Bekar	%	42,6	57,4	1,737	,188	
		%Düzye	59,1	72,9			
		n	28	24			
	Evli	%	53,8	46,2			
		%Düzye	63,6	50,0			
		n	16	24			
Eğitim düzeyi	Ortaöğretim ve altı	%	40,0	60,0	8,150	,043*	
		%Düzye	36,4	50,0			
		n	8	1			
	Önlisans	%	88,9	11,1			
		%Düzye	18,2	2,1			
		n	13	18			
	Lisans	%	41,9	58,1			
		%Düzye	29,5	37,5			
		n	19	27			
		Yüksek lisans	%	41,3			58,7
			%Düzye	43,2			56,3
			n	4			2
Meslek statüsü	Doktor ve Uzman	%	66,7	33,3	9,502	,050*	
		%Düzye	9,1	4,2			
		n	0	4			
	Ebe-Hemşire	%	0,0	100,0			
		%Düzye	0,0	8,3			
		n	34	24			
	Teknisyen	%	58,6	41,4			
		%Düzye	77,3	50,0			
		n	5	7			
	Tekniker	%	41,7	58,3			
		%Düzye	11,4	14,6			
		n	2	6			
Diğer	%	25,0	75,0				
	%Düzye	4,5	12,5				
	n	3	7				

Tablo 16'nın devamı

		%	30,0	70,0		
		%Düzey	6,8	14,6		
Meslekteki çalışma yılı	0-5 yıl	n	14	15	1,283	,864
		%	48,3	51,7		
		%Düzey	31,8	31,3		
	5-10 yıl	n	12	10		
		%	54,5	45,5		
		%Düzey	27,3	20,8		
	10-15 yıl	n	9	13		
		%	40,9	59,1		
		%Düzey	20,5	27,1		
	15-20 yıl	n	5	4		
		%	55,6	44,4		
		%Düzey	11,4	8,3		
	20 yıl ve üzeri	n	4	6		
		%	40,0	60,0		
		%Düzey	9,1	12,5		
Çalışılan kurum	Üniversite	n	26	16	14,165	,007*
	hastanesi	%	61,9	38,1		
		%Düzey	59,1	33,3		
	Devlet hastanesi	n	11	15		
		%	42,3	57,7		
		%Düzey	25,0	31,3		
	1.Basamak	n	1	10		
	kamu sağlık	%	9,1	90,9		
	kuruluşu	%Düzey	2,3	20,8		
	112 ASHİ	n	1	5		
		%	16,7	83,3		
		%Düzey	2,3	10,4		
	Diğer	n	5	2		
		%	71,4	28,6		
		%Düzey	11,4	4,2		
Afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alma	Evet	n	15	30	7,415	,006*
		%	33,3	66,7		
		%Düzey	34,1	62,5		
	Hayır	n	29	18		
		%	61,7	38,3		
		%Düzey	65,9	37,5		

Tablo 16'nın devamı

UMKE' deki faaliyet yılı	1 yıldan az	n	12	10	2,671	,614
		%	54,5	45,5		
		%Düzey	27,3	20,8		
	1-3 yıl arası	n	12	11		
		%	52,2	47,8		
		%Düzey	27,3	22,9		
	3-5 yıl arası	n	5	5		
		%	50,0	50,0		
		%Düzey	11,4	10,4		
	5-7 yıl arası	n	4	10		
		%	28,6	71,4		
		%Düzey	9,1	20,8		
	7 yıl ve üstü	n	11	12		
		%	47,8	52,2		
		%Düzey	25,0	25,0		
Afet/olağan dışı duruma yaşama durumu	Evet	n	4	11	3,216	,073
		%	26,7	73,3		
		%Düzey	9,1	22,9		
	Hayır	n	40	37		
		%	51,9	48,1		
		%Düzey	90,9	77,1		

* $p < 0,05$

Katılımcıların ankette bulunan demografik sorulara verdikleri cevaplar ile afete hazırlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Ki Kare testi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların eğitim durumları ile afete hazırlık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($p < 0,05$). İlişkinin sebebi için frekanslar incelendiğinde ortaöğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olan kişilerin çoğunluğunun düşük düzeyde hazırlıklı olduğu ve ön lisans ve lisans eğitim düzeyine sahip olan kişilerin çoğunluğunun yüksek düzeyde hazırlıklı olduğu görülmüştür. Katılımcıların meslek statüleri ile afete hazırlık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($p < 0,05$). İlişkinin sebebi için frekanslar incelendiğinde ebe-hemşire olan kişilerin çoğunluğunun düşük düzeyde hazırlıklı olduğu ve diğer tüm meslek statülerindeki kişilerin çoğunluğunun yüksek düzeyde hazırlıklı olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumlar ile afete hazırlık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($p < 0,05$). İlişkinin sebebi için frekanslar incelendiğinde üniversite hastanesinde çalışan kişilerin çoğunluğunun düşük düzeyde hazırlıklı olduğu ve 1.basamak kamu sağlık

kuruluşu ve 112 ASHİ'nde çalışan kişilerin çoğunluğunun yüksek düzeyde hazırlıklı olduğu saptanmıştır. Katılımcıların meslek yaşamında hiç afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alma durumu ile afete hazırlık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($p<0,05$). İlişkinin sebebi için frekanslar incelendiğinde görev almayan kişilerin çoğunluğunun düşük düzeyde hazırlıklı olduğu ve görev alan kişilerin çoğunluğunun yüksek düzeyde hazırlıklı olduğu görülmüştür.

4.14. UMKE Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri

Tablo 17

Psikolojik iyi oluş ölçeğine ait tanımlayıcı istatistikler

	Ortalama (SS)	Aralık	Maddeler toplamı ortalama (SS)	Ortanca	Aralık
Özerklik Alt Boyutu	3,61 (0,60)	1-5	10,85 (1,80)	11	3-15
Çevresel Hakimiyet Alt Boyutu	3,96 (0,58)	1-5	11,88 (1,75)	12	3-15
Hayat Amacı Alt Boyutu	3,68 (0,84)	1-5	11,04 (2,53)	11	3-15
Kendini Kabullenme Alt Boyutu	3,88 (0,58)	1-5	11,64 (1,75)	11	3-15
İnsanlarla Olumlu İlişkiler Alt Boyutu	3,90 (0,84)	1-5	11,71 (2,53)	12	3-15
Kişisel Gelişim Alt Boyutu	4,24 (0,70)	1-5	12,72 (2,10)	13	3-15
Psikolojik İyi Oluş Toplam Puan	3,88 (0,41)	1-5	69,86 (7,54)	70	53-85

*1.00-1,79=Çok Düşük; 1.80-2,59=Düşük; 2.60-3,39=Orta; 3.40-4.19=Yüksek; 4.20-5.00 Çok Yüksek

Katılımcıların Psikolojik İyi Oluş ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamalarının dağılımları incelenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarında en düşük ortalama $3,61\pm 0,60$ özerklik alt boyutunda ve en yüksek ortalama $4,24\pm 0,70$ kişisel gelişim alt boyutuna aittir. Ölçeğin madde ortalaması $3,88\pm 0,41$ puandır. Psikolojik İyi Oluş ölçeğinden alınan puanların ortalaması $69,86\pm 7,54$ olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 17’deki bulgular değerlendirildiğinde; psikolojik iyi oluş ölçeği alt boyutlarından özerklik, çevresel hakimiyet, hayat amacı, kendini kabullenme, insanlarla olumlu ilişkiler alt boyutlarında yüksek düzey, kişisel gelişim alt boyutunda çok yüksek olduğunu göstermektedir. Genel olarak UMKE çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeyi $3,88 \pm 0,41$ yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik iyi oluş “5” üzerinden değerlendirilmiştir.

4.15. UMKE Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin Yaş Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi

Tablo 18

Katılımcıların yaş gruplarına göre psikolojik iyi oluş ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Anova testi

	Yaş	Kareler Toplamı	Test İstatistiği	P
Özerklik Alt Boyutu	Gruplar arası	25,210	2,031	,097
	Gruplar içi	269,953		
	Toplam	295,163		
Çevresel Hakimiyet Alt Boyutu	Gruplar arası	3,833	,300	,877
	Gruplar içi	277,852		
	Toplam	281,685		
Hayat Amacı Alt Boyutu	Gruplar arası	21,693	,839	,504
	Gruplar içi	562,133		
	Toplam	583,826		
Kendini Kabullenme Alt Boyutu	Gruplar arası	21,434	1,795	,137
	Gruplar içi	259,729		
	Toplam	281,163		
İnsanlarla Olumlu İlişkiler Alt Boyutu	Gruplar arası	30,674	1,204	,315
	Gruplar içi	553,978		
	Toplam	584,652		
Kişisel Gelişim Alt Boyutu	Gruplar arası	15,746	,882	,478
	Gruplar içi	388,460		
	Toplam	404,207		
Psikolojik İyi Oluş Toplam Puan	Gruplar arası	141,094	,609	,657
	Gruplar içi	5037,340		
	Toplam	5178,435		

* $p < 0,05$

Araştırmaya katılan kişilerin yaş gruplarına göre Psikolojik İyi Oluş ölçeği ve alt boyutundan aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını incelemek için Anova testi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda yaş gruplarına göre katılımcıların Psikolojik İyi Oluş ölçeği ve alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar elde edilememiştir ($p>0,05$).

4.16. UMKE Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi

Tablo 19

Katılımcıların Cinsiyetlere Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Mann Whitney U testi

	Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	p
Özerklik Alt Boyutu	Kadın	31	47,02	929,50	,893
	Erkek	61	46,24		
Çevresel Hakimiyet Alt Boyutu	Kadın	31	45,79	923,50	,853
	Erkek	61	46,86		
Hayat Amacı Alt Boyutu	Kadın	31	41,63	794,50	,208
	Erkek	61	48,98		
Kendini Kabullenme Alt Boyutu	Kadın	31	51,48	791,00	,194
	Erkek	61	43,97		
İnsanlarla Olumlu İlişkiler Alt Boyutu	Kadın	31	55,68	661,00	,018*
	Erkek	61	41,84		
Kişisel Gelişim Alt Boyutu	Kadın	31	55,60	663,50	,018*
	Erkek	61	41,88		
Psikolojik İyi Oluş Toplam Puan	Kadın	31	51,02	805,50	,247
	Erkek	61	44,20		

* $p<0,05$

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetlerine göre Psikolojik İyi Oluş ölçeği ve alt boyutundan aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını incelemek için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda cinsiyetlerine göre katılımcıların İnsanlarla Olumlu İlişkiler alt boyutundan aldıkları toplam puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre kadınların ortalaması erkeklerin ortalamasından daha yüksektir. Cinsiyetlerine göre

katılımcıların Kişisel Gelişim alt boyutundan aldıkları toplam puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre kadınların ortalamasının erkeklerin ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4.17. UMKE Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi

Tablo 20

Katılımcıların medeni durumlarına göre psikolojik iyi oluş ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Mann Whitney U testi

			Medeni Durum	n	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	p
Özerklik Alt Boyutu			Bekar	52	43,82	900,50	,264
			Evli	40	49,99		
Çevresel Hakimiyet Boyutu	Alt	Bekar	52	44,70	946,50	454	
		Evli	40	48,84			
Hayat Amacı Alt Boyutu			Bekar	52	42,08	810,00	,068
			Evli	40	52,25		
Kendini Kabullenme Boyutu	Alt	Bekar	52	48,05	959,50	,519	
		Evli	40	44,49			
İnsanlarla Olumlu İlişkiler Boyutu	Alt	Bekar	52	44,47	934,50	402	
		Evli	40	49,14			
Kişisel Gelişim Alt Boyutu		Bekar	52	48,43	939,50	,420	
		Evli	40	43,99			
Psikolojik İyi Oluş Puan	Toplam	Bekar	52	44,36	928,50	,379	
		Evli	40	49,29			

* $p<0,05$

Katılımcıların medeni durumlarına göre Psikolojik İyi Oluş ölçeği ve alt boyutundan aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını incelemek için Mann Whitney U testleri yapılmıştır. Analiz sonucunda medeni durumlarına göre katılımcıların Psikolojik İyi Oluş ölçeği ve alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p>0,05$).

4.18. UMKE Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin Eğitim Durum Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi

Tablo 21

Katılımcıların eğitim durumlarına göre psikolojik iyi oluş ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Anova testi

	Eğitim Durumu	Kareler Toplamı	Test İstatistiği	p
Özerklik Alt	Gruplar arası	12,877	1,338	,267
Boyutu	Gruplar içi	282,286		
	Toplam	295,163		
Çevresel	Gruplar arası	29,124	3,383	,022*
Hakimiyet Alt	Gruplar içi	252,561		
Boyutu	Toplam	281,685		
Hayat Amacı Alt	Gruplar arası	16,698	,846	,463
Boyutu	Gruplar içi	567,128		
	Toplam	583,826		
Kendini	Gruplar arası	6,702	,716	,545
Kabullenme Alt	Gruplar içi	274,461		
Boyutu	Toplam	281,163		
İnsanlarla	Gruplar arası	,351	,018	,997
Olumlu İlişkiler	Gruplar içi	584,301		
Alt Boyutu	Toplam	584,652		
Kişisel Gelişim	Gruplar arası	6,189	,456	,714
Alt Boyutu	Gruplar içi	398,018		
	Toplam	404,207		
Psikolojik İyi	Gruplar arası	209,726	1,238	,301
Oluş Toplam	Gruplar içi	4968,708		
Puan	Toplam	5178,435		

* $p < 0,05$

Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumlarına göre Psikolojik İyi Oluş ölçeği ve alt boyutundan aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını incelemek için Anova testi gerçekleştirilmiştir. Farklılığı yaratan grup ya da grupların belirlenmesi için Bonferroni testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda eğitim durumlarına göre katılımcıların Çevresel Hakimiyet alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Bonferroni analizi

sonucuna göre lisans ile yüksek lisans grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p=,023$). Yüksek lisans grubunun alt boyut toplam puan ortalamasının lisans grubu alt boyut toplam puan ortalamalarından yüksek olduğu görülmüştür.

4.19. UMKE Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin Meslek Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi

Tablo 22

Katılımcıların meslek statülerine göre psikolojik iyi oluş ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Anova testi

Meslek Statüsü		Kareler Toplamı	Test İstatistiği	p
Özerklik Alt Boyutu	Gruplar arası	2,296	,170	,953
	Gruplar içi	292,867		
	Toplam	295,163		
Çevresel Hakimiyet Alt Boyutu	Gruplar arası	27,111	2,316	,064
	Gruplar içi	254,574		
	Toplam	281,685		
Hayat Amacı Alt Boyutu	Gruplar arası	31,577	1,244	,299
	Gruplar içi	552,249		
	Toplam	583,826		
Kendini Kabullenme Alt Boyutu	Gruplar arası	26,596	2,272	,068
	Gruplar içi	254,567		
	Toplam	281,163		
İnsanlarla Olumlu İlişkiler Alt Boyutu	Gruplar arası	21,568	,833	,508
	Gruplar içi	563,084		
	Toplam	584,652		
Kişisel Gelişim Alt Boyutu	Gruplar arası	33,150	1,943	,110
	Gruplar içi	371,056		
	Toplam	404,207		
Psikolojik İyi Oluş Toplam Puan	Gruplar arası	492,647	2,287	,066
	Gruplar içi	4685,788		
	Toplam	5178,435		

* $p < 0,05$

Kişilerin meslek statülerine göre Psikolojik İyi Oluş ölçeği ve alt boyutundan aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını incelemek için Anova testi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda meslek statülerine göre katılımcıların Psikolojik İyi Oluş ölçeği ve alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p>0,05$).

