

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İSTANBUL İLİ KAMU, ÖZEL VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİ  
ÇALIŞANLARINA VERİLEN HASTANE AFET VE ACİL DURUM  
PLANLARI(HAP) UYGULAYICI EĞİTİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hilal CANASLAN**

**Afet Yönetimi Anabilim Dalı**

**Afet Yönetimi Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Bahadır TAŞLIDERE**

**TEMMUZ 2020**

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İSTANBUL İLİ KAMU, ÖZEL VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİ  
ÇALIŞANLARINA VERİLEN HASTANE AFET VE ACİL DURUM  
PLANLARI(HAP) UYGULAYICI EĞİTİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hilal CANASLAN  
(185325006)**

**Afet Yönetimi Anabilim Dalı**

**Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Bahadır TAŞLIDERE**

**TEMMUZ 2020**

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 185325006 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Hila CANASLAN, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "TEZ BAŞLIĞI" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

**Tez Danışmanı :** **Dr. Öğr. Üyesi Bahadır TAŞLIDERE** .....  
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

**Jüri Üyeleri :** **Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN** .....  
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

**Doç. Dr. Ramazan GÜVEN** .....  
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

**Teslim Tarihi :**  
**Savunma Tarihi : 14 Temmuz 2020**



*Eşime ve Aileme,*

## ÖNSÖZ

Hastaneler afetlerin olmazsa olmazıdır. Bizlere düşen ise bu olmazsa olmaz değeri olabildiğince korumak ve bunu yaparken de belirlenmiş standartlara uymak, bu kuralların uygulanmasını kolaylaştırmaktır. Afetlerden önce belirlenmiş olan bu standartları uygulamak, hazırlık kapsamında ele alınmaktadır. Afet sırasında ise müdahale ve sonrası ise iyileştirme çabalarıdır. Biz çalışmamızda bu çabaları özetleyerek, uygulayıcılar için kolaylaştırmaya ve keyifli hale getirmeye çalıştık.

Bu çalışmamda yardımlarını esirgemeyen Danışman Hocam Dr. Öğretim Üyesi Bahadır TAŞLIDERE'ye teşekkürü bir borç bilirim. Çalışmamda desteklerini esirgemeyen İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Afetlerde Sağlık Hizmetleri UMKE Birimi' ne, her zaman yanımda olan Anadolu UMKE Birimi mesai arkadaşlarıma, en başından beri her türlü desteği veren değerli eşime ve bu çalışmamı yapmamı sağlayan TC Sağlık Bakanlığı'na teşekkürlerimi sunarım.

Mayıs 2020

Hilal CANASLAN  
Hemşire

## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Hilal Canaslan  
İmza

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>ii</b>
<b>BEYAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>iv</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>ix</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>x</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2.GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>2</b>
2.1 Tarihçe.....	2
2.1.1 Afetin Tarihçesi.....	2
2.1.2 Hastanelerin Tarihçesi.....	2
2.1.3 Acil Durumun Tarihçesi.....	2
2.1.4 Afet Yönetiminin Tarihçesi.....	3
2.1.5 HAP'ın Tarihçesi .....	4
2.1.5 HAP'ın Tarihçesi .....	4
2.2 Sık Kullanılan Terimler .....	5
2.2.1 Tehlike.....	5
2.2.2 Risk .....	5
2.2.3 Acil Durum .....	5
2.2.4 Afet.....	5
2.2.5 Afet Yönetimi.....	5
2.2.6 Zarar Görebilirlik .....	6
2.3 HAP'ın Amacı .....	6
2.4 Yönetmelik, Komisyon, Hukuki Dayanak .....	6
2.5 Yerel Düzey Sağlık Hizmet Grubu Operasyon Planı.....	7
2.6 HAP'ın Güncelleme Periyodu .....	8
2.7 Protokol Yapılan Durumlar ve Katkıları.....	8
2.8 Mevcut Durum Analizi .....	10
2.9 Yönetim Sistemleri ve Görev Tanımları .....	11
2.10 Hastane Acil Müdahale Planı.....	14
2.11 Hastanelerin Afet Hazırlıkları, İhtiyaçlar, Eğitimler ve Takibi .....	14
2.12 Erken Uyarı Sistemi .....	16
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>18</b>
3.1 Araştırmanın Amacı ve Şekli .....	18
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	18
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	18
3.4 Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri .....	19
3.5 Araştırmanın Hipotezleri.....	19

3.6 Araştırmanın Etik Yönü .....	19
3.7 Araştırmanın Değişkenleri .....	20
3.8 Veri Toplama Araçları .....	20
3.9 Araştırmanın Uygulanması .....	20
3.10 İstatistiksel Analiz .....	21
3.11 Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları .....	21
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>23</b>
4.1 Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	23
4.2 Katılımcıların Demografik Verilerinin Grup İçi Karşılaştırmasına İlişkin Bulgular .....	23
4.3 Katılımcıların Demografik Verilerinin Gruplararası Karşılaştırmasına İlişkin Bulgular .....	24
4.4 Katılımcıların Ön Test Bilgi ve Son Test Bilgi Düzeyi Puanı ve Yaş Arasındaki Korelasyonuna İlişkin Bulgular .....	25
4.5 Katılımcıların Meslek Gruplarına İlişkin Bulgular .....	32
4.5.1 Hemşire Grubuna İlişkin Bulgular .....	33
4.5.2 Hemşire Dışı Sağlık Personeli Grubuna İlişkin Bulgular .....	35
4.5.3 Yönetici Hemşire Grubuna İlişkin Bulgular .....	37
4.5.4 Hekim Grubuna İlişkin Bulgular .....	39
4.5.5 Yönetici Hekim Grubuna İlişkin Bulgular .....	41
4.5.6 Afet Planlama Yönetim ve Ekip Üyeleri Grubuna İlişkin Bulgular .....	43
4.5.7 Sağlık Dışı Personel Grubuna İlişkin Bulgular .....	45
4.5.8 İdari İşler Yöneticileri Grubuna İlişkin Bulgular .....	47
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>50</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>55</b>
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>57</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>62</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>72</b>



## KISALTMALAR

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>AFAD</b>	: Afet Acil Durum Müdürlüğü
<b>ASHEB</b>	: Acil Sağlık Hizmetleri Becerileri Eğitimi
<b>HAP</b>	: Hastane Afet ve Acil Durum Planı
<b>İŞAT</b>	: İş Akış Talimatı
<b>M.Ö.</b>	: Milattan Önce
<b>OYE</b>	: Olay Yönetim Ekibi
<b>OYM</b>	: Olay Yönetim Merkezi
<b>PAHO</b>	: Pan Amerikan (Amerika Kıtası) Sağlık Örgütü
<b>TAMP</b>	: Türkiye Afet Müdahale Planı
<b>UMKE</b>	: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
<b>UTE</b>	: UMKE Temel Eğitimi
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>YDHGOP</b>	: Yerel Düzey Hizmet Grubu Operasyon Planı
<b>YOTA</b>	: Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması
<b>YORA</b>	: Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması
<b>YY</b>	: Yüzyıl

## TABLO LİSTESİ

### Sayfa

<b>Tablo 3.1</b> :İstanbul İli Kurum Türüne göre Katılımcı Sayısı .....	18
<b>Tablo 4.1</b> :Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	23
<b>Tablo 4.2</b> :Ön test ve Son Test PuanınınGrup İçinde Karşılaştırması.....	24
<b>Tablo 4.3</b> :Ön test ve Son Test Puanının Gruplar Arasında Karşılaştırması .....	24
<b>Tablo 4.4</b> : Yaş ile Ön test puan ve Son Test Puan Arasındaki İlişki.....	25
<b>Tablo 4.5</b> :Katılımcıların Meslek Gruplarına göre Dağılımlarına İlişkin Bulgular....	32
<b>Tablo 4.6</b> :Hemşire Grubunun Son Testte En Fazla Doğru Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular .....	33
<b>Tablo 4.7</b> :Hemşire Grubunun Ön testte En FazlaDoğru Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular .....	33
<b>Tablo 4.8</b> :Hemşire Grubunun Son Testte En Fazla Yanlış Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular.....	34
<b>Tablo 4.9</b> :Hemşire Grubunun Ön Testte En Fazla Yanlış Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular.....	34
<b>Tablo 4.10</b> :Hemşire Dışı Sağlık Personeli Grubunun Son Testte En Fazla Doğru Bildiği Sorulara İlişkinBulgular .....	35
<b>Tablo 4.11</b> :Hemşire Dışı Sağlık Personeli Grubunun Ön testte En Fazla Doğru Bildiği Sorulara İlişkinBulgular .....	36
<b>Tablo 4.12</b> :Hemşire Dışı Sağlık Personeli Grubunun Son Testte En Fazla Yanlış Bildiği Sorulara İlişkinBulgular .....	36
<b>Tablo 4.13</b> :Hemşire Dışı Sağlık Personeli Grubunun ÖnTestte En Fazla Yanlış Bildiği Sorulara İlişkinBulgular .....	36
<b>Tablo 4.14</b> :Yönetici Hemşire Grubunun Son Testte En Fazla Doğru Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular .....	37
<b>Tablo 4.15</b> :YöneticiHemşire Grubunun Ön testte En FazlaDoğru Bildiği Sorulara İlişkinBulgular.....	38
<b>Tablo 4.16</b> :Yönetici HemşireGrubunun Son Testte En FazlaYanlış Bildiği Sorulara İlişkinBulgular.....	38
<b>Tablo 4.17</b> :Yönetici Hemşire Grubunun Ön Testte En Fazla Yanlış Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular .....	38
<b>Tablo 4.18</b> :Hekim Grubunun Son Testte En Fazla Doğru Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular.....	39
<b>Tablo 4.19</b> :Hekim Grubunun Ön testte En FazlaDoğru Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular.....	39
<b>Tablo 4.20</b> :Hekim Grubunun Son Testte En FazlaYanlış Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular.....	40
<b>Tablo 4.21</b> :Hekim Grubunun Ön testte En Fazla Yanlış Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular.....	40
<b>Tablo 4.22</b> :Yönetici Hekim Grubunun Son Testte En Fazla Doğru Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular .....	41

<b>Tablo 4.23:</b> Yönetici Hekim Grubunun Ön Testte En Fazla Doğru Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular.....	42
<b>Tablo 4.24:</b> Yönetici Hekim Grubunun Son Testte En Fazla Yanlış Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular .....	42
<b>Tablo 4.25:</b> Yönetici Hekim Grubunun Ön testte En Fazla Yanlış Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular .....	43
<b>Tablo 4.26:</b> Afet Planlama Yönetim ve Ekip Üyeleri Grubunun Son Testte En Fazla Doğru Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular.....	44
<b>Tablo 4.27:</b> Afet Planlama Yönetim ve Ekip Üyeleri Grubunun Ön Testte En Fazla Doğru Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular.....	44
<b>Tablo 4.28:</b> Afet Planlama Yönetim ve Ekip Üyeleri Grubunun Son Testte En Fazla Yanlış Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular .....	44
<b>Tablo 4.29:</b> Afet Planlama Yönetim ve Ekip Üyeleri Grubunun Ön testte En Fazla Yanlış Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular .....	45
<b>Tablo 4.30:</b> Sağlık Dışı Personel Grubunun Son Testte En Fazla Doğru Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular .....	46
<b>Tablo 4.31:</b> Sağlık Dışı Personel Grubunun Ön TestteEn Fazla Doğru Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular .....	46
<b>Tablo 4.32:</b> Sağlık Dışı Personel Grubunun Son TestteEn Fazla Yanlış Bildiği Sorulara İlişkinBulgular .....	46
<b>Tablo 4.33:</b> Sağlık Dışı Personel Grubunun Ön Testte En Fazla Yanlış Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular .....	47
<b>Tablo 4.34:</b> İdari İş Yöneticileri Grubunun Son Testte En Fazla Doğru Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular .....	48
<b>Tablo 4.35:</b> İdari İş Yöneticileri Grubunun Ön Testte En Fazla Doğru Bildiği Sorulara İlişkinBulgular.....	48
<b>Tablo 4.36:</b> İdari İş Yöneticileri Grubunun Son TestteEn Fazla Yanlış Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular .....	48
<b>Tablo 4.37:</b> İdari İş Yöneticileri GrubununÖn TestteEn Fazla Yanlış Bildiği Sorulara İlişkinBulgular.....	49

# İSTANBUL İLİNDE KAMU ÖZEL VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİ ÇALIŞANLARINA VERİLEN HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANLARI(HAP) UYGULAYICI EĞİTİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ TÜRKÇE TEZ BAŞLIĞI BURAYA YAZILI

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı, İstanbul’da düzenlenen “Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulayıcı Eğitimleri”nin, kamu, özel ve üniversite hastaneleri çalışanlarının hastane afet ve acil durum planları konusunda bilgi düzeyine etkisini araştırmaktır. Araştırmanın çalışma grubu, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Afetlerde Sağlık Hizmetleri Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri Birimi tarafından düzenlenen, Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulayıcı Eğitimlerine Ocak 2017 - Haziran 2019 tarihleri arasında katılan ve halen İstanbul’da çalışmaya devam eden kamu, özel ve üniversite hastaneleri çalışanlarıdır. Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulayıcı Eğitimine katılmış, eğitim öncesinde ve sonrasında uygulanan ön test ve son test değerlendirmelerini tamamlamış 49 ayrı oturumda eğitime katılmış 1066 Kamu, Özel ve Üniversite Hastaneleri Çalışanlarının dosya ve arşiv kayıtları retrospektif olarak incelenmiş, personelin demografik değişkenleri açısından bilgi düzeyleri karşılaştırılmış ve Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulayıcı Eğitimine ilişkin değerlendirmeleri saptanmıştır.

Çalışmada sonuç olarak kadınlarda ve erkeklerde ön test puanı medyanı sırasıyla, 70(28-88) – 70(3-88) iken, eğitim verildikten sonra son test puanlarına bakıldığında kadınlar ortalamayı 80 puana çıkarırken, erkeklerin daha geride kaldığı görülmüştür. Evli kişilerin ön test puanı medyanı 70(13-88), bekar kişilerin ön test puanı medyanı 68(3-85), eğitim sonrasında ise; bekar kişilerde 78(75-98)’e, evli kişilerde ise 80(70-100) olarak saptanmıştır. Çalışmaya alınan 1066 katılımcının yaş ortalaması 38.81±8.26 yıldır, kadın-erkek oranının eşit olduğu görüldü ve %71,8’i evliydi. Çalıştıkları kurum türüne bakıldığında; kamu ve özel kurumda çalışanların oranları birbirine yakındı ve sırasıyla %44-45 idi. Ayrıca üniversitede çalışanlar tüm katılımcıların %9,2’ini (N:98) oluşturuyordu. Çalışmaya katılan kişilerin 656 (%61,7)’sının komisyon üyesi olmadığı saptanmıştır.

Meslekler arasında soruların geneline bakıldığında puan ortalamaları karşılaştırılmasında anlamlı bir fark bulunmadı. Kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla bilgi düzeyinde anlamlı farklılık mevcuttur. (P <0.001). Medeni durum bakımından evli kişilerin bilgi düzeyi bekar katılımcılara göre artışı istatistiksel olarak anlamlıdır (P <0.001). Özel ve Üniversite hastaneleri katılımcılarının, kamu katılımcılarına oranla bilgi düzeyinde anlamlı farklılık mevcuttur. (P <0.001). Komisyon üyesi olanlarda, olmayanlara oranla bilgi düzeyinde anlamlı farklılık mevcuttur. (P <0.001). Hastane afet ve acil durumu planı hazırlığından sorumlu personelin HAP Uygulayıcı Eğitimi alması, hastane çalışanlarının tamamının ise HAP ve afet konusunda farkındalık ve hizmetiçi eğitimlerini alması önem arz etmektedir.

**Anahtar kelimeler:**Hastane, afet, acil durum, plan

# THE EVALUAION OF HOSPITAL DİSASTER AND EMERGENCY PLANNİNG PRACTİTIONER TRANİNİNG OF İSTANBUL PUBLİC, PRİVATE AND UNİVERSİTY HOSPİTAL STAFF.HERE

## SUMMARY

The purpose of this study is to research the effect of Istanbul based “Hospital Disaster and Emergency Plans (HAP) Practitioner Trainings” on the level of knowledge of public, private and university hospital employees about hospital disaster and emergency plans. The study group consist of public, private and university hospital employees who work in Istanbul and attended Hospital Disaster and Emergency Plans Practitioner Trainings held by National Medical Rescue Teams Unit, Directorate of Emergency Health Services of Istanbul City Healthcare Administration, Disaster Healthcare Service between January 2017 and June 2019. Private and university hospital employees who attended the Hospital Disaster and Emergency Plans Practitioner Training, completed the pre-test and post-test evaluations applied before and after the training, participated in the training in 49 separate sessions, were retrospectively examined.

As a result of the study, while the median of pretest scores for women and men was 70 (28 - 88) - 70 (3-88), respectively, when the posttest scores were examined after the training was given, it was observed that while women increased the average to 80 points, men fell behind. The median pretest score median of 70 (13-88), single person's pretest median score 68 (3-85) , after the training; it was determined as 78 (75-98) in single people and 80 (70-100) in married people. The average age of the 1066 participants included in the study was  $38.81 \pm 8.26$  years, it was seen that the ratio of men and women was equal, and 71,8% of them were married. Looking at the type of institution, they work in; the proportions of those working in public and private institutions were close to each other and were 44 – 45% respectively. In addition, university employees constituted 9,2% (N: 98) of all participants. 656 (61,7%) of the participants in the study were not commission members.

When looking at the questions among the professions, there was no significant difference in the average of the scores. There is a significant difference in the level of knowledge of women participants compared to men. In terms of marital status, the increase in the knowledge level of married people compared to single participants is statistically significant. There is a significant difference in the level of knowledge of private and university hospital participants compared to public participants. There is a significant difference in knowledge level among those who are members of the commission compared to those who are not. It is important that the personnel responsible for the preparation of the hospital disaster and emergency plan receive HAP Practitioner Training, and all hospital personnel receive awareness and in-service training on HAP and disaster.

**Keywords:** Hospital, disaster, emergency, plan

## 1. GİRİŞ

Afetler yaşamımızı bir anda ters yüz edebilen, önceliklerimizi değiştiren ve birçok canlı ve ekonomik kaybın gerçekleştiği, çoğu zaman baş edemediğimiz ve yoğun desteğe ihtiyaç duyduğumuz olaylardır[1]. Türkiye topraklarında 16. yüzyıldan itibaren 23 büyük deprem meydana gelmiştir [2]. Ayrıca Türkiye nüfusunun % 98'i deprem tehlikesi bulunan bölgelerde yaşamaktadır [3].Belki de bu sebepten afet denildiğinde ilk akla gelen olay deprem olsa da; depremler afetin kendisi değil sonrasında oluşabilecek olaylardır. Gerekli nlemler alındığı takdirde hiçbir doğa olayı afetle sonuçlanmayabilir. Deprem dışında da birçok doğa kaynaklı olay mevcuttur. Sel, heyelan, çiğ, fırtına, tayfun vb. Hangi olay gerçekleşirse gerçekleşsin önemli olan nokta; bu olaylara karşı hazırlıklı olup olmadığımızdır. Yani depreme karşı dayanıklı binalar yapıyorsak, ya da deprem veya sel bölgelerine yerleşimi engelliyorsak zarar görebilme oranımız da o ölçüde azalıyor demektir [4].

Afetlerden kötü etkilenmesi istenmeyen kurumların başında hastaneler gelir. Hastaneler afetten etkilenen insanlara hizmet vermeye devam edebilmek için; mevcudiyetlerini ve işleyişini korumak zorundadırlar. Afetlere karşı hem olabildiğince yara almaması hem de almış olduğu yaralarını kendi başına sarıp, afette artış sağlayacak olan sağlık hizmeti ihtiyaını da yönetebilmesi gerekmektedir. Bu nedenle hastaneler, gerekli tüm afet ve acil durumlara yönelik hazırlık yapması gereken kurumların başındadır [4].

Afetlerin öncesinde gerekli hazırlıkları yaparak uygun tutumları kazanarak zarar grebilirliğin azaltılması yolu, afete hazırlıksız yakalanıp; afet sonrasında meydana gelen zararların telafisinden hem çok daha ucuzdur, hem de daha az zaman alır [5].

Türkiye nüfusunun % 18,4' İştanbul'da yaşadığı gerçeği göz önünde bulundurmalı, afet öncesi hazırlıklarımızı yeniden gözden geçirerek eksiklerimizi ivedilikle tamamlamamız gerekmektedir. Zira bu yoğunlukta bir ilde meydana gelecek bir afeti iyileştirmek üzere tüm ülkenin kaynaklarını seferber etmek gerekebilir [6].

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1 Tarihçe**

#### **2.1.1 Afetin tarihçesi**

M.Ö. 3000 yıllarında gerçekleştiği tahmin edilen Nuh tufanı [7], M.Ö. 320 yıllarında Filistin’de ve Avrupa’da iki farklı zaman diliminde yaşanan veba salgınları, gibi olaylar afetlerin çok eskilere dayandığını bize göstermektedir. 542 yılında Mısır’da başlayarak Konstantinopolis üzerinden Kuzey Batı Avrupa ve İrlanda’ya kadar ilerlemiş, sadece Konstantinopolis’te 5-10.000 ölümle sonuçlanmıştır. Sonraki büyük veba salgını ise 14. Yüzyılda gerçekleşmiş, nüfusun 1/3’i(23.840.000) hayatını kaybetmiştir [8].

