

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ * SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANININ EĞİTİM VE
TATBİKATLARLA UYGULANABİLİRLİĞİNİN BELİRLENMESİ:
ANTALYA İLİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mustafa Enez SARIK

HAZİRAN -2019
GÜMÜŞHANE



GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ * SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANININ EĞİTİM VE
TATBİKATLARLA UYGULANABİLİRLİĞİNİN BELİRLENMESİ:
ANTALYA İLİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mustafa Enez SARIK

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Sevil CENGİZ

HAZİRAN - 2019
GÜMÜŞHANE

KABUL VE ONAY

Dr. Öğretim Üyesi Sevil CENGİZ danışmanlığında, Mustafa Enez SARIK tarafından hazırlanan “Hastane Afet Ve Acil Durum Planının Eğitim Ve Tatbikatlarla Uygulanabilirliğinin Belirlenmesi: Antalya İli Örneği ” isimli bu çalışma 17 / 06/ 2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Afşin Ahmet KAYA (Başkan)

Dr. Öğretim Üyesi Sevil CENGİZ (Danışman)

Doç. Dr. Ahmet Burhan ÇAKICI (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

17 / 06 / 2019

Prof. Dr. Ekrem CENGİZ

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlamış olduğum “Hastane Afet Ve Acil Durum Planının Eğitim ve Tatbikatlarla Uygulanabilirliğinin Belirlenmesi: Antalya İli Örneği ” isimli bu çalışmanın tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve alıntı yaptığım tüm çalışmaların kaynakçada yer aldığını taahhüt eder, tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

☐	Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
☒	Tezim sadece Gümüşhane Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
☐	Tezimin 5 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

17 / 06 / 2019

Mustafa Enez SARIK

ÖNSÖZ

Bu çalışmada benden desteğini ve ilgisini eksik etmeyen, bilgilerini paylaşan tez danışman yol gösterici hocam Dr. Öğretim Üyesi Sevil CENGİZ'e teşekkür ederim. Eğitim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen ve bu günlere gelmeme sebep olan değerli ailem Assiye SARIK, İsmail SARIK, ve Raziye SARIK'a, çalışma boyunca desteklerini esirgemeyen Sefa MIZRAK'a çalışma yerim olan Antalya ilindeki Acil Sağlık Hizmetleri Başkanı Mehmet Fatih GÜLŞEN, Afet birim Uzmanı Erhan BAYRAKTAR ve UMKE Sorumlusu Taner AKKUL'a bu çalışmayı nihayete erdirmemde yardımcı oldukları için teşekkür ederim. En çok da pozitif yönlendirmeleriyle ve her zaman güçlü duruşuyla beni yalnız hissettirmeyen eşim Burcu SARIK'a teşekkürlerimi sunarım.

Gümüşhane-2019

MUSTAFA ENEZ SARIK

ÖZET

[SARIK, Mustafa Enez]. Hastane Afet Ve Acil Durum Planının Eğitim Ve Tatbikatlarla Uygulanabilirliğinin Belirlenmesi: Antalya İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, 2019, (XVII+111)

Günlük yaşamda en ufak aksamaların bile büyük sıkıntı yarattığı sağlık hizmetlerine, Acil ve Afet dönemlerinde daha çok ihtiyaç duyulur. Hastaneler bu dönemlerde rutin işlerini aksatmadan devam ettirerek artan talebi ve ihtiyacı da karşılamak zorunda kalmaktadır. (Sağlık Bakanlığı, 2016: 18).

Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP)'nın resmi yönetmeliği 20 Mart 2015 yılında çıkmıştır. HAP'lar afet anını, öncesini ve sonrasını kapsamakla birlikte hastanelerin güvenli hale getirilmesini, ilk 72 saat hizmeti aksatmadan ve dışarıdan yardım gelmeyecek şekilde hazırlanmalarını hedefler.

Bu çalışmanın amacı; Antalya ilindeki hastanelerin HAP hazırlık seviyelerinin tespit edilmesi, bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve farkındalığın artırılmasıdır. Antalya ilindeki kamu, özel ve üniversite hastanelerinin HAP kapsamındaki tatbikatlar ve eğitimler incelenerek, HAP Uygulayıcı Eğitimi alan 222 personele tarafımızdan oluşturulan anket uygulanmıştır. Ankette demografik soruların yanı sıra, hap bilgi düzeylerini ölçen 25 soruluk bir test ve eğitim, hazırlık ve tatbikatları içeren 34 soruluk (5li likert) bir anket düzenlenmiştir. Veriler spss 16 veri programı ile analiz edilmiştir.

Çalışmanın sonucunda araştırmaya katılan personelin tamamının hap eğitimi almış olmasına karşın 6 kişi hap eğitimi almadığını söylemektedir. Katılımcıların %95,5'i HAP eğitimini gerekli bulmuşken, %91,5'lik kısımda HAP'la ilgili daha fazla eğitimin verilmesi gerektiğini savunmaktadır. Eğitimlere katılanlar arasından 65 kişinin HAP hazırlama komisyonu üyesi olmadığı, 24 kişinin ise HAP'ta herhangi bir görevinin olmadığı görülmektedir.

Temel bilgi düzeyi ortalaması %77, hastanelerinin güvenliğini yeterli bulmayanların oranı da %51,3'dür. Masa başı tatbikatlarına katılanlar %94,1, saha tatbikatlarına katılanlar ise %81,5'dir. Hastanelerinde UMKE ekibinin oluşturulduğunu

ifade edenlerin oranı %62,2'dir. Bu veriler ışığında eğitim ve tatbikatların düzenli aralıklarla yapılması ve hastanelerin afet farkındalığının artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler : Afet, Eğitim, Hastane Afet ve Acil Durum Planı, Tatbikat



ABSTRACT

[SARIK, Mustafa Enez]. Determining the Applicability of Hospital Disaster and Emergency Plan with Education and Exercises: The Case of Antalya Province, Master Thesis, 2019, (XVII+111)

Health services, which create great hardship even the slightest disruptions in daily life, are needed more during Emergency and Disaster periods. Hospitals have to meet the increasing demand and need during these periods without interrupting their routine work. (Ministry of Health, 2016: 18).

The official regulation of the Hospital Disaster and Emergency Plan (HAP) was issued on 20 March 2015. Hospital Disaster and Emergency Plan (HDEP) aims to make hospitals safe and to prepare the first 72 hours without interrupting the service and outside help as well as disaster preparedness, disaster response, disaster recovery.

The aim of this study is to determine the HDEP preparation levels of the hospitals in Antalya, to determine health personnel knowledge levels and to raise awareness. Public, Private and University hospital's exercises and trainings within the scope of the disaster plan were examined and conducted survey to 222 personnel who received HDEP Practitioner Training in Antalya city. In addition to demographic questions, a 25-question test measuring HDEP knowledge levels and a 34-question (5-likert) questionnaire including training, preparation and drill were conducted. The data were analyzed with spss 16 data program.

As a result of the study, although all of the personnel who participated in the study had received Hospital Disaster and Emergency Plan training, 6 people stated that they did not receive the training. While 95.5% of the participants thought that HDEP training was necessary, 91.5% of the participants stated that more training should be given about HDEP. Among the 65 people who participated in the training, were not members of the HDEP preparation committee and 24 people did not have any duties in the HDEP.

Average of basic knowledge level is 77% , the rate of those who do not find the safety of hospitals adequate is also 51.3% , the rate of the participants in the desk based drill is 94.1%, the rate of the participants field exercise drill is 81.5%. The rate of those

who stated that national medical rescue team was established in hospitals is 62.2%. In the light of these data, training and exercises should be done regularly and disaster awareness of hospital personnels should be increased.

Keywords: Disaster, Education, Drill, Hospital Disaster And Emergency Plan.



İÇİNDEKİLER

DIŞ KAPAK

İÇ KAPAK

KABUL VE ONAY	II
BİLDİRİM	III
ÖNSÖZ.....	IV
ÖZET.....	V
ABSTRACT	VI
İÇİNDEKİLER	VIII
TABLolar LİSTESİ.....	XI
KISALTMALAR LİSTESİ.....	XVII
GİRİŞ	3

BİRİNCİ BÖLÜM

1.AFET VE AFET YÖNETİMİ.....	5-8
1.1.Afet Nedir?	5
1.2.Afet Türleri Nelerdir	5
1.2.1. Doğal Afetler	5
1.2.1.1. Jeolojik Kökenli Afetler	5
1.2.1.2. Meteorolojik Kökenli Afetler	4
1.2.2. Doğal Olmayan Afetler	4
1.2.3. Karmaşık Afetler.....	4
1.3.Antalya İlinin Afetselliği	5
1.4.Afet Yönetimi İle İlgili Kavramlar	5
1.4.1. Acil Durum Kavramı	5
1.4.2. Risk Kavramı	6
1.4.3. Risk Yönetimi?	6
1.4.4. Kriz Kavramı	7
1.4.5. Kriz Yönetimi	7

1.5. Afet Yönetimi	7
--------------------------	---

İKİNCİ BÖLÜM

2.TAMP, İL-SAP, HAP	9-15
2.1. Türkiye Afet ve Acil Durum Müdahale Planı (TAMP)	9
2.2. İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı (İL-SAP)	9
2.3. Yerel Düzey Sağlık Hizmet Grubu Planları	10
2.4. Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP)	10
2.4.1. Hastane İçi Tehlikeler	13
2.4.2. Hastane Dışı Tehlikeler	13
2.5. HAP Eğitimleri	13
2.6. HAP Tatbikatları	14
2.6.1 Masa Başı Tatbikatı	15
2.6.2. Saha Tatbikatı	15

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM.....	16-20
3.1 Problemin Durumu	16
3.2 Konunun Önemi.....	16
3.3. Araştırmanın Amacı	16
3.4. Çalışmadan Beklenen Yararlar	17
3.5. Araştırmanın Varsayımları	17
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	17
3.7. Araştırmanın Modeli	18
3.8. Araştırmanın Kapsamı(Evren ve Örneklem).....	18
3.9. Veri Toplama Araçları ve Yöntem	18
3.10. Geçerlik Analizi	19
3.11. Güvenirlik Analizi	19
3.12. Araştırmanın Hipotezleri	19

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. VERİLERİN ANALİZİ ve YORUM.....	22-108
4.1. Verilerin Toplanması.....	22
4.2. Verilerin Analizi.....	22
4.3. Demografik bulgular	22
4.4. Hastane Afet ve Acil Durum Planı Uygulayıcı Eğitimi Hazırlık Ve Tatbikat Süreçleri Üzerine Tanımlayıcı Analizler.....	31
4.5. Hastane Afet ve Acil Durum Planı Uygulayıcı Eğitimi Bilgi Birikimi Üzerine Tanımlayıcı Analizler.....	45
4.6. Çalışanların Hastane Afet ve Acil Durum Planları Bilgi Seviyeleri Üzerine Tanımlayıcı Analizler.....	53
4.7. Demografik Özellikler İle HAP Eğitim, Hazırlık ve HAP Bilgi Düzeyleri Arası İlişkiler Analizi.....	59
4.8. Hipotezlerin Değerlendirilmesi	106
4.9. Tartışma.....	109
SONUÇ VE DEĞERLENDİRME.....	109
KAYNAKÇA	113
ÖZGEÇMİŞ.....	116
EK1.Etik Kurul Onay Formu.....	118
EK2.Araştırma İzni.....	120
EK3.Anket Formu.....	122

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3. 1. Ölçeğin Güvenirlik Analizi.....	19
Tablo 4. 1. Demografik Bulgular Tablosu	23
Tablo 4. 2. Afetle İlgili Eğitim Aldınız Mı?	25
Tablo 4. 3. Hap’la İlgili Herhangi Bir Eğitim Aldınız Mı?	25
Tablo 4. 4. Masa Başlı Tatbikatına Katıldınız Mı ?	25
Tablo 4. 5. Saha Tatbikatına Katıldınız Mı ?	25
Tablo 4. 6. Hap Eğitimi Aldıysanız Aldıktan Sonra Çalışma Pozisyonunuz Değişti Mi?	26
Tablo 4. 7. Hap Eğitimi Almadan Önceki Pozisyonunuz?	26
Tablo 4. 8. Değişen Pozisyonun Hap’la İlgisi ?	26
Tablo 4. 9. Hap Hazırlama Komisyonunda Bulunan Üyelerden Hangisisiniz?	27
Tablo 4. 10. Olay Yönetim Ekibi Üyeleri İçerisinden Hangisisiniz?	28
Tablo 4. 11. Olay Yönetim Ekibinin Alt Birimlerinden Pozisyonundayım.....	28
Tablo 4. 12. Hastanemizde Umke Ekipleri Oluşturuldu.	29
Tablo 4. 13. Hastanemize Ait Hap, Tanıtım Sunusu İle Tanıtıldı.....	29
Tablo 4. 14 Hap’taki Görevim Bana Yazılı Olarak Tebliğ Edildi.	29
Tablo 4. 15. Hastanemde Dekontaminasyon (Arındırma) Ünitesi Bulunur.....	30
Tablo 4. 16. Hastaneme Ait Hap’ı Okudum.	30
Tablo 4. 17. Hastanemde Çocuk Bakım Odası Bulunuyor.	30
Tablo 4. 18. Hiç Afet Yaşadınız Mı?	30
Tablo 4. 19. Yaşadığınız Afet Hangisidir?.....	31
Tablo 4. 20. Eğitimden Sonra Afetlere Karşı Bakış Açım Değişti.	31
Tablo 4. 21. Eğitimlerin Yeterli Olduğunu Düşünmüyorum	32
Tablo 4. 22. Hastanemize Ait Hap, Hizmet İçi Eğitimlerle Tüm Personele Duyuruldu.	32
Tablo 4. 23. Hap’ın Öngördüğü Eğitimler Öncelikli Olarak Verilmelidir	33
Tablo 4. 24. Hap Eğitimi Gereklidir.	33
Tablo 4. 25. Hap İle İlgili Daha Fazla Eğitim Verilmelidir.	33
Tablo 4. 26. Hastanedeki Görevim İle Hap’taki Görevim Birbiri İle Bağlantılıdır	34
Tablo 4. 27. Hastanemde Helikopter İniş Alanı Olmalıdır	34

Tablo 4. 28 . Hap'ta Görev Alan Diğer Pozisyonundaki Kişileri Tanıyorum	35
Tablo 4. 29. Hap'ta Görev Alan Diğer Kişilerin Görevlerini Biliyorum.....	35
Tablo 4. 30. Tahliye Planımız Tatbikatla Test Edildi	35
Tablo 4. 31. Hap Uygulayıcı Eğitiminde Öğrendiğim Konuları Tatbikatlarda Uygularken Sıkıntı Yaşamadım.	36
Tablo 4. 32. Hap'taki Pozisyonuma, Mesleki Yeterliliğimin Uygun Olduğunu Düşünüyorum.....	36
Tablo 4. 33. Hastanemizde Yota\Yora(Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması), Çalışmaları Yapıldı.	37
Tablo 4. 34. Hap'taki Görevimi Bilmiyorum.....	37
Tablo 4. 35. Hastanem Afetlerde Can Ve Mal Kaybına Karşı Sigortalıdır	37
Tablo 4. 36. Hastanemde Yapılan Yota\Yora Çalışmalarını Yeterli Bulmuyorum	38
Tablo 4. 37. Tahliye Planı Hastaneme Uygun Değildir.	38
Tablo 4. 38. Hap Hazırlama Komisyonunda Olması Gereken Pozisyonda Çalışıyorum	39
Tablo 4. 39. Çalıştığım Kurum Afete Hazırdır.	39
Tablo 4. 40. Hap Sekreteryası Kalite, İş Güvenliği Ve Sivil Savunma Amirinin Ortak Çalışması İle Yapılıyor.	39
Tablo 4. 41. Hastanemizin Ölçeğine Göre Hap Ofis, Birim, Temsilciliği Kurulmuştur	40
Tablo 4. 42. Çalıştığım Yerde Kişisel Koruyucu Ekipmanlar Bulunur	40
Tablo 4. 43. Mesleğimi Yaparken Kullanılması Gereken Kişisel Koruyucu Ekipmanı Sıklıkla Kullanırım.....	41
Tablo 4. 44. Görevim Esnasında Afet Meydana Gelirse Ailemin Güvenliğinden Endişe Duyarım.....	41
Tablo 4. 45. Hastanemde Çocuklar İçin Kreş Bulunmalıdır.....	42
Tablo 4. 46. Hastanemizin Afet Riski Analizi Yapılmıştır.....	42
Tablo 4. 47. Hastanemize Ait Hap'ta Revizyon (Güncelleme) Yapılmalıdır	42
Tablo 4. 48. Hap Hazırlama Komisyonundaki Kişileri Tanıyorum.....	43
Tablo 4. 49. Hastanemizde Afete Müdahale Sırasında Kullanılacak Kaynaklarımız Yeterlidir	43
Tablo 4. 50. Hastanemin Güvenliğini Yeterli Bulmuyorum.....	44
Tablo 4. 51. Hastanemde X-Ray Cihazı Olmalıdır.	44

Tablo 4. 52. Hastanemde Engelli Vatandaşların Da Kullanımına Yönelik Hazırlıklar Yapılmıştır.	44
Tablo 4. 53. Gsm Operatörlerinin Çalışmaması Durumunda Telsiz Veya Uydu Telefonu Kullanılmalıdır.	45
Tablo 4. 54. Total Tahliye T3 Grubu Hastalar İlk Sırayı Alır.....	45
Tablo 4. 55. Turkuaz Kod Dış Toplu Yaralanmanın Kodudur	45
Tablo 4. 56. Bir Umke Timi 2 Si Doktor Toplam 7 Kişiden Oluşur	46
Tablo 4. 57. 2. Seviye Afetlerde Diğer İllerden Yardım Gelmesi Beklenir.....	46
Tablo 4. 58. Yangın Söndürülürken Rüzgarı Önümüze Almamız Gerekmetedir.....	46
Tablo 4. 59. Tahliye Sırasında Hastanın Başı Arkada Gider	46
Tablo 4. 60 . Basını Bilgilendirmek Alan Sorumlusunun Görevidir	47
Tablo 4. 61. 112 Ve Sakom Gibi Kurumlarla Bilgi Akışını Sağlayan, Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusudur.	47
Tablo 4. 62. Hastane Olay Yönetim Merkezi'nde, Diğer Kuruluşların Temsilcileri İle İletişime Hastane Santrali Geçer	47
Tablo 4. 63. Sağlığı Ve Hayatı Tehdit Eden Acil Durumlarda Hap Başkanı Onayı İle Her Türlü Operasyonu Durdurmaya Yetkili Kişi İş Güvenliği Sorumlusudur.	48
Tablo 4. 64. İhtiyaç Duyulan Teknik Konularda Danışmanlık Hizmetini Sigortacı Verir	48
Tablo 4. 65. Hap Temsilciliği, Birimi, Ve Ofisinde Görev Yapan Kişi Hap Sekreteryasıdır.....	48
Tablo 4. 66. Müdahale Alanlarını Operasyon Şefi Organize Etmelidir.....	49
Tablo 4. 67. Harcamaların Muhasebesini Yapan Ve İzleyen Finans Şefi Olmalıdır	49
Tablo 4.68. Personel Ve Malzeme Yönetimi ,Acil Durum Sonlandırma Sorumluları Lojistik Şefine Bağlı Çalışmaktadır	49
Tablo 4.69. Cihaz Ve Araç Gereç, İlaç Ve Tıbbi Malzeme Operasyon Sorumlusundan Temin Edilmelidir.	49
Tablo 4. 70. Olay Yönetim Ekibini Aktive Eden Kod Mor Koddur.....	50
Tablo 4. 71. Olay Yönetim Ekibi Üyeleri (Ana Pozisyonlar) 12 Kişiden Oluşmaktadır.	50
Tablo 4. 72. Her Operasyonel Dönem İçin Olay Eylem Planı Planlama Şefi Tarafından Hazırlanmalıdır.	50

Tablo 4. 73. Hap Yılda En Az Bir Kere Plan Hazırlama Komisyonu Tarafından Güncellenir.....	51
Tablo 4. 74. Yılda En Az 2 Masa Başı, 2 De Saha Tatbikatı Yapılır	51
Tablo 4. 75. Standart Operasyon Prosedürü (Sop) Spesifik Bir Görevin Yerine Getirilmesi İçin Gerekli Olan Yazılı Kurallardır	51
Tablo 4. 76. Hastaneler Olası Afetler Sonucunda İlk 72 Saat Kendilerine Yetebilecek Şekilde Hazırlanmalıdırlar	52
Tablo 4. 77. 5555 Yangın Kodunun Rakamsal Karşılığıdır.....	52
Tablo 4. 78. İnternal Tahliye Hastaların Hastane İçinde Güvenli Başka Bölümlere Naklidir	52
Tablo 4. 79. Eğitimin İçeriği Ve Yeterliliği Sorularının Toplu Bulguları	54
Tablo 4. 80. Hastanenin Hazırlık Düzeyi Sorularının Toplu Bulguları	54
Tablo 4. 81. Hap Personel Görev Uygunluğu Sorularının Toplu Bulguları	55
Tablo 4. 82. Hasta Ve Personel Güvenliği Sorularının Toplu Bulguları	55
Tablo 4. 83. Personel Görevlendirmesi.....	56
Tablo 4. 84. Temel Bilgi Düzeyi.....	56
Tablo 4. 85. Hap Eğitim Ve Hazırlık Düzeyi Belirleme Ölçeğinde Bulunan Soruların Toplu Bulguları	57
Tablo 4. 86. Cinsiyet İle İlgili Anlamlı Farklılıklar Saptanan Sorular.....	59
Tablo 4. 87. Medeni Durum İle İlgili Anlamlı Farklılıklar Saptanan Sorular	60
Tablo 4. 88. Yaş Durumu İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular.....	62
Tablo 4. 89. Öğrenim Durumu İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular.....	65
Tablo 4. 90. Toplam Gelir Durumu İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular	68
Tablo 4. 91. Çalıştığınız Kurum İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular	71
Tablo 4. 92. Kurumda Çalışma Yılıınız İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular....	75
Tablo 4. 93. Ünvanınız İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular	76
Tablo 4. 94. Mesleki Deneyim İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular.....	81
Tablo 4. 95. Çalışma Şekliniz İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular.....	82
Tablo 4. 96. Afetle İlgili Eğitim Aldınız Mı İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular	86
Tablo 4. 97. Hap’la İlgili Herhangi Bir Eğitim Aldınız Mı İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular	89

Tablo 4. 98. Masa Başı Tatbikatına Katıldınız Mı İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular	90
Tablo 4. 99. Saha Tatbikatına Katıldınız Mı İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular	92
Tablo 4. 100. Hiç Afet Yaşadınız Mı İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular.....	96
Tablo 4. 101. Yaşadığınız Afet Hangisidir İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular	97
Tablo 4. 102. Bilgi Ortalaması Ve Çalışma Şekline Göre Anova Testi Sonucu	98
Tablo 4. 103. Bilgi Ortalaması Ve Cinsiyete Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	99
Tablo 4. 104 Bilgi Ortalaması Ve Çalışılan Kuruma Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	99
Tablo 4. 105. Bilgi Ortalaması Ve Eğitim Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	99
Tablo 4. 106. Bilgi Ortalaması Ve Ünvana Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu	100
Tablo 4. 107. Bilgi Ortalaması Ve Afetle İlgili Eğitim Alanlara Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	100
Tablo 4. 108. Bilgi Ortalaması Ve Hastane Ait Hapın Tanıtım Sunusu İle Tanıtılmış Olanlara Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	100
Tablo 4. 109. Bilgi Ortalaması Ve Daha Önce Afet Yaşayanlara Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	101
Tablo 4. 110. Bilgi Ortalaması İle Hastaneye Ait Hap'ı Okuyanlara Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu	101
Tablo 4. 111. Bilgi Ortalaması Ve Mesleki Deneyime Göre Anova Testi Sonucu	101
Tablo 4. 112. Eğitimin Yeterliğinin Öğrenim Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	102
Tablo 4. 113. Bilgi Ortalaması Ve Ünvana Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu	102
Tablo 4. 114. Hastane Hazırlık Düzeyi Ve Çalışılan Kuruma Göre Anova Testi Sonucu	102
Tablo 4. 115. Hastane Hazırlık Düzeyi İle Daha Önce Afet Yaşayanlara Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu	103
Tablo 4. 116. Görev Bilinci Ve Çalışılan Kuruma Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu	103

Tablo 4. 117. Görev Bilinci Ve Ünvana Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu	103
Tablo 4. 118. Temel Bilgi Düzeyi Ve Medeni Duruma Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu.....	104
Tablo 4. 119. Personel Görevlendirme Ve Gelir Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu.....	104
Tablo 4. 120. Pearson Korelasyonu	105
Tablo 4. 121. Likert Sorular	105
Tablo 4. 122. Bilgi Düzeyi Belirleme Soruları	106



KISALTMALAR LİSTESİ

HAP	:Hastane Afet Ve Acil Durum Planı
YORA	:Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması
YOTA	:Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması
WHO	:Dünya Sağlık Örgütü
FEMA	:Federal Emergency Management Agency
İL-SAP	:İl Sağlık Afet Ve Acil Durum Planı
TAMP	:Türkiye Afet Müdahale Planı
M	:Magnitude
OYE	:Olay Yönetim Ekibi
OYS	:Olay yönetim Sistemi
İŞAT	:İş Akış Talimatı
SOP	:Standart Operasyon Prosedürü
OYM	:Olay Yönetim Merkezi
UMKE	:Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi

GİRİŞ

Evrensel bakış açısıyla afet tanımı; dünya üzerindeki tüm canlıların yaşam formunu fiziksel, ekonomik, sosyal ve çevresel kayıplarla etkileyen, doğal dengenin sirkülasyonunu bozarak ikincil afetlerin meydana gelmesine zemin hazırlayan insan kaynaklı, teknoloji kaynaklı ve/veya doğa kaynaklı olaylardır (Ergünay, 2017:1).

Geçmiş yıllara bakıldığında meydana gelen afetlerin hastanelere vermiş oldukları zararlar çok büyük boyutlardadır. Dünya genelinde meydana gelen afetleri incelediğimizde, 1971 San Fernando-Los Depreminde hastanede yatan 50 kişi hayatını kaybetmiş ve büyük ölçekli hastanelerin tamamı boşaltılmıştır. 1972 yılında Managua-Nikaragua Depreminde şehirdeki tüm hastaneler yerle bir olmuştur. 1985 Meksiko-City Depreminde iki büyük ölçekli hastanenin çökmesi sebebi ile 1000 kadar kişi enkaz altında kalarak hayatını kaybetmiştir. 2004 yılında Endonezya’da görülen tsunami sebebi ile 122 hastane hasar görmüştür (Özmen vd., 2013:549).

Türkiye’de 1999 yılının 17 Ağustos gününde karşılaştığımız Marmara Depremi, 2003 yılında İstanbul’da gerçekleşen patlamalar (sinagog gibi dini merkezlere ve sermayesi yabancı kaynaklı özel bir bankaya bombalı saldırı olayları), 2011 yılındaki Van depremi, Suriye’de çıkan iç savaş sonucu Ülkemize göçen resmi kaynakların rakamlarına göre 1.350.000 kişiye ulaşan mülteciler, büyük ölçüde ölümle sonuçlanan terör eylemleri, büyük ölçekli zincirleme trafik kazaları, Suriye’den hedefi Türkiye olması muhtemel kimyasal saldırı riskinin bulunması gibi değişik çaptaki olaylar Türkiye’nin afetlerin gerek doğal, gerek insan eliyle oluşturulabilecek bütün türleri ile karşılaşma riskinin ne kadar fazla olduğunu göstermektedir. (Demirkasımoğlu, 2016: 1)

Afetler sırasında hizmet veren sağlık kurum ve kuruluşlarının, afet sonrasında da kesintiye uğramadan devam ettirmesi beklenir. Afet sonucu büyük hasarlar almış fakat hizmet sürdürümünün devam ettiği hastanelerde yeterli iletişim ve koordinasyonun sağlanması, ölümleri ve ikincil kazaları minimize edecektir. Önceden yapılacak olan afet planları sayesinde ise afet anında sağlanacak olan iletişim ve koordinasyonla etkili afet yönetimi süreci güçlendirilebilir. (Yurdakul, 2015: 351).

Bu çalışmanın amacı Antalya ilinde faaliyet gösteren hastanelerin afet ve acil durumlar ile ilgili planlarının incelenip, hastane personelinin bilgi tutum ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesidir.

Çalışmamızda yerel ve ulusal düzeyde yapılan afet planları, Antalya ilinde verilen HAP uygulayıcı eğitimini almış kişilerdeki tutum, bilgi ve davranış değişiklikleri, bu davranış değişikliklerinin afete hazırlıktaki önemine yer verilmiştir. Ayrıca Antalya ilindeki mevcut hastanelere ait HAP'ın eğitim ve tatbikatlarla uygulanabilirliğinin belirlenmesi için yapılan saha araştırmasına yer verilmiş ve sonuçlar açıklanmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

1.AFET VE AFET YÖNETİMİ

1.1. Afet Nedir?

İnsanlarda fiziksel, sosyal, ruhsal ve maddi kayıplara sebep olan, hayatın sürdürülebilirliğinin bir parçası olan insan faaliyetlerini durdurarak veya sınırlayarak toplu yaşam formu gösteren canlıları etkileyen ve etkilenen yaşam formunun imkânları dahilinde kullanabilecekleri mevcut kapasitesi ile başa çıkamayacağı, doğanın, teknolojinin veya insanların sebep olduğu olaylara afet denir (Ercan Yüksel,2010:17).

Afet kelimesi ile ilgili herkes tarafından kabul görmüş standart bir tanımın olmamasına binaen sağlık çalışmaları açısından afet tanımlanırken, sağlık ve sağlık hizmetlerine olan olumsuz etkileri göz önünde tutularak tanımlanmalıdır (Tekin,2015:21).

Bakıldığında daha birçok afet tanımı yapılabilirse de, tamamında tespit edilen ortak nokta, toplumun müdahale sırasındaki kullanacakları kaynaklarını yetersiz bırakan, dolayısıyla kapasite aşımıyla neticelenen bir olayın meydana gelmesi ve özellikle yeri doldurulamayacak kayıpların ortaya çıkmasıdır (Arslan,2013:18).

1.2. Afet Türleri Nelerdir

1.2.1. Doğal Afetler

Kaynağına bakıldığında doğanın etkin rol oynadığı, vereceği zararların azaltılabildiği fakat oluşumlarının engellenemediği olaylardır. Doğal afetler nitelikleri bakımından iki grupta incelenmektedir. Bunlar jeolojik ve meteorolojik kaynaklı afetlerdir.

1.2.1.1. Jeolojik Kökenli Afetler

Jeolojik kökenli afetler, kaynağını doğrudan yer kabuğu ya da yerin altından alan doğal afetlerdir. Örnekler, deprem, heyelan oluşumu, erozyon, volkanik hareketlilikler, çamur seli, kaya düşmesi.

1.2.1.2. Meteorolojik Kökenli Afetler

Meydana gelişleri itibariyle kaynağını Atmosfer bünyesindeki doğa hareketlilikleri olan olaylardır. Bu afetlere bakıldığında, atmosfer olaylarının (sıcaklık, yağış, basınç ve rüzgâr) insanların yararına olmayacak ve doğanın kabul edeceği sınırların aşılmasıyla meydana geldikleri görülmektedir. Meteorolojik afetlerin oluşmasını sağlayan ana faktörler atmosfer kaynaklı olmasına rağmen, bir kısmında ise afetin etkilerini bıraktığı bölgenin özellikleri de etkili olmaktadır. Aşırı yağmur sonucu oluşan sel, mevsimlere bağlılık gösteren kuraklıklar, kütesel hareketlilikler, fırtına, kasırga, dolu yağışı, hortum, tipi, aşırı soğuklar, çığ, orman yangını, yıldırım düşmesi, sera etkisi, don ve sis buna verilebilecek örnekler arasındadır.

1.2.2. Doğal Olmayan Afetler

Meydana çıkışları itibariyle insanoğlu faktörünün sebep olduğu afetlerdir. Verilecek örnekler arasında, savaşlar ve iç savaşlar, insan eliyle çıkan orman yangınları, nükleer ve tehlikeli madde kazaları, hava ve su kirliliği, toprak erozyonu ve salgınlara yol açan hastalıklar, ateşli silahlarla olan saldırılar, isyan, terör olayları, göç hareketliliği, salgın hastalıklar, temel gereksinim olan su ve gıda gibi besinlerin neden olduğu hastalıklar, bulaşıcı enfeksiyon hastalıkları (AIDS, kolera, şarbon, veba), iklim değişikliğinin yarattığı küresel sonuçlar, insanları mülteci konumuna düşüren ve göç etmelerine neden olan diğer olaylar yer almaktadır.

