



DURSİN C. İ.

YÜKSEK LİSANS

HEMŞİRELİK

2024

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Sacide YILDIZELİ TOPÇU

**TRAVMA, ACİL VE CERRAHİ KLİNİKLERİNDE
ÇALIŞAN HEMŞİRELER İLE ULUSAL MEDİKAL
KURTARMA EKİBİNDE GÖREV ALAN HEMŞİRELERİN
AFETLERE HAZIRBULUNUŞLUK DURUMLARI**

(Yüksek Lisans Tezi)

İBRAHİM CAN DURSİN

EDİRNE-2024

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Sacide YILDIZELİ TOPÇU

**TRAVMA, ACİL VE CERRAHİ KLİNİKLERİNDE
ÇALIŞAN HEMŞİRELER İLE ULUSAL MEDİKAL
KURTARMA EKİBİNDE GÖREV ALAN HEMŞİRELERİN
AFETLERE HAZIRBULUNUŞLUK DURUMLARI**

(Yüksek Lisans Tezi)

İBRAHİM CAN DURSİN

EDİRNE-2024

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	i
ETİK BEYAN	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
SİMGE VE KISALTMALAR.....	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Afet Kavramı.....	3
2.2. Afet Türleri.....	3
2.2.1. Doğal Afetler	4
2.2.2. İnsan Kaynaklı Afetler	7
2.3. Afet Yönetimi	7
2.3.1. Afet Yönetim Süreci	8
2.4. Afet Hemşireliği	11
2.4.1. Türkiye’de Afet Hemşireliği	12
2.5. Afetlere Hazırlık ve Hemşirelik.....	13
2.6. Afet Yönetim Sürecinde Hemşirelik Hizmetleri	15
2.6.1. Uluslararası Hemşirelik Konseyi Afet Hemşireliği Yetkinlikler Çerçevesi Kapsamında Yer Alan Temel Yetkinlikler:	15
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	21
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	21
3.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	22
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	22
3.6. Veri Toplama Araçları	22
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	22
3.6.2. Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHBÖ).....	22

3.7. Verilerin Toplanması	23
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	23
3.9. İstatistiksel Analiz.....	24
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA.....	33
KAYNAKLAR.....	41
EKLER	I
EK 1: Kişisel Bilgi Formu	II
EK 2: Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHBÖ)	IV
EK 3: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu İzni	IV
EK 4: Trakya Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü İzni..	VI
EK 5: İl Sağlık Müdürlüğü İzni	VIII
EK 6: : Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHBÖ) Kullanım İzni	IX
ÖZGEÇMİŞ	X
BENZERLİK RAPORU	XI

ONAY SAYFASI



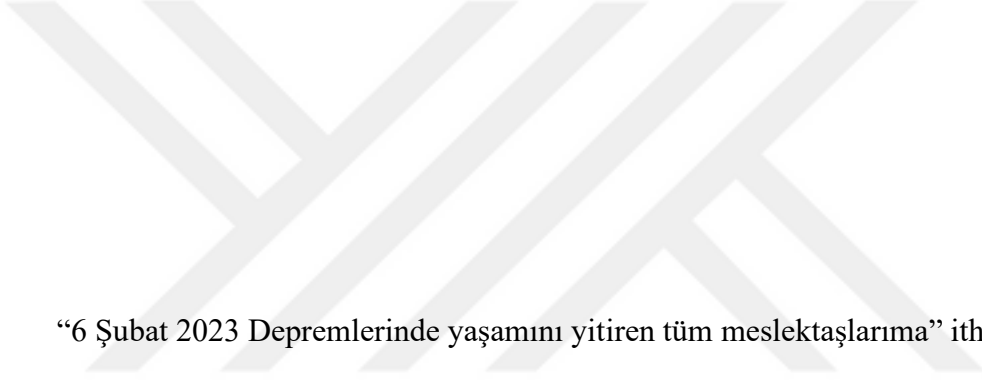
ETİK BEYAN

“Travma, Acil ve Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşireler ile Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinde Görev Alan Hemşirelerin Afetlere Hazırbulunuşluk Durumları” adlı bana ait olan tez çalışmamın bütün aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bütün verileri ve bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, verilerde ve sonuçlarda herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimin yazımında yapay zeka yazılımları kullanmadığımı, diğer kaynaklardan elde ettiğim bilgi ve yorumlara tezimde uygun şekilde kaynak gösterdiğimi ve kaynaklar bölümünde yer verdiğimi, patent ve telif haklarını ihlal edici herhangi bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

İbrahim Can DURSİN

İmza

İTHAF



“6 Şubat 2023 Depremlerinde yaşamını yitiren tüm meslektaşlarıma” ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam sürecinde özveri ve sabır ile bilgi, tecrübe ve emeklerini esirgemeyen, değerli katkılarıyla en büyük desteği veren kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Sacide YILDIZELİ TOPÇU'ya, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD öğretim üye ve elemanlarına, araştırma verilerinin toplanmasında yardım ve katkıları için Trakya Üniversitesi Hastanesi cerrahi kliniklerde ve Edirne UMKE'de görev yapan meslektaşlarıma, bu yoğun süreçte yanımda olup, çalışmama katkı sağlayan, destekleyen çevremdeki çalışma arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.



SİMGE VE KISALTMALAR

AFAD: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

AHBÖ: Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği

AKUT: Arama Kurtarma Derneği

ANA: (American Nurses Association) Amerikan Hemşireler Birliği

CRED: (The Centre for Research on the Epidemiology of Disasters) Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi

EM-DAT: (The International Disaster Database) Uluslararası Afet Veritabanı

GEA: Toprak Ana Arama Kurtarma Ekibi

HAP: Hastane Afet ve Acil Durum Planı

ICN: (International Council of Nurses) Uluslararası Hemşireler Konseyi

INCMCE: (International Nursing Coalition for Mass Casualty Education) Uluslararası Kitleli Kaza Eğitimi Hemşireliği Koalisyonu

JNA: (Japanese Nursing Association) Japon Hemşireler Birliği

KBRN: Kimyasal Biyolojik Radyolojik Nükleer

UMKE: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi

UNDRR: (United Nations Office for Disaster Risk Reduction) Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisi

WHO: (World Health Organization) Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

“Travma, Acil ve Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşireler ile Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinde Görev Alan Hemşirelerin Afetlere Hazırbulunuşluk Durumları”, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans, Edirne, 2023.

Giriş ve Amaç: Hemşirelerin, afete hazırbulunuşluk ve müdahale konularında yeterliliğe ve yetkinliğe sahip olmasının, afet kaynaklı mortalite ve morbidite oranlarının azaltılmasında önemli rol oynayacağı vurgulanmaktadır. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki bu çalışmanın amacı, travma, acil ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi içerisinde görev alan hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluk durumlarının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma, Temmuz 2022-Mart 2023 tarihlerinde Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi travma, acil ve cerrahi servisleri ile Edirne İl Sağlık Müdürlüğü UMKE Ekibi'nde görev alan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 122 hemşire ile yapıldı. Araştırma verilerinin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHBÖ)” kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde, ortalama ve standart sapma, frekans ve yüzde ile Ki-Kare testi, bağımsız örneklem t-testi ve varyans analizi kullanıldı. Sonuçlar; %95 güven aralığında, anlamlılık ise $p<0,05$ altında değerlendirildi.

Bulgular: Travma, acil ve cerrahi birimlerde görev yapan hemşirelere kıyasla UMKE'de görev yapan hemşirelerin afet hazırbulunuşluk düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı. 11 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olan, daha önce afet yaşayan, bir acil veya afet durumunda görev alan, afet ve acil durum hazırlık eğitimlerine katılan, afet ve acil durumda sorumluluklarını ve görevlerini bildiğini belirten, afet bilinci, afete hazırlık veya afetlere müdahale temalı yayın takip eden, herhangi bir afet durumunda müdahale çalışmalarına katılabilme açısından kendini hazır ve yeterli gören hemşireler ile UMKE'de görev yapan evli hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluk düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi.

Sonuç: Hemşirelerin afet hazırbulunuşluk düzeyleri orta düzeydeydi ve UMKE hemşireleri daha hazırды. Hemşirelerin afete hazırlık eğitimlerine katılımının desteklenmesi, afet

öncesinde afet senaryolarındaki rol ve sorumluluklarının belirlenmesi ve hemşirelerin afetlere daha hazırlıklı olmalarının teşvik edilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Acil ve travma hemşireliği, afet hemşireliği, afete hazırbulunuşluk, Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi, cerrahi hemşireliği.



ABSTRACT

“Disaster Readiness Status of Nurses Working in Trauma, Emergency and Surgery Clinics and Nurses Working in the National Medical Rescue Team”, Trakya University, Institute of Health Science, Nursing Department, Master Thesis, Edirne, 2024.

Background and Aim: It is emphasized that the sufficiency and competence of nurses in disaster preparedness and response issues will play an important role in reducing the mortality and morbidity rates caused by disasters. This descriptive and correlational study aims to examine the disaster preparedness status of nurses working in trauma, emergency and surgical clinics of hospitals and nurses working in the National Medical Rescue Team.

Material and Methods: The research was conducted between July 2022 and March 2023 with 122 nurses who worked in Trakya University Health Application and Research Center trauma, emergency and surgery services and Edirne Provincial Health Directorate UMKE Team and volunteered to participate in the research. "Personal Information Form" and "Disaster and Readiness Scale" were used to collect research data. In the evaluation of the data, mean and standard deviation, Chi-Square test with frequency and percentage, independent sample t-test and variance analysis were used. Results; The 95% confidence interval was evaluated and significance was evaluated below $p < 0.05$.

Results: It was determined that the disaster preparedness level of nurses working in UMKE was higher compared to nurses working in trauma, emergency and surgical units. Those who have 11 years or more of professional experience, who have experienced a disaster before, who have taken part in an emergency or disaster situation, who have participated in disaster and emergency preparedness training, who state that they know their responsibilities and duties in disaster and emergency situations, who follow publications on disaster awareness, disaster preparedness or disaster response, It was determined that the disaster readiness levels of nurses who consider themselves ready and competent to participate in response activities in case of any disaster and married nurses working in UMKE are higher.

Conclusion: Nurses' preparedness levels for disasters were at a medium level and UMKE nurses were more ready. It is advised to support nurses in participating in disaster preparedness trainings, identify their roles and responsibilities in disaster scenarios prior to disasters, and encourage nurses to become more prepared for disasters.

Keywords: Disaster management, disaster preparedness, disaster nursing, Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi, surgical nurse.



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Afetler, bir toplumun tamamı ya da bir kısmının var olan kaynak ve olanaklarını kullanmalarına rağmen baş etmede yetersiz kaldıkları, fiziksel kayıpların yanı sıra sosyo-ekonomik kayıpların yaşandığı, insanların yaşamlarını etkileyen faaliyetlerin durmasına ya da kesintiye uğramasına neden olan, insan, teknoloji ya da doğa kaynaklı oluşan tehlikeli olayların bir sonucudur (1). Dünyada her geçen yıl afetlerin yaşanma sıklığı, çeşitliliği ve etkileri giderek artmakta, milyonlarca insan afetten olumsuz etkilenmekte ve birçok insan afet sebebiyle yaşamını yitirmektedir (2,3,4,5). Topografik yapısı nedeniyle Türkiye’de de su taşkını ve çığ gibi meteorolojik afetlerin yanı sıra deprem, heyelan, kaya düşmesi gibi jeolojik afetler ile karşılaşmaktadır. Ayrıca, kimyasal, biyolojik, terör, yangın ve endüstri nedenli birçok olay da insan kaynaklı afetler olarak karşımıza çıkmaktadır (6).

Afet durumlarında, beklenmeyen taleplerin ortaya çıkması afetlere müdahale sürecinde en önemli rolü oynayan sağlık bakım hizmetlerinde yoğunluklar yaşanmasına neden olmaktadır. Ortaya çıkan ihtiyacın aksamadan karşılanabilmesi, bu süreçte etkili bir sağlık hizmetinin sunulabilmesi ve kriz yönetiminin sağlanması açısından toplumun tüm kesimlerinin afetlere hazırlıklı olması önemlidir (7). Afetlere karşı hazırbulunuşluk, sağlık alanındaki tüm disiplinler için önemli bir zorunluluk olmalıdır (8). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) de, yetkin sağlık profesyonellerinin etkin bir bakım sağlayabileceğini vurgulayarak, hemşirelerin yetkinliklerinin ölçülmesini önermekte ve sağlık bakım sistemlerinin afetlere hazırlıklı sayılmaları için hemşirelerin hazır olmalarını bir kriter olarak bildirmektedir (9,10,11).

Birey, aile ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinde en büyük paya sahip hemşirelerin afet yönetiminin her aşamasında kritik rolleri vardır (12,13). İş birliği, iletişim ve eleştirel düşünme becerilerine sahip olması beklenen hemşireler afet yönetim sürecinde değerlendirme ve öncelikleri belirleme gibi roller de üstlenebilmektedir (5,14). Acil ve zorlayıcı koşullarda bakım sunmak ve sağlık bakım sisteminin işleyişini sürdürebilmek için afet hemşirelerinin eğitilmiş ve yetkin olmaları gerektiği belirtilirken (11), afet kaynaklı mortalite ve morbidite oranlarının azaltılmasında, afetlere hazırlıklı ve müdahale konularında yeterlilik ve yetkinlik sahibi hemşirelerin önemli rol oynayacağı vurgulanmaktadır (15).

Bu bağlamda, birçok ülkede, afet hemşireliği ve afet yönetiminin geliştirilmesi gerektiği üzerinde önemle durulmaktadır (16). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve bu konuda çalışmalarda bulunan diğer uluslararası kuruluşlar (ANA-Amerikan Hemşireler Birliği, ICN-Uluslararası Hemşireler Konseyi, JNA- Japon Hemşireler Birliği) hemşirelerin afet yönetiminde rol oynamaları gerektiğini ifade etmektedir (17,18,19). Uzmanlık alanları fark etmeksizin, tüm hemşirelerin afetlere hazırlık ve müdahale ile afet bakımını planlama ve yürütme ile ilgili yeterli bilgi ve beceriye de sahip olması gerektiği vurgulanmaktadır (20).

Afet öncesi süreçte yapılacak işler ve alınacak önlemler afete hazırbulunuşluk düzeyini belirlemektedir (21). Hemşirelerin hazırbulunuşluk durumları afetlerin potansiyel etkileri ile ortaya çıkartacağı tehlike ve risklerin kontrol edilmesine yardımcı olarak, afetlerin şiddetini azaltmayı sağlayabilir (21). Ülkemizde, hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluk ve afetlere yönetiminde gerekli temel yeterlilikler açısından kendilerini yeterli hissetmedikleri bildirilmektedir (22).

Afet yönetiminin her aşamasında, hemşirelerin görev yaptıkları alanlara özgü rollerinin ve yetkinliklerinin yanı sıra afetlere ilişkin temel bilgi ve yetkinliklere de sahip olmaları gereklidir (23,24). Cerrahi hemşirelerinin de afet yönetiminin her aşamasında sağlıkla ilgili olası risk ve zararları önlemek amacıyla diğer sağlık disiplinleri ile iş birliği içerisinde bulunarak, afet durumunda triaj, ilk müdahale, sağlık yönetimi, sağlık eğitimi hizmetleri, danışmanlık, yardım sağlama ve bakım vermede hayati rol oynadıkları bildirilmektedir (25,26). Afet durumlarında, ortaya çıkan yaralanmalar ve acil durumlar nedeniyle acil ve travma hemşireleri, ihtiyaç duyulan cerrahi girişimler nedeniyle ameliyathane ve cerrahi klinik hemşireleri ile afet sahasında arama ve kurtarma çalışmalarına katılarak sağlık hizmeti sunan hemşireler afetin etkileri ile daha fazla karşılaşmakta ve bu açıdan afete müdahale sürecinde daha fazla rol almaktadırlar (27). Bu açıdan bakıldığında, acil, travma ve cerrahi hemşireleri ile medikal kurtarma ekiplerinde görev alan hemşirelerin afete hazır bulunmaları büyük önem taşımaktadır. Afet hemşireliği ile ilgili literatüre katkıda bulunacağı düşünülen bu çalışmada da, travma, acil ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile ulusal medikal kurtarma ekiplerinde görev alan hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluk durumlarının incelenmesi amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Afet Kavramı

Afet kavramı ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarca, tarih boyunca birçok kez tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) afeti “*Beklenmeyen, olağanüstü büyüklükte oluşan, etkilenen toplumun olağan yaşantısını bozarak uyum sağlama kapasitesini aşan, kendi imkanlarıyla başa çıkamayıp yerel kapasiteyi altüst eden, ulusal veya uluslararası düzeyde dışarıdan yardım gerektirecek şiddette ani gelişen ekolojik olgu*” (28), Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) da “*Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olaylar*” ve “*Afet bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuç*” şeklinde tanımlamaktadır (1). Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (The Centre for Research on the Epidemiology of Disasters - CRED) ve Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisi (United Nations Office for Disaster Risk Reduction - UNDRR) ise, afet kavramını “*Can ve mal kaybına, yaralanmalara, sakatlıklara ve olumsuz çevresel sonuçlara neden olarak, toplumu ekonomik ve sosyal yönden etkileyen, yerel kaynaklar ile üstesinden gelinemeyen, ulusal veya uluslararası yardıma gereksinimi duyulan, sıklıkla doğal nedenler ile oluşan ancak insan kaynaklı nedenlere bağlı olarak da gerçekleşebilen beklenmedik olay*” olarak ifade etmektedir (29,30). Afet kavramına ilişkin tanımların ortak açıklaması afetlerin beklenmeyen bir zamanda ortaya çıkmasının yanısıra önemli sayıda ölüm ve yaralanmalara ve ekonomik kayıplara yol açtığına ve afetin yaşandığı bölgedeki müdahale olanaklarının yetersizliği nedeniyle dışarıdan gelecek yardımlara ihtiyaç duyulduğuna değinmektedir (31).

2.2. Afet Türleri

Afetler kökenleri, meydana geliş süreleri, oluşum mekanizmaları gibi özellikleri göz önünde bulundurularak sınıflandırılmaktadır (32). Afetler meydana geliş nedenlerine göre doğal ve insan kaynaklı, meydana geliş sürelerine göre ise ani gelişen (deprem, toprak kaymaları ve/veya kaya düşmeleri, su taşkınları ve sel, fırtınalar, hortumlar ve çığ düşmeleri, volkanlar ve yangınlar vb.) ve yavaş gelişen doğal afetler (kuraklık, kıtlık ve şiddetli soğuk vb.) olarak

sınıflandırılmaktadır (33). AFAD'ın bildirdiği dünyada gözlenen afet türleri Tablo 2.1. de özetlenmiştir.

