

Hastane Afet Ekibinin Afete Hazırlık Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Evaluating the Level of Knowledge of a Hospital Disaster Relief Team about Disaster Preparedness

Gülhan ŞEN¹, Gürkan ERSOY²

ÖZET

Bu çalışmada, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Afet Planı'nda görevlendirilen afet ekibinin hastane afet planına ilişkin bilgi düzeyleri ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın verileri anket formu aracılığı ile Eylül-Ekim 2016 tarihlerinde 140 kişi ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Afet ekibinde yer alan 140 katılımcının 67'si kadın 73'ü erkektir ve 25-58 yaş aralığında yer almaktadırlar. Katılımcıların %57,9'nun hastane afet planı bilgi düzeyi yetersiz, %42,1'nin bilgi düzeyi yeterli bulunmuştur. Katılımcıların hastane afet planı eğitimi alma ($p=0,001$), temel afet bilinci eğitimi alma ($p=0,001$), yangın eğitimi alma ($p=0,028$), KBRN eğitimi alma ($p=0,008$) ve afet tatbikatına katılma durumu ($p=0,056$) ile bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır. Buna göre eğitim ve tatbikatlara katılan katılımcıların bilgi düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak hastane afet planında görevli bireylerin gönüllülük esasına göre seçilmesinin, eğitimlerin ve tatbikatların sıklaştırılmasının hastane afet planına dair bilgi düzeylerini arttırdığı görülmektedir. Bu nedenle afet öncesi hazırlık döneminde afete hazırlık eğitimleri ve tatbikatları artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Afet, Afet Yönetimi, Hastane Afet Planı

ABSTRACT

Here in this study, we both claimed to evaluate the level of knowledge of the disaster relief team about the ingredient of the Dokuz Eylül University Medical Faculty Hospital Disaster Plan and affecting factors. The data was collected via the questionnaire and was realized face-to-face interviews among 140 volunteers, from September to October 2016. The gender of 140 individuals of the disaster team who participated in this study; 67 women, 73 men and their ages were between 25 to 58. The level of knowledge of 57.9% of participants was insufficient, 42.1% was sufficient. There was a meaningful difference between attendees of the study on behalf of attending the following courses and their level of knowledge (hospital disaster planning course ($p=0.001$), basic disaster awareness course ($p=0.001$), fire course ($p=0.028$), CBRN course ($p=0.008$) and disaster drills ($p=0.056$). It is clear that, knowledge level of participants was significantly higher who formerly attended certain course and disaster drills. Consequently, we decided that selection of the staff that will be in charge of hospital disaster plan should be on voluntary basis and performing both the drills and courses more often should be enable to increase the level of knowledge about the hospital disaster plans.

By the way, at the end of our study we concluded that, both disaster preparedness training courses and drills should be augmented before the disaster strikes.

Keywords: Disaster, Disaster Management, Hospital Disaster Plan

*Bu çalışma 13-15 Mayıs 2016 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen Uluslararası Afet ve Acil Tıp Kongresi'nde özet sözel bildiri olarak sunulmuştur. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden etik kurul izni alınmıştır.

¹Arş.Gör. Dokuz Eylül Üniversitesi, Afet Yönetimi Anabilim Dalı,

²Prof. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ

Afetler doğadaki tüm canlı yaşamını olumsuz etkileyen, fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara sebep olan, ekolojik sistemi bozarak bir başka afet riskini de tetikleyebilen insan kaynaklı ve/veya doğa kaynaklı olaylardır.¹ Türkiye, tektonik oluşumu, jeolojik ve meteorolojik yapısı nedeni ile deprem, sel, heyelan, çığ, kaya düşmeleri, kuraklık gibi bir çok doğal afet riskine açık bir bölgedir.² Bunun yanı sıra yaşanan terör olayları, göç ve kazalar gibi birçok insan kaynaklı afetlerin sayısı ve etkileri de Türkiye’de gittikçe artmaktadır. Araştırmamızın geçtiği İzmir İli ise yoğun nüfus yapısı, almış olduğu göçler, terörist saldırılar ve I. Deprem kuşağında olması sebebi ile afet riskine açık bir bölge konumundadır. Bu nedenle, İzmir’in en büyük hastanelerinden biri olan Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, afetlere karşı dirençli ve hazırlıklı olmak zorundadır.