1.2.3. Karmaşık Afetler

Kaynağı doğa olan afetlerle birlikte, kaynağı insanların olduğu afetlerin bütünü oluşturmaktadır. Örneğin, kaynağı belli olmayan orman yangınları, deprem sonrası oluşan yangınlar. Yangın olayları yukarıda sıralanan üç gruba da girmektedir. Öyle görülmektedir ki bazı afetler kaynakları ve etkileri münasebetiyle ikincil afetleri meydana getirebilmekte hatta afetler afetleri doğurmaktadır. Örneğin, kırılan fay hatları sonucu meydana gelen depremler, boyu 30 metreleri bulabilen tsunamileri, heyelanları, salgın hastalıkları veya yangınları oluşturabilmesi ile bu konuda en dikkat çekici örneği teşkil etmektedir (Işık vd.,2012:84-85).

1.3. Antalya İlinin Afetselliği

Deprem derecelerine göre ayrılan iller içinde Antalya'ya baktığımızda il merkezinin 2. derecede tehlikeli deprem bölgesinde yer aldığını özellikle Kumluca Bölgesine yakın sayılabilecek mesafede denizde oluşan depremlerin de etkisi altında kaldığını görürüz. 1930 M=5.9, 1948 M=5.8 ve 1979 M=5.8 bölgede etkili olan depremlerdir.

Her ilçesinde heyelan olayları yaşanıyor diyemesekte, Kaş ve Kumluca ilçelerinde heyelan olayları gözlenmektedir.

“Kaya düşmesi olayları; Toros Dağları'nın yamaçlarında bulunan yerleşim yerlerinde yaşanmaktadır. Özellikle Gündoğmuş, Gazipaşa, Alanya ve Korkuteli ilçelerinde kaya düşmesi olayları meydana gelmektedir.”

Su baskını olayları; Antalya Havzası'nda kalan, ilimizin Manavgat, Kumluca ve Korkuteli ilçelerinde yağışlara bağlı olarak meydana gelmektedir. Çay ve ırmak yataklarında taşkınlar sık sık görülmektedir.

“ İlin kuzeyinde ve batısında yer alan Toros Dağ kuşağında 1100 m yükseltinin üzerindeki 28°'den daha fazla eğimli yamaçlarda çığ tehlikesi bulunmaktadır. Tahtalı Dağları, Alanya-Akdağ örnek olarak verilebilir” (<http://www.afetokulu.com>, 2019).

1.4. Afet Yönetimi İle İlgili Kavramlar

1.4.1. Acil Durum Kavramı

Acil durum mal, mülk ve yaşamı muhafaza etmek için müdahale edilmesi gereken doğa kaynaklı ya da insan eliyle oluşturulan olaydır (FEMA, 2008:49-50).

AFAD verilerine göre acil durum; halkın bütününe veya bir bölümünün normal yaşantısını durduran yahut sekteye uğratması sonucu ivedilikle müdahale etmeyi zorunlu kılan olaylar ve bu olayların doğurduğu kriz halini ifade eder (AFAD,2014:20).

Bir başka kaynağa göre de gerçekleştiği anda müdahale edilmesi, acil yardım kurtarma ve tıbbi bakım faaliyetlerinin sürdürülmesini gerektiren durum, hal ve olaylardır. Afetlerin ortaya çıkması hali olarak da tabir edilir (Kadioğlu ve Özdamar, 2008: 301).

1.4.2. Risk Kavramı

Risk sözcüğü; gelecekteki maruz kalınacak olan bir tehlikenin sonucu olarak ortaya çıkan kayıp olasılığını ifade eder. Bir olasılığın varlığı ile negatif etkinin birleşimi olarak tanımlanmaktadır (ISDR,2009:25).

Afet risklerini azaltmak ve bu kültürü oluşturmak için ilk olarak yapılması gereken; tehlike kaynaklarının ve çoğu toplumun yüzleşmek durumunda olduğu afetlere ekonomik, sosyal, ve çevresel farklılıkların sebep olduğunu bilmektir. Kısa ve uzun vadede bu bilgiyi temel alan iş ve eylemlerle devam edilmelidir (WHO, 2007: 7-8).

1.4.3. Risk Değerlendirmesi

Belli başlı olayların görülme sıklığını ve muhtemel sonuçlarının büyüklüğünü belirlemek için, hali hazırdaki bilgilerin sistematik bir şekilde kullanılmasını içeren süreçtir.

Bu süreç ana hatlarıyla:

Mevcut bir tehdidin varlığının, lokasyonunun, yoğunluğunun ve olasılığının belirlenmesinden,

Güvenliği olumsuz etkileyebilecek açıkların varlığının ve derecesinin belirlenmesinden,

Karşılaşılabilecek tehditlere dayanım düzeyi ve yönetimi boyunca eldeki imkân ve kaynakların belirlenmesinden ve kabul edilebilir risk seviyelerinin tespitinden oluşmaktadır (WHO, 2007: 8).

1.4.3. Risk Yönetimi

Tehlikenin gerçekleştiği andan sonraki süreci kapsayan ve bu sürecin idaresi anlamına gelen kriz yönetimi yaklaşımı yerine hastaların, hastane personelinin ve halkın can güvenliğini sağlayabilmek için hastanelerde ‘risk yönetimi’ odaklı süreç öne çıkmıştır. Lakin sınıflanan risklerin süreklilik arz etmesi veya netlik belirtmemesinden dolayı olanaksız olduğu için, kriz yönetimi yaklaşımından tamamen vazgeçilmemiştir. Hastane afet ve acil durum hazırlıklarının risk yönetimi sürecinin bileşenlerini tamamlayan bir parçası olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu doğrultuda riskler, başlı başına bir yönetim disiplini kapsamında ele alınmaya başlanmıştır (Lök, 2009: 50).

Söz konusu sağlık tesisleri olduğunda, yaşanmış tecrübeler bir afetin en muhtemel etkilerinden birinin yapısal değil işlevsel çöküş olduğunu göstermektedir.

Alınacak olan önleyici bakım programları ile bu süreç hafifletilebilir. Planlanan bu bakım faaliyetleri sadece tesislerin yapısal kayıplarını azaltmakla kalmaz, aynı zamanda su, gaz, elektrik gibi kamu hizmetlerinin ve kapı, çatı vb. yapısal olmayan bileşenlerin acil durum ve afetlerde sorunsuz bir şekilde çalışmaya devam etmesini sağlayabilir. Tesisler normal işletme bütçesinin bir gideri olarak görülürse, bu önleyici bakım maliyetleri yüksek değildir (WHO, 2007: 8-9).

1.4.4. Kriz Kavramı

Etki mekanizması itibariyle sürdürülebilirliği sekteye uğratan kriz, bir anda ortaya çıkan, hali hazırdaki yapılara zarar veren durumdur; kritik bir durumu ve dönüm noktasını belirtir (Yavaş, 2004: 4).

1.4.5. Kriz Yönetimi

Beklenmedik zamanlarda ortaya çıkan krizlerin ortak özelliği, ortaya çıktıktan sonra krizin atlatılması aşamasında bir zaman kısıtlılığının söz konusu olması ve bu aşamalar boyunca etkin ve uygulanabilir kararlar alabilmenin güçlüğüdür. Bu ve daha başka negatif özelliği dolayısıyla kriz hallerinde, etkin ve uygulanabilir çözümlerin hayata geçirilememesi, yönetimlere ve yöneticilere karşı bir güven eksikliğini ve inançsızlığı da beraberinde getirmekte; “insanların yönetimlere karşı yabancılaşmalarına” neden olmaktadır (Yavaş, 2004: 18).

1.5. Afet Yönetimi

Afet Yönetimi özünde, afetler sonucu oluşan zararlarının yok edilmesi, hatta afetlerin önlenmesi amacını barındırır. Bu amaç doğrultusunda afet oluşmadan öncesi, esnası ve sonrasındaki aşamalarında izlenmesi gereken yolların planlanması, aşamalarının desteklenmesi, yönlendirilmesi, paydaşların koordine edilmesi için, toplum içindeki tüm bireylerin, kurum ve kuruluşların mevcut kaynaklarının kullanımını da bu ortak amacı içine alan bir yönetim organizasyonu şekli olarak tanımlanmaktadır (Şahin, 2009: 132).

Türkiye’de afet yönetimi ilk defa 1999 yılında meydana gelen binlerce kişinin ölümüne sebebiyet veren Gölcük Depreminin ardından, tartışılmaya başlanmıştır. İçinde Kamu kurumları ve kuruluşlarının, üniversitelerin, özel kurumların ve sivil toplum

kuruluşlarının da yer aldığı tüm paydaşlar, Düzce ve Gölçük Depreminin ardından “afet yönetimi” odaklı bütünleşik sürece ilişkin çalışmalarını hızlandırmıştır (Taşkiran ve Baykal, 2017: 3).

Afetlerin geride bıraktıkları zararları minimize etmek amacıyla ulusal ve uluslararası ölçekte iş birliği ve proje platformları oluşturulmalıdır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda harekete geçerek tedbirler almak; afete uğramış ve uğrayabilecek bölgelerin fizibilite çalışmalarını yaparak, yapı veya ikamet izni verilmeyecek bölgeleri belirlemek ve duyurmak gerekmektedir. Yerleşime açılarak, yapılar inşa edilecek bölgelerin afete maruziyeti öngörülerek yapılacak yapılarla ilgili kuralları, teknolojiyle gelişen yeni teknikleri ve projelendirme esaslarını belirlemenin yanı sıra denetimlerle uygulanabilirliğinin izlenmesi de yapılması gerekenler arasındadır. Yapılan çalışmalar bu frekansları kapsamadığında, afet sonrası dönemlerde karşılaşılan tablo çok ağır olmaktadır. Afet sonrasında yaşanabilir ve güvenli yerleşim alanlarının oluşturulmasında, zorunlu olduğu görülen tedbirlerin afetler olmadan önce alınmasının önemi ortadadır (Arca, 2012: 3).

İKİNCİ BÖLÜM

2.TAMP, İL-SAP, HAP

2.1.Türkiye Afet ve Acil Durum Müdahale Planı (TAMP)

Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği 18.12.2013 tarihinde yayınlanmıştır. Bu yönetmelik kapsamında Türkiye Afet Müdahale Planı ortaya çıkartılmaktadır. İki düzeyde hazırlanan bu plan yerel ve ulusal düzeydedir. TAMP 28 hizmet grubunu içinde barındırmaktadır. Bunlara örnek olarak Hasar Tespit Hizmet Grubu, Defin Hizmet Grubu, Altyapı Hizmet Grubu, Enkaz Kaldırma Hizmet Grubu gibi örnekler gösterilebilir.

TAMP'ın ana hedefleri öncelikle hayat kurtarmak, müdahale hizmet grubu sayesinde hızlı ve programlı bir şekilde, bozulmuş yaşam standartlarını ve rutin aktiviteleri en kısa sürede normale döndürme faaliyetlerine başlamaktır. Ayrıca halk sağlığına ilişkin koruma faaliyetleri başlatmak, mülki, tarihi ve kültürel mirası koruyarak çevresel, ekonomik ve sosyal kayıpları en aza indirmek, ikincil afetleri ve vereceği zararları azaltmak, kaynaklarını ve kapasitesini maksimum verimi yakalayacak ölçüde kullanmakta ana hedefleri arasındadır. (Büyükkaracıgan, 2016: 2).

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

2010 yılı son aylarında başlanan uzun soluklu bir çalışma kapsamında hazırlanmış olan İL-SAP Kılavuzu 2012 yılında basılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan İL-SAP uygulama yönergesi de 27.08 2013 tarihinde yayınlanmıştır. İl ölçeğini kapsayacak şekilde hazırlanacak olan planlar 2017 yılının temmuz ayına değin İl- Sağlık Afet ve Acil Durum Planları (İL-SAP) olarak karşımıza çıkmıştır. Temmuz ayından sonraki dönemde Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) ile birleştirilmiştir. Bu dönemden sonra İL-SAP'lar yerini sağlık hizmet grubu planlarına bırakmıştır. Tüm illerin afetlere karşı oluşturdukları müdahale planları kapsamında bu planlar yer almaktadır. (Yeşil, 2017: 240).

2.3.Yerel Düzey Sağlık Hizmet Grubu Planları

İl Afet Müdahale Sistemi bünyesinde yer alan Yerel Düzey Hizmet Grubu Operasyon Planında, ana çözüm ortaklarının görev alanı, yetki ve sorumlulukları ile destek çözüm ortaklarının diğer hizmet grupları ile olan bağlantılarını, içermektedir. Ayrıca afet ve acil durum süreçlerinin hazırlık ve müdahalesini anlatmakta ve bu gibi hızlı müdahale gerektiren durumlarda, koordinasyonun etkili olabilmesi için gerekli görülen hizmet grup teşkilini, lojistik ve ihtiyaç duyulan insan kaynağını sunmaktadır.

Sağlık Müdürlükleri afet ve acil durumlarda olay bölgesindeki ilk müdahale, halk sağlığı ve tıbbi bakım ihtiyaçlarının giderilmesi ile çevre sağlığı hizmetlerinin aksaklıklara mahal vermeden ivedilikle normale dönmesini sağlamaya yönelik koordinasyondan sorumludur.

Sağlık hizmet grubunun yürüttüğü görev ve sorumlulukları ise şunlardır:

- İhtiyaç durumunda kullanılabilmesi için hazır bulundurulmuş mobil ve sahra hastanelerini acil durum ekipmanıyla donatmak ve ihtiyaç duyulan bölgede kurulmasını sağlamak.
- Afet sonucunda zarara uğramış bölgeye elindeki imkanlar dahilinde personel, araç gereç ve malzemenin ulaştırılmasından sorumludur.
- Afete maruz kalmış bölgede ihtiyaç duyulan triyaj, ilk yardım, ve acil tıbbi yardım gibi tüm medikal ihtiyaçları karşılamak.
- Hasta ve yaralıların bakım ve tedavisini yaparak ilgili yerlere tahliyesini ve naklini sağlamak.
- Salgın hastalıklarla mücadele kapsamında faaliyetler gerçekleştirip karantinaya alınan bölgelere yönelik hazırlıklar yapmak.
- Suyu bağlı risk faktörlerinin salgın hastalıklar yaratmaması için ilgili kurum ve kuruluşların koordinasyonu ile önleme çalışmaları başlatmak.
- Risk oluşturma muhtemel görülen çevre sağlığı ve su sanitasyonu ile ilgili tüm önlemlerin alınmasını sağlamak.
- Ülkede hastaneler ve laboratuvarlar için referans olarak görev alacak merkezleri belirlemek, yeterli donanım, özelleşmiş personel ve eğitimler verilerek kapasitelerini artırmak.
- Bölgelerdeki referans olarak belirlenmiş kan merkezlerini tespit etmek ve mevcut kapasitelerini geliştirmek.

- Kara sınırlarımızdan dışarıya açılan kapılarda, tehlikeli madde taşıyan araçlar ve salgın hastalıklarla karşılaşmamak için tedbirler almak.
- Resmi olarak yaralı sayısını belirlemek (AFAD, 2013: 17).

2.4. Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP)

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde 1980 yılında ülke ve eyaletleri bazında kullanılabilecek karşılaşılabilecek çeşitli afetlere karşı yanıt verebilmesi hedefi üzerine çalışılmış ve bulunan bu yeni sisteme firescope adı verilmiştir. Bu yeni sistem ülkede ortak kullanılan yönetim sistemi olarak kabul görmüştür. İlerleyen zaman içerisinde bu sistem “Incident Command System” ismini alarak ülke genelinde itfaiye teşkilatlarınca ve son dönemlerde sivil ve özel kuruluşlar tarafından da kullanılmaya başlanmıştır. Hastane ölçeğinde kullanılan olay yönetim sistemi orjinal adıyla “Hospital Emergency Incident Command System, “HEICS” ilk olarak 1987 yılında kullanılmıştır, sonrasında 1991 ve 1992 döneminde tekrar güncellenerek 1997 yılından 2006 yılına kadar kullanılacak olan şekline bürünmüştür. Gün geçtikçe daha fazla hastane tarafından kullanılmış, kullanıldıkça daha da benimsenmeye başlanmıştır.

Bu sistem geçmiş zamanlarda meydana gelen afetlerde kullanılmış ve olumlu etkiler gösterdiği görülmüştür. Sistem içerisindeki Tüm görevlilerin katılımı, bilgi, tecrübe ve desteği ile bu sistem 2006 yılı içerisinde geliştirilerek “hospital Incident Command System” (HICS) olarak bu güne kadar kullanılmaya devam etmiştir. Hastane Afet ve acil durum Planı (HAP), afet öncesi dönemlerde zarar azaltma çalışmalarını afet sırasında oluşan kaos ve krize süratle müdahale eden, afet anında her türlü sağlık kuruluşunca uygulanabilecek sistematik bir şekilde olaya yaklaşan, müdahale eden personelin görevlerinin yazılı bir şekilde tanımlanmasını sağlayan, düzenli kayıtların tutulduğu ve her alanda risk iletişimi sağlayan ortak afet dili kullanılan bir afetle mücadele sistemidir (Ercan Yüksel, 2010:29).

Ülkemiz genelinde 20 Mart 2019 yılında Hastane Afet ve Acil durum Planları (HAP) uygulama yönetmeliği çıkartılmıştır. Bu yönetmelik doğrultusunda yataklı tedavi hizmeti sunan hastanelerin, olası afetlere karşı tedbir almalarını, yurt içinde meydana gelen her türlü afet ve acil durumlarda kesintisiz sunulması gereken sağlık hizmetleri konusunda gerekli görülen hazırlıklarını önceden yapmaları gerekmektedir. Hatta altın zaman olarak nitelendirilen ilk 72 saat boyunca kendi hastane kaynakları dışında hiçbir yardım almadan kendi kendine yetebilmelerini sağlamak maksadıyla, bütün hastanelerin

HAP oluşturması istenmiştir. Bu plan, hastanelerin acil durumlarda görev alacak kişileri yönetebilmesi için organizasyon şeması oluşturması gerekmektedir. şemada yer alan pozisyonlar ve dahi ekiplerde görevli olacak personelin oluşturulup, ihtiyaç duyulan eēitimleri almaları saēlamalıdır. (Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Ynetmeliēi, 2015).

Hastane Afet Planı;

- HAP hastaneyi yöneten kadro ve çalışanların hassasiyeti ile oluşur.
- Oluşturulan zarar azaltma stratejileri ile sürdürülebilir işleyiş saēlanır.
- Yapılan kaynak yönetimi, optimum fayda saēlanmasına yardımcı olur.
- HAP özünde zarar azaltma ve nlem faaliyetlerini barındırır.
- HAP konsepti bakımından dünya üzerinde, afete müdahale sisteminin yeni adıdır.
- HAP Saēlık Bakanlıēı tarafından standart olması amacıyla bütün hastanelerde uygulanması ve uygulanması istenen akreditasyonun bir sürecidir.
- HAP'ın hazırlanmış olması ve tatbikatlarla uygulanabilirliēinin ölçülmüş olması, akreditasyon sürecinde Uluslararası Denetim Kuruluşlarının lt kriterleri arasındadır.
- HAP hastanenin afet riskine karşı hazırlanmasını saēlar.
- HAP için mevcut ölççekler kullanılarak risk analizleri mutlaka yapılmalıdır.
- Hastanenin i ve dış afetlerden zarar görmesi ve nlem alınmaması durumunda, psikolojik olarak hem halk hem de hastane personeli etkilenecektir.(Ercan Yüksel, 2010:29).

Afetlerden etkilenen hastaneler kendi yaralarını sarmak için fırsat bulamadan yoēun hasta akışını karşılamak zorunda kalmaktadırlar. Hastaneler mevcut kaynaklarını ve kapasitesini afetlerden en az seviyede etkilenecek şekilde dizayn etmeleri gerekmektedir. Bu da afet öncesi zarar azaltma çalışmalarını yapmaktan geçmektedir. Yapılan çalışmaların sonucunda minimum zararla afetten çıkan hastaneler işlevsel kalabilecek ve yoēun hasta akışını karşılayabileceklerdir (İT PRESS, 2001).

2.4.1. Hastane İçi Tehlikeler

Hastane bünyesinde görev yapan personelin, hastaların ve hasta yakınlarının meydana gelen herhangi bir olay neticesinde kendilerini tehlikenin içinde buldukları olaylardır.

Hastane içindeki tehlikelere kalorifer kazanlarının patlayarak binaya ve çevresine zarar vermesi, su baskını, hastane içi yangınlar, grev, iş bırakma, hastane içi bomba tehdidi, tehlikeli madde sızıntısı gibi sorunları örnek olarak gösterebiliriz. Bu olaylar hastaneleri işlevsiz hale getirebilir.

2.4.2. Hastane Dışı Tehlikeler

Kaynağını hastanenin dışından veya çevresinden alan dolaylı olarak hastanelerin yoğun hasta akışıyla müdahale kapasitesini aşan olaylardır. Bazen hastane dışında meydana gelen bir afet hastaneyi de etkileyebilir. Örneğin bir aracın hastane binasına çarparak yıkıma neden olması, bu gibi olaylara karmaşık afetler diyebiliriz.

Hastane dışındaki tehlikelere, hastaneye yakın bir yerde meydana gelen trafik kazaları, çok sayıda insanın seyahat etmesini sağlayan uçak ve tren gibi araçların kazası sonucu oluşan kitlesel yaralanmalar, salgın hastalıklar, yangınlar, zehirlenmeler gibi olaylar örnekler arasındadır. Hastane hizmet sürekliliğini sekteye uğratabilecek ciddi tehlikeler ise büyük orman yangınları, sel su taşkınları yada savaşlar gibi gerek doğanın etkisi ile gerekse doğrudan insan marifetiyle oluşan afetler olabilir.(Işık vd.,2012: 114).

Hastane dışı afet veya olağandışı durumların bildirimi genellikle farklı kurumlardan (Acil Çağrı Sistemi, Polis, Güvenlik birimleri vb.) gelmektedir (Ministry of Health, 2014: 11).

2.5. HAP Eğitimleri

İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde bulunan Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesi HAP uygulayıcı eğitimlerini düzenler. Eğitimde kullanılan standart ders içeriği Bakanlık Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanır. HAP uygulayıcı eğitimlerine HAP komisyonunda hastane ölçeğine göre bulunması zorunlu olan pozisyonları icra edecek kişiler ve ilgili şube tarafından HAP'ların incelenmesinden sorumlu kişiler katılır. (Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği, 2015).

Tüm hastane personeli düzenli olarak içeriği Hastane Afet ve acil durum Planı olan hizmet içi eğitime alınmalıdır. Planların güncellenmesi veya değiştirilmesi durumunda güncellenmiş plan personele tanıtılır. Hastanede bulunan tüm olay yönetim ekibi (OYE) , yedekleri ve alt birimleri dâhil kullanılan standart operasyon prosedürleri (SOP) ve İş akış talimatlarını (İŞAT) öğrenmelidir. Eğitimler sonucunda sınav yapılarak eğitim çıktılarını ölçmek gerekmektedir. Böylelikle verilen eğitim sonucunda olumlu gelişme ve öğrenme becerilerinde ilerleme varlığı ölçülecektir. Afet esnasındaki işleyişi yürütmek için özel ihtiyaç temelli eğitimler hastanede farklı departmanlarda çalışan personeller için planlanmalı ve verilmelidir. Acil müdahale ihtiyacı gereken durumlar meydana geldiğinde yüksek talep gören ve klinik hizmeti verilen bölümlerin personel kapasitesi ve yetkinliğini arttırmak için müdahaleye ve olaya özgü spesifik eğitimler verilmelidir (Örneğin acil servis için triyaj eğitimi, yangınlar için yangın söndürme eğitimi, KBRN vakaları için KBRN farkındalık ve müdahale eğitimleri) (National Disaster Management Authority, 2016: 14).

Hindistan’da Hastane Afet Yönetimi Planı eğitim programının amaçları;

1. Afetler nedeniyle hastanelere yönelik tehditlerin niteliği ve kapsamını geliştirmek,
2. Afetlerle başa çıkmak için hastane hazırlığına dâhil olan kavram ve konular belirlemek ve geliştirmek,
3. Hastanelerin afetlere hazırlıkla ilgili farklı faaliyetlerini tanımlamak,
4. Afetlerin hastaneler üzerindeki etkisini en aza indirecek afet riskine daha iyi hazırlık ve azaltma önlemleri için planlar geliştirme ve analiz etme kabiliyetini artırmak,
5. Katılımcıların il, ilçe ve yerel düzeylerde benzer eğitim programları düzenleme becerilerini geliştirmek
5. Hastanelerin afet riskinin azaltılması ile ilgili fikir ve görüşlerin değişmesi için bir forum sağlamak (National Institute of Disaster Management, 2019: 2).

2.6. HAP Tatbikatları

HAP Planları yönetmelik doğrultusunda yıl içerisinde en az bir kez gerçekleştirilmesi gereken masa başı ve saha tatbikatı ile test edilir. Tatbikatlar için oluşturulan senaryo her yıl değiştirilmelidir. Tatbikat senaryoları; hastanelerin ilk tatbikatlarını yaparken basit ve tek konu içeren, HAP konusunda yeterlilik kazandıkça

birden çok konu içeren karmaşık senaryolarını içermelidir. Her tatbikat kayıt altına alınması için raporlanmalıdır. Tatbikatlara başlamadan önce yapılacaklar arasında HAP kapsamında önerilen eğitimlerin verilmesi yer almaktadır. Gerekli görüldüğü takdirde tatbikat konusuna özel, eğitim yapılır. Saha tatbikatından önce bir masa başı tatbikatı yapılarak karşılaşılabilecek eksiklikler öngörülür. Saha tatbikatına; senaryo doğrultusunda diğer kurum ve paydaşlar da iştirak edebilirler. İl kapsamında yapılacak olan genel maksatlı kurumlar arası tatbikatlara da dâhil olunabilir. Yıl içinde planlanan tatbikat tarihleri eğitim ve tatbikat programında yer alır. Tatbikatların saati ve tarihinin, personele ve ilgili birimlere duyurulması nöbet listeleri yapılmadan en az beş gün önce olmalıdır. Duyurular yazılı olarak tebliğ edilmektedir. Hastane bünyesinde kadrolu ya da sözleşmeli görev yapan tüm personel tebliğ edilen tatbikata katılmak zorundadır. (Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği, 2015).

2.6.1 Masa Başı Tatbikatı

Masa başı tatbikatları, HAP' da ve olay yönetim ekibinde bulunan pozisyonların çalışma ve iletişim ilişkilerini güçlendirmeyi amaçlayan bir çalışmadır. Tatbikat öncelikle, HAP'ın aktif hale getirilmesi sürecinde rol alan yöneticiler ve personel için tasarlanmıştır (National Disaster Management Authority, 2016: 14).

2.6.2. Saha Tatbikatı

Hastaneler afetlere maruz kaldıklarında, hastane tahliyesi zorunluluk haline gelebilir. Böyle durumlar öngörülmelidir ve herhangi bir hastane içi afet durumunda, öncelikle nasıl tahliye edileceğine, uygulanması gereken tahliye basamaklarına ve hastanelerin hangi bölümlerin hangi alanlara tahliye edileceğinin belirlenmesi gerekmektedir. Tüm hastaneler yılda bir kez yoğun bakım tahliye tatbikatı yapmalıdır. Acil servislerde yapılacak olan ve triyajı konu alan kitlesel yaralanmalı olaylara özgü tatbikatların işlevi ise hastane dışında meydana gelen afetlerden sonra acil servislerde karşılaşılan olağandışı hasta akınları karşısında sistemin esnekliğini, kapasite ve yetenek açısından kontrol etmektir. Tüm hastaneler yılda bir kez kitlesel yaralanmalı olayları konu alan tatbikatlar yapmalıdır. Tüm tatbikatlar, onaylanmış bir tatbikat değerlendirme formu kullanılarak tarafsız gözlemciler tarafından değerlendirilir ve kayıt altına alınır (National Disaster Management Authority, 2016: 14-15).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM

3.1 Problemin Durumu

Hastanelerin kalite standartları kapsamında her yıl yangın tatbikatı (psikiyatri servisi, yoğun bakım, ameliyathane, pediatri vb. birimleri kapsayacak şekilde) yapmaları gerekmektedir. Fakat bu tatbikata ilaveten HAP kapsamında sadece yangın değil, diğer afet senaryolarını da kapsayacak şekilde tatbikatlar yapmalıdırlar. Yapmaları gereken tatbikatların değerlendirilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan değerlendirme formları kullanılmaktadır. HAP tatbikat değerlendirme formları genel kapsamda belirleyici ölçütlerden oluşmaktadır. Yangın, KBRN, sel, deprem, heyelan, dış toplu yaralanma vb. afet veya acil durumlar için ayrı bir değerlendirme ölçütlerinin olması gerekmektedir. HAP tatbikatlarında gözlemciler tarafından doldurulan, tatbikat değerlendirme formlarının farklı seviyelerdeki farklı afet senaryolarına hitap edecek şekilde detaylandırılmaması önemli problemlerdendir.

3.2 Konunun Önemi

Türkiye’de hastane afet tatbikatlarıyla ilgili sınırlı sayıda çalışma vardır. Yabancı kaynaklı yayınlarda bu tür konularda ülkemize oranla daha fazla çalışmalar yapılmıştır. Ülkemizdeki hastane afet tatbikatıyla beraber afet eğitim çalışmaları da sınırlı sayıdadır. Ülkemizdeki çalışmalar incelendiğinde ise çok fazla uygulama ve model geliştirmesi yapılmadığı görülmüştür. Ülkemizdeki bu eksikliklerin giderilmesi ve literatüre katkı sağlanması amacıyla bu konuda çalışma yapmak amaçlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada amaç Antalya ilindeki hastanelerin Hastane Afet ve Acil Durum Planları’na olan ilgisini arttırmak, sosyodemografik çalışma özelliklerini belirlemek, tatbikatların uygulanması aşamasındaki zorlukların giderilmesi için sıralama ölçütleri oluşturmak, hastanelerin ve HAP yönetim ekibinde farkındalık oluşturmak, hazırlık ve bilgi düzeyinin özelliklerini belirlemektir. Ayrıca hastanelerin afetlerde altın zaman olarak tabir edilen ilk 72 saatte ayakta kalma prensibi üzerine oluşturdukları hastane afet

ve acil durum planlarının incelenip çıkarımlar doğrultusunda geliştirilmesi ve tatbikat algoritması oluşturulması amaçlanmaktadır.

3.4. Çalışmadan Beklenen Yararlar

Araştırmamızda hastanelerin ve çalışanların ilk 72 saatte karşılaşacakları sorunları bilmeleri ve problemlerle başa çıkma tutumları arasında pozitif yönlü ilişki beklenmektedir. Karşılaşılabilecek problemleri önceden tahmin eden veya bilen kişilerin afet yaşanmadan önce bu problemlere karşı hazırlık konusuna daha önem vermesi beklenmektedir. Hastane çalışanlarının hastanelerini etkileyen afetlere maruz kaldığında karşılaşacakları problemleri bilmeleri ve bu problemlerin üstesinden gelebilmeleri veya bu afetlerden daha az etkilenmeleri hatta hiç zarar görmemeleri beklenmektedir. Bu çalışma sonrasında HAP eğitimi alan personellerin doğal afetlerle karşı karşıya kaldıkları zamandaki problemler hakkında bilgi sahibi olmaları ve afetlere karşı hazırlıklı olmalarına katkı sağlaması beklenen yararlar arasındadır.

3.5. Araştırmanın Varsayımları

HAP'lar da karşılaşılan eğitim hazırlık ve tatbikat problemlerinin önceden bilinmesi afete maruz kalan hastanelere afet anında daha az zarar görmesi konusunda pozitif bir yararının olacağı belirtilmektedir. Bu çalışmada bu konuda ele alınmış ve incelenmiştir. Ayrıca anket yapılan kişilerin değişmesi halinde anket sonuçlarında değişiklik olmayacağı ve anket yapılan kişilerin sorulara doğru cevap verdikleri varsayılmıştır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yeterli maddi kaynak ve süre kısıtlılıklarından ötürü araştırma evreni Türkiye genelinde olacak şekilde belirlenmemiş, yalnızca Antalya ilindeki kamu hastaneleri, özel hastaneler ve üniversite hastanelerinin HAP uygulayıcı eğitimi almış kişileri ile sınırlandırılmıştır. Ayrıca hastanede izin, rapor veya görevlendirmede olan personeller çalışmanın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır. Bu tez çalışmasının sonuçları yalnızca kapsam içindeki anket yapılan kişiler için geçerli olup genelleme yapılamamaktadır.

3.7. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın geçerliliğini belirlemek için yüzey geçerliliği yöntemi uygulanmıştır.

Güvenirliliğini ölçmek amacıyla yapılan uygulamada Cronbach's Alpha, (814) bulunarak güvenilir kabul edilmiştir.

