



T.C.
Ege Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**Pedriatri Hemşirelerinin Afetlere Hazırlık Algılarının ve
Etkileyen Etmenlerin
İncelenmesi**

Yüksek Lisans Tezi

Esra KILIÇ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Hemşirelik Programı

İzmir
2025

T.C.
Ege Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Pediyatri Hemşirelerinin Afetlere Hazırlık Algılarının ve Etkileyen Etmenlerin
İncelenmesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Hemşirelik Programı

Yüksek Lisans Tezi

Esra KILIÇ

Danışman
Doç. Dr. Ayşe KAHRAMAN

İzmir

2025

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Doç. Dr.

Ayşe KAHRAMAN

(Danışman)

Üye : Prof.Dr.

Hatice BAL YILMAZ

Üye : Doç. Dr.

Özüm ERKİN GEYİKTEPE

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 06/01/2025.....

Önsöz

Bu tez, akademik hayatımda önemli bir deneyim olarak gördüğüm uzun bir sürecin ürünüdür. Tez konumun belirlenmesinden sonuç kısmına kadar olan aşamalarda, hem akademik bilgi birikimim hem de olaylara farklı açılardan bakabilme becerim önemli ölçüde gelişmiştir. Afetlerin sağlık sektörü ve pediatri hemşireliği üzerindeki etkilerini incelemek, bu alandaki farkındalığımı artırmış ve konunun önemini derinlemesine anlamamı sağlamıştır. Araştırma sürecinde karşılaştığım zorluklar zaman zaman beni zorlasalar da, her seferinde bu zorlukların üstesinden gelmek için yeni motivasyonlar buldum. Tezimin, sağlık profesyonellerinin afetlere hazırlık süreçleri hakkında farkındalık yaratmasına ve bu alandaki mevcut çalışmalara katkı sunmasına olanak sağlamasını temenni ediyorum.

Bu çalışmanın tamamlanmasında katkı sağlayan tüm değerli kişilere içtenlikle teşekkür ederim. Öncelikle, bana her konuda rehberlik eden ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli danışman hocam sayın Doç. Dr. Ayşe Kahraman'a, tezin her aşamasında gösterdiği sabır, özveri ve yol göstericiliği için minnettarım. Öğrenim hayatımın lisans ve yüksek lisans eğitimi boyunca, engin bilgilerini esirgemeyen, bana güvenen, desteğini her daim yanımda hissettiğim sayın Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ'a ve anabilim dalında görevli tüm öğretim üyesi hocalarıma teşekkür ederim.

Ailem, annem Nurten Akkaya, babam İlhan Akkaya ve kardeşim Kadir Akkaya'ya, bana her zaman moral kaynağı oldukları ve bu süreçte yanımda oldukları için sonsuz teşekkür ederim. Sizin desteğiniz, bu çalışmayı tamamlamama büyük katkı sağlamıştır. Ve tabii ki sevgili eşim Erkan Kılıç'a, bu zorlu dönemdeki anlayışın, sabrın ve sürekli desteğin için teşekkür ederim. Senin yanımda olman her şeyin daha kolay ve anlamlı olmasını sağladı. Herkese en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

İzmir
2025

Esra KILIÇ

Özet

Pediatric Hemşirelerinin Afetlere Hazırlık Algılarının ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi

Pediatric hemşirelerinin afetlere hazırlık algılarını ve bu algıyı etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlayan bu araştırma, Kasım 2023-Aralık 2024 tarihleri arasında Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kesitsel ve tanımlayıcı bir tasarım ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini pediatri servislerinde çalışan 464 hemşire, örneklem 211 hemşireden oluşmuştur. Veri toplama sürecinde, hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerini içeren "Kişisel Bilgi Formu" ile "Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği" kullanılmıştır.

Elde edilen bulgular, hemşirelerin afetlere hazırlık algısının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilen toplam puan ortalaması $3,66 \pm 0,49$ ile yüksek düzey olarak saptanmıştır. En yüksek puan hazırlık evresi alt boyutunda çok yüksek düzeyde ($4,37 \pm 0,65$), en düşük puan ise müdahale evresi alt boyutunda orta düzeyde ($3,28 \pm 0,60$) elde edilmiştir. Hemşirelerin yalnızca %3,3'ü kendisini afetlere tamamen hazır hissettiğini ifade ederken, %71,1'i kısmen hazır ve %25,6'sı hiç hazır olmadığını belirtmiştir. Eğitim düzeyi, mesleki deneyim ve afet eğitimi alma, hazırlık algısını etkileyen başlıca faktörler olarak öne çıkmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça hazırlık algısının anlamlı şekilde yükseldiği belirlenmiştir.

Afet eğitimi almış hemşirelerin hazırlık, müdahale ve afet sonrası süreçlerde daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Hem teorik hem de uygulamalı afet eğitimlerinin, hemşirelerin afetlere hazırlık algısını güçlendirdiği tespit edilmiştir. Afet deneyimi yaşamış hemşirelerin müdahale evresindeki hazırlık algısı puanlarının, deneyim yaşamayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin %90,5'i afet sırasında, %93,8'i ise afet sonrası belirli rollere sahip olduklarını ifade etmiştir. Afetlerde en sık üstlenilen roller arasında bakım verici (%88,6), koordinatör (%73,9) ve eğitimci (%63,0) roller öne çıkmaktadır. Özellikle çocuk sağlığını etkileyen afet türleri arasında savaş (%72,5) ve depremler (%34,1) ilk sıralarda yer almıştır. Kurumsal düzeyde afet

hazırlık planlarının eksikliği dikkat çekici bulunmuş, hemşirelerin yalnızca %31,3'ü hastanelerindeki afet planlarını incelediğini ifade etmiştir.

Sonuç olarak, pediatri hemşirelerinin afetlere hazırlık düzeylerinin artırılması için afet eğitim programlarının yaygınlaştırılması ve içeriğinin zenginleştirilmesi gerekmektedir. Hem bireysel hem de kurumsal düzeyde afet farkındalığını artırmaya yönelik stratejiler geliştirilmelidir. Özellikle pediatri hemşirelerinin afet yönetiminde sahip oldukları roller, çocukların fiziksel ve psikolojik sağlıklarının korunmasında kritik bir öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler; Pediatri hemşireliği; afet hazırlığı; hazırlık algısı; afet planlaması.



Abstract

Examination of Pediatric Nurses' Perception of Disaster Preparedness and Influencing Factors

This study aims to determine pediatric nurses' perception of disaster preparedness and the factors influencing this perception. The research was conducted with a cross-sectional and descriptive design between November 2023 and December 2024 at Behçet Uz Children's Diseases and Surgery Training and Research Hospital. The population of the study consisted of 464 nurses working in pediatric wards, while the sample included 211 nurses. During the data collection process, the "Personal Information Form," which included demographic and professional characteristics of nurses, and the "Nurses' Disaster Preparedness Perception Scale" were used.

The findings indicate that nurses' perception of preparedness for disasters is at a high level. The average total score obtained from the scale was 3.66 ± 0.49 , which corresponds to a high level. The highest score was in the preparation phase subscale, at a very high level (4.37 ± 0.65), while the lowest score was in the intervention phase subscale, at a moderate level (3.28 ± 0.60). Only 3.3% of nurses expressed feeling completely prepared for disasters, while 71.1% felt partially prepared, and 25.6% felt not prepared at all. Education level, professional experience, and disaster training were identified as the main factors affecting preparedness perception. It was found that as education level increased, the perception of preparedness significantly improved.

Nurses who received disaster training achieved higher scores in the preparedness, intervention, and post-disaster phases. Both theoretical and practical disaster training were found to enhance nurses' disaster preparedness perception. Nurses with disaster experience had significantly higher preparedness perception scores in the intervention phase compared to those without such experience.

According to the study results, 90.5% of the nurses stated that they held specific roles during disasters, and 93.8% indicated roles in the post-disaster phase. The most frequently assumed roles included caregiver (88.6%), coordinator (73.9%), and educator (63.0%). Among disaster types that most affect child health, wars (72.5%) and earthquakes (34.1%) ranked highest. Institutional-level deficiencies in disaster

preparedness plans were noteworthy, with only 31.3% of nurses reporting that they had reviewed their hospital's disaster plans.

In conclusion, disaster education programs need to be expanded and their content enriched to enhance pediatric nurses' level of disaster preparedness. Strategies should be developed to increase disaster awareness at both individual and institutional levels. The roles of pediatric nurses in disaster management are critical in protecting the physical and psychological health of children.

Keywords; Pediatric nursing; disaster preparedness; preparedness perception; disaster planning.



İçindekiler

Önsöz	
Özet	I
Abstract	III
İçindekiler	V
Tablolar Dizini	VIII
Kısaltma Listesi	X
1.Giriş	1
1.1. Araştırmanın Problemi	1
1.2.Araştırmanın Sorusu	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.4. Araştırmanın Varsayımları	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1.6. Araştırmanın Amacı	4
2.Genel Bilgiler	5
2.1	Afetin Tanımı
5	
2.2. Afet Türleri	6
2.2.1.Doğal Afetler	6
2.2.2. Teknolojik Afetler	8
2.2.3.İnsan Kaynaklı Afetler	9
2.3.Afetlerin Sağlık Üzerindeki Etkileri	10
2.3.1.Afetlerin Fiziksel Sağlık Üzerindeki Etkileri	12
2.3.1.1.Afetlerde Çocuk Sağlığını Etkileyen Fizyolojik ve Anatomik Faktörler	12
2.3.2.Afetlerin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri	14
2.3.2.1.Yaş Dönemlerine Göre Afetlerden Sonra Görülebilecek Tepkiler	15
2.3.3.Afetlerin Toplum Sağlığı ve Sosyo-ekonomik Etkileri	16
2.4.Afet Yönetimi	16
2.4.1.Önleme Evresi	18