Tablo 2.1. Afet sınıflandırması (33)

Jeolojik Afetler	Klimatik Afetler	Biyolojik Afetler	Sosyal Afetler	Teknolojik Afetler
<ul style="list-style-type: none">• Deprem• Heyelan• Kaya Düşmesi• Volkanik Patlamalar• Çamur Akıntıları• Tsunami	<ul style="list-style-type: none">• Sıcak Dalgası• Soğuk Dalgası• Kuraklık• Dolu• Hortum• Yıldırım• Kasırga• Tayfun• Sel• Siklonlar• Tornado• Tipi• Çığ• Aşırı Kar Yağışları• Asit Yağmurları• Sis• Buzlanma• Hava Kirliliği• Orman Yangınları	<ul style="list-style-type: none">• Erozyon• Orman Yangınları• Salgınlar• Böcek İstilası	<ul style="list-style-type: none">• Yangınlar• Savaşlar• Terör Saldırıları• Göçler	<ul style="list-style-type: none">• Maden Kazaları• Biyolojik, nükleer, kimyasal silahlar ve kazalar• Sanayi Kazaları• Ulaşım Kazaları

2.2.1. Doğal Afetler

Çoğunlukla ani ve hızlı gelişen, gerçekleştiği alanda insanların yaşamını ciddi şekilde sekteye uğratan; can ve mal kaybına, çevresel ve ekonomik kayıplara sebep olan; toplumların baş etme kapasitesini yetersiz bırakan, oluşumu engellenemeyen jeolojik, meteorolojik, hidrolojik, klimatolojik, biyolojik ve kaynağı dünya dışında olan tehlikelerden kaynaklanan veya doğa olaylarının sonucunda meydana gelen afetlerdir (1,34). Deprem, volkanik

büyükliğünün oluşmasıdır (1). Ülkemizde sel ve taşkınlar, depremlerden sonra en fazla hasara sebep olan doğa kaynaklı afetlerdir (40).

Toprak Kaymaları (Heyelan), Kaya Düşmeleri:

Toprak kaymaları, zemini; kaya, toprak veya yapay dolgulardan oluşan kütlelerin özellikle yer çekimi ve aşırı yağış gibi dış etkenlerin etkisiyle, bulunduğu yerlerden koparak yamaç aşağı doğru hareket etmesi durumudur. Depremler, yangınlarla bitki örtüsünün tahribatı, insanların yer yüzeyinde yaptığı değişiklikler, volkan patlamaları, aşırı yağışlar ve deniz dalgaları toprak kaymalarına neden olabilir (41). Toprak kaymaları ülkemizde başta Karadeniz Bölgesi'nde olmak üzere sıkça oluşan doğal afetlerdir (42).

Çığ:

Genellikle bitki örtüsünün bulunmadığı ya da seyrek olduğu, dağlık, eğimli ve engebeli araziler ile yamaçlarda biriken büyük kar kütlelerinin dengesinin bozulmasıyla birlikte ani ve büyük bir hızla hareket ederek, yamaçtan aşağı doğru kaymasıdır (43). Türkiye'de, topografya ve meteorolojik şartlarından dolayı çığ düşme olayları daha çok Kuzey-Kuzeydoğu ve Doğu Anadolu bölgelerinde görülmektedir (44).

Fırtınalar, Hortumlar:

Fırtına, kuvvetli rüzgarlar sonucu meydana gelen (ortalama 34 knot ya da 63 km/s), doğaya ve insanların yaşamına zarar veren, şiddetli sağanak, şimşek ve yıldırım gibi diğer birçok doğa olayını tetikleyebilecek büyüklükte olabilen tehlikeli bir atmosfer olayıdır (1). Rüzgârın saatteki hızının 40 ila 60 km arasında olması şiddetli rüzgâr, 60 km'nin üzerine çıkması ise rüzgâr fırtınası olarak nitelendirilmektedir (45). Hız ve şiddeti artan rüzgar hem doğaya hem de insanlara zarar verebilmektedir (1). Hortum ise, havadaki küçük ve alçak basınç alanlarından oluşan, kümülüs bulutları ile bağlantılı olarak büyük bir hızla kendi etrafında silindirik şekilde dönerek, yüksek hızlara ve yıkıcı etkilere sahip olan rüzgarlardır. Afet boyutundaki hortumlar, ciddi can kayıpları ve yaralanmaların yanı sıra konutların, altyapının, enerji ve iletişim hatlarının, üzerinde ciddi hasarlara neden olabilir (1).

Yangınlar:

Bazı kaynaklarda doğa kaynaklı bazılarında ise insan kaynaklı afetler içerisinde değerlendirilen yangınlar yanıcı madde, ısı ve oksijenin oluşturduğu kimyasal tepkime neticesinde meydana gelen yanma olayının kontrol edilemeyen şekli olarak ifade edilmektedir (46). Doğal afetler kapsamında orman yangınları en sık görülen ve zarar veren afetlerdir (47).

Doğa ya da insan kaynaklı olarak ortaya çıkabilen orman yangınları son 10 yılda ülkemizde %38'inin ihmal ve dikkatsizlikten (piknik ateşi, ot-çayır-anız yakma, sigara v.b.), %12'sinin doğal yollardan, %6' sının kasıtlı olarak (kundaklama, tarla açma v.b.) %44'ünün ise bilinmeyen nedenlerden çıktığı bildirilmektedir (48).

Volkanik Patlamalar:

Dünya iç tabakasında bulunan, yüksek basınç ve yüksek sıcaklıktaki magmanın, aktif volkanların çevresinden yüzeye püskürerek çıkması sırasında ve sonrasında meydana gelen patlama olarak tanımlanmaktadır (49). Aktif bir yanardağın patlamasıyla birlikte ortaya çıkan zehirli gazlar, kül bulutu, aşırı yüksek sıcaklıktaki lav gibi maddelerin püskürmesinin ve patlamayla düşen kaya ve kaya parçalarının oluşturduğu hasarların çevrede ve o bölgede yaşayan insan yaşamı üzerinde tehdit oluşturduğu, hatta ciddi zarar oluşturan doğa kaynaklı afetlerdir (47). Volkanlar açısından bakıldığında, ülkemizde aktif olmayan 13 volkanın çoğunlukla İç Anadolu ve Doğu Anadolu bölgelerinde bulunduğu bildirilmektedir (50,51).

2.2.2. İnsan Kaynaklı Afetler

İnsan Kaynaklı Afetler, genellikle insan hataları, tedbirsizlikleri, eğitimsizlikleri sonucu veya politik durumların etkin olması ile ortaya çıkan ve sonucunda büyük can ve mal kayıplarının görüldüğü nükleer, biyolojik, kimyasal ve endüstriyel kazalar, savaşlar, terör olayları, göç hareketleri gibi ciddi olumsuz sonuçlara yol açan afet nitelikli sonuçların bütünüdür (52).

Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer (KBRN) Afetleri:

Kimyasal, biyolojik, radyoaktif ve nükleer maddelerin insan faktörü tarafından kasıtlı, kaza sonucu veya afet sonucu çevreye yayılarak, insan ve doğa için zararlı etkiler oluşturan tehlikeli durumlara Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer (KBRN) afetleri denmektedir (1). Günümüzde, teknolojik gelişmelerin ve sanayileşmesinin hızla artışıyla KBRN olayları nükleer santral kazaları, endüstriyel kazalar, teknolojik kazalar, tıbbi kaynaklı kazalar olarak görülürken, silahlanmanın hızla artışıyla da savaş ve terör kaynaklı olaylarda da bu afetler ortaya çıkmaktadır (53).

2.3. Afet Yönetimi

Afet müdahale sistemi olarak da adlandırılan afet yönetimi; afetin önlenmesinin yanısıra afet durumunda zararların azaltılmasını amaçlamaktadır. Afet öncesi, sırası ve sonrası

dönemlerde, gerekli önlemlerin alınması ve çalışmaların planlanması, desteklenmesi, koordinasyonu, yönlendirilmesi ve etkili bir şekilde uygulanabilmesi afet yönetiminin kapsamını oluşturmaktadır. Afet yönetimi toplumun olanak ve kaynaklarının belirli öncelik ve hedefler doğrultusunda kullanılmasını gerektiren, çok yönlü ve disiplinli, dinamik ve karmaşık bir süreçtir (1). Afetlerin yaşanma sıklığı ve çeşitliliği ile çevreye verdiği zararların artması, özellikle afet riski olan bölgelerde afetlere karşı hazırlıklı olmayı ve zamanında müdahale etmeyi gerekli kılmaktadır (54). Bu açıdan bakıldığında, ülkelerin afetlere hazırlık çalışmaları açısından uygun afet yönetimi stratejileri geliştirerek, afet yönetimi planlarını oluşturmalarının önemli bir gereklilik olduğu ortaya çıkmaktadır (55,56).

Afet yönetiminin temel hedef ve amaçları:

- 1. Can ve mal kaybına yol açabilecek riskleri minimum seviyeye indirerek, olası kayıp ve riskleri önlemek,*
- 2. Afetlerden birinci derecede zarar görenleri kurtarmak,*
- 3. Mal, mülk, doğal çevre, kültür ve tabiat varlıklarını korumak,*
- 4. Afet sonrasında hayatı normalinden daha iyi bir şekle dönüştürmek,*
- 5. İş sürekliliğini, hizmetlerin devamını ve sürdürülebilir kalkınmayı sağlamaktır (57).*

Ülkemizde, 17.06.2009 tarih ve 27261 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanarak yürürlüğe giren 5902 sayılı “Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanun” afet yönetiminde oluşan karmaşayı gidermiş ve müdahale çalışmalarının daha etkin hale gelmesini sağlamıştır (58). Bu kanun ile afet ve acil durumlar ile sivil savunma hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla AFAD kurulmuştur. AFAD'ın kurulması ile afet ve acil durumlar ile sivil savunma alanlarındaki hizmetlerin etkin bir biçimde sunulması, hizmetlerin aksamaması için gerekli önlemlerin alınması ve afet öncesi hazırlık ve önleme, afet sırası ve sonrasında da müdahale ve iyileştirme çalışmalarında görev alan kurum ve kuruluşların koordinasyonunun sağlanması, afet ile ilgili konularda politikaların oluşturulması ve uygulanması konuları açıklığa kavuşturulmuştur (59).

2.3.1. Afet Yönetim Süreci

Afet yönetim süreci ile ilgili geliştirilmiş bir çok model bulunmaktadır ve her ülkenin benimsediği afet yönetim sistemleri o ülkelerin geçmişteki afet tecrübeleri doğrultusunda oluşturulmuştur (60,61). Afet yönetimi süreci; afet meydana gelmeden önce risk yönetimi ile

başlayan, afet sırası ve sonrasında acil durum (kriz) yönetimi ile devam eden birbiriyle ilişkili ve birbirini tamamlayan, her aşamada yapılan çalışmaların bir sonraki aşamayı da etkilediği dinamik, çok yönlü ve çok aktörlü bir süreçtir (57,62). Afet riski ve tehlikesi altında bulunan ülkemizde 2009 yılında Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın faaliyete geçmesiyle birlikte afet yönetimi sisteminde kriz yönetim sisteminden risk yönetim sistemine geçilerek "Bütünleşik afet yönetim sistemi" benimsenmiştir (6,63). Afet yönetimini dinamik ve bütünleşik bir yapıda ele alan bu sistem sürecin her aşamasında risk ve zararı azaltmayı amaçlayan, yerelde etkili bir sistem kurarak afet döngüsünde toplumun güç ve kaynaklarını kullanarak, kurumlar, aktörler ve bunlar arasındaki eşgüdümü, koordinasyonu ve dayanışmayı hedeflemektedir (64,65).

Oluşum şekilleri ve meydana geliş süreleri ne olursa olsun, afet yönetimi sürecinde yönetim faaliyetleri dört ana aşamada yürütülmektedir. Bu aşamalar zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme süreçlerini içermektedir (62,64,66). Zarar azaltma ve hazırlık evrelerinde, afet öncesi korumaya yönelik olan çalışmalar yürütülmekte ve bu çalışmalar risk yönetimi faaliyetlerinin içerisinde yer almaktadır. Müdahale ve iyileştirme evresinde ise, afet sonrası düzeltmeye yönelik olan çalışmalar yapılmakta ve bunlar kriz yönetimi kapsamında yer almaktadır (66,67).

Zarar Azaltma:

Afet yönetim sürecinin ilk ve en önemli aşaması olan zarar azaltma evresi; doğal veya insan kaynaklı afetler sonucunda oluşabilecek can ve mal kayıplarını azaltmak amacıyla, afet öncesi, sırası ve sonrasında yapısal olan ve olmayan tüm önlemlerin alınması ve sürekliliğinin sağlanması için yapılan çalışmaları kapsamaktadır (64). Zarar azaltma evresi iyileştirme ve yeniden inşa evresindeki faaliyetlerle birlikte başlar ve yeni bir afet olana kadar devam eder. Bu aşamada yürütülen faaliyetler, ülke, bölge ve yerleşme birimi ölçeğinde olmak üzere çok geniş uygulama alanı göstermektedir (1).

Bu evrede, afet riski bulunan yerleşim bölgelerinin tespit edilmesi ve gerekli önlemlerin alınmasının yanı sıra afetlerde uygulanacak mevzuatın değerlendirilmesi ve gerekli hallerde tekrardan düzenlenmesi ve ihtiyaç duyulan bilimsel ve teknik araştırmaların planlanması ve uygulaması yapılmaktadır. Ayrıca, afet risk ve zararlarının azaltılmasıyla ilgili toplumun her kesimine yönelik eğitimlerin düzenlenmesi, afet zararlarının azaltılması çalışmalarının her aşamada uygulanmasının sağlanması da bu aşamanın kapsadığı önemli konulardır. Ülke genelinde deprem kayıt sistemlerinin oluşturulması, afet erken uyarı ve

kontrol sistemlerinin kurulması, afetlere karşı önleyici mühendislik uygulamalarının geliştirilmesi de bu evrede ele alınan faaliyetlerdir (64,66).

Hazırlık:

Afet yönetiminin ikinci önemli aşaması olan hazırlık aşaması, zarar azaltma evresinde ortadan kaldırılamayan tehlike ve risklere afet meydana geldiğinde hızlı ve etkili müdahale edebilmek için ulusal ve yerel düzeyde acil durum planlarının hazırlanıp geliştirilmesi ve bu planlarda görev alacak personelin afet durumunda yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, eğitim ve tatbikatlarla bilgi düzeyinin geliştirilmesi, arama-kurtarma faaliyetlerinin organize edilmesi, geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması, alarm ve erken uyarı sistemlerinin kurulması ve geliştirilmesi, gerektiğinde lojistik merkezleri kurulması ve kritik malzemelerin stoklanması çalışmalarını kapsamaktadır (64,66). Bu aşamada yürütülen çalışmalar insan can ve mal güvenliği ile milli servetlerin, afetin yıkıcı etkilerinden korunmasını sağlayacak uzun ve kısa süreli birçok faaliyeti içerirken, bu faaliyetler zarar azaltma aşamasındaki faaliyetlerle de örtüşmektedir (66).

Müdahale:

Bir afetin oluşunu takip eden ve afet meydana geldikten hemen sonra başlayarak, afetin büyüklüğüne ve yarattığı etkilere bağlı olarak en çok 1-2 aylık süre içerisinde gerçekleştirilen bütün faaliyetlerdir (64). Müdahale aşamasında amaç afetin yol açtığı kayıp ve zarara bağlı olarak en kısa süre içerisinde olaya müdahale etmek, arama-kurtarma çalışmalarında en fazla sayıda insan hayatını kurtarmak, kurtarılan yaralıları tahliye etmek, yaralıların tedavisini sağlamak, afetzedelerin beslenme, barınma, korunma, ısınma, güvenlik ve psikolojik destek gibi en temel ihtiyaçlarını en uygun yöntemlerle karşılamaktır (66,67). Bu aşamada yapılacak bütün faaliyetler devletin güç ve kaynaklarının en hızlı şekilde ve en etkili yöntemlerle afet bölgesinde kullanılması hedeflendiği için iyi bir koordinasyonu gerektirmekte ve olağanüstü şartlarda uygulanması zorunluluğu, olağanüstü hazırlık, yetki ve sorumluluklara ihtiyaç duymaktadır (67). Müdahale aşamasında yapılacak çalışmalar; *haber alma ve ulaşım, ihtiyaçların belirlenmesi, arama kurtarma, ilk yardım, tedavi, tahliye, geçici iskân, yiyecek, içecek, giyecek, yakacak temini, güvenlik, çevre sağlığı ve koruyucu hekimlik, hasar tespiti, tehlikeli yıkıntıların kaldırılması ve yangın, patlama, bulaşıcı hastalıklar gibi ikincil afetlerin önlenmesini içermektedir (64).*

İyileştirme:

Bir afetin meydana gelmesinden hemen sonra başlayarak; afete maruz kalan toplumun yaşam şartlarını normal koşullara getirmek, devlet kurumlarının ve alt yapının normal işlerliğini sürdürebilmek amacıyla muhtemel afet risklerini azaltmak ve gelecekte olası bir afete karşı dayanıklı duruma getirmek için yapılan ve afetin büyüklüğüne bağlı olarak birkaç yıl sürebilen faaliyetlerdir (67,68). İyileştirme aşamasındaki faaliyetlerin ana hedefi afete maruz kalmış toplulukları normal hayata döndürmek amacıyla haberleşme, ulaşım, eğitim, barınma, gibi günlük yaşam aktivitelerinin asgari düzeyde karşılanarak ve zaman içerisinde geliştirilerek devamlılığını sağlamak ve etkilenen insanlar için afet öncesinden daha güvenli ve gelişmiş bir yaşam çevresi oluşturmaktır (66).

2.4. Afet Hemşireliği

Afetlerin sağlığa olan etkilerinin ve hayati tehlike içeren risklerin en aza indirilmesi amacıyla, özel bilgi ve becerinin disiplinler arası yaklaşım ve iş birliği içinde, sistematik ve esnek şekilde yürütüldüğü afet ile ilgili hemşirelik uygulamaları “afet hemşireliği” olarak tanımlanmaktadır (69,70). Afetlere yanıt veren disiplinler arasında hemşirelerin ön sıralarda yer aldığı belirtilirken (71), tarihsel gelişmeler incelediğinde günümüz hemşireliğinin temelini de afet hemşireliği ile başlayıp geliştiği dikkati çekmektedir (23).

Afet hemşireliğinin temel amacı; afet yönetiminin tüm evrelerinde aktif rol oynayarak afetten etkilenen tüm birey ve toplulukların tanınması, savunulması ve mümkün olan en yüksek kalitede bakımın sunulması ve tüm toplum ve bireyleri en iyi seviyedeki sağlık durumuna ulaştırmaktır (72,73). Gözlem yetenekleri, bakım ve saha becerileri, eleştirel ve analitik düşünme yetenekleri ile iletişim kurma becerilerine sahip hemşireler afet yönetim sürecinin tüm evrelerinde önemli sorumluluklar üstlenmektedir (74). Afet durumlarında hemşireler risk azaltma, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi, politika geliştirme ve planlama, etik uygulama, iletişim ve bilgi paylaşımı, eğitim ve hazırlık, toplum, birey ve ailenin bakımı ve rehabilitasyonu, psikolojik bakım ve savunmasız nüfusun bakımı gibi roller sergilemektedir (75). WHO ve ICN tarafından 2009 yılında yayımlanan “ICN Afet Hemşireliği Yetkinlikleri Çerçevesi” ile hemşirelerden afetlere yönelik beklenen yetkinliklerin tanımlanmasının afet hemşireliğinin gelişimine önemli katkı sağladığı vurgulanmaktadır (76).