Bu araştırma hem betimleyici hem de çıkarımsal nitelik arz etmektedir. Dolayısıyla betimleyici istatistik teknikleri (5'li likert, frekans analizi, tablo ve grafikler) ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bu araştırma Antalya ilinde hizmet veren hastanelerde çalışan HAP uygulayıcı eğitimi almış kişilerle yapılmıştır. Araştırmacı bizzat kendisi anket sürecini tamamlamıştır.

3.8. Araştırmanın Kapsamı(Evren ve Örneklem)

Antalya ilindeki kamu hastaneleri, özel hastaneler ve üniversite hastanelerinin HAP kapsamındaki tatbikatlar incelenerek, HAP Uygulayıcı Eğitimi alan personellere anket uygulanacaktır. Tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden biri olan kolayda örnekleme metoduyla belirlenen bir örnek kitleye uygulanmıştır. Toplamda 222 kişiye ulaşılmıştır. Doldurulan anketlerin hiçbirinde hata olmadığı saptanmıştır ve toplam denek sayısı 222 olmuştur.

3.9. Veri Toplama Araçları ve Yöntem

Antalya ilindeki kamu hastaneleri, özel hastaneler ve üniversite hastanelerinin HAP kapsamındaki tatbikatlar incelenerek, HAP Uygulayıcı Eğitimi alan personellere yapılmıştır. Araştırmacı bizzat kendisi anket sürecini tamamlamıştır.

Anket formunda ilk bölümde demografik bilgilere yer verilmiştir(10 soru). İkinci bölümde 17 tane evet/hayır sorularına yer verilmiştir, diğer bölümde HAP eğitim ve hazırlık ile ilgili sorular (34 soru) ve HAP bilgi düzeyi ile ilgili 25 soru bulunmaktadır. 5'li Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Anket yapılan kişilerden sorulan her bir soruya kendi görüşlerine uygun cevap vermeleri istenmiştir.

3.10. Geçerlik Analizi

Çalışmanın geçerliği oluşturulan anket formu maddelerin anlaşılır olup olmadığını kontrol etmek için 50 kişiye uygulanmıştır. Geri bildirimler sonucunda son düzeltmeler yapılmıştır. Anket sonuçlarına göre geçerli ve anlaşılır olduğu tespit edilmiştir.

3.11. Güvenirlik Analizi

Çalışmanın güvenirliliği, Cronbach's Alfa ile değerlendirilmiş yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

$0.00 \leq \alpha < 0.40$ ölçek güvenilir değil,

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ ölçeğin güvenirliliği düşük,

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ ölçek oldukça güvenilir,

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir (Kalaycı, 2010: 405).

Tablo 3. 1. Ölçeğin Güvenirlik Analizi

Cronbach's Alfa	Madde Sayısı
, 814	86

Çalışma, 86 soru üzerinden güvenirlilik analizine tabi tutulması sonucu Cronbach's Alfa değeri ,814 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak çalışmamız yüksek derecede güvenilirdir.

3.12. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1: Cinsiyetler ile Personel güvenliği ortalaması arasında bir fark vardır.

Hipotez 2: Bilgi Ortalaması ile saha tatbikatına katılanlar arasında bir fark vardır.

Hipotez 3: Görev bilinci ile çalışılan kurum arasında bir fark yoktur.

Hipotez 4: Görev bilinci ile Unvan arasında bir fark yoktur.

Hipotez 5: Hastane hazırlık düzeyi ile çalışılan kurum arasında bir fark vardır.

Hipotez 6: Araştırmaya dahil edilen katılımcıların medeni durumları ile eğitimlerin yeterliliğini düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 7: Araştırmaya dâhil edilen katılımcıların cinsiyetleri ile personel güvenliği ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 8: Araştırmaya dahil edilen katılımcıların yaş ile HAP'ta görev alan diğer pozisyonadaki kişileri tanıma durumu arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 9: Araştırmaya dâhil edilen katılımcıların yaş ile hastanem can ve mal kaybına karşı sigortalıdır sorusu arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 10: Araştırmaya dâhil edilen katılımcıların gelir durumu ile görev bilinci ortalaması arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Hipotez 11: Kamu hastanesi çalışanları kurumlarının afete daha fazla hazır olduğunu düşünmektedir.

Hipotez 12: Araştırmaya dâhil edilen katılımcıların unvanları ile eğitimlerin yeterli olduğunu düşünme durumu arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. VERİLERİN ANALİZİ ve YORUM

4.1. Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılmak üzere veriler, 01 Kasım 2018 ve 01 Mart 2019 tarihleri arasında Antalya İl ve İlçelerinde HAP Uygulayıcı eğitimi almış bireylerle, bire bir görüşülerek anket yöntemi ile toplanmıştır.

4.2. Verilerin Analizi

Verileri analiz edebilmek için “Statistical Package For The Social Sciences (SPSS) 16 isimli Windows programından faydalanılmıştır. Aritmetik ortalamaların yorumlanabilmesi için puan aralıkları 1-1.79 çok düşük, 1.80-2.59 düşük, 2.60-3.39 orta, 3.40-4.19 yüksek ve 4.20-5.00 çok yüksek olarak belirlenmiştir. Anlamlılık düzeyi $p=.05$ olarak kabul edilmiştir. Kolmogrow-simirnnow testi sayesinde verilerin normal dağılıma uyup uymadığı kontrol edilmiştir. Grupların ortalamaları karşılaştırılırken, ortalama bir normal dağılım gösteriyorsa “Bağımsız Örneklem t Testi”, ortalama normal bir dağılım göstermiyorsa “Mann-Whitney U Testi” kullanılmıştır. İkinci üzerinde grubun ortalamaları karşılaştırılırken, ortalama normal dağılım gösterdiği tespit edildiyse Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), ortalama normal dağılım göstermediği tespit edilmişse “Kruskal-Wallis H Testi” kullanılmıştır.

4.3. Demografik bulgular

Tablo 4.1’e göre araştırmaya katılanların %47.3’ü kadın %52.7’si erkektir ve bunların % 73,9’u evli % 26,1’i bekârdır. Yaşa göre frekansı en fazla olan grup 35-45 (%56,8) yaş arası, frekansı en az olan grup 56 ve üzeri (%3,6) olan gruptur. Eğitim durumlarına bakıldığında lisans (%45,5) öğrenim düzeyine sahip bireyler yoğunluktadır. Aylık gelir düzeyine göre katılımcıların büyük bir bölümü 3001 ve üzeri (75,2) gelire sahiptir. Araştırmaya katılanların (%42,8) kamu hastanesi, (%53,2) özel hastanesi ve (%5,0)’i üniversite hastanesinde görev yapmaktadır. Bunların büyük çoğunluğu (%34,2)’si yardımcı sağlık personeli iken azınlık ise (%2,7) sivil savunma uzmanı unvanındadır. Kurumda çalışma yılınız sorusuna katılımcıların çoğunluğu

(%38,3)'ü 1-5 yılı seçerken, mesleki deneyim sorusuna ise çoğunlukla (%40,5)'i 10-19yılı seçmişlerdir. Katılımcıların (%85,6)'sı mesai(08:00-17:00) usulü çalışmaktadır.

Demografik bulgular aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4. 1. Demografik Bulgular Tablosu

		Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	105	47,3
	Erkek	117	52,7
Medeni Durum	Evli	164	73,9
	Bekar	58	26,1
Yaş	18-25arası	12	5,4
	26-34arası	46	20,7
	35-45arası	126	56,8
	46-55arası	30	13,5
	56 ve üzeri	8	3,6
Eğitim Durumu	Lise	30	13,5
	Ön lisans	28	12,6
	Lisans	101	45,5
	Yüksek lisans	48	21,6
	Doktora	15	6,8
Toplam Gelir Durumu	1001-2000tl	7	3,2
	2001-3000tl	48	21,6
	3001 ve üzeri	167	75,2
Çalıştığınız Kurum	Kamu hastanesi	95	42,8
	Özel hastane	116	52,3
	Üniversite hastanesi	11	5,0

Tablo 4.1. (Devamı)

		Sayı	Yüzde (%)
Kurumda Çalışma Yılı	1-5yıl	85	38,3
	6-10yıl	50	22,5
	11-15yıl	34	15,3
	16-20yıl	25	11,3
	21-25yıl	16	7,2
	26 ve üzeri	12	5,4
Ünvanınız	Doktor	39	17,6
	Yardımcı sağlık personeli	76	34,2
	Sivil savunma uzmanı	6	2,7
	İş güvenliği uzmanı	25	11,3
	İdari kadro	48	21,6
	Diğer	28	12,6
Mesleki Deneyim	0-12 ay	4	1,8
	1-9 yıl	60	27,0
	10-19 yıl	90	40,5
	20-29 yıl	56	25,2
	30-39 yıl	12	5,4
Çalışma Şekliniz	Mesai (08:00-17:00)	190	85,6
	Nöbet (24-72)	18	8,1
	Nöbet (12-36)	9	4,1
	Mesai (16:00: 08:00)	5	2,3

Çalışmada kullanılan anketin maddelerine verilen yanıtların incelenmesi;

Tablo 4. 2. Afetle İlgili Eğitim Aldınız Mı?

	Sayı	Yüzde (%)
Evet	198	89,2
Hayır	24	10,8

Tablo 4.2’de görüleceği üzere katılımcıların %89,2’si afetle ilgili eğitim aldığını belirtirken %10,8’i ise afetle ilgili eğitim almadığını belirtmiştir.

Tablo 4. 3. HAP’la İlgili Herhangi Bir Eğitim Aldınız Mı?

	Sayı	Yüzde (%)
Evet	216	97,3
Hayır	6	2,7

Tablo 4.3.’de görüldüğü üzere katılımcıların %97,3’ü hap eğitimi aldığını belirtmişken %2,7’si almadığını belirtmiştir.

Tablo 4. 4. Masa Başı Tatbikatına Katıldınız Mı ?

	Sayı	Yüzde (%)
Evet	209	94,1
Hayır	13	5,9

Tablo 4.4.de görüldüğü üzere masabaşı tatbikatına katılan katılımcı oranı %94,1 iken katılmayanların oranı ise %5,9’dur.

Tablo 4. 5. Saha Tatbikatına Katıldınız Mı ?

	Sayı	Yüzde (%)
Evet	181	81,5
Hayır	41	18,5

Tablo 4.5.'de görüldüğü üzere saha tatbikatına katılan katılımcı oranı %81,5 iken katılmayanların oranı ise %18,5'dir.

Tablo 4. 6. HAP Eğitimi Aldıysanız Aldıktan Sonra Çalışma Pozisyonunuz Değişti Mi?

	Sayı	Yüzde (%)
Evet	10	4,5
Hayır	212	95,5

Tablo 4.6. da görüldüğü üzere hap eğitimi aldıktan sonra çalışma pozisyonu değişenlerin oranı %4,5 iken pozisyonu değişmeyenlerin oranı ise %95'tir.

Tablo 4. 7. Hap Eğitimi Almadan Önceki Pozisyonunuz?

	Sayı	Yüzde (%)
Acilservis	5	2,3
çevresafılığı	1	,5
serviseğitimhemşiresi	1	,5
Sivilsavunmakaliteişgüvenliğı	2	,9
İnsan kaynakları	1	,5

Tablo 4.7.'da görüldüğü üzere pozisyon değiştiren 10 kişinin 5'i acil servisten,2'si sivil savunma, kalite, iş güvenliğinden 1'i insan kaynaklarından, 1'i çevre sağlığından 1'i de servis eğitim hemşireliğinden başka bir göreve geçmiştir

Tablo 4. 8. Değişen Pozisyonun HAP'la İlgisi ?

	Sayı	Yüzde (%)
Hapla İlgili	8	3,6
Hapla İlgisiz	2	,9

Tablo 4.8. 'de görüldüğü üzere pozisyon değiştiren 10 kişiden 8i hap sekreteryası görevine geçerken 2 kişi ise HAP' la ilgili olmayan başka bir bölüme geçmiştir.

Tablo 4. 9. HAP Hazırlama Komisyonunda Bulunan Üyelerden Hangisisiniz?

	Sayı	Yüzde (%)
Hastane Yöneticisi	14	6,3
Başhekim Yardımcısı	11	5,0
Kalite Ofisi / Birimi /Temsilciliği	25	11,3
İdari ve Mali Hizmetleri Müdürü	13	5,9
Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü	10	4,5
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	13	5,9
Acilden Sorumlu Doktor / Hemşire	20	9,0
Ameliyathaneden Sorumlu Doktor / Hemşire	1	,5
Yoğun Bakımdan Sorumlu Doktor / Hemşire	6	2,7
Döner Sermaye Sorumlu Müdür Yardımcısı	4	1,8
Sivil Savunma Uzmanı / Personeli	9	4,1
Enfeksiyon / Dahiliye Hast. Uzmanı / Laboratuvar Sorumlusu	2	,9
İş Yeri Güvenliği Uzmanı	26	11,7
Güvenlikten Sorumlu Müdür Yardımcısı	3	1,4
Hiçbiri	65	29,3

Tablo 4.9. 'da görüldüğü üzere katılımcıların %70,7 si hap hazırlama komisyonu üyesi iken %29,3'ü ise komisyonda üye değildir.

Tablo 4. 10. Olay Yönetim Ekibi Üyeleri İçerisinden Hangisisiniz?

	Sayı	Yüzde (%)
HAP Başkanı	16	7,2
Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusu	8	3,6
İş Güvenliği Sorumlusu	29	13,1
Halkla İlişkiler Sorumlusu	6	2,7
Hap Sekreteryası	21	9,5
Tıbbi Teknik Danışma Kurulu	4	1,8
Operasyon Şefi	23	10,4
Planlama Şefi	19	8,6
Lojistik Şefi	12	5,4
Finans Şefi	7	3,2
Hiçbiri	77	34,7

Tablo 4.10.'da görüldüğü üzere katılımcıların %65,3'ü olay yönetim ekibi üyesi iken %34,7'si ise olay yönetim ekibi üyesi değildir.

Tablo 4. 11. Olay Yönetim Ekibinin Alt Birimlerinden (...) Pozisyonundayım.

	Sayı	Yüzde (%)
Operasyona Bağlı	22	9,9
Planlamaya Bağlı	5	2,3
Lojistiğe Bağlı	5	2,3
Hiçbiri	190	85,6

Tablo 4.11.'de görüldüğü üzere katılımcıların %14,4'ü olay yönetim ekibinin alt birimlerinde görev alırken %85,6'sı ise görev almamaktadır.

Tablo 4. 12. Hastanemizde UMKE Ekipleri Oluşturuldu.

	Sayı	Yüzde (%)
Evet	138	62,2
Hayır	84	37,8

Tablo 4.12.'de görüldüğü üzere hastanemizde UMKE ekibi oluşturuldu diyenlerin oranı %62,2 iken oluşturulmadığını ifade edenlerin oranı ise %37,8'dir.

Tablo 4. 13. Hastanemize Ait HAP, Tanıtım Sunusu İle Tanıtıldı.

	Sayı	Yüzde (%)
Evet	169	76,1
Hayır	53	23,9

Tablo 4.13.'de görüldüğü üzere hastanemize ait HAP tanıtım sunusu ile tanıtıldı ifadesine evet diyenlerin oranı %76,1 iken hayır diyenlerin oranı ise %23,9'dur.

Tablo 4. 14 HAP'taki Görevim Bana Yazılı Olarak Tebliğ Edildi.

	Sayı	Yüzde (%)
Evet	182	82,0
Hayır	40	18,0

Tablo 4.14.'de görüldüğü üzere HAP'taki görevi tebliğ edilenlerin oranı %82,0 iken tebliğ edilmeyenlerin oranı ise %18,0'dir.

Tablo 4. 15. Hastanemde Dekontaminasyon (Arındırma) Ünitesi Bulunur.

	Sayı	Yüzde (%)
Evet	84	37,8
Hayır	138	62,2

Tablo 4.15.'de görüldüğü üzere hastanesinde dekontaminasyon (arındırma) ünitesinin olduğunu ifade edenlerin oranı %37'8 iken olmadığını ifade edenlerin oranı ise %62,2'dir.

Tablo 4. 16. Hastaneme Ait HAP'ı Okudum.

	Sayı	Yüzde (%)
Evet	193	86,9
Hayır	29	13,1

Tablo 4.16.'de görüldüğü üzere hastanesine ait HAP'ı okuyanların oranı %86,9 iken okumayanların oranı ise %13,1'dir.

Tablo 4. 17. Hastanemde Çocuk Bakım Odası Bulunuyor.

	Sayı	Yüzde (%)
Evet	190	85,6
Hayır	32	14,4

Tablo 4.17'de görüldüğü üzere hastanenizde çocuk bakım odası bulunuyor mu sorusuna katılımcıların %85,6'sı evet %14,4'ü hayır demiştir.

Tablo 4. 18. Hiç Afet Yaşadınız Mı?

	Sayı	Yüzde (%)
Evet	75	33,8
Hayır	147	66,2

Tablo 4.18'de görüldüğü üzere katılımcıların %33,8'i herhangi bir afet yaşadığını ifade ederken % 66,2'si ise hiç afet yaşamadığını ifade etmiştir.

Tablo 4. 19. Yaşadığınız Afet Hangisidir?

	Sayı	Yüzde (%)
Deprem	54	24,3
Yangın	5	2,3
Fırtına Hortum Kasırga	4	1,8
Sel Su Basması	8	3,6
Diğer	3	1,4
Hiçbiri	147	66,2
Hepsi	1	,5

Tablo 4.19.'da görüldüğü üzere afet yaşayan katılımcıların %24,3'ü deprem, %2,3'ü yangın, %1,8'i hava olayları, %3,6'sı sel su basması, %1,4'ü diğer afetleri, %0,5'i ise hepsini yaşadığını ifade etmiştir. Hiçbir afeti yaşamayanların oranı ise %66,2'dir.

4.4. Hastane Afet Ve Acil Durum Planı Uygulayıcı Eğitimi Hazırlık ve Tatbikat Süreçleri Üzerine Tanımlayıcı Analizler

Soru 1. Eğitimden sonra afetlere karşı bakış açım değişti. Sorusuna 5 kişi (%2,3) kesinlikle katılmıyorum, 1 kişi (%0,5) katılmıyorum, 12 kişi (%5,4) kararsızım, 40 kişi (%18,0) katılıyorum, 163 kişi (%73,4) kesinlikle katılıyorum 1 kişi (%0,5) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 20. Eğitimden Sonra Afetlere Karşı Bakış Açım Değişti.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	5	2,3
Katılmıyorum	1	,5
Kararsızım	12	5,4
Katılıyorum	40	18,0
Kesinlikle katılıyorum	163	73,4
Cevap yok	1	,5
Total	222	100,0

Soru 2. Eğitimlerin yeterli olduğunu düşünmüyorum.. Sorusuna 53 kişi (%23,9) kesinlikle katılmıyorum, 32 kişi (%14,4) katılmıyorum, 48 kişi (%21,6) kararsızım, 39 kişi (%17,6) katılıyorum, 50 kişi (%22,5) kesinlikle katılıyorum şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 21. Eğitimlerin Yeterli Olduğunu Düşünmüyorum

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	53	23,9
Katılmıyorum	32	14,4
Kararsızım	48	21,6
Katılıyorum	39	17,6
Kesinlikle katılıyorum	50	22,5
Total	222	100,0

Soru 3. Hastanemize ait HAP, hizmet içi eğitimlerle tüm personele duyuruldu. Sorusuna 11 kişi (%5) kesinlikle katılmıyorum, 22 kişi (%9,9) katılmıyorum, 38 kişi (%17,1) kararsızım, 50 kişi (%22,5) katılıyorum, 91 kişi (%41,0) kesinlikle katılıyorum, 10 kişi (%4,5) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 22. Hastanemize Ait HAP, Hizmet İçi Eğitimlerle Tüm Personele Duyuruldu.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	11	5,0
Katılmıyorum	22	9,9
Kararsızım	38	17,1
Katılıyorum	50	22,5
Kesinlikle katılıyorum	91	41,0
Cevap yok	10	4,5
Total	222	100,0

Soru 4. HAP'ın öngördüğü eğitimler (UMKE tanıtım eğitimi, taşıma teknikleri, yangın söndürme, ilk yardım, KBRN farkındalığı, yora eğitimi, temel afet bilinci) öncelikli olarak verilmelidir. Sorusuna 5 kişi (%2,3) kesinlikle katılmıyorum, 2 kişi (%0,9) katılmıyorum, 6 kişi (%2,7) kararsızım, 51 kişi (%23,0) katılıyorum, 156 kişi (%70,3) kesinlikle katılıyorum, 2 kişi (%0,9) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 23. HAP'ın Öngördüğü Eğitimler Öncelikli Olarak Verilmelidir.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	5	2,3
Katılmıyorum	2	,9
Kararsızım	6	2,7
Katılıyorum	51	23,0
Kesinlikle katılıyorum	156	70,3
Cevap yok	2	,9
Total	222	100,0

Soru 5. HAP eğitimi gereklidir. Sorusuna 6 kişi (%2,7) kesinlikle katılmıyorum, , 1 kişi (%0,5) kararsızım, 31 kişi (14,0) katılıyorum, 181 kişi (%81,5) kesinlikle katılıyorum 3 kişi (%1,4) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 24. HAP Eğitimi Gereklidir.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	6	2,7
Kararsızım	1	,5
Katılıyorum	31	14,0
Kesinlikle katılıyorum	181	81,5
Cevap yok	3	1,4
Total	222	100,0

Soru 6. HAP ile ilgili daha fazla eğitim verilmelidir. Sorusuna 6 kişi (%2,7) kesinlikle katılmıyorum, 1 kişi (%0,5) katılmıyorum, 9 kişi (%4,1) kararsızım, 37 kişi (%16,7) katılıyorum, 166 kişi (%74,8) kesinlikle katılıyorum, 3 kişi (%1,4) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 25. HAP İle İlgili Daha Fazla Eğitim Verilmelidir.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	6	2,7
Katılmıyorum	1	,5
Kararsızım	9	4,1
Katılıyorum	37	16,7
Kesinlikle katılıyorum	166	74,8
Cevap yok	3	1,4
Total	222	100,0

Soru 7. Hastanedeki görevim ile HAP'taki görevim birbiri ile bağlantılıdır. Sorusuna 16 kişi (%7,2) kesinlikle katılmıyorum, 18 kişi (%8,1) katılmıyorum, 29 kişi (%13,1) kararsızım, 50 kişi (%22,5) katılıyorum, 103 kişi (%46,4) kesinlikle katılıyorum, 6 kişi (%2,7) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 26. Hastanedeki Görevim İle HAP'taki Görevim Birbiri İle Bağlantılıdır.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	16	7,2
Katılmıyorum	18	8,1
Kararsızım	29	13,1
Katılıyorum	50	22,5
Kesinlikle katılıyorum	103	46,4
Cevap yok	6	2,7
Total	222	100,0

Soru 8. Hastanemde helikopter iniş alanı olmalıdır. Sorusuna 14 kişi (%6,3) kesinlikle katılmıyorum, 14 kişi (%6,3) katılmıyorum, 33 kişi (%14,9) kararsızım, 56 kişi (%25,2) katılıyorum, 89 kişi (%40,1) kesinlikle katılıyorum, 16 kişi (%7,2) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 27. Hastanemde Helikopter İniş Alanı Olmalıdır.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	14	6,3
Katılmıyorum	14	6,3
Kararsızım	33	14,9
Katılıyorum	56	25,2
Kesinlikle katılıyorum	89	40,1
Cevap yok	16	7,2
Total	222	100,0

Soru 9. HAP'ta görev alan diğer pozisyonadaki kişileri tanıyorum. Sorusuna 7 kişi (%3,2) kesinlikle katılmıyorum, 5 kişi (%2,3) katılmıyorum, 23 kişi (%10,4) kararsızım, 44 kişi (%19,8) katılıyorum, 141 kişi (%63,5) kesinlikle katılıyorum, 2 kişi (%0,9) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 28 . HAP'ta Görev Alan Diğer Pozisyonadaki Kişileri Tanıyorum.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	7	3,2
Katılmıyorum	5	2,3
Kararsızım	23	10,4
Katılıyorum	44	19,8
Kesinlikle katılıyorum	141	63,5
Cevap yok	2	,9
Total	222	100,0

Soru 10. HAP'ta görev alan diğer kişilerin görevlerini biliyorum. Sorusuna 8 kişi (%3,6) kesinlikle katılmıyorum, 9 kişi (%4,1) katılmıyorum, 24 kişi (%10,8) kararsızım, 48 kişi (%21,6) katılıyorum, 132 kişi (%59,5) kesinlikle katılıyorum, 1 kişi (%0,5) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 29. HAP'ta Görev Alan Diğer Kişilerin Görevlerini Biliyorum.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	8	3,6
Katılmıyorum	9	4,1
Kararsızım	24	10,8
Katılıyorum	48	21,6
Kesinlikle katılıyorum	132	59,5
Cevap yok	1	,5
Total	222	100,0

Soru 11. Tahliye planımız tatbikatla test edildi. Sorusuna 10 kişi (%4,5) kesinlikle katılmıyorum, 12 kişi (%5,4) katılmıyorum, 14 kişi (%6,3) kararsızım, 50 kişi (%22,5) katılıyorum, 129 kişi (%58,1) kesinlikle katılıyorum, 7 kişi (%3,2) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 30. Tahliye Planımız Tatbikatla Test Edildi.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	10	4,5
Katılmıyorum	12	5,4
Kararsızım	14	6,3
Katılıyorum	50	22,5
Kesinlikle katılıyorum	129	58,1
Cevap yok	7	3,2
Total	222	100,0

Soru 12. HAP uygulayıcı eğitiminde öğrendiğim konuları tatbikatlarda uygularken sıkıntı yaşamadım. Sorusuna 8 kişi (%3,6) kesinlikle katılmıyorum, 13 kişi (%5,9) katılmıyorum, 28 kişi (%12,6) kararsızım, 53 kişi (%23,9) katılıyorum, 99 kişi (%44,6) kesinlikle katılıyorum, 21 kişi (%9,5) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 31. HAP Uygulayıcı Eğitiminde Öğrendiğim Konuları Tatbikatlarda Uygularken Sıkıntı Yaşamadım.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	8	3,6
Katılmıyorum	13	5,9
Kararsızım	28	12,6
Katılıyorum	53	23,9
Kesinlikle katılıyorum	99	44,6
Cevap yok	21	9,5
Total	222	100,0

Soru 13. HAP'taki pozisyonuma, mesleki yeterliliğimin uygun olduğunu düşünüyorum. Sorusuna 13 kişi (%5,9) kesinlikle katılmıyorum, 8 kişi (%3,6) katılmıyorum, 27 kişi (%12,2) kararsızım, 53 kişi (%23,9) katılıyorum, 120 kişi (%54,1) kesinlikle katılıyorum, 1 kişi (%0,5) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 32. HAP'taki Pozisyonuma, Mesleki Yeterliliğimin Uygun Olduğunu Düşünüyorum.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	13	5,9
Katılmıyorum	8	3,6
Kararsızım	27	12,2
Katılıyorum	53	23,9
Kesinlikle katılıyorum	120	54,1
Cevap yok	1	,5
Total	222	100,0

Soru 14. Hastanemizde YOTA\YORA(yapısal olmayan risklerin azaltılması), çalışmaları yapıldı. Sorusuna 17 kişi (%7,7) kesinlikle katılmıyorum, 11 kişi (%5) katılmıyorum, 36 kişi (%16,2) kararsızım, 55 kişi (%24,8) katılıyorum, 87 kişi (%39,2) kesinlikle katılıyorum, 16 kişi (%7,2) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 33. Hastanemizde YOTA\YORA(Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması), Çalışmaları Yapıldı.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	17	7,7
Katılmıyorum	11	5,0
Kararsızım	36	16,2
Katılıyorum	55	24,8
Kesinlikle katılıyorum	87	39,2
Cevap yok	16	7,2
Total	222	100,0

Soru 15. HAP'taki görevimi bilmiyorum. Sorusuna 124 kişi (%55,9) kesinlikle katılmıyorum, 24 kişi (%10,8) katılmıyorum, 5 kişi (%2,3) kararsızım, 17 kişi (%7,7) katılıyorum, 42 kişi (%18,9) kesinlikle katılıyorum, 10 kişi (%4,5) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 34. HAP'taki Görevimi Bilmiyorum.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	124	55,9
Katılmıyorum	24	10,8
Kararsızım	5	2,3
Katılıyorum	17	7,7
Kesinlikle katılıyorum	42	18,9
Cevap yok	10	4,5
Total	222	100,0

Soru 16. Hastanem afetlerde can ve mal kaybına karşı sigortalıdır. Sorusuna 30 kişi (%13,5) kesinlikle katılmıyorum, 19 kişi (%8,6) katılmıyorum, 10 kişi (%4,5) kararsızım, 22 kişi (%9,9) katılıyorum, 67 kişi (%30,2) kesinlikle katılıyorum, 74 kişi (%33,3) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 35. Hastanem Afetlerde Can ve Mal Kaybına Karşı Sigortalıdır.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	30	13,5
Katılmıyorum	19	8,6
Kararsızım	10	4,5
Katılıyorum	22	9,9
Kesinlikle katılıyorum	67	30,2
Cevap yok	74	33,3
Total	222	100,0

Soru 17. Hastanemde yapılan YOTA\YORA çalışmalarını yeterli bulmuyorum. Sorusuna 41 kişi (%18,5) kesinlikle katılmıyorum, 31 kişi (%14) katılmıyorum, 60 kişi (%27) kararsızım, 33 kişi (%14,9) katılıyorum, 28 kişi (%12,6) kesinlikle katılıyorum, 29 kişi (%13,1) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 36. Hastanemde Yapılan YOTA\YORA Çalışmalarını Yeterli Bulmuyorum.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	41	18,5
Katılmıyorum	31	14,0
Kararsızım	60	27,0
Katılıyorum	33	14,9
Kesinlikle katılıyorum	28	12,6
Cevap yok	29	13,1
Total	222	100,0

Soru 18. Tahliye planı hastaneme uygun değildir. Sorusuna 77 kişi (%34,7) kesinlikle katılmıyorum, 59 kişi (%26,6) katılmıyorum, 35 kişi (%15,8) kararsızım, 17 kişi (%7,7) katılıyorum, 15 kişi (%6,8) kesinlikle katılıyorum, 19 kişi (%8,6) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 37. Tahliye Planı Hastaneme Uygun Değildir.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	77	34,7
Katılmıyorum	59	26,6
Kararsızım	35	15,8
Katılıyorum	17	7,7
Kesinlikle katılıyorum	15	6,8
Cevap yok	19	8,6
Total	222	100,0

Soru 19. HAP hazırlama komisyonunda olması gereken pozisyonda çalışıyorum. Sorusuna 19 kişi (%8,6) kesinlikle katılmıyorum, 7 kişi (%3,2) katılmıyorum, 21 kişi (%9,5) kararsızım, 44 kişi (%19,8) katılıyorum, 104 kişi (%46,8) kesinlikle katılıyorum, 27 kişi (%12,2) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 38. HAP Hazırlama Komisyonunda Olması Gereken Pozisyonda Çalışıyorum.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	19	8,6
Katılmıyorum	7	3,2
Kararsızım	21	9,5
Katılıyorum	44	19,8
Kesinlikle katılıyorum	104	46,8
Cevap yok	27	12,2
Total	222	100,0

Soru 20. Çalıştığım kurum afete hazırdır. Sorusuna 11 kişi (%5) kesinlikle katılmıyorum, 17 kişi (%7,7) katılmıyorum, 85 kişi (%38,3) kararsızım, 48 kişi (%21,6) katılıyorum, 50 kişi (%22,5) kesinlikle katılıyorum, 11 kişi (%5) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 39. Çalıştığım Kurum Afete Hazırdır.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	11	5,0
Katılmıyorum	17	7,7
Kararsızım	85	38,3
Katılıyorum	48	21,6
Kesinlikle katılıyorum	50	22,5
Cevap yok	11	5,0
Total	222	100,0

Soru 21. HAP sekreteryası kalite, iş güvenliği ve sivil savunma amirinin ortak çalışması ile yapılıyor. Sorusuna 9 kişi (%4,1) kesinlikle katılmıyorum, 20 kişi (%9) katılmıyorum, 39 kişi (%17,6) kararsızım, 64 kişi (%28,8) katılıyorum, 77 kişi (%34,7) kesinlikle katılıyorum, 13 kişi (%5,9) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 40. HAP Sekreteryası Kalite, İş Güvenliği ve Sivil Savunma Amirinin Ortak Çalışması İle Yapılıyor.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	9	4,1
Katılmıyorum	20	9,0
Kararsızım	39	17,6
Katılıyorum	64	28,8
Kesinlikle katılıyorum	77	34,7
Cevap yok	13	5,9
Total	222	100,0

Soru 22. Hastanemizin ölçeğine göre HAP ofis, birim, temsilciliği kurulmuştur. Sorusuna 28 kişi (%12,6) kesinlikle katılmıyorum, 27 kişi (%12,2) katılmıyorum, 30 kişi (%13,5) kararsızım, 43 kişi (%19,4) katılıyorum, 74 kişi (%33,3) kesinlikle katılıyorum, 20 kişi (%9) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 41. Hastanemizin Ölçeğine Göre HAP Ofis, Birim, Temsilciliği Kurulmuştur.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	28	12,6
Katılmıyorum	27	12,2
Kararsızım	30	13,5
Katılıyorum	43	19,4
Kesinlikle katılıyorum	74	33,3
Cevap yok	20	9,0
Total	222	100,0

Soru 23. Çalıştığım yerde kişisel koruyucu ekipmanlar bulunur. Sorusuna 15 kişi (%6,8) kesinlikle katılmıyorum, 14 kişi (%6,3) katılmıyorum, 23 kişi (%10,4) kararsızım, 52 kişi (%23,4) katılıyorum, 110 kişi (%49,5) kesinlikle katılıyorum, 8 kişi (%3,6) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 42. Çalıştığım Yerde Kişisel Koruyucu Ekipmanlar Bulunur.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	15	6,8
Katılmıyorum	14	6,3
Kararsızım	23	10,4
Katılıyorum	52	23,4
Kesinlikle katılıyorum	110	49,5
Cevap yok	8	3,6
Total	222	100,0

Soru 24. Mesleğimi yaparken kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipmanı sıklıkla kullanırım.(maske, eldiven baret gibi) Sorusuna 11 kişi (%5) kesinlikle katılmıyorum, 12 kişi (%5,4) katılmıyorum, 15 kişi (%6,8) kararsızım, 50 kişi (%22,5) katılıyorum, 122 kişi (%55) kesinlikle katılıyorum, 12 kişi (%5,4) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 43. Mesleğimi Yaparken Kullanılması Gereken Kişisel Koruyucu Ekipmanı Sıklıkla Kullanırım.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	11	5,0
Katılmıyorum	12	5,4
Kararsızım	15	6,8
Katılıyorum	50	22,5
Kesinlikle katılıyorum	122	55,0
Cevap yok	12	5,4
Total	222	100,0

Soru 25. Görevim esnasında afet meydana gelirse ailemin güvenliğinden endişe duyarım. Sorusuna 13 kişi (%5,9) kesinlikle katılmıyorum, 7 kişi (%3,2) katılmıyorum, 15 kişi (%6,8) kararsızım, 24 kişi (%10,8) katılıyorum, 159 kişi (%71,6) kesinlikle katılıyorum, 4 kişi (%1,8) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 44. Görevim Esnasında Afet Meydana Gelirse Ailemin Güvenliğinden Endişe Duyarım.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	13	5,9
Katılmıyorum	7	3,2
Kararsızım	15	6,8
Katılıyorum	24	10,8
Kesinlikle katılıyorum	159	71,6
Cevap yok	4	1,8
Total	222	100,0

Soru 26. Hastanemde çocuklar için kreş bulunmalıdır. Sorusuna 25 kişi (%11,3) kesinlikle katılmıyorum, 12 kişi (%5,4) katılmıyorum, 22 kişi (%9,9) kararsızım, 37 kişi (%16,7) katılıyorum, 114 kişi (%51,4) kesinlikle katılıyorum, 12 kişi (%5,4) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 45. Hastanemde Çocuklar İçin Kreş Bulunmalıdır.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	25	11,3
Katılmıyorum	12	5,4
Kararsızım	22	9,9
Katılıyorum	37	16,7
Kesinlikle katılıyorum	114	51,4
Cevap yok	12	5,4
Total	222	100,0

Soru 27. Hastanemizin afet riski analizi yapılmıştır. Sorusuna 5 kişi (%2,3) kesinlikle katılmıyorum, 8 kişi (%3,6) katılmıyorum, 33 kişi (%14,9) kararsızım, 60 kişi (%27) katılıyorum, 89 kişi (%40,1) kesinlikle katılıyorum, 27 kişi (%12,2) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 46. Hastanemizin Afet Riski Analizi Yapılmıştır.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	5	2,3
Katılmıyorum	8	3,6
Kararsızım	33	14,9
Katılıyorum	60	27,0
Kesinlikle katılıyorum	89	40,1
Cevap yok	27	12,2
Total	222	100,0

Soru 28. Hastanemize ait HAP'ta revizyon (güncelleme) yapılmalıdır. Sorusuna 13 kişi (%5,9) kesinlikle katılmıyorum, 20 kişi (%9) katılmıyorum, 23 kişi (%10,4) kararsızım, 55 kişi (%24,8) katılıyorum, 96 kişi (%43,2) kesinlikle katılıyorum, 15 kişi (%6,8) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 47. Hastanemize Ait HAP'ta Revizyon (Güncelleme) Yapılmalıdır.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	13	5,9
Katılmıyorum	20	9,0
Kararsızım	23	10,4
Katılıyorum	55	24,8
Kesinlikle katılıyorum	96	43,2
Cevap yok	15	6,8
Total	222	100,0

Soru 29. HAP hazırlama komisyonundaki kişileri tanıyorum. Sorusuna 8 kişi (%3,6) kesinlikle katılmıyorum, 6 kişi (%2,7) katılmıyorum, 20 kişi (%9) kararsızım, 51 kişi (%23) katılıyorum, 131 kişi (%59) kesinlikle katılıyorum, 6 kişi (%2,7) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 48. HAP Hazırlama Komisyonundaki Kişileri Tanıyorum.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	8	3,6
Katılmıyorum	6	2,7
Kararsızım	20	9,0
Katılıyorum	51	23,0
Kesinlikle katılıyorum	131	59,0
Cevap yok	6	2,7
Total	222	100,0

Soru 30. Hastanemizde afete müdahale sırasında kullanılacak kaynaklarımız yeterlidir. Sorusuna 14 kişi (%6,3) kesinlikle katılmıyorum, 22 kişi (%9,9) katılmıyorum, 61 kişi (%27,5) kararsızım, 58 kişi (%26,1) katılıyorum, 52 kişi (%23,4) kesinlikle katılıyorum, 15 kişi (%6,8) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 49. Hastanemizde Afete Müdahale Sırasında Kullanılacak Kaynaklarımız Yeterlidir.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	14	6,3
Katılmıyorum	22	9,9
Kararsızım	61	27,5
Katılıyorum	58	26,1
Kesinlikle katılıyorum	52	23,4
Cevap yok	15	6,8
Total	222	100,0

Soru 31. Hastanemin güvenliğini yeterli bulmuyorum. Sorusuna 29 kişi (%13,1) kesinlikle katılmıyorum, 22 kişi (%9,9) katılmıyorum, 48 kişi (%21,6) kararsızım, 32 kişi (%14,4) katılıyorum, 82 kişi (%36,9) kesinlikle katılıyorum, 9 kişi (%4,1) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 50. Hastanemin Güvenliğini Yeterli Bulmuyorum.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	29	13,1
Katılmıyorum	22	9,9
Kararsızım	48	21,6
Katılıyorum	32	14,4
Kesinlikle katılıyorum	82	36,9
Cevap yok	9	4,1
Total	222	100,0

Soru 32. Hastanemde x-ray cihazı olmalıdır. Sorusuna 9 kişi (%4,1) kesinlikle katılmıyorum, 9 kişi (%4,1) katılmıyorum, 24 kişi (%10,8) kararsızım, 46 kişi (%20,7) katılıyorum, 120 kişi (%54,1) kesinlikle katılıyorum, 14 kişi (%6,3) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 51. Hastanemde X-Ray Cihazı Olmalıdır.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	9	4,1
Katılmıyorum	9	4,1
Kararsızım	24	10,8
Katılıyorum	46	20,7
Kesinlikle katılıyorum	120	54,1
Cevap yok	14	6,3
Total	222	100,0

Soru 33. Hastanemde engelli vatandaşların da kullanımına yönelik hazırlıklar yapılmıştır. Sorusuna 7 kişi (%3,2) kesinlikle katılmıyorum, 10 kişi (%4,5) katılmıyorum, 44 kişi (%19,8) kararsızım, 61 kişi (%27,5) katılıyorum, 95 kişi (%42,8) kesinlikle katılıyorum, 5 kişi (%2,3) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 52. Hastanemde Engelli Vatandaşların Da Kullanımına Yönelik Hazırlıklar Yapılmıştır.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	7	3,2
Katılmıyorum	10	4,5
Kararsızım	44	19,8
Katılıyorum	61	27,5
Kesinlikle katılıyorum	95	42,8
Cevap yok	5	2,3
Total	222	100,0

Soru 34. GSM operatörlerinin çalışmaması durumunda telsiz veya uydu telefonu kullanılmalıdır. Sorusuna 5 kişi (%2,3) kesinlikle katılmıyorum, 3 kişi (%1,4) katılmıyorum, 7 kişi (%3,2) kararsızım, 38 kişi (%17,1) katılıyorum, 161 kişi (%72,5) kesinlikle katılıyorum, 8 kişi (%3,6) cevap yok şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 53. GSM Operatörlerinin Çalışmaması Durumunda Telsiz veya Uydu Telefonu Kullanılmalıdır.

	Sayı	Yüzde %
Kesinlikle Katılmıyorum	5	2,3
Katılmıyorum	3	1,4
Kararsızım	7	3,2
Katılıyorum	38	17,1
Kesinlikle katılıyorum	161	72,5
Cevap yok	8	3,6
Total	222	100,0

4.5. Hastane Afet ve Acil Durum Planı Uygulayıcı Eğitimi Bilgi Birikimi Üzerine Tanımlayıcı Analizler

Soru 1. Total tahliye t3 grubu hastalar ilk sırayı alır. Sorusuna 155 kişi (%69,8) doğru, 67 kişi (%30,2) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 54. Total Tahliye T3 Grubu Hastalar İlk Sırayı Alır.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	155	69,8
Yanlış	67	30,2
Total	222	100,0

Soru 2. Turkuaz kod dış toplu yaralanmanın kodudur. Sorusuna 182 kişi (%82) doğru, 40 kişi (%18) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 55. Turkuaz Kod Dış Toplu Yaralanmanın Kodudur.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	182	82,0
Yanlış	40	18,0
Total	222	100,0

Soru 3. Bir UMKE timi 2'si doktor toplam 7 kişiden oluşur Sorusuna 136 kişi (%61,3) doğru, 86 kişi (%38,7) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 56. Bir UMKE Timi 2 Si Doktor Toplam 7 Kişiden Oluşur.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	136	61,3
Yanlış	86	38,7
Total	222	100,0

Soru 4. 2. seviye afetlerde diğer illerden yardım gelmesi beklenir. Sorusuna 131 kişi (%59) doğru, 91 kişi (%41) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 57. 2. Seviye Afetlerde Diğer İllerden Yardım Gelmesi Beklenir.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	131	59,0
Yanlış	91	41,0
Total	222	100,0

Soru 5. Yangın söndürülürken rüzgârı önümüze almamız gerekmektedir. Sorusuna 192 kişi (%86,5) doğru, 30 kişi (%13,5) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 58. Yangın Söndürülürken Rüzgârı Önümüze Almamız Gerekmemektedir.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	192	86,5
Yanlış	30	13,5
Total	222	100,0

Soru 6. Tahliye sırasında hastanın başı arkada gider.(merdiven iniş- çıkışları hariç) Sorusuna 100 kişi (%45) doğru, 122 kişi (%55) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 59. Tahliye Sırasında Hastanın Başı Arkada Gider.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	100	45,0
Yanlış	122	55,0
Total	222	100,0

Soru 7. Basını bilgilendirmek alan sorumlusunun görevidir. Sorusuna 196 kişi (%88,3) doğru, 26 kişi (%11,7) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 60 . Basını Bilgilendirmek Alan Sorumlusunun Görevidir.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	196	88,3
Yanlış	26	11,7
Total	222	100,0

Soru 8. 112 ve SAKOM gibi kurumlarla bilgi akışını sağlayan, kurumlar arası koordinasyon sorumlusudur. Sorusuna 213 kişi (%95,9) doğru, 9 kişi (%4,1) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 61. 112 Ve SAKOM Gibi Kurumlarla Bilgi Akışını Sağlayan, Kurumlar Arası Koordinasyon Sorumlusudur.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	213	95,9
Yanlış	9	4,1
Total	222	100,0

Soru 9. Hastane Olay Yönetim Merkezi'nde, diğer kuruluşların temsilcileri ile iletişime hastane santrali geçer. Sorusuna 171 kişi (%77) doğru, 51 kişi (%23) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 62. Hastane Olay Yönetim Merkezi'nde, Diğer Kuruluşların Temsilcileri İle İletişime Hastane Santrali Geçer.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	171	77,0
Yanlış	51	23,0
Total	222	100,0

Soru 10. Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda HAP başkanı onayı ile her türlü operasyonu durdurmaya yetkili kişi iş güvenliği sorumlusudur. Sorusuna 124 kişi (%55,9) doğru, 98 kişi (%44,1) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 63. Sağlığı Ve Hayatı Tehdit Eden Acil Durumlarda HAP Başkanı Onayı İle Her Türlü Operasyonu Durdurmaya Yetkili Kişi İş Güvenliği Sorumlusudur.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	124	55,9
Yanlış	98	44,1
Total	222	100,0

Soru 11. İhtiyaç duyulan teknik konularda danışmanlık hizmetini sigortacı verir. Sorusuna 208 kişi (%93,7) doğru, 14 kişi (%6,3) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 64. İhtiyaç Duyulan Teknik Konularda Danışmanlık Hizmetini Sigortacı Verir.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	208	93,7
Yanlış	14	6,3
Total	222	100,0

Soru 12. HAP temsilciliği, birimi ve ofisinde görev yapan kişi HAP sekreteryasıdır. Sorusuna 197 kişi (%88,7) doğru, 25 kişi (%11,3) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 65. HAP Temsilciliği, Birimi, Ve Ofisinde Görev Yapan Kişi HAP Sekreteryasıdır.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	197	88,7
Yanlış	25	11,3
Total	222	100,0

Soru 13. Müdahale alanlarını operasyon şefi organize etmelidir. Sorusuna 209 kişi (%94,1) doğru, 13 kişi (%5,9) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 66. Müdahale Alanlarını Operasyon Şefi Organize Etmelidir.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	209	94,1
Yanlış	13	5,9
Total	222	100,0

Soru 14. Harcamaların muhasebesini yapan ve izleyen finans şefi olmalıdır. Sorusuna 212 kişi (%95,5) doğru, 10 kişi (%4,5) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 67. Harcamaların Muhasebesini Yapan Ve İzleyen Finans Şefi Olmalıdır.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	212	95,5
Yanlış	10	4,5
Total	222	100,0

Soru 15. Personel ve malzeme yönetimi, acil durum sonlandırma sorumluları lojistik şefine bağlı çalışmaktadır. Sorusuna 98 kişi (%44,1) doğru, 124 kişi (%55,9) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4.68. Personel Ve Malzeme Yönetimi, Acil Durum Sonlandırma Sorumluları Lojistik Şefine Bağlı Çalışmaktadır.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	98	44,1
Yanlış	124	55,9
Total	222	100,0

Soru 16. Cihaz ve araç gereç, ilaç ve tıbbi malzeme operasyon sorumlusundan temin edilmelidir. Sorusuna 155 kişi (%69,8) doğru, 67kişi (%30,2) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4.69. Cihaz Ve Araç Gereç, İlaç Ve Tıbbi Malzeme Operasyon Sorumlusundan Temin Edilmelidir.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	155	69,8
Yanlış	67	30,2
Total	222	100,0

Soru 17. Olay yönetim ekibini aktive eden kod mor koddur. Sorusuna 196 kişi (%88,3) doğru, 26 kişi (%11,7) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 70. Olay Yönetim Ekibini Aktive Eden Kod Mor Koddur.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	196	88,3
Yanlış	26	11,7
Total	222	100,0

Soru 18. Olay yönetim ekibi üyeleri (ana pozisyonlar) 12 kişiden oluşmaktadır. Sorusuna 109 kişi (%49,1) doğru, 113 kişi (%50,9) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 71. Olay Yönetim Ekibi Üyeleri (Ana Pozisyonlar) 12 Kişiden Oluşmaktadır.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	109	49,1
Yanlış	113	50,9
Total	222	100,0

Soru 19. Her operasyonel dönem için olay eylem planı planlama şefi tarafından hazırlanmalıdır. Sorusuna 151 kişi (%68) doğru, 71 kişi (%32) hayır şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 72. Her Operasyonel Dönem İçin Olay Eylem Planı Planlama Şefi Tarafından Hazırlanmalıdır.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	151	68,0
Yanlış	71	32,0
Total	222	100,0

Soru 20. HAP yılda en az bir kere plan hazırlama komisyonu tarafından güncellenir. Sorusuna 196 kişi (%88,3) doğru, 26 kişi (%11,7) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 73. HAP Yılda En Az Bir Kere Plan Hazırlama Komisyonu Tarafından Güncellenir.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	196	88,3
Yanlış	26	11,7
Total	222	100,0

Soru 21. Yılda en az 2 masa başı, 2 de saha tatbikatı yapılır. Sorusuna 157 kişi (%70,7) doğru, 65 kişi (%29,3) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 74. Yılda En Az 2 Masa Başı, 2 de Saha Tatbikatı Yapılır.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	157	70,7
Yanlış	65	29,3
Total	222	100,0

Soru 22 Standart operasyon prosedürü (SOP) spesifik bir görevin yerine getirilmesi için gerekli olan yazılı kurallardır. Sorusuna 198 kişi (%89,2) doğru, 24 kişi (%10,8) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 75. Standart Operasyon Prosedürü (SOP) Spesifik Bir Görevin Yerine Getirilmesi İçin Gerekli Olan Yazılı Kurallardır.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	198	89,2
Yanlış	24	10,8
Total	222	100,0

Soru 23 Hastaneler olası afetler sonucunda ilk 72 saat kendilerine yetebilecek şekilde hazırlanmalıdırlar. Sorusuna 217 kişi (%97,7) evet, 5 kişi (%2,3) hayır, şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 76. Hastaneler Olası Afetler Sonucunda İlk 72 Saat Kendilerine Yetebilecek Şekilde Hazırlanmalıdırlar.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	217	97,7
Yanlış	5	2,3
Total	222	100,0

Soru 24 5555 yangın kodunun rakamsal karşılığıdır. Sorusuna 178 kişi (%80,2) doğru, 44 kişi (%19,8) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 77. 5555 Yangın Kodunun Rakamsal Karşılığıdır.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	178	80,2
Yanlış	44	19,8
Total	222	100,0

Soru 25 İnternal tahliye hastaların hastane içinde güvenli başka bölümlere naklidir. Sorusuna 210 kişi (%94,6) doğru, 12 kişi (%5,4) yanlış şeklinde cevaplamıştır.

Tablo 4. 78. İnternal Tahliye Hastaların Hastane İçinde Güvenli Başka Bölümlere Naklidir.

	Sayı	Yüzde %
Doğru	210	94,6
Yanlış	12	5,4
Total	222	100,0

4.6. Çalışanların Hastane Afet ve Acil Durum Planları Bilgi Seviyeleri

Üzerine Tanımlayıcı Analizler

Aşağıdaki ifadelerden sizin için en uygun olanına “X” işareti koyarak görüşünüzü belirtiniz. Her soru için yalnız 1 cevap kutucuğunu işaretleyiniz Aşağıdaki soruları HAP bilgi birikiminizi düşünerek yanıtlayınız.		Doğru Yüzdesi
1	Total tahliyede t3 grubu hastalar ilk sırayı alır.	69,8
2	Turkuaz kod dış toplu yaralanmanın kodudur.	82,0
3	Bir Umke timi 2 si doktor toplam 7 kişiden oluşur	61,3
4	2. seviye afetlerde diğer illerden yardım gelmesi beklenir.	59,0
5	Yangın söndürülürken rüzgarı önümüze almamız gerekmektedir.	86,5
6	Tahliye sırasında hastanın başı arkada gider.(merdiven iniş- çıkışları hariç)	45,0
7	Basını bilgilendirmek alan sorumlusunun görevidir.	88,3
8	112 ve SAKOM gibi kurumlarla bilgi akışını sağlayan, kurumlar arası koordinasyon sorumlusudur.	95,9
9	Hastane Olay Yönetim Merkezi’nde, diğer kuruluşların temsilcileri ile iletişime hastane santrali geçer.	77,0
10	Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda HAP başkanı onayı ile her türlü operasyonu durdurmaya yetkili kişi iş güvenliği sorumlusudur.	55,9
11	İhtiyaç duyulan teknik konularda danışmanlık hizmetini sigortacı verir.	93,7
12	HAP temsilciliği, birimi, ve ofisinde görev yapan kişi HAP sekreteryasıdır.	88,7
13	Müdahale alanlarını operasyon şefi organize etmelidir.	94,1
14	Harcamaların muhasebesini yapan ve izleyen finans şefi olmalıdır.	95,5
15	Personel ve malzeme yönetimi ,acil durum sonlandırma sorumluları lojistik şefine bağlı çalışmaktadır.	44,1
16	Cihaz ve araç gereç, ilaç ve tıbbi malzeme operasyon sorumlusundan temin edilmelidir.	69,8
17	Olay yönetim ekibini aktive eden kod mor koddur.	88,3
18	Olay yönetim ekibi üyeleri (ana pozisyonlar) 12 kişiden oluşmaktadır.	49,1
19	Her operasyonel dönem için olay eylem planı planlama şefi tarafından hazırlanmalıdır.	68,0
20	HAP yılda en az bir kere plan hazırlama komisyonu tarafından güncellenir.	88,3
21	Yılda en az 2 masa başı, 2 de saha tatbikatı yapılır.	70,7
22	Standart operasyon prosedürü (SOP) spesifik bir görevin yerine getirilmesi için gerekli olan yazılı kurallardır.	89,2
23	Hastaneler olası afetler sonucunda ilk 72 saat kendilerine yetebilecek şekilde hazırlanmalıdırlar.	97,7
24	5555 yangın kodunun rakamsal karşılığıdır.	80,2
25	İnternal tahliye hastaların hastane içinde güvenli başka bölümlere naklidir .	94,6

Tablo 4. 79. Eğitimin İçeriği Ve Yeterliliği Sorularının Toplu Bulguları

Soru	Min. İstatistik	Max. İstatistik	Ortalama	Standart Sapma
S1	1	6	4,61	,809
S2	1	5	3,00	1,478
S4	1	6	4,61	,798
S5	1	6	4,76	,740
S6	1	6	4,64	,832
S12	1	6	4,28	1,198

Tablo 4. 80. Hastanenin Hazırlık Düzeyi Sorularının Toplu Bulguları

Soru	Min. İstatistik	Max. İstatistik	Ortalama	Standart Sapma
s3	1	6	3,98	1,269
s8	1	6	4,08	1,288
s11	1	6	4,34	1,133
s14	1	6	4,05	1,317
s20	1	6	3,64	1,198
s22	1	6	3,76	1,550
s27	1	6	4,36	1,123
s28	1	6	4,11	1,300
s30	1	6	3,71	1,290
s34	1	6	4,67	,843

Tablo 4. 81. HAP Personel Görev Uygunluğu Sorularının Toplu Bulguları

Soru	Min. İstatistik	Max. İstatistik	Ortalama	Standart Sapma
S7	1	6	4,01	1,297
S9	1	6	4,41	,993
s10	1	6	4,31	1,058
s13	1	6	4,18	1,151
S15	1	6	2,36	1,787
S19	1	6	4,30	1,366
S21	1	6	3,99	1,220
s29	1	6	4,39	1,035

Tablo 4. 82. Hasta Ve Personel Güvenliği Sorularının Toplu Bulguları

Soru	Min. İstatistik	Max. İstatistik	Ortalama	Standart Sapma
S16	1	6	4,35	1,770
S17	1	6	3,28	1,624
S18	1	6	2,51	1,594
S23	1	6	4,14	1,262
S24	1	6	4,33	1,179
S25	1	6	4,45	1,147
S26	1	6	4,08	1,436
S31	1	6	3,64	1,484
S32	1	6	4,36	1,143
S33	1	6	4,09	1,085

Tablo 4. 83. Personel Görevlendirmesi

Soru	Min. İstatistik	Max. İstatistik	Ortalama	Standart Sapma
S3	0	4	2,45	1,953
S10	0	4	3,53	1,289
S11	0	4	3,84	,791
s12	0	4	3,08	1,686
S14	0	4	2,23	1,991
S15	0	4	3,75	,975
S18	0	4	3,55	1,267
S19	0	4	3,77	,941
S21	0	4	3,82	,831
S22	0	4	1,77	1,991
S24	0	4	2,79	1,840
S29	0	4	2,72	1,870

Temel bilgi düzeyini ölçen soruların toplu bulguları Tablo 4.84’de verilmiştir.

Tablo 4. 84. Temel Bilgi Düzeyi

Soru	Min. İstatistik	Max. İstatistik	Ortalama	Standart Sapma
S1	0	4	2,79	1,840
S2	0	4	3,28	1,541
S4	0	4	2,36	1,972
S6	0	4	3,46	1,371
S7	0	4	1,80	1,995
S26	0	4	3,53	1,289
S27	0	4	1,96	2,004
S30	0	4	3,53	1,289
S31	0	4	2,83	1,824
S32	0	4	3,57	1,245
S33	0	4	3,91	,595
S34	0	4	3,21	1,598
S35	0	4	3,78	,907

HAP uygulayıcı eğitimi almış kişilerin HAP'ın Eğitim Ve Tatbikatlarla Uygulanabilirliğinin Belirlenmesi: üzerine geliştirilmiş algı ölçeğindeki ifadeler 5'li Likert Ölçeği tipindedir. Dolayısıyla ölçekteki en olumsuz ifade 1, en olumlu ifade 5 cevap yok diyenler içinde 6 olarak kodlanmıştır. Ölçekte bulunan 34 soruya ait toplu bulgular Tablo 4.85'de verilmiştir.

Tablo 4. 85. HAP eğitim ve hazırlık düzeyi belirleme Ölçeğinde Bulunan Soruların Toplu Bulguları

	Aşağıda belirtilen HAP'ın Eğitim Ve Tatbikatlarla Uygulanabilirliğinin Belirlenmesi anket formunda yer alan her soru 1'den 5'e kadar derecelendirilmiştir. (1)Kesinlikle Katılmıyorum, (2)Katılmıyorum, (3)Kararsızım, (4)Katılıyorum, (5)Tamamen katılıyorum (6)Cevap yok şeklindedir. Teşekkürler. Her soru için size en uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Cevap yok	5'li Likert Ortalaması
1	Eğitimden sonra afetlere karşı bakış açım değişti.	5	1	12	40	163	1	4,61
2	Eğitimlerin yeterli olduğunu düşünmüyorum.	53	32	48	39	50	0	3,00
3	Hastanemize ait HAP, hizmet içi eğitimlerle tüm personele duyuruldu.	11	22	38	50	91	10	3,98
4	HAP'ın öngördüğü eğitimler (UMKE tanıtım eğitimi, taşıma teknikleri ,yangın söndürme , ilk yardım, KBRN farkındalığı, yora eğitimi,temel afet bilinci) öncelikli olarak verilmelidir.	5	2	6	51	156	2	4,61
5	HAP eğitimi gereklidir.	6	0	1	31	181	3	4,76
6	HAP ile ilgili daha fazla eğitim verilmelidir.	6	1	9	37	166	3	4,64
7	Hastanedeki görevim ile HAP'taki görevim birbiri ile bağlantılıdır.	16	18	29	50	103	6	4,01
8	Hastanemde helikopter iniş alanı olmalıdır.	14	14	33	56	89	16	4,08
9	HAP'ta görev alan diğer pozisyonadaki kişileri tanıyorum.	7	5	23	44	141	2	4,41
10	HAP'ta görev alan diğer kişilerin görevlerini biliyorum.	8	9	24	48	132	1	4,31
11	Tahliye planımız tatbikatla test edildi.	10	12	14	50	129	7	4,34
12	HAP uygulayıcı eğitiminde öğrendiğim konuları tatbikatlarda uygularken sıkıntı yaşamadım.	8	13	28	53	99	21	4,28

Tablo 4.85. (Devamı)

	Aşağıda belirtilen HAP'ın Eğitim Ve Tatbikatlarla Uygulanabilirliğinin Belirlenmesi anket formunda yer alan her soru 1'den 5'e kadar derecelendirilmiştir. (1)Kesinlikle Katılmıyorum, (2)Katılmıyorum, (3)Kararsızım, (4)Katılıyorum, (5)Tamamen katılıyorum (6)Cevap yok şeklindedir. Teşekkürler. Her soru için size en uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Cevap yok	5'li Likert Ortalaması
13	HAP'taki pozisyonuma, mesleki yeterliliğimin uygun olduğunu düşünüyorum.	13	8	27	53	120	1	4,18
14	Hastanemizde YOTA\YORA(yapısal olmayan risklerin azaltılması), çalışmaları yapıldı.	17	11	36	55	87	16	4,05
15	HAP'taki görevimi bilmiyorum.	124	24	5	17	42	10	2,36
16	Hastanem afetlerde can ve mal kaybına karşı sigortalıdır.	30	19	10	22	67	74	4,35
17	Hastanemde yapılan YOTA\YORA çalışmalarını yeterli bulmuyorum.	41	31	60	33	28	29	3,28
18	Tahliye planı hastaneme uygun değildir.	77	59	35	17	15	19	2,51
19	HAP hazırlama komisyonunda olması gereken pozisyonda çalışıyorum.	19	7	21	44	104	27	4,30
20	Çalıştığım kurum afete hazırdır.	11	17	85	48	50	11	3,64
21	HAP sekreteryası kalite, iş güvenliği ve sivil savunma amirinin ortak çalışması ile yapılıyor.	9	20	39	64	77	13	3,99
22	Hastanemizin ölçeğine göre HAP ofis, birim, temsilciliği kurulmuştur.	28	27	30	43	74	20	3,76
23	Çalıştığım yerde kişisel koruyucu ekipmanlar bulunur.	15	14	23	52	110	8	4,14
24	Mesleğimi yaparken kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipmanı sıklıkla kullanırım.(maske, eldiven baret gibi)	11	12	15	50	122	12	4,33
25	Görevim esnasında afet meydana gelirse ailemin güvenliğinden endişe duyarım.	13	7	15	24	159	4	4,45
26	Hastanemde çocuklar için kreş bulunmalıdır.	25	12	22	37	114	12	4,08
27	Hastanemizin afet riski analizi yapılmıştır.	5	8	33	60	89	27	4,36
28	Hastanemize ait HAP'ta revizyon (güncelleme) yapılmalıdır.	13	20	23	55	96	15	4,11
29	HAP hazırlama komisyonundaki kişileri tanıyorum.	8	6	20	51	131	6	4,39
30	Hastanemizde afete müdahale sırasında kullanılacak kaynaklarımız yeterlidir.	14	22	61	58	52	15	3,71

	Aşağıda belirtilen HAP'ın Eğitim Ve Tatbikatlarla Uygulanabilirliğinin Belirlenmesi anket formunda yer alan her soru 1'den 5'e kadar derecelendirilmiştir. (1)Kesinlikle Katılmıyorum, (2)Katılmıyorum, (3)Kararsızım, (4)Katılıyorum, (5)Tamamen katılıyorum (6)Cevap yok şeklindedir. Teşekkürler. Her soru için size en uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Cevap yok	5'li Likert Ortalaması
31	Hastanemin güvenliğini yeterli bulmuyorum.	29	22	48	32	82	9	3,64
32	Hastanemde x-ray cihazı olmalıdır.	9	9	24	46	120	14	4,36
33	Hastanemde engelli vatandaşların da kullanımına yönelik hazırlıklar yapılmıştır.	7	10	44	61	95	5	4,09
34	GSM operatörlerinin çalışmaması durumunda telsiz veya uydu telefonu kullanılmalıdır.	5	3	7	38	161	8	4,67

4.7. Demografik Özellikler İle HAP Eğitim, Hazırlık ve HAP Bilgi Düzeyleri Arası İlişkiler Analizi

Cinsiyete Göre Anlamlı Çıkan Sorular

Katılımcıların hastane afet ve acil durum planlarının eğitim hazırlık ve tatbikatlar hakkındaki algısının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere Mann- Whitney U test uygulanmıştır. Mann- Whitney U test istatistikleri tablosunda p değeri (anlamlılık değeri) 0,05'den küçük çıkanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 86. Cinsiyet İle İlgili Anlamlı Farklılıklar Saptanan Sorular

	Cinsiyet	N	Mean	P
Hastanem afetlerde can ve mal kaybına karşı sigortalıdır.	Kadın	105	4,80	,001
	Erkek	117	3,94	
Personel güvenliği ortalaması	Kadın	105	4,0105	,039
	Erkek	117	3,8427	

“Hastanem afetlerde can ve mal kaybına karşı sigortalıdır.” Sorusu için $p=0,001$ olduğundan anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değere bakıldığında kadınlar(4,80), erkekler(3,94); bu oranlara göre kadınların bu soruya katılma oranları erkeklere göre daha fazladır.