4.20. UMKE Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin Meslekte Çalışma Süresi Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi

Tablo 23

Katılımcıların meslek yılına göre psikolojik iyi oluş ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Anova testi

	Meslek Yılı	Kareler Toplamı	Test İstatistiği	p
Özerklik Alt Boyutu	Gruplar arası	10,118	,772	,546
	Gruplar içi	285,045		
	Toplam	295,163		
Çevresel Hakimiyet Alt Boyutu	Gruplar arası	7,079	,561	,692
	Gruplar içi	274,606		
	Toplam	281,685		
Hayat Amacı Alt Boyutu	Gruplar arası	16,325	,626	,645
	Gruplar içi	567,501		
	Toplam	583,826		
Kendini Kabullenme Alt Boyutu	Gruplar arası	7,302	,580	,678
	Gruplar içi	273,861		
	Toplam	281,163		
İnsanlarla Olumlu İlişkiler Alt Boyutu	Gruplar arası	13,365	,509	,729
	Gruplar içi	571,287		
	Toplam	584,652		
Kişisel Gelişim Alt Boyutu	Gruplar arası	33,204	,1,947	,110
	Gruplar içi	371,003		
	Toplam	404,207		
Psikolojik İyi Oluş Toplam Puan	Gruplar arası	67,974	,289	,884
	Gruplar içi	5110,461		
	Toplam	5178,435		

* $p<0,05$

Kişilerin meslekte çalışma süresine göre Psikolojik İyi Oluş ölçeği ve alt boyutundan aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını incelemek için Anova testleri gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda meslekte çalışma süresine göre katılımcıların Psikolojik İyi Oluş ölçeği ve alt boyutundan aldıkları toplam puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar elde edilememiştir ($p>0,05$).

4.21. UMKE Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin Çalıştıkları Kurum Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi

Tablo 24

Katılımcıların çalışılan kurumlara göre psikolojik iyi oluş ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Kruskal Wallis testi

Kurum		n	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	p	
Özerklik Boyutu	Alt	Üniversite hastanesi	42	47,23	5,581	,233
		Devlet hastanesi	26	38,62		
		1.Basamak kamu sağlık kuruluşu	11	48,91		
		112 ASHİ	6	64,33		
		Diğer	7	52,36		
Çevresel Hakimiyet Boyutu	Alt	Üniversite hastanesi	42	43,37	8,184	,085
		Devlet hastanesi	26	44,17		
		1.Basamak kamu sağlık kuruluşu	11	45,36		
		112 ASHİ	6	75,17		
		Diğer	7	51,14		
Hayat Amacı Alt Boyutu	Alt	Üniversite hastanesi	42	43,68	5,820	,213
		Devlet hastanesi	26	47,77		
		1.Basamak kamu sağlık kuruluşu	11	40,32		
		112 ASHİ	6	46,83		
		Diğer	7	68,14		
Kendini Kabullenme Alt Boyutu	Alt	Üniversite hastanesi	42	47,76	8,533	,074
		Devlet hastanesi	26	40,40		
		1.Basamak kamu sağlık kuruluşu	11	40,55		

	112 ASHİ	6	73,75		
	Diğer	7	47,57		
İnsanlarla	Üniversite hastanesi	42	42,36	7,884	,096
Olumlu İlişkiler	Devlet hastanesi	26	45,63		
Alt Boyutu	1.Basamak kamu sağlık kuruluşu	11	49,09		
	112 ASHİ	6	74,50		
	Diğer	7	46,50		
Kişisel Gelişim Alt Boyutu	Üniversite hastanesi	42	44,19	7,386	,117
	Devlet hastanesi	26	43,10		
	1.Basamak kamu sağlık kuruluşu	11	45,86		
	112 ASHİ	6	73,67		
	Diğer	7	50,71		
Psikolojik İyi Oluş Toplam Puan	Üniversite hastanesi	42	43,42	13,300	,010*
	Devlet hastanesi	26	41,58		
	1.Basamak kamu sağlık kuruluşu	11	42,95		
	112 ASHİ	6	81,00		
	Diğer	7	59,29		

Araştırmaya katılan kişilerin çalıştıkları kurumlara göre Psikolojik İyi Oluş ölçeği ve alt boyutundan aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını incelemek için Kruskal Wallis testi gerçekleştirilmiştir. Farklılığı yaratan grup ya da grupların belirlenmesi için Bonferroni testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çalışılan kurumlara göre katılımcıların Psikolojik İyi Oluş ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Bonferroni analizi sonucuna göre 112 ASHİ grubu ile üniversite hastanesi ve devlet hastanesinde çalışan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p = ,010$ ve $p = ,013$). Üniversite hastanesi ve devlet hastanesinde çalışan kişilerin alt boyut toplam puan ortalamalarının 112 ASHİ'nde çalışan kişilerin alt boyut toplam puan ortalamalarından yüksek olduğu bulunmuştur.

4.22. UMKE Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin Afet ve/veya Olağan Dışı Durumlarda Görev Alma Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi

Tablo 25

Katılımcıların afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alma durumuna göre psikolojik iyi oluş ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Mann Whitney U testi

	Durum	n	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	p
Özerklik Alt Boyutu	Evet	45	51,04	853,00	,104
	Hayır	47	42,15		
Çevresel Hakimiyet Alt Boyutu	Evet	45	46,86	1041,50	,899
	Hayır	47	46,16		
Hayat Amacı Alt Boyutu	Evet	45	48,40	972,00	,500
	Hayır	47	44,68		
Kendini Kabullenme Alt Boyutu	Evet	45	42,49	877,00	,152
	Hayır	47	50,34		
İnsanlarla Olumlu İlişkiler Alt Boyutu	Evet	45	47,88	955,50	,625
	Hayır	47	45,18		
Kişisel Gelişim Alt Boyutu	Evet	45	48,86	951,50	,399
	Hayır	47	44,24		
Psikolojik İyi Oluş Toplam Puan	Evet	45	48,78	955,00	,423
	Hayır	47	44,32		

* $p < 0,05$

Katılımcıların meslek yaşamı boyunca afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alma durumlarına göre Psikolojik İyi Oluş ölçeği ve alt boyutundan aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını incelemek için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonucunda meslek yaşamı boyunca afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alma durumlarına göre katılımcıların Psikolojik İyi Oluş ölçeği ve alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p > 0,05$).

4.23. UMKE Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin UMKE’ deki Faaliyet Süresine Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi

Tablo 26

Katılımcıların UMKE’ deki faaliyet süresine göre psikolojik iyi oluş ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Anova testi

	Süre	Kareler Toplamı	Test İstatistiği	p
Özerklik Alt Boyutu	Gruplar arası	32,793	2,179	,035*
	Gruplar içi	262,370		
	Toplam	295,163		
Çevresel Hakimiyet Alt Boyutu	Gruplar arası	10,852	,872	,484
	Gruplar içi	270,833		
	Toplam	281,685		
Hayat Amacı Alt Boyutu	Gruplar arası	30,804	1,211	,312
	Gruplar içi	553,022		
	Toplam	583,826		
Kendini Kabullenme Alt Boyutu	Gruplar arası	17,924	1,481	,215
	Gruplar içi	263,239		
	Toplam	281,163		
İnsanlarla Olumlu İlişkiler Alt Boyutu	Gruplar arası	19,023	,731	,573
	Gruplar içi	565,629		
	Toplam	584,652		
Kişisel Gelişim Alt Boyutu	Gruplar arası	6,757	,370	,830
	Gruplar içi	397,449		
	Toplam	404,207		
Psikolojik İyi Oluş Toplam Puan	Gruplar arası	130,669	,563	,690
	Gruplar içi	5047,766		
	Toplam	5178,435		

* $p < 0,05$

Kişilerin UMKE’ deki faaliyet sürelerine göre Psikolojik İyi Oluş ölçeği ve alt boyutundan aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını incelemek için Anova testi gerçekleştirilmiştir. Farklılığı yaratan grup ya da grupların belirlenmesi için Bonferroni testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda UMKE’ deki faaliyet sürelerine göre katılımcıların Özerklik alt boyutu aldıkları toplam puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bonferroni analizi sonucuna göre 3-5 yıl arası grubu ile 7 yıl ve üzeri grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=,023$). 7 yıl ve üzeri sürede çalışan kişilerin alt boyut toplam puan ortalamasının 3-5 yıl arası sürede çalışan kişilerin alt boyut toplam puan ortalamalarından yüksek olduğu saptanmıştır.

4.24. UMKE Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Düzeyinin Afet ve/veya Olağan Dışı Durum Yaşama Durumu Değişkenine Göre Farklılığın İncelenmesi

Tablo 27

Katılımcıların afetzede konumuna düşülen afet/olağan dışı durum yaşama durumuna göre psikolojik iyi oluş ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Bağımsız Örneklem t testi

	Durum	n	Ortalama	Standart Sapm	Test İstatistiği	p
Özerklik Alt Boyutu	Evet	15	11,0667	1,79151	,487	,628
	Hayır	77	10,8182	1,81171		
Çevresel Hakimiyet Alt Boyutu	Evet	15	12,1333	1,72654	,606	,546
	Hayır	77	11,8312	1,77262		
Hayat Amacı Alt Boyutu	Evet	15	10,8000	2,45531	-,405	,686
	Hayır	77	11,0909	2,56075		
Kendini Kabullenme Alt Boyutu	Evet	15	11,8667	1,95911	,541	,590
	Hayır	77	11,5974	1,72642		
İnsanlarla Olumlu İlişkiler Alt Boyutu	Evet	15	11,8667	2,69568	,248	,805
	Hayır	77	11,6883	2,51971		
Kişisel Gelişim Alt Boyutu0	Evet	15	13,4000	1,72378	1,356	,179
	Hayır	77	12,5974	2,15980		
Psikolojik İyi Oluş Toplam Puan	Evet	15	71,1333	6,47927	,707	,481
	Hayır	77	69,6234	7,74773		

* $p<0,05$

Katılımcıların afetzede konumuna düşülen afet/olağan dışı durum yaşama durumuna göre Psikolojik İyi Oluş ölçeği ve alt boyutundan aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını incelemek için Bağımsız Örneklem T yapılmıştır. Analiz sonucunda meslek yaşamı boyunca afet ve/veya olağan dışı durum yaşama

durumlarına göre katılımcıların Psikolojik İyi Oluş ölçeği ve alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p>0,05$).

4.25. UMKE Çalışanlarının Afetlere Bireysel Hazırlık Düzeyleri ile Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişki

Tablo 28

Katılımcıların afete hazırlık durumlarına göre psikolojik iyi oluş ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Mann Whitney U testi

	Durum	n	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	p
Özerklik Alt Boyutu	Düşük	44	41,52	837,00	,082
	Yüksek	48	51,06		
Çevresel Hakimiyet Alt Boyutu	Düşük	44	41,39	831,00	,074
	Yüksek	48	51,19		
Hayat Amacı Alt Boyutu	Düşük	44	48,36	974,00	,518
	Yüksek	48	44,79		
Kendini Kabullenme Alt Boyutu	Düşük	44	44,13	951,50	,406
	Yüksek	48	48,68		
İnsanlarla Olumlu İlişkiler Alt Boyutu	Düşük	44	42,82	894,00	,201
	Yüksek	48	49,88		
Kişisel Gelişim Alt Boyutu	Düşük	44	43,53	925,50	,299
	Yüksek	48	49,22		
Psikolojik İyi Oluş Toplam Puan	Düşük	44	41,90	853,50	,113
	Yüksek	48	50,72		

* $p<0,05$

Araştırmaya katılan kişilerin afete hazırlık durumlarına göre Psikolojik İyi Oluş ölçeği ve alt boyutundan aldıkları toplam puanların ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını incelemek için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda afete hazırlık durumlarına göre katılımcıların Psikolojik İyi Oluş ölçeği ve alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilememiştir ($p>0,05$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın analizinde elde edilen bulgular doğrultusunda tartışma, sonuç ve önerilere yer verilmektedir.

5.1. Tartışma

UMKE çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeyleri incelendiğinde %52,2'sinin hazırlıklı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çelebi (2014) 112 çalışanlarının depreme bireysel hazırlığını incelediği çalışmada %52,5'inin hazırlıklı olduğu sonucuna ulaşmıştır. Kocaman (2019) yaptığı çalışmasında Gümüşhane 112 çalışanlarının afetlere hazırlık düzeyinin orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşmıştır. Zeren (2019) hemşirelerin afetlere hazırlık durumları üzerine yaptığı çalışmada hemşirelerin afete orta düzeyde hazır oldukları sonucuna ulaşmıştır. Taşkiran ve Baysal (2017) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada afetlere hazırlık için kendilerini orta düzey olarak değerlendirdikleri sonucuna ulaşmışlardır. Şahin (2021) çalışmasında psikososyal müdahale çalışanlarının afete hazırlık düzeyinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazında ki çalışmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarının afetlere bireysel hazırlıklarının orta düzeyde olduğu ve afette görev alan sağlık çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeylerinin diğer sağlık çalışanlarından farklılaşmadığı söylenebilir.

UMKE çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeyinde Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesi alt maddeleri incelendiğinde afete hazırlıkla ilgili hangi kamu kurumlarından bilgi alacaklarını ve ailede bulunan bireylerin acil durumlarda kullanacakları telefon numaralarını bilmeleri Ünal vd., (2017) ve Şahin (2021) çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir. Katılımcıların yaşadıkları binanın ruhsatına en yüksek evet cevabı verdikleri, binada ekleme veya eksiltmelerinin bulunup bulunmadığı, binanın yapılış amacına göre kullanılıp kullanılmadığı, bölgedeki afet risk ve tehlikelerini oluşturan etmenlerle ilgili bilgi sahibi oldukları sonucuna ulaşılmış, bu sonuçlar yine Ünal vd., (2017) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Tekeli Yeşil vd., (2010) çalışmasında yine benzer, afet riskini bilme düzeyi farklı iki bölgede yaşayan kişilerde %80 ve üzeri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların afet deneyimi olarak çoğunluğunun deprem yaşaması ve afette