2.4.1. Türkiye’de Afet Hemşireliği

Afet hemşireliği Japonya, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Çin, İngiltere ve İtalya gibi afet riski yüksek olan birçok ülkede hemşireliğin ayrı bir uzmanlık alanı olarak özelleşmişken afet yaşanma sıklığının yüksek olduğu ülkemizde hemşirelik uzmanlık alanı olarak ele alınmadığı vurgulanmaktadır (77). Ülkemizde hemşirelerin afet sürecindeki rollerine ilişkin yasal düzenlemelerde yetersizlikler olduğu (5), 2010 yılında çıkarılan hemşirelik yönetmeliği ve hemşirelik kanunu kapsamında afet hemşireliğine yer verilmediği dikkati çekmektedir (78). Yönetmelikte, hemşireler için “*Olağanüstü durumlarda afet planları doğrultusunda ilgili birimlerle iş birliği içinde, acil durum planlamaları yapar, protokol geliştirir ve/veya geliştirilmesini sağlar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar*” şeklinde bir görev tanımı yapılmakta, afetler ile ilgili yalnızca başhemşirelerin görevlerine atıfta bulunmaktadır (78). 2020 yılında çıkarılan Hastane Afet Planı Uygulama Yönetmeliği’nde de, sorumlu ve yönetici hemşirelerin afet yönetim ekibinin içinde olması gerektiği belirtilmektedir (79).

Hemşireler afet durumlarında görevli oldukları kurumlarda sağlık bakım hizmeti sürdürmenin yanı sıra çeşitli arama kurtarma ve medikal bakımı gerçekleştiren sivil toplum örgütleri ile devletin resmi kuruluşlarında da gönüllü olarak hizmet verebilmektedir (76). AFAD, Kızılay, Arama Kurtarma Derneği (AKUT), Toprak Ana Arama Kurtarma Ekibi (GEA), Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) bu kuruluşlar arasında gösterilmektedir (5,80).

Afet yönetimine hazır hemşirelerin yetiştirilebilmesi amacıyla kanıta dayalı, yetkinlik odaklı ve yüksek kaliteli afet eğitim ve öğretim programlarının gerekliliği literatürde vurgulanmaktadır (83,84). Ülkemizde, doğrudan afet hemşireliği konusunda uzmanlaşmayı sağlayacak lisans ve lisansüstü programların bulunmadığı (76), lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren programların yalnızca 36’sının müfredatında afetleri konu alan derslerin yer aldığı (77) ve mezuniyet sonrası eğitimlerin de temel düzeyde olup, afetlere müdahale gibi konuları yeterince kapsamadığı bildirilmektedir (85). Bu açıdan bakıldığında, ülkemizde afet hemşireliği ve afet yönetimi konularından oluşan eğitim programlarına gereksinim duyulduğu belirtilmekte (86) ve hemşirelerin de afet yönetiminde yetkin ve etkili bir bakım sağlayabilmesi için kendi becerilerini değerlendirmeleri ve artırmaları önerilmektedir (5). Hemşirelik bölümü öğrencilerine afet hemşireliği ve yönetimi eğitiminin verilmesiyle, afetten

etkilenen birey ve toplumlar için yaralanma ve ölüm oranlarının ve afetle ilgili maliyetlerin azaltılması mümkün olabilecektir (72,87,88).

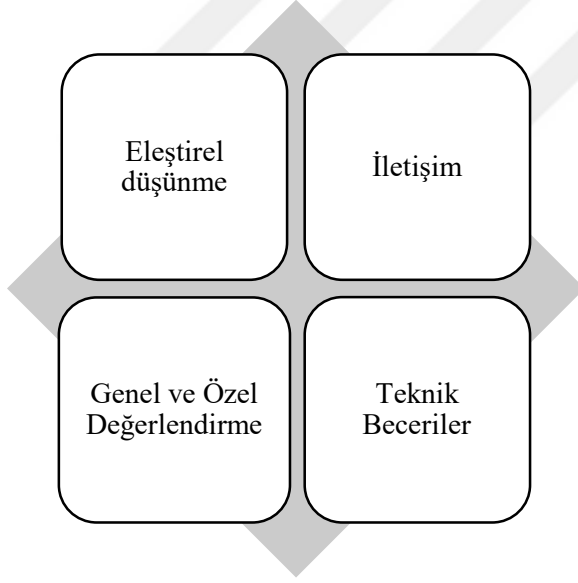
2.5. Afetlere Hazırlık ve Hemşirelik

Afetlere hazırlık; disiplinler arası birçok kurum ve organizasyonun birlikte ve uyumlu şekilde yürütmesi gereken bir süreçtir. Afet sürecinde en aktif rol oynayan ve kesintisiz hizmet sunan kurum ve organizasyonların başında sağlık kuruluşları gelmektedir (89). Toplumun afetlerle başa çıkmasında en yaşamsal insan kaynaklarından birini hemşireler oluşturmaktadır (90). Afet zamanında etkili müdahalenin sağlanabilmesi, toplumun afetlere karşı direncinin artırılabilmesi, diğer sağlık ekiplerinin etkin ve verimli çalışabilmesi ve bu noktalar ile ilişkili olarak başarılı bir afet yönetimi için hemşirelerin afetlere hazırbulunuşlukları son derece önemlidir (90–92).

Başarılı bir afet sürecinde hemşireler önemli bir sağlık ekibi üyesi olarak, yalnızca afetin müdahale aşamasında hayat kurtarma veya afetzedelerin sağlığının korunması değil, hazırlık aşamasında sağlık ve sosyal disiplinler, sivil toplum kuruluşları ve hükümet organları ile işbirliği içerisinde planlama, lojistik, finans ve yönetimde stratejik bir rol üstlenmektedirler (25,91). Afetlere hazırlıklı ve eğitilmiş hemşirelerin, afetler meydana geldiğinde önemli bir rol oynayabileceği, afetler ve etkileri ile daha iyi başa çıkabileceği vurgulanmaktadır (94). Uluslararası Kitleli Kaza Eğitimi Hemşireliği Koalisyonu' nun (INCMCE - International Nursing Coalition for Mass Casualty Education) 2003 yılı raporunda da dünya genelindeki hemşirelerin afetlere ve afet etkisi yaratan acil olaylara hazırlıklı olmaları ve müdahale etmeye yönelik temel seviye de bilgi ve beceri birikimine sahip olmaları gerektiği belirtilmektedir (26,90). INCMCE tüm hemşirelerin afetler konusunda hazırlıklı olmalarını sağlamak amacıyla hemşirelerin afetlerdeki mesleki rollerini (Tablo 2.2.) ve etkin hizmet verebilmeleri için sahip olmaları gereken temel yetkinliklerini (Şekil 2.3.) belirlemiştir (23,26). ICN hangi alanda uzmanlaşmış olurlarsa olsunlar, tüm uzmanlık alanlarındaki hemşirelerin afete hazırlık ve müdahaleye yönelik bilgi, beceri ve temel yetkinliklere sahip olması gerektiğini vurgularken (20,25,77), raporların tümü ortak olarak hemşirelerin afetlere hazırlığı konusunda temel bilimsel bilgi, afet tecrübesi ve afet yönetimi gibi teknik yeterliliklere sahip olması gerektiğini belirtmektedir (24,90,95).

Tablo 2.2. Hemşirelerin afetlerde ki mesleki rolleri (26)

Bakım verici hemşire rolü
Alanda bakım koordinatörü rolü
Acil tıp ekibi üyesi rolü
Yönetici hemşire rolü
Araştırmacı rolü
Eğitimci rolü
Afet planlama ekibi üyesi rolü



Şekil 2.3. Hemşirelerin afetlerde sahip olması gereken temel yetkinlikleri (24,26)

Ülkemizde ve dünya da yapılan çalışmalar, hemşirelerin afetlere müdahale konusunda ihtiyaç duyacağı bilgi, beceri ve yeteneklerini yeterli düzeyde görmediklerini, afetlere karşı hazır olmadıklarını ve afetlere hazırbulunuşluk ile ilgili yeterli düzeyde eğitim almadıklarını bildirmektedir (90,96–100). Hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluk seviyelerini artırmak için literatürde eğitimin önemine vurgu yapıldığı ve hizmet içi eğitim programlarının yanı sıra hemşirelik lisans ve lisansüstü müfredatlarında afetlere hazırlık konularını içeren derslere yer

verilmesi, hemşirelerin afetlere yönelik bilgi ve tutumlarının ölçülmesi ve afetlerdeki rol ve sorumlulukları hakkında hemşirelerin farkındalıklarının artırılmasının önerildiği görülmektedir (22,74,101–103).

2.6. Afet Yönetim Sürecinde Hemşirelik Hizmetleri

Geçmişte, afet yönetimi yalnızca orduda, acil kliniklerde ya da halk sağlığı alanında çalışan hemşireler için bir uygulama alanı olarak görülürken, günümüzde hangi alanda çalışırsa çalışsın, tüm hemşirelerin afet yönetimi konusunda yetkin olması gerektiği vurgulanmaktadır (104). ICN de 2009 yılında afet hemşirelerinin yeterliliklerini ortak bir noktada ele almak ve hemşirelerin afetlerdeki rollerine açıklık sağlamak amacıyla “Afet hemşireliği yetkinlikler çerçevesini” oluşturmuş ve afet yönetimi sürecinde önleme, hazırlık, müdahale ve iyileştirme evrelerini kapsayan ve 10 temadan oluşan temel yetkinliklere hemşirelerin sahip olması gerektiğini vurgulamıştır (25).

2.6.1. Uluslararası Hemşirelik Konseyi Afet Hemşireliği Yetkinlikler Çerçevesi Kapsamında Yer Alan Temel Yetkinlikler:

1. Önleme Yetkinlikleri

- Risklerin azaltılması, hastalıkların önlenmesi, sağlığın desteklenmesi ve iyileştirilmesi,
- Politikaların geliştirilme ve planlamaların yapılması,

2. Hazırlık Yetkinlikleri

- Etik ve yasal uygulamalar ile hesap verilebilirlik,
- İletişim ve bilgi paylaşımının sağlanması,
- Eğitim ve hazırlıkların yapılması,

3. Müdahale Yetkinlikleri

- Topluma bakım sağlanması,
- Birey ve ailelere bakım sağlanması,
- Psikolojik bakımın sağlanması,
- Hassas nüfuslar için bakım sağlanması,

4. Rehabilitasyon Yetkinlikleri

- Birey, aile ve toplumun rehabilitasyon sürecindeki uzun vadeli konuları kapsamaktadır (25).

Florence Nightingale'in afetlere müdahalede ön saflarda gösterdiği çaba, hemşirelerin afet yönetim sürecinin her aşamasında önemli rollere sahip olduğunu ortaya koyarken, hemşirelerin afet durumlarında oluşabilecek sağlık tehlikeleri ve yaşamı tehdit edici zararları en aza indirmek amacıyla afet yönetim süreci boyunca sağlık yönetimi, yardım sağlama ve bakım vermede önemli görevler üstlendiğini göstermektedir (14,55,105). Afet yönetim sürecinde sunulan sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olan hemşireler, afet yönetim ekibinde eğitici, yönetici, bakım verici, araştırmacı ve ilk yanıt verici gibi önemli rolleriyle afetin bütün evrelerinde görev alabilmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin afet durumlarında uygun müdahale etme yeterliliğine sahip olması beklenilmektedir (5). Ancak, hemşirelerin afet sürecinde üstlenebilecekleri rollerinin büyük oranda hemşirenin afet planındaki profesyonel rolüne, afet tecrübesine ve kişisel hazırlığını kapsayan afet bilgisine dayandığı vurgulanmaktadır (106).

Afet yönetim süreci hemşirelik süreci ile benzer bir yapıya sahiptir. Afetin tüm aşamalarında hemşirelerin üstlenmeleri gereken önemli rol ve sorumluluklar eleştirel düşünme, değerlendirme yapma, iletişim, işbirliği ve teknik becerilere sahip olmayı içermektedir (14,107). Afet yönetim sürecinin aşamalarına yönelik olarak ele alındığında, hemşirelerin afet yönetim sürecinde üstlenmeleri gereken rol ve sorumluluklar ile bu doğrultuda gerçekleştirecekleri faaliyetler "Önleme/Zarar Azaltma", "Hazırlık", "Müdahale" ve "Rehabilitasyon" olarak 4 evrede ele alınmaktadır (25).

Önleme ve Hazırlık Aşamasında Hemşirelerin Üstlenmesi Gereken Roller:

Hemşirelerin önleme/zarar azaltma ve hazırlık aşamasındaki rolleri hem toplumsal hem de bireysel düzeyde riskleri belirlemekle başlamakta (25) ve tüm faaliyetler afet riski ve topluma etkilerini azaltmaya yönelik olarak yaşamın devamlılığını sağlamak için önem taşımaktadır (74). Bu açıdan ele alındığında;

- Hemşireler yaşadıkları alanda en sık karşılaşılan afetler, müdahale aşamasında yapılması gerekenler ve bunlara yönelik acil durum eylem ve planlarını bilmelidir (108).
- Görev aldığı kurumun afet planlama çalışmalarına, afet ile ilgili eğitimlerine, tatbikat ve organizasyonlara katılım sağlayarak afet durumundaki görevlerini bilmelidir (16,109).

- Afet yönetim sürecinde görev alan diğer paydaşlarla iş birliği yaparak, toplumun afetlerden korunma yöntemlerine ilişkin bilgilerini değerlendirmeli, toplumsal farkındalığı sağlamak amacıyla bölge halkına yönelik afet eğitimleri ve tatbikatlar düzenlemelidir (25,106).
- Hemşireler, afet durumunda ortaya çıkabilecek önemli hastalık risklerini belirlemeli ve diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği içerisinde belirlenen riskleri azaltmaya yönelik planlar geliştirmelidir (25).
- Afet sonrası oluşabilecek salgınlarla ilgili sürveyans sistemlerinin geliştirilmesine yardımcı olmalıdır (25).
- Acil hasta tanısı koyma ve triyaj konusunda güncel bilgilerin takibini yapmalıdır (110).
- Müdahale aşamasında kullanılacak gerekli ekipman ve malzeme teminini sağlamalıdır (74,111).
- Hemşireler, toplumda önceden var olan hastalık prevalansını, sağlık tesislerinin duyarlılığını ve kronik hastalığı, zihinsel sağlık sorunları veya engelliliği olanlar gibi savunmasız nüfusu belirlemek için toplumsal ihtiyaç değerlendirmeleri ile bu popülasyonların hassasiyetini azaltmak için tasarlanmış alternatif barınma ve diğer müdahalelere yönelik planların geliştirilmesinde iş birliği yapmalıdır (25).
- Hemşire, diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları ve toplum liderleriyle ortaklaşa çalışarak, sağlık tesislerinin tahliyesi ve hastaların gerektiği şekilde yeniden yerleştirilmesi için planlama yapılmasına yardımcı olmalıdır (25,55).
- Sivil savunma ve afet koordinasyon ekipleri ile iş birliği yaparak, kurumunun veya kendisinin afet planındaki eksikliklerini ve güncellenmesi gereken bilgileri kontrol etmeli ve gidermelidir (106,109).
- Afet müdahale aşamasında bakım girişimlerine yönelik gereksinimleri değerlendirerek, hemşirelik hizmetlerini planlama kapsamında afette rol alacak tüm hemşirelerin rol ve görev tanımlarını belirlemeli, görev alacak hemşire kaynağının uygun kullanımına dönük personel ihtiyacı değerlendirmelidir (23).

Bu evrede yapılan tüm çalışmalar afetin diğer evrelerinde yapılacak çalışmaların başarısını da önemli ölçüde etkilemektedir (13,55). Bu nedenle hemşireler önleme ve hazırlık

aşamasında tüm görev ve sorumluklarını yerine getirmeli, topluma liderlik ederek afetler ve etkileri ile daha iyi başa çıkılmasını sağlamalıdır.

Müdahale Aşamasında Hemşirelerin Üstlenmesi Gereken Roller:

Müdahale aşamasında hemşirelik hizmetlerinin amacının zamanında ve etkin müdahale uygulamaları ile afetzedelere fiziksel ve ruhsal sağlık bakımını sağlamak olduğu vurgulanırken, müdahale aşamasında sunulan hemşirelik hizmetlerinin toplumdaki mortalite ve morbidite oranlarını azalttığı belirtilmektedir (109). Bu amaç doğrultusunda, hemşireler bakım verici, eğitici ve vaka yöneticisi rolleriyle hareket ederek, mümkün olduğu kadar çok hayat kurtarmaya, yaralıların ilk yardım ve acil müdahale uygulamalarına odaklanmaktadır (25). Afet anında önceden hazırlanmış olan afet yönetim planı uygulanarak kurumda bulunan hemşireler bu aşamada afet planındaki görevlerinin gereğini yerine getirmelidir (23).

- Afetin meydana geldiği bölgede arama kurtarma ve sivil toplum örgütleri ile iş birliği yaparak hayat kurtarma çalışmalarına başlamalıdır. (74,111).
- Hemşireler, yaralanmaların değerlendirilmesini ve sağlık bakımının uygulanması amacıyla triaj ve ilk yardım görevlerinde bulunmalıdır (25,106,109).
- Triajı yapılan yaralı afetzedelerin tahliye işlemlerinde yardımcı olmalıdır (111).
- Özellikle cerrahi hemşirelerin deprem gibi afetlerde afetzedelerin enkaz altından kurtarılması sonrası hastalarda erken dönemde gelişme riski olan crush sendromu ve komplikasyonları açısından afetzedeleri yakından izlemeli, şüpheli bir durumda uygun hemşirelik girişimini başlatmalıdır (112).
- Yine deprem gibi afetlerde yaralıların birçoğunun travmaya bağlı kırık, açık yaralanmaları veya amputasyon gerektiren durumları söz konusu olabileceğinden, cerrahi hemşireler travmalı hastaya yaklaşım ilkeleri ile hareket ederek bakım sağlamalıdır.
- Halk sağlığı ekibi üyeleri ile iş birliği içerisinde afetzedelerin yardım ihtiyaçlarını belirleyerek yeterli gıda, temiz içme suyu ve güvenli barınma alanları sağlayarak koruyucu hizmetler, sanitasyonun sağlanması ve izolasyon konularında katkıda bulunmalıdırlar (55,106).
- Afetten etkilenen halka ve afete müdahale aşamasında görev alan diğer çalışanlara psikolojik destek sağlamalıdırlar (109).

- Herhangi bir bulaşıcı hastalık tehdidi veya enfeksiyon oluşturabilecek tehlikeleri tespit etmek amacıyla epidemiyoloji alanındaki becerilerini kullanmalıdırlar (25).
- Afet bölgelerinde geçici sağlık hizmeti sunulan yerlerde (sahra hastaneleri gibi) acil bakım, sağlık taraması ve aşılama çalışmalarına katılmalıdırlar (13,109,110).