“Personel güvenliği ortalaması” için $p= 0,039$ olduğundan anlamlı farklılık gözlenmiştir. . Bu soruda ortalama değere bakıldığında kadınlar(4,01), erkekler(3,84); bu oranlara göre kadınlar personelin güvenliğini erkeklere göre daha fazla bulmaktadırlar.

Medeni Duruma Göre Anlamlı Çıkan Sorular

Katılımcıların hastane afet ve acil durum planlarının eğitim hazırlık ve tatbikatlar hakkındaki algısının medeni duruma göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere Mann- Whitney U test uygulanmıştır. Mann- Whitney U test istatistikleri tablosunda p değeri (anlamlılık değeri) 0,05’den küçük çıkanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 87. Medeni Durum İle İlgili Anlamlı Farklılıklar Saptanan Sorular

	Medeni Durum	N	Mean	P
Eğitimlerin yeterli olduğunu düşünmüyorum.	Evli	164	2,85	,012
	Bekar	58	3,43	
Hastanemize ait HAP, hizmet içi eğitimlerle tüm personele duyuruldu.	Evli	164	4,14	,003
	Bekar	58	3,53	
Hastanedeki görevim ile HAP’taki görevim birbiri ile bağlantılıdır.	Evli	164	4,16	,001
	Bekar	58	3,57	
Tahliye planımız tatbikatla test edildi.	Evli	164	4,41	,035
	Bekar	58	4,14	
Hastanemde engelli vatandaşların da kullanımına yönelik hazırlıklar yapılmıştır.	Evli	164	4,21	,006
	Bekar	58	3,76	

“Eğitimlerin yeterli olduğunu düşünmüyorum.” Sorusu için $p= 0,012$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evliler (2,85), bekarlar (3,43); bu oranlara göre bekar olan grubun evlilere göre eğitimlerin yeterli olduğunu düşünmediği gözlenmiştir.

“Hastanemize ait HAP, hizmet içi eğitimlerle tüm personele duyuruldu.” Sorusu için $p= 0,003$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evliler (4,14), bekarlar (3,53); bu oranlara göre evli olan grubun

bekarlara göre Hastanemize ait HAP,ın hizmet içi eğitimlerle tüm personele duyurulduğu düşüncesine daha çok katıldığı görülmektedir.

“Hastanedeki görevim ile HAP’taki görevim birbiri ile bağlantılıdır.” Sorusu için $p= 0,001$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evliler (4,16), bekarlar (3,57); bu oranlara göre evliler Hastanedeki görevi ile HAP’taki görevinin birbiri ile bağlantılı olduğunu bekarlara göre daha fazla savunmaktadır.

“Tahliye planımız tatbikatla test edildi.” Sorusu için $p= 0,035$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evliler (4,41), bekarlar (4,14); bu oranlara göre evli olan grubun bekarlara göre Tahliye planımız tatbikatla test edildi sorusuna daha çok katıldığı görülmektedir.

“Hastanemde engelli vatandaşların da kullanımına yönelik hazırlıklar yapılmıştır.” Sorusu için $p= 0,006$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evliler (4,21), bekarlar (3,76); bu oranlara göre evli olan grubun bekarlara göre engellilere yönelik de hazırlıkların yapıldığını daha fazla düşünmektedir.

Yaş tablosuna Göre Anlamlı Çıkan Sorular

Katılımcıların hastane afet ve acil durum planlarının eğitim hazırlık ve tatbikatlar hakkındaki algısının yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere Mann- Whitney U test uygulanmıştır. Mann- Whitney U test istatistikleri tablosunda p değeri (anlamlılık değeri) 0,05’den küçük çıkanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 88. Yaş Durumu İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular

	Yaş	N	Mean	P
HAP'ta görev alan diğer pozisyondaki kişileri tanıyorum.	18-25 arası	12	4,00	,003
	26-34 arası	46	4,57	
	35-45 arası	126	4,30	
	46-55 arası	30	4,87	
	56 ve üzeri	8	4,12	
	Total	222	4,41	
Hastanem afetlerde can ve mal kaybına karşı sigortalıdır.	18-25 arası	12	5,25	,008
	26-34 arası	46	4,87	
	35-45 arası	126	4,06	
	46-55 arası	30	4,43	
	56 ve üzeri	8	4,12	
	Total	222	4,35	
HAP sekreteryası kalite, iş güvenliği ve sivil savunma amirinin ortak çalışması ile yapılıyor.	18-25 arası	12	4,92	,012
	26-34 arası	46	4,04	
	35-45 arası	126	3,84	
	46-55 arası	30	4,20	
	56 ve üzeri	8	3,75	
	Total	222	3,99	

Tablo 4. 88.(Devamı)

	Yaş	N	Mean	P
Çalıştığım yerde kişisel koruyucu ekipmanlar bulunur.	18-25 arası	12	4,33	,014
	26-34 arası	46	4,17	
	35-45 arası	126	3,99	
	46-55 arası	30	4,67	
	56 ve üzeri	8	3,88	
	Total	222	4,14	
Personel güvenliği ortalaması	18-25 arası	12	4,1333	,004
	26-34 arası	46	4,0370	
	35-45 arası	126	3,8294	
	46-55 arası	30	4,1067	
	56 ve üzeri	8	3,7125	
	Total	222	3,9221	
Eğitim yeterliliği ortalaması	18-25 arası	12	4,3750	,040
	26-34 arası	46	4,5036	
	35-45 arası	126	4,2487	
	46-55 arası	30	4,4333	
	56 ve üzeri	8	3,8333	
	Total	222	4,3183	

“HAP’ta görev alan diğer pozisyonndaki kişileri tanıyorum.” Sorusu için $p=0,003$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında 18-25 yaş arası (4,00), 26-34 yaş arası (4,57), 35-45 yaş arası(4,30), 46-55 yaş arası (4,87), 56 yaş ve üzeri (4,12); bu oranlara bakıldığında 46-55 yaş arası HAP’ta görev alan diğer pozisyonndaki kişileri tanıdığını, 18-25 yaş arası katılımcılara oranla daha fazla düşünmektedir.

“Hastanem afetlerde can ve mal kaybına karşı sigortalıdır.” Sorusu için $p=0,008$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında 18-25 yaş arası (5,25), 26-34 yaş arası (4,87), 35-45 yaş arası (4,06), 46-55 yaş arası (4,43), 56 yaş ve üzeri (4,12); bu oranlara bakıldığında 18-25 yaş arasındakiler

hastanenin can ve mal kaybına karşı sigortalı oluşunu, 56 yaş ve üzeri katılımcılara oranla daha fazla bildikleri gözlenmiştir.

“HAP sekreteryası kalite, iş güvenliği ve sivil savunma amirinin ortak çalışması ile yapılıyor.” Sorusu için $p= 0,012$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında 18-25 yaş arası (4,92), 26-34 yaş arası (4,04), 35-45 yaş arası (3,82), 46-55 yaş arası (4,10), 56 yaş ve üzeri (3,75); bu oranlara bakıldığında 18-25 yaş arasındakiler HAP sekreteryası, kalite, iş güvenliği ve sivil savunma amirinin ortak çalışması ile yapıldığını, 56 yaş ve üzeri katılımcılara oranla daha fazla bildikleri gözlenmiştir.

“Çalıştığım yerde kişisel koruyucu ekipmanlar bulunur.” Sorusu için $p= 0,014$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında 18-25 yaş arası (4,33), 26-34 yaş arası (4,17), 35-45 yaş arası (3,99), 46-55 yaş arası (4,67), 56 yaş ve üzeri (3,88); bu oranlara bakıldığında 46-55 yaş arasındakiler kişisel koruyucu ekipmanlar bulunur sorusuna, 56 yaş ve üzeri katılımcılara oranla daha fazla katıldıkları gözlenmiştir.

“Personel güvenliği ortalaması” için $p= 0,004$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Burada ortalama değerlere bakıldığında 18-25 yaş arası (4,13), 26-34 yaş arası (4,03), 35-45 yaş arası (3,99), 46-55 yaş arası (4,67), 56 yaş ve üzeri (3,71); bu oranlara bakıldığında 46-55 yaş arasındakiler personelin güvenliğini, 56 yaş ve üzerindekiilere göre daha fazla bulmaktadırlar.

“Eğitimin yeterliliği ortalaması” için $p= 0,040$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Burada ortalama değerlere bakıldığında 18-25 yaş arası (4,37), 26-34 yaş arası (4,50), 35-45 yaş arası (4,24), 46-55 yaş arası (4,43), 56 yaş ve üzeri (3,83); bu oranlara bakıldığında 26-34 yaş arasındaki katılımcılar, diğer yaş aralığındaki katılımcılara göre eğitimlerin daha yeterli olduğunu düşünmektedir.

Öğrenim Durumu tablosuna Göre Anlamlı Çıkan Sorular

Katılımcıların hastane afet ve acil durum planlarının eğitim hazırlık ve tatbikatlar hakkındaki algısının Öğrenim Durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere Mann- Whitney U test uygulanmıştır. Mann- Whitney U test istatistikleri tablosunda p değeri (anlamlılık değeri) 0,05’den küçük çıkanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 89. Öğrenim Durumu İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular

	Öğrenim Durumu	N	Mean	P
HAP'taki pozisyonuma, mesleki yeterliliğimin uygun olduğunu düşünüyorum.	Lise	30	3,87	0,004
	Ön lisans	28	3,82	
	Lisans	101	4,17	
	Yüksek lisans	49	4,57	
	Doktora	14	4,29	
	Total	222	4,18	
Görevim esnasında afet meydana gelirse ailemin güvenliğinden endişe duyarım.	Lise	30	4,20	0,023
	Ön lisans	28	4,07	
	Lisans	101	4,61	
	Yüksek lisans	49	4,61	
	Doktora	14	3,93	
	Total	222	4,45	
HAP hazırlama komisyonundaki kişileri tanıyorum.	Lise	30	3,97	0,013
	Ön lisans	28	4,64	
	Lisans	101	4,38	
	Yüksek lisans	49	4,55	
	Doktora	14	4,36	
	Total	222	4,39	
Turkuaz kod dış toplu yaralanmanın kodudur.	Lise	30	2,80	0,012
	Ön lisans	28	3,57	
	Lisans	101	3,52	
	Yüksek lisans	49	2,78	
	Doktora	14	3,71	
	Total	222	3,28	

Tablo 4.89. (Devamı)

	Öğrenim Durumu	N	Mean	P
Hastane Olay Yönetim Merkezi'nde, diğer kuruluşların temsilcileri ile iletişime hastane santrali geçer.	Lise	30	2,40	0,006
	Ön lisans	28	3,14	
	Lisans	101	3,41	
	Yüksek lisans	49	2,61	
	Doktora	14	3,71	
	Total	222	3,08	
Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda HAP başkanı onayı ile her türlü operasyonu durdurmaya yetkili kişi iş güvenliği sorumlusudur.	Lise	30	1,47	0,013
	Ön lisans	28	3,00	
	Lisans	101	2,10	
	Yüksek lisans	49	2,69	
	Doktora	14	1,71	
	Total	222	2,3	
Bilgi ortalaması	Lise	30	74,1333	0,011
	Ön lisans	28	79,5714	
	Lisans	101	78,0198	
	Yüksek lisans	49	75,2653	
	Doktora	14	81,7143	
	Total	222	77,3153	
Temel bilgi düzeyi ortalaması	Lise	30	2,9436	0,028
	Ön lisans	28	3,1868	
	Lisans	101	3,0952	
	Yüksek lisans	49	2,9953	
	Doktora	14	3,3187	
	Total	222	3,0783	

“HAP’taki pozisyonuma, mesleki yeterliliğimin uygun olduğunu düşünüyorum.” Sorusu için $p = 0,004$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında lise (3,87), ön lisans (3,82), lisans (4,17), yüksek lisans (4,57), doktora (4,29); bu oranlara bakıldığında yüksek lisans mezunlarının HAP’taki pozisyonunun, mesleki yeterliliğine uygun olduğunu ön lisans mezunlarına oranla daha fazla düşündüğü gözlenmiştir.

“Görevim esnasında afet meydana gelirse ailemin güvenliğınden endişe duyarım” Sorusu için $p= 0,023$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında lise (4,20), ön lisans (4,07), lisans (4,61), yüksek lisans (4,61), doktora (3,93);bu oranlara bakıldığında lisan ve yüksek lisans mezunlarının görevim esnasında afet meydana gelirse ailemin güvenliğınden endişe duyarım sorusuna doktora mezunlarına oranla daha fazla katıldığı gözlenmiştir.

“HAP hazırlama komisyonundaki kişileri tanıyorum.” Sorusu için $p= 0,013$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında lise (3,97), ön lisans (4,64), lisans (4,38), yüksek lisans (4,55), doktora (4,36);bu oranlara bakıldığında ön lisans mezunlarının HAP hazırlama komisyonundaki kişileri tanıyorum sorusuna lise mezunlarına oranla daha fazla katıldığı gözlenmiştir.

“Turkuaz kod dış toplu yaralanmanın kodudur.” Sorusu için $p= 0,012$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında lise (2,80), ön lisans (3,57), lisans (3,52), yüksek lisans (2,78), doktora (3,71);bu oranlara bakıldığında doktora mezunlarının turkuaz kodun dış toplu yaralanmanın kodu olduğunu lise mezunlarına oranla daha fazla bilmişlerdir.

“Hastane Olay Yönetim Merkezi’nde, diğer kuruluşların temsilcileri ile iletişime hastane santrali geçer.” Sorusu için $p= 0,006$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında lise (2,40), ön lisans (3,14), lisans (3,41), yüksek lisans (2,61), doktora (3,71);bu oranlara bakıldığında doktora mezunlarının Hastane Olay Yönetim Merkezi’nde, diğer kuruluşların temsilcileri ile iletişime hastane santrali geçer sorusuna lise mezunlarına oranla daha fazla katılmışlardır.

“Sağığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda HAP başkanı onayı ile her türlü operasyonu durdurmaya yetkili kişi iş güvenliğı sorumlusudur.” Sorusu için $p= 0,013$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında ön lisans (3,00) mezunlarının, doktora (1,71) mezunlarına oranla daha fazla doğru cevap verdikleri gözlenmiştir.

“Bilgi ortalaması”

İçin $p = 0,011$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Burada ortalama değerlere bakıldığında lise (74,1333), ön lisans (79,5714), lisans (78,01981), yüksek lisans (75,2653), doktora (81,7143) mezunlarının bilgi ortalamasının artış içerisinde olduğu söylenebilir.

“Temel bilgi düzeyi ortalaması”

İçin $p = 0,028$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Burada ortalama değerlere bakıldığında lise (2,9436), ön lisans (3,1868), lisans (3,0952), yüksek lisans (2,9953), doktora (3,3187) mezunlarının temel bilgi düzeyinin birbirine yakın olduğu söylenebilir.

Toplam Gelir Durumu tablosuna Göre Anlamlı Çıkan Sorular

Katılımcıların hastane afet ve acil durum planlarının eğitim hazırlık ve tatbikatlar hakkındaki algısının toplam gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere Mann- Whitney U test uygulanmıştır. Mann- Whitney U test istatistikleri tablosunda p değeri (anlamlılık değeri) 0,05’den küçük çıkanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 90. Toplam Gelir Durumu İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular

	Toplam Gelir Durumu	N	Mean	P
Eğitimden sonra afetlere karşı bakış açım değişti.	1001-2000tl	7	5,14	0,047
	2001-3000tl	48	4,71	
	3001veüzeri	167	4,56	
	Total	222	4,61	
HAP’taki görevimi bilmiyorum.	1001-2000tl	7	3,86	0,001
	2001-3000tl	48	1,58	
	3001veüzeri	167	2,53	
	Total	222	2,36	
Basını bilgilendirmek alan sorumlusunun görevidir.	1001-2000tl	7	2,29	0,029
	2001-3000tl	48	3,67	
	3001veüzeri	167	3,54	
	Total	222	3,53	

Tablo 4.90. (Devamı)

	Toplam Gelir Durumu	N	Mean	P
Olay yönetim ekibi üyeleri (ana pozisyonlar) 12 kişiden oluşmaktadır.	1001-2000tl	7	,00	0,015
	2001-3000tl	48	2,33	
	3001veüzeri	167	1,94	
	Total	222	1,96	
Her operasyonel dönem için olay eylem planı planlama şefi tarafından hazırlanmalıdır.	1001-2000tl	7	3,43	0,040
	2001-3000tl	48	3,25	
	3001veüzeri	167	2,54	
	Total	222	2,72	
Bilgi ortalaması	1001-2000tl	7	69,7143	0,046
	2001-3000tl	48	79,6667	
	3001veüzeri	167	76,9581	
	Total	222	77,3153	
Görev bilinci ortalaması	1001-2000tl	7	4,4107	0,008
	2001-3000tl	48	3,8646	
	3001veüzeri	167	4,0127	
	Total	222	3,9932	
Personel görevlendirme ortalaması	1001-2000tl	7	2,7143	0,024
	2001-3000tl	48	3,2361	
	3001veüzeri	167	3,0878	
	Total	222	3,1081	

“Eğitimden sonra afetlere karşı bakış açım değişti.” Sorusu için $p= 0,047$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında 1001-2000tl (5,14) arası maaş alanların “Eğitimden sonra afetlere karşı bakış açım değişti.” Sorusuna kesinlikle katılıyorum cevabı verirken, 2000-3001tl (4,71) arası maaş alanların katılıyorum cevabı verdikleri gözlenmiştir.

“HAP’taki görevimi bilmiyorum.” Sorusu için $p= 0,001$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında 1001-2000tl (3,86) arası maaş alanların “HAP’taki görevimi bilmiyorum.” Sorusuna katılıyorum cevabı verirken, 2001-3000tl (1,58) arası maaş alanların kesinlikle katılmıyorum cevabı verdikleri gözlenmiştir.

“Basını bilgilendirmek alan sorumlusunun görevidir.” Sorusu için $p= 0,029$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında 1001-

2000tl (2,29) ,2001-3000tl (3,67), 3001 ve üzeri (3,54) maaş alanların bu soruya kararsız kaldıkları gözlenmiştir.

“Olay yönetim ekibi üyeleri (ana pozisyonlar) 12 kişiden oluşmaktadır”. Sorusu için $p=0,015$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında 1001-2000tl (,00) arası maaş alanların hepsinin bu soruya yanlış cevap verdiği gözlenmektedir.

“Her operasyonel dönem için olay eylem planı planlama şefi tarafından hazırlanmalıdır.” Sorusu için $p=0,040$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. 1001-2000tl (3,43) arası maaş alanların, 3001 ve üzeri (2,54) maaş alanlara oranla bu soruyu daha fazla doğru yaptığı görülmektedir.

“Bilgi ortalaması” için $p=0,046$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bilgi ortalaması en yüksek olan 2001-3000tl (79,6667) arası maaş alanlardır.

“Görev bilinci ortalaması” için $p=0,008$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında 1001-2000tl (4,4107), 2001-3000tl (3,8646), 3001 ve üzeri (4,0127) görev bilinci sorularına katılıyorum cevapları verildiği görülmüştür.

“Personel görevlendirme ortalaması” için $p=0,008$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında 1001-2000tl (2,7143), 2001-3000tl (3,2361), 3001 ve üzeri (3,0878) personel görevlendirme sorularında kararsızlık söz konusudur.

Çalıştığınız kurum tablosuna Göre Anlamlı Çıkan Sorular

Katılımcıların hastane afet ve acil durum planlarının eğitim hazırlık ve tatbikatlar hakkındaki algısının çalıştığınız kuruma göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere Mann- Whitney U test uygulanmıştır. Mann- Whitney U test istatistikleri tablosunda p değeri (anlamlılık değeri) 0,05’den küçük çıkanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 91. Çalıştığınız kurum ile ilgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular

	Çalıştığınız Kurum	N	Mean	P
Eğitimden sonra afetlere karşı bakış açım değişti.	Kamu hastanesi	95	4,49	0,040
	Özel hastane	116	4,68	
	Üniversite hastanesi	11	4,91	
	Total	222	4,61	
Hastanemize ait HAP, hizmet içi eğitimlerle tüm personele duyuruldu.	Kamu hastanesi	95	3,89	0,039
	Özel hastane	116	3,97	
	Üniversite hastanesi	11	4,91	
	Total	222	3,98	
Hastanedeki görevim ile HAP'taki görevim birbiri ile bağlantılıdır	Kamu hastanesi	95	3,68	0,014
	Özel hastane	116	4,24	
	Üniversite hastanesi	11	4,36	
	Total	222	4,01	
Tahliye planımız tatbikatla test edildi	Kamu hastanesi	95	4,20	0,016
	Özel hastane	116	4,40	
	Üniversite hastanesi	11	4,91	
	Total	222	4,34	
Hastanemizde YOTA\YORA(yapısal olmayan risklerin azaltılması), çalışmaları yapıldı.	Kamu hastanesi	95	3,69	0,000
	Özel hastane	116	4,27	
	Üniversite hastanesi	11	4,73	
	Total	222	4,05	
Hastanemde yapılan YOTA\YORA çalışmalarını yeterli bulmuyorum.	Kamu hastanesi	95	3,61	0,017
	Özel hastane	116	3,00	
	Üniversite hastanesi	11	3,45	
	Total	222	3,28	
Çalıştığım kurum afete hazırdır.	Kamu hastanesi	95	3,39	0,022
	Özel hastane	116	3,81	
	Üniversite hastanesi	11	4,00	
	Total	222	3,64	
Hastanemizin ölçeğine göre HAP ofis, birim, temsilciliği kurulmuştur.	Kamu hastanesi	95	3,44	0,017
	Özel hastane	116	3,92	
	Üniversite hastanesi	11	4,73	
	Total	222	3,76	

Tablo 4.91. (Devamı)

	Çalıştığınız Kurum	N	Mean	P
Çalıştığım yerde kişisel koruyucu ekipmanlar bulunur.	Kamu hastanesi	95	3,72	0,000
	Özel hastane	116	4,43	
	Üniversite hastanesi	11	4,64	
	Total	222	4,14	
Mesleğimi yaparken kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipmanı sıklıkla kullandım. (maske, eldiven, baret gibi)	Kamu hastanesi	95	4,02	0,000
	Özel hastane	116	4,56	
	Üniversite hastanesi	11	4,64	
	Total	222	4,33	
Hastanemin güvenliğini yeterli bulmuyorum.	Kamu hastanesi	95	3,92	0,006
	Özel hastane	116	3,36	
	Üniversite hastanesi	11	4,27	
	Total	222	3,64	
Hastane hazırlık düzeyi ortalaması	Kamu hastanesi	95	3,9432	0,000
	Özel hastane	116	4,1233	
	Üniversite hastanesi	11	4,5727	
	Total	222	4,0685	
Görev bilinci ortalaması	Kamu hastanesi	95	3,8803	0,006
	Özel hastane	116	4,0431	
	Üniversite hastanesi	11	4,4432	
	Total	222	3,9932	

“Eğitimden sonra afetlere karşı bakış açım değişti.” Sorusu için $p= 0,040$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında kamu hastanesi (4,49), özel hastane(4,68), üniversite hastanesi(4,91) eğitimden sonra afetlere karşı bakış açılarının değiştiği gözlenmiştir.

“Hastanemize ait HAP, hizmet içi eğitimlerle tüm personele duyuruldu.” Sorusu için $p= 0,039$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında üniversite hastanesi(4,91) çalışanları, kamu hastanesi (4,49) çalışanlarına oranla HAP’ın hizmet içi eğitimle tüm personele duyurulduğuna daha fazla inanmaktadır.

“Hastanedeki görevim ile HAP’taki görevim birbiri ile bağlantılıdır.” Sorusu için $p= 0,014$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında üniversite hastanesi(4,01) çalışanları, kamu hastanesi (3,68) çalışanlarına oranla hastanedeki görevinin HAP’taki görevi ile daha fazla bağlantılı olduğunu düşünmektedir.

“Tahliye planımız tatbikatla test edildi.” Sorusu için $p= 0,016$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında kamu hastanesi (4,20), özel hastane (4,40), üniversite hastanesi (4,91) çalışanları tahliye planının tatbikatla test edildiğini söylemektedir.

“Hastanemizde YOTA\YORA(yapısal olmayan risklerin azaltılması), çalışmaları yapıldı.” Sorusu İçin $p= 0,000$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında üniversite hastanesi (4,79) çalışanlarının, hastanesindeki YOTA\YORA çalışmasının yapıldığını, kamu hastanesi (3,69) çalışanlarına oranla daha fazla düşünmektedir.

“Hastanemde yapılan YOTA\YORA çalışmalarını yeterli bulmuyorum.” Sorusu için $p= 0,017$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında kamu hastanesi (3,61), özel hastane (3,00) ve üniversite hastanesi (3,45) çalışanlarının hastanemde yapılan YOTA\YORA çalışmalarını yeterli bulmuyorum sorusuna karşı kararsız kaldıkları gözlenmiştir.

“Çalıştığım kurum afete hazırdır.” Sorusu için $p= 0,022$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında çalıştığı kurumu, üniversite hastanesi (4,00) çalışanları, kamu hastanesi (3,39) çalışanlarına oranla afete daha fazla hazır görmektedir.

“Hastanemizin ölçeğine göre HAP ofis, birim, temsilciliği kurulmuştur.” Sorusu için $p= 0,017$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında hastane ölçeğine göre HAP ofis, birim, temsilciliği kurulmuştur sorusuna üniversite hastanesi (4,73) çalışanlarının, kamu hastanesi (3,44) çalışanlarına oranla daha fazla katıldıkları görülmektedir.

“Çalıştığım yerde kişisel koruyucu ekipmanlar bulunur.” Sorusu için $p= 0,000$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında çalıştığım yerde kişisel koruyucu ekipmanlar bulunur sorusuna üniversite hastanesi (4,64) çalışanlarının, kamu hastanesi (3,72) çalışanlarına oranla daha fazla katıldığı görülmektedir.

“Mesleğimi yaparken kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipmanı sıklıkla kullanırım.(maske, eldiven baret gibi)” Sorusu için $p= 0,000$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında kamu hastanesi (4,02), özel hastane (4,56), üniversite hastanesi(4,64) çalışanlarının, mesleğimi yaparken kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipmanı sıklıkla kullanırım dediği görülmektedir.

“Hastanemin güvenliğini yeterli bulmuyorum.” Sorusu için $p= 0,006$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında üniversite hastanesi(4,27) çalışanlarının, hastane güvenliği yeterli bulduğu görülürken özel hastane (3,36) çalışanlarının hastane güvenliğinin yeterliliği konusunda kararsız kaldıkları görülmektedir.

“Hastane hazırlık düzeyi ortalaması.” İçin $p= 0,000$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında kamu hastanesi (3,9432), özel hastane (4,1233), üniversite hastanesi (4,5727) çalışanları hastanelerinin hazırlıklı olduğunu düşünmektedir.

“Görev bilinci ortalaması.” İçin $p= 0,006$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında üniversite hastanesi (4,4432) çalışanlarının görev bilinci ortalamasının kamu hastanesi (3,8803) çalışanlarına oranla daha yüksek olduğunu görülmektedir.

Kurumda Çalışma Yılına Göre Anlamlı Çıkan Sorular

Katılımcıların hastane afet ve acil durum planlarının eğitim hazırlık ve tatbikatlar hakkındaki algısının kurumda çalışma yılına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere Mann- Whitney U test uygulanmıştır. Mann- Whitney U test istatistikleri tablosunda p değeri (anlamlılık değeri) 0,05’den küçük çıkanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 92. Kurumda Çalışma Yılınız İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular

	Kurumda Çalışma Yılınız	N	Mean	P
Görevim esnasında afet meydana gelirse ailemin güvenliğınden endişe duyarım.	1-5yıl	85	4,51	0,019
	6-10yıl	50	4,00	
	11-15yıl	34	4,47	
	16-20yıl	25	4,80	
	21-25yıl	16	4,88	
	26veüzeri	12	4,50	
	Total	222	4,45	
GSM operatörlerinin çalışmaması durumunda telsiz veya uydu telefonu kullanılmalıdır.	1-5yıl	85	4,75	0,021
	6-10yıl	50	4,56	
	11-15yıl	34	4,68	
	16-20yıl	25	4,64	
	21-25yıl	16	4,94	
	26veüzeri	12	4,25	
	Total	222	4,67	
Yılda en az 2 masa başı, 2 de saha tatbikatı yapılır.	1-5yıl	85	3,15	0,012
	6-10yıl	50	3,20	
	11-15yıl	34	2,24	
	16-20yıl	25	2,56	
	21-25yıl	16	1,75	
	26veüzeri	12	2,67	
	Total	222	2,83	

“Görevim esnasında afet meydana gelirse ailemin güvenliğınden endişe duyarım.” Bu soru için $p= 0,019$ olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında 1-5 yıl (4,51), 6-10 yıl (4,00), 11-15 yıl (4,47), 16-20 yıl (4,80), 21-25 yıl (4,88), 26 ve üzeri (4,50) çalışanların görevim esnasında afet meydana gelirse ailemin güvenliğınden endişe duyarım dediğı görülmektedir.

“GSM operatörlerinin çalışmaması durumunda telsiz veya uydu telefonu kullanılmalıdır.” Bu soru için $p= 0,021$ olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında 1-5 yıl (4,75), 6-10 yıl (4,56), 11-15 yıl (4,68), 16-20 yıl (4,64), 21-25 yıl (4,94), 26 ve üzeri (4,25) çalışanların GSM operatörlerinin çalışmaması durumunda telsiz veya uydu telefonu kullanılmalıdır sorusuna katılıyorum dedikleri görülmektedir.

“Yılda en az 2 masa başı, 2 de saha tatbikatı yapılır.” Bu soru için $p= 0,012$ olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında 6-10 yıl (3,20) arası çalışan personel yılda en az 2 masa başı, 2 de saha tatbikatı yapılır sorusunu 21-25 yıl (1,75) arası çalışan personele oranla daha fazla doğru cevaplamıştır.

Unvanınız Tablosuna Göre Anlamlı Çıkan Sorular

Katılımcıların hastane afet ve acil durum planlarının eğitim hazırlık ve tatbikatlar hakkındaki algısının unvan dağılımına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere Mann- Whitney U test uygulanmıştır. Mann- Whitney U test istatistikleri tablosunda p değeri (anlamlılık değeri) 0,05’den küçük çıkanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 93. Unvanınız İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular

	Ünvanınız	N	Mean	P
Eğitimlerin yeterli olduğunu düşünmüyorum.	Doktor	39	2,51	0,018
	Yardımcı sağlık personeli	76	2,99	
	Sivil savunma uzmanı	6	4,33	
	İş güvenliği uzmanı	25	3,44	
	İdari kadro	48	2,83	
	Diğer	28	3,36	
	Total	222	3,00	
Hastanedeki görevim ile HAP’taki görevim birbiri ile bağlantılıdır.	Doktor	39	4,44	0,001
	Yardımcı sağlık personeli	76	3,57	
	Sivil savunma uzmanı	6	3,17	
	İş güvenliği uzmanı	25	4,24	
	İdari kadro	48	4,40	
	Diğer	28	3,93	
	Total	222	4,01	

Tablo 4. 93. (Devamı)

	Ünvanınız	N	Mean	P
HAP'ta görev alan diğer pozisyonundaki kişileri tanıyorum.	Doktor	39	4,51	0,009
	Yardımcı sağlık personeli	76	4,09	
	Sivil savunma uzmanı	6	5,00	
	İş güvenliği uzmanı	25	4,32	
	İdari kadro	48	4,73	
	Diğer	28	4,54	
	Total	222	4,41	
HAP'taki pozisyonuma, mesleki yeterliliğimin uygun olduğunu düşünüyorum.	Doktor	39	4,49	0,006
	Yardımcı sağlık personeli	76	3,76	
	Sivil savunma uzmanı	6	3,67	
	İş güvenliği uzmanı	25	4,44	
	İdari kadro	48	4,44	
	Diğer	28	4,32	
	Total	222	4,18	
Tahliye planı hastaneme uygun değildir.	Doktor	39	2,87	0,014
	Yardımcı sağlık personeli	76	2,88	
	Sivil savunma uzmanı	6	2,50	
	İş güvenliği uzmanı	25	2,04	
	İdari kadro	48	2,06	
	Diğer	28	2,18	
	Total	222	2,51	
Hastanemde çocuklar için kreş bulunmalıdır.	Doktor	39	3,67	0,040
	Yardımcı sağlık personeli	76	4,22	
	Sivil savunma uzmanı	6	4,33	
	İş güvenliği uzmanı	25	3,68	
	İdari kadro	48	4,27	
	Diğer	28	4,21	
	Total	222	4,08	
Hastanemizde afete müdahale sırasında kullanılacak kaynaklarımız yeterlidir.	Doktor	39	3,69	0,043
	Yardımcı sağlık personeli	76	3,67	
	Sivil savunma uzmanı	6	2,50	
	İş güvenliği uzmanı	25	3,44	
	İdari kadro	48	4,10	
	Diğer	28	3,64	
	Total	222	3,71	
Hastanemin güvenliğini yeterli bulmuyorum.	Doktor	39	3,41	0,001
	Yardımcı sağlık personeli	76	4,05	
	Sivil savunma uzmanı	6	5,00	
	İş güvenliği uzmanı	25	3,72	
	İdari kadro	48	3,35	
	Diğer	28	3,00	
	Total	222	3,64	

Tablo 4. 93. (Devamı)

	Ünvanınız	N	Mean	P
Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda HAP başkanı onayı ile her türlü operasyonu durdurmaya yetkili kişi iş güvenliği sorumlusudur.	Doktor	39	2,36	0,001
	Yardımcı sağlık personeli	76	1,95	
	Sivil savunma uzmanı	6	3,33	
	İş güvenliği uzmanı	25	3,68	
	İdari kadro	48	1,75	
	Diğer	28	2,14	
	Total	222	2,23	
5555 yangın kodunun rakamsal karşılığıdır.	Doktor	39	3,28	0,041
	Yardımcı sağlık personeli	76	2,89	
	Sivil savunma uzmanı	6	2,00	
	İş güvenliği uzmanı	25	3,36	
	İdari kadro	48	3,33	
	Diğer	28	3,86	
	Total	222	3,21	
İnternal tahliye hastaların hastane içinde güvenli başka bölümlere naklidir.	Doktor	39	3,79	0,033
	Yardımcı sağlık personeli	76	3,95	
	Sivil savunma uzmanı	6	2,67	
	İş güvenliği uzmanı	25	3,68	
	İdari kadro	48	3,75	
	Diğer	28	3,71	
	Total	222	3,78	
Görev bilinci ortalaması	Doktor	39	4,1218	0,001
	Yardımcı sağlık personeli	76	3,7253	
	Sivil savunma uzmanı	6	4,2708	
	İş güvenliği uzmanı	25	4,0450	
	İdari kadro	48	4,1875	
	Diğer	28	4,1027	
	Total	222	3,9932	

“Eğitimlerin yeterli olduğunu düşünmüyorum.” Bu soru için $p= 0,018$ olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında sivil savunma uzmanı (4,33) kadrosunda çalışanlar eğitimlerin yeterli olduğunu düşünürken, doktor (2,51) kadrosunda çalışanların eğitimlerin yeterli olduğunu düşünmedikleri görülmektedir.

