

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN HASTANE AFET VE ACİL DURUM
PLANLARI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ**

Aysun İYTEMÜR

**Afetlerde Sağlık Yönetimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2017

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN HASTANE AFET VE ACİL DURUM
PLANLARI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ**

Aysun İYTEMÜR

**Afetlerde Sağlık Yönetimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Sıdıka TEKELİ YEŞİL**

ANKARA

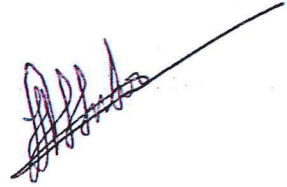
2017

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANLARI İLE İLGİLİ
GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ**

Aysun İYTEMÜR

Bu çalışma 12.09.2017 tarihinde jürimiz tarafından "Afetlerde Sağlık Yönetimi Programı"nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Kerim Hakan ALTINTAŞ
Hacettepe Üniversitesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı



Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sıdıka TEKELİ YEŞİL
Hacettepe Üniversitesi
Halk Sağlığı Enstitüsü



Üye: Doç. Dr. Mehmet ÇETİN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Askeri Sağlık Hizmetleri Anabilim Dalı



Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Tarih

13 Ekim 2017

(imza) 

Prof. Dr. Diclehan Orhan

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Tezimin 12.10.2020 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) istemiyorum. (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir)

26.10.2017

Öğrencinin Adı SOYADI

Aysun İYTEMÜR



ETİK BEYAN SAYFASI

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanının Yrd. Doç. Dr. Sıdika TEKELİ YEŞİL danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Aysun İYTEMÜR

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın amacı, Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan hemşirelerin, hastane afet ve acil durum planları konusunda görüşlerini incelemektir. Bu çalışmada yapılması planlanan araştırmalar sonucunda elde edilecek verilerin Hacettepe Üniversitesi hastane afet ve acil durum planlarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda daha sonra yapılacak çalışmalara da önemli ipuçları sağlayacaktır.

Öncelikle Yüksek Lisans Programındaki tüm eğitimim boyunca bana desteklerini esirgemeyen, çok değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Sıdıka TEKELİ YEŞİL'e sonsuz teşekkür ederim.

Ayrıca Yüksek Lisans programına başlamamda ve devamında, hayatımın her anında olduğu gibi daima yanımda olan ve manevi desteklerini her zaman hissettiğim canım eşim İbrahim İYTEMÜR'e, sevgili babam Tuncay ALGAN'a, sevgili kardeşlerim Kenan, Ayla, Elif ve Tuğçe ALGAN'a en derin sevgi, saygılarımı ve merhum canım annem Songül ALGAN'a en içten dualarımı bildiririm.

ÖZET

İytemür, A, Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan hemşirelerin hastane afet ve acil durum planları ile ilgili görüşlerinin incelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Afetlerde Sağlık Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2017. Bu çalışmanın amacı, Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan hemşirelerin Hastane Afet ve Acil Durum Planlarına ilişkin görüşlerini incelemektir. Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Veri toplama süreci Nisan 2016 ile Temmuz 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan tüm hemşireler oluşturmaktadır. Çalışma, tüm katılımcılara ulaşmayı hedeflemiştir. Araştırma kapsamında 637 anket dağıtılmış, bu anketlerden 402 tanesi yanıtlanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin anketleri yanıtlama yüzdesi %63,1'dir. Veri toplama aracı olarak kullanılan anket formu 3 bölümden ve 28 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümdeki 8 soru sosyo-demografik özelliklerini ve eğitim durumlarını, sonraki bölümdeki 8 soru afet ve acil durumlarla ilgili deneyimlerini, son bölümdeki 12 soru ise hastane afet ve acil durum planları ile ilgili görüşlerini öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır. Verilerin analiz sonuçları sayı ve yüzde dağılımları şeklinde verilmiştir. Olası ilişkileri değerlendirirken Pearson ki-kare anlamlılık testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $30 \pm 5,53$ 'dür. Hemşire olarak çalışma sürelerine bakıldığında 0-5 yıl aralığında olanlar %46,0'dır. Hemşirelerin %57,8'i Hastane Afet ve Acil Durum Planlarından haberdar olduğunu ifade etmişlerdir. HAP'dan haberi olmadığını ya da bilmediğini ifade eden hemşirelerin %76,0'ı 21-30 yaş grubu aralığındadır. Hemşirelerin %29,2'si afet ya da acil durum ile ilgili eğitim almadığını ifade etmiştir. Eğitim almadığını ifade edenlerin %60,7'si 0-5 yıl süreyle çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Hemşirelerin en az yarısı Hastane Afet ve Acil Durum Planları dokümanını görmediğini, önemli bir kısmı da HAP'daki görevini bilmediğini ifade etmiştir. Çalışma sonuçlarına bakıldığında, Hacettepe Üniversite Hastanelerinde çalışan hemşireler Hastane Afet ve Acil Durum Planları konusunda yeterli bilgiye sahip değildir. Bu sonuçlara dayanarak HAP ile ilgili farkındalık düzeyinin daha düşük bulunduğu gruplara, özellikle mesleğin ve kurumda çalışmanın ilk yıllarında, farkındalık oluşturma, tatbikatlara dahil edilme ya da kurumu benimsemeleri için girişimlerde bulunma konularında öncelik verilmesi önerilmektedir. Ayrıca HAP ile ilgili eğitimler meslek içi ve kurum içi eğitimlere dahil edilebilir. Bu konuda daha detaylı ve daha kapsamlı araştırmalar yapılması, ileride yapılması planlanan çalışmalara da önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: hastane afet ve acil durum planları, hemşire, görüş

ABSTRACT

İytemür A, The examination of views of nurses working at Hacettepe University Hospitals on hospital disaster and emergency plans, Hacettepe University Health Science Institute, Master Thesis in Disaster Health Management, Ankara 2017. The aim of this study is to examine the views of the nurses working in Hacettepe University Hospitals on the Disaster and Emergency Plans. It is a descriptive study. Data collection was conducted between April and July 2016. The universe of the research was composed of all the nurses working in Hacettepe University Hospitals. It was aimed to reach all participants. Within the scope of the research, 637 questionnaires could be distributed and of them 402 were collected as answered. The percentage of nurses participating in the survey was 63.1%. The questionnaire that was used as the data collection tool was consisting of 3 parts and 28 questions. The 8 questions in the first part were about socio-demographical and educational information, 8 questions in the next part were about experiences of nurses regarding disasters and emergencies and 12 questions in the last part were about views of nurses on hospital disaster and emergency plans. The results of the analysis of distributions were given as numbers and percentages. The Pearson chi-square test was used to assess eventual associations. The average age of the nurses participating in the survey was 30 ± 5.53 . When the period of working as a nurse was examined, it was found that 46.0% were in the period of 0-5 years. 57.8% of nurses stated that they were aware of Hospital Disaster and Emergency Plans. 76.0% of the nurses who stated that they didn't know Disaster and Emergency Plans of the Hospital were in the age range of 21-30 years. 29.2% of the nurses stated that they did not receive disaster or emergency training. 60.7% of those who stated that they did not receive training consisted of nurses who were working for 0-5 years. At least half of the nurses stated that they did not see the document of the Disaster and Emergency Plans of the Hospital and that a significant part of them did not know their role in Disaster and Emergency Plans of the Hospital. According to the results of the study, nurses working in Hacettepe University Hospitals did not have sufficient knowledge about Hospital Disaster and Emergency Plans. Based on these results, it is recommended that groups with lower levels of awareness regarding disaster and emergency plans of the hospital, especially who are in the first years of work in the profession and in the institution, should be prioritized during awareness-raising activities, exercises and drills, and any activity about adapting to the institute. In addition, trainings about disaster and emergency plans of the hospital could be included in general in-service and in-house trainings. Detailed further research on this issue will make significant contributions to future work.

Key Words: hospital disaster and emergency plan, nurse, view

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN SAYFASI	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	x
RESİMLER ve ŞEKİLLER	xi
TABLolar	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇLAR	1
1.1 Giriş	1
1.2 Amaçlar	2
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Sağlık Afet ve Acil Durum Planları	7
2.1.1 Türkiye Afet ve Acil Durum Müdahale Planı (TAMP)	7
2.1.2 İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı (İL-SAP)	9
2.1.3 Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP)	10
2.2 Afet ve Acil Durumlarda Hastanelerin Önemi	11
2.3 Hastanelerde Afet Yönetimi	13
2.4 Hastane Afet ve Acil Durum Planlarında (HAP) Sağlık Personelinin Rolü	14
2.5 Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri HAP	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
4. BULGULAR	35
5. TARTIŞMA	61
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	71
7. KAYNAKLAR	73
8. EKLER	
EK-1: Tez Çalışması ile ilgili Etik Kurul İzinleri	
EK-2: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Anket Çalışması İzinleri	
EK-3: Anket Formu	
EK-4: Terimler	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER ve KISALTMALAR

AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
DSÖ/WHO	Dünya Sağlık Örgütü/World Health Organization
EMDAT	Uluslararası Afet Veritabanı (The International Disaster Database)
HAP	Hastane Afet ve Acil Durum Planları
HAT	Hacettepe Afet Timi
HEICS	Hospital Emergency Incident Command System (Hastane Acil Durum Komuta Sistemi)
HICS	Hospital Incident Command System (Hastane Olay Komuta Sistemi)
İL-SAP	İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
Max	Maksimum
Min	Minimum
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
STK	Sivil Toplum Kuruluşları
TAMP	Türkiye Afet Müdahale Planı
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti

RESİMLER ve ŞEKİLLER

Resim ya da Şekil	Sayfa
1. Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) Kılavuzu Kapağı.	8
2. İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planları (İL-SAP) Kılavuzu Kapağı.	10
3. Hastane Afet ve Acil Durum (HAP) Kılavuzu Kapağı.	11
4. Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) basamakları.	13
5. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Kapağı (2014).	28
6. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.	31
7. Hastane Afet ve Acil Durum Planı'nı sizce hangi personel grubu hazırlamalı sorusuna verilen yanıtların dağılım grafiği	50
8. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinin Acil Durum Haritası (2015).	66

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
1. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan hemşirelerin anketi yanıtlama yüzdeleri (n=402).	35
2. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin bazı sosyo-demografik özellikleri (n=402).	36
3. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı hastanelere göre cinsiyetlerinin dağılımı (n=402).	38
4. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı hastanelere göre yaşlarının dağılımı (n=402).	39
5. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı hastanelere göre eğitimlerinin dağılımı (n=402).	40
6. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı hastanelere göre çalışma sürelerinin dağılımı (n=402).	41
7. Erişkin Hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları bölüm, poliklinik ya da servislere göre dağılımı (n=216).	42
8. Onkoloji Hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları bölüm, poliklinik ya da servislere göre dağılımı (n=68).	43
9. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları bölüm, poliklinik ya da servislere göre dağılımı (n=103).	43
10. Beytepe Gün Hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları bölüm, poliklinik ya da servislere göre dağılımı (n=10).	44
11. Diş Hekimliğinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları bölüm, poliklinik ya da servislere göre dağılımı (n=5).	44
12. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin hastanelere göre pozisyonlarının dağılımı (n=402).	45
13. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin hastanelere göre Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri (HÜH)'nde çalışma sürelerinin dağılımı (n=402).	46
14. Hastane Afet ve Acil Durum Planı'ndaki görevini bildiğini belirtenlerin aldıklarını ifade ettikleri görevlerin dağılımı (n=47).	47
15. Afet ya da acil durumla ilgili eğitim aldığını belirtenlerin almış olduklarını ifade ettikleri eğitimlerin dağılımı (n=282).	47
16. Afet ya da acil durum yaşadığını belirtenlerin yaşamış oldukları olayların dağılımı (n=104).	48
17. Hastane Afet ve Acil Durum Planı ile ilgili dokümanı gördünüz mü sorusuna yanıt verenlerin dağılımı (n=240).	48

Tablo	Sayfa
18. Hastane Afet ve Acil Durum Planı ile ilgili basılı dokümanı gördüğünü belirten katılımcıların dokümanı gördüklerini ifade ettikleri yerlerin dağılımı (n=108).	49
19. Hastane Afet ve Acil Durum Planı basılı dokümanına kolayca ulaşılabilir durumda mısınız sorusuna verilen yanıtların dağılımı (n=238).	49
20. Hastane Afet ve Acil Durum Planı ile ilgili eğitim ya da bilgilendirme yapıldı mı sorusuna verilen yanıtların dağılımı (n=240).	49
21. Hastanede afet ve acil durum oluşturabilecek tehlikeler nelerdir sorusuna verilen yanıtların dağılımı (n=392).	50
22. Hastane Afet ve Acil Durum Planı'nın geliştirilmesi için en önemli öneriniz nedir sorusuna yanıt verenlerin dağılımı (n=134).	51
23. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin afet ve acil durum ile ilgili anket sorularına verdikleri yanıtların dağılımı (n=402).	52
24. Yaş gruplarına göre afet ve acil durum ile ilgili değişkenlerin dağılımı.	53
25. Hemşire olarak çalışma süresine göre afet ve acil durum ile ilgili değişkenlerin dağılımı.	55
26. Çalışılan pozisyona göre afet ve acil durum ile ilgili değişkenlerin dağılımı.	57
27. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri (HÜH)'nde çalışma süresine göre afet ve acil durum ile ilgili değişkenlerin dağılımı.	58
28. Afet ya da acil durum yaşama deneyimine göre afet ve acil durum ile ilgili değişkenlerin dağılımı.	59

1. GİRİŞ VE AMAÇLAR

1.1 Giriş

“The International Emergency Disasters Database (EMDAT)” 2017 verilerine göre son 10 yılda Türkiye’de 20 doğa kaynaklı afet, 48 teknolojik afet meydana gelmiştir. Söz konusu doğa kaynaklı afetlerin arasında en sıklıkla yaşananlar deprem, sel ve toprak kaymasıdır. Doğa kaynaklı afetlerin sonucunda 839 kişi hayatını kaybetmiş, 4767 kişi yaralanmış, 34.111 kişi ise evsiz kalmıştır. Toplamda 92.420 kişi etkilenerek 2.294 milyon Amerikan doları hasar meydana gelmiştir. Söz konusu teknolojik afetlerin arasında ise en sıklıkla yaşananlar taşımacılık kazaları ve endüstriyel kazalardır. Teknolojik afetler sonucunda ise 1.211 kişi hayatını kaybetmiş, 450 kişi yaralanmış ve toplamda 804 kişi etkilenmiştir (1).

Bu veriler bir halk sağlığı sorunu olan afet ve acil durumların, ne kadar önemli olduğunu gösterebilmektedir. Bu sorun her sektörü ilgilendirse de, en çok etkilenen sektörlerden birisi sağlık sektörüdür.

Afetler birçok kaynakta farklı şekillerde sınıflandırılrsa da genel olarak doğa ve insan kaynaklı afetler olmak üzere 2 gruba ayrılmaktadır. Doğa kaynaklı olanlar arasında şiddetli soğuklar, kuraklık, kıtlık, deprem, seller, toprak kaymaları, çığ vb. afetler görülmektedir. İnsan kaynaklı olanlar arasında ise nükleer, biyolojik, kimyasal kazalar, endüstriyel kazalar, taşımacılık kazaları, göçler vb. afetler yer almaktadır. Türkiye’de doğa kaynaklı afetler arasında; deprem, çığ, toprak kayması, fırtına ve diğer meteorolojik afetler bulunmaktadır. Türkiye’de meydana gelen başlıca insan kaynaklı afetler arasında ise; yangınlar, trafik kazaları, uçak kazaları, terör saldırıları vb. afetler görülebilmektedir (1).

Hazırlıklı olmak ve önlem almak her alanda toplumların ve bireylerin afetlere yönelik gerçekleştirebileceği en etkin mücadele biçimidir. Sağlık sistemi ve hastaneler hazırlık açısından daha özel bir öneme sahiptir (2). Hastanelerin her türlü afete hazır olması iki açıdan önemlidir. Bu önem hem hastanelerin kendi yapısal ve fonksiyonel özelliklerinden kaynaklanmakta hem de, hastanelerin hayat kurtarmak ve sağlığı korumak gibi hayati bir fonksiyona sahip olmalarından ve bu fonksiyonun özellikle afet durumlarında olmak üzere hiçbir zaman kesintiye uğramaksızın devam etmesi zorunluğundan kaynaklanmaktadır (2,3).

Dünyada her yıl afet ve acil durumlar yaşanmaktadır. Bu durumlar doğa ya da insan kaynaklı olabilmektedir. Afetler, genellikle insan sağlığını etkileyerek çok sayıda insan ölümüne ve yaralanmalarına neden olabilir. İnsan sağlığını etkilediği gibi sağlık alt yapısına da zarar verip sağlık sistemini bozabilmektedir. Tek başına bir afet bile ülkeleri geriletebilir ve sağlık hedeflerine ulaşmalarını engelleyebilir (4).

Tekeli Yeşil'in (5) de bahsettiği gibi afetler tamamen öngörülemez ya da önlenemez. Fakat yeterli hazırlıkla afetler ile başa çıkılabilir. Her toplumun özellikleri kendine özgüdür ve toplumlar bu kendine özgü özellikleri sebebiyle farklı şekillerde zarar görebilirler. Bu nedenle her toplum afet hazırlıklarını ve müdahale planlarını kendine özgü geliştirmelidir. Aynı zamanda toplum olarak bir önceki afetlerden ders çıkarılması, bir sonraki afetlerden zarar görmeyi minimum düzeye indirecektir.

Afetlerle başa çıkmada önemli unsurlardan biri olan sağlık sistemi birçok farklı branşta sağlık personeli barındırır. Hemşireler sağlık sistemi içerisinde hizmet sunan personelin büyük bir çoğunluğunu oluşturduğu gibi sağlık hizmetlerinin sunumunda ekibin önemli bir parçasıdır. Bu nedenlerle afet ve acil durumlarda önemli roller üstlenmektedirler. Üstelendikleri bu önemli role rağmen hem genel olarak afetler ve hemşireler hem de daha odaklanmış bir şekilde hastane afet ve acil durum planları ve hemşireler üzerine yapılan bilimsel çalışma sayısı sınırlıdır.

1.2 Amaçlar

Bu çalışmanın amacı, Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan hemşirelerin Hastane Afet ve Acil Durum Planlarına ilişkin görüşlerini incelemektir. Bu çalışma ile hemşirelerin HAP'a dair farkındalık düzeyleri ortaya konulacak ve buradan yola çıkarak Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinin Hastane Afet ve Acil Durum Planlarının geliştirilmesine ve hemşirelerin HAP'a aktif katılımının sağlanmasına önerilerde bulunulacaktır. Çalışma sonuçları, bu alanda yapılan çalışma sayısı sınırlı olduğu düşünüldüğünde daha sonra yapılacak çalışmalara önemli ipuçları sunacaktır. Bu bağlamda çalışma kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır.

1. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde görev alan hemşirelerin Hastane Afet ve Acil Durum Planları ile ilgili görüşleri nelerdir?
2. HAP'a ilişkin farkındalıkları ne düzeydedir?
3. 1. ve 2. sorular ile ilişkili olabilecek olası faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

Hem ülkemizde hem de dünyada afet ve acil durumlar önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünyada nüfusun hızlı bir şekilde artması ve küreselleşme sonucu artan ihtiyaçlar endüstrileşmenin yaygınlaşmasına sebep olmaktadır. Bütün bu sebepler de doğal çevrenin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Bilindiği üzere doğal dengenin bozulması afet ve acil durumları beraberinde getirmektedir. Afetlerin ne zaman, nerede ve ne şekilde olacağını nokta tahminler ile kestirmek ise mümkün değildir. Can kayıpları, yaralanmalar, maddi hasarlar, sosyal ve ekonomik kayıplar ise afet ve acil durumların ciddiyetini belirlemektedir. Dünyada afetler farklı coğrafyalarda görülebilmektedir. Örneğin; 17 Ağustos Depremi (Adapazarı, 1999), Fukuşima Nükleer Santrali Kazası (Japonya, 2011), Yanardağ Patlaması (İzlanda, 2010), Çernobil Nükleer Santral Kazası (Ukrayna, 1986), Hint Okyanusu Depremi ve Tsunamisi (Endonezya, 2004) gibi.

Afet ve acil durum ile ilgili bazı terimler birçok kaynakta çeşitli şekillerde tanımlanmakla birlikte uluslararası tanımlar benzer içeriktedir. DSÖ temel kavramları aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır;

Acil Durum (İng. emergency): İnsanların normal yaşam koşullarını sürdürme yeteneklerini belirgin bir biçimde azaltan ve sağlık, yaşam ve geçim kaynaklarına zarar verebilen veya risk oluşturabilen bir durumdur.

Afet (İng. disaster): Etkilenen toplumun kendi kaynaklarını kullanabilme yeteneğini aşan fiziksel, maddi, ekonomik veya çevresel kayıplara neden olan toplumun işleyişinde aksaklık yaratan ciddi bir durumdur.

Afet Yönetimi (İng. disaster management): Afetlerin olumsuz etkilerini azaltmak için yapılan kapsamlı yaklaşım ve faaliyetlerdir (6).

Ülkemizde temel alınan kaynak ise Başbakanlık AFAD'ın (T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı) Kasım 2014 yılında çıkardığı Açıklamalı Afet Yönetim Terimleri Sözlüğüdür. Yukarıda DSÖ tarafından yapılan tanımlarını verdiğimiz terimler AFAD tarafından aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır.

Acil durum: Büyük, fakat genellikle yerel imkânlarla baş edilebilen çapta, ivedilik gerektiren tüm durum ve hâller.

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. Afet bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçtur.

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 sürecidir. Afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması amacıyla, afet öncesi, sırası ve sonrasında alınması gereken önlemler ve yapılması gereken çalışmaların planlanması, yönlendirilmesi, koordine edilmesi, desteklenmesi ve etkin olarak uygulanabilmesi için toplumun tüm kurum ve kuruluşlarıyla, imkân ve kaynaklarının belirlenen stratejik hedefler ve öncelikler doğrultusunda kullanılmasını gerektiren, çok yönlü, çok disiplinli ve çok aktörlü, dinamik ve karmaşık bir yönetim sürecidir (7).

Ülkemizde bazı kaynaklarda; “olağan dışı durum” tanımı da kullanılmaktadır. Ancak bu tez içinde daha kapsayıcı olan afet ve acil durum tanımı kullanılmıştır. Alıntılanan kaynakların orijinalinde olağan dışı durum tanımı yer alıyorsa değiştirilmemiştir.

DSÖ kaynaklarında Afet Yönetimi; Zarar Görebilirlik, Önleme ve Zarar Azaltma, Acil Durumlara Hazırlık, Planlama, Politika ve Kapasite Geliştirme, Müdahale, Rehabilitasyon/İyileştirme şeklinde 6 basamaktan oluşmaktadır (8).

1. Zarar Görebilirlik Değerlendirmesi

Özel grupların afet ve acil durumlarda karşılaşacağı sorunları önceden kestirmesini sağlar. Zarar Görebilirlik değerlendirmesi iki grupta sınıflandırılır. Bunlardan biri afet önleme diğeri ise afet hazırlığıdır.

2. Önleme ve Zarar Azaltma

Afet yönetiminin basamaklarından ikicisi ise Önleme ve Zarar azaltmadır. Afetlerin tamamen önlenmesi, fiziksel tehlikenin tamamen ortadan kaldırılması ile veya nüfusun tehlike bölgesinden uzaklaştırılması ile mümkündür. Böylelikle afetlerin etkisinin azaltılması amaçlanır.

3. Acil Durumlara Hazırlık

Acil duruma hazırlık programlarının amacı devletlerin, toplumların ya da örgütlerin afet durumlarına hazırlıklı olunması teknik ve kapasitelerinin istenen seviyelere ulaşması ile mümkün olabilecektir.

DSÖ'ye göre acil duruma hazırlık *"Bir ülkenin tüm acil durumları etkin bir şekilde yönetme ve sonrasında iyileştirme çalışmalarına geçiş yapma kapasitesini ve bunları güçlendirecek uzun vadeli faaliyetlerinin bir programıdır."* şeklinde tanımlanmıştır.

Bu programlar;

- Afet yönetimi için ulusal mevzuat ve ulusal politika.
- Afet yönetimi için planlar ve prosedürler, ulusal ve uluslararası seviyelerde acil müdahale koordinasyonu.
- Afet yönetimi için kurumlaşma ve insan kaynaklarının güçlendirme.
- Yardım malzemeleri ve teçhizat malzemelerinin stoklanması, lojistik seçeneklerinin belirlenmesi.
- Afet yönetiminde halkın eğitimi, farkındalığı ve katılımı.
- Bölgede ortaya çıkabilecek acil durumlar ve afetler ile ilgili bilgilerin toplanması, analizi ve duyurulması (8).

Şeklinde DSÖ'ce belirlenmiştir.

4. Planlama, politika ve kapasite geliştirme

Bir diğer önemli unsur ise planlamadır. Kaynakların planlamasının yapılması afetlerin önlenmesi veya zararlarının azaltılmasında anahtar öneme sahiptir. Toplumsal düzeyde yapılacak planlamalar uygun politikalar ile mümkün olmakta, hazırlıkların tam olması ise yeterli kapasiteye sahip olunması ile olasıdır.

5. Müdahale

Karşılaşılabilecek her afet yer, zaman ve etki bakımından birbirinden farklıdır. Bu durum her olaya farklı müdahalenin gerektiği sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Olası herhangi bir afette elde edilecek başarı, müdahale ekiplerinin teknik yeterliliklerine ve imkânlarına bağlıdır. Yeterli lojistik destek alamayan veya uygun ekipmana sahip olmayan bir ekip verimli bir biçimde çalışamayabilir. Yani etkin müdahale uygun teknik ekip, yeterli ekipman ve lojistik destekle mümkündür.