Afetlerin sebep olduğu etkilerden en çok etkilenen varlık insandır. Sağlık sektörü afetlerden kaynaklı mortalite ve morbidite oranlarını en aza indirebilmek için afet yönetiminde önemli bir role sahiptir. Çünkü her ne olursa olsun, sağlık sektörü hizmetinin kesintiye uğramaması, rutin sağlık hizmetlerine devam etmesi gerekmektedir.³

Nitekim geçmiş yıllarda yaşanan afetlerin hastanelere vermiş oldukları zararlar çok büyük boyutlardadır. Dünya genelinde yaşanan afetlere baktığımızda, 1971 San Fernando-Los Depremi’nde hastanede yatan 50 kişi hayatını kaybetmiş ve büyük hastaneler tamamen boşaltılmıştır. 1972 yılında Managua-Nikaragua Depremi’nde kentteki bütün hastaneler yok olmuştur. 1985 Meksiko-City Depremi’nde iki büyük hastanenin çökmesi sebebi ile 1000 kadar kişi hayatını kaybetmiştir. 2004 yılında Endonezya’da gerçekleşen tsunami nedeni ile 122 hastane hasar görmüştür.⁴ Türkiye’de ise 1992 Erzincan Depremi’nde merkezdeki hastanelerin çoğu ciddi zarar görmüş ve afetzedeler çevre illerdeki hastanelere

götürülmüştür. 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi’nde ise İzmit ilindeki 10 kamu hastanesinden biri tamamen, dördü ise kısmen kullanılamaz düzeyde hasar almıştır.⁵ Van Depremi’nde ise üniversite hastanesi kullanılmaz hale gelmiştir. Erciş’te sağlık hizmetleri sahra hastaneleri vasıtasıyla verilmiştir.⁶ Verilen örneklerden de anlaşıldığı üzere afetlere karşı güvenli hastanelerin inşası, hastane afet planlarının hazırlanması ve uygulanabilirliği çok önemlidir. Bunun içinse sadece afetlerde yara sorma politikası değil, modern afet yönetiminin birincil amacı olan risk azaltma ve hazırlıklı olma politikası hakim olmalıdır ve afet öncesi, sırası ve sonrası çalışmalar döngüsel olarak devam etmelidir.⁷

Afet planı, sadece müdahale aşamasında değil afet öncesi, sırası ve sonrası dönemde yapılması gerekenlerin nasıl, ne zaman ve kiminle yapılması gerektiğini, görev alan personellerin sorumluluklarının açıkça tanımlandığı, stratejik eylem planlarının yer aldığı sistematik bir prosedürdür.⁸ Afet risklerini ve zarar azaltmaya yönelik sistematik ve stratejik bir yaklaşım hedefleyen Hyogo Çerçeve Eylem Planı’nda (2005-2015), afet planlarının sağlık sektörüne de entegre edilmesi gerektiğini belirtmiştir⁹. Afete dirençli yeni hastanelerin inşası, var olan sağlık kurumlarının afete karşı dayanıklı hale getirilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu hastanelere “Güvenli Hastaneler” denilmiş ve Sendai Afet Riski Azaltma Çerçevesinde (2015-2030)¹⁰ bu durumun önemini 30/c ve 33/c maddelerinde vurgulamıştır.

Türkiye’de ise afetlere hazırlıklı olma ve risk azaltma kapsamında, 5902 sayılı Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun,¹¹ 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetlerde Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun,¹² bu kanuna dayanarak çıkarılan Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik¹³ ve son olarak da Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği¹⁴ kurumları afetlere hazırlıklı

olma konusunda sorumlu tutmuştur. Aynı zamanda 2015 yılında 29301 sayılı Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği¹⁵ yürürlüğe girmiş olup Hastane ve Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu³ yayınlanmıştır.

HAP, stratejik eylem planların yer aldığı, görev alan kişilerin görev ve sorumluluklarının çok iyi tanımlandığı ve her alanda ortak dilin konuşulduğu etkin hastane afet yönetimi sistemidir.¹⁶ Dolayısı ile de hastanelerin afet planları (HAP) afet yönetimin tüm evrelerini kapsayan planlar şeklinde tasarlanmalı ve uygulanmalıdır. HAP, hastanelerin afet ve acil durumlara ilişkin riskleri önlemeyi veya mümkün olduğunca azaltmayı ve afetlere karşı

dirençli olmayı amaçlamaktadır. Ayrıca, acilen ve etkin bir şekilde mümkün olduğunca fazla sayıda kişinin tıbbi yardıma ulaşmasını sağlayarak, mortalite ve morbidite oranlarını en aza indirmeyi ve iyileştirmeyi hızlandırmayı amaçlamaktadır.³ Bu amaçlar doğrultusunda stratejik davranabilmek için hastane afet planlarının hazırlanıp uygulanması önemlidir.

Bu araştırmanın amacı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Afet Planı çerçevesinde görev alan tüm asil ve yedek afet ekibinin hastane afet planına ilişkin bilgi düzeylerini ve etkileyen etmenlerini belirlemektir.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Tanımlayıcı tipte araştırma olan bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini Dokuz Eylül Üniversitesi Hastane Afet Planı'nda yer alan afet ekibi oluşturmaktadır. HAP'a görev alan tüm asil ve yedek üyelerin toplam sayısı 840 kişi iken listenin güncellenerek görevine devam etmeyen personeller çıkarıldığında geriye 502 kişi kalmıştır. Güncel listede yer alan tüm personele ulaşılmaya çalışılmış olup 140 kişi araştırmamıza gönüllü olarak katılmayı kabul etmiştir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmamızın en önemli kısıtlılığı, Hastane Afet Planı'nda yer alan afet ekibinin listesinin güncel olmamasıdır. Bazı bireylerin işten ayrılmış olması, bazılarının ise görev birimlerinin değişmiş olması bireylere ulaşmamızı zorlaştırmıştır.

Verilerin Toplanması

Veri toplama Ağustos-Ekim 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden alınan etik kurul izninden sonra başlanmıştır. Araştırma verileri,

araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu aracılığı ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Anket soruları, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Afet Planı'nda yer alan bilgilerden ve literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır. Uzman kişilerin görüşleri alındıktan sonra son hali verilmiştir. Anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde 'Bilgilendirilmiş Onam Formu', ikinci bölümde afet ekibinin sosyo-demografik özelliklerine dair tanımlayıcı sorular yer almaktadır. Üçüncü bölüm ise afet ekibinin Hastane Afet Planı çerçevesinde almış oldukları eğitimlerin ve tatbikatların değerlendirilmesi ile bilgi düzeylerinin ölçülmesine yönelik tanımlayıcı sorulardan oluşmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20 paket programı kullanılmıştır. Araştırmamızın bağımsız değişkenleri olarak katılımcıların yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, hastane afet planındaki pozisyonu bu bilip bilmeme durumu, kaç yıldır afet biriminde görevli olduğu, yapılan eğitimlere ve tatbikatlara katılma durumu yer almıştır. Katılımcıların afet ekibine görevlendirmesi için gönüllü olma durumu bağımsız değişken olarak ele alınmamıştır. Çünkü hastane

yönetimi ekipte yer alan kişileri seçiminde rastgele seçmiş olup personellere yazılı tebliğ ile bilgilendirilmiştir. Bağımsız değişkenimiz ise afet ekibinin hastane afet planı çerçevesinde afete hazırlığına ilişkin bilgi düzeyleridir. Afet ekibinin bilgi düzeyini değerlendirmeye yönelik toplam 17 soru sorulmuş ve doğru-yanlış-bilmiyorum olarak cevaplandırılması beklenmiştir. Her bir soruya verilen doğru yanıtı "1 puan" verilerek toplam puanların ortanca (median) değeri kestirim noktası kabul edilmiş ve bağımlı değişkenimiz olan hastane afet planı

bilgi düzeyi iki grup halinde kategorize edilmiştir. Median değerimiz 5 olarak bulunmuş olup 0-5 puan alanların bilgi düzeyi **yetersiz**, 6 puan ve üzeri alanların bilgi düzeyi ise **yeterli** olarak kabul edilmiştir.

Araştırmamızda tanımlayıcı bulgular ortalamaları, standart sapmaları ve sıklık dağılımları ile sunulmuştur. Nedenselliği belirlemede Ki-Kare Analizi kullanılmış olup istatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Katılımcıların %47,9'u kadın, %52,1'i ise erkektir ve 25-58 yaş aralığında yer almaktadır. Eğitim durumuna baktığımızda katılımcıların %43,6'sı lise mezunu ve altı ve %56,4'ü üniversite mezunu ve üstü eğitim seviyesine sahiptirler. Hastane afet planında görev alan personellerin görevlendirilmesi yazılı tebliğ ile yapılmış olup gönüllülük esas alınmamıştır. Bu nedenle HAP' da ki pozisyonunun ne olduğunu ve ne kadar süredir afet ekibinde görev aldığını bilip bilmemesi bizim için önemlidir. Buna göre katılımcıların %40,7'si HAP' da ki görevinin ne olduğunu bilmekte iken %53,6'sı hiç bilmemekte, %6,3'ü ise de yanlış bilmektedir. Bunun yanı sıra afet ekibinde ne kadar süredir görev aldığını bilenlerin oranı %67,1 iken bilmeyenlerin oranı %32,9'dur. HAP çerçevesinde görevli olarak yer alan afet ekibinin hangi pozisyonda görev aldığını bilmemesi ve sorumluluklarını

tanımamasının başlıca sebeplerinden biri de gönüllülük esasının göz ardı edilmesidir. Oysaki afet bilincinin oluşturulmasında ve arttırılmasında gönüllülük esasına göre katılım çok önemlidir ve desteklenmelidir.^{16, 17} Sağlık kurumları, afetlere hazırlıklı olabilmek için hazırlamış oldukları planları düzenli aralıklarla gözden geçirmeli ve güncellemelidir.¹⁸ Araştırmayı yaptığımız hastanede HAP' da görev alan personel listesinin güncel olmadığı görülmüştür.

Hastanelerin afetlere hazırlıklı olabilmesi ve afet yönetiminde başarılı olabilmesi için hastanede ki tüm gönüllü personele gerekli eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.¹⁸ Çünkü afet anında ne yapması konusunda yeterli donanıma sahip olmayan bir ekibin başarılı bir müdahalede bulunmasını beklemek oldukça zordur. Sadece yazılı bir afet planına sahip olmak tek başına yeterli değildir.

Tablo 1. Hastane Afet Ekibinin Tanımlayıcı Verileri

Demografik Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	67	47,9
Erkek	73	52,1
Toplam	140	100,0
Eğitim		
Lise Mezunu ve Altı	61	43,6
Üniversite Mezunu ve Üstü	79	56,4
Toplam	140	100,0
HAP Pozisyonunu Bilme		
Biliyor	57	40,7
Bilmiyor	83	59,3
Toplam	140	100,0
HAP'taki Görev Süresini Bilme		
Biliyor	94	67,1
Bilmiyor	46	32,9
Toplam	140	100,0
Afet Yaşama Durumu		
Evet	26	18,6
Hayır	114	81,4
Toplam	140	100,0
Eğitim ve Tatbikatlara Katılanların Dağılımı		
Kurum İçinde Verilen Eğitimler	Sayı	%
Hastane Afet Planı Eğitimi	60	42,9
Temel Afet Bilinci Eğitimi	50	35,7
Yangın Eğitimi	75	53,6
Trijaj Eğitimi	33	23,6
Arama-Kurtarma Eğitimi	33	23,6
KBRN Eğitimi	36	25,7
Afet Tatbikatı	38	27,1
Toplam	140	100,0

Afet öncesi dönemde hazırlanan planda görev alan personel periyodik bir şekilde eğitilmeli ve planın etkinliğini değerlendirebilmek için de tatbikatlar ile test edilmelidir.¹⁹ Bu durumu destekler nitelikte olan Canatan ve arkadaşlarının (ark.) yapmış

olduğu çalışmada, HAP ile ilgili yapılan tatbikatların pozitif yönde bir etkisi olduğu, afet ekibinin tatbikatlarda kendilerini yönetimin bir parçası olarak hissedip daha hevesli çalıştıkları ve katılımcı oldukları sonucuna varmıştır.¹⁶

Tablo 1’de yer alan verilere göre kurum içinde personellerin afete hazırlığına ilişkin verilen eğitim ve tatbikatlara katılım durumuna baktığımızda en çok yangın eğitimine katılım olduğunu (%53,6), diğer eğitimlere ve afet tatbikatına katılımın çok az olduğu görülmektedir. Yurdakul ve ark. yapmış olduğu çalışmada da hastane afet ekibinin eğitim ve tatbikatlara katılım oranlarının çok az olduğunu, bu durumun da eğitim ve tatbikatların yeterli sıklıkta tekrarlanmaması ve yönetimin personele duyurma konusunda yetersiz kalmasından kaynaklı olduğunu belirtmiştir.¹⁷

Kurum içinde yangın, bomba tehdidi, hastane afet planı aktivasyonu, hastane afet planı sonlandırma, afet- acil durum teyakkuz, tehlikeli madde ve silahlı saldırı gibi afet ve acil durumlarda verilmesi gereken kodlar ve telefon numaraları HAP’ta belirtilmiştir. Fakat bu kodları ve numaraları katılımcılardan hiçbiri doğru cevaplayamamış ya da bilmediklerini belirtmişlerdir.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi afet ekibine HAP’ da yer alan ve afetlere hazırlık için önemli olan olgulara ait 17 adet soru sorulmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Hastane Afet Planı ile İlgili Olgulara Dair Bulgular

Hastane Afet Planı ile İlgili Olgular	Doğru Yanıt	
	Sayı	%
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Afet Planı'na erişim	49	35,0
Hastane afet yöneticisinin bilinebilirliği	29	20,7
Afet ve olağandışı durumlarda tahliye sırasında asansör kullanma prosedürü	109	77,9
Hastaların sağlık durumuna göre uygulanan tahliye prosedürü	25	17,9
Su basması ve sel durumunda uygulanan tahliye prosedürü	7	5,0
Yangın, yıkılma, patlama ve benzeri durumlarda uygulanan tahliye prosedürü	8	5,7
Hastanede meydana gelen acil durumlarda tesis içi iletişim sağlama prosedürü	92	65,7
Hastane Afet Yönetim Merkezi'nin yeri	33	23,6
İkincil Afet Yönetim Merkezi'nin yeri	31	22,1
Afet ve olağandışı durumlarda hastanenin kabul ettiği triaj alanlarının bilinebilirliği	44	31,4
Triaj sınıflaması	14	10,0
Acil durum kaçış ve tahliye kat krokilerinin asıldığı yerlerin bilinebilirliği	74	52,9
Afet ve acil durumlar için hazırlanmış eylem planlarının varlığının bilinebilirliği	45	32,1
Nükleer savaş olması halinde toplanma alanının yeri	52	37,1
Afet ekibinin görev ve sorumluklarının HAP'ta yer almasının bilinebilirliği	67	47,0
Radyoaktif ve kimyasal bir madde ile kontamine olmuş yaralılara müdahale	11	7,9
Afet yönetiminde risk yönetiminin kriz yönetiminden daha önemli olması	9	6,4

Tablo 2'de görüldüğü üzere katılımcıların sadece %35'i HAP' a nereden ulaşacaklarını bilmektedirler. Hastane web sitesinde erişimin kolay olmasına rağmen birçoğu bu durumdan habersizdir.

Afet anında hastane afet planını çok iyi bilen bir koordinatörün tüm kontrolü sağlaması gerekmektedir.²⁰ Bu durumda Dokuz Eylül Üniversitesi HAP kılavuzuna²¹ göre yönetici olan başhekim afet anında liderlik etmeli ve koordinasyonu sağlamalıdır. Yapmış olduğumuz çalışmada katılımcıların HAP yöneticisinin başhekim olduğu konusunda da yeterli bir bilgiye sahip olmadıkları (%79,3) görülmektedir. Hastane personelinin kimin koordinasyonunda olduğunu bilmemesi, panik ve kaosun yaşandığı afet zamanlarında bir başka kriz tetikleme potansiyeline sahiptir.

Afet ve acil durumlarda hastane içinde yaşanan afete ve hastaların durumlarına göre farklı tahliye prosedürleri uygulanmalıdır. Yangın, yıkılma, patlama ve benzeri durumlarda yatay tahliye, su ve sel basması durumlarda da dikey tahliye prosedürleri uygulanmalıdır. Ayrıca hastalar yürüyebilme kapasitelerine göre kategorize edilerek sıralanmalı ve tahliye edilmelidir.^{3,21} Fakat

çalışmamızda afet ekibinin bu prosedürlere hakim olmadıkları, yatay ve dikey tahliyenin ne olduğu konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Diğer bir durum ise Katılımcıların birçoğu Nükleer savaş halinde sığınağa gidilmesi gerektiğini ve kontamine olmuş yaralılara nasıl müdahale edeceklerini bilmemektedirler.

Afetlerde çok fazla sayıda yaralı tedavi için en yakın hastaneye sevk edilir. Yaralıların ihtiyacı olan medikal müdahaleyi en hızlı şekilde yapabilmek için triaj uygulayarak yaralıların sınıflandırılması ve etiketlenmesi gerekmektedir. Hastanelerin acil servislerinin kapasitesi yetersiz kaldığında triaj uygulamasına hastanelerin belirlendiği triaj alanlarında devam edilmelidir.²⁰ Bu nedenle afet ekibi tarafından HAP çerçevesinde belirlenen triaj alanlarının ve triaj prosedürlerinin bilinmesi hayati önem taşımaktadır. Fakat yapmış olduğumuz çalışmada afet durumunda hastanenin kabul ettiği triaj alanlarını bilenlerin oranı %31,4 ve triaj sınıflamasını bilenlerin oranı ise sadece %10'dur. Buna göre afet ekibinin çoğunluğu triaj sınıflamasını ve hastanenin kabul ettiği triaj alanlarını çok iyi bilmemektedir.



Şekil 1. Afet Ekibi Hastane Afet Planı Bilgi Düzeyi

Şekil 1’de görüldüğü üzere katılımcıların %57,9’sunun hastane afet planı bilgi düzeyinin yetersiz olduğu bulunmuştur. Bu durum Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi afet ekibinin afetlere hazır olmadığını göstermektedir. Bu durumu etkileyen etmenlere baktığımızda (Tablo 3), katılımcıların kurum içinde verilen eğitimlere ve tatbikatlara katılma durumunun afete hazırlık konusunda ki bilgi düzeylerini etkilediği görülmektedir. Buna göre HAP eğitimi (p=0,001), temel afet bilinci eğitimi (p=0,001), yangın eğitimi (p=0,028) ve KBRN eğitimi (p=0,008) alma ile afet tatbikatına katılma durumu (p=0,056) katılımcıların hastane afet planı ve afete hazırlığına ilişkin bilgi düzeylerini arttırdığı tespit edilmiştir. Bu eğitim ve tatbikatlara katılanların bilgi düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Çelikli ve Karababa’nın yapmış oldukları çalışmada hastane afet yönetimi ekibinin olağandışı durumlara hazırlıklı olma konusunda ki bilgi düzeylerinin vermiş oldukları eğitim sonrası daha da arttığını belirtmiştir.²² Aynı şekilde Bartley ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da videolu anlatım ile yapmış oldukları eğitimlerin kişiler üzerinde pozitif bir etkisi olduğunu belirtmiştir. Ayrıca hastane afet planı eğitimlerinin ve tatbikatlarının video üzerinden görsel olarak sunulmasının daha etkili olduğunu ve artırılması gerektiğini belirtmiştir.²³ Bu nedenle kurum içinde afete hazırlıklı olma konusunda verilecek eğitimler ve tatbikatlar artırılmalıdır. Ayrıca katılımın daha da artması ve daha başarılı sonuçların elde edilebilmesi için eğitimlerde video ile anlatım gibi görsel materyallerin kullanımına özen gösterilmelidir.