“Hastanedeki görevim ile HAP’taki görevim birbiri ile bağlantılıdır.” Bu soru için $p= 0,001$ olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında doktor (4,44), iş güvenliği uzmanı (4,24), idari kadro (4,40), diğer (3,93) kadrosunda çalışanlar hastanedeki görevi ile HAP’taki görevi arasındaki bağlantı

olduğunu söylerken, yardımcı sağlık personeli (3,57) ve sivil savunma uzmanı (3,17) kadrosunda çalışanların kararsızım dedikleri görülmektedir.

“HAP’ta görev alan diğer pozisyonadaki kişileri tanıyorum.” Bu soru için $p=0,009$ olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında sivil savunma uzmanları (5,00) HAP’ta görev alan diğer pozisyonadaki kişileri tanıyorum sorusuna kesinlikle katılıyorum cevabı verirken, doktor (4,51), yardımcı sağlık personeli (4,09), iş güvenliği uzmanı (4,32), idari kadro (4,73), diğer (4,54) kadroda çalışanlar katılıyorum cevabını vermişlerdir.

“HAP’taki pozisyonuma, mesleki yeterliliğimin uygun olduğunu düşünüyorum.” Bu soru için $p=0,006$ olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında doktor (4,49), yardımcı sağlık personeli (3,76), sivil savunma uzmanları (3,67), iş güvenliği uzmanı (4,44), idari kadro (4,44), diğer (4,32) çalışanların HAP’taki pozisyonuma, mesleki yeterliliğimin uygun olduğunu düşünüyorum sorusuna katıldıkları görülmüştür.

“Tahliye planı hastaneme uygun değildir.” Bu soru için $p=0,014$ olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında doktor (2,87), yardımcı sağlık personeli (2,88), sivil savunma uzmanları (2,50), iş güvenliği uzmanı (2,04), idari kadro (2,06), diğer (2,18) çalışanlar tahliye planlarının hastanelerine uygun olduğunu düşünmektedirler.

“Hastanemde çocuklar için kreş bulunmalıdır.” Bu soru için $p=0,040$ olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında doktor (3,67), yardımcı sağlık personeli (4,22), sivil savunma uzmanları (4,33), iş güvenliği uzmanı (3,68), idari kadro (4,27), diğer (4,21) çalışanların hastanemde çocuklar için kreş bulunmalıdır sorusuna katıldıkları görülmüştür.

“Hastanemizde afete müdahale sırasında kullanılacak kaynaklarımız yeterlidir.” Bu soru için $p=0,043$ olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında idari kadroda (4,10) çalışanlar hastanesindeki afete müdahale sırasında kullanılacak kaynakları yeterli bulurken sivil savunma uzmanları (2,50) yeterli bulmamaktadır.

“Hastanemin güvenliğini yeterli bulmuyorum.” Bu soru için $p=0,001$ olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında doktor (3,67), iş güvenliği uzmanı (3,68), idari kadro (4,27), diğer (4,21) çalışanların

hastanenin güvenliğinin yeterliliği konusunda kararsız kaldığı görülürken yardımcı sağlık personeli (4,22) ve sivil savunma uzmanlarının (4,33) hastane güvenliğini yeterli bulmadığı görülmüştür.

“Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda HAP başkanı onayı ile her türlü operasyonu durdurmaya yetkili kişi iş güvenliği sorumlusudur.” Bu soru için $p = 0,001$ olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında bu soruya iş güvenliği uzmanlarının (3,68) ,idari kadro (1,75) çalışanlarına göre daha fazla doğru cevap verdikleri görülmektedir.

“5555 yangın kodunun rakamsal karşılığıdır.” Bu soru için $p = 0,041$ olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında doktor (3,28), yardımcı sağlık personeli (2,89), sivil savunma uzmanları (2,00), iş güvenliği uzmanı (3,36), idari kadro (3,33), diğer (3,86) personelin büyük oranda bu soruya yanlış cevap verdiği görülmektedir.

“İnternal tahliye hastaların hastane içinde güvenli başka bölümlere naklidir.” Bu soru için $p = 0,033$ olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında doktor (3,79), yardımcı sağlık personeli (3,95), sivil savunma uzmanları (2,67), iş güvenliği uzmanı (3,68), idari kadro (3,75), diğer (3,71) personelin büyük oranda bu soruya doğru cevap verdiği görülmektedir.

“Görev bilinci ortalaması” için $p = 0,001$ olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında doktor (4,1218), yardımcı sağlık personeli (3,7253), sivil savunma uzmanları (4,2708), iş güvenliği uzmanı (4,0450), idari kadro (4,1875), diğer (4,1027) personelin görev bilinci sorularına katılıyorum dedikleri görülmektedir.

Mesleki Deneyim tablosuna Göre Anlamlı Çıkan Sorular

Katılımcıların hastane afet ve acil durum planlarının eğitim hazırlık ve tatbikatlar hakkındaki algısının mesleki deneyime göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere Mann- Whitney U test uygulanmıştır. Mann- Whitney U test istatistikleri tablosunda p değeri (anlamlılık değeri) 0,05’den küçük çıkanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 94. Mesleki Deneyim İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular

	Mesleki Deneyim	N	Mean	P
Eğitimlerin yeterli olduğunu düşünmüyorum.	0-12 ay	4	4,75	0,033
	1-9 yıl	60	3,27	
	10-19 yıl	90	2,94	
	20-29 yıl	56	2,68	
	30-39 yıl	12	3,08	
	Total	222	3,00	
Hastanem afetlerde can ve mal kaybına karşı sigortalıdır.	0-12 ay	4	4,00	0,034
	1-9 yıl	60	4,93	
	10-19 yıl	90	4,24	
	20-29 yıl	56	3,82	
	30-39 yıl	12	4,75	
	Total	222	4,35	
Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda HAP başkanı onayı ile her türlü operasyonu durdurmaya yetkili kişi iş güvenliği sorumlusudur.	0-12 ay	4	2,00	0,022
	1-9 yıl	60	2,87	
	10-19 yıl	90	1,78	
	20-29 yıl	56	2,21	
	30-39 yıl	12	2,67	
	Total	222	2,23	
Yılda en az 2 masa başı, 2 de saha tatbikatı yapılır.	0-12 ay	4	2,00	0,003
	1-9 yıl	60	3,53	
	10-19 yıl	90	2,36	
	20-29 yıl	56	2,86	
	30-39 yıl	12	3,00	
	Total	222	2,83	

“Eğitimlerin yeterli olduğunu düşünmüyorum.” Sorusu için $p= 0,033$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında 0-12 aylık (4,75) personel, eğitimlerin yeterli olduğunu düşünmezken 1-9 yıl (3,27), 10-19 yıl (2,94), 20-29 yıl (2,68), 30-39 yıllık (3,08) personel eğitimlerin yeterliliği konusunda kararsız kalmıştır.

“Hastanem afetlerde can ve mal kaybına karşı sigortalıdır.” Sorusu için $p=0,034$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında 0-12 ay (4,75), 1-9 yıl (3,27), 10-19 yıl (2,94), 20-29 yıllık (2,68) personel hastanem afetlerde can ve mal kaybına karşı sigortalıdır sorusuna katılıyorum demişken 30-39 yıllık (3,08) personel kararsız kalmıştır.

“Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda HAP başkanı onayı ile her türlü operasyonu durdurmaya yetkili kişi iş güvenliği sorumlusudur.” Sorusu için $p=0,022$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında 0-12 ay (2,00), 1-9 yıl (2,87), 10-19 yıl (1,78), 20-29 yıl (2,21), 30-39 yıllık (2,67) personelin yarı yarıya doğru cevap verdiği gözlenmektedir.

“Yılda en az 2 masa başı, 2 de saha tatbikatı yapılır.” Sorusu için $p=0,003$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında 1-9 yıllık personelin (3,53) oranında doğru cevap verdiği görülmüştür.

Çalışma Şekliniz Tablosuna Göre Anlamlı Çıkan Sorular

Katılımcıların hastane afet ve acil durum planlarının eğitim hazırlık ve tatbikatlar hakkındaki algısının çalışma şekline göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere Mann-Whitney U test uygulanmıştır. Mann-Whitney U test istatistikleri tablosunda p değeri (anlamlılık değeri) 0,05’den küçük çıkanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 95. Çalışma Şekliniz İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular

	Çalışma Şekliniz	N	Mean	P
HAP eğitimi gereklidir.	Mesai (08:00-17:00)	190	4,78	0,011
	Nöbet (24-72)	18	4,89	
	12-36	9	4,44	
	Mesai (16:00-08:00)	5	4,00	
	Total	222	4,76	

Tablo 4. 95. (Devamı)

	Çalışma Şekliniz	N	Mean	P
HAP'ta görev alan diğer pozisyonundaki kişileri tanıyorum.	Mesai (08:00-17:00)	190	4,50	0,016
	Nöbet (24-72)	18	3,83	
	12-36	9	3,78	
	Mesai (16:00-08:00)	5	4,20	
	Total	222	4,41	
HAP'ta görev alan diğer kişilerin görevlerini biliyorum.	Mesai (08:00-17:00)	190	4,41	0,006
	Nöbet (24-72)	18	3,50	
	12-36	9	3,89	
	Mesai (16:00-08:00)	5	4,20	
	Total	222	4,31	
Mesleğimi yaparken kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipmanı sıklıkla kullanırım.(maske, eldiven baret gibi)	Mesai (08:00-17:00)	190	4,34	0,007
	Nöbet (24-72)	18	4,89	
	12-36	9	4,00	
	Mesai (16:00-08:00)	5	2,80	
	Total	222	4,33	
Gsm operatörlerinin çalışmaması durumunda telsiz veya uydu telefonu kullanılmalıdır.	Mesai (08:00-17:00)	190	4,65	0,029
	Nöbet (24-72)	18	5,06	
	12-36	9	4,56	
	Mesai (16:00-08:00)	5	4,20	
	Total	222	4,67	
İhtiyaç duyulan teknik konularda danışmanlık hizmetini sigortacı verir.	Mesai (08:00-17:00)	190	3,79	0,016
	Nöbet (24-72)	18	3,78	
	12-36	9	3,56	
	Mesai (16:00-08:00)	5	2,40	
	Total	222	3,75	
Olay yönetim ekibini aktive eden kod mor koddur.	Mesai (08:00-17:00)	190	3,60	0,005
	Nöbet (24-72)	18	3,56	
	12-36	9	3,11	
	Mesai (16:00-08:00)	5	1,60	

	Çalışma Şekliniz	N	Mean	P
HAP'ta görev alan diğer pozisyondaki kişileri tanıyorum.	Mesai (08:00-17:00)	190	4,50	0,016
	Nöbet (24-72)	18	3,83	
	12-36	9	3,78	
	Mesai (16:00-08:00)	5	4,20	
	Total	222	4,41	
HAP'ta görev alan diğer kişilerin görevlerini biliyorum.	Mesai (08:00-17:00)	190	4,41	0,006
	Nöbet (24-72)	18	3,50	
	12-36	9	3,89	
	Mesai (16:00-08:00)	5	4,20	
	Total	222	4,31	
Mesleğimi yaparken kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipmanı sıklıkla kullanırım.(maske,eldiven baret gibi)	Mesai (08:00-17:00)	190	4,34	0,007
	Nöbet (24-72)	18	4,89	
	12-36	9	4,00	
	Mesai (16:00-08:00)	5	2,80	
	Total	222	4,33	
Gsm operatörlerinin çalışmaması durumunda telsiz veya uydu telefonu kullanılmalıdır.	Mesai (08:00-17:00)	190	4,65	0,029
	Nöbet (24-72)	18	5,06	
	12-36	9	4,56	
	Mesai (16:00-08:00)	5	4,20	
	Total	222	4,67	
İhtiyaç duyulan teknik konularda danışmanlık hizmetini sigortacı verir.	Mesai (08:00-17:00)	190	3,79	0,016
	Nöbet (24-72)	18	3,78	
	12-36	9	3,56	
	Mesai (16:00-08:00)	5	2,40	
	Total	222	3,75	
Olay yönetim ekibini aktive eden kod mor koddur.	Mesai (08:00-17:00)	190	3,60	0,005
	Nöbet (24-72)	18	3,56	
	12-36	9	3,11	
	Mesai (16:00-08:00)	5	1,60	
	Total	222	3,53	

“HAP eğitimi gereklidir.” Sorusu İçin $p= 0,011$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında mesai (08:00-17:00) (4,78), nöbet (24-72) (4,89), 12-36 (4,44) mesai (16:00-08:00) (4,00) çalışanların hap eğitimini gerekli bulduğu görülmüştür.

“ HAP’ta görev alan diğer pozisyonadaki kişileri tanıyorum.” Sorusu İçin $p= 0,015$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında mesai (08:00-17:00) (4,50), mesai (16:00-08:00) (4,20) çalışanların, nöbet (24-72) (3,83) ve 12-36 (3,78) çalışanlara göre HAP’ta görev alan diğer pozisyonadaki kişileri daha fazla tanıdığı görülmüştür.

“HAP’ta görev alan diğer kişilerin görevlerini biliyorum.” Sorusu İçin $p= 0,006$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında mesai (08:00-17:00) (4,41), mesai (16:00-08:00) (4,20) çalışanların, nöbet (24-72) (3,50) ve 12-36 (3,89) çalışanlara göre HAP’ta görev alan diğer kişilerin görevlerini daha fazla bildikleri görülmüştür.

“Mesleğimi yaparken kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipmanı sıklıkla kullanırım.(maske, eldiven, baret vb.)” Sorusu İçin $p= 0,007$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında mesai (08:00-17:00) (4,34), nöbet (24-72) (4,89), 12-36 (4,00) çalışanların kişisel koruyucu ekipman kullanırım demesine rağmen mesai (16:00-08:00) (2,80) çalışanların kararsızım dediği görülmüştür.

“GSM operatörlerinin çalışmaması durumunda telsiz veya uydu telefonu kullanılmalıdır.” Sorusu İçin $p= 0,029$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında mesai (08:00-17:00) (4,65), nöbet (24-72) (5,06), 12-36 (4,56), mesai (16:00-08:00) (4,20) çalışanların Gsm operatörlerinin çalışmaması durumunda telsiz veya uydu telefonu kullanırım dediği görülmüştür.

“İhtiyaç duyulan teknik konularda danışmanlık hizmetini sigortacı verir.” Sorusu İçin $p= 0,016$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında mesai (08:00-17:00) (3,79), nöbet (24-72) (3,78), 12-36 (3,56) ve mesai (16:00-08:00) (2,40) çalışanların genel olarak bu soruya doğru cevap verdikleri görülmüştür.

“Olay yönetim ekibini aktive eden kod mor koddur.” Sorusu İçin $p = 0,005$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Ortalama değerlere bakıldığında mesai (08:00-17:00) (3,60), nöbet (24-72) (3,56) ve 12-36 (3,11) çalışanların genel olarak bu soruya doğru cevap verdikleri mesai (16:00-08:00) (1,60) çalışanların ise genel olarak yanlış cevap verdikleri görülmektedir.

Afetle ilgili eğitim aldınız mı tablosuna Göre Anlamlı Çıkan Sorular

Katılımcıların hastane afet ve acil durum planlarının eğitim hazırlık ve tatbikatlar hakkındaki algısının afetle ilgili eğitim aldınız mı sorusuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere Mann- Whitney U test uygulanmıştır. Mann-Whitney U test istatistikleri tablosunda p değeri (anlamlılık değeri) 0,05’den küçük çıkanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 96. Afetle İlgili Eğitim Aldınız Mı? İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular

	Soru11	N	Mean	P
HAP’ta görev alan diğer pozisyondaki kişileri tanıyorum.	Evet	198	4,52	0,000
	Hayır	24	3,50	
HAP’ta görev alan diğer kişilerin görevlerini biliyorum.	Evet	198	4,40	0,001
	Hayır	24	3,54	
HAP’taki pozisyonuma, mesleki yeterliliğimin uygun olduğunu düşünüyorum.	Evet	198	4,24	0,010
	Hayır	24	3,67	
Hastanemizde YOTA\YORA(yapısal olmayan risklerin azaltılması), çalışmaları yapıldı.	Evet	198	4,12	0,047
	Hayır	24	3,42	
Tahliye planı hastaneme uygun değildir.	Evet	198	2,41	0,012
	Hayır	24	3,29	
HAP hazırlama komisyonundaki kişileri tanıyorum.	Evet	198	4,48	0,006
	Hayır	24	3,62	
Bir Umke timi 2 si doktor toplam 7 kişiden oluşur.	Evet	198	2,61	0,001
	Hayır	24	1,17	
2.Seviye afetlerde diğer illerden yardım gelmesi beklenir.	Evet	198	2,51	0,002
	Hayır	24	1,17	

Tablo 4. 96. (Devamı)

	Soru11	N	Mean	P
Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda HAP başkanı onayı ile her türlü operasyonu durdurmaya yetkili kişi iş güvenliği sorumlusudur.	Evet	198	2,36	0,005
	Hayır	24	2,17	
Cihaz ve araç gereç, ilaç ve tıbbi malzeme operasyon sorumlusundan temin edilmelidir.	Evet	198	2,71	0,046
	Hayır	24	3,50	
Görev bilinci ortalaması	Evet	198	4,0492	0,000
	Hayır	24	3,5312	

“HAP’ta görev alan diğer pozisyonadaki kişileri tanıyorum.” Sorusu için $p=0,000$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (4,52), hayır (3,50); bu oranlara göre afetle ilgili eğitim alanların, eğitim almayanlara oranla HAP’ta görev alan diğer pozisyonadaki kişileri daha fazla tanıyorum dediği görülmüştür.

“HAP’ta görev alan diğer kişilerin görevlerini biliyorum.” Sorusu için $p=0,001$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (4,40), hayır (3,54); bu oranlara göre afetle ilgili eğitim alanların, eğitim almayanlara oranla HAP’ta görev alan diğer kişilerin görevlerini daha fazla biliyorum dediği görülmüştür.

“HAP’taki pozisyonuma, mesleki yeterliliğimin uygun olduğunu düşünüyorum.” Sorusu için $p=0,010$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (4,24), hayır (3,67); bu oranlara göre afetle ilgili eğitim alanların, eğitim almayanlara oranla HAP’taki pozisyonuma, mesleki yeterliliğinin uygun olduğunu daha fazla düşünüyorum dediği görülmüştür.

“Hastanemizde YOTA\YORA(yapısal olmayan risklerin azaltılması), çalışmaları yapıldı.” Sorusu için $p=0,047$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (4,12), hayır (3,42); bu oranlara göre afetle ilgili eğitim alanların, eğitim almayanlara oranla Hastanesinde YOTA\YORA(yapısal olmayan risklerin azaltılması), çalışmalarının daha fazla yapıldığını söylediği görülmüştür.

“Tahliye planı hastaneme uygun değildir.” Sorusu için $p= 0,012$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (2,41), hayır (3,29); bu oranlara göre afetle ilgili eğitim alanların, tahliye planlarının hastanelerine uygun olduğunu söylerken eğitim almayanların kararsız kaldıkları görülmüştür.

“HAP hazırlama komisyonundaki kişileri tanıyorum.” Sorusu için $p= 0,006$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (4,48), hayır (3,62); bu oranlara göre afetle ilgili eğitim alanların, eğitim almayanlara oranla HAP hazırlama komisyonundaki kişileri daha fazla tanıyorum, dediği görülmüştür.

“Bir UMKE timi 2’si doktor toplam 7 kişiden oluşur.” Sorusu için $p= 0,001$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (2,61), hayır (1,17); bu oranlara göre afetle ilgili eğitim alanların, eğitim almayanlara oranla bu soruyu daha fazla doğru cevapladığı görülmüştür.

“2. seviye afetlerde diğer illerden yardım gelmesi beklenir.” Sorusu için $p= 0,002$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (2,51), hayır (1,17); bu oranlara göre afetle ilgili eğitim alanların, eğitim almayanlara oranla bu soruyu daha fazla doğru cevapladığı görülmüştür.

“Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda HAP başkanı onayı ile her türlü operasyonu durdurmaya yetkili kişi iş güvenliği sorumlusudur.” Sorusu için $p= 0,005$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (2,36), hayır (1,17); bu oranlara göre afetle ilgili eğitim alanların, eğitim almayanlara oranla bu soruyu daha fazla doğru cevapladığı görülmüştür.

“Cihaz ve araç gereç, ilaç ve tıbbi malzeme operasyon sorumlusundan temin edilmelidir.” Sorusu için $p= 0,046$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (2,71), hayır (3,50); bu oranlara göre afetle ilgili eğitim alanların, eğitim almayanlara oranla bu soruyu daha fazla yanlış cevapladığı görülmüştür.

“Görev Bilinci Ortalaması” için $p= 0,000$ olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (4,0492), hayır (3,5312); bu oranlara göre afetle ilgili eğitim alanların, görev bilinci sorularına katılıyorum dedikleri görülmüştür.

HAP’la ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı? Tablosuna Göre Anlamli Çıkan Sorular

Katılımcıların hastane afet ve acil durum planlarının eğitim hazırlık ve tatbikatlar hakkındaki algısının HAP’la ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı sorusuna göre anlamli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere Mann- Whitney U test uygulanmıştır. Mann- Whitney U test istatistikleri tablosunda p değeri (anamlılık değeri) 0,05’den küçük çıkanlar arasında anlamli farklılık olduğu görölmektedir.

Tablo 4. 97. HAP’la ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı İle İlgili Anlamli Farklılık Saptanan Sorular

	Soru 12	N	Mean	P
Hastanem afetlerde can ve mal kaybına karşı sigortalıdır.	Evet	216	4,35	0,001
	Hayır	6	4,17	
Total tahliye t3 grubu hastalar ilk sırayı alır.	Evet	216	2,80	0,025
	Hayır	6	2,67	
Turkuaz kod dış toplu yaralanmanın kodudur.	Evet	216	3,28	0,039
	Hayır	6	3,33	
Personel güvenliği ortalaması	Evet	216	3,9241	0,039
	Hayır	6	3,8500	

“Hastanem afetlerde can ve mal kaybına karşı sigortalıdır.” Sorusu için $p=0,001$ olduğundan anlamli bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (4,35), hayır (4,17); bu oranlara göre HAP eğitimi alanlarda almayanlarda hastanelerinin afetlerde can ve mal kaybına karşı sigortalı olduğunu düşünmektedirler.

“Total tahliye t3 grubu hastalar ilk sırayı alır.” Sorusu için $p=0,025$ olduğundan anlamli bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (2,80), hayır (2,67); bu oranlara göre HAP eğitimi alanlarda almayanlarda total tahliye t3 grubu hastalar ilk sırayı alır sorusuna çoğunlukla doğru cevap vermişlerdir.

“Turkuaz kod dış toplu yaralanmanın kodudur.” Sorusu için $p=0,039$ olduğundan anlamli bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (3,28), hayır (3,33); bu oranlara göre HAP eğitimi alanlar da

almayanlar da turkuaz kod dış toplu yaralanmanın kodudur sorusuna çoğunlukla doğru cevap vermişlerdir.

“**Personel güvenliği ortalaması**” için $p= 0,039$ olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (3,9241), hayır (3,8500); bu oranlara göre HAP eğitimi alanlar da almayanlar da personel güvenliği sorularına çoğunlukla katılıyorum dedikleri görülmüştür.

Masa başı tatbikatına katıldınız mı? Tablosuna Göre Anlamlı Çıkan Sorular

Katılımcıların hastane afet ve acil durum planlarının eğitim hazırlık ve tatbikatlar hakkındaki algısının masa başı tatbikatına katıldınız mı sorusuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere Mann- Whitney U test uygulanmıştır. Mann- Whitney U test istatistikleri tablosunda p değeri (anlamlılık değeri) 0,05’den küçük çıkanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 98. Masa başı tatbikatına katıldınız mı ile ilgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular

	Soru 13	N	Mean	P
HAP’ta görev alan diğer pozisyondaki kişileri tanıyorum.	Evet	209	4,46	0,000
	Hayır	13	3,54	
HAP’ta görev alan diğer kişilerin görevlerini biliyorum.	Evet	209	4,38	0,000
	Hayır	13	3,15	
HAP uygulayıcı eğitiminde öğrendiğim konuları tatbikatlarda uygularken sıkıntı yaşamadım.	Evet	209	4,23	0,011
	Hayır	13	5,08	
Tahliye planı hastaneme uygun değildir.	Evet	209	2,46	0,036
	Hayır	13	3,23	
Görev Bilinci Ortalaması	Evet	209	4,0156	0,015
	Hayır	13	3,6346	

“**HAP’ta görev alan diğer pozisyondaki kişileri tanıyorum.**” Sorusu için $p= 0,000$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (4,46), hayır (3,54); bu oranlara göre masa başı tatbikatına katılanların, HAP’ta görev alan diğer pozisyondaki kişileri tanıdıkları, katılmayanların ise kararsız kaldıkları görülmektedir.

“HAP’ta görev alan diğer kişilerin görevlerini biliyorum.” Sorusu için $p=0,000$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (4,38), hayır (3,15); bu oranlara göre masa başı tatbikatına katılanların HAP’ta görev alan diğer kişilerin görevlerini bildikleri, katılmayanların ise kararsız kaldıkları görülmektedir.

“HAP uygulayıcı eğitiminde öğrendiğim konuları tatbikatlarda uygularken sıkıntı yaşamadım.” Sorusu için $p=0,011$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (4,23), hayır (5,08); bu oranlara göre masa başı tatbikatına katılanların HAP uygulayıcı eğitiminde öğrendiğim konuları tatbikatlarda uygularken sıkıntı yaşamadım sorusuna katılıyorum dediği, katılmayanların ise kesinlikle katılıyorum dediği görülmektedir.

“Tahliye planı hastaneme uygun değildir.” Sorusu için $p=0,036$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (2,46), hayır (3,23); bu oranlara göre masa başı tatbikatına katılanların tahliye planı hastaneme uygun değildir sorusuna katılmıyorum dediği, masa başı tatbikatına katılmayanların ise kararsız kaldığı görülmektedir.

“Görev bilinci ortalaması” için $p=0,015$ olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (4,0156), hayır (3,6346); bu oranlara göre masa başı tatbikatına katılanların görev bilinci sorularına katılıyorum dediği, masa başı tatbikatına katılmayanların ise kararsız kaldığı görülmektedir.

Saha tatbikatına katıldınız mı? Tablosuna Göre Anlamlı Çıkan Sorular

Katılımcıların hastane afet ve acil durum planlarının eğitim hazırlık ve tatbikatlar hakkındaki algısının saha tatbikatına katıldınız mı sorusuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere Mann-Whitney U test uygulanmıştır. Mann-Whitney U test istatistikleri tablosunda p değeri (anlamlılık değeri) 0,05’den küçük çıkanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 99. Saha tatbikatına katıldınız mı ile İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular

	Soru14	N	Mean	P
Hastanemize ait HAP, hizmet içi eğitimlerle tüm personele duyuruldu.	Evet	181	4,12	0,004
	Hayır	41	3,39	
HAP'ta görev alan diğer pozisyonadaki kişileri tanıyorum.	Evet	181	4,56	0,000
	Hayır	41	3,76	
HAP'ta görev alan diğer kişilerin görevlerini biliyorum.	Evet	181	4,46	0,000
	Hayır	41	3,61	
Tahliye planımız tatbikatla test edildi.	Evet	181	4,43	0,021
	Hayır	41	3,95	
HAP'taki pozisyonuma, mesleki yeterliliğimin uygun olduğunu düşünüyorum.	Evet	181	4,33	0,001
	Hayır	41	3,54	
Hastanemde yapılan YOTA\YORA çalışmalarını yeterli bulmuyorum.	Evet	181	3,06	0,000
	Hayır	41	4,29	
Tahliye planı hastaneme uygun değildir.	Evet	181	2,33	0,001
	Hayır	41	3,32	
Hastanemize ait HAP'ta revizyon (güncelleme) yapılmalıdır.	Evet	181	4,01	0,010
	Hayır	41	4,54	
HAP hazırlama komisyonundaki kişileri tanıyorum.	Evet	181	4,49	0,020
	Hayır	41	3,98	
Turkuaz kod dış toplu yaralanmanın kodudur.	Evet	181	3,40	0,012
	Hayır	41	2,73	
Bir Umke timi 2 si doktor toplam 7 kişiden oluşur.	Evet	181	2,59	0,030
	Hayır	41	1,85	
Olay yönetim ekibini aktive eden kod mor koddur.	Evet	181	3,65	0,005
	Hayır	41	3,02	
Olay yönetim ekibi üyeleri (ana pozisyonlar) 12 kişiden oluşmaktadır.	Evet	181	2,10	0,034
	Hayır	41	1,37	

Tablo 4. 99. (Devamı)

	Soru14	N	Mean	P
Yılda en az 2 masa başı, 2 de saha tatbikatı yapılır.	Evet	181	2,96	0,023
	Hayır	41	2,24	
Bilgi ortalaması	Evet	181	78,2762	0,001
	Hayır	41	73,0732	
Görev bilinci ortalaması	Evet	181	4,0622	0,000
	Hayır	41	3,6890	
Personel görevlendirme ortalaması	Evet	181	3,1492	0,001
	Hayır	41	2,9268	

“Hastanemize ait HAP, hizmet içi eğitimlerle tüm personele duyuruldu.”

Sorusu için $p= 0,004$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (4,12), hayır (3,39); bu oranlara göre saha tatbikatına katılanlar HAP’ın tüm personele duyurulduğunu söylerken tatbikata katılmayanların ise kararsız kaldıkları görülmektedir.

“HAP’ta görev alan diğer pozisyonndaki kişileri tanıyorum.” Sorusu için $p=$

0,000 olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (4,56), hayır (3,76); bu oranlara göre saha tatbikatına katılanlar HAP’ta görev alan diğer pozisyonndaki kişileri tanıdıklarını söylerken tatbikata katılmayanların ise kararsız kaldıkları görülmektedir.

“HAP’ta görev alan diğer kişilerin görevlerini biliyorum.” Sorusu için $p=$

0,000 olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (4,46), hayır (3,61); bu oranlara göre saha tatbikatına katılanlar HAP’ta görev alan diğer kişilerin görevlerini bildiklerini söylerken tatbikata katılmayanların ise kararsız kaldıkları görülmektedir.

“Tahliye planımız tatbikatla test edildi.” Sorusu için $p= 0,021$ olduğundan

anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (4,43), hayır (3,95); bu oranlara göre saha tatbikatına katılanların da katılmayanlarında tahliye planlarının tatbikatla test edildiğini söylemektedir.