6. Rehabilitasyon/İyileştirme

Nihayet afet durumu kontrol altında alındığında iyileştirme çalışmalarına başlanabilir. Afet yönetiminin en uzun süreci olan bu basamakta süreç yavaş ilerleyecektir. Etkilenen kitlenin eski hayatlarına biran evvel dönmeleri amaçlanmakta fakat buna erken başlanmamalıdır. İyileşme uzun vadeli bir süreçtir. Fiziksel iyileşme psikolojik iyileşmeden genelde erken tamamlanmaktadır. Çevresel faktörlerde iyileşme süresinde önemli bir faktördür (8).

2.1 Sağlık Afet ve Acil Durum Planları

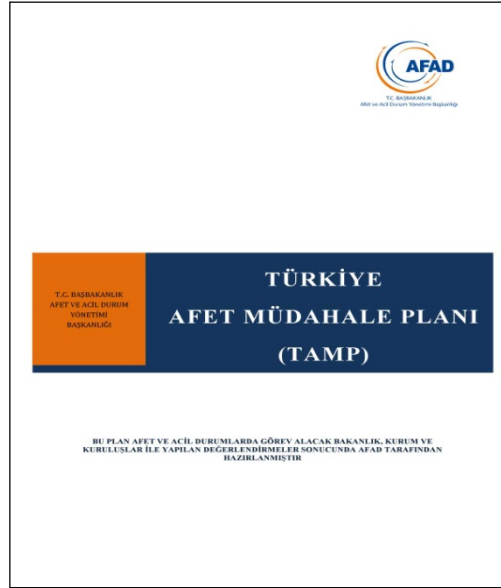
Afet ve acil durumlara karşı müdahalenin en önemli araçlarından birisi afet ve acil durum planlarıdır. Ülkemizdeki sağlık afet ve acil durum planları üç düzeyde hazırlanmaktadır. Ülke düzeyinde Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) kapsamındaki sağlık hizmet grubu planı; İl düzeyinde hazırlanan İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı (İL-SAP); ve hastane düzeyinde hazırlanan Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) (9).

2.1.1 Türkiye Afet ve Acil Durum Müdahale Planı (TAMP)

Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından afet ve acil durumlara ilişkin müdahale çalışmalarında görev alacak hizmet grupları ve koordinasyon birimlerine ait rolleri ve sorumlulukları tanımlamak, afet öncesi, sırası ve sonrasındaki müdahale planlamasının temel prensiplerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır.

TAMP'ın hedefleri; Hayat kurtarmak, kesintiye uğrayan hayatı ve faaliyetleri en kısa sürede normale döndürmek, müdahale çalışmalarını hızlı ve planlı bir şekilde gerçekleştirmek, halk sağlığını korumak ve sürdürmek, mülkiyet, çevre ve kültürel mirası korumak, ekonomik ve sosyal kayıpları azaltmak, ikincil afetleri önlemek ya da etkilerini azaltmak, kaynakların etkin kullanımını sağlamaktır.

TAMP'da meydana gelebilecek olan afet ya da acil durumların çeşidine göre hangi hizmet gruplarının yer alması gerektiği belirlenmiştir. Sağlık hizmet grubunun Ana Çözüm Ortağı Sağlık Bakanlığıdır.



Fotoğraf 1. Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP).

Sağlık Bakanlığı, afet ve acil durumlarda olay yerindeki ilk müdahale, halk sağlığı ve tıbbi bakım ihtiyaçlarının karşılanması ile çevre sağlığı hizmetlerinin aksamadan en hızlı şekilde normale dönmesini sağlamaya yönelik koordinasyondan sorumludur.

Destek Çözüm Ortakları olarak Genelkurmay Başkanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Gıda Tarım Ve Hayvancılık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Kızılay, STK ve Özel Sektör kuruluşları bulunmaktadır.

TAMP'a göre sağlık hizmet grubunun görev ve sorumlulukları şunlardır (10).

- Mobil ve sahra hastanelerini hazır bulundurmak ve afet sonrası gerekebilecek acil durum ekipmanıyla donatmak.
- Afet bölgesine yeterli personel ile araç gereç ve malzemeyi göndermek, sevk ve idare etmek.
- Afet bölgesinde triyaj, ilk yardım, acil tıbbi yardımı yapmak.
- Hasta ve yaralıların tahliyesi ve tedavisini yapmak.
- Salgın hastalıklarla mücadele kapsamındaki hizmetler ile karantina izolasyon hizmetlerini yürütmek.
- Salgın hastalıklar açısından çevresel ve suya bağlı risk faktörlerinin önlenmesi hususunda ilgili kurumların koordinasyonunu sağlamak.
- Referans bölge kan merkezlerini belirlemek ve kapasitelerini geliştirmek.

- Çevre ve su sanitasyonu bakımından risk oluşturacak faktörler ile ilgili tüm tedbirlerin alınmasını sağlamak.
- Ülkede referans hastaneleri ve referans laboratuvarları belirlemek, kapasitelerini artırmak.
- Hudut kapılarında tehlikeli madde ve salgın hastalıklara karşı önlem almak ve aldırarak.
- Resmi yaralı sayısını belirlemek.

2.1.2 İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı (İL-SAP)

Tüm illerin aynı düzeyde planlara sahip olmaları amacıyla, il sağlık müdürlüklerince İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planları (İL-SAP) hazırlanmıştır. Bu planların aynı zamanda Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünce 27.08.2013 tarihinde yürürlüğe giren Uygulama Yönergesi bulunmaktadır.

Bu yönergenin amacı,

“Yurt içinde meydana gelen afet ve acil durumlarda meydana gelen il düzeyinde tıbbi kurtarma ve acil sağlık hizmetlerini yürütmek, afetlerde sunulacak sağlık hizmetlerinin, ilgili tüm taraflarla iş birliği ve koordinasyon içinde yürütülebilmesi için gerekli organizasyonu sağlamak, afetlere ilişkin zarar azaltma ve hazırlık çalışmalarını, müdahale aşamasını, iyileştirme ve yeniden yapılanma çalışmalarını planlamak”

Ayrıca Sağlık Bakanlığınca İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı (İL-SAP) hazırlama kılavuzu oluşturulmuştur. Bu kılavuza göre planlar il sağlık müdürlüklerince hazırlanmaktadır. Bu şekilde olmasının nedeni her ilin aynı formatta planlara sahip olması böylece bu alanda çalışan personel görev yerini değiştirse bile 81 ilin planlarını kullanabilme imkânına sahip olmasıdır.

Çerçeve il bazında bu planı hazırlayacak olan komisyon nasıl oluşturulacağı, planın güncelleme periyodu ve yöntemi, tatbikatlar ve plana ilişkin toplumun bilgilendirilmesi konularının nasıl gerçekleştirileceği yer almaktadır.



Fotoğraf 2. İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu (İL-SAP).

İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı (İL-SAP) söz konusu yönerge ve kılavuza göre ilin mevcut durumu, il risk değerlendirilmesi, zarar azaltma ve hazırlık çalışmaları ve planlama, müdahale aşamasının planlanması, rehabilitasyon ve yeniden yapılanma aşaması, il dışı afetlerde destek planı gibi başlıklar altında hazırlanır (11).

2.1.3 Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP)

Sağlık sektörünün en önemli parçalarından biri hastanelerdir. Hastaneler, olası bir afet ya da acil durumlarında hem rutin işlerini devam ettirmek aynı zamanda afetlerden etkilenen kişilere müdahale etmek durumundadırlar. Bu durum hastanelerin 7/24 sağlık hizmetlerini sürdürmek zorunda olduklarından kaynaklanmaktadır. Hastanelerin bu gibi acil durumlara zamanında ve doğru bir şekilde müdahale edebilmeleri için hastane afet ve acil durum planları hazırlamaları ile mümkün olacaktır. Ülkemizde bu planlar HAP Hazırlama Kılavuzu baz alınarak hazırlanmaktadır.

HAP'lar hastanelere özgü planlardır. Afet ve acil durumlarında hastaların ve çalışanların korunduğu aynı zamanda organize edildiği, kargaşanın önlendiği, birimler arası organizasyonun sağlandığı, personelin görev tanımlarının önceden belirlendiği, ortaya çıkabilecek sorunların önlenebildiği ya da en aza indirgendği planlardır (12).

Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Yönetmeliği, 20.03.2015 tarih ve 2901 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Söz konusu yönetmelikte HAP şu şekilde tanımlanmıştır.

“Hastane afet ve acil durum planı (HAP) ulusal sağlık sisteminin merkez ve il düzeyindeki (İL-SAP), afet yönetiminin tüm evrelerini kapsayan planları çerçevesinde, hastanelerde afet ve acil durum yönetimini geliştirmek, hastanelerin fiziksel ve fonksiyonel olarak afete hazırlıklı ve dayanıklı olmasını, afet halinde zamanında, hızlı ve etkili müdahaleyi sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen, standart çerçeveye ve kılavuza sahip planlardır.”



Fotoğraf 3. Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu.

2.2 Afet ve Acil Durumlarda Hastanelerin Önemi

Hastaneler afet ve acil durumlar açısından diğer kurum ve işyerlerinden farklıdır. HAP’da hastanelerin önemi ise şu şekilde tanımlanmıştır (12).

“Sağlık sisteminin en önemli unsurlarından olan hastaneler herhangi bir işyeri değildir. Hastanelerde sunulan hizmet hayati öneme sahiptir, herhangi bir işkolundaki hizmet ile karşılaştırılmaz. Günlük

yaşamda en ufak aksamaların bile büyük sıkıntı yarattığı sağlık hizmetlerine, afet dönemlerinde daha çok ihtiyaç duyulur. Dolayısı ile hastaneler afet dönemlerinde hem rutin işlerini kesintiye uğratmadan devam ettirmek hem de artan talebi ve ihtiyacı karşılamak zorundadır. Hastane bileşenlerinde meydana gelebilecek herhangi bir kaybın ve bunun yol açacağı fonksiyon kaybının neden olacağı ekonomik maliyetin yanında, sosyal maliyet de oldukça yüksek olacaktır. Bunlara ek olarak, hastaneleri birçok iş yerinden ayıran diğer önemli özellikler şunlardır.

Farklı kullanıcı karakterlerine sahip olması: Hastanelerde yatarak tedavi gören hastalar olduğu gibi polikliniklerde ayaktan tedavi gören hastalar da mevcuttur. Hastaların yanı sıra personel, hasta yakınları ve ziyaretçiler bulunmaktadır.

Karmaşık yapısı: Hastanelerin bünyesinde otel, ofis, laboratuvar, eczane, ameliyathane, depo gibi farklı işyerlerinin yapısal ve fonksiyonel özellikleri mevcuttur.

Kullanım özellikleri: Hastaneler çoğunlukla 7/24 hizmet verirler. Bu hizmetlerden farklı ihtiyaç sahibi hastalar, yaşam desteğine ihtiyaç duyan yoğun bakım hastaları, hamileler, çocuklar vb. yararlanır. Hastanelerde kullanılan teçhizat ve malzeme göz önüne alındığında hastane binaları yoğun ve ağır bir yük taşır.

Altyapı hizmetlerine hayati bağımlılık: Hastanelerin fonksiyonlarını sürdürebilmeleri elektrik, gaz ve su gibi kritik altyapı sistem ve hizmetlerine bağlıdır. Özellikle su ve enerji kaynağı olmadan hastaneler işlevsiz kalacaktır.

Tehlikeli maddeler: Hastaneler kendi kullanımları için barındırdıkları çeşitli kimyasallar, gazlar ve maddelerden kaynaklanabilecek kaza ve afetlerden sonra bu maddelerin yol açtığı ikincil olaylara maruz kalabilirler.

Dışsal etkenler: Hastanelerin işlevsel olabilmesi için ulaşılabilir olması gerekmektedir. Afet durumlarında yollarda oluşabilecek hasar, yıkım veya yakınlarını arayanlardan kaynaklanabilecek aşırı yoğunluk

nedeni ile trafiğin kilitlenmesi gibi olaylar hastanelerin durumundan bağımsız olarak afet esnasında hastanelerin işlevini yerine getirememesine neden olabilmektedir.

Tüm bu özellikler göz önüne alındığında, hastaneler sundukları hizmet, fonksiyonel ve yapısal özellikleri dolayısı ile diğer işyerlerinden daha farklı afet ve acil durum planları hazırlamalı ve uygulamalıdır.”

2.3 Hastanelerde Afet Yönetimi

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP)		
Afet Risk Değerlendirme (Tüm Süreç ve Bileşenlerde)		
Önleme/Zarar Azaltma ve Hazırlık	Müdahale	Rehabilitasyon/ İyileştirme

Şekil 1. Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) basamakları (12).

HAP kılavuzunda Afet Yönetimi basamakları Önleme/Zarar Azaltma ve Hazırlık, Müdahale, Rehabilitasyon/İyileştirme çalışmalarına göre düzenlenmiştir.

Kılavuzda bu basamaklar şu şekilde tanımlanmıştır (12).

“Önleme: Olayların afete dönüşmesini önleyecek tüm çalışmalardır.

Zarar Azaltma: Önlenemeyen tehlikelerin çevreye, topluma, bireylere ve sosyal yaşama yapacağı olumsuz etkileri ve olası zararları minimum seviyeye indirmeyi hedefleyen tüm çalışmalardır.

Hazırlık: Önleme ve zarar azaltma çalışmalarına rağmen ortadan kaldırılamayan veya hafifletilemeyen riskler için hazırlıklı olmak esastır. HAP personelin afetler konusunda eğitilmesi hazırlık çalışmalarına, sağlık sektöründen verilebilecek örnektir.

Müdahale: Afetin akut fazında olayın etkilerine hızlı ve en etkin bir biçimde cevap verildiği aşamadır.

Rehabilitasyon: Afet yönetim sürecinin bütünleşmiş bir parçasıdır, sonu değildir. Bu aşamada da sağlık hizmetleri ve yaşam rutine döndürülmeye çalışılırken, afet sonrası doğan ihtiyaçlar da giderilir. Afetlerden alınan deneyimler, çıkartılan dersler ile başa dönülerek

tüm aşamaları gözden geçirilir, yapılan müdahale ve müdahalenin dayandığı önceki aşamalar incelenir, eksikler giderilir.”

2.4 Hastane Afet ve Acil Durum Planlarında (HAP) Sağlık Personelinin Rolü

Afetler sağlık sektörünün ve personelinin ilgi alanındadır. Sağlık personelinin acil ve afet durumlarının yönetimi ile ilgili olarak bilgi ve beceri sahibi olması bu alanda sunulan hizmetlerin başarısını artıracaktır (13). Literatürde genel olarak afet ve acil durumlarla ilgili Türkçe ve yabancı dilde pek çok çalışma bulunmaktadır. Ancak hastane afet ve acil durum planları ile ilgili çalışmalar ise sınırlı sayıdadır. Hastanelerdeki afet ve acil durumlara yönelik personel bilincini değerlendirmek için bazı çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar her hastanenin hastane afet ve acil durum planı olması gerektiğine dikkat çekerek, tüm hastane çalışanlarının bu plandaki görev ve sorumluluklarını bilmelerini gerektiklerini savunmuşlardır. Afet ve acil durumlarda hemşireler anahtar role sahiptir (14). HAP'ta sağlık personelinin rolü; HAP'a ilişkin görüş ve bilgileri, gibi konularda yapılmış bazı araştırmaya bulguları şöyledir.

Elazeem ve ark. tarafından 2011 yılında kesitsel bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın amacı, Mısır'daki bir üniversite hastanesindeki sağlık personelinin olası bir iç afet durumundaki farkındalıklarını değerlendirmektir. Araştırmaya 56 doktor, 22 Başhemşire, 73 hemşire, 70 sağlık teknikeri, 99 idari çalışan, 80 temizlik personeli toplamda 400 personel katılmıştır. Araştırmada kullanılan ankette iç afet plan içerikleri, hangi iç afetlerle karşılaşılabilceği, olası iç afet durumunda iç afet planının varlığı, hastanenin bu durumlara hazırlığı, sarf ve gerek malzeme stoklarının durumu ve afete karşı önlem ve tedbirleri hakkında sorular sorulmuştur. Elde edilen bulgularda herhangi bir afet durumunda farkındalıkların bütün katılımcılarda düşük olduğu belirtilmiştir. Bu çalışma iç afet ile ilgili farkındalığın sağlanmasını amaçlayan tatbikatların ve eğitimlerin istenilen düzeyde olmadığını ortaya koymuştur. Aynı zamanda çalışmada afet yönetimi farkındalığını arttırmak için, hastane çalışanlarının eğitim programlarının sağlık grubunun bütün kategorileri için önemli olduğu vurgulanmıştır (15).

Çelikli ve ark. tarafından 2009 yılında bir müdahale araştırması yapılmıştır. Bu araştırma İzmir’de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yapılmış olup, araştırma evrenini toplamda 66 kişiden oluşan hastane afet yönetimi ekibinde yer alan 33 asil ve 33 yedek üye (hekim, hemşire, diğer sağlık personelleri ile teknik ve idari bölümler) oluşturmuştur. Araştırma, hastane afet yönetimi ekibine, olağan dışı durum yönetimine dair verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Eğitim başlarken bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı halde eğitim sonrası asil üyelerin bilgi puanlarında yedek üyelere göre anlamlı bir artış saptanmıştır. Araştırmada, hazırlanmış olan standart bir afet planına göre görev dağılımlarının yapılması, eğitimlerle tüm personele öğretilmesi, yaygınlaştırılması ve uygulamalarla sınanmasının son derece önem taşıdığı vurgulanmıştır (16).

Özmen ve ark. tarafından 2013 yılında yazılan bir derlemede güvenli hastane kavramına değinerek bazı hastanelerin hastane afet ve acil durum planları incelenmiştir. İnceleme sonucunda hastanelerin denetlenmesinin, hastanelerin afetlere hazırlığı konusunda ciddi veriler sunacağını belirtmişlerdir. Aynı zamanda güvenli hastaneler için yapılması gerekenlerle güvenli hastaneler için ulusal politika ve programların kabul edilmesi, esnek hastane tasarım ve inşası, hastanenin güvenliğinin değerlendirilmesi, acil müdahale için planların hazırlanması, acil durumlar için sağlık çalışanları eğitimi, ekipman ilaç ve malzemelerin korunarak doğa afetlere alınacak tedbirlerle afetlerin zararlarını azaltmanın mümkün olduğu görüşüne varılmıştır. Sonuç olarak doğa kaynaklı afetleri önlemenin mümkün olamayabileceğini fakat alınacak tedbirlerle afetlerin zararlarını azaltmanın mutlaka olabileceğini belirtmiştir (17).

Yurdakul ve ark. tarafından 2012’de hastane personeline yönelik bir araştırma yapılmıştır. Bu tanımlayıcı araştırmanın amacı Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetimi ve personelinin gelecek afetler için nasıl daha iyi hazırlanabileceğini tespit etmektir. 180 kişiye anket uygulanmış ancak 164 tanesi değerlendirmeye alınmıştır. Hastanenin afet planına sahip olduğunu söyleyen hastane personeli, araştırmaya katılan hastane personelinin yaklaşık %64,0’üdür. Hastane personelinin, hastanenin afet planına sahip olduğunu söyleyenlerin %66,3’ü, hastanede afet-risk analizinin yapılmadığını veya bu konuda bilgilerinin olmadığını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan ve hastanede mevcut bir afet planı

bulunduğunu düşünen hastane personelinin büyük bir kısmı yani yaklaşık %64,0'ü hastane afet planını inceleme fırsatlarının olmadığını belirtmişlerdir. Hastanenin afet planına sahip olduğunu düşünen katılımcıların %75,5'i hastanenin kan temini, depolanması ve saklanması konusunda bir acil eylem planına sahip olup olmadığı hakkında bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir. Araştırmada afet bilincinin oluşturulması, sağlık personelinin bu konudaki gönüllü katılımının desteklenmesi için yapılan çalışmaların arttırılması sonucuna ulaşılmıştır (18).

Çakmak ve ark. tarafından 2010 yılında tanımlayıcı bir çalışma yapılmıştır. Araştırma Kocaeli ili 112 acil yardım hizmetlerinde görev yapan sağlık personelinin (hekim, hemşire, sağlık memuru, ebe, acil tıbbi teknisyen) ve sürücüleri kapsayacak şekilde planlanmıştır. Araştırma personelin Marmara depreminden etkilenme ve olası yeni afetlere hazırlık durumlarının saptanması amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın evrenini bu birimlerde çalışan tüm personel (n=150) örnekleme ise araştırmaya katılmayı kabul edenlerin tamamı (n=92) oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik özellikler ve afet ve acil durumlarla ilgili bir takım sorulardan oluşan 46 soruluk bir anket kullanılmıştır. Araştırmaya katılanların %76,1'i çalıştıkları kurumun afet planından haberdar olduğunu, %51,1'i afet durumlarında resmi olarak görevlendirildiğini, %53'nün herhangi bir afet olduğunda nerede görev yapacağını bilmediğini, %40,2'sinin afet durumundaki görev ve sorumluluklarını bildiğini, %54,3'ü afet durumunda yapılacak görevlendirmelerle ilgili personelin gönüllülüğünün aranması gerektiğini, %69,6'sının afette görev almak istediğini belirtmişlerdir. Çalışmada afet ve acil durumlarda çalışma koşulları konularında bilgilendirilmelerinin, bölgede çalışan sağlık personelinin ruhsal açıdan desteklenmelerinin yararlı olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (19).

Türk Tabipler Birliği tarafından 2009 yılında bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. 22 Haziran-31 Temmuz 2009 tarihleri arasında web tabanlı olarak yürütülen bu çalışmanın amacı yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekimlerin, sağlık kuruluşunun kendi bünyesinde oluşabilecek ya da hizmet verdiği bölgede meydana gelebilecek olağandışı durumlara yönelik hazırlığı ile ilgili değerlendirmelerini öğrenmektir. Çalışmaya 81 ilin yataklı tedavi kurumlarında çalışan uzman ve pratisyen hekimler alınmıştır. Araştırma bulgularına göre çalışmaya katılan hekimlerin %15,0'i çalıştıkları hastanenin olağandışı durum

risk analizinin yapıldığını, %36,5'i çalıştıkları hastanenin hastane afet planı olduğunu, %16,3'ü çalıştığı hastanede hastane afet planı eğitimi verildiğini, %13,1'i çalıştıkları hastanede hastane afet planı tatbikatı yapıldığını, %18,9'u hastane tehdit altındayken kısmi ya da tam tahliye planı olduğunu, %9,6'sı çalıştıkları hastanenin olağandışı duruma hazır olduğunu, %73,3'ü ise hazır olmadığını ifade etmişlerdir. Araştırmanın sonuçlarına göre, risk analizi, afet planı, afet planı eğitimi, afet planı tatbikatı, kitlesel yaralanma hazırlık planı, alternatif muayene ve tedavi alanları ve tahliye planı ile ilgili hastanelerin yapmış olduğu çalışmalar, araştırmaya katılan hekimler tarafından yeterli bulunmamıştır (20).

Ersel ve ark. Ağustos 2006'da kesitsel tanımlayıcı bir araştırma yapmışlardır. Bu araştırma acil tıp anabilim dallarının yer aldığı üniversite hastanelerindeki afetlere yönelik hazırlıkların belirlenmesi ve acil tıp anabilim dallarının bu hazırlığa katkısı ve acil servis düzeyindeki afet hazırlıkları ile acil tıp eğitimi programı içindeki afet tıbbi eğitimi ile ilgili durumun saptanması amacıyla yapılmıştır. Afet tıbbi konularına yönelik 25 sorudan oluşan bir anket formu e-posta ya da posta yolu ile gönderilmiştir. Anket formları 60 gün içerisinde cevaplanması istenmiştir. Anketin cevaplama yüzdesi %93,3'dür. Araştırmaya katılan toplam 31 anabilim dalından 28'i anketi cevaplamıştır. Araştırma bulgularına göre 15 (%53,5) anabilim dalının yer aldığı hastanede, hastane afet planı mevcut iken, 13 (%46,5) hastanede herhangi bir plan olmadığı belirtilmiştir. Anabilim dalından, hastane afet planı mevcut olanların %60,0'ı (n=9) hastane afet planının bir kopyasına nasıl ulaşabileceğini bildiğini belirtmiştir. 9 (%30,0) anabilim dalı, herhangi bir afet durumunda görev aldığını bildirmiştir. HAP'a sahip hastanelerden sadece %32,1'i afet planının bir kopyasına nasıl ulaşabileceğini bildiğini belirtmiştir. Araştırmada acil tıp ana bilim dallarının ve onların bağlı bulundukları üniversite hastanelerinin çoğunun afet hazırlıkları ve eğitimlerinin istenilen düzeyde olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (21).

Al Thobaity ve ark. tarafından 2014 yılında tanımlayıcı bir araştırma yapılmıştır. Araştırma, 20 Haziran 2012-1 Eylül 2012 tarihleri arasında Suudi Arabistan'da 600 hemşire üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın amacı, Suudi Arabistan'daki hemşirelerin afet bilgi düzeylerini değerlendirmek ve afet yönetimi ile ilgili bilgi ve becerilerini belirlemektir. Bu araştırmada hemşirelerin acil durum ve

afetlere yanıt sırasında önemli rollere sahip oldukları, aynı zamanda acil durum ve afete müdahalede anahtar rollerde oldukları vurgulanmıştır. Araştırmada anketi cevaplayan hemşirelerin afetler hakkında bilgi düzeyleri değerlendirilerek askeri ve kamu hastanelerinde çalışan hemşireler arasında karşılaştırma yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre afetlerle ilgili bilgi düzeylerinin askeri hastanede çalışan hemşirelerin, kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerden daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (22).