Rehabilitasyon Aşamasında Hemşirelerin Üstlenmesi Gereken Roller:

Hemşirelerin rehabilitasyon/iyileşme aşamasındaki temel hedefi, afetin toplumun yanı sıra zarar gören sağlık bakım sistemi üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirerek, hızla normale dönmesi ve güçlendirilmesini, gelecekte görülebilecek olan afetler için yönetim planlarının oluşturulmasını, afet görev alacak kişilerin ve toplumun güçlendirilmesini sağlamaktır (55,113). Bu aşamada hemşirelerin rolleri şunlardır;

- Birey, aile ve toplum açısından, varolan sağlık risklerini belirlemeli, diğer disiplinlerle iş birliği yaparak bu risklerin yönetimini sağlamalıdır (109).
- Afetle ilişkili hastalık, sakatlık ve yaralanmalara bağlı fiziksel ve psikososyal bakım gereksinimleri bulunan kişileri belirleyerek, tıbbi ve hemşirelik bakımını yürütmelidir (114).
- Halk sağlığı ekibi ile işbirliği içinde afet sonrası halk sağlığını tehdit edecek riskleri belirleyip temiz içme suyu ve gıda sağlanması, güvenli çevre, barınma alanı gibi koruyucu hizmetler, sanitasyon ve izolasyon hizmetlerine katkıda bulunmalıdır (106).
- Afet bölgesinde bağışıklama hizmetlerini sürdürmelidir (111).
- Kronik hastalığı olan kişilerin tıbbi tedavi ve bakım almalarını desteklemeli, oluşabilecek komplikasyonları önlemeye çalışmalıdır (25).
- Tedavi ve bakım hizmetleri için eksiklik ve gereksinimleri belirlemeli, ihtiyaç duyulan tıbbi malzemeleri saptamalı ve temin edilmesi için çalışmalıdırlar.
- Afetzedelerde görülebilecek sakatlık ve yaralanmaların yanısıra enfeksiyon riski gibi sağlık sorunlarının, anksiyete, depresyon, post-travmatik stres bozukluğu gibi ruhsal ve mental sorunlara yönelik durumları değerlendirebilmeli ve gerekli bakımı sağlamalıdırlar (25,106,113).
- Afet ile ilişkili yaralanmalar ve bulaşıcı hastalıklar gibi sağlığı tehdit edici durumlara yönelik bilgiler toplayarak bu verileri analizi için epidemiyologlara iletirler (25).

Afetlerde, arama-kurtarma ve ilk müdahaleyi yapan, triaj çalışmalarına katılarak sağlık hizmeti sunan hemşireler afetin etkileri ile daha fazla karşılaşmakta ve bu açıdan afete müdahale sürecinde daha fazla rol almaktadırlar (116). Ancak, cerrahi hemşireleri nüfusun afetlerden en fazla etkilenen kesimi ile etkileşime giren sağlık profesyonelidir (115). Afet durumlarında, ortaya çıkan yaralanmalar ve acil durumlar nedeniyle acil ve travma hemşireleri, ihtiyaç duyulan cerrahi girişimler nedeniyle ameliyathane ve cerrahi klinik hemşireleri afetten kurtulanlara bakım vermekte, teorik bilgilerinin yanı sıra bakım becerilerini gerek klinik ortamlarda gerekse afet sahasında kullanmaktadırlar. Bu nedenle cerrahi hemşirelerinin de oluşabilecek afetlere karşı hazırlıklı olma ve afet durumlarında etkin müdahale için gerekli olan bilgi ve becerileri kazanma gibi sorumlulukları bulunmaktadır (117). Bu araştırmanın amacı da travma, acil ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi içerisinde görev alan hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluk durumlarını incelemektir.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırmanın amacı; travma, acil ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi içerisinde görev alan hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluk durumlarının incelenmesidir. Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Temmuz 2022-Mart 2023 tarihlerinde Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi travma, acil ve cerrahi klinikleri ile Edirne İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Birimi içerisinde yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi travma, acil ve cerrahi servislerinde çalışan hemşireler ile Edirne İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinde görev alan hemşireler oluşturdu.

Araştırmanın örnekleme gücü analizi ile belirlendi. Örnekleme alınacak hemşire sayısının belirlenmesinde, Dinçer ve Kumru'nun (7) "Afet ve Acil Durumlar için Sağlık Personelinin Hazırlıklı Olma Durumu" başlıklı çalışmasının sonuçları kullanıldı. Hemşirelerin daha önce bir afet esnasında görev alma/çalışma durumlarına göre yapılan örneklem hesaplamasında, %95 güven düzeyi ve %85 güç ile örnekleme alınması gereken hemşire sayısı 112 (56 hemşire-travma, acil ve cerrahi kliniklerde çalışan ve 56 hemşire UMKE'de görev alan) olarak belirlendi. Olası veri kayıplarını önlemek amacıyla örnekleme 122 hemşire (61+61) dahil edildi.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi içerisinde ya da hastanelerin acil, travma veya cerrahi kliniğinde çalışan,
- Türkçe okuma yazma ve konuşmayı bilen,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler araştırmaya dahil edildi.

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Travma, acil ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinde görev alan hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluk durumları arasında fark vardır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri travma, acil ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinde görev alan hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluk durumlarıdır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise hemşirelerin görev yaptıkları birimler ile demografik özellikleri, afete maruz kalma durumları, afet durumunda görev almaları, afete hazırlık eğitimlerine ve afet ve acil durum tatbikatlarına katılma özellikleri, afette sorumluluk ve görevlerini bilme, afete hazırlık temalı makale, kitap, dergi yazısı vb. okuma durumları ve afete müdahale çalışmalarına katılabilme açısından kendilerini yeterli hissetme özellikleridir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, literatür doğrultusunda (7,108,110,118,119), araştırmacı tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” ve 2020 yılında Şentuna ve Çakı (21) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan “Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHBÖ)” kullanıldı.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırma da kullanılan kişisel bilgi formu; hemşirelere yönelik yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, mesleki deneyim süresi, çalışılan klinik, afete maruz kalma, afetlerde görev alma, afetlere hazırlık eğitimlerine katılım, alınan eğitimin konusu, afet ve acil durum tatbikatlarına katılım, afet durumunda sorumluluk ve görevlerini bilme durumu, afete hazırlık ve müdahale temalı makale, kitap vs. okuma durumu, afet durumunda müdahale çalışmasına katılabilme açısından kendilerini hazır ve yeterli hissetme durumunu içeren ve 14 sorudan oluşan bir formdur (Ek 1).

3.6.2. Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHBÖ)

Afetlere hazırbulunuşluk düzeyini belirlemeyi amaçlayan Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHBÖ) 2020 yılında Şentuna ve Çakı tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 13 madde ve 4

boyuttan (Afet fiziksel koruma, Afet Planlama, Afet Yardım, Afet Uyarı Sistemleri) oluşmaktadır. Ölçeğin “afet fiziksel koruma” alt boyutunda beş, “afet planlama” alt boyutunda üç, “afet yardım” alt boyutunda üç ve “afet uyarı sistemleri” alt boyutunda iki madde bulunmaktadır. Ölçekteki maddeler “1-Kesinlikle Hayır”, “2- Hayır”, “3-Evet”, “4-Kesinlikle Evet” biçiminde 4’lü Likert formatındadır. Ölçekten alınabilecek en az puan 13, en çok puan ise 52’dir. Ölçekten elde edilen puan artıka afete hazırbulunuşluk düzeyi artmaktadır. Ölçeğin tamamı için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı 0,82 olup; mevcut çalışmada cronbach alfa (α) katsayı değeri 0,732 bulunmuştur (Ek 2).

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Temmuz 2022-Mart 2023 tarihlerinde Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi travma, acil ve cerrahi servisleri ile Edirne İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinde görev alan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerin kendileri tarafından doldurulan anket formu yoluyla toplandı. Araştırmaya başlamadan önce, çalışmanın yürütüldüğü kliniklerin yönetici hemşireleri ve klinik hemşirelerine, Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi birimi sorumlusu ve görev alan hemşirelere araştırmanın amacı ve içeriği ile ilgili bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden anketi doldurmak için uygun oldukları bir zaman aralığı için randevu alındı. Hemşireler belirttikleri gün ve saatte ziyaret edildi ve kendilerine verilen “Kişisel Bilgi Formu” ve “Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHBÖ)” ni doldurmaları istendi. Hemşirelerin yaklaşık 10 dakika süren anketleri doldurma işleminin ardından, anketler araştırmacı tarafından hemşirelerden alındı ve kayıt edildi.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışmanın yapılabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 21.02.2022 tarih ve TÜTF-GOBAEK 2021/527 protokol kodlu etik kurul izni alındı (Ek 3). Trakya Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü’nden 20.01.2023 tarih ve E-79056779-302.14.03-393388 sayılı (Ek 4), Edirne Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü’nden 05.07.2022 tarih ve E-97526123-601.01 sayılı kurum izni alındı (Ek 5). Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği’nin araştırmada kullanımı için ölçeği geliştiren ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazar Barış Şentuna’dan e-mail yoluyla izin alındı (Ek 6).

Araştırmaya katılacak hemşireler araştırmanın amacı ve kapsamı konusunda bilgilendirilerek araştırmaya katılma konusunda sözlü ve yazılı izinleri alındı.

3.9. İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanılarak analiz edildi. Çalışma verilerinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Niceliksel verilerin değerlendirilmesinde, ortalama ve standart sapmanın yanı sıra bağımsız örnekleme t testi ve varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Niteliksel verilerde ise frekans ve yüzde değerlendirmeleri ile Ki-Kare testleri kullanıldı. Sonuçlar; %95 güven aralığında, anlamlılık ise $p < 0,05$ altında değerlendirildi.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya Edirne il merkezindeki bir üniversite hastanesinin travma, acil ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin dahil edilmiş olması, çalışma sonuçlarının Edirne il geneli ve Türkiye'deki hemşirelere genellenmesini sınırlamaktadır. Ayrıca, çalışmanın yürütüldüğu Edirne ili kapsamındaki UMKE de görev alan hemşirelerle araştırmanın yapılmış olması sonuçların UMKE'de görev yapan tüm hemşirelere genellenmesi için engel teşkil edebilir.

4. BULGULAR

Travma, acil ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile ulusal medikal kurtarma ekibinde görev alan hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluk durumlarının incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, elde edilen veriler normal dağılıma uygunluk durumları değerlendirilerek uygun istatistiksel testler ile analiz edildi. Araştırmadan elde edilen bulgular dört bölümde ele alınarak tablolar şeklinde sunuldu.

Birinci bölümde, Travma, acil ve cerrahi birimler ile UMKE’de görev yapan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgulara (Tablo 4.1),

İkinci bölümde, Travma, acil ve cerrahi birimler ile UMKE’de görev yapan hemşirelerin Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHBÖ) puan ortalamalarına ilişkin bulgulara (Tablo 4.2),

Üçüncü bölümde, Demografik ve mesleki özelliklerine göre travma, acil ve cerrahi birimlerde görev yapan hemşireler ile UMKE’de görev yapan hemşirelerin Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHBÖ) puan ortalamalarına ilişkin bulgulara (Tablo 4.3),

Dördüncü bölümde, Acil durum veya afet ilişkili özelliklerine göre travma, acil ve cerrahi birimlerde görev yapan hemşireler ile UMKE’de görev yapan hemşirelerin Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHBÖ) puan ortalamalarına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4.4).

4.1. Travma, Acil ve Cerrahi Birimler ile UMKE’de Görev Yapan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, travma, acil ve cerrahi birimlerde görev yapan hemşirelerin yaş ortalamasının $29,38 \pm 4,98$ yıl, %54,1’inin kadın, %57,4’ünün bekar olduğu, %73,8’inin lisans ve üzeri eğitim aldığı, %52,5’inin 5 yıl ve altı mesleki deneyime ve %82’sinin 5 yıl ve altı klinik mesleki deneyime sahip olduğu saptandı. Cerrahi hemşirelerinin %47,5’inin daha önce bir afet yaşadığı, %9,8’inin bir acil veya afet durumunda görev aldığı, %75,4’ünün afet ve acil durum hazırlık eğitimi aldığı, %65,6’sının afet ve acil durum tatbikatlarına katıldığı, %85,2’sinin afet ve acil durumda sorumluluklarını ve görevlerini bildiğini ifade ettiği, %49,2’sinin afet bilinci, afete hazırlık veya afetlere müdahale temalı yayınlar takip ettiği ve %57,4’ünün herhangi bir afet durumunda müdahale çalışmalarına katılabilme açısından kendini hazır ve yeterli gördüğü belirlendi.

Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinde görev yapan hemşirelerin yaş ortalamasının $29,28 \pm 6,14$ yıl, %55,7'sinin kadın, %65,6'sının bekar olduğu, %77'sinin lisans ve üzeri eğitim aldığı, %52,5'inin 5 yıl ve altı mesleki deneyime, %72,1'inin 5 yıl ve altı süredir UMKE'de görev yaptığı belirlendi. UMKE hemşirelerinin %49,2'sinin daha önce bir afet yaşadığı, %59'unun bir acil veya afet durumunda görev aldığı, tamamının afet ve acil durum hazırlık eğitimi aldığı, %90,2'sinin afet ve acil durum tatbikatlarına katıldığı, tamamının afet ve acil durumda sorumluluklarını ve görevlerini bildiğini ifade ettiği; %60,7'sinin afet bilinci, afete hazırlık veya afetlere müdahale temalı yayınlar takip ettiği ve %88,5'inin herhangi bir afet durumunda müdahale çalışmalarına katılabilme açısından kendini hazır ve yeterli gördüğü mevcut bulgulardan saptandı.

Travma, acil ve cerrahi birimler ile UMKE'de görev yapan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları karşılaştırıldığında; UMKE hemşirelerinin bir acil veya afet durumunda görev alma ($p < 0,001$), afet ve acil durum hazırlık eğitimi alma ($p < 0,001$), afet ve acil durum tatbikatlarına katılma ($p < 0,001$), afet ve acil durumda sorumluluklarını ve görevlerini bilme ($p = 0,003$) ve herhangi bir afet durumunda müdahale çalışmalarına katılabilme açısından kendini hazır ve yeterli görme ($p < 0,001$) oranlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede travma, acil ve cerrahi birimlerde görev yapan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptandı.

Tablo 4.1. Travma, acil ve cerrahi birimler ile Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinde görev yapan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=122)

		Travma, Acil ve Cerrahi Hemşiresi (n=61)	UMKE Hemşireleri (n=61)	Toplam		
Değişkenler	Kategori	n(%)	n(%)	n(%)	Test değeri	P-değeri
Yaş,	Ort.±Ss	29,38±4,98	29,28±6,14	29,33±5,57	0,097 ^a	0,923
Cinsiyet	Kadın	33(54,1)	34(55,7)	67(54,9)	0,033 ^b	0,856
	Erkek	28(45,9)	27(44,3)	55(45,1)		
Medeni durum	Evli	26(42,6)	21(34,4)	47(38,5)	0,554 ^c	0,457
	Bekar	35(57,4)	40(65,6)	75(61,5)		
Eğitim	Lise	11(18,0)	5(8,2)	16(13,1)	3,436 ^b	0,179
	Ön lisans	5(8,2)	9(14,8)	14(11,5)		
	Lisans ve üzeri	45(73,8)	47(77,0)	92(75,4)		
Mesleki deneyim	<5 yıl	32(52,5)	32(52,5)	64(52,5)	4,549 ^b	0,103
	6-10 yıl	21(34,4)	13(21,3)	34(27,9)		
	≥11 yıl	8(13,1)	16(26,2)	24(19,7)		
Klinik deneyim	<5 yıl	50(82,0)	44(72,1)	94(77,0)	3,864 ^d	0,154
	6-10 yıl	10(16,4)	11(18,0)	21(17,2)		
	≥11 yıl	1(1,6)	6(9,8)	7(5,7)		
Daha önce afet yaşama	Evet	29(47,5)	30(49,2)	59(48,4)	0,033 ^b	0,856
	Hayır	32(52,5)	31(50,8)	63(51,6)		
Bir acil veya afet durumunda görev alma	Evet	6(9,8)	36(59,0)	42(34,4)	30,536^c	<0,001*
	Hayır	55(90,2)	25(41,0)	80(65,6)		
Afet ve acil durum hazırlık eğitimi alma	Evet	46(75,4)	61(100)	107(87,7)	14,898^c	<0,001*
	Hayır	15(24,6)	0(0,0)	15(12,3)		
Afet ve acil durum tatbikatlarına katılma	Evet	40(65,6)	55(90,2)	95(77,9)	9,322^c	<0,001*
	Hayır	21(34,4)	6(9,8)	27(22,1)		
Afet ve acil durumda sorumluluklarını ve görevlerini bilme	Evet	52(85,2)	61(100)	113(92,6)	- ^d	0,003*
	Hayır	9(14,8)	0(0,0)	9(7,4)		
Afet bilinci, afete hazırlık veya afetlere müdahale temalı yayın okuma	Evet	30(49,2)	37(60,7)	67(54,9)	1,622 ^b	0,203
	Hayır	31(50,8)	24(39,3)	55(45,1)		
Herhangi afet durumunda müdahale çalışmalarına katılabilme açısından kendini hazır ve yeterli görme	Evet	35(57,4)	54(88,5)	89(73,0)	13,459^c	<0,001*
	Hayır	26(42,6)	7(11,5)	33(27,0)		

UMKE: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi, Ort: Ortalama, Ss: Standart Sapma, a: Bağımsız örneklem t testi, b: Pearson ki-kare testi, c: Yates ki-kare testi, d: Fisher kesin ki-kare testi, *: p<0,05

4.2. Travma, Acil ve Cerrahi Birimler ile UMKE’de Görev Yapan Hemşirelerin Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHBÖ) Puan Ortalamalarına İlişkin Dağılımı

Hemşirelerin Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHBÖ) puan ortalamaları incelendiğinde, hemşirelerin tamamında, AHBÖ toplam puan ortalaması 32,84±4,35, AHBÖ “afet fiziksel koruma” alt boyutu için puan ortalaması 12,38±2,02, “afet planlama” alt boyutu için 7,05±1,70, “afet yardım” alt boyutu için 9,14±1,58 ve “afet uyarı sistemleri” alt boyutu için 4,27±1,16 olarak bulundu. Travma, acil ve cerrahi birimlerde görev yapan hemşirelerin AHBÖ toplam puan ortalaması 31,46±3,31, AHBÖ “afet fiziksel koruma” alt boyutu puan ortalaması 11,59±1,65, “afet planlama” alt boyutu puan ortalaması 6,57±1,60, “afet yardım” alt boyutu puan ortalaması 9,11±1,21 ve “afet uyarı sistemleri” alt boyutu puan ortalaması 4,18±1,07 olarak saptandı. UMKE’de görev yapan hemşirelerin AHBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ise sırasıyla 34,21±4,83, 13,16±2,07, 7,52±1,68, 9,16±1,88 ve 4,36±1,25 olarak belirlendi.

Travma, acil ve cerrahi birimler ile UMKE’de görev yapan hemşirelerin AHBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, travma, acil ve cerrahi birimlerde görev yapan hemşirelere kıyasla UMKE’de görev yapan hemşirelerin AHBÖ toplam puan ortalamaları ile ($t=3,672$; $p<0,001$), “afet fiziksel koruma” ($t=4,651$; $p<0,001$) ve “afet planlama” ($t=3,205$; $p=0,002$) alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı.