görev almaları oturdukları bina, yaşadıkları çevre ile ilgili farkındalıklarını artırmış olabilir. Katılımcıların çevrelerindeki tehlikeli olabilecek değişiklikleri izlemekte ve bunu yetkililere bildirmekte olduğu ancak Şahin (2021) çalışmasında tam tersi olduğu tespit edilmiştir. Bu durum UMKE çalışanlarının afetin ilk anlardan itibaren afet bölgesinde bulunduğu, gözlem yapabilme imkanının daha fazla olmasıyla muhtemel riskleri analiz edebilmesine katkı sağlamış olabilir. Katılımcıların kendi yaşadıkları bölgelerde mahalle/köy muhtarlığı, belediye, ilçe kaymakamlığı ve eğitim görülen okulun afet hazırlık amaçlı çalışmalarını yüksek oranda bilmedikleri saptanmış yine benzer sonuç Ünal vd., (2017) ve Şahin (2021) çalışmalarında da görülmektedir. Bölgesel düzeyde afet yönetim süreci ile alakalı kamu kurum ve kuruluşlarının afet hazırlık bilinci oluşturamadığı söylenebilir. Katılımcıların evde ilkyardım çantasının olması ve yetişkin bireylerin temel ilkyardım eğitimi aldığıyla ilgili olan maddeye %54,3 hayır cevabı verdikleri Şahin (2021) çalışmasında da çalışmamıza benzer sonuç elde edilirken, Ünal vd., (2010) çalışmasında %69,5 evet cevabı verdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Kütahya UMKE örneklem grubunun ilkyardımla ilgili farkındalığının düşük olduğu söylenebilir. Katılımcıların çoğunluğunun evlerinde yangın tüpü bulunmadığı tespit edilmiştir yine Şahin (2021) ve Ünal vd., (2017) çalışmalarında benzer sonuçlar elde edilmiştir. Yangınla ilgili bilinçlendirme çalışmalarının farkındalığı artıracığı öngörülmektedir. Katılımcıların çoğunluğunun afet durumlarında ailesi birlikte değilse evlerinin yakınında veya uzağında bir buluşma noktası belirlemedikleri tespit edilmiştir, Şahin (2021) ve Türkiye Afet Araştırması'nda (2014) çalışmalarında benzer şekilde sonuç elde edilmiştir. Ailenin birlikte olmadığı afet halinde buluşmak ve temas kurmalarına yardımcı olmak için, biri yaşadığımız bölgede, diğeri yaşadığımız bölge dışında iki güvenilir bireyin adres ve telefonlarını belirleyip tüm aile bireylerinin öğrenmedikleri tespit edilmiştir, Şahin (2021) ve Ünal vd., (2017) çalışmalarında benzer sonuçlar elde edilmiştir. Aile acil ihtiyaç tedarik bilgilerinin değerlendirildiği alt başlık maddelerinde afet durumunda ilk anda içme ve kullanma sularının hazır edilmesi, beslenme ve barınma ihtiyacını nasıl karşılayacaklarının planlanması, geçici olarak oluşturulan toplu barınma bölgelerindeki standartlarla hakkında bilgi edinilmesi, ilk anda barınma için ihtiyaç duyabileceği gıda dışındaki malzemelerin belirlenmesi ve hazırlık planı yapılması konularında katılımcıların çoğunluğunun hayır cevabı verdikleri tespit edilmiştir, Şahin (2021) ve Ünal vd., (2017) çalışmalarında benzer sonuçlar elde edilmiştir. Aile acil durum çantamız alt başlığında katılımcıların çoğunluğunun özel gereksinimli bireyler için malzeme yedeklemedikleri, arabada ve evde temizlik, hijyen paketinin bulunmadığı ve önemli belgelerin kopyalarını

hazırlamadıkları tespit edilmiştir. Ünal vd., (2017) çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Katılımcıların afetin ilk anlarında neler yapacaklarını planlamaması ve acil durum çantalarının gerekli nitelikte olmaması daha kapsamlı araştırılıp sonuçlar değerlendirilebilir. Afette görev alan çalışanların afet yaşadıktan sonra afetzede konumuna düşmeden sağlam kalabilmeleri görevlerini aksatmadan, afete daha hızlı müdahale edebilmelerini sağlayacağı söylenebilir.

UMKE çalışanlarının yaşa göre afetlere bireysel hazırlık düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır. Şahin (2021) psikososyal müdahale çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeylerinin incelendiği çalışmada da çalışmamıza benzer sonuç elde edilmiştir. Ünal vd., (2017) UMKE çalışanlarının depremlere bireysel hazırlık düzeyini incelemeye yönelik yaptığı çalışmada 33-48 yaş arası katılımcıların 20-32 yaş aralığına göre daha hazırlıklı oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Kocaman (2019) 112 çalışanlarının afetlere hazırlık düzeyini incelemeye yönelik yaptığı çalışmada yaş oranı arttıkça afetlere hazırlık düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşmıştır. Alanyazın da yaş ile afetlere bireysel hazırlık arasında farklı sonuçlar çıkmıştır. Bunun sebebi farklı yaş gruplarına sahip katılımcıların olması, genç çalışan sayısının fazla olması olabilir. Ünal vd., (2017) çalışmasında 33-48 yaş aralığının afet geçmişi veya afette görev alma tecrübesi hazırlık düzeyini artırmış olabilir.

UMKE çalışanlarının cinsiyete göre afetlere bireysel hazırlık düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Kocaman (2019) Gümüşhane 112 çalışanlarının afetlere hazırlık düzeyinin incelediği çalışmada benzer şekilde çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyete göre afete hazırlıkları arasında anlamlı farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşmıştır. Şahin (2021) psikososyal müdahale çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeylerinin incelendiği çalışmada da çalışmamıza benzer sonuç elde edilmiştir. Ağahan (2018) 112 ASHİ çalışanlarının afet farkındalığı ve afete hazırlık durumlarının incelendiği çalışmada ise erkek sağlık çalışanlarının göreceli olarak daha hazırlıklı oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Ünal vd., (2017) UMKE çalışanlarının depremlere bireysel hazırlık düzeyini incelemeye yönelik yaptığı çalışmada erkekler katılımcıların kadın katılımcılardan daha hazırlıklı olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Koçak vd., (2012) 112 ASHİ çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık davranışlarının belirlenmesi üzerine yaptıkları çalışmada erkeklerin kadınlardan daha çok olumlu davranış geliştirdikleri tespit edilmiştir. Alanyazın incelendiğinde cinsiyetle ilgili farklı sonuçlar elde edilmiştir. Erkeklerin kadınlardan daha

hazırlıklı olmaları erkeklerin bina yapısı hakkında daha bilgili olmaları, çevrelerinde oluşabilecek tehlikelere karşı daha ilgili olmaları olabilir.

UMKE çalışanlarının medeni duruma göre afetlere bireysel hazırlık düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Çelebi (2014) yaptığı çalışmada medeni durumun depreme hazırlık durumlarında anlamlı fark oluşturmadığı sonucuna ulaşmıştır. Şahin (2021) psikososyal müdahale çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeylerinin incelendiği çalışmada da çalışmamıza benzer sonuç elde edilmiştir. Mızrak (2017) afetler karşısında dirençli toplum oluşmasını sağlamak için bireysel yeterlilikleri incelediği çalışmasında medeni hal ile afetlere bireysel hazırlık düzeyinin yeterliliği, afete ilgi düzeyi, afetlerle ilgili bilgi alınan kaynağa güven ve afetlere hazırlık bilgisine güven düzeyi arasında anlamlı fark olduğu ve çoğunlukla bekârların daha düşük düzeyde olduğu sonucuna ulaşmıştır. Alanyazın da medeni durumla ilgili farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bekarların hazırlık düzeyinin düşük olması, evlilikle beraber sorumluluk bilincinin artması olabilir.

UMKE çalışanlarının eğitim durumları ile afete hazırlık durumları arasında lise, ortaöğretim ve ön lisans, lisans grupları arasında anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. Ön lisans ve lisans grubu gruplarının hazırlık düzeyi lise ve ortaöğretim gruplarından daha yüksek bulunmuştur. Ağahan (2018) 112 ASHİ çalışanlarının afet farkındalığı ve afete hazırlık durumlarının incelendiği çalışmada benzer şekilde katılımcıların eğitim düzeylerinin yükselmesiyle afete hazır yaşam biçimine verdikleri önemin de yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır. Çelebi (2014) çalışmasında ise lise grubunun depreme hazırlık durumu daha yeterli bulunmuştur. Tercan (2015) hemşirelerin afete hazır olma durumları ve hazırlık algıları çalışmasında katılımcıların afetlere hazırlık algıları ile eğitim düzeyi karşılaştırıldığında lise mezunları en yüksek algıya sahip grup iken, yüksek lisan mezunları grubunun ise en düşük hazırlık algısına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Özcan (2013) hemşireler üzerine yaptığı çalışmada katılımcıların afete hazırlık algılarını eğitim seviyesi göre incelendiğinde hazırlık evresinde doktora mezunlarının en düşük orana, lise mezunlarının ise en yüksek orana sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazın incelendiği eğitim durumuyla ilgili farklı sonuçlar elde edilmiştir. Eğitim durumunun arttıkça bilinçlenme ve farkındalık artmış olabilir. Katılımcı hemşirelerde lise mezunu çalışan sayısının fazla olması yüksek lisans ve doktora mezunu çalışan sayısının az olması sonucu etkilemiş olabilir.

UMKE çalışanlarının mesleki statülerinin ebe-hemşire olan kişilerin çoğunluğunun düşük düzeyde hazırlıklı olduğu ve diğer tüm meslek statülerindeki kişilerin çoğunluğunun yüksek düzeyde hazırlıklı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çelebi (2014) çalışmasında doktorların depreme hazırlık durumlarının en düşük olan grup olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ağahan (2018) Çanakkale ilindeki 112 ASHİ çalışanları üzerine yaptığı çalışmada meslek statülerine göre afetlere hazırlık durumları irdelendiğinde en fazla önem veren ambulans ve acil bakım teknikerleri grubunun olduğu ve diğer gruplarda büyük bir fark oluşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aslantaş (2019) çalışmasında AABT' nin afet sonrası hazırlık algısının ve sağlık memurunun müdahale evresi algısının diğer çalışanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazın incelendiğinde ebe, hemşire, doktorların daha hazırlıksız olup ATT ve AABT' lerin daha hazırlıklı olması hastane ortamının ambulansa göre daha güvenli olması, ambulansla gidilen olay yerlerinin farklı olması ve daha riskli durumlarla karşı karşıya gelmeleri, afet bölgesinde bulunan ambulanslarda görev yapan çalışanların daha çok olumsuz durumla karşılaşması afete hazırlık durumlarını artırmış olabilir.

UMKE çalışanlarının çalışılan kuruma göre üniversite hastanesinde çalışan kişilerin çoğunluğunun düşük düzeyde hazırlıklı olduğu ve 1.basamak kamu sağlık kuruluşu ve 112 ASHİ' nde çalışan kişilerin çoğunluğunun yüksek düzeyde hazırlıklı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aslantaş (2019) Balıkesir 112 ASHİ çalışanlarının afete hazır olma durumu ve hazırlık algısı adlı çalışmasında çalışanlarının afet yönetimi evrelerindeki afete hazırlık algıları yüksek olduğu ayrıca hazırlık evresindeki algıları müdahale ve sonrası evrelerine göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 1.Basamak sağlık kuruluşlarının koruyucu sağlık hizmeti vermesi ve ASHİ acil durumlarda hizmet vermesi çalışanların farkındalığını artırmış, sahadaki karşılaştıkları farklı vakaları analizleri sonucunda bireysel hazırlıklarını artırmış olabilir.

UMKE çalışanlarının afet durumunda görev almayan kişilerin çoğunluğunun düşük düzeyde hazırlıklı olduğu ve görev alan olan kişilerin çoğunluğunun yüksek düzeyde hazırlıklı olduğu ancak afet deneyiminin afetlere bireysel hazırlık düzeyinde anlamlı fark oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çelebi (2014) çalışmasında Kayseri 112 sağlık çalışanlarının yüksek oranda deprem deneyimi olmasına karşın depreme karşı hazırlıklı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çakmak ve arkadaşlarının Kocaeli 112 çalışanları üzerine

yaptığı araştırmada %55.4'ünün deprem yaşamış olmasına rağmen %53.0'ünün afetlere hazırlıksız olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Şahin (2021) çalışmasında psikososyal destek çalışanlarının afete hazırlık düzeyi puanlarına afet/olağan dışı durumları yaşama ve afetlerde görev yapma durumlarının etki etmediği sonucuna ulaşılmıştır. Ünal vd., (2017) UMKE çalışanları üzerine yapılan araştırmada (%55'inin) afet deneyimi olan ve (%59'unun) afetlerde görev alan katılımcıların, depremlere bireysel hazırlık durumlarının afet deneyimi olmayan ve afette görev almayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Göktekin (2018) Balıkesir 112 sağlık çalışanlarının afet bilinç algı düzeyinin belirlenmesi çalışmasında afet yaşamış bireylere bakım veren sağlık çalışanı sayısı, bakım vermeyen sağlık çalışanı sayısından daha düşük olduğu, bu durumun müdahale evresinde anlamlı bir fark oluşturduğu tespit edilmiştir. Yine bu çalışmada afet yaşamış olan sağlık çalışanlarının sayısının daha düşük olduğu, müdahale ve afet sonrası evreleri puan ortalamalarının afet deneyimi olmayan sağlık çalışanlarının puan ortalamalarından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mızrak (2017) afetlere karşı dirençli toplum oluşumunu sağlamak için bireysel yeterlilikleri incelediği çalışmasında afetzede olma durumu ile yaşanan bölgeyle ilgili farkındalık düzeyi ile afetlere bireysel hazırlık düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, afete maruz kalan bireylerin daha dirençli oldukları sonucuna ulaşılmıştır. AFAD tarafından 2014 yılında hazırlanan Türkiye'nin afet hazırlığı ve afet farkındalığının incelendiği araştırmada bireylerin doğrudan afete maruz kalması afet farkındalığı ve afete hazırlık konularında doğrudan afet yaşamayan kişilere göre durumlarının daha iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özcan (2013) çalışmasında hemşirelerin afete hazırlık evresinde afet yaşamamış olan hemşirelerin afet yaşamış olanlara göre kendilerini daha hazır hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazın incelendiğinde afette görev alma ve afet yaşama durumları farklı sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Afet durumunda görev alan kişilerin afet sırasında ve sonrasında etkilenen afet bölgesinde uzun süre görev almaları, afetin etkilerini dolaylı olarak yaşamaları ve afetzedeleri yakından gözlemleyerek empati kurmaları bireysel hazırlıklarının artmasına olumlu etki etmiş olabilir. Afet yaşamış bireylerin olayın etkisiyle hazırlık durumları artmış, afetin üzerinden belli bir süre geçince etkisi azalmış bu da hazırlık durumlarını azaltmış olabilir. Afette görev alıp kendilerini kurtarıcı rolünde gören çalışanların kendisinin başına afet gelmeyeceğini düşünerek bireysel hazırlığını göz ardı etmiş olabilir.

UMKE çalışanlarının psikolojik iyi oluş toplam puanı 69,86 olarak belirlenmiştir. Şensoy, Çolak ve Doğan (2020) çalışmasında sağlık çalışanların psikolojik iyi oluş puanını

61,05 tespit etmiştir. Deniz (2021) AFAD çalışanlarının psikolojik iyi oluş puanını 66,50 olarak tespit etmiştir.

UMKE çalışanlarının yaş değişkenleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır. Küçük (2020) yetişkinler üzerine yaptığı çalışmada yaş değişkeninin psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı fark oluşturmadığı sonucuna ulaşmıştır. Şensoy, Çolak ve Doğan (2020) çalışmasında sağlık çalışanların psikolojik iyi oluş ile yaş değişkeni arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Deniz (2021) AFAD çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada yaş değişkeni ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Kılıç, Karaman ve Yoldaş (2020) sağlık çalışanları üzerine yapılan çalışmada 36-45 yaş aralığında olan sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluş algısı anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Göcen (2012) yaptığı çalışmada yaş değişkeni ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı fark oluşmadığı ancak hayatın anlamı alt boyutunda 29- 36 yaş dönemi, 21- 28 yaş dönemine göre daha yüksek puana sahip olduğu, bireysel gelişim alt boyutunda 46 ve üstü yaş dönemi, 20 ve altı yaş grubu, 21- 28 yaş grubu ve 29- 36 yaş gruplarına göre daha düşük puana sahip olduğu, kişilerarası olumlu ilişki kurma alt boyutunda ise, 37- 45 yaş dönemindeki kişilerin 20 yaş ve altı yaş dönemine göre daha yüksek puana sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ateş (2021) Covid 19 salgını döneminde kişilerin kaygı ve psikolojik iyi oluşlarını belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada yaş gruplarına göre psikolojik iyi oluş düzeyinin incelendiğinde 45-64 yaş dönemindeki katılan kişilerin psikolojik iyi oluş durumlarının, 15-24 ve 25-44 yaş dönemindeki katılan kişilerin psikolojik iyi oluş durumlarından daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Alanyazın da yaş ile ilgili farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Yaşın artmasıyla hayat tecrübesi kazanılması, yaşanan karşılaşılan zorlukların ve sorumlulukların artması çok boyutlu olan psikolojik iyi oluş düzeyini arttırmış olabilir. Yine yaşın artmasıyla ölüm korkusunun artması kişilerin olumsuz düşüncelere kapılıp psikolojik iyi oluş düzeylerini düşürmüş olabilir. Kişisel gelişimde gençlerin daha fazla sosyal faaliyete katılması, üniversitede öğrenim görme durumu kişilerin kendilerine daha fazla zaman ayırıp kendilerinin olumlu ve olumsuz yönlerini keşfetmelerine olumlu etki etmiş olabilir.

UMKE çalışanlarının cinsiyet değişkenine göre psikolojik iyi oluş arasında anlamlı fark olmadığı ancak insanlarla olumlu ilişkiler alt boyutu ve kişisel gelişim alt boyutunda kadınların ortalaması erkeklerin ortalamasından daha yüksektir. Deniz (2021) AFAD

çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada cinsiyet değişkeni ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı fark bulunmadığı ancak özerklik alt boyutunda kadınların ortalamasının erkeklerin ortalamasında yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Göcen (2013) yetişkinler üzerine yaptığı çalışmada kadınlar erkeklere göre daha yüksek ortalamalara sahip oldukları ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılığa ulaşamadığı belirtilmiştir. Şensoy, Çolak ve Doğan (2020) çalışmasında sağlık çalışanların psikolojik iyi oluş ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Coşkun (2021) hemşireler üzerine yaptığı çalışmada psikolojik iyi oluş ile cinsiyet arasında ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Kopaç (2020) çalışanların iş yaşam dengesi ile psikolojik iyi oluş düzeylerini incelediği çalışmada cinsiyet ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı fark oluşmadığı sonucuna ulaşmıştır. Küçük (2020) yetişkinler üzerine yaptığı çalışmada cinsiyet değişkeninin psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı fark oluşturmadığı tespit edilmiştir. Kılıç, Karaman ve Yoldaş (2020) sağlık çalışanları üzerine yapılan çalışmada cinsiyet değişkeninin psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı fark oluşturmadığı saptanmıştır. Alanyazın da cinsiyetle ilgili farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Kadınların alt boyutlarda erkeklerden daha yüksek ortalamalara sahip olması, kadınların daha fazla sosyal aktivitede bulunması, kendilerine daha fazla zaman ayırmaları ve duygusal yönlerinin daha fazla gelişmiş olması etkilemiş olabilir.

UMKE çalışanlarının medeni durum değişkeninin ile psikolojik iyi oluş düzeyinde anlamlı fark oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Küçük (2020) yetişkinler üzerine yaptığı çalışmada, Şensoy, Çolak ve Doğan (2020) çalışmasında sağlık çalışanları üzerine yaptığı çalışmada, Deniz (2021) AFAD çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada, Coşkun (2021) hemşireler üzerine yaptığı çalışmada medeni durum ile psikolojik iyi oluş düzeyi arasında anlamlı fark oluşmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Literatürde medeni durum ile psikolojik iyi oluş arasında ilişki bulunmayan çalışmaların yanında evli olmanın psikolojik iyi oluşu desteklediği çalışmalar da bulunmaktadır. Göcen (2012) yaptığı çalışmada medeni durum ile psikolojik iyi oluş arasında ilişki olmadığını ancak hayatın anlamı alt boyutunda evlilerin, bekarlara göre anlamlı fark oluşturduğu tespit etmiştir. Göcen (2013) yetişkinler üzerine yaptığı çalışmada medeni durum ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı farklılık olmadığı ancak evlilerin bekarlara göre hayatın anlamı alt boyutunda anlamlı farklılık oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kocaman (2019) yetişkinler üzerine yaptığı çalışmada evlilerin bekarlara göre psikolojik iyi oluşlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kılıç, Karaman ve Yoldaş (2020) sağlık çalışanları üzerine yapılan çalışmada evli olanların psikolojik iyi

oluş algısı daha yüksek olduğu saptanmıştır. Alanyazın incelendiğinde medeni durum ile ilgili farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Evli olan bireylerin bekarlardan anlamlı fark oluşturması evlilikle beraber yalnızlık duygusunun azalması, sosyal ilişkilerin artması, zorluklarda birlikte çözüm yolları geliştirilmesi, sürekli iletişim kurabilecek sevgi bağı oluşan bir ilişkinin içinde olunması bireyin psikolojik iyi oluş durumunu olumlu anlamada etkilemiş olabilir.

UMKE çalışanlarının eğitim durumlarına göre psikolojik iyi oluşun bir fark oluşturmadığı ancak katılımcıların çevresel hakimiyet alt boyutunda yüksek lisans grubunun alt boyut toplam puan ortalamalarının lisans grubu alt boyut toplam puan ortalamalarından yüksek olduğu görülmüştür. Deniz (2021) AFAD çalışanları üzerine yaptığı çalışmada eğitim durumu ile psikolojik iyi oluş düzeyi arasında anlamlı fark olmadığı ancak çevresel hakimiyet alt boyutu ile öğrenim durumu arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Göcen (2012) yaptığı çalışmada eğitim durumu ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı fark oluşturmadığı ancak alt boyutlarında anlamlı farklılıklar oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hayatın anlamı alt boyutunda lisans ve lisansüstü eğitim mezunu katılımcıların, ortaokul mezunlarına göre anlamlı bir fark oluşturduğu tespit edilmiştir. İnsanlarla olumlu ilişki kurma alt boyutunda lisans ve lisansüstü mezunu katılımcıların, lise, ortaokul ve ilkokul mezunlarına göre anlamlı bir fark oluşturduğu tespit edilmiştir. Kişisel gelişim alt boyutunda lisansüstü mezunu katılımcıların lise, ortaokul ve ilkokul mezunlarına göre anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Kendini Kabul alt boyutunda ilkokul mezunu katılımcıların, lise ve lisans mezunlarına göre, lisansüstü mezunu katılımcıların, lise ve lisans mezunlarına göre anlamlı fark oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazın incelendiğinde eğitim durumu arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyini arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim seviyesinin artması kişinin kendine verdiği değer artmasına, kendinin olumlu ve olumsuz özelliklerini keşfetmesine, ilgi alanlarına daha fazla yönelmesine etki etmiş ve bunun sonunda psikolojik iyi oluş düzeyi artmış olabilir.

UMKE çalışanlarının meslek statüleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Kılıç, Karaman ve Yoldaş (2020) sağlık çalışanları üzerine yapılan çalışmada çalışmamıza benzer şekilde mesleki statünün psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı fark oluşturmadığı tespit edilmiştir. Şensoy, Çolak ve Doğan (2020) sağlık çalışanları üzerine yapılan çalışmada araştırma görevlisi doktorların psikolojik iyi oluş

puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Göcen (2012) yaptığı araştırmada psikolojik iyi olmanın mesleki gruplar açısından da istatistiki olarak anlamlı olmadığı ancak kişilerarası olumlu ilişki kurma alt boyutunda eğitimcilerin; esnaf, serbest çalışanlara ve işçilere göre; ev hanımlarının esnaflara göre; din görevlilerinin serbest çalışanlar ve esnaflara göre anlamlı fark oluşturduğu ve bireysel gelişim alt boyutunda da öğrencilerin, ev hanımlarına, işçilere ve esnaflara göre anlamlı fark oluşturduğu sonuçlarına ulaşmıştır. Alanyazın da meslek statüsüyle ilgili farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Meslek gereği daha fazla insanla iletişimde olmanın, mesleğini severek yapmanın, mesleğini yaparken içerisinde bulunduğu ortam ve şartlar psikolojik iyi oluş düzeylerinde farklı sonuçlar çıkmasına etki etmiş olabilir.

UMKE çalışanlarının çalışılan kurumlara göre psikolojik iyi oluş ölçeğinden üniversite hastanesi ve devlet hastanesinde çalışan kişilerin alt boyut toplam puan ortalamalarının 112 ASHİ' nde çalışan kişilerin alt boyut toplam puan ortalamalarından yüksek olduğu bulunmuştur. Deniz (2021) AFAD çalışanlarının çalıştıkları birim ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. İşgör (2017) eğitim ve sağlık alanında çalışanlarının çalıştıkları alanların psikolojik iyi oluşlarını etkilemediği sonucuna ulaşmıştır. Alanyazın incelendiğinde çalışmamızdan farklı sonuçlara ulaşılmıştır. ASHİ' de çalışan kişilerin psikolojik iyi oluşlarının düşük olmasında birçok olay yerine müdahaleye giderek ortamdaki olumsuzluklardan etkilenmeleri, kişisel güvenliklerinin hastane ortamına göre daha tehlikeli durumda olması, daha çabuk karar verip harekete geçmeleri gerekmesi, ekipteki kişi sayısının hastaneye göre daha az olması, afet ve olağandışı durumlarda tüm olumsuzluklara rağmen görevlerini devam ettirmeleri ve yaralılara ilk müdahale eden sağlık ekibi olmaları gibi stres faktörlü çevresel etkenlerden kaynaklı olabilir.

UMKE çalışanlarının UMKE' deki faaliyet sürelerine göre psikolojik iyi oluş arasında anlamlı fark olmadığı ancak özerklik alt boyutunda 7 yıl ve üzeri sürede çalışan kişilerin alt boyut toplam puan ortalamasının 3-5 yıl arası sürede çalışan kişilerin alt boyut toplam puan ortalamalarından yüksek olduğu saptanmıştır. UMKE çalışanlarının meslekteki çalışma deneyimi ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı fark elde edilememiştir. Ancak UMKE' deki faaliyet süresi de mesleki deneyimi yansıtan bir değişkendir. Literatür incelemesinde mesleki deneyimin psikolojik iyi oluşu artırdığını gösteren çalışmalara rastlanmıştır. Şensoy, Çolak ve Doğan (2020) sağlık çalışanları üzerine yapılan çalışmada 5 yıl ve altında çalışanların psikolojik iyi oluş puanlarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Deniz (2021) AFAD çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeyleri ve mesleki deneyim arasında anlamlı fark oluşmadığı ancak kişisel gelişim alt boyutunda 21-30 yıl çalışma deneyimine sahip bireylerin anlamlı fark oluşturduğu sonucuna ulaşmıştır. Kılıç, Karaman ve Yoldaş (2020) sağlık çalışanları üzerine yaptığı çalışmada psikolojik iyi oluş ile mesleki deneyim arasında anlamlı fark yaratmıştır, 6-10 yıl arası çalışan kişilerin psikolojik iyi oluşunun daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Alanyazın incelendiğinde mesleki deneyimi artan çalışanların insanlarla olumlu ilişki kurma, bireysel gelişim, çevresinde olan olayları kontrolü, karar vermedeki bağımsızlığı ve kendinin olumlu ve olumsuz yönlerini kabul edebilmede daha başarılı oldukları söylenebilir. İş hayatında karşılaşılan problemlerle birlikte günlük hayatını devam ettirmeye çalışan bireyler, problemleri çözerken çalışma arkadaşlarıyla kurdukları iletişim, olaylardan çıkardıkları dersler ile psikolojik iyi oluşlarına olumlu etki etmiş olabilir.

UMKE çalışanlarının afet durumunda görev alma ve herhangi afete maruz kalma durumu değişkenleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı farklılık elde edilememiştir. Deniz (2021) AFAD çalışanları üzerine yaptığı çalışmada çalışmamıza benzer şekilde kurtarma faaliyetlerine katılma ve afete maruz kalma değişkenleri ile psikolojik iyi oluş arasında ilişki olmadığı saptanmıştır. Karakış (2019) hemşireler üzerine yaptığı çalışmada afet deneyimi yaşayanların, yaşamayanlara göre psikolojik sağlamlıklarının yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Alanyazın incelendiğinde farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bu farklılık afet çalışanlarının afetle ilgili bilgilerinin diğer alanlarda çalışanlara göre daha fazla olmasından kaynaklı olabilir.

UMKE çalışanlarının afete bireysel hazırlık düzeyleri ile psikolojik iyi oluşları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır. Çalışmamıza benzer bir çalışma olan Karakış (2019) “kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazıroluşluk durumları ve psikolojik sağlamlıkları” adlı çalışmasında bireysel afet hazırlığı, evde afet hazırlık planı olanların olmayanlara göre psikolojik sağlamlıklarının yüksek olduğunu tespit etmiştir. Hemşirelerin psikolojik sağlamlıkları artıkça afete hazırlık algılarının arttığı sonucuna ulaşmıştır. Afete hazırlık düzeyi ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı ilişki olmadığı ancak psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ilişki olduğu söylenebilir.

5.2. Sonuç

UMKE çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık düzeyleri incelendiğinde %47,8'inin hazırlıksız, %52,2'sinin hazırlıklı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesi toplam ortalamasında birbirine yakın sonuç elde edilirken, alt başlıklar incelendiğinde fark olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların Aile Afete Hazırlık Kontrol Listesi'nin, Evimizin Yeri, Evimizin Yapısal Riskleri, Evimizin Yapısal Olmayan Riskleri ve Ailemizin Afete Hazırlıklı Olması İçin alt başlıklarına, verdikleri evet cevabının hayır cevabından yüksek olması, bilinmesi ve yapılması gereken davranışlar toplamında katılımcıların hazırlıklı oldukları söylenebilir. Katılımcıları Aile Afete Hazırlık Planımız ve Aile Acil İhtiyaç Tedarik Bilgimiz alt başlığına verdikleri hayır cevabının evet cevabından yüksek olması, bilinmesi ve yapılması gereken davranışlar toplamında katılımcıların hazırlıksız durumda oldukları söylenebilir. Katılımcıları Aile Acil Durum Çantamız alt başlığına verdikleri evet, hayır cevaplarının çok yakın olduğu saptanmış, bu alt başlıkta katılımcıların ne hazırlıklı ne hazırlıksız oldukları söylenebilir. Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki deneyim, UMKE' deki faaliyet süresi ve afet/olağandışı durum yaşama değişkenlerinin afete bireysel hazırlık düzeyinde anlamlı bir fark oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların eğitim durumları ile afete hazırlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. İlişkinin sebebi için frekanslar incelendiğinde ortaöğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olan kişilerin çoğunluğunun düşük düzeyde hazırlıklı olduğu ve ön lisans ve lisans eğitim düzeyine sahip olan kişilerin çoğunluğunun yüksek düzeyde hazırlıklı olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi artan bireylerin bilinç ve farkındalıkları arttığı söylenebilir. Katılımcıların meslek statüleri ile afete hazırlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. İlişkinin sebebi için frekanslar incelendiğinde ebe-hemşire olan kişilerin çoğunluğunun düşük düzeyde hazırlıklı olduğu ve diğer tüm meslek statülerindeki kişilerin çoğunluğunun yüksek düzeyde hazırlıklı olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kurumlar ile afete hazırlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. İlişkinin sebebi için frekanslar incelendiğinde üniversite hastanesinde çalışan kişilerin çoğunluğunun düşük düzeyde hazırlıklı olduğu ve 1.basamak kamu sağlık kuruluşu ve 112 ASHİ' nde çalışan kişilerin çoğunluğunun yüksek düzeyde hazırlıklı olduğu saptanmıştır. 1.Basamak sağlık kuruluşlarının koruyucu sağlık hizmeti vermesi ve ASHİ acil durumlarda hizmet vermesi çalışanların farkındalığını artırmış, sahadaki karşılaştıkları farklı vakaları analizleri sonucunda bireysel hazırlıklarının arttığı söylenebilir. Katılımcıların meslek

yaşamında afet veya olağan dışı durumlarda görev alma ile afete hazırlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. İlişkinin sebebi için frekanslar incelendiğinde görev almayan kişilerin çoğunluğunun düşük düzeyde hazırlıklı olduğu ve görev alan olan kişilerin çoğunluğunun yüksek düzeyde hazırlıklı olduğu görülmüştür. Afet durumunda görev alan kişilerin afet sırasında ve sonrasında etkilenen afet bölgesinde uzun süre görev almaları, afetin etkilerini dolaylı olarak yaşamaları ve afetzedeleri yakından gözlemleyerek empati kurmaları bireysel hazırlıklarının artmasına olumlu etki etmiş olabilir.