Vatan ve ark. tarafından 2010 yılında tanımlayıcı bir araştırma yapılmıştır. İzmir Metropolü'nde bulunan 39 hastanede görevli 71 yönetici hemşireye anket formları iletilmiş, 60 anket formu yanıtlanarak geri alınmıştır. Anket sosyo-demografik özellikler ve hastanedeki deprem yönetim planlarına ilişkin deneyim ve görüşlerini belirlemeye yönelik 35 sorudan oluşmaktadır. Yapılan bu araştırma bulgularına göre, hastanelerdeki yönetici hemşirelerin hepsi görevde iken deprem durumunu yaşadığı, yaşadıkları son deprem sırasında %30,0'unun hastaneyi boşalttıkları, %20,0'sinin hastaları aynı yere topladığı, %15,0'inin hastaları odadan dışarı çıkarmadığı, %35,0'inin ise hiçbir şey yapmadığı belirtmiştir. HAP ile ilgili bulgularda ise, yönetici hemşirelerin %83,4'ü çalıştıkları hastanede HAP'nın olduğu, %58,3'ü HAP'da görevinin olduğu, %41,7'si ise görevinin olmadığını belirtmiştir. HAP'da görevi olduğunu ifade eden 35 yönetici hemşirenin %63,0'ünün afet yönetimi biriminde, %34,0'ünün tedavi hizmetleri biriminde, %3,0'ünün lojistik hizmet biriminde görev aldıkları görülmüştür. Yönetici hemşirelerin %56,7'si HAP ile ilgili olarak personele bilgilendirme toplantısı yapıldığını, %43,3'ü ise toplantı yapılmadığını belirtmiştir. Yönetici hemşirelerin HAP konusunda genel görüşlerinin dağılımı incelendiğinde, %65,0'inin bu planın yararlı olduğuna inandığı, %10,0'unun planın gerçeklerden uzak, gereksinimlere karşılık vermeyeceğini düşündüğü, %10,0'unun planların anlaşılmayacak kadar ayrıntılı olduğunu düşündüğü, %15,0'inin ise planın önemsiz olduğuna ve raflarda bekletildiğini belirtmişlerdir. Yönetici hemşirelerin %46,7'si Afet Senaryo Uygulamalarının yapıldığını, %53,3'ü ise yapılmadığını belirtmişlerdir. Sonuç olarak, araştırmacılar tüm sağlık personeli önce mesleki eğitimleri sırasında ve sonrasında da çeşitli kurslar kanalıyla afetlerdeki sağlık hizmetleri konusunda eğitilmeleri gerektiğini savunmuşlardır (23).

Yalçın ve ark. tarafından 2014 yılında Ankara’da bir çalışma yapılmıştır. Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın amacı, Ankara’da seçilen bazı hastanelerin afet yönetimine ilişkin mevcut durumlarını değerlendirmek ve bu hastaneler arasında karşılaştırmalar yaparak öneriler sunmaktır. Araştırma evrenini Ankara Merkez ilinde yer alan devlet, üniversite ve özel hastaneler oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılan anket 1 Mart 2013-1 Mayıs 2013 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmaya katılmayı kabul eden 7 hastanede yapılmıştır. Elde edilen bulgularda, tüm hastaneler düzenli olarak afet planlarının kontrolünü yapmakta olduklarını, afet planına diğer birimler tarafından kolay ulaşabildiklerini ve aynı zamanda tüm hastanelerde hastane tahliye planlarının olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca hastaneler mülkiyet türlerine göre incelendiğinde, özel hastanelerin diğer hastanelere göre olası afetlere daha hazırlıklı olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırma kapsamındaki tüm hastanelerin olası bir afet durumu için oluşturdukları bir afet planının olduğu, bu planın kontrollerinin düzenli olarak yapıldığı, hastanedeki diğer tüm birimlerin bu plana ulaşımının kolay olduğu ve iş birliği yapılacak kuruluşların da belirlenmiş olduğu sonucuna ulaşılmıştır (24).

Hastane personelinin büyük çoğunluğunu oluşturan hemşireler, olası bir afet veya acil durumda ihtiyaç duyulacak olan sağlık personellerinin başında yer almaktadır. Sağlık çalışanları içerisinde söz konusu hemşirelerin sayıca fazla olması afet yönetimindeki rollerini de önemli hale getirebilmektedir. Buradan yola çıkarak hemşirelerin, hem görev tanımları hem de günlük pratiklerinden dolayı afet ve acil durum planlarına ilişkin daha pozitif bir tutuma ve daha detaylı bilgiye sahip olabilecekleri düşünülebilir. Bu konu ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılmış olmakla birlikte sınırlı sayıdadır. Hemşirelerin afet ve acil durumlara ilişkin görüşlerini inceleyen bu araştırmalardan bazılarının bulguları ise şöyledir:

Hammad ve ark. tarafından 2011 yılında tanımlayıcı bir araştırma yapılmıştır. Güney Avusturya’nın Adelaide şehrinde yapılan bu araştırma, acil servis hemşirelerinin afete müdahale konusunda mevcut bilgi birikimini arttırmak amacıyla yapılmıştır. Çalışma 588 hemşire ile planlanmış, ancak hemşirelerin çalışma yoğunluğu nedeniyle 194 hemşireden veri toplanabilmiştir. Çalışma hemşirelerin afetler konusundaki bilgi düzeylerini, eğitim ve çalışma durumlarını ve deneyimlerini araştırmıştır. Ankette yapılan bilgi değerlendirmesi sonucunda katılan

hemşirelerin sadece %15,0'inin afetler hakkında yeterli bilgisi olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %69,0'luk kısmının afet eğitimi aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda çalışmaya katılan hemşirelerin %70,0'inin bir afet yaşadığı da belirlenmiştir. Araştırmada sonuç olarak afetlerle ilgili literatürlerin yeterli düzeyde olmadığı, hemşirelerin afetlerdeki rollerinin daha iyi anlaşılmasına yönelik çalışma yapılması gerektiği savunulmaktadır (25).

Marin ve ark. tarafından 2014 yılında tanımlayıcı bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmanın amacı, afet durumlarında hastanede çalışan hemşirelerin yetkinliklerini belirlemektir. Söz konusu araştırma, Brezilyanın güneyinde Haziran-Eylül 2012 tarihleri arasında farklı alanlarda çalışan 11 servis hemşiresi üzerinde yapılmıştır. Araştırma için hemşireler ile 3 farklı dönemde görüşmeler yapılmış, görüşmelerde hemşirelere afet durumlarında hangi yetkinliklerin önemli olduğuna dair sorular sorulmuştur. Toplanan verilere göre yetkinlik sıralaması yapılmıştır. Bu sıralamalarda ise Dünya Sağlık Örgütü tarafından da tanımlanan yönetim, eğitim, hazırlık, bakım ve iletişim gibi yetkinlikler ön plana çıkmıştır (26).

Chapman ve ark. tarafından 2008 yılında bir derleme yazılmıştır. Avusturya'da yapılan bu çalışma, bir afet olayına maruz kalmış hemşireler için hastane sistemlerinin rolü ve sorunları ile alakalı son yapılan çalışmaları incelemiştir. Mayıs ve Eylül ayları arasında 16 adet makale incelenmiş olup ve bu inceleme sonucunda bazı makalelerde son yıllarda doğa ve insan kaynaklı afetlerin sağlık çalışanları için özellikle de hemşireler için artan endişe haline geldiği vurgulanmıştır. Yine hemşirelerin eğitimleri ve deneyimleri vurgulanarak, afete yanıtta, etkili afet planı ve kapasitenin yükseltilmesi için akut durumlarda hemşirelerin güven, bilgi ve klinik becerilerini geliştirmenin yararlı olabileceği savunulmuştur (27).

Fung ve ark. tarafından 2008 yılında bir araştırma yapılmıştır. Araştırma Hong Kong hemşirelerinin afetlerdeki hazırlılığını incelemeyi amaçlamıştır. Örneklem olarak Hong Kong'daki üniversitedeki yüksek lisans programlarında okuyan hemşireler seçilmiştir. Katılımcılar için afet yönetiminde yer alması gereken organizasyonların belirlemelerini isteyen anket formu oluşturulmuş olup, bu anketlerden 164'ü doldurulmuştur. Ortaya çıkan bulgulara hemşirelerin sadece %61,0'inin hastane afet planından haberdar olduğunu, %39,0'unun afet anında hastane afet planını takip edebileceğini, %35,0'inin ise yöneticileri tarafından

yönlendirilmeyi bekleyecekleri görülmüştür. Bu bulgulara dayanarak hemşirelerin afetlere hazırlık konusunda istenilen düzeyde olmadıkları görülmüştür. Sonuç olarak, hemşirelerin birtakım hazırlıklara ihtiyacı oldukları kanısına varılmıştır. Aynı zamanda çalışmada hemşirelerin temel eğitimlerini de içeren bir afet yönetimi planı olması gerekliliği savunulmuştur (28).

Demirbaş ve ark. tarafından 2013 yılında bir derleme yapılmıştır. Bu derlemede afete hazırlık konusundaki araştırmalar ile mevcut durum incelenmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda sağlık bakım profesyonellerinden biri olan hemşirelere özellikle toplumda çalışan halk sağlığı hemşirelerine afet yönetiminin tüm aşamalarında büyük sorumlulukların düştüğü belirtilmiştir. Bazı çalışma bulguları ülkemizde hemşirelerin afetlere hazırlık konusunda istenilen düzeyde olmadığını göstermiştir. Çalışma sonucunda etkin bir afet hazırlığı ve yönetimi yapılabilmesi için tüm üniversitelerin hemşirelik lisans eğitiminde afet yönetimini içeren bir düzenleme yapılması, çalışanlar için ise sertifika programları ve hizmet içi eğitimler yapılması önerilmiştir (29).

Ahayalimudin ve ark. tarafından 2012 yılında Malezya’da bir araştırma yapılmıştır. Araştırmada acilde çalışan hemşirelerin ve halk sağlığı alanında çalışan hemşirelerin afet yönetimi ilgili bilgi düzeylerinin benzer nitelikte olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgulara göre acilde çalışan hemşirelerin %56,1’i, halk sağlığı alanında çalışan hemşirelerin ise %30,7’si uygulama olarak yeterli bulunmuştur. Çalışmada hemşirelerin işyerlerinin pratiklerinin yeterliliğinde belirleyici olabileceği savunulmuştur. Araştırmada, acil ve halk sağlığı hemşirelerinin bilgi ve pratiklerini yükseltmek için sağlık yöneticilerinin hemşirelere yönelik afetle ilgili eğitimler planlamalarının gerekliliği sonucuna ulaşılmıştır (30).

Pesiridis ve ark. tarafından 2014 yılında “*Development, implementation and evaluation of a disaster training programme for nurses: A Switching Replications randomized controlled trial*” isimli bir müdahale araştırması yapılmıştır. Araştırmanın amacı, afetlerde sağlık hizmetlerinin sağlanması ile ilgili hemşirelere yönelik bir eğitim programının geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesidir. Araştırmanın evreni için hastanede çalışan hemşireler arasından rastgele 207 hemşire seçilerek bunların 112’si deney grubu, 95 kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Her iki gruba farklı günlerde verilen eğitim programı içerisinde afet yönetimi, acil durum

planları, afetler ve acil durumlar sırasında hemşirelerin rolü, triyaj, hastane tahliye işlemleri ve hastaların güvenli transferi gibi başlıklara yer verilmiştir. Deney grubuna eğitimden sonra dağıtılan anket kontrol grubuna eğitimden önce dağıtılarak gruplar arasındaki zaman içindeki değişim ölçülmüştür. Eğitimden önce çalışmaya katılan hemşirelerin genel bilgi düzeyleri saptanmış olup, bu düzey düşük bulunmuştur. Eğitimden sonra ise yapılan testlerde her iki grubunda bilgi düzeylerinde artış olduğu gözlenmiştir. Fakat deney grubunun bilgi düzeyi kontrol grubunun bilgi düzeyine göre daha fazla bir artış göstermiştir (31).

Jose ve ark. tarafından 2013 yılında yapılan *“Educational competencies and technologies for disaster preparedness in undergraduate nursing education: An integrative review”* isimli derlemede hemşirelik lisans eğitim müfredatına afet ve acil durum ile ilgili hangi derslerin eklenmesi gerektiği ve bu derslere uygun öğretim tekniklerinin neler olabileceği araştırılmıştır. Bu araştırma için üç önemli elektronik veri tabanında (Ovid MEDLINE, PubMed ve ONAHL) bir literatür araştırması yapılmıştır. Bu çalışmada afete hazırlık, afet ve hemşirelik eğitimi, afete yanıt ve hemşirelik eğitimi anahtar kelimeleri üzerinden son 10 yıl içinde hemşirelik alanında literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı incelediği makaleler doğrultusunda, hemşirelerin lisans eğitimlerinde belli bir afet ya da acil duruma karşı eğitim almalarının aksine bütün afet ya da acil durumlar ile ilgili olarak bir eğitim almalarının gerektiğini savunmuştur (32).

Hammad ve ark. tarafından 2012 yılında yazılan *“Nursing in the emergency department (ED) during a disaster: A review of the current literature”* isimli derlemede bir afet sırasında acil serviste çalışan hemşireler hakkında literatür taraması yapılmıştır. 2000 ile 2011 yılları arası yayınlanan ve bir afet sırasında acil servis hemşireliğini kapsayan literatür taraması için 215 makale seçilmiştir. İncelenen makalelerde hemşireler bir afet sırasında ne yaparlar? nasıl hissederler? hemşirelerin acil serviste afet ve acil durum hazırlıkları nelerdir? afet sırasında acil serviste karşılaştıkları engeller nelerdir? ve afet sırasında meydana gelen değişiklikler nelerdir? sorularına yanıt aranmıştır. İncelenen makalelerde hemşirelerin yaptıkları işin genel olarak afetin türüne bağlı olduğu, afet sırasında gurur, korku, bağlılık ve aşırı duygu yoğunluğu gibi duygulara sahip olabildiği, afet hazırlığının bilgi ve tecrübeye dayanabileceği belirtilmiştir. Afet sırasında karşılaşılabilecek engeller

sorulduğunda ise aile ve kendisinin güvenlik endişesi, altyapı yetersizliği, hasta sayısının biranda artması, yaptıkları rutinin değişmesi, kaynak yetersizliği ve personel yetersizliği şeklinde yanıtlar alınmıştır. Ayrıca acil serviste çalışan hemşirelerin afet sonrası başvuran hastalar için ilk temas noktası olacağı bu nedenle, bu ortamda çalışan hemşirelerin afetten etkilenen hastaların bakım ve tedavisinde önemli bir rol oynayacağı vurgulanmıştır (33).

Wen-Chii ve ark. 2016 yılında “*Readiness of hospital nurses for disaster responses in Taiwan: A cross-sectional study*” isimli kesitsel bir çalışma yapmıştır. Bu çalışma Tayvan'daki bir askeri hastanede çalışan 311 hemşire ile yapılmıştır. Afete karşı hazır olma konusunda katılımcılara yapılan anket kişisel hazırlık, kendini koruma, acil müdahale ve klinik yönetimi bölümlerinden oluşturulmuştur. Bu bölümlerin puanlaması ve bu puanların değerlendirilmesi sonucunda ise hemşirelerin çoğunluğunun afet ya da acil durumlara hazırlıklı olmadıkları görülmüştür. Sonuç olarak afet ya da acil durum hazırlığının hemşirelik lisans eğitim programlarının bir parçası olması gerektiği ve halen çalışan hemşirelere ise bu konuda eğitim kursları düzenlenmesi gerektiği savunulmuştur (34).

Tsukamoto ve Matsuzawa tarafından 2010 yılında “*Assessing Hospital Emergency Preparedness on Infectious Diseases in Japan*” isimli kesitsel araştırma yapılmıştır. Bildiri olarak da yayınlanan bu araştırmanın evrenini Japonya’da 200’ün üzerinde yatak kapasitesine sahip rastgele seçilen 1000 akut bakım hastanesi oluşturmaktadır. Çalışmanın amacı, akut bakım hastanelerinde bulaşıcı hastalıklar üzerine acil durum hazırlıklarını değerlendirmek ve bu durumlara ileriki zamanlarda daha hazır olmak için varolan sorunları tespit etmektir. Çalışmada enfeksiyon önleme uzmanları ve diğer uzmanlar üzerinde kitlesel yaralanma afet planı kontrol listesine dayalı bir anket uygulanmıştır. 1000 hastanenin 289’undan yanıt alınmıştır. Elde edilen bulgulara göre hastanelerin çoğunda (%86,0) acil durum hazırlık planlarının var olduğu ve bu planların güncel olduğu bildirilmiştir. Ayrıca yanıt veren hastanelerin %53,5’i planın tüm çalışanlar tarafından iyi bilindiğini ifade etmişlerdir. Araştırma sonucunda ise katılımcılar, afet hazırlıklarının geliştirilmesi için bilgilendirme, daha çok çalışan iş gücü, finansal destek ve etkili iletişimin gerekli olduğu ifade etmiştir (35).

Hui ve ark. tarafından 2005 yılında yapılmış olan “*An analysis of the current status of hospital emergency preparedness for infectious disease outbreaks in Beijing, China*” isimli kesitsel araştırma, Pekin'de bulaşıcı hastalık salgını için hastanelerin hazırlık durumunu anlamak ve hastanelere bulaşıcı hastalık önleme ve kontrolü için temel bilgi sağlamayı amaçlamıştır. Araştırma evreni olarak Pekin'deki 152 ikinci ve üçüncü basamak hastane seçilerek bir anket uygulanmıştır. Uygulanan anket sonucunda 152 hastanenin 134'ünden (% 88,2) yanıt alınmıştır. Elde edilen bulgulara hastanelerin yaklaşık %93,3'ünün afet ve acil durum planlarının olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda bu hastanelerin %30,6'sının sağlık personelinin bulaşıcı hastalıklar ile ilgili acil durumlara karşı eğitim aldıkları bildirilmiştir. Hastanelerin %59,7'si son 12 ay içerisinde afet ve acil durum planlarının revize ettiklerini, %52,2'si de bulaşıcı hastalık salgınları ile ilgili uygulamalara katıldıklarını belirtmişlerdir. Sonuç olarak bu çalışmada düzenli olarak personellere afet ve acil durumlarla ilgili eğitiminin verilmesi, afet ve acil durum tatbikatlarının yapılması ve diğer hastaneler ve kamu sağlık kurumları ile iletişim ve işbirliğine dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bunlara ek olarak, hastane afet ve acil durum hazırlığı için daha kapsamlı dokümanların kullanılması gerektiği savunulmuştur (36).

Walczyzyn ve ark. tarafından 2016 yılında kesitsel bir çalışma yapılmıştır. “*Perceptions of hospital medical personnel on disaster preparedness*” isimli bu çalışma afet hazırlıkları hakkında olası engelleri ve daha ileri eğitim alanlarını belirlemek için, farklı kademelerdeki hastane personelinin eğitim seviyelerini de değerlendirerek personellerin bilgi ve farkındalık düzeyini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Kesitsel olan bu çalışmada kullanılan anket Society of Critical Care Medicine (SCCM) üyelerine ve The North Shore Long Island Jewish (NSLIJ) hastane sistemine kayıtlı doktorlara, yan dal uzmanlarına, stajyer doktorlara, hemşirelere, asistanlara ve ilgili öğrencilere uygulanmıştır. Ankete katılan 572 kişinin %51,9'u doğa kaynaklı afetlerde, % 56,5'i taşımacılık kazalarında, %34,8'i de yapısal çöküş nedeniyle oluşan afetlerde görevli olarak çalışmışlardır. Afet ya da acil durum ile ilgili eğitim sorulduğunda katılımcıların %27,5'i hiç eğitim almadıklarını, %33,0'ü 12 saatlik bir eğitim aldıklarını ve dörtte birinin ise 48 saatten fazla süreli bir eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Elde edilen anket sonuçlarına göre hastane çalışanları afet yönetimi hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıklarını ve afet

hazırlığının tıbbi eğitimin bir parçası olması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu çalışma sonucunda ankete katılanların çoğunun afet yönetimi eğitimini istenilen düzeyde olmadıkları, fakat birçoğunun afetten etkilenenlere müdahalede bulunmak zorunda kaldıkları bulunmuştur (37).

Hastane afet ve acil durum planlarıyla ilgili benzer tezler de bulunmaktadır. Bu tezlerden bazılarının bulguları şöyledir:

2010 yılında Yüksel Ercan, A tarafından “*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hastane Afet Modeli*” isimli bir doktora tezi yazılmıştır. Bu tezin amacı Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi için bir Hastane Afet Planı Modeli oluşturulmasıdır. GÜTF Hastanesi için Amerika Birleşik Devletlerinde, San Mateo Bölgesi Acil Tıp Hizmetleri Kurumu tarafından geliştirilmiş “Hospital Emergency Incident Command System” (Hastane Acil Durum Komuta Sistemi) adıyla anılan ve kısaca HEICS denilen sistem incelenmiştir. Derleme olarak hazırlanan bu doktora tezinde, yapılan incelemeler sonucunda hastanelerin afet planlarının yeterli olmadığı ve afete hazırlıklı olmadıkları belirtilmiştir. Aynı zamanda Türkiye’de hastanelerin çoğunun afet planlarında henüz bir standardın yakalanmadığı belirtilmiştir. Araştırmacıya göre; planlar sadece kağıtlarda yazılı kalmayıp tatbikatlarla denenerek eksikler ve yanlışlar görülüp düzeltilmelidir. Afet yönetiminde, önceki afetlerde tecrübe kazanmış elemanların yönetim ve eğitim kadrolarında yer alması sağlanarak, tecrübelerinden maksimum fayda temin edilebilir. Öngörü olarak plan doğrultusunda yapılacak eğitim ve tatbikatlarda geliştirilen triyaj deneyimleri ile kurulacak sahra hastaneleri sayesinde afetlerin zararlarının azaltılabileceği belirtilmiştir (38).

2009 yılında Lök U. tarafından “*Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hastane Afet Planı*” adlı uzmanlık tezi hazırlanmıştır. Söz konusu hastanenin bir acil müdahale planının olmaması nedeniyle Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi için bir afet planı hazırlamaya karar verilmiştir. Bu amaçla bir hastane afet planının nasıl olması gerektiği konusunda kısa bir bilgi ve kaynak taraması yapılmıştır ve ülkemizde başka hastanelerin afet planı var mı? varsa nasıl yapıldığı? gibi bilgilere ulaşılmaya çalışılmış ayrıca hastanede meydana gelen afetler nasıl meydana gelmiş, olay öncesi ne tür önlemler alınmış, olay sonrası neler yapılmış, önlenebilir miydi veya zayıat azaltılabilir miydi? gibi sorulara cevap bulabilmek için başhekimlikten olayla ilgili kaza tutanakları, plan, proje, krokiler ve

varsa diğer belgeler talep edilerek incelenmiştir. Hospital Incident Command System (HICS) (Hastane Olay Yönetim Sistemi) hastaneye uyarlanarak uluslararası standartlara uygun bir hastane afet planı hazırlanması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda ulaşılan sonuçlar ile Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesinin eksik olan Hastane Afet Planının bu tez kaynak alınarak hazırlanması önerilmektedir (39).

Baack S. tarafından 2011 yılında *“Analysis of Texas Nurses’ Preparedness and Perceived Competence in Managing Disasters”* adlı tez çalışması hemşirelerin gelecekteki afet yönetimindeki hazırlılık ve algıda yeterliliklerinin analizi üzerine yapılmıştır. Çalışma 653 hemşire ile yapılmış olup, çalışmanın amacı hemşirelerin afete hazırlılıklarını etkileyen faktörleri belirlemek ve hemşirelik alanına katkı sağlamaktır. Bu araştırmada kırsaldaki Texas hemşirelerinin afet hazırlıklarını etkileyen faktörlerin doğru ve derinlemesine analizi yapılarak birtakım ölçekler kullanılmıştır. Araştırmada hemşirelerin %31,7’sinin büyük ölçekli acil durumlar için yanıt verme ve hazırlık faaliyetleri gibi yetkinliklerinin düşük olduğu bulunmuştur. Çalışmada sağlık iş gücünün büyük kısmını içeren hemşireliğin önemli olduğu savunulmuştur. Araştırma kapsamında hemşirelerin tatbikat ve gerçek afet olaylarında eğitimlerde yer almaları için cesaretlendirilmeleri gerektiği savunularak araştırma yapmak ve uluslararası yayınlarda araştırmalarını yayınlamak için diğer uluslarla iletişime geçmeleri gerektiği vurgulanmıştır. Aynı zamanda ulusal olarak hemşireler planlama, zarar azaltma, yanıt ve yeniden iyileşme sürecindeki rollerini anlamaları gerektiği savunulmuştur (40).

Demir M. tarafından (2008) hazırlanan *“Tehdit değerlendirmeleri çerçevesinde asker ve bazı sivil hastanelerin acil durum ve harbe hazırlık düzeylerinin incelenmesi”* isimli doktora tezinde hastanelerin karşılaşılabilecekleri olası risklerin, imkan ve kabiliyetlerinin, acil, afet veya savaş durumlarına karşı hazırlık seviyelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Türkiye’deki yer alan askeri ve sivil olmak üzere 48 hastaneden her birinden rastgele seçilen 3 tabip ve 3 hemşire olmak üzere toplam 288 katılımcı personele anket uygulanmıştır. Çalışma sonucunda bütün hastanelerde HAP’ın olduğu, hastanelerin %50,0’sinin afet hazırlığı toplantıları yaptığı, %54,2’sinde personelin görev ve sorumluluklarına dair eğitim programı uygulandığı, %64,6’sında tatbikatlar yapıldığı gibi sonuçlara ulaşılmıştır.

Sonuç olarak olası bir kitlesel yaralanma durumlarına karşı hastanelerin hazırlıklarının yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır (41).

Yukarıda bahsedilen çalışmalar, personellerin hastane afet ve acil durum planlarından çok fazla haberdar olmadıklarını savunmaktadır. Aralarından bazıları personellerin planla ilgili farkındalıklarının düşük olduğunu, eğitim sonrası ise farkındalıklarının arttığını vurgulamıştır. Bazı çalışmalar planlanacak eğitim ve tatbikatların bütün personel grubuna yönelik olması aynı zamanda farkındalık oluşmayan gruplara daha fazla ağırlık verilmesi görüşündedir. Hastane personeline yapılan çalışmaların bir kısmında personellerin plandaki görevlerini bilmediklerini göstermiştir. Çalışmaların büyük bir bölümü ise, özellikle hemşirelerin afet ve acil durumlarda anahtar rolde olduklarını savunmuşlardır.

2.5 Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri HAP

Hastane afet ve acil durum planları hastanelere özgü planlar olup, Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Hazırlama Kılavuzuna göre hazırlanmaktadır. Türkiye'nin en büyük hastanelerinden biri olan Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri afet ve acil durum planlarını günümüzde HAP Hazırlama Kılavuzuna göre hazırlanmaktadır.

Özüçelik ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan bir çalışmada HÜH'ün 2002-2008 yılları arasında hastane afet ve acil durum planı hazırlıkları görülmektedir. HAP temel alınarak bir hastane afet ve acil durum planı broşürü hazırlanmıştır. Bu broşür hastanelerin fonksiyonel hazırlığında uluslararası alanda en çok tercih edilen sistem olan HEICS algoritmasına bağlı kalarak görevli personele ve hastanenin önemli birimlerine dağıtılmış olup, toplam 66 personel Hastane Afet ve Acil Durum Planında aktif olarak görev almıştır. Hastane Afet ve Acil Durum Planı başkanı olarak hastanedeki en kıdemli görevli olan Hacettepe Üniversitesi Rektörü görev almıştır. Hastane Afet ve Acil Durum Planı organizasyon şeması ise, personel, güvenlik, planlama, iletişim, teknik, lojistik, finans ve operasyon birimlerinden oluşmaktadır. Tüm görevlilere afet öncesindeki, sırasındaki ve sonrasındaki görevleriyle ilgili bilgiler ve eğitimler verilmiştir. Ayrıca, hastanede afet anında aktif çalışacak doktor, hemşire ve diğer personele afet ve triyaj eğitimleri verilmiştir. Dış afetlerin yanı sıra, hastanede meydana gelebilecek iç afetlerde dışarıdan bir destek

gelene kadar hastanede mahsur kalacak personel, hasta ve hasta yakınlarını kurtarmak için doktor, hemşire, paramedik, yangın ve güvenlik elemanı ve diğer gönüllü personelden oluşan Hacettepe Afet Timi (HAT) kurulmuştur. Tüm bu hazırlıkların doğruluğunu ve yeterliliğini test etmek için sırasıyla, 2004 yılında acil triyaj tatbikatı 2006 yılındaki hasta tahliyesi tatbikatı ve 2006 yılında yapılan kurumlar arası tatbikattan oluşan üç afet tatbikatı yapılmıştır (42).

HÜH'ün en son 2014'de revize edilen Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HÜ HAP 2014) 2017 yılı itibariyle yeniden güncellenmektedir. 2014 yılı planı ise, içeriğinde farklı disiplinleri bulunduran 31 başlıktan oluşmaktadır. Bu planda Hap Organizasyon Şeması, Risk Analizi, Hap Görev Tanımları, Tahliye, İletişim Planlaması, Alarm Kodları ve Özel Durum Planlaması, Triage Planlaması, Atık Yönetimi Planlaması, Su ve Gıda Protokolleri, Adli Tıp Hizmetleri, Kayıtların Tutulması gibi başlıklar yer almaktadır. Ayrıca planda Acil Durum Hasta Tahliye Planları ve Acil Durum Güvenlik Bilgileri haritaları da bulunmaktadır. Bunlar hastanenin bütün birimlerinde belirli yerlerde basılı bir şekilde yer almaktadır (43).



Fotoğraf 4. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Hastane Afet ve Acil Durum Planı (2014).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın veri toplama süreci Nisan 2016 ile Temmuz 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan tüm hemşireler oluşturmaktadır. Çalışma, tüm katılımcılara ulaşmayı hedeflemiştir. Araştırmada, Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan hemşirelerin hastane afet ve acil durum planları ile ilgili görüş ve bilgileri incelenmiştir. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda anket formu oluşturulmuştur. Hemşirelerin hem vardiya sistemi ile çalışmaları hem de yoğun çalışma tempolarından dolayı anketlere zaman ayırma konusunda problemler yaşanabileceği için, anketler dağıtıldıktan 2 hafta sonra toplanmaya başlanmıştır. Veri toplamak üzere Erişkin Hastanesi, Onkoloji Hastanesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Beytepe Gün Hastanesi ve Diş Hekimliğinin bütün bölüm, poliklinik ve servisleri dolaşılmış, birim sorumlularının anket yapılmasını onayladığı birimlerde, birim sorumlularının yönlendirmesi ile 637 anket bırakılmış, bırakılan anketlerden 402 tanesi doldurularak araştırmacıya teslim edilmiştir. Bazı birimlerde birim sorumlularından ya da bölüm, poliklinik ya da servis hemşirelerinden onay alınamadığı için bu birimlere anket bırakılamamıştır.

Dağıtılan anketler göz önüne alındığında katılımcıların yanıtlama yüzdesi %63,1'dir. Hemşirelerin vardiya sistemi ile çalışmaları nedeniyle, aynı zaman diliminde bütün hemşirelere ulaşmak mümkün olmamıştır. Bütün hemşirelere ulaşmak için gerekli tüm gayret gösterilmiştir. Tüm bölümlere farklı zamanlarda en az 2 kez gidilerek ulaşılamayan katılımcılara tekrar ulaşılmaya çalışılmıştır. Gerekli durumlarda 2'den fazla ziyaret de gerçekleştirilmiştir. Yoğun çalışma tempolarından dolayı anketlere zaman ayırma konusunda hemşireler sıkıntı yaşamış bu nedenle bazı anketler doldurulmadan toplanmıştır. Aynı zamanda bazı bölüm, poliklinik ya da servislere birim sorumlularının izin verdiği ölçüde anket bırakılabilmektedir.

Uzun süreli sağlık raporu, doğum izni, ücretsiz izin, süt izni ya da herhangi bir nedenden dolayı araştırma döneminde kurumda olmayan hemşireler çalışmaya dahil edilememiştir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına göre gerçekleşmiştir. Araştırmada katılımcıların kişisel bilgileri (isim, adres, telefon vb.) yer almamıştır. Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğünden ve Hacettepe Üniversitesi Girişimsel

Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan çalışma için EK-1 ve EK-2’de bir örneği sunulan gerekli onay ve izinler alınmıştır.

Araştırmanın veri toplama süreci, Halk Sağlığı Enstitüsü öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Sıdıka TEKELİ YEŞİL yönetiminde Afetlerde Sağlık Yönetimi Master Programı öğrencisinin kendisi tarafından yürütülmüştür. Anketin ön denemesi Ankara Numune Devlet Hastanesindeki çeşitli servislerde çalışan 10 hemşire ile yapılmıştır. Ön test sonucunda anketteki sorularla ilgili olarak olumsuz geri dönüş olmamıştır. Verilerin toplama süreci ön hazırlıklar hariç 4 ay sürmüştür. Kapsamlı zaman çizelgesi Şekil 2’de verilmektedir. Araştırmada fotokopi ve kırtasiye masrafları için yaklaşık 400 TL harcanmıştır. Araştırma bütçesi öğrencinin kendisi tarafından karşılanmıştır.

Veri girişi ve analizinde SPSS 15.0 İstatistik Paket Programı kullanılmıştır. Araştırma kapsamında toplanan verilerin frekans dağılımlarına bakılmıştır. Olası ilişkili faktörleri tespit etmek için çapraz tablolar oluşturularak Pearson ki-kare anlamlılık testi uygulanmıştır.

Veri toplama aracı olarak EK-3’de yer alan anket formu kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan bu anket formu katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerini, eğitim bilgilerini, afet ve acil durum ile ilgili deneyimlerini ve hastane afet ve acil durum planlarına ilişkin görüş ve bilgilerini değerlendiren 3 bölümden ve 28 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümde yer alan 8 soru katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ve eğitim bilgilerine ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Sonraki bölümdeki yer alan 8 soru katılımcıların afet ve acil durumlarla ilgili deneyimlerini, son bölümde yer alan 12 soru ise hastane afet ve acil durum planları ile ilgili görüş ve bilgilerini öğrenmek amacıyla hazırlanmış sorulardan oluşmaktadır. Bu anket araştırmacılar tarafından literatürler taranarak hazırlanmıştır.

Sosyo-demografik özellikler ile ilgili soruların ilkinin cinsiyet oluşturmaktadır. Kadın yanıtları 0, erkek yanıtları 1 olarak veri tabanına girilmiştir. Yaş değişkeni doğum yılı olarak sorulmuş, doğum yılından katılımcıların yaşı hesaplanarak veri tabanına girilmiştir. Katılımcıların ortalama yaşı 30 (Min=21, Max=61, Ortanca=30, SS:±5,53) olarak bulunmuş, kesim değeri (Cutt off) 30 yaş olarak alınmış ve yaş aralıkları 21-30 yaş ve 31-61 yaş olarak belirlenerek bu şekilde yeniden kodlanmıştır.

Hemşirelerin en son hangi okulu bitirdiklerine yönelik sorulan sorunun cevabı sağlık meslek lisesi, sağlık yüksek okulu, hemşirelik yüksek okulu, hemşirelik fakültesi, yüksek lisans, doktora ve diğer seçenekleri sunularak alınmış, daha sonra ankete yanıt verenler arasında doktora eğitimi alan hemşire bulunmadığından ve diğer gruplar ise sayıca yeterli olmadığından yanıtlar sağlık meslek lisesi ve lisans mezunu ve yüksek lisans mezunu şeklinde tekrar 2 grup olarak kategorize edilerek değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin çalışma süreleri yıl ve ay olarak toplanmış verdikleri cevaplar ay olarak 0-24 ay, 25 ay ve yukarısı olarak gruplandırılarak yeniden kodlanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri; Erişkin Hastanesi, Onkoloji Hastanesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Beytepe Gün Hastanesi ve Diş Hekimliği olup katılımcıların hangi hastanede çalıştıklarına yönelik verdikleri yanıtlar da bu şekilde toplanmıştır.

Afet ve acil durumlarda daha sıklıkla kullanılan birimler acil servis, yoğun bakım ünitesi ve ameliyathanelerdir. Bu birimler normal zamanlarda da diğer birimlere göre daha dinamik, karmaşık, kalabalık ve stresin yoğun olduğu yerlerdir. Bu birimlerin yoğunlukları afet ve acil durumlarda daha da artmaktadır. Bu birimlerdeki personel ise afet ve acil durumdan etkilenenler ile daha sık karşılaşmaktadır. Bu nedenlerden dolayı afet ve acil durumlara karşı daha hazırlıklı olmaları beklenmektedir. Bu durum göze önüne alındığında söz konusu hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre afet ve acil durumlarla ilgili farkındalıklarının farklı düzeyde olabileceği söylenebilir. Bu varsayıma göre katılımcıların hangi bölüm, poliklinik ya da serviste çalışıyorsunuz sorusuna verdikleri yanıtlar acil servis, yoğun bakım ünitesi, ameliyathane ve diğer seçenekleri olarak gruplandırılmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan hemşireler; süpervizör hemşire, başhemşire, özel dal hemşiresi (Ağrı Hemşireliği, Beslenme Destek Birimi (Nutrisyon) Hemşireliği, Diyabet Eğitim Hemşireliği, Doku ve Organ Nakil Hemşireliği, Geriatri Hemşireliği, Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği, Kök Hücre Nakli Koordinatörü, Kemoterapi Eğitim Hemşireliği, Klinik Araştırma Hemşireliği, Solunum Destek Hemşireliği, Prevaltif/Psikososyal Birim Hemşireliği) ya da hemşire müdürü olarak yönetim pozisyonunda çalışmaktadırlar (44). Katılımcıların çalıştıkları pozisyona verdikleri yanıtlar ise ilk olarak başhemşire, bölüm, poliklinik ya da servis hemşiresi, özel dal hemşiresi ve yönetim pozisyonunda çalışan hemşire seçenekleri sunulmuş ve toplanmıştır. Daha sonra ankete katılanlar arasında yönetim pozisyonunda çalışan hemşire ve özel dal hemşiresi olmadığı için yanıtlar bölüm, poliklinik ya da servis hemşiresi ve başhemşire olarak iki seçenek üzerinden değerlendirilmiştir.

Bazı çalışmalarda hemşirelerin çalıştıkları kurumu benimsemelerinin, çalıştıkları kuruma bağlılıklarının ve iş tatminlerinin çalışma yıllarına göre farklılık gösterdikleri bulunmuştur. Hemşireler üzerine yapılan bu çalışmalarda;

Bozkurt ve arkadaşlarının (2012) yaptığı *”Akademisyenlerin Örgütsel Bağlılık Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”* isimli nicel çalışmada, işe yeni girenlerin (1 yıldan az) ve 11 yıl üstünde çalışanların, 6-11 yıl çalışanlara göre normatif (toplumsal kurallar, bireysel değerler) bağlılıkları daha güçlü olduğu bulunmuştur (45). Demirel ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan *”Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kurumlarına Bağlılıklarının Değerlendirilmesi”* isimli kesitsel tanımlayıcı çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda 11 yıl ve üzeri çalışanların 0-5 ve 6-10 yıl çalışanlara göre örgüte bağlılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (46). Sevinç ve arkadaşlarının (2012) yaptığı *”Kamu Çalışanlarının Örgütsel Bağlılığı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma”* isimli kesitsel araştırmada ise 6-10 ve 10 yıl ve üstü olanlar kendilerini kuruma bağlı hissetmediklerini, 1 yıldan az olanlar henüz kurumu tanıyamadıklarını, 1 yıldan az ve 1-5 yıl olanlar ise kararsız olduklarını belirtmişlerdir (47).

Bu çalışma hemşirelerin afet ve acil durum planlarına ilişkin farkındalık düzeylerini belirlemek amacı taşımaktadır. Hemşirelerin farkındalıkları ile çalıştıkları kurumu benimsemeleri, bağlılıkları ve iş tatminleri arasında bir ilişki

olabileceği öngörülerek ankete yanıt veren hemşirelerin çalışma yılları yukarıda bahsedilen çalışmalar göz önüne alınarak 0-5 yıl, 6-10 yıl, 11 yıl ve üzeri olarak katagorize edilmiştir.

Olası ilişkili faktörleri değerlendirmek için afet ya da acil durumla ilgili eğitim alma, afet ya da acil durumla ilgili görevli olarak çalışma, afet ya da acil durumla ilgili gönüllü sivil toplum kuruluşuna üyelik, HAP'dan haberdar olma, hastane afet ve acil durum planlarındaki görevini bilme, hastane afet ve acil durum tatbikatlarından haberdar olma, hastanenin afet ve acil duruma hazır olup olmadığını düşünme ve HAP'ın gerekli olup olmadığını düşünme bağımlı değişken olarak değerlendirilmiş ve bu değişkenler ile bağımsız değişken olarak değerlendirilen cinsiyet, doğum yılı, eğitim, hemşire olarak çalışma süresi, çalıştığı hastane, çalıştığı bölüm, poliklinik ya da servis, çalıştığı pozisyon, HÜH'inde çalışma süresi karşılaştırılarak çapraz tablolar oluşturulmuş ve Pearson ki-kare testi uygulanmış olup p değeri olarak 0,05 alınarak anlamlı bir ilişki olup olmadığına bakılmıştır.

4. BULGULAR

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan hemşirelerin Hastane Afet ve Acil Durum Planları ile ilgili görüş bilgilerini incelemeyi amaçlamıştır. Veri toplamak üzere Erişkin Hastanesi, Onkoloji Hastanesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Beytepe Gün Hastanesi ve Diş Hekimliğinin bütün bölüm, poliklinik ve servisleri dolaşılmış, birim sorumlularının anket yapılmasını onayladığı birimlerde, birim sorumlularının yönlendirmesi ile 637 anket bırakılmış, bırakılan anketlerden 402 tanesi doldurularak araştırmacıya teslim edilmiştir.

Erişkin Hastanesine toplam 328 anket bırakılmış, bırakılan anketlerden 220 tanesi (%65,8) doldurularak araştırmacıya teslim edilmiştir. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesine toplam 167 anket bırakılmış, bırakılan anketlerden 99 tanesi (%61,6) doldurularak araştırmacıya teslim edilmiştir. Onkoloji Hastanesine toplam 124 anket bırakılmış, bırakılan anketlerden 70 tanesi (%54,8) doldurularak araştırmacıya teslim edilmiştir. Beytepe Gün Hastanesine toplam 10 anket bırakılmış, bunlardan 9 tanesi (%90,0) doldurularak araştırmacıya teslim edilmiştir. Diş Hekimliğine ise toplam 8 anket bırakılmış bunlardan 5 tanesi (%62,5) doldurularak araştırmacıya teslim edilmiştir.

Tablo 1. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan hemşirelerin anketi yanıtlama yüzdeleri (n=402).

Hastane	Dağıtılan anket n	Yanıtlanan anket n	Yanıtlanan anket %
Beytepe Gün Hastanesi	10	9	90,0
Erişkin Hastanesi	328	216	65,8
Diş Hekimliği	8	5	62,5
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi	167	103	61,6
Onkoloji Hastanesi	124	68	54,8
Toplam	637	402	63,1

Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan hemşirelerin anketleri yanıtlama yüzdeleri yukarıda Tablo 1’de verilmiştir. Yanıtlama yüzdeleri İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ile Diş Hekimliğinde yakın düzeylerde. Yanıtlama yüzdesinin en yüksek olduğu hastane Beytepe Gün Hastanesi, en düşük olduğu hastane ise Onkoloji Hastanesi olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin bazı sosyo-demografik özellikleri (n=402).

Sosyo-demografik özellik	n	%
Cinsiyet		
Kadın	383	95,3
Erkek	19	4,7
Toplam	402	100,0
Yaş		
21-30	222	55,2
31-61	177	44,0
Toplam	399	99,2
Eğitim		
Sağlık Meslek Lisesi ve Lisans Mezunu	388	96,5
Yüksek Lisans Mezunu	9	2,2
Toplam	397	98,7
Hemşire olarak çalışma süresi		
0-5 yıl	185	46,0
6-10 yıl	145	36,1
11 yıl ve üzeri	71	17,7
Toplam	401	99,8
Çalıştığı hastane		
Erişkin Hastanesi	216	53,8
Onkoloji Hastanesi	68	16,9
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi	103	25,6
Beytepe Gün Hastanesi	10	2,5
Diş Hekimliği	5	1,2
Toplam	402	100
Çalıştığı bölüm, poliklinik ya da servis		
Acil servis	30	7,5
Yoğun bakım ünitesi	51	12,7
Ameliyathane	12	3,0
Diğer	309	76,8
Toplam	402	100
Çalıştığı pozisyon		
Başhemşire	29	7,2
Bölüm, poliklinik ya da servis hemşiresi	373	92,8
Toplam	402	100,0
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri (HÜH)'nde hemşire olarak çalışma süresi		
0-24 ay	75	18,7
25 ay ve üzeri	327	81,3
Toplam	402	100,0
*Toplam sayıdaki farklılıklar her bir satırdaki kayıp değerden kaynaklanmaktadır.		

Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan hemşirelerin büyük bir bölümünü kadınlar oluşturmaktadır. Tablo 2’de görüldüğü gibi hemşirelerin %95,3’ünü (n=383) kadınlar, %4,7’sini (n=19) ise erkekler oluşturmaktadır.

Çalışan hemşirelerin yaş ortalamalarına bakıldığında 21-30 yaş grubu hemşireler, toplam katılımcıların çoğunluğunu oluşturmaktadır. Katılımcılara doğum yılı olarak sorulan yaş ay olarak hesaplanmış, yapılan hesaplamalar sonucunda minimum değer 21 yaş, maksimum değer 61 yaş olarak bulunmuştur (Ortalama değer=30, Ortanca değer=30, SS=±5,53). 21-30 yaş aralığında olanlar araştırmaya katılanların %55,2’sini (n=222), 31-61 yaş aralığında olanlar ise %44,0’ını (n=177) oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanlardan %0,7’si (n=3) doğum yılını belirtmemiştir.

Hemşirelere eğitim durumları sorulmuş, %96,5’i (n=388) sağlık meslek lisesi veya lisans mezunu, %2,2’si ise (n=9) yüksek lisans mezunu yanıtını vermiştir.

Hemşire olarak çalışma sürelerine bakıldığında ise minimum değer 2 ay, maksimum değer ise 370 ay olarak bulunmuştur (Ortalama değer=90, Ortanca değer=72, SS=±71,9). Katılımcıların %46,0’ını (n=185) 0-5 yıl arası çalışma süresine sahipken, %36,1’i (n=145) 6-10 yıl arası çalışma süresine sahip, %17,7’si (n=71) ise 11 yıl ve üzeri çalışma süresine sahiptir.

Hemşirelere çalıştıkları hastane sorulduğunda, verilen yanıtların %53,7’sini (n=216) Erişkin Hastanesi, %16,9’unu (n=68) Onkoloji Hastanesi, %25,6’sını (n=103) İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, %2,5’ini (n=10) Beytepe Gün Hastanesi, %1,2’sini (n=5) ise Diş Hekimliği oluşturmaktadır.

Çalışmaya katılan hemşirelere çalıştıkları bölüm, poliklinik ya da servis sorulmuştur. Katılımcıların %0,07’si (n=30) acil servis, %0,1’i (n=51) yoğun bakım ünitesi, %0,02’si (n=12) ameliyathane, %76,9’u (n=309) diğer bölümlerde çalıştıklarını belirtmiştir.

Anket sonuçlarına göre katılımcıların %6,7’sini (n=27) başhemşireler, %92,8’ini ise (n=373) bölüm, poliklinik ya da servis hemşireleri oluşturmaktadır.

Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışma sürelerine bakıldığında minimum değer 2 ay, maksimum değer ise 370 ay olarak bulunmuştur (Ortalama değer=82,0 , Ortanca değer=68, SS=±70,9). Katılımcıların %18,7’si (n=75) 0-24 ay

arası çalışma süresine sahipken, %81,3'ü (n=327) 25 ay ve üzeri çalışma süresine sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı hastanelere göre cinsiyetlerinin dağılımı (n=402).

Hastane/Cinsiyet	n	%
Erişkin Hastanesi		
Cinsiyet		
Kadın	205	94,9
Erkek	11	5,0
Toplam	216	100,0
Onkoloji Hastanesi		
Cinsiyet		
Kadın	65	95,5
Erkek	3	4,4
Toplam	68	100,0
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi		
Cinsiyet		
Kadın	99	96,1
Erkek	4	3,8
Toplam	103	100,0
Beytepe Gün Hastanesi		
Cinsiyet		
Kadın	10	100,0
Erkek	—	—
Toplam	10	100,0
Diş Hekimliği		
Cinsiyet		
Kadın	4	80,0
Erkek	1	20,0
Toplam	5	100,0

*Toplam sayıdaki farklılıklar her bir satırdaki kayıp değerden kaynaklanmaktadır.

Cinsiyet ile tüm değişkenler arasındaki ilişki değerlendirilerek çapraz tablolar oluşturulmuştur. Ancak erkek katılımcı sayısının son derece sınırlı olmasından dolayı çapraz tabloların tümünde ki-kare testi uygulamak için yeterli sayılar elde edilememiştir. Tablo 3'de HÜH'de çalışan araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı hastanelere göre cinsiyetlerinin dağılımları verilmiştir.

Tablo 4. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı hastanelere göre yaşlarının dağılımı (n=402).

Hastane/Yaş	n	%
Erişkin Hastanesi		
Yaş		
21-30	121	56,5
31-61	93	43,4
Toplam	214	100,0
Onkoloji Hastanesi		
Yaş		
21-30	34	50,0
31-61	34	50,0
Toplam	68	100,0
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi		
Yaş		
21-30	63	61,7
31-61	39	38,3
Toplam	102	100,0
Beytepe Gün Hastanesi		
Yaş		
21-30	4	40,0
31-61	6	60,0
Toplam	10	100,0
Diş Hekimliği		
Yaş		
21-30	—	—
31-61	5	100,0
Toplam	5	100,0

*Toplam sayıdaki farklılıklar her bir satırdaki kayıp değerden kaynaklanmaktadır.

Tablo 4’de HÜH’de çalışan araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı hastanelere göre yaşlarının dağılımları verilmiştir. Yaş ile afet ya da acil durumda görevli olarak çalışma, afet ve acil durumla ilgili sivil toplum kuruluşuna üye olma, HAP’ın gerekli olduğunu düşünme değişkenleri arasındaki ilişki değerlendirilerek çapraz tablolar oluşturulmuş. Ancak çapraz tabloların gözlerinde ki-kare testi uygulamak için yeterli sayı olmaması nedeniyle olası ilişkiler ki-kare testi ile değerlendirilememiştir. Yaş ile HAP’daki görevini bilme arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 5. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı hastanelere göre eğitimlerinin dağılımı (n=402).

Hastane/Eğitim	n	%
Erişkin Hastanesi		
Eğitim		
Sağlık Meslek Lisesi ve Lisans Mezunu	210	97,7
Yüksek Lisans Mezunu	5	2,3
Toplam	215	100,0
Onkoloji Hastanesi		
Eğitim		
Sağlık Meslek Lisesi ve Lisans Mezunu	64	95,6
Yüksek Lisans Mezunu	3	4,4
Toplam	67	100,0
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi		
Eğitim		
Sağlık Meslek Lisesi ve Lisans Mezunu	101	99,1
Yüksek Lisans Mezunu	1	0,9
Toplam	102	100,0
Beytepe Gün Hastanesi		
Eğitim		
Sağlık Meslek Lisesi ve Lisans Mezunu	8	100,0
Yüksek Lisans Mezunu	0	—
Toplam	8	100,0
Diş Hekimliği		
Eğitim		
Sağlık Meslek Lisesi ve Lisans Mezunu	5	100,0
Yüksek Lisans Mezunu	0	—
Toplam	5	100,0

*Toplam sayıdaki farklılıklar her bir satırdaki kayıp değerden kaynaklanmaktadır.

Tablo 5’de HÜH’de çalışan araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı hastanelere göre eğitimlerinin dağılımları verilmiştir. Eğitim durumu ile tüm değişkenler arasındaki ilişki değerlendirilerek çapraz tablolar oluşturulmuştur. Ancak çapraz tabloların gözlerinde ki-kare testi uygulamak için yeterli sayı olmaması nedeniyle olası ilişkiler ki-kare testi ile değerlendirilememiştir. Hemşirelerin çalıştığı hastaneler ile eğitimleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 6. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı hastanelere göre çalışma sürelerinin dağılımı (n=402).

Hastane/Hemşire olarak çalışma süresi	n	%
Erişkin Hastanesi		
Hemşire Olarak Çalışma Süresi		
0-5 yıl	105	48,6
6-10 yıl	77	35,6
11 yıl ve üzeri	34	15,8
Toplam	216	100,0
Onkoloji Hastanesi		
Hemşire Olarak Çalışma Süresi		
0-5 yıl	27	40,3
6-10 yıl	27	40,3
11 yıl ve üzeri	13	19,4
Toplam	67	100,0
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi		
Hemşire Olarak Çalışma Süresi		
0-5 yıl	51	49,5
6-10 yıl	39	37,9
11 yıl ve üzeri	13	12,6
Toplam	103	100,0
Beytepe Gün Hastanesi		
Hemşire Olarak Çalışma Süresi		
0-5 yıl	2	20,0
6-10 yıl	1	10,0
11 yıl ve üzeri	7	70,0
Toplam	10	100,0
Dış Hekimliği		
Hemşire Olarak Çalışma Süresi		
0-5 yıl	0	—
6-10 yıl	1	20,0
11 yıl ve üzeri	4	80,0
Toplam	5	100,0
*Toplam sayıdaki farklılıklar her bir satırdaki kayıp değerden kaynaklanmaktadır.		

Tablo 6’da HÜH’de çalışan araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre çalışma sürelerinin dağılımları verilmiştir.

Hemşire olarak çalışma süresi ile afet ya da acil durumda görevli olarak çalışma, afet ve acil durumla ilgili sivil toplum kuruluşuna üye olma, HAP’ın gerekli olduğunu düşünme değişkenleri arasındaki ilişki değerlendirilerek çapraz tablolar

oluşturulmuştur. Ancak çapraz tabloların gözlerinde Pearson ki-kare testi uygulamak için yeterli sayı olmaması nedeniyle olası ilişkiler ki-kare testi ile değerlendirilememiştir. Hemşirelerin çalıştığı hastaneler ile çalışma süreleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 7. Erişkin Hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları bölüm, poliklinik ya da servislere göre dağılımı (n=216).

Bölüm, poliklinik ya da servis	n	%
Erişkin Hastanesi		
Bölüm 41 (Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Servisi)	7	3,2
Bölüm 42 (Göz Servisi)	7	3,2
Bölüm 43 (Kulak Burun Boğaz Servisi)	4	1,8
Bölüm 44 (Psikiyatri Servisi)	8	3,7
Bölüm 51 (Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi)	4	1,8
Bölüm 52 (Ortopedi ve Travmatoloji Servisi)	5	2,3
Bölüm 53 (Genel Cerrahi Servisi)	5	2,3
Bölüm 54-64 (Göğüs - Kalp Damar Cerrahisi Servisi)	9	4,1
Bölüm 61 (Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi)	5	2,3
Bölüm 62 (Ortopedi ve Travmatoloji Servisi)	5	2,3
Bölüm 63 (Genel Cerrahi Servisi)	5	2,3
Bölüm 72 (Dermatoloji - Beyin Cerrahi – FTR Servisi)	5	2,3
Bölüm 73 (Genel Cerrahi Servisi)	3	1,3
Bölüm 74 (Nöroloji Servisi)	10	4,6
Bölüm 75 (İç Hastalıkları)	9	4,1
Bölüm 76 (Dahiliye Servisi)	11	5,0
Bölüm 76 (Enfeksiyon Servisi)	4	1,8
Bölüm 81 (Doğumhane Bölümü)	5	2,3
Bölüm 82 (Kadın Doğum Servisi)	8	3,7
Bölüm 83 (Kadın Hastalıkları Servisi)	8	3,7
Bölüm 84 (Üroloji Servisi)	5	2,3
Bölüm 85 (Dahiliye Servisi)	9	4,1
Ameliyathane	6	2,7
Acil Servis	15	6,9
Kan Alma Birimi	10	4,6
Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi	4	1,8
Özel Dal Hemşiresi - Gündüz Tedavi Bölümü	1	0,4
Poliklinik	12	5,5
Yanık Ünitesi	5	2,3
Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi	9	4,1
Kalp Damar Yoğun Bakım Ünitesi	5	2,3
Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	8	3,7
Toplam	216	100,0

Tablo 8. Onkoloji Hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları bölüm, poliklinik ya da servislere göre dağılımı (n=68).

Bölüm, poliklinik ya da servis	n	%
Onkoloji Hastanesi		
Bölüm 90 (Nükleer Tıp ve Radyasyon Onkolojisi)	6	8,8
Bölüm 91 (Dahiliye Servisi)	12	17,6
Bölüm 92 (Pediatrik Onkoloji Servisi)	10	14,7
Bölüm 92 B (Palyatif Bakım Servisi)	4	5,8
Bölüm 93 (Medikal Onkoloji / Dahiliye Servisi)	7	10,2
Bölüm 94 A (Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi) (KIT)	4	5,8
Bölüm 94 B (Medikal Onkoloji Servisi)	5	7,3
Bölüm 95 (VIP Servisi)	3	4,4
Aferez Ünitesi, Kan Alma Ünitesi	7	10,2
Kemoterapi Eğitim Hemşireliği Bölümü	2	2,9
Yoğun Bakım Ünitesi	8	11,7
Toplam	68	100,0

Tablo 9. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları bölüm, poliklinik ya da servislere göre dağılımı (n=103).

Bölüm, poliklinik ya da servis	n	%
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi		
Bölüm 22 (Adölesan Servisi)	10	9,7
Bölüm 23 (Hematoloji Servisi)	8	7,7
Bölüm 24 (Enfeksiyon Servisi)	5	4,8
Bölüm 31 (KBB-Nöroşirurji Servisi)	11	10,6
Bölüm 32 (Üroloji-Ortopedi Servisi)	6	5,8
Bölüm 33 (Kalp Damar Cerrahi Servisi)	6	5,8
Bölüm 34 (Çocuk Servisi)	4	3,8
Bölüm 35 (Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi)	17	16,5
Bölüm 36 (Pediatrik Cerrahi Servisi)	6	5,8
Bölüm 37 (Yenidoğan ve Yenidoğan Cerrahisi Servisi)	6	5,8
Bölüm 38 (Bebek Servisi)	6	5,8
Acil Servis	11	10,6
Çocuk Polikliniği	7	6,8
Toplam	103	100,0

Tablo 10. Beytepe Gün Hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları bölüm, poliklinik ya da servislere göre dağılımı (n=10).

Bölüm, poliklinik ya da servis	n	%
Beytepe Gün Hastanesi		
Acil Servis	4	40,0
Ameliyathane	4	40,0
Ayılma Ünitesi	1	10,0
Kalite Kontrol Birimi	1	10,0
Toplam	10	100,0

Tablo 11. Diş Hekimliğinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları bölüm, poliklinik ya da servislere göre dağılımı (n=5).

Bölüm, poliklinik ya da servis	n	%
Diş Hekimliği		
Ameliyathane	2	40,0
Poliklinik	1	20,0
Sterilizasyon Merkezi	2	40,0
Toplam	5	100,0

Tablo 7, Tablo 8, Tablo 9, Tablo 10 ve Tablo 11’de araştırmaya katılan hemşirelerin hastanelere göre çalıştıkları bölüm, poliklinik ya da servislerinin dağılımları verilmiştir.

Çalıştığı bölüm, poliklinik ya da servis ile afet ya da acil durum ile ilgili eğitim alma HAP’dan haberdar olma, HAP’daki görevini bilme, hastane afet ve acil durum tatbikatlarından haberdar olma, hastanenin afet ve acil durumlara hazır olduğunu düşünme gibi bazı değişkenler arasında çapraz tablolar oluşturulmuş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalıştığı bölüm, poliklinik ya da servis ile afet ya da acil durumda görevli olarak çalışma, afet ve acil durumla ilgili sivil toplum kuruluşuna üyelik, HAP’ın gerekli olduğunu düşünme, değişkenleri arasında çapraz tablolardaki sayıların dağılımının uygun olmaması nedeniyle anlamlılık testi uygulanamamıştır.

Tablo 12. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin hastanelere göre pozisyonlarının dağılımı (n=402).

Hastane/Çalıştığı pozisyon	n	%
Erişkin Hastanesi		
Çalıştığı pozisyon		
Başhemşire	14	6,4
Bölüm, poliklinik ya da servis hemşiresi	202	93,5
Toplam	216	100,0
Onkoloji Hastanesi		
Çalıştığı pozisyon		
Başhemşire	9	13,2
Bölüm, poliklinik ya da servis hemşiresi	59	86,7
Toplam	68	100,0
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi		
Çalıştığı pozisyon		
Başhemşire	3	2,9
Bölüm, poliklinik ya da servis hemşiresi	100	97,0
Toplam	103	100,0
Beytepe Gün Hastanesi		
Çalıştığı pozisyon		
Başhemşire	2	20,0
Bölüm, poliklinik ya da servis hemşiresi	8	80,0
Toplam	10	100,0
Diş Hekimliği		
Çalıştığı pozisyon		
Başhemşire	1	20,0
Bölüm, poliklinik ya da servis hemşiresi	4	80,0
Toplam	5	100,0

*Toplam sayıdaki farklılıklar her bir satırdaki kayıp değerden kaynaklanmaktadır.

Tablo 12’de araştırmaya katılan hemşirelerin hastanelere göre pozisyonlarının dağılımları verilmiştir.

Çalıştığı pozisyon ile HAP’daki görevini bilme değişkeni arasında çapraz tablolar oluşturulmuş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalıştığı pozisyon ile afet ya da acil durum ile ilgili eğitim alma, afet ya da acil durumda görevli olarak çalışma, afet ve acil durumla ilgili sivil toplum kuruluşuna üyelik, çalıştığı HAP’dan haberdar olma, hastane afet ve acil durum tatbikatlarından haberdar olma, HAP’ın gerekli olduğunu düşünme, değişkenleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için çapraz tablolar oluşturulmuştur. Ancak oluşturulan çapraz

tabloların gözlerindeki sayıların dağılımının uygun olamaması nedeniyle çapraz tabloların tümünde ki-kare testi uygulanamamıştır.

Tablo 13. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin hastanelere göre Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri (HÜH)’nde çalışma sürelerinin dağılımı (n=402).

Hastane/Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışma süresi	n	%
Erişkin Hastanesi		
Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde hemşire olarak çalışma süresi		
0-24 ay	42	19,4
25 ay ve yukarısı	174	80,5
Toplam	216	100,0
Onkoloji Hastanesi		
Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde hemşire olarak çalışma süresi		
0-24 ay	11	16,1
25 ay ve yukarısı	57	83,8
Toplam	68	100,0
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi		
Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde hemşire olarak çalışma süresi		
0-24 ay	20	19,4
25 ay ve yukarısı	83	81,5
Toplam	103	100,0
Beytepe Gün Hastanesi		
Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde hemşire olarak çalışma süresi		
0-24 ay	2	20,0
25 ay ve yukarısı	8	80,0
Toplam	10	100,0
Diş Hekimliği		
Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde hemşire olarak çalışma süresi		
0-24 ay	0	—
25 ay ve yukarısı	5	100,0
Toplam	5	100,0
*Toplam sayıdaki farklılıklar her bir satırdaki kayıp değerden kaynaklanmaktadır.		

Tablo 13’de araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre HÜH’de çalışma sürelerinin dağılımları verilmiştir.

HÜH’de çalışma süresi ile HAP’dan haberdar olma, gibi bazı değişkenler arasında çapraz tablolar oluşturulmuş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. HÜH’de çalışma süresi ile afet ya da acil durumda görevli olarak çalışma, afet ve acil durumla ilgili sivil toplum kuruluşuna üyelik, HAP’ın gerekli olduğunu düşünme değişkenleri arasındaki ilişki değerlendirilerek çapraz tablolar oluşturulmuştur. Ancak çapraz tabloların gözlerinde ki-kare testi uygulamak için yeterli sayı olmaması nedeniyle olası ilişkiler ki-kare testi ile değerlendirilememiştir. Hemşirelerin çalıştığı hastaneler ile HÜH’de çalışma süreleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 14. Hastane Afet ve Acil Durum Planı’ndaki görevini bildiğini belirtenlerin aldıklarını ifade ettikleri görevlerin dağılımı (n=47).

İfade ettikleri görev	N	%
Hasta transferini sağlamak	16	39,0
Diğer	15	31,9
Hasta güvenliğini sağlamak	13	31,7
Koordinasyonu sağlamak	3	7,3

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmektedir.

Ankete katılan hemşirelerin %48,8’i (n=117) “HAP’daki görevini biliyor musunuz?” sorusuna evet yanıtını vermiştir. Tablo 14’de görüldüğü gibi evet yanıtını veren katılımcılara görevlerinin ne olduğu sorulduğunda %31,7’i hasta güvenliğini sağlamak, %39’u hasta transferini sağlamak, %7,3’ü koordinasyonu sağlamak, %31,9’u ise diğer yanıtını vermiştir.

Tablo 15. Afet ya da acil durumla ilgili eğitim aldığını belirtenlerin almış olduklarını ifade ettikleri eğitimlerin dağılımı (n=282).

İfade ettikleri eğitim	n	%
İlk Yardım Eğitimi	256	90,8
Yangın Güvenliği Eğitimi	186	66,0
Diğer	27	9,6
Toplum Afet Gönüllülüğü Eğitimi (TAG)	4	1,4
Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE)	3	1,1
Mahalle Afet Gönüllülüğü Eğitimi (MAG)	1	0,4

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %70’i (n=282) “Afet ya da acil durumla ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?” sorusuna evet yanıtını vermiştir. Tablo 15’de görüldüğü gibi evet yanıtını veren katılımcılara ne eğitimi aldıkları sorulunca

%90,8'i İlk Yardım Eğitimi, %1,4'ü Toplum Afet Gönüllülüğü Eğitimi, %0,4'ü Mahalle Afet Gönüllülüğü Eğitimi, %66,0'ı Yangın Güvenliği Eğitimi, %1,1'i Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi, %9,6'sı ise diğer yanıtını vermiştir.

Tablo 16. Afet ya da acil durum yaşadığını belirtenlerin yaşamış oldukları olayların dağılımı (n=104).

Yaşamış oldukları olay	n	%
Deprem	87	83,7
Patlama	31	29,8
Sel	3	2,9
Salgın	2	1,9
Diğer	2	1,9

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmektedir.

Ankete katılan hemşirelerin %25,0'ı (n=104) “Bugüne kadar herhangi bir afet ya da acil durum yaşadınız mı?” sorusuna evet yanıtını vermiştir. Tablo 16’da görüldüğü gibi evet yanıtını veren katılımcıların yaşadıkları afet ve acil durumların %83,7’si deprem, %1,9’u salgın, %29,8’i patlama, %2,9’u sel, %1,9’u ise diğer afet ve acil durumlardan oluşmaktadır.

Katılımcılardan “Bugüne kadar herhangi bir afet ya da acil durumda görevli olarak çalıştınız mı?” sorusuna 15 kişi evet yanıtını vermiştir. Evet yanıtını verenlere hangi afet ve acil durumlarda çalıştıkları sorulmuş, katılımcılardan 9’u 1999 Depremi, 4’ü Ankaradaki patlamalar, 2’si ise diğer yanıtını vermiştir.

Tablo 17. Hastane Afet ve Acil Durum Planı ile ilgili dokümanı gördünüz mü sorusuna yanıt verenlerin dağılımı (n=240).

Görme durumu	n	%
Evet	192	80,0
Hayır	48	20,0

Ankete katılanların %59,0'ı (n=240) “HAP ile ilgili dokümanı hiç gördünüz mü?” sorusuna yanıt vermiştir. Tablo 17’de görüldüğü gibi yanıt veren katılımcıların % 80,0'ı evet, % 20,0'ı ise hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 18. Hastane Afet ve Acil Durum Planı ile ilgili basılı dokümanı gördüğünü belirten katılımcıların dokümanı gördüklerini ifade ettikleri yerlerin dağılımı (n=108).

Gördüklerini ifade ettikleri yer	n	%
Bölüm, poliklinik ya da servis	45	41,7
Nucleus Medikal Bilgi Sistemi	39	36,1
Diğer	27	25,0
Kapı arkaları	16	14,8
Sekreterlik bölümü	6	5,6

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmektedir.

“HAP ile ilgili dokümanı hiç gördünüz mü?” sorusuna katılımcıların %80,0’ı (n=192) evet yanıtını vermiştir. Tablo 18’de görüldüğü gibi evet yanıtını veren katılımcılara HAP ile ilgili dokümanı nerede gördükleri sorulduğunda %36,1’i Nucleus Medikal Bilgi Sistemi, %41,7’si bölüm, poliklinik ya da servis, %14,8’i kapı arkaları, %5,6’sı sekreterlik bölümü, %25,0’ı ise diğer yanıtını vermiştir.

Tablo 19. Hastane Afet ve Acil Durum Planı basılı dokümanına kolayca ulaşılabilir durumda mısınız sorusuna verilen yanıtların dağılımı (n=238).

Kolay ulaşılma durumu	n	%
Evet	197	82,8
Hayır	41	17,2

Katılımcılar “HAP basılı dokümanına kolayca ulaşılabilir durumda mısınız?” sorusuna Tablo 19’da görüldüğü gibi %82,8’i evet, %17,2’si ise hayır yanıtını vermiştir. Hayır yanıtını verenlere HAP ile ilgili basılı dokümana ulaşılama nedenleri sorulduğunda %33,0’ı dolaylı yollarla, %33,3’ü dokümanı görmedim, %33,3’ü ise şimdiye kadar hiç ilgilenmedim yanıtlarını vermiştir.

Tablo 20. Hastane Afet ve Acil Durum Planı ile ilgili eğitim ya da bilgilendirme yapıldı mı sorusuna verilen yanıtların dağılımı (n=240).

Bilgilendirme yapılma durumu	n	%
Evet	190	79,2
Hayır ya da bilmiyorum	50	20,8

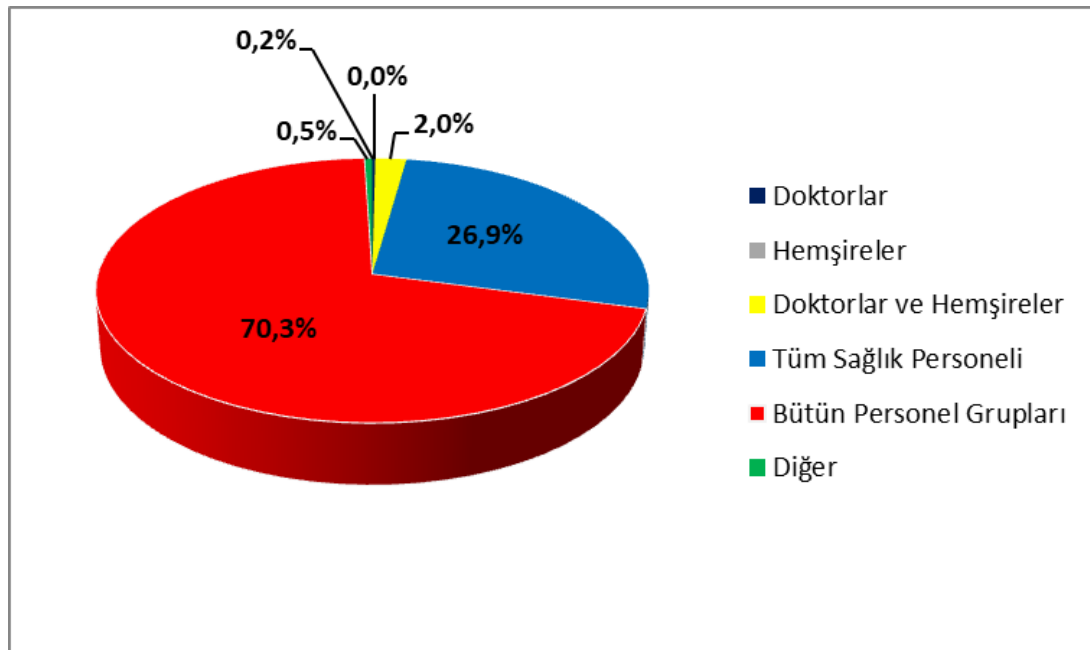
Ankete katılanlar “HAP ile ilgili eğitim ya da bilgilendirme yapıldı mı?” sorusuna Tablo 20’de görüldüğü gibi %79,2’si evet, %20,8’i ise hayır ya da bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 21. Hastanede afet ve acil durum oluşturabilecek tehlikeler nelerdir sorusuna verilen yanıtların dağılımı (n=392).

Tehlikeler	n	%
Yangın	383	97,7
Patlama	334	85,2
Salgın	325	82,9
Deprem	323	82,3
Toprak kayması	163	41,5
Sel	156	39,7
Kimyasal sızıntı	33	8,4
Diğer	2	0,1

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmektedir.

“Hastanede afet ve acil durum oluşturabilecek tehlikeler nelerdir?” sorusuna katılımcıların %82,3’ü deprem, %39,7’si sel, %41,5’i toprak kayması, %82,9’u salgın, %8,4’ü kimyasal sızıntı, %97,7’si yangın, %85,2’si patlama, %0,1’i ise diğer yanıtını vermiştir (Tablo 21).



Grafik 1. Hastane Afet ve Acil Durum Planı’nı sizce hangi personel grubu hazırlamalı sorusuna verilen yanıtların dağılımı.

Grafik 1’de görüldüğü gibi “HAP’ı sizce hangi personel grubu hazırlamalı?” sorusuna yanıt veren katılımcıların %0,2’si doktorlar, %2,0’ı doktorlar ve hemşireler, %26,4’ü tüm sağlık personeli, %69,9’u bütün personel grupları, %0,5’i ise diğer yanıtını vermiştir. Diğer değişkeni altındaki yanıtlar İSG ve işin uzmanları şeklindedir. Sadece hemşire yanıtını veren ise hiç olmamıştır.

Tablo 22. Hastane Afet ve Acil Durum Planı’nın geliştirilmesi için en önemli öneriniz nedir sorusuna yanıt verenlerin dağılımı (n=134).

Öneri	n	%
Eğitim	75	56,0
Tatbikat	60	44,8
Diğer	44	32,8
Farkındalık	11	8,2

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretleyebilmektedir.

Ankete katılanların %33,0’ı (n=134) “HAP’ın geliştirilmesi için en önemli öneriniz nedir?” sorusuna yanıt vermiştir. Tablo 22’de görüldüğü gibi yanıt verenlerin %56,0’ı eğitim, %44,8’i tatbikat, %8,2’si farkındalık, %32,8’i ise diğer yanıtını vermiştir. Diğer değişkeni altında topladıklarımızda ise ekip çalışması ve ayrı bir birim kurulması gibi yanıtlar vardır.

Tablo 23. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin afet ve acil durum ile ilgili anket sorularına verdikleri yanıtların dağılımı (n=402).

Afet ve acil durum ile ilgili bazı özellikler	n	%
Afet ve acil durumla ilgili eğitim alma		
Evet	285	70,9
Hayır	117	29,1
Toplam	402	100,0
Afet ya da acil durumda görevli olarak çalışma		
Evet	15	3,7
Hayır	386	96,3
Toplam	401	100,0
Afet ya da acil durumla ilgili gönüllü sivil toplum kuruluşuna üyelik		
Var	7	1,7
Yok	394	98,3
Toplam	401	100,0
Hastane Afet ve Acil Durum Planı'ndan haberdarlık		
Var	234	58,4
Yok ya da bilmiyorum	167	41,6
Toplam	401	100,0
Hastane Afet ve Acil Durum Planı'ndaki görevini bilme		
Evet	117	48,8
Hayır	123	51,3
Toplam	240	100,0
Afet ve acil durum tatbikatlarından haberdar olma		
Evet	132	54,8
Hayır	109	45,2
Toplam	241	100,0
Çalıştığı hastanenin afet ve acil duruma hazır olup olmadığını düşünme		
Evet	158	39,5
Hayır ya da bilmiyorum	242	60,5
Toplam	400	100,0
Hastane Afet ve Acil Durum Planı'nın gerekli olup olmadığını düşünme		
Evet	391	98,0
Hayır	8	2,0
Toplam	399	100,0
*Toplam sayıdaki farklılıklar her bir satırdaki kayıp değerden kaynaklanmaktadır.		