#### **2.1.2 Hastanelerin tarihçesi**

Cumhuriyetin ilanı sonrasında 3 Mayıs 1920 yılında kurulan Sağlık Bakanlığı, merkezi ve taşra teşkilatlarının tamamlanması sayesinde ülkenin dört bir yanına sağlık hizmetlerini ulaştırmaya başlamıştır. İlk zamanlar tedavi hizmetleri belediyeler ve özel idareler tarafından yerine getirilmiş, bir süre sonra ise sağlık politikalarındaki güncellemeler neticesinde numune hastaneleri ve tıp fakülteleri kurulmuştur [9].

#### **2.1.3 Acil Durumun tarihçesi**

İstanbul ili Eyüp ilçesinde 8 Ocak 2019 tarihinde Eyüp Devlet Hastanesi istinat duvarı yıkılmıştır. Yaşanan bu olayda can kaybı yaşanmamış olup; elektrik kesintileri yaşanmış, güvenlik nedeniyle hastanedeki hastaların tahliyesi gerçekleştirilmiş, bazı faaliyetlerin 2-3 günlüğüne kesintiye uğradığı görülmüştür [10].

Hastaneler yaşadıkları Acil durumlar nedeniyle, verdikleri hizmetlerde kısmen veya tamamen aksama yaşayabilirler ancak sorun genelde kendi imkanları ile veya il içerisinde il sakomun, diğer hastane ve kurumların desteği ile meydana gelensorunla başedebilmektedirler. Burada dikkat edilmesi gereken nokta yerel kapasitenin yeterliliğidir. Yerel kapasitenin imkanlarını aşan durumlar artık acil durum halinden çıkmış, afet haline dönüşmüştür [1].

#### 2.1.4 Afet Yönetiminin Tarihçesi

Türkiye coğrafyasında meydana gelmiş olan doğa kaynaklı afetler sonrasında, Osmanlı Dönemi'nde Padişah tarafından çıkarılan fermanlar yolla insanların maddi ve konut ihtiyaçlarının giderildiği, konutların yeniden imarı ve onarımı konusunda destek sağlandığı tespit edilmiştir [11].

1939 Yılı'nda meydana gelen Erzincan Depremi sonrasında, 30.000'den fazla kişi hayatını kaybetmiş, 100.000 den fazla konut zarar görmüştür. "Erzincan'da ve Erzincan Depreminden Müteessir Olan Mıntıklarda Zarar Görenlere Yapılacak Yapılar Hakkında Kanun" çıkarılmış ve afetzede insanlara para, arazi ve bina yapım malzemeleri konusunda destek sağlanmıştır [11].

1940'lı yıllarda üst üste yaşanan seller nedeniyle "Taşkın Sulara ve Su Baskınlarına Karşı Korunma Kanunu" çıkarılmış, sel baskınları ile ilgili alınması gereken önlemler ve yapılacak olan çalışmalar hakkında kurallar belirlenmiştir [11].

1944 yılında "Yer Sarsıntılarında Evvel ve Sonra Alınacak Tedbirler Hakkında Kanun" çıkarılmıştır [11].

Ülkemizde afetler, 1959 Yılı'na kadar bir kanuna bağlı kalarak yönetilmiyordu. 15.05.1959 tarih ve 7269 sayılı "Umumi Hayata Müteessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun" sonrasında ortaya çıkan krizler bu kanuna istinaden yönetilmeye başlanmıştır. Kanunda afet öncesi ve sonrası yapılacaklar belirtilmiş olsa da; afet sonrasında kriz yönetiminden öteye geçememiştir. Bu kanun deprem ve sel dışındaki doğa kaynaklı afetleri de içerisine alan ilk kanundur. İlerleyen zaman içerisinde ve Marmara Depremi sonrasında bazı maddelerinde güncelleme yapılmıştır [11].

Marmara Depremi Türkiye'de yaşanan en önemli doğa kaynaklı afet olarak tarihe geçmiştir. Bunun sebeplerinden biri; nüfusun etkilenen bölgede çok yoğun olarak yerleşmesidir. Bir diğer sebep ise; bölgedeki sanayileşme oranıdır [11].

Marmara Depremi sonrasında, 27 Ağustos 1999 tarih 4452 sayılı "Doğal Afetlere Karşı Alınacak Önlemler ve Doğal Afetler Nedeniyle Doğan Zararların Giderilmesi İçin Yapılacak Düzenlemeler Hakkında Yetki Kanunu" çıkarılmış, bu kanuna istinaden birçok mevzuat yeniden düzenlenmiştir [11].



Ülkemizde Afet Yönetimi, 99 Depremi'ne kadar kriz yönetimi olarak adlandırılmış; afet sırası ve sonrasında yapılan müdahale çalışmaları olarak görülmekteydi. Hasarlı konutların tamiri, güçlendirilmesi, afetzedelere lojistik destek yapmaktaydı[12].

Marmara Depremi sonrası Bütünleşik Afet Yönetimi Sistemi ülkemizde de kabul görmüştür.

29.05.2009 tarihli ve 5902 sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun ile Başbakanlığa bağlı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) kurularak afet ve acil durum ile ilgili yetki ve sorumluluklar tek bir çatı altında toplanmıştır [13].

Afetlerle ilgili olarak görev yapan İçişleri Bakanlığına bağlı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü, Bayındırlık ve İskân Bakanlığına bağlı Afet İşleri Genel Müdürlüğü ve Başbakanlığa bağlı Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü kapatılmıştır. Son düzenleme 1. “Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi” ile AFAD Başkanlığı içişleri Bakanlığına bağlanmıştır [14].

Günümüzde afet yönetimi kapsamlı şekline dönüşmeye başlamıştır. Afetlere hazırlık konusunda bilinçli ve hazır toplumlar yetiştirmek dışında, afet tehlikeleri ve risklerini azaltacak çalışmaların da yapılması gerekmektedir. Böylelikle afetlerin oluşması engellenebilir veya can ve mal kayıpları ya tamamen ortadan kalkar, ya da azalır [12].

Modern afet yönetimi sisteminde afet öncesinde önleme, zarar azaltma ve hazırlık çalışmaları ve erken uyarı sistemleri “risk yönetimi” olarak adlandırılır. Afet sırası ve sonrasında ise müdahale, iyileştirme ve yeniden yapılanma çalışmaları yer almaktadır. Risk yönetimi bize korunmayı, kriz yönetimi ise düzeltmeyi ifade etmektedir [15]. Quarantelli'nin de dediği gibi “Önemli olan afeti yönetmek değil, iyi yönetmektir” [16].

### **2.1.5 HAP'ın Tarihçesi**

Ülkemizde İlk yapılan HAP “İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi”ne aittir. [17]. Bakanlığımız ve pek çok dernek HAP'la ilgili çeşitli eğitim vermiş olsa da standart bir modelin oluşturulması, ilk olarak 2015 yılında yürürlüğe giren “HAP Uygulama Yönetmeliği” sayesinde oluşturulmuştur [18]. Zaman içerisinde

yönetmeliğin karşılamadığı durumlar tespit edilmiş ve yönetmelik 18 Mart 2020’de 31072 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak güncellenmiştir [19].

## **2.2 Sık Kullanılan Terimler**

### **2.2.1 Tehlike**

“Belirli bir zaman veya coğrafyada ortaya çıkarak yaşamı tehdit eden, toplumun sosyo-ekonomik düzen ve etkinliklerine, doğal çevreye, doğal, tarihi ve kültürel kaynaklara zarar verme potansiyeli olan doğa, teknoloji ya da insandan kaynaklanan fiziki olay ve olgu”[1].

### **2.2.2 Risk**

“Bir olayın belirli koşul ve ortamlarda doğurabileceği can, mal, ekonomik ve çevresel gibi değerlerin kaybının gerçekleşme olasılığı” [1].

### **2.2.3 Acil Durum**

“Toplumun tamamının veya belli kesimlerinin normal hayat ve faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahaleyi gerektiren olaylar ve bu olayların oluşturduğu kriz hâli” [1].

### **2.2.4 Afet**

“Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay” [1].

### **2.2.5 Afet Yönetimi**

“Afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması, afet sonucunu doğuran olaylara zamanında, hızlı ve etkili olarak müdahale edilmesi ve afetten etkilenen topluluklar için daha güvenli ve gelişmiş yeni bir yaşam çevresi oluşturulabilmesi için toplumca yapılması gereken topyekûn bir mücadele süreci” [1].

### **2.2.6 Zarar Görebilirlik**

“Farklı tür ve büyüklükteki tehlikeler karşısında, insanların ve yaşam çevrelerinin uğrayabileceği fiziksel, toplumsal, ekonomik veya çevresel zarar ve kayıpların ölçüsü” [1].

### **2.3 HAP’ın Amacı**

Hastaneler toplumların olmazsa olmaz kurumlarıdır. Bu nedenle, hastaneleri olası afet ve acil durumlara karşı, ayakta tutarak, işleyişinin devam etmesini sağlamak gerekmektedir. Yayınlanan HAP Yönetmeliği ve kılavuzunun amacı; hastanelerimizin olası afet ve acil durumlardan olabildiğince, kötü etkilenmesinin önlenmesi ve değişen, bozulan bir takım durumlarda bir an evvel kendini toparlaması ve eski ivmesine geri dönmesini sağlamak, ayrıca da artan ihtiyaca göre kapasite genişletmesini ve yönetilmesini sağlamaktır [4]. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilen İl Sağlık Müdürlükleri Afetlerde Sağlık Hizmetleri Umke Birimleri tarafından HAP Uygulayıcı Eğitimleri düzenlenmektedir. Biz bu çalışmamızda İlimizde verilen HAP Uygulayıcı Eğitimlerinin, bilgi düzeylerine etkisi ölçmeye çalıştık. Meslekler arasındaki bilgi ve tutum düzeylerinin eğitimle ilgisini ölçmek istedik. Eğitim sayesinde hangi meslek grubunda, cinsiyet ve medeni durumun bilgi düzeyini nasıl etkilediğini görmek istedik.

### **2.4 Yönetmelik, Komisyon, Hukuki Dayanak**

Sağlık Bakanlığı,“663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 2 ve 40’inci maddeleri” ne göre; “Acil durum ve afet hallerinde sağlık hizmetlerini planlama ve yürütme, ayrıca yetki ve sorumluluk alanına giren ve önceden kanunla düzenlenmiş konularda idari düzenlemeler yapma yetkisi”ni kullanmış ve 20 Mart 2015 tarih 29301 sayılı Hastane Afet ve Acil Durum (HAP) Uygulama Yönetmeliği’ni yayınlamıştır. Akabinde hazırlanan kılavuz ile de HAP’la ilişkili tüm ayrıntılar belirlenmiştir. Yataklı tedavi hizmeti veren tüm sağlık kurumları, bu planı yapmakla mükelleftir [4]. Zaman içerisinde uygulama sırasında farkedilen eksiklikler “18 Mart 2020 tarih ve 31072 sayılı resmi gazete”de Hastane Afet ve Acil Durum (HAP) Uygulama Yönetmeliği’nin güncellenmiş hali yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

## 2.5 Yerel Düzey Sağlık Hizmet Grubu Operasyon Planı (YDSHGOP)

Yaşanan her çeşit afet sonrasında, hem tüm canlıların kaybını hem de ekonomik kayıpları engellemek veya azaltmak, sağ kalanların hayatlarını korumak, en çabuk ve doğru şekilde müdahale edebilmek ve normal yaşamdaki faaliyetleri bir an önce eskisine döndürebilmek adına Türkiye Afet Müdahale Planı(TAMP), Başbakanlık AFAD koordinasyonunda hazırlanmaktadır. Bu planda ulusal düzeyde 28 hizmet grubu, yerel düzeyde ise 26 hizmet grubu yer almaktadır. TAMP içerisinde Alt yapıdan iletişime, sağlıktan, nakliyeye, defin hizmetlerinden güvenliğe pek çok hizmet grubu bulunmakta ve afet öncesi sırası ve sonrasında üstlenilecek rollerin koordinasyonun nasıl sağlanacağı yönünde bu plan dahilinde hazırlıklar yapılmaktadır [20].

Yerel Düzey Hizmet Grubu Planları ise, ilgili bakanlık veya kurumun yerel birimleri,yöneticileri tarafından hazırlanmış olan uzantıdır. Hizmet gruplarının tamamı AFAD’la bilgi paylaşımı yaparak planlarını hazırlar ve sekreteryaya işlerini yürütür, ardından onaya sunar[20]. Yerel Düzey Sağlık Hizmet Grubu Operasyon Planı, İl Sağlık Müdürlükleri tarafından hazırlanır. İlin sağlık kapasitesini gösteren bir plan olmakla kalmaz. Afet öncesinde yapılan hazırlık ve eğitimleri kapsamının dışında, müdahale kısmını da içerir. Haberleşmeden toplanma yerlerine, personel intikalinden raporlama ve personel görevlendirmelerine, ildeki kronik hasta yükünden ildeki yatak kapasitesine kadar birçok konuyu barındırır. İlde meydana gelecek bir afet durumunda hangi illerden destek alınacağı, hangi seviyeden nasıl destek sağlanacağı, hangi ilin desteğe gelmesi durumunda hangi bölgede konuşlanacağı ve destek vereceği belirtilmektedir[20].

TAMP’ta belirlenen Hizmet Gruplarının, Yerel Düzey’de ana ve destek çözüm ortakları aynen geçeli olmaktadır. YDSHGOP kapsamında sağlık hizmet grubuna destek olan çözüm ortakları mevcuttur[20]. “Sağlık Hizmet Grubu”nun destek çözüm ortakları;

- 1- Ordu Komutanlığı
- 2-Kızılay Kuzey Marmara Bölge Kan Merkezi
- 3- Avrupa Kızılay Bölge Kan Merkezi Müdürlüğü
- 4- İl Tarım Ve Orman Müdürlüğü

5-Hudut Sahiller Genel Müdürlüğü Marmara Bölge Baştabipliği

6- Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü

7- İl Emniyet Müdürlüğü'dür.

YDSHGOP kapsamında, ihtiyaca göre tüm destek çözüm ortakları ile sürekli toplantılar ve tatbikatlar yapılır, planda belirtilmemiş diğer tüm eksik olan ve tamamlanması gereken noktalar tartışılır, raporlanır. İlin durumuna göre gerekirse, AFAD ve Bakanlık bazındaki kurumun üst yetkilisine raporlanarak görüş alınır ve gelen cevaba göre planda değişiklik düzenlenir[20].

## **2.6 HAP'ın Güncelleme Periyodu**

Kamu, Özel ve Üniversite Hastanelerinin tamamı HAP yapmakla yükümlüdür. Hastanenin en yetkili kişisi önderliğinde bir komisyon kurulur. Kılavuzda belirlenen HAP Başkanı ve Komisyon Üyeleri, tüm hastaneler için ayrı ayrı oluşturulmuştur. HAP Komisyonu tarafından hazırlanan HAP, HAP Başkanı tarafından onaylanarak, inceleme amaçlı kılavuzda belirtilen ilgili inceleme makamına gönderilir. İnceleme makamının incelediği HAP, İl Sağlık Müdürlüğü'ne onay için gönderilir. Her yıla ait planın yıl içinde onaya gönderme tarihi 15 Şubat'tır [19]. Yıl içerisinde yaşanan olaylar neticesinde yapılan planda yapılan değişiklikler 15 Şubat tarihi beklenmeden İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirilir.

## **2.7 Protokol Yapılan Durumlar ve Katkıları**

Hastaneler, afet ve acil durum hallerinde ilk 72 saat kendi imkanları ile baş başa kalabilirler. İmkanlar dahilinde tüm mevcut sorunların altından kalkmak için öncesinde hazırlıklarını tamamlamalıdır. Barınma, beslenme, iletişim, güvenlik, altyapı, tahliye, yangın, nakliye, vb. Yaşanması muhtemel en kötü senaryoları düşünerek, ortaya çıkacak ihtiyaçların düşünülmesi ve bu ihtiyaçların nasıl giderileceği yönünde planlamalar yapılması gerekmektedir. Afet ve acil durum hallerinde azalma ihtimali olan personel sayısı ile artması muhtemel sağlık hizmeti ihtiyacının nasıl karşılanacağı, nerelerden destek alınacağı gibi planlamalar yapılmalıdır [4].

Hastane çatısı altında hem hasta, hem çalışan hem de hasta yakınları vardır. Öncelikle binanın zarar görebilme ihtimali göz önüne alınmalı, böyle bir durumda

hastane hizmetlerinin aksamaması bakımından hastaların transferleri konusunda çalışılmalıdır. Mevcut hasta potansiyellerinin hangi tür olduğu transferler açısından önem arz etmektedir. Örneğin çocuk Hastanesine yanık veya yoğun bakım hasta transferi planlanmamalıdır. Zira tür bakılmaksızın yapılan transferler zaman ve iş kaybı ve hatta hasta açısından yaşamın riske atılması olacaktır. Bu nedenle en başta hastaların transferleri ile ilgili gerekli çalışmaları planlamak önemlidir [4].

Hastaneler birçok yönden bağımlı kurumlardır. En büyük bağımlılık hayati altyapı sistemleridir. Bu nedenle altyapı sistemleri ile ilgili mutlaka yedek planlamaya gidilmelidir. Mesela telefon hatlarının çalışmadığı bir olay yaşandığı takdirde elde mevcut telsizler ile gerekli iletişime geçilebilir. Ya da elektrik hatlarında yaşanan bir sorun neticesinde jeneratör ve yakıtının varlığı, var olan ihtiyacı giderecektir. Bu durumda mevcut yakıt miktarının ilk 72 saat düşünülerek planlanması gerekecektir. Ayrıca tüm hasta, çalışan ve hasta yakınlarının beslenme, içme ve kullanma suyu ihtiyaçlarının da planlanması, mevcut depolar veya planlamalar yok ise protokollerin yapılması önerilmektedir. Afette hizmet verilecek olan hasta sayısının, artış göstereceği düşünülerek hareket edilmelidir. Artacak olan hasta sayısı düşünülerek medikal malzemeler veya hizmetler konusunda da protokol hazırlanmalıdır. Eğer mevcutta hastaneye ait afet depoları var ve yeteri miktarda malzeme stoku yapılmış ise protokole çok ihtiyaç olmadığı düşünülebilir. Fakat yaşanacak olay boyutunun belirsizliği nedeniyle önceden hazırlanan miktarın yetersizliği veya daha önce hiç kullanılmamış bir malzeme ihtiyacı doğacağı düşünülerek öncesinde hazırlanmış olan protokolden faydalanılabilir [4].

Bir diğer konu aynı zamanda kendisi de afetzede olan personelin çalışabilme durumudur. Eğer personelin temel ve özel ihtiyaçları giderilmiş ise, ailesini güven altına aldıktan sonra çalışmaya devam edebilir. Fakat bakmak zorunda olduğu aile büyükleri veya çocukları var ise personelin iş kaybı söz konusu olabilir. Bu gibi durumlar da düşünülerek, 7/24 kreş ve yaşlı bakımı veya personelin barınması konusunda protokoller yapılabilir. Örneğin gündüz bakım evleri, özel kreşler gibi kurumlarla bina ve personel konusunda protokoller hazırlanabilir [4].

Bir diğer konu fiziki alan mevzusudur. Afet ve acil durumlarda, hastane binaları sağlam kalmış olsa dahi artan sağlık ihtiyacını karşılamak adına bazı özel alanların hastane dışına açılması gerekebilir. Hastane dışından kasıt, hastane bahçesidir. İstanbul ilindeki hastanelerin birçoğu Google Earth'ten bakıldığında, ya çok küçük

bahçeye sahiplerdir. Ya da hiç bahçeleri yoktur. Bu gibi hastanelerin yakın çevredeki kurumlarla anlaşarak mevcut alanlarını afet acil durum hallerinde kullanmak üzere protokol yapmaları önerilir. Hatta etrafta bulunan boş araziler için de il veya ilçe belediyeleriyle görüşerek afet anında kullanım hakkını alabilmek üzere protokol hazırlanması önerilir [4].

Bunların dışında çeşitli donanım veya personel nakli ihtiyaçları da düşünülmelidir. İhtiyacı karşılayacak potansiyel mevcut değil ise araç ve araç yakıtı konusunda da protokol hazırlanabilir [4]. Ne yazık ki büyük bir afet ve acil durum yaşandığı takdirde artan potansiyel sadece sağlık ihtiyacı olmayacaktır. Her ne kadar hastanelerin ölümleri kabul etmek gibi bir politikası olmasa da; başvuran veya müdahalesi yapılan hastaların bir kısmı hastanede hayatlarını kaybedecektir. Hastanelerin bünyelerinde bulunan morg sayıları bu ihtiyacı karşılayamayabilir. Bu gibi durumların da düşünülmesi gerekmektedir. Özellikle de yaz mevsimine denk gelen bir olay esnasında ölümlerin yönetimi başta enfeksiyon ve çevreye yaydığı kokular nedeniyle ciddi sorunlar yaratacaktır. Bu nedenle mevcut morg kapasitelerini artırmaya yönelik planlama yapılmalıdır. Ölümlerin kimliklendirme ve defin süreci tamamlanmadan evvel hastanelerde geçirmek zorunda kaldıkları süre uzayabilir. Bu durumda mevcut morg kapasiteleri yetmeyecektir. Bu gibi durumlarda artan morg ihtiyacı yapılan bazı protokollerle giderilebilir. Örneğin soğuk hava depolarının morg olarak kullanımı veya yiyecek firmalarının soğutucu tırları vb. protokoller hazırlanabilir [4].

Hazırlanan tüm protokollerin karşılıklı olarak imzalanması ve birer örneğinin kurumlarda kalması gerekmektedir [4].

## **2.8 Mevcut Durum Analizi**

Mevcut durum analizi yapılırken; hastanelerin bulunduğu yerleşim, hizmet verilen demografik yapı, iklim özellikleri, hastanelerin fiziki özellikleri de tamamen birlikte ele alınmalıdır. Hizmet verdiği departmanlardan sahip olduğu kapasiteye, personel durumundan, mevcut kaynaklara kadar birçok konu hastanenin bir anlamda gücünü sergiler.

Afetler söz konusu olduğunda hem ölümleri önleyebilmek hem de sahip olunanları korumak oldukça maliyetlidir. Fakat afetlere karşı önlem olarak hazırlık yapmak, afet

sonrasında meydana gelen zararların telafisinden hem daha az maliyet yüküdür hem de daha kolaydır. Eğer yeni bir hastane yapılacaksa, en başından afetlere karşı güvenli şekilde inşa etmek gerekir. Mevcut hastaneleri ise güvenli hale getirmek önemlidir. Bunun için yapısal ve yapısal olmayan tehlikelerin bertaraf edilmesi önemlidir. Bunun için hastanelerde çalışan her personelin risk azaltma konusunda farkındalığının olması gerekmektedir.

Afetleri bir sağlık sorunu ve toplumsal bir mesele olarak görmek gerekir. Hastanelerdeki her personelin risk azaltma konusunda farkındalığının olması yaşanabilecek riskleri azaltmada faydalı olacaktır.

Doğa veya teknoloji kaynaklı herhangi bir tehlike söz konusu olabilir. Her tehlikenin sonunda afet meydana gelmez. Tehlikeyle baş edebilme kapasitesi yeterli ise yani gerekli kaynaklar, verilen eğitimler ve aynı zamanda personelin bu konuda davranışları yeterliyse zarar görülebilirlik azalmış demektir. Tehlike ile baş etme kapasitemiz yok ya da yeterli değil ise yani zarar görülebilir durumdaysak o zaman riske dönüşür.

Tehlike nedir başedebiliyor muyuz? Önleyebiliyor muyuz? Zararı azaltabiliyor muyuz? Risk analizi çalışmalarını yapmak gerek, derecelendirmek gerek. Zarar görülebilirliği azaltmak kapasiteyle ilgilidir.

Bir yerde daha önce meydana gelmiş bir doğa olayı mevcut ise, yeniden meydana geleceği düşünülmeli, gerekli önlemler alınarak hazırlıklar tamamlanmalıdır.

Hastane afet planlarının bir komisyon oluşturulup yapılmasını istenmesinin sebebi; her komisyon üyesinin kendi alanını ilgilendiren durumlar hakkında eksikleri gidermeye yönelik çalışmalarıdır. Bu nedenle HAP Komisyonu yönetmelikle belirlenmiştir.[4]

## **2.9 Yönetim Sistemleri ve Görev Tanımları**

Afet ve Acil durumlarda hastaneler normal işleyişinin aksine “Acil Durum Modu”na geçerler. Olayı yönetecek olay yönetim ekibinde görev alacak unvanlar HAP’ta belirlenmelidir. En tepede olayı yönetecek kişi o hastanenin HAP Başkanıdır. Olay yönetim ekibinin kılavuzda belirtildiği gibi ilk temel 10 pozisyonu olay yönetim merkezinde toplanarak, alt pozisyonları tek bir merkezden yönetir. Operasyon, planlama, lojistik ve finans şefleri, halkla ilişkiler sorumlusu, iş güvenliği sorumlusu,



tıbbi teknik danışma kurulu, HAP sekreteryası ve kurumlar arası koordinasyon sorumlusu ilk temel on pozisyonudur. Diğer pozisyonlar şefliklere bağlı olarak sahada çalışmalarını ve raporlamalarını sürdürürler. Tüm talimatlar HAP Başkanı'ndan çıkar ve şeflikler aracılığıyla alt pozisyonlara iletilir. Ve geri dönüşler alt pozisyonlardan şeflikler aracılığı ile OYM'ye iletilir. Olay yönetim merkezi(OYM) olarak planlanan yer HAP'ta önceden yedeğiyle birlikte belirlenmelidir. OYM'de kullanılması gereken malzeme ve ekipmanlar, dökümanlar önceden hazır bulunmalıdır. Kullanılacak bilgisayar, projeksiyon, slayt perdesi, hastaneye ait HAP, krokiler, gerekli tüm formlar, jeneratör, HAP görev yelekleri ve kimlik kartları, kullanılacak dijital aletler için şarj cihazları, USB, bataryalar, harici diskler, iletişim cihazları, megafon vb. Aynı zamanda OYM telsiz, telefon ve GSM hatlarının sorunsuz kullanılabilirdiği bir yer olmalıdır. Afet ve acil durum hallerinde iletişim hatlarında yaşanabilecek aksaklıkları da düşünerek iletişim konusunda çalışmalar yapmak gerek. Uydu telefonları, kısa ve uzun mesafe telsizler, kablosuz iç hat telefonlar gibi cihazlar OYM ekipman listesine eklenebilir. [4]

OYM tarafından yönetilen Acil Müdahale Planında, Afet ve Acil Durumun seyrine göre hareket edilir. Bu seyir, yaşanan olayın seviyesi ile ilgilidir. Olayın seviyesi kendi imkanları ile çözümlenebilen olaydan uluslararası desteğe kadar dört seviye olarak karşımıza çıkabilir. Olay seviyesi 2 ve sonrasında kapasite konusunda ciddi zorlanmalar başlayabilir. OYM olay seviyesi ve müdahale aşamasına göre Acil Müdahale Planını aktive edebilir, beklemede kalabilir.

Acil müdahale planı aktivasyonu sonrasında veya hazırlık aşamasında çeşitli özel alanların açılması söz konusudur. Bu özel alanlardan kasıt; afet triyaj alanı, medya, hasta yakınları bilgilendirme, taburcu bekleme alanı, ayaktan tedavi bölümü, geçici morg alanıdır.

Afet triyaj alanının açılması ve yönetilmesi oldukça zor ve önemlidir. Afet triyaj alanları, hastanelerin vitrini ve ilk durağıdır. Sağlık ihtiyacı için hastaneye kendi imkanları ile başvuran veya ambulanslar ile getirilse dahi tüm hastaların ilk müracaat edecekleri birimdir. Afet triyaj alanına gelen tüm hastalar triyajları yapıldıktan sonra sağlık ihtiyaçlarına göre ilgili birimlere yönlendirilirler. Normal şartlarda tüm hastanelerin triyaj alanları mevcuttur. Fakat afetler söz konusu olduğunda artacak olan sağlık ihtiyacı düşünülerek afet triyaj alanı genişletilmeli, eğer mümkün değilse, uygun görülen başka bir alanda hizmet verecek şekilde planlanmalıdır. Eğer

meydana gelen olay nedeniyle hastane acili zarar görmüş ve kullanılamaz durumda ise, önceden bahçede belirlenmiş triyaj alanını kullanmak mecburi hale gelecektir. Hastane Afet ve Acil Durum Planları hazırlanırken bu özel alanın kurulacağı yer ve ihtiyacı olan alt yapı sistemleri, lojistik ihtiyaçların, hatta hangi personel grubunun çalışacağı, bu personellerin eğitimlerinin de planlaması yapılmalıdır. HAP'ta belirlenen afet triyaj alanı ile ilgili alanın hazırlığını yapacak olan güvenlik ve destek personelleri, alanda hizmet verecek sağlık personelleri, taşıyıcı personeller ve hatta OYE'deki tüm personellerin öncesinde hizmetiçi eğitimden geçmeleri, rolleri üzerinde planlamalara katılmaları gerekmektedir.

Afet ve acil Durumlarda medya yönetimi önemli konulardan biridir. Medya mensupları bilgi almadıkları takdirde saldırgan tavırlar içerisine girebilir, doğru olmayan, eksik veya yanlış bilgileri aktarabilirler. Bu nedenle belirli aralıklarda ve önceden belirlenmiş medya bekleme alanlarında HAP Başkanı onayı ve talimatı ile Halkla İlişkiler Sorumlusu aracılığıyla bilgilendirme yapılmalı, HAP Başkanının onayladığı alanlarda fotoğraf ve video görüntüsü almaları sağlanmalıdır.

Bir diğer önemli konu, hastanelerde mevcut yatak kapasitesinin artırılmasına yönelik uygulanan ters triyaj yönetimidir. Ters triyaj yöntemi ile acil tıbbi müdahale ihtiyacı olmayan hastaların, doktorlar tarafından belirlenmesi ve taburcu edilerek yeni gelecek hastalar için yer açılmasıdır. Fakat başka bir sorumluluk olan taburcu hastaların güvenliği konusudur. Taburculuk alanı da HAP'ta önceden belirlenmiş ve afet sırasında hizmete geçmesi gereken bir alandır.

Afet ve acil durumlarda hastanelerdeki mevcut hastalar dışında, hastaneye müracaat eden veya sevkle gelen tüm hastaların yakınları, hastaları ve sağlık durumları konusunda bilgilendirme talep edeceklerdir. Bu sürecin de iyi yönetilmesi gerekmektedir. Süreci iyi yönetmek anlamında kılavuzun önerisi hasta yakınları bilgilendirme alanlarında, gerekli açıklamaların yapılmasıdır. Belirli aralıklarda yapılan bilgilendirmeler, hasta yakınlarını kontrol altında tutacak, ihtiyaç halinde de kendilerine ulaşılmasını sağlayacaktır.

Afet ve acil durumlar esnasında olayın seviyesine göre bazı hizmetlerin sunulmasına ara verilebilir. Ya da bazı birimler normalde verdiği farklı bir hizmet sunabilir. "Ayaktan tedavi bölümü" büyük oranda acil servisin yükünü azaltacaktır.

Bir diğerk önemli husus geçici morg alanıdır. Olağın şartlarda hastaneler ölümler için morg hizmeti vermezler. Hastaneler, ölümlere değıl canlılara hizmetle yükümlüdür. Yaşanan olayın büyüklüğü, hastanelerde gerçekleşen ölüm olaylarının sayısını artırabilir. Böyle durumlarda mevcut morg kapasitesi kısa sürede dolar. Bu durumda geçici morg alanı aktif hale getirilmelidir. Hastane bünyesinde daha önceden geçici morg olarak belirlenmiş alan veya protokol yapılmış kurumlarla irtibata geçilerek alanın hazırlıkları tamamlanmalıdır.

Psiko-soyal Destek Birimi, en çok çalışan personelin, sonrasında hasta ve yakınlarını hedef alması gereken birimdir. Çalışan personelin temel ve özel ihtiyaçlarının eksikliği yaptıkları işe de yansiyacaktır. Personelin kalacak yer endişesi, dinlenme, güvenlik, iletişim, beslenme gibi kaygıları olmamalıdır. Ayrıca sürecin ilerlemesiyle birlikte personelin moral, motivasyon, normale dönüş çabasını desteklenmesi bakımından önemlidir. Hasta ve hasta yakınlarından ihtiyacı olanların da başvurabileceğı veya yönlendirileceğı bir birim olmalıdır.

## **2.10 Hastane Acil Müdahale Planı**

Afet ve Acil durumlarda hastanelerin ne tür bir müdahalede bulunacaklarını, kimin nerede nasıl çalışacağı veya organize olacağı, olay yönetim sisteminin nasıl çalışacağı, olayın nasıl ve ne şekilde yönetileceğı, olay yönetim merkezi konumu, ekipmanları, kullanılacak tüm araçlar, en doğru ve çabuk şekilde yapılacak müdahaleyi anlatan önceden hazırlanmış dokümandır. Hastane Afet ve Acil Durum Planı'nın bir parçasıdır. Modern Afet Yönetim Sistemi'ne göre "müdahale" kısmıdır. Acil Müdahale Planı afetlerde hazırlık kapsamında hazırlanmalıdır. Gerçekleşen olayın büyüklüğü veya ihtiyacına göre aktifleştirilebilir. [4]

## **2.11 Hastanelerin Afet Hazırlıkları, İhtiyaçlar, Eğitimler ve Takibi**

Afet Eğitimlerinin başında Afet Bilinci Eğitimleri yer almalıdır. Kişiler herhangi bir işyerinin personeli olmaktan önce bir bireydirler. Ve hangi ortamda bir tehlike yaşarlarsa yaşasınlar, önemli olan doğru davranışı gösterebilmeleridir. Bu yüzden AFAD tarafından içeriğı belirlenmiş olan Afet Bilinci Farkındalık Eğitimlerini her bireyin alması önemlidir. Tabiki eğitimler teoride kalmamalı, tatbikatlarının da yapılması gerekmektedir.

Dünyanın en çok deprem meydana gelen ülkesi Japonya'da 1961 Yılı sonrasında her yıl "Afet Önleme Günü" olarak belirlenen 1 Eylül tarihinde tatbikatlar yapılmakta ve bireyler afetlerde doğru davranış şekillerine bir adım daha yaklaşmaktadırlar. Her yıl düzenli gerçekleşen bu etkinliğe ulusal boyutta ve küçükten büyüğe halk, yetkililer, afette görev alacak tüm kurumlardan personeller katılmaktadır. Ayrıca halka yönelik bilgilendirmeler ve eğitimler yapılarak, afetlere karşı hazırlanılır. Meydana gelecek bir deprem, sel veya heyelan gibi doğa olayları sırasında ve sonrasında nasıl davranmaları gerektiği tatbikatlarda gözlenmekte ve anlatılmaktadır. Ayrıca yapılan yanlışlar da raporlanmakta ve iyileştirmeye gidilmektedir. [21]

Hastanelerin Afete hazırlık eğitimleri içerisinde Afet Bilinci dışında, ilkyardım eğitimi, yangın ve yangın söndürme eğitimleri, yota, yora eğitimleri, kurtarma ekiplerinin eğitimleri, UMKE personellerinin eğitimleri yer alabilir. [4]

Sağlık Bakanlığı tesislerinde, iş sağlığı ve güvenliği nedeniyle ilkyardım sertifikalı personeller bulunması gerekmektedir. İlk yardım sertifikalı personel sayısı işyerlerinin tehlike düzeylerine göre belirlenir. Az tehlikeli, tehlikeli ve çok tehlikeli işyerleri sırasıyla 1/20, 1 /15, 1/10 oranında ilkyardımcı bulundurmakla yükümlüdür. İlk yardım eğitimleri İl Sağlık Müdürlükleri ve özel ilk yardım merkezleri tarafından verilir, sertifika sınavları İl Sağlık Müdürlüklerince yapılmaktadır. [22]

Yangın ve yangından korunma konusundaki eğitimler, itfaiyeler, iş güvenliği uzmanları, iş yeri hekimleri ve sivil savunma teşkilatları tarafından verilebilir. Amaç yangınların olabildiğince önüne geçilmesi, yangın nedeniyle gerçekleşen ölümlerin ve maddi kaybın azaltılması veya engellenmesidir. [23]

"99 Deprem" inde yaralanmaların yarısı, kayıpların ise %3'ü yine "yapısal olmayan tehlikeler" (YOTA-YORA)nedeniyle gerçekleşmiştir. [23] Bu nedenle yapısal olmayan riskleri azaltma çalışmaları afetler oluşmadan önce yapılmalıdır. Meydana gelen bir depremde hastane binası yıkılmamışsa bile eğer yota- yora çalışmaları yapılmamışsa çalışan, hasta ve hasta yakınlarının can güvenliği zarar görebilir. Ayrıca da bina içerisindeki kullanılacak ekipmanlar zarar göreceğinden işleyişi durdurabilir. Hem insanlar hem de bina ve bina içerisindeki ekipmanı korumak için yota-yora çalışmalarını afet öncesinde tamamlamak gerekecektir. Bu sayede hem can hem de mal kaybı önlenmiş veya olabildiğince azaltılmış olacaktır.

Kurtarma ekiplerinin eğitimi, AFAD tarafından verilmektedir.

UMKE eğitimleri, İl Sağlık Müdürlükleri Afetlerde Sağlık Hizmetleri UMKE Birimi tarafından gönüllü olan sağlık personellerine verilir. Verilen eğitimin adı “Umke Temel Eğitimi”dir. (UTE) [24] Hem kamu hem de özel sağlık kuruluşları personelleri bu eğitimi alabilir. İhtiyaç halinde sağlık personeli dışında, diğer meslek gruplarından personellere de bu eğitim verilebilir. UMKE eğitimi alan personellerin görev yerleri hastane veya diğer sağlık kuruluşlarıdır. Hastanelerin yatak kapasitelerine oranla UMKE timi bulundurması yönetmelikte belirtilmiştir. 100 yatağın altında en az 1 UMKE timine sahip olması zorunludur. 300 yatağa kadar 3, 500 yatağı aşan hastanelerin ise minimum 4 UMKE timi bulundurması gerekmektedir. Ve her tim 5 personelden oluşur. [18] Hastanelerdeki umke personelleri, olağan dışı bir durum geliştiği takdirde hemen hastanelerine giderek gerekli medikal kurtarma çalışmalarına katılırlar. Hastane dışındaki bir olayda ise, ihtiyaca göre Afetlerde Sağlık Hizmetleri UMKE Birimi tarafından görevlendirilebilir.

Afet hazırlıklarında eğitimler kadar önemli bir diğer durum afet lojistiğidir. Hastaneler, ihtiyaçlarını karşılayacak afet lojistiğini kendi özelinde planlamalıdır. Açılacak özel alanlarda kullanılacak materyalden tutun da kullanılacak tıbbi ve sarf malzemeye, personelin ihtiyaçlarına kadar birçok lojistik ürününü barındırabilir. Afetlerde ilk saatler ilk aşamadır ve kendi mevcut kaynaklarıyla yönetilir. Dışardan yardım hemen ulaşamaz. Yardımların ulaşması üç günden sonraki zamanlardır ve afet bölgesinin dışından yardım almayı gerektirir.(25) Bu nedenle işleyişin devam etmesi bakımından, dış yardımlar ulaşana dek kendi lojistik envanteri hazır olmalıdır. Bazı lojistik ürünler depolanabilir, saklanabilir fakat bazı ürünler ya depolanması çok uygun değildir, ya da yeterli depolama alanı mevcut değildir. Bu tür durumlarda da afet ve acil durumlar halinde teminin kolaylaşmasını sağlayacak protokollere başvurulabilir. Bunun için planlama aşamasında öngörülü davranıp, işbirliği yapılacak kurumların belirlenmesi, anlaşma yapılması gerekmektedir. Bu işbirliği ve protokoller finans yönetimini de beraberinde getirir.(26)

## **2.12 Erken Uyarı Sistemi**

1989 Yılı’nda ABD Kuzey California’da meydana gelen “LomaPrieta depremi”, Oakland’a 20 saniye kazandırmıştır.

Erken Uyarı Sistemleri, depremlerden önce meydana gelen P dalgası sayesinde depremden haberdar olmamızı sağlayan teknoloji ürünüdür. [27] Dünya üzerinde bazı ülkeler bu sistemleri kullanmakta ve faydalarını görmektedir. Erken Uyarı Sistemleri sayesinde çalışmakta asansörlerin, hızlı trenlerin durdurulması sağlanarak faciaların önüne geçilmiş olacaktır. Fabrikalarda ve nükleer santrallerde kesinti yapılabilmesini sağlamaktadır. Ya da doğalgaz sızıntılarının önlenmesi amacı ile otomatik olarak kesintiler yapılabilir [28]. Erken uyarı sistemleri sayesinde ayrıca çalışmakta olan fabrikaların ve asansörlerin de durdurulması ve kullanılmaması sağlanabilir [29].

Meksika'da kullanılan erken uyarı sistemi, yaklaşık 1 dakika önce şehri uyarılmaktadır. Tayvan'da bu süre 20 saniye, Romanya'da ise 20-25 saniyedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde ise, Kaliforniya eyaleti yaklaşık 1 dakika öncesinden depremden haberdar olmaktadır [30].

Meksika, Tayvan, Amerika Birleşik Devletleri, Romanya ve Japonya'da kullanılmaktadır. Ayrıca İtalya, İsviçre Çin gibi ülkeler de bu sistemi ülkelerine kurmuşlardır. Sistem ülkemizde, hatta İstanbul'da da kurulmuştur fakat henüz alarm sisteminin çalışıp çalışmayacağı konusunda net bir bilgiye ulaşılamamıştır. [27]

Japonya Depreminde yaklaşık 1 dakika öncesinde uyarının gelmiş olduğu bilinmektedir. Alınan uyarı insanlara, radyo, tv ve gsm hatları sayesinde ulaştırılmıştır. Ayrıca yüksek hızlı trenler ve yüksek katlı binalardaki asansörler durdurulmuştur [29].

Meteorolojik olaylar için kullanılan önceden tahmin sistemleri hava olayları konusunda insanları uyarabilir, böylece gerekli önlemler alınarak kayıpların ve hasarların önüne geçilmesi sağlanabilir. Aslında hava olayları normalde afeti yaratmaz fakat insan faktörü devreye girdiğinde durum değişebilir. Barınma ve yerleşme için seçilen yerler, bölgesel farklılıklar, araziye yanlış kullanma gibi durumlar zarar görebilirliği artırmaktadır [31]. Bu nedenle erken tahmin hayat kurtarabilir.

### 3.GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Amacı ve Şekli

İstanbul ili Kamu, Özel ve Üniversite Hastaneleri çalışanlarının Hastane Afet ve Acil Durum Planları(HAP), afet bilgi düzeyleri ve farkındalıklarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Bu çalışma retrospektif olarak yapılmıştır.

#### 3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 08/08/2019 - 31/12/2019 tarihleri arasında yapılmış ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Afetlerde Sağlık Hizmetleri UMKE Birimi tarafından 61 Kamu Hastanesi, 162 Özel Hastane ve 22 Üniversite Hastanesi çalışanlarına, 01/01/2017 ve 30/06/2019 tarihleri arasında verilen HAP Uygulayıcı Eğitimleri'ne ait veriler retrospektif olarak incelenerek toplanmıştır.

#### 3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; 01/01/2017 ve 30/06/2019 tarihleri arasında HAP Uygulayıcı Eğitimi alan 1066 Kamu, Özel ve Üniversite Hastanesi çalışanları oluşturmaktadır. 49 ayrı oturumda eğitim almış olan evrenin tamamı çalışmaya alınmıştır. Tablo 3.1.'de ildeki kurum türüne göre katılımcıların dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 3.1 :** İstanbul İli Kurum Türüne göre Katılımcı Sayısı Sayısı (Haziran 2020).

	n	%
Kamu	469	44
Özel	499	46,8
Üniversite	98	9,2
Toplam	1066	100

### **3.4 Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

Araştırmaya dâhil olma kriterleri:

- Eğitim öncesine ait hem ön teste hem de son teste katılmış olmak,
- 01/01/2017 ve 30/06/2019 tarihleri arasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenen “HAP Uygulayıcı Eğitimi”ne katılmış olmak.

Araştırmadan dışlanma kriterleri:

- Eğitim öncesi ve sonrasındaki testleri tam olarak doldurmayanlar ve eğitime devam etmeyenlerin sonuçları araştırma dışında tutulmuştur

### **3.5 Araştırma Hipotezleri**

- Meslek grupları arasında bilgi düzeyi anlamında fark vardır, özellikle de hemşire ve yönetici hemşire grubunun bilgi düzeyi diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir.
- Cinsiyetler arasında bilgi düzeyi anlamında fark vardır.
- Katılımcıların medeni durumları arasında bilgi düzeyi anlamında fark vardır.
- Katılımcıların yaşları yükseldikçe bilgi düzeyi anlamında fark vardır.
- Özel ve Üniversite Hastaneleri katılımcılarının kamu katılımcılarına oranla bilgi düzeyi anlamında fark vardır.
- Eğitim sonrasında bilgi düzeyi en fazla artan katılımcı meslek grubu Hemşire grubudur.

### **3.6 Araştırmanın Etik Yönü**

- Araştırmaya başlamadan önce Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan Etik Kurul Onayı alındı (Tarih: 18.06.2019, Karar no: 12/240) Etik kurul onayı EK A’de sunulmuştur.
- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Strateji Geliştirme Birimi’nden çalışmanın yapılabilmesi için izin alındı (Tarih: 08.08.2109, Kara no: 99064155-E.37-16867222-604.01.02). İzin yazısı EK B’de sunulmuştur.



- Araştırma retrospektif bir çalışma olduğu için katılımcılardan onam formu alınmamıştır.

### **3.7 Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Yaş, cinsiyet, medeni durum, HAP Komisyon Üyesi olma, meslek, ve kurum türü

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: HAP Eğitimi'ndeki bilgi düzeyleri ve farkındalıklarıdır.

### **3.8 Veri Toplama Araçları**

Toplamda 49 ayrı oturumda gerçekleştirilen 1066 katılımcıya ait veriler, üç farklı veri formuyla toplanmıştır. Formlardan birinde demografik özellikler yaş, cinsiyet, medeni durum, kurum bilgisi, HAP Komisyonu Üyelik bilgisi ve meslek bilgileri yer almaktadır. Bu bilgiler eğitime gelmeden önce eğitime gelecek kişilerin kurumlarından istenmektedir. Diğer iki form eğitim öncesinde ve sonrasında uygulanan sınavlarda HAP ile ilgili toplam 40 sorunun yer aldığı eğitime yönelik ön test ve son test sınav formlarıdır. Sorularda hastanelerde ya da hastane dışında gerçekleşebilecek olası afet veya acil durumlar, hastanelere olan yansımalarından kaynaklanan olaylar ve hastanedeki pozisyonların davranış şekillerine yönelik sorular yer almaktadır. Katılımcıların vereceği her doğru cevap 2,5, her yanlış cevap 0 puan olarak değerlendirilmiştir. 1066 katılımcıya ait demografik veriler, ön test ve son test cevap kağıdı incelenerek, verdiği cevaplar excell formatına aktarılarak değerlendirilmiştir. Eğitim alan personel grupları, yönetici (Hekim, hemşire, idari işler), sağlık personeli (Hekim, hemşire, ve diğer sağlık personeli) ve diğer (Afet planlama ekibi ve üyeleri, sağlık dışı personel) personel şeklinde gruplandırılmıştır.

### **3.9 Araştırmanın Uygulanması**

Çalışmamıza 01/01/2017 ve 30/06/2019 tarihleri arasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Afetlerde Sağlık Hizmetleri, Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) Birimi tarafından düzenlenen, Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulayıcı Eğitimlerine katılan ve hala İstanbul'da çalışmaya devam eden kamu, özel ve üniversite hastaneleri çalışanları dâhil

edilmiştir. İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Afetlerde Sağlık Hizmetleri UMKE Birimi tarafından düzenlenmiştir. İl Sağlık Müdürlükleri tarafından belirlenen, Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi çalışanları veya ASHEB (Acil Sağlık Hizmetleri Eğitim Programı) Eğitim Becerileri Eğitimi almış ve sonrasında Sağlık Bakanlığı tarafından HAP Eğitici Eğitimi programına dâhil edilmiş olan, en az 4 eğitmen tarafından eğitimler verilmiştir. Eğitimler U düzeni sağlanmış ve 10 ila 30 kişilik salonlarda yapılmıştır. Her eğitim öncesinde bilgi düzeyini ölçmek için eğitmenlerin gözetiminde ön-test uygulanmıştır. A ve B kitapçığı olmak üzere iki ayrı soru kitapçığında toplamda 40'ar soru bulunmakta olup 60 dakika süre verilmiştir. Eğitim salonunda, ders esnasında eğitim ortamında bulunan diğer 3 eğitmen gözlemci olarak katılmıştır. Eğitimde Bakanlık tarafından hazırlanan standart program uygulanmıştır. Bu programda teorik ve masabaşı uygulamalı dersler mevcuttur. Eğitim süresi 3 gün olup; eğitim sonrasında son-test uygulanmıştır. Son testte de A ve B kitapçığı olmak üzere iki ayrı soru kitapçığında toplamda 40 soruluk test için 60 dakika süre verilmiş ve eğitmenlerin gözetiminde uygulanmıştır. Bakanlık tarafından belirlenen baraj puan asgari 75 ve üzeri olup; bu şartları sağlayan katılımcılarımız katılım belgesi almaya hak kazanmıştır.

### **3.10 İstatistiksel Analiz**

Verilerin dağılımı Shapiro Wilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılım göstermeyen verilerin grup içi karşılaştırmasında Wilcoxon testi, iki grup arasındaki karşılaştırmaları için Mann Whitney U testi, üç ya da daha fazla grup arasındaki karşılaştırmalar için Kruskal Walli testi kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan nümerik veriler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Katsayısı ile incelenmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama±standart sapma, medyan(minimum-maximum) ve frekans(yüzde) olarak açıklanmıştır. Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 20.0 programında  $\alpha=0.05$  anlamlılık seviyesinde ve %95 güven düzeyinde analiz edilip raporlanmıştır.

### **3.11 Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları**

Araştırmamızın Güçlü yönleri: Araştırmada eğitime dahil edilen katılımcılar içerisinde ön test uygulanmış, eğitimini tamamlamış ve aynı zamanda son test

uygulanan tüm katılımcı verilerine ulaşılarak evrenin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırma sonuçları, İstanbul ilinde 245 hastaneden eğitime katılan katılımcılardan elde edilmiştir. Araştırma, katılımcıların ön teste ve son teste verdiği cevaplar ile sınırlıdır. Araştırmada herhangi bir gözlem ya da objektif bir değerlendirme yapılmamıştır. Bu çalışmanın tek bir ilde değil, Türkiye genelinde yapılması durumunda kıyaslanmanın daha homojen olması bakımından önemli bir etken olacağı düşünülmektedir. HAP Uygulayıcı Eğitimleri 2016 yılında başlamış olduğundan, tekrarlama ya da geliştirme eğitimi gibi bir şansı bulunmamaktadır. Aynı zamanda eğitimler sonrasında eğitim, bilgi, birikim ve yıllara yüklenen tecrübelerin de şu anda ölçülmesi mümkün değildir. Bu nedenle bu alanda yapılmış çok fazla çalışma bulunmamaktadır.

## 4. BULGULAR

### 4.1 Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan 1066 kişinin demografik verileri incelendiğinde 515 (%48.3) kişinin kadın 551(%51.7) kişinin erkeklerden oluştuğu, katılımcıların medeni durumları incelendiğinde 300(%28.2) kişinin bekar, 765(%71.8) kişinin evli olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların kurum türleri kamu, özel ve üniversite olarak değerlendirildiğinde 469(%44) kişinin kamuda, 499(%46.8) kişinin özelde ve 98(%9.2) kişinin üniversitede çalıştığı sonucuna varılmıştır. Çalışmaya katılan kişilerin komisyon üyesi olup olmadığı değerlendirildiğinde ise; 407(%38.3)'sinin komisyon üyesi olduğu ve 656(%61.7)'sının komisyon üyesi olmadığı görülmüştür. Çalışmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması ise  $38.81 \pm 8.26$  bulunmuştur. Demografik verilere ait sonuçlar tablo 4.1.'de verilmiştir.

**Tablo 4.1 : Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=1066).**

Demografik Bilgiler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	515	(%48,3)
Erkek	551	(%51,7)
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	300	(%428,2)
Evli	765	(%71,8)
<b>Kurum</b>		
Kamu	469	(%44)
Özel	499	(%46,8)
Üniversite	98	(%9,2)
<b>Üyelik</b>		
Evet	407	(%38,3)
Hayır	656	(%61,7)
<b>Toplam</b>	1066	(%100)

\*Veriler frekans (yüzde) olarak açıklanmıştır.

### 4.2 Katılımcıların Demografik Verilerinin Grup İçi Karşılaştırmasına İlişkin Bulgular

Bilgi düzeylerine yönelik yapılan test sonucunda ön test ve son test puanlarının demografik verilere göre grup içi karşılaştırmasına ait analiz sonuçları tablo 4.2.'de verilmiştir.

**Tablo 4.2 : Ön test ve Son test puanının grup içinde karşılaştırması.**

	<b>Ön Test Puanı</b> (min-max)	<b>Son Test Puanı</b> (min-max)	<b>p değeri</b>
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	70(28-88)	80(75-98)	p<0.001
Erkek	70(3-88)	78(70-100)	p<0.001
<b>Medeni Durum</b>			
Bekar	68(3-85)	78(75-98)	p<0.001
Evli	70(13-88)	80(70-100)	p<0.001
<b>Kurum</b>			
Kamu	70(30-85)	78(70-98)	p<0.001
Özel	70(13-88)	78(70-98)	p<0.001
Üniversite	70(3-85)	80(75-98)	p<0.001
<b>Komisyon Üyelik</b>			
Evet	68(28-85)	78(75-95)	p<0.001
Hayır	70(3-88)	80(70-100)	p<0.001

\*p değerleri Wilcoxon testine ait p değerleridir. \* Veriler medyan(min-max) ile açıklanmıştır.

### 4.3 Katılımcıların Demografik Verilerinin Gruplararası Karşılaştırmasına İlişkin Bulgular

Bilgi düzeylerine yönelik yapılan test sonucunda ön test ve son test puanlarının demografik verilere göre gruplararası karşılaştırmasına ait analiz sonuçları tablo 4.3.'de verilmiştir.

**Tablo 4.3 : Ön test ve Son test puanının gruplararası karşılaştırması.**

	<b>Ön Test Puanı</b>	<b>Son Test Puanı</b>	<b>Δ puan</b>	<b>p değeri</b>
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	70(28-88)	80(75-98)	10(-7:47)	0.759a
Erkek	70(3-88)	78(70-100)	10(-10:75)	
<b>Medeni Durum</b>				
Bekar	68(3-85)	78(75-98)	10(-8:75)	0.381a
Evli	70(13-88)	80(70-100)	10(-10:75)	
<b>Kurum</b>				
Kamu	70(30-85)	78(70-98)	10(-5:45)	0.354b
Özel	70(13-88)	80(75-100)	10(-10:75)	
Üniversite	70(3-85)	80(75-98)	12(-3:75)	
<b>Komisyon Üyelik</b>				
Evet	68(28-85)	78(75-95)	10(-8:47)	0.620a
Hayır	70(3-88)	80(70-100)	10(-10:75)	

\*Δ puan: (son test puanı- ilk test puanı), pa değerleri Mann Whitney U testine ait p değerleridir, pb değerleri Kruskal Wallis testine ait p değerleridir.

Tablo-4.3. incelendiğinde cinsiyete göre kadınlar ve erkekler arasında ön test ve son test puan artışı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p=0.759$ ). Kadınlarda ve erkeklerde birbirlerine kıyasla eğitim öncesinde elde edilen puan ile eğitimden sonra elde edilen puan arasındaki artış birbirine yakın veya benzerdir. Çalışmaya katılan kişilerin evli ve bekar olmasına göre eğitim öncesinde ve sonrasındaki puan artışı değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmayıp puan artışları birbirine benzerdir ( $p=0.381$ ). Katılımcıların kurumlarındaki farklılık ile puan artışları bakımından bir farklılık olup olmadığı değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p=0.354$ ). Buna göre katılımcının kamu, özel ya da üniversitede olması eğitim öncesinde alınan puan ile eğitim sonunda alınan puanı etkilememektedir. Kişinin komisyona olan üyeliği ile bilgi düzeyindeki artış değerlendirildiğinde komisyon üyesi olan ve olmayanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=0.620$ ). Buna göre komisyon üyesi olanlarında olmayanlarında bilgi düzeyindeki artış benzerdir.

#### 4.4 Katılımcıların Öntest Bilgi ve Sontest Bilgi düzeyi puanı ve Yaş Arasındaki Korelasyonuna İlişkin Bulgular

Ön test bilgi düzeyi puanı, son test bilgi düzeyi puanı ve yaş arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde Tablo 4.4.'teki sonuçlar elde edilmiştir.

**Tablo 4.4 :**Yaş ile Ön test puan ve Son test puan arasındaki ilişki.

<b>Ön test puan</b>	<b>Korelasyon Katsayısı</b>	1	0.471**	0.100**
	<b>p-değeri</b>		$p<0.001$	0.001
<b>Son test puan</b>	<b>Korelasyon Katsayısı</b>	0.471**	1	0.058
	<b>p-değeri</b>	$p<0.001$		0.060
<b>Yaş</b>	<b>Korelasyon Katsayısı</b>	0.100**	0.058	
	<b>p-değeri</b>	0.001	0.060	1

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablo4.4. incelendiğinde çalışmaya katılan katılımcıların yaşı ile ön test puanı ve son test puan değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir korelasyon mevcutken eğitimden sonra ölçülen son test bilgi düzeyi puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (ön test-yaş;  $r=0.100$   $p=0.001$ , son test-yaş;  $r=0.058$   $p=0.060$ ).

Buna göre eğitim öncesinde kişinin yaşı arttıkça ön test bilgi düzeyi puanı artarken, eğitim aldıktan sonra yaş ile bağımlı olmadan artış gösterdiği dolayısıyla eğitim sonrasında bilgi düzeyi puanı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır. Bunun yanında ön test puanı ile son test puanı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ise anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.471$   $p<0.001$ ). Bu durumda ön test puanındaki artış ile birlikte son testteki bilgi düzeyi başarısının da arttığı sonucuna varılmıştır.

“Departman/Servis/ Birim Müdahale Prosedürü HAP ’tan bağımsız hazırlanır”. Doğru yanıtına [4] öntestte katılımcıların %53,3’ü doğru yanıt verirken %46,7’si yanlış yanıt verdi. Sontestte ise doğru yanıt veren %87 iken yanlış yanıt %13 verdi. Sorudaki başarı oranı %33.7 oranında artmıştır.

“Standart Operasyon Prosedürü (SOP) hazırlanırken sürece dâhil olan birim/kişiler belirtilmelidir” doğru yanıtına [32], öntestte katılımcıların %74,6’sı doğru yanıt verirken, %25,4’ü yanlış yanıt verdi. sontestte ise katılımcıların %90,2’si doğru yanıt verirken %9,8 ‘i yanlış cevap verdi. Sorudaki başarı oranı %15,6 oranında artmıştır.

“İş Akış Talimatı (İŞAT), fonksiyonlar ve pozisyonlar için hazırlanır” sorusunun doğru yanıtına [4], öntestte katılımcıların %59,8’i doğru yanıt verirken, %40,2 ‘si yanlış yanıt verdi. Sontestte ise katılımcıların %96’sı doğru yanıt verirken, %4 ‘ü yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %36,2 oranında artmıştır.

“Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedüründe o birime yönelik bir organizasyon şeması yapılır” sorusunun doğru yanıtına [4], öntestte katılımcıların %75,4 ’ü doğru yanıt verirken, %24,6’ sı yanlış yanıt verdi. Sontestte ise katılımcıların %84,1’ i doğru yanıt verirken, %15,9 ‘u yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %8,7 oranında artmıştır.

“Afet veya acil durum sırasında Departman/Servis/ Birim Müdahale Prosedüründe geçici olarak değiştirme ihtiyacı doğarsa Olay Yönetim Ekibini bilgilendirmeye

gerek yoktur” sorusunun yanlış yanıtına [4], öntestte katılımcıların %81,5’i doğru yanıt verirken, %18,5’ i yanlış yanıt verdi. Sontestte ise katılımcıların %78,1’i doğru yanıt verirken, %21,9’u yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %3,4 oranında azalmıştır.

“Rehabilitasyon aşamasının sonlanması ile afet döngüsü sonlanır” sorusunun doğru yanıtına [33], ön testte katılımcıların %54,7’si doğru yanıt verirken, %45,3’ü yanlış yanıt verdi. Sontestte ise katılımcıların %78,5’i doğru yanıt verirken, %21,5’i yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %23,8 oranında artmıştır.

“Hastanelerde oluşacak bir zarar durumunda hastaneler de diğer işyerleri gibi sundukları hizmete ara vererek derhal hasar tespit çalışmaları yapmalıdırlar” sorusunun yanlış yanıtına [34],ön testte katılımcıların %70,5’i doğru yanıt verirken, %29,5’iyanlış yanıt verdi. Sontestte ise katılımcıların %62,1’i doğru yanıt verirken, %37,9 ‘u yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %8,4 oranında azalmıştır.

Psikososyal Destek Sorumlusu organizasyon şemasında planlama grubunun altında yer alır” sorusunun yanlış yanıtına [4], ön testte katılımcıların %76,9’u doğru yanıt verirken, %23,1’i yanlış yanıt verdi. Sontestte ise katılımcıların %75,7’i doğru yanıt verirken, %24,3’ü yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %1,2 oranında azalmıştır.

“Taburcu edilen hastalar ile hastanede muhafaza edilen ölümlerin kimliğini belirlemek için veya kayıp aramak için hastaneye başvuran ailelere psikososyal destek sunulmalıdır” sorusunun doğru yanıtına [35], ön testte katılımcıların %55,1’i doğru yanıt verirken, %44,9’u yanlış yanıt verdi. Sontestte ise katılımcıların %81,6’sı doğru yanıt verirken, %18,4’ü yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %26,5 oranında artmıştır.

“Planlama bölümünde olay ile ilgili bütün bilgiler toplanır ve analiz edilir” sorusunun doğru yanıtına [36], ön testte katılımcıların %80,4’ü doğru yanıt verirken, %19,6’sı yanlış yanıt verdi. Sontestte ise katılımcıların %65,7’si doğru yanıt verirken, %34,3’ü yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %14,7 oranında azalmıştır.

“Olay Yönetim Ekibi ile Birim Sorumluları arasındaki koordinasyon mekanizmaları olay sırasında belirlenir” sorusunun yanlış yanıtına [37], ön testte katılımcıların %68,3’ü doğru yanıt verirken, %31,7’si yanlış yanıt verdi. Sontestte ise katılımcıların %82,3 ’ ü doğru yanıt verirken, %17,7’ü yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %14 oranında artmıştır.



“Standart Operasyon Prosedürü (SOP); spesifik bir işin yapılmasını sağlamak için kurulan bir organizasyonun nasıl yürütüleceğini, bu amaçla kimin, nerede, ne zaman, ne yapması gerektiğini önceden ve ayrıntılı biçimde belirten yazılı kurallardır” sorusunun doğru yanıtına [4], ön testte katılımcıların %59,4’ü doğru yanıt verirken,%40,6’sı yanlış yanıt verdi. Sontestte ise katılımcıların %80’i doğru yanıt verirken, %20’si yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %20,06 oranında artmıştır.

“Hastane işleyişine yönelik acil durum modu’na geçilir geçilmez Olay Yönetim Ekibi’nin sorumlulukları belirlenir” sorusunun doğru yanıtına [37], ön testte katılımcıların %85,6’sı doğru yanıt verirken, %14,4’ü yanlış yanıt verdi. Sontestte ise katılımcıların %78’i doğru yanıt verirken, %22’si yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %7,6 oranında azalmıştır.

“Yeşil acil durum sonlandırma durumunda kullanılan renk kodudur” sorusunun doğru yanıtına [38], ön testte katılımcıların %69,6’sı doğru yanıt verirken, %30,4’ü yanlış yanıt verdi. Sontestte ise katılımcıların %75,6’sı doğru yanıt verirken, %24,4’ü yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %6 oranında artmıştır.

“Acil Müdahale Planı’nda üç düzey tanımlanmıştır; Seviye III’de özel alanların açılması söz konusudur” sorusunun doğru yanıtına [39], ön testte katılımcıların %47,7’si doğru yanıt verirken, %52,3’ü yanlış yanıt verdi. Son testte ise katılımcıların %58,5’i doğru yanıt verirken, %41,5’i yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %10,8 oranında artmıştır.

“Alarm durumundan çıkılması durumunda, uygun olduğu takdirde fazla personel geri çekilir ve olay raporu hazırlanır” sorusunun doğru yanıtına [40], ön testte katılımcıların %68,5’i doğru yanıt verirken, %31,5’i yanlış yanıt verdi. Son testte ise katılımcıların %88,6’sı doğru yanıt verirken, %11,4’ü yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %20,1 oranında artmıştır.

“Spesifik Olaylara Özel Planlar tüm hastaneler için ortak ve değişmezdir” sorusunun doğru yanıtına [41], ön testte katılımcıların %76,1’i doğru yanıt verirken, %23,9’u yanlış yanıt verdi. Son testte ise katılımcıların %86,4’ü doğru yanıt verirken, %86,4’ü yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %10,3 oranında artmıştır.

“Olaya Özel Plan yaklaşımı; Olay Eylem Planları, İş Sürekliliği Prosedür ve Uygulamaları, İyileştirme Plan ve Uygulamaları ile bütünlük içerisinde ele alınmalıdır” sorusunun doğru yanıtına [42], ön testte katılımcıların %80,5’i doğru yanıt verirken, %19,5’i yanlış yanıt verdi. Sontestte ise katılımcıların %93,9 ’ u

doğru yanıt verirken, %6,1 'i yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %13,4 oranında artmıştır.

“Hastaneler buldukları bölge, mevcut imkanlar, verdikleri hizmet ve saptanan riskler doğrultusunda Olaya Özel Planlar geliştirmek ve acil/afet durumlarına etkin müdahale için her türlü hazırlık, eğitim ve tatbikatı yapmaktan sorumludurlar” sorusunun doğru yanıtına [43], ön testte katılımcıların %78,1'i doğru yanıt verirken, %21,9'u yanlış yanıt verdi. Son testte ise katılımcıların %74,2'si doğru yanıt verirken, %25,8 'i yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %3,9 oranında azalmıştır. “Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliğinin eksiksiz uygulanması afet güvenliğinin de tam olarak sağlandığı anlamını taşır” sorusunun yanlış yanıtına [44], ön testte katılımcıların %50,8'i doğru yanıt verirken, %49,2'si yanlış yanıt verdi. Son testte ise katılımcıların %83'ü doğru yanıt verirken, %17'si yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %32,7 oranında artmıştır.

“Dünya Sağlık Örgütü (WHO) “Güvenli Hastaneler” yaklaşımı Avrupa kıtasında yaşanan ve hastanelerde ağır kayıplara yol açan afetler sonrasında geliştirilmiştir” sorusunun doğru yanıtına [45], katılımcıların %72,0'si doğru yanıt verirken, %28,0'i yanlış yanıt verdi. Sontestte ise katılımcıların %67,4'ü doğru yanıt verirken, %32,6'sı yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %4,6 oranında azalmıştır.

“Hastanenin afet risk değerlendirmesinde hastanenin hizmet verdiği yerleşim/nüfus/bölge ile birlikte ele alınması esastır” sorusunun doğru yanıtına [42], ön testte katılımcıların %47,2'si doğru yanıt verirken, %52,8'i yanlış yanıt verdi. Son testte ise katılımcıların %75,5'i doğru yanıt verirken, %24,5'i yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %28,3 oranında artmıştır.

“Geçici olarak boşaltılması gereken yatakların sayısına Planlama Şefi karar verir” sorusunun yanlış yanıtına [46], ön testte katılımcıların %59,5'i doğru yanıt verirken, %40,5'i yanlış yanıt verdi. Sontestte ise katılımcıların %68,3'ü doğru yanıt verirken, %31,7'si yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %8,8 oranında artmıştır.

“Tıbbi yetenek artışı ve tıbbi kapasite artışı aynı anlamı ifade etmektedir” sorusunun doğru yanıtına [47], ön testte katılımcıların %63,1'i doğru yanıt verirken, %36,9'u yanlış yanıt verdi. Son testte ise katılımcıların %82,9'u doğru yanıt verirken, %17,1'i yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %19,8 oranında artmıştır.

“Meydana gelen olayla ilgili fiziksel kanıtların izole edilmesine gerek yoktur” sorusunun doğru yanıtına [48], öntestte katılımcıların %56,8'i doğru yanıt verirken,

%43,2'si yanlış yanıt verdi. Sontestte ise katılımcıların %83,2'si doğru yanıt verirken, %16,8'i yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %26,4 oranında artmıştır.

“Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde, hastanede çalışan tüm personele aktivasyon düzeyi ve çalışma şekli hakkında bilgi verilir” sorusunun doğru yanıtına [49], ön testte katılımcıların %80,4'ü doğru yanıt verirken, %19,6'sı yanlış yanıt verdi. Son testte ise katılımcıların %78,8'i doğru yanıt verirken, %21,2'si yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %1,6 oranında azalmıştır.

“Trijaj, bir afet veya acil durumda yaralıların yaralanma derecelerine göre sınıflandırılması ve tedavi önceliklerinin belirlenmesidir” sorusunun doğru yanıtına [50], öntestte katılımcıların %83,4'ü doğru yanıt verirken, %16,6'sı yanlış yanıt verdi. Sontestte ise katılımcıların %86,9'u doğru yanıt verirken, %13,1'i yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %3,5 oranında artmıştır.

“Trijaj renk kodlamasında yeşil geciktirilebilir yaralılar için kullanılır” sorusunun yanlış yanıtına[50], ön testte katılımcıların %84,6'sı doğru yanıt verirken, %15,4'ü yanlış yanıt verdi. Son testte ise katılımcıların %63,5'i doğru yanıt verirken, %36,5'i yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %21,1 oranında azalmıştır

“Afet ve acil durumlarda triyaj, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır” sorusunun doğru yanıtına[51], ön testte katılımcıların %34,9'u doğru yanıt verirken, %65,1'i yanlış yanıt verdi. Son testte ise katılımcıların %90,9'u doğru yanıt verirken, %9,1'i yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %56 oranında artmıştır.

“Yürüyerek gelen veya minör sağlık sorunu olan hasta/yaralılar Ayaktan Tedavi Bölümüne yönlendirilir” sorusunun doğru yanıtına[51], ön testte katılımcıların %73,9'u doğru yanıt verirken, %26,1'i yanlış yanıt verdi. Son testte ise katılımcıların %89,8'i doğru yanıt verirken, %10,2'si yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %15,9 oranında artmıştır.

“Acil Serviste kullanılmak üzere oluşturulan afet stoğunun içeriğine Olay Yönetim Ekibi karar verir” sorusunun yanlış yanıtına[52], ön testte katılımcıların %84,1'i doğru yanıt verirken, %15,9'u yanlış yanıt verdi. Son testte ise katılımcıların %64,2'si doğru yanıt verirken, %35,8'i yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %19,9 oranında azalmıştır.

“Acil Müdahale Planının aktive edilmesiyle beraber, hastane alanı güvenli hale getirilir ve erişim yalnızca yetkili personelle ve araçla sınırlandırılır” sorusunun

doğru yanıtına [45], ön testte katılımcıların %79,7'si doğru yanıt verirken, %20,3'ü yanlış yanıt verdi. Son testte ise katılımcıların %81,6'sı doğru yanıt verirken, %18,4'ü yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %1,9 oranında artmıştır.

"Güvenlik Sorumlusu organizasyon şemasında planlama şefinin altında yer alır" sorusunun yanlış yanıtına[4], ön testte katılımcıların %58,6'sı doğru yanıt verirken, %41,4'ü yanlış yanıt verdi. Son testte ise katılımcıların %80,8'i doğru yanıt verirken, %19,2'si yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %22,2 oranında artmıştır.

"Trafik kontrol birim sorumlusu, Güvenlik Sorumlusuna bağlı olarak çalışır" sorusunun doğru yanıtına [36], ön testte katılımcıların %73,4'ü doğru yanıt verirken, %26,6'sı yanlış yanıt verdi. Son testte ise katılımcıların %82,6' sı doğru yanıt verirken, %17,4'ü yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %9,2 oranında artmıştır.

"Hastanede ölü ve kayıpların yönetimi ve takibinden sorumlu kişi Olay Yönetim Ekibi tarafından belirlenir" sorusunun doğru yanıtına [4], ön testte katılımcıların %63,2'i doğru yanıt verirken, %26,6'sı yanlış yanıt verdi. Son testte ise katılımcıların %72,7'si doğru yanıt verirken, % 27,3'ü yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %9,5 oranında artmıştır.

"Hastaneler genel prensip olarak geçici morg işlevi görebilir" sorusunun yanlış yanıtına [53], ön testte katılımcıların %74,8'i doğru yanıt verirken, %25,2'i yanlış yanıt verdi. Son testte ise katılımcıların %72,8' i doğru yanıt verirken, %27,2'si yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %2 oranında azalmıştır.

"HAP 'ta kullanılacak formlar bir yerde muhafaza edilmeli ve olağan durumlarda personel erişimi engellenmelidir" sorusunun yanlış yanıtına [4], ön testte katılımcıların %83,0'ü doğru yanıt verirken, %17,0'si yanlış yanıt verdi. Son testte ise katılımcıların % 67,3 ' ü doğru yanıt verirken, % 32,7'si yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %15,7 oranında azalmıştır.

"Lojistik ihtiyaçların belirlenmesi tatbikat öncesi yapılacak hazırlıklardandır" sorusunun doğru yanıtına[54], ön testte katılımcıların %74,0'ü doğru yanıt verirken, %26,0'sı yanlış yanıt verdi. Son testte ise katılımcıların %90,9 'u doğru yanıt verirken, % 9,1'i yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %16,9 oranında artmıştır.

"Tatbikat öncesinde ilgili kurumlarla toplantı yapılmalıdır" sorusunun doğru yanıtına [54], ön testte katılımcıların %69,6'sı doğru yanıt verirken, %30,4'ü yanlış yanıt verdi. Son testte ise katılımcıların %92,5'i doğru yanıt verirken, %7,5'i yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %22,9 oranında artmıştır.

“Tatbikatın başladığı anons ile duyurulmalıdır” sorusunun doğru yanıtına [55], ön testte katılımcıların %60,1’i doğru yanıt verirken, %39,9’u yanlış yanıt verdi. Sontestte ise katılımcıların %90,9 ’u doğru yanıt verirken, %9,1 ‘i yanlış yanıt verdi. Sorudaki başarı oranı %30,8 oranında artmıştır.

#### 4.5 Katılımcıların Meslek Gruplarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların meslek gruplarına göre dağılımlarına ilişkin bulgular Tablo 4.5.’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.5 :**Katılımcıların Meslek Gruplarına göre Dağılımlarına İlişkin Bulgular.

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>1. Grup</b>	Hemşire grubu	79	7
<b>2. Grup</b>	Hemşire dışı sağlık personeli grubu	77	7
<b>3. Grup</b>	Yönetici düzeyinde çalışan hemşire grubu	103	10
<b>4. Grup</b>	Hekim grubu	24	2
<b>5. Grup</b>	Yönetici hekim grubu	60	6
<b>6. Grup</b>	Afet planlama ekibi ve üyeleri grubu	307	29
<b>7. Grup</b>	sağlık dışı personel grubu	226	21
<b>8. Grup</b>	idari işlerde yönetici düzeyinde görevli grubu	190	18
<b>Toplam</b>		1066	100

Tüm meslek grupları tarafından ön test ve son test sonuçları değerlendirildiğinde, en fazla doğru bilinen sorular, en fazla yanlış bilinen sorular, en çok bilgi artışı olan sorular değerlendirilmiş ve aşağıda sunulmuştur.

#### 4.5.1 Hemşire grubuna İlişkin Bulgular

Meslek grupları incelendiğinde, hemşire olarak görev yapan katılımcılar tarafından son testte en fazla doğru bilinen sorular, 3-18 ve 40. sorular olup; %75(%94.9) oranla doğru olarak bilinmiştir Hemşire grubunun son testte en fazla doğru bildiği sorulara ilişkin bulgular Tablo 4.6.'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.6:**Hemşire Grubunun Son testte en fazla doğru bildiği sorulara İlişkin Bulgular.

Soru		n	%
<b>3. Soru</b> İş Akış Talimatı (İşAT), fonksiyonlar ve pozisyonlar için hazırlanır.	Yanlış	4	5,1
	Doğru	75	94,9
<b>18. Soru</b> Olaya Özel Plan yaklaşımı; Olay Eylem Planları, İş Sürekliliği Prosedür ve Uygulamaları, İyileştirme Plan ve Uygulamaları ile bütünlük içerisinde ele alınmalıdır.	Yanlış	4	5,1
	Doğru	75	94,9
<b>40. Soru</b> Tatbikatın başladığı anons ile duyurulmalıdır.	Yanlış	4	5,1
	Doğru	75	94,9

Ön testte en fazla doğru bilinen soru 26. Soru olup 73(%92.4) oranla doğru olarak bilinmiştir Hemşire grubunun ön testte en fazla doğru bildiği sorulara ilişkin bulgular Tablo 4.7.'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.7:**Hemşire Grubunun Ön Testte En Fazla Doğru Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular.

		n	%
<b>26. Soru</b> Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde, hastanede çalışan tüm personele aktivasyon düzeyi ve çalışma şekli hakkında bilgi verilir.	Yanlış	6	7,6
	Doğru	73	92,4

Son testte en fazla yanlış bilinen soru 10. Soru olup; 37(%46.8) oranla yanlış olarak bilinmiştir. Hemşire grubunun Son testte en fazla yanlış bildiği soruya ilişkin Bulgular Tablo Tablo 4.8.’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.8:**Hemşire grubunun Son testte En Fazla Yanlış Bildiği Soruya ilişkin Bulgular.

		n	%
<b>10.Soru</b> Planlama bölümünde olay ile ilgili bütün bilgiler toplanır ve analiz edilir.	<b>Yanlış</b>	42	53,2
	<b>Doğru</b>	73	92,4

Ön testte en fazla yanlış bilinen soru 29. Soru olup; 58(%73.4) oranla yanlış bilinmiştir.” Hemşire grubunun ön testte en fazla yanlış cevap verdiği soruya ilişkin bulgular Tablo 4.9.’da gösterilmiştir.

**Tablo 4.9:**Hemşire Grubunun Ön Testte En Fazla Yanlış Cevap Verdiği Soruya İlişkin Bulgular.

		n	%
<b>9. Soru</b> Afet ve acil durumlarda triyaj, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır.	<b>Yanlış</b>	58	73,4
	<b>Doğru</b>	21	26,6

Eğitim uygulanmadan önce uygulanan test ve eğitim uygulandıktan sonra uygulanan test sonucunda en çok bilgi artışı olan soru “**Afet ve acil durumlarda triyaj, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır.**” sorusu olmuştur. Ön test sonucunda soruyu doğru bilen kişi sayısı 21(%26.6) iken eğitim sonrasında doğru bilme oranı 37(%46.8)’e yükselmiştir.

Eğitim uygulanmadan 6nce uygulanan test ve eğitim uygulandıktan sonra uygulanan test sonucunda en çok bilgi azalışı olan soru “**Planlama b6l6m6nde olay ile ilgili b6t6n bilgiler toplanır ve analiz edilir.**” Sorusu olmuştur. Eğitim 6ncesinde soruyu yanlış bilen kişi sayısı 12(%15.2) iken eğitim sonrasında soruyu yanlış bilen kişi sayısı 38( %36.5)’e y6kselmiştir.

#### 4.5.2 Hemşire Dışı Sağlık Personeline İlişkin Bulgular

Hemşire Dışı Sağlık Personeli olarak g6rev yapan katılımcılar tarafından, son testte en fazla doğru bilinen soru, 72(%94.7) oranla “**İş Akış Talimatı (İşAT), fonksiyonlar ve pozisyonlar için hazırlanır**” sorusu, “**Olaya 6zel Plan yaklaşımı; Olay Eylem Planları, İş S6rekliliği Prosed6r ve Uygulamaları, İyileştirme Plan ve Uygulamaları ile b6t6nl6k içerisinde ele alınmalıdır**” sorusu ve “**Tatbikat 6ncesinde ilgili kurumlarla toplantı yapılmalıdır**” sorusu olmuştur. Hemşire Dışı Sağlık Personeli grubunun son testte en fazla doğru bildiği sorulara ilişkin bulgular Tablo 4.10.’da g6sterilmiştir.

**Tablo 4.10:** Hemşire Dışı Sağlık Personeli Grubunun Son testte En Fazla Doğru Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular.

		n	%
<b>3. Soru</b> İş Akış Talimatı (İşAT), fonksiyonlar ve pozisyonlar için hazırlanır.	<b>Yanlış</b>	4	5,3
	<b>Doğru</b>	72	94,7
<b>18. Soru</b> Olaya 6zel Plan yaklaşımı; Olay Eylem Planları, İş S6rekliliği Prosed6r ve Uygulamaları, İyileştirme Plan ve Uygulamaları ile b6t6nl6k içerisinde ele alınmalıdır.	<b>Yanlış</b>	4	5,3
	<b>Doğru</b>	72	94,7
<b>39. Soru</b> Tatbikat 6ncesinde ilgili kurumlarla toplantı yapılmalıdır.	<b>Yanlış</b>	4	5,3
	<b>Doğru</b>	72	94,7



Ön testte en fazla doğru bilinen sorular, 13. Soru olup; 68(%88.3) oranla doğru yanıt verilmiştir. Hemşire Dışı Sağlık Personeli grubunun ön testte en fazla doğru bildiği soruya ilişkin bulgular Tablo-4.11.'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.11 :**Hemşire Dışı Sağlık Personeli Grubunun Ön Testte En fazla Doğru Bildiği Soruya İlişkin Bulgular.

		n	%
<b>13. Soru</b> Hastane işleyişine yönelik acil durum modu'na geçilir geçilmez Olay Yönetim Ekibi'nin sorumlulukları belirlenir.	<b>Yanlış</b>	9	11,7
	<b>Doğru</b>	68	88,3

Son testte en fazla yanlış bilinen soru15. Soru olup; 34(%44.7) oranla yanlış bilinmiştir. Hemşire Dışı Sağlık Personeli grubunun son testte en fazla yanlış bildiği soruya ilişkin bulgular Tablo 4.12.'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.12 :**Hemşire Dışı Sağlık Personeli Grubunun Son Testte En Fazla Yanlış Bildiği Soruya İlişkin Bulgular.

		n	%
<b>15. Soru</b> Acil Müdahale Planı'nda üç düzey tanımlanmıştır; Seviye III'de özel alanların açılması söz konusudur.	<b>Yanlış</b>	34	44,7
	<b>Doğru</b>	42	53,3

Ön testte en fazla yanlış bilinen soru 29. Soru olup; 53(%68.8) oranla yanlış olarak cevaplanmıştır. Hemşire Dışı Sağlık Personeli grubunun ön testte en fazla yanlış bildiği soruya ilişkin bulgular Tablo 4.13.'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.13 :**Hemşire Dışı Sağlık Personeli Grubunun Ön Testte En Fazla Yanlış Bildiği Soruya İlişkin Bulgular.

		n	%
<b>29. Soru</b> Afet ve acil durumlarda triyaj, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır.	<b>Yanlış</b>	53	68,8
	<b>Doğru</b>	24	31,2

Eğitim uygulanmadan önce uygulanan test ve eğitim uygulandıktan sonra uygulanan test sonucunda en çok bilgi artışı olan soru “Afet ve acil durumlarda triyaj, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır.” Sorusu olmuştur.Ön test sonucunda soruyu doğru bilen kişi sayısı 24(%31.2) iken eğitim sonrasında doğru bilme oranı 68(%89.5)’e yükselmiştir.

Eğitim uygulanmadan önce uygulanan test ve eğitim uygulandıktan sonra uygulanan test sonucunda en çok bilgi azalışı olan soru “Trijaj renk kodlamasında yeşil geciktirilebilir yaralılar için kullanılır. Eğitim öncesinde soruyu yanlış bilen kişi sayısı 11(%14.3) iken eğitim sonrasında soruyu yanlış bilen kişi sayısı 27( %35.5)’e yükselmiştir.

#### 4.5.3 Yönetici Hemşire Grubuna İlişkin Bulgular

Yönetici Hemşireler grubunda görev yapan katılımcılar tarafından, son testte en fazla doğru bilinen soru, 99(%96.1) oranla “İş Akış Talimatı (İşAT), fonksiyonlar ve pozisyonlar için hazırlanır” sorusu, “Olaya Özel Plan yaklaşımı; Olay Eylem Planları, İş Sürekliliği Prosedür ve Uygulamaları, İyileştirme Plan ve Uygulamaları ile bütünlük içerisinde ele alınmalıdır” sorusu olmuştur. Yönetici hemşire grubunun son testte en fazla doğru bildiği sorulara İlişkin Bulgular Tablo 4.14’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.14 :**Yönetici Hemşire Grubunun Son Testte En Fazla Doğru Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular.

		n	%
<b>3. Soru</b> İş Akış Talimatı (İşAT), fonksiyonlar ve pozisyonlar için hazırlanır.	<b>Yanlış</b>	4	3,9
	<b>Doğru</b>	99	96,1
<b>18. Soru</b> Olaya Özel Plan yaklaşımı; Olay Eylem Planları, İş Sürekliliği Prosedür ve Uygulamaları, İyileştirme Plan ve Uygulamaları ile bütünlük içerisinde ele alınmalıdır .		n	%
	<b>Yanlış</b>	4	3,9
	<b>Doğru</b>	99	96,1

Ön testte en fazla doğru bilinen soru, 31. Soru olup; 92(%89.3) oranla doğru bilinmiştir. Yönetici hemşire grubunun ön testte en fazla doğru bildiği soruya ilişkin bulgular Tablo 4.15.'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.15 :**Yönetici Hemşire Grubunun Ön Testte En fazla Doğru Bildiği Soruya İlişkin Bulgular.

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>31. Soru</b> Acil Serviste kullanılmak üzere oluşturulan afet stoğunun içeriğine Olay Yönetim Ekibi karar verir	<b>Yanlış</b>	11	10,7
	<b>Doğru</b>	92	89,3

Son testte en fazla yanlış bilinen soru 28. Soru olup; 50(%48.5) oranla yanlış bilinmiştir. Yönetici Hemşire grubunun son testte en fazla yanlış bildiği soruya ilişkin bulgular Tablo 4.16.'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.16 :**Yönetici Hemşire Grubunun Son Testte En Fazla Yanlış Bildiği Soruya İlişkin Bulgular.

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>28. Soru</b> Triyaj renk kodlamasında yeşil geciktirilebilir yaralılar için kullanılır.	<b>Yanlış</b>	50	148,5
	<b>Doğru</b>	53	51,5

Ön testte en fazla yanlış bilinen soru 29. Soru olup; 64(%62.1) oranla doğru olarak bilinmiştir. Yönetici Hemşire grubunun ön testte en fazla yanlış bildiği soruya ilişkin bulgularTablo 4.17.'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.17 :**Yönetici Hemşire Grubunun Ön Testte En Fazla Yanlış Bildiği Soruya İlişkin Bulgular.

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>29. Soru</b> Afet ve acil durumlarda triyaj, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır	<b>Yanlış</b>	64	62,1
	<b>Doğru</b>	39	37,9

Eğitim uygulanmadan önce uygulanan test ve eğitim uygulandıktan sonra uygulanan test sonucunda en çok bilgi artışı olan soru “Afet ve acil durumlarda triyaj, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır.” Sorusu olmuştur. Ön test sonucunda soruyu doğru bilen kişi sayısı 39(%37.9) iken eğitim sonrasında doğru bilme oranı 98(%95.1)’e yükselmiştir.

Eğitim uygulanmadan önce uygulanan test ve eğitim uygulandıktan sonra uygulanan test sonucunda en çok bilgi azalışı olan soru “Trijaj renk kodlamasında yeşil geciktirilebilir yaralılar için kullanılır. Eğitim öncesinde soruyu yanlış bilen kişisayısı 17(%16.5) iken eğitim sonrasında soruyu yanlış bilen kişi sayısı 50(%48.5)’e yükselmiştir.

#### 4.5.4 Hekim Grubuna İlişkin Bulgular

Hekim olarak görev yapan katılımcılar tarafından, son testte en fazla doğru bilinen soru,34. Soru olup; 24(%100) oranla doğru olarak bilinmiştir. Hekim grubunun son testte en fazla doğru bildiği soruya ilişkin bulgular Tablo 4.18.’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.18 :**Hekim Grubunun Son Testte En Fazla Doğru Bildiği Soruya İlişkin Bulgular.

		n	%
<b>34. Soru</b> Trafik kontrol birim sorumlusu, Güvenlik Sorumlusuna bağlı olarak çalışır	<b>Doğru</b>	24	100

Ön testte en fazla doğru bilinen soru, 32. Soru olup; 23(%95.8) oranla doğru olarak bilinmiştir. Hekim grubunun ön testte en fazla doğru bildiği soruya ilişkin bulgular Tablo 4.19.’da gösterilmiştir.

**Tablo 4.19 :**Hekim Grubunun Ön Testte en Fazla Doğru Bildiği Soruya İlişkin Bulgular.

		n	%
<b>32. Soru</b> Acil Müdahale Planının aktive edilmesiyle beraber, hastane alanı güvenli hale getirilir ve erişim yalnızca yetkili personelle ve araçla sınırlandırılır.	<b>Yanlış</b>	1	4,2
	<b>Doğru</b>	23	95,8

Son testte en fazla yanlış bilinen sorular 7 ve 31. Sorular olup; 12(%50) oranla yanlış olarak bilinmiştir. Hekim Grubunun Son Testte en Fazla Yanlış Bildiği Soruya İlişkin Bulgular Tablo 4.20.'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.20 :**Hekim Grubunun Son Testte en Fazla Yanlış Bildiği Soruya İlişkin Bulgular.

	n	%
<b>7. Soru</b> Hastanelerde oluşacak bir zarar durumunda hastaneler de diğer işyerleri gibi sundukları hizmete ara vererek derhal hasar tespit çalışmalarını yapmalıdırlar.	<b>Yanlış</b>	12
	<b>Doğru</b>	12
	n	%
<b>31. Soru</b> Acil Serviste kullanılmak üzere oluşturulan afet stoğunun içeriğine Olay Yönetim Ekibi karar verir.	<b>Yanlış</b>	12
	<b>Doğru</b>	12

Ön testte en fazla yanlış bilinen sorular 3. Ve 29. Sorular olup; 14(%58.3) oranla yanlış olarak bilinmiştir. Hekim grubunun ön testte en fazla yanlış bildiği soruya ilişkin bulgular Tablo 4.21.'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.21 :**Hekim Grubunun Ön Testte en Fazla Yanlış Bildiği Soruya İlişkin Bulgular.

	n	%
<b>29. Soru</b> Afet ve acil durumlarda triyaj, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır	<b>Yanlış</b>	14
	<b>Doğru</b>	10
	n	%
<b>3.Soru</b> İş Akış Talimatı (İŞAT), fonksiyonlar ve pozisyonlar için hazırlanır.	<b>Yanlış</b>	14
	<b>Doğru</b>	10

Eğitim uygulanmadan önce uygulanan test ve eğitim uygulandıktan sonra uygulanan test sonucunda en çok bilgi artışı olan soru “**Afet ve acil durumlarda triyaj, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır.**” Sorusu olmuştur. Ön test

sonucunda soruyu doğru bilen kişi sayısı 10(%41.7) iken eğitim sonrasında doğru bilme oranı 22(%91.7)'e yükselmiştir.

Eğitim uygulanmadan önce uygulanan test ve eğitim uygulandıktan sonra uygulanan test sonucunda en çok bilgi azalışı olan soru “**Acil Serviste kullanılmak üzere oluşturulan afet stoğunun içeriğine Olay Yönetim Ekibi karar verir**”. Eğitim öncesinde soruyu yanlış bilen kişi sayısı 5(%20.8) iken eğitim sonrasında soruyu yanlış bilen kişi sayısı 12( %50)'e yükselmiştir.

#### 4.5.5 Yönetici Hekim Grubuna İlişkin Bulgular

Yönetici Hekim olarak görev yapan katılımcılar tarafından, son testte en fazla doğru bilinen soru, 58(%96.7) oranla “**Olaya Özel Plan yaklaşımı; Olay Eylem Planları, İş Sürekliliği Prosedür ve Uygulamaları, İyileştirme Plan ve Uygulamaları ile bütünlük içerisinde ele alınmalıdır.**” ve “**İş Akış Talimatı (İŞAT), fonksiyonlar ve pozisyonlar için hazırlanır**” sorusu olmuştur. Yönetici Hekim grubunun son testte en fazla doğru bildiği soruya ilişkin bulgular Tablo 4.22. 'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.22 :**Yönetici Hekim Grubunun Son Testte En Fazla Doğru Bildiği Soruya İlişkin Bulgular.

		n	%
<b>18. Soru</b> Olaya Özel Plan yaklaşımı; Olay Eylem Planları, İş Sürekliliği Prosedür ve Uygulamaları, İyileştirme Plan ve Uygulamaları ile bütünlük içerisinde ele alınmalıdır.	Yanlış	2	3,3
	Doğru	58	96,7

Ön testte en fazla doğru bilinen soru, 31. Soru olup; 53(%89.8) oranla doğru olarak bilinmiştir.Yönetici Hekim grubunun ön testte en fazla doğru bildiği soruya ilişkin bulgular Tablo 4.23.'de gösterilmiştir.

**Tablo-4.23 : Yönetici Hekim Grubunun Ön Testte En Fazla Doğru Bildiği Soruya İlişkin Bulgular.**

		n	%
<b>31. Soru</b> Acil Serviste kullanılmak üzere oluşturulan afet stoğunun içeriğine Olay Yönetim Ekibi karar verir.	<b>Yanlış</b>	6	10,2
	<b>Doğru</b>	53	59,8

Son testte en fazla yanlış bilinen sorular 7. Ve 37. Sorular olup; 27(%45) oranla yanlış bilinmiştir. Yönetici Hekim grubunun son testte en fazla yanlış bildiği sorulara ilişkin bulgular Tablo-4.24.'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.24 : Yönetici Hekim Grubunun Son Testte En Fazla Yanlış Bildiği Sorulara İlişkin Bulgular.**

		n	%
<b>7. Soru</b> Hastanelerde oluşacak bir zarar durumunda hastaneler de diğer işyerleri gibi sundukları hizmete ara vererek derhal hasar tespit çalışmaları yapmalıdırlar	<b>Yanlış</b>	27	45
	<b>Doğru</b>	33	55
<b>37. Soru</b> HAP 'ta kullanılacak formlar bir yerde muhafaza edilmeli ve olağan durumlarda personel erişimi engellenmelidir.	<b>Yanlış</b>	27	45
	<b>Doğru</b>	33	55

Ön testte en fazla yanlış bilinen soru, 29. Soru olup; 38(%64.4) oranla yanlış bilinmiştir Yönetici Hekim grubunun ön testte en fazla yanlış bildiği soruya ilişkin bulgular Tablo 4.25.'de gösterilmiştir.

**Tablo4.25 :Yönetici Hekim Grubunun Ön Testte En Fazla Yanlış Bildiği Soruya İlişkin Bulgular.**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>29. Soru</b> Afet ve acil durumlarda triyaj, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır.	<b>Yanlış</b>	38	64,4
	<b>Doğru</b>	21	35,6

Eğitim uygulanmadan önce uygulanan test ve eğitim uygulandıktan sonra uygulanan test sonucunda en çok bilgi artışı olan soru “**Afet ve acil durumlarda triyaj, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır.**” Sorusu olmuştur.Ön test sonucunda soruyu doğru bilen kişi sayısı 21(%35.6) iken eğitim sonrasında doğru bilme oranı 52(%86.7)’e yükselmiştir.

Eğitim uygulanmadan önce uygulanan test ve eğitim uygulandıktan sonra uygulanan test sonucunda en çok bilgi azalışı olan soru “**Acil Serviste kullanılmak üzere oluşturulan afet stoğunun içeriğine Olay Yönetim Ekibi karar verir**”. Eğitim öncesinde soruyu yanlış bilen kişi sayısı 6(%10.2) iken eğitim sonrasında soruyu yanlış bilen kişi sayısı 26( %43.3)’ya yükselmiştir.

#### **4.5.6 Afet Planlama Yönetim ve Ekip Üyeleri Grubuna İlişkin Bulgular**

Afet Planlama Yönetim ve Ekip Üyeleri olarak görev yapan katılımcılar tarafından, son testte en fazla doğru bilinen soru, 3. Soru olup; 293(%95.4) oranla doğru olarak bilinmiştir.Afet Planlama Yönetim ve Ekip Üyeleri grubu tarafından son testte en fazla doğru bilinen soruya ilişkin bulgular Tablo 4.26.’da gösterilmiştir.



**Tablo 4.26 :** Afet Planlama Yönetim ve Ekip Üyeleri Grubu Tarafından Son Testte En Fazla Doğru Bilinen Soruya İlişkin Bulgular.

		n	%
<b>3. Soru</b> İş Akış Talimatı (İşAT), fonksiyonlar ve pozisyonlar için hazırlanır.	<b>Yanlış</b>	14	4,6
	<b>Doğru</b>	293	95,4

Ön testte en fazla doğru bilinen soru, 267(%87) oranla “**Triyaj renk kodlamasında yeşil geciktirilebilir yaralılar için kullanılır.** sorusu olmuştur. Afet Planlama Yönetim ve Ekip Üyeleri grubu tarafından ön testte en fazla doğru bilinen soruya ilişkin bulgular Tablo 4.27.’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.27 :** Afet Planlama Yönetim ve Ekip Üyeleri Grubu Tarafından Ön Testte En Fazla Doğru Bilinen Soruya İlişkin Bulgular.

		n	%
<b>28. Soru</b> Triyaj renk kodlamasında yeşil geciktirilebilir yaralılar için kullanılır.	<b>Yanlış</b>	40	13
	<b>Doğru</b>	267	87

Son testte en fazla yanlış bilinen soru 15. Soru olup; 119(%38.8) oranla yanlış olarak bilinmiştir. Afet Planlama Yönetim ve Ekip Üyeleri grubu tarafından son testte en fazla yanlış bilinen soruya ilişkin bulgular Tablo 4.28.’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.28 :** Afet Planlama Yönetim ve Ekip Üyeleri Grubu Tarafından Son Testte En Fazla Yanlış Bilinen Soruya İlişkin Bulgular.

		n	%
<b>15. Soru</b> Acil Müdahale Planı’nda üç düzey tanımlanmıştır; Seviye III’de özel alanların açılması söz konusudur.	<b>Yanlış</b>	119	38,8
	<b>Doğru</b>	188	61,2

Ön testte en fazla yanlış bilinen soru 29. Soru olup; 201(%65.5) oranla yanlış olarak bilinmiştir. Afet Planlama Yönetim ve Ekip Üyeleri grubu tarafından ön testte en fazla yanlış bilinen soruya ilişkin bulgular Tablo 4.29.'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.29 : Afet Planlama Yönetim ve Ekip Üyeleri Grubu Tarafından Ön Testte En Fazla Yanlış Bilinen Soruya İlişkin Bulgular.**

		n	%
<b>29. Soru</b> Afet ve acil durumlarda triyaj, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır.	<b>Yanlış</b>	201	65,5
	<b>Doğru</b>	106	34,5

Eğitim uygulanmadan önce uygulanan test ve eğitim uygulandıktan sonra uygulanan test sonucunda en çok bilgi artışı olan soru “**Afet ve acil durumlarda triyaj, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır.**” Sorusu olmuştur. Ön test sonucunda soruyu doğru bilen kişi sayısı 106(%34.5) iken eğitim sonrasında doğru bilme oranı 277(%90.2)'e yükselmiştir.

Eğitim uygulanmadan önce uygulanan test ve eğitim uygulandıktan sonra uygulanan test sonucunda en çok bilgi azalışı olan soru “**Trijaj renk kodlamasında yeşil geciktirilebilir yaralılar için kullanılır**”. Eğitim öncesinde soruyu yanlış bilen kişi sayısı 40(%13) iken eğitim sonrasında soruyu yanlış bilen kişi sayısı 104( %33.9)'ya yükselmiştir.

#### 4.5.7 Sağlık Dışı Personel Grubuna İlişkin Bulgular

Sağlık Dışı Personel olarak görev yapan katılımcılar tarafından, Son testte en fazla doğru bilinen soru, 3. Soru olup; 219(%96.9) oranla doğru olarak bilinmiştir. Sağlık Dışı Personel grubu tarafından son testte en fazla doğru bilinen soruya ilişkin bulgular Tablo 4.30. 'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.30 :Sağlık Dışı Personel Grubu Tarafından Son Testte En Fazla Doğru Bilinen Soruya İlişkin Bulgular.**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>3. Soru</b> İş Akış Talimatı (İşAT), fonksiyonlar ve pozisyonlar için hazırlanır.	<b>Yanlış</b>	7	3,1
	<b>Doğru</b>	219	96,9

Ön testte en fazla doğru bilinen soru,28. Soru olup; 194(%86.2) oranla doğru olarak bilinmiştir. Sağlık Dışı Personelgrubu tarafından ön testte en fazla doğru bilinen soruya ilişkin bulgular Tablo 4.31.'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.31 :Sağlık Dışı Personel Grubu Tarafından Ön Testte En Fazla Doğru Bilinen Soruya İlişkin Bulgular.**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>28. Soru</b> Triyaj renk kodlamasında yeşil geciktirilebilir yaralıları için kullanılır.	<b>Yanlış</b>	31	13,8
	<b>Doğru</b>	194	86,2

Son testte en fazla yanlış bilinen soru 15. Soru olup; 100(%44.2) oranla yanlış olarak bilinmiştir. Sağlık Dışı Personelgrubu tarafından son testte en fazla yanlış bilinen soruya ilişkin bulgular Tablo 4.32.'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.32 :Sağlık Dışı Personel Grubu Tarafından Son Testte En Fazla Yanlış Bilinen Soruya İlişkin Bulgular.**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>15. Soru</b> Acil Müdahale Planı'nda üç düzey tanımlanmıştır; Seviye III'de özel alanların açılması söz konusudur	<b>Yanlış</b>	100	44,2
	<b>Doğru</b>	126	55,8

Ön testte en fazla yanlış bilinen soru 29. Soru olup; 147(%65.6) oranla yanlış olarak bilinmiştir.Sağlık Dışı Personel grubu tarafından ön testte en fazla yanlış bilinen soruya ilişkin bulgular Tablo 4.33.'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.33 : Sağlık Dışı Personel Grubu Tarafından Ön Testte En Fazla Yanlış Bilinen Soruya İlişkin Bulgular.**

<b>29. soru</b> Afet ve acil durumlarda triyaj, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır.		<b>n</b>	<b>%</b>
	Yanlış	147	65,6
	Doğru	77	34,4

Eğitim uygulanmadan önce uygulanan test ve eğitim uygulandıktan sonra uygulanan test sonucunda en çok bilgi artışı olan soru “**Afet ve acil durumlarda triyaj, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır.**” Sorusu olmuştur. Ön test sonucunda soruyu doğru bilen kişi sayısı 77(%34.4) iken eğitim sonrasında doğru bilme oranı 207(%91.6)’e yükselmiştir.

Eğitim uygulanmadan önce uygulanan test ve eğitim uygulandıktan sonra uygulanan test sonucunda en çok bilgi azalışı olan soru “**Trijaj renk kodlamasında yeşil geciktirilebilir yaralılar için kullanılır**”. Eğitim öncesinde soruyu yanlış bilen kişi sayısı 31(%13.8) iken eğitim sonrasında soruyu yanlış bilen kişi sayısı 86(%38.1)’ya yükselmiştir.

#### **4.5.8 İdari İşler Yöneticileri Grubuna İlişkin Bulgular**

İdari İşler Yöneticileri olarak görev yapan katılımcılar tarafından, son testte en fazla doğru bilinen soru, 3. Soru olup; 184(%96.8) oranla doğru olarak bilinmiştir İdari İş Yöneticileri grubu tarafından, bilinen soruya ilişkin bulgular Tablo 4.34.’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.34 :**İdari İş Yöneticileri Grubu Tarafından, Son Testte En Fazla Doğru Bilinen Soruya İlişkin Bulgular.

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>3. Soru</b> İş Akış Talimatı (İŞAT), fonksiyonlar ve pozisyonlar için hazırlanır.	Yanlış	6	3,2
	Doğru	184	96,8

Ön testte en fazla doğru bilinen soru, 31. Soru olup; 169(%89.4) oranla doğru olarak bilinmiştir. İdari İş Yöneticileri Grubu Tarafından, ön Testte En Fazla doğru bilinen Soruya İlişkin Bulgular Tablo 4.35.'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.35 :**İdari İş Yöneticileri Grubu Tarafından, Ön Testte En Fazla Doğru Bilinen Soruya İlişkin Bulgular.

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>31. Soru</b> Acil Serviste kullanılmak üzere oluşturulan afet stoğunun içeriğine Olay Yönetim Ekibi karar verir.	Yanlış	20	10,6
	Doğru	169	89,4

Son testte en fazla yanlış bilinen soru 15. Soru olup; 85(%44.7) oranla yanlış olarak bilinmiştir.İdari İş Yöneticileri Grubu tarafından, son testte En Fazla yanlış bilinen Soruya ilişkin bulgular Tablo 4.36.'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.36 :**İdari İş Yöneticileri Grubu Tarafından, Son Testte En Fazla Yanlış Bilinen Soruya İlişkin Bulgular.

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>15. Soru</b> Acil Müdahale Planı'nda üç düzey tanımlanmıştır; Seviye III'de özel alanların açılması söz konusudur.	Yanlış	85	44,7
	Doğru	105	55,3

Ön testte en fazla yanlış bilinen soru 116(%61.4) oranla “**Afet ve acil durumlarda triyaj, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır**” sorusu olmuştur. İdari İş Yöneticileri grubu tarafından, ön testte en fazla yanlış bilinen soruya ilişkin bulgular Tablo-4.37.’de gösterilmiştir.

**Tablo4.37** :İdari İş Yöneticileri Grubu Tarafından, ön Testte En Fazla yanlış bilinen Soruya İlişkin Bulgular.

29. Soru Afet ve acil durumlarda triyaj, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır.		n	%
	Yanlış	116	61,5
	Doğru	73	38,6

Eğitim uygulanmadan önce uygulanan test ve eğitim uygulandıktan sonra uygulanan test sonucunda en çok bilgi artışı olan soru “**Departman/Servis/ Birim Müdahale Prosedürü HAP ’tan bağımsız hazırlanır.**” Sorusu olmuştur.Ön test sonucunda soruyu doğru bilen kişi sayısı 88(%46.6) iken eğitim sonrasında doğru bilme oranı 167(%87.9)’e yükselmiştir.

Eğitim uygulanmadan önce uygulanan test ve eğitim uygulandıktan sonra uygulanan test sonucunda en çok bilgi azalışı olan soru “**Triyaj renk kodlamasında yeşil geciktirilebilir yaralılar için kullanılır**”. Eğitim öncesinde soruyu yanlış bilen kişi sayısı 37(%19.6) iken eğitim sonrasında soruyu yanlış bilen kişi sayısı 77( %40.5)’ye yükselmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Çalışmaya alınan 1066 katılımcının yaş ortalaması  $38.81 \pm 8.26$  yılı, kadın- erkek oranının eşit olduğu görüldü ve %71,8'i evliydi. Literatür araştırmalarında cinsiyet üzerinden karşılaştırma yapan çalışma sayısı oldukça azdır ve bunlar arasından bakıldığında kadın cinsiyetin baskın olduğu görülmektedir. HAP konusunda da, cinsiyet üzerine yapılan çok fazla çalışma bulunamamıştır. Yaptığımız çalışmada kadın katılımcıların ön test puanı medyanı 70(28-88) ile erkek katılımcıların ön test puanı medyanının 70(3-88) aynı olduğu görüldü. Fakat eğitim verildikten sonra son test puanlarına bakıldığında kadınlar ortalamayı 80(75-98) puana çıkarırken, erkeklerin 78(70-100) daha geride kaldığı görülmüştür. Kadın katılımcıların bilgi seviyesindeki artış, erkek katılımcıların bilgi seviyesine göre daha yüksek saptanmış olmasına rağmen ön test ve son test puan artışı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p=0.759$ ). Yani kadınlarda ve erkeklerde birbirlerine kıyasla eğitim öncesinde elde edilen puan ile eğitimden sonra elde edilen puan arasındaki artış, birbirine yakın veya benzerdir. (Öztürk ve arkadaşlarının, Ankara'da dört farklı hastanenin "yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personelinin enfeksiyon kontrol önlemleri hakkında bilgi düzeyini ölçme" amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, eğitim öncesinde başarı puanı ortalaması, kadınlarda %89,2 iken, erkeklerde %56,5 saptandı. Eğitim sonrasında ise; kadın cinsiyetinden katılımcılar 11,1, erkekler katılımcılar ise 20,0'lik artış göstermiştir [56]. Ünal ve arkadaşlarının yaptığı, "Sağlık afet çalışanlarının depremlere ilişkin bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği örneği" çalışmalarında, erkek katılımcıların 30(%57,7) kadın katılımcılara 19(%35,8) göre daha hazırlıklı oldukları saptanmıştır [57]. Aytemiz'in "Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi"nde görev yapan sağlık çalışanlarının el hijyeni konusunda bilgi ve tutum düzeyini ölçtüğü çalışmada; katılımcıların "el hijyeni uygunluğu" gözlemlenmiş kadınların %42,2'si, erkeklerin ise %47,1'inin davranışının uygun olduğu görülmüştür. Her iki cinsiyet arasında istatistiksel anlamda anlamlı bir fark görülmemiştir. ( $p=0,170$ ) [58]. Bu çalışma, çalışmamızı destekler niteliktedir.

(Tablo 4.2).Medeni durumları açısından testte gösterdikleri başarı durumları kıyaslandığında; bekârlarda ön test puanının medyanı 68 (3-85) bulunurken eğitim sonrası son test puan medyanı 78(75-98)'e yükselmiş olup bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Evli kişilerde incelendiğinde ise ön test puanı 70 (13-88) iken son test puanı 80(70-100) olarak görülmüştür ve istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.001$ ). Evli olan kişilerin iş hayatında daha tecrübeli olduğu ve bekârların ise yeni mezun kişilerden oluştuğu ve aradaki farkın bundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaş ortalamasının yüksek çıkması, kişilerin iş hayatında belirli bir tecrübe yılına ulaştığını düşündürdü ve bu durum yüksek çıkan evlilik oranı ile uyumluydu. Çalıştıkları yerler sorulduğunda kamu ve özel kurumda çalışanların oranları birbirine yakındı ve sırasıyla %44-45 idi. Bu değerler ülkemizde özel kurumların hem sayı hem de personel olarak artmasının bir sonucu olarak görülmelidir. Dolayısıyla eğitim alacak kişilerin sadece kamuda olduğu ya da özel kurumlarda daha az kişiye ulaşılabileceği algısı yanlış planlamalara neden olabilir. Ayrıca üniversitede çalışanlar tüm katılımcıların %9,2'ini (n:98) oluşturuyordu.Çalışmaya katılan kişilerin 656 (%61,7)'sının komisyon üyesi olmadığı saptanmıştır ve bu değer demografik veri sonuçlarımızla beklenen paralelliği göstermektedir. Tabii tutuldukları sorulardan aldıkları puanları karşılaştırırken cinsiyetlerine göre bir ayırım yapacak olursak; kadınların ve erkeklerin ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunuyordu ( $p<0.001$ ). İlk uygulanan testte kadınlar ve erkekler birbirleri ile yaklaşık puanlar almıştır. Her iki grupta yaklaşık 70 ortalamadaydı. Eğitim verildikten sonra son test puanlarına bakıldığında kadınlar ortalamayı 80 puana çıkarırken, erkeklerin daha geride kaldığı görülmüştür.

Yaptığımız çalışmada; **“Triyaj, bir afet veya acil durumda yaralıların yaralanma derecelerine göre sınıflandırılması ve tedavi önceliklerinin belirlenmesidir”** sorusu katılımcıların geneli tarafından ön testte 83,4(886 kişi), sontestte ise %86,9 (926 kişi) oranında doğru yanıt verildiği ve ön test - son test puanları arasında %3,5 artışın olduğu görülmektedir. Şen ve Ersoy'un, “İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Afet Planlama Ekibi” ne yönelik yaptığı HAP konusunda bilgi seviyelerini ölçme amaçlı çalışmada triyaj sınıflamasını bilenlerin oranı %10(14) bulunmuştur [59]. Sungur ve arkadaşlarının Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma, üniversite ve özel hastanelerde, “Acil Servis Hemşireleri Arasında Triyaj Bilgi



Düzeşinin Değerlendirilmesi” isimli çalışmalarında ise; daha önce triyajla ilgili bir kursa katılan, katılmayan erişkin ve pediatrik acil servis hemşireleriyle yaptıkları çalışmalarında; kursa katılan hemşirelerin 23’ü (%76,7) “triyaj nedir?” sorusuna doğru yanıt, 7’si ise (%23.3) yanlış yanıt vermiş olup, kursa katılmayanların 22’sinin (%59.5) “triyaj nedir?” sorusuna doğru, 15’inin ise (%40.5) yanlış yanıt verdiği saptanmıştır.[60], aradaki farkın bölgesel farklılıklardan ve Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen eğitim çalışmalarının, zaman içerisinde yaygınlaşmasından kaynaklı olduğu düşünülmüştür.

Yaptığımız çalışmada; katılımcıların 407(%38.3)’sinin komisyon yesi olduğu ve 656(%61.7)’sının komisyon yesi olmadığı görülmüştür. Sarık’ın Antalya ili’nde “Hastane Afet Ve Acil Durum Planının Eğitim Ve Tatbikatlarla Uygulanabilirliğinin Belirlenmesi” çalışmasına katılanların %70,7 (157)’si hap hazırlama komisyonu yesi iken %29,3’(65) ise komisyonda ye değildir [61]. Bunun sebebinin ilimizde bulunan hastanelerin yoğunluklarının sebep olduğu ve HAP Hazırlama Komisyonu yelerinin kurumları tarafından 3 gün kesintisiz şekilde eğitime gnderilemedikleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda; **“Standart Operasyon Prosedürü (SOP); spesifik bir işin yapılmasını sağlamak için kurulan bir organizasyonun nasıl yürütüleceğini, bu amaçla kimin, nerede, ne zaman, ne yapması gerektiğini önceden ve ayrıntılı biçimde belirten yazılı kurallardır.”**sorusuna; ön testte %59,4(631) oranında doğru, %40,6 (431) oranında yanlış yanıt verilmiştir. Son testte ise; %80,0 (852) oranında doğru, %20 (213) oranında yanlış yanıt verilmiştir. Sarık’ın yaptığı çalışmada ise **“Standart Operasyon Prosedürü (SOP) Spesifik Bir Görevin Yerine Getirilmesi İçin Gerekli Olan Yazılı Kurallardır.”** Sorusuna %89,2 (198) oranında doğru yanıt alırken %10,8 oranında yanlış yanıt verilmiştir [61]. Aradaki farkın bölgesel farklılıklara ayrıca da Komisyon yelerinin ilimizdeki eğitimlerde sayısının düşük olmasına ve görev yaptıkları birime dayandığı, düşünülmektedir.

Çalışmamızda; **“Hastaneler genel prensip olarak geçici morg işlevi görebilir.”** Sorusu n testte %74,8(795) oranında doğru yanıt alırken, %25,2(268) oranında yanlış cevap verildi. Son testte ise %72,8(775) oranında doğru yanıt alırken, %27,2(290) oranında yanlış cevap alındı. Sonnebom ve arkadaşlarının Avusturalya’da “Afet Eğitimi ve Akut Bakım Ortamında Hazırlık: Çapraz Ameliyathane Hemşiresi Afet Bilgisi ve Eğitimi” isimli çalışmada “Bir afette ölenlerin çoğunluğu [araştırılan hastaneye] Acil Servise devlet ambulansı ile

ulaşacak” sorusuna ankete katılan 108 personelin 193 kişi içerisinde %73’ü(140) doğru olarak cevaplandırdı [62]. Sonnebom ve arkadaşlarının çalışması, bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Çalışmamızda eğitim sonrası sorunun doğru yanıtında düşüş görülmesinin sebebi, konuyla ilgisiz meslek gruplarının eğitime gönderilmiş olabileceği(Ambulans sürücüsü, çağrı merkezi görevlisi vb.), bazı katılımcıların eğitim günlerine nöbet bitiminde katılmış olabileceği, derse gereken önemin verilmemiş olabileceği, dersin yeterince vurgulanamaması ve eğitim salonunun fiziki koşullarının çok uygun olmayabileceği(sıcak, gürültü gb.) gibi sebepler olduğu düşünülmüştür.

Hekim grubu tarafından ön testte fazla yanlış bilinen soru 14(%58.3) oranla **“afet ve acil durumlarda triyaj, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır”** sorusu olmasının sebebi, Tıp Fakülteleri’nde “Afet Triyajı” derslerinin olmaması ya da müfredatta olsa dahi ayrı bir ders olarak bulunmaması olarak düşünülmüştür. Eğitim sonrasında doğru cevaplayanların sayısı anlamlı şekilde artış göstermiş, 22(%91,7) oranla doğru olarak yanıtlanmıştır.

Yönetici Hemşire grubunun son testte en fazla doğru bildiği sorular; “İş Akış Talimatı (İŞAT), fonksiyonlar ve pozisyonlar için hazırlanır” sorusu, “Olaya Özel Plan yaklaşımı; Olay Eylem Planları, İş Sürekliliği Prosedür ve Uygulamaları, İyileştirme Plan ve Uygulamaları ile bütünlük içerisinde ele alınmalıdır” sorularıdır. Bunun sebebi ise; Yönetici Hemşire grubunda bulunan kişilerin HAP hazırlama sürecine, Komisyon Üyesi olmaları sebebiyle aktif katılmaları, sürecin içinde bulunmaları olarak düşünülmüştür.

Hemşire grubunun ön testte en fazla doğru yaptığı soru “Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde, hastanede çalışan tüm personele aktivasyon düzeyi ve çalışma şekli hakkında bilgi verilir.” Sorusudur. Bunun sebebi, hemşirelerin, eğitimlerinden kaynaklı, meslek hayatlarında, her şeyi sorgulayarak , bilgi sahibi olarak yapmayı disiplin etmiş olmaları olarak düşünülmüştür.

Hemşire grubunun en fazla yanlış cevap verdiği soru “Afet ve acil durumlarda triyaj, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır.” Sorusudur. Bunun sebebi olarak “Acil Servis ve Afet Triyajı” kavramlarının birbirine göre farklılıklarıdır. Bu iki kavramın birbiriyle karıştırıldığı düşünülmektedir.

Özel ve Üniversite hastaneleri katılımcılarının, kamu katılımcılarına oranla bilgi düzeyinde anlamlı farklılık( $p<0.001$ ) görülmesinin sebebinin, iş kaygısı, eğitim düzeyi olduğu düşünülmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuç

- Kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla bilgi düzeyinde anlamlı farklılık mevcuttur.( $p<0.001$ ).
- Kadınların ve erkeklerin ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $p<0.001$ ).
- Medeni durum bakımından evli kişilerin bilgi düzeyi bekar katılımcılara göre artışı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.001$ ).
- Çalışmanın sonucunda, yapılmış olan eğitimlere katılanlar arasından %38,3(407)'lük kısmının HAP Hazırlama Komisyonu Üyesi olduğu, %61.7(656)'lik kısmının Hazırlama Komisyonu Üyesi olmadığı görüldü.
- Meslekler arasında soruların geneline bakıldığında puan ortalamaları karşılaştırmasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Özel ve Üniversite hastaneleri katılımcılarının, kamu katılımcılarına oranla bilgi düzeyinde anlamlı farklılık mevcuttur. ( $p<0.001$ ).
- Komisyon üyesi olanlarda, olmayanlara oranla bilgi düzeyinde anlamlı farklılık mevcuttur. ( $p<0.001$ ).
- Çalışmamızda yaş ortalamasının ( $38.81\pm 8.26$  yıl) ve evlilik oranının (%71,8'i evli) olarak saptanmıştır.
- Çalışmaya katılan kişilerin 656 (%61,7)'sının komisyon üyesi olmadığı saptanmıştır.

### 6.2 Öneriler

- Eğitim almak üzere belirlenmiş olan personelin denetimleri yapılmalı, afetle ilgili birimlerde çalışmayan ya da komisyon üyesi olmayan personel, eğitimlere gönderilmemeli, eğitime dahil edilmemelidir. Eğitime gönderilmiş personel, sonrasında afetle ilgili birimlerde ve çalışmalarda

değerlendirilmelidir, Eğitim düzenleyen kurumun bu konuda yaptırımı olmalıdır.

- Afet ve acil durumların öncesinde, hastanede çalışan tüm personelin eğitimlerinin tamamlanması, eğitimlerin tekrarlanması, birimlere özel geliştirme eğitimlerinin verilmesi önem arz etmektedir.
- Tatbikatların sürekli tekrarlanması, gerçekleşecek bir afet veya acil durumda, her kademedeki personelin uygun tutum ve davranışının geliştirilmesi, akut durumlar için düşünce ve problem çözümü tarzını geliştirmesi bakımından önemlidir. Planların uygulanabilir şekilde hazırlanması, gerekli hallerde, neyin, nerede bulunacağı, hangi işin ne şekilde ve kim tarafından çözüleceği konusunda yarar sağlayacaktır. Planların uygulanabilir olması demek, kişiye olan bağımlılığı ortadan kaldıracığından, sistematik bir şekilde olabildiğince az sorunla işleyişin devamını sağlayacak, çözümlere götürecektir.
- Planların güncelliği, doğru bilgi içermesi bakımından önemli olup; imkansızlık durumlarını engelinecektir.
- Eğitimlerin ve lojistik hazırlıkların tamamlanması, afet ve acil durum halinde, ihtiyacı doğabilecek malzemelerin tedarik edilmesi, gerekli malzemelerin personel tarafından nasıl kullanılacağına bilinmesi, ve bu tür durumlarda personelin hareket tarzının ne olacağını bileceğinden önem arz etmektedir.
- Afet çalışanlarının tecrübeleri, daha önceki yaşanmışlıklar sayesinde, yapılan yanlışların önüne geçilmesi ve problem çözümleri konusundaki seçeneklerin sonuçları bakımından avantaj sağlayacağı düşünülmektedir.
- Erken uyarı sistemlerinin oluşturulması, özellikle hastanelerde bazı sistemlerin kapatılmasına olanak sağlayacağından, sekonder kazaları önleyecek, gidişatı planlamada avantaja dönüşeceği düşünülmektedir.
- Afetle ilgili önlemler, hatırlatmalar hastanedeki hizmet içi eğitimlerde ve panolarda hatırlatmalar şeklinde yer alması önem arz etmektedir.
- Yapılan eğitimlerin sonrasında, eğitim alan kişiler, yeterlilik düzeylerini belirlemek amacıyla, belirli zaman aralıklarıyla, sınavlardan geçirilmeli, uygulamalar, yaptırılmalıdır. Aynı zamanda geliştirme amacıyla da eğitimler yapılabilir.

## KAYNAKLAR

- [1] **Afad** (2014). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimler Sözlüğü (s.23.). Ankara: Afetve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
- [2] **AFAD Deprem Kataloğu**. (2009) <http://deprem.afad.gov.tr/depremkatalogu>
- [3] **Mehmet K.** (2019) İtfaiye Çalışanlarının Afet Bilgi Düzeyi ve Afetlere Hazırlık Durumu. (Yüksek Lisans Tezi) Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Çanakkale
- [4] **Sağlık Bakanlığı**. Hastane Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu.(2015).
- [5] **JICA Türkiye Ofisi**. Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri. (2008) (Y.2)
- [6] **Url-1** <<http://ww.tuik.gov.tr/start.do>>, erişim tarihi 15.01.2020
- [7] **Abdülbaki B.** (2018). Klasik Dönem Arap Kaynaklarında Nuh Tufanı'nın Ra'sü'l-Ayn'de Gerçekleştiğine Dair Rivayetlerin Değerlendirilmesi, 3-21
- [8] **Kemal Ö., Mustafa Ö.** (2014) Salgın ve Kent: 1347 Veba Salgınının Avrupa'da Sosyal, Politik ve Ekonomik Sonuçları 60-87
- [9] **Şeyda Ç., Doğançan Ç.** (2017). Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı.
- [10] **Url-2** <[https://www.cnnturk.com/turkiye/son-dakika-eyup-devlet-hastanesinin-arkasind\[14\]a-istinat-duvari-coktu](https://www.cnnturk.com/turkiye/son-dakika-eyup-devlet-hastanesinin-arkasind[14]a-istinat-duvari-coktu)>, erişim tarihi 15.04.2020
- [11] **Efkan G.** (2012). Cumhuriyet Dönemi Afet Yönetimi Mevzuatı ve Uygulaması (Doktora Tezi), (Ankara).
- [12] **Miktad G.** (2011). Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek. T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını İstanbul Yayın No: 65
- [13] **TC Başbakanlığı**. Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun. (2009). T. C. Resmi Gazete, 5902, 29 Mayıs 2009.
- [14] **T.C. Cumhurbaşkanlığı**. Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi. (2018). T. C. Resmi Gazete, 30474, 10 Temmuz 2018.
- [15] **Miktad G., Emin Ö.** (2008) Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri JICA Ankara Yayın No: 2

- [16] **Enrico Q.** 1996 Ten Criteria For Of Community Disasters\* Newark, Delaware 197 16 ABD
- [17] **Erdal T.** (2015). Hastane Afet Planlaması, Hastane Acil Durum Komuta Sistemi ve Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü Hastanesi'ne Uygulanması (Master's thesis). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
- [18] **Sağlık Bakanlığı.** Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği. (2015). T. C. Resmi Gazete, 29301, 20 Mart 2015.
- [19] **Sağlık Bakanlığı.** Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği (2020) T.C. Resmi Gazete 31702 18 Mart 2020
- [20] **TC Başbakanlığı.** Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) (2014). T. C. Resmi Gazete, 28871, 3 Ocak 2014
- [21] **AFAD.** İstanbul İli Afet Lojistik Planı Kılavuzu (2013).
- [22] **Sağlık Bakanlığı.** İlk Yardım Yönetmeliği (2015). T. C. Resmi Gazete, 29429 29 Temmuz 2015
- [23] **Bayındırlık ve İskan Bakanlığı.** Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik. (2007). T. C. Resmi Gazete, 26735, 19.12.2007
- [24] **Sağlık Bakanlığı.** Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Görevleri ve Çalışma Esaslarına Dair Yönerge. (2010).
- [25] **Selim S.** 2015 Assessing and Planning Health Actions During a Crisis Department of Emergency Medicine, The Warren Alpert Medical School of Brown University, USA
- [26] **Onur H.** (2013). Hastane Afet Planı Bilgi ve İletişim Sistemlerinin Karşılaştırılması. Afet Durumunda Hastane Personeli ile İletişim Sağlama Sistemlerinin Geliştirilmesi ve Hastanenin Lojistik İhtiyaçlarının Duyurulması 25-26
- [27] **Url-3** <[www.sanal.santiye.com/deprem-erken-uyari-sistemi nedir/#.xj0yU8za00](http://www.sanal.santiye.com/deprem-erken-uyari-sistemi-nedir/#.xj0yU8za00)>, erişim tarihi 20.02.2020
- [28] **Şentürk M.D., Aktuğ B.** “Yerdeğiştirme Tabanlı Deprem Erken Uyarı Sistemleri”, 25-27 Nisan 2019, Ankara. TMMOB Harita ve Kadastro Mühendisleri Odası, 17. Türkiye Harita Bilimsel Teknik Kurultayı
- [29] **Güler Y.** (2011). Japonya' daki Deprem ve Tsunami Erken Uyarı Sistemleri ve 11 Mart 2011 “Büyük Doğu Japonya Afetindeki

PerformanslarıBaşbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı,  
DepremDairesi Başkanlığı, Deprem Bilgi Sistemleri Çalışma Grubu,  
Ankara

- [30]**Hakan E.** (2011). Deprem Erken Uyarı Sistemleri, Van Depremi Ve Deprem Özel Sayısı, www.jeofizik.org.tr
- [31]**Abdullah C., Hanifi A., Serap A., Hürmet H.**(2015). Şehir Selleri Tahmin ve Erken Uyarı Modeli Meteoroloji Genel Müdürlüğü, Araştırma DairesiBaşkanlığı Kalaba/Ankara 212.174.109.9
- [32]**Url-4** <<https://www.academia.edu/22589740/Prosed%C3BCr.>>, erişim tarihi  
08.05.2020
- [33]**Hasan Ç.** (2019) Afet Sonrası İyileştirme Planı Hazırlanması, . Resilience, 3(2),239-246
- [34]**A. Yurdakul., F Piroğlu., N. Okay.** (2013). Kocaeli Derince Eğitim veAraştırma Hastanesi Mevcut Afet Planı Çerçevesinde, ÇalışanlarınAfete Hazırlığının Değerlendirilmesi, MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg.7585
- [35]**Kılıç N, Şimşek N.** Psikolojik ilk yardım. J PsychiatricNurs 2018;9(3):212-218
- [36]**R. Demirhan., G. Bulut., Y Özyurt., M Yıldız., M Işık.** (2002). Dr. LütfiKırdar EAH Afet Organizasyon Planı, Kartal EAH Tıp Dergisi 13-1
- [37]**Yeşil S.T.** Sağlık Afet ve Acil Durum Planlarında Genel Yaklaşımlar veÜlkemizde Kullanılan Planlar.TurkishJournal of PublicHealth;AnkaraVol. 15, Iss.3, (2017): 233-244
- [38]**Url-5** <<https://muhaaz.org/onay-sayfasi.html?page=17>>,Erişim tarihi:  
06.05.2020
- [39]**Url-6** <<https://www.egitim.club/wp-content/uploads/2016/10/Afetlerde-%C4B0lk-veAcil-Yard%C4%B1m-Y%C3%B6netimi-%C3%9Cnite7.pdf>.>ErişimTarihi; 06.05.2020
- [40]**Url-7** <[https://hastane.kafkas.edu.tr/TR/images/kalite\\_birimi/2018/HAP-2018.pdf](https://hastane.kafkas.edu.tr/TR/images/kalite_birimi/2018/HAP-2018.pdf).>erişim tarihi; 06.05.2020
- [41]**Url-8**<<https://www.ordusevgi.com/sks/planlar/3.hap.pdf>.>., Erişim Tarihi;  
06.05.2020
- [42]**Url-9**<<https://hastane.duzce.edu.tr/dokuman/hap-2019.pdf>.>., Erişim Tarihi;



06.05.2020

- [43]Pınar B., İpek Bilgin D., Duygu Ü. (2014).Ankara’da Seçilen BazıHastanelerde Afet Yönetimine İlişkin Mevcut DurumDeğerlendirilmesi Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. Cilt 17, Sayı 1
- [44]M. C. Duruel (2019). İşyeri Afet ve Acil Durum Planlarının Önemi veYönetimi, ResarcGate
- [45]G. Cengiz A. (2019). Afet ve Acil Durum Yönetiminde Kaiser Tehlike ve ZararGörebilirlik Analiziyle Güvenli Hastane Kavramının İncelenmesi, 2628
- [46]Url-10<<http://kaliteguvence.gantep.edu.tr/wp-content/uploads/HAP.PL.01-HAPGAZ%C4%B0ANTEP%C3%9CN%C4B0VERS%C4%B0TES%C40-2019.>>., Erişim tarihi; 06.05.2020
- [47]Vahit Y., İsmail A., (2004) Hastane İşletmelerinde Kapasite Kullanım OranınınMaliyetlere Etkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:7, Sayı:2(2004)
- [48]Sağlık Bakanlığı. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. (1983). T. C.Resmi Gazete, 17927, 13.1.1983.
- [49]Url-11<<https://balikesirism.saglik.gov.tr/yazdir?6768DE1C7B8BC4FDE6D520ABA0B051B0.>>. erişim tarihi : 08.05.2020
- [50]Cem O. (2002 ). Afetlerde Hastane Öncesi Müdahale ve Triaaj, sted 2002 cilt 11sayı 4
- [51]J. David R., James G. (2007). DisasterPreparedness, Triage, And Surge Capacity for Hospital Definitive Care Areas: OptimizingOutcomeswhen Demands Exceed Resources Science AnesthesiologyClin doi.org/10.1016/j.anclin.2007.01.002
- [52] Url-12<http://kilavuzu.com/rykv/263/index.html>., erişim tarihi 98.05.2020
- [53]A. Yılmaz. (2012). Türkiye’de Afetlerde karşılaşılan sorunlar, Manas SosyalAraştırmalar Dergisi 1-1
- [54]M. Demirkasımoğlu, (2018). Tatbikat Planlaması ve Yönetimi, DirençlilikDergisi (145-165) ISSN: 2602-4667 DOI:10.32569/resilience.490627
- [55]O. Özbaylı., A. H. Kuzucuoğlu. (2018). Acil Durum Kriz Yönetimi,Uluslararası Hakemli Akedemik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi.25.12.2018 Doi: 10.17363/SSTB.2018.29.6

- [56]Reyhan Ö., Salih C., Esmâ M. Ş., Süha Ş., Laser S. (2017). Yoğun bakım Ünitesinde Çalışan Sağlık Personellerinin Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. Ortadoğu Tıp Dergisi 10 (3):289-296 2018 289Doi: 0.21601/ortadogutipdergisi.333462
- [57]Yeşim Ü., Esra I., Soykan Ş., Sıdıka T.Y. (2017) Sağlık Afet Çalışanlarının Depremlere İlişkin Bireysel Hazırlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi:Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği örneği. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, CİLT 31, SAYI 2, (AĞUSTOS) 2017, 71 80
- [58]Sultan A. (2011) El Hijyeni Konusunda Hastane Çalışanlarının Bilgi ve Tutum Düzeyinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans tezi). Gülhane Askeri Tıp Akademisi
- [59]Gülhan Ş., Gürkan E., (2017). Hastane Afet Ekibinin Afete Hazırlık Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi ,6(4): 122-130
- [60]Emine S. Bengü A., Suat B, Gönül A. (2009) Acil Servis Hemşireleri Arasında Triyaj Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. JOPP Dergi 1(1):14-18, 2009
- [61]Enes S., (2019) Hastane Afet ve Acil Durum Planlarının Eğitim ve Tatbikatlarla Uygulanabilirliğinin Belirlenmesi, Antalya İli Örneği. (Yüksek Lisans Tezi). Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Gümüşhane
- [62]Olivia S., Charne M., Leon H., Rachel Cross. (2018). Disaster Education And Preparedness In The Acute Care Setting: A cross

## **EKLER**

**EK A:** Etik kurul izni

**EK B :**Kurum izni

**EK C :**Öntest-Sontest Soruları

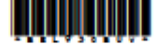


**EK A**

Evrak Tarih ve Sayısı: 20/06/2019-10522



T.C.  
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 54022451-050.05.04-  
Konu : Etik Kurul Kararı

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Bahadır TAŞLIDERE

18.06.2019 tarihinde yapılan Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu toplantısında "İstanbul İlinde Kamu, Özel ve Üniversite Hastaneleri Çalışanlarına Verilen Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulayıcı Eğitimlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı başvurunuz değerlendirilmiş olup karar yazısı ektedir.  
Bilgilerinize.

**e-imzalıdır**  
Doç.Dr. Binnur TEMEL  
Başkan V.

20/06/2019 Sek. V.

Bilgihan BAŞTUĞ

Adres: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Fatih / İstanbul  
Telefon:0 (212) 523 22 88 Faks:0 (212) 533 23 26  
e-Posta: info@bezmialem.edu.tr Elektronik Ağ: www.bezmialem.edu.tr

Bilgi için: Bilgihan BAŞTUĞ (Elif Gamze  
POLAT Vekaletiyile)  
Unvanı: Sekreter

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2011-KAEK-42)  
KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İstanbul İlinde Kamu, Özel ve Üniversite Hastaneleri Çalışanlarına Verilen Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulayıcı Eğitimlerinin Değerlendirilmesi
-----------------------	---

18.06.2019

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Adnan Menderes Bulvarı Vatan Caddesi 34093 Fatih/İstanbul
	TELEFON	(0212) 523 22 88 - 3238
	FAKS	(0212) 533 23 26
	E-POSTA	egaslan@bezmialem.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Bahadır TAŞLIDERE			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Acil Tıp			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	-	-	Gerekli Değil <input type="checkbox"/> Var <input checked="" type="checkbox"/>
KARAR BİLGİLERİ	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	-	-	Gerekli Değil <input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/>
	Karar No: 12/240	Tarih: 18.06.2019		
	Yürütücülüğünü Dr. Öğr. Üyesi Bahadır TAŞLIDERE' nin yaptığı "İstanbul İlinde Kamu, Özel ve Üniversite Hastaneleri Çalışanlarına Verilen Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulayıcı Eğitimlerinin Değerlendirilmesi " isimli çalışma Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve ilgili kurumlardan gerekli yasal izinlerin iki ay içerisinde alınması şartıyla etik açıdan uygun bulunmuştur.			

Sayfa 1 / 2





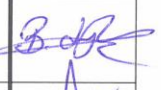


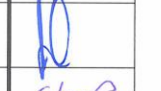
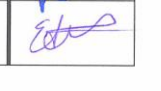
Etik Kurul Başkan Vekili  
Doç. Dr. Binnur AYDOĞAN TEMEL



**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2011-KAEK-42)  
KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Istanbul İlinde Kamu, Özel ve Üniversite Hastaneleri Çalışanlarına Verilen Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulayıcı Eğitimlerinin Değerlendirilmesi
-----------------------	---

<b>BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. İsmail MERAL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İsmail MERAL	Fizyoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	KATILMADI
Prof. Dr. Ömer SOYSAL	Göğüs Cerrahisi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nuran YILDIRIM	Tıp Tarihi ve Etik	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Türkinaz AŞTI	Hemşirelik Bölümü	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Semra ÖZÇELİK	Tıp Eğitimi ve Bilişimi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	KATILMADI
Prof. Dr. Teoman AYDIN	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	KATILMADI
Doç. Dr. Fahri AKBAŞ	Tıbbi Biyoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Binnur AYDOĞAN TEMEL	Eczacılık	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Aclan ÖZDER	Aile Hekimliği	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Nazmiye DÖNMEZ	Restoratif Diş Tedavisi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Mustafa Fırat ALKAYA	Hukuk	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Eda BAYRAKTAR	Sivil Üye	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunma

**Karar:**  Onaylandı  Reddedildi

Sayfa 2 / 2

Etik Kurul Başkan Vekili  
Doç. Dr. Binnur AYDOĞAN TEMEL



Ek-B



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SAĞLIĞIN  
GELİŞTİRİLMESİ  
08.08.2019 17.34 - 16867222 - 604.01.02 - E.37  
00099064155

GÜNLÜDÜR

Sayı : 16867222-604.01.02  
Konu : Hilal CANASLAN'ın Tez Çalışması

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**  
Adnan Menderes Bulvarı Vatan Cd. 34093 Fatih/İSTANBUL

İlgi : a) 25/07/2019 tarihli ve 71211201-5577 sayılı yazı.  
b) 05/08/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-22 sayılı yazımız.

İlgi a) sayılı yazınıza istinaden Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Hilal CANASLAN'ın "İstanbul İlinde Kamu, Özel ve Üniversite Hastaneleri Çalışanlarına Verilen Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulayıcı Eğitimlerinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasında kullanılmak üzere, Müdürlüğümüze bağlı Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi tarafından düzenlenen Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulayıcı Eğitimine ilişkin veri toplama talebi Müdürlüğümüz tarafından onaylanmıştır.

Söz konusu araştırmaya ait ilgi b) sayılı yazımızda öğrencinin Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı sehven (Hemşirelik Programı) yazılmış olup, Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI**  
**ASLI İLE AYNI DİR**  
09.08.2019

e-İmzalıdır.  
Op. Dr. Savaş BAYRAK  
Müdür a.  
Başkan V.

**Permin GÖRECEK**  
İstanbul Sağlık Müdürlüğü  
Sağlığın Geliştirilmesi Şubesi  
Birim Sorumlusu

Sağlığın Geliştirilmesi Birimi Seyitnizam Mah. Mevlana Cad. No:85  
Zeytinburnu/İSTANBUL  
Telefon: 02124092000 Faks No:

e-Posta: yesim.biyik@saglik.gov.tr İnt. Adresi: yesim.biyik@saglik.gov.tr

Bilgi için: Yeşim BIYIK

MEMUR

Telefon No: (0 212) 638 33 99

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 51ec2723-f82a-4106-9162-c1ec03a62c9a kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**EK C**

<b>SIRA NO</b>	<b>SORULAR</b>	<b>DOĞRU</b>	<b>YANLIŞ</b>
<b>1</b>	Departman/Servis/ Birim M¼dahale Prosed¼r¼ HAP 'tan bağımsız hazırlanır.		
<b>2</b>	Standart Operasyon Prosed¼r¼ (SOP) hazırlanırken s¼rece dahil olan birim/kişiler belirtilmelidir.		
<b>3</b>	İŞ Akış Talimatı (İŞAT), fonksiyonlar ve pozisyonlar için hazırlanır.		
<b>4</b>	Departman/Servis/ Birim M¼dahale Prosed¼r¼nde o birime y¼nelik bir organizasyon Şeması yapılır.		
<b>5</b>	Afet veya acil durum sırasında Departman/Servis/ Birim M¼dahale Prosed¼r¼nde geçici olarak değiştirme ihtiyacı doğarsa Olay Y¼netim Ekibini bilgilendirmeye gerek yoktur.		
<b>6</b>	Rehabilitasyon aşamasının sonlanması ile afet d¼ng¼s¼ sonlanır.		
<b>7</b>	Hastanelerde oluşacak bir zarar durumunda hastaneler de diğer işyerleri gibi sundukları hizmete ara vererek derhal hasar tespit çalışmaları yapmalıdırlar.		
<b>8</b>	Psikososyal Destek Sorumlusu organizasyon		



	şemasında planlama grubunun altında yer alır.		
<b>9</b>	Taburcu edilen hastalar ile hastanede muhafaza edilen ölümlerin kimliğini belirlemek için veya kayıp aramak için hastaneye başvuran ailelere psikososyal destek sunulmalıdır.		
<b>10</b>	Planlama bölümünde olay ile ilgili bütün bilgiler toplanır ve analiz edilir.		
<b>11</b>	Olay Yönetim Ekibi ile Birim Sorumluları arasındaki koordinasyon mekanizmaları olay sırasında belirlenir.		
<b>12</b>	Standart Operasyon Prosedürü (SOP); spesifik bir işin yapılmasını sağlamak için kurulan bir organizasyonun nasıl yürütüleceğini, bu amaçla kimin, nerede, ne zaman, ne yapması gerektiğini önceden ve ayrıntılı biçimde belirten yazılı kurallardır.		
<b>13</b>	Hastane işleyişine yönelik acil durum modu'na geçilir geçilmez Olay Yönetim Ekibi'nin sorumlulukları belirlenir.		
<b>14</b>	Yeşil acil durum sonlandırma durumunda kullanılan renk kodudur.		
<b>15</b>	Acil Müdahale Planı'nda üç düzey tanımlanmıştır; Seviye III'de özel alanların açılması söz konusudur.		

<b>16</b>	Alarm durumundan çıkılması durumunda, uygun olduğu takdirde fazla personel geri çekilir ve olay raporu hazırlanır.		
<b>17</b>	Spesifik Olaylara Özel Planlar tüm hastaneler için ortak ve değişmezdir.		
<b>18</b>	Olaya Özel Plan yaklaşımı; Olay Eylem Planları, İş Sürekliliği Prosedür ve Uygulamaları, İyileştirme Plan ve Uygulamaları ile bütünlük içerisinde ele alınmalıdır.		
<b>19</b>	Hastaneler buldukları bölge, mevcut imkanlar, verdikleri hizmet ve saptanan riskler doğrultusunda Olaya Özel Planlar geliştirmek ve acil/afet durumlarına etkin müdahale için her türlü hazırlık, eğitim ve tatbikatı yapmaktan sorumludurlar.		
<b>20</b>	Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliğinin eksiksiz uygulanması afet güvenliğinin de tam olarak sağlandığı anlamını taşır.		
<b>21</b>	Dünya Sağlık Örgütü (WHO) “Güvenli Hastaneler” yaklaşımı Avrupa kıtasında yaşanan ve hastanelerde ağır kayıplara yol açan afetler sonrasında geliştirilmiştir.		
<b>22</b>	Hastanenin afet risk değerlendirmesinde hastanenin hizmet verdiği yerleşim/nüfus/bölge ile birlikte ele alınması esastır.		

<b>23</b>	Geçici olarak boşaltılması gereken yatakların sayısına Planlama Şefi karar verir.		
<b>24</b>	Tıbbi yetenek artışı ve tıbbi kapasite artışı aynı anlamı ifade etmektedir.		
<b>25</b>	Meydana gelen olayla ilgili fiziksel kanıtların izole edilmesine gerek yoktur.		
<b>26</b>	Acil Müdahale Planı aktive edildiğinde, hastanede çalışan tüm personele aktivasyon düzeyi ve çalışma şekli hakkında bilgi verilir.		
<b>27</b>	Triyaj, bir afet veya acil durumda yaralıların yaralanma derecelerine göre sınıflandırılması ve tedavi önceliklerinin belirlenmesidir.		
<b>28</b>	Triyaj renk kodlamasında yeşil geciktirilebilir yaralılar için kullanılır.		
<b>29</b>	Afet ve acil durumlarda triyaj, eldeki olanakların tümünü en çok yaşamı kurtarabilmek ve sekeli önleyebilmek için tıbbi gereklere göre yönlendirmek ve paylaşmaktır.		
<b>30</b>	Yürüyerek gelen veya minör sağlık sorunu olan hasta/yaralılar Ayaktan Tedavi Bölümüne yönlendirilir.		
<b>31</b>	Acil Serviste kullanılmak üzere oluşturulan afet stoğunun içeriğine Olay Yönetim Ekibi karar		

	verir.		
<b>32</b>	Acil Müdahale Planının aktive edilmesiyle beraber, hastane alanı güvenli hale getirilir ve erişim yalnızca yetkili personelle ve araçla sınırlandırılır.		
<b>33</b>	Güvenlik Sorumlusu organizasyon şemasında planlama şefinin altında yer alır.		
<b>34</b>	Trafik kontrol birim sorumlusu, Güvenlik Sorumlusuna bağlı olarak çalışır.		
<b>35</b>	Hastanede ölü ve kayıpların yönetimi ve takibinden sorumlu kişi Olay Yönetim Ekibi tarafından belirlenir.		
<b>36</b>	Hastaneler genel prensip olarak geçici morg işlevi görebilir.		
<b>37</b>	HAP 'ta kullanılacak formlar bir yerde muhafaza edilmeli ve olağan durumlarda personel erişimi engellenmelidir.		
<b>38</b>	Lojistik ihtiyaçların belirlenmesi tatbikat öncesi yapılacak hazırlıklardandır.		
<b>39</b>	Tatbikat öncesinde ilgili kurumlarla toplantı yapılmalıdır.		
<b>40</b>	Tatbikatın başladığı anons ile duyurulmalıdır.		

## ÖZGEÇMİŞ

**Ad-Soyad** : Hilal CANASLAN  
**Doğum Tarihi ve Yeri** : 08.07.1981 Susurluk  
**E-posta** :hilalcanaslan@gmail.com

### MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER:

- 1999-2001 SBÜ Haydarpaşa Numune Hastanesi EAH GözPolikliniği-Genel Cerrahi Servisi
- 2001-2003 SSK Paşabahçe Hastanesi Çocuk Kliniği
- 2003-2013 Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH Çocuk Hematoloji-Onkoloji Servisi,
- 2013-2015 Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH Erişkin Acil Servis,
- 2015- günümüze İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Afetlerde Sağlık Hizmetleri Anadolu UMKE Birimi
- 2011 İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Başarı Belgesi
- 2011 Sağlık Bakanlığı Van Depremi Takdir Belgesi