UMKE çalışanlarının psikolojik iyi oluş toplam puanları 69,86 yani psikolojik iyi oluş düzeyleri yüksektir. Katılımcıların yaş, medeni durum, meslekteki deneyim, meslek statüsü, afet/olağan dışı durum yaşama ve görev almaya göre psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Katılımcıların cinsiyetlerine göre psikolojik iyi oluşla anlamlı fark olmadığı ancak insanlarla olumlu ilişkiler kurma ve kişisel gelişim alt boyutlarında kadınların ortalaması erkeklerin ortalamasından anlamlı düzeyde yüksektir. Kadınların çevrelerindeki insanlarla daha pozitif iletişim kurdukları, empati duygularının daha gelişmiş olması ve duygusal yönlerinin daha ön planda olduğu söylenebilir. Kadınların yeniliklere daha açık oldukları ve kendilerini keşfetmek için daha çok zaman ayırdıkları söylenebilir. Katılımcıların eğitim durumlarına göre psikolojik iyi oluşun bir fark oluşturmadığı ancak katılımcıların çevresel hakimiyet alt boyutunda yüksek lisans grubunun ortalamasının lisans grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi artan bireylerin istek ve ihtiyaçları daha iyi analiz ederek çevresindeki imkanlardan faydalandığı, çevresini kontrol yeteneğini artırdığı söylenebilir. Katılımcıların çalışılan kurumlara göre psikolojik iyi oluş ölçeğinden, üniversite hastanesi ve devlet hastanesinde çalışan kişilerin, 112 ASHİ' nde çalışan kişilerin alt boyut toplam puan ortalamalarından yüksek olduğu bulunmuştur. ASHİ' de çalışan kişilerin psikolojik iyi oluşlarının düşük olmasında birçok olay yerine müdahaleye giderek ortamdaki olumsuzluklardan etkilenmeleri, kişisel güvenliklerinin hastane ortamına göre daha tehlikeli durumda olması, daha çabuk karar verip harekete geçmeleri gerekmeleri, ekipteki kişi sayısının hastaneye göre daha az olması gibi stres faktörlü çevresel etkenlerden kaynaklı olabilir. Katılımcıların UMKE' deki faaliyet sürelerine göre psikolojik iyi oluş arasında anlamlı fark olmadığı ancak özerklik alt boyutunda, 7 yıl ve üzeri sürede çalışan kişilerin alt boyut toplam puan ortalamasının 3-5 yıl arası sürede çalışan kişilerin alt boyut toplam puan ortalamalarından

yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda mesleki tecrübe arttıkça başkalarına bağlı olmadan karar verebilme yeteneğinin arttığı söylenebilir.

UMKE alışanlarının afete bireysel hazırlık düzeyleri ile psikolojik iyi oluşları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır. Katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyi arttıkça afetlere bireysel hazırlık düzeyleri artmadığı ya da azalmadığı şeklinde söylemde bulunulmaz.



5.3. Öneriler

Çalışmanın bu bölümünde ulaşılan sonuçlar doğrultusunda uygulayıcılar ve araştırmacılara yönelik öneriler yer almaktadır.

5.3.1. Uygulayıcılar İçin Öneriler

UMKE çalışanlarının afetlere bireysel hazırlığını artırmaya yönelik AFAD tarafından temel afet bilinci ve afet hazırlık eğitimleri verilerek farkındalık oluşturulabilir. Eğitimler belirli periyodlarla teorik ve uygulamalı şekilde tekrarlanabilir. UMKE çalışanlarına verilen modül eğitimlerinin içinde afete bireysel hazırlık içerikli modül eğitimi oluşturulabilir.

112 ASHİ' de görev yapan çalışanlara kurum içinde psikolojik iyi oluşlarını artıracak etkinlikler yapılarak psikolojik iyi oluş düzeyleri yükseltilebilir.

UMKE erkek çalışanlarının bireysel gelişim ve insanlarla olumlu ilişkilerini artırmaya yönelik sosyal etkinlikler düzenlenebilir. Kadın çalışanlardan bu konuda destek sağlanabilir.

5.3.2. Araştırmacılar İçin Öneriler

Araştırma Kütahya ilindeki UMKE çalışanlarını kapsamaktadır. İleride diğer illerdeki UMKE çalışanları üzerine yapılacak benzer çalışmalar ile daha büyük örneklem gruplarına uygulama yapılabilir, daha kapsamlı sonuçlar elde edilebilir. Benzer çalışmalarda iller arasındaki benzerlik ve farklılıklar değerlendirilerek afetlere bireysel hazırlığı ve psikolojik iyi oluşu etkileyen farklı değişkenler açısından araştırılabilir.

Sağlık çalışanlarının afetlere bireysel düzeyde hazırlık düzeyleri ve etkileyen faktörleri içeren ölçek geliştirilip daha kapsamlı çalışmalar yapılmasına katkı sağlanabilir.

KAYNAKÇA

Abay, F. (2021). Savaşa Tanıklık Eden Medya Mensuplarında Psikolojik İyi Oluş ve Dini Başa Çıkma: Nitel Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, UMKE Görevlendirme, Özlük ve İl Standartları Hakkında Yayınlanan Genelge, (2015). Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Teşkilat ve Görevlerine Dair Yönerge, (2011). Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, (2014a). Ankara: Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.

Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Görevleri ve Çalışma Esaslarına Dair Yönerge, (2010). Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği Resmi Gazete Sayı 31491, (2021). Ankara: Sağlık Bakanlığı

Ağahan, M. (2018). Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Afet Farkındalığı ve Afetlere Hazırlık Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.

Aker A.T. (2012). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım*. Türkiye Psikiyatri Derneği: Ankara.

Akın, A. (2009). Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi Odaklı Grupla Psikolojik Danışmanın Psikolojik İyi Olma ve Öz-Duyarlık Üzerindeki Etkisi. Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Aksayan, S., Bahar, Z., Bayık, A., Emiroğlu, O. N., Erefe, İ., Görak, G., Karataş, N., Kocaman, G., Kubilay, G., Seviğ, Ü. (2002). *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*. İstanbul.

- Alp, S. (2009). Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Afet Planının İçeriği ile Uygulanma Durumunun Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Altıntaş, K. H. (2005). “Afet tıbbında eğitim ve öğretim.” *Hacettepe Tıp Dergisi*, 36(3):139-146.
- Arslan, Ü., T. Şahinöz, M. Kaya, (2007). “Afetlerde Sağlık Organizasyonu Çalışmaları”, *TMMOB Afet Sempozyumu*, 5-7 Aralık, Ankara, 467-471.
- Arzıman İ., (2015). “Field organization and disaster medical assistance teams.” *Turkish Journal of Emergency Medicine*, (5), 11-19.
- Aslantaş ve Tabuk, (2021). 112 il ambulans servisi çalışanlarının afete hazır olma durumu ve hazırlık algısı: Balıkesir ili örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1): 44-55.
- Aslantaş, O. (2019). Balıkesir 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Çalışan Çalışanlarının Afete Hazır Olma Durumu ve Hazırlık Algısı. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Ateş, M.F. (2021). Covid-19 Salgını Sürecinde Bireylerin Kaygı ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Sosyodemografik Özellikler, Algılanan Sosyal Destek, Duygusal Düzenleme ve Empati Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, S. (2007). “Sağlıkta dönüşüm programı ve yürütülen hizmetler.” *MÜSİAD (Müstakil Sanayici ve İş adamları Derneği) Çerçeve Dergisi*, Sayı 45, İstanbul.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Pegem Akademi Yayınları: Ankara.
- Büyüköztürk, Ş. (2017). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Pegem Yayınları, Ankara.
- Coşkun, S. (2021). İş Yaşam Dengesinin Algılanan İş Stresi ve Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi.

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,
Kahramanmaraş.

Çakmak, H., Aydın Er, R., Öz, Y.C., Aker, A.T. (2009). “Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Çalışanlarının Marmara Depreminden Etkilenme ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması.” *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 2010; 2:83-88. (doi:10.4170/jaem.2009.13007).

Çelebi, İ. (2014). Kayseri 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Deprem Bilgi Düzeyi, Depreme Hazırlık Durumu ve Etkileyen Etmenler. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Çelebi, İ., Uçku, R. (2017). “Kayseri ili 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının deprem bilgi düzeyi ve etkileyen etmenler.” *Hastane Öncesi Dergisi*, Ekim 2017, 2(2):91-103.

Çelik, F. (2010). Türk Kızılayı’nda Çalışan Hemşerilerin Afetlere Hazıroluşluk Durumları. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Deniz, F. (2021). Afet ve Acil Durum (AFAD) Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluşu ile Sosyal Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki: Bursa Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale

Diener, E. (1984). “Subjective well-being”. *Psychological Bulletin*, 95 (3), 542-575. (<https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>.)

Doğru, Y. (2021). Suriyeli Göçmenlerde Adil Dünya İnancı ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Hatay İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hatay.

Erdener, M. (2019). Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Ergünay, O. (2009). *Afet Yönetimi: Genel İlkeler Tanımlar, Kavramlar*. Ankara.

- Ertürk, A., Kara, S.B. ve Güneş, D. (2016). “Duygusal emek ve psikolojik iyi oluş: bir yordayıcı olarak yönetsel destek algısı.” *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(4), 1723-1744.
- Eryiğit, U., E. Saraç, S., Sayar, Ö., Yetim, H., Furuncu, Z., Ocak, Z., Balcı ve E. Çakıroğlu, (2012). “UMKE ve Trabzon UMKE’nin Van-Erçiş Depremindeki Çalışmaları.” *The Journal of Academic Emergency Medicine (JAEM)*, Vol. (11), 55-60.
- Esin S.A., Oğuzhan T., Cengiz Kaya K., Ergüder T., Taylan Özkan A., Yüksel İ. (2001). *Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kurs Notları*. Ankara
- Faaliyet Raporu*, (2012), Ankara: Sağlık Bakanlığı,
- Göcen, G. (2012). Şükür ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişki Üzerine Bir Alan Araştırması. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Göcen, G. (2013). “Pozitif Psikoloji Düzleminde Psikolojik İyi Olma ve Dini Yönelim İlişkisi: Yetişkinler Üzerine Bir Araştırma.” *Toplum Bilimleri Dergisi*, 7 (13): 97-130
- Göcen, G. (2014). *Şükür: Pozitif Psikolojiden Din Psikolojisine Köprü*. Dem Yayınları: İstanbul.
- Göktekin, Z. (2018). 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Afet Bilinç Algı Düzeylerinin Belirlenmesi; Balıkesir İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Hamurcu, H. (2011). Ergenlerin Yetkinlik İnançları ve Psikolojik İyi Oluşlarını Yordamada Psikolojik İhtiyaçlar. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Işık, Ö., Aydınlioğlu, H.M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., Ay, A.(2012). “Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri.” *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2):82-123. (doi:10.5222/otd.supp2.2012.082)
- Işıkkara, A. M. & Çalışkan, Ö. (2010). *Okullarda Afete Hazırlık*. Afet Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi: İstanbul.

- İbiş, E. (2014). Afetlerde Medikal Kurtarma ve Sosyal Hizmet İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova.
- İbiş, E., Kesgin, B. (2014). “Türkiye’de sosyal hizmet ve medikal kurtarma açısından Yalova, Van ve Simav depremlerinin incelenmesi.” *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 41. Sayı Temmuz, 225-233.
- İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı (İL-SAP) Hazırlama Kılavuzu*, (2013).Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- İnal, E., Kocagöz, S., Turan, M. (2012). “Temel afet bilinç ve hazırlık düzeyinin saptanmasına yönelik bir araştırma.” *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 12(1):15-19.
- İşcan, H. (2021). Psikolojik İyi Oluş Özelliklerinin Yordayıcısı Olarak Affetme ve Dini Başa Çıkma İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- İşgör, İ.Y. (2017). “Eğitim ve sağlık çalışanlarında psikolojik iyi oluş ve özgeciliğin incelenmesi.” *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 12(6), 423-438.
- Kadioğlu M., Bek Ö. (2009). *Sağlık Kuruluşları İçin Afet Acil Yardım Planlama Rehberi*. İstanbul Proje ve Koordinasyon Birimi: İstanbul.
- Kadioğlu, M. (2008). *Modern, Bütünleşik Afet Yönetiminin Temel İlkeleri, Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri*. JICA Türkiye Ofisi Yayınları: Ankara.
- Kadioğlu, M. (2011), *Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek*. TC. Marmara Belediyeler Birliği Yayını: İstanbul.
- Kadioğlu, M. (2009). *Birey ve Aile İçin Depremde İlk 72 saat. İstanbul: İstanbul Sismik Riskin Azaltılması ve Acil Durum Hazırlık Projesi*. (İSMEP) Yayınları: İstanbul.
- Karakış, S. (2019). Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazıroluşluk Durumları ve Psikolojik Sağlamlıkları. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Kılıç, B. (2019). Örgütsel Bağlılık Algısının Psikolojik İyi Oluşa Etkisi: Sağlık Çalışanları İle Banka Çalışanları Arasında Bir Karşılaştırma. Yüksek Lisans Tezi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- Kılıç, B., Karaman, M., Yoldaş, A., (2020). “Örgütsel bağlılığın psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi: sağlık çalışanlarında bir araştırma.” *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 83-100. (doi: 10.33715/inonusaglik.702732).
- Kocaman, E.N. (2019). Bir Grup Yetişkinde Umut ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kocaman, Y. (2019). 112’de Çalışan Personelin Afete Hazırlık Düzeyinin İncelenmesi: Gümüşhane İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane
- Koçak H., Kaya E., Çalışkan C., Yavuz Ö., Altıntaş, H. (2012). “112 ambulans servisi çalışanlarının afetlere bireysel hazırlık davranışlarının saptanması.” *15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, 2-6 Ekim 2012, Uludağ Üniversitesi, Bursa. 870-873.
- Kopaç, A.İ. (2020). Çalışanların İş Yaşam Dengeleri ile Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kuşçu Karatepe, H. ve Tiryaki Şen, H. (2019). “Psikolojik iyi oluş ile bireysel performans arasındaki ilişkinin incelenmesi: sağlık çalışanları üzerine bir araştırma.” *1.Uluslararası Veri Bildirimi Kongresi ve 2.Uluslararası Ruh Sağlığında Toplumsal Farkındalık Kongresi: Tam Metin Sözel Sunumlar*. 05-06 Aralık 2019, Hilton Otel, İstanbul. 30-36.
- Küçük, M. (2020). Yetişkinlerin Öz Şefkat, Bağlanma Stilleri ve Psikolojik İyi Oluş Özelliklerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Limoncu S. ve Atmaca A. B. (2017). “Çocuk merkezli afet yönetimi.” *Megaron Dergisi* 13(1):132-143.
- Mızrak, S. (2017). Afetlere Dirençli Toplum Oluşturmak İçin Bireysel Yeterlilikler. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Müdahale, İyileştirme ve Sosyoekonomik Açından Van Depremi*, (2011). Ankara: Başbakanlık Afet ve Acil Durum Başkanlığı.
- Öcal, A., Çakır, U., Özelmacı, Ş. (2016). “İlkokul ve ortaokul ders programlarında afetten korunma ve güvenli yaşam.” *Alan Eğitimi Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 71-83.
- Özcan, C. ve Çetiner, Y. (2010). “Türkiye’de acil sağlık hizmetleri ve paramediklerle ilgili görüşler.” *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 1, 34-39.
- Özcan, F. (2013). Hemşerilerin Afete Hazır Olma Durumu ve Hazırlık Algısı. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özdemir, A. (2018). Toplumun Afet Risk Algısı ve Afete Hazırlıklı Olma Durumu: Kocaeli İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane.
- Özen, Y. (2010). “Kişisel sorumluluk bağlamında öznel ve psikolojik iyi oluş (sosyal psikolojik bir değerlendirme).” *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elektronik Dergisi*, 2 (4), 46-58.
- Ryff, C. D., ve Essex, M. J. (1992). “The interpretation of life experience and wellbeing: The sample case of relocation”. *Psychology and Aging*, 7(4), 507-517. (<https://doi.org/10.1037/0882-7974.7.4.507>)
- Ryff, C. D. (1995). “Psychological well-being in adult life”. *Current Directions in Psychological Science*, 4 (4), 99-104. (<https://www.jstor.org/stable/20182342>)
- Sağ, F. (2016). Doğal ve Beşeri Afetlerin İnsan Psikolojisi Üzerine Etkileri. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.