2.4.2. Hazırlık Evresi	18			
2.4.3.Müdahale Evresi	18			
2.4.4.İyileştirme Evresi	19			
2.5.Sağlık Hizmetlerinde Afet Yönetimi	20			
2.6.Pediatri Hemşirelerinin Afetlerdeki Rolü	21			
2.6.1.Afet Öncesi Hazırlık	23			
2.6.2 Afet Sırasında Müdahale	25			
2.6.3. Afet Sonrası İyileşme	26			
2.6.4.Eğitim ve Farkındalık Artırma	27			
2.7.Pediatri Hemşirelerinin Afet Hazırlık Algısı	29			
3. Gereç ve Yöntem	31			
3.1Araştırmanın Tipi	31			
3.2Araştırmanın Yeri Ve Zamanı	31			
3.3Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi	31			
3.4.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	31			
3.5.Veri	Toplama	Yöntemleri		
31				
3.5.1.Kişisel Bilgi Formu		31		
3.5.2.Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ)		32		
3.6.Verilerin	Analizi	ve	Değerlendirme	Teknikleri
32				
3.7.Süre ve Olanaklar				33
3.8.Araştırmanın Etiği				33
4.Bulgular				34
5.Tartışma				64
6.Sonuç ve Öneriler				69
7.Kaynaklar				72
Ekler				84
Teşekkür				92
Özgeçmiş				93

Tablolar Dizini

Tablo 1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri

Tablo 2. Hemşirelerin Afet ile İlgili Bilgilerinin Dağılımı

Tablo 3. Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Alt Boyutlarına Göre Algı Düzeyleri

Tablo 4. Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Puanlarına Göre Algı Düzeyleri

Tablo 5. Hemşirelerin Yaşları ile Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 6. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Puanları

Tablo 7. Hemşirelerin Afet Kavramını İfade Etme Şekline Göre Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Puanları

Tablo 8. Hemşirelerin Afet Eğitimi Bilgilerine Göre Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Puanları

Tablo 9. Hemşirelerin Afetlere Hazırlıklı Olma ve Görev Alma Durumlarına Göre Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Puanları

Tablo 10. Hemşirelerin Afetlerdeki Rollerine Göre Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Puanları

Tablo 11. Hemşirelerin Hazırlık Evresi Alt Boyutu Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Birbirinden Bağımsız Olarak Basit/Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Tablo 12. Hemşirelerin Hazırlık Evresi Alt Boyutu Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Tablo 13. Hemşirelerin Müdahale Evresi Alt Boyutu Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Birbirinden Bağımsız Olarak Basit/Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Tablo 14. Hemşirelerin Müdahale Evresi Alt Boyutu Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Tablo 15. Hemşirelerin Afet Sonrası Alt Boyutu Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Birbirinden Bağımsız Olarak Basit/Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Tablo 16. Hemşirelerin Afet Sonrası Alt Boyutu Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Tablo 17. Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Birbirinden Bağımsız Olarak Basit/Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Tablo 18. Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi



Kısaltma Listesi

- UNDRR : United Nations Office for Disaster Risk Reduction
Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi
- WHO : World Health Organization
Dünya Sağlık Örgütü
- IPCC : Intergovernmental Panel on Climate Change
Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli
- CRED : Centre for Research on the Epidemiology of Disasters
Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi
- EM-DAT : Emergency Events Database
Acil Durum Olayları Veri Tabanı
- NatCatSERVICE : Natural Catastrophe Service
Doğal Afet Hizmeti
- AFAD : Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
- OECD : Organisation for Economic Co-operation and Development
Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
- TABB : Türkiye Afet Bilgi Bankası
- IASC : Inter-Agency Standing Committee
Ajanslar Arası Durum Komitesi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

ICN : International Council of Nurses
Uluslararası Hemşireler Konseyi

DPAC : Disaster Preparedness Advisory Council
Afet Hazırlık Danışma Konseyi

COPEM : Committee on Pediatric Emergency Medicine
Pediatrik Acil Tıp Komitesi

NAPNAP : National Association of Pediatric Nurse Practitioners
Ulusal Pediatrik Hemşire Uygulayıcıları Derneği

1. Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Afet, beklenmedik şekilde ortaya çıkan ve toplumu fiziksel, sosyal, ekonomik boyutlarda etkileyerek, toplumun kendi imkânlarıyla başa çıkmasını zorlaştıran olaylar olarak tanımlanır. Bu olaylar, can ve mal kayıplarına neden olmanın yanı sıra toplumun günlük yaşamını ve düzenini ciddi biçimde bozabilir (Göktekin, 2018; Dinçer ve Kumru, 2021; Tercan ve Şahinöz, 2021). Afetler, acil durumlardan daha geniş bir etki alanına sahiptir ve barınma, ulaşım, iletişim, temizlik, su ve sağlık hizmetleri gibi temel altyapılarda kesintilere yol açabilir (Gladston ve Nayak, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) afetleri, topluma büyük zarar veren ani çevresel olaylar olarak tanımlamakta ve bu durumların dış yardım gerektirebileceğine dikkat çekmektedir (Göktekin, 2018). Birleşmiş Milletler ise afeti, toplumun işleyişini kesintiye uğratan ve toplumun başa çıkmasını zorlaştıran bir olay olarak ifade etmektedir (Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi [UNDRR], 2015). Afetler, doğal olaylar (sel, deprem, kasırga, tsunami, volkanik patlama vb.) ve insan kaynaklı durumlar (terör saldırıları, kimyasal veya biyolojik ajan kullanımı) olarak sınıflandırılabilir. Afetler çoğunlukla bu iki kategoriden birine yerleştirilebilirken, birbirini etkileyebilir ve görülme sıklığını artırabilir (Severin ve Jacobson, 2020).

Geçmişten günümüze afetlerin insanların yaşamını fiziksel, sosyal ve ekonomik açılardan önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir (UNDRR, 2015). Neredeyse her yıl dünya genelinde birçok ülke bu olaylardan etkilenmektedir (Göktekin, 2018). Son yıllarda artan nüfus, kentleşme, küresel ısınma, göçler ve salgın hastalıklar gibi ekolojik, sosyal, ekonomik ve politik değişimlerin etkisiyle afetlerin sıklığında artış gözlenmiştir (Dinçer, Ozyer ve Kumru, 2022). Afetlere karşı etkili müdahale için hazırlıklı olmak büyük önem taşır ve bu hazırlık sürecinde eğitim, planlama, teknolojik altyapı, tatbikatlar ve toplumun bilinçlendirilmesi gibi çeşitli unsurlar sürekli olarak geliştirilmelidir (Göktekin, 2018; Gladston ve Nayak, 2017; Arcipowski, 2020). Afet hazırlığı, afet sonrası iyileşme sürecini hızlandırmak ve zararı en aza indirmek için yapılan tüm önleyici çalışmaları kapsar (Özcan, 2013). Coğrafi konumumuzun afet riski taşıması, toplumun afet bilinci kazanmasını zorunlu hale getirmektedir (Göktekin, 2018). Afet yönetiminde sağlık sektörünün kritik rolü, dünya genelinde ve Türkiye'deki güncel gelişmeler ışığında giderek önem

kazanmaktadır. Bu durum, sağlık profesyonellerinin afetlere hazırlıklı olmalarını bir zorunluluk haline getirmektedir (Göktekin, 2018; Karakış, 2019). Teknolojik, insan kaynaklı ve doğal afetlerin sıkça meydana gelmesi, sağlık kuruluşlarının acil durumlara hazır olmalarını gerektirirken; acil servisler, yoğun bakım üniteleri ve ameliyathaneler gibi kritik alanların acil durum kapasiteleri ve burada çalışan sağlık profesyonellerinin bilgi ve becerileri büyük önem taşımaktadır (Dinçer ve ark. 2022; Fox ve Timm, 2008). Afet anında sağlık profesyonelleri, özellikle de hemşireler; koruyucu, tedavi edici, eğitici ve psikolojik destek sağlama gibi görevler üstlenmektedir (Şentürk ve ark. 2020). Hemşirelerin rolü, 1800'lerden itibaren savaşlardan doğal afetlere kadar gelişerek, afet zararlarını en aza indirmek, müdahale planları hazırlamak, bakım sağlamak ve toplulukların iyileşmesine katkı sağlamak gibi sorumlulukları kapsar. Son yıllarda artan afetler, hemşirelerin katkılarının önemini daha da artırmıştır (Murray, 2020).

Birçok ülkede, hemşirelerin afetin her aşamasında gerekli bilgi ve yeterliliklerle donatılmaları büyük önem taşımaktadır (Şentürk ve ark. 2020; Taşkıran ve ark. 2017). Hemşireler, sağlık ekibinin en kalabalık grubunu oluşturmaktadır ve afet anında hızlı, etkili müdahaleleri toplum sağlığı açısından hayati öneme sahiptir (Gladston ve Nayak, 2017). Afetlerde hemşirelere olan talep, diğer sağlık personeline kıyasla daha fazladır; bu yüzden afet yönetiminin her aşamasında etkin bir rol oynayacak bilgi ve becerilere sahip olmaları gerekmektedir (Fung ve ark, 2009; UNDRR, 2015). Bu kapsamda, tüm hemşirelerin afet bilinci kazanmaları, afet yönetimini öğrenmeleri, zararı önleyici bilgi ve becerilerle donatılmaları ve afetin her aşamasında görev alabilecek düzeyde hazırlıklı olmaları sağlanmalıdır (Şentürk ve ark. 2020; Fung ve ark. 2009) .Afet bilincine sahip olan, afet yönetimini öğrenen ve afetin her aşamasında görev alabilecek düzeyde hazırlıklı hemşirelerin, afetlerde daha etkin müdahalede bulunabileceği düşünülmektedir (Fung ve ark. 2009).

Afetlere hazırlıkta hemşirelerin bilgi düzeyleri kadar afet algıları da önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Özcan, 2013). Hemşirelerin olay yerinde triyaj yapma, afetzedelere acil bakım ve destek sağlama becerileri, afetleri nasıl algıladıkları ilişkilidir; güçlü bir afet algısı, etkin müdahale ve hazırlığı artırır. Hemşirelerin afetlerde etkin müdahalelerde bulunabilmeleri, afet algısının güçlendirilmesi ile doğrudan ilişkilidir (Fung ve ark. 2008). Afet hemşireliği eğitimi, birçok ülkede temel hemşirelik eğitimine dâhil edilmemekte olup, bu durum afetler karşısında

yeterlilik kazandırma açısından bir eksiklik olarak görülmektedir (Öztekin, 2015). Özellikle pediatri alanında çalışan hemşirelerin, afet durumlarında çocukların özel ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için temel bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Çocuklar, fiziksel ve psikolojik özellikleri nedeniyle afetlere karşı özel bir hassasiyet taşır ve uygun bakım gerektirir (Murray, 2020). Çocukların gelişim özellikleri ve afetlere karşı duyarlılıkları, pediatri hemşirelerinin bu durumlarla başa çıkabilecek bilgi ve donanımda olmalarını zorunlu kılmaktadır (Fox ve ark. 2008). Küçük çocukların tehlikelerden kaçma yeteneklerinin sınırlı olması ve barınma, ulaşım gibi konularda yetişkinlere bağımlı olmaları, onları afetler karşısında daha yüksek bir risk altına sokmaktadır (Çelikli, 2010). Pediatri hemşireleri, çocukların afet sonrası travmalardan korunmasında, hızlı müdahale süreçlerinin etkinliğinde ve çocuklara yönelik bakımın sürekliliğinde kritik bir görev üstlenmektedir. Afet sonrası çocuklarda travma ve stres bozuklukları sıklıkla görülmekte olup, pediatri hemşirelerinin bu süreçte iyileştirici bakım sunmaları için afet algısı ve bilgi düzeyleri belirleyici olmaktadır (Tunç, 2023).

Çocuklar, yetişkinlerden farklı fizyolojik ve gelişimsel ihtiyaçlara sahiptir ve afet durumunda bu ihtiyaçların karşılanması için özel gözetim, personel ve kaynaklar gerekmektedir. Ancak birçok sağlık kurumunda pediatrik bakım için gerekli uzmanlık ve kaynaklar sınırlıdır; bu durum, acil durumlarda çocukların etkili şekilde yönetilememesi, önlenemez komplikasyonlar ve hatta ölümlerle sonuçlanabilmektedir (Burke ve ark. 2014). Pediatri hemşireleri, afetlerden etkilenen çocukların özel ihtiyaçları konusunda bilgi sahibi olmalı ve gerekli hassasiyeti göstermelidir (Fox ve ark. 2008).

1.2. Araştırmanın Sorusu

Pediatri hemşirelerinin afetlere hazırlık algısı ne düzeydedir ve afet algısını etkileyen etmenler nelerdir?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Pediatri hemşirelerinin afet hazırlık algısı yüksek düzeydedir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmaya katılan hemşirelerin anket sorularına verdikleri yanıtların dürüst ve gerçekçi olduğu kabul edilmektedir. Kullanılan istatistiksel yöntemlerin araştırmanın amacına uygun olduğu varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bulguları, araştırmacıların öz bildirimlerine dayalı kullanılan ölçek ve anketteki soruların kapsamıyla sınırlıdır. Ayrıca, hemşirelerin nöbet sistemiyle çalışması, veri toplama sürecinde ulaşılabilirliği zorlaştırmıştır.

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, pediatri hemşirelerinin afetlere hazırlık algılarını ve bu algıları etkileyen etmenleri incelemektir.

2. Genel Bilgiler

2.1 Afetin Tanımı

Afet tanımı, geniş bir çerçevede ele alınmakta olup, toplumsal yapıyı ve sağlığı ciddi biçimde etkileyen olayları tanımlamada ortak bir çerçeve sunmaktadır (Murray, 2020). Afet, doğal veya insan kaynaklı olayların ardından toplumun olağan işleyişini ciddi ölçüde kesintiye uğratan, büyük can ve mal kayıplarına ve çevresel yıkıma neden olan bir durum olarak ele alınmaktadır. Birleşmiş Milletler'in tanımına göre afetler, toplulukların mevcut kaynaklarıyla baş edemeyeceği büyüklükteki acil durumları ifade eder (UNDRR, 2015). Afet, barınma, ulaşım, iletişim, sanitasyon, su ve sağlık hizmetleri gibi temel hizmetlerin kesintiye uğramasına yol açan, acil durumlardan daha büyük olay ya da durumları kapsar (Gladston ve Nayak, 2017).

Afetler, yerel kapasitenin aşılması nedeniyle ulusal veya uluslararası yardım ihtiyacı doğurabilen, ani ve genellikle öngörülemeyen olaylar olarak tanımlanmıştır (Choi, Hyun, ve Oh, 2022). Bu durumlar, bir topluluğun veya toplumun işleyişini ciddi biçimde bozarak insani, maddi, ekonomik ya da çevresel kayıplara yol açabilir ve bu kayıplar toplumun kendi kapasitesini aşabilir. Afetler, doğal olaylar (örneğin depremler) ile insan kaynaklı felaketler (örneğin orman yangınları) arasında geniş bir yelpazede yer alır (Arcipowski, 2020). Ayrıca, bu tanım etkilenen toplumlarda sağlık, ekonomi veya çevreye olumsuz etki yapabilen, önemli sayıda insanı etkileyebilen ve yerel, ulusal ya da uluslararası yardıma gereksinim duyulmasına neden olabilen olayları da kapsar (Labrague ve ark. 2017). Son yıllarda küresel iklim değişikliği nedeniyle doğal afetlerin sıklığı ve şiddeti artmış; özellikle 1960'lardan bu yana yükselen iklim ve hava bağlantılı afetler, 1990'lardan itibaren %35 oranında daha sık ve yıkıcı hale gelmiştir (Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli [IPCC], 2023; Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu [IFRC], 2020).

Afetler yalnızca doğal sebeplerden değil, nükleer kazalar, savaşlar ve kimyasal sızıntılar gibi insan kaynaklı olaylardan da kaynaklanabilmektedir (Afetlerin Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi [CRED], 2020). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre afetler, toplulukların baş etme kapasitesini aşarak geniş çaplı yıkım ve kayıplara yol açan, sağlık, çevre ve ekonomi üzerinde olumsuz etkiler yaratan ve ulusal veya

uluslararası müdahaleyi gerektiren olaylardır (WHO, 2018; Murray, 2020). Bu tanımların ortak yönü, afetlerin insanlık üzerinde geniş kapsamlı etkiler yaratıp mevcut kaynakları hızla tüketebilir ve dezavantajlı grupları, özellikle çocukları, engellileri ve yaşlıları daha derinden etkiler. Küreselleşme nedeniyle bu etkiler, sadece afetzedelerle sınırlı kalmayıp ekolojik, sosyo-ekonomik ve psikolojik düzeyde küresel zararlar doğurabilir (Aydemir, Öztürk ve Bilican Gökkaya, 2023). Genellikle ani ve beklenmedik şekilde ortaya çıkan afetler, sağlık hizmetlerinde büyük bir talep artışına yol açarak özellikle çocukların bakımında uzmanlaşmış pediatri hemşirelerinin rollerini daha da kritik hale getirmektedir (Öztekin, Larson, Akahoshi, ve Öztekin, 2016). Afetlerin toplum sağlığı üzerindeki etkisi, afetlerden etkilenen bireylerin bakımını üstlenen hemşirelik mesleğini doğrudan etkileyen bir diğer önemli faktördür (Labrague ve ark. 2017). Pediatri hemşirelerinin afetlere hazırlık düzeyi, afet yönetimi süreçlerinde etkili müdahale yapabilmeleri için belirleyici bir unsurdur. Bu bağlamda, afetlere hazırlıklı olma durumu, sadece afet anında değil, öncesi ve sonrası süreçlerde de sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak açısından büyük önem taşır (Öztekin ve ark. 2016).

2.2. Afet Türleri

Afetler, genellikle doğal, teknolojik ve insan kaynaklı afetler olarak üç ana kategoride sınıflandırılır (CRED, 2020). Doğal afetler, insan müdahalesi olmadan doğada meydana gelen ve genellikle yıkıcı etkilere sahip olan olayları kapsar. Depremler, sel felaketleri, kasırgalar ve volkanik patlamalar bu tür afetlere örnektir (IPCC, 2023). Teknolojik afetler ise nükleer kazalar, kimyasal sızıntılar ve endüstriyel patlamalar gibi insan yapımı teknolojilerin başarısızlıkları sonucu oluşur ve genellikle çevreye ve insan sağlığına uzun süreli zararlar verir (Öztekin ve ark. 2016). İnsan kaynaklı afetler ise savaş, terör saldırıları, toplu göçler ve sosyal huzursuzluk gibi doğrudan insan faaliyetlerinden kaynaklanan olaylardır; bu tür afetler toplum düzenini bozar ve sağlık hizmetlerinin aksamasına neden olur (Gürkan ve Gördes Aydoğdu, 2024).

Afetler, meydana geliş hızlarına göre ani ve yavaş gelişen olarak ikiye ayrılır. Ani gelişen afetler (deprem, sel, çığ, nükleer ya da kimyasal kazalar) hızlı etkisini gösterirken, erken uyarı ve tahliye olanakları genellikle yetersiz olduğundan can ve

mal kaybı büyük olabilir. Yavaş gelişen afetler (kuraklık, erozyon, salgın hastalıklar) ise etkilerini zamanla gösterir ve koruyucu önlemler alınması genellikle mümkündür (Taşkiran, 2015).

2.2.1. Doğal Afetler

Doğal afetler, doğa olaylarına bağlı olarak gelişen afetlerdir (Işık ve ark. 2012). Bu afetlerin etkileri, yerleşim alanları, altyapı ve doğal çevre üzerinde büyük yıkımlara yol açarak toplum sağlığını ve güvenliğini tehdit eder. Doğal afetler arasında en bilinen türler depremler, sel felaketleri, kasırgalar, tsunamiler, volkanik patlamalar ve kuraklıktır (IPCC, 2023; CRED, 2020). Özellikle iklim değişikliği, son yıllarda doğal afetlerin sıklığını ve etkisini artırmış; seller ve kuraklık gibi olaylar daha yaygın hale gelmiştir. Bu tür afetler, özellikle çocuk sağlığı üzerinde ciddi olumsuz sonuçlar doğurabilir ve sağlık hizmetlerinde büyük aksamalara yol açabilir (IPCC, 2023).

Doğal afetler, oluşumlarına göre jeolojik ve meteorolojik afetler olarak iki ana grupta incelenebilir (Işık ve ark. 2012). Jeolojik afetler, yer kabuğu veya yerin derinliklerinde meydana gelen hareketler sonucu oluşan depremler, heyelanlar, toprak kaymaları ve volkanik patlamalar gibi olayları içerir. Depremler, yer kabuğundaki enerji birikimlerinin ani olarak açığa çıkması sonucu meydana gelen sarsıntılar olup, yapıların yıkılmasına, can ve mal kaybına neden olabilir. Ayrıca volkanik patlamalar, kül bulutları ve lav akıntıları ile çevreyi büyük ölçüde etkiler; bu durum hem canlı yaşamını tehdit eder hem de uzun vadeli ekolojik dengesizliklere yol açabilir (Işık ve ark. 2012; Severin ve ark. 2020).

Meteorolojik afetler ise atmosferde meydana gelen doğa olaylarının aşırı boyutlara ulaşması sonucu oluşur ve sıcaklık, yağış, basınç, rüzgâr gibi atmosfer olaylarının kontrolden çıkmasıyla ortaya çıkar. Bu gruba sel, kasırga, hortum, çığ, dolu, don gibi olaylar girer (Işık ve ark. 2012). Sel ve kasırga gibi meteorolojik afetler, iklim değişikliğinin de etkisiyle daha sık ve şiddetli hale gelmiştir (IPCC, 2023). Özellikle seller, taşkınlarla yol açarak yerleşim alanlarını su altında bırakabilir, tarım alanlarını yok edebilir ve toplumda su kaynaklı hastalıkların yayılmasına zemin hazırlayabilir (Karakış, 2019).

Doğal afetler, ortaya çıkış hızlarına göre de ani ve yavaş gelişen afetler olarak sınıflandırılabilir (Kocaman, 2019). Ani gelişen afetler arasında depremler, volkanik patlamalar, sel baskınları, fırtına ve tayfunlar, çığ ve kaya düşmeleri gibi aniden ortaya çıkan olaylar yer alır. Bu tür afetlerde hazırlık süresi kısıtlı olduğundan, can ve mal kayıpları genellikle yüksektir (Taşkiran, 2015). Örneğin, bir depremin önceden tahmin edilmesi mümkün olmadığından, gerçekleştiği anda çok sayıda insanı etkileme potansiyeline sahiptir ve sağlık altyapısında ciddi aksamalara neden olabilir (Özmen ve ark. 2019).

Yavaş gelişen doğal afetler ise uzun bir süre zarfında ortaya çıkar ve etkileri zamanla hissedilir. Kuraklık, çölleşme ve erozyon gibi olaylar bu gruba girer ve etkilerini yıllar içinde gösterirler (Özmen ve ark. 2019; Kocaman, 2019). Kuraklık, tarımsal üretimi tehdit ederken çölleşme, toprak kaybına ve biyolojik çeşitliliğin azalmasına yol açar. Yavaş gelişen afetlerde, olayın yıkıcı etkisi zamanla arttığından, afet meydana gelmeden önce koruyucu tedbirler almak mümkündür (Taşkiran, 2015).

2.2.2. Teknolojik Afetler

Teknolojik afetler, insan yapımı sistemlerin veya teknolojik süreçlerin başarısızlıkları sonucu oluşan afetleri kapsar. Nükleer santrallere bağlı kazalar, çeşitli endüstriyel kazalar, ulaşım yollarına bağlı (uçak, demiryolu ve gemi kazaları) kazalar ve baraj yıkılması gibi olaylar bu kategoride yer alır (Froment ve Below, 2020; Öztekin ve ark. 2016; Taşkiran, 2015).

Endüstriyel kazalar: Kimyasal dökülmeler, petrol sızıntıları ve patlamalar çevrede geniş çapta kirlenmeye ve halk sağlığı üzerinde uzun süreli zararlara neden olabilir. Kimyasal dökülme, tehlikeli kimyasalların üretim, taşınma veya kullanım sırasında istem dışı ve beklenmedik şekilde çevreye yayılması durumudur.(Froment ve ark. 2020). Bu olayların gerçekleşme riskinin yüksek olduğu bölgelerde yaşayan çocuklar, özellikle toksik maddelere daha duyarlı oldukları için daha fazla korunmaya ihtiyaç duyar (Öztekin ve ark. 2016; Froment ve ark. 2020).

Ulaşım Kazaları: Hava, kara ve deniz taşımacılığında yaşanan büyük kazalar, toplumun hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını etkileyebilir. Örneğin, tren

kazaları veya büyük trafik kazaları geniş alanlarda maddi hasara ve can kaybına yol açabilir (Kocaman, 2019; Froment ve ark. 2020; Öztekin ve ark. 2016).

Nükleer Kazalar: Nükleer enerji santrallerinde yaşanan kazalar, radyasyonun çevreye yayılmasına neden olabilir. Bu tür kazalar, radyasyonun uzun vadeli etkileri nedeniyle halk sağlığı açısından büyük risk taşır. Özellikle çocuklar ve yaşlılar, radyasyonun sağlık üzerindeki etkilerine karşı daha savunmasızdır (Öztekin ve ark. 2016).

Teknolojik afetler, çevreye ve insan sağlığına uzun vadeli zararlar verir ve özellikle çocuklar gibi hassas gruplar üzerinde daha büyük bir etki yaratabilir. Bu tür olaylara karşı pediatri hemşirelerinin hazırlıklı olması, çocukların sağlığını korumak açısından büyük önem taşır. Teknolojik afetler insan kaynaklıdır; ancak bu afetler genellikle kazara meydana gelir ve kasıt içermez (Öztekin ve ark. 2016; Severin ve ark. 2020).

2.2.3. İnsan Kaynaklı Afetler

İnsan kaynaklı afetler, savaş, terör, kitlesel göç ve sosyal huzursuzluklar gibi insan faaliyetlerinden kaynaklanan ve toplum düzenini bozan olaylar olarak tanımlanır (Aydemir, ve ark. 2023). Bu olaylar genellikle ihmal veya dikkatsizlik sonucu meydana gelen ve doğal afetler kadar yıkıcı etkileri olabilen yangın, sabotaj, kimyasal kazalar, biyolojik saldırılar, asit yağışları, ulaşım kazaları, terör saldırıları ve patlamalar gibi durumları içerir. Doğrudan doğa ile ilişkisi olmaksızın insan faaliyetlerinden kaynaklanan bu olaylar, büyük can kayıplarına, yaralanmalara ve çevresel tahribata yol açabilir (Aslantaş ve ark. 2021; Kocaman, 2019).

Savaş, ülkeler arasındaki çözülemeyen sorunların güç kullanılarak giderilmeye çalışıldığı, geniş çapta yıkıma neden olan bir durumdur (Karakış, 2019). Terörizm de dünya genelinde çocuklar ve aileler üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratan bir tehdit olarak öne çıkar (Severin ve ark. 2020). Terör eylemlerinin temel amacı, topluma korku yayarak sosyal yapıyı bozmak ve bireylerin güvenliğini tehdit etmektir. Savaş ve terör olayları, yalnızca gerçekleştiği bölgelerde değil, daha geniş coğrafyalarda göç, kıtlık ve sosyal yıkımlara yol açarak toplumları olumsuz etkiler ve küresel bir halk sağlığı sorunu haline gelir (Kocaman, 2019; Karakış, 2019). Bu afetler, sosyal

yapıyı ve sağlık hizmetlerini aksatır, mağdurların biyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığını olumsuz etkiler, hastalık ve ölüm oranlarını artırır. Hemşirelerin savaş ve terör gibi durumlara karşı hazırlıklı olmaları, sağlık hizmetlerinin etkili ve kesintisiz sunulabilmesi için önemlidir (Karakış, 2019). Özellikle savaş ve g gibi olaylarda çocuklar, travma ve psikolojik sorunlar açısından daha yüksek risk altındadır. Bu durumlarda pediatri hemşirelerinin çocukların fiziksel ve ruhsal sağlığını koruma konusunda donanımlı olmaları büyük önem taşır (Aydemir ve ark. 2023).

Uluslararası ölçekte afet verilerinin sınıflandırılması ve analizi, Acil Durum Olayları Veri Tabanı (EM-DAT), Doğal Afet Veri Hizmeti (Doğal Afet Hizmeti, MunichRe) ve Swiss Re Sigma Doğal Afet ve Sigorta Raporları (SwissRe) gibi veri tabanları aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Türkiye’de ise Türkiye Afet Bilgi Bankası (TABB) ve Teknolojik Kazalar Bilgi Sistemi gibi ulusal veri tabanları bu amaca hizmet etmektedir (Göktekin, 2018). 1988 yılında CRED tarafından kurulan ve çeşitli kurumlarca desteklenen EM-DAT, 1900’den günümüze kadar dünya çapında meydana gelen 14.000’i aşkın doğal ve 8.400’den fazla teknolojik afet hakkında kapsamlı bilgi sağlayan bir veri tabanıdır (Aslantaş, 2019). EM-DAT tarafından yayımlanan 2023 raporuna göre, dünya genelinde toplam 399 doğal afet kaydedilmiş olup, bu olaylar sonucunda 86.473 kişi hayatını kaybetmiş ve 93,1 milyon kişi etkilenmiştir. Ekonomik kayıplar ise 202,7 milyar ABD doları olarak hesaplanmıştır (CRED, 2024).

Türkiye özelinde ise 2023 yılında Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından yayımlanan "2023 Yılı Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri" raporu, ülkede kaydedilen 5.233 doğa kaynaklı olayın türlerine göre dağılımını sunmaktadır:

- ığ/Aşırnı Kar Tipi Yağışı: 93 olay
- Deprem: 830 olay (Büyüklüğü 4.0’ın üzerinde olan depremler)
- Heyelan: 564 olay
- Orman Yangını: 1.711 olay
- Maden Kazası: 7 olay
- Su Baskını: 2.028 olay (AFAD, 2024).

2.3. Afetlerin Sağlık zerindeki Etkileri

Afetler, insanlık tarihi boyunca toplumların yaşamını derinden etkileyen olaylar olarak varlığını sürdürmektedir (Taşkıran ve ark. 2017). Günümüzde iklim değişikliği ve afetlerin artışı, küresel toplum sağlığını tehdit etmekte; yaralanmalar, toksik madde maruziyeti, bulaşıcı hastalıklar ve ruh sağlığı sorunları, ölüm ve hastalık oranlarını artırmaktadır. Bu olaylar, insanların fiziksel, psikolojik ve sosyolojik açıdan iyilik hallerini olumsuz etkiler (Banwell ve ark., 2018).

Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD), afetlerin etkilerini dört ana kategoride inceler: fiziksel, ekonomik, sosyolojik ve psikososyal etkiler. Fiziksel etkiler can kayıpları ve yaralanmalarla ilgiliyken, ekonomik etkiler doğrudan maliyetler (yapı ve altyapı hasarları, yeniden inşa) ve dolaylı maliyetler (hizmet sektöründeki aksaklıklar) içerir. Sosyolojik etkiler, sağ kurtulanlarda görülen ruhsal travmaları kapsar. Psikososyal etkiler ise duygusal değişiklikler, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunlarla kendini gösterir, özellikle çocuklar ve gençlerde bu etkiler daha belirgindir, toplumsal uyumu bozarak sosyo-demografik değişimlere yol açar (Karabulut ve ark. 2019; Alkan ve ark. 2023). Afetlerin sağlık üzerindeki etkilerini incelemek için, öncelikle arama-kurtarma faaliyetleri ve acil müdahalelerle akut döneme başlanır, ardından subakut evrede içsel hastalıklar ve enfeksiyonların tedavisi devam eder ve en son olarak, kronik aşamada rehabilitasyon ve psikolojik destek ile bireylerin sosyal uyumları ve iyileşmeleri amaçlanır (Alkan ve ark. 2023).

Afetler, karmaşık yapıları ve çok yönlü etkileriyle sadece bir olay olarak kalmaz; bir afetin sonuçları, başka afetleri tetikleyebilir. Özellikle, büyük can ve mal kayıplarıyla sonuçlanan afetler, bireylerin yaşamını doğrudan tehdit etmenin yanı sıra işyeri ve konut gibi varlıkların yıkılmasıyla toplumu derinden sarsar (Altun, 2018). Bu etkiler, toplumun çeşitli yaş gruplarında farklı tepkilere yol açarak bireysel ve toplumsal dayanıklılığı sınar (Yorulmaz ve ark. 2021).

Küresel ölçekte, savaşlar, iklim değişiklikleri ve kitlesel göçlerin artışı, afet risklerini ve etkilerini daha geniş kitlelere yaymaktadır (Yorulmaz ve ark. 2021). Afetlerin yol açtığı bu karmaşık sorunlar, fiziksel yaralanmalardan sosyo-ekonomik kayıplara kadar geniş bir yelpazede değerlendirilmekte ve sağlık hizmetlerinin kesintisiz sağlanmasını zora sokarak halk sağlığı açısından ciddi bir tehdit oluşturmaktadır (Yorulmaz ve ark. 2021; Bulut, 2023).

2.3.1. Afetlerin Fiziksel Sağlık Üzerindeki Etkileri

Afetlerin fiziksel sağlık üzerindeki etkileri, özellikle çocukluk döneminde ciddi sonuçlar doğururken, afetzedeler, sağlıklı bireylere göre psikolojik sorunların yanı sıra kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, uzuv problemleri, solunum zorlukları, sindirim sistemi sorunları ve uyku bozukluklarına daha yatkın olup, travmatik yaralanmalar da görülebilmektedir (Karabulut ve ark. 2019; Severin ve ark. 2020). Afet türüne bağlı olarak yaralanmalar farklılık gösterse de genellikle yumuşak doku zedelenmeleri, kesici ve delici alet yaralanmaları, kas-iskelet sistemi hasarları, kırıklar, burkulmalar, göğüs ve omurilik yaralanmaları ile kapalı kafa travmaları yaygındır ve bu travmalar hafif sıyrıklardan ciddi beyin hasarlarına kadar çeşitlenebilir (Karabulut ve ark. 2019).

Afetler sonrası bozulan altyapı, kalabalık yaşam koşulları ve sağlık hizmetlerindeki aksaklıklar, özellikle temiz su ve gıdaya erişim sorunları ile hijyen eksiklikleri, bulaşıcı hastalıkların hızla yayılmasına neden olarak ciddi sağlık riskleri oluşturur (Severin ve ark. 2020). Bu koşullar, çocuklarda bağışıklık sistemi üzerinde ekstra yük yaratırken, İnfluenza, solunum sinsityal virüsü ve Streptococcus pyogenes gibi enfeksiyonların yayılmasına zemin hazırlar, salgın riskini artırır ve çocuk ölümlerinin büyük bir kısmının bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanmasına yol açar (Karabulut ve ark. 2019; Severin ve ark. 2020)

.2.3.1.1. Afetlerde Çocuk Sağlığını Etkileyen Fizyolojik ve Anatomik Faktörler

Çocukların başı, vücut yüzey alanının büyük bir kısmını kaplarken, bacakları daha küçük bir alanı oluşturur. Çocuk büyüdükçe başın boyutu küçülür ve ergenlik dönemiyle birlikte yetişkin ölçülerine yaklaşır. Çocukların yüksek vücut yüzeyi-kütle oranı, hipotermi riskini artırırken, titreme yeteneklerinin zayıf olması da hızlı ısı kaybına yol açar. Hipotermi, kanın pıhtılaşma yeteneğini azaltarak, travmalarda ölümcül kanamalara neden olabilir (Severin ve ark. 2020; Murray, 2020). Ayrıca, çocukların ince ve hassas cilt yapıları, toksinlerin vücut tarafından daha hızlı emilmesine neden olur, bu da organ hasarına yol açabilir. Yanıklar veya aşınmalar olduğunda, cilt yoluyla toksin emilimi artar (Murray, 2020; Labrague ve ark. 2016).

Çocuklarda esnek iskelet sistemi, aktif büyüme merkezleri ve tam kalsifikasyon

eksikliği nedeniyle ortopedik yaralanmalar sık görülür. Kırıklar iç organları, baş travmaları ise boyun omurgasını etkileyebilir (Severin ve ark. 2020). Yaşamsal bulgular yaşa bağlı değişir, bu da deneyimsiz sağlık çalışanları için zorluk yaratabilir. Yüksek metabolizma hızları nedeniyle çocuklar toksinleri hızla organlarına dağıtarak daha fazla toksik etkiye maruz kalır. Ayrıca, taşikardi ve artan damar direnci ile homeostazı sağlamak için telafi edici mekanizmalar geliştirirler, ancak düşük kan hacmi nedeniyle bu mekanizmalar hızla sınırlarına ulaşır (Severin ve ark., 2020; Murray, 2020). Pediatrik hastalarda bilinç bozulması, ayırıcı tanı gerektirir. Örneğin, küçük çocuklar genellikle genel konvülsif status epileptikus (GCSE) yerine non-konvülsif status epileptikus (NCSE) belirtileri gösterebilirler. Ayrıca birçok çocuk, daha önce epilepsi gibi hastalık öyküsü olmaksızın bu durumları yaşayabilir (Severin ve ark. 2020).

2.3.2. Afetlerin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Afetlerin, etkilenen bireylerin ruh sağlığı üzerinde derin ve olumsuz etkileri bulunmaktadır (Bulut, 2023). Afetler, bireylerin ruhsal işlevselliğinde önemli bozulmalara yol açarak kişisel, ailevi, toplumsal ve ulusal düzeyde geniş etkiler bırakır (Karakış, 2019). Fiziksel yaralanmaların yanı sıra, sosyal ve ekonomik kayıplar, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete ve depresyon gibi ruhsal rahatsızlıklara neden olabilir. Gelişmekte olan ülkelerde yoksulluk, altyapı eksiklikleri ve afet farkındalığı yetersizliği, ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri artırmaktadır (Bulut, 2023).

Afetler sonrasında meydana gelen bu duygusal ve psikolojik sorunlar, bireylerin güven ve emniyet duygularını da sarsmaktadır. Ev gibi güven hissi veren alanların kaybı ya da sevdiklerini yitirme, afetten etkilenen bireylerde ciddi güvensizlik duygularına neden olabilir. Bunun yanında, kaybı kabullenememe, gerçeklikten kaçma gibi durumlar bireyleri stres ve kaygı gibi ruhsal sorunlar karşısında daha savunmasız hale getirmektedir (Bulut, 2023; Yorulmaz ve Karadeniz, 2021).

Afetler, her yaş grubunda farklı tepkilere yol açar. Çocuklar, gelişim seviyeleri nedeniyle afetlerden sonra daha hassas tepkiler verebilmektedir ve travma sonrası stres bozukluğu en yaygın ruhsal sağlık sorunudur. Afet sırasında korkutucu sahneler yaşayan çocuklar, 'psikiyatrik mağdur' olarak tanımlanabilir. Afet, çocukların

psikolojik gelişimi ve duygusal dengeleri üzerinde kısa ve uzun vadeli etkiler yaratabilir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2021; Severin ve ark., 2020). Newman (1976) tarafından yapılan bu konudaki ilk çalışmalardan biri, çocuklar üzerindeki felaket etkilerini belirleyen faktörleri incelemektedir. Bu faktörler, çocuğun gelişimsel düzeyi, ailenin felakete yönelik tepkisine ilişkin algısı ve çocuğun felakete doğrudan karşılaşması olarak sıralanmaktadır (Darga, 2023; Newman, 1976).

Afet sonrası, çocuklarda kaygı, uyku bozuklukları, okul başarısında düşüş ve sosyal ilişkilerde bozulma gibi tepkiler yaygınken, yetişkinlerde uykusuzluk, yeme düzensizlikleri ve madde bağımlılığı gibi sorunlar ortaya çıkabilir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2021). Afet öncesinde ruhsal sağlık sorunu yaşayan bireylerde ise bu belirtiler daha da şiddetlenebilir ve afet sonrası yas süreci yaşayanlarda kronik yas, depresyon ve TSSB gibi sorunlar kalıcı hale gelebilir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2021; Lenferink ve ark., 2020).

2.3.2.1. Yaş Dönemlerine Göre Afetlerden Sonra Görülebilecek Tepkiler

Afetlerden sonra çocuklar ve ergenler, yaş dönemlerine özgü gelişimsel özelliklere uygun olarak farklı davranışsal tepkiler gösterebilirler (Özkan ve Çetinkaya Kutun, 2021). Bebeklik ve yeni yürümeye başlayan çocukluk döneminde (0-3 yaş), çocuklarda güvenlik hissine bağlı olarak ebeveyne aşırı bağımlılık, alt ıslatma, uyku bozuklukları, konuşmada gerileme ve çevre ile ilişkilerde bozulma gibi belirtiler yaygın olarak görülmektedir. Bu yaş grubunda fiziksel yaralanma dışında, ebeveynlerinin kaygılı tutumları bebeklerin güven duygusunu etkileyerek, tedirginlik, ağlama nöbetleri ve sakinleşmede zorluk gibi tepkilere yol açabilir (Özkan ve Çetinkaya Kutun, 2021; Yorulmaz ve Karadeniz, 2021).

Oyun dönemindeki (4-6 yaş) çocuklarda, doğal afetler sonrasında korku, kaygı ve güvensizlik duyguları daha belirgin olabilir. Bu yaş grubundaki çocuklar, alt ıslatma, parmak emme, panik ve korku hali, ebeveynlerine aşırı bağımlılık, uyku bozuklukları ve kâbuslar gibi belirtiler gösterebilir. Ayrıca, afetlerle ilgili sürekli sorular sorma, olayları hatırlatan oyunlar oynama ve hayvanlardan kaçınma gibi davranışlar da gözlemlenebilir. Bu dönemde çocuklar, afetin getirdiği belirsizlik ve kayıplar karşısında çevresel güvenlik arayışında olabilirler (Özkan ve Çetinkaya Kutun, 2021; Yorulmaz ve Karadeniz, 2021).

Okul döneminde (7-12 yaş), çocuklar olayları daha gerçekçi bir bakış açısıyla değerlendirebilir ve afetin etkilerini daha derinlemesine hissedebilirler. Bu yaş grubundaki çocuklar, afet sonrasında davranışlarında okul öncesi döneme geri dönüş yapabilir ve saldırgan davranışlar, dikkat dağınıklığı, uyku sorunları, kabuslar gibi belirtiler sergileyebilir. Okula gitmek istememe, okul başarısında düşüş ve akran ilişkilerinde bozulma da bu dönemde sıklıkla gözlenen tepkilerdir. Afet sürecinde yetişkinlerin de savunmasız olduğunu fark etmeleri, çocukların ebeveynlerine olan güvenlerini zedeleyebilir (Özkan ve Çetinkaya Kutun, 2021; Yorulmaz ve Karadeniz, 2021).

Adölesan dönemde (13-18 yaş), ergenlerde ruhsal ve bedensel değişimlerin yarattığı zorluklarla birlikte afetin yarattığı travma, daha karmaşık ruhsal tepkilere neden olabilir. Bu dönemde uyku ve yeme bozuklukları, karanlık korkusu, saldırganlık, çevreden kaçınma, okula gitmeme isteği, gelecekle ilgili olumsuz düşünceler ve madde kullanımı gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Yaşam koşullarındaki düzensizlik, suçluluk duygusu ve topluma yabancılaşma eğilimi ergenlerde kendine zarar verme, yalnızlaşma, intihar düşünceleri gibi daha ciddi psikolojik sorunlara yol açabilir (Özkan ve Çetinkaya Kutun, 2021; Yorulmaz ve Karadeniz, 2021).

2.3.3. Afetlerin Toplum Sağlığı ve Sosyo-ekonomik Etkileri

Afetler, ulaşım, enerji, iletişim, altyapı ve sanayi gibi temel sistemler üzerinde doğrudan ve dolaylı birincil etkiler yaratır. Bu etkiler sonrasında, ülke ekonomisi üzerinde makro-ekonomik düzeyde ikincil etkiler oluşur (Altun, 2018). Doğal afetler sonrası bozulan sosyal düzen, ekonomik belirsizlikler ve güvenlik endişeleri, göç hareketlerini tetiklemektedir (Karabulut ve Bekler, 2019). Göç, afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki en önemli sosyal etkilerinden biridir; yaşadıkları yerlerden ayrılmak zorunda kalan bu bireyler, gittikleri yeni çevrelerde dil, din ve kültür farklılıklarından kaynaklanan uyum sorunları yaşayabilmektedir. Düşük sosyoekonomik koşullar nedeniyle küçük yaşta çalışmak zorunda kalan çocuk ve ergenlerin eğitim hayatlarında aksamalar meydana gelmekte ve bu durum akademik başarılarının düşmesine yol açabilmektedir. Tüm bu zorluklar ise psikolojik sorunların ortaya çıkmasını beraberinde getirebilir (Altun, 2018; Karabulut ve Bekler, 2019).

2.4. Afet Yönetimi

Afet yönetimi, doğal ya da insan kaynaklı afetlerin toplum üzerindeki etkilerini en aza indirmek amacıyla planlama, koordinasyon ve müdahale süreçlerini kapsayan geniş bir disiplindir. Bu süreç, afet öncesinde, sırasında ve sonrasında yürütülen tüm çalışmaları içerir ve toplumun katılımıyla daha etkili hale gelir (Erkin ve ark. 2024; Mandyam ve ark. 2022). Etkili bir afet yönetimi, risklerin azaltılması, afetlere hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarını bir bütün olarak ele alır ve sürdürülebilir bir altyapıyı gerektirir (Mandyam ve ark. 2022; Khan ve ark. 2023).

Afet yönetiminin temel amacı; afetin neden olabileceği can ve mal kayıplarını en aza indirmek, doğal çevreyi ve kültürel varlıkları korumak, toplumun normal yaşam düzenini hızla yeniden kurmak ve kamu hizmetlerinin sürekliliğini sağlamaktır. Ayrıca, bu süreç yalnızca afet anı ve sonrasına odaklanmakla kalmaz, afet öncesinde alınacak tedbirlerin önemini de vurgular. Afet öncesinde yapılacak planlama ve hazırlıklar, zararların azaltılmasında kritik bir rol oynar (Erkin ve ark. 2024; Yurtlu ve ark. 2024).

Afet yönetimi döngüsü, önleme, hazırlık, müdahale ve iyileştirme olmak üzere dört temel aşamadan oluşur (Froment ve Below, 2020). İlk aşama olan önleme ve hazırlık, afetin etkilerini minimize etmek için gerekli adımları içerir (McCall, 2021). Bu aşamada, risk değerlendirmeleri yapılır, ilgili kuruluşlar belirlenir ve stratejik hedefler doğrultusunda eylem planları hazırlanır (Erkin ve ark. 2024). Afet sırasında müdahale, kaynakların hızlı ve etkili bir şekilde kullanılmasıyla mağdurlara destek olmayı ve kriz anını kontrol altına almayı amaçlar (Mandyam ve ark. 2022). Son aşama olan iyileştirme ise, toplumun sosyal ve ekonomik yapısını yeniden inşa etmeyi ve uzun vadeli sürdürülebilirlik sağlamayı hedefler (Akdaş ve Eren, 2023; Khan ve ark. 2023).

Günümüzde doğal ve insan kaynaklı afetlerin artışı, afet yönetimi süreçlerinin daha etkin hale getirilmesini ve yeni stratejilerin geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır (Erkin et al., 2024). Etkili bir afet yönetimi yaklaşımı, risklerin tamamen ortadan kaldırılamayacağını kabul etmekle birlikte, zararların en aza indirilebileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, afet yönetim sistemleri, tekrar eden bir süreç olarak değerlendirilmekte ve değişen koşullara uyum sağlayacak şekilde sürekli

güncellenmektedir (Akdaş ve Eren, 2023; Yurtlu ve ark. 2024).

Sonuç olarak, afet yönetimi, toplumun afetlere karşı direncini artırmayı ve olası kayıpları en aza indirmeyi hedefleyen bütüncül bir yaklaşımdır. Etkili planlama ve koordinasyon, afetlerin olumsuz etkilerini azaltmada ve toplumun hızlı bir şekilde iyileşmesini sağlamada kritik bir rol oynamaktadır (Akdaş ve Eren, 2023; Erkin ve ark. 2024; Yurtlu ve ark. 2024).

2.4.1. Önleme Evresi

Önleme evresi, afetlerin etkilerini azaltmanın yanı sıra toplumun dayanıklılığını artırarak, gelecekte meydana gelebilecek afetlere karşı daha hazırlıklı bir yapı oluşturmayı amaçlar. Bu aşama, potansiyel tehlikelerin belirlenmesi, risklerin analiz edilmesi ve zararların minimize edilmesine yönelik stratejiler geliştirilmesini içerir (Froment ve Below, 2020; Yurtlu ve ark. 2024). Afet yönetim sisteminin ilk ve en kritik aşaması olan önleme evresi, şu temel soruyu gündeme getirir: “Benzer bir afetten kaynaklanan kayıpları nasıl önleyebiliriz?” (Göktekin, 2018; McCall, 2021).

Önleme aşamasında, sağlık çalışanları, özellikle hemşireler, önemli bir role sahiptir. Afet anında hızlı müdahaleyi sağlamak için sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerle donatılması gereklidir. Bu süreçte hemşireler, önleme, zarar azaltma ve hazırlık çalışmalarına aktif olarak katılarak, afet öncesi ve sonrası sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabilir (Fung ve ark., 2008).

2.4.2. Hazırlık Evresi

Hazırlık aşaması, afet öncesinde risklerin ve tehlikelerin tespit edilerek zararların en aza indirilmesini amaçlayan sistematik bir süreçtir. Bu süreç, eğitimlerin düzenlenmesi, tatbikatların yapılması, acil durum planlarının oluşturulması ve kaynakların tahsis edilmesi gibi faaliyetleri içerir (Froment ve Below, 2020; Yurtlu ve ark. 2024). Özellikle pediatri hemşireleri, bu aşamada çocukların özel ihtiyaçlarını dikkate alarak planlamalar yapar ve afet hazırlık eğitimlerinde aktif bir şekilde rol alır (Froment ve Below, 2020; UNDRR, 2015).

Afetlerin olası etkilerini en aza indirmek amacıyla, erken uyarı sistemlerinin çalışabilirliğinin düzenli olarak kontrol edilmesi ve gelişen şartlara uygun şekilde

güncellenmesi gereklidir. (Şahin, 2019). Zarar görülebilirlik seviyesinin yüksek olduğu bölgelerde ise, proaktif tedbirlerin alınması ve bu tedbirlerin etkin bir şekilde uygulanması hayati öneme sahiptir (Akdaş ve Eren, 2023).

2.4.3. Müdahale Evresi

Müdahale aşaması, afetin hemen gerçekleştiği andan itibaren başlatılan ve hayat kurtarmayı hedefleyen kritik bir süreçtir. Bu evrede, ilk yardım, arama-kurtarma çalışmaları, sağlık hizmetleri, barınma ve beslenme gibi temel ihtiyaçların karşılanması öncelikli faaliyetler arasındadır (UNDRR, 2015; Froment ve Below, 2020). Aynı zamanda, güvenliği sağlamak, kurtarma ekiplerinin verimli bir şekilde çalışabilmesi için düzenli bir koordinasyon sağlamak da bu aşamanın önemli unsurlarındandır (Yurtlu ve ark. 2024).

Deprem gibi afetlerde yapılan araştırmalar, ilk 72 saatte gerçekleştirilen müdahalelerin hayatta kalma oranları üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir. İlk 24 saat içinde kurtarılan kişilerin hayatta kalma olasılığı %90 iken, bu oran 48 saatte %50'ye, 72 saat sonrasında ise %5'in altına düşmektedir (Huang ve Lien, 2012). Bu nedenle, hızlı ve koordineli bir müdahale, hayat kurtarma ve afetin olumsuz etkilerini azaltma açısından hayati önem taşımaktadır (Yurtlu ve ark.2024).

Müdahale aşaması, aynı zamanda hükümetler, sivil toplum kuruluşları (STK'lar) ve özel sektörün birlikte çalışarak afete nasıl tepki verdiğini ortaya koyar. Bu süreçte, kaynakların etkili bir şekilde kullanılması ve operasyonların afetin büyüklüğüne göre şekillendirilmesi kritik önemdedir (McCall, 2021).

2.4.4. İyileştirme Evresi

İyileştirme aşaması, afet sonrası toplumun normal yaşamına dönmesini ve uzun vadeli bir yeniden yapılanmayı hedefleyen kritik bir süreçtir. Bu aşamada, hasar gören binaların tamir edilmesi, altyapının onarılması, kalıcı konutların inşa edilmesi ve ekonomik-sosyal hayatın normale döndürülmesi gibi faaliyetler gerçekleştirilir (UNDRR, 2015; Şahin, 2019). Bu evre sadece fiziksel onarım ve altyapı yenilenmesini değil, aynı zamanda toplumun ruhsal ve sosyal iyiliğini de dikkate alır (Yurtlu ve ark. 2024). Afetin etkilerinden etkilenen bireylerin psikolojik destek alması, çocukların eğitimlerine devam edebilmesi için okulların yeniden açılması ve

afetzedelerin yaşam standartlarının yükseltilmesi için kapsamlı adımlar atılması gereklidir (UNDRR, 2015; Akdaş ve Eren, 2023;).

Planlama ve uygulamalar, bozulan yaşamın normale dönmesini hızlandırırken etkili hedeflerin belirlenmesini sağlar. Bu kapsamda, toplumların dayanıklılığını artırmak için sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi, eğitim altyapısının yeniden kurulması ve ekonomik kalkınmayı destekleyen politikaların uygulanması kritik öneme sahiptir (McCall, 2021; Akdaş ve Eren, 2023;).

2.5. Sağlık Hizmetlerinde Afet Yönetimi

Türkiye, INFORM Risk Yönetim Endeksi raporuna göre 5.0 puanla yüksek risk altında bir ülke olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, afet riskinin azaltılması ve afetlere hazırlıklı olmanın ülkemiz için hayati bir öneme sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Ajanslar Arası Durum Komitesi (IASC) ve Avrupa Komisyonu, 2021). Afete hazırlık, afet meydana gelmeden önce müdahale sisteminin kurulmasını sağlayan tüm eylem planlarını ve çabaları kapsayan, toplumun afetlere karşı direnç göstermesini sağlayarak olumsuz etkileri en aza indiren kritik bir süreçtir (Choi ve ark. 2022; Bulut, 2023).

Afetler, hızlı ve beklenmedik bir şekilde gerçekleşebileceğinden, afet hazırlık sürecinin temelinde toplumun bilinçlendirilmesi, hazırlık planlarının oluşturulması ve afet durumunda hızlı müdahaleyi sağlayacak önlemlerin alınması yer alır (James ve ark. 2020; Erkin ve ark. 2024). Bu süreçte tehlikeleri ve riskleri fark etmek, hazırlığın ilk adımını oluştururken, afet sırasında ve sonrasında karşılaşılabilecek durumlarla başa çıkma yöntemlerini bilmek de sürecin devamını sağlamaktadır (Erkin ve ark. 2024).

Hazırlıklı olma süreci, merkezi düzeyde afet yönetim planlarının hazırlanması, yerel düzeyde kurtarma ve acil yardım planlarının geliştirilmesi, personelin eğitimlerle güçlendirilmesi gibi birçok faaliyeti içerirken, aynı zamanda personel, fon, ekipman ve malzemelerin organize bir şekilde seferberliğini sağlayarak etkili bir yardım için güvenli bir ortam oluşturmayı hedefler (Bektaş Akpınar ve Aşkın Ceran, 2020; Taşkiran, 2015; Arcipowski, 2020). Ayrıca, afet öncesinde erken uyarı sistemlerinin kurulması ve kritik malzemelerin stoklanması, etkin bir afet müdahalesi için önem

taşır (Bektaş Akpınar ve ark., 2020).

Afet hazırlığının temelinde eğitim yer alır. Afet bilinci kazandırılmış bireyler, afet planları oluşturma ve afet kitleri hazırlama gibi pratik adımları daha etkin bir şekilde gerçekleştirebilir (James ve ark. 2020). Hazırlık çalışmaları, yalnızca doğal afetlere karşı değil, aynı zamanda ev içi yangın gibi diğer acil durumlara karşı da kapsayıcı olmalıdır. Eğitimli ve donanımlı bir toplum, afetlere karşı daha dayanıklı hale gelir ve afet sonrasındaki toparlanma sürecini hızlandırır (James ve ark. 2020; Taşkıran, 2015).

Sağlık sektörü, afet durumlarında toplum sağlığını koruma ve iyileştirme görevini yerine getirmek amacıyla, afet öncesi, sırası ve sonrasında kapsamlı bir yönetim süreci uygulamaktadır. Bu süreç, hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarını içerir ve multidisipliner bir yaklaşımı gerektirir (Tekeli Yeşil, 2017). Sağlık sistemlerinin afet durumlarına karşı dirençli hale gelmesi, halk sağlığı ihtiyaçlarını karşılamanın yanı sıra mortalite ve morbidite oranlarını azaltmada kritik bir öneme sahiptir (Şen ve Ersoy, 2017).

Teknolojik, insan kaynaklı ve doğal afetler, sağlık kuruluşlarının sürekli hazır durumda olmasını gerektirirken, aynı zamanda sağlık sistemlerini ciddi şekilde etkileyerek altyapıya ve sağlık hizmetlerinin işleyişine zarar verebilir (Fox ve Timm, 2008; Banwell ve ark. 2018). Bu etkiler, tıbbi kayıtların kaybı, uzman personelin eksikliği ve acil durum kaynaklarının sürekli kullanımı nedeniyle halk sağlığı çalışmalarının aksaması gibi unsurları içermektedir. Ayrıca, afet sonrası vektör kontrol programlarının kesintiye uğraması, uzun vadede vektör kaynaklı hastalıkların artmasına yol açabilir (Banwell ve ark., 2018). Afetlerle mücadelede tüm sağlık çalışanlarının eğitilmesi, küresel bir gereklilik olarak kabul edilmektedir. Sağlık çalışanlarının afet müdahalesine yönelik bilgi ve becerilerle donatılması, toplumun da afetler karşısında nasıl korunacağını öğrenmesiyle birlikte, toplumların istikrarını korumada önemli bir adım olacaktır (Fung ve ark., 2008). Afet durumlarında sağlık çalışanları, sağlık altyapısı tamamen tahrip olmuş olsa bile kritik hizmetler sunmaya devam etmişlerdir. Bu da sağlık çalışanlarının eğitim ve hazırlık düzeyinin önemini ortaya koymaktadır (James ve ark., 2020; Fung ve ark., 2008).

Afetler, her tıbbi bakım tesisi için altyapı, kapasite ve hazırlık açısından benzersiz

zorluklar teşkil etmektedir (Gladston ve Nayak, 2017). Sağlık tesisleri, afet durumlarında personelin etkili bir şekilde çalışmasını sağlamak için, tüm çalışanlara kapsamlı afet eğitimi sağlamalı, personelin ihtiyaç duyduğu ekipman ve iletişim sistemlerini eksiksiz hale getirmeli ve uygun destek mekanizmalarını oluşturmalıdır (Goodhue ve ark. 2011). Sonuç olarak, sağlık sektörünün afetlere karşı hazırlıklı olması, toplum sağlığını korumanın ve afet sonrası iyileşmeyi hızlandırmanın temel koşuludur. Afet yönetiminde kullanılan stratejiler, hem fiziksel altyapının korunmasını hem de sağlık çalışanlarının bilgi ve donanım düzeylerinin artırılmasını içermeli, böylece sağlık sistemlerinin afetlere karşı dayanıklılığı artırılmalıdır (Banwell ve ark. 2018; Şen ve Ersoy, 2017).

2.6. Pediatri Hemşirelerinin Afetlerdeki Rolü

Doğal afetler ve acil durumlar sırasında en çok ihtiyaç duyulan hizmetlerin sağlık hizmetleri olduğu bilinmektedir. İlk yardım, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler, afetzedelerin hayatta kalmasını sağlamak ve yaşam kalitesini iyileştirmek açısından hayati öneme sahiptir (Ağahan, 2018; Labrague ve ark. 2017). Sağlık sektörünün en büyük iş gücü grubu olan hemşireler, afetlerdeki sorumluluklarıyla ön plana çıkmaktadır. Florence Nightingale, Kırım Savaşı sırasında hemşirelerin afetlerdeki rolünü tüm dünyaya göstererek afet yönetimi hemşireliği kavramını ortaya koymuştur (Fung ve ark. 2008; Gladston ve Nayak, 2017; Erkin ve ark. 2024). Hemşirelerin afetlere hazırlık düzeyi, bilgi ve beceri düzeylerinin artırılmasına bağlıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), hemşirelerin afet müdahalesi ve kurtarma konularında yetkinliklerini geliştirmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Grochtdreis ve ark., 2020; Turale, 2014; Labrague ve ark., 2017). Bu bağlamda, hemşirelerin afet simülasyonları, yaşam desteği eğitimleri ve tatbikatlara katılması, afet yeterliliklerini artıran önemli uygulamalardır (Labrague ve ark., 2017; İbrahim, 2014; Nilsson ve ark., 2015). Hemşirelik müfredatlarında afet yönetimi eğitimine daha fazla yer verilmesi ve sürekli mesleki gelişim olanaklarının sunulması gerekmektedir (Labrague ve ark., 2017; Gladston ve Nayak, 2017; Erkin ve ark., 2024).

Hemşireler, yalnızca teknik becerileriyle değil, aynı zamanda toplumun

bilinçlendirilmesine yönelik katkılarıyla da afet yönetiminde önemli bir rol oynar. Özellikle yaşlılar, kronik hastalar ve çocuklar gibi savunmasız gruplara yönelik sağlık eğitimlerinin düzenlenmesi, afetlerin etkilerinin azaltılmasında etkili bir stratejidir (Fung ve ark. 2008). Ancak birçok ülkede hemşirelere yönelik afet eğitimlerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Örneğin, Asya ülkelerinde bu alanda ciddi eksiklikler bulunmaktadır; Ürdün'de yapılan bir araştırmada birinci basamak sağlık merkezlerinde çalışan hemşirelerin kendilerini orta düzeyde hazırlıklı hissettikleri tespit edilmiştir (Gladston ve Nayak, 2017; Al-Ali ve Abu Ibaid, 2015).

Tarih boyunca hemşireler, afetlere ilk müdahale eden sağlık profesyonelleri arasında yer almışlardır. Hemşireler, mesleklerinin başlangıcından itibaren çeşitli ortamlarda ve rollerle afetlere yanıt verme, acil durumlara müdahale etme, tehditleri tespit etme, hastalara doğrudan bakım sağlama ve sağlık ekiplerini yönetme gibi kritik görevler üstlenmişlerdir (Murray, 2020). Eleştirel düşünme, problem çözme ve iletişim becerileri sayesinde, hemşireler afetlerin karmaşık ve benzersiz taleplerine etkili bir şekilde yanıt verebilmekte, yüksek klinik yetkinlikleri ve karar verme kapasiteleriyle afet döngüsünün tüm aşamalarında görev alabilmektedirler. Bu yetkinlikler sayesinde, sağlık altyapıları tamamen yıkılmış veya maksimum kapasiteye ulaşmış olsa bile hemşireler, her türlü afete etkili şekilde yanıt verebilmektedir (Murray, 2020; Labrague ve ark. 2016).

Bebekler, çocuklar, ergenler ve genç yetişkinler, afet hazırlığı, müdahale ve iyileşme süreçlerinin tüm aşamalarında ele alınması gereken fiziksel, zihinsel, davranışsal, gelişimsel, iletişimsel, terapötik ve sosyal ihtiyaçlara sahiptir (Afet Hazırlık Danışma Konseyi [DPAC], ve Pediatrik Acil Tıp Komitesi [COPEM], 2015). Bu ihtiyaçların benzersizliği, çocukları afet süreçlerinde savunmasız bir grup haline getirmekte ve pediatri hemşirelerini bu ihtiyaçları karşılamak için en uygun sağlık profesyonelleri yapmaktadır. Pediatri hemşireleri, yalnızca tıbbi bakım sağlamakla kalmaz, aynı zamanda hastaların ve ailelerinin eğitimine, savunuculuğuna ve psikososyal desteklerine odaklanarak afetlerin hazırlık ve müdahale süreçlerinde hayati bir rol oynar. Çocukların savunmasızlıklarını azaltmak ve özel ihtiyaçlarını karşılamak için üstlendikleri bu kritik görev, onları afet yönetiminde vazgeçilmez bir konuma taşımaktadır (Labrague ve ark., 2016; Altman ve ark., 2019; Özakar Akça ve Gözen, 2013).

Halk sağlığı acil durumlarında çocukların fiziksel ve sosyo-duygusal ihtiyaçlarının benzersizliği, pediatri hemşirelerinin afet yönetimindeki önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Çocukların afetlerden kaynaklanan savunmasızlıklarını azaltma çabası, pediatri hemşirelerinin karmaşık karar verme süreçlerine katılmalarını ve bakım uygulamalarını çocuğun en iyi çıkarına göre düzenlemelerini gerektirir. Bu süreçte, mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmek adına sürekli eğitim alarak afetlere hazırlıklı olmaları kritik bir gerekliliktir (Faherty ve ark. 2016; etinkaya ve ark. 2017).

Afet mağdurları arasında çocuklar önemli bir grubu oluşturmasına rağmen, afetler sırasında çocukların bakımına yönelik bilgi ve uygulama eksiklikleri bulunmaktadır. Pediatri hemşireleri, bu bilgi boşluğunu doldurmak ve çocuklara uygun bakım sağlamak için hem akut durumlarda hem de afet yönetiminde hayati bir rol oynamaktadır. Aynı zamanda, afetlere hazırlık süreçlerinden iyileşme aşamalarına kadar geniş bir yelpazede planlama ve yönetim süreçlerine aktif olarak katılmaktadırlar (Li ve ark. 2023; Blake ve Fry-Bowers, 2018).

2.6.1. Afet ncesi Hazırlık

Birçok hastane, afet hazırlık planlarında ve tatbikatlarında pediatrik unsurlara yeterince yer vermemektedir. Ancak, pediatrik afet hazırlığının bir öncelik olarak ele alınması ve hastanelerin, çocukların güvenliğini kapsayan stratejiler geliştirmesi büyük önem taşımaktadır (Gamble ve ark. 2009). Pediatri hemşireleri, afet hazırlık süreçlerinde çocukların özel ihtiyaçlarını dikkate alarak afet planlarının geliştirilmesinde kritik bir rol oynar. Bu süreç, pediatrik ekipman temini, ailelerin çocuklarıyla birleştirilmesi ve uygun bakım alanlarının oluşturulmasını içerirken, hemşireler afet malzemelerinin hazırlanmasından eğitimlerin düzenlenmesine kadar geniş bir sorumluluk üstlenir (Severin ve ark., 2020).

Afetlere hazırlık sürecinde pediatri hemşireleri, okullardaki çocuklar için acil durum prosedürlerinin geliştirilmesi ve uygulanmasında liderlik yapar. Ayrıca çocuk bakım merkezlerinde afet planlarının hazırlanması ve uygulanmasında aktif rol oynayarak, çocukların güvenliğini sağlamak, uygun barınma koşulları oluşturmak ve afet sonrası psikososyal destek sunmak gibi sorumlulukları üstlenirler (Prestidge, 2020).. Afet sırasında çocuk hastaneleri ve yoğun bakım üniteleri, ani hasta artışı ve pediatrik kaynak gereksinimleriyle karşılaşırken, bu zorlukları aşmak için hazırlık

planlamalarında çocukların özel ihtiyaçlarına yönelik ekipman, ilaç ve eğitimli personel sağlanmalı, ayrıca pediatrik bakımın etkin yönetimi için sağlık tesisleri ile acil müdahale ekipleri arasında güçlü bir iş birliği gereklidir (Shapiro ve ark. 2006).

Çocukların fizyolojik, anatomik ve psikolojik farklılıkları, pediatrik acil durumlara yönelik özel eğitim gerekliliğini ortaya koymaktadır. Pediatri hemşireleri, çocukların kognitif becerilerinin sınırlı olması, hızlı solunum hızları, küçük kan hacimleri ve yüzey alanı-vücut kütlesi oranı gibi faktörlerden kaynaklanan savunmasızlıkları ele almak üzere özel eğitim ve protokollerle donatılmıştır (Shapiro ve ark. 2006; Ablah ve ark. 2009). Ayrıca, çocukların afet sırasında ebeveynlerinden ayrılması, kimlik bilgilerinin eksikliği veya tıbbi geçmişin bilinmemesi gibi durumlarla başa çıkmada da kritik bir rol üstlenirler. Ancak, çocukların afet mağdurlarının önemli bir bölümünü oluşturmasına rağmen, standartlaştırılmış pediatrik acil durum hazırlık protokollerinin eksikliği dikkat çekmektedir (Ablah ve ark. 2009).

Afet öncesinde çocukların özel ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi, hem çocukları hem de bakıcılarını ciddi fiziksel ve duygusal stresin yanı sıra sağlık sorunları ile karşı karşıya bırakabilir. Pediatri hemşireleri, bu tür olumsuz durumların önlenmesinde ve afet hazırlık süreçlerinin güçlendirilmesinde kritik bir yere sahiptir (DPAC ve COPEM, 2015). Ayrıca, pediatrik yoğun bakım afet planlayıcıları, hastaların ailelerine yönelik bakım ihtiyaçlarını ve kişisel koruyucu ekipman stoklarını göz önünde bulundurmalıdır. Pediatri hemşireleri, bu hazırlıkların bir parçası olarak stratejik bir rol oynar (Hamele, Gist ve Kisson, 2019). Bu kapsamda pediatri hemşirelerinin afet hazırlık süreçlerindeki rolleri, çocukların güvenliğini sağlamaktan afet sonrası bakımın sürekliliğini temin etmeye kadar uzanmakta ve bu süreçte hem bireysel hem de toplumsal düzeyde kritik sorumluluklar taşımaktadır (Silao, 2020).

2.6.2. Afet Sırasında Müdahale

Pediatri hemşireleri, afet sırasında çocukların özel ihtiyaçlarını karşılamak ve ebeveyn-çocuk birleşmelerine yardımcı olmak için aktif görev alır. Bu süreçte yalnızca fiziksel bakım değil, aynı zamanda ruh sağlığı desteği ve sosyal hizmetlerin koordinasyonunda da önemli roller üstlenirler (Shannon, 2020). Refakatsiz çocukların kayıt ve bakım süreçlerinde görev alarak, bu çocukların doğru şekilde tanımlanmasını ve uygun sağlık hizmeti almasını sağlarlar (Kanter, 2012).

Triyaj ve bakım süreçlerinde pediatri hemşireleri, çocukların fiziksel, duygusal ve gelişimsel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak aktif rol oynar. Bu süreçte doğru ekipman ve ilaç dozajