



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE
ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN AFETLERE
HAZIR OLUŞLUKLARINDA TEMEL YETERLİLİKLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ahmet TOKTAŞ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayfer TEZEL**

**ANKARA
2024**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE
ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN AFETLERE
HAZIR OLUŞLUKLARINDA TEMEL YETERLİLİKLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ahmet TOKTAŞ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Prof. Dr. Ayfer TEZEL

ANKARA

2024

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Ahmet Toktaş

Tarih:

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalında

Ahmet TOKTAŞ tarafından hazırlanan

“Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEKLİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile kabul/ret edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Üniversitesi

Jüri Başkanı

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Üniversitesi

Üye

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Üniversitesi

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşuklarında Temel Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi

Hemşireler, mesleki eğitimleri ve rolleri ile afet durumlarında aktif olarak görev alan sağlık personelleri arasında önemli bir yere sahiptir. Bütün hemşireler afet yönetiminin tüm aşamalarında bilgi ve becerilerini kullanmak için temel yetkinliklere sahip olmalıdır. Bu çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşuklarında temel yeterliliklerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırma verileri, 15 Eylül-15 Kasım 2023 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan hemşirelerden toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini 295 hemşire oluşturmuştur. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu ve Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşuklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maximum değer), Independent Samples t test, One Way ANOVA testi, Kruskal Wallis testi, Ki kare testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırma sonucunda; hemşirelerin yaş ortalamalarının $30,38 \pm 7,15$, %72,2'sinin kadın, %75,3'ünün eğitiminin lisans düzeyinde olduğu ve %60,7'sinin 1-5 yıldır hemşire olarak çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %31,5'nin herhangi bir ders kapsamında afet hemşireliği eğitimi aldığı saptanmıştır. Hemşirelerin %80,0'mın acil durum ve afetlere yönelik eğitim aldığı, %46,1'nin afet tatbikatına katıldığı, %34,9'unun daha önce afet deneyimi yaşadığı, %21,4'ünün afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev aldığı, %48,8'inin hastane afet planından haberdar olduğu ve %55,3'ünün kendini afetlere karşı hazır hissetmediği saptanmıştır. Erkeklerin, lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanların, meslekte 11 yıl ve üzeri çalışanların, afet hemşireliği eğitimi alanların, acil durum ve afetlere yönelik eğitim alanların, afet tatbikatına katılanların, daha önce afet veya olağandışı durumda görev alanların ve hastane afet planından haberdar olan hemşirelerin afetlere hazırlıklı olma durumu oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşuklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği'nin toplam puan ortalamasının $146,28 \pm 34,50$ (min-max 45-225) olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin genel olarak afetlere hazıroluşukta temel yeterliliklerde kendilerini "Yapabilirim" ile "Bunu kolaylıkla yapabilirim" arasında bir yerde tanımladıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin temel yeterlilikleri alt boyutlara göre değerlendirildiğinde Genel Tanılama Becerileri ve Teknik Beceriler alt boyut ortalamalarının "Yapabilirim" ile "Bunu kolaylıkla yapabilirim" arasında olduğu; Kritik Düşünme Becerileri, Özel Tanılama Becerileri ve İletişim Becerileri alt boyut puan ortalamalarının "Bunu yardımla yapabilirim" ile "Yapabilirim" arasında olduğu saptanmıştır.

Araştırma bulguları sonucunda hemşirelik eğitimi müfredatlarında afet hemşireliği konularının yeterince işlenmesi, sürekli mesleki gelişim programları ile hemşirelerin afet bilgi düzeylerinin artırılması, afet yönetimine yönelik uygulamalı eğitim ve simülasyonlara yer verilmesi ve sıklığının artırılması ve afet hemşireliği alanındaki araştırmaların teşvik edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Afet Planlaması, Afet Tıbbı, Afet Hemşireliği, Afetlere Hazır Oluşuk

SUMMARY

Evaluation of the Basic Competencies in Disaster Preparedness of Nurses Working in a Training and Research Hospital

Nurses have an important place among healthcare personnel who are actively involved in disaster situations with their professional training and roles. All nurses should have the basic competencies to use their knowledge and skills in all phases of disaster management. This study was conducted in a descriptive-cross-sectional type in order to evaluate the basic competencies of nurses working in a training and research hospital in their preparedness for disasters.

The research data were collected from nurses working in a training and research hospital between September 15 and November 15, 2023. The sample of the study consisted of 295 nurses. The research data were collected using the Personal Information Form created by the researcher and the Basic Competencies Scale in Nurses' Preparedness for Disasters. The data obtained in the study were analyzed using descriptive statistics (number, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum value), Independent Samples t test, One Way ANOVA test, Kruskal Wallis test, Chi-square test.

As a result of the study, it was found that the mean age of the nurses was 30.38 ± 7.15 years, 72.2% were female, 75.3% had undergraduate education and 60.7% had been working as a nurse for 1-5 years. It was found that 31.5% of the nurses received disaster nursing education in any course. It was found that 80.0% of the nurses received training on emergencies and disasters, 46.1% participated in disaster drills, 34.9% had previous disaster experience, 21.4% were involved in disasters and/or extraordinary situations, 48.8% were aware of the hospital disaster plan and 55.3% did not feel ready for disasters. It was found that the rates of preparedness for disasters were higher in males, those with postgraduate education, those who worked 11 years or more in the profession, those who received disaster nursing training, those who received training on emergencies and disasters, those who participated in disaster drills, those who had previously taken part in disasters or extraordinary situations, and nurses who were aware of the hospital disaster plan. It was found that the mean total score of the Basic Competencies Scale in Disaster Preparedness of Nurses' was 146.28 ± 34.50 (min-max 45-225). It has been determined that nurses generally define themselves somewhere between "I can" and "I can do this easily" in basic competencies in disaster preparedness. When the basic competencies of the nurses were evaluated according to the sub-dimensions, it was found that the averages of the General Diagnostic Skills and Technical Skills sub-dimensions were between "I can do it" and "I can do this easily"; Critical Thinking Skills, Special Diagnostic Skills and Communication Skills sub-dimension mean scores were found to be between "I can do this with help" and "I can do it".

As a result of the findings of the study, it is recommended that disaster nursing topics should be adequately covered in nursing education curricula, disaster knowledge levels of nurses should be increased through continuous professional development programmes, applied training and simulations for disaster management should be included and their frequency should be increased, and research in the field of disaster nursing should be encouraged.

Keywords: Disaster Planning, Disaster Medicine, Disaster Nursing, Preparedness for Disasters

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
Özet	iv
Summary	v
İçindekiler	vi
Önsöz	viii
Simgeler ve Kısaltmalar	ix
Şekiller	x
Çizelgeler	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.1.1. Araştırma Soruları	3
1.2. Afet Kavramı	3
1.3. Afet Çeşitleri	3
1.3.1. Doğal Afetler	4
1.3.2. İnsan Kaynaklı Afetler	4
1.3.3. Teknolojik Kaynaklı Afetler	5
1.4. Afetlerin Toplumsal ve Ekonomik Etkileri	5
1.5. Acil Durum Yönetimi	6
1.6. Afet Yönetimi	7
1.6.1. Afet Yönetiminde Temel Hedef ve Amaçlar	7
1.6.2. Afet Safhaları	8
1.7. Sağlık Afet ve Acil Durum Planları	13
1.7.1. Türkiye Afet ve Acil Durum Müdahale Planı (TAMP)	13
1.7.2. Hastanelerde Afet Yönetimi	14
1.8. Afetlerde Sağlık Hizmetleri	19
1.8.1. Afetlerde Görev Alan Kurum ve Kuruluşlar	20
1.9. Afetler ve Hemşirelik	22
1.9.1. Afetlerde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları	23
1.9.2. Afetlerde Hemşirelerin Gereksinim Duyduğu Donanımlar	27
1.9.3. Afet Hemşireliği Eğitimi	29
1.9.4. Hemşirelerin Afet Yeterlilikleri ve Afetlere Hazır Olmaları	30
2. GEREÇ VE YÖNTEM	32
2.1. Araştırmanın Şekli	32
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	32
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	32
2.4. Araştırmanın Değişkenleri	32
2.5. Veri Toplama Araçları	33
2.5.1. Kişisel Bilgi Formu	33
2.5.2. Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği (HAHOTYÖ)	33
2.6. Etik İlkeler	34
2.7. Araştırma Planı ve Süreci	34
2.8. Verilerin Toplanması ve Uygulama	36
2.9. Verilerin Değerlendirilmesi	36
2.10. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılığı	36

3. BULGULAR	37
3.1. Tanımlayıcı Özelliklere Yönelik Bulgular	37
3.2. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Afetlere Hazır Olma Durumlarına Yönelik Bulgular	39
3.3. Tanımlayıcı Özelliklere Göre HAHOTYÖ Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgular	40
3.4. HAHOTYÖ'ye Verilen Yanıtların Dağılımına Yönelik Bulgular	46
4. TARTIŞMA	54
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	69
KAYNAKLAR	71
EKLER	81
Ek- 1. Kişisel Bilgi Formu	81
Ek- 2. Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği (HAHOTYÖ)	83
Ek- 3. Etik Kurul Onayı	86
Ek- 4. Kurum İzni	88
Ek- 5. Bilgilendirilmiş Onam Formu	90
Ek- 6. Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği Kullanım İzni	91
ÖZGEÇMİŞ	92

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluklarında temel yeterliliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Tez çalışmam sürecince bana bilgi ve tecrübeleri ile yol gösteren ve emek harcayan saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Ayfer TEZEL'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni yetiştiren ve beni destekleyen değerli hocalarım Doç. Dr. Aslıhan ÖZTÜRK EYİMAYA, Doç. Dr. F. Özlem ÖZTÜRK ve Dr. Öğr. Üyesi Deniz HARPUTLU'ya,

Hayatımın her alanında olduğu gibi bu süreç boyunca da her türlü yükümü hafifletip bana destek olan ve hayatıma neşe katan sevgili eşim Kübra YILDIRIM TOKTAŞ'a,

Tüm emek ve imkanlarıyla beni yetiştiren, sevgi ve güvenlerini daima yanımda hissettiğim ve başarı yolundaki motivasyon kaynağım olan babam M. Zahit TOKTAŞ'a, annem Zeynep TOKTAŞ'a ve çok kıymetli diğer tüm aile fertlerime,

Uzun yıllardır beraber yürüdüğüm kardeşim dediğim dostlarıma,

Sabır ve inançla birlikte yol aldığımız meslektaşlarıma,

Çalışmaya katılım sağlayan tüm hemşire arkadaşlarıma ve izin veren hastane yönetimine,

Sonsuz teşekkürler, saygı ve sevgilerimi sunarım.

SİMGELER VE KISALTMALAR

%	Yüzde
AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AKUT	Arama Kurtarma Derneği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EM-DAT	Afet ve Acil Durum Veri Tabanı (Emergency Disaster Database)
HAHOTYÖ	Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği
HAP	Hastane Afet ve Acil Durum Planı
ICN	Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses)
IFRC	Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (International Red Cross Red Crescent)
INCMCE	Uluslararası Kitle Yaralanmaları Hemşirelik Eğitim Koalisyonu (International Nursing Coalition for Mass Casualty Education)
JCAHO	Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations)
KBRN	Kimyasal Biyolojik Radyolojik Nükleer Tehditler
Max.	Maximum
Min.	Minimum
SAKOM	Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi
SARS-CoV-2	Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2)
SS	Standart Sapma
TAMP	Türkiye Afet Müdahale Planı
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TDK	Türk Dil Kurumu
UMKE	Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri
UNDRR	Birleşmiş Milletler Uluslararası Risk Azaltma Ofisi (United Nations Office for Disaster Risk Reduction)
vb.	ve benzeri

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Afet Yönetimi Sisteminin Evreleri	9
Şekil 1.2. Afet Yönetiminin Risk Yönetimi ve Kriz Yönetimi Aşamaları	9
Şekil 1.3. Acil Müdahale Planı İşleyiş Hiyerarşisi	17
Şekil 1.4. Afet Hemşireliği Yönetim Modeli	26
Şekil 1.5. START (Simple Triage and Rapid Treatment) Triyaj Skalası	28
Şekil 2.1. Araştırma Planı	35



ÇİZELGELER

Çizelge 1.1. Afet ve Acil Durum Veri Tabanı (Em-Dat)'na Göre Doğal Afetlerin Sınıflandırılması	4
Çizelge 1.2. Afet Yönetimi Anlayışındaki Gelişmeler	8
Çizelge 2.1. HAHOTYÖ Toplam Puanının Min-Max ve Cronbach's Alpha Değerleri	34
Çizelge 2.2. Çalışma Takvimi	35
Çizelge 3.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri	38
Çizelge 3.2. Hemşirelerin Acil Durum ve Afetlere Yönelik Eğitim Alma Durumu	39
Çizelge 3.3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Afetlere Hazır Olma Durumları	40
Çizelge 3.4. HAHOTYÖ'nin Puan Ortalamaları ve Min-Max Değerleri	41
Çizelge 3.5. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre HAHOTYÖ Puan Ortalamaları	43
Çizelge 3.6. HAHOTYÖ'ye Verilen Yanıtların Dağılımı	48

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Afetler; insan, doğa ve teknolojik kaynaklardan meydana gelerek bir toplumun bir kısmı ya da tamamı için ekonomik, fiziksel ve sosyal zararlara neden olan olaylardır. Bu olaylar, bireylerin günlük yaşamlarında ve rutin hayatlarında aksamaya neden olurken, toplumun baş etme mekanizmalarını da zorlar (Yazıcı ve Kalın, 2018). Afetler insanlık tarihi boyunca toplumun yaşamını her yönden etkilemiştir. Afet ve Acil Durum Veri Tabanı (EM-DAT), 2003 ile 2022 arasında yıllık ortalama 366 doğal afet kaydetmiştir. 2023 yılında ise doğal tehlikelerle ilgili toplam 399 afet kaydetmiştir. Bu istatistikler, afetlerin küresel ölçekteki sıklığının ve etkilerinin artmakta olduğunu göstermektedir. Birçok insan bu artış sebebi ile sağlık sorunları yaşamakta ve yaşamını yitirmektedir (CRED, 2024). Ülkemiz de, coğrafik yapı ve iklimsel özellikler nedeniyle ölümlere ve maddi zararlara neden olan doğal afetlerle sık sık karşı karşıya kalan bir ülkedir. Özellikle yaşam ve alt yapı üzerine yıkıcı etkileri olan sık bir deprem geçmişi vardır. Bu depremlerden sonuncuları 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş'ta yaşanan Pazarcık ve Elbistan merkezli depremlerdir (AFAD, 2023a).

Afet yönetimi, afet öncesinde hazırlık ve zarar azaltma uygulamalarını, afet anında korunma önlemlerini, afet durumu sonrasında müdahale ve yeniden inşa uygulamalarını içeren bütüncül bir yönetim anlayışını benimsemektedir. Bu yaklaşım, afet zararlarının önlenmesi veya azaltılması amacıyla tüm kurum ve kuruluşların koordineli bir şekilde yönetim ve uygulama sürecini ifade etmektedir (Öztürk ve Assiye, 2023). Afet yönetiminde sağlık sisteminin ayrı bir yeri ve önemi vardır, çünkü sağlık hizmetlerinin kesintisiz sunulması gerekliliği söz konusudur. Afet anında, normal sağlık hizmetlerinin devam etmesinin yanında, olaydan etkilenen insanların acil tedavi edilmesi de gerekmektedir (Özmen ve Yeşil, 2023). Bu yüzden sağlık ekiplerinin uygun eğitime ve donanıma sahip olması son derece kritik öneme sahiptir. Afetlerde sağlık hizmetleri hayati öneme sahiptir ve hizmetin en büyük bileşenlerinden birini oluşturan hemşireler, afetlerle ilgili farkındalıkları, hazırlıkları, afet yönetiminde alacakları etkin rolleriyle ve halk sağlığının sürdürülmesine yönelik sunacakları bakım ile öne çıkarlar (Zeren, 2019).

Gözlem kabiliyetleri, bakım ve saha yetenekleri, eleştirel düşünme becerileri ve iletişim yetenekleri gibi özelliklere sahip olan hemşireler, afetin tüm evrelerinde tahliye, triyaj, tarama faaliyetleri, epidemiyolojik araştırmalar, aşılar ve doğrudan bakım hizmeti gibi faaliyetlere katılmaktadır (Jakeway ve vd., 2008; Uran ve Yıldırım, 2023; Wall, 2015). Hemşireler bir afet durumunda görevli oldukları kuruluşlarda sağlık hizmeti sunumunu sürdürmenin yanı sıra gönüllü olarak arama kurtarma örgütlerinde de görev almaktadır (Şimşek ve Gündüz, 2021). Uluslararası Kitle Yaralanmaları Hemşirelik Eğitim Koalisyonu'nun (INCMCE) 2003 yılında yayınladığı raporda, hemşirelerin afetlere hazırlıklı durumda bulunmalarının ve beklenmedik olumsuz olaylar ile karşılaştıklarında ne yapacakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmalarının ne kadar önemli olduğu vurgulanmıştır. Raporda, afetler ve kitle yaralanmalarına karşı hazır durumda olanların, afet anında ve sonrasında daha etkili bir rol oynayabilecekleri belirtilmektedir (Fung ve vd., 2008; INCMCE, 2003). Hemşirelerin afetlerde üzerlerine düşen sorumlulukları aktif olarak yerine getirebilmeleri için afet durumlarına hazırlık ve afet yönetimi konusunda gerekli yeterliliklere sahip olmaları gerekmektedir (Akpınar ve Ceran, 2020). Ancak araştırma sürecinde incelenen literatürden hemşirelerin afet bilgi yeterliliklerinin istenilen düzeyde olmadığı ve afetlere yeterince hazırlıklı olmadıkları sonucu çıkarılabilmektedir (Karakış, 2019; Tas ve Taşlıdere, 2022; Taşkıran, 2015; Zeren, 2019). Songwathana ve Timalisina'nın (2021) çalışmasında, gelişmekte olan ülkelerdeki hemşirelerin afetlere hazır oluşluklarının değerlendirilmesi için 17 çalışma incelenmiş ve hemşirelerin afet hemşireliği yeterliliklerinin yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır. Afetlerde, tıbbi yanıtı zorlaştıran birçok sorunun, sağlık çalışanlarının yetersiz eğitim ve öğrenim düzeyine, afet durumlarında uygulanacak tıbbi planlarının, protokollerin ve uygulamaların yeterince anlaşılmasına, beceri eksikliğine ve deneyim yetersizliğine dayandığı belirtilmektedir. Bu nedenle, eğitim yoluyla hemşirelerin yeteneklerinin ve yeterliliklerinin artırılması gerekmektedir (Çelik, 2010).

Afet konusunun önemi göz önüne alındığında, hemşirelik alanında bu konunun yeterince ele alınmadığı vurgulanmıştır (Erdoğan, 2018; HUÇEP, 2022). Bu konuda yapılan ve yapılacak çalışmalar çok önemlidir. Bu nedenle çalışmamızda bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluklarında temel yeterliliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yapılan bu çalışma ile elde edilecek verilerin; hemşirelerin bilgi yeterliliklerini ve hazırlıklarını arttırmaya yönelik farkındalığın artmasına ve gerekli eğitim programları hazırlanmasına katkı sağlaması hedeflenmektedir.

1.1.1. Araştırma Soruları

- 1- Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre afete hazır olma durumu nedir?
- 2- Hemşirelerin afetlere hazır oluşluklarında temel yeterlilik düzeyleri nedir?

1.2. Afet Kavramı

Afet kavramı için, tarih boyunca değişik algılamalardan dolayı birçok tanımlama yapılmıştır. Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde afet “çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu yıkım” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2023). AFAD ise afeti “toplumun bir bölümü veya tamamı için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olan, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yetersiz olduğu doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olaylar” olarak tanımlamıştır (AFAD, 2023b). Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (IFRC) ise afetleri “bir toplumun kendi kaynaklarını kullanarak başa çıkma kapasitesini aşan ciddi aksamalar” olarak tanımlamış ve doğa, insan ve teknoloji kaynaklı olmanın yanı sıra bir topluluğun maruz kaldığı riski ve savunmasızlığını arttıran birçok etmenden kaynaklanabileceğini belirtmiştir (IFRC, 2023).

Afet kavramı, kesin bir tanımı olmayan ancak herkes tarafından kabul edilen bazı yönleri bulunan bir kavramdır. Bu ortak yönler; yüksek miktarlarda yaralanmaya, ölümlere ve maddi kayıplara neden olması ve yetersiz kaynaklar nedeniyle afete müdahale edilememesi sonucunda yardıma muhtaç olunması durumudur (Yavuz, 2014). Afetlerin genel özellikleri; insan ve diğer canlıların zarar gördüğü, genellikle bir tehlike tarafından tetiklenen, toplumun baş etme ve müdahale gücünü aşan, sosyal süreçleri etkileyen doğrudan toplumla ilişkili özellikler olarak sıralanabilir (Kadioğlu, 2022).

1.3. Afet Çeşitleri

Son yüzyılda teknolojinin hızlı ilerlemesiyle birlikte afetler dünya gündeminde önemli bir yer edinmiştir. Bu durum, uzmanların konuyu daha derinlemesine ele almasını teşvik etmiştir. Bu sebeple, literatürde afet çeşitlerinin tanımlanmasında çeşitli sınıflandırmalar yer almaktadır. Afetler genellikle ortaya çıkış nedenlerine bağlı olarak doğa, teknoloji ve insan kaynaklı olmak üzere üç ana grupta değerlendirilmektedir. (Zeren, 2019).

1.3.1. Doğal Afetler

Doğal afetler, doğa olayları neticesinde ortaya çıkan; toplumun sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik faaliyetlerini ciddi şekilde aksatan, ölümlere ve maddi kayıplarına yol açabilen fiziksel olaylardır. Doğa olaylarına bağlı olarak meydana gelen afetler dünyamızın varoluşundan bu yana yaşanmaktadır (Kadioğlu, 2022). Başta küresel iklim değişikliği olmak üzere birçok nedenin doğal afetlerin sayısı, etkisi ve şiddetinin artmasında büyük bir rol oynadığı ve bundan dolayı milyonlarca canlının ölümüne, yaralanmasına ve evsiz kalmasına neden olduğu düşünülmektedir (Achora ve Kamanyire, 2016). Küresel Doğal Afet Değerlendirme Raporuna göre 2022’de dünya çapında 118 ülke ve bölgeyi etkileyen 321 büyük doğal afet meydana geldiği ve bölgesel olarak afet sıklığının en fazla Asya’da görüldüğü belirtilmiştir (UNDRR, 2023). AFAD 2020 Yılı Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri incelendiğinde; depremler %35,47’sini, heyelanlar %11,82’sini, seller %19,56’sını, çığ %1,22’sini, kaya düşmesi %1,88’ini, obruk %0,22’sini ve %29,83’lük kısmını da diğer (Fırtına, dolu, ağır kış koşulları, vb.) afetler oluşturmaktadır (AFAD, 2021).

Çizelge 1.1. Afet ve Acil Durum Veri Tabanı (Em-Dat)’na Göre Doğal Afetlerin Sınıflandırılması (EM-DAT, 2023a).

Jeofiziksel	Hidrolojik	Meteorolojik	Klimatolojik	Biyolojik	Ekstra Karasal
•Deprem •Kütle hareketi •Volkanik aktivite	•Sel-Taşkın •Heyelan •Dalga hareketleri	•Fırtına •Sis •Ekstrem sıcaklıklar	•Kuraklık •Buzul gölü patlaması •Vahşi yangınlar	•Epidemik böcek istilası •Hayvan kazası	•Etki •Uzay havası

1.3.2. İnsan Kaynaklı Afetler

İnsanların sebep olduğu ekolojik tahribatların artması sonucunda doğada ve yaşam alanlarında değişik felaketler meydana gelebilmektedir. Geniş ölçekli yangınlar, doğanın, havanın ve suyun kirlenmesi, terör olayları, göç, savaş, maden sahalarındaki kazalar ve sabotaj gibi durumlar bu kapsamdadır. Eğitim eksikliği, bilinçsiz ve dikkatsiz davranışlar, doğal alan ve kaynakların yanlış kullanımı ve gerekli önlemlerin alınmasındaki eksiklikler gibi insan hatalarından kaynaklanan afetler meydana gelebilmektedir (Kadioğlu, 2012).

Türkiye’de meydana gelmiş, birçok can kaybına ve yaralanmaya neden olan insan kaynaklı afetler; 1986 yılında meydana gelen ve tarihteki en büyük nükleer felaket olan “Çernobil faciası”, 2002 yılında tespit edilmiş ve halen varlığını sürdüren Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığına neden olan “Kene salgını”, 2005 yılı “Deli Dana” ve 2008 yılı “Kuş Gribi” salgınları, 2004 yılında 41 insanın hayatını kaybettiği “Pamukova Tren Kazası”, 2014 yılında “Soma Maden Kazası” vb. olarak sıralanabilir (Karakış, 2019).

Bir bölgede meydana gelen acil bir durum veya afet diğer bölgeleri de büyük ölçüde etkileyebilmesi nedeni ile küresel bir endişe haline gelmektedir (Achora ve Kamanyire, 2016). Örneğin 2019 yılında Çin’in Wuhan kentinde tespit edilen Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs (SARS-CoV2) salgınını Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart 2020 tarihinde küresel bir salgın olarak resmen ilan etmiştir (Hiscott vd., 2020; Cucinotta ve Vanelli, 2020).

1.3.3. Teknolojik Kaynaklı Afetler

Teknoloji kaynaklı afetler; bir kuruluşun çalışması sırasında, kontrol dışı olaylar sonucu oluşan, olay anında veya sonrasında çevre ve insan sağlığını ciddi şekilde tehlikeye atan büyük ölçekli emisyon, nükleer sızıntı, yangın veya patlama gibi durumları ifade eder. Bu afetler genellikle bir veya daha fazla tehlikeli maddenin etkisiyle gerçekleşir ve acil müdahale gerektirir (Akın, 2017). Teknolojik afetler, modern toplumların karşılaştığı büyük riskler arasında yer almaktadır ve hem insan kaynaklı faktörlerden hem de doğal afetlerin tetiklediği durumlardan kaynaklanabilir. 2011 yılında Japonya’da yaşanan Töhoku depremini takiben oluşan tsunami, Fukuşima Nükleer Santralinde nükleer kaçağa sebep olmuştur. Bu durum, doğal afetlerin teknolojik felakete yol açabileceğini göstermektedir (Durgut, 2019).

1.4. Afetlerin Toplumsal ve Ekonomik Etkileri

Afetlerin doğrudan sonuçları arasında can kayıpları, yaralanmalar, altyapı hasarları, ekonomik zararlar, tarım ve hayvancılıkta oluşan kayıplar, iletişim ve ulaşım sistemlerindeki zararlar sayılabilmektedir. Ayrıca, afet anında kurtarma operasyonları, acil yardım, geçici barınma, sağlık hizmetleri, gıda ve giyim gibi ihtiyaçların karşılanmasında oluşan maliyetler de doğrudan etkiler arasında yer almaktadır (Erkan, 2010; Işık vd., 2012).

Afetlerin dolaylı etkilerine sağlık, eğitim, haberleşme, ulaşım ve diğer kamu hizmetlerinin etkilenmesi sonucunda yaşanan aksamalar ya da kesintiler, üretim sektöründeki

kayıplarının sebebiyet verdiği pazar kaybı örnek verilebilir. Ülke'nin kaynak ve imkânlarının önemli bir kısmının kurtarma operasyonları, acil yardım ve geçici barınma hizmetlerine yönlendirilmesi nedeni ile farklı hizmet alanlarında aksamalar ve sonucunda artan talepler ve yükselen fiyatlar yaşanabilmektedir (Zeren, 2019). Ayrıca afetler; travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, yas gibi psikolojik anlamda büyük sorunlara neden olur. Yaşandığı bölgede kaosa neden olarak sosyal hayatta olumsuz etkilerle (göç, güvenlik kaygıları, bozulan sosyal düzen vb.) kendini göstermektedir (Karabulut ve Bekler, 2019).

Afetler, doğrudan ve dolaylı olarak toplumların yaşamlarını olumsuz yönde etkilemekte ve halk sağlığı açısından ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Sağlık sistemlerinin ve sağlık için gerekli olan alt yapı sistemlerinin etkilenmesi sağlığın bozulmasına neden olmaktadır. Afetin doğrudan neden olduğu yaralanmalar dışında; afet sonrası dönemde geçici barınma alanlarında kalabalık yaşama, yetersiz hijyen, temiz suya ulaşamama ve yetersiz beslenme nedeniyle hastalıklar ortaya çıkabilmektedir. Bunlara ek olarak sağlık hizmetlerinin verimliliğinin de azalması, insan sağlığının akut ya da uzun vadede etkilenmesi ile sonuçlanmaktadır (Arkan ve Koca, 2021).

EM-DAT ve diğer uluslararası afet veri tabanları bir afet durumunu takiben afetin insani (etkilenen insan sayısı, kayıp insan sayısı, ölüm sayısı) ve ekonomik etkileri (yeniden inşa maliyetleri, sigortalı hasarlar ve afet olayı ile doğrudan ve dolaylı ilgili tüm ekonomik kayıplar) üzerine veri analizi ve raporlaması yapmaktadır. Bu veri tabanlarında toplanan kapsamlı veriler öncelik belirleme, savunmasızlık değerlendirmesi, kanıta dayalı afete hazırlık ve zarar azaltma politikaları için karar vermeyi sağlayan bir kaynak sunmaktadır. Ayrıca bu veriler ulusal ve uluslararası insani yardım faaliyetlerinin hacmini belirlemektedir (EM-DAT, 2023b; Jones vd., 2022).

1.5. Acil Durum Yönetimi

Acil durum yönetimi; olağanüstü durumun ortaya çıkmasının ardından başlayarak, durumdan zarar gören kişilerin tüm gereksinimlerini (ulaşım, enkaz temizleme, arama-kurtarma operasyonları, acil yardım, tahliye, gündelik ihtiyaçların sağlanması, geçici barınma, güvenlik sağlama, idari ve teknik destek vb.) en hızlı ve en etkili şekilde karşılamak amacıyla acil durum servisleri tarafından planlanan ve uygulanan yönetim süreci olarak tanımlanmaktadır (Kadioğlu, 2022).

Ülkemizde yaşanan acı tecrübeler, acil durum yönetimine verilmesi gereken önemin ne denli büyük olduğunu göstermiştir. Özellikle, 1999'da yaşanan Marmara depremi, ülkemiz için bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir. Bu depremde 17 binden fazla insan yaşamını yitirmiş, ülkemiz ciddi maddi ve manevi kayıplarla karşılaşmıştır. Marmara depreminin ardından, acil ve afet durumlarında etkin bir eylem planının olmaması, acil durum yönetimine olan ihtiyacı açıkça ortaya koymuştur. (Zeren, 2019).

1.6. Afet Yönetimi

Afet yönetimi; olağanüstü durumların engellenmesi ve zararlarının en aza indirilmesi, afet sonuçlarına hızlı ve etkin müdahale ile afetzedelere daha korunaklı ve gelişmiş bir yaşam ortamı sağlanması için toplumun tüm kesimlerinin katılımını gerektiren kapsamlı bir mücadele sürecidir. Felaketlerin engellenmesi ve zararlarının en aza indirilmesi için, afet öncesinde, sırasında ve sonrasında alınması gereken tedbirlerin hazırlanması, yönetilmesi, koordinasyonun sağlanması ve uygulanması için toplumun tüm kurum ve kuruluşlarının, kaynaklarını belirlenen stratejik hedefler ve öncelikler doğrultusunda etkili bir şekilde kullanması gerekmektedir. Bu yönetim süreci, çok yönlü, çeşitli disiplinleri içeren ve birçok aktör tarafından yürütülen bir süreçtir. Bu bağlamda dinamik ve kompleks bir yapıya sahiptir. (AFAD, 2023b).

21.yüzyıla beraber teknolojinin ve bilimin gelişmesi, afetlerin çeşitlenmesi, çevreye verdikleri zararların artması, afetlere karşı sürekli hazırlıklı olmayı ve hızlı müdahaleyi zorunlu hale getirmiştir (Limoncu ve Atmaca, 2018).

1.6.1. Afet Yönetiminde Temel Hedef ve Amaçlar

Afet yönetiminde belirlenen temel hedef ve amaçlar aşağıdaki şekildedir (Kadioğlu, 2022);

- Can ve maddi kayıplara neden olabilecek tehlikeleri minimum seviyeye düşürmek, olası kayıp ve tehlikeleri önlemek,
- Afetlerden en çok etkilenenleri ve zarar görmüş olanları kurtarmak,
- Doğal çevreyi, kültürü ve tabiatı olduğu gibi muhafaza etmek,
- Afet sonrasındaki yaşamı afet öncesinden daha üst seviyeye getirmek,
- İş sürekliliğini, verilen hizmetlerin ve kalkınmanın devamlılığını sağlamak.

Kadioğlu (2022) temel hedef ve amaçların, afet yönetimde yalnızca afet sırasında ya da sonrasında yapılacak müdahaleyle sınırlı olmaması gerektiğini belirtmiştir. Afetler ortaya çıkmadan gerekli önlemlerin alınmasının, afet sırası ve afet sonrası çalışmalar ile bir bütün olduğu ve bu süreçler sırasındaki etkin müdahale kadar önemli olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca etkili bir risk yönetiminin olmadığı yerlerde kriz yönetiminin, afetle yetersiz mücadele ile sonuçlanabileceğini vurgulamıştır.

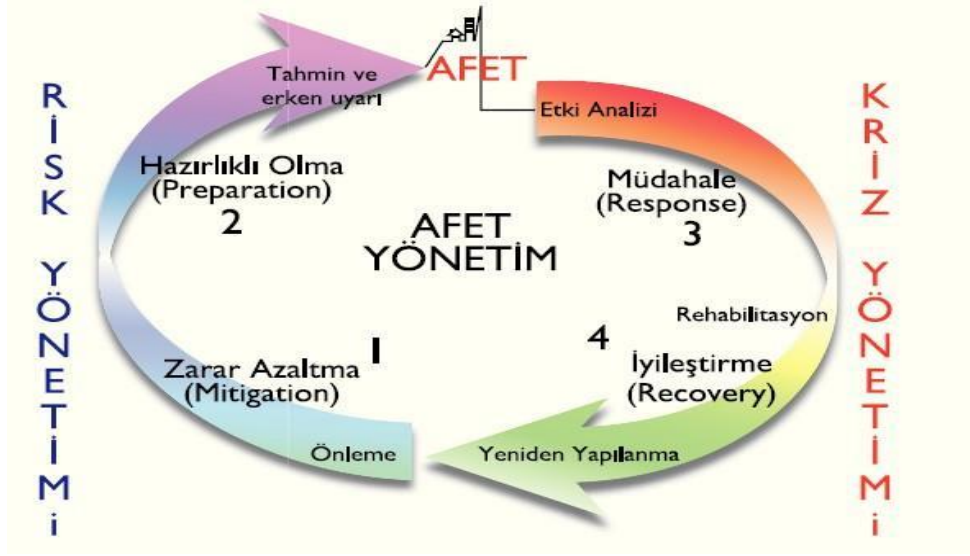
Çizelge 1.2. Afet Yönetimi Anlayışındaki Gelişmeler (Keskinsoy, 2022)

Eski Anlayış	Yeni Anlayış
Tehlike görebilirlik Afete müdahale etmek Tek disiplinli yaklaşım Bölgesel bakış açısı Afetlerin belirtileri Riskli bölgede olan uzmanlar için planlar hazırlama	Zarar görebilirlik Afet ncesi faaliyetler çok disiplinli yaklaşım Daha geniş ve kapsamlı bakış açısı Afetlerin sebepleri Riskli bölgede olanların katılımı ile planlar hazırlama

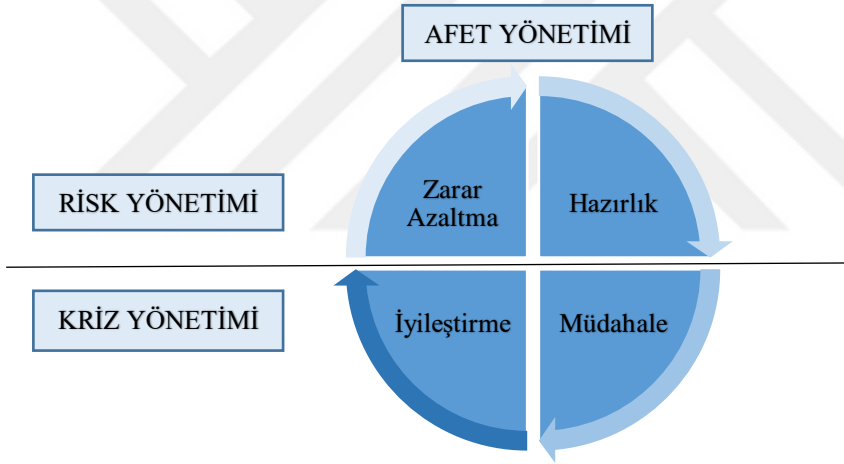
Afet yönetiminin eski ve yeni anlayışı incelendiğinde halk sağlığı temel prensiplerini içinde barındırdığı grlmektedir. Bu nedenle risklerin azaltılması, sektörler arası iş birliği ve toplum katılımı yeni anlayış ile afetlerle daha etkili mücadelede esastır (Gissing ve George, 2021).

1.6.2. Afet Safhaları

Afet yönetimi safhalarını, afet öncesi ve sonrası yönetim olarak iki ana gruba ayrılabilir. Afet ncesi safha, olağanüstü durum ortaya çıkmadan önce yapılan hazırlıkları içermektedir. Bu sürece risk yönetimi denmektedir. Risk yönetimi, afet tehlikesini azaltmak için alınan tedbirleri kapsamaktadır (Akyel, 2007). Afet ncesi dönemi kapsayan risk yönetimi, afetin büyüklüğünü belirleyeceği gibi, afet anında gerçekleştirilen müdahalelerin kalitesini de etkileyecektir (Yeşil, 2017). Afet sonrası safha ise, afet anında ve sonrasında yürütülen faaliyetleri içermektedir. Bu safhada gerçekleştirilen işlemler kriz yönetimi olarak adlandırılmaktadır. Kriz yönetimi, afet anındaki kurtarma operasyonlarını ve sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Afet öncesindeki yönetim sürecinde zarar azaltma ve hazırlık evreleri bulunurken; afet sonrası yönetim sürecinde müdahale ve iyileştirme evreleri yer almaktadır (Akyel, 2007). Afet yönetimi stratejileri risk yönetimi safhasında olan hazırlıklı olma ve afetin zararlarının azaltılması aşamalarına giderek daha fazla odaklanmaktadır (Fletcher vd., 2022).



Şekil 1.1. Afet Yönetimi Sisteminin Evreleri (Keskinsoy, 2022)



Şekil 1.2. Afet Yönetiminin Risk Yönetimi ve Kriz Yönetimi Aşamaları (Özmen, 2017)

Zarar ve Risk Azaltma Evresi

Afet yönetiminin ilk ve en fazla öneme sahip evresi zarar ve risk azaltma evresidir. Afet tehlikesinin önlenmesi ve zararların ortaya çıkma olasılığının azaltılması için alınması gereken bütün önlemleri ve faaliyetleri içermektedir. Tehlikeli olayları ve bunlardan kaynaklı oluşabilecek maddi ve manevi kayıpları azaltmayı, ortadan kaldırmayı veya şiddetini azaltmayı hedefleyen devamlılığı olan evredir. Zarar ve risk evresindeki asıl hedef toplumu kolay tedbirler hakkında eğitmek bu sayede can ve mal kayıplarını en aza düşürmektir (Akdur, 2000).

Özellikle 1990'lardan sonra zarar ve risk azaltma eylemlerini içeren risk yönetimine verilen önem artmaya başlamıştır. İlk olarak 1994 yılında afet riskinin ve etkilerinin azaltılmasını hedefleyen “Yokohama Strateji Belgesi” kabul edilmiştir. Daha sonra Yokohama Strateji Belgesi'nin değerlendirilmesinden yola çıkarak; Ocak 2005 tarihlerinde Japonya'da düzenlenen Afet Risklerinin Azaltılması Dünya Konferansı'nda “Hyogo Çerçeve Eylem Planı” kabul edilmiştir. Hyogo Çerçeve Eylem Planı'nın ilk ana hedefi ise afet riskinin engellenmesi ve azaltılması, zarar görülebilirliğin en aza indirilmesi konularına odaklanarak; afet risk değerlendirmelerinin her seviyedeki planlama, programlama ve stratejik kalkınma politikalarına daha etkili bir şekilde entegre edilmesidir (UN/ISDR, 2005).

18 Mart 2015 tarihinde ise Birleşmiş Milletler Uluslararası Risk Azaltma Ofisi'nin (UNDRR) desteğiyle Japonya'nın Sendai kentinde 3. Birleşmiş Milletler Dünya Konferansı düzenlenmiştir. Bu konferansta Hyogo Çerçevesi'nin (2005-2015) devamı niteliğinde ve daha geniş kapsamlı olan “Sendai Afet Riskini Azaltma Çerçevesi 2015-2030” başlıklı çerçeve eylem planı ilan edilmiştir. Bu eylem planında, tehlikelere maruz kalmayı ve afetlere karşı savunmasızlığı önlemeyi sağlamak amacıyla dört eylem önceliği yayınlanmıştır (UNDRR, 2015). Bu öncelikler sırası ile aşağıda verilmiştir;

- I. Öncelik: Afet risklerini anlamak,
- II. Öncelik: Afet risk yönetimi için afet risk yönetişimini güçlendirmek,
- III. Öncelik: Dayanıklılık için afet risk azaltımına yatırım,
- IV. Öncelik: Etkili müdahale, kurtarma, rehabilitasyon ve iyileştirmede “Daha İyi Yeniden İnşa” için afet hazırlığının artırılması.”

Sendai Eylem Planı'nın beklenen sonucu “Afet riskinin kişilerin, toplumların ve ülkelerin yaşamları, geçim kaynakları ve sağlık, ekonomik, fiziksel, sosyal, kültürel ve çevresel varlıklarındaki kayıpların önemli oranda azaltılması” olarak belirtilmiştir (UNDRR, 2015).

Afet yönetiminin ilk evresi ve risk yönetimi kapsamında olan zarar ve risk azaltma evresi;

- Afetin kötü etkisini azaltmak için elde var olan kaynakların tespit edilmesi,
- Toplumun yaşadığı bölgenin, kurumlar için mevcut risk profilinin oluşturulması,
- Afet hakkında senaryolar oluşturulması ve çözüm yollarının bulunup geliştirilmesi,

- Etki değerlendirilmesi ve meydana gelebilecek zararların tespit edilmesine yönelik hazırlıkların yapılması,
- Zarar ve risk azaltma planlarını oluşturmak,
- Var olan zarar azaltma tedbirlerini incelemek,
- Halkı afet meydana gelmeden önce korumaya yönelik erken uyarı sistemlerini oluşturmak,
- Halkın sürekli ve doğru bilgilendirilmesini sağlayarak, olası zararları önlemek için alınması gereken tedbirler hakkında farkındalık oluşturmak,
- Ülkenin afet hakkındaki farkındalığını arttırmak için gerekli çalışmalar planlamak,
- Riskli yapı, tesis ve alt yapının tespit edilip sağlamlaştırılmasını sağlamak,
- Devamlı kalkınma için iş yerlerinin afetlere karşı sağlamlaştırılması çalışmalarını kapsamaktadır (Keskinsoy, 2022; Mener, 2007).

Hazırlık Evresi

Afetlere en hızlı ve etkili bir şekilde zamanında müdahale edebilmek için afet öncesi gerçekleştirilmesi gereken planlama, eğitim, tatbikat, alarm ve erken uyarı sistemlerinin kurulması, kritik malzemelerin depolanması, halka bilgilendirilmelerin yapılması ve farkındalığının artırılması gibi eylemlerin devamlı ve sürdürülebilir olarak uygulandığı süreci ifade etmektedir (Şahin, 2009). Bu süreç aynı zamanda, bir afette oluşabilecek risklerin azaltılması, risk altında olan hayatların kurtarılması, kayıpların tespit edilmesi ve acil yardım ihtiyaçlarının giderilmesi için arama-kurtarma yeteneklerinin geliştirilmesi ve güncel tutulması amacıyla gerekenlerin yapılmasını kapsamaktadır (Özcan, 2013). Deprem ve sel gibi doğa olayları, teknoloji kaynaklı ve benzeri olayların büyük bir afet haline gelmemesi için hazırlık evresi afetlere karşı toplumların en temel korunma güvencesini oluşturmaktadır (Yeşil, 2017).

Risk yönetimi kapsamında olan hazırlık evresi;

- Alarm ve erken uyarı sistemlerini kurmak, test etmek ve geliştirmek,
- İl ve ilçelerde acil yardım planlarını hazırlamak,
- Senaryolara uygun tahliye planları ve tatbikatlar düzenlemek,
- Hazırlanan planlarda görevli personelin görev tanımlarını yapmak ve ihtiyaç duyduğu eğitimleri düzenlemek,

- Acil yardım ve günlük ihtiyaçların karşılanması için kaynakların depolanması ve dağıtım hizmetlerini planlamak,
- Afet yönetimi ile ilgili plan ve politikaların geliştirilmesini sağlamak gibi faaliyetleri kapsamaktadır (Kadioğlu, 2022; Şahin, 2009).

Müdahale Evresi

Müdahale evresi bir felaketin meydana gelmesiyle başlar ve afetin türüne, şiddetinin büyüklüğüne bağlı olarak iki aya kadar devam edebilen faaliyetlerin tümünü içermektedir. Bu evrede yapılacak çalışmalar hızlı, dikkatli ve acil bir müdahale gerektirmektedir (Akyel, 2007; Ergünay, 1996). Afetlerde acil müdahalenin asıl amacı, mümkün olan en kısa zamanda en fazla insanı afet alanından tahliye ederek hayatlarını kurtarmak, afete maruz kalan yaralıların tedavisini planlayıp gerçekleştirmek, barınma, su, giyecek ve gıdaya ihtiyacı olanlara gerekli malzemeyi temin edip ulaştırmak, gerekli tıbbi destek ve bakımları afet müdahale planına uygun bir şekilde yapmaktır (Akyel, 2007; Kadioğlu, 2008). Ulaşım, ihtiyaçların tespiti, ilk yardım, haberleşme, arama ve kurtarma, tahliye, temel ihtiyaçların temini, güvenlik, geçici barınak, tedavi faaliyetleri, zarar tespit faaliyetleri, enkaz sakinleştirme çalışmaları, yangınların söndürülmesi, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi gibi faaliyetler müdahale sürecindeki temel çalışmalar arasındadır. Müdahale aşamasında psikolojik, sağlık, sosyal, çevresel gibi ciddi etkilerle kendini göstermektedir. Bu yüzden afete maruz kalmış bireylerin psikolojik durumlarına göre davranılması gerekmektedir. Afetzedelerin şok, korku gibi duygularını önlemek ve azaltmak için yardım edilmesi gerekmektedir (Akyel, 2007).

Kriz yönetimi kapsamında olan müdahale evresi;

- Haberleşme ve ulaşım,
- Arama ve kurtarma faaliyetlerinin aktive edilmesi,
- Acil yardım faaliyetleri,
- Tahliye işlemleri,
- Gıda, giyim ve yakacak malzeme temini,
- İnsanların barınma ve güvenlik ihtiyaçlarının karşılanması,
- Afetin etkilerinin ve yol açtığı zararların tespiti,
- Çevre sağlığı ve güvenliği faaliyetlerinin yürütülmesi,
- Medya ve halkla ilişkiler,
- Koruyucu sağlık hizmetleri gibi faaliyetleri kapsamaktadır (Kadioğlu, 2022).

İyileştirme Evresi

İyileştirme evresi, afetten etkilenen toplumun hayat koşullarını yeniden oluşturma ve gelecekteki afet risklerine karşı daha dayanıklı hale gelme amacıyla alınan kararlar ve yapılan faaliyetlerin tümünü kapsamaktadır. Bu evre, bir afetin meydana gelmesinden sonra başlar ve afetin şiddetine bağlı olarak 1-2 yıl sürebilir. (Sayın ve Dağcı, 2018; Şahin, 2009).

Afet yönetiminin son evresi ve kriz yönetimi kapsamında olan iyileştirme evresi;

- Hasar ve ihtiyaçların belirlenmesi,
- Hasarlı yapıların yıkılması, yeniden onarılması ve inşası,
- Enkazın temizlenmesi ve uzaklaştırılması,
- Psikolojik ve Sosyal rehabilitasyon,
- Geçici veya uzun vadeli barınak temini,
- Geçim kaynaklarının yeniden işler hale getirilmesi,
- İstihdam fırsatları sunulması,
- Altyapı rehabilitasyonu,
- Tehlike ve risklerin yeniden değerlendirilmesi gibi faaliyetleri kapsamaktadır (Coppola, 2017).

1.7. Sağlık Afet ve Acil Durum Planları

Felaketler sadece insan sağlığını tehdit etmekle kalmaz, aynı zamanda sağlık hizmeti sunucularına da zarar verebilir, böylece zarar görebilirlik riskini artırır. Dolayısıyla, sağlık hizmetlerinin devamlılığı için sağlık acil durum ve afet planları son derece hayati bir öneme sahiptir. Bu planlar, toplumun sağlık ve güvenliğini korumak amacıyla önleyici tedbirler, hazırlık faaliyetleri ve acil durum müdahale stratejilerini içerir (Yeşil, 2017).

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

Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP), 2014 yılında AFAD tarafından ülkemizdeki afetlerden edinilen deneyimler ışığında oluşturulmuş ve afetlere etkin bir şekilde müdahaleyi amaçlamaktadır. TAMP, olası bir afette acilen görev alacak hizmet gruplarının rollerini ve sorumluluklarını tanımlayan bir üst plan olarak hizmet vermektedir. TAMP Afet Beslenme Grubu ve Afet Barınma Grubu gibi örneklerin olduğu 17 hizmet grubundan oluşmaktadır. Afet

sağlık grubunun ana çözüm ortağı Sağlık Bakanlığı'dır. Plan kapsamında Sağlık Bakanlığı, olağanüstü durumlarda afet bölgesindeki ilk tıbbi yardım ve sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanması ile halk sağlığı ve çevre sağlığı hizmetlerinin en kısa sürede ve kesintisiz olarak normalleşmesini sağlamaya yönelik koordinasyondan sorumludur. Sağlık hizmet grubunun görevi ise aşağıda tanımlanmıştır (AFAD, 2022);

- “Mobil ve sahra hastanelerini hazır bulundurmak ve afet sonrası gerekebilecek acil durum ekipmanıyla donatmak,
- Afet bölgesine yeterli personel ile araç gereç ve malzemeyi göndermek, sevk ve idare etmek,
- Afet bölgesinde triyaj, ilkyardım, acil tıbbi yardımı yapmak,
- Hasta ve yaralıların tahliyesi ve tedavisini yapmak,
- Salgın hastalıklarla mücadele kapsamındaki hizmetler ile karantina izolasyon hizmetlerini yürütmek,
- Salgın hastalıklar açısından çevresel ve suya bağlı risk faktörlerinin önlenmesi hususunda ilgili kurumların koordinasyonunu sağlamak,
- Referans bölge kan merkezlerini belirlemek ve kapasitelerini geliştirmek,
- Çevre ve su sanitasyonu bakımından risk oluşturacak faktörler ile ilgili tüm tedbirlerin alınmasını sağlamak,
- Ülkede referans hastaneleri ve referans laboratuvarları belirlemek, kapasitelerini artırmak,
- Hudut kapılarında tehlikeli madde ve salgın hastalıklara karşı önlem almak ve aldırarak,
- Resmi yaralı sayısını belirlemek.”

1.7.2. Hastanelerde Afet Yönetimi

Geniş hizmet yelpazesi ile sağlık alanında önemli bir konuma sahip olan hastaneler, kesintisiz fiziksel ve psikolojik bakımın sunulduğu, teşhis ve tedavinin aralıksız olarak sürdüğü, can kurtarma prensibi ile donatılmış karmaşık yapıya sahip kurumlardır. Afet durumlarında beklenmedik bir şekilde normal kapasitesinin üstünde hasta sayısı söz konusu olmaktadır ve bu da hastaneler için ciddi bir sorundur (GOI-UNDP, 2008). Hastaneler harici afetlerin dışında dâhili bir acil ve olağanüstü duruma maruz kalabilmektedir. Bu tıbbi bakım talebini arttırmakla kalmamakta aynı zamanda tedavi kapasitesini de düşürebilmektedir. Hastanelerin yoğun bir şekilde personel, hasta ve ziyaretçi ile dolu olması ve hastaların

genellikle savunmasız ve daha az hareketli olması durumu daha da kritiklemektedir (Hendrickx vd., 2016). Buna ek olarak hastanelerin afetten etkilenme durumu ne olursa olsun sağlık hizmetlerini sürdürmek zorundadır (Yeşil, 2017). Bu yüzden, hastanelerin faaliyet gösterdiği bölgelerin afet risklerini bilmesi ve bu risklerle başa çıkmak için kurumlarla etkili bir iş birliği içinde olması gerekmektedir (Rodoplu ve Ersoy, 2002). Başta hastaneler olmak üzere afet yönetiminde son derece önemli olan sağlık sistemleri afet sırası ve sonrasında artan tedavi ve bakım gereksinimlerini karşılamak, elde olan kaynakların etkin kullanımını sağlamak ve devam ettirmek ve afetin neden olduğu can kaybı ve hastalık yükünü en aza indirmek için afet durumlarına karşı her zaman hazır olmalıdır (Yüksel, 2018). Afet anı ve sonrasında hastanelerde sıklıkla meydana gelen kafa karışıklığı ve kaos durumlarında istenilen sağlık hizmetinin sunulabilmesi ancak iyi hazırlanmış sağlık sistemleri ve afet planları ile sağlanan afetlere hazır olma, müdahale ve kontrol yeteneği ile mümkün olmaktadır (Al Thobaity vd., 2019).

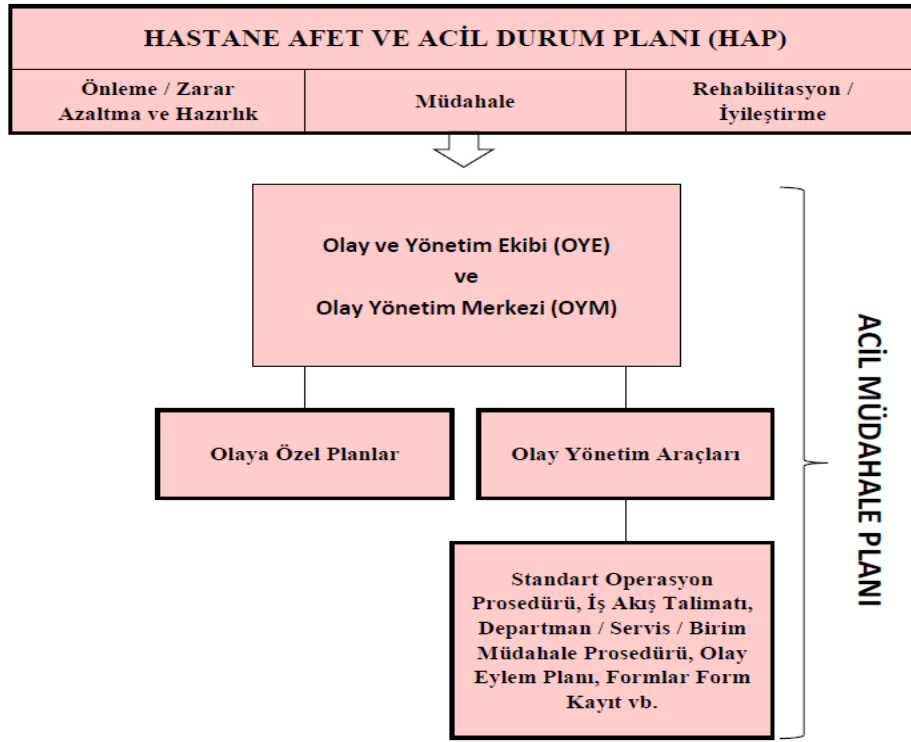
Amerika Birleşik Devletleri merkezli, Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu (JCAHO), tüm hastanelerin iç ve dış felaketler için detaylı afet planları oluşturmaları gerektiğini belirtmiştir (Sayın ve Dağcı, 2018; Volesko, 2001). Hastanelerin, afet gibi olağanüstü durumlar ile karşılaşmadan önce gerekli planlamaları yapmaları gerekmektedir. Bu amaçla, plan ve uygulamaların gerçekleştirilmesi ve sürekliliğinin sağlanması için özel bir ekip kurulmalıdır. Bu ekip, en üst düzey yönetici veya onun atadığı yetkilinin liderliğinde olmalıdır. Bu ekip, farklı departmanlardan ve uzmanlık alanlarından gelen üyelerden oluşmalıdır, böylece çeşitli bakış açıları ve uzmanlık bilgisi sağlanabilir. Bu şekilde, hastane yönetimi afet risklerini anlamak, planlamak ve bu risklere etkili bir şekilde müdahale etmek için uygun ve kapsamlı bir strateji geliştirebilir (Göksoy, 2000). Ekip, hastanenin karşılaşabileceği olağanüstü durumların ne olduğunu (yangın, kimyasal olaylar, doğal afetler ve aşırı iklim olayları, iç ve dış teknolojik felaketler vb.) ve kimlerin etkilenme olasılığının yüksek olduğunu belirlemek amacıyla bir risk ve güvenlik açığı analizi yapmalı ve bu analiz neticesinde her risk için özel acil durum prosedürü ve hastane afet hazırlık planı hazırlamalıdır (Hendrickx vd., 2016). Bu planı oluşturmadaki amaç; afet durumunda ortaya çıkabilecek kriz potansiyeline sahip olayları öngörmek, olası zararları, sorunları ve eksiklikleri belirlemek, bu zarar ve sorunların üstesinden başarılı bir şekilde gelmek için gerekli tedbirleri almaktır (Güner, 2019). Hastane afet planı oluşturduktan sonra hem masa başı hem de uygulamalı olarak düzenli tatbikatlarla planın işleyip işlemediği değerlendirilmelidir (Işık vd., 2012).

Hastane Afet Planları

Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP), hastanelerin zorunlu olarak içerisinde yer aldıkları hastane içi ve hastane dışı gerçekleşen olağanüstü durumlara, eksiksiz ve zamanında yanıt verebilmek için düzenlenmiş işlevsel bir organizasyon sistemidir (Özüçelik, 2019a). HAP, bir afet veya acil durum anında aksamaların minimuma indirilmesini, hızlı iyileşmenin sağlanmasını, tıbbi bakıma ihtiyaç duyan en fazla sayıda kişiye hızlı ve etkili bir tıbbi bakım hizmetinin sunulmasını ve kayıpların azaltılmasını hedeflemektedir (Top vd., 2010). Ayrıca personelin, hastaların ve hasta yakınlarının can güvenliğini sağlamak, kurumun donanımının hasar görmesini önlemek ana hedeflerden bir diğeridir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a). Her hastanenin, buldukları bölgenin risklerini ön görerek, kendilerine ve buldukları bölgeye özgü bir afet planı hazırlaması zorunludur (Karaca, 2019). HAP'lar müdahale aşamasının yanında olağanüstü durumlar öncesinde ve sonrasında da yapılması gerekenlerin nasıl, ne zaman ve kimin tarafından yapılacağını belirleyen, görevli kişilerin sorumluluklarını net bir şekilde ortaya koyan sistematik planlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a).

HAP'lar bir afette müdahalenin temeli olup; uygulanabilirliğinin test edilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir (Top vd., 2010). HAP'ların test ve revize edilmesi için tatbikatlar önemli bir uygulamadır. Tatbikatlar, afet planlarındaki eksiklikleri ve düzeltilmesi gereken alanları belirleme imkânı sunmaktadır (Powers ve Daily, 2010).

Ülkemizde afet planları hazırlanmaya 1999 Marmara Depremi sonrasında başlanmıştır (Karaca, 2019). "Türkiye Hastane Afet Planı" adıyla 2008 yılında bir model oluşturulmuştur. Bu yeni yaklaşım, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü yetkilileri ile üniversite öğretim üyeleri aracılığı ile ülkedeki tüm hastanelere eğitim programı olarak sunulmuştur (Özüçelik, 2019b). 2015 yılında ise afet planı hazırlığında rehber niteliğinde olan ve uygulamaların standardizasyonunu sağlamak amacı ile "HAP Hazırlama Kılavuzu" yayınlanmıştır (Karaca, 2019; Yeşil, 2017).



Şekil 1.3. Acil Müdahale Planı İşleyiş Hiyerarşisi (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a)

HAP Hazırlama Kılavuzu'nun yanı sıra dikkat edilmesi gereken prensipler DSÖ tarafından aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır (WHO, 2011);

- Hayati servislerin sürekliliğinin sağlanması,
- Operasyonların hastane genelinde etkin bir koordinasyonla uygulanması,
- İç ve dış iletişimin doğru ve açık şekilde sağlanması,
- Artan taleplere hızlı bir şekilde uyum sağlayabilme,
- Sınırlı kaynakların akılcı kullanımı,
- Sağlık personelleri için güvenli ortamın sağlanması.

Çevreden gelen tehditlerin işleyiş üzerindeki olumsuz etkilerine karşı hastane operasyonlarını etkili biçimde sürdürme, tehditlerin neden olacağı zararların azaltılması için önlemlerin alınması, hızlı artan hasta akışı ve potansiyel olarak sıra dışı tıbbi ihtiyaçlarına hızlı yanıt verme ve hızlı iyileşmenin sağlanması için yapılacak planlama ve eylemlerin kapasitesi olarak tanımlanabilecek hastane afet hazırlığı için dokuz bileşen derlenmiştir (Verheul ve Dückers, 2020). Bu bileşenler Verheul ve Deckers (2020) tarafından;

- Acil durum tatbikatları ve eğitimi,
- Toplum iş birliği ile halkın katılımı,
- Kriz anında iletişim sistemleri,
- Personel dâhil tüm kaynakların yönetimi,
- Emniyet ve güvenlik,
- Ekipman mevcudiyeti ve tıbbi kaynak stokları,
- Müdahalelerin sürekliliği,
- Acil durum koordinasyonu ve komutası,
- Afet ve acil durum yönetim planlarının geliştirilmesi şeklinde ifade edilmiştir.