Tablo 4.2. Afet hazırbulunuşluk ölçeği puan ortalamaları

	Toplam (n=122)	Travma, Acil ve Cerrahi Hemşiresi (n=61)	UMKE Hemşireleri (n=61)		
AHBÖ	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Test değeri	P-değeri
Toplam Ölçek	32,84±4,35	31,46±3,31	34,21±4,83	3,672^a	<0,001*
Afet Fiziksel Koruma	12,38±2,02	11,59±1,65	13,16±2,07	4,651^a	<0,001*
Afet Planlama	7,05±1,70	6,57±1,60	7,52±1,68	3,205^a	0,002*
Afet Yardım	9,14±1,58	9,11±1,21	9,16±1,88	0,172 ^a	0,864
Afet Uyarı Sistemleri	4,27±1,16	4,18±1,07	4,36±1,25	0,854 ^a	0,395

AHBÖ: Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği, **UMKE:** Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi, **Ort:** Ortalama, **Ss:** Standart Sapma, **a:** Bağımsız örneklem t testi, *****: $p<0,05$

4.3. Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Travma, Acil ve Cerrahi Birimlerde Görev Yapan Hemşireler ile UMKE’de Görev Yapan Hemşirelerin Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHBÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Demografik ve mesleki özelliklerine göre hemşirelerin AHBÖ puan ortalamaları incelendiğinde, hemşirelerin tamamında, mesleki deneyim sürelerine göre AHBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark olduğu, 11 yıl ve üzeri sürelik mesleki deneyimi olan hemşirelerin afet hazırbulunuşluk düzeyinin daha yüksek olduğu bulundu ($F=4,702$; $p=0,011$). UMKE’de görev yapan hemşirelerde, evli olan hemşirelerin AHBÖ toplam puan ortalamasının bekar hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu ($t=2,216$; $p=0,031$) ve travma, acil ve cerrahi birimlerde görev yapan hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerine göre AHBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Tablo 4.3. Demografik ve mesleki özelliklerine göre hemşirelerin afet hazırbulunuşluk ölçeği puan ortalamaları

Değişkenler	Kategori	Travma, Acil ve Cerrahi Hemşiresi (n=61)		UMKE Hemşireleri (n=61)		Toplam	
		n	Ort±Ss	n	Ort±Ss	n	Ort±Ss
Yaş	<30	40	31,53±3,23	42	33,64±4,52	82	32,61±4,06
	≥30	21	31,33±3,53	19	35,47±5,38	40	33,30±4,91
	Test değeri/P-değeri		0,213/0,832		1,380/0,173		0,821/0,413
Cinsiyet	Kadın	33	31,09±3,33	34	33,26±4,49	67	32,19±4,08
	Erkek	28	31,89±3,29	27	35,41±5,06	55	33,62±4,57
	Test değeri/P-değeri		0,942/0,350		1,749/0,086		1,816/0,072
Medeni durum	Evli	26	30,85±2,88	21	36,05±3,94	47	33,17±4,25
	Bekar	35	31,91±3,57	40	33,25±5,02	75	32,63±4,43
	Test değeri/P-değeri		1,252/0,215		2,216/0,031*		0,670/0,504
Eğitim	Lise	11	32,91±3,59	5	35,00±3,74	16	33,56±3,65
	Ön lisans	5	31,80±5,02	9	32,78±4,97	14	32,43±4,82
	Lisans ve üzeri	45	31,07±3,00	47	34,40±4,95	92	32,77±4,42
	Test değeri/P-değeri		1,418/0,250		0,491/0,614		0,291/0,748
Mesleki deneyim	<5 yıl	32	31,59±3,08	32	33,28±4,99	64	32,44±4,20
	6-10 yıl	21	30,71±3,32	13	33,92±4,77	34	31,94±4,18
	≥11 yıl	8	32,88±4,05	16	36,31±4,16	24	35,17±4,36
	Test değeri/P-değeri		1,304/0,279		2,213/0,119		4,702/0,011*
Klinik deneyim	<5 yıl	50	31,40±3,06	44	33,59±4,99	94	32,43±4,21
	6-10 yıl	10	31,50±4,60	11	35,73±3,10	21	33,71±4,36
	≥11 yıl	1	34,00±-	6	36,00±5,87	7	35,71±5,41
	Test değeri/P-değeri		0,296/0,745		1,328/0,273		2,434/0,092

UMKE: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi, Ort: Ortalama, Ss: Standart Sapma, *: p<0,05

4.4. Acil Durum veya Afetler ile İlişkili Özelliklerine göre Travma, Acil ve Cerrahi Birimlerde Görev Yapan Hemşireler ile UMKE'de Görev Yapan Hemşirelerin Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHBÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Acil durum veya afet ilişkili özelliklerine göre hemşirelerin AHBÖ puan ortalamaları incelendiğinde, hemşirelerin tamamında, daha önce afet yaşayan ($t=2,053$; $p=0,042$), bir acil veya afet durumunda görev alan ($t=3,934$; $p<0,001$), afet ve acil durum hazırlık eğitimlerine katılan ($t=2,329$; $p=0,026$), afet ve acil durumda sorumluluklarını ve görevlerini bildiğini belirten ($t=2,826$; $p=0,006$), afet bilinci, afete hazırlık veya afetlere müdahale temalı yayın takip eden ($t=4,242$; $p<0,001$) ve herhangi bir afet durumunda müdahale çalışmalarına katılabilme açısından kendini hazır ve yeterli gören ($t=5,875$; $p<0,001$) hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluk düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi.

Travma, acil ve cerrahi birimlerde görev yapan hemşirelerde, afet ve acil durumda sorumluluklarını ve görevlerini bildiğini belirten ($t=2,520$; $p=0,014$), afet bilinci, afete hazırlık veya afetlere müdahale temalı yayın takip eden ($t=2,258$; $p=0,028$) ve herhangi bir afet durumunda müdahale çalışmalarına katılabilme açısından kendini hazır ve yeterli görenlerin ($t=2,709$; $p=0,009$) afetlere hazırbulunuşluk düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı. UMKE'de görev yapan hemşirelerde ise afete hazırlık veya afetlere müdahale temalı yayın takip eden ($t=3,350$; $p=0,001$) ve herhangi bir afet durumunda müdahale çalışmalarına katılabilme açısından kendini hazır ve yeterli gören ($t=3,374$; $p=0,001$) hemşirelerinin afetlere hazırbulunuşluk düzeyinin daha yüksek olduğu bulundu.

Tablo 4.4. Acil durum veya afet ilişkili özelliklerine göre hemşirelerin afet hazırbulunuşluk ölçeği puan ortalamaları

Değişkenler	Kategori	Travma, Acil ve Cerrahi Hemşiresi (n=61)		UMKE Hemşiresi (n=61)		Toplam	
		n	Ort±Ss	n	Ort±Ss	n	Ort±Ss
Daha önce afet yaşama	Evet	29	31,83±3,42	30	35,43±4,61	59	33,66±4,43
	Hayır	32	31,13±3,22	31	33,03±4,82	63	32,06±4,17
	Test değeri/P-değeri		0,826/0,412		1,986/0,052		2,053/0,042*
Bir acil veya afet durumunda görev alma	Evet	6	32,83±4,75	36	35,19±4,03	42	34,86±4,16
	Hayır	55	31,31±3,14	25	32,80±5,58	80	31,78±4,08
	Test değeri/P-değeri		1,073/0,288		1,946/0,056		3,934/<0,001*
Afet ve acil durum hazırlık eğitimlerine katılma	Evet	46	31,50±3,60	61	UD	107	33,05±4,53
	Hayır	15	31,33±2,29	0	UD	15	31,33±2,29
	Test değeri/P-değeri		0,168/0,867				2,329/0,026*
Afet ve acil durum tatbikatlarına katılma	Evet	40	31,68±3,17	55	34,29±4,94	95	33,19±4,46
	Hayır	21	31,05±3,60	6	33,50±4,09	27	31,59±3,78
	Test değeri/P-değeri		0,700/0,486		0,378/0,707		1,696/0,093
Afet ve acil durumda sorumluluklarını ve görevlerini bilme	Evet	52	31,88±3,22	61	UD	113	33,14±4,31
	Hayır	9	29,00±2,87	0	UD	9	29,00±2,87
	Test değeri/P-değeri		2,520/0,014*				2,826/0,006*
Afet bilinci, afete hazırlık veya afetlere müdahale temalı yayın okuma	Evet	30	32,40±3,25	37	35,76±4,20	67	34,25±4,14
	Hayır	31	30,55±3,15	24	31,83±4,86	55	31,11±4,00
	Test değeri/P-değeri		2,258/0,028*		3,350/0,001*		4,242/<0,001*
Herhangi bir afet durumunda müdahale çalışmalarına katılabilme açısından kendini hazır ve yeterli görme	Evet	35	32,40±3,47	54	34,91±4,53	89	33,92±4,30
	Hayır	26	30,19±2,64	7	28,86±3,85	33	29,91±2,92
	Test değeri/P-değeri		2,709/0,009*		3,374/0,001*		5,875/<0,001*

UMKE: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi, UD: Uygun değil, Ort: Ortalama, Ss: Standart Sapma, *: p<0,05

5. TARTIŞMA

Dünyada ve ülkemizde her geçen yıl afetlerin yaşanma sıklığı, çeşitliliği ve etkileri giderek artmakta, milyonlarca insan olumsuz etkilenmekte ve afet sebebiyle yaşamını yitirmektedir (120). Afet durumlarında, ortaya çıkan sağlık hizmeti ihtiyacının aksamadan karşılanabilmesi, sağlık hizmetlerinin bu süreçte verimli ve etkili bir şekilde sunulabilmesi, başarılı bir kriz yönetimi gerçekleştirilebilmesi için sağlık kurumlarının afet öncesinde gereken hazırlık çalışmalarını gerçekleştirmeleri gerekmektedir (7). Afetlerde sunulan sağlık hizmetlerinde en büyük çalışma grubunu hemşireler oluşturmaktadır. Hemşirelerin afete hazır olma durumları, afet yönetimindeki rollere daha etkin katılım yoluyla toplumun sağlık ve refahının sürmesi için sunulacak bakımda önemli bir kaynak sağlamaktadır (25,121). Hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluk durumları afetlerin potansiyel etkileri ile ortaya çıkartacağı tehlike ve risklerin kontrol edilmesine ve zararların azaltılmasına yardımcı olmaktadır (21). Travma, acil ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile ulusal medikal kurtarma ekibinde görev alan hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluk durumlarının incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları bu bölümde tartışılmaktadır.

Hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluk durumları afetlerin ortaya çıkartacağı sağlık hizmeti ihtiyacının karşılanmasında büyük öneme sahip olmasına (122) rağmen, Labrague ve ark. (99) hemşirelerin %80'inin afetlere karşı hazırlıklı olmadığını bildirmektedir. Azizpour ve ark. (123) acil servis hemşirelerinin afetlere hazırlık bilgilerinin iyi olmadığını belirtmektedir. Bu çalışmada ise travma, acil ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile UMKE'de görev alan hemşirelerin afete hazırbulunuşluklarının orta düzeyde olduğu görülürken, UMKE hemşirelerinin afetlere hazırbulunuşluklarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı. Benzer şekilde, Zeren (89) ve Erkin ve ark. (118) hemşirelerin afetlere orta düzeyde hazır olduklarını, Taşkiran ve Baykal (117) da hemşirelerin kendilerini afetlere hazır görme durumlarının orta düzeyde olduğunu vurgulamaktadır. Yurt dışında yapılan diğer çalışmalarda da hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluk düzeylerinin orta düzeyde olduğu dikkati çekmektedir (10,124,125). Aykan ve ark. (101) dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yaklaşık yarısının afete hazırlıklı olduğunu bildirmektedir. Fung ve ark. (90) ise hemşirelerin tamamına yakınının, Tercan (108) da büyük çoğunluğunun afetlere hazır olmadıklarını bildirmiştir. Çalışmaların sonuçları hemşirelerin afetlere yeterince hazırlıklı olmadığını gösterirken, UMKE gibi afet konusunda özellikli ekiplerde çalışan hemşirelerin

diğer alanlarda görev yapan hemşirelere göre afetlere daha hazır olduklarını düşündürmektedir. Afetlere yönelik özel birimlerde görevli hemşirelerin afetlere hazırlık temalı teorik ve pratik eğitim almalarının ve afet hazırlık çalışmaları dahilinde yapılan tatbikatlara katılmalarının bu hemşirelerde afetlere hazırlık düzeyini artırdığı düşünülebilir. Bu sonuçlar **çalışmamızın hipotezini desteklemekte** ve afetlere hazırbulunuşluk durumları açısından travma, acil ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinde görev alan hemşireler arasında fark olduğunu göstermektedir.

Afet gibi özel durumlarda, eş, çocuk ve diğer aile bireyleri ile ilgili durum ve düşünceler sağlık çalışanları için ek bir endişe kaynağı oluşturmaktadır (101). Literatürde, hemşirelerin medeni durumlarının afetlere hazırbulunuşluk düzeylerini etkilediği, özellikle evli hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluk düzeylerinin daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (101,118,124,126,127). Literatürle benzer sonuçlara ulaşılan bu araştırmada, UMKE’de görev yapan evli hemşirelerin afetlere daha hazır olduğu belirlendi. Hoffman ve Muttarak (124) evli olan hemşirelerin, Choi ve ark. (127) da evli acil servis hemşirelerinin afet hazırlık durumlarının yüksek seviye de olduğunu bildirmektedir. Tercan (108), Taşkiran (119), Karakış (110) ve Yürekli (128) ise medeni durumun hemşirelerde afetlere hazırbulunuşluluğu etkilemediğini belirtmektedirler. Köse (129) de UMKE çalışanları ile yürüttüğü çalışmada, medeni durum ile afetlere hazırlık düzeyi arasında ilişki olmadığını bildirmektedir. Çalışmaların sonuçları arasındaki farklılıkların örnekleme dahil edilen hemşirelerin diğer demografik özelliklerine bağlı olarak ortaya çıkmış olabileceği düşünülmektedir. Ancak, hemşirelerin gerek afet durumlarında gerekse afetin var olmadığı durumlarda, aile bakımının yanı sıra aile bireylerinin güvenliği ve emniyetini sağlamak için afet gibi durumlara hazırlıklı olma sorumluluklarının bulunması evli hemşirelerin afet hazırbulunuşluk durumlarını etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Tıbbi becerilere sahip olmanın yanında, hemşirelerden beklenen afetlere hazırlık ve afetlerle mücadele sürecinde temel mesleki yetkinliklere de sahip olmalarıdır (26,105). Mesleki yetkinliklere sahip olmanın temelinde ise mesleki deneyimin önemli katkısı bulunmaktadır (24). Literatür incelendiğinde, mesleki deneyimin hemşirelerin afetlere hazırlıklı olma durumlarında da önemli rollere sahip olduğu görülmektedir (7,100,125,130–134). Bu çalışmada da, mesleki deneyimi fazla olan hemşirelerin afete hazırbulunuşluk düzeylerinin de daha yüksek olduğu görülmektedir. Aykan ve ark. (101) yaptığı çalışmada da, bu çalışmanın sonuçlarına benzerlik dikkati çekmektedir. Shammah (135) ile Taşkiran ve Baykal (117) da hemşirelerin deneyim süreleri arttıkça afet hazırlıklarının da arttığı

belirtmektedirler. Karakış (110), Tercan (108) ve Yürekli (128) ise mesleki deneyim süresinin hemşirelerin afetlere hazır bulunuşluluğunu etkilemediğini belirtmektedirler. Çalışmaların sonuçları arasında farklılıklar bulunsa da, mesleki deneyim yoluyla kazanılan yetkinliklerin hemşirelerin afetlere hazır bulunma durumlarını etkilediği düşünülmektedir. Literatürde de, hemşirelik mesleğinde uzun yıllar çalışmanın hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerini uygulamada yüksek verimliliğin yanı sıra yetkinlik oluşturduğu vurgulanmaktadır (132). Mesleki ve klinik alanda deneyim sahibi, yetkin hemşirelerin de acil durumlardaki rollerinin farkında ve afetlere hazırbulunuşluk düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (136).

Ani bir şekilde ortaya çıkan bir durum olan afeti yaşayan ya da afete maruz kalan hemşirelerin afet yaşamayanlara göre daha hazırlıklı olduğu vurgulanmaktadır (110,118,137,138). Benzer şekilde, bu araştırmada daha önce afet yaşayan hemşirelerin afet hazırbulunuşluk düzeyleri daha yüksek olduğu görüldü. Baack ve Alfred (96) afetle karşılaşma ve afet alanında bakım vermenin hemşirelerde afetlere hazır bulunmayı etkileyebileceğinden söz etmektedir. Ünal ve ark. (139) daha önce afet yaşamış UMKE personelinin afet yaşamamış personele göre; Karakış (110) da afet yaşayan hemşirelerin yaşamayanlara göre afetlere daha hazırlıklı olduğunu bildirmektedirler. Tercan (108), Yürekli (128), Zeren (89) ve Ulupınar (140) ise afetle karşılaşma durumlarının hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluklarında etkisi olmadığını belirtmektedirler. Çalışma sonuçları arasındaki farkların çalışmaların örneklemlerinde afete maruz kalan ya da afet yaşayan hemşirelerin oranından etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir. Afet yaşamak veya maruz kalmış olmanın hemşirelerin tehlike veya riskleri algılama yeteneğini güçlendirmesi nedeniyle afetlere hazırlıkta kritik bir öneme sahip olduğu belirtilmektedir (141). Daha önce afete maruz kalmış olmanın hemşirelerde gelecekteki afetlerle başa çıkmak için daha hazırlıklı olmaları açısından güdüleyici bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir.

Afet müdahale deneyimleri hemşirelerin afetlere hazırlık, müdahale, farkındalık, özgüven ve becerilerini etkileyerek öngörülemeyen olaylara karşı savunmasızlıklarını azaltır (130,137). Literatürde daha önce acil ve afet durumunda görev alan ve afet müdahale deneyimi olan hemşirelerin afet hazırbulunuşluk düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (55,110,118,119,124,125,134). Benzer şekilde, bu çalışmada da, acil veya afet durumunda görev almış olan hemşirelerin afet hazırbulunuşluk düzeyleri görev almayan hemşirelerden daha yüksekti. Usher ve ark. (142), Hammad ve ark. (95) ile Aykan ve ark. (101) afetlere müdahale konusunda deneyim sahibi olan hemşirelerin afet durumlarına hazır olma durumlarının da daha yüksek olduğunu bildirmektedirler. Rizqillah ve Suna (125) daha

önce afet müdahale deneyimi bulunan acil servis hemşirelerinin afete hazırlık durumlarının yüksek olduğunu bulmuştur. Birbirini destekleyen çalışma sonuçları, afetin etki ve sonuçlarını deneyimleyerek ortaya çıkan afet farkındalığının yanısıra afetlere müdahale konusunda kazanılan deneyimin hemşirelerin afetlere hazırlıklı olma düzeyleri üzerinde olumlu etkilere sahip olduğuna işaret etmektedir.

Uluslararası Kitlemel Kaza Eğitimi Hemşireliği Koalisyonu (INCMCE) dünyada tüm uzmanlık alanlarındaki hemşirelerin afetlere ve afet etkisi yaratan olaylara hazırlıklı olmaları ve müdahale konusunda yetkin olabilmeleri için asgari düzeyde bilgi ve beceriye sahip olması gerektiğini belirtmektedir (26). Afetlere hazırlıklı ve afet konusunda eğitim almış hemşirelerin afet durumunda önemli rol oynayacağı ve afetlerle daha iyi başa çıkabileceği öngörülmektedir (94). Hemşirelerin sürekli eğitim ve öğretim yoluyla afet bakımına yönelik bilgi ve beceri kazanmasının afet hazırbulunuşluğunu etkileyeceği vurgulanmaktadır (20). Hemşireleri afet yönetiminin tüm kapsamına hazırlarken kanıta dayalı, yeterliliğe dayalı ve yüksek kalitede afet eğitim ve öğretim programları gereklidir (83,84,143). Uluslararası hemşirelik kuruluşları da (25,75,144) hemşireleri afetlere hazırlıklı olmaları konusunda uyarmasına rağmen ülkemizde hemşirelerin afetlere hazırlıklarına yönelik eğitimleri yetersizdir (22).

Literatürde, hemşirelerin afetlere hazırlık eğitimi almalarının hazırbulunuşluk düzeylerini olumlu yönde etkilediği, afet eğitimi alan hemşirelerin afet hazırbulunuşluk düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (118,127,134,140,145–147). Bu çalışmada da, afet ve acil durum hazırlık eğitimlerine katılan hemşirelerin afet hazırbulunuşluk düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi. Özcan (100) afet eğitimi almış hemşirelerin afet hazırbulunuşluğunun eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğunu ve alınan teorik afet eğitiminin yanı sıra uygulamalı eğitim alan hemşirelerin hazırbulunuşluk düzeylerinin çok daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Aykan ve ark. (101) ile Abu Hasheesh (148) afete hazırlık eğitimi alan hemşirelerin afete hazırlık düzeylerini daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Rizqillah ve Suna (125) acil servis hemşirelerinin, Lin ve ark. (133) da hastane hemşirelerinin afet yönetimi konusunda daha önce eğitim almalarının afet müdahalelerine daha hazırlıklı olmalarını sağladığını bildirmiştir. Baack ve Alfred (96) de hemşirelere uygulamalı eğitim verilmesinin afetlere hazırlık konusundaki becerileri artırabileceğine değinmektedir. Zeren (89) ve Tercan (108) ise hemşirelerin daha önce afetlerle ilgili eğitim alma durumunun afet hazırbulunuşluk düzeyini etkilemediğini belirtmektedir. Ülkemizde, afetlere hazırlık konularında düzenli aralıklarla verilen eğitim ve tatbikatlara katılmalarının UMKE’de görevli hemşirelerin, hastanelerde hizmet içi eğitim kapsamında afetlere hazırlık ve Hastane Afet ve

Acil Durum Planı (HAP) temalı verilen eğitim ve tatbikatlara katılmalarının da cerrahi hemşirelerinin afetlere hazırbulunuşluk düzeyini artırdığı düşünülmektedir. Şen ve Ersoy (149) da HAP ve temel afet bilinci eğitimlerinin alınmasının afete hazırlık konusundaki bilgi düzeyini artırdığını bildirmektedir. Çalışma sonuçlarında farklılıklar bulunsa da, hemşirelerin afete hazırlık eğitimlerine katılmasının afete hazırbulunuşluk düzeyini etkileyen önemli bir faktör olduğu, alınan teorik ve pratik eğitimlerin hemşirelerin afetlere müdahale konularında farkındalıklarını artırdığı, özgüven ve becerilerini geliştirdiği düşünülmektedir.

Acil bir durum veya afet sırasında yetkinliği sağlamak için görevlerin öğrenilmesi ve uygulanması önemlidir (14,105). WHO ve ICN hemşirelerin afet durumunda triyaj, ilk müdahale, sağlık eğitimi hizmetleri, danışmanlık, sağlık bakımının sunulması ve koordinasyonu gibi görevleri yerine getirerek hayati rol oynadıklarını bildirmektedir (25). Hemşirelerin rolleri sadece bir afetin acil aşamasında mağdurların kurtarılması ve sağlığının korunmasını değil, aynı zamanda afete hazırlık ve afet sonrası uzun vadeli iyileşme gibi özel konuları da içermektedir (20,93). Ancak hemşirelerin büyük çoğunluğunun tek rollerinin afete müdahale etmek olduğunu düşündükleri belirtilmektedir (22,90). Magnaye ve ark. (132) hemşirelerin afet durumlarında rollerine yönelik farkındalıklarının, sorumluluk ve görevlerinin bilincinde olmalarının afetlere hazırbulunuşluk düzeylerini etkileyen bir faktör olduğunu bildirmiştir. Tercan ve Şahinöz (150) ve Karakış (110) çalışmasında hemşirelerin afet anındaki görev ve sorumluluklarını tam olarak yerine getirebilmeleri için rollerini bilmeleri gerektiğini bildirmiştir. Bu çalışmada da afet ve acil durumda sorumluluklarını ve görevlerini bilen hemşirelerin afet hazırbulunuşluk düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi. Günay Öztürk (151) hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumlulukları ile afetlere hazırlıklı olma durumları arasında bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır. Bu çalışma bulgularına benzer şekilde, Erkin ve ark. (118) hemşirelerin HAP görevini ve pozisyonunu bilmelerinin afet hazırbulunuşluk düzeyini etkilediğini bildirilmiştir. Abdelaziz Basal ve Ahmed (130) hemşirelerin afet durumlarındaki rol ve sorumluluk algıları ile afet hazırbulunuşlukları arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Rostami ve ark. (27) ameliyathane hemşirelerinin afetlere hazırlıkta sorumluluk ve görevlerini anlamalarının afet hazırbulunuşluk durumlarını artıracaklarını bildirmiştir. Hammad ve ark. (95) hemşirelerin afet durumlarındaki rol ve sorumlulukları ile ilgili bilgi eksikliklerinin afet müdahalesinde kafa karışıklığına sebep olacağını ve bunun hazırbulunuşluk düzeyini olumsuz etkileyebileceğini bildirmiştir. Emaliyawati ve ark. (152) hemşirelerin afetlere hazırlık düzeylerinin acil ve afet durumlarında ki görev ve sorumluluk bilinci ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Çalışma

sonuçları hemşirelerin afetlere yönelik rol ve sorumluluklarının farkında olmalarının afetlere hazırbulunuşlukta önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir.

Afetlere bakış açısı bireylerin afet okuryazarlığı düzeyiyle yakından ilişkilidir. Herhangi bir afete tepki verebilmek için bireyin öncelikle meydana gelen afet hakkında bilgi sahibi olması gerekir (109). Hemşirelerin de afete hazırlık konusunda bilgi sahibi olması, afete ilişkin güçlü bir içgörü oluşturacak anlayış ve farkındalığı arttırarak hemşireyi afetlerle yüzleşmeye hazır hale getirebileceği belirtilmektedir (147,153). Emaliyawati ve ark. (152) çalışmasında, hemşirelerin afet hazırbulunuşluğunu etkileyebilecek faktörlerden birisinin de bilgi kaynaklarına erişim olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada, hemşirelerin afet bilinci, afete hazırlık ve müdahale konularında kitap, makale, dergi vs. okuma ve yayın takip etmelerinin afet hazırbulunuşluk düzeyini etkilediği görülmüştür. Çalışma bulgularına benzer şekilde, hemşirelerin afet planı okumasının afete hazırbulunuşluk düzeylerini arttırdığı belirtilmektedir (7,110,140,146,154). Tan ve Acımış (155) acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık memuru ve/veya hemşirelerin %70,6'sının afet konusunda kitap veya broşür okuduğunu ve afet konusunda yayın okuyanların afete hazırbulunuşluk düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Hasan ve ark. (156) afete hazırlık konularını içeren dergi, makale, araştırma çalışmaları okumanın hemşirelerin afet yönetimi bilgi düzeyini artırarak afet hazırbulunuşluklarını etkilediğini bildirmiştir. Çalışma bulgularımızın aksine, Özcan (100) ile Erkin ve ark. (118) afet ile ilgili kitap ya da broşür okumanın hemşirelerin afet hazırbulunuşluk düzeyine etki etmediğini bildirmektedirler. Çalışma sonuçları, afetlere hazırlık ve müdahale temalı yayınları okumanın hemşirelere afete hazırlık konusunda bilgi ve farkındalık sağlayarak hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluğunu arttırdığını düşündürmektedir.

Afetlerin meydana gelme sıklığı ve olumsuz etkileri göz önüne alındığında, hemşirelerin bunlara müdahale etmeye hazır olması, etkilenen kişilerin sağlığına yönelik olumsuz sonuçların azaltılması açısından önemlidir (133). Hemşirelerin afete hazırlıklı olması, etkili afet müdahalesi sunmanın yanı sıra müdahale etme yeteneği ve kapasitesi açısından da çok önemlidir (102). Hemşirelerin herhangi bir afet olayına müdahale etme yeteneği, büyük ölçüde afete müdahale öz-yeterliliği, yani afete müdahale ile ilgili belirli davranışları gerçekleştirme konusundaki kişisel yeteneklerine olan inançları tarafından belirlenir (157). Yüksek öz-yeterlik algısı afet durumunda hemşirelerin daha iyi müdahale etmesine ve etkili performans göstermesine katkı sağlar (158). Bu çalışmada da, afetlere müdahale çalışmalarına katılabilme açısından kendini hazır ve yeterli gören hemşirelerin afet

hazırbulunuşluk düzeyinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi. Literatürde, hemşirelerde afetlere müdahale edebilme açısından kendini hazır gören ve öz yeterliliği yüksek hemşirelerin afete hazırbulunuşluk düzeylerinin de doğru orantılı şekilde yüksek olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (157–159). Wurjatmiko ve ark. (160) çalışmasında afetlere müdahale edebilme açısından öz yeterliliği yüksek olan hemşirelerin afetin etkileriyle yüzleşme ve bunların üstesinden gelme konusunda daha hazırlıklı olacağını bildirmiştir. Taşkiran (119) da hemşirelerin afet durumunda müdahale etmek için temel yeterlilik algısı ile afetlere hazır oluşluluk algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Baack ve Alfred (96) hemşirelerin afet durumunda müdahale çalışmalarına katılabilme açısından kendini hazır görmelerinin afet hazırbulunuşluk düzeyini etkilediğini bildirmektedir. Sonuç olarak, hemşirelerin afetlere müdahale açısından kendilerini hazır ve yeterli hissetmelerinin afetlerin etkilerini en aza indirmeyi amaçlayan faaliyetleri yürütmek ve afetlere hazırlıklı olmak için motivasyon sağladığı düşünülmektedir.

Travma, acil ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile UMKE içerisinde görev alan hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluk durumlarının incelendiği bu çalışmadan elde edilen bulgulara dayanılarak;

- Cerrahi hemşirelerine kıyasla UMKE hemşirelerinin AHBÖ toplam ($t=3,672$; $p<0,001$), “afet fiziksel koruma” ($t=4,651$; $p<0,001$) ve “afet planlama” ($t=3,205$; $p=0,002$) alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülürken,
- 11 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olan,
- Daha önce afet yaşayan,
- Bir acil veya afet durumunda görev alan,
- Afet ve acil durum hazırlık eğitimlerine katılan,
- Afet ve acil durumda sorumluluklarını ve görevlerini bilen,
- Afet bilinci, afete hazırlık veya afetlere müdahale temalı yayın takip eden ve
- Herhangi bir afet durumunda müdahale çalışmalarına katılabilme açısından kendini hazır ve yeterli gören hemşireler ile
- Evli olan UMKE hemşirelerinin afete hazırbulunuşluk düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin afet yönetim sürecine dahil edilerek, özellikle afet öncesi aşama olmak üzere afete müdahale ve afet sonrası iyileşme aşamalarında görev ve sorumluluklarının açık şekilde belirlenmesi,
- Hemşirelerin afet öncesi, sırası ve afet sonrası dönemlerdeki görev ve sorumlulukları olduğunun bilincinde olmaları ve bu görev ve sorumluluklarını öğrenmeleri,
- Cerrahi hemşireleri ile mesleğe yeni başlayan, genç hemşireler için afetlere hazırlık konusunda eğitimlerin düzenlenmesi ve hemşirelerin de bu eğitimlere katılmaları,
- Sağlık çalışanları için düzenlenecek afetlere hazırlık eğitimlerinin sadece teorik eğitimler değil, uygulamalı eğitimleri de içermesi,
- Hemşirelerin afetlere müdahale açısından öz yeterliliklerini ve özgüvenlerini artırmak için bireysel çaba harcamaları, kurumların da hemşirelerin hemşirelerin çabalarını desteklemeleri,
- Sağlık kurumlarında, afetlere hazırlıkta farkındalık oluşturacak, afetlere yönelik bilgi ve becerileri artıracak yayınlara ulaşımın sağlanması ve hemşirelerin bu yayınları takip etmelerinin desteklenmesi,
- Cerrahi hemşireleri gibi hastanelerde görev yapan hemşirelerin afet hazırbulunuşluluk durumlarını belirlemeye yönelik daha geniş örnekleme sahip, yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü. 2014.
2. Sato M, Atogami F, Nakamura Y, Kusaka Y, Yoshizawa T. Remote community-based public health nursing during a disaster: An ethnographic case study in Japan. *Australas Emerg Nurs J.* 2014;17:106-11. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2014.04.001>
3. Reilly MJ, Markenson D, DiMaggio C. Comfort level of emergency medical service providers in responding to weapons of mass destruction events: Impact of training and equipment. *Prehosp Disaster Med.* 2007;22:297-303. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00004908>
4. Kahn CA, Schultz CH, Miller KT, Anderson CL. Does start triage work? An outcomes assessment after a disaster. *Ann Emerg Med.* 2009;54:424-30. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2008.12.035>
5. Kalanlar B, Kubilay G. Afetlerde toplum sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Afet hemşireliği. *Florence Nightingale Journal Of Nursing.* 2015;23:57-65.
6. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Türkiye’de Afet Yönetimi ve Doğa Kaynaklı Afet İstatistikleri. 2018.
7. Dinçer S, Kumru S. Afet ve acil durumlar için sağlık personelinin hazırlıklı olma durumu. *GÜSBD.* 2021;10:32-43. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.790884>
8. Durgut U. Afet hemşireliği yönetiminde yetkinlikler ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması [Yüksek lisans tezi]. Tekirdağ: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
9. World Health Organization. Global standards for the initial education of professional nurses and midwives (No. WHO/HRH/HPN/08.6) [İnternet]. Geneva; 2009. [Erişim Tarihi: 09.11.2023]. Erişim Adresi: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44100/WHO_HRH_HP_N_08.6_eng.pdf
10. Al Thobaity A, Plummer V, Innes K, Copnell B. Perceptions of knowledge of disaster management among military and civilian nurses in Saudi Arabia. *Australas Emerg Nurs J.* 2015;18:156-64. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2015.03.001>
11. Banajah S. Critiquing disaster nursing competencies in relation to international standards writhing resilient health care system in Saudi Arabia. *J. US China Public Adm.* 2018;15:181-97. <https://doi.org/10.17265/1548-6591/2018.04.004>
12. Al Thobaity A, Plummer V, Williams B. What are the most common domains of the core competencies of disaster nursing? A scoping review. *Int Emerg Nurs.* 2017;31:64-71. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.10.003>
13. Rowney R, Barton G. The role of public health nursing in emergency preparedness and response. *Nurs Clin North Am.* 2005;40:499-509. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2005.04.005>
14. Jakeway CC, Larosa G, Cary A, Schoenfisch S. 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*. 2008;25:353-61. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2008.00716.x>
15. Yüksel S. Afetlerde Hastane ve Acil Birim Hazırlığı. Editör: Öztekin SD. Afet Hemşireliği. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. s.16-22.
 16. Al Harthi M, Al Thobaity A, Al Ahmari W, Almalki M. Challenges for nurses in disaster management: A scoping review. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020;13:2627-34. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S279513>
 17. Coyle GA, Sapnas KG, Ward-Presson K. Dealing with disaster. *Nurs Manage*. 2007;38:24-30. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000281132.18369.bd>
 18. Savage C, Kub J. Public health and nursing: A natural partnership. *Int J Environ Res Public Health*. 2009;6:2843-8. <https://doi.org/10.3390/ijerph6112843>
 19. Yıldızeli Topçu S. Afetlere Müdahalede Etik ve Yasal Konular. Editör: Öztekin SD. Afet Hemşireliği. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. s. 42-8.
 20. Loke AY, Fung OWM. Nurses' competencies in disaster nursing: Implications for curriculum development and public health. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11:3289-303. <https://doi.org/10.3390/ijerph110303289>
 21. Şentuna B, Çakı F. Balıkesir örneğinde bir ölçek geliştirme çalışması: Afet hazırbulunuşluk ölçeği. *İdealkent*. 2020;11:1959-83. <https://doi.org/10.31198/idealkent.728896>
 22. Taşkıran G, Baykal Ü. Afetler ve Türkiye'de hemşirelerin afetlere hazır olma durumları: literatür inceleme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2017;4:79-88. <https://doi.org/10.5222/shyd.2017.079>
 23. Bayraktar N, Dikmen B T. Afetlerde Hemşirelik. Editör: Öztekin SD. Afet Hemşireliği. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. s. 1-7.
 24. Stanley JM. Disaster competency development and integration in nursing education. *Nurs Clin North Am*. 2005;40:453-67. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2005.04.009>
 25. World Health Organization, International Council of Nurses. ICN Framework of Disaster Nursing Competencies ICN 2009. Cenevre; 2009.
 26. International Nursing Coalition for Mass Casualty Education. Educational Competencies for Registered Nurses Responding to Mass Casualty Incidents. 2003.
 27. Rostami M, Babajani-Vafsi S, Ziapour A, Abbasian K, Mohammadimehr M, Zareiyani A. Experiences of operating room nurses in disaster preparedness of a great disaster in Iran: a qualitative study. *BMC Emergency Medicine*. 2023;23:1-19. <https://doi.org/10.1186/s12873-023-00903-w>
 28. World Health Organization. Glossary of Health Emergency and Disaster Risk Management Terminology [İnternet]. Cenevre; 2020 [Erişim Tarihi: 03.11.2023]. p.1-48. Erişim Adresi: <https://iris.who.int/handle/10665/331716>
 29. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. 2021 Disasters in numbers. Brüksel; 2022. [Erişim Tarihi: 04.09.2023] Erişim Adresi: https://cred.be/sites/default/files/2021_EMDAT_report.pdf
 30. 2009 UNISDR Terminology on Disaster Risk Reduction [İnternet]. Cenevre: UNISDR; 2009. Disaster; s.8. [Erişim Tarihi: 12.09.2023]. Erişim Adresi: https://www.preventionweb.net/files/7817_UNISDRTerminologyEnglish.pdf

31. Yavuz Ö. Afetler sonrası yapılan sosyal yardımlar ve hizmetler [Yüksek lisans tezi]. Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2013.
32. Boran N. Acil yardım ve afet yönetimi bölümü öğrencilerinin afet farkındalığı ve afetlere yönelik tutumlarının değerlendirilmesi (Gümüşhane İli Örneği) [Yüksek lisans tezi]. Gümüşhane: Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2021.
33. AFAD. Afet türleri [İnternet]. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı; [Erişim Tarihi: 09.02.2023]. Erişim Adresi: <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri>
34. Şahin Ş. Türkiye’de afet yönetimi ve 2023 hedefleri. Türk Deprem Araştırma Dergisi. 2019;1(2):180-96. <https://doi.org/10.46464/tdad.600455>
35. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. 2022 Disasters in numbers. Brüksel; 2023. Erişim Adresi: https://cred.be/sites/default/files/2022_EMDAT_report.pdf
36. İşçi C. Deprem nedir ve nasıl korunuruz? Yaşar Üniversitesi E-Dergisi. 2008;3:959-83.
37. Gökçe O, Özden Ş, Demir A. Türkiye’de afetlerin mekânsal ve istatistiksel dağılımı, afet bilgileri envanteri. Ankara: Bayındırlık ve İskân Bakanlığı Afet İşleri Genel Müdürlüğü; 2008 [Erişim Tarihi: 04.01.2023]. p.16-21. Erişim Adresi: https://www.afad.gov.tr/kurumlar/AFAD.gov.tr/3491/xfiles/abep_kitap_matbaa_final_04122008_small.pdf
38. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Türkiye deprem tehlike haritası [İnternet]. 2018 [Erişim Tarihi:14.12.2022]. Erişim Adresi: <https://tdth.afad.gov.tr/TDTH>
39. Korkanç SY, Korkanç M. Sel ve taşkınların insan hayatı üzerindeki etkileri. Bartın Orman Fakültesi Dergisi. 2006;8:42-50.
40. Özcan E. Sel olayı ve Türkiye. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2006;26:35-50.
41. Kadioğlu M. Sel, Heyelan ve Çığ İçin Risk Yönetimi. Editörler: Kadioğlu M, Özdamar E. Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri. Ankara: JICA Türkiye Ofisi Yayınları; 2008. s.251-276.
42. Ergünay O. Türkiye’nin Afet Profili. TMMOB Afet Sempozyumu, İMO Kongre ve Kültür Merkezi Ankara, 2007. TMMOB Afet Sempozyumu Bildiriler Kitabı. s. 1-14.
43. Göl C. Çığ olgusu ve ormancılık. SDÜ Orman Fakültesi Dergisi. 2005;6:49-63.
44. Ertürkmen C. Afet yönetimi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2006.
45. T.C. Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Meteoroloji Genel Müdürlüğü. Meteorolojik karakterli doğal afetler [İnternet]. [Erişim Tarihi: 03.04.2023]. Erişim Adresi: <https://mgm.gov.tr/arastirma/dogal-afetler.aspx?s=kuvvetliruzgar>
46. Turhan S, Erçetin R, Cemal Özdemir N. Yangın ve Yangın Güvenlik Eğitimleri. 2nd International Symposium on Natural Hazards and Disaster Management, Sakarya University Culture and Congress Center. Sakarya, 2018. s.825-33.
47. Doğan B. Afet riski nedeniyle kentsel dönüşüm: İzmir Örneği [Yüksek lisans tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2016.

48. Abay E, Sözcü K, Can Şahin Ö, Temel RE, Tarhan Y, Mihçioğru S. Küresel iklim değışliği ve orman yangınları ÷lke ve dünya etkileri. Sağlık ve Toplum. 2022;32:3-13.
49. Karaman ZT. Afet Yönetiminde Erken Uyarı ve Afet Tipleri. Editörler: Karaman ZT, Altay A. Bütünleşik Afet Yönetimi. İzmir: İlkem Ofset ve Dijital Baskı; 2016. s. 221-248.
50. Akdur R, Güzel A. Jeolojik Kaynaklı Afetler ve Halk Sağlığına Etkileri. Editörler: Üner S, Okyay P. Türkiye Sağlık Raporu-2020. Ankara: Hipokrat Yayınevi; 2020. s. 1051-61.
51. Atıcı G, Türkecan A. Anadolu'nun volkanları. Doğal Kaynaklar ve Ekonomi Bülteni. 2017;22:1-18.
52. Aydınç P. Doğal afetlerde yaşanan aksaklıklarda mahalli idarelerin rolü: Van depremi örneği [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2016.
53. Demiralp N. Türkiye'de hemşirelerin kimyasal, biyolojik, radyasyon ve nükleer (KBRN) olaylara yönelik bilgi, tutum ve farkındalıkları. Hastane Öncesi Dergisi. 2023;8:137-58. <https://doi.org/10.54409/hod.1252505>
54. Limoncu S, Atmaca AB. Çocuk merkezli afet yönetimi. Megaron. 2018;13:132-43. <https://doi.org/10.5505/megaron.2017.49369>
55. Putra A, Petpichetchian W, Maneewat K. Review: Public health nurses' roles and competencies in disaster management. Nurse Media Journal of Nursing. 2011;1:1-14.
56. Yamamoto A. Mid-term report on the project "Disaster nursing in a ubiquitous society" in the academic years 2003 and 2004. Japan Journal of Nursing Science. 2006; 3:65-9. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2006.00055.x>
57. Kadioğlu M. Temel Kavramlar. Editör: Yılmaz M. Afet Yönetimi Beklenilmeyen Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek. İstanbul: T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını; 2011. s.46-56.
58. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanun [İnternet]. Türkiye: Resmî Gazete; 2009 [Erişim Tarihi:14.05.2023]. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/06/20090617-1.htm>
59. Özmen B, Özden AT. Türkiye'nin afet yönetim sistemine ilişkin eleştirel bir değerlendirme. İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi. 2013; 49:1-28.
60. Erkal T, Değerliyurt M. Türkiye'de afet yönetimi. Doğu Coğrafya Dergisi. 2009;14:147-64.
61. Kalanlar B. Afet hemşireliği ve yönetimi'nin hemşire öğrencilere öğretimi: Jennings'in hemşirelikte afet yönetim modeli'nin kullanılması [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
62. Işık Özden, Aydınlioğlu HM, Koç S, Gündoğdu O, Korkmaz G, Ay A. Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetleri. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2012;28:82-123.
63. Yılmaz AE. Afet Yönetim Safhaları. Afet Yönetimi I. İstanbul; 2017.
64. Kadioğlu M. Modern, Bütünleşik Afet Yönetiminin Temel İlkeleri. Editörler: Kadioğlu M, Özdamar E. Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri. Ankara: Japonya Uluslararası İş birliği Ajansı (JICA) Türkiye Ofisi; 2008. s. 1-34.

65. Alkın RC. Bütünleşik afet yönetimine sosyolojik bakış: toplumsal yapı, işlev ve temel kavramlar ışığında bir okuma denemesi. *Medeniyet ve Toplum Dergisi*. 2021;5:18-34.
66. Ergünay O. Afet Yönetiminde Kurumsal Yapılanma ve Mevzuat Nedir? Nasıl Olmalıdır? Editör: Eyidoğan H. *İstanbul Depremine Beklerken Sorunlar ve Çözümler Bildiriler Kitabı*. İstanbul: Promat; 2008. s.97-108.
67. Şahin N. Afet Yönetimi ve Acil Yardım Planları. TMMOB İzmir Kent Sempozyumu. İzmir;2009. s. 131-42.
68. Arca D. Afet yönetiminde coğrafi bilgi sistemi ve uzaktan algılama. *Karaelmas Fen ve Mühendislik Dergisi*. 2012;2:53-61.
69. Firouzkouhi M, Kako M, Abdollahimohammad A, Balouchi A, Farzi J. Nurses' roles in nursing disaster model: A systematic scoping review. *Iran J Public Health*. 2021;50:879-87. <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i5.6105>
70. Taskiran G, Baykal TU. Nurses' preparedness for disasters in Turkey: Literature review. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences* [İnternet]. 2017;4:16-8. [Erişim Tarihi: 18.05.2023]. Erişim Adresi: <https://unpub.eu/ojs/index.php/pntsbs/article/view/2727>
71. McDonald L. Florence Nightingale and the early origins of evidence-based nursing. *Evidence-Based Nursing*. 2001;4:68-9. <https://doi.org/10.1136/ebn.4.3.68>
72. Zarea K, Beiranvand S, Sheini-Jaberi P, Nikbakht-Nasrabadi A. Disaster nursing in Iran: Challenges and opportunities. *Australas Emerg Nurs J*. 2014;17:190-6. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2014.05.006>
73. Powers R. Introduction to Disasters and Disaster Nursing. Editors: Powers R, Daily E. *International Disaster Nursing*. Cambridge University Press; 2010. p.1-11.
74. Yıldırım B, Uran BNÖ. Büyük felaket afet hemşireliği ve afet farkındalığı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2023;8:749-54.
75. Association of Public Health Nurses Public Health Preparedness Committee. The Role of the Public Health Nurse In Disaster Preparedness, Response, and Recovery: A Position Paper. 2014.
76. Şimşek P, Gündüz A. Türkiye'de afet hemşireliği. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2021;47:469-76. <https://doi.org/10.32708/uutfd.981301>
77. Erdoğan Ö. Afet Hemşireliği Eğitimi. Editör: Öztekin SD. *Afet Hemşireliği*. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. s.115-20.
78. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliği [İnternet]. Türkiye: Resmî Gazete; 2010. [Erişim Tarihi: 29.10.2023]. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>
79. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Yönetmeliği [İnternet]. Türkiye: Resmî Gazete; 2020. [Erişim Tarihi 18.11.2023]. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200318-2.htm>
80. Günaydın M, Tatlı Ö, Ersöz Genç E. Arama kurtarma örgütleri ve UMKE. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*. 2017;3:56-63. <https://doi.org/10.21324/dacd.267345>
81. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanı Koca, Ulusal UMKE Haftası Etkinliğine Katıldı [İnternet]. 2023 [Erişim Tarihi: 29.11.2023] Erişim Adresi:

<https://www.saglik.gov.tr/TR,98942/saglik-bakani-koca-ulusal-umke-haftasi-etkinligine-katildi.html>

82. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Görevleri ve Çalışma Esaslarına Dair Yönerge [İnternet]. Türkiye; 2010. [Erişim Tarihi: 17.11.2023] Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-11186/yonergeler.html?Sayfa=2>
83. Said NB, Molassiotis A, Chiang VCL. Psychological preparedness for disasters among nurses with disaster field experience: An international online survey. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2020;46. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101533>
84. Langan JC, Lavin R, Wolgast KA, Veenema TG. Education for developing and sustaining a health care workforce for disaster readiness. *Nurs Adm Q*. 2017;41:118-127. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000225>
85. Vatan F, Salur D. Yönetici hemşirelerin hastanelerdeki deprem afet planları konusundaki görüşlerinin incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010;3:32-44.
86. Geyiktepe Erkin Ö. Afet hemşireliği dersinin hemşirelik öğrencilerinin afet okuryazarlıklarına ve hazırlık algılarına etkisi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2023.
87. Alfred D, Chilton J, Connor D, Deal B, Fountain R, Hensarling J, vd. Preparing for disasters: education and management strategies explored. *Nurse Educ Pract*. 2014;15:82-9. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.08.001>
88. Jennings-Sanders A, Frisch N, Wing S. Nursing students' perceptions about disaster nursing. *Disaster Management and Response*. 2005;3:80-5. <https://doi.org/10.1016/j.dmr.2005.04.001>
89. Zeren H. Bezmialem Vakıf Üniversitesi hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluluk durumları [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
90. Fung OWM, Loke AY, Lai CKY. Disaster preparedness among Hong Kong nurses. *J Adv Nurs*. 2008;62:698-703. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04655.x>
91. Cusack L, Arbon P, Ranse J. What is the role of nursing students and schools of nursing during disaster? A discussion paper. *Collegian*. 2010;17:193-7. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2010.09.006>
92. NeSmith EG. Defining "disasters" with implications for nursing scholarship and practice. *Disaster Management and Response*. 2006;4:59-63. <https://doi.org/10.1016/j.dmr.2006.01.004>
93. Davies K. Disaster preparedness and response: more than major incident initiation. *BJN*. 2005;14:868-871. <https://doi.org/10.12968/bjon.2005.14.16.19730>
94. Veenema TG. Expanding educational opportunities in disaster response and emergency preparedness for nurses. *Nurs Educ Perspec*. 2006;27:93-9.
95. Hammad KS, Arbon P, Gebbie KM. Emergency nurses and disaster response: An exploration of South Australian emergency nurses' knowledge and perceptions of their roles in disaster response. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2011;14:87-94. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2010.10.002>

96. Baack S, Alfred D. Nurses' preparedness and perceived competence in managing disasters. *J Nurs Scholarsh.* 2013;45:281-7. <https://doi.org/10.1111/jnu.12029>
97. Diab GM, Mabrouk SM. The effect of guidance booklet on knowledge and attitudes of nurses regarding disaster preparedness at hospitals. *J Nurs Educ Pract.* 2015;5:17-31. <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n9p17>
98. Çelik F. Türk Kızılayı'nda çalışan hemşirelerin afetlere hazıroluşluk durumları [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
99. Labrague LJ, Yboa BC, Mcenroe-Petitte DM, Lobrino LR, Brennan MGB. Disaster Preparedness in Philippine Nurses. *J Nurs Scholarsh.* 2016;48:98-105. <https://doi.org/10.1111/jnu.12186>
100. Özcan F. Hemşirelerin afete hazır olma durumu ve hazırlık algısı [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
101. Aykan EB, Eren Fidancı B, Yıldız D. Assessment of nurses' preparedness for disasters. *International Journal of Disaster Risk Reduction.* 2022;68. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102721>
102. Grochtdreis T, De Jong N, Harenberg N, Görres S, Schröder-Bäck P. Nurses' roles, knowledge and experience in national disaster preparedness and emergency response: A literature review. *SEEJPH.* 2017. <https://doi.org/10.56801/seejph.vi.100>
103. Şentürk S, Büyükdavraz GG, Yıldırım Keskin A. Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimi hakkında bilgi, görüş ve yaklaşımları. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi.* 2020;8:527-546. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.753643>
104. Olchin L, Krutz A. Nurses as first responders in a mass casualty: are you prepared?. *J Trauma Nurs.* 2012;19:122-129. <https://doi.org/10.1097/JTN.0b013e3182562984>
105. Gebbie KM, Qureshi K. Emergency and disaster preparedness: Core competencies for nurses: What every nurse should but may not know. *AJN.* 2002;102:46-51. <https://doi.org/10.1097/00000446-200201000-00023>
106. Hassmiller SB, Stanley SAR. Disaster Management. Editors: Stanhope M, Lancaster J. *Foundations of Nursing in the Community: Community- Oriented Practice [E-Kitap].* Elsevier Health Sciences; 2014 [Erişim Tarihi: 20.01.2024]. p.248-65. Erişim Adresi: <https://evolve.elsevier.com/cs/product/9780323241823?role=student>
107. Fothergill A, Palumbo MV, Rambur B, Reinier K, Mcintosh B. The volunteer potential of inactive nurses for disaster preparedness. *Public Health Nurs.* 2005;22:414-421. <https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2005.220506.x>
108. Tercan B. Hemşirelerin Afetlere karşı hazır olma durumları ve hazırlık algıları [Yüksek Lisans]. Gümüşhane: Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2015.
109. Karabey A, Aygün N. Disaster nursing perspective: Disaster literacy. *Austin Journal of Nursing & Health Care.* 2022;9:1070.
110. Karakış S. Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluk durumları ve psikolojik sağlamlıkları [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
111. Demirbaş H, Sezer A, Ergun A. Afet yönetiminde halk sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Florence Nightingale Journal of Nursing.* 2013;21:122-128.

112. Ordin YS, Karayurt Ö. Afetlerde Crush Yaralanmaları ve Hemşirenin Rolü. Editör: Öztekin SD. Afet Hemşireliği. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. s.68-75.
113. Basavanthappa B. Disaster Nursing. Editor: Basavanthappa B. Community Health Nursing. 2. ed. Jaypee Brothers Medical Publishers; 2008. p.953-977.
114. Bektaş Akpınar N, Aşkın Ceran M. Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. PASHİD. 2020;1:28-40.
115. Seyhan Ak E, Kanan N. Afetlerde İnsan Hizmetlerinde Hemşirenin Rolü. Editör: Öztekin SD. Afet Hemşireliği. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. s. 29-34.
116. Arbon P, Cusack L, Ranse J, Shaban RZ, Considine J, Kako M, vd. Exploring staff willingness to attend work during a disaster: A study of nurses employed in four Australian emergency departments. Australas Emerg Nurs J. 2013;16:103-109. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2013.05.004>
117. Taşkırın G, Baykal Ü. Hemşirelerin afetlere ilişkin görüşleri deneyimleri ve hazırlık algısı. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2017;10:36-58.
118. Erkin Ö, Aslan G, Öztürk M, Çam B, Ödek Ş. Hemşirelerin genel afete hazırlık durumları ve etkileyen faktörler. Forbes Journal of Medicine. 2023;4:305-14. <https://doi.org/10.4274/forbes.galenos.2023.32659>
119. Taşkırın G. bir kamu üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluluk durumları [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
120. Erkan AE. Afet yönetiminde risk azaltma ve Türkiye’de yaşanan sorunlar. [DPT Uzmanlık Tezleri]: Ankara: Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü; 2010.
121. Goniewicz K, Goniewicz M, Burkle FM, Khorram-Manesh A. Cohort research analysis of disaster experience, preparedness, and competency-based training among nurses. PLoS One. 2021;16:e0244488. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244488>
122. Farokhzadian J, Mangolian Shahrabaki P, Farahmandnia H, Taskiran Eskici G, Soltani Goki F. Nurses’ challenges for disaster response: a qualitative study. BMC Emergency Medicine. 2024;24. <https://doi.org/10.1186/s12873-023-00921-8>
123. Azizpour I, Mehri S, Soola AH. Disaster preparedness knowledge and its relationship with triage decision-making among hospital and pre-hospital emergency nurses-Ardabil, Iran. BMC Health Serv Res. 2022;22:934. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08311-9>
124. Chegini Z, Arab-Zozani M, Kakemam E, Lotfi M, Nobakht A, Aziz Karkan H. Disaster preparedness and core competencies among emergency nurses: A cross-sectional study. Nursing Open. 2022;9:1294-302. <https://doi.org/10.1002/nop2.1172>
125. Rizqillah AF, Suna J. Indonesian emergency nurses’ preparedness to respond to disaster: A descriptive survey. Australas Emerg Care. 2018;21:64-68. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2018.04.001>
126. Hoffmann R, Muttarak R. Learn from the past, prepare for the future: impacts of education and experience on disaster preparedness in the Philippines and Thailand. World Development. 2017;96:32-51. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.02.016>

127. Choi WS, Hyun SY, Oh H. Perceived disaster preparedness and willingness to respond among emergency nurses in South Korea: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19:11812 <https://doi.org/10.3390/ijerph191811812>
128. Yürekli E. Bitlis ili devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin afet hazırlığı ve hazırlık algısının incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Bitlis: Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü; 2019.
129. Köse M. Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi personelinin afetlere bireysel hazırlık düzeyleri ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelenmesi: Kütahya ili örneği [Yüksek Lisans tezi]. Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2022.
130. Abdelaziz Basal A, Ahmed RE. Perception of nurses' regarding role, preparedness and management skills during hospital disasters. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*. 2018;5:151-61. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31584.58886>
131. İytemür A, Yeşil Tekeli S. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hastane afet ve acil durum planları ile ilgili görüşlerinin incelenmesi. *HUHEMFAD*. 2020;7:138-48. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.763162>
132. Magnaye B, Muro HM. The role, preparedness and management of nurses during disasters. *E-International Scientific Research Journal*. 2011;3:269-94.
133. Lin CH, Tzeng WC, Chiang LC, Lee MS, Chiang SL. Determinants of nurses' readiness for disaster response: A cross-sectional study. *Heliyon*. 2023;9:e20579. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20579>
134. Tzeng WC, Feng HP, Cheng WT, Lin CH, Chiang LC, Pai L, vd. Readiness of hospital nurses for disaster responses in Taiwan: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*. 2016; 47:37-42. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.025>
135. Ali Shammah A. Preparedness Assessment for Disaster Management Among Dhahran Al Janoub General Hospital Staff During Hazm Storm Support 1436/2015. *Global Journal of Health Science*. 2018;10:87. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v10n7p87>
136. Bjerneld M, Lindmark G, Garrett MJ, Diskett P. Perceptions of work in humanitarian assistance: interviews with returning Swedish health professionals. *Disaster Manag Response*. 2004;2:101-8. <https://doi.org/10.1016/j.dmr.2004.08.009>
137. O'Sullivan TL, Dow D, Turner MC, Lemyre L, Corneil W, Krewski D, vd. Disaster and emergency management: Canadian nurses' perceptions of preparedness on hospital front lines. *Prehosp Disaster Med*. 2008;23:11-9. <https://doi.org/10.1017/s1049023x00024043>
138. Ahmadi AZ, Ghavami V, Shabanikiya H. Nurses' Preparedness for Disasters in a Crisis-Stricken Country: A Case Study in Afghanistan, in 2020. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly*. 2021;7:49-56. <https://doi.org/10.32598/hdq.7.1.259.4>
139. Ünal Y, Işık E, Şahin S, Tekeli Yeşil S. Sağlık afet çalışanlarının depremlere ilişkin bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) derneği örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2017;31:71-80.
140. Ulupınar F. Afet hemşireliği hazırlık ve müdahale yetkinliği ölçeği'nin Türkçe uyarlanması ve Türkiye'de hemşirelerin afete hazırlık algısıyla ilişkili bazı faktörlerin

- meta-analiz yöntemiyle incelenmesi [Doktora tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2023.
141. Yeon DH, Chung JB, Im DH. The effects of earthquake experience on disaster education for children and teens. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155347>
 142. Usher K, Mills J, West C, Casella E, Dorji P, Guo A, vd. Cross-sectional survey of the disaster preparedness of nurses across the Asia-Pacific region. *Nursing and Health Sciences*. 2015;17:434-43. <https://doi.org/10.1111/nhs.12211>
 143. Loke AY, Guo C, Molassiotis A. Development of disaster nursing education and training programs in the past 20 years (2000–2019): A systematic review. *Nurse Educ Today*. 2021;99:104809. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104809>
 144. ANA. Who Will Be There? Ethics, the law, and a nurse's duty to respond in a disaster [İnternet]. American Nurses Association; [Erişim Tarihi: 26.01.2023] 2017. Erişim Adresi: https://www.nursingworld.org/~4af058/globalassets/docs/ana/ethics/who-will-be-there_disaster-preparedness_2017.pdf
 145. Corrigan E, Samrasinghe I. Disaster preparedness in an Australian urban trauma center: staff knowledge and perceptions. *Prehosp Disaster Med*. 2012;27:432-438. <https://doi.org/10.1017/S1049023X12001045>
 146. Tas F, Cakir M, Kadioglu S. Identification of the preparedness level of nurses for disasters in Turkey: A university hospital example. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2020;44, 101441 <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2019.101441>
 147. Dewi R, Budhiana J, Permana I, Mariam I, Frans Unmehopa Y, Novianty L, et al. Factors affecting nurse preparedness in disaster management in the emergency room of the Pelabuhan Ratu hospital in Sukabumi regency. *Systematic Reviews in Pharmacy*. 2020;11:1218-1225.
 148. Abu Hasheesh MO. Jordanian Nurses' Perceived Disaster Preparedness: Factors Influencing Successful Planning. *Scientific World Journal*. 2023;2023:1-8. <https://doi.org/10.1155/2023/5473777>
 149. Şen G, Ersoy G. Hastane afet ekibinin afete hazırlık konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Araştırma Makalesi GUSBD*. 2017;6:122-130.
 150. Tercan B, Şahinöz S. Nurses' perceived and actual preparedness for disasters. *Int. J. of Health Serv. Res. and Policy*. 2021;6:158-167. <https://doi.org/10.33457/ijhsrp.764850>
 151. Günay Öztürk S. Acil servis hemşirelerinin afet yönetim yetkinliklerinin belirlenmesi ve etkileyen etmenlerin incelenmesi [Doktora tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2023.
 152. Emaliyawati E, Ibrahim K, Trisyani Y, Mirwanti R, Ilhami FM, Arifin H. Determinants of nurse preparedness in disaster management: A cross-sectional study among the community health nurses in Coastal areas. *Open Access Emerg Med*. 2021;13:373-379. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S323168>
 153. Yari Y, Ramadany S, Hadju V, La Ramba H. Relationship of knowledge, attitude and training with nursing readiness in handling emergency patients in Maros district health center. *IJSHR*. 2019;4:86-92.

154. Arkan Üner G, Erkin Ö. Hemşirelik eğitimcilerinin afete hazırlık inançlarının değerlendirilmesi. *Forbes J Med.* 2023;4:179-89. <https://doi.org/10.4274/forbes.galenos.2023.02259>
155. Tan YF, Acımış NM. Denizli 112 'de çalışan sağlık personelinin afete hazırlık durumlarının değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi.* 2022;15:107-15. <https://doi.org/10.31362/patd.952835>
156. Hasan MK, Younos TB, Farid ZI. Nurses' knowledge, skills and preparedness for disaster management of a Megapolis: Implications for nursing disaster education. *Nurse Educ Today.* 2021;107, 105122 <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105122>
157. Labrague LJ, Kamanyire JK, Achora S, Wesonga R, Malik A, Al Shaqsi S. Predictors of disaster response self-efficacy among nurses in Oman. *International Journal of Disaster Risk Reduction.* 2021;61, 102300 <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102300>
158. Kılıç N, Şimşek N. The effects of psychological first aid training on disaster preparedness perception and self-efficacy. *Nurse Education Today.* 2019;83, 104203 <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104203>
159. Melnikov S, Itzhaki M, Kagan I. Israeli nurses' intention to report for work in an emergency or disaster. *J Nurs Scholarsh.* 2014;46:134-42. <https://doi.org/10.1111/jnu.12056>
160. Wurjatmiko AT, Zuhriyah L, Fathoni M. Relationship between personal self-efficacy and flood disaster preparedness of Indonesian nurses. *Public Health of Indonesia.* 2018;4:25-30. <https://doi.org/10.36685/phi.v4i1.161>

EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

EK 2: Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHBÖ)

EK 3: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu İzni

EK 4: Trakya Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü İzni

EK 5: İl Sağlık Müdürlüğü İzni

EK 6: Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHBÖ) Kullanım İzni



EK 1: Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

“Travma, Acil ve Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşireler ile Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinde Görev Alan Hemşirelerin Afetlere Hazırbulunuşluk Durumları” başlıklı araştırmada hastanelerin travma, acil ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile ulusal medikal ekiplerinde görev alan hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluk durumlarının incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. İstedığınız anda soruları cevaplamaktan vazgeçebilirsiniz. Bu durumda cevaplanan bölüm çalışmaya dahil edilmeyecektir. Çalışma kapsamında kimliğinizi ortaya çıkarabilecek hiçbir bilgi istenmeyecektir. Değerlendirme yapabilmek için sadece numaralandırma kullanılacaktır. Elde edilecek bilgiler gizli tutulacak olup bilimsel çalışma dışında başka amaçlar için kullanılmayacaktır.

Yüksek Lisans Öğrencisi İbrahim Can DURSİN

Dr. Öğretim Üyesi Sacide YILDIZELİ TOPÇU

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- 1) Yaşınız:
- 2) Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek
- 3) Medeni Durum: a) Evli b) Bekar
- 4) Eğitim Durum: a) Lise b) Ön lisans c) Lisans ve üzeri
- 5) Mesleki deneyim süreniz?
 - a) 1 yıldan az b) 1-5 yıl c) 6-10 yıl d) 11 yıl ve üzeri
- 6) Çalıştığınız Klinik/Birim:
- 7) Çalıştığınız klinik/birimdeki deneyim süresiniz:
 - a) 1 yıldan az b) 1-5 yıl c) 6-10 yıl d) 11 yıl ve üzeri
- 8) Daha önce afet yaşama/afete maruz kalma durumunuz oldu mu? (Cevabınız evet ise, maruz kaldığınız afeti seçiniz.)
 - a) Hayır
 - b) Evet (Deprem, Sel, Yangın, Heyelan, Toplu ulaşım kazaları, Diğer.....)
- 9) Daha önce herhangi bir acil veya afet durumunda görev aldınız mı? Cevabınız evet ise, görev aldığınız afeti ve kurumu seçiniz.)
 - a) Hayır
 - b) Evet
AFET: Deprem, Sel, Yangın, Heyelan, Toplu ulaşım kazaları, Diğer (.....)

KURUM: Hastane UMKE Diğer (.....)

10) Daha önce afet ve acil durum hazırlık eğitimlerine katıldınız mı? (Birden fazla madde seçilebilir.)

- a) Hayır,
- b) Evet, Temel Afet Bilinci Eğitimi aldım.
- c) Evet, Afet Yönetimi eğitimi aldım.
- d) Evet, İlk Yardım eğitimi aldım.
- e) Evet, Olay Yeri Yönetimi eğitimi aldım.
- f) Evet, Afetlerde Arama Kurtarma eğitimi aldım.
- g) Evet, Triyaj eğitimi aldım.
- h) Evet, Travma Hastalarında Acil Olgu Yönetimi eğitimi aldım.
- i) Evet, Kimyasal, biyolojik, radyoaktif ve nükleer tehlikeli maddeler (KBRN) eğitimi aldım.
- j) Evet, Afetlerde Psikolojik Yardım eğitimi aldım.
- k) Evet, Hastane Afet Planı eğitimi aldım.

11) Daha önce afet ve acil durum tatbikatlarına katıldınız mı? (Cevabınız evet ise, katıldığınız tatbikatın konu aldığı afeti seçiniz.)

- a) Hayır
- a) Evet (Deprem, Sel, Yangın, Heyelan, Toplu ulaşım kazaları, KBRN Diğer

12) Afet ve acil durumda sorumluluklarınızı ve görevlerinizi biliyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

13) Daha önce afet bilinci, afete hazırlık veya afetlere müdahale temalı makale, kitap, dergi yazısı vb. okudunuz mu?

- a) Evet
- b) Hayır

14) Oluşabilecek herhangi bir afet durumunda müdahale çalışmalarına katılabilme açısından kendinizin hazır ve yeterli olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

EK 2: Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHBÖ)

Boyut Maddeleri	Kesinlikle Hayır	Hayır	Evet	Kesinlikle Evet
Afet durumunda ihtiyaç duyacağınız malzemeleri içeren afet çantanız mevcut mu?				
Evinizde devrilebilecek eşyalara karşı tedbir aldınız mı?				
Evinizde ilkyardım malzemeleri ve ilaçları içeren bir çanta ya da dolap mevcut mu?				
Evinizi doğal afetlere karşı sigortalattınız mı?				
Yaşadığınız semtin sakinleri ile muhtemel bir afet durumunda yapılabilecek işler hususunda herhangi bir toplantıya/eğitime katıldınız mı?				
Afet durumunda aile üyesinin birbirinden kopma ihtimaline karşı ortak bir buluşma yeri belirlediniz mi?				
Afet durumu için aile içinde herhangi bir planlama yaptınız mı?				
Yaşadığınız bölgede önemli bir doğal afet yaşanması durumunda nerede toplanılacağını ailenizde herkes biliyor mu?				
Doğal afet durumunda yardım talep edebileceğiniz acil durum numaralarını ailenizde herkes biliyor mu?				
15 yaş ve üzeri tüm aile üyeleriniz evinizdeki elektrik, su ve doğalgaz servislerini nasıl kapatacaklarını biliyor mu?				
Aile üyeleriniz içinde ilk yardım bilgilerine sahip herhangi bir kimse var mı?				
Yaşadığınız semtte doğal afetlere karşı herhangi bir uyarı sistemi olup olmadığını biliyor musunuz?				
Doğal afet uyarı sinyallerinden hangilerinin ne anlama geldiğini ailenizde herkes biliyor mu?				

EK 3: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu İzni

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI GİRİŞİMSSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-GOBAEK 2021/527	
	PROTOKOL ADI	Travma, Acil ve Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşireler ile Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinde Görev Alan Hemşirelerin Afetlere Hazırbulunuşluk Durumları	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Sacide YILDIZELİ TOPÇU	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:04/03	Tarih:21.02.2022	
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Sacide YILDIZELİ TOPÇU'nun sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-GOBAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülşüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistika.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Semaz UZUNOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Burhan Can ÇANAĞÇI Üye		T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E	E H	E H	
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye		T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

EK 4: Trakya Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü İzni

Evrak Tarih Sayısı: 23.01.2023-394002



T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı :E-37864143-044-394002
Konu :Araştırma İzinleri (İbrahim Can
DURSİN) Hk.

23.01.2023

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : a) 06.06.2022 tarih ve E-265415 sayılı yazınız.
b) Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü'nün 20.01.2023 tarih ve E-393388 sayılı yazısı.

Anabilim Dalımız yüksek lisans programı öğrencisi İbrahim Can DURSİN'in "Travma, Acil ve Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşireler ile Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinde Görev Alan Hemşirelerin Afetlere Hazırbulunuşluk Durumları" başlıklı tez çalışmasını Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü Travma, Acil ve Cerrahi Servislerinde yapmasının uygun görüldüğüne ilişkin ilgi(b) yazı ektedir.

Bilgilerinizi ve adı geçen öğrencinin bilgilendirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Necdet SÜT
Enstitü Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSANTDSJ2J Pin Kodu :60082

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/trakya-universitesi-ebys>

Adres : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Balkan Yerleşkesi Enstitüler Binası 22030 Merkez/Edirne

Telefon : 2842353098 Faks : 2842357655

e-Posta: sagbl@trakya.edu.tr Web: <http://sbe.trakya.edu.tr/>

Keş Adresi : trakyauni@hs01.kep.tr



Evrak Tarih Sayısı: 20.01.2023-393008



T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-79056779-302.14.03-393388
Konu : İzleme

20.01.2023

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 08.06.2022 tarihli ve 302.14.03-E.267375 sayılı yazı

İlgi yazınıza istinaden Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi İbrahim Can DURSİN'in, tez çalışmasını Merkezimiz Travma, Acil ve Cerrahi Servisleri'nde yapması uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Abdullah TAŞ
Merkez Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSLNUTS036 Pin Kodu :56452

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/trakya-universitesi-ebys>



Adres : Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Balkan Yerleşkesi Edirne 22030
Telefon : (0284) 235 27 31 Faks : (0284) 235 27 30
e-Posta:bashekim@trakya.edu.tr Web:http://tuh.trakya.edu.tr/
Kep Adresi : trakyauni@hs01.kep.tr

Bilgi için : Aysun YILMAZ (Saadet ELMAS
Vekaletiyle)
Unvanı : Hemşirelik Hizmetleri Müdürü V. V.



EK 5: İl Sağlık Müdürlüğü İzni

Evrak Tarih Sayısı: 05.07.2022-283631
Trakya Üniversitesi Gelen Evrak Tarih Sayısı: 01.07.2022-282745



T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-97526123-601.01
Konu : İzleme (İbrahim Can DURSİN)

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 09/06/2022 tarihli ve 59873402-E-59426830-302.14Ç03-268022 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda belirtilen; Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi İbrahim Can DURSİN'in "*Travma, Acil ve Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşireler ile Ulusal Medikal Kurtarma Ekibinde Görev Alan Hemşirelerin Afetlere Hazırbulunuşluk Durumları*" konulu araştırma dosyası incelenmiştir. Dosya içeriğinden anlaşıldığı üzere, araştırmanın Müdürlüğümüz UMKE ekiplerinde görevli personele yönelik anket formu doldurularak gerçekleştirileceği anlaşıldığından; Kişisel Verilerin Kullanımı Kanununa uygun şekilde, onam formu alınmak suretiyle, birim çalışma usul ve düzenini bozmayacak şekilde gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Ali Fatih SELVİ
İl Sağlık Müdürü a.
Başkan

Şükrüpaşa Mah. Atatürk Cad. No: 10/12 EDİRNE
Telefon: 02842268683 Faks No:
e-Posta: senol.tunca@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Tel: 0 284 2149010-1307
Bilgi İçin: Şenol TUNCA

Bilgi için: Şenol TUNCA
SAĞLIK MEMURU
Telefon No:

EK 6: : Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHBÖ) Kullanım İzni



Re: Ölçek Kullanım İzni

Kimden: "Baris Sentuna" <ejderkelebek@gmail.com>

Kime: "İBRAHİM CAN DURSİN" <icandursin@trakya.edu.tr>

anket şablon ahbö.doc (56,5 KB) [İndir](#) | [Evrak çantası](#) | [Kaldır](#)

Merhabalar Hocam;

Ölçeğimizi kullanabilirsiniz. Ölçeğin son halini ekte gönderiyorum. Ölçek düz toplamdır ters soru yoktur.

Alt boyutlara orjinal makaleden ulaşabilirsiniz. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

İBRAHİM CAN DURSİN <icandursin@trakya.edu.tr>, 12 Ara 2023 Sal, 13:10 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Doç. Dr. Barış Şentuna

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmamda geliştirmiş olduğunuz ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz " Afet Hazır Bulunuşluk Ölçeği"ni kullanmak üzere izninizi talep ediyorum. Ölçeği kullanabilmem için izninizin yanısıra ölçek ve değerlendirmesine ilişkin gerekli bilgi ve dökümanları paylaşmanızı rica ederim.

Teşekkür eder, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla,

İbrahim Can DURSİN

Trakya Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

ÖZGEÇMİŞ

]

]

]

BENZERLİK RAPORU

TRAVMA, ACİL VE CERRAHİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELER İLE ULUSAL MEDİKAL KURTARMA EKİBİNDE
GÖREV ALAN HEMŞİRELERİN AFETLERE HAZIRBULUNUŞLUK
DURUMLARI

ORJİNALLİK RAPORU

% 17	% 14	% 10	% 8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	9lib.net İnternet Kaynağı	% 1
4	TAŞKIRAN, Gülcan and BAYKAL, Ülkü. "Afetler ve Türkiye'de Hemşirelerin Afetlere Hazır Olma Durumları: Literatür İnceleme", Logos Yayıncılık, 2017. Yayın	% 1
5	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	% 1