“HAP’taki pozisyonuma, mesleki yeterliliğimin uygun olduğunu düşünüyorum.” Sorusu için $p=0,001$ olduğu için anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (4,33), hayır (3,54); bu oranlara göre saha tatbikatına katılanlar HAP’taki pozisyonlarına, mesleki yeterliliklerinin uygun olduğunu düşünürken, tatbikata katılmayanların ise kararsız kaldıkları görülmektedir.

“Hastanemde yapılan YOTA\YORA çalışmalarını yeterli bulmuyorum.” Sorusu için $p=0,000$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (3,06), hayır (4,29); bu oranlara göre saha tatbikatına katılanların Hastanemde yapılan YOTA\YORA çalışmalarını yeterli bulmuyorum sorusuna kararsız kalırken, tatbikata katılmayanların ise yeterli bulmadığı görülmektedir.

“Tahliye planı hastaneme uygun değildir.” Sorusu için $p=0,001$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (2,33), hayır (3,32); bu oranlara göre saha tatbikatına katılanların tahliye planlarının hastaneye uygun olduğunu düşünürken, tatbikata katılmayanların ise kararsız kaldıkları görülmektedir.

“Hastanemize ait HAP’ta revizyon (güncelleme) yapılmalıdır.” Sorusu için $p=0,010$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (4,01), hayır (4,54); bu oranlara göre saha tatbikatına katılanların da katılmayanlarında HAP’ta revizyon (güncelleme) yapılmalıdır dediği görülmektedir.

“HAP hazırlama komisyonundaki kişileri tanıyorum.” Sorusu için $p=0,020$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (4,49), hayır (3,98); bu oranlara göre saha tatbikatına katılanların da katılmayanlarında HAP hazırlama komisyonundaki kişileri tanıdıkları görülmektedir.

“Turkuaz kod dış toplu yaralanmanın kodudur.” Sorusu için $p=0,012$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (3,43), hayır (2,73); turkuaz kod dış toplu yaralanmanın kodudur sorusunu, saha tatbikatına katılanların, katılmayanlara göre daha fazla doğru cevaplandığı görülmektedir.

“Bir UMKE timi 2’si doktor toplam 7 kişiden oluşur.” Sorusu için $p= 0,030$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (2,59), hayır (1,85); bir UMKE timi 2 si doktor toplam 7 kişiden oluşur sorusunu saha tatbikatına katılanların, katılmayanlara göre daha fazla doğru cevaplandığı görülmektedir.

“Olay yönetim ekibini aktive eden kod mor koddur.” Sorusu için $p= 0,005$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (3,65), hayır (3,02); olay yönetim ekibini aktive eden kod mor koddur sorusunu, saha tatbikatına katılanların, katılmayanlara göre daha fazla doğru cevaplandığı görülmektedir.

“Olay yönetim ekibi üyeleri (ana pozisyonlar) 12 kişiden oluşmaktadır.” Sorusu için $p= 0,034$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (2,10), hayır (1,37); olay yönetim ekibi üyeleri (ana pozisyonlar) 12 kişiden oluşmaktadır sorusunu, saha tatbikatına katılanların, katılmayanlara göre daha fazla doğru cevaplandığı görülmektedir.

“Yılda en az 2 masa başı, 2 de saha tatbikatı yapılır.” Sorusu için $p= 0,023$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (2,96), hayır (2,24); yılda en az 2 masa başı, 2 de saha tatbikatı yapılır sorusunu, saha tatbikatına katılanların, katılmayanlara göre daha fazla doğru cevaplandığı görülmektedir.

“Bilgi ortalamaları” için $p= 0,001$ olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (78,2762), hayır (73,0732); bilgi ortalamalarında saha tatbikatına katılanların, katılmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

“Görev bilinci ortalamaları” için $p= 0,000$ olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (4,0622), hayır (3,6890); görev bilinci ortalamalarında saha tatbikatına katılanların, katılmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

“Personel görevlendirme ortalamaları” için $p= 0,001$ olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (3,1492), hayır (2,9268); personel görevlendirme ortalamalarında saha tatbikatına katılanların, katılmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hiç afet yaşamadınız mı? Tablosuna Göre Anlamli Çıkan Sorular

Katılımcıların hastane afet ve acil durum planlarının eğitim hazırlık ve tatbikatlar hakkındaki algısının hiç afet yaşamadınız mı sorusuna göre anlamli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere Mann- Whitney U test uygulanmıştır. Mann- Whitney U test istatistikleri tablosunda p değeri (anamlılık değeri) 0,05'den küçük çıkanlar arasında anlamli farklılık olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 100. Hiç afet yaşamadınız mı İle İlgili Anlamli Farklılık Saptanan Sorular

	Soru 26	N	Mean	P
HAP ile ilgili daha fazla eğitim verilmelidir.	Evet	75	4,47	0,008
	Hayır	147	4,73	
Bilgi ortalamaları	Evet	75	78,9867	0,037
	Hayır	147	76,4626	

“HAP ile ilgili daha fazla eğitim verilmelidir.” Sorusu için $p = 0,008$ olduğundan anlamli bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (4,47), hayır (4,73);afet yaşamayanların yaşayanlara oranla HAP ile ilgili eğitimin daha fazla verilmelidir dediği görülmüştür.

“Bilgi ortalamaları” için $p = 0,037$ olduğundan dolayı anlamli bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında evet (78,9867), hayır (76,4626); bilgi ortalamalarının afet yaşayanlarda, yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yaşadığınız afet hangisidir? Tablosuna Göre Anlamli Çıkan Sorular

Katılımcıların hastane afet ve acil durum planlarının eğitim hazırlık ve tatbikatlar hakkındaki algısının yaşadığınız afet hangisidir sorusuna göre anlamli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere Mann- Whitney U test uygulanmıştır. Mann- Whitney U test istatistikleri tablosunda p değeri (anamlılık değeri) 0,05'den küçük çıkanlar arasında anlamli farklılık olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 101. Yaşadığınız afet hangisidir İle İlgili Anlamlı Farklılık Saptanan Sorular

	Soru 27	N	Mean	P
HAP ile ilgili daha fazla eğitim verilmelidir.	Deprem	54	4,54	0,046
	Yangın	5	4,80	
	Fırtına hortum kasırga	4	4,50	
	Sel su basması	8	4,00	
	Diğer	3	3,67	
	Hiçbiri	147	4,73	
	Hepsi	1	5,00	
	Total	222	4,64	
Müdahale alanlarını operasyon şefi organize etmelidir.	Deprem	54	4,50	0,044
	Yangın	5	3,60	
	Fırtına hortum kasırga	4	2,25	
	Sel su basması	8	3,88	
	Diğer	3	4,33	
	Hiçbiri	147	4,32	
	Hepsi	1	5,00	
	Total	222	4,30	
112 ve SAKOM gibi kurumlarla bilgi akışını sağlayan, kurumlar arası koordinasyon sorumlusudur.	Deprem	54	3,78	0,003
	Yangın	5	2,40	
	Fırtına hortum kasırga	4	4,00	
	Sel su basması	8	4,00	
	Diğer	3	4,00	
	Hiçbiri	147	3,89	
	Hepsi	1	4,00	
	Total	222	3,84	
Temel bilgi düzeyi ortalaması	Deprem	54	3,1225	0,045
	Yangın	5	3,2000	
	Fırtına hortum kasırga	4	3,6923	
	Sel su basması	8	3,3462	
	Diğer	3	2,8718	
	Hiçbiri	147	3,0330	
	Hepsi	1	2,7692	
	Total	222	3,0783	

“HAP ile ilgili daha fazla eğitim verilmelidir.” Sorusu için $p= 0,008$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında deprem (4,47), yangın (4,73), fırtına hortum kasırga (4,50), sel su basması (4,00), diğer (3,67), hiçbir (4,73), hepsi (5,00); afet türü değişmeksizin bütün katılımcıların HAP ile ilgili daha fazla eğitim verilmelidir dediği görülmüştür.

“Müdahale alanlarını operasyon şefi organize etmelidir.” Sorusu için $p= 0,044$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında deprem (4,50), yangın (3,60), fırtına hortum kasırga (2,25), sel su basması (3,88), diğer (4,33), hiçbir (4,32), hepsi (5,00); afet türü değişmeksizin bütün katılımcıların müdahale alanlarını operasyon şefi organize etmelidir sorusuna doğru yanıt verdiği görülmektedir.

“112 ve SAKOM gibi kurumlarla bilgi akışını sağlayan, kurumlar arası koordinasyon sorumlusudur.” Sorusu için $p= 0,033$ olduğundan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında deprem (3,78), yangın (2,40), fırtına hortum kasırga (4,00), sel su basması (4,00), diğer (4,00), hiçbir (3,89), hepsi (4,00); 112 ve SAKOM gibi kurumlarla bilgi akışını sağlayan, kurumlar arası koordinasyon sorumlusudur sorusuna deprem ve yangın yaşayanların diğer afetleri yaşayanlara oranla daha çok yanlış cevap vermiştir.

“Temel bilgi düzeyi ortalaması” için $p= 0,045$ olduğundan dolayı anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bu soruda ortalama değerlere bakıldığında deprem (3,1225), yangın (3,2000), fırtına hortum kasırga (3,6923), sel su basması (3,3462), diğer (2,8718), hiçbir (3,0330), hepsi (2,7692); afet türü değişmeksizin bütün katılımcıların temel bilgi düzeyi ortalaması yüksek görülmüştür.

Tablo 4. 102. Bilgi Ortalaması ve çalışma şekline Göre ANOVA testi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar arası	499,549	3	166,516	1,580	,195
Gruplar içi	22972,379	218	105,378		

Tablo 4.102'ye göre bilgi ortalaması ve çalışma şekli arasına istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($F=1,580$ $p=,195$). Fakat mesai çalışanların(08:00-17:00) sıra ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4. 103. Bilgi Ortalaması ve Cinsiyete Göre Mann-Whitney U testi Sonucu

Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Kadın	105	119,15	12510,50	5339,500	,090
Erkek	117	104,64	12242,50		

Tablo 4.103'e göre cinsiyet ve bilgi ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($U=5339,500$, $p=,090$). Fakat kadınların sıra ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4. 104 Bilgi Ortalaması Ve Çalışılan Kuruma Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Grup	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	P
Kamu hastanesi	95	105,42		1,805	,406
Özel hastane	116	116,99	2		
Üniversite hastanesi	11	106,09			

Tablo 4.104'e göre çalışılan kurum ile bilgi ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($H=1,805$, $Sd=2$, $p=,406$). Özel hastane çalışanlarının kamu hastanesi çalışanlarına oranla bilgi düzeyi daha yüksektir.

Tablo 4. 105. Bilgi Ortalaması Ve Eğitim Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Grup	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	P
Lise	30	89,52		13,089	,011
Ön lisans	28	123,16			
Lisans	101	116,63	4		
Yüksek lisans	49	96,58			
Doktora	14	150,50			

Tablo 4.105'e göre eğitim durumu ile bilgi ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. $(H=13,089, Sd=4, p=,011)$. Doktora mezunlarının lise mezunlarına göre bilgi düzeyi oldukça yüksektir.

Tablo 4. 106. Bilgi Ortalaması ve Unvana Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Grup	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	P
Doktor	39	114,50	5	6,833	,233
Yardımcı sağlık personeli	76	100,84			
Sivil savunma uzmanı	6	117,08			
İş güvenliği uzmanı	25	137,72			
İdari kadro	48	108,28			
Diğer	28	117,16			

Tablo 4.106'ya göre bilgi ortalaması ile unvanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. $(H=6,833, Sd=5, p=,233)$. İş güvenliği uzmanlarının bilgi düzeyi yardımcı sağlık personeline oranla daha yüksektir.

Tablo 4. 107. Bilgi Ortalaması Ve Afetle İlgili Eğitim Alanlara Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Evet	198	113,03	22380,00	2073,000	,304
Hayır	24	98,88	2373,00		

Tablo 4.107'ye göre afetle ilgili eğitim alanlar ile bilgi ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır $(U=2073,000, p=0,304)$. Fakat evet diyenlerin sıra ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4. 108. Bilgi Ortalaması Ve Hastane Ait Hapın Tanıtım Sunusu İle Tanıtılmış Olanlara Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Evet	169	114,92	19422,00	3900,000	,153
Hayır	53	100,58	5331,00		

Tablo 4.108'e göre hastaneye ait hapın tanıtımı ile bilgi ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($U=3900,000$, $p=0,153$). Fakat evet diyenlerin sıra ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4. 109. Bilgi Ortalaması Ve Daha Önce Afet Yaşayanlara Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Evet	75	123,97	9298,00	4577,000	,037
Hayır	147	105,14	15455,00		

Tablo 4.109'a göre daha önce afet yaşayanlar ile bilgi ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=4577,000$, $p=0,037$). Daha önceden afet yaşayanların bilgi ortalaması daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 4. 110. Bilgi Ortalaması İle Hastaneye Ait HAP'ı Okuyanlara Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Evet	193	115,02	22199,00	2119,000	,034
Hayır	29	88,07	2554,00		

Tablo 4.110'a göre hastaneye ait HAP'ı okuyanlar ile bilgi ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($U=2119,000$, $p=0,034$). Daha önceden Hastaneye ait HAP'ı okuyanların bilgi ortalaması daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 4. 111. Bilgi Ortalaması Ve Mesleki Deneyime Göre ANOVA Testi Sonucu

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Gruplar arası	776,658	194,165	4	1,856	,119
Gruplar içi	22695,270	104,586	217		

Tablo 4.111'e göre bilgi ortalaması ve mesleki deneyim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($F=1.856$ $p=.119$). Mesleki deneyime göre Bilgi Ortalaması en yüksek yıl 1-9 yıl (80,1333) en düşük yıl 0-12 ay (71,0000) şeklindedir.

Tablo 4. 112. Eğitimin Yeterliliğinin Öğrenim Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Grup	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	P
Lise	30	110,82	4	2,825	,588
Ön lisans	28	124,79			
Lisans	101	108,90			
Yüksek lisans	49	115,18			
Doktora	14	92,29			

Tablo 4.112'ye göre öğrenim durumu ile eğitimin yeterliliği ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. (H=2,825, Sd=4, p=,588). Ön lisans mezunları, doktora mezunlarına göre eğitimi daha fazla yeterli bulmuşlardır.

Tablo 4. 113. Bilgi Ortalaması ve Ünvana Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Grup	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	P
Doktor	39	97,21	5	5,633	,344
Yardımcı sağlık personeli	76	107,70			
Sivil savunma uzmanı	6	133,75			
İş güvenliği uzmanı	25	122,34			
İdari kadro	48	110,92			
Diğer	28	128,29			

Tablo 4.113'e göre bilgi ortalaması ile unvanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. (H=5,633, Sd=5, p=,344). Sivil savunma uzmanları, doktorlara oranla eğitimleri daha fazla yeterli bulmuştur.

Tablo 4. 114. Hastane Hazırlık Düzeyi Ve Çalışılan Kuruma Göre ANOVA Testi Sonucu

Varyansın kaynağı	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
Gruplar arası	4,637	2	2,319	6,699	,002
Gruplar içi	75,802	219	,346		

Tablo 4.114'e göre hastane hazırlık düzeyi ve çalışılan kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($F=6,699$ $p=,002$). Çalışılan kuruma göre hastane hazırlık düzeyi en yüksek olan grup üniversite hastaneleri (4,5727), en düşük grup ise kamu hastaneleri (3,9432) olarak görülmüştür.

Tablo 4. 115. Hastane Hazırlık Düzeyi İle Daha Önce Afet Yaşayanlara Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Evet	75	103,31	7748,50	4898,500	,174
Hayır	147	115,68	17004,50		

Tablo 4.115'e göre daha önce afet yaşayanlar ile hastane hazırlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($U= 4898,500$, $p=,174$). Daha önceden afet yaşayanların hastane hazırlık düzeyini daha düşük bulduğu görülmektedir.

Tablo 4. 116. Görev Bilinci Ve Çalışılan Kuruma Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Grup	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	P
Kamu Hastanesi	95	99,72		10,370	,006
Özel Hastane	116	116,50	2		
Üniversite Hastanesi	11	160,50			

Tablo 4.116'ya göre çalışılan kurum ile görev bilinci arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($H= 10,370$, $Sd=2$, $p=,006$). Üniversite hastanesi çalışanlarının, diğer grup hastanesi çalışanlarına oranla sıra ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4. 117. Görev Bilinci Ve Ünvana Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Grup	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	P
Doktor	39	117,96		21,921	,001
Yardımcı sağlık personeli	76	84,72			
Sivil savunma uzmanı	6	133,42	5		
İş güvenliği uzmanı	25	117,10			
İdari kadro	48	131,07			
Diğer	28	131,93			

Tablo 4.117'ye göre görev bilinci ile unvanlar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. (H=21,921, Sd=5, p=,001). Sivil savunma uzmanlarının, yardımcı sağlık personeline oranla görev bilinci daha fazla bulunmuştur.

Tablo 4. 118. Temel Bilgi Düzeyi Ve Medeni Duruma Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Evli	164	110,85	18180,00	4650,000	,797
Bekâr	58	113,33	6573,00		

Tablo 4.118'e göre medeni durum ve temel bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (U= 4650,000, p=,797). Fakat bekâr olanların temel bilgi düzeyi daha yüksektir.

Tablo 4. 119. Personel Görevlendirme Ve Gelir Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi Sonucu

Grup	N	Sıra Ortalaması	Sd	H	P
1001-2000tl	7	61,29		7,491	,024
2001-3000tl	48	126,66	2		
3001veüzeri	167	109,25			

Tablo 4.119'a göre gelir durumu ile personel görevlendirme arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.(H= 7,491, Sd=2, p=,024). Gelir durumu 2001-3000 tl olanların, gelir durumu 1001-2000 tl olanlara oranla görevlendirilen personelleri daha fazla tanıdığı görülmüştür.

Araştırmanın temel değişkenleri olan “bilgi ortalaması”, “eğitim yeterliliği”, “hastane hazırlık düzeyi”, “görev bilinci”, “personel güvenliği”, “temel bilgi düzeyi”, “personel görevlendirme”, arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını sınamak için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucu elde edilen toplu bulgular Tablo 4.120'de verilmiştir. Bilgi ortalaması ile temel bilgi düzeyi, görev bilinci, personel görevlendirme ve eğitim yeterliliği alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki varken hastane hazırlık düzeyi ve personel güvenliği ile negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4. 120. Pearson Korelasyonu

		Bilgi ortalaması	Eğitim yeterliliği	Hastane hazırlık düzeyi	Görev bilinci	Personel güvenliği	Temel Bilgi düzeyi	personel görevlendirme
Spearman's rho	Bilgi ortalaması	1,000						
	Eğitim yeterliliği	,029	1,000					
	Hastane hazırlık düzeyi	-,014	,294**	1,000				
	Görev bilinci	,064	,382**	,488**	1,000			
	Personel güvenliği	-,051	,284**	,353**	,223**	1,000		
	Temel bilgi düzeyi	,797**	,004	,009	,080	-,116	1,000	,
	Personel görevlendirme	,781**	,051	-,018	,041	,047	,280**	1,000

Araştırmanın likert sorularının dağılımı tablo 4.121’de verilmiştir.

Tablo 4. 121. Likert sorular

	Soru numarası	Mean
Eğitimin içeriği ve yeterliliği	1,2,4,5,6,12	4,31
Hastanenin hazırlık düzeyi	3,8,11,14,20,22,27,28,30,34	4,06
Hap personelin görev uygunluğu	7,9,10,13,15,19,21,29	3,99
Hasta ve personel güvenliği	16,17,18,23,24,25,26,31,32,33	3,92
Genel toplam	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16, 17,18, 19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34	4,07

Araştırmanın bilgi düzeyini belirlemeye yönelik sorularının dağılımı tablo 4.122’ de verilmiştir.

Tablo 4. 122. Bilgi Düzeyi Belirleme Soruları

Bilgi Düzeyi Belirleme	Soru Numarası	Doğru yüzdesi
Temel Bilgi Düzeyi	1,2,4,5,6,17,18,20,21,22,23,24,25	%77
Personel Görevlendirilmesi	3,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,19,	%77,5
Genel Ortalama	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16, 17,18, 19, 20,21,22,23,24,25	%77,25

4.8. Hipotezlerin Değerlendirilmesi

H1: Cinsiyetler İle Personel Güvenliği Ortalaması Arasında Bir Fark Vardır. Araştırma sonucuna göre kadınlar (4,01), erkekler (3,84); bu oranlara göre kadınlar personelin güvenliğini erkeklere göre daha fazla bulmaktadırlar. Sonuç olarak H1 hipotezi kabul edilmiştir.

H2: Bilgi Ortalaması İle Saha Tatbikatına Katılanlar Arasında Bir Fark Vardır. Araştırma sonucuna göre saha tatbikatına katılanların bilgi ortalaması (78,2762), iken saha tatbikatına katılmayanların bilgi ortalaması (73,0732)’dir. Bilgi ortalamalarında, saha tatbikatına katılanların, katılmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Sonuç olarak H2 hipotezi kabul edilmiştir.

H3: Görev Bilinci İle Çalışılan Kurum Arasında Bir Fark Yoktur. Araştırma sonucuna göre üniversite hastanesi (4,4432) çalışanlarının görev bilinci ortalamasının kamu hastanesi (3,8803) çalışanlarına ve özel hastane (4,0431) çalışanlarına oranla daha yüksek olduğunu görülmektedir. Üniversite ve Özel hastanelerdeki sözleşmeli çalışma koşulları dolayısıyla görev bilinci daha yüksek olabilir. Sonuç olarak H3 hipotezi reddedilmiştir.

H4: Görev Bilinci İle Unvan Arasında Bir Fark Yoktur. Araştırma sonucuna göre doktor (4,1218), yardımcı sağlık personeli (3,7253), sivil savunma uzmanları (4,2708), iş güvenliği uzmanı (4,0450), idari kadro (4,1875), diğer (4,1027), personelin görev bilinci sorularına katılıyorum dedikleri görülmektedir. Sonuç olarak H4 hipotezi kabul edilmiştir.

H5: Hastane Hazırlık Düzeyi İle Çalışılan Kurum Arasında Bir Fark Vardır. Araştırma sonucuna göre kamu hastanesi (3,9432), özel hastane (4,1233), üniversite hastanesi (4,5727) çalışanları, hastanelerinin hazırlıklı olduğunu düşünmektedir. Sonuç olarak H5 hipotezi kabul edilmiştir.

H6: Araştırmaya Dâhil Edilen Katılımcıların Medeni Durumları İle Eğitimlerin Yeterliliğini Düşünme Durumu Arasında İstatiksel Olarak Anlamlı Bir Farklılık Bulunmaktadır. Araştırma sonucuna göre evliler (2,85), bekârlar (3,43); bu oranlara göre bekâr olan grubun evlilere göre eğitimlerin yeterli olduğunu düşünmediği gözlenmiştir. Sonuç olarak H6 hipotezi kabul edilmiştir.

H7: Araştırmaya Dâhil Edilen Katılımcıların Cinsiyetleri İle Personel Güvenliği Ortalaması Arasında İstatiksel Olarak Anlamlı Bir Farklılık Bulunmaktadır. Araştırma sonucuna göre kadınlar (4,01), erkekler (3,84); bu oranlara göre kadınlar personelin güvenliğini, erkeklere göre daha fazla bulmaktadırlar. Sonuç olarak H7 hipotezi kabul edilmiştir.

H8:Araştırmaya Dahil Edilen Katılımcıların Yaş İle HAP'ta Görev Alan Diğer Pozisyondaki Kişileri Tanıma Durumu Arasında İstatiksel Olarak Anlamlı Bir Farklılık Bulunmaktadır. Araştırma sonucuna göre 18-25 yaş arası (4,00), 26-34 yaş arası (4,57), 35-45 yaş arası (4,30), 46-55 yaş arası (4,87), 56 yaş ve üzeri (4,12); bu oranlara bakıldığında 46-55 yaş arası, HAP'ta görev alan diğer pozisyondaki kişileri tanıdığını, 18-25 yaş arası katılımcılara oranla daha fazla düşünmektedir. Bunun nedeni meslekte uzun süre çalışmanın çevreye ve kişilere hâkimiyeti arttırması olarak gösterilebilir. Sonuç olarak H8 hipotezi kabul edilmiştir.

H9: Araştırmaya Dâhil Edilen Katılımcıların Yaş İle Hastanem Can Ve Mal Kaybına Karşı Sigortalıdır Sorusu Arasında İstatiksel Olarak Anlamlı Bir Farklılık Bulunmaktadır. Araştırma sonucuna göre 18-25 yaş arası (5,25), 26-34 yaş arası (4,87), 35-45 yaş arası (4,06), 46-55 yaş arası (4,43), 56 yaş ve üzeri (4,12); bu oranlara bakıldığında 18-25 yaş arasındakiler, hastanenin can ve mal kaybına karşı sigortalı oluşunu, 56 yaş ve üzeri katılımcılara oranla daha fazla bildikleri gözlenmiştir. Bunun nedeni işe yeni başlayan personelin günümüz dünyasında sigortacılık hizmetlerinin yaygınlığına hâkim oluşlarından ötürü hastanelerinin de sigortalı olduğuna düşünmelerinden kaynaklı olabilir. Sonuç olarak H9 hipotezi kabul edilmiştir.

H10:Araştırmaya Dâhil Edilen Katılımcıların Gelir Durumu İle Görev Bilinci Ortalaması Arasında İstatiksel Olarak Anlamlı Bir Farklılık Bulunmaktadır. Araştırma sonucuna göre 1001-2000tl (4,4107) , 2001-3000 tı (3,8646), 3001 ve üzeri (4,0127) görev bilinci sorularına katılıyorum cevapları verildiği görülmüştür. 1001-2000 tı maaş alan tüm katılımcılar özel hastanede çalıştığından dolayı işten çıkarılma endişesi duyacakları için görev bilinci ortalaması yüksek çıkmış olabilir. Sonuç olarak H10 hipotezi kabul edilmiştir.

H11: Kamu Hastanesi Çalışanları Kurumlarının Afete Daha Fazla Hazır Olduğunu Düşünmektedir. Araştırma sonucuna göre çalıştığı kurumu üniversite hastanesi (4,00) çalışanları, kamu hastanesi (3,39) çalışanlarına oranla afete daha fazla hazır görmektedir. Sonuç olarak H11 hipotezi reddedilmiştir.

H12: Araştırmaya Dâhil Edilen Katılımcıların Unvanları İle Eğitimlerin Yeterli Olduğunu Düşünme Durumu Arasında İstatiksel Olarak Anlamlı Bir Farklılık Bulunmaktadır. Araştırma sonucuna göre sivil savunma uzmanı (4,33) kadrosunda çalışanlar, eğitimlerin yeterli olduğunu düşünürken, doktor (2,51) kadrosunda çalışanların eğitimlerin yeterli olduğunu düşünmedikleri görülmektedir. Sonuç olarak H12 hipotezi kabul edilmiştir.

4.9. Tartışma

Vatan ve Salur'un çalışmasında 2009 yılında İzmir ilinde hizmet veren toplam 39 hastanede görev yapan 60 kişiye anket formu doldurulmuştur. Yapılan çalışmadaki anket formu 2 bölümden oluşmakta olup, 1.bölüm demografik bilgileri 2. Bölüm ise depreme yönelik yapılan planlarda görüş ve önerileri içermektedir. Araştırmaya dâhil edilen katılımcıların %43,3'ü devlet hastanelerinde, %26,7'si eğitim hastanelerinde, %20'si özel hastanelerde, %10'u üniversite hastanesinde görev yapmaktadır. Katılımcıların tamamı görev esnasında depreme maruz kalmış fakat hastanelerinde deprem tatbikatlarının nadir yapıldığını ifade etmişlerdir.

Çalışmamız da ise Antalya ilinde HAP uygulayıcı eğitimi alan 222 kişiye anket formu uygulanmıştır. Çalışmamızda kullandığımız anket dört bölümden oluşmakta olup 1.bölüm demografik bilgilei, 2.bölüm eğitim düzeyini, 3.bölüm hazırlık düzeyini, 4.bölüm ise bilgi düzeyini içermektedir. Araştırmaya dâhil edilen katılımcıların %42,8'i kamu hastanelerinde, %52,3'ü özel hastanelerde, %5,0'i ise üniversite hastanelerinde görev yapmaktadır. Katılımcıların %24,3'ü deprem yaşadıklarını ifade etmiştir. %58,1'i ise hastanelerinde tatbikatların eksiksiz yapıldığını ifade etmişlerdir.

Yurdakul, Piroğlu ve Okay 2013 yılında yaptıkları çalışmanın anketini Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarına uygulamıştır. Hastanenin afet hazırlığı yönünden güçlü ve geliştirilmesi gereken yönleri incelenmiştir. Araştırmaya katılanların %64'ü hastanelerinde bir afet planı olduğunu düşünmekte iken bu kişilerin %33,7'si hastanelerinde afet risk analizinin yapıldığını söylemektedir.

Çalışmamızda ise Antalya ilinde HAP uygulayıcı eğitimi alan 222 kişiye anket formu uygulanmıştır. Araştırmaya dâhil edilen katılımcıların, "Hastanemizin afet riski analizi yapılmıştır" sorusuna 60 kişi (%27) katılıyorum, 89 kişi (%40,1) kesinlikle katılıyorum şeklinde cevap vermiştir.

Yine aynı araştırmaya katılanların %64'ü hastanelerinde bir afet planı olduğunu düşünmekte iken %64'ü, ise afet planını inceleme fırsatları olmadığını belirtmiştir. Çalışmamızda tespit edilen hastanesine ait HAP'ı okuyanların oranı ise %86,9 olarak görülmektedir. Bu oranlara bakıldığında çalışmamızda hastanesindeki HAP'ı okuyanların oranını ciddi bir şekilde yüksek olduğu görülmektedir.

Şen ve Ersoy Eylül-Ekim 2016 tarihlerinde Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Afet Planında görevlendirilen afet ekibinin hastane afet planına ilişkin bilgi düzeyleri ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi konulu çalışmasında 140 kişiye anket formu doldurtmuştur. Çalışmalarında afet ekibinin tahliye prosedürlerine hâkim olmadıkları, yatay ve dikey tahliyenin ne olduğu konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını tespit etmişlerdir.

Çalışmamızda ise “total tahliyede t3 grubu hastalar ilk sırayı alır” Sorusuna, 155 kişi (%69,8) doğru, 67 kişi (%30,2) yanlış şeklinde cevaplamıştır bir başka soru olan “İnternal tahliye hastaların hastane içinde güvenli başka bölümlere naklidir” sorusuna ise 210 kişi (%94,6) doğru, 12 kişi (%5,4) yanlış şeklinde cevaplandığı görülmektedir. Hastane afet ve acil durum planı uygulayıcı eğitimi alan kişilerin tahliye prosedürleri ve tahliye çeşitleri konusunda yeterli bilgiye sahip oldukları görülmektedir.

Christie and Levary 1998 tarihinde bir afet sonrası hastaların hastanelere aktarımının planlanmasında simülasyonun kullanılması isimli çalışmasında imagine that (13) simülasyon paketini kullanmıştır. Bu modelle üç farklı senaryo için simüle hastaların ortalama 1 ila 5 dakika arasında değişen bekleme süreleri tespit edilmiştir. Üç farklı senaryo için simülasyonların acil durum müdahale hazırlıklarında önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır.

Çalışmamızda anket uygulanan 222 kişinin (%81,53)’ü yani 181 kişi HAP eğitimini gerekli bulmuşken, (%74,77)’si yani 166 kişi HAP ile ilgili daha fazla eğitim verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Eğitim sıklığı ve teknoloji ile bu süreç desteklenebilir. Bilgisayar simülasyonları sağlık personelinin ve diğer personelleri eğitirken düzenli tatbikat prosedürlerine de faydalı olabilir. Hastane afet ve acil durumlarına yaklaşımların ve süreçlerin en az zararla atlatılmasına hazırlanacak olan simülasyon içerikli eğitimler katkı sağlayacaktır.

Koka vd. Mayıs-Aralık 2012 tarihleri arasında Tanzanya bölgesinde mevcut olan toplam 25 hastanenin afet hazırlık durumunu ve müdahale kapasitelerini değerlendirmişlerdir. Dünya Sağlık Örgütü Ulusal Sağlık sektörü Acil Durum Hazırlık ve Müdahale Aracına dayanarak hazırlanmış bir anket uygulanmıştır. Çalışmalarında son 1 yıl içinde afet tatbikatı yapan hastane sayısı 11 iken bir sonraki yıl afet tatbikatı yapma planı olan 5 hastane olduğu ve hastanelerin hiçbirinde dekontaminasyon alanının olmadığı tespit edilmiştir.

Antalya ilinde toplamda 48 hastane bulunmaktadır. Çalışmamızda anket uygulanan 222 kişiden masa başı tatbikatına katılan katılımcı oranı %94,1, saha tatbikatına katılan katılımcı oranı %81,5'dir. Görüldüğü üzere hastanelerin tatbikat yapma oranları hayli yüksektir. Antalya ilinde neredeyse her hastanenin tatbikat yaptığı görülmektedir. Bunun yanında hastanesinde dekontaminasyon (arındırma) ünitesinin olduğunu ifade edenlerin oranı %37'8 iken olmadığını ifade edenlerin oranı ise %62,2'dir. Görülmektedir ki dekontaminasyon ünitesi olan hastane sayısı arttırılmalıdır.



SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Çalışmanın sonucunda eğitimlere katılımlar arasından %34,7'lik bir kısmının Olay yönetim ekibi üyesi olmadığı, %29,3'lük bir kısmın da HAP hazırlama komisyonu üyesi olmadığı, bunun yanında katılımcıların tamamının hap uygulayıcı eğitimi almış olmasına rağmen 6 kişinin almadım dediği tespit edilmiştir. Hastanelerden eğitim alması için gönderilen personellerin seçimi ve takibi kontrollü yapılmalıdır. Eğitim aldırılan personeller hastaneye döndüklerinde HAP'la ilgili bölümlerde ve pozisyonda mutlaka değerlendirilmelidir. Mevcut HAP organizasyon şemasına morg görevlisi ve HAP hazırlama komisyonuna sekreteryaya eklenebilir. Ayrıca hayatını kaybeden ve farklı dine mensup olan insanların cenazelerinin morgda bekletilmesi, teslim edilmesi hatta gömülmesi dönemlerini de kapsayacak şekilde hastaneler din görevlileri bulundurabilirler.

Hastanemize ait HAP, hizmet içi eğitimlerle tüm personele duyuruldu. Sorusuna (%63,5)'lik bir kısmın katılıyorum dediği görülmektedir. Bu oranın arttırılması için HAP işe yeni başlayan personele tanıtılmalı tüm personele ise standart bir hizmet içi eğitimle verilmelidir.

Masa başı tatbikatlarına katılım oranı %94,1, saha tatbikatlarına ise %81,5 oranında katılım sağlanmıştır. Bu oranlar doğrultusunda tatbikatlara katılım oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Afet esnasında ve sonrasındaki davranışlarda olumlu davranış değişikliklerinin oturtulması bakımından tatbikatlar önemli bir yer tutmaktadır. Tatbikatların öğreticiliği her afet seviyesine özel tatbikat senaryoları hazırlanarak ve her afete özel olarak hazırlanacak masa başı ve saha tatbikatı hazırlık checklistleri ile arttırılabilir. Her afet için o afete özel tatbikat gözlem formu hazırlanarak icra edilen tatbikatlar değerlendirilebilecektir. Mevcut da kullanılan HAP'ın incelenmesi standart formunun da detaylandırması yapılmalıdır.

Tatbikat esnasında taşıma, koruma, tahliye, kurtarma gibi özellikli eğitimlerin verildiği ekiplerden faydalanılmaktadır. Hastaneler bu kapsamda özellikle tahliye maksatlı kendi UMKE timlerini oluşturmaktadırlar. Çalışmamız sonucunda hastanelerinde UMKE timlerinin oluşturulduğunu ifade edenlerin oranı %62,2'dir. Bu oranın artırılması gerekmektedir. Tüm hastaneler birbirinden farklı fiziki koşullara sahiptir o yüzden hastaneler tahliye ekiplerinin tahliye uygulama kriterlerini de belirlemelidirler. Ayrıca tahliye alanlarının seçimi de çok önemlidir. Bu alanlar seçilirken ön hazırlıkların yapılarak meydana gelebilecek muhtemel tehlikelerin de önlenmesi gerekmektedir.

Araştırmamız da eğitim alan personellerin bilgi düzeylerinin ölçülmesi için 25 soru sorulmuştur. Ankete katılan 222 kişinin bilgi ortalaması alındığında Temel bilgi düzeyinin %77 olduğu görülmektedir. Veriler doğrultusunda eğitim alanların %91,4'ü eğitimden sonra afetlere karşı bakış açısının değiştiğini ifade ederken hastanesine ait HAP'ı okuyanların oranının ise (%86,9) hayli yüksek olduğu görülmektedir. Verilen eğitimler afetlere karşı bakış açılarını değiştirdiği gibi farkındalığıda arttırmıştır. Verilen yetişkin eğitimleri ile bu oran gün geçtikçe arttırılacaktır.

Hastanelerinde afet riski analizinin yapılıp yapılmadığı ölçüldüğünde katılımcıların %67,1'lik kısmın yapıldığını ifade ettiği görülmüştür. Hastaneler bulunduracakları tam zamanlı iş güvenliği uzmanları ile afet risk analizlerini yaparak birinci aşamada hastaneleri için hangi afete öncelikli hazırlık yapmaları gerektiğini tespit edebileceklerdir. Hastaneler risk analizleri sonucu kendilerini öncelikli afetlere hazırlama fırsatı bulacaklardır.

Hastaneler gelecek yıllarda gelişen teknoloji sonucu karşılaşılabilecek afetlere karşı hazırlıklar ve tedbirler alması gerekmektedir. Anket sonuçlarına göre hastanelerinin güvenliğini yeterli bulmayanların oranı %51,3'dür. Bu verilere dayanarak katılımcıların yarısının hastanelerini güvenli bulmadıkları bu doğrultuda %74,8'lik bir kısmın ise Hastanelerinde X-ray cihazı bulunması gerektiğini söylediği görülmektedir.

Günümüz teknolojisinin hızlı ilerleyişi sayesinde geçmişte hayal gibi görülen teknolojik araçlar artık hayatımıza girmiştir. Karayollarındaki mevcut trafik artık hava yollarına aktarılmaktadır. Yeni nesil uçan araçlar günümüzde taksi hizmeti dahi vermektedir. En basitinden hastanelerin bünyesinde bulunduracakları pist'ler hava taksiler ve kişisel hava araçları için önem arz etmektedir. Anket sorularımız içerisinde yer alan hastanemde helikopter iniş alanı olmalıdır sorusuna toplamda 145 kişinin (%65,3) katılıyorum demesi bu düşünceyi destekler niteliktedir.

Güvenli ortamların oluşturulması gereken hastanelerde yapılması gereken çalışmaların merkezini özel gereksinimli bireyler ve çocuklar oluşturmaktadır. Kişisel ihtiyaçlarını tek başlarına karşılayamayan bu grup için de hastaneler hazır bulundurulmalıdır. Yaptığımız çalışmada “Hastanemde engelli vatandaşların da kullanımına yönelik hazırlıklar yapılmıştır” diyenlerin oranı %70,3’iken “Hastanemde çocuklar için kreş bulunmalıdır” diyenlerin oranı %68,1’dir. Hastanelerin hazırlık süreçlerine bakıldığında gün geçtikçe arttığı görülmektedir.

Çalışmanın sonucunda araştırmaya katılanların %95,5’i HAP eğitimini gerekli bulmuştur.%91,5’lik bir kısımda HAP ile ilgili daha fazla eğitimin verilmesi gerektiğini savunmaktadır. Bu veriler doğrultusunda HAP eğitimlerinin gerekliliği ve devam etmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

KAYNAKÇA

- AFAD; (2013), “Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP)”, https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2419/files/Afet_Mud_Pl_ResmiG_20122013.pdf, Erişim Tarihi: 24.02.2019.
- AFAD; (2014), “Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü”, https://bartin.afad.gov.tr/upload/Node/34041/files/Aciklamali_Afet_Yonetimi_Terimler_i_Sozlugu.pdf, Erişim Tarihi: 08.01.2019.
- AFET OKULU; <http://www.afetokulu.com.tr/>, Erişim Tarihi: 08.01.2019.
- ARCA Deniz; (2012), “Afet Yönetiminde Coğrafi Bilgi Sistemi ve Uzaktan Algılama”, Karaelmas Fen ve Mühendislik Dergisi, Cilt:2, Sayı:2, Sayfa:3, Zonguldak.
- ARSLAN Deniz; (2013), Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalının Afetlere Hazırlık Durumu, Hastane Afet Planının Hospital Incident Command System (HICS) Ve Major Incident Medical Management And Support (MIMMS) İle Karşılaştırılması, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı Acil Tıp Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.
- BÜYÜKKARACIĞAN Naci; (2016), “Türkiye’de Yerel Yönetimlerde Kriz Ve Afet Yönetimi Çalışmalarının Mevzuat Açısından Değerlendirilmesi” **Selçuk Üniversitesi Sosyal Ve Teknik Araştırmalar Dergisi** Sayı: 12, ss. 195-219.
- CHRİSTİE JOSEPH Maria and LEVARY Reuven R.; (1998), The Use of Simulation in Planning the Transportation of Patients to Hospitals Following a Disaster, **Journal of Medical Systems**, 22(5), pp.298.
- DEMİRKASIMOĞLU Muhittin; (2016), Ankara’daki Hastanelerin Afete Hazırlık Durumları. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara
- ERCAN YÜKSEL Ayfer; (2010), Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hastane Afet Planı Modeli, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.

ERGÜNAY Oktay; (2007), **Türkiyenin Afet Profili**, TMMOB Afet Sempozyumu Bildiriler Kitabı, Ankara.

Federal Emergency Management Agency; (2008), **“Strategic Plan”**, http://www.fema.gov/pdf/about/fy08_fema_sp_bookmarked.pdf, Erişim Tarihi: 27.12.2018

Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği (2015).T.C. Resmi Gazete, 29301, 20 Mart 2015.

IŞIK Özden, AYDINLIOĞLU H. Mehmet, KOÇ Selma, GÜNDOĞDU Oğuz, KORKMAZ Gülcan ve AY Asime; (2012), Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri, **Okmeydanı Tıp Dergisi**, 28(2), 82-123.

İTÜ PRESS; (2001), Afet Tatbikatlarına Hazırlık, İstanbul Teknik Üniversitesi Afet Yönetim Merkezi.

KADIOĞLU Mikdat ve ÖZDAMAR Emin; (2008), **Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri**, JICA Türkiye Ofisi Yayınları No 2, Birinci Baskı, Ankara.

KALAYCI Şeref; (2010), “SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri”, Asil Yayıncılık, Ankara.

KOKA M. Philip and SAWE Hendry.R; (2018), “Tanzanya’daki Bölgesel Hastanelerin Afet Hazırlık Ve Müdahale Kapasitesi:Tanımlayıcı Bir Kesitsel Çalışma”, BMC Sağlık Hizmetleri Araştırması 18(835) pp.1-7

LÖK Uğur; (2009), Şahinbey Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Hastane Afet Planı, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Gaziantep.

Ministry of Health; (2014), “Disaster And Emergency Operation Plan Sibu Hospital (Revision 2014)”, Document No: HS/JKT/OP/1, Issue: 1, Revision: 4.

National Disaster Management Authority;(2016), “National Disaster Management Guidelines Hospital Safety”, **National Disaster Management Authority Government of India** New Delhi

National Institute of Disaster Management; (2019), “Training Programme Report of Hospital Disaster Management Plan”, **Ministry of Home Affairs, Government of India Publications**, New Delhi.

ÖZMEN Pelin, TÜRK Y.Ziya, ve ÇETİN Mehmet; (2013), "Afetlerde Güvenli Hastaneler." **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi** 2(4): 547-561.

ŞAHİN Necmettin; (2009), “Afet Yönetimi Ve Acil Yardım Planları”, TMMOB İzmir Kent Sempozyumu, İzmir.

ŞEN Gülhan ve ERSOY Gürkan; (2017), Hastane Afet Ekibinin Afete Hazırlık Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, 6(4), 122-130.

TAŞKIRAN Gülcan ve BAYKAL Ülkü; (2017), “Afetler ve Türkiye’de Hemşirelerin Afetlere Hazır Olma Durumları: Literatür İnceleme”, **Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi**, Cilt:4, Sayı:2, Sayfa:3.

TEKELİ YEŞİL Sıdıka; (2017), “ Sağlık Afet Ve Acil Durum Planlarında Genel Yaklaşımlar Ve Ülkemizde Kullanılan Planlar” **Türk Halk Sağlığı Dergisi** Sayı: 15(3), ss. 233-244.

TEKİN Erdal; (2015), Hastane Afet Planlaması, Hastane Acil Durum Komuta Sistemi Ve Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkez Müdürlüğü Hastanesi’ne Uygulanması, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Erzurum.

UNISDR; (2009), “**UNISDR Terminology on Disaster Risk Reduction**” . https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologyEnglish.pdf, Geneva, Switzerland: United Nations. Erişim Tarihi: 10.02.2019.

VATAN Fahriye ve SALUR Demet; (2010), “Yönetici Hemşirelerin Hastanelerdeki Deprem Afet Planları Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 1, ss. 32-44.

WHO; (2007), “**Disaster Risk Reduction and Preparedness of Health Facilities**”, World Health Organization (WHO). Kobe Centre, Japan

YAVAŞ Hikmet; (2004), Doğal Afetler Yönüyle Türkiye’de Belediyelerde Kriz Yönetimi (İzmir Örneği), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir.

YURDAKUL Aysun; (2015), “Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Hastane Afet Ve Acil Yardım Planı”, Uluslararası Burdur Deprem ve Çevre Sempozyumu, 7-9 May 2015, Burdur.

YURDAKUL Aysun, PİROĞLU Filiz ve OKAY Nilgün; (2014). Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Mevcut Afet Planı Çerçevesinde, Çalışanların Afete Hazırlığının Değerlendirilmesi. Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute, 1 (2), 75-85.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Mustafa Enez SARIK

Doğum Yeri ve Tarihi : AFYONKARAHİSAR\ÇAY 11.03.1992

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Acil Yardım Ve Afet Yönetimi Bölümü

Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Eğitim Fakültesi formasyon

Yüksek Lisans Öğrenimi : Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

İş Deneyimi

Stajlar :

2011 Temmuz -Erzincan Üzümlü Devlet Hastanesi (Acil Servis) yaz stajı

2015 Temmuz -Çay Belediyesi İtfaiyesi Yaz Stajı

Çalıştığı Kurumlar :

2010 haziran – Kemer Özel Yaşam Hastanesi (Acil Servisi)

2012 Ocak – Erzincan 3 Nolu ASHİ (Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu)

2013 Ocak – Antalya Kemer 4 Nolu ASHİ (Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu)

2014 Şubat – Çanakkale Merkez Motosiklet Ambulans

2016 Haziran - Antalya Kumluca 2 Nolu ASHİ (Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu)

2018 Temmuz- Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Afet ve UMKE Birimi

İletişim

Telefon : 0543 696 39 31

e-posta Adresi : enessarik03@gmail.com

Tarih : 17.06.2019



EKLER

EK-1 Etik Kurul Onay Formu

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

(Proje Onay Formu)

TARİH :
YER :
KATILIMCILAR : Prof.Dr. GÜNAY ÇAKIR (Başkan)
Prof.Dr. BAHİRİ BAYRAM (Üye)
Prof.Dr. HÜSEYİN DEMİR (Üye)
Prof.Dr. BAYRAM NAZİR (Üye)
Prof.Dr. EKREM CENGİZ (Üye)
Prof.Dr. SAİME ŞAHİNÖZ (Üye)
Prof.Dr. FERKAN SİPAHİ (Üye)

BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU PROJE ONAY FORMU	
Projenin Adı:	Hastane Afet Ve Acil Durum Planının Eğitim Ve Tatbikatları Uygulanabilirliğinin Belirlenmesi: Antalya İli Örneği
Projenin Niteliği:	Yüksek Lisans Tez çalışması
Proje Araştırmacıları:	Dr.Öğretim Üyesi Sevil CENGİZ Mustafa Enez SARIK
Proje Yürütücüsünün Haberleşme Bilgileri:	Mustafa Enez SARIK 0543 696 39 31 enessarik03@gmail.com
Araştırmacının Amacı:	Bu çalışmanın amacı; Antalya ilindeki hastanelerin Hastane Afet ve Acil Durum Planları'na olan ilgisini arttırmak ve tatbikatların uygulanması aşamasındaki zorlukların giderilmesi için sıralama ölçütü oluşturmak. Ayrıca hastanelerin ve HAP yönetim ekibinde farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır. Tatbikat uygulamalarında standart bir şablon oluşturmak da amaçlanmaktadır.
Araştırmacının Gerekçesi:	Sağlık sisteminin en önemli unsurlarından olan hastaneler herhangi bir işyeri değildir. Hastanelerde sunulan hizmet hayati öneme sahiptir, herhangi bir işkolundaki hizmet ile karşılaştırılmaz. Günlük yaşamdaki aksamaların bile büyük sıkıntı yarattığı sağlık hizmetlerine, afet dönemlerinde daha çok ihtiyaç duyulur. Dolayısıyla hastaneler afet dönemlerinde hem rutin işlerini kesintiye uğratmadan devam ettirmek hem de artan talebi ve ihtiyacı karşılamak zorundadır (Sağlık Bakanlığı, 2016: 18). Bu kapsamda HAP planları uygulanmaktadır. Eğitimler ve tatbikatlar



	yapılmaktadır. Biz bu çalışma ile beraber eğitim, tatbikat ve hazırlık dönemlerinin uygulanabilirliğini ölçerek çıkarımlarda bulunacağız.
Araştırmanın Yöntemi:	Bu araştırma HAP uygulayıcı eğitimi almış bireylere uygulanacaktır. Çalışmamız hem betimleyici hem de çıkarımsal nitelik arz etmektedir. Dolayısıyla betimleyici istatistik teknikleri (frekans analizi, tablo ve grafikler) ve regresyon analizi kullanılacaktır. Anket çalışması araştırmacı bizzat kendisi anket yapacaktır. Anket sorularının hazırlanması aşamasında, literatür taraması sonucunda anket oluşturulan anket kullanılacaktır. Tarama ve Gözlem Modelinden faydalanılacaktır.
Kullanılacak biyolojik, psikolojik ve teknik vb. tüm yöntemleri açıklayan etik ile ilgili özet:	Kullanılacak yöntem biyolojik, psikolojik ve teknik vb. tüm yöntemleri açıklayan etik ile ilgili herhangi bir sorun teşkil etmemektedir.

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerinden Sayın Dr. Öğretim Üyesi Sevil CENGİZ 'nin "Hastane Afet Ve Acil Durum Planının Eğitim Ve Tatbikatlarda Uygulanabilirliğinin Belirlenmesi: Antalya İli Örneği " adlı projesi değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.

Projenin etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.

☒
☐
☐

Prof. Dr. Bahri BAYRAM
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Hüseyin DEMİR
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Ekrem CENGİZ
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Saime ŞAHİNÖZ
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Günay ÇAKIR
Etik Kurul Başkanı

İznil Üye
Prof. Dr. Bayram NAZIR
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Ferkan SİPAHI
Etik Kurul Üyesi

EK-2: Araştırma İzni



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 88187161-619
Konu : Çalışma İzni (Mustafa Enez SARIK)

ANTALYA ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 02/01/2019 tarihli ve 29892523-903.07.01-1 sayılı yazınız.

Başkanlığınız Afet ve UMKE Biriminde görevli Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Mustafa Enez SARIK'ın, "Hastane Afet ve Acil Durum Planının Eğitim ve Tatbikatlarla Uygulanabilirliğinin Belirlenmesi: Antalya İli Örneği" adlı yüksek lisans tezi kapsamında anket çalışmasını, Hastanelerimiz Afet ve Acil Durum Planı uygulayıcı eğitimi almış personelleri üzerinde uygulama talebi; iş ve işlemlerin aksatılmaması, etik kurallar ve bilgi güvenliğine dikkat edilmesi koşuluyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Mehmet AKDAĞ
Başkan

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Kamu İdari Hizmetler ve Eğitim Bürosu Dahili: 6044
Hüsnü Karakaş Mah. Güneş Cad. No: 124 Kepez/ANTALYA
Telefon: Faks No: 242 3206091

e-Posta: semra.oral@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.antalyasag.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a9bf5dad0-41df-4db9-b68e-c3377e867638 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Semra ORAL

HEMŞİRE

Telefon No: (0 242) 320 60 00

T.C. GÜMÜŞHANE
ÜNİVERSİTESİ
Rektörlüğü



GÜMÜŞHANE
UNIVERSITY
Rector's Office

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 48376875-100-E.7332
Konu : Anket Çalışması-Mustafa Enez
SARIK' hk.

10/12/2018

ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığına)
Toros Mah.Atatürk Bulvarı No:38/1 Konyaaltı 07070 Antalya

Enstitümüz Afet Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Mustafa Enez SARIK'ın "Hastane Afet ve Acil Durum Planının Eğitim ve Tatbikatlarla Uygulanabilirliğinin Belirlenmesi: Antalya İli Örneği" adlı Yüksek Lisans Tezinde kullanması amacıyla ekteki anket formunu 15/12/2018-15/01/2019 tarihleri arasında Antalya ilinde bulunan tüm devlet hastanelerinde Afet ve Acil Durum Planı uygulayıcı eğitimi almış personeller üzerinde uygulaması amacıyla gerekli iznin verilmesi hususunda;

Gereğini arz ve rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Ekrem CENGİZ
Müdür

Ek:
1- Anket
2- Etik Kurulu

Adres: Bağlarbaşı Mahallesi 29100 / Gümüşhane
Telefon: 0 456 233 12 29 Faks: 0 456 233 12 32
Elektronik Ağ: <http://www.gumushane.edu.tr/>

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.
Evrak teyidi <https://ebysorgu.gumushane.edu.tr> adresinden DUOS-3MEJ-SDDA kodu ile yapılabilir.

EK-3: Anket Formu

“Hastane Afet ve Acil Durum Planlarının (HAP) Eğitim, Hazırlık ve Personelin Bilgi Düzeyini Belirleme Anketi”

Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afet Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisiyim. Anket bilimsel amaçlarla tez çalışmasında kullanılacağı için isim belirtilmesine gerek yoktur. Lütfen aşağıdaki soruları inceleyerek size uygun şıkları işaretleyiniz. Göstermiş olduğunuz ilgi için şimdiden teşekkür ederiz.

Mustafa Enez SARIK
Gümüşhane Üniversitesi
Afet Yönetimi Anabilim Dalı

- 1-) Cinsiyetiniz:** a) Kadın b) Erkek
- 2-) Medeni Durumunuz:** a) Evli b) Bekar
- 3-) Yaşınız** a) 18-25 b) 26-34 c) 35-45 d) 46-55 e) 56 Yaş ve Üzeri
- 4-) Eğitim Durumunuz:** a)İlköğretim b)Lise c) Ön Lisans d)Lisans e) Yüksek Lisans f) Doktora
- 5-) Toplam Gelir Durumunuz :** a) 0-1000TL b) 1001-2000 TL c) 2001-3000TL d) 3001 ve Üzeri
- 6-) Çalıştığınız Kurum? A)** kamu hastanesi b) özel hastane c) üniversite hastanesi
- 7-) Kurumda Çalışma Yılıınız:** a) 1-5 b) 6-10 c) 11-15 d) 16-20 e) 21-25 f) 26 ve Üzeri
- 8-) Unvanınız:** a)Doktor b) Yardımcı Sağlık Personeli c) Sivil Savunma Uzmanı
d)İş Güvenliği Uzmanı e)İdari Kadro f) Diğer.....
- 9-) Mesleki Deneyim:** a) 0 - 12 ay b) 1-9 Yıl c) 10 -19 yıl d) 20-29 yıl e) 30-39 yıl f) 40+
- 10 -) Çalışma Şekliniz:** a) mesai (08:00-17:00) b) nöbet (24-72) c) nöbet (12-36) d) mesai (16:00-08:00)
- 11-) Afetle ilgili eğitim aldınız mı? a) evet b) hayır**
- 12-) HAP’la ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı? a)evet b) hayır**
- 13-) Masa başı tatbikatına katıldınız mı ? a)evet b) hayır**
- 14-) Saha tatbikatına katıldınız mı ? a) evet b) hayır**
- 15-) HAP eğitimi aldıysanız aldıktan sonra çalışma pozisyonunuz değişti mi?**
a)evet b) hayır
- 16-) Varsa değişen çalışma pozisyonunuzu yazınız.**
.....biriminden.....birimine görevlendirildim.
- 17-) HAP hazırlama komisyonunda bulunan üyelerden hangisisiniz?**
a-) Hastane Yöneticisi- Başhekim b-)Başhekim Yardımcısı c-) Kalite Ofisi / Birimi / Temsilciliği
d-) İdari ve Mali Hizmetleri Müdürü e-) Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü
f-) Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü g-) Acilden Sorumlu Doktor / Hemşire
h-) Ameliyathaneden Sorumlu Doktor / Hemşire ı-) Yoğun Bakımdan Sorumlu Doktor / Hemşire
i-) Döner Sermaye Sorumlu Müdür Yardımcısı j-) Sivil Savunma Uzmanı / Personeli

k-) Enfeksiyon / Dahiliye Hast. Uzmanı / Laboratuvar Sorumlusu l-) İş Yeri Güvenliği Uzmanı
m-) Halk Sağlığı Uzmanı n-) Güvenlikten Sorumlu Müdür Yardımcısı o) Hiçbiri

18-) Olay yönetim ekibi üyeleri içerisinde hangisiniz?

A)HAP başkanı B) Kurumlar arası koordinasyon sorumlusu C)İş güvenliği sorumlusu
D) Halkla ilişkiler sorumlusu E)Hap sekreteryası F)Tıbbi teknik danışma kurulu
G) Operasyon şefi H)Planlama şefi I)Lojistik şefi J) Finans şefi k) Hiçbiri

19.Olay yönetim ekibinin alt birimlerinden.....pozisyonundayım.

20-) Hastanemizde UMKE ekipleri oluşturuldu. a) evet b) hayır

21-) Hastanemize ait HAP, tanıtım sunusu ile tanıtıldı. a)evet b)hayır

22-) HAP'taki görevim bana yazılı olarak tebliğ edildi. . a)evet b) hayır

23-) Hastanemde dekontaminasyon (arındırma) ünitesi bulunur. a)evet b)hayır

24-) Hastaneme ait HAP'ı okudum . a)evet b)hayır

25-) Hastanemde çocuk bakım odası bulunuyor. a)evet b)hayır

26-) Hiç afet yaşadınız mı? a)evet b)hayır

27-) Yaşadığınız afet hangisidir? a)deprem b)yangın c) hortum/fırtına/kasırga d) sel/su basması e)diğer.....

Aşağıdaki ifadelerden sizin için en uygun olanına “X” işareti koyarak görüşünüzü belirtiniz. İfadeler kapsamında (6) Cevap Yok, (5) Kesinlikle katılıyorum,(4) Katılıyorum, (3) Kısmen Katılıyorum,(2) Katılmıyorum,(1) Kesinlikle katılmıyorum seçeneklerine karşılık gelmektedir.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	CEVAP YOK
Hastane Afet ve Acil durum Planı Uygulayıcı Eğitimi Aldıktan sonraki bilgilerinizi dikkate alarak aşağıdakileri işaretleyiniz.							
		1	2	3	4	5	6
1	Eğitimden sonra afetlere karşı bakış açım değişti.						
2	Eğitimlerin yeterli olduğunu düşünmüyorum.						
3	Hastanemize ait HAP, hizmet içi eğitimlerle tüm personele duyuruldu.						
4	HAP'ın öngördüğü eğitimler (umke tanıtım eğitimi, taşıma teknikleri ,yangın söndürme , ilk yardım, kbrn farkındalığı,yora eğitimi,temel afet bilinci) öncelikli olarak verilmelidir.						
5	HAP eğitimi gereklidir.						
6	HAP ile ilgili daha fazla eğitim verilmelidir.						
Hastane Afet ve Acil Durum Planı Hazırlık Sürecini dikkate alarak aşağıdakileri işaretleyiniz.							
7	Hastanedeki görevim ile HAP'taki görevim birbiri ile bağlantılıdır.						
8	Hastanemde helikopter iniş alanı olmalıdır						
9	HAP'ta görev alan diğer pozisyonadaki kişileri tanıyorum.						

10	HAP'ta görev alan diğer kişilerin görevlerini biliyorum.						
11	Tahliye planımız tatbikatla test edildi.						
12	HAP uygulayıcı eğitiminde öğrendiğim konuları tatbikatlarda uygularken sıkıntı yaşamadım.						
13	HAP'taki pozisyonuma, mesleki yeterliliğimin uygun olduğunu düşünüyorum.						
14	Hastanemizde YOTA\YORA(yapısal olmayan risklerin azaltılması), çalışmaları yapıldı.						
15	HAP'taki görevimi bilmiyorum.						
16	Hastanem afetlerde can ve mal kaybına karşı sigortalıdır.						
17	Hastanemde yapılan YOTA\YORA çalışmalarını yeterli bulmuyorum.						
18	Tahliye planı hastaneme uygun değildir.						
19	HAP hazırlama komisyonunda olması gereken pozisyonda çalışıyorum.						
20	Çalıştığım kurum afete hazırdır.						
21	HAP sekreteryası kalite, iş güvenliği ve sivil savunma amirinin ortak çalışması ile yapılıyor.						
22	Hastanemizin ölçeğine göre HAP ofis, birim, temsilciliği kurulmuştur.						
23	Çalıştığım yerde kişisel koruyucu ekipmanlar bulunur.						
24	Mesleğimi yaparken kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipmanı sıklıkla kullanırım.(maske,eldiven baret gibi)						
25	Görevim esnasında afet meydana gelirse ailemin güvenliğinden endişe duyarım.						
26	Hastanemde çocuklar için kreş bulunmalıdır.						
27	Hastanemizin afet riski analizi yapılmıştır.						
28	Hastanemize ait HAP'ta revizyon (güncelleme) yapılmalıdır.						
29	HAP hazırlama komisyonundaki kişileri tanıyorum.						
30	Hastanemizde afete müdahale sırasında kullanılacak kaynaklarımız yeterlidir.						
31	Hastanemin güvenliğini yeterli bulmuyorum.						
32	Hastanemde x-ray cihazı olmalıdır.						
33	Hastanemde engelli vatandaşların da kullanımına yönelik hazırlıklar yapılmıştır.						
34	Gsm operatörlerinin çalışmaması durumunda telsiz veya uydu telefonu kullanılmalıdır.						

Aşağıdaki ifadelerden sizin için en uygun olanına “X” işareti koyarak görüşünüzü belirtiniz. Her soru için yalnız 1 cevap kutucuğunu işaretleyiniz		EVET	HAYIR
Aşağıdaki soruları HAP bilgi birikiminizi düşünerek yanıtlayınız.			
1	Total tahliye t3 grubu hastalar ilk sırayı alır.		
2	Turkuaz kod dış toplu yaralanmanın kodudur.		
3	Bir Umke timi 2 si doktor toplam 7 kişiden oluşur		
4	2. seviye afetlerde diğer illerden yardım gelmesi beklenir.		
5	Yangın söndürülürken rüzgarı önümüze almamız gerekmektedir.		
6	Tahliye sırasında hastanın başı arkada gider.(merdiven iniş-çıkışları hariç)		
7	Basını bilgilendirmek alan sorumlusunun görevidir.		
8	112 ve SAKOM gibi kurumlarla bilgi akışını sağlayan, kurumlar arası koordinasyon sorumlusudur.		
9	Hastane Olay Yönetim Merkezi'nde, diğer kuruluşların temsilcileri ile iletişime hastane santrali geçer.		
10	Sağlığı ve hayatı tehdit eden acil durumlarda HAP başkanı onayı ile her türlü operasyonu durdurmaya yetkili kişi iş güvenliği sorumlusudur.		
11	İhtiyaç duyulan teknik konularda danışmanlık hizmetini sigortacı verir.		
12	HAP temsilciliği, birimi, ve ofisinde görev yapan kişi HAP sekreteryasıdır.		
13	Müdahale alanlarını operasyon şefi organize etmelidir.		
14	Harcamaların muhasebesini yapan ve izleyen finans şefi olmalıdır.		
15	Personel ve malzeme yönetimi ,acil durum sonlandırma sorumluları lojistik şefine bağlı çalışmaktadır.		
16	Cihaz ve araç gereç, ilaç ve tıbbi malzeme operasyon sorumlusundan temin edilmelidir.		
17	Olay yönetim ekibini aktive eden kod mor koddur.		
18	Olay yönetim ekibi üyeleri (ana pozisyonlar) 12 kişiden oluşmaktadır.		
19	Her operasyonel dönem için olay eylem planı planlama şefi tarafından hazırlanmalıdır.		
20	HAP yılda en az bir kere plan hazırlama komisyonu tarafından güncellenir.		
21	Yılda en az 2 masa başı, 2 de saha tatbikatı yapılır.		
22	Standart operasyon prosedürü (SOP) spesifik bir görevin yerine getirilmesi için gerekli olan yazılı kurallardır.		
23	Hastaneler olası afetler sonucunda ilk 72 saat kendilerine yetebilecek şekilde hazırlanmalıdırlar.		
24	5555 yangın kodunun rakamsal karşılığıdır.		
25	İnternal tahliye hastaların hastane içinde güvenli başka bölümlere naklidir .		