Afet durumlarında, beklenen yardım taleplerine hızlı bir şekilde yanıt verebilmek ve ilaç gibi kaynakları sağlamak için yeterli kapasiteye sahip olmak önemlidir. HAP kapsamında dekontaminasyon alanlarının oluşturulması ve prosedürlerin yürürlükte olması hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliğini arttırmakta, böylece afet müdahalesi daha etkili hale gelmektedir. Afetler sırasında personelin iletişim kurma becerilerinin geliştirilmesi, kaosu önlemekte ve etkili müdahaleyi kolaylaştırmaktadır. Ayrıca risk altında olan insanların daha güvenli bir alana tahliyesini sağlamak ve gerekli durumlarda hastanenin kapatılması prosedürlerini uygulamak afetlere karşı gerekli bir güvenlik müdahalesidir. Bu bileşenler hastaneleri afetlere yönetmeye güçlü bir şekilde hazırlamakta, etkili müdahale ve iyileştirmeyi kolaylaştırmaktadır (Al Thobaity vd., 2019).

Afetlerle mücadeleyi kolaylaştıran diğer bir unsur teknolojidir. Teknolojinin uygun ve güncel kullanımı afet yönetimi için gerekli olan bu bileşenleri daha etkili bir şekilde uygulamaya olanak sağlamaktadır. Hastanelerin erken uyarı ve alarm sistemlerini etkin kullanması, riskin gerçekleşmesiyle ortaya çıkacak zararı azaltmaya yardımcı olmaktadır. Acil durum iletişim sistemleri ile afet durumlarında yaşanabilecek iletişim sıkıntıları azalmakta; kesintisiz ve güvenli iletişim ile faaliyetler daha iyi organize edilebilmektedir. Kaynak envanteri, ihtiyaç duyulan tıbbi kaynak ve malzemenin hızlı tespit edilmesine ve dolayısıyla eksiklerin hızlı temin edilmesine olanak sağlamaktadır. Acil durum simülasyon çalışmaları ile eğitimlerde gerçeğe yakın senaryoların kullanımı mevcut personelin afete hazırlığını yükseltmektedir. Ayrıca tahliye, sevk ve yönetim çalışmalarını yürütmede teknolojinin etkin kullanımı hızlı ve yeterli mücadeleyi sağlamaya destek olmaktadır. Bu nedenle kurumların ve afet yönetiminde rolü olan sağlık personellerinin teknolojiyi; afet yönetimine entegre etme ve kullanabilme becerilerine sahip olmaları büyük önem arz etmektedir (Memiş ve Babaoğlu, 2020).

HAP Kapsamında Hemşirelerin Görev ve Sorumlulukları

Birçok farklı branşın çalıştığı hastanelerde hemşireler, personelin büyük bir bölümünü oluşturmanın yanında sağlık hizmetleri sunumunda da önemli bir konuma sahiptir. Ayrıca hastanelerin tüm birimlerinde görev almaları ve sağlık bilimleri dışında iletişim, iş birliği ve sosyoloji gibi konularda da bilgi ve beceriye sahip olmaları afetler konusunda daha etkin rol alabilmelerini sağlamaktadır. Bu durum afet ve acil durumlarda hemşirelere önemli roller yüklemektedir (Sezer vd., 2013).

HAP kapsamında afet ve acil durumlarda hemşirelerin görevleri aşağıda belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a);

- “Hastanede meydana gelen yangınlarla mücadele kapsamında hastanenin her birimi için yangınlar ile mücadeleyi bilen bir personelin olması gerekmektedir. Bu personeller arasında hemşirelerinde olabileceği belirtilmektedir.
- Tedavi kapasite ve yeteneğinin ilk değerlendirilmesi evresinde hemşireler sürece dâhil edilmiştir.
- Acil servis/acil polikliniği/acil ünitesinden ve ameliyathaneden sorumlu hemşire, yoğun bakım hizmetlerinden sorumlu hemşire, başhemşire ve varsa başhemşire yardımcıları hastane afet planı hazırlama komisyonunda doğrudan görev alabileceği belirtilmiştir.
- Olay bildirim akış şemasına bakıldığında, bildiri alan hemşire daha sonra bu bildiri acil servis sorumlusu hekime bildirmekle yükümlü olduğu belirtilmiştir.
- Acil servis ve hastane içi hasta trafik akışı kapsamında acil servis sorumlu hemşiresi acil servis birim sorumlusuna bağlı olarak idari işleri organize etme ve idari personelin, güvenlik personelinin ve teknik personelin çalışmalarını koordine etme görevi verilmiştir.
- Acil servis ve hastane içi hasta trafik akışı kapsamında ambulanslar, taşıma ve diğer nakil araçları aşamasında acil servis sorumlu hemşiresi de görevlendirilmiştir.”

1.8. Afetlerde Sağlık Hizmetleri

Türkiye'de afetler ve acil durumlarla ilgili sağlık hizmetleri, Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'ne dayanarak risk yönetimi ilkeleri çerçevesinde planlanıp, koordine edilerek yönetilmektedir. Ülke genelinde, bu hizmetler merkez teşkilatı,

bölge koordinatörlüğü ve il düzeyinde planlama ve koordinasyon şeklinde organize edilmektedir. Genel müdürlük bakanlık düzeyinde, bölge koordinatörlüğü bölge düzeyinde, müdürlük ise il düzeyinde afetlerde ve acil durumlarda sağlık hizmetlerinden sorumlu ve yetkilidir. Bakanlıkta Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) ve illerde İl SAKOM tarafından, ülke düzeyinde afetlerde ve acil durumlarda sağlık hizmetleri planlaması ve koordinasyonu yürütülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021b).

1.8.1. Afetlerde Görev Alan Kurum ve Kuruluşlar

Afetleri tamamen önlemek mümkün değildir. Bu nedenle afet kaynaklı zararları azaltmada kurum ve kuruluşların afetlere hazıroşlukları ve koordinasyon ile hızlı yanıtları son derece önemlidir (Yüksel, 2018).

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlık Bakanlığı'nın merkez teşkilatına bağı olan Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, acil sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu, sevk ve idaresini sağlamaktadır. Aynı zamanda ülke genelinde olağanüstü durumlarda sunulacak sağlık hizmetlerini planlayıp uygulamaktadır. Lojistik, haberleşme, tedarik, dağıtım ve depolama gibi faaliyetleri yürütmektedir. Acil sağlık hizmetleri ve kurtarma ekiplerini organize etmektedir. İlgili kuruluşlarla ve sivil toplum örgütleriyle iş birliği yaparak tıbbi ve insani yardım çalışmalarına katılmaktadır. Ayrıca, ulusal ve uluslararası tatbikat organizasyonları düzenleme, bu tatbikatlara katılım sağlama ve sağlık hizmetlerine yönelik eğitimler düzenlemek gibi konularda görevleri bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM)

AFAD'a bağı olarak kurulan ve afet ve acil durumlarda, diğerkurum ve iller ile planlama, koordinasyon, haberleşme ve yönetimi sağlamakla görevli olan sağlık afet koordinasyon merkezidir. Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi'nde (SAKOM), Türkiye'de ve dünyada; normal hayatı kesintiye uğratan veya durduran afet ve acil durumlarda, insan sağlığını tehlikeye atan olaylar neticesinde acil müdahale ihtiyacı olan kriz durumlarında, yurt içi veya yurt dışı koordinasyonun gerektiği durumlarda sürecin kriz yönetim esasına göre kesintisiz şekilde takip edildiği birimdir. Bu süreçte bilgiler toplanmakta ve süreç yönetimi esnasında ilgili makamlar ve kurumlarla anlık olarak paylaşılmaktadır (SAKOM. 2023).

Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı (AFAD)

Afetlerde yönetim ve koordinasyon bakımından bir dönüm noktası olan 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi, Türkiye için belirleyici bir olay olmuştur. Olağanüstü durumlar bağlamında, sorumluluk ve koordinasyonun tek bir kurumun bünyesinde birleşmesi gerekliliği, bu deprem sonrasında belirgin hale gelmiştir. Bu doğrultuda 2009 yılında yürürlüğe giren 5902 sayılı yasa ile Başbakanlık bünyesinde AFAD'ın kurulmasıyla, afet yönetimi yetki ve sorumlulukları tek bir otorite altında birleşmiştir. Daha sonra AFAD, 15 Temmuz 2018 tarihli Cumhurbaşkanlığı'nın 4 nolu Kararnamesi ile İçişleri Bakanlığı'na bağlanmıştır. AFAD, afetlerin önlenmesi ve afetlerde oluşabilecek zararlarının en aza indirilmesi, afetlere müdahale edilmesi ve afet sonrasında oluşan zararları giderme çalışmalarını mümkün olan en hızlı şekilde tamamlanması amacıyla gereken faaliyetlerin planlanması, koordinasyonunun sağlanması ve en etkili biçimde yürütülmesi için tüm kurum ve kuruluşların eşgüdümünü sağlayan, multidisipliner, bu alanda kaynakların akılcı kullanılmasını gözetken dinamik kurumdur. Bu çerçevede; ülkemizde “Bütünleşik Afet Yönetimi Sistemi” adında, önceliği kriz yönetiminden ziyade risk yönetimine veren yeni bir yönetim modeli uygulamaya konulmuştur. Bu yönetim modeli, tehlike ve risklerin önceden tespiti ve önlenmesi ile meydana gelebilecek zararların önlenmesi, etkili bir müdahale ve eşgüdümün sağlanması ve afet sonrası normalleşme çabalarının bütünsel olarak yönetilmesini hedeflemektedir. (AFAD, 2023c).

Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE)

Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 tarihinde “Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi” uygulamaya konulmuş ve UMKE oluşturulmuştur. Ekip, 24 saat görev yapabilme kapasitesine sahip olup, normal zamanlarında kendi asli görevlerini yürüten ve afet ve acil durumlarında ise Bakanlık ya da İl Sağlık Müdürlüğü koordinatörlüğünde acil sağlık hizmetleri ve medikal kurtarma görevlerinde gönüllü olarak yer alan sağlık personellerinden oluşmaktadır. UMKE, yurt içi ve yurt dışında olası afet durumlarında, yetkin ve gereksinime göre donatılmış ekipleri ile olay yerine en hızlı şekilde tıbbi kurtarma hizmetlerini sunmayı, hasta/yaralı naklinin en kısa zamanda ve güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Bunun yanı sıra, nakil sonrasında gerekli olan acil tedavi ünitelerinin ve hizmetlerinin oluşturulması ve tüm bu süreçler için gereken yönetim yapılanmasının sağlanması gibi görevleri üstlenmektedir (UMKE, 2023).

KIZILAY

Türk Kızılay, olası afet ve acil durumlara yönelik hizmetlerini 7/24 saat çalışma esasına dayalı yürütmektedir. Türk Kızılay, ülkemizde yaşanan doğal afetlerin ardından afetzedelere hızlı bir şekilde acil beslenme hizmeti sunmakta ve devletin ilgili kurumlarına destek vererek acil barınma konusunda yardımcı olmaktadır. (Türk Kızılay, 2023).

Yerel ve bölgesel olarak bulunan afetlere müdahale ve lojistik merkezleri ile mümkün olan en kısa sürede afet alanına ulaşan Kızılay, dünya çapında en iyi afet örgütlenmelerinden biridir. Kurulduğu günden bu zamana kadar meydana gelen afetlerde 147 ülkeye yardım elini uzatmıştır. Afet süreçlerinde afetzedelerin temel ihtiyaçlarını karşılayan, Türk Kızılay'ı diğer kurum ve kuruluşlarla da işbirliği içerisinde (Tas ve Taşlıdere, 2022).

Arama Kurtarma Derneği (AKUT)

Afet ve acil durumlarda kamu kuruluşları kadar sivil toplum örgütleri de önemlidir. AKUT amacı itibarıyla; doğal afetler durumlarında ve büyük kazalarda, gönüllülük esasına dayalı bir çalışma ile yardıma muhtaç kişilere en kısa sürede ulaşmayı, uygun koşulların sağlanmasını ve doğru arama kurtarma faaliyetleriyle kazazedelere temel ilkyardım sağlanmasını amaçlamaktadır. Buna ek olarak ilk yardım sonrası, güvenli bir ortama nakillerini gerçekleştirerek can kaybını minimum seviyeye indirmek ve toplumu arama kurtarma konularında bilinçlenmesini sağlamak için oluşturulmuş sivil toplum kuruluşudur (AKUT, 2023).

1.9. Afetler ve Hemşirelik

Afetlerin yıkıcı etkisini azaltmak için yapılan afet öncesi, anı ve sonrası yapılacak faaliyetler farklı disiplinlerin ortak bir çaba içinde olmasını gerektirmektedir (Hassoy vd., 2022). Bu disiplinlerden biri olan sağlık grubu içinde çok önemli bir yere sahip olan hemşirelerin, afetlere hazıroluşluğu, sağlık ekibinin düzenli ve sistematik çalışması için kritik bir unsurdur. Hemşireliğin ortaya çıkış amacı, sağlığı korumak, geliştirmek, hastalıklarla mücadele ve acıyı azaltmaktır. Bu sebeple hemşireler, afetleri önlemede, etkilerini azaltmada ve bitirmekte aktif olarak çalışmalarını gereken meslek gruplarındandır (Altun, 2005). Son zamanlarda yaşanan afetler, hemşirelerin afet yönetimindeki rolleri hakkında yeni bir anlayış geliştirmiştir. Tüm hemşirelik disiplinlerinin afet hemşireliğini benimsemesi ve bilmesi

gerekmektedir (Çelik, 2010). Tarihsel olarak zorlu ortamlarda görev yapan hemşireler için afet hemşireliği terimi özel olarak atıf edilmese de yerine getirdikleri roller ve uygulama kapsamı ile gelişimini ortaya koymuştur (Fletcher vd., 2022). Florence Nightingale'in, hemşirelerin acil durumlara ilk cevap veren ve afetlerle mücadelede ön sıralarda bulunduğunu belirtmesinden bu zamana kadar, afet hemşireliği ve halk sağlığı hemşireliğinin alanları genişlemeye devam etmiştir (Çelik, 2010). Halk sağlığı, acil, yoğun bakım ve psikiyatri olmak üzere birçok alanda uzmanlaşan hemşireler, toplu yaralanma olaylarına erken yanıt verme ve uzun süreli etkileri ile başa çıkma konusunda benzersiz niteliklere sahiptir ve hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarında bakım planlarını oluşturmak ve uygulamakla sorumlu olan sağlık profesyonelleridir (Çelik, 2010; Stanley, 2005). INCMCE, 21. yüzyılın başlarında Amerikan Hemşirelik Kolejlere Birliği esaslarını çerçeve olarak kullanarak toplu yaralanma olaylarına müdahale eden tüm hemşirelerin afetlerde etkin hizmet verebilmeleri için sahip olmaları gereken ilk ilgili temel yetkinleri tanımlamıştır. Bu yetkinlikler “eleştirel düşünme, genel ve özel değerlendirme, teknik beceriler ve iletişim”dir (Fletcher vd., 2022; INCMCE, 2003; Stanley, 2005). Daha sonra Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) hemşirelerin afetlerdeki rolünü netleştirmek ve afet hemşireliği eğitimi için temel yeterlilikler geliştirmek amacıyla 2009 yılında afet hemşireliği standartlarını yayımlamıştır. Bu standartları 2019 yılında güncelleyerek afet hemşireliği yetkinlik alanlarını “hazırlık ve planlama, iletişim, olay yönetim, güvenlik, değerlendirme, müdahale, iyileştirme ile yasa ve etik” olarak ifade etmiştir (Fletcher vd., 2022; ICN, 2019; WHO ve ICN, 2009).

1.9.1. Afetlerde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Tanımlama, planlama, uygulama ve değerlendirme adımlarından oluşan hemşirelik süreci; hemşirelerin afet aşamalarındaki görevlerini ve yerine getirilmesi gereken sorumlulukları belirlemektedir (Karancı vd., 2005). Hemşirelik süreci, bireylerin bakım ve gereksinimlerini karşılamak için planlı bir problem çözme yaklaşımıdır. Döngüsel ve değerlendirici adımları ile acil ve afet durumlarında kullanılması gereken bir hemşirelik modelidir (Bayraktar ve Dikmen, 2018). Hemşirelerin olağanüstü durumlarda görev tanımları 2010 yılında çıkarılan 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği'nde “Afet planları doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde, acil durum planlamaları yapar, protokol geliştirir ve/veya geliştirilmesini sağlar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar.” olarak ifade edilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 2010). INCMCE afet hemşiresinin mesleki rollerini araştırmacı, acil ve ilk müdahale görevlisi, bakım sağlayıcı, alanda ve hastanede bakım koordinatörü, ruh sağlığı danışmanı, yönetici, planlama ve değerlendirme ekibi üyesi,

barınak yöneticisi veya koordinatörü, dezenfekte ekip üyesi ve bilgi sağlayıcı veya eğitmeni olarak tanımlamıştır (Stanley, 2005). Hemşireler ayrıca bu klinik rollerin ötesinde politik ve stratejik alanlara ilerleyerek afetlerin zararlarını azaltılması ve toplumların afetlere hazırlanmasında rol almaktadırlar (Fletcher vd., 2022).

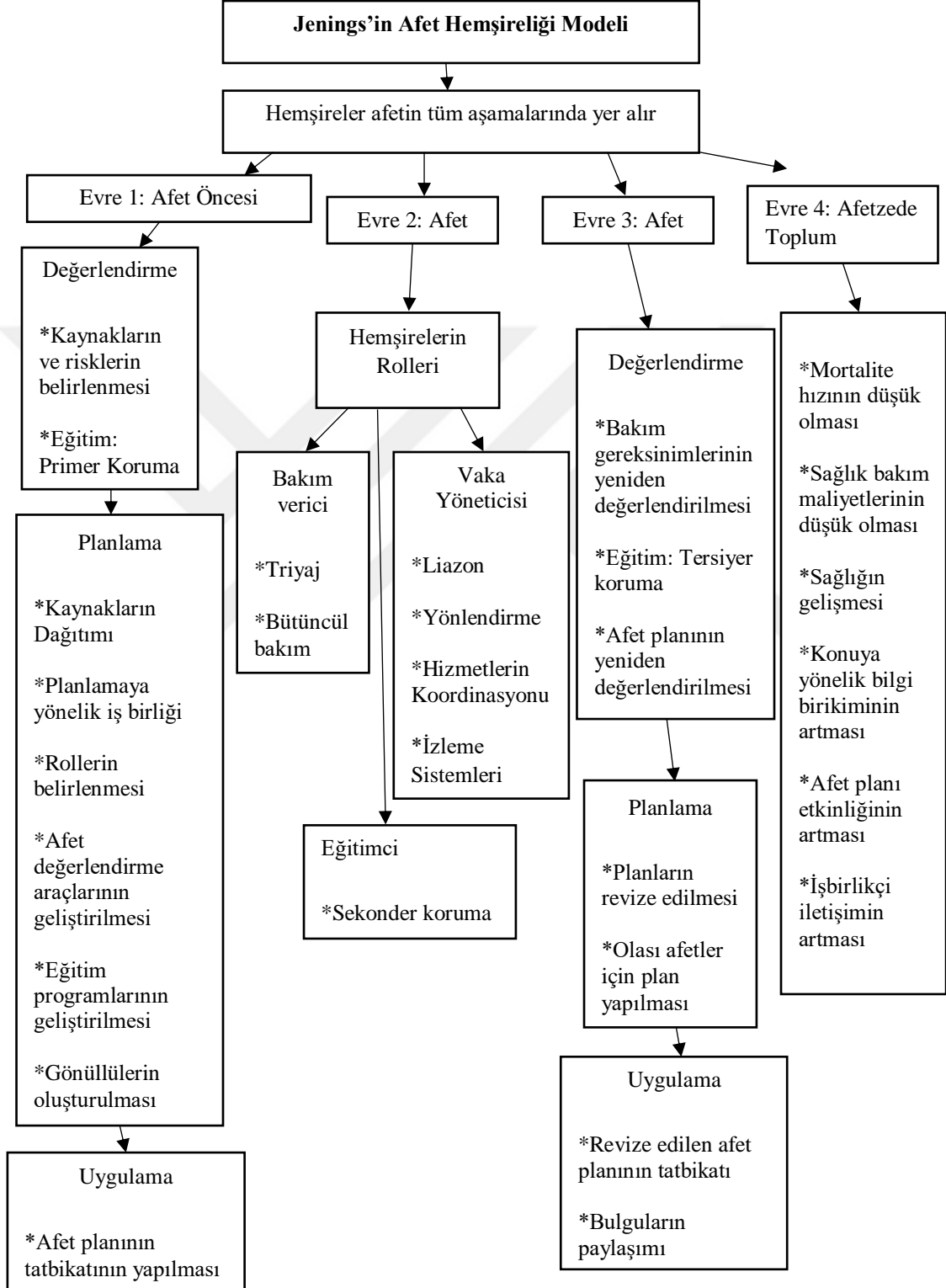
Hazırlık aşamasında hemşirenin görevleri aşağıda belirtilmiştir;

- Bölgede sıklıkla karşılaşılan afet türlerini ve afet durumunda yapılması gerekenleri bilerek, eylem planlarına hâkim olmalı,
- Çalıştığı kurumunun afet planlama faaliyetlerine, eğitim ve tatbikatlarına katılmalı ve organizasyonlardaki görevlerini bilerek yerine getirmeli,
- Diğer sağlık ekibi üyeleriyle beraber, toplumun olağanüstü durumlar ve durumlardan korunma yolları ile ilgili bilgi düzeylerini analiz ederek; kişisel afet hazırlık planı, ilk yardım, afet risklerini azaltma, kaza ve enfeksiyonlardan korunma gibi konularda düzenlenen eğitim programlarına katılmalı ve destek vermeli,
- Acil durumların yönetiminden sorumlu ekipler ve sivil savunma birimleriyle işbirinde olmalı, çalıştığı kurumun ve kendisinin afet yönetimi ve planı konularında eksiklikleri varsa gidermeli,
- Kızılay gibi sivil toplum kuruluşlarının faaliyetlerini izlemeli, kimyasal biyolojik radyolojik ve nükleer tehlikelere bağlı durumlardan korunma, izolasyon ve bildirim konularında halkta/çalışanlarda farkındalık oluşturmaya yönelik çalışmalarda görev almalı,
- Sürveyans çalışmaları, acil hasta değerlendirmesi ve triyaj konularındaki bilgilerini güncel tutmalı (Kişioğlu, 2011),
- Önceki afetlerden yola çıkarak sağlık sisteminin nasıl etkilediği değerlendirmeli ve afet anında gerçek müdahale gereksinimleri tanımlanmalı (Akpınar ve Ceran, 2020),
- Olası afetlerde en çok etkilenecek savunmasız grupların ihtiyaçlarını belirlemeli, özel ihtiyaçları konusunda yardımcı olmalı ve bu grupların güçlendirilmesi amacıyla gerekli eğitimleri vermeli (Akpınar ve Ceran, 2020; Loke ve Fung, 2014),
- Afetlere ilişkin kurumsal, bölgesel ve ulusal afet planı ve politika hazırlanmasında rol almalı,
- Afetlerde rol alacak hemşire kaynağının uygun ve dengeli kullanımına yönelik ihtiyaç değerlendirmesi yapmalıdır (Bayraktar ve Dikmen, 2018).

Afet anı ve sonrasında hemşirenin görevleri aşağıda belirtilmiştir;

- Afet anında ileri hasarı önleme, afetin olası etkilerini azaltma ve afetten etkilenenlerin iyilik düzeyini yükseltmek amacıyla bakım verici, koordinatör ve vaka yöneticisi rollerini yerine getirmeli (Bayraktar ve Dikmen, 2018),
- Acil durum anında kurumda bulunuyorsa afet planındaki görevlerini uygun bir şekilde yerine getirmeli,
- Bakım ve acil tedavi gereksinimlerini belirleyerek gerekebilecek ilaç ve malzemelerin kontrolünü sağlamalı ve talepte bulunmalı,
- Psikolojik anlamda afetin etkisi altında kalan toplum ve çalışma arkadaşlarının psikolojik sorunlarına yönelik destek sağlamalı ve danışmanlık hizmeti vermeli (Kişioğlu, 2011),
- Çalıştığı sağlık ekibi ile birlikte hızlı ve etkin şekilde hasta triyajlanması, ilkyardım, hastane öncesi travma yaşam desteği, ileri kardiyovasküler yaşam desteği ve ileri travma bakımı yapmalı, (Grochtdreis vd., 2017)
- Sağlık ekibi yetersizliği durumunda, yönetsel sorumlulukları üstlenerek yardım talebinde bulunmalı ve gerekli toplantılara katılmalı,
- Afet durumlarından sonra temizlik hizmetlerinde aksamalara bağlı olarak hava, su ve gıda kirliliği gibi problemler ile karşılaşılabilir. Bu durumlarda gerekli olan koruyucu hizmetler, temizlik ve izolasyon çalışmalarını halk sağlığı ekipleri ile iş birliği içinde ve uygun bir şekilde yerine getirmeli (Kişioğlu, 2011),
- Salgın durumlarında temaslı takibi, vaka incelemelerini yürütme, sürveyans ve raporlama yapma, numune toplama, aşılama yönetme ve toplumu eğitme çalışmalarına katılmalı (Grochtdreis vd., 2017),
- Afet sonrası afet planlarının değerlendirilmesi ve yeniden planlanması çalışmalarına katılmalı ve afet sonrası iyileşme için toplum ile iş birliği içinde uzun vadeli bakım sağlamalı (Loke ve Fung, 2014),
- Afet sonrası normale dönme zamanının uzaması gibi durumlarda geçici barınma alanlarında yaşamak zorunda kalan afetzedelere önleyici tıbbi hizmetlerin sunulmasını sağlamalı, geçici sağlık kabinlerinde ilk ve acil yardım çalışmalarına katılmalı ve sağlık taraması, aşılama çalışmaları gibi birinci basamak sağlık hizmetlerinin yer aldığı faaliyetlerde aktif görev almalı,
- Hastanenin birimlerinde çalışan tüm hemşireler, rutin görevlerinin yanı sıra, hastane afet planının devreye girmesi halinde planlanmış ek görevleri ve sorumlulukları yerine getirmelidir (Kişioğlu, 2011).

Afet hemşirelerinin afetin evre ve basamaklarına göre üstlendiği görevler, Jennings tarafından geliştirilen “Afet Hemşireliği Yönetim Modeli”nde yer almaktadır (Jennings-Sanders, 2004).



Şekil 1.4. Afet Hemşireliği Yönetim Modeli (Jennings-Sanders, 2004)

1.9.2. Afetlerde Hemşirelerin Gereksinim Duyduğu Donanımlar

Kaynak ve imkanların kısıtlı olduğu afet durumlarında hemşireler fizyoloji, epidemiyoloji, farmakoloji ve psikososyal konular hakkındaki bilgi birikimlerini ve becerilerini kullanarak afete maruz kalan toplumun mortalite hızının azalması ve sağlığının geliştirilmesi için çalışırlar (Bayraktar ve Dikmen, 2018).

Afet durumlarında hemşirelerin sahip olmaları gereken donanımlar arasında ilk yardım ve temel yaşam desteği, enfeksiyon kontrolü bilgisi, çoklu travmalarda müdahale yetkinliği, sahada triyaj uygulama becerisi ve posttravmatik durumlarda bireylere psikolojik destek sunma becerisi bulunmaktadır (Özcan, 2013).

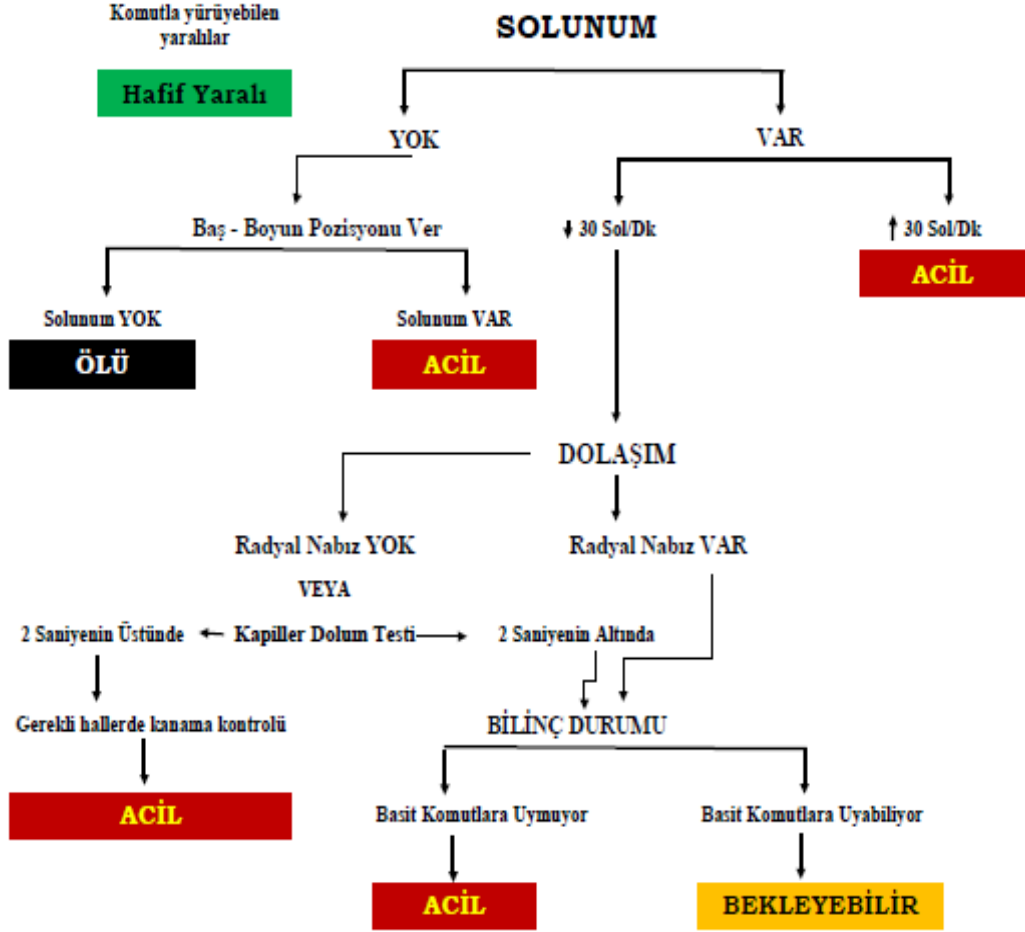
İlk Yardım ve Temel Yaşam Desteği: Afet nedeniyle yaralanan kişilere ilk anlarda yapılması gereken müdahaleleri içerir ve yaşamsal öneme sahiptir. Bu müdahaleler güncel olan bilgilerle yapılmaz ise istenmeyen sonuçlar doğurabilmektedir (Özcan, 2013).

Enfeksiyon Kontrolü: Acil afet sonrasında hızla yayılan bulaşıcı hastalıklar ve toplumun beslenme durumundaki kötüleşme, afet sonrası ölüm ve hastalık oranlarını artırabilmektedir (Ülker, 2011). Enfeksiyonları kontrol altına alma bilgisine sahip hemşirelerin mevcudiyeti, afetzedelerin bulaşıcı hastalıklar ve malnütrisyon nedeniyle kaybının minimuma inmesini, enfeksiyonu bulunan kişilerin takip ve bakımının daha kontrollü olmasını sağlayarak iyileşme sürecini daha da kolaylaştırmaktadır (Özcan, 2013).

Çoklu Travmalarda Müdahale: Ciddi yaralanma geçiren bir kişinin tedavisi, yaralanma durumunun derhal değerlendirilmesini ve yaşamı tehdit eden durumların tanımlanmasını gerektirmektedir. Değerlendirme sonrası en hayati unsur yaralı bireye en kısa sürede müdahaledir (Oktay, 2000).

Sahada Trijaj: Triyaj, afet döneminde mevcut bilgi ve kaynaklara dayalı olarak yaralıların hayatta kalma olasılığını değerlendiren ve sürekli bir süreç olan bir sınıflamadır. Afet alanındaki triyaj ekipleri; afetten etkilenenlerin sağlık durumunu değerlendirir, sınıflandırır ve bölgeden tahliyesi, tedavisi ve nakli için aciliyet sıralaması yapar (Altıntaş, 2015). Çok sayıda yaralıya aciliyet ve tedavi düzeninin atanması hayatta kalma oranını artmasını sağlamaktadır (Fletcher vd., 2022).

START



Şekil 1.5. START (Simple Triage and Rapid Treatment) Triyaj Skalası (Usta vd., 2017)

Posttravmatik Durumlarda Bireylere Psikolojik Yaklaşım: Afetler bireylerin fiziksel durumlarının yanında psikososyal iyilik halini de etkilemekte ve ciddi zararlar vermektedir. Afet durumunda bireylerde gelişim dönemlerine göre değişkenlik gösteren birçok davranışsal, duygusal, bilişsel ve fiziksel (şok, anksiyete, umutsuzluk, bozulmuş konsantrasyon ve karar verme, uykusuzluk, sinirlilik gibi) reaksiyonlar ortaya çıkabilmektedir (Alexander, 2018; TEL, 2016). Bu nedenle hemşireler afet anı ve sonrasında ortaya çıkabilecek psikiyatrik belirtileri tanıyıp psikolojik destek sunabilmelidirler. Afetlere önceden hazırlıklı olmak, potansiyel zorlukları önceden kestirebilmek ve donanımlı olmak psikolojik

anlamda yardım sağlamayı daha kolay hale getiren etmenler arasındadır (Oflaz, 2008). Hemşirelerin afet gibi ruh sağlığını tehdit edici bir durum karşısında başkalarına ve kendilerine daha iyi psikolojik bakım vermesine yardımcı olabilecek olumsuz psikolojik durumlarla yüzleşmek için gerekli becerileri kazanmaları da son derece gereklidir (Said vd., 2020).

1.9.3. Afet Hemşireliği Eğitimi

Hemşireler, Florance Nightingale'den bu yana farklı eğitim, deneyim ve uygulama ortamlarından edindikleri bilgi ve becerilerle, acil ve olağanüstü durumlarda ilk müdahale, değerlendirme ve triyajda aktif rol oynayan sağlık profesyonelleridir. Bununla birlikte, bakımın koordinasyonunu sağlarlar, doğrudan bakım hizmeti sunarlar ve aynı zamanda eğitmen, danışman ve lider rollerini üstlenerek iletişim ve işbirliğini desteklerler (Chan vd., 2010).

Afet hemşireliği eğitimi hemşirelerin afet ve acil durum hazırlık planlarındaki kritik rolünün gereğini karşılamaya hazırlanmasını sağlamak için çok önemlidir (Stanley, 2005). Tüm hemşirelerin, afetlere hazırlanma, afetlerden korunma ve afet anında ve sonrasında bilgi ve becerilerini etkin bir şekilde kullanma yetkinliklerine sahip olmaları gerekmektedir. Bu yetkinlikler, lisans eğitimi sürecinde ve mezuniyet sonrasında alınacak olan kapsamlı teorik ve pratik eğitimlerle geliştirilebilir (Erdoğan, 2018). Mezuniyet öncesinde hemşirelere ve birçok sağlık meslek okullarına verilen eğitimin amacı, öğrenciye afetlerle ilgili gerekli temel bilgi ve becerileri sağlamak ve doğru davranışı kazandırmak olmalıdır. Bu beceriler karar verme ve problem çözme, uluslararası bağlamda ve gruplar halinde çalışma, zamanı organize etme ve planlama, yeni durumlara uyum sağlama, iletişim kurma, girişim ve orijinal fikirler tasarlama, teknolojik sistemleri kullanabilme ve bilgiyi yönetme, mesleğin etik ve yasal taahhüdünü oluşturabilme gibi becerileri kapsamaktadır. Bu teorik çerçeveler öğrencilerin zorlu durumlara yüzleşmenin farkına varmalarını ve afet durumlarında etkili bir şekilde yanıt vermelerini sağlayacaktır (Altıntaş, 2015; Santos vd., 2022). Mezuniyet sonrası eğitim uzmanlık, yan dal uzmanlığı, yüksek lisans ve doktora şeklinde yürütülebilmektedir. Ayrıca kurumlar acil ve afet durumlarına yönelik hizmet içi eğitimler sağlamaktadır. Hizmet içi eğitimlerin amacı, personelin afetler konusundaki bilgi yetersizliğini kapatmak veya yeni plan, uygulamalara ve protokollere adaptasyonunu sağlamaktır (KH, 2004). Tıbbi kurumların verdiği eğitimler, hemşirelerin bir afetin neden olabileceği durumların nasıl ilerlediğine dair pratik tahminler yapmasına yardımcı olmakta ve gelecekteki afetlere daha iyi hazırlanma fırsatı sağlamaktadır (Park ve Kim, 2017). Bu eğitimler ve tatbikatlar hemşirelerin öz

yeterliliklerini arttırmakta ve dolayısıyla afetlere karşı psikolojik anlamda daha iyi hazır olmalarına ve afet durumları ile daha iyi başa çıkmalarına katkıda bulunmaktadır (Said vd., 2020).

Yapılan araştırmalar afet türlerinin çeşitliliğinin farklı hemşirelik bilgi ve becerilerinin gerekliliğine neden olduğunu göstermektedir (Su vd., 2022). Depremler için gerekli olan hemşirelik becerileri, ezilme yaralanmaları ve uzuv kırıklarına karşı güvenli taşıma, sabitleme, bandajlama, debridman ve pansuman olarak sıralanabilmektedir (Yin vd., 2011). COVID-19 gibi bulaşıcı hastalıklar ile mücadelede hemşireler dezenfeksiyon ve izolasyon yöntemleri, nazokomiyal enfeksiyonu önleme ve kontrol bilgisi, ventilatör ve hava yolu yönetimi becerileri gibi spesifik konularda yetkin olmaları gerekmektedir (He ve Zhang, 2020). Savaş gibi insan kaynaklı afet durumlarında hemşireler patlayıcı ve ateşli silah yaralanmaları bakımı, yanıkların yönetimi, parenteral opioid uygulaması ve kanama kontrolü gibi kritik beceriler ile gerekli müdahaleleri yapabilmelidir (Wilson vd., 2022). Bu nedenle hemşirelik eğitimi farklı afetlere etkili bir şekilde müdahale edebilmek için gereken bilgi ve becerileri kapsamalıdır (Su vd., 2022).

1.9.4. Hemşirelerin Afet Yeterlilikleri ve Afetlere Hazır Olmaları

Hemşireler, sahip oldukları bilgiler ve tecrübeleri kullanarak ve farklı disiplinler ile koordinasyon halinde afet yönetiminde önemli bir rol üstlenirler. Afetlerin bütün aşamalarında hemşireler görev yapar ve bu nedenle afetlere karşı daima hazır olmaları gerekmektedir (Cusack vd., 2010). Bir afet ve acil durum hazırlığı, hemşirelerin yalnızca beklenen performans düzeyini sürdürmesi değil aynı zamanda engellerin varlığında performans göstererek beklentileri aşmasını gerektirmektedir (Tyer-Viola, 2019). Sağlık personellerinin ve hemşirelerin, afetlere karşı hazır olmaları ve engellerin varlığında ekibin tüm üyeleri ile iş birliği içinde iletişim kurarak, eleştirel düşünerek ve muhakeme yeteneklerini kullanarak görevlerini yerine getirmesi oldukça önemlidir (NeSmith, 2006; Tyer-Viola, 2019). Ayrıca, hemşirelerin önceki deneyimleri ve eğitimi hazıroluşluk durumlarını etkilemekte; afetlere müdahale konusundaki bilinç düzeylerini, kendilerine olan güvenlerini, mesleki becerileri ve yeterliliklerini yükseltmektedir. Beklenmeyen olaylar ve engeller ile karşılaştıklarında zarar alma risklerini en aza indirmektedir (Hammad vd., 2011).

Tarih boyunca meydana gelen afet ve felaketlerde hemşirelerin rolleri açıkça görölmektedir. Örneğin, Florence Nightingale'in Kırım Savaşı'nda gerçekleştirdiği

faaliyetlerden itibaren, hemşirelerin en zorlu koşullarda yaralıların ve hastaların tedavi ve bakımlarında aktif görev aldıklarını ve gönüllü olarak sağlık iş gücü kaynağını meydana getirdikleri bilinmektedir (Kalanlar ve Gülümser, 2015).

Ülkelerin olağanüstü durum ve afetlerle mücadelesinde önemli bir yere sahip olan hemşireler, afetlere ve acil durumlara her daim hazır olma, afet yönetiminde rol alma, afet sonrası afetzedelere ilk yardım müdahaleleri yapma ve toplumun sağlığı için aktif çalışma gibi rolleri bulunmaktadır (Fung vd., 2008).

ICN, görevli bütün hemşirelerin afet bakımını etkin bir şekilde yönetme özelliklerine sahip olmaları gerektiğini, olağanüstü durumlara karşı hazır olma ve farkındalıklarının yeterli düzeyde olmaları gerektiğini ve müdahale için gerekli bilgi ve beceri yeterliliklerine sahip olmaları gerektiğini belirtmiştir (WHO ve ICN, 2009). INCMCE aynı şekilde hemşirelerin, afetlere ve toplumda çok fazla negatif etkisi bulunan afet ve acil durumlara hazırlıklı olma ve müdahalede bulunabilme yeterliliğine sahip olmaları gerektiğine vurgu yapmıştır. Afetlerle ilgili yeterli bilgiye sahip olan, eğitim almış ve tecrübesi olan hemşirelerin afetlere karşı her daim hazır olacaklarını ve topluma örnek olacak davranışlar sergileyeceklerini belirtmiştir (INCMCE, 2003).

Hemşireler bir afet sırasında belirsizlik, kaos, uzun mesai saatleri, yetersiz dinlenme ve beslenme ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Artan personel ihtiyacı ve yetersiz koruyucu ekipman ve malzeme hemşirelerin vermekle yükümlü oldukları bakımın kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Afet durumunda hemşireler, artan mesai saatleri ve karantina sırasında kendi aile bireyleri için endişe duymakta ve aile bireylerinin bakımında zorluklar yaşayabilmektedir (Akkuş vd., 2022; Farokhzadian vd., 2024). Yaşadıkları kişisel, örgütsel ve mesleki karaktere sahip bu stresörler nedeni ile işe devam etmek ya da kendi ve aile bireylerinin bakımını yapma konusunda bir karar vermek zorunda kalmaktadırlar. Bu zorluklar hemşirelerin müdahale etme isteklerini azaltacaktır. Bir afet ve acil durum sırasında hemşirelerin müdahale isteklerinin artırılması için hastanelerin kendilerinden beklentileri ve afete müdahale etmede belirli seçimlerin sonuçlarını anlamaları konusunda da eğitilmesi ve hemşireleri sıkıntıya sokan durumların belirlenerek azaltılması gerekmektedir (Grochtdreis vd., 2017). Ayrıca hemşirelerin kendisi ve ailesi için afete hazırlık planlarının olması kişisel meselelerini düzenlemeye yardımcı olacak ve afet anında bakım verme ve müdahale isteklerini arttırmaya yardımcı olacaktır (Loke ve Fung, 2014).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan hemşirelerin afetlere hazır oluşuklarında temel yeterliliklerin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte kesitsel olarak planlanmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma 15 Eylül- 15 Kasım 2023 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde yürütülmüştür.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan 979 hemşire oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü Güç Analizi (Power Analysis) ile hesaplanmıştır (G*Power 3.1.9.7 programı kullanılmıştır). %95,0 güven aralığında %5,0 hata oranı ile G-power analize göre örneklem sayısı 277 hemşire olarak belirlenmiştir. Örneklem sayısı 277 hemşire olarak belirlenmesine karşın kayıplar olabileceği göz önüne alınarak yaklaşık 300 hemşireye ulaşılması hedeflenmiştir. Acil servisten 21, yoğun bakımlardan 78, poliklinik/kliniklerden 177 ve ameliyathaneden 19 olmak üzere toplamda 295 hemşire ile çalışma yürütülmüştür.

2.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalıştığı birim, çalışma yılı, afet hemşireliği eğitimi alma durumu, acil durum ve afetlere yönelik eğitim alma durumu, afet tatbikatına katılma durumu, daha önceden afet yaşama durumu, afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alma durumu ve HAP'tan haberdar olma durumu olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği (HAHOTYÖ) puan ortalamaları ve afetlere hazır olma durumlarıdır.

2.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanması için Kişisel Bilgi Formu (Ek-1) ve Çelik ve Nahcivan (2010) tarafından geliştirilen HAHOTYÖ (Ek-2) kullanılmıştır.

2.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu literatür taraması ile elde edilen verilerden faydalanılarak hazırlanmıştır (Karakış, 2019; Keskinsoy, 2022; Zeren, 2019). Kişisel Bilgi Formu, araştırmaya katılacak hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalıştığı birim, çalışma yılı, acil durum ve afetlere yönelik eğitim alma durumu, afet hemşireliği eğitimi alma durumu, afet tatbikatına katılma durumu, daha önceden afet yaşama durumu, afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alma durumu ve HAP'tan haberdar olma durumunu tanımlayan 16 sorudan oluşmaktadır. Bu formda yer alan kişisel bilgilere ait seçenekler boşluk doldurma, evet-hayır ve çoktan seçmeli olacak şekilde hazırlanmıştır.

2.5.2. Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği (HAHOTYÖ)

Çelik ve Nahcivan (2010) tarafından geliştirilen; hemşirelerin afetlere hazıroluşluklarında temel yeterliliklerin değerlendirildiği bu ölçekte, afete hazıroluşluklar için gereken yeterlilikleri tanımlayan 45 ifade yer almaktadır. Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlara göre mesleki yeterlilikler sırasıyla; “kritik düşünme becerileri” (madde 1-4), “özel tanılama becerileri” (madde 5-10), “genel tanılama becerileri” (madde 11-23), “teknik beceriler” (madde 24-37) ve “iletişim becerileri” (madde 38-45)'dir. Ölçek likert tipindedir ve her ifade, 1'den 5'e kadar puanlanmıştır. Hemşirelerden, belirtilen 5 alandaki becerilerini değerlendirmeleri istenmiş ve verdikleri yanıtlara göre puanlama yapılmıştır: “Bunun öğretilmesi gerekiyor” 1 puan, “Bunu yardımla yapabilirim” 2 puan, “Yapabilirim” 3 puan, “Bunu kolaylıkla yapabilirim” 4 puan ve “Bunu yapabilirim ve başkalarına öğretirim” 5 puandır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 45-225'dir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, afete hazırlıkta temel yeterlilik becerilerinin de orantılı olarak yüksek düzeyde algılandığına

işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,96'dır. Bu araştırmada HAHOTYÖ'nin Cronbach alfa katsayısı 0,97 olarak bulunmuştur (Çizelge 2.1).

Çizelge 2.1. HAHOTYÖ Toplam Puanının Min-Max ve Cronbach's Alpha Değerleri

HAHOTYÖ ve Alt Boyutları	Min. Max Değeri	Ölçeğin Cronbach's Alpha Değeri	Bu Çalışmada Cronbach's Alpha Değeri
Kritik Düşünme Becerileri	4-20	0,81	0,87
Özel Tanılama Becerileri	6-30	0,87	0,91
Genel Tanılama Becerileri	13-65	0,92	0,94
Teknik Beceriler	14-70	0,92	0,95
İletişim Becerileri	8-40	0,92	0,92
Ölçek	45-225	0,96	0,97

2.6. Etik İlkeler

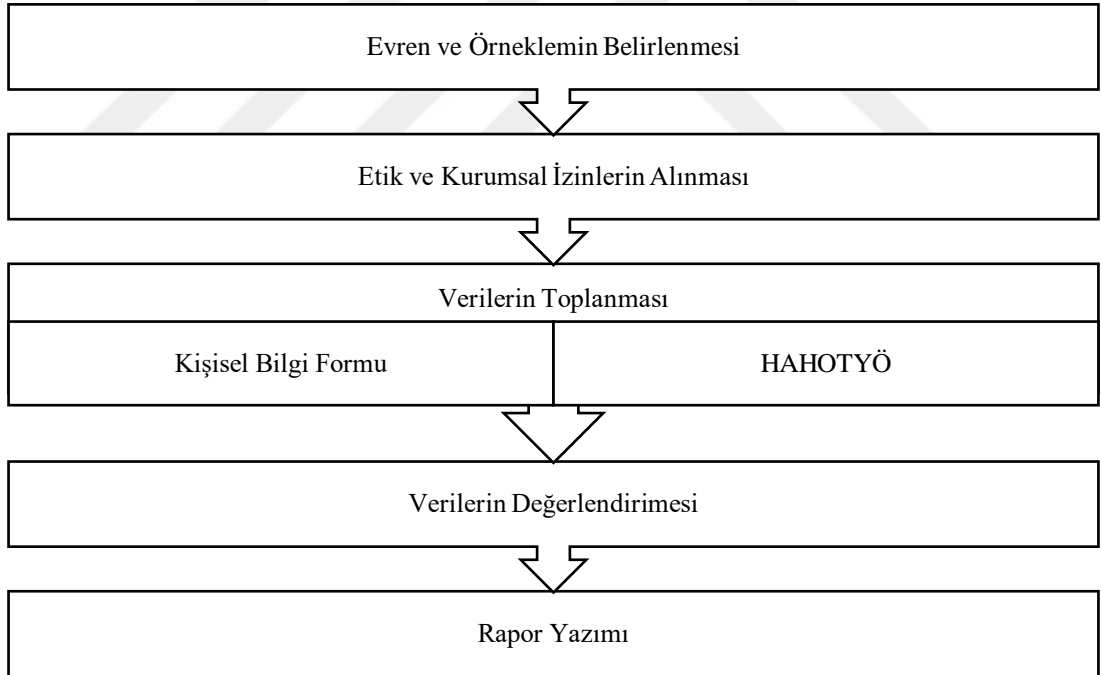
Araştırmanın yürütülebilmesi için Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul izni alınmıştır (Ek-3). Ayrıca çalışmanın yürütüleceği eğitim ve araştırma hastanesinden kurum izni alınmıştır (Ek-4). Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelere araştırmacı tarafından çalışmanın içeriği, onam formu ve gizlilik taahhünamesi Google dijital formlar yoluyla iletilip çalışmaya katılmaları için onayları alınmıştır.

2.7. Araştırma Planı ve Süreci

Araştırmanın çalışma takvimi tez konusunun belirlenmesi ve literatür taranması (Aralık 2022- Mart 2023), etik kurul ve kurumsal izinlerin alınması (Nisan- Temmuz 2023), tez önerisi hazırlanması ve sunumu (Temmuz 2023- Ağustos 2023), verilerin toplanması (Eylül- Kasım 2023), verilerin girişi ve değerlendirilmesi (Kasım- Aralık 2023), rapor yazımı (Ocak- Nisan 2024), tez sunumu (Mayıs 2024) şeklindedir (Çizelge 2.2).

Çizelge 2.2. Çalışma Takvimi

Süreçler	Aralık 2022	Ocak 2023	Şubat 2023	Mart 2023	Nisan 2023	Mayıs 2023	Haziran 2023	Temmuz 2023	Ağustos 2023	Eylül 2023	Ekim 2023	Kasım 2023	Aralık 2023	Ocak 2024	Şubat 2024	Mart 2024	Nisan 2024	Mayıs 2024
Tez Konusunun Belirlenmesi ve Literatür Taranması	*	*	*	*														
Etik Kurul ve Kurumsal İzinlerin Alınması					*	*	*	*										
Tez Önerisi Hazırlanması ve Sunumu								*	*									
Verilerin Toplanması										*	*	*						
Verilerin Girişi ve Değerlendirilmesi												*	*					
Rapor Yazımı														*	*	*	*	
Tez Sunumu																		*



Şekil 2.1. Araştırma Planı

2.8. Verilerin Toplanması ve Uygulama

Katılımcılara bilgilendirme yapılarak Aydınlatılmış Onam Formu ve Gizlilik Taahhütnamesi (Ek-5) Google dijital formlar ile mail yoluyla gönderilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve onaylayan 295 hemşire Kişisel Bilgi Formu (Ek-1); Çelik ve Nahcivan (2010) tarafından geliştirilen ve kullanım izni alınan (Ek-6) HAHOTYÖ'yi (Ek-2) doldurmuşlardır. Online anket uygulamasında ilk sayfa yalnızca onama ayrılmıştır. Bu sayfada araştırmacıların adları ve iletişim bilgileri matbu olarak bulunmaktadır. Bu sayfada gönüllünün çalışmaya katılmayı kabul edip etmemesine ilişkin iki ayrı seçenek sunulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllülerin sonraki sayfalara geçmeleri sağlanmıştır. Kabul etmeyenlerin ise soruları görmesi engellenmiştir.

2.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Uygulanacak analizleri belirlemek için ilk olarak tüm puanlara Kolmogorow Smirnov normallik testi uygulanmıştır. Tanımlayıcı özelliklerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maximum değer) kullanılmıştır. Hemşirelerin acil durum ve afetlere yönelik eğitim alma durumuna verilen çoklu cevaplar sayı ve toplam içinde yüzdelik ile değerlendirilmiştir. Hemşire olarak afetlere hazır olma durumunun tanımlayıcı özelliklere göre sayı, yüzde ve ki kare testleri ile değerlendirilmiştir. HAHOTYÖ'nin sonuçları ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri ile hesaplanmıştır. Tanımlayıcı özelliklere göre HAHOTYÖ puanları ortalama, standart sapma, independent t test, One Way ANOVA test ve Kruskal Wallis testi ile sorgulanmıştır. HAHOTYÖ'ye verilen yanıtların dağılımı sayı ve yüzdelik ile değerlendirilmiştir. Ölçek ve ölçek alt boyutları maddelerinin iç tutarlılığı Conbach Alfa testi ile değerlendirilmiştir. Tüm testlerde anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

2.10. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılığı

Bu çalışmanın sonuçları bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan hemşireler ile sınırlıdır.

3. BULGULAR

Hemşirelerin afetlere hazır oluşluklarında temel yeterliliklerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmanın demografik bulguları ve hazır oluşlukları ile ilgili çeşitli parametreler değerlendirilmiştir. Araştırmanın bulguları dört alt başlıkta ele alınmıştır;

3.1. Tanımlayıcı özelliklere yönelik bulgular

3.2. Tanımlayıcı özelliklere göre afetlere hazır olma durumlarına yönelik bulgular

3.3. Tanımlayıcı özelliklere göre HAHOTYÖ puan ortalamalarına yönelik bulgular

3.4. HAHOTYÖ'ye verilen yanıtların dağılımına yönelik bulgular

3.1. Tanımlayıcı Özelliklere Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının $30,38 \pm 7,15$, %72,2'sinin kadın, %75,3'ünün eğitiminin lisans düzeyinde olduğu, %60'mın poliklinik ya da bir klinikte ve %60,7'sinin 1 ila 5 yıldır hemşire olarak çalıştığı belirlenmiştir (Çizelge 3.1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %31,5'nin (n=93) afet hemşireliği eğitimi aldığı ve katılımcıların çoğunun bu eğitimi de ilk yardım derslerinde aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %80,0'mın acil durum ve afetlere yönelik eğitim aldığı, %46,1'nin afet tatbikatına katıldığı ve afet tatbikatına katılanların ise çoğunlukla okulda tatbikata katıldığı tespit edilmiştir. Araştırmada ayrıca hemşirelerin %65,1'inin daha önce afet yaşamadığı, %78,6'sının afet veya olağandışı durumlarda görev almadığı, %51,2'sinin çalıştığı hastanede bir afet planının olup olmadığını bilmediği ve %55,3'ünün hemşire olarak afetlere hazırlıklı olmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler	Ort±SS	Min-Max
Yaş	30,38±7,15	23-50
	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	213	72,2
Erkek	82	27,8
Eğitim Düzeyi		
Lise	14	4,7
Önlisans	30	10,2
Lisans	222	75,3
Lisansüstü	29	9,8
Çalışmakta Olduğunuz Birim		
Acil Servis	21	7,1
Yoğun Bakım	78	26,4
Poliklinik/klinik	177	60,0
Ameliyathane	19	6,5
Mesleğinizde Çalışma Süreniz		
1-5 Yıl	179	60,7
6-10 Yıl	44	14,9
11 Yıl ve Üzeri	72	24,4
Afet Hemşireliği Eğitimi Alma Durumu		
Evet	93	31,5
Hayır	202	68,5
Afet Hemşireliği Eğitimi Aldığınız Ders		
İlk Yardım	28	9,5
Afet Hemşireliği	3	1,0
Halk Sağlığı Hemşireliği	23	7,8
Olağanüstü Durumlar ve Hemşirelik	8	2,7
Acil Durum ve Afet Yönetimi	15	5,1
Diğer	16	5,4
Acil Durum ve Afetlere Yönelik Eğitim Alma Durumu		
Evet	236	80,0
Hayır	59	20,0
Afet Tatbikatına Katılma Durumu		
Evet	136	46,1
Hayır	159	53,9
Afet Tatbikatına Katıldığınız Yer		
Okulda	72*	52,9*
Sivil Toplum Kuruluşunda**	22*	16,2*
Hastanede	62*	45,6*
Daha Önce Afet Yaşama Durumu		
Evet	103	34,9
Hayır	192	65,1
Afet Ve/Veya Olağan Dışı Durumlarda Görev Alma Durumu		
Evet	63	21,4
Hayır	232	78,6
Çalışılan Hastanenin Afet Planından Haberdar Olma Durumu		
Evet	144	48,8
Bilmiyorum	151	51,2
Afetlere Hazırlıklı Olma Durumu		
Evet	132	44,7
Hayır	163	55,3

*Çoklu yanıtlara verilen toplam sayı ve toplam yüzde

**Sivil Toplum kuruluşları UMKE, AFAD ve Kızılay'ı içermektedir

Araştırmada hemşirelerin acil durum ve afetlere yönelik eğitim alma durumu çoklu cevaplarla değerlendirilmiştir. Acil durum ve afetlere yönelik eğitim alanların %91,9'unun ilk yardım eğitimi, %52,9'unun ileri kardiyovasküler yaşam desteği ve %40,2'sinin saha triyajı eğitimleri aldığı tespit edilmiştir.

Hemşirelerin acil durum ve afetlere yönelik nerede eğitim aldıkları sorgulandığında ise, eğitim aldığını ifade eden hemşirelerin %61,0'ının lisans eğitiminde ve hastane hizmet içi eğitiminde aldıkları belirlenmiştir (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.2. Hemşirelerin Acil Durum ve Afetlere Yönelik Eğitim Alma Durumu

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı(n=236)*	Yüzde**
Acil Durum ve Afetlere Yönelik Alınan Eğitimler		
İlk Yardım	217	91,9
Saha Triyajı	95	40,2
İleri Kardiyovasküler Yaşam Desteği	125	52,9
Travma İleri Yaşam Desteği	93	39,4
Dekontaminasyon	52	22,3
Afet ve Kriz Durumlarında İletişim	77	32,6
Post – Travmatik Durumlarda Bireylere Psikolojik Yaklaşım	55	23,3
Acil Durum ve Afet Yönetimi Eğitimine Katıldığınız Yer		
Lisans Eğitiminde	144	61,0
Sivil Toplum Kuruluşunda	22	9,3
Hastane Hizmet içi Eğitiminde	144	61,0
Sertifikasyon Programında	7	3,0

*Çoklu yanıtlara göre her bir eğitime katılan toplam katılımcı sayısını ifade eder

** Yüzdelikler acil durum ve afetlere yönelik eğitim aldığını ifade eden (n=236) katılımcılar üzerinden hesaplanmıştır

3.2. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Afetlere Hazır Olma Durumlarına Yönelik Bulgular

Araştırmada hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre afetlere hazır olma durumları değerlendirilmiştir. Grup içi olarak erkeklerin ($X^2=22,899$, $p=0,000$), lisansüstü eğitim düzeyine ($X^2=8,061$, $p=0,045$) sahip olanların, meslekte 11 yıl ve üzeri çalışanların ($X^2=8,647$, $p=0,013$) afete hazırlıklı olma yüzdelerinin daha yüksek olduğu ve kendi grupları arasında istatistiksel olarak fark olduğu bulunmuştur.

Benzer şekilde afet hemşireliği eğitimi alanların ($X^2=9,745$, $p=0,002$), acil durum ve afetlere yönelik eğitim alanların ($X^2=13,176$, $p=0,000$), afet tatbikatına katılanların ($X^2=22,394$, $p=0,000$), daha önce afet veya olağandışı durumda görev alanların ($X^2=25,895$,

p=0,000) ve çalışılan hastaneye ait bir afet planından haberdar olanların ($X^2=37,728$, p=0,000) afetlere hazırlıklı olma durumu oranlarının daha yüksek olduğu ve kendi grupları içerisinde istatistiksel olarak fark olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.3).