HAP'ın gereksiz olduğunu düşünenlere neden böyle düşündükleri sorulduğunda verilen yanıtların dağılımı şöyledir. HAP'ın gereksiz olduğunu düşünen katılımcıların %36,4'ü (n=4) HAP olsa bile uygulanacağını düşünmediğim için, %27,3'ü (n=3) afet ve acil durum yaşanırsa herkes ne yapacağını bildiği için, %45,5'i (n=5) ise bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Yapılan çalışmada Tablo 2 ve Tablo 23'deki değişkenler arasında çapraz tablolar oluşturulmuş ve anlamlı bir ilişki olup olmadığına bakılmıştır. İstatistiksel olarak ilişkili bulunan faktörler devam eden tablolarda verilmiştir.

Cinsiyet ile tüm değişkenler arasındaki ilişki değerlendirilerek çapraz tablolar oluşturulmuştur. Ancak erkek katılımcı sayısının son derece sınırlı olmasından dolayı çapraz tabloların tümünde ki-kare testi uygulamak için yeterli sayılar elde edilememiştir.

Tablo 24. Yaş gruplarına göre afet ve acil durum ile ilgili değişkenlerin dağılımı.

Yaş Grubu					
Afet ve acil durum ile ilgili bazı özellikler	21-30 yaş	31-61 yaş	Toplam	Ki-kare	P değeri
Afet ya da acil durumla ilgili eğitim almış mı?					
Evet	139 (%62,6)	144 (%81,4)	283 (%70,9)	16,778	<0,001
Hayır	83 (%37,4)	33 (%18,6)	116 (%29,0)		
Toplam	222 (%100,0)	177 (%100,0)	399 (%100,0)		
Hastane Afet ve Acil Durum Planı'ndan haberi var mı?					
Var	95 (%42,8)	136 (%77,3)	231 (%58,0)	47,924	<0,001
Yok ya da bilmiyorum	127 (%57,2)	40 (%22,7)	167 (%42,0)		
Toplam	222 (%100,0)	176 (%100,0)	398 (%100,0)		
Çalıştığı hastanenin afet ve acil durum tatbikatlarından haberi var mı?					
Evet	43 (%42,6)	87 (%63,5)	130 (%54,6)	10,275	0,001
Hayır ya da hatırlamıyorum	58 (%57,4)	50 (%36,5)	108 (%45,4)		
Toplam	101 (%100,0)	137 (%100,0)	238 (%100,0)		
Çalıştığı hastanenin afet ve acil durumlara hazır olduğunu düşünüyor mu?					
Evet	69 (%31,2)	87 (%49,4)	156 (%39,3)	13,62	<0,001
Hayır ya da bilmiyorum	152 (%68,8)	89 (%50,6)	241 (%60,7)		
Toplam	221 (%100,0)	176 (%100,0)	397 (%100,0)		
*Toplam sayıdaki farklılıklar her bir satırdaki kayıp değerden kaynaklanmaktadır.					

Tablo 24’de görüldüğü gibi yaş değişkeni ile afet ya da acil durumla ilgili aldığı eğitim, HAP’dan haberdar olma, hastane afet ve acil durum tatbikatlarından haberdar olma, çalıştığı hastanenin afet ve acil durumlara hazır olup olmadığını düşünme değişkenleri arasında tablolar oluşturulmuş ve anlamlı bir ilişki olup olmadığına bakılmıştır.

Yaş ile afet ve acil durumla ilgili eğitim alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Tablo 4’de çıkan değerler incelendiğinde hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (%70,9, $n=283$) eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Eğitim almadıklarını belirten hemşireler ise toplamın %29,1’ini oluşturmaktadır ($n=116$). Eğitim almadığını belirten hemşirelerin %71,5’inin ($n=83$) 30 yaşından küçük olduğu görülmektedir.

Yaş ile HAP’dan haberdar olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Hemşirelerin %57,8’i ($n=231$) HAP’dan haberdar olduklarını belirtirken % 42,0’ı ($n=167$) haberdar olmadığını belirtmiştir. HAP’dan haberi olmadığını ya da bilmediğini ifade eden hemşirelerin %76,0’ı ($n=127$) 21-30 yaş grubu aralığı %24,0’ı ($n=40$) ise 31-61 yaş grubu aralığındadır.

Yaş ile hastanede yapılan afet ve acil durum tatbikatlarından haberdar olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,001$). 21-30 yaş grubu aralığında olanların %33,1’i ($n=43$) 31-61 yaş grubu aralığında olanların ise %66,9’u ($n=87$) hastane afet ve acil durum tatbikatlarından haberdar olduğunu ifade etmiştir.

Yaş ile çalıştığı hastanenin afet ve acil durumlara hazır olduğunu düşünme arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Çalıştığı hastanenin afet ve acil durumlara karşı hazır olduğunu düşünen hemşirelerin (%39,3, $n=156$) yaş gruplarına göre dağılımı 21-30 yaş %44,2 ($n=69$) ve 31-61 yaş %55,8 ($n=87$) şeklindedir.

Tablo 25. Hemşire olarak çalışma süresine göre afet ve acil durum ile ilgili değişkenlerin dağılımı.

Afet ve acil durum ile ilgili bazı özellikler	Hemşire olarak çalışma süresi				Ki kare	p değeri
	0-5 yıl	6-10 yıl	11 yıl ve üzeri	Toplam		
Afet ya da acil durumla ilgili eğitim almış mı?						
Evet	114 (%61,6)	117 (%80,7)	53 (%74,6)	284 (%70,8)	14,914	0,001
Hayır	71 (%38,4)	28 (%19,3)	18 (%25,4)	117 (%29,2)		
Toplam	185 (%100,0)	145 (%100,0)	71 (%100,0)	401 (%100,0)		
Hastane Afet ve Acil Durum Planı'ndan haberi var mı?						
Var	75 (%40,5)	104 (%72,2)	55 (%77,5)	234 (%58,5)	46,266	<0,001
Yok ya da bilmiyorum	110 (%59,5)	40 (%27,8)	16 (%22,5)	166 (%41,5)		
Toplam	185 (%100,0)	144 (%100,0)	71 (%100,0)	400 (%100,0)		
Hastane Afet ve Acil Durum Planı'ndaki görevini biliyor mu?						
Evet	37 (%46,8)	62 (%58,5)	18 (%32,7)	117 (%48,8)	9,793	0,007
Hayır	42 (%53,2)	44 (%41,5)	37 (%67,3)	123 (%51,3)		
Toplam	79 (%100,0)	106 (%100,0)	55 (%100,0)	240 (%100,0)		
Çalıştığı hastanenin afet ve acil durum tatbikatlarından haberi var mı?						
Evet	30 (%37,5)	64 (%60,4)	38 (%69,1)	132 (%54,8)	15,531	<0,001
Hayır ya da hatırlamıyorum	50 (%62,5)	42 (%39,6)	17 (%30,9)	109 (%45,2)		
Toplam	80 (%100,0)	106 (%100,0)	55 (%100,0)	241 (%100,0)		
Çalıştığı hastanenin afet ve acil durumlara hazır olduğunu düşünüyor mu?						
Evet	55 (%29,7)	71 (%49,3)	32 (%45,1)	158 (%39,5)	14,105	0,001
Hayır ya da bilmiyorum	130 (%70,3)	73 (%50,7)	39 (%54,9)	242 (%60,5)		
Toplam	185 (%100,0)	144 (%100,0)	71 (%100,0)	400 (%100,0)		
*Toplam sayıdaki farklılıklar her bir satırdaki kayıp değerden kaynaklanmaktadır.						

*Toplam sayıdaki farklılıklar her bir satırdaki kayıp değerden kaynaklanmaktadır.

Tablo 25’de görüldüğü gibi hemşire olarak çalışma süresi değişkeni ile afet ya da acil durumla ilgili eğitim, HAP’dan haberdar olma, HAP’daki görevini bilip bilmeme, hastane afet ve acil durum tatbikatlarından haberdar olma, çalıştığı hastanenin afet ve acil durumlara hazır olup olmadığını düşünme değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını anlamak için çapraz tablolar oluşturulmuştur.

Hemşire olarak çalışma süresi ile afet ya da acil durumla ilgili eğitim alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,001$). Afet ya da acil durumla ilgili eğitim aldığını belirtenler %70,8’ini ($n=284$) oluştururken eğitim

almadığını belirtenler %29,2'sini (n=117) oluşturmaktadır. Eğitim almadığını belirtenlerin %60,7'si (n=71) 0-5 yıl süreyle çalışan hemşirelerden oluşmaktadır.

Hemşire olarak çalışma süresi ile HAP'dan haberdar olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). HAP'dan haberdar olmayan 166 hemşirenin %66,3'ü (n=110) 5 yıldan az süredir çalışmaktadır.

Hemşire olarak çalışma süresi ile HAP'daki görevini bildiğini ifade etme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,007$). HAP'daki görevini bilmediğini ifade eden hemşirelerin çalışma yıllarına bakıldığında birbirine yakın yüzdeler gözlenmektedir.

Hastane afet ve acil durum planlarındaki görevini bildiğini ifade eden hemşirelerin çalışma yılları incelendiğinde, en düşük %15,4 (n=18) ile 11 yıl ve üzeri çalışan hemşireler olmuştur. Ayrıca 0-5 yıl aralığında çalışmış olan hemşirelerin de sadece %31,6'sı (n=37) HAP'daki görevini bildiğini ifade etmişlerdir.

Hemşire olarak çalışma süresi ile hastane afet ve acil durum tatbikatlarından haber olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,00$). Hastane afet ve acil durum tatbikatlarından haberdar olduğunu belirten hemşirelerin önemli bir kısmının (%60,4, n=64) 6-10 yıl arasında çalışmış hemşireler olduğu anlaşılmaktadır. Çalışma yılı gruplamalarına göre haberdarlık düzeyi en az olan grup 0-5 yıl arası çalışmış hemşireler (%22,7, n=30) olmuştur.

Hemşire olarak çalışma süresi ile hastanenin afet ve acil durumlara hazır olduğunu düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,001$). Çalışma sürelerine bakıldığında hastanenin afet ve acil durumlara hazır olduğunu düşünmeyen hemşirelerin en yoğun olduğu grup 0-5 yıl arası çalışmış olan hemşireler (%53,7, n=130) olduğu belirlenmiştir. Çalışma süresi artıkça hastanenin afet ve acil durumlara hazır olduğunu düşünme yüzdesi artmaktadır.

Tablo 26. Çalışılan pozisyona göre afet ve acil durum ile ilgili değişkenlerin dağılımı.

	Çalıştığı pozisyon				
		Bölüm, poliklinik ya da servis hemşiresi	Toplam	Ki-kare	p değeri
Afet ve acil durum ile ilgili bazı özellikler	Başhemşire				
Afet ya da acil durumda görevli olarak çalıştı mı?					
Evet	5 (%17,2)	10 (%2,7)	15 (%3,7)	15,824	<0,001
Hayır	24 (%82,8)	362 (%97,3)	386 (%96,3)		
Toplam	29 (%100,0)	372 (%100,0)	401 (%100,0)		
Çalıştığı hastanenin afet ve acil durumlara hazır olduğunu düşünüyor mu?					
Evet	17 (%58,6)	141 (%38,0)	158 (%39,5)	4,783	0,029
Hayır ya da bilmiyorum	12 (%41,4)	230 (%62,0)	242 (%60,5)		
Toplam	29 (%100,0)	371 (%100,0)	400 (%100,0)		
*Toplam sayıdaki farklılıklar her bir satırdaki kayıp değerden kaynaklanmaktadır.					

Tablo 26’da görüldüğü gibi araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı pozisyon ile afet ve acil durumda görevli olarak çalışma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Bölüm, poliklinik ya da servis hemşirelerinin %2,5’i afet ya da acil durumda görevli olarak çalışmıştır.

Çalıştığı pozisyon ile çalıştığı hastanenin afet ve acil durumlara hazır olup olmadığını düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,029$). Başhemşirelerin %58,6’sı, bölüm, poliklinik ya da servis hemşirelerinin ise %35,3’ü hastanenin afet ve acil durumlara hazır olduğunu düşünmektedir.

Tablo 27. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri (HÜH)’nde çalışma süresine göre afet ve acil durum ile ilgili değişkenlerin dağılımı.

Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışma süresi					
Afet ve acil durum ile ilgili bazı özellikler	0-24 Ay	25 ay ve yukarısı	Toplam	Ki-kare	p değeri
Afet ya da acil durumla ilgili eğitim almış mı?					
Evet	37 (%49,3)	248 (%75,8)	285 (%70,9)	20,775	<0,001
Hayır	38 (%50,7)	79 (%24,2)	117 (%29,1)		
Toplam	75 (%100,0)	327 (%100,0)	402 (%100,0)		
Hastane Afet ve Acil Durum Planı’ndaki görevini biliyor mu?					
Evet	14 (%33,3)	103 (%52,0)	117 (%48,8)	4,843	0,028
Hayır	28 (%6,7)	95 (%48,0)	123 (%51,3)		
Toplam	42 (%100,0)	198 (%100,0)	240 (%100,0)		
Çalıştığı hastane afet ve acil durum tatbikatlarından haberi var mı?					
Evet	6 (%14,0)	126 (%63,6)	132 (%54,8)	35,202	<0,001
Hayır ya da Hatırlamıyorum	37 (%86,0)	72 (%36,4)	109 (%45,2)		
Toplam	43 (%100,0)	198 (%100,0)	241 (%100,0)		
Çalıştığı hastanenin afet ve acil durumlara hazır olduğunu düşünüyor mu?					
Evet	21 (%28,4)	137 (%42,0)	158 (%39,5)	4,7	0,03
Hayır ya da bilmiyorum	53 (%71,6)	189 (%58,0)	242 (%60,5)		
Toplam	74 (%100,0)	326 (%100,0)	400 (%100,0)		
*Toplam sayıdaki farklılıklar her bir satırdaki kayıp değerden kaynaklanmaktadır.					

Tablo 27’de görüldüğü gibi HÜH’de çalışma süresi değişkeni ile afet ya da acil durumla ilgili eğitim alıp almadığı, HAP’daki görevini bilip bilmediği, hastane afet ve acil durum tatbikatlarından haberdar olup olmadığı, çalıştığı hastanenin afet ve acil durumlara hazır olup olmadığını düşünme değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını anlamak için çapraz tablolar oluşturulmuştur.

HÜH’de çalışma süresi ile afet ya da acil durumla ilgili eğitim alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde 0-24 ay arası çalışanların %49,3’ü ($n=37$), 25 ay ve yukarısı çalışanların ise %75,8’i ($n=248$) afet ya da acil durumla ilgili eğitim almıştır.

HÜH’de çalışma süresi ile HAP’daki görevini bilme arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,028$). HÜH’de 0-24 ay arası çalışanların %33,3’ü ($n=14$), 25 ay ve yukarısı çalışanların ise %52,0’ı ($n=103$) HAP’daki görevini bildiğini belirtmektedir.

HÜH'deki çalışma süresi ile hastane afet ve acil durum tatbikatlarından haberdar olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). HÜH'de 0-24 ay arası çalışanların %14,0'ı ($n=6$), 25 ay ve yukarısı çalışanların ise %63,6'sı ($n=126$) hastane afet ve acil durum tatbikatlarından haberi vardır. Çalışma süresi arttıkça tatbikatlardan haberdar olma yüzdesi artmaktadır.

HÜH'de çalışma süresi ile hastanenin afet ve acil durumlara hazır olduğunu düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,03$). HÜH'de 0-24 ay arası çalışanların %28,4'ü ($n=21$), 25 ay ve yukarısı çalışanların ise %42,0'ı ($n=137$) hastanenin afet ve acil durumlara hazır olduğunu düşünmektedir.

Tablo 28. Afet ya da acil durum yaşama deneyimine göre afet ve acil durum ile ilgili değişkenlerin dağılımı.

Afet ve acil durum ile ilgili bazı özellikler	Afet ya da acil durum yaşama				
	Evet	Hayır	Toplam	Ki-kare	p değeri
Afet ya da acil durumda görevli olarak çalıştı mı?					
Evet	10 (%10,1)	5 (%1,7)	15 (%3,7)	14,769	<0,001
Hayır	89 (%89,9)	297 (%98,3)	386 (%96,3)		
Toplam	99 (%100,0)	302 (%100,0)	401 (%100,0)		
Hastane Afet ve Acil Durum Planı'ndan haberi var mı?					
Var	76 (%76,8)	158 (%52,3)	234 (%58,4)	18,34	<0,001
Yok ya da bilmiyorum	23 (%23,2)	144 (%47,7)	167 (%41,6)		
Toplam	99 (%100,0)	302 (%100,0)	401 (%100,0)		
*Toplam sayıdaki farklılıklar her bir satırdaki kayıp değerden kaynaklanmaktadır.					

*Toplam sayıdaki farklılıklar her bir satırdaki kayıp değerden kaynaklanmaktadır.

Tablo 28'da görüldüğü gibi afet ya da acil durum yaşama değişkeni ile afet ya da acil durumda görevli olarak çalışma, HAP'dan haberdar olma değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını anlamak için çapraz tablolar oluşturulmuştur.

Afet ya da acil durum yaşama ile afet ya da acil durumda görevli olarak çalışma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Afet ya da acil durum yaşayan hemşirelerin %10,1'i ($n=10$) böyle bir durumu yaşamayan hemşirelerinse %1,7'si ($n=5$) afet ya da acil durumda görevli olarak çalışmıştır.

Afet ya da acil durum yaşama ile hastanenin afet ve acil durum planlarından haberdar olma arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Afet ya da acil durum yaşayan hemşirelerin %76,8'i ($n=76$), böyle bir

durumu yaşamayan hemşirelerinse %52,3'ü (n=158) hastanenin afet ve acil durum planlarından haberdar olduğunu belirtmiştir.

5. TARTIŞMA

Hastane afet ve acil durum planları ile ilgili yapılan hem ulusal hem uluslararası çalışmalara bakıldığında, çoğunlukla tek bir hastanedeki personele yönelik çalışmalar yapıldığı görülmektedir.

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri birçok farklı hastaneden oluşan kompleks bir hastane yapılanmasıdır. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan tüm hemşirelere ulaşılmaya çalışılmıştır, bu gerçekleştirilemese de önemli sayıda hemşireye ulaşılabilmiştir. Hastanenin büyüklüğü ve ulaşılan hemşire sayısı düşünüldüğünde afet ve acil durum planları ile ilgili yapılan çalışmalara önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu avantaja rağmen çalışmanın bazı kısıtlılıkları söz konusudur. Hemşirelerin yoğun çalışma koşulları ve vardiya sistemi ile çalışmaları nedeniyle araştırmaya katılımlarının sınırlı düzeyde olması, ulaşılan hemşire sayısının birçok çalışmaya göre yüksek olmasına rağmen çalışmanın temsiliyetini sıkıntıya sokmaktadır. Bazı birimlerde başhemşireler bırakılan anketlere sınırlı sayıda izin vermiş ya da izin vermemiştir. Bu birimler; Erişkin Hastanesinde Bölüm 81 (Doğumhane Ameliyathanesi), Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım 1, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım 2, Ayılma Ünitesi, Vasküler Girişimsel Radyoloji, Non Vasküler Girişimsel Radyoloji, Katater Ünitesi, Gastroenteroloji Endoskopi Ünitesi ve yönetim birimleri, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde Bölüm 39 (Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi), Video EEG Monitorizasyon Ünitesi, Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi ve yönetim birimleri, Onkoloji hastanesinde Medikal Onkoloji Gündüz Tedavi Ünitesi ve yönetim birimleridir. Bu durum bazı servislerin sınırlı düzeyde ve ya hiçbir şekilde temsil edilememesine neden olmuştur. Bir diğer kısıtlılık ise erkek hemşire sayısının çok sınırlı olmasından dolayı cinsiyet açısından bir değerlendirme yapılamamasıdır.

Hastaneler bazında anketlere katılım değerlendirildiğinde en düşük katılımın Onkoloji Hastanesinde en yoğun katılımın ise Beytepe Gün Hastanesinde olduğu görülmektedir. Hemşirelerin anketi yanıtlama yüzdelerindeki farklılığın sebebinin hemşirelerin farklı iş yoğunluğundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine bakıldığında yüksek sayıda kadın hemşirenin (383 Kadın, 19 Erkek) olduğu görülmektedir. Erkek

katılımcı sayısının, Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinin tüm hastanelerinde sınırlı olduğu gözlenmiştir. Aynı şekilde ülkemizin sağlıkla ilgili kuruluşlarında çalışan erkek hemşire sayısı sınırlıdır. Bunun sınırlı olmasının nedeninin ise, erkeklerin üniversitelerin hemşirelik bölümüne ancak yakın bir tarihten itibaren kaydolmaya başlamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatür araştırmalarında cinsiyet üzerinden karşılaştırma yapılan bir çalışmaya ise rastlanılmamıştır.

Çalışmada elde edilen bulgulara göre Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan genç hemşire sayısı (21-30 yaş, %55,0) ile çalışma süresi az olan hemşire sayısının (1-5 yıl, %46,0) birbiriyle paralel olduğu görülmektedir. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan hemşirelerin yarısından fazlası meslekte 10 yılını bile doldurmamış hemşirelerden oluşmaktadır. On yılını doldurmamış hemşire sayısının fazla olmasının, önemli bir veri olabileceğini düşünmekteyiz ancak, bu konu araştırmanın kapsamı dışındadır.

Çalışmaya katılan hemşireler arasında doktora eğitimini tamamlamış olan hemşire bulunmamaktadır. Yüksek lisans eğitimini tamamlamış olan hemşireler ise araştırmaya katılan tüm hemşirelerin sadece %2,2'sidir. Türkiye'nin en büyük üniversitesi hastanelerinden olan Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri için bu rakamın oldukça düşük olduğu kanısındayız. Söz konusu durum hemşirelerin eğitim düzeyleri göz önüne alınarak bir karşılaştırma yapılamamasına neden olmuştur.

Hacettepe Üniversitesi Hastanelerine bakıldığında hemşire olarak çalışma sürelerinde 0-5 yıl arası çalışan hemşire sayısının fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuç bize hastanede çalışan hemşirelerin çoğunluğunun genç hemşireler olduğunu göstermektedir.

Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan hemşireler Erişkin Hastanesi, Onkoloji Hastanesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Beytepe Gün Hastanesi ve Diş Hekimliği olmak üzere 5 farklı uzmanlık alanı olan hastanede çalışmaktadırlar. Bu hastanelerde çalışan hemşirelerin sayısı hastane yoğunluğu, yatak kapasitesi vb. nedenlerle farklılık göstermektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları hastaneye göre dağılımları oldukça farklıdır. Çalışmaya katılanlar arasında Erişkin Hastanesinde çalışan hemşire sayısı toplam hemşirelerin yarısını (%53,7) oluşturmakta iken Diş Hekimliğinde çalışan 5 (%1,2) hemşirenin bulunması hastaneler arası karşılaştırma yapılmasına engel olmuştur.

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri büyük bir üniversite hastanesidir. Birçok uzmanlık alanı içeren birimlerden oluşmaktadır. Afet ve acil durumlara daha alışıktı olduğunu düşündüğümüz birimlerden acil servis (%7,5), yoğun bakım ünitesi (%12,7) ve ameliyathanede (%3,0) çalışan hemşirelerin sayısı diğer tüm bölüm, poliklinik ya da servislerde (%76,9) çalışan hemşirelerin sayısına kıyasla daha düşük olduğu için çalışılan birime göre karşılaştırmalarda ki-kare anlamlılık testi uygulanamamıştır.

Ayrıca Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan hemşirelerin çoğunluğu bölüm, poliklinik ya da servis hemşiresidir (%92,8, n=373). Eğitim, idari, başhemşire pozisyonlarında çalışan hemşire sayısı daha sınırlı olduğu için öngörülen karşılaştırmalarda anlamlılık testi uygulanamamıştır.

Çalıştıkları hastaneye göre hemşirelerin yaş ve eğitim durumlarında önemli farklılıklar bulunmamaktadır.

Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan araştırmaya katılan hemşirelerin bu hastanelerdeki çalışma süresine bakıldığında 0-24 ay arası çalışanlar %18,7'lik kısmı oluşturmaktadır. Bu bize gösteriyor ki çalışmaya katılan hemşirelerden neredeyse her beşinden birisi yeni çalışmaya başlamıştır.

Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre yaş gruplarına bakıldığında (Bkz. Tablo 4) Erişkin Hastanesi, Onkoloji Hastanesi ve İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde çalışan hemşirelerden 21-30 yaş aralığında olanların sayısının fazla olduğu görülürken, Beytepe Gün Hastanesi ve Diş Hekimliğinde çalışan hemşirelerden 31-61 yaş aralığında olanların sayısının fazla olduğu görülmektedir. Çalışma yılı ile yaşın doğru orantılı olduğu düşünülürse yukarıda bahsedilen nedenler ile bu verilerden çıkan sonucun aynı olduğu düşünülebilir.

Hacettepe Üniversitesi Hastanelerine bağlı tüm hastanelere bakıldığında yüksek lisans ya da doktora eğitimi yapan hemşire sayısı oldukça azdır. Bu durum hastanelerde çalışan hemşirelerin lisansüstü eğitime yeterince önem vermediği ya da çalışma koşulları nedeniyle eğitimlerini devam ettiremediği şeklinde yorumlanabilir. Başka bir neden olarak da yüksek lisans ve doktora kontenjanlarının sınırlı olabileceği gösterilebilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları hastaneye göre çalışma süreleri incelendiğinde Beytepe Gün Hastanesi ve Diş Hekimliğinde 11 yıl ve üzeri çalışan hemşire yüzdelерinin daha fazla olduğu görülmektedir. Genellikle 10 yıl çalışma süresinden sonra hastane yönetiminin hemşireleri sadece gündüz vardiyası olan birimlerde görevlendirmesinin bu dağılımın nedeni olabileceği düşünülmektedir.

Hastanelere göre hemşirelerin çalıştıkları pozisyonlara bakıldığında başhemşirelerin bölüm, poliklinik ya da servis hemşirelerine göre sayıca daha az olduğu görülmektedir. Bunun nedeni ise her bölüm, poliklinik ya da servisten bir başhemşirenin sorumlu olmasıdır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin HÜH’de çalışma sürelerine bakıldığında ise 0-24 ay arasında çalışan hemşirelerin sayısının (%18,7, n=75) düşük olduğu görülmektedir. Bu durumun nedeninin, genellikle hemşirelerin hastaneden ayrılışlarının çalışmalarının ilk yıllarında olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Diş Hekimliğinde ise 0-24 ay arası çalışan hemşire bulunmamaktadır.

Literatürler incelendiğinde sadece hemşireler ile yapılan çalışmalar sınırlı sayıda olup, daha çok bütün personel grubu ile yapılan çalışmalar söz konusudur. Bu nedenle aşağıda yer alan tartışmalarda çoğunlukla bütün personel grubu ile yapılan çalışmalar değerlendirilebilmiştir.

Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin %58,0’ı HAP’dan haberdar olduğunu ifade etmiştir. HAP farkındalığı üzerine yapılan çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Yurdakul ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan personelin %64,0’ü, Fung ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise %61,0’i HAP’dan haberdar olduğunu ifade ederken Çakmak ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında araştırmaya katılan personelin %76,1’i, Vatan ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında ise %83,4’ü HAP’dan haberdar olduğunu ifade etmiştir (19, 29, 20, 24). Araştırmacıların bu çalışmalar sonucu elde ettikleri farklı değerler, hastanelerin HAP konusunda personelin farklı düzeylerde bilgilendirmediğini göstermektedir. Türk Tabipler Birliğinin yaptığı bir çalışmada ise araştırmaya katılan doktorların sadece %36,5’i çalıştığı hastanenin HAP’ından haberdar olduğu belirtilmiştir (21). Söz konusu çalışmada elde edilen bulgularda HAP’dan haberdar olma yüzdesinin çalışmamıza ve

diğer çalışmalara kıyasla daha düşük olması örnekleme hatası ile ilgili olabilir. İnternet üzerinden yapılan anketlerde katılım sınırlı sayıda kalabilmekte ve/veya belirli bir grup katılımcı profiline ulaşabilmektedir.

Yapılan çalışmada ankete katılan hemşirelerin sadece %48,8'i (n=117) HAP'daki görevini bildiğini ifade etmiştir. Görevlerine ilişkin çoğunlukla hasta güvenliğini sağlamak, hasta transferini sağlamak ve koordinasyonu sağlamak şeklinde yanıtlar alınmıştır. Çakmak ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir çalışmada araştırmaya katılan bütün hastane personelinin %51,2'si HAP'daki görevini bildiği ifade etmiştir. Bu bulgular bizim çalışmamızda elde ettiğimiz bulgularla paralellik göstermektedir (19).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %70,9'u (n=282) afet ya da acil durumla ilgili eğitim aldığını belirtmişlerdir. Alınan eğitimlerin çoğunluğu ilk yardım ve yangın güvenliği eğitimidir. Hemşirelerin %29,1'lik kısmı herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir. Eğitim almayanların büyük çoğunluğu meslekte 5 yılını doldurmamış ve 21-30 yaş aralığında olan hemşirelerdir. Buna bağlı olarak çalışma süresi ve yaş arttıkça eğitim alma düzeyleri de artacaktır. Bu durum eğitimlerin bir sisteme göre verilmesinden ziyade zaman içerisinde bir şekilde hemşirelerin verilen eğitimlere katıldıkları, dolayısı ile yaş arttıkça bu kapsamdaki eğitimlere denk gelme şanslarının artması ile açıklanabilir. Bu çalışmadaki bulgularımızla paralellik gösteren bir başka araştırmada ise 588 hemşireye ulaşılması planlanmış, fakat sadece 194 hemşireye ulaşabilmiştir (Hammad, 2011). Söz konusu araştırma hemşirelerin %69,0'unun afet ve acil durum ile ilgili eğitim aldığı ortaya konmuştur (25).

Araştırmada katılımcıların %25,0'ı (n=104) daha önce herhangi bir afet ya da acil durum yaşadığını belirtmişlerdir. Afet ya da acil durum yaşayan hemşirelerin çoğunluğu (%73,0) ise HAP'dan haberi olduğunu ifade etmiştir. Buna göre daha önce afet yaşayanın HAP ile ilgili farkındalığı artırmış olabileceği söylenebilir.

Araştırmada ankete katılanların %3,0'ı (n=15) herhangi bir afet ya da acil durumda görev aldığını belirtmişlerdir. Bunlardan çoğunluğu 1999 depreminde çalışmışlardır. Afette görevli olarak çalışanların önemli bir çoğunluğu (%66,6) ise en az bir afet yaşadığını ifade etmişlerdir. Bu durum afet yaşayanın afette görevli olarak çalışma isteğini artırdığı veya afette görev aldıkları dönemde zaten afet

HAP ile ilgili eğitim ya da bilgilendirme yapıldı mı sorusuna hemşirelerin %20,8'si (n=50) hayır ya da bilmiyorum yanıtını vermiştir. Bu durum, bilgilendirmenin vardiya sistemiyle çalışan bütün hemşirelere ulaşabilmesi için yeterli tekrarının yapılmadığını göstermektedir. Ne var ki Vatan ve ark. (2010) İzmir'de 9 hastane ve 60 yönetici hemşire ile yaptığı çalışmada katılımcıların sadece %56,0'ı HAP ile ilgili bilgilendirmenin yapıldığını belirtmiştir. Bilgilendirme açısından hastaneler arası fark olabileceği henüz yeni sayılabilecek bu uygulamada beklenebilecek bir durumdur.

Araştırmaya katılanlardan “Çalıştığınız hastane için afet ve acil durum oluşturabilecek tehlikeler nelerdir” sorusuna deprem, sel, toprak kayması, salgın, kimyasal sızıntı, yangın ve patlama seçeneklerinden bir veya birden çoğunun işaretlenerek yanıtlanması istenmiştir. Elde edilen sonuçlarda göze çarpan ise hemşirelerin olası bir afet ya da acil durum olarak bütün ihtimalleri değerlendirerek yanıt vermiş olduklarıdır. En düşük değerde çıkan sonuçta (Kimyasal Sızıntı %8,4) dahi küçümsenemeyecek bir rakam ortaya çıkmıştır. Hemşireler bütün bu sayılan olayların hastane için bir tehlike oluşturduklarını düşünmektedirler.

Ankete katılanlardan “HAP’ı sizce hangi personel grubu hazırlamalı” sorusu için istenilen yanıtlarda doktorlar, hemşireler, tüm sağlık personeli seçeneği de bulunmasına rağmen hemşireler çoğunlukla bütün personel grupları yanıtını seçmişlerdir. Ayrıca ankete verilen yanıtlarda sadece hemşireler yanıtını da seçen kimse olmamıştır. Verilen bu yanıtlar hemşirelerin, sadece sağlık çalışanlarının ya da bir grubun bu planı hazırlamasını doğru bulmadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmaya katılanlardan “HAP’ın geliştirilmesi için en önemli öneriniz nedir” sorusuna çoğunlukla eğitim ve tatbikat şeklinde yanıt vermişlerdir. Çağdaş öğrenme sistemi bize göstermektedir ki eğitim daha verimli olması için pratik ile desteklenmelidir. Elde edilen bulgulara göre hemşireler de aynı yaklaşımla sadece eğitimin yeterli olmadığını bunun tatbikatlara güçlendirilmesi gerektiği görüşündedirler.

Çalışmada hemşirelerin yaş grubu ile afet ve acil durum ile ilgili bazı değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Bkz. Tablo 25). Söz konusu değişkenler afet ve acil durumla ilgili eğitim alma, HAP’dan

haberdar olma, çalıştığı hastanede yapılan afet ve acil durum tatbikatlarından haberdar olma ve hastanenin afet ve acil durumlara hazır olduğunu düşünmedir.

Oluşturulan çapraz tablodan elde edilen bulgulara göre hemşirelerin yaşları ile afet ya da acil durum ile ilgili eğitim alma durumları, HAP'dan ve tatbikatlardan haberdar olma ve çalıştıkları hastanenin afet ya da acil durumlara hazır olduğunu düşünme arasında doğru orantı olduğu görülmüştür. Yaş ilerledikçe eğitimlerden, duyurulardan ve tatbikatlardan haberdar olma yüzdeleri de artmaktadır.

Tablo 25'de gösterildiği üzere hemşire olarak çalışma süresi ile afet ya da acil durum ile ilgili bazı değişkenler arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Hemşire olarak çalışma süreleri 0-5 yıl, 6-10 yıl ve 11 yıl ve üzeri olarak gruplandırılmıştır. Çalışma süresi gruplaması ile bu tablodan şu sonuçlara ulaşılabilmektedir. Yaş çapraz tablolarında olduğu gibi çalışma yılı ile HAP'dan ve tatbikatlardan haberdar olma durumları arasında bir ilişki söz konusu olmuştur. Çalışma süresinin yaş ile bağlantılı olduğu düşünüldüğünde, bu durum yukarıda da belirtildiği gibi eğitimlerin bir sisteme göre verilmesinden ziyade zaman içerisinde bir şekilde hemşirelerin verilen eğitimlere katıldıkları, dolayısı ile yaş ve çalışma süresi arttıkça bu kapsamdaki eğitimlere denk gelme şanslarının artması ile açıklanabilir.

Oysaki hemşire olarak çalışma yılı ile anlamlı ilişkiler çıkan diğer değişkenlerde bu ilişkinin olmadığı, hemşire olarak çalışma yılı gruplaması içerisinde 6-10 yıl aralığında olanlarının afet ve acil durum ile ilgili eğitim alma, HAP'daki görevini bilme ve çalıştığı hastanenin afet ya da acil durumlara hazır olduğunu düşünme düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışma yılı aralığında yüksek değerlerin görülmesi ise Sevinç ve arkadaşlarının (47) yaptığı "Kamu Çalışanlarının Örgütsel Bağlılığı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma" isimli kesitsel araştırmadaki bulgularını destekler niteliktedir. Bulgularda çalışma süresi 0-5 yıl olan hemşirelerin çalıştıkları kurumda kararsız oldukları ve çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olanlarının ise kendini kuruma bağlı hissetmedikleri belirtilmiştir. En yüksek değerlerin ise 6-10 yıl arasında çalışan hemşirelerde çıktığı belirtilmiştir. Bu durum çalışma yıllarına göre kuruma hakimiyet ve kurum içindeki çalışmalardan ve etkinliklerden haberdar olma düzeylerinin farklılaşabileceği ile açıklanabilir.

Tablo 26'da görüldüğü üzere çalıştığı pozisyon değişkeni ile çalıştığı hastanenin afet ve acil durumlara hazır olup olmadığını düşünme değişkeni arasında

çapraz tablolar oluşturulmuştur. Çalıştığı pozisyon ile çalıştığı hastanenin afet ve acil durumlara hazır olup olmadığını düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,029$). Başhemşirelerin %58,6'sı bölüm, poliklinik ya da servis hemşirelerinin ise %35,3'ü hastanenin afet ve acil durumlara hazır olduğunu düşünmektedir. Buna göre başhemşireler bölüm, poliklinik ya da servis hemşirelerine kıyasla daha çok hastanenin afet ve acil durumlara hazır olduğunu düşünmektedir. Bu durum başhemşirelerin yönetici pozisyonlarından kaynaklı olarak planlar konusunda daha iyi bilgilendirildikleri şeklinde yorumlanabileceği gibi pozisyonları gereği negatif bir düşünce belirtmek istemeyebileceklerinden de kaynaklanmış olabilir.

HÜH'de çalışma süreleri bu çalışmada 0-24 ay arası ve 25 ay ve yukarısı olarak gruplandırılmıştır. Tablo 27'de görülebileceği üzere HÜH'de çalışma süreleri ile bazı değişkenler arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. HÜH'de çalışma süresi ile afet ya da acil durum ile ilgili eğitim alma, HAP'daki görevini bilme, tatbikatlardan haberdar olma ve çalıştıkları hastanenin afet ya da acil durumlara hazır olduğunu düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Öyle ki HÜH'de çalışma süresi arttıkça bu değişkenlerin yüzdeleri de artmaktadır. Yaş ve toplamda çalışma süresi ile eğitim alma arasındaki ilişkiye dair bulgular ise paraleldir. Aynı zamanda bu bulgular da kurumda çalışılan sürenin artması ile kuruma hâkimiyet ve kurum içindeki çalışmalardan ve etkinliklerden haberdar olma düzeyinin artabileceği şeklinde açıklanabilir.

Yukarıda bahsedilmiş olan diğer karşılaştırmalarda da görüleceği gibi çalışma süresi arttığında hemşirelerin eğitimlere HAP'la ilgili bilgilendirmelere ve tatbikatlara maruz kalma olasılığı artmış bunun sonucunda da çalıştıkları hastanenin afet ya da acil durumlara hazır olacağını düşünüyor olabilirler.

Tablo 28'de afet ya da acil durum yaşama değişkeni ile afet ya da acil durumda görevli olarak çalışma, HAP'dan haberdar olma değişkenleri arasında çapraz tablolar oluşturulmuştur. Çıkan sonuçlardan hemşirelerin afet ya da acil durum yaşamaları ile böylesi olaylarda çalışma durumları ve HAP'dan haberdar olmaları arasında ilişki kurulabilmektedir. Afet ve acil durumu yaşayanlar yaşamayanlara göre bu gibi durumlara daha ilgili olabilecekleri söylenebilir. Elde edilen bulgulara göre afet ya da acil durum yaşayan hemşireler yaşamayan

hemşirelere kıyasla daha çok afet ya da acil durumda görevli olarak çalışmıştır. Bu durum çalıştıkları birim veya HÜH'den önce çalıştıkları bölge ile de ilişkili olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hacettepe Üniversiteleri Hastanelerinde çalışan hemşirelerin katılımı ile yapılan bu çalışmada hemşirelerin genel anlamda afet ya da acil durumlara ilgili görüş ve bilgileri araştırılmıştır.

Yapılan çalışma sonuçları bize göstermektedir ki Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan hemşirelerin büyük bir çoğunluğu genç hemşirelerden oluşmaktadır. Önemli bir kısmı yaşlarına paralel olarak hem toplamda hemşire olarak hem de HÜH’de kısa sayılabilecek bir süredir çalışmaktadırlar. Bu faktörlerin HAP ile alakalı görüş ve bilgileri ile ilgili değişkenler ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu bulgu bize bundan sonra yapılacak HAP uygulamaları ile ilgili çalışmalar için önemli bir ipucu vermektedir.

HAP ile ilgili eğitimler meslek içi ve kurum içi eğitimlere dahil edilerek genç hemşirelerin bu eğitimleri alabilmeleri sağlanmalıdır. Bu eğitimlerin uygulanması ise mesleğin ve kurumda çalışmanın ilk yıllarında daha yoğun ve daha sıkı olmalıdır. Oryantasyon eğitimleri HAP eğitimlerinin başlangıç noktası olabilir.

HAP eğitimleri mutlaka oryantasyon eğitiminin içine entegre edilmelidir. Böylece hemşireler ve diğer çalışanlar en azından kurumlarına ait HAP’ın temel unsurları ve kendi görevlerine dair ön bilgileri öğrenebilir, bundan sonra ne yapmaları gerektiği, nasıl ve nereden daha kapsamlı bilgi edinebilecekleri konularında bilgi sahibi olabilirler.

HAP eğitimleri oryantasyon eğitimi içinde verilecek modüller ile sınırlı kalmayıp sürekli ve düzenli bir hale getirilmelidir. Araştırmaya katılan hemşirelerin önemli bir kısmının HAP’daki görevini bilmediğini ifade etmesi oldukça önemli bir bulgudur ancak sürekli ve düzenli eğitim ve uygulamalar ile üstesinden gelinebilir.

Ülkemizde birçok afet ya da acil durum meydana gelmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin dörtte birlik kısmı da bu durumlardan en az biriyle karşılaşmıştır. Sonuçlar bize böylesi bir olayla karşılaşan hemşirelerin diğer hemşirelere göre afet ya da acil durumlara karşı daha fazla bir farkındalıkları olduğunu göstermektedir. Toplum yapısı tecrübe ile öğrenme üzerine kuruludur. Bu noktada tatbikatlar önemli bir araç olabilir. Yapılan tatbikatlar iyi değerlendirilerek başta hemşireler olmak üzere tüm personele duyurulmalı ve aktif katılımları sağlanmalıdır.

Yapılan anket çalışmasında elde edilen ilginç bir bulgu da HAP'ın hemşirelerin bir kısmınca çeşitli yerlerde asılı olan hastane acil durum haritası olarak algılanmasıdır. Bu harita HAP'ın bir parçası olup bütünün sadece küçük bir kısmıdır. Bu durum hemşirelerin HAP konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermektedir. Bu haritaların görülmüş ve farkında olunması ise umut vericidir. Aynı zamanda bu haritalar üzerine yazılabilecek, daha detaylı bilginin nereden alınabileceğine ilişkin bir uyarı notu belki bazı çalışanları daha kapsamlı incelemeye sevk edebilir. Bu konuda en önemli olanak Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde kullanılan Nucleus Medical Bilgi Sistemi olabilir. HAP'ın Nucleus Medical Bilgi Sistemine biran önce yüklenmesi ve HAP'a bu sistemden ulaşabileceklerine ilişkin duyuruların hastanenin çeşitli yerlerine asılması önemli bir adım olabilir.

Çalışmada yer alan hemşirelerden HAP'dan haberi olmadığını ya da bilmediğini ifade edenlerin yarısından fazlası 21-30 yaş grubu aralığındadır. Başhemşirelerin %58,6'sı, bölüm, poliklinik ya da servis hemşirelerinin ise %35,3'ü hastanenin afet ve acil durumlara hazır olduğunu düşünmektedir. Herhangi bir afet ya da acil durum yaşayan hemşirelerin %76,8'i, yaşamayan hemşirelerinse %52,3'ü hastanenin afet ve acil durum planlarından haberdar olduğunu ifade etmiştir. Bu sonuçlara göre afet ve acil durumla ilgili eğitim verme, HAP ile ilgili farkındalık oluşturma, tatbikatlara dahil edilme ya da kurumu benimsemeleri için girişimlerde bulunma konularında bu gruplara öncelik verilebilir.

Bu çalışma göstermektedir ki Hacettepe Üniversite Hastanelerinde çalışan hemşirelerin önemli bir kısmı HAP konusunda yeterli bilgiye sahip değildir. Çalışmaya katılan hemşirelerin yarıya yakını HAP'ın varlığından haberdar olduklarını söylemiştir. Ancak bunlardan bir kısmının varsaydıkları bu planlar yukarıda belirttiğimiz harita olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin HAP'a ne kadar hakim oldukları ve bu konudaki objektif bilgileri değerlendirilmemiştir. Bu konuda daha detaylı araştırmalar yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. EM-DAT, EM-DAT The International Database Centre for Research on the Epidemiology of Disasters – CRED www.emdat.be (Erişim tarihi: 15.06.2017).
2. Ünal Y, Işık E, Şahin S, Tekel Yeşil S. Sağlık Afet çalışanlarının depremlere ilişkin bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği örneği. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2017; Cilt: 31, Sayı 2. ss.71-80.
3. Tekeli Yeşil S. Sağlık Afet ve Acil Durum Planlarında Genel Yaklaşımlar ve Ülkemizde Kullanılan Planlar. Turkish Journal of Public Health. Baskıda.2017.
4. WHO's Six-Year Strategic Plan to Minimize the Health Impact of Emergencies and Disasters, 2014-2019 http://www.who.int/hac/ercm_strategic_plan_web.pdf.
5. Tekeli Yeşil S. Public health and natural disasters: disaster preparedness and response in health systems. J Public Health.2006;14: 317-324.
6. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Tanımlar Sayfası. <http://www.who.int/hac/about/definitions/en/> (Erişim tarihi: 01.06.2017).
7. AFAD, Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü <https://aats.afad.gov.tr/> (Erişim tarihi: 01.05.2017).
8. Wisner B. Adams J. Environmental Health in Emergencies and Disasters a Practical Guide. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.2002.
9. Tekeli Yeşil S. Afet Sonrasını Afet Olmadan Planlamak İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planları (İL-SAP).Bursa'da Sağlık.2015:Sayı 15.
10. TAMP, Türkiye Afet ve Acil Durum Müdahale Planı. https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2419/files/Afet_Mud_Pl_ResmiG_20122013.pdf (Erişim tarihi: 16.06.2017).
11. İL-SAP Yönergesi. <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/2513,il-saglik-afet-ve-acil-durum-planlamasi-uygulama-yonergesi-il-sappdf.pdf> (Erişim tarihi: 15.06.2017).
12. HAP, Hastane Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu, T.C Sağlık Bakanlığı Yayın No:1020 ISBN:978-975-590-590-7, 2015.
13. Altıntaş KH, Yıldız AN. Afet ve Afet Tıbbı ile İlgili Temel Kavramlar. Altıntaş KH. Acil ve Afet Durumlarında Sağlık Yönetimi. 300. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi; 2013.
14. Zarea K, Beiranvand S, Sheini-Jaberi P, Nikbakht-Nasrabadi A. Disaster nursing in Iran: Challenges and opportunities. Australasian Emergency Nursing Journal. 2014; 17, 190—196.

15. Elazeem HA, Adam S, Mohamed G. Awareness of Hospital Internal Disaster Management Plan among Health Team Members in A University Hospital. *Life Science Journal*.2011;8(2).
16. Çelikli S, Karababa AO. Hastane Afet Yönetimi Ekibine Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane Örneği. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.2012;Cilt 9, Sayı 1.
17. Özmen, P, Türk YZ, Çetin M. Afetlerde Güvenli Hastaneler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*.2013;2(4).
18. Yurdakul A, Piroğlu F, Okay N. Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mevcut Afet Planı Çerçevesinde, Çalışanların Afete Hazırlığının Değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*.2013;1 (2): 75-85.
19. Çakmak H, Aydın Er R, Can Öz Y, Aker AT. Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Marmara Depreminden Etkilenme ve Olası Afete Hazırlık Durumunun Saptanması. *Akademik Acil Tıp Dergisi*.2010;2: 83-88.
20. Türk Tabipleri Birliği. Hekimlerin Çalıştıkları Yataklı Tedavi Kurumlarının Olağandışı Durumlara Yönelik Hazırlıklılığını Değerlendirmeleri Araştırması. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları; 2009.
21. Ersel M, Aksay E, Kıyan S. Türkiye’deki Acil Tıp Ana Bilim Dallarının Afetlere Hazırlık ve Eğitim Düzeyleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi-Türk J Emerg Med* 2009;(3):115-121.
22. Thobaity AA, Plummer V, Innes K, Copnell B. Perceptions of Knowledge of Disaster Management among Military and Civilian Nurses in Saudi Arabia. *Australasian Emergency Nursing Journal*.2015;18(3), 156-64.
23. Vatan F, Salur D. Yönetici Hemşirelerin Hastanelerdeki Deprem Afet Planları Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*.2010;Cilt: 3, Sayı 1.
24. Yalçın P, Demir İP, Ürek D. Ankara’da Seçilen Bazı Hastanelerde Afet Yönetimine İlişkin Mevcut Durum Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*.2014;Cilt 17, Sayı 1.
25. Hammad KS, Arbon P, Gebbie KM. Emergency Nurses and Disaster Response: An Exploration of South Australian Emergency Nurses’ Knowledge and Perceptions of Their Roles in Disaster Response. *Australasian Emergency Nursing Journal*.2011;14, 87—94 8.
26. Marin SM, Witt RR. Hospital nurses’ competencies in disaster situations: a qualitative study in the south of Brazil. *Hospital nurses’ competencies in disaster situations: a qualitative study in the south of Brazil. Prehospital and Disaster Medicine - Cambridge Journals*.2015;30(6),1-5.
27. Chapman K, Arbon P. Are nurses ready? Disaster preparedness in the acute setting. *Emergency Nursing Journal*.2008;11,135-144.

28. Fung WMO, Loke AY, Lai, CKY. Disaster preparedness among Hong Kong nurses. *Journal of Advanced Nursing*.2008;62(6): 698-703.
29. Demirbaş H, Sezer A, Ergun A. Afet Yönetiminde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*.2013;Cilt 21 - Sayı 2: 122-128.
30. Ahayalimudin N, Ismail A, Saibon MI. Disaster management: a study on knowledge, attitude and practice of emergency nurse and community health nurse. *BMC Public Health*.2012;12(Suppl 2):A3.
31. Pesiridis T, Sourtzi P, Galanis P, Kalokairinou A. Development, implementation and evaluation of a disaster training programme for nurses: A Switching Replications randomized controlled trial. *Nurse Education in Practice*.2015;63-67.
32. Jose MM, Dufrene C. Educational competencies and technologies for disaster preparedness in undergraduate nursing education: An integrative review. *Nurse Education Today*. 2014; 34 (2014) 543–551.
33. Hammad KS, Arbon P, Gebbie K, Hutton A. Nursing in the emergency department (ED) during a disaster: A review of the current literature. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2012;15, 235—244.
34. Wen-Chii T, Hsin-Pei F, Wei-Tung C, Chia-Huei L, Li-Chi C, Lu P ve ark. Readiness of hospital nurses for disaster responses in Taiwan: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*.2016; 47 37–42.
35. Tsukamoto Y, Matsuzawa Y. Assessing Hospital Emergency Preparedness on Infectious Diseases in Japan. *American Journal of Infection Control*. 2010;Vol. 38 No. 5.
36. Hui Z, Jian-Shi H, Xiong H, Peng L, Da-Long Q. An analysis of the current status of hospital emergency preparedness for infectious disease outbreaks in Beijing, China. *American Journal of Infection Control*. 2007; February.
37. Walczyszyn M, Patel S, Oron M, Mina B. Perceptions of hospital medical personnel on disaster preparedness. *F1000Research*.2016; 5: 1938.
38. Yüksel A. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hastane Afet Planı Modeli[Doktora Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2010.
39. Lök U. Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hastane Afet Planı[Uzmanlık Tezi].Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi; 2009.
40. Baack S. Analysis of Texas Nurses' Preparedness and Perceived Competence in Managing Disasters[Doktora Tezi].Texas: The University of Texas;2011.
41. Demir M. Tehdit Değerlendirmeleri Çerçevesinde Asker ve Bazı Sivil Hastanelerin Acil durum ve Harbe Hazırlık Düzeylerinin İncelenmesi [Doktora Tezi].Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi; 2008.
42. Özüçelik DN, Şahin A, Füzuran V, Sivri B, Çetinkaya Şardan Y, Erdener U. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri-Hastane Afet Plan Hazırlıkları; 2002-2008. *Hacettepe Tıp Dergisi*.2008; 39: 102-108.

43. Demir T, Güney Akdeniz S, Karaca M. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Hastane Afet ve Acil Durum Planı. Hacettepe Üniversitesi Yayınlanmamış İç Doküman.2014.
44. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri – Hemşirelik Hizmetleri http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/hemsirelik-hizmetlerimiz_130.html.
45. Bozkurt Ö, Yurt İ. Akademisyenlerin Örgütsel Bağlılık Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Yönetim Bilimleri Dergisi.2012; Cilt: 11, Sayı: 22, ss. 121-139.
46. Demirel Y, Öz B, Yıldırım G. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kurumlarına Bağlılıklarının Değerlendirilmesi, Van Tıp Dergisi.2014; 21(2): 92-100.
47. Sevinç İ, Şahin A. Kamu Çalışanlarının Örgütsel Bağlılığı: Karşılaştırılmalı Bir Çalışma. Maliye Dergisi.2012;Sayı: 162.
48. İL-SAP, İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planları Hazırlama Kılavuzu T.C Sağlık Bakanlığı Bakanlık Yayın No:890 ISBN:978-975-590-438-2,2012.
49. HAP Yönetmeliği <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/03/20150320-13.htm> (Erişim tarihi:14.05.2017).
50. San Mateo County Health Services HEICS Hospital Emergency Incident Command System <http://medipe2.psu.ac.th/~disaster/disasterlast/HEICS98a.pdf> (Erişim tarihi:18.06.2017).
51. HICS Hospital Incident Command System http://www.emsa.ca.gov/media/default/HICS/HICS_Guidebook_2014_11.pdf .(Erişim tarihi: 18.06.2017).
52. Hemşirelik Yönetmeliği <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm> (Erişim tarihi:10.06.2017).
53. Nucleus Medikal Bilgi Sistemi http://www.monad.com.tr/_TR-53 (Erişim tarihi:10.06.2017).
54. MAG, Mahalle Afet Gönüllüsü <http://www.mag.org.tr/tur/mag.asp> (Erişim tarihi:10.06.2017).
55. TAG, Toplum Afet Gönüllüsü <http://www.koeri.boun.edu.tr/aheb/tag.asp> (Erişim tarihi:10.06.2017).
56. UMKE, Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi <http://www.acilafet.gov.tr/TR,4457/umke.html> (Erişim tarihi:10.06.2017).

8.EKLER

EK-1: Tez Çalışması ile ilgili Etik Kurul İzinleri



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 -207

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 22 MART 2016 SALI
Toplantı No : 2016/06
Proje No : GO 16/54 (Değerlendirme Tarihi : 01.03.2016)
Karar No : GO 16/54 - 06

Üniversitemiz Halk Sağlığı Enstitüsü öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Sıdika TEKELİ YEŞİL'in sorumlu araştırmacı olduğu, Aysun ALGAN'ın tezi olan, GO 16/54 kayıt numaralı ve "*Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Afet ve Acil Durum Planları ile İlgili Görüş ve Tutumlarının İncelenmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | |
|--|--|
| 1. Prof. Dr. Sevdâ F. MÜFTÜOĞLU (Başkan) | 10. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Nürten AKARSU (Üye) | 11. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM (Üye) |
| 3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARA (Üye) | 12. Doç. Dr. Gözde GİRGIN (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Cenk SÖKMENSÜER (Üye) | 13. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye) |
| 5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU (Üye) | 14. Yrd. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye) |
| 6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL (Üye) | 15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL (Üye) |
| 7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye) | 16. Öğr. Gör. Dr. Müge DEMİR (Üye) |
| 8. Prof. Dr. Elmas Ebru YALÇIN (Üye) | 17. Öğr. Gör. Meltem ŞENGEL (Üye) |
| 9. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye) | 18. Av. Meltem ONURLU (Üye) |

EK-2: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Anket Çalışması İzinleri



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı: 27043162-020/3558
Konu: Anket Çalışması

22/12/2015

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HALK SAĞLIĞI ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 04.12.2015 tarihli ve 575 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtilen Enstitünüz Öğretim Üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Sıdika TEKELİ YEŞİL'in danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Aysun ALGAN tarafından yürütülecek olan "Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Afet ve Acil Durum Planları İle İlgili Görüş ve Tutumlarının İncelenmesi" konulu araştırmanın Üniversitemiz Hastanelerinde yapılabilmesi etik kurul onayı alınması şartı ile uygun bulunmuş olup, konu ile ilgili Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Onkoloji Hastanesi Başhekimliği, Oran Hastanesi Başhekimliği ve İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliğinden alınan yazılar ektedir.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr. ÖMER UĞUR
Rektör Yardımcısı Sağlık Hizmetleri
Birimi Yönetim Kurulu Başkanı

EKLER :
Yazı (4 Sayfa)

*Yrd. Doç. Dr. Sıdika Tekeli Yeşil'e
bir nüshasını vermesin
23.12.2015*



5804196022



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı: 20481383-970/3559
Konu: Anket çalışması

11/12/2015

ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : H.Ü. Halk Sağlığı Enstitüsü Müdürlüğü' nün 04.12.2015 tarih ve 17929479-800/575 sayılı yazısı.

Halk Sağlığı Enstitüsü öğretim üyelerinden Yrd. Doç Dr. Sıdika TEKELİ YEŞİL'in danışmanlığında yüksek lisans programı öğrencisi ve Hastanemiz Genel Cerrahi Hemşiresi Aysun ALGAN tarafından yürütülecek olan "Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Afet ve Acil Durum Planları ile İlgili Görüş ve Tutumlarının İncelenmesi" isimli çalışma kapsamında hastanemiz hemşirelerine anket uygulamasını; etik kurul onayının alınması ve uygulamasının sonuçlarını hastanemizdeki hemşirelik bakımının sistematize edilmesinde ve verilen bakım sürecinin iyileştirilmesi aşamasında kullanılması açısından Müdürlüğümüzle paylaşılması halinde uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

GÖNÜL YILDIRIM
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri
Müdürü





T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
ORAN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

Sayı: 62443999 -020/352
Konu: Anket çalışması hk.

11/12/2015

SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

İlgi : 04/12/2015 tarih ve 17929479-800/575 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden, Enstitünüz öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Sıdıka TEKELİ YEŞİL'in danışmanlığında Enstitünüz Afetlerde Sağlık Yönetimi yüksek lisans programı öğrencisi, aynı zamanda Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Erişkin Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde görevli hemşire Aysun ALGAN tarafından yürütülecek olan " Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Afet ve Acil Durum Planları ile İlgili yapılan anket çalışması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereği için bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. BAYRAM KAYMAK
Hacettepe Üniversitesi Oran Hastanesi
Başhekim V.





T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği

Sayı: 75967797-804.01/3817
Konu: Anket Çalışması
(Halk Sağlığı Enstitüsü)

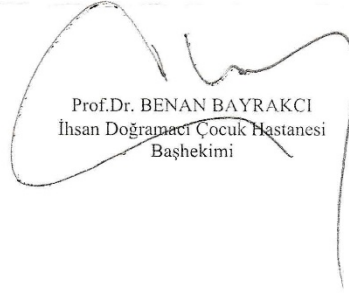
21/12/2015

SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ
YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

İlgi : Üniversitemiz Halk Sağlığı Enstitü Müdürlüğü'nün 04.12.2015 tarih ve 575 sayılı yazısı,

Üniversitemiz Halk Sağlığı Enstitüsü öğretim üyelerinden Yrd. Doç.Dr.Sıdika TEKELİ YEŞİL'in danışmanlığında, Afetlerde Sağlık Yönetimi yüksek lisans programı öğrencisi hemşire Aysun ALGAN tarafından yürütülecek olan "Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Afet ve Acil Durum Planları ile İlgili Görüş ve Tutumlarının İncelenmesi" konulu araştırma ile ilgili anket çalışmasını hastanemiz hemşirelerine uygulanmasında sakınca yoktur.

Bilgilerinizi saygılarımla arz ederim.


Prof.Dr. BENAN BAYRAKCI
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
Başhekim





T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Onkoloji Hastanesi Hemşire Müdürlüğü

Sayı: 63305009-771.08/567
Konu: Aysun ALGAN Anket Çalışması

11/12/2015

SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

İlgi : H.Ü.Halk Sağlığı Enstitü Müdürlüğü 04.12.2015 tarih ve 575 sayılı yazısı.

İlgi yazıya istinaden Yrd.Doç.Dr. Sıdika Tekeli YEŞİL'in danışmanlığında Halk Sağlığı Enstitüsü Afetlerde Sağlık Yönetimi yüksek lisans programı öğrencisi, aynı zamanda Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Erişkin Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde görevli hemşire Aysun ALGAN tarafından yürütülecek olan "Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Afet ve Acil Durum Planları İle İlgili Görüş ve Tutumlarının İncelenmesi" isimli Anket Çalışmasını yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.


Doç.Dr. PERVİN HÜRMÜZ
Onkoloji Hastanesi Başhekimi V.

Onkoloji Hastanesi Hemşire Müdür Yardımcısı : Y. YILDIRIM (Paraf)



EK-3: Anket Formu

Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Afet ve Acil Durum Planları ile İlgili Görüş ve Bilgilerinin İncelenmesi Anket Formu

Sağlık personellerinin büyük çoğunluğunu hemşire grubu oluşturmaktadır. Bu nedenle olası bir afet veya acil durumunda ilk önce biz hemşirelere ihtiyaç duyulacaktır. Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan hemşirelerin hastane afet ve acil durum planları konusunda görüş ve bilgilerini incelemeyi ve hastane afet ve acil durum planlarına katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Anket soruları ile ilgili gerçek düşüncelerinizi belirtmeniz ve soruların tümünü cevaplamanız araştırma sonuçlarının doğruluğu için önemlidir. Bu nedenle anket formunda kişisel bilgileriniz (isim, adres, telefon vb.) yer almamaktadır. Vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak yalnızca araştırmacılar tarafından değerlendirilecek ve araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır.

Araştırmaya katılmanızdan ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afetlerde Sağlık Yönetimi Programı, Yüksek Lisans öğrencisi Aysun İYTEMÜR

Lütfen aşağıdaki sorularda sizin için uygun olan seçeneği X işareti ile belirtiniz veya noktalı boşlukları doldurunuz.

1. Cinsiyetiniz?

() Erkek

() Kadın

2. Doğum yılınız?

.....

3. Hemşirelikle ilgili en son hangi okulu bitirdiniz?

() Sağlık meslek lisesi

() Sağlık yüksek okulu

() Hemşirelik yüksek okulu

() Hemşirelik fakültesi

() Yüksek lisans

() Doktora

() Diğer (Belirtiniz:.....)

4. Hemşire olarak çalışma süreniz?

..... yıl

..... ay

5. Hangi hastanede çalışıyorsunuz?

- () Erişkin Hastanesi () Onkoloji Hastanesi () İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
() Oran Hastanesi () Beytepe Gün Hastanesi () Diş Hekimliği

6. Hangi bölüm, poliklinik ya da serviste çalışıyorsunuz?

- () Acil servis () Yoğun bakım ünitesi () Ameliyathane
() Diğer (Belirtiniz.....)

7. Hangi pozisyonda çalışıyorsunuz?

- () Başhemşire () Bölüm, poliklinik ya da servis hemşiresi () Eğitim hemşiresi
() Yönetim () Diğer (Belirtiniz.....)

8. Hacettepe Üniversitesi hastanelerinde hemşire olarak çalışma süreniz?

..... yıl

..... ay

9. Afet ve acil durumla ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

- () Evet () Hayır

Cevabınız **Evet ise 10.** Soruyu yanıtlayınız. **Hayır ise 11.** Sorudan devam ediniz.

10. Afet ve acil durum konusunda hangi eğitimleri aldınız?

- () İlk Yardım Eğitimi
() Toplum Afet Gönüllülüğü Eğitimi (TAG)
() Mahalle Afet Gönüllülüğü Eğitimi (MAG)
() Yangın Güvenliği Eğitimi
() Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE)
() Diğer (Belirtiniz:.....)

11. Bugüne kadar herhangi bir afet ya da acil durum (deprem, salgın, patlama, yangın vb.) yaşadınız mı?

- () Evet () Hayır

Cevabınız **Evet ise 12.** Soruyu yanıtlayınız. **Hayır ise 13.** Sorudan devam ediniz.

12. Hangi afet ya da acil durumu yaşadınız?

- () Deprem () Salgın () Patlama () Sel () Diğer
(Belirtiniz.....)

13. Bugüne kadar herhangi bir afet ya da acil durumda görevli olarak çalıştınız mı?

Cevabınız **Hayır ise 15** numaralı soruya geçiniz.

- () Evet () Hayır

14. Hangi yılda, hangi afet ve ya acil durumda çalıştınız?

(Belirtiniz:.....)

15. Afet ve acil durumla ilgili gönüllü bir sivil toplum kuruluşuna üyeliğiniz var mı?

() Var () Yok

16. Çalıştığınız hastane için afet ve acil durum oluşturabilecek tehlikeleri belirtiniz.

(Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

() Deprem

() Sel

() Toprak Kayması

() Salgın

() Kimyasal Sızıntı

() Yangın

() Patlama

() Diğer (Belirtiniz:.....)

17. Hastanenizde hastane afet ve acil durum planları var mı?

() Var () Yok () Bilmiyorum

Cevabınız **Var ise 18.** Sorudan yanıtlamaya devam ediniz. **Yok ve ya Bilmiyorum ise 23.** Soruya geçiniz.

18. Hastane afet ve acil durum planları ile ilgili basılı dökümanı hiç gördünüz mü?

() Evet (Nerede gördünüz?.....)

() Hayır

19. Hastane afet ve acil durum planları dökümanına kolayca ulaşabilir durumda mısınız?

() Evet.....)

() Hayır (Neden? Belirtiniz:.....)

20. Hastane afet ve acil durum planları ile ilgili bir eğitim ya da bilgilendirme yapıldı mı?

() Evet () Hayır () Bilmiyorum

21. Hastane afet ve acil durum planlarındaki görevinizi biliyor musunuz?

() Evet (Göreviniz nedir? Belirtiniz:.....)

() Hayır

22. Hastanenizde yapılan afet ve acil durum tatbikatlarından haberiniz oldu mu?

() Evet () Hayır () Hatırlamıyorum

23. Sizce çalıştığınız hastane afet ve acil duruma hazır mı?

() Evet () Hayır () Bilmiyorum

24. Hastanenizde afet ve acil durum planlarının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?

Cevabınız **Evet ise 25. Soruyu, Hayır ise 26. Soruyu** yanıtlayınız.

() Evet () Hayır

25. Hastanenizde afet ve acil durum planları sizce neden gereklidir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () Bir üniversite hastanesi olduğu için
() Büyük bir hastane olduğu için
() Ülkemiz afet ve acil durumları sürekli yaşadığı için
() Her hastanenin afet ve acil durum planları olması gerektiği için
() Bilmiyorum
() Diğer (Belirtiniz:.....)

26. Hastanenizde afet ve acil durum planları sizce neden gerekli değildir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () Afet ve acil durum planları olsa bile uygulanacağını düşünmediğim için
() Afet ve acil durum yaşanırsa herkes ne yapacağını bildiği için
() Bilmiyorum
() Diğer (Belirtiniz:.....)

27. Hastane afet ve acil durum planlarını sizce hangi personel grubu hazırlamalıdır?

- () Doktorlar
() Hemşireler
() Doktorlar ve hemşireler
() Tüm sağlık personeli
() Bütün personel grupları
() Diğer (Belirtiniz:.....)

28. Hastane afet ve acil durum planlarının geliştirilmesi için en önemli öneriniz nedir?

(Belirtiniz:.....)

Yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

EK-4: Terimler

Afet yönetim süreci (İng. disaster management process): Bir afet olayını izleyen ve bir sonraki afete kadar birbirini takip eden afete müdahale, iyileştirme, yeniden inşa, zarar azaltma ve afete hazırlık aşamaların tümü. Afet yönetiminin evreleri olarak da anılırlar.

Ana Çözüm Ortağı: Bakanlık, kurum ve kuruluşlar üstlendiği hizmetin ulusal düzeyde esas sorumlusu olup birlikte çalışacağı destek çözüm ortaklarının rollerini, çalışmalarını belirler.

Başhemşire: Kurum ve kuruluşlarda hemşirelik hizmetlerini en üst düzeyde temsil eden hemşiredir.

Destek Çözüm Ortakları: Hizmet gruplarında ana çözüm ortağı olarak görev alan bakanlık, kurum ve kuruluşların çalışmalarında destek olarak görev alan paydaşları

Dış afet: Kuruluşun (hastanenin), dışında gelişen bir afet olayıdır.

Doğa kaynaklı afet (İng. natural disaster): Deprem, sel, heyelan, çığ, kuraklık, fırtına, dolu, hortum, kuraklık, göktaşı düşmesi vb. gibi oluşumu engellenemeyen jeolojik, meteorolojik, hidrolojik, klimatolojik, biyolojik ve kaynağı dünya dışında olan tehlikelerden kaynaklanan doğa olaylarının sonuçlarına verilen genel ad.

Eğitim hemşiresi: Eğitim Hemşireliği/Eğitici Eğitimi ile ilgili Sağlık Bakanlığı'na onaylanmış bir sertifikaya sahip hemşire.

Hastane Olay Yönetim Sistemi: Acil Müdahale Planı'nda afet ve acil durumlarda genel yönetim sisteminin nasıl organize edildiği ve çeşitli departman/servis/birim ve teknik bakım sorumlularının yükümlülüklerinin neler olduğu belirten temel yaklaşım.

Hizmet grubu: Afet ve acil durumlarda Türkiye Afet Müdahale Planı kapsamında ana çözüm ortağı ve destek çözüm ortaklarının yürüttükleri hizmetlerin niteliğine göre oluşturulan grupları.

İç afet: Hastane veya kurum içindeki bir olay nedeni ile hastaların ve çalışanların tehlike içinde kalması olayıdır.

İkincil afet (İng. secondary disaster): Bir afetin etkisi veya tetiklemesi ile meydana gelen yangın, heyelan, baraj yıkılması, patlama, salgın hastalıklar ve endüstriyel kaza gibi yeni afetlere verilen ad.

İnsan kaynaklı afet (İng. man-made disaster): Politik ve insan faktörlerinin etkin olduğu savaşlar, iç çatışmalar, terör eylemleri, büyük göçler, endüstriyel kazalar gibi olaylar ve bunların doğurduğu sonuçların tümü.

Koordinasyon (İng. coordination): Afete uğramış veya uğraması muhtemel toplulukların kısa, orta ve uzun vadeli ihtiyaçlarını birlikte belirleyerek yerel, ulusal ve uluslararası kurumlarla mevcut kaynakları en etkin ve verimli şekilde kullanmak amacıyla uyum ve birliktelik içinde çalışması.

Mahalle Afet Gönüllüsü (MAG): Afet riskleri ve bu risklere karşı alınabilecek önlemler konusunda bilgilendirilmiş, afetlere duyarlılığı ve bilinç düzeyi artırılmış, gerekli eğitim ve ekipmanla donatılmış, profesyonel ekipler gelene kadar ilk saatlerde müdahale için imkân ve kabiliyeti güçlenmiş vatandaşlardan oluşan organize olan grup.

Nucleus Medikal Bilgi Sistemi: Sağlık kuruluşlarının (Devlet, Üniversite, Özel) otomasyon ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla oluşturulan, sağlık kurumlarının bilgiye hızlı ve doğru şekilde ulaşmalarını sağlayan, kaçak ve kayıpların minimuma indirilmesini hedefleyen, 50 den fazla modülden oluşan bir Hastane Bilgi Yönetim Sistemidir.

Tehlike (İng. hazard): Belirli bir zaman veya coğrafyada ortaya çıkarak yaşamı tehdit eden, toplumun sosyoekonomik düzen ve etkinliklerine, doğal çevreye, doğal, tarihi ve kültürel kaynaklara zarar verme potansiyeli olan doğa, teknoloji ya da insandan kaynaklanan fiziki olay ve olgu.

Teknoloji kaynaklı afet (İng. technological disaster): İnsan faaliyetleri ya da doğa kaynaklı afetlerin tetiklemesi sonucunda oluşan endüstriyel, maden, nükleer ve ulaşım kazaları, kritik yapılara yönelik tehditler, siber tehlikeler, büyük yangınlar, terörizm (kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer tehditler) ile çevresel tehlikeler gibi can kaybına, hastalıklara, sosyal, ekonomik ve çevresel bozulmalara neden olan afet ya da acil durum.

Toplum Afet Gönüllüsü Eğitimi (TAG): Mevcut müdahale kaynaklarının yetersiz kalması durumunda, afetten hemen sonra yardım için harekete geçen gönüllü kuruluşların ve bireylerin ilk müdahaleler sırasında, standart bir hareket modeli ve uygulanabilir eylem planı benimseyebilmelerini sağlar.

Triyaj (İng. triage): Çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu durumlarda, bunların öncelikli tedavi ve nakil edilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla olay yerinde veya bunların ulaştırıldığı her sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemi.

Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE): Sağlık Bakanlığı tarafından gönüllü sağlık personellerinden oluşturulan, afet ve acil durumlara müdahalede görevli, afet bölgesindeki hasta ve yaralılara müdahale ile enkazdan müdahaleli olarak çıkarma faaliyetlerine katılan sağlık ekibi.

9. ÖZGEÇMİŞ

I-Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Aysun İYTEMÜR

Doğum yeri ve tarihi: Kırıkkale, 19.02.1986

Uyruğu: T.C.

E-Posta Adresi: aysuniytemur@yiu.edu.tr

II-Eğitim

Lisans (2006-2010)

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü

III-Mesleki Deneyim

- | | |
|------------|---|
| 2016-Halen | Öğretim Görevlisi-Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi |
| 2015-2016 | Hemşire - Göğüs Kalp Damar Cerrahi Servisi, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Erişkin Hastanesi |
| 2011-2015 | Hemşire - Genel Cerrahi Servisi, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Erişkin Hastanesi |
| 2010-2011 | Hemşire - Psikiyatri Servisi, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Erişkin Hastanesi |

IV-Bilimsel Faaliyetler

Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler

Türk Hemşireler Derneği Üye, 2011

Uluslararası Yayın Özet Metin Bildirileri

Cüneyt ÇALIŞKAN, Aysun İYTEMÜR, Hüseyin KOÇAK, Burcu KÜÇÜK BİÇER, Meltem ŞENGELN, Banu ÇAKIR. Determination of Preparedness of 112 Emergency Health Personnel for Serious Winter Conditions.18th World Congress on Disaster & Emergency Medicine By ID 403. Manchester, United Kingdom, May 2013

Sertifika ve Kurslar

1. Atölye Tempo Kişisel Gelişim ve Psikolojik Danışma Merkezi **“İletişim Becerileri, Eleştirel Düşünce ve Sanat”** Eğitimi, 10-11-12-13-14 Temmuz 2017
2. Ankara Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı **“Acil Servis Yönetimi ve Afet”** Sempozyumu, 21 Kasım 2014
3. HAMER **“Acil ve Afet Durumlarında Sağlık Yönetimi”** Kursu, 08-13 Haziran 2014
4. Hacettepe Üniversitesi **“CPR”** Eğitimi, 06-10 Şubat 2012
5. Hacettepe Üniversitesi **“Erişkin Temel ve Yaşam Desteği”** Eğitimi, 28 Kasım 2010
6. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi **“Hasta Güvenliği”** Eğitimi, 21 Mayıs 2010
7. ÇOMÜ **“Hemşirelik ve Ebelikte Kùltürler Arası Yaklaşım”** Sempozyumu, 09-11 Nisan 2009
8. Memorial Hastanesi **“Bilinçsiz Hasta Bakımı ve Hava Yolu Uygulamaları”** Semineri, 26 Mayıs 2008
9. İndus Danışmanlık **“Hedef Belirleme İletişim ve Yönetim Sanatı”** Eğitimi, 20 Mart 2008
10. İndus Danışmanlık **“Farkındalık ve Başarı”** ve **“Etkili İletişim ve Konuşma”** Programı, 18 Ekim 2008