Sayıştay Denetim Raporu 2015 Yılı, (2016). Ankara: Sayıştay Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı.

Stratejik Plan 2013–2017, (2012). Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Şahin, C. ve Sipahioğlu, Ş. (2007). *Doğal Afetler ve Türkiye*. Gündüz Eğitim ve Yayıncılık: Ankara.

Şahin, S. (2021). Psikososyal Müdahale Çalışanlarının Afetlere Karşı Bireysel Hazırlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.

Şahin, Y., Lamba, M., Öztop, S. (2018). “Üniversite öğrencilerinin afet bilinci ve afet hazırlık düzeylerinin belirlenmesi.” *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*, 3(6), 149-159.

Şaşmazlar, C. (2020). Isparta Şehir Merkezinde Yaşayan Halkın Afet Farkındalık ve Psikolojik Yeterlilik Seviyelerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane.

Şeker, K. (2019). İlk ve Acil Yardım Programı Öğrencilerinin Afete Hazırlık Düzeylerinin Belirlenmesi ve Mezuniyet Sonrası Afetlerde Çalışma İsteklilikleri. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

Şensoy, N., Kurttaş Çolak, P., Doğan, N. (2020). “Sağlık çalışanlarında psikolojik iyi oluş düzeyi ile sanal ortamda yalnızlık düzeyi arasındaki ilişki.” *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 24 (1), 41-50.

T.C. Sağlık Bakanlığı, *Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü teşkilat şeması*. Erişim: 16.06.2022, <https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-4185/teskilat-semasi.htm>

T.C. Sağlık Bakanlığı, *Sağlık Afet ve Koordinasyon Merkezi Birimi (SAKOM)*. Erişim: 14.02.2021, <https://ashgmafetacildb.saglik.gov.tr/TR-80256/saglik-afet-ve-koordinasyon-merkezi-birimi-sakom.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı, *Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü teşkilat şeması*. Erişim: 12.01.2022, <https://sakaryaism.saglik.gov.tr/TR-21310/il-saglik-mudurlugu-teskilat-semasi.html>

- Taşkıran, G. (2015). Bir Kamu Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşerilerin Afetlere Hazıroluşluk Durumları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Taşkıran, G., Baykal, Ü. (2017). Hemşirelerin Afetlere İlişkin Görüşleri Deneyimleri ve Hazırlık Algısı. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, İlkbahar Yaz Sayı: 10, 36-58. (Doi: 10.17371/UHD2017.2.03).
- Tekeli-Yeşil S, Dedeoğlu N, Braun-Fahrlaender C, Tanner M. (2010). Factors Motivating Individuals to Take Precautionary Action for an Expected Earthquake in Istanbul. *Risk Anal* 2010;30(8):1181-95.
- Tekin, Z. (2018). Muş 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Afet Hazırlığının Genel Öz Yeterlilik İnancı İle İlişkisi. Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Bitlis.
- Tercan, B.2015. Hemşerilerin Afetlere Karşı Hazır Olma Durumları ve Hazırlık Algıları. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane.
- Tezgider, G., Karancı, N., Kalaycıoğlu, S., Erkan, B.B. (2013). Güvenli Yaşamak: Afetlerden Korunmayı Öğreniyoruz. Ankara: ODTÜ Afet Yönetimi Uygulama ve Araştırma Merkezi.
- Torpuş, K. (2019). Afetlerde Acil Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu ve Yaşanan Sorunlar. Yüksek Lisans Tezi. Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane.
- Tuncay, T. (2004). Afetlerde Sosyal Hizmet 1999 Yılı Marmara ve Bolu-Düzce Depremleri Sonrasında Gerçekleştirilen Sosyal Hizmet Uygulamaları. Ankara: Özbay Ofset Matbaacılık s-18.
- Türkiye afet müdahale planı (TAMP)*, (2013). Ankara: Başbakanlık Afet ve Acil Durum Başkanlığı.
- Türkiye, Afet Farkındalığı ve Afetlere Hazırlık Araştırması*, (2014). Ankara: Başbakanlık Afet ve Acil Durum Başkanlığı.

- UMKE (2013). Umke tarihçesi. Erişim: 22.02.2021, <http://www.umke.org/umke-tarihcesi-s14.html>
- UMKE (2016). 2016 Yılı Faaliyet Planları. Erişim: 08.01.2021, http://umke.org/images/dosyalarim/2016_UMKE_Faaliyet_Plan_Ek_2016_YILLI_UMKE_ETM_VE_FAAL_YET_PLAN.
- UMKE (2018). Umke nedir? Erişim: 15.06.2021, <https://sakaryaism.saglik.gov.tr/TR,51237/umkenedir.html>
- UMKE, (2016). T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim: 14.06.2021, <http://www.acilafet.gov.tr/belge/1-44943/umke.html>
- UMKEDER, (2018). UMKEDER Çalışanlarının Çözüm Bekleyen Talepleri. Erişim: 16.06.2020 <http://www.umkeder.org/duyuru.aspx?id=29>.
- Ünal, Y.ve ark. (2017). “Sağlık afet çalışanlarının depremlere ilişkin bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği örneği.” *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 31(2), 71-80.
- Yılmaz, A. (2012). “Türkiye’de afetlerde karşılaşılan sorunlar.” *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 1(1):61-81.
- Yurdakul, A., Piroğlu, F., Okay. N.(2013). “Kocaeli derince eğitim ve araştırma hastanesi mevcut afet planı çerçevesinde, çalışanların afete hazırlılığının değerlendirilmesi.” *MAKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2013, 1 (2): 75-85.
- Yüzer, H.A. (2017). Doğal Afetlerde Gönüllü Sağlık Yardım Örgütleri ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Zeren, H. (2019). Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazıroluşluluk Durumları. Yüksek Lisans Tezi. Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

EKLER

Ek-1 İzin Yazıları

(konu yok) Gelen Kutusu x



meryem köse

23 Kas 2019 20:06 ☆ ↶ ⋮

Merhabalar Hocam,
Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrencisiyim.Ulusal Medikal Kurtarma Personelinin Afetlere Hazırlık ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi adlı tez çalışmamı sürdürmekteyim İzniniz olursa çalışmamda sizin psikolojik iyi oluş ölçeğinizi kullanmak istiyorum.Gönderebilirseniz çok mutlu olurum.
İyi çalışmalar..

23 Kas 2019 20:55 ☆ ↶ ⋮

Merhaba Meryem,

İlgili ölçeği tabii ki kullanabilirsiniz, ekte yolluyorum.

İyi dilek ve sevgilerimle,



Meryem Hanım, merhaba.

İstemis olduğunuz aile afete hazirlik kontrol listesini Word dokümanı olarak ekte iletiyorum. Bu çalışma bir basit uygulama örneğidir, ortama ve ihtiyaca uygun olarak geliştirmeye acik olduğunu zaten belirttim.

Ben 25 Kasım-5 Aralık arası ofis dışında, farklı şehirlerde eğitimde olacağım. Sorunuz olursa 5 Aralık sonrası tekrar haberleşiriz.

Çalışmanızı tamamlayınca bilgi verebilirderseniz sevinirim.

Kolay gelsin, iyi çalışmalar.

Gulgun

21.11.2019 12:09 tarihinde meryem köse yazdı:

Merhabalar

Evet bilgim var tez önerimi verdim farklı bir ölçek daha kullanacağım tezimde enstitü sıkıntı olmayacağını bildirdi teşekkür ederim bilgilendirmeniz için yoğunluğunuz bitince atarsanız çok memnun olacağım.
İyi çalışmalar..

19 Kas 2019 Salı, saat 17:57 tarihinde GT

Meryem Hanım, merhaba.

İşlerimizdeki yoğunluk suruyor ama ben size bir bilgi aktarmak isterim. Alan uzmanları tarafından tez konunuza çok benzeyen, UMKE personelini konu alan ve benden istediğiniz kontrol listelerini kullanan bir çalışma yapılmıstı ve 2017'de Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisinde yayınlanmıstı. Bilginiz var mı, bilemedim için ekte yayının bir



meryem köse

Alıcı

16 Eki 2019 Çar 12:21 ☆ ↶ ⋮

Hocam merhaba. Ben Çomü afet eğitimi ve yönetimi yüksek lisans öğrencisi Meryem KÖSE. Tez çalışmam için Güvenli yaşamak afetlerden korunmayı öğreniyoruz aile hazırlık el kitabında bulunan afetlere hazırlık kontrol listesini tez çalışmamda kullanabilmem için rica etsem mail olarak bana gönderebilir misiniz iyi günler..

Alıcı: ben ▼

16 Eki 2019 Çar 14:52 ☆ ↶ ⋮

Meryem Hanım, merhaba.

Tez çalışmanızla ilgili kısaca bilgi verebilir misiniz? Bahsettiğiniz kitabımızdaki kontrol listesi bilgilerinizi güncellememiz gerekiyor.

Ben halen Düzce ili Kaynaslı ilçesinde yaşıyorum ve şu sıralar 12 Kasım 1999 Depreminin 20. Yılı çalışmalarımız yoğun. Sizi den bilgi geldikten sonra, güncellemeleri de yaparak kontrol listesi bilgisini 15 Kasım sonrası gönderebilirim.

İyi çalışmalar, kolay gelsin.

16.10.2019 12:21 tarihinde meryem köse yazdı:



Ek-2 Anket Uygulaması

ULUSAL MEDİKAL KURTARMA EKİBİ PERSONELİNİN AFETLERE BİREYSEL HAZIRLIK DÜZEYLERİ VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ ANKET FORMU

Değerli Katılımcı;

Yüksek lisans tezinde kullanılmak üzere hazırlanan bu ölçek, Ulusal Medikal Kurtarma Personelinin afetlere bireysel hazırlık düzeyleri ve psikolojik iyi oluş algılarını ortaya koymak amacıyla uygulanacaktır. Ölçeğin birinci bölümünde kişisel bilgilerinizi içeren sorular, ikinci bölümünde psikolojik iyi oluş düzeyinize ve üçüncü bölümünde bireysel afetlere hazırlık ile ilgili hazırlanmış sorular bulunmaktadır.

Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnız araştırmacı tarafından değerlendirilerek, yalnız bu araştırma amacıyla kullanılacaktır. Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanız gerekmekte olup ilgi ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Meryem KÖSE

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Afet Eğitimi ve Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi

1.KİŞİSEL BİLGİLER:

1.Hangi yaş aralığındasınız?

a) 25'ten küçük b) 25–30 c) 31–35 d) 36–40 e) 41 ve üstü

2. Cinsiyetiniz?

a) Kadın b) Erkek

3. Medeni durumunuz ?

a) Bekar b)Evli

4.Eğitim düzeyiniz aŐađıdakilerden hangisiyle uyumludur?

a) Ortağretim veya altı b) n lisans c) Lisans d) Yüksek lisans e) Doktora veya uzmanlık

5.Mesleki statünüz aŐađıdakilerden hangisiyle uyumludur?

a)Doktor ve Uzman b) Ebe – Hemşire c) Teknisyen d) Tekniker e) Diğer()

6.Mesleğinizdeki alıŐma süreniz?

a)0-5 yıl b)5-10 yıl c)10-15 yıl d)15-20 yıl e)20 yıl ve üzeri

7.ÇalıŐtıđınız kurum aşağıdaki seçeneklerden hangisiyle tanımlanmaktadır?

a) niversite hastanesi b) Devlet hastanesi c) 1. Basamak kamu sağlık kuruluşu d)112 ASHİ
e) Diğer()

8.Meslek yaŐamınızda hiç afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev aldınız mı?

a) Evet (Cevabınız Evet ise 10. Soruya geçiniz.) b)Hayır

9. Ne tür bir afet ve/veya olağan dışı durumda görev aldığınızı iŐaretleyiniz. (Birden fazla seçenek iŐaretleyebilirsiniz)

a)Deprem b)Sel c)Hortum c)Toprak kayması d)Büyük yangın e)Kimyasal olay f)ığ
g)Bombalı terörist atak đ)KBRN olay h)Diğer (.....)

10.UMKE'de kaç yıldır faaliyet gstermektedirsiniz?

a) 1 yıldan az b) 1–3 yıl arası c) 3–5 yıl arası d) 5–7 yıl arası e) 7 yıl ve st

11.Bugüne kadar afetzede konumuna düŐtüđünüz afet/olağan dışı durum yaŐadınız mı?

a)Evet b)Hayır

Evet ise türünü belirtiniz.()

2.PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ		Hiç katılmıyorum	Kısmen	Kararsızım	Kısmen katılıyorum	Tamamen
1.	Güçlü fikirleri olan insanların etkisinde kalırım.					
2.	İnsanların genel kabullerine uymasa bile kendi düşüncelerime güvenirim.					
3.	Kendimi başkalarının önemli gördüğü değerlere göre değil, kendi önemli gördüklerime göre yargılarımla.					
4.	Genel olarak yaşamımda duruma hâkimimdir.					
5.	Günlük yaşamın gerekleri çoğu zaman beni zorlar.					
6.	Gündelik yaşamın çeşitli sorumluluklarıyla genellikle oldukça iyi baş ederim.					
7.	Hayatı gün be gün yaşar, aslında geleceği düşünmem.					
8.	Bazı insanlar yaşamda anlamsızca dolanırlar ama ben onlardan değilim.					

9.	Bazen hayatta yapılması gereken her şeyi yapmışım gibi hissedirim.					
10.	Yaşam öyküme baktığımda, olayların gelişme şeklerinden memnuniyet duyarım.					
11.	Kişiliğimin çoğu yönünü beğenirim.					
12.	Birçok bakımdan, hayatta başarabildiklerimi hayal kırıcı bulurum.					
13.	Yakın ilişkileri sürdürmek benim için zor olagelmıştır.					
14.	İnsanlar benim verici, vaktini diğerleriyle paylaşmaktan kaçınmayan biri olduğumu söyleyeceklerdir.					
15.	İnsanlarla sıcak ve güvene dayalı çok ilişkim olmadı.					
16.	Bence insanın kendiyile ve dünyayla ilgili görüşlerini sorgulamasına yol açacak yeni yaşantıları olması önemlidir.					
17.	Benim için hayat sürekli bir öğrenme, değişme ve gelişme süreci olagelmıştır.					
18.	Hayatımda büyük değişiklikler veya gelişmeler kaydetmeye çalışmaktan çoktan vazgeçtim.					

3.AFETLERE BİREYSEL HAZIRLIK

Evimizin Yeri	EVET	HAYIR
1.Yaşadığımız yerin afet geçmişi ve geçmiş afet kayıpları hakkında ailece bilgimiz var		
2.Çevremizdeki afet tehlike ve riskleri hakkında ailece bilgimiz var		
3.Çevremizde tehlike belirtisi olabilecek değişiklikleri izliyoruz, yetkililere bildiriyoruz		
4.Afete hazırlık bilgisi alacağımız yerel kamu kurumlarını biliyoruz		
Evimizin Yapısal Riskleri	EVET	HAYIR
5.Yaşadığımız binanın İskan Ruhsatı (oturuma uygunluk izni) var		
6.Yaşadığımız binanın güncel Deprem Yönetmeliği'ne göre risk incelemesi yapıldı		
7.Yaşadığımız bina yapılış amacına uygun olarak kullanılıyor, eklemeleri ya da eksiltmeleri yok		
8.Yaşadığımız bina nemden korunuyor, düzenli bakımı yapılıyor		
Evimizin Yapısal Olmayan Riskleri	EVET	HAYIR
9.Binamızdaki kritik önemdeki sistem ve tesisatı (elektrik, su, atık su, gaz, ısıtma, soğutma vd) yetkili teknik servislere kontrol ettirdik; bakım, onarım, yenilemesini yaptırдық		
10.Binamızdaki kritik önemdeki sistem ve tesisatın afet halinde zarar görmemesi/zarar vermemesi için otomatik sigorta vb. kendini kapatacak		

sistemleri araştırdık ve binamıza uygulattırdık		
11.Binamızın çatı kaplama, baca, dış cephede kaplama vb. mimari-dekoratif elemanlarının fırtına ve sarsıntıya karşı dayanıklılığını yetkili teknik uzmanlara kontrol ettirdik		
12.Evimizin asma-alçı tavan, asılı aydınlatma, kapı, pencere vb mimari-dekoratif elemanlarının sarsıntıya dayanıklılığını yetkili teknik uzmanlara kontrol ettirdik		
13.Kullanma kılavuzu olan eşyamızı belirtildiği şekilde yerleştiriyor ve kullanıyoruz		
14.Evimize eşya seğerken ve yerleştirirken nelere dikkat edeceğimizi belirledik		
15.Mobilya ve diğer eşyamızı sarsıntıda istenmeyen hareketini engelleyecek (kaymayacak, devrilmeyecek, dūřmeyecek, uğmayacak, çıkışı kapatmayacak) şekilde sabitledik		
16.Odadan, evden, binadan çıkış yolları üzerindeki eşyaları yerini değiştirdik, kaldırdık		
17.Cam bōlme, pencere kenarında mobilya, yatak vb. sūrekli kullanılan eřyamız yok		
	EVET	HAYIR
Ailemizin Afete Hazırlıklı Olması İçin		
18.ęevremizdeki afet tehlikelerine gōre ev içinde güvenli davranış biğimlerini oğrendik		
19.ęevremizdeki afet tehlikelerine gōre dışarıda güvenli davranış biğimlerini oğrendik		
20.Tahliye yōntemini hangi durumlarda ve nasıl uygulayacağımızı biliyoruz		
21.Sığınak yōntemini hangi durumlarda ve nasıl uygulayacağımızı biliyoruz		
22.Mahalle/Kōy Muhtarlığının afete hazırlık amaçlı ęalıřmalarını sorduk, oğrendik		

23.Mahallemizin bağlı olduğu Belediye'nin afete hazırlık amaçlı çalışmalarını öğrendik		
24.İlçe Kaymakamlığı'nın çevremizle ilgili afete hazırlık amaçlı çalışmalarını öğrendik		
25.Aile bireylerimizin çalıştığı işyerlerinin afete hazırlık amaçlı çalışmalarını öğrendik		
26.Aile bireylerimizin eğitim gördüğü okulların afete hazırlık amaçlı çalışmalarını öğrendik		
27.Ailemizin tüm bireyleri Acil Durum telefon numaralarını biliyor		
28.Mahallemizle, ilçemizle ilgili afete hazırlık çalışmalarını komşularımızla paylaştık		
Aile Afete Hazırlık Planımız	EVET	HAYIR
29.Odamızdan, evimizden ve binadan güvenli çıkış yollarını belirledik		
30.Odamızda, evimizde, binada sığınak olarak kullanabileceğimiz yerleri belirledik		
31.Ailemiz bir arada değilse, eve geri dönebileceğimiz acil durumlar için evimizin yakınlarında güvenli bir buluşma noktası belirledik		
32.Ailemiz bir arada değilse, afet halinde evimizin uzağında, afet türüne göre kapalı ve açık mekan olmak üzere, güvenli 2 buluşma noktası belirledik		
33.Afet halinde ailemiz bir arada değilse ve buluşamazsak, temas kurmamıza yardımcı olmak üzere, biri yaşadığımız yerde, diğeri bölge dışında 2 güvenilir kişinin adres ve telefon bilgilerini ailece belirledik ve öğrendik		
34.Evde İlk Yardım Çantamız var; yetişkinler Temel İlk Yardım eğitimi aldı		
35.Evimize Yangın Söndürme Cihazı aldık; kullanmayı öğrendik		
36.Ailemizin özel ihtiyaç sahibi bireyleri (bebek, hamile, engelli, kronik		

hasta, yaşlı) için, afet halinde yardım isteyebileceğimiz kamu kurumlarını önceden öğrendik		
37.Aile bireylerimizden bir ya da birkaçının afet sonrası göreve çağrılması halinde, ailemizin geride kalan bireylerinin yapması gerekenleri konuştuk, planladık		
38.Afet halinde (varsa) evcil hayvanlarımız için yapmamız gerekenleri konuştuk		
Aile Acil Durum Çantamız	EVET	HAYIR
39.Bebek, engelli, yaşlı, kronik hasta aile bireylerimizin ilaç, tıbbi belge/reçete, bakım ve malzeme desteklerini (baston, işitme cihazı pili, çocuk bezi vb) yedekledik		
40.İlkyardım çantamız hazır (evde ve aracımızda birer adet)		
41.Temizlik ve hijyen paketimiz hazır durumda (evde ve aracımızda birer adet)		
42.Fener, ışıldak, gece kullanımı amaçlı aydınlatma desteğimiz hazır		
43.Yedek telefon şarj cihazımız var		
44.Basit işler için gerekli el aletlerinin olduğu takım çantamız hazır		
45.Ailemize ait önemli belgelerin kağıt/dijital kopyalarını hazırladık		
46.Mevsime göre, ilk anda gerekecek koruyucu giyecekler elimizin altında		
47.Aracımızın yedek deposunda her zaman yakıt bulunduruyoruz		
Aile Acil İhtiyaç Tedarik Bilgimiz	EVET	HAYIR
48.Afet halinde ilk anda içme suyumuzu nasıl tedarik edeceğimizi planladık		
49.Afet halinde ilk anda kullanma suyumuzu nasıl tedarik edeceğimizi		

planladık		
50.Afet halinde ilk anda beslenme ihtiyacımızı nasıl karşılayacağımızı planladık		
51.Afet halinde özel diyet gereken aile bireylerimiz için tedarik planımızı yaptık		
52.Afet halinde ailemizin ilk anda acil barınma ve geçici süreli barınma ihtiyacını karşılamak üzere seçenekleri değerlendirdik, planlama yaptık		
53.Afet halinde ilk anda barınma amacıyla ihtiyaç duyabileceğimiz gıda dışı malzemeleri belirledik ve tedarik planı yaptık		
54.Afet halinde ailemizin geçici toplu barınma alanlarında yaşaması gerekirse uygulanan standartlarla ilgili ön bilgi edindik		

Ek-3 Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma İzin Formu



T.C.
KÜTAHYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KÜTAHYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KÜTAHYA
HASTANE HİZMETLERİ BİRİMİ
03.01.2020 13.54 - 19978298 - 604.02.99 - E.16
00109391925

Sayı : 19978298-604.02.99
Konu : Bilimsel Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 11.12.2019 tarihli ve 93130991.044.1900179858 sayılı yazı.

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğü'nün ilgi yazısı ile alınan; ilgili Üniversitenin Eğitim Bilimleri Enstitüsü Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Meryem KÖSE tarafından bağlı sağlık tesislerinde görevli UMKE personeline yapılacak olan "*Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Personelinin Afetlere Hazırlık Düzeyleri Ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi: Kütahya İli Örneği*" konulu bilimsel çalışmasını 01.01.2020 ile 01.03.2020 tarihleri arasında uygulayabilmesi amacı ile yapılan izin talebi değerlendirilerek ilgili mevzuatlar çerçevesinde gizlilik derecesine haiz bilgi, belge doküman v.b. evrakların paylaşılmaması, çalışma sonucunun İl Sağlık Müdürlüğüne sunulması, kısıtlamalar açısından Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, İlaç Ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Hasta Hakları Yönetmeliği ve yürürlükteki ilgili diğer mevzuat maddelerine aykırı hareket edilmemesi, sonuçların İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınarak paylaşılması koşuluyla Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonunun 02.01.2020 tarihli ve 2020/1 sayılı kararı ile uygun görülmüş olup karar örneği ekte gönderilmektedir.

Gereğini arz/rica ederim.

T.C.
KÜTAHYA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

KARAR NO : 2020 / 1
KARAR TARİHİ : 02.01.2020

BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURU İNCELEME KOMİSYONU KARARI

Bilimsel araştırma, tez, anket, vb. çalışmalara ilişkin başvuruları incelemek, görüş bildirmek ve uygun görülenleri bildirmek amacıyla Kütahya İl Sağlık Müdürlüğünün 22.11.2019 tarih ve E.76 sayılı Makam Oluru ile oluşturulan Bilimsel Başvuru İnceleme Komisyonunda; Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Meryem KÖSE tarafından Kütahya İli kamu sağlık tesislerinde görevli UMKE personeline yapılacak olan "*Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Personelinin Afetlere Hazırlık Düzeyleri Ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi: Kütahya İli Örneği*" konulu bilimsel çalışmasını 01.01.2020 ile 01.03.2020 tarihleri arasında uygulayabilmesi amacı ile yapılan izin talebi değerlendirilerek **ilgili mevzuatlar çerçevesinde gizlilik derecesine haiz bilgi, belge, doküman v.b. evrakların paylaşılması, çalışma sonucunun İl Sağlık Müdürlüğüne sunulması, kısıtlamalar açısından Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, İlaç Ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Hasta Hakları Yönetmeliği ve yürürlükteki ilgili diğer mevzuat maddelerine aykırı hareket edilmemesi, sonuçların İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınarak paylaşılması koşuluyla katılımcıların oy birliğiyle uygun görülmüştür.**

Ek-4 Çalışanların Yaş Değişkenine Göre Afete Bireysel Hazırlık Normallik Testi

Tablosu

Afete bireysel hazırlık toplam puan ile yaş arasındaki normallik dağılımı Shapiro Wilk testi

	Yaş	İstatistik	n	p
Afete Bireysel Hazırlık Toplam Puan	25'ten küçük	,919	14	,214
	25-30	,938	36	,045
	31-35	,950	13	,604
	36-40	,961	12	,796
	41 ve üstü	,954	17	,530

Ek-5 Çalışanların Cinsiyet Değişkenine Göre Afete Bireysel Hazırlık Normallik Testi

Tablosu

Afete bireysel hazırlık toplam puan ile cinsiyet arasındaki normallik dağılımı Shapiro Wilk testi

	Cinsiyet	İstatistik	n	p
Afete Bireysel Hazırlık Toplam Puan	Kadın	,976	31	,703
	Erkek	,964	61	,066



Ek-6 Çalışanların Medeni Durum Değişkenine Göre Afete Bireysel Hazırlık Normallik Testi

Tablosu

Afete bireysel hazırlık toplam puan ile medeni durum arasındaki normallik dağılımı Shapiro Wilk testi

	Medeni Durum	İstatistik	n	p
Afete Bireysel Hazırlık	Bekar	,955	52	,049
Toplam Puan	Evli	,974	40	,489



Ek-7 Çalışanların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Afete Bireysel Hazırlık Normallik

Testi Tablosu

Afete bireysel hazırlık toplam puan ile eğitim durumu arasındaki normallik dağılımı Shapiro Wilk testi

	Eğitim Durumu	İstatistik	n	p
Afete Bireysel Hazırlık Toplam Puan	Ortaöğretim ve altı	,888	9	,191
	Ön lisans	,980	31	,804
	Lisans	,968	46	,242
	Yüksek lisans	,822	6	,091



Ek-8 Çalışanların Meslek Değişkenine Göre Afete Bireysel Hazırlık Normallik Testi

Tablosu

Afete bireysel hazırlık toplam puan ile meslek arasındaki normallik dağılımı Shapiro Wilk testi

	Meslek Statüsü	İstatistik	n	p
Afete Bireysel Hazırlık Toplam Puan	Doktor ve Uzman	,856	4	,246
	Ebe-Hemşire	,967	58	,112
	Teknisyen	,856	12	,043
	Tekniker	,917	8	,408
	Diğer	,915	10	,314

Ek-9 Çalışanların Meslekteki Çalışma Yılı Değişkenine Göre Afete Bireysel Hazırlık

Normallik Testi Tablosu

Afete bireysel hazırlık toplam puan ile çalışma yılı arasındaki normallik dağılımı Shapiro Wilk testi

	Çalışma yılı	İstatistik	n	p
Afete Bireysel Hazırlık	0-5 yıl	,965	29	,423
Toplam Puan	5-10 yıl	,960	22	,493
	10-15 yıl	,922	22	,085
	15-20 yıl	,961	9	,804
	20 yıl ve üzeri	,924	10	,389



Ek-10 Çalışanların Çalıştıkları Kurum Değişkenine Göre Afete Bireysel Hazırlık

Normallik Testi Tablosu

Afete bireysel hazırlık toplam puan ile çalıştıkları kurum arasındaki normallik dağılımı Shapiro Wilk testi

	Kurum	İstatistik	n	p
Afete Bireysel Hazırlık Toplam Puan	Üniversite hastanesi	,974	42	,454
	Devlet hastanesi	,947	26	,192
	1. Basamak kamu sağlık kuruluşu	,840	11	,032
	112 ASHİ	,936	6	,629
	Diğer	,856	7	,140



Ek-11 Çalışanların Afette Görev Alma Durumuna Göre Afete Bireysel Hazırlık

Normallik Testi Tablosu

Afete bireysel hazırlık toplam puan ile afette görev alma arasındaki normallik dağılımı Shapiro Wilk testi

	Afette Görev Alma	İstatistik	n	p
Afete Bireysel Hazırlık Toplam Puan	Evet	,957	45	,095
	Hayır	,959	47	,098



Ek-12 Çalışanların UMKE' deki Faaliyet Süresi Değişkenine Göre Afete Bireysel

Hazırlık Normallik Testi Tablosu

Afete bireysel hazırlık toplam puan ile UMKE' deki faaliyet süresi arasındaki normallik dağılımı Shapiro Wilk testi

	Süre	İstatistik	n	p
Afete Bireysel	1 yıldan az	,968	22	,664
Hazırlık Toplam	1-3 yıl arası	,967	23	,617
Puan	3-5 yıl arası	,880	10	,130
	5-7 yıl arası	,962	14	,750
	7 yıl ve üstü	,966	23	,587



Ek-13 Çalışanların Afette Görev Alma Durumuna Göre Afete Bireysel Hazırlık

Normallik Testi Tablosu

Afete bireysel hazırlık toplam puan ile afette görev alma arasındaki normallik dağılımı Shapiro Wilk testi

	Afet Yaşama	İstatistik	n	p
Afete Bireysel Hazırlık Toplam Puan	Evet	,930	15	,269
	Hayır	,974	77	,121



Ek-14 Çalışanların Yaş Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Alt Boyutlar

Normallik Testi Tablosu

Psikolojik iyi oluş puanları ile yaş arasındaki normallik dağılımı Shapiro Wilk testi

	Yaş	İstatistik	n	p
Özerklik	25'ten küçük	0,921	14	0,225
	25-30	0,945	36	0,074
	31-35	0,924	13	0,286
	36-40	0,91	12	0,215
	41 ve üstü	0,931	17	0,23
Çevresel Hakimiyet	25'ten küçük	0,919	14	0,211
	25-30	0,936	36	0,04
	31-35	0,969	13	0,879
	36-40	0,644	12	0
	41 ve üstü	0,932	17	0,231
Hayat amacı	25'ten küçük	0,962	14	0,755
	25-30	0,958	36	0,187
	31-35	0,892	13	0,103
	36-40	0,94	12	0,503
	41 ve üstü	0,918	17	0,137
Kendini Kabullenme	25'ten küçük	0,85	14	0,022
	25-30	0,951	36	0,115
	31-35	0,942	13	0,49
	36-40	0,935	12	0,44
	41 ve üstü	0,873	17	0,024
İnsanlarla Olumlu İlişkiler	25'ten küçük	0,922	14	0,233
	25-30	0,904	36	0,004
	31-35	0,977	13	0,963
	36-40	0,917	12	0,259
	41 ve üstü	0,893	17	0,052
Kişisel Gelişim	25'ten küçük	0,826	14	0,011
	25-30	0,835	36	0
	31-35	0,906	13	0,159
	36-40	0,92	12	0,287
	41 ve üstü	0,934	17	0,255
PİÖÖ Toplam Puan	25'ten küçük	0,954	14	0,622
	25-30	0,965	36	0,31
	31-35	0,939	13	0,445
	36-40	0,854	12	0,041
	41 ve üstü	0,907	17	0,088

Ek-15 Çalışanların Cinsiyet Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Alt Boyutlar

Normallik Testi Tablosu

Psikolojik iyi oluş puanları ile cinsiyet arasındaki normallik dağılımı Shapiro Wilk testi

	Cinsiyet	İstatistik	n	p
Özerklik	Kadın	,948	31	,135
	Erkek	,956	61	,027
Çevresel Hakimiyet	Kadın	,911	31	,014
	Erkek	,931	61	,002
Hayat Amacı	Kadın	,950	31	,159
	Erkek	,947	61	,011
Kendini Kabullenme	Kadın	,950	31	,160
	Erkek	,958	61	,034
İnsanlarla Olumlu İlişkiler	Kadın	,881	31	,003
	Erkek	,951	61	,016
Kişisel Gelişim	Kadın	,846	31	,000
	Erkek	,914	61	,000
PİÖÖ Toplam Puan	Kadın	,961	31	,302
	Erkek	,970	61	,135

Ek-16 Çalışanların Medeni Durum Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Alt

Boyutlar Normallik Testi Tablosu

Psikolojik iyi oluş puanları ile medeni durum arasındaki normallik dağılımı Shapiro Wilk testi

	Medeni Durum	İstatistik	n	p
Özerklik	Bekar	,948	52	,023
	Evli	,957	40	,136
Çevresel Hakimiyet	Bekar	,937	52	,009
	Evli	,932	40	,018
Hayat Amacı	Bekar	,966	52	,137
	Evli	,931	40	,017
Kendini Kabullenme	Bekar	,956	52	,053
	Evli	,949	40	,071
İnsanlarla Olumlu İlişkiler	Bekar	,939	52	,010
	Evli	,896	40	,001
Kişisel Gelişim	Bekar	,888	52	,000
	Evli	,890	40	,001
PİOÖ Toplam Puan	Bekar	,980	52	,514
	Evli	,958	40	,142

Ek-17 Çalışanların Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Alt

Boyutlar Normallik Testi Tablosu

Psikolojik iyi oluş puanları ile öğrenim durumu arasındaki normallik dağılımı Shapiro Wilk testi

	Eğitim Durumu	İstatistik	n	p
Özerklik	Ortaöğretim ve altı	,912	9	,331
	Ön lisans	,935	31	,062
	Lisans	,959	46	,101
	Yüksek lisans	,958	6	,804
Çevresel Hakimiyet	Ortaöğretim ve altı	,947	9	,654
	Ön lisans	,901	31	,008
	Lisans	,952	46	,057
	Yüksek lisans	,907	6	,415
Hayat Amacı	Ortaöğretim ve altı	,877	9	,147
	Ön lisans	,946	31	,121
	Lisans	,952	46	,056
	Yüksek lisans	,888	6	,306
Kendini Kabullenme	Ortaöğretim ve altı	,901	9	,255
	Ön lisans	,957	31	,249
	Lisans	,960	46	,119
	Yüksek lisans	,775	6	,035
İnsanlarla Olumlu İlişkiler	Ortaöğretim ve altı	,848	9	,070
	Ön lisans	,912	31	,015
	Lisans	,926	46	,006
	Yüksek lisans	,902	6	,389
Kişisel Gelişim	Ortaöğretim ve altı	,865	9	,108
	Ön lisans	,822	31	,000
	Lisans	,916	46	,003
	Yüksek lisans	,827	6	,101
PiOÖ Toplam Puan	Ortaöğretim ve altı	,929	9	,476
	Ön lisans	,954	31	,200
	Lisans	,964	46	,158
	Yüksek lisans	,968	6	,880

Ek-18 Çalışanların Meslek Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Alt Boyutlar

Normallik Testi Tablosu

Psikolojik iyi oluş puanları ile meslek arasındaki normallik dağılımı Shapiro Wilk testi

	Meslek Statüsü	İstatistik	n	p
Özerklik	Doktor ve Uzman	,971	4	,850
	Ebe-Hemşire	,939	58	,006
	Teknisyen	,947	12	,587
	Tekniker	,858	8	,114
	Diğer	,812	10	,020
Çevresel Hakimiyet	Doktor ve Uzman	,849	4	,224
	Ebe-Hemşire	,950	58	,018
	Teknisyen	,879	12	,085
	Tekniker	,754	8	,009
	Diğer	,920	10	,353
Hayat Amacı	Doktor ve Uzman	,971	4	,850
	Ebe-Hemşire	,949	58	,016
	Teknisyen	,842	12	,029
	Tekniker	,922	8	,445
	Diğer	,916	10	,326
Kendini Kabullenme	Doktor ve Uzman	,863	4	,272
	Ebe-Hemşire	,956	58	,036
	Teknisyen	,880	12	,087
	Tekniker	,983	8	,975
	Diğer	,844	10	,049
İnsanlarla Olumlu İlişkiler	Doktor ve Uzman	,630	4	,001
	Ebe-Hemşire	,935	58	,004
	Teknisyen	,877	12	,080
	Tekniker	,800	8	,029
	Diğer	,925	10	,404
Kişisel Gelişim	Doktor ve Uzman	,848	4	,220
	Ebe-Hemşire	,915	58	,001
	Teknisyen	,758	12	,003
	Tekniker	,671	8	,001
	Diğer	,942	10	,578
PİÖÖ Toplam Puan	Doktor ve Uzman	,865	4	,279
	Ebe-Hemşire	,975	58	,263
	Teknisyen	,898	12	,150
	Tekniker	,908	8	,340
	Diğer	,943	10	,581

Ek-19 Çalışanların Meslekteki Çalışma Yılı Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Alt Boyutlar Normallik Testi Tablosu

Psikolojik iyi oluş puanları ile çalışma yılı arasındaki normallik dağılımı Shapiro Wilk testi

	Çalışma yılı	İstatistik	n	p
Özerklik	0-5 yıl	,900	29	,010
	5-10 yıl	,936	22	,165
	10-15 yıl	,937	22	,173
	15-20 yıl	,926	9	,442
	20 yıl ve üzeri	,890	10	,170
Çevresel Hakimiyet	0-5 yıl	,935	29	,076
	5-10 yıl	,923	22	,089
	10-15 yıl	,908	22	,043
	15-20 yıl	,894	9	,218
	20 yıl ve üzeri	,940	10	,555
Hayat Amacı	0-5 yıl	,962	29	,360
	5-10 yıl	,959	22	,470
	10-15 yıl	,941	22	,212
	15-20 yıl	,946	9	,644
	20 yıl ve üzeri	,867	10	,092
Kendini Kabullenme	0-5 yıl	,954	29	,236
	5-10 yıl	,900	22	,030
	10-15 yıl	,947	22	,269
	15-20 yıl	,837	9	,054
	20 yıl ve üzeri	,935	10	,497
İnsanlarla Olumlu İlişkiler	0-5 yıl	,897	29	,008
	5-10 yıl	,869	22	,007
	10-15 yıl	,936	22	,164
	15-20 yıl	,977	9	,949
	20 yıl ve üzeri	,905	10	,247
Kişisel Gelişim	0-5 yıl	,904	29	,013
	5-10 yıl	,774	22	,000
	10-15 yıl	,907	22	,041
	15-20 yıl	,883	9	,170
	20 yıl ve üzeri	,869	10	,099
PİÖÖ Toplam Puan	0-5 yıl	,974	29	,686
	5-10 yıl	,947	22	,270
	10-15 yıl	,950	22	,319
	15-20 yıl	,839	9	,056
	20 yıl ve üzeri	,872	10	,106

Ek-20 Çalışanların Çalıştıkları Kurum Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Alt

Boyutlar Normallik Testi Tablosu

Psikolojik iyi oluş puanları ile çalıştıkları kurum arasındaki normallik dağılımı Shapiro Wilk testi

	Kurum	İstatistik	n	p
Özerklik	Üniversite hastanesi	,939	42	,026
	Devlet hastanesi	,897	26	,013
	1. Basamak kamu sağlık kuruluşu	,935	11	,465
	112 ASHİ	,721	6	,010
	Diğer	,955	7	,777
Çevresel Hakimiyet	Üniversite hastanesi	,962	42	,168
	Devlet hastanesi	,915	26	,034
	1. Basamak kamu sağlık kuruluşu	,771	11	,004
	112 ASHİ	,908	6	,421
	Diğer	,852	7	,129
Hayat Amacı	Üniversite hastanesi	,967	42	,271
	Devlet hastanesi	,931	26	,084
	1. Basamak kamu sağlık kuruluşu	,846	11	,038
	112 ASHİ	,866	6	,210
	Diğer	,952	7	,752
Kendini Kabullenme	Üniversite hastanesi	,951	42	,073
	Devlet hastanesi	,928	26	,071
	1. Basamak kamu sağlık kuruluşu	,862	11	,062
	112 ASHİ	,705	6	,007
	Diğer	,650	7	,001
İnsanlarla Olumlu İlişkiler	Üniversite hastanesi	,951	42	,072
	Devlet hastanesi	,927	26	,065
	1. Basamak kamu sağlık kuruluşu	,890	11	,140
	112 ASHİ	,702	6	,007
	Diğer	,879	7	,222
Kişisel Gelişim	Üniversite hastanesi	,890	42	,001
	Devlet hastanesi	,922	26	,049
	1. Basamak kamu sağlık kuruluşu	,843	11	,034
	112 ASHİ	,496	6	,000
	Diğer	,768	7	,019
PİÖÖ Toplam Puan	Üniversite hastanesi	,959	42	,131
	Devlet hastanesi	,952	26	,257
	1. Basamak kamu sağlık kuruluşu	,966	11	,848
	112 ASHİ	,667	6	,003
	Diğer	,792	7	,034

Ek-21 Çalışanların Afette Görev Alma Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş ve Alt

Boyutlar Normallik Testi Tablosu

Psikolojik iyi oluş puanları ile afette görev alma arasındaki normallik dağılımı Shapiro Wilk testi

	Afette Görev Alma	İstatistik	n	p
Özerklik	Evet	,954	45	,072
	Hayır	,948	47	,035
Çevresel Hakimiyet	Evet	,939	45	,021
	Hayır	,940	47	,017
Hayat Amacı	Evet	,951	45	,054
	Hayır	,952	47	,050
Kendini Kabullenme	Evet	,940	45	,021
	Hayır	,962	47	,124
İnsanlarla Olumlu İlişkiler	Evet	,922	45	,005
	Hayır	,933	47	,010
Kişisel Gelişim	Evet	,862	45	,000
	Hayır	,908	47	,001
PİOÖ Toplam Puan	Evet	,969	45	,262
	Hayır	,974	47	,388

Ek-22 Çalışanların UMKE’ deki Faaliyet Süresi Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Alt Boyutlar Normallik Testi Tablosu

Psikolojik iyi oluş puanları ile UMKE’ deki faaliyet süresi arasındaki normallik dağılımı Shapiro Wilk testi

	Süre	İstatistik	n	p
Özerklik	1 yıldan az	,936	22	,161
	1-3 yıl arası	,900	23	,025
	3-5 yıl arası	,933	10	,479
	5-7 yıl arası	,938	14	,389
	7 yıl ve üstü	,945	23	,226
Çevresel Hakimiyet	1 yıldan az	,954	22	,374
	1-3 yıl arası	,942	23	,198
	3-5 yıl arası	,895	10	,193
	5-7 yıl arası	,878	14	,055
	7 yıl ve üstü	,886	23	,013
Hayat Amacı	1 yıldan az	,941	22	,207
	1-3 yıl arası	,959	23	,441
	3-5 yıl arası	,940	10	,557
	5-7 yıl arası	,962	14	,753
	7 yıl ve üstü	,921	23	,069
Kendini Kabullenme	1 yıldan az	,965	22	,604
	1-3 yıl arası	,940	23	,178
	3-5 yıl arası	,902	10	,232
	5-7 yıl arası	,928	14	,287
	7 yıl ve üstü	,927	23	,093
İnsanlarla Olumlu İlişkiler	1 yıldan az	,927	22	,106
	1-3 yıl arası	,919	23	,064
	3-5 yıl arası	,909	10	,273
	5-7 yıl arası	,921	14	,228
	7 yıl ve üstü	,896	23	,021
Kişisel Gelişim	1 yıldan az	,835	22	,002
	1-3 yıl arası	,848	23	,002
	3-5 yıl arası	,906	10	,256
	5-7 yıl arası	,833	14	,013
	7 yıl ve üstü	,915	23	,051
PİÖÖ Toplam Puan	1 yıldan az	,964	22	,582
	1-3 yıl arası	,962	23	,505
	3-5 yıl arası	,865	10	,087
	5-7 yıl arası	,974	14	,925
	7 yıl ve üstü	,893	23	,018

Ek-23 Çalışanların Afet Yaşama Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş ve Alt Boyutlar

Normallik Testi Tablosu

Psikolojik iyi oluş puanları ile afette yaşama arasındaki normallik dağılımı Shapiro Wilk testi

	Afet Yaşama	İstatistik	n	p
Özerklik	Evet	,959	15	,670
	Hayır	,960	77	,017
Çevresel Hakimiyet	Evet	,899	15	,093
	Hayır	,946	77	,002
Hayat Amacı	Evet	,911	15	,138
	Hayır	,957	77	,010
Kendini Kabullenme	Evet	,956	15	,620
	Hayır	,959	77	,014
İnsanlarla Olumlu İlişkiler	Evet	,913	15	,153
	Hayır	,937	77	,001
Kişisel Gelişim	Evet	,831	15	,009
	Hayır	,899	77	,000
PİÖÖ Toplam Puan	Evet	,943	15	,421
	Hayır	,978	77	,195