Çizelge 3.3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Afetlere Hazır Olma Durumlarının Değerlendirilmesi

Tanımlayıcı Özellikler	Afetlere Hazırlıklıyım		Afetlere Hazırlıklı Değilim		X ²	(p)
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Cinsiyet						
Kadın	77	36,2	136	63,8	22,899	0,000
Erkek	55	67,1	27	32,9		
Eğitim Düzeyi						
Lise	8	57,1	6	42,9	8,061	0,045
Önlisans	17	56,7	13	43,3		
Lisans	89	40,1	133	59,9		
Lisansüstü	18	62,1	11	37,9		
Çalışılan Birim						
Acil Servis	12	57,1	9	42,9	1,587	0,662
Yoğun Bakım	33	42,3	45	57,7		
Poliklinik/klinik	78	44,1	99	55,9		
Ameliyathane	9	47,4	10	52,6		
Meslekte Çalışma Yılı						
1-5 Yıl	68	38,0	111	62,0	8,647	0,013
6-10 Yıl	23	52,3	21	47,7		
11 Yıl ve Üzeri	41	56,9	31	43,1		
Afet Hemşireliği Eğitimi Alma Durumu						
Evet	54	58,1	39	41,9	9,745	0,002
Hayır	78	38,6	124	61,4		
Acil Durum Ve Afetlere Yönelik Eğitim Alma Durumu						
Evet	118	50,0	118	50,0	13,176	0,000
Hayır	14	23,7	45	76,3		
Afet Tatbikatına Katılma Durumu						
Evet	81	59,6	55	40,4	22,394	0,000
Hayır	51	32,1	108	67,9		
Daha Önce Afet Yaşama Durumu						
Evet	52	50,5	51	49,5	2,109	0,146
Hayır	80	41,7	112	58,3		
Çalışılan Hastanenin Afet Planından Haberdar Olma Durumu						
Evet, var	91	63,2	53	36,8	37,728	0,000
Bilmiyorum	41	27,2	110	72,8		
Afet Ve/Veya Olağan Dışı Durumlarda Görev Alma Durumu						
Evet	46	73,0	17	27,0	25,895	0,000
Hayır	86	37,1	146	62,9		

3.3. Tanımlayıcı Özelliklere Göre HAHOTYÖ Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgular

HAHOTYÖ'nin alt boyut ve toplam puan ortalamaları değerlendirilmiştir. HAHOTYÖ'nin toplam puan ortalamasının 225 üzerinden $146,28 \pm 34,50$ olduğu

belirlenmiştir. Ölçek alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde “Kritik Düşünme Becerileri” puan ortalamasının $10,70 \pm 3,77$ (min-max=4-20), “Özel Tanılama Becerileri” puan ortalamasının $16,20 \pm 5,44$ (min-max=6-30), “Genel Tanılama Becerileri” puan ortalamasının $43,89 \pm 11,07$ (min-max=13-65), teknik beceriler puan ortalaması $51,62 \pm 12,10$ (min-max=14-70) ve İletişim Becerileri puan ortalamasının $23,85 \pm 7,55$ (min-max=8-40) olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.4).

Çizelge 3.4. HAHOTYÖ'nin Puan Ortalamaları ve Min-Max Değerleri

	Kritik düşünme becerileri	Özel tanılama becerileri	Genel tanılama becerileri	Teknik beceriler	İletişim becerileri	Toplam Puan
Min-Max	4-20	6-30	13-65	14-70	8-40	45-225
Ort±SS	$10,70 \pm 3,77$	$16,20 \pm 5,44$	$43,89 \pm 11,07$	$51,62 \pm 12,10$	$23,85 \pm 7,55$	$146,28 \pm 34,50$

Araştırmada hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin HAHOTYÖ puan ortalamalarını etkileme durumları değerlendirilmiştir. Cinsiyet ile Kritik Düşünme Becerileri alt boyutu ($t=2,49$, $p=0,013$), Özel Tanılama Becerileri alt boyutu ($t=2,56$, $p=0,011$), Teknik Beceriler alt boyutu ($t=2,24$, $p=0,025$) ve toplam puan ($t=2,41$, $p=0,016$) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve erkeklerin kadınlara göre puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyinin HAHOTYÖ puan ortalamasını etkileme durumu değerlendirildiğinde Özel Tanılama Becerileri alt boyutu hariç tüm alt boyutlar ve toplam puan ile arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) olduğu ve lisansüstü eğitime sahip olanların ölçek toplam ve alt boyutları puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada çalışılan birim değişkeninin HAHOTYÖ puan ortalamasını etkileme durumu değerlendirildiğinde Özel Tanılama Becerileri alt boyutu ($KW=10,02$, $p=0,018$), Genel Tanılama Becerileri alt boyutu ($KW=11,55$, $p=0,009$), Teknik Beceriler alt boyutu ($KW=15,31$, $p=0,002$) ve toplam puanla ($KW=11,24$, $p=0,010$) ile arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve poliklinik/klinikte çalışanların HAHOTYÖ puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Meslekte çalışma süresinin ise HAHOTYÖ ve alt boyutlarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0,05$, Çizelge 3.5).

Araştırmada afet hemşireliği eğitimi alma durumunun HAHOTYÖ puan ortalamasını etkileme durumu değerlendirildiğinde tüm alt boyut ve toplam puan ile arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) afet hemşireliği eğitimi alanların HAHOTYÖ ve alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Afet hemşireliğinin eğitiminin alındığı dersin HAHOTYÖ puan ortalamasını etkileme durumu değerlendirildiğinde Kritik Düşünme

(KW=21,65, p=0,001) ve Özel Tanılama Becerileri alt boyutları (KW=15,74, p=0,015) ile toplam puan (KW=13,08, p=0,042) ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Acil durum ve afetlere yönelik eğitim alıp almama durumunun HAHOTYÖ puan ortalamasını etkileme durumu değerlendirildiğinde Kritik Düşünme Becerileri alt boyutu (t=3,20, p=0,002), Özel Tanılama Becerileri alt boyutu (t=2,56, p=0,011) ve toplam puan (t=2,15, p=0,032) ile arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve eğitim alanların puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.5).

Araştırmada afet tatbikatına katılma durumunun HAHOTYÖ puan ortalamasını etkileme durumu değerlendirilmiştir. Afet tatbikatına katılma durumu ile Kritik Düşünme Becerileri alt boyutu (t=3,78, p=0,000), Özel Tanılama Becerileri alt boyutu (t=3,36, p=0,001), Genel Tanılama Becerileri alt boyutu (t=2,43, p=0,016), İletişim Becerileri alt boyutu (t=3,34, p=0,001) ve toplam puan (t=3,02, p=0,003) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve daha önce afet tatbikatına katılanların puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Daha önce afet yaşama durumu ile Kritik Düşünme Becerileri alt boyutu (t=2,2, p=0,023), Özel Tanılama Becerileri alt boyutu (t=2,53, p=0,012), Teknik Becerileri alt boyutu (t=2,66, p=0,008), İletişim Becerileri alt boyutu (t=3,14, p=0,002) ve toplam puan (2,85, p=0,005) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve afet yaşayanların puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alıp almama durumu ile HAHOTYÖ tüm alt boyut ve toplam puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0,05) ve görev alanların puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada çalışılan hastanede afet planından haberdar olma durumunun HAHOTYÖ puan ortalamasını etkileme durumu değerlendirilmiştir. Kritik Düşünme Becerileri alt boyutu (t=3,45, p=0,001) Özel Tanılama Becerileri alt boyutları (t=2,91, p=0,004), Genel Tanılama Becerileri alt boyutu (t=2,26, p=0,024), İletişim Becerileri alt boyutu (t=4,24, p=0,000) ve toplam puanları (t=3,13, p=0,002) ile afet planından haberdar olma durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve çalışılan hastanede afet planı olduğunu belirtenlerin puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 3.5).

Araştırmada ayrıca hemşire olarak afetlere hazırlıklı olup olmama durumunun HAHOTYÖ puan ortalamasını etkileme durumu sorgulanmıştır. Afetlere hazırlıklı olup olmama durumu ile HAHOTYÖ tüm alt boyut ve toplam puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0,05) ve afete hazırlıklı olan hemşirelerin hazırlıklı olmayanlara göre ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.5).

Çizelge 3.5. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre HAHOTYÖ Puan Ortalamaları

Tanımlayıcı Özellikler	Kritik düşünme becerileri	Özel tanılama becerileri	Genel tanılama becerileri	Teknik beceriler	İletişim becerileri	Toplam Puan
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet*						
Kadın (n=213)	10,37±3,72	15,70±5,33	43,12±11,39	50,64±12,46	23,45±7,70	143,29±35,00
Erkek(n=82)	11,58±3,79	17,50±5,54	45,89±10,01	54,15±10,79	24,91±7,07	154,04±32,10
Test (p)	2,49(0,013)	2,56(0,011)	1,93(0,054)	2,24(0,025)	1,49(0,136)	2,41(0,016)
Eğitim Düzeyi***						
Lise (n=14)	9,28±3,70	15,21±5,67	41,64±8,90	50,28±11,83	22,07±,35	138,50±33,20
Önlisans(n=30)	10,56±3,27	17,13±4,93	44,70±11,33	53,93±12,56	23,73±8,13	150,06±32,93
Lisans(n=222)	10,53±3,73	15,86±5,45	43,05±11,02	50,42±12,01	23,48±7,37	143,35±34,50
Lisansüstü(n=29)	12,89±4,02	18,34±5,43	50,51±10,23	59,06±9,79	27,72±7,09	168,55±29,05
Test (p)	11,26(0,010)	7,71(0,052)	13,36(0,004)	13,66(0,003)	8,73(0,033)	16,81(0,001)
Çalışılan Birim***						
Acil Servis(n=21)	11,47±4,02	18,47±5,24	46,42±9,71	54,19±11,26	26,80±9,15	157,38±34,90
Yoğun Bakım(n=78)	10,64±3,77	16,03±5,30	46,85±11,48	55,66±10,76	24,93±6,84	154,12±32,67
Poliklinik/klinik (n=177)	10,56±3,86	15,78±5,62	42,36±10,76	49,59±12,24	23,02±7,67	141,33±34,89
Ameliyathane(n=19)	11,47±2,56	18,26±3,46	43,15±11,62	51,10±13,16	23,94±6,27	147,94±31,08
Test (p)	2,66(0,446)	10,02(0,018)	11,55(0,009)	15,31(0,002)	7,67(0,053)	11,24(0,010)
Meslekte Çalışma Yılı**						
1-5 Yıl (n=179)	10,39±3,78	16,19±5,74	44,08±11,20	51,02±11,89	23,57±7,60	145,27±34,78
6-10 Yıl (n=44)	10,88±3,60	16,86±5,00	44,97±10,70	55,59±10,85	24,52±6,23	152,84±29,84
11 Yıl ve Üzeri(n=72)	11,37±3,82	15,81±4,94	42,75±11,04	50,69±13,02	24,15±8,17	144,79±36,42
Test (p)	1,78(0,169)	0,50(0,607)	0,61(0,539)	2,82(0,061)	0,34(0,706)	0,93(0,393)

Çizelge 3.5. Devam

Tanımlayıcı Özellikler	Kritik düşünme becerileri Ort±SS	Özel tanılama becerileri Ort±SS	Genel tanılama becerileri Ort±SS	Teknik beceriler Ort±SS	İletişim becerileri Ort±SS	Toplam Puan Ort±SS
Afet Hemşireliği Eğitimi Alma Durumu*						
Evet, aldım(n=93)	12,10±3,69	17,95±5,58	46,42±9,91	54,44±10,28	25,61±7,03	156,47±31,53
Hayır, almadım(n=202)	10,06±3,64	15,39±5,20	42,75±11,42	50,32±12,67	23,04±7,65	141,59±34,87
Test (p)	4,45(0,000)	3,83(0,000)	2,61(0,009)	2,74(0,007)	2,73(0,007)	3,50(0,001)
Afet Hemşireliği Eğitiminin Alındığı Ders ***						
Almadım(n=202)	10,06±3,64	15,39±5,20	42,75±11,42	50,32±12,67	23,04±7,65	141,59±34,87
İlk Yardım (n=28)	11,75±4,03	17,57±5,41	45,53±9,54	52,42±11,14	25,42±5,99	152,71±31,07
Halk Sağlığı Hemşireliği (n=23)	11,78±3,05	16,86±5,38	45,34±9,94	53,86±9,46	23,39±7,13	151,26±31,07
Afet Hemşireliği (n=3)	14,33±5,50	20,00±9,16	52,66±10,78	60,33±3,51	27,33±11,01	174,66±38,42
Olağanüstü Durumlar ve Hemşirelik (n=8)	14,00±3,16	19,87±3,83	48,25±10,09	56,12±8,04	27,12±6,93	165,37±27,43
Acil Durum ve Afet Yönetimi(n=15)	12,20±3,87	19,13±6,05	48,40±9,71	55,60±10,64	27,53±7,88	160,86±32,63
Diğer (n=16)	11,75±3,82	17,75±6,09	47,06±11,38	55,75±11,68	26,25±7,32	158,56±34,69
Test (p)	21,65(0,001)	15,74(0,015)	6,61(0,358)	8,68(0,192)	10,13(0,119)	13,08(0,042)
Acil Durum ve Afetlere Yönelik Eğitim Alma Durumu *						
Evet (n=236)	11,05±3,84	16,60±5,53	44,33±10,92	52,21±49,25	24,22±7,52	148,43±34,31
Hayır (n=59)	9,32±3,17	14,59±4,77	42,11±11,59	49,25±13,55	22,40±7,55	137,69±34,23
Test (p)	3,20(0,002)	2,56(0,011)	1,37(0,170)	1,68(0,093)	1,65(0,099)	2,15(0,032)
Afet Tatbikatına Katılma Durumu *						
Evet (n=136)	11,58±4,13	17,33±5,92	45,57±11,16	52,83±12,05	25,41±7,60	152,75±35,20
Hayır (n=159)	9,95±3,27	15,23±4,80	42,45±10,83	50,58±12,09	22,52±7,26	140,74±33,01
Test (p)	3,78(0,000)	3,36(0,001)	2,43(0,016)	1,59(0,111)	3,34(0,001)	3,02(0,003)

Çizelge 3.5. Devam

Tanımlayıcı Özellikler	Kritik düşünme becerileri	Özel tanılama becerileri	Genel tanılama becerileri	Teknik beceriler	İletişim becerileri	Toplam Puan
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Daha Önce Afet Yaşama Durumu *						
Evet (n=103)	11,38±4,06	17,29±5,91	45,46±11,34	54,16±11,66	25,71±7,80	154,02±35,44
Hayır (n=192)	10,34±3,57	15,61±5,09	43,04±10,87	50,26±12,15	22,85±7,23	142,13±33,34
Test (p)	2,28(0,023)	2,53(0,012)	1,79(0,074)	2,66(0,008)	3,14(0,002)	2,85(0,005)
Afet Ve/Veya Olağan Dışı Durumlarda Görev Alma Durumu *						
Evet (n=63)	13,66±3,94	20,07±5,51	49,77±11,09	56,41±11,85	28,01±8,39	167,95±36,02
Hayır (n=232)	9,90±3,30	15,15±4,93	42,29±10,54	50,32±11,87	22,72±6,90	140,40±31,69
Test (p)	7,66(0,000)	6,84(0,000)	4,94(0,000)	3,61(0,000)	5,13(0,000)	5,93(0,000)
Çalışılan Hastanenin Afet Planından Haberdar Olma Durumu *						
Evet(n=144)	11,47±3,73	17,13±5,23	45,37±10,98	52,93±12,05	25,71±7,33	152,63±34,38
Bilmiyorum(n=151)	9,98±3,67	15,31±5,50	42,47±11,02	50,37±12,07	22,08±7,35	140,22±33,62
Test (p)	3,45(0,001)	2,91(0,004)	2,26(0,024)	1,82(0,069)	4,24(0,000)	3,13(0,002)
Bir Hemşire Olarak Afetlere Hazırlıklı Olma Durumu *						
Evet (n=132)	12,40±3,82	18,66±5,15	46,43±10,64	54,02±11,81	26,84±7,04	158,37±33,78
Hayır (n=163)	9,33±3,13	14,20±4,83	41,83±11,02	49,68±12,03	21,43±7,07	136,49±31,98
Test (p)	7,56(0,000)	7,63(0,000)	3,61(0,000)	3,10(0,002)	6,54(0,000)	5,69(0,000)

* t test, **ANOVA test, ***Kruskal Wallis test

3.4. HAHOTYÖ'ye Verilen Yanıtların Dağılımına Yönelik Bulgular

Araştırmada hemşirelerin HAHOTYÖ'ya verdikleri yanıtların dağılımları değerlendirilmiştir. Katılımcıların Kritik Düşünme Becerileri alt boyutunun tüm sorularına çoğunlukla “Bunu yardımla yapabilirim” ve “Yapabilirim” cevapları verdiği ve %50,0'ının “Kitle yaralanması sırasında ve sonrasında, mağdurların hemşirelik bakım gereksinimlerini değerlendirmek için karar verebilirim.” sorusuna “Yapabilirim” yanıtını verdiği belirlenmiştir (Çizelge 3.6).

Benzer şekilde Özel Tanılama Becerileri alt boyutunda hemşirelerin çoğunlukla “Bunu yardımla yapabilirim” ve “Yapabilirim” cevapları verdiği tespit edildi. Hemşirelerin %46,8'i “Aynı belirtileri gösteren kitlenin, maruz kaldığı durumun olası belirtilerini tanıyabilirim.” ve %43,7'si “Kitle yaralanması sırasında etkilenme olasılığı yüksek olan ve özel bakım gerektiren grupları (çocuk, yaşlı, immün sistemi baskılanmış vb.) belirleyebilirim.” sorusuna “Yapabilirim” cevabını verdiği belirlenmiştir (Çizelge 3.6).

Genel Tanılama Becerileri alt boyutunda ise hemşirelerin çoğunlukla “Yapabilirim” ve “Bunu yapabilirim ve başkalarına öğretebilirim” yanıtını verdiği tespit edildi. Hemşirelerin 37,6'sı “Ağrı değerlendirmesi yapabilirim.”, %36,9'u “Hava yolu açıklığını ve solunumu değerlendirebilirim.” ve %29,2'si “Yaşam bulgularını ve şok belirtilerini izlemeyi de kapsayan kardiyovasküler değerlendirme yapabilirim.” sorularına “Yapabilirim ve başkalarına öğretebilirim” ifadesini işaretledikleri belirlenmiştir. Ancak hemşirelerin %23,1'i “Dışkı örneği almayı da kapsayan genel gastro-entestinal sistem değerlendirmesi yapabilirim.” ve %24,4'ü “Kitle yaralanmasını takiben birey, aile ve toplumun hemen ve geç dönemde ortaya çıkan psikolojik tepkilerini/yanıtlarını değerlendirebilirim.” sorularına “Bunu yardımla yapabilirim” yanıtını verdiği tespit edilmiştir (Çizelge 3.6).

Benzer şekilde hemşirelerin çoğunluğunun Teknik Beceriler alt boyutu sorularına “Yapabilirim” ya da “Bunu yapabilirim ve başkalarına öğretirim” yanıtları verdikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin %48,1'i “Üriner kateter uygulayabilirim”, %39,7'si “Temel ilk yardım uygulamalarını yapabilirim”, “Temel yara bakımını yapabilirim.” sorularına “Bunu yapabilirim ve başkalarına öğretirim” cevabını verdiği bulunmuştur. Hemşirelerin %25,8'i ise “Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddelere maruz kalma durumunda, mağdurların, kendim ve afet müdahale ekibinin gereksinimlerini değerlendirerek uygun

izolasyon ve dekontaminasyon işlemlerini başlatabilirim.” sorusuna ise “Bunu yardımla yapabilirim” yanıtını verdiği tespit edilmiştir (Çizelge 3.6).

Hemşirelerin İletişim Becerileri alt boyutu sorularına çoğunlukla “Yapabilirim” ifadesini işaretlediği görülmüştür. Hemşirelerin %20,3’ü “Kitle yaralanması sırasında ve sonrasında yapılan hemşirelik değerlendirmelerinin, girişimlerinin ve bakım sonuçlarının uygun şekilde kayıt edilmesini sağlayabilirim.” sorusuna “Bunu yapabilirim ve başkalarına öğretirim” yanıtını verirken, %29,2’si “İş yerimdeki acil durum planlarını, bu planların toplum, bölge ve il düzeyindeki işlevini açıklayabilirim.” sorusuna ise “Bunun öğretilmesi gerekiyor” yanıtını verdiği belirlenmiştir (Çizelge 3.6).

Araştırmada HAHOTYÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde hemşirelerin Kritik Düşünme Becerileri alt boyut puan ortalaması $2,67\pm 0,94$ olarak bulunmuştur. Bu sonuç hemşire yanıt ortalamasının “Bunu yardımla yapabilirim” ile “Yapabilirim” arasında olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 3.6).

Özel Tanılama Becerileri alt boyutu değerlendirildiğinde ortalamanın $2,70\pm 0,90$ olduğu ve bu bulgunun “Bunu yardımla yapabilirim” ile “Yapabilirim” arasında olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 3.6).

Genel Tanılama Becerileri alt boyutu değerlendirildiğinde ise alt boyut ortalamasının $3,37\pm 0,85$ olduğu ve bu ortalamanın “Yapabilirim” ile “Bunu kolaylıkla yapabilirim” arasında olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 3.6).

Benzer şekilde Teknik Beceriler alt boyutunda da ortalamanın $3,68\pm 0,86$ olduğu ve bu ortalamanın “Yapabilirim” ile “Bunu kolaylıkla yapabilirim” arasında olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 3.6).

İletişim Becerileri alt boyutu gözlemlendiğinde ortalamanın $2,98\pm 0,94$ olduğu ve bu ortalamanın “Bunu yardımla yapabilirim” ile “Yapabilirim” arasında olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 3.6).

Son olarak HAHOTYÖ madde toplam puan ortalamasının $3,25\pm 0,76$ olduğu ve sonucun “Yapabilirim” ile “Bunu kolaylıkla yapabilirim” arasında olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 3.6).

Çizelge 3.6. HAHOTYÖ 'ye Verilen Yanıtların Dağılımı

BECERİ ALANLARI	Bunun Öğretilmesi Gerekliyor	Bunu Yardımla Yapabilirim	Yapabilirim	Bunu Kolaylıkla Yapabilirim	Bunu Yapabilirim ve Başkalarına Öğretirim	Madde Puan Ortalaması
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	Ort±SS
Kritik Düşünme Becerileri Alt Boyutu						
1-Afet durumlarında yapılması gerekenlere karar vermek ve öncelik sırasına koymak için etik ilkeleri ve ulusal düzeyde onaylanmış bilgiyi kullanabilirim.	70(23,7)	90(30,5)	90(30,5)	15(5,1)	30(10,2)	
2-Kitle yaralanması sırasında ve sonrasında, mağdurların hemşirelik bakım gereksinimlerini değerlendirmek için karar verebilirim.	30(10,2)	54(18,3)	149(50,5)	35(11,9)	27(9,2)	
3-Birey, aile, toplum ve özel grupların (çocuk, yaşlı, engelli ve gebe kadınlar vb.) afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası dönemdeki gereksinimlerine uygun temel hemşirelik bakımını açıklayabilirim.	32(10,8)	64(21,7)	138(46,8)	35(11,9)	26(8,8)	2,67±0,94
4-Kitle yaralanmalarında uygulanan ve kabul edilmiş triyaj ilkelerini açıklayabilirim (START gibi).	69(23,4)	88(29,8)	95(32,2)	20(6,8)	23(7,8)	
Özel Tanılama Becerileri Alt Boyutu						
5-Afet durumlarında kendim, ekibim ve mağdurların sağlığını etkileyebilecek risk durumlarını afet müdahale ekibi ile birlikte değerlendirebilirim.	29(9,8)	82(27,8)	127(43,1)	34(11,5)	23(7,8)	
6-Aynı belirtileri gösteren kitlenin, maruz kaldığı durumun olası belirtilerini tanıyabilirim.	34(11,5)	66(22,4)	138(46,8)	35(11,9)	22(7,5)	2,70±0,90
7-İnsan sağlığını tehdit eden başlıca kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddelere maruz kalmanın, genel belirti ve bulgularını açıklayabilirim.	62(21,0)	82(27,8)	101(34,2)	31(10,5)	19(6,4)	

Çizelge 3.6. Devam

BECERİ ALANLARI	Bunun Öğretilmesi Gerekliyor	Bunu Yardımla Yapabilirim	Yapabilirim	Bunu Kolaylıkla Yapabilirim	Bunu Yapabilirim ve Başkalarına Öğretirim	Madde Puan Ortalaması
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	Ort±SS
Özel Tanılama Becerileri Alt Boyutu Devam						
8-Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddeler hakkındaki bilgimi, güncel bilgiler doğrultusunda yenileyebilirim.	74(25,1)	79(26,8)	95(32,2)	27(9,2)	20(6,8)	
9-Bir kitle yaralanmasının değerlendirilmesi için gerekli olan temel unsurları (Olayın niteliği, büyüklüğü, sınırları, süresi vb.) açıklayabilirim.	57(19,3)	76(25,8)	109(36,9)	31(10,5)	22(7,5)	
10-Kitle yaralanması sırasında etkilenme olasılığı yüksek olan ve özel bakım gerektiren grupları (çocuk, yaşlı, immün sistemi baskılanmış vb.) belirleyebilirim.	28(9,5)	57(19,3)	129(43,7)	52(17,6)	29(9,8)	
Genel Tanılama Becerileri Alt Boyutu						
11-Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddelere maruz kalma durumunu değerlendirmek için sağlık öyküsü alabilirim.	32(10,8)	51(17,3)	127(43,1)	52(17,6)	33(11,2)	
12-Hava yolu açıklığını ve solunumu değerlendirebilirim.	4(1,4)	11(3,7)	117(39,7)	54(18,3)	109(36,9)	3,37±0,85
13-Yaşam bulgularını ve şok belirtilerini izlemeyi de kapsayan kardiyovasküler değerlendirme yapabilirim.	6(2,0)	19(6,4)	121(41,0)	63(21,4)	86(29,2)	
14-Özellikle yara, yanık ve döküntü gibi deri ile ilgili durumları değerlendirebilirim.	12(4,1)	35(11,9)	126(42,7)	61(20,7)	61(20,7)	

Çizelge 3.6. Devam

BECERİ ALANLARI	Bunun Öğretilmesi Gerekliyor	Bunu Yardımla Yapabilirim	Yapabilirim	Bunu Kolaylıkla Yapabilirim	Bunu Yapabilirim ve Başkalarına Öğretirim	Madde Puan Ortalaması
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	Ort±SS
Genel Tanılama Becerileri Alt Boyutu Devam						
15-Ağrı değerlendirmesi yapabilirim.	4(1,4)	9(3,1)	91(30,8)	80(27,1)	111(37,6)	
16-Baştan ayağa yaralanma durumunu değerlendirebilirim.	8(2,7)	31(10,5)	109(36,9)	73(24,7)	74(25,1)	
17-Dışkı örneği almayı da kapsayan genel gastro-entestinal sistem değerlendirmesi yapabilirim.	31(10,5)	68(23,1)	100(33,9)	51(17,3)	45(15,3)	
18-Temel nörolojik değerlendirme yapabilirim.	21(7,1)	46(15,6)	105(35,6)	63(21,4)	60(20,3)	
19-Temel kas iskelet sistemi değerlendirmesi yapabilirim.	18(6,1)	47(15,9)	124(42,0)	58(19,7)	48(16,3)	
20-Temel mental, ruhsal ve duygusal durum değerlendirmesi yapabilirim.	16(5,4)	37(12,5)	123(41,7)	64(21,7)	55(18,6)	
21-Kitle yaralanmasını takiben birey, aile ve toplumun hemen ve geç dönemde ortaya çıkan psikolojik tepkilerini/yanıtlarını değerlendirebilirim.	21(7,1)	72(24,4)	119(40,3)	50(16,9)	33(11,2)	
22-Afetlerde psikolojik destek sağlamak amacıyla mağdurları uygun kaynak kişilere (psikiyatrist, psikolog, danışman ve psikiyatri hemşiresi vb.) yönlendirebilirim.	18(6,1)	43(14,6)	120(40,7)	60(20,3)	54(18,3)	
23-Afetin profesyonel afet müdahale ekipleri (sağlık görevlileri, itfaiyeci, ambulans personeli, polis vb.) üzerindeki psikolojik etkilerini açıklayabilirim.	23(7,8)	55(18,6)	123(41,7)	60(20,3)	34(11,5)	

Çizelge 3.6. Devam

BECERİ ALANLARI	Bunun Öğretilmesi Gerekliyor	Bunu Yardımla Yapabilirim	Yapabilirim	Bunu Kolaylıkla Yapabilirim	Bunu Yapabilirim ve Başkalarına Öğretirim	Madde Puan Ortalaması
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	Ort±SS
Teknik Beceriler Alt Boyutu						
24-Güvenli ilaç yönetimini sağlayabilirim (özellikle vazoaaktif ve analjezik ilaçlar, oral, deri altı, kas içi ve damar içi ilaç uygulamaları vb.).	11(3,7)	23(7,8)	99(33,6)	76(25,8)	86(29,2)	
25-Afetlerde toplum sağlığının korunmasına yönelik güvenli aşı uygulamalarını sağlayabilirim.	13(4,4)	33(11,2)	105(35,6)	72(24,4)	72(24,4)	
26-Uygulanan ilaçların yan etkilerine karşı, uygun hemşirelik girişimlerini bilir ve uygularım.	8(2,7)	20(6,8)	117(39,7)	66(22,4)	84(28,5)	
27-Temel ilk yardım uygulamalarını yapabilirim.	5(1,7)	9(3,1)	95(32,2)	69(23,4)	117(39,7)	
28-Oksijen verme ve solunum tekniklerini uygulayabilirim.	6(2,0)	8(2,7)	94(31,9)	62(21,0)	125(42,4)	3,68±0,86
29-Üriner kateter uygulayabilirim	11(3,7)	15(5,1)	85(28,8)	42(14,2)	142(48,1)	
30-Nazogastrik tüp takabilirim.	25(8,5)	56(19,0)	81(27,5)	36(12,2)	97(32,9)	
31-Lavaj uygulaması yapabilirim (Örn; göz ve yara lavajı gibi).	21(7,1)	38(12,9)	99(33,6)	49(16,6)	88(29,8)	
32-Temel yara bakımını yapabilirim.	5(1,7)	19(6,4)	94(31,9)	60(20,3)	117(39,7)	
33-Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddelere maruz kalma durumunda, mağdurların, kendim ve afet müdahale ekibinin gereksinimlerini değerlendirerek uygun izolasyon ve dekontaminasyon işlemlerini başlatabilirim.	24(8,1)	76(25,8)	103(34,9)	46(15,6)	46(15,6)	

Çizelge 3.6. Devam

BECERİ ALANLARI	Bunun Öğretilmesi Gerekliyor	Bunu Yardımla Yapabilirim	Yapabilirim	Bunu Kolaylıkla Yapabilirim	Bunu Yapabilirim ve Başkalarına Öğretirim	Madde Puan Ortalaması
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	Ort±SS
Teknik Beceriler Alt Boyutu Devam						
34-Kişisel koruyucu malzeme kullanımı ve güvenlik konularını bilir ve uygulayabilirim.	7(2,4)	17(5,8)	117(39,7)	61(20,7)	93(31,5)	
35-Gereksinime göre, kişisel koruyucu malzemeleri seçebilir ve kullanabilirim.	4(1,4)	16(5,4)	113(38,3)	65(22,0)	97(32,9)	
36-Maruz kalınan etkenlerin ve/veya yaralanmaların yapısını dikkate alarak, tıbbi tedavi doğrultusunda sıvı/beslenme tedavisi uygulayabilir ve aldığı çıkardığı sıvı takibi yapabilirim.	4(1,4)	19(6,4)	102(34,6)	57(19,3)	113(38,3)	
37-Yaralanmış bireyin nakil durumunu değerlendirerek, nakil sürecinde hastanın güvenliğini sağlayacak şekilde hazırlık, bakım ve izlemi yapabilirim.	9(3,1)	39(13,2)	105(35,6)	66(22,4)	76(25,8)	
İletişim Becerileri Alt Boyutu						
38-Çalıştığım kurumun afet yönetim sistemini bilir ve acil durum planları içindeki mesleki rolümü açıklayabilirim.	62(21,0)	65(22,0)	100(33,9)	37(12,5)	31(10,5)	
39-İş yerimdeki acil durum planlarını, bu planların toplum, bölge ve il düzeyindeki işlevini açıklayabilirim.	86(29,2)	77(26,1)	80(27,1)	27(9,2)	25(8,5)	2,98±0,94
40-Kitle yaralanmalarına müdahale sırasında, güvenlik ve gizlilik konularının önemini bilir ve uygulayabilirim	34(11,5)	46(15,6)	128(43,4)	39(13,2)	48(16,3)	

Çizelge 3.6. Devam

BECERİ ALANLARI	Bunun Öğretilmesi Gerekliyor n(%)	Bunu Yardımla Yapabilirim n(%)	Yapabilirim n(%)	Bunu Kolaylıkla Yapabilirim n(%)	Bunu Yapabilirim ve Başkalarına Öğretirim n(%)	Madde Puan Ortalaması Ort±SS
İletişim Becerileri Alt Boyutu Devam						
41-Kitle yaralanması sırasında ve sonrasında yapılan hemşirelik değerlendirmelerinin, girişimlerinin ve bakım sonuçlarının uygun şekilde kayıt edilmesini sağlayabilirim.	16(5,4)	43(14,6)	122(41,4)	54(18,3)	60(20,3)	
42-Kitle yaralanmaları hakkında bilgi için hastalardan, medyadan ve diğer kaynaklardan gelen başvuruları uygun kaynaklara yönlendirebilirim.	29(9,8)	63(21,4)	110(37,3)	50(16,9)	43(14,6)	
43-Kitle yaralanması sırasında felaketten etkilenen birey ve gruplara uygulanacak risk iletişiminin temel ilkelerini açıklayabilirim.	38(12,9)	66(22,4)	114(38,6)	40(13,6)	37(12,5)	
44-Mağdurların, ailelerin ve afet müdahale görevlilerinin, afet sırasında gösterebilecekleri korku, panik ve stres reaksiyonlarını tanıyabilirim.	13(4,4)	52(17,6)	129(43,7)	56(19,0)	45(15,3)	
45-Afetlerin olumsuz etkilerine karşı, kendime ve başkalarına destek sağlamak amacıyla, uygun baş etme stratejilerini açıklayabilirim.	17(5,8)	56(19,0)	134(45,4)	41(13,9)	47(15,9)	
Toplam Puan						3,25±0,76
Minimum-Maksimum Değerler						1-5

4. TARTIŞMA

Bu çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan 295 hemşirenin afetlere hazıroşluklarında temel yeterliliklerini, hazıroşluk algısını ve etkileyici unsurları belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte kesitsel olarak yapılmıştır. INCMCE hemşirelerin afetlerde etkin hizmet verebilmeleri için sahip olmaları gereken ilk ilgili temel yetkinleri tanımlamıştır (INCMCE, 2003). ICN 2019 yılında afet hemşireliği yetkinlik alanlarını yayınlamıştır (ICN, 2019). Bu bağlamda hemşirelerin bilgi yeterliliklerinin ve ilişkili etmenlerin araştırılmaya gereksinimi bulunmaktadır. Bu çalışma hemşirelerin hazıroşluklarındaki herhangi bir eksikliğin farkına varmak ve geliştirmeleri gereken yetkinlik alanlarını anlamak açısından önemlidir. Bu çalışma hemşirelerin afet hazırlıkları konusundaki yeterlilikleri istenilen düzeyde karşılayamadığına dair bir ön bulgu sunmaktadır. Hemşirelerin afetlere hazıroşlukları, bilgi düzeyine dayalı olan hazıroşlukta temel yeterlilikler algısı ve hazıroşluk algısı olmak üzere iki değişkenle değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları, hemşirelerin afetlere hazıroşluklarını ve yeterlilik algılarını değerlendiren diğer araştırma sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur. Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri değerlendirildiğinde; yaş ortalamasının $30,38 \pm 7,15$ olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunlukla kadın (%72,2), lisans mezunu (%75,3) ve 1-5 yıl arasında çalıştığı (%60,7) saptanmıştır (Çizelge 3.1).

Bu çalışmada cinsiyet değişkeninin afetlere hazıroşluk algısı ve temel yeterlilikler algısını etkileme durumları değerlendirilmiştir. Erkeklerin %67,1'i kendilerini afetlere hazırlıklı hissederken kadınlarda bu oran %36,2'dir (Çizelge 3.3). Cinsiyetin hazıroşlukta temel yeterlilikler algısına etkisi değerlendirildiğinde Kritik Düşünme Becerileri alt boyutu, Özel Tanılama Becerileri alt boyutu, Teknik Beceriler alt boyutu ve toplam puanları ile arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve erkeklerin kadınlara göre puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.5). Konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde bu çalışma ile benzer sonuçlara rastlanmamıştır (Keskinsoy, 2022; Tas ve Taşlıdere, 2022; Taşkiran, 2015). Bu çalışmada erkek hemşirelerin afete hazırlıklı olma yüzdelerinin ve hazıroşlukta temel yeterlilikler algısının daha yüksek çıkmasında yakın zamanda meydana gelen ve 11 ilde etkili olan Kahramanmaraş depreminin ardından yapılan görevlendirmelerin ve bu süreçte daha sıklıkla erkek hemşirelerin tercih edilmesinin etkili olabileceği

düşünülmektedir. Depremi şiddeti ve etkilediği alanın büyüklüğü göz önüne alındığında çalışma bulgularımızı etkileyecek sayıda görevlendirmenin olabileceği düşünülmektedir.

Daha yüksek eğitim düzeyine sahip hemşireler, afet durumlarıyla başa çıkmak için gerekli olan teknik ve teorik bilgilere daha iyi erişim sağlayabilir. Bu bağlamda hemşirelerin eğitim düzeylerinin afetlere hazıroluşluk algısı ve temel yeterlilikler algısını etkileme durumları değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada hemşirelerin %75,3'ü lisans, %10,2'si lisansüstü, %9,8'i önlisans ve %4,7'si lise mezunudur (Çizelge 3.1). Eğitim düzeyinin hazıroluşlukta temel yeterlilikler algısını etkileme durumu değerlendirildiğinde lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin HAHOTYÖ toplam ve alt boyutları puanlarının diğerlerine göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.5). Hazıroluşluk algıları değerlendirildiğinde lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanların hazırlıklı olma yüzdelerinin daha yüksek olduğu ve en düşük hazırlıklı olma oranına sahip olan hemşirelerin lisans mezunu olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.3). Diab ve Mabrouk'un (2015) Mısır'da yaptığı çalışmada hemşirelerin çoğunluğu lise mezunu (%47,1) iken %31,8'inin lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Keskinsoy'un (2022) yaptığı çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun lisans mezunu (%97,7) olduğu ve eğitim durumu ile afete hazırlık algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır. Tercan'ın (2015) yaptığı çalışmada, hemşirelerin afetlere karşı hazırlık algıları ile eğitim seviyesi karşılaştırıldığında en yüksek algıya lise mezunlarının sahip oldukları, yüksek lisans mezunlarının ise en düşük hazırlık algısına sahip oldukları saptanmıştır. Taşkıran'ın (2015) yaptığı çalışmada HAHOTYÖ ile hemşirelerin eğitim seviyeleri istatistiksel olarak karşılaştırılmış, tüm alt boyutlarda anlamlı bir farklılığın bulunmadığı ifade edilmiştir. Zeren'in (2019) yaptığı çalışmada ise kritik düşünme becerileri alt boyutunda lisans mezunu hemşirelerde daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bulut'un (2019) yaptığı çalışmada Katılımcıların eğitim durumu ile HAHOTYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında üniversite mezunu olanlarda daha yüksek çıkmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Hemşirelerin eğitim düzeyleri arttıkça afetlere hazıroluşluk ve temel yeterlilik algılarının artması beklenmektedir. Ancak bu beklenti çalışmamızda olduğu gibi yapılan çalışmalarda da tutarlı bir şekilde gözlemlenmemektedir. Bu çelişkilerin temelinde, eğitim sisteminin karmaşıklığı ve yetersizliği gibi faktörlerin etkili olabileceğini düşünülmektedir. Eğitim programlarının standartlaştırılmaması ve farklı kurumlar arasında tutarsızlık

göstermesi, hemşirelerin afetlere hazıroşluk düzeyindeki farklılığı açıklayabilir. Erdoğan (2018) lisans düzeyi hemşirelik okullarında afet eğitiminin yetersiz olduğuna ve standardizasyonun olmadığına vurgu yapmıştır. Bu noktada, hemşirelik eğitiminde standartlar oluşturularak afet eğitime daha fazla vurgu yapılması, afet hazırlık algılarını ve yeterliliklerini artırmaya yönelik uygulamalara ağırlık verilmesi gerekmektedir. Ayrıca sağlık meslek lisesi mezunu hemşire oranına bakacak olursak sayıları giderek azalmaktadır. Lisans öncesi eğitim durumlarının mezuniyet öncesi kazanılan temel becerilerin ve yetkinliklerin farklı düzeylerde olmasına ve gerekli standardizasyonun sağlanamamasına neden olacağı göz önüne alındığında lise mezunu hemşire sayısının giderek azalması olumlu bir sonuçtur.

Hemşirelerin, çalıştıkları birimlere bağılı olarak afetlere hazıroşluk algıları ve temel yeterlilikleri üzerindeki etkilerini değerlendirmek, afet yönetimine dair stratejik önlemler alabilmek adına önemlidir. Bu nedenle çalışmamızda hemşirelerin çalıştıkları birim değişkeninin afetlere hazıroşluk algısı ve temel yeterlilikler algısını etkileme durumları değerlendirilmiştir.

Çalışmakta olunan birim değişkenine göre afetlere hazıroşlukta temel yeterlilik algısı değerlendirildiğinde acil serviste çalışan hemşirelerin HAHOTYÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı biçimde daha yüksek olduğu ve bunu yoğun bakımın takip ettiği saptanmıştır (Çizelge 3.5). Keskinsoy'un (2022) yaptığı çalışmada çalışmakta olunan birim değişkenine göre hazıroşluk algıları değerlendirildiğinde acil bölümde çalışan hemşirelerin hazıroşluk algısının en yüksek olduğu belirlenmiştir. Tzeng vd. (2016) çalışmasında da benzer bir eğilim gözlemlenmiş, acil ve yoğun bakım deneyimi olan hemşirelerin acil durum yönetimini ve klinik yönetimde daha başarılı olduklarına dair benzer bir sonuca ulaşmıştır. Tercan (2015) tarafından yapılan çalışmada ise; yoğun bakım ve ameliyathane biriminde görev alan hemşirelerin afetlere hazıroşluk algısının diğer birimlerden daha yüksek olduğu ve bunu acil servisin takip ettiği belirtilmiştir.

Bu bulgular, acil servis, yoğun bakım ve ameliyathane gibi birimlerde görev alan hemşirelerin afetlere hazıroşluk algısının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu birimlerde çalışan hemşirelerinin temel yeterlilik ve afetlere hazıroşluk algısının daha yüksek olması, acil ve afet durumlarında hasta ve yaralılara birim gereğı daha çok müdahale deneyimiyle karşılaşması ve dolayısıyla daha çok hizmet içi eğitim alması olarak düşünülebilir. Özellikle acil servisler müdahalenin ön safalarında yer alır ve maruz kalma potansiyelleri daha fazladır. Ayrıca düzenli olarak kritik hastalarla veya acil durumlarla

ilgilenen bu birimler, afete hazırlık konusunda daha fazla farkındalık ve anlayış geliştirebilir. Bu birimlerdeki hemşireler, benzer riskli durumlarla karşı karşıya kalmaları nedeniyle afetlere müdahale etme becerileri konusunda kendilerini daha güvende hissedebilirler. Diğer taraftan afetlere müdahalede aktif rol almayan poliklinik ve kliniklerde çalışan hemşirelerin afetlere hazıroşluk algılarının daha düşük olması beklenen bir bulgudur.

Afetlere hazıroşluk, hemşirelerin çalışma süreleriyle ve sahip oldukları deneyimle doğrudan ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda çalışmamızda hemşirelerin çalışma sürelerinin afetlere hazıroşluk algısı ve temel yeterlilikler algısını etkileme durumları değerlendirilip literatür kapsamında tartışılmıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin çalışma süresi 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 11 yıl üzeri olarak gruplandırılmış; meslek yılı ile afetlere hazıroşluk algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Hemşirelerin çalışma süreleri arttıkça afetlere hazırlıklı olma oranlarının arttığı saptanmıştır (Çizelge 3.3). Ancak çalışma yılı ile bilgi düzeyine dayalı hazıroşlukta temel yeterlilikler algısı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Çizelge 3.5). Taşkıran'ın (2015) yaptığı çalışmada HAHOTYÖ ile çalışma süreleri karşılaştırılmış "Kritik Düşünme Becerileri" alt boyutunda 11 yıl ve üzeri çalışmış olanların, diğer gruplara göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Benzer bir şekilde Bulut'un (2019) çalışması da meslekte çalışma süresi arttıkça HAHOTYÖ puan ortalamalarının yükseldiğini ortaya koymuştur. Bella Magnaye vd. (2011) çalışması da bulgularımız ile paralellik göstererek hemşirelerin hizmet yılı ile afetlere hazırlık durumları arasında olumlu bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Smith (2006) tarafından gerçekleştirilen çalışmada benzer şekilde hemşirelerin çalışma sürelerinin afet durumlarında sergiledikleri performansı etkilediği belirlenmiştir.

Bella Magnaye vd. (2011) hizmet yılının acil durumlarda hemşirenin rollerini etkileyen önemli bir faktör olduğunu ifade etmiştir. Daha fazla çalışma yılı olan hemşireler muhtemelen çeşitli hasta vakaları ve acil durum senaryolarıyla karşı karşıya kalmıştır. Bu deneyim, afet müdahalesindeki karmaşıklıkların daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunabilir ve daha olumlu bir hazırlık algısına yol açabilir. Hemşirelerin daha fazla yıl deneyim kazandıkça klinik becerilerine ve karar verme yeteneklerine daha fazla güvendikleri düşünülmektedir. Artan çalışma süreleri güven duygusuyla birlikte hazırlıklı olma algısını artırırken, bilgi düzeyine dayalı hazıroşlukta temel yeterlilikler algısının ise daha çok eğitim ve çalışmaları

birimle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle birim ve eğitim faktörü göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Hemşireler kriz ekibinin önemli üyeleridir ve afet durumlarında kişilerin ihtiyaç duydukları bakımı sağlamak için gerekli becerileri hızlı ve etkin bir şekilde kullanabilmeleri gerekmektedir. Bu yüzden hemşireler, afet sırasında ilk yardım, triyaj, ileri kardiyovasküler yaşam desteği, travma ileri yaşam desteği, iletişim, psikolojik destek, dekontaminasyon konularında yeterli eğitim ve donanıma sahip olmaları gerekmektedir. ICN, görevli bütün hemşirelerin afet bakımını etkin bir şekilde yönetme kabiliyetine sahip olmaları gerektiğini, olağanüstü durumlara karşı hazır olma ve farkındalıklarının yeterli düzeyde olmaları gerektiğini ve müdahale için gerekli bilgi ve beceriyle donatılmış olmaları gerektiğini belirtmiştir (WHO ve ICN, 2009). Hemşirelerin afetlere hazır olmaları, deneyimleri ve eğitimleri ile şekillenmektedir. Eğitim ve tatbikatlarla farkındalık, özgüven ve müdahale becerileri artarken öngörülemeyen olaylara karşı hassasiyet en aza indirilmektedir (Seyedin vd., 2015). Afetlere hazır olmada ve kendine güvenen iş gücü oluşturmada bu eğitimin hem teorik hem de uygulamalı olarak verilmesi hayati öneme sahiptir. Loke ve Fung (2014) da aynı şekilde hemşirelerin afetlerle mücadelede gerekli olan yeterliliklerin ancak eğitim ve öğretim yoluyla sağlanacağına vurgu yapmıştır. Erdoğan (2018) ise bu yetkinliklerin lisans eğitimi sürecinde ve mezuniyet sonrasında alınacak olan kapsamlı teorik ve pratik eğitimlerle sağlanabileceğini belirtmiştir. Bu bağlamda çalışmamızda hemşirelerin mezuniyet öncesi ve sonrası aldıkları afet eğitimleri ve tatbikata katılma durumlarının afetlere hazırloluşluk ve temel yeterlilikler algısını etkileme durumları değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada hemşirelere afet hemşireliği eğitimi alma durumu sorulmuş ve çoğunluğun (%68,5) afet hemşireliği eğitimi almadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %1,0'ı Afet Hemşireliği, %5,1'i Acil Durum ve Afet yönetimi, %7,8'i Halk Sağlığı Hemşireliği, %9,5'i İlk ve Acil Yardım, %2,7'si Olağanüstü Durumlar ve Hemşirelik ve %5,4'ü diğer dersler kapsamında afet hemşireliği eğitimini aldıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 3.1). Afet hemşireliği eğitimi alma durumunun HAHOTYÖ'yi etkileme durumu değerlendirildiğinde tüm alt boyut ve toplam puan ile arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve eğitim alanların almayanlara göre puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Afet hemşireliği eğitimi alanların ölçek toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde ise en yüksek puanın Afet Hemşireliği dersi alan hemşirelerin aldığı ve onu Olağanüstü Durumlar ve Hemşirelik dersi alan hemşirelerin takip ettiği saptanmıştır (Çizelge 3.5). Kalanlar ve Kubilay (2013) tarafından yürütülen araştırmaya katılan hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin çoğu, daha

önce afet yönetimi veya afet hemşireliği konularında eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Afetler konusunda eğitim aldığını ifade edenler ise ilkyardım dersi içerisinde bir saatlik bir eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamızın bulguları afet hemşireliği eğitiminin önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca Afet Hemşireliği dersi ve Olağanüstü Durumlar ve Hemşirelik dersi alan hemşirelerin temel yeterlilik algısının daha yüksek çıkmasının nedeninin bu derslerde daha kapsamlı afet hemşireliği eğitimi verilmesi olarak düşünülmektedir. Ülkemizde hemşirelik fakültelerinde afet eğitimi kısıtlı olmakla birlikte, yetersiz ders süreleri ile öğrencilere aktarılmaktadır. Literatür incelendiğinde hemşirelerin afete hazırlık ve afet yönetimi konularında yetersiz bilgiye sahip oldukları ve bunun nedeninin hemşirelik okullarında afet konusundaki eğitimin kısıtlılığı ve yetersizliği olduğu görülmektedir (Erdoğan, 2018; HUÇEP, 2022). Hemşirelerin afet sürecini daha iyi yönetebilmeleri, gereksinimler doğrultusunda uygun bakım verebilmeleri ve rollerini eksiksiz olarak yerine getirebilmeleri için gerekli eğitim programları ile afetlere hazırlanmasının sağlanması gerekmektedir (TEL, 2016).

Bu çalışmada hemşirelerin %80,0'ı acil durum ve afetlere yönelik eğitim aldığını ifade etmiştir (Çizelge 3.1). Acil durum ve afetlere yönelik eğitim alma durumunun hazıroşlukta temel yeterlilikler algısına etkisi değerlendirildiğinde Kritik Düşünme Becerileri alt boyutu, Özel Tanılama Becerileri alt boyutu ve toplam puanları ile arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve eğitim alanların almayanlara göre puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.5). Acil durum ve afetlere yönelik eğitim alan hemşirelerin hazırlıklı olma durumu oranlarının almayanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim aldığını ifade eden hemşirelerin %50,0'ı kendilerini afete hazırlıklı hissederken eğitim almayanların %23,7'si kendilerini afetlere karşı hazırlıklı hissettiklerini ifade etmiştir (Çizelge 3.3). Al Khalailah vd. (2012) yaptığı çalışmada eğitim alma durumunu %31,0'ı, Tzeng vd. (2016) yaptığı çalışmada ise %31,8 oranında belirtmişlerdir. Zeren'in (2019) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %60,4'ünün daha önce afetlerle ilgili eğitim almadığı saptanmıştır. Ayrıca eğitim alma durumu ile hazıroşluklarında temel yeterlilikler algısı istatistiksel olarak karşılaştırılmış ancak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Hemşirelerin afetlerle ilgili eğitim alma oranları ile afetlere hazıroşlukları arasında aynı oranda artan bir ilişkinin olmamasının, bu eğitimlerin yeterli düzeyde olmadığından ve istenileni kazandırmaktan uzak olduğundan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada acil durum ve afetlere yönelik eğitim aldığını ifade eden (n=236) hemşirelerin, %91,9'u İlk Yardım, %40,2'si Saha Triyaji, %52,9'u İleri Kardiyovasküler

Yaşam Desteği, %39,4'ü Travma İleri Yaşam Desteği, %22,3'ü Dekontaminasyon, %32,6'sı Afet ve Kriz Durumlarında İletişim, %23,3'ü Post-Travmatik Durumlarda Bireylere Psikolojik Yaklaşım eğitimlerine katılım sağlamışlardır (Çizelge 3.2). Çelik'in (2010) çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun, İlk Yardım Kursu, Temel Yaşam Desteği Kursu ve İleri Kardiyovasküler Yaşam Desteği Kursu'na katıldıkları saptanmıştır. Taşkiran'ın (2015) çalışmasında hemşirelerin, İlk Yardım Kursu (%24,6), Temel Yaşam Desteği Kursu (%22,9) ve İleri Kardiyovasküler Yaşam Desteği Kursu'na (%16,3) katıldığı saptanmıştır. İytemur'un (2017) yaptığı çalışmada; katılımcıların %70,9'u olağanüstü durumlar ile ilgili eğitim aldığını ve bu eğitimlerin çoğunluğun ilk yardım ve yangın güvenliği eğitimi olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin afetlere hazır olma konusunda eğitim gereksinimleri değerlendirildiğinde tüm afet eğitimlerine ihtiyacın olduğu görülmektedir. Bu sonuçlardan anlaşılacağı üzere sıklıkla kullanılan becerilerin eğitim oranı daha yüksek saptanmıştır. Ancak acil ve afet durumlarında sıklığına bakılmaksızın gerekli müdahalenin yeterli düzeyde yerine getirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle afete müdahale konularındaki eksikliğin tamamlanması için gerekli eğitim programları uygulanmalıdır.

Bu çalışmada acil durum ve afetlere yönelik eğitim aldığını ifade eden (n=236) hemşirelerin %61,0'ı Hastane Hizmet içi Eğitiminde, %61,0'ı Lisans Eğitiminde, %9,3'ü Sivil Toplum Kuruluşlarında, %3,0'ı Sertifikasyon Programında eğitimlere katılım sağlamışlardır (Çizelge 3.2). Öztekin vd. (2016) Japon hemşirelerinin afetlere hazırlıklarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %23,0'ının örgün eğitimde (%21,6 lisans, %1,4 yüksek lisans) ve %57,7'sinin hizmet içi afet eğitimi aldıkları belirtilmiştir. Buna ek olarak çalışmaya katılan hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun (%93,6) afet durumlarına etkili bir şekilde müdahale edemeyeceklerini hissettiği belirtilmiştir. Bu bulgular afet hemşireliği eğitiminin hemşirelik müfredatına entegre edilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bireysel olarak hemşirelerin afet hazırlığına bağlılığı çok önemlidir. Aktif olarak eğitim, öğretim ve beceri geliştirme fırsatları arayan hemşirelerin, kendilerinin ve meslektaşlarının hazırlıklı olmalarına önemli ölçüde katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ancak eğitimlerini Sivil Toplum Kuruluşlarında ve Sertifikasyon Programında aldıklarını belirten hemşire sayısının düşüklüğü bireysel farkındalığın düşük olduğunu düşündürmektedir.

Ayrıca bu çalışmanın verilerinden afet ile ilgili alınan eğitimlerin daha çok teorik eğitim olduğu anlaşılmaktadır. Acil durum ve afetlere yönelik eğitim alan hemşirelerin oranı %80,0 iken afet tatbikatına katıldığını belirten hemşirelerin oranı yalnızca %46,1 olarak saptanmıştır (Çizelge 3.1). Afet tatbikatına katılma durumunun HAHOTYÖ'yi etkileme

durumu değerlendirildiğinde Kritik Düşünme Becerileri, Özel Tanılama Becerileri, Genel Tanılama Becerileri, İletişim Becerileri alt boyutları ve toplam puanları ile arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve afet tatbikatına katılanların katılmayanlara göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.5). Afet tatbikatına katılan hemşirelerin hazırlıklı olma durumu oranlarının ise afet tatbikatına katılmayan hemşirelere göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.3). Güner'in (2019) yaptığı çalışmada; araştırmaya katılım sağlayan hemşirelerin çoğunluğunun yalnızca teorik eğitim aldığı, %18.6'sının ise teorik eğitimin yanında uygulamalı eğitim aldığı tespit edilmiştir. Özcan'ın (2013) çalışmasında lisans dönemi ya da meslek hayatı süresince pratik+teorik acil durum eğitimi almış hemşirelerin hazırlıklı algısı acil durum eğitimi almayanlara ve sadece teorik eğitim alanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Keskinsoy'un (2022) yaptığı çalışmada katılımcıların %56,9'unun afet eğitimi aldığı ve aldıkları eğitimin %64,7'sinin teorik, %35,3'ünün pratik+teorik olduğu belirtilmiştir. Ayrıca çalışmada afet eğitimi alma ve tatbikata katılma değişkenleri ile hazırlıklı algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna benzer sonuç Tercan (2015) tarafından bulunmuştur. Tercan'ın (2015) yaptığı çalışmada, acil durum tatbikatına katılanların afet sonrası hazırlık algılarının yüksek olduğu, afet tatbikatına katılmayan hemşirelerin ise afet sonrası hazırlık algılarının düşük olduğu saptanmıştır. Uygulamalı eğitim almış ve tatbikata katılmış hemşirelerin afet bilgi düzeylerinin yüksek olması, teorik eğitimin tek başına afetlere hazırlıkta yeterli olmadığı sonucunu ortaya koymaktadır. Kaos ortamlarının olduğu afet durumlarında bakımın gereğini yerine getirmek sadece teorik eğitim ve bu derece uygulamalı eğitimlerle mümkün değildir. Bu nedenle eğiticilerin ve kurumların sadece teorik eğitime değil eğitimin niteliğine ve sonuçlarına da dikkat etmesi gerekmektedir. Uygulamalı eğitim, afet hazırlığına bir düzeyde gerçekçilik katar. Simüle edilmiş tatbikatlar, afetler sırasında karşılaşılan gerçek koşulları ve zorlukları taklit ederek hemşirelerin bu durumları gerçek bir krizle yüzleşmeden önce kontrollü bir ortamda deneyimlemelerine olanak tanımaktadır. Düzenli tatbikatlara katılan hemşireler kazandıkları bu deneyimle uygulama aşamasında daha pratik olabileceklerinden, afet anındaki davranışları daha bilinçli ve özgüvenli olacaktır (Park ve Kim, 2017; Said vd., 2020). Bu nedenle hastanelerin risk yönetimi aşamasına daha çok önem verip, modern teknolojinin kullanımı ile simüle edilmiş tatbikatlar düzenleyerek personellerini afete daha hazırlıklı bir duruma getirmeleri gerekmektedir.

Gerçek hayattaki afet durumlarına maruz kalmak, hemşirenin hazırlıklılığını önemli ölçüde etkileyebilir. Bu bağlamda çalışmamızda, hemşirelerin afet deneyimi yaşama ve

afetlerde görev alma durumlarının, afetlere hazıroluşluk algısı ve temel yeterlilikler algısı üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin % 34,9'u afet deneyimi yaşadığını ve %21,4'ü herhangi bir afet durumunda görev aldığını ifade etmiştir (Çizelge 3.1). Afet veya olağandışı durumda görev alma durumunun hazıroluşluk algısını etkileme durumu değerlendirildiğinde görev alan hemşirelerin %73,0'ı afetlere karşı hazırlıklı hissederken görev almayan hemşirelerin sadece %37,1'i afetlere karşı hazırlıklı olduğunu ifade etmiştir. Ancak afet deneyimi yaşama durumu ile hazıroluşluk algısı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Çizelge 3.3). Afet veya olağandışı durumda görev alma ve afet deneyimi yaşama durumlarının hazıroluşlukta temel yeterlilikler algısını etkileme durumları değerlendirildiğinde aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Afetlerde görev alan ve afet deneyimi yaşayan hemşirelerin HAHOTYÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.5). Keskinsoy'un (2022) çalışmasında araştırmaya katılan hemşirelerin %45,1'nin önceden bir afet karşılaştıkları ve bu deneyime sahip olan hemşirelerin %6,9'unun daha önce afetzedelere bakım verdiği belirtilmiştir. İytemur'un (2017) yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan hemşirelerin %25,0'nının daha önce afet deneyimi yaşadığı, %3,7'sinin ise olağanüstü bir durumda görev aldığı saptanmıştır. Yürekli'nin (2019) yaptığı çalışmada afet deneyimi konusunda hemşirelerin %30,9'ü meslek hayatında afeti doğrudan yaşadığı, bunlar arasında ise %16,4'ünün afetzedelere bakım hizmeti sunduğu saptanmıştır. Çalışmada afet deneyimi yaşayan hemşirelerin afete hazırlık algısı daha yüksek bulunmuştur. Khan vd. (2017) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin %69,0'nının herhangi bir afet müdahalesine katılmadıkları ve bu nedenle afete hazırlık bilgi düzeylerinin düşük olabileceği belirtilmiştir. Taşkiran (2015) yaptığı çalışmada katılımcıların %25,4'ü önceden afet ile karşılaştıklarını ve %5,9'u bir afet durumunda görev aldıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca HAHOTYÖ ile afetle karşılaşma durumu istatistiksel olarak karşılaştırılmış ve afetle karşılaşan hemşirelerin toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özcan'ın (2013) yaptığı çalışmada, katılımcıların %50,2'sinin daha önce afet ile karşılaştıkları ve bu deneyime sahip olan katılımcıların %45,9'unun daha önce afetzedelere bakım verdiği belirtilmiştir. Diğer çalışmaların aksine hemşirelerin afete hazır hissetme durumları değerlendirildiğinde afet deneyimi olmayanların olanlara göre hazırlık evresinde kendilerini afetlere daha hazırlıklı hissettiği saptanmıştır.

Bu çalışmada afet yaşayan ve herhangi bir afette görev alan hemşirelerin hazıroluşlukta yeterlilik algılarının daha yüksek çıkmasının nedeni olarak afet deneyimi

yaşayan hemşirelerin afetlere hazırlık ciddiyeti ve farkındalıklarının artması ile eğitime daha çok önem vermesi olarak düşünülmektedir. Ayrıca gerçek acil durumlara uğraşmak hemşirelerin pratik deneyimlerini, eleştirel düşünme becerilerini ve afetlerin öngörülemez doğasına uyum sağlamalarına yardımcı olduğu düşünülmektedir. Ancak, soyut bir kavram olan hazıroşluk algısının, afet yaşayanlarda korku ve yetememe durumuyla ilişkilendirilerek artmayabileceği ve bu nedenle aralarında anlamlı bir farkın olmayabileceği düşünülmektedir. Bu durumda eğitimler ve tatbikatlar ile hemşirelerin öz yeterliliklerini artırılabilir ve dolayısıyla afetlere karşı psikolojik anlamda daha iyi hazır olmaları ve afet durumlarıyla daha iyi başa çıkmaları sağlanabilir (Said vd., 2020). Bu çalışmada afet durumunda görev alan hemşire oranının diğer çalışmalara göre yüksek olması yakın zamanda yaşanmış Kahramanmaraş depremi ile açıklanabilir. Bu oranın yüksekliği ayrıca afetlerde görev alan hemşirelerin önemini ortaya koymaktadır. Bu nedenle hastanelerin personellerini sadece hastane içi bir afet durumunu yönetmeye yönelik değil hastane dışı afet durumlarında da yeterli müdahaleyi sağlayabilecek tüm bilgi ve becerilere yönelik eğitimleri gerekmektedir.

HAP'lar hemşirelere roller, sorumluluklar ve müdahale konusunda net bir anlayış sağlayacaktır (Hammad vd., 2011). Hastanelerin afet durumlarında başarılı olabilmeleri için sağlık personelinin afet yönetimindeki rollerini bilmeleri gerekmektedir. Hastaneler afetlere güncel bir şekilde hazır olmalı, HAP ve hazırlığı konusunda tüm personeli eğitmeli ve bilgilendirme yapmalıdır. Bu nedenle çalışmamızda hemşirelerin afet planlarına yönelik bilinç düzeyleri değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada hemşirelerin %48,8'i çalıştığı hastaneye ait bir afet planından haberdar olduklarını belirtmiştir (Çizelge 3.1). Hastaneye ait afet planından haberdar olma durumunun hazıroşlukta temel yeterlilikler algısına etkisi değerlendirildiğinde; Kritik Düşünme Becerileri, Özel Tanılama Becerileri, Genel Tanılama Becerileri, İletişim Becerileri alt boyutları ve toplam puanları ile arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve HAP'tan haberdar olan katılımcıların puan ortalamalarının haberdar olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.5). Hastaneye ait afet planından haberdar olanların hazırlıklı olma durumu oranlarının ise haberdar olmayanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.3). Karakış'ın (2019) çalışmasında hemşirelerin %77,3'ünün çalıştıkları kurumun afet planından haberdar olduğu ancak haberdar olanların sadece %42,3'nün afet planını okuduğu belirtilmiştir. Tercan'ın (2015) yaptığı çalışmada, araştırmaya dâhil edilen hemşirelerin %68,4'ünün çalıştıkları kurumun afet planından haberdar oldukları ve bu planı görenlerin ise %50,5'inin bu planı okudukları belirtilmiştir.

Özcan'ın (2013) çalışmasında çalıştıkları kurumun afet planını okuyan hemşirelerin, okumayan hemşirelere oranla kendilerini müdahale evresinde afetlere daha hazır hissettikleri saptanmıştır. Keskinsoy'un (2022) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %38,9'unun hastanedeki afet planından haberdar oldukları ve haberdar olanların %15,8'inin afet planını okudukları belirtilmiştir. Ancak hemşirelerin afet planını okuma değişkenine göre afete hazırlık algılarında artış olmadığı belirtilmiştir. İytemur'un (2017) hemşirelerin HAP ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada araştırmaya katılım sağlayanların %58,0'ının HAP'dan haberdar olduğu ancak sadece %48,8'inin HAP'daki görevini bildiği belirtilmiştir.

Bu çalışma ile birlikte benzer çalışmalardan elde edilen bu farklı bulguların kurumun verdiği eğitim ve bilgilendirmelerin içerik ve kalitesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca planların erişilebilirliği ve okunabilirliği, eğitimde plan incelemesine yapılan vurgu veya planları okumanın algılanan önemi gibi faktörlerinde bulguları etkileyebileceği düşünülmektedir. HAP'lar müdahale aşamasının yanında olağanüstü durumlar öncesinde ve sonrasında da yapılması gerekenlerin nasıl, ne zaman ve kimin tarafından yapılacağını belirleyen, görevli kişilerin sorumluluklarını net bir şekilde ortaya koyan sistematik planlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a). Ancak araştırma sonuçlarından anlaşılacağı üzere HAP'dan haberdar olmayan personelin bir afet durumunda ne yapacağını bilmiyor oluşu, yeterli bir organizasyonu sağlayamayacak ve planların etkinliğini son derece kısıtlayacaktır. Ayrıca Powers ve Daily (2010) HAP'ların test ve revize edilmesi için tatbikatlar önemli bir uygulama olduğunu ve afet planlarındaki eksikliklerin belirlenerek düzeltilmesi imkânı sunduğunu belirtmiştir. Ancak yaptığımız çalışmada hemşirelerin %48,8'inin hastanedeki afet planından haberdar oldukları ve %46,1'inin herhangi bir zamanda afet tatbikatına katıldıkları saptanmıştır. Bu oranın yeterli bir afet müdahale başarısı oluşturmayacağı düşünülmektedir. Sonuç olarak, hastanelerin afet planlarına yönelik bilgilendirme stratejilerini gözden geçirmeleri ve sağlık personelinin afet tatbikatlarına daha aktif katılımını sağlamaları, afet durumlarında etkili bir müdahale için önemlidir.

Bu çalışmada hemşirelerin afetlerle başa çıkmada kendini hazır hissedip hissetmediği değerlendirildiğinde %55,3'ünün kendini hazır hissetmediği saptanmıştır (Çizelge 3.1). Hemşirelerin Afetlere hazırlıklı olup olmama durumuna göre HAHOTYÖ puan ortalamaları değerlendirilmiş, afete hazırlıklı olan hemşirelerin hazırlıklı olmayanlara göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.5). Taşkiran'ın (2015) yaptığı çalışmada hemşirelerin afetlere hazır oluşluluk algısı arttıkça, afetlere hazır oluşluluklarında

temel yeterlilikler algısının da arttığı tespit edilmiştir. Zeren'in (2019) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin afetlere hazıroşluluk algısı ile hazıroşluluklarında temel yeterlilikler algısı toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Bu çalışma ile birlikte diğeri çalışmaları verileri; hemşirelerin kendilerini afetlere karşı hazır hissetmelerinin, eğitim yoluyla edinilmiş temel yeterlilikler ile uyumlu bir yapı gösterdiğini ancak yalnızca eğitimin afetlere hazır olmak için yeterli olmadığını düşündürmektedir. Hemşirelerin afetlerde kullanılan temel yeterliliklerle donanmış afet hazırlık algısı kriz zamanlarında etkili müdahale ve dayanıklılık sağlamada kritik bir bileşendir. Bunun yanında edinilmiş tecrübeler ve tatbikatlarla desteklenmiş eğitimler güven, motivasyon ve öz-yeterlilik gibi faktörleri güçlendirerek hazırlıklı olma algılarının şekillenmesine önemli ölçüde katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Hemşireler edinilmiş tecrübeler ve afet durumlarında gerekli bu yeterliliklere sahip olduklarında, afet durumlarıyla baş etme konusunda kendilerini daha güvende ve yetenekli hissedeceklerdir. Dolayısıyla, afetlere müdahalede temel yetkinliklerin sağlanmasında eğitimin, hemşirelerin kendilerine olan güvenleri ve hazıroşlulukları yükselten en güçlü etmenlerden biri olduğu düşünülmektedir.

Afetlerin sıklıkla kitlesel yaralanmalara yol açtığı göz önüne alındığında, hemşirelerin acil durumlara hızlı ve etkili bir şekilde müdahale etmek, ortaya çıkan ihtiyaçları karşılamak, yaralı kişileri sınıflandırmak ve hayat kurtaran operasyonları yönetmek için belirli yeterliliklere sahip olmaları gerekmektedir. Afet hazırlığına ek olarak hemşirelerin kritik durumlarla baş etmeye hazır olmalarını sağlamak için temel yetkinlikleri edinmeleri gerekmektedir (Smith, 2007). Erdoğan (2018), Tüm hemşirelerin, afetlere hazırlanma, afetlerden korunma ve afet anında ve sonrasında bilgi ve becerilerini etkin bir şekilde kullanma yetkinliklerine sahip olmaları gerektiğini vurgulamıştır. Hemşirelerin afetlere karşı hazır olma, afet bakımını yönetme ve etkili müdahalede bulanabilmeye yönelik bilgi ve becerilere sahip olmaları gerektiği uluslararası otoriteler tarafından ifade edilmiş ve yeterlilik alanları tanımlanmıştır. Bu yetkinlik alanları INCMCE'ye göre eleştirel düşünme, genel ve özel değerlendirme, teknik beceriler ve iletişimdir. ICN ise yetkinlik alanlarını "hazırlık ve planlama, iletişim, olay yönetim, güvenlik, değerlendirme, müdahale, iyileştirme ile yasa ve etik" olarak ifade etmiştir (ICN, 2019; INCMCE, 2003; WHO ve ICN, 2009). Bu çalışmada kullanılan ölçek INCMCE'nin hemşireler için önerdiği yeterlilikler doğrultusunda oluşturulduğu için sonuçlar bu yetkinliklerin somut anlamda değerlendirilmesi niteliğindedir. Hemşirelerin HAHOTYÖ toplam puan ortalaması 146,28±34,50 (madde puan ortalaması

3,25±0,76 (min-max=1-5)) olarak bulunmuş olup genel anlamda afetlere hazıroluşlukta temel yeterliliklerde kendilerini “Yapabilirim” ile “Bunu kolaylıkla yapabilirim” arasında bir yerde tanımladıkları belirlenmiştir (Çizelge 3.4). Hemşirelerin temel yeterlilikleri alt boyutlara göre değerlendirildiğinde Genel Tanılama Becerileri (3,37±0,85) ve Teknik Beceriler (3,68±0,86) alt boyut ortalamalarının “Yapabilirim” olarak orta; Kritik Düşünme Becerileri (2,67±0,94), Özel Tanılama Becerileri (2,70±0,90), İletişim Becerileri (2,98±0,94) alt boyut puan ortalamalarının “Bunu yardımla yapabilirim” olarak düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.6). Bu çalışma ile benzer çalışmalar değerlendirildiğinde Teknik Beceriler ve Genel Tanılama Becerileri alt boyut puan ortalamalarının orta; Kritik Düşünme Becerileri, Özel Tanılama Becerileri ve İletişim Becerileri alt boyut puan ortalamalarının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Çelik, 2010; Taşkıran, 2015; Zeren, 2019). Bu çalışmanın bulguları ve benzer bulgulardan yola çıkarak hemşirelerin iletişim becerileri, kritik düşünme becerileri ve özel tanılama becerileri konularında eğitime ihtiyacı olduğu anlaşılmaktadır. Teknik becerileri ve genel tanılama becerileri yetkinlik alanlarının da düzenli eğitim programları ile desteklenerek geliştirilmesi ve güncellenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Ölçek sonuçları çoğu hemşirenin afet olaylarına müdahale etme becerilerine güvenmediğini ortaya koymaktadır. Hemşirelerin teknik beceriler ve genel tanılama becerilerini günlük uygulamalarda ve klinik yönetiminde kullanmalarından dolayı puan ortalamalarının daha yüksek çıktığı düşünülmektedir. Kritik düşünme, özel tanılama ve iletişim becerilerini daha çok afet ve olağandışı durumlarda kullanıldığından daha düşük puan ortalamalarına sahiptir. Ancak, hemşirelerin yalnızca rutin uygulama bilgilerine sahip olmaları, afet durumlarında gereken performans sergilemeleri için yeterli olmayabilir. Afet durumlarının başarılı mücadelesi, afetzedelerin ihtiyacını karşılayacak donanımlı personelin mevcudiyetine bağlıdır. Bu nedenle hemşireleri afetlere hazırlarken tüm beceriler göz önüne alınmalıdır. Belirtilen becerilerin bir araya toplanmasının hemşirelerin daha fazla profesyonelleşmesini sağlayacağı düşünülmektedir.

Katılımcıların Kritik Düşünme Becerileri alt boyutunun tüm sorularına çoğunlukla “Bunu yardımla yapabilirim” ve “Yapabilirim” cevapları verdiği saptanmıştır. En çok yardım ve eğitim ihtiyacı “Afet durumunda yapılması gerekenlere karar vermek ve öncelik sırasına koymak için etik ilkeleri ve ulusal düzeyde onaylanmış bilgiyi kullanabilirim.” ve “Kitle yaralanmalarında uygulanan ve kabul edilmiş triyaj ilkeleri (START gibi)” maddelerinde olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.6). Ölçeğin kullanıldığı diğer çalışmalar değerlendirildiğinde kritik düşünme becerileri alt boyutunda en çok yardım ve eğitim ihtiyacının “Kitle

yaralanmalarında uygulanan ve kabul edilmiş triyaj ilkeleri (START gibi)” ve “Afet durumunda yapılması gerekenlere karar vermek ve öncelik sırasına koymak için etik ilkeleri ve ulusal düzeyde onaylanmış bilgiyi kullanabilirim.” maddelerinde olduğu belirlenmiştir (Bulut, 2019; Çelik, 2010; Taşkıran, 2015; Zeren, 2019).

Özel Tanılama Becerileri alt boyutunda hemşirelerin çoğunlukla “Bunu yardımla yapabilirim” ve “Yapabilirim” cevapları verdiği tespit edilmiştir. Hemşirelerin en çok yardım ve eğitim ihtiyacı “İnsan sağlığını tehdit eden başlıca kimyasal, biyolojik patlayıcı maddelere maruz kalmanın genel belirtilerini bulabilirim.” ve “Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddeler hakkındaki bilgiyi güncel tutma ve yenileyebilme” maddelerinde olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.6). Ölçeğin kullanıldığı diğer çalışmalar değerlendirildiğinde özel tanılama becerileri alt boyutunda en çok yardım ve eğitim ihtiyacı “İnsan sağlığını tehdit eden başlıca kimyasal, biyolojik patlayıcı maddelere maruz kalmanın genel belirtilerini bulabilirim.”, “Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddeler hakkındaki bilgiyi güncel tutma ve yenileyebilme” ve “Bir kitle yaralanmasının değerlendirilmesi için gerekli olan temel unsurları (olayın niteliği, büyüklüğü, sınırları, süresi vb.) açıklayabilirim.” maddelerinde olduğu belirlenmiştir (Bulut, 2019; Çelik, 2010; Taşkıran, 2015; Zeren, 2019).

Genel Tanılama Becerileri alt boyutunda hemşirelerin çoğunlukla “Yapabilirim” ve “Bunu yapabilirim ve başkalarına öğretebilirim” yanıtını verdiği tespit edilmiştir. Hemşirelerin en çok yardım ve eğitim ihtiyacı “Dışkı almayı da kapsayan genel gastrointestinal sistem değerlendirmesi yapabilirim.” ve “Kitle yaralanmasını takiben birey, aile ve toplumun hemen ve geç dönemde ortaya çıkan psikolojik tepkilerini/yanıtlarını değerlendirebilirim.” maddelerinde olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.6). Ölçeğin kullanıldığı diğer çalışmalar değerlendirildiğinde genel tanılama becerileri alt boyutunda en çok yardım ve eğitim ihtiyacı “Kimyasal, biyolojik, nükleer patlayıcı maddelere maruz kalma durumunu değerlendirmek için sağlık öyküsü alabilirim.”, “Afetin profesyonel afet müdahale ekipleri üzerindeki psikolojik etkilerini açıklayabilirim.”, “Dışkı almayı da kapsayan genel gastrointestinal sistem değerlendirmesi yapabilirim.” ve “Temel nörolojik değerlendirme yapabilirim.” maddelerinde olduğu belirlenmiştir (Bulut, 2019; Çelik, 2010; Taşkıran, 2015; Zeren, 2019).

Teknik Beceriler alt boyutunda hemşirelerin çoğunlukla “Yapabilirim” ya da “Bunu yapabilirim ve başkalarına öğretirim” yanıtları verdikleri tespit edilmiştir. Hemşirelerin en çok yardım ve eğitim ihtiyacı “Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddelere

maruz kalma durumunda, mağdurların, kendim ve afet müdahale ekibinin gereksinimlerini değerlendirerek uygun izolasyon ve dekontaminasyon işlemlerini başlatabilirim.” ve “Nazogastrik tüp takabilirim.” maddelerinde olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.6). Ölçeğin kullanıldığı diğer çalışmalar değerlendirildiğinde teknik beceriler alt boyutunda en çok yardım ve eğitim ihtiyacının “Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddelere maruz kalma durumunda, mağdurların, kendim ve afet müdahale ekibinin gereksinimlerini değerlendirerek uygun izolasyon ve dekontaminasyon işlemlerini başlatabilirim.”, “Afetlerde toplum sağlığının korunmasına yönelik güvenli aşı uygulamalarını sağlayabilirim.” ve “Nazogastrik tüp takabilirim.” maddelerinde olduğu belirlenmiştir (Bulut, 2019; Çelik, 2010; Taşkiran, 2015; Zeren, 2019).

Hemşirelerin İletişim Becerileri alt boyutu sorularına çoğunlukla “Yapabilirim” ifadesini işaretlediği tespit edilmiştir. Hemşirelerin en çok yardım ve eğitim ihtiyacının “Çalıştığım kurumun afet yönetim sistemini bilir ve acil durum planları içindeki mesleki rolümü açıklayabilirim.” ve “İş yerimdeki acil durum planlarını, bu planların toplum, bölge ve il düzeyindeki işlevini açıklayabilirim.” maddelerinde olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.6). Ölçeğin kullanıldığı diğer çalışmalar değerlendirildiğinde iletişim becerileri alt boyutunda en çok yardım ve eğitim ihtiyacının “Çalıştığım kurumun afet yönetim sistemini bilir ve acil durum planları içindeki mesleki rolümü açıklayabilirim.” ve “İş yerimdeki acil durum planlarını, bu planların toplum, bölge ve il düzeyindeki işlevini açıklayabilirim.” maddelerinde olduğu belirlenmiştir (Bulut, 2019; Çelik, 2010; Taşkiran, 2015; Zeren, 2019).

Bu çalışma ile birlikte benzer çalışmaların verileri değerlendirildiğinde hemşirelerin; triyaj becerisi, yasa ve etik, eleştirel düşünme ve karar verme, dekontaminasyon, iletişim ve değerlendirme konularıyla büyük oranda eksikliklerinin olduğu görülmektedir. Baack'ın (2011) çalışmasında hemşirelerin afet durumlarında acil durum müdahalesi, özel popülasyonu yönetme, iletişim, triyaj becerisi, dekontaminasyon bilgisi ve psikolojik destek gibi yeterlilikleri değerlendirilmiş; hemşirelerin çoğunun düşük ila ortalama yeterlilik algısı ifade ettiği belirtilmiştir. Farklı yıllarda yapılmış benzer çalışmalar ile çalışmamızın büyük oranda benzerlik göstermesi bu konularda yıllardan beri süregelen bir eğitim eksikliği olduğunu gözler önüne sermektedir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

- Katılımcıların %31,5'nin afet hemşireliği ile ilgili herhangi bir ders aldığı ve katılımcıların çoğunun bu dersi ilk yardım dersi kapsamında aldığı,
- Katılımcıların %80,0'ının acil durum ve afetlere yönelik eğitim aldığı, eğitim aldığını ifade eden hemşirelerin sadece %22,3'ünün dekontaminasyon ve %23,3'ünün post – travmatik durumlarda bireylere psikolojik yaklaşım eğitimi aldığı,
- Katılımcıların %46,1'nin afet tatbikatına katıldığı, %65,1'inin daha önce afet yaşamadığı, %78,6'sının afet veya olağandışı durumlarda görev almadığı, %51,2'sinin çalıştığı hastanenin afet planından haberdar olmadığı,
- Araştırmaya katılan hemşirelerin %55,3'ünün kendilerini afetlere karşı hazırlıklı hissetmediği,
- Araştırmada erkeklerin, lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanların, meslekte 11 yıl ve üzeri çalışanların, afet hemşireliği eğitimi alanların, acil durum ve afetlere yönelik eğitim alanların, afet tatbikatına katılanların, daha önce afet veya olağandışı durumda görev alanların ve çalışılan hastaneye ait bir afet planından haberdar olanların afetlere hazırlıklı olma durumu oranlarının diğer hemşirelere göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu,
- Araştırmada erkeklerin, lisansüstü eğitime sahip olanların, acil serviste çalışanların, afet hemşireliği eğitimi alanların, acil durum ve afetlere yönelik eğitim alanların, afet tatbikatına katılanların, daha önce afet deneyimi yaşayan ve afet durumlarında görev alanların, hastane afet planından haberdar olanların ve hemşire olarak kendilerini afetlere hazırlıklı hissedenlerin HAHOTYÖ toplam puan ortalamaları diğer hemşirelere göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu,
- Katılımcıların HAHOTYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde hemşirelerin Kritik Düşünme Becerileri, Özel Tanılama Becerileri ve İletişim Becerileri alt boyut puan ortalamalarının “Bunu yardımla yapabilirim” ile “Yapabilirim” arasında olduğu,

- Katılımcıların Genel Tanılama Becerileri ve Teknik Beceriler alt boyut ortalamalarının “Yapabilirim” ile “Bunu kolaylıkla yapabilirim” arasında olduğu,
- Katılımcıların HAHOTYÖ toplam puan ortalamalarının “Yapabilirim” ile “Bunu kolaylıkla yapabilirim” arasında olduğu saptamıştır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik eğitimi müfredatının afet hemşireliği konularında yeterlilik düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla kapsamlı bir incelemesinin yapılması ve hemşirelik eğitiminde afetlere hazırlık için standartlaştırılmış eğitim kılavuzları geliştirilmesi,
- Hemşirelerin teorik bilgileri gerçek yaşam durumlarına uygulama yeteneğini arttırmak amacıyla hemşirelik eğitimi deneyiminin bir parçası olarak afet yönetimine yönelik uygulamalı eğitim ve simülasyonlara yer verilmesi ve sıklığının artırılması,
- Hemşirelerin meslek hayatı boyunca afet bilgisini güncellemeye ve genişletmeye yardımcı olmak amacıyla eğitimin her düzeyinde hemşireler için sürekli mesleki gelişim programlarının uygulanması,
- Hemşirelerin afet hemşireliğindeki uzmanlığını tanımak ve doğrulamak için sertifika ve yüksek lisans programlarının oluşturulması,
- Etkili öğretim yöntemlerini, müdahalelerini ve stratejilerini belirlemek için afet hemşireliği alanındaki araştırmaların teşvik edilmesi ve arttırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Achora, S., & Kamanyire, J. K. (2016). Disaster preparedness: Need for inclusion in undergraduate nursing education. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 16(1), e15.
- AFAD. (2021). *2020 yılı doğa kaynaklı olay istatistikleri*. T.C. İçişleri Bakanlığı. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Istatistikler/2020yilidogakaynakliolayistatistikleri.pdf
- AFAD. (2022). *Tamp Türkiye Afet Müdahale Planı*. T.C. İçişleri Bakanlığı. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Planlar/TAMP.pdf
- AFAD. (2023a, 9 Şubat). *Depremlere ilişkin ön değerlendirme raporu*. T.C. İçişleri Bakanlığı. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Kahramanmaras%20%20Depremleri_%20On%20Degerlendirme%20Raporu.pdf
- AFAD. (2023b). *Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*. T.C. İçişleri Bakanlığı. 17 Şubat 2023'de <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu> adresinden alındı.
- AFAD. (2023c). *T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı*. T.C. İçişleri Bakanlığı. 3 Nisan 2023'de <https://www.afad.gov.tr/afad-hakkinda> adresinden alındı.
- Akdur, R. (2000). Afetler ve afetlerde sağlık hizmetleri. *Ankara: Türkiye Sorunlarına Çözüm Konferansı-3*, 21, 25-27.
- Akın, D. (2017). *Modern afet yönetiminin doğuşu: 1755 lizbon depremi*. Önder, Ö., Yaman, M. (Ed.), *Afet ve acil durum yönetiminde kurumlararası işbirliği ve yönetim çalıştay bildiriler kitabı*, Ekin Yayınevi, Eylül.
- Akkuş, Y., Karacan, Y., Güney, R., & Kurt, B. (2022). Experiences of nurses working with COVID-19 patients: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 31(9-10), 1243-1257.
- Akpınar, N. B., & Ceran, M. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 28-40.
- AKUT. (2023). *Arama Kurtarma Derneği*. 3 Nisan 2023'de <https://www.akut.org.tr/misyon-degerlerimiz> adresinden alındı.
- Akyel, R. (2007). *Afet yönetim sistemi: Türk afet yönetiminde karşılaşılan sorunların tespit ve çözümüne ilişkin bir araştırma* [Yayınlanmamış Doktora Tezi], Adana Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Al Khalaileh, M. A., Bond, E., & Alasad, J. A. (2012). Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. *International emergency nursing*, 20(1), 14-23.
- Al Thobaity, A., Alamri, S., Plummer, V., & Williams, B. (2019). Exploring the necessary disaster plan components in Saudi Arabian hospitals. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 41, 101316.
- Alexander, D. A. (2018). Early mental health intervention after disasters. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11(1), 12-18. <https://doi.org/10.1192/apt.11.1.12>
- Altıntaş, K. H. (2015). *Afetler ve Afet Tıbbı*. Güler, Ç., Akın, L. (Ed.), *Halk Sağlığı Temel Bilgiler 2*, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, ss. 1028.
- Altun, İ. (2005). *Deprem'in Etkilerinde Hemşirelerin Sorumlulukları*. Deprem Sempozyumu, 1485-1486.
- Arkan, G., & Koca, B. (2021). *Afet Hemşireliği*. Ö. Erkin, A. Kalkım, & İ. Göl (Ed.), *Halk Sağlığı Hemşireliği*, Çukurova Nobel Tıp Kitapevi, ss. 1009-1035
- Baack, S. T. (2011). *Analysis of Texas nurses' preparedness and perceived competence in managing disasters* [Doktora Tezi]. University of Texas at Tyler.
- Bayraktar, N., & Dikmen, B. T. (2018). Afetlerde Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*, 4(3),1-7.
- Bella Magnaye, R., Muñoz, M., Muñoz, M., Muñoz, R., & Muro, J. (2011). The role, preparedness and management of nurses during disasters. *E-International Scientific Research Journal*, 3(4), 269-294.
- Bulut, Y. (2019). *Afet ve acil durumlarda hemşirelerin ilk yardım bilgi düzeyleri*, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi örneği [Yüksek Lisans Tezi]. Namık Kemal Üniversitesi.
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED). (2024). *2023 Disasters in Numbers: A Significant Year of Disaster Impact*. UCP Knowledge Network. https://files.emdat.be/reports/2023_EMDAT_report.pdf
- Chan, S. S., Chan, W. s., Cheng, Y., Fung, O. W., Lai, T. K., Leung, A. W., Leung, K. L., Li, S., Yip, A. L., & Pang, S. M. (2010). Development and evaluation of an undergraduate training course for developing International Council of Nurses disaster nursing competencies in China. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(4), 405-413.
- Coppola, D. (2017). Introduction to international disaster management. *Elsevier*.
- Cucinotta D, Vanelli M. (2020). WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. *Acta Biomed*, 91(1):157-160

- Cusack, L., Arbon, P., & Ranse, J. (2010). What is the role of nursing students and schools of nursing during disaster? A discussion paper. *Collegian*, 17(4), 193-197.
- Çelik, F. (2010). *Türk Kızılayında çalışan hemşirelerin afetlere hazıroluşluk durumları* Sağlık Bilimleri Enstitüsü[Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Diab, G. M., & Mabrouk, S. M. (2015). The effect of guidance booklet on knowledge and attitudes of nurses regarding disaster preparedness at hospitals. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(9), 17-31.
- Durgut, U. (2019). *Afet hemşireliği yönetiminde yetkinlikler ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması* [Yüksek Lisans Tezi]. Namık Kemal Üniversitesi.
- Erdoğan, Ö. (2018). Afet hemşireliği eğitimi. *Türkiye Klinikleri Afet Eğitimi*, 115, 120.
- Ergünay, O. (1996). *Afet yönetimi nedir? Nasıl olmalıdır? Erzincan ve Dinar deneyimleri ışığında Türkiye'nin deprem sorunlarına çözüm arayışları*. Tübitak Deprem Sempozyumu.
- Erkan, E. A. (2010). *Afet yönetiminde risk azaltma ve Türkiye'de yaşanan sorunlar*. DPT Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü.
- Farokhzadian, J., Mangolian Shahrabaki, P., Farahmandnia, H., Taskiran Eskici, G., & Soltani Goki, F. (2024). Nurses' challenges for disaster response: a qualitative study. *BMC emergency medicine*, 24(1), 1.
- Fletcher, K. A., Reddin, K., & Tait, D. (2022). The history of disaster nursing: from Nightingale to nursing in the 21st century. *Journal of Research in Nursing*, 27(3), 257-272. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9264411/pdf/10.1177_17449871211058854.pdf
- Fung, O. W., Loke, A. Y., & Lai, C. K. (2008). Disaster preparedness among Hong Kong nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 62(6), 698-703.
- Gissing, A., & George, S. (2021). *Community organisation involvement in disaster management*.
- Government of India- United Nations Development Programme (GOI-UNDP). (2008). *Guidelines For Hospital Emergency Preparedness Planning (2002-2008)*. New Delhi. https://www.asdma.gov.in/pdf/publication/undp/guidelines_hospital_emergency.pdf
- Göksoy, E. (2000, 9-10 Mart). *Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmeti ve Yönetimi*. Kitle Yaralanmaları ve Afet Hekimliği Sempozyumu -9, İstanbul.
- Grochtdreis, T., de Jong, N., Harenberg, N., Görres, S., & Schröder-Bäck, P. (2017). Nurses' roles, knowledge and experience in national disaster pre-paredness and emergency response: A literature review. *South Eastern European Journal of Public Health (SEEJPH)*.
- Güner, B. (2019). *Hemşirelere göre acil ve yoğun bakım birimlerinin afetlere hazırlık durumlarının değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Karadeniz Teknik Üniversitesi. Trabzon.

- Hammad, K. S., Arbon, P., & Gebbie, K. M. (2011). Emergency nurses and disaster response: an exploration of South Australian emergency nurses' knowledge and perceptions of their roles in disaster response. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 14(2), 87-94.
- Hassoy, D., Yeşilfidan, D., & Özvurmaz, S. (2022). *Olağanüstü Durumlar ve Afetlerde Hemşirelik. Sağlık Bilimlerinde Güncel Tartışmalar 3* (ss. 66-72). Bilgin Kültür Sanat Yayınları.
- He, X., & Zhang, H. (2020). The working features and ability requirements of nurses caring for patients with Novel Coronavirus Pneumonia. *Macau Journal of Nursing*, 19(1).
- Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP). (2022). https://www.hemed.org.tr/wp-content/uploads/2023/10/hemsirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf
- Hendrickx, C., D'Hoker, S., Michiels, G., & Sabbe, M. (2016). Principles of hospital disaster management: An integrated and multidisciplinary approach. *B-ENT*, 12(26/2), 139-148.
- Hiscott, J., Alexandridi, M., Muscolini, M., Tassone, E., Palermo, E., Soultsioti, M., & Zevini, A. (2020). The global impact of the coronavirus pandemic. *Cytokine & growth factor reviews*, 53, 1-9.
- International Council of Nurses (ICN). (2019). *Core competencies in disaster nursing version 2.0*. Geneva, Switzerland. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Disaster-Comp-Report_WEB.pdf
- International Nursing Coalition for Mass Casualty Education (INCMCE). (2003). *Educational Competencies for Registered Nurses Responding to Mass Casualty Incidents*.
- International Red Cross Red Crescent (IFRC). (2023). *What is a disaster?* 7 Şubat 2023'de https://www.ifrc.org/our-work/disasters-climate-and-crises/what-disaster_adresinden_alindi.
- Işık, Ö., Aydınlioğlu, H. M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., & Ay, A. (2012). Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 82-123.
- İytemür, A. (2017). *Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan hemşirelerin Hastane Afet ve Acil Durum Planları ile ilgili görüşlerinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Jakeway, C. C., AnnCary, L. G., Schoenfisch, S., (2008). The role of public health nurses in emergency preparedness and response: a position paper of the association of state and territorial directors of nursing. *Public Health Nursing Journal*. 25 (4): 353-361.
- Jennings-Sanders, A. (2004). Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings disaster nursing management model. *Nurse Education in Practice*, 4(1), 69-76.
- Jones, R. L., Guha-Sapir, D., & Tubeuf, S. (2022). Human and economic impacts of natural disasters: can we trust the global data? *Scientific data*, 9(1), 572. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9481555/pdf/41597_2022_Article_1667.pdf

- Kadıoğlu, M. (2008). *Modern, bütünleşik afet yönetiminin temel ilkeleri*. M. Kadıoğlu & E. Özdamar (Ed.), *Afet zararlarını azaltmanın genel ilkeleri* (ss. 1-35). JICA Türkiye Ofisi.
- Kadıoğlu, M. (2012). *Türkiye’de İklim Değişikliği Risk Yönetimi, Birinci Baskı*, Türkiye’nin İklim Değişikliği II. Ulusal Bildiriminin Hazırlanması Projesi Yayını, Ankara, 2, 219-257.
- Kadıoğlu, M. (2022). *Afet yönetimi: Beklenilmeyeni beklemek, en kötüsünü yönetmek*. Marmara Belediyeler Birliği.
- Kalanlar, B. (2013). *Afet Hemşireliği Ve Yönetiminin hemşire öğrencilere öğretimi: Jennings’in Hemşirelikte Afet Yönetim Modeli’nin kullanılması* [Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Kalanlar, B., & Gülümser, K. (2015). Afetlerde toplum sağlığının korunmasında önemli bir kavram: afet hemşireliği. *Florence Nightingale Journal Of Nursing*, 23(1), 57-65.
- Karabulut, D., & Bekler, T. (2019). Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 368-376.
- Karaca, M. (2019). *Afet yönetimi ve tıbbi uygulamalar temel başvuru kitabı*. Ema Tıp Kitapevi.
- Karakış, S. (2019). *Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluk durumları ve psikolojik sağlamlıkları* [Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi. İstanbul.
- Karanci, A. N., Aksit, B., & Dirik, G. (2005). Impact of a community disaster awareness training program in Turkey: Does it influence hazard-related cognitions and preparedness behaviors. *Social Behavior and Personality: an International Journal*, 33(3), 243-258.
- Keskinsoy, B. N. (2022). *Hemşirelerin afetlere yönelik tutum ve davranışları* [Yüksek Lisans Tezi]. Sanko Üniversitesi. Gaziantep.
- KH, A. (2004, 26-30 Haziran). *Afet tıbbi yüksek lisans (master) programları* [Özet Kitabı]. Uluslararası Katılımlı I. Ulusal Afet Tıbbi Kongresi, Kemer/Antalya, 78-86.
- Khan, S., Kausar, S., & Ghani, M. (2017). Knowledge of disaster preparedness among nurses at two tertiary care hospitals in Lahore. *Biomedica*, 33(1).
- Kişioğlu, Ş. (2011). *Acil Bakımda / Olağanüstü Durumlarda Hemşirelik*. Afetlerde Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi.
- Limoncu, S., & Atmaca, A. (2018). Child-centered disaster management. *MEGARON*, 13(1).
- Loke, A. Y., & Fung, O. W. M. (2014). Nurses’ competencies in disaster nursing: Implications for curriculum development and public health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(3), 3289-3303. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3987035/pdf/ijerph-11-03289.pdf>
- Memiş, L., & Babaoğlu, C. (2020). Acil durum ve afet yönetiminde süreç yaklaşımı ve teknoloji. *Omer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(4), 779-791.

- Mener, A. S. (2007). Disaster response in the United States of America: An analysis of the bureaucratic and political history of a failing system. *CUREJ-College Undergraduate Research Electronic Journal*, 63.
- NeSmith, E. G. (2006). Defining “disasters” with implications for nursing scholarship and practice. *Disaster Management & Response*, 4(2), 59-63.
- Oflaz, F. (2008). Felaketlerin psikolojik etkileri ve hemşirelik uygulaması. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 70-76.
- Oktaç, C. (2000). Multi travmalı hastaya yaklaşım ve son gelişmeler. *Acil Tıp Dergisi Ekim*, 73-95.
- Özcan, F. (2013). *Hemşirelerin afete hazır olma durumu ve hazırlık algısı* [Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi. İstanbul.
- Özmen, B. (2017). *Afet Yönetimi-1*. Anadolu Üniversite Yayınları.
- Özmen, B., & Yeşil, S. T. (2023). Sağlık sistemleri için afet ve acil durum yönetimi planları. *Hastane Öncesi Dergisi*, 8(2), 213-228.
- Öztekin, S. D., Larson, E. E., Akahoshi, M., & Öztekin, İ. (2016). J apanese nurses' perception of their preparedness for disasters: Quantitative survey research on one prefecture in J apan. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(3), 391-401.
- Öztürk, G., & Assiye, A. K. A. (2023). Afet yönetimi politikalarında sivil toplum kuruluşlarının rolleri ve işlevleri: Marmara Bölgesi örneğinde. *Acil Yardım ve Afet Bilimi Dergisi*, 3(2), 31-37.
- Özüçelik, D. N. (2019a). Afetlerde Triaaj. Özüçelik D. N. (Ed.), *Afetlerde Acil Tıp Hizmetleri*, Ankara: *Türkiye Klinikleri*, ss. 32-39
- Özüçelik, D. N. (2019b). Hastane afet planları. Özüçelik D. N. (Ed.), *Afetlerde Acil Tıp Hizmetleri*, Ankara: *Türkiye Klinikleri*, ss. 64-71.
- Park, H.-Y., & Kim, J.-S. (2017). Factors influencing disaster nursing core competencies of emergency nurses. *Applied Nursing Research*, 37, 1-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7135655/pdf/main.pdf>
- Powers, R., & Daily, E. (2010). International Disaster Nursing. In *Disaster and Disaster Nursing* (pp. 1-26). Cambridge University Press.
- Rodoplu, Ü., & Ersoy, G. (2002). Acil Tıp Derneği ve Hastane Afet Planı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(9), 329-331.
- Said, N. B., Molassiotis, A., & Chiang, V. C. (2020). Psychological preparedness for disasters among nurses with disaster field experience: An international online survey. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 46, 101533.

- SAKOM. (2023). *Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*. 3 Nisan 2023'de <https://ashgmafetacildb.saglik.gov.tr/TR-80256/saglik-afet-ve-koordinasyon-merkezi-birimi-sakom.html> adresinden alındı.
- Santos, P. A. F. d., Rabiais, I. C. M., Sales, L. M. C. F., & Henriques, C. M. G. (2022). Profile of transversal skills of Nursing students to intervene in disaster situations. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75.
- Sayın, Y., & Dağcı, M. (2018). Afet Hazırlığında Planlamanın Temel İlkeleri. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular*, 4.
- Seyedin, H., Dolatabadi, Z. A., & Rajabifard, F. (2015). Emergency nurses' requirements for disaster preparedness. *Trauma monthly*, 20(4).
- Sezer, A., Demirbaş, H., & Ergun, A. (2013). Afet yönetiminde halk sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 21(2), 122-128.
- Smith, J. (2006). Disaster knowledge and preparedness affects all nurses: how can nurses prepare. *Virginia Nurses Today*, 14(10), 166-175.
- Smith, R. P. (2007). Making a case for integration of disaster-preparedness content in associate degree nursing programs. *Teaching and Learning in Nursing*, 2(4), 100-104.
- Songwathana, P., & Timalisina, R. (2021). Disaster preparedness among nurses of developing countries: An integrative review. *International Emergency Nursing*, 55, 100955. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100955>
- Stanley, J. M. (2005). Disaster competency development and integration in nursing education. *Nursing Clinics*, 40(3), 453-467. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118710/pdf/main.pdf>
- Su, Y., Wu, X. V., Ogawa, N., Yuki, M., Hu, Y., & Yang, Y. (2022). Nursing skills required across natural and man-made disasters: A scoping review. *Journal of advanced nursing*, 78(10), 3141-3158. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9543669/pdf/JAN-78-3141.pdf>
- Şahin, N. (2009). *Afet yönetimi ve acil yardım planları*. TMMOB İzmir Kent Sempozyumu, 131, 142.
- Şimşek, P. & Gündüz, A. (2021). Türkiye'de Afet Hemşireliği. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 47 (3) 469-476. <https://doi.org/10.32708/uutfd.981301>
- T.C. Resmi Gazete. (2010, 8 Mart). Hemşirelik Yönetmeliği, Resmi Gazete, Sayı: 27515. 17 Nisan 2023'de <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden alındı.

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021a, Haziran). Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu, Yayın no: 1195, Ankara. chrome-extension://efaidnbmninnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/40879/0/hapazirlamaklavuzusurum214062021pdf.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021b, 25 Mayıs). *Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği*. Resmî Gazete. Sayı: 31491. 17 Nisan 2023'de <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/05/20210525-3.htm> adresinden alındı.
- Tas, E., & Taşlıdere, B. (2022). *Bir eğitim ve araştırma hastanesi acil servis personellerinin afete hazırlık algı düzeyi* [Yüksek Lisans Tezi]. Bezmialem Vakıf Üniversitesi.
- Taşkıran, G. (2015). *Bir kamu üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluluk durumları* [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tel, H. (2016). Olağanüstü durumlar ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), 278-282.
- Tercan, B. (2015). *Hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumları ve hazırlık algıları* [Yüksek Lisans Tezi]. Gümüşhane Üniversitesi.
- The International Disaster Database (EM-DAT). (2023a). *The international disasters database-General Classification*. 21 Mart 2023'de <https://www.emdat.be/classification> adresinden alındı.
- The International Disaster Database (EM-DAT). (2023b). *The International Disasters Database*. 22 Mart 2023'de <https://www.emdat.be/> adresinden alındı.
- Top, M., Gider, Ö., & Tas, Y. (2010). An investigation of hospital disaster preparedness in Turkey. *Journal of Homeland Security and Emergency Management*, 7(1).
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2023). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. 4 Şubat 2023'de <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı.
- Türk Kızılay (2023). *Afet Yönetimi*. 6 Nisan 2023'de <https://www.kizilay.org.tr/> adresinden alındı.
- Tyer-Viola, L. A. (2019). Grit: the essential trait of nurses during a disaster. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 33(3), 201-204.
- Tzeng, W.-C., Feng, H.-P., Cheng, W.-T., Lin, C.-H., Chiang, L.-C., Pai, L., & Lee, C.-L. (2016). Readiness of hospital nurses for disaster responses in Taiwan: a cross-sectional study. *Nurse education today*, 47, 37-42. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7131547/pdf/main.pdf>
- UMKE. (2023). *Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Afet Ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı*. 7 Nisan 2023'de <https://ashgmafetacildb.saglik.gov.tr/TR-80255/ulusal-medikal-kurtarma-ekibi-birimi-umke.html> adresinden alındı.

- UN/ISDR. (2005). *Hyogo Framework for Action 2005-2015*
- UNDRR. (2015). *Sendai framework for disaster risk reduction 2015–2030* (United Nations Office for Disaster Risk Reduction: Geneva, Switzerland, Issue.
- UNDRR. (2023, 12 Ekim). *2022 Global Natural Disaster Assessment Report*. 1 Mart 2024'de <https://www.preventionweb.net/publication/2022-global-natural-disaster-assessment-report> adresinden alındı.
- Uran, B. N. Ö., & Yıldırım, B. (2023) Büyük Felaket: Afet Hemşireliği ve Afet Farkındalığı. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 749-754.
- Usta, G., Torpuş, K., & Küçük, U. (2017). Afetlerde START triaj skalası. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 3(2), 70-76. DOI: 10.21324/dacd.320067
- Ülker, V. (2011). Doğal Afetler. In. Gazi Ü. Acil Tıp AD.
- Verheul, M. L., & Dückers, M. L. (2020). Defining and operationalizing disaster preparedness in hospitals: a systematic literature review. *Prehospital and disaster medicine*, 35(1), 61-68. <https://www.cambridge.org/core/journals/prehospital-and-disaster-medicine/article/abs/defining-and-operationalizing-disaster-preparedness-in-hospitals-a-systematic-literature-review/21A0554AF311EC8EFD9A8CFD08B8E087>
- Volesko, M. M. (2001). It wasn't raining when Noah built the ark: Disaster preparedness for hospitals and medical librarians post September 11. *Internet reference services quarterly*, 6(3-4), 99-131.
- WHO, & ICN. (2009). *ICN framework of disaster nursing competencies* (Geneva: World Health Organization, Issue. W. H. O. a. I. C. o. Nurses.
- Wilson, K. E., Vasek, M., VanFosson, C. A., Flarity, K., Mann-Salinas, E., Gillespie, K., Keenan, S., Fisher, A. D., April, M. D., & Schauer, S. G. (2022). An Assessment of Nursing Skills Required for Sustaining a Casualty during Prolonged Casualty Care: Implications for Training and Preparing for the Next Major War. *Medical Journal, US Army Medical Center of Excellence (MEDCoE)*, 83-88.
- World Health Organization (WHO). (2011). *Hospital emergency response checklist: an all-hazards tool for hospital administrators and emergency managers*.
- Yavuz, Ö. (2014). *Afetler sonrası yapılan sosyal yardımlar ve hizmetler*. İdeal Kültür Yayıncılık.
- Yazıcı, Ö., & Kalın, Ö. U. (2018). Doğal afet” için kavramsal metaforların karşılaştırmalı analizi. *Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 25-40.
- Yeşil, S. T. (2017). Sağlık afet ve acil durum planlarında genel yaklaşımlar ve ülkemizde kullanılan planlar. *Turkish Journal of Public Health*, 15(3), 233-244.

Yin, H., He, H., Arbon, P., & Zhu, J. (2011). A survey of the practice of nurses' skills in Wenchuan earthquake disaster sites: implications for disaster training. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2231-2238.

Yüksel, S. (2018). Afetlerde hastane ve acil birim hazırlığı. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*, 4(3), 16-22.

Yürekli, E. (2019). *Bitlis ili devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin afet hazırlığı ve hazırlık algısının incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Bitlis Eren Üniversitesi.

Zeren, H. (2019). *Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluluk durumları* [Yüksek Lisans Tezi]. Bezmialem Vakıf Üniversitesi.



EKLER

Ek- 1.Kişisel Bilgi Formu

<p>Sayın katılımcı; Bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan hemşirelerin afetlere hazır oluşuklarında temel yeterliliklerinin değerlendirilmesi amacıyla bu anket çalışması düzenlenmektedir. Kişisel bilgiler saklı tutulup bilgiler sadece bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır. Bu formu lütfen eksiksiz doldurunuz. Katılımınız için teşekkürler.</p> <p style="text-align: right;">Araştırmacı Ahmet TOKTAŞ</p>	
1	Yaşınız:
2	Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
3	Eğitim düzeyiniz: () Lise () Önlisans () Lisans () Lisansüstü
4	Çalışmakta olduğunuz birim: () Acil Servis () Yoğun Bakım () Poliklinik/Klinik () Ameliyathane
5	Mesleğinizde çalışma süreniz: () 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11 yıl ve üzeri
6	Afet hemşireliği eğitimi alma durumu: () Evet () Hayır
7	Evet ise hangi ders kapsamında aldığınızı belirtiniz:
8	Acil durum ve afetlere yönelik eğitim alma durumu: ()Evet () Hayır
9	Evet ise hangi eğitimleri aldığınızı işaretleyiniz: () İlk Yardım () Saha Triyajı () İleri Kardiyovasküler Yaşam Desteği () Travma İleri Yaşam Desteği () Dekontaminasyon () Afet ve Kriz Durumlarında İletişim () Post – Travmatik Durumlarda Bireylere Psikolojik Yaklaşım () Diğer.....
10	Eğitim aldıysanız nerede aldınız? () Lisans Eğitiminde () Sivil Toplum Kuruluşlarında () Hastane Hizmet içi Eğitiminde () Diğer:

11	Afet tatbikatına katılma durumu: () Evet () Hayır
12	Evet ise nerede katıldınız? () Okulda () Sivil Toplum Kuruluşlarında () Hastanede () Diğer:
13	Daha önceden afet yaşama durumu: () Evet () Hayır
14	Afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alma durumu: () Evet () Hayır
15	Çalıştığımız hastaneye ait bir afet planı var mı? () Evet () Bilmiyorum
16	Afetlere hazırlı mısınız? () Evet () Hayır

Ek- 2. Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşuklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği (HAHOTYÖ)

HEMŞİRELERİN AFETLERE HAZIR OLUŞLUKLARINDA TEMEL YETERLİLİKLER ÖLÇEĞİ

Aşağıda afet / kitle yaralanması gibi durumlarda hemşirelerde olması gereken temel yeterlilikler **45 madde** olarak verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi dikkatli şekilde okuduktan sonra belirtilen beceri alanlarındaki YETERLİLİK DURUMUNUZU en iyi tanımlayan ifadeyi "X işareti" koyarak değerlendiriniz. Her maddeyi yanıtladığınızdan emin olunuz.

BECERİ ALANLARI	Bunun Öğretilmesi Gerekmiyor	Bunu Yardımla Yapabilirim	Bunu Yapabilirim	Kolaylıkla Yapabilirim	Bunu Yapabilirim ve Başkalarına Öğretirim
1 Afet durumlarında yapılması gerekenlere karar vermek ve öncelik sırasına koymak için etik ilkeleri ve ulusal düzeyde onaylanmış bilgiyi kullanabilirim.					
2 Kitle yaralanması sırasında ve sonrasında, mağdurların hemşirelik bakım gereksinimlerini değerlendirmek için karar verebilirim.					
3 Birey, aile, toplum ve özel grupların (çocuk, yaşlı, engelli ve gebe kadınlar vb.) afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası dönemdeki gereksinimlerine uygun temel hemşirelik bakımını açıklayabilirim.					
4 Kitle yaralanmalarında uygulanan ve kabul edilmiş triyaj ilkelerini açıklayabilirim (START gibi).					
5 Afet durumlarında kendim, ekibim ve mağdurların sağlığını etkileyebilecek risk durumlarını afet müdahale ekibi ile birlikte değerlendirebilirim.					
6 Aynı belirtileri gösteren kitlenin, maruz kaldığı durumun olası belirtilerini tanıyabilirim.					
7 İnsan sağlığını tehdit eden başlıca kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddelere maruz kalmanın, genel belirti ve bulgularını açıklayabilirim.					
8 Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddeler hakkındaki bilgimi, güncel bilgiler doğrultusunda yenileyebilirim.					
9 Bir kitle yaralanmasının değerlendirilmesi için gerekli olan temel unsurları (Olayın niteliği, büyüklüğü, sınırları, süresi vb.) açıklayabilirim.					

10	Kitle yaralanması sırasında etkilenme olasılığı yüksek olan ve özel bakım gerektiren grupları (çocuk, yaşlı, immün sistemi baskılanmış vb.) belirleyebilirim.					
11	Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddelere maruz kalma durumunu değerlendirmek için sağlık öyküsü alabilirim.					
12	Hava yolu açıklığını ve solunumu değerlendirebilirim.					
13	Yaşam bulgularını ve şok belirtilerini izlemeyi de kapsayan kardiyovasküler değerlendirme yapabilirim.					
14	Özellikle yara, yanık ve döküntü gibi deri ile ilgili durumları değerlendirebilirim.					
15	Ağrı değerlendirmesi yapabilirim.					
16	Baştan ayağa yaralanma durumunu değerlendirebilirim.					
17	Dışkı örneği almayı da kapsayan genel gastroentestinal sistem değerlendirmesi yapabilirim.					
18	Temel nörolojik değerlendirme yapabilirim.					
19	Temel kas iskelet sistemi değerlendirmesi yapabilirim.					
20	Temel mental, ruhsal ve duygusal durum değerlendirmesi yapabilirim.					
21	Kitle yaralanmasını takiben birey, aile ve toplumun hemen ve geç dönemde ortaya çıkan psikolojik tepkilerini/yanıtlarını değerlendirebilirim.					
22	Afetlerde psikolojik destek sağlamak amacıyla mağdurları uygun kaynak kişilere (psikiyatrist, psikolog, danışman ve psikiyatri hemşiresi vb.) yönlendirebilirim.					
23	Afetin profesyonel afet müdahale ekipleri (sağlık görevlileri, itfaiyeci, ambulans personeli, polis vb.) üzerindeki psikolojik etkilerini açıklayabilirim.					
24	Güvenli ilaç yönetimini sağlayabilirim (özellikle vazoaaktif ve analjezik ilaçlar, oral, deri altı, kas içi ve damar içi ilaç uygulamaları vb.).					
25	Afetlerde toplum sağlığının korunmasına yönelik güvenli aşı uygulamalarını sağlayabilirim.					
26	Uygulanan ilaçların yan etkilerine karşı, uygun hemşirelik girişimlerini bilir ve uygularım.					
27	Temel ilk yardım uygulamalarını yapabilirim.					
28	Oksijen verme ve solunum tekniklerini uygulayabilirim.					
29	Ürinerkateter uygulayabilirim.					
30	Nazogastrik tüp takabilirim.					
31	Lavaj uygulaması yapabilirim (Örn; göz ve yara lavajı gibi).					
32	Temel yara bakımını yapabilirim.					

33	Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddelere maruz kalma durumunda, mağdurların, kendim ve afet müdahale ekibinin gereksinimlerini değerlendirerek uygun izolasyon ve dekontaminasyon işlemlerini başlatabilirim.					
34	Kişisel koruyucu malzeme kullanımını ve güvenlik konularını bilir ve uygulayabilirim.					
35	Gereksinime göre, kişisel koruyucu malzemeleri seçebilir ve kullanabilirim.					
36	Maruz kalan etkenlerin ve/veya yaralanmaların yapısını dikkate alarak, tıbbi tedavi doğrultusunda sıvı/beslenme tedavisi uygulayabilir ve aldığı çıkardığı sıvı takibi yapabilirim.					
37	Yaralanmış bireyin nakil durumunu değerlendirerek, nakil sürecinde hastanın güvenliğini sağlayacak şekilde hazırlık, bakım ve izlemine yapabilirim.					
38	Çalıştığım kurumun afet yönetim sistemini bilir ve acil durum planları içindeki mesleki rolümü açıklayabilirim.					
39	İş yerimdeki acil durum planlarını, bu planların toplum, bölge ve il düzeyindeki işlevini açıklayabilirim.					
40	Kitle yaralanmalarına müdahale sırasında, güvenlik ve gizlilik konularının önemini bilir ve uygulayabilirim.					
41	Kitle yaralanması sırasında ve sonrasında yapılan hemşirelik değerlendirmelerinin, girişimlerinin ve bakım sonuçlarının uygun şekilde kayıt edilmesini sağlayabilirim.					
42	Kitle yaralanmaları hakkında bilgi için hastalardan, medyadan ve diğer kaynaklardan gelen başvuruları uygun kaynaklara yönlendirebilirim.					
43	Kitle yaralanması sırasında felaketten etkilenen birey ve gruplara uygulanacak risk iletişiminin temel ilkelerini açıklayabilirim.					
44	Mağdurların, ailelerin ve afet müdahale görevlilerinin, afet sırasında gösterebilecekleri korku, panik ve stres reaksiyonlarını tanıyabilirim.					
45	Afetlerin olumsuz etkilerine karşı, kendime ve başkalarına destek sağlamak amacıyla, uygun baş etme stratejilerini açıklayabilirim.					

Ek- 3. Etik Kurul Onayı



T.C
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı


Sayı : 56786525-050.04.04 / 990560
Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında

11.07.2023

Sayın Ahmet TOKTAŞ

“Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Afetlerde Sağlık Hizmetleri Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi” başlıklı teziniz ile ilgili olarak Ankara Üniversitesi Etik Kurulununun 20/06/2023 tarihli toplantısında alınan 11/85 sayılı kararın bir örneği ilişikte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Othman ÇELİK
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EKLER:
Karar Örneği (1 sayfa)

Ek-3.Etik Kurul Onayı (Devamı)

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi :20/06/2023

Toplantı Sayısı:11

Karar Sayısı :85

85- Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Öğr. Üyesi Prof. Dr. Ayfer TEZEL'in danışmanlığını yaptığı, yüksek lisans öğrencisi Ahmet TOKTAŞ'ın "Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Afetlerde Sağlık Hizmetleri Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi " tezi ile ilgili "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, Öğr. Üyesi Prof. Dr. Ayfer TEZEL'in danışmanlığını yaptığı, yüksek lisans öğrencisi Ahmet TOKTAŞ'ın "Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Afetlerde Sağlık Hizmetleri Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi " tezi ile ilgili, COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR
20/06/2023

Prof. Dr. Yasemin KESKİN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkan Yardımcısı

Ek- 4. Kurum İzni



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-90739940-799-223721123
Konu : Ahmet TOKTAŞ (Tez Çalışması)

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

İlgi : 15.08.2023 tarih ve 1042644 sayılı yazımız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Ahmet TOKTAŞ' ın "**Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Afetlerde Sağlık Hizmetleri Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi**" konulu tez çalışması talebine ilişkin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin cevabi yazısı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Söz konusu çalışmanın Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ve bir örneğinin Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla ilgili kurumda yapılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Fatih TEKİN
İl Sağlık Müdürü a.
Sağlık Hizm. Başkan Yrd.

Ek:
1 - Üst Yazı.pdf
2 - EPK Kararları.pdf

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 28C49FAF-09FE-48DE-B6E8-5F6B41454337

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Bilgi için: Yeşim ÖZER
Sürekli İşçi



06010
Telefon No:
e-Posta: anki
Kep Adresi:

Telefon No:

Ek-4.Kurum İzni (Devamı)



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-50687469-929-216938230
Konu : Hem. Ahmet TOKTAŞ'ın Dilekçesi Hk.

02.06.2023

Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğine
(Acil Ambulans Birimi)

İlgi : 25.05.2023 tarihli ve 34370099364 sayılı yazımız.

İlgi yazı gereği yapılan başvurunuz değerlendirilmiştir. Değerlendirilme sonucu hastane ismi geçmemesi ve çalışanların bunu beyan ettiklerini belirtilen imzalı yazıları dosyaya eklemek suretiyle çalışmanız kabul edilmiştir.

Dilek GÖKÇEK
Sağlık ve Bakım Hizmetleri Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 3C082BDE-6140-41B3-8415-CE7554036D5C

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bilgi için: Yasemin Melisa ÖZTÜRK
Sağlık Teknikeri



Kep Adresi:

Ek- 5. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmanın Adı: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi

Sayın Gönüllü,

Ankara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ahmet Toktaş'ın, Prof. Dr. Ayfer TEZEL danışmanlığında yürüttüğü Yüksek Lisans Tezi kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir.

Çalışmanın Amacı: Bu çalışma eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan hemşirelerin afetlere hazır oluşluklarında temel yeterliliklerinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmaktadır. Bu araştırma sonuçları ile afet hemşireliği eğitimi ve afetler konusunda hizmet içi eğitim ve tatbikat çalışmaları için bir rehber oluşturması ve afet hemşireliği kavramının benimsenmesi hedeflenmektedir.

Çalışmaya Katılma Koşulları: Bu çalışmaya katılmak için hemşire olarak çalışıyor olmalısınız ve anket formlarını eksiksiz olarak doldurmalısınız.

Çalışmanın Evreni ve Yöntemi: Çalışmanın yapıldığı eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile çalışma yürütülecektir. Tanımlayıcı-kesitsel tipte olan bu çalışmanın verileri, tanımlayıcı özelliklerin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu (16 soru) ve hemşirelerin afetlere hazır oluşluklarında temel yeterliliklerinin değerlendirildiği Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği (45 soru) kullanılarak toplanacaktır. Toplanan bu veriler istatistiksel olarak analiz edilip raporlanacaktır.

Anket formları 20 dakika sürmektedir. Çalışmaya katılmanız ve çalışmadan ayrılmanın durumunda herhangi bir risk ve olumsuz durumla karşılaşmayacaksınız. Bu çalışmada katılımcılara herhangi bir ücret ödenmeyecek ve talep edilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu formlardan elde edilen bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Çalışma sırasında vereceğiniz tüm bilgiler ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için araştırmacı Ahmet TOKTAŞ'a mail adresinden ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Yazılı olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.”

Çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum Hayır katılmıyorum

Ek- 6. Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği Kullanım İzni



Ölçek izni

1 ileti

NURSEN NAHCIVAN

8 Haz 2023 Per, 05:51

Alıcı: Ahmet Toktaş <

Sayın Ahmet TOKTAŞ,

Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği'ni "Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Afetlerde Sağlık Hizmetleri Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmanızda kaynak göstermek suretiyle elbette kullanabilirsiniz.

Başarı dileklerle,

--
Prof. Dr. Nursen NAHCIVAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Emekli Öğretim Üyesi
E posta: .

Ahmet Toktaş · , 30 May 2023 Sal, 20:06 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba Hocam,
Ben Ahmet Toktaş. Ankara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisiyim. Prof. Dr. Ayfer Tezel danışmanlığında Hemşirelerin afetlerde sağlık hizmetleri bilgi düzeylerinin ve hazır oluşluklarının değerlendirilmesi amacıyla yapacağım " Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Afetlerde Sağlık Hizmetleri Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi" isimli tez çalışmamda Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği' ni kullanmak için sizlerden izin talep ediyorum. Ölçeği kullanma konusunda bana yardımcı olursanız çok sevinirim. Saygılarımla.

[Alıntılanan metin gizlendi]

ÖZGEÇMİŞ