Aynı zamanda HAP’ da ki pozisyonunu bilme (p=0,037) ve HAP’ da ki görev süresini bilme (p=0,006) durumu katılımcıların bilgi düzeylerini etkilemektedir. Buna göre HAP’ da ki pozisyonunu ve ne kadar süredir afet ekibinde olduğunu bilen katılımcıların bilgi düzeyleri bilmeyenlere göre daha fazladır. Bu bulgulara göre HAP’ da ki görev ve sorumluluklarını bilen bireylerin daha ilgili oldukları ve bu nedenle de afet ekibinin gönüllük esasına göre seçilmesi gerektiği görülmektedir.

Tablo 3. Afet Ekibinin Afete Hazırlığa İlişkin Bilgi Düzeyleri ve İlişkili Etmenlerin Karşılaştırılması

İlişkili Etmenler	Hastane Afet Planı Bilgi Düzeyi				Toplam		Test
	Yetersiz Bilgi Düzeyi		Yeterli Bilgi Düzeyi		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%			
HAP' da ki Pozisyonunu Bilme							
Biliyor	27	47,4	30	52,6	57	100	$\chi^2=4,338$ p=0,037
Bilmiyor	54	65,1	29	34,9	83	100	
Toplam	81	57,9	59	42,1	140	100	
HAP' da ki Görev Süresini Bilme							
Biliyor	47	50,0	47	50,0	94	100	$\chi^2=7,243$ p=0,006
Bilmiyor	34	73,9	12	26,1	46	100	
Toplam	81	57,9	59	42,1	140	100	
HAP Eğitimi Alma Durumu							
Evet	24	40,0	36	60,0	60	100	$\chi^2=13,732$ p=0,001
Hayır	57	71,2	23	28,8	80	100	
Toplam	81	57,9	59	42,1	140	100	
Temel Afet eğitimi Bilinci Eğitimi Alma Durumu							
Evet	20	40,0	30	60,0	50	100	$\chi^2=10,172$ p=0,001
Hayır	61	67,8	29	32,2	90	100	
Toplam	81	57,9	59	42,1	140	100	
Yangın Eğitimi Alma Durumu							
Evet	37	49,3	38	50,7	75	100	$\chi^2=4,814$ p=0,028
Hayır	44	67,7	21	32,3	65	100	
Toplam	81	57,9	59	42,1	140	100	
KBRN Eğitimi Alma Durumu							
Evet	14	38,9	22	61,1	36	100	$\chi^2=7,151$ p=0,008
Hayır	67	64,4	37	35,6	94	100	
Toplam	81	57,9	59	42,1	140	100	
Afet Tatbikatı Katılma Durumu							
Evet	17	44,7	21	55,3	38	100	$\chi^2=3,682$ p=0,056
Hayır	64	62,7	38	37,3	102	100	
Toplam	81	57,9	59	42,1	140	100	

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Afet Ekibinin afete hazır olmadıkları ve Hastane Afet Planı konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları sonucuna varılmıştır. Bunun yanı sıra gönüllü katılım ile verilecek olan afet eğitimleri ve tatbikatlarının afet ekibinin bilgi düzeyini arttırdığı görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda;

✓ Afet bilincini arttırmak için hastanede verilecek eğitim ve tatbikatların artırılması ve personellerin çalışma saatlerine göre düzenlenmesi gerekmektedir.

- ✓ Eğitimlere katılımı arttırmak, personelleri heveslendirmek ve daha iyi öğrenmelerini sağlamak için video gibi görsel anlatımlara yer verilmelidir.
- ✓ Kurum dışı verilen eğitimlere de katılımları desteklenmelidir.
- ✓ Afet ekibin oluşturulmasında gönüllülük esası göz ardı edilmemelidir.
- ✓ Acil durum kaçış ve tahliye krokilerinin, acil durumlarda verilmesi gereken kodların adı ve telefon numaralarının sürekli göz önünde olabilmesi adına hastanenin tüm katlarına ve birimlerine asılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Şen, G. (2017). Afet triajında etik karar verme: İzmir ili örneği (Yüksek lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
2. Ergünay, O. (2007). Türkiye'nin afet profili. TMMOB Afet Sempozyumu Bildiriler Kitabı, 5-7 Aralık 2007, Ankara, ss: 1-14.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı (Aralık 2015). Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu. Ankara: Sistem Ofset Baskı.
4. Özmen, P., Türk, Y.Z., Çetin, M. (2013). "Afetlerde Güvenli Hastaneler." Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2(4): 547- 561.
5. Uçku, R., Okuyan, Z. (2001). "Olağandışı Durumlarda Hastaneler." Toplum ve Hekim, 16 (4): 306-310.
6. T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2014). Müdahale, İyileştirme ve Sosyoekonomik Açından 2011 Van Depremi Raporu, Ankara.
7. Khan, H., Vasilescu, L. G., Khan, A. (2008). "Disaster Management Cycle-A Theoretical Approach." Journal of Management and Marketing, 6(1): 43-50.
8. Abd elazeem, H., Adam, S., Mohamed, G. (2011). "Awareness of Hospital Internal Disaster Management Plan Among Health Team Members in A University Hospital." Life Science Journal, 8(2): 42-52.
9. International Strategy for Disaster Reduction (2005). Hyogo Framework For Action 2005-2015: Building The Resilience Of Nations and Communities To Disasters. In Extract From The Final Report Of The World Conference On Disaster Reduction (A/CONF. 206/6) (Vol. 380).
10. United Nations. General Assembly. (2015). Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030.
11. 5902 sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun. (2009). Resmi Gazete, sayı 27261, 17/6/2009.
12. 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısı ile Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun. (1959). Resmi Gazete, Sayı 10213, 25/5/1959.
13. Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik (1988). Resmi Gazete, Sayı 19808, 08/05/1988.
14. Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği. (2013). Resmi Gazete, Sayı 28855, 18/12/2013.
15. Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği (2015). Resmi Gazete, Sayı 29301, 20/03/2015.
16. Canatan, H., Erdoğan, A., Yılmaz, S. (2015). "Hastane Afet Planlarının Önemi üzerine Literatür Taraması ve İstanbul ilinde Bir Devlet Hastanesinde Gerçekleştirilen Deprem-Yangın-KBRN Tahliye Tatbikatı". Health Care, 2(4): 190-193.
17. Yurdakul, A., Piroğlu, F., Nilgün, O. (2013). "Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Mevcut Afet Planı Çerçevesinde, Çalışanların Afete Hazırlığının Değerlendirilmesi". Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 1(2): 75-85.
18. Yalçın Balçık, P., Bilgin Demir, İ., Ürek, D. (2014). "Ankara'da Seçilen Bazı Hastanelerde Afet Yönetimine İlişkin Mevcut Durum Değerlendirilmesi". Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 17(1): 45-58.
19. Kadioğlu M. (2011). "Afet Yönetimi: Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek." Marmara Belediyeler Birliği Yayını, ss:149-151.
20. Savage, P. (1997). "Hospital Disaster Planning". W. Rescue Emergency Care. Easton (Ed.), ss: 20-38 <http://cidbimena.desastres.hn/pdf/eng/doc1953/doc1953-1b.pdf> .
21. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Afet Planı. (2016). http://dehis.hst/downloads/HAP/DEU_HAP_2016_ANA_DOS_YA.pdf
22. Çelikli, S., Karababa, A.O. (2012). "Hastane Afet Yönetimi Ekibine Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği". Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 9 (1): 20-27.
23. Bartley, B., Fisher, J., Stella, J. (2007). "Video Of A Disaster Drill is Effective in Educating Registrars On The Hospital Disaster Plan". Emergency Medicine Australasia, 19(1): 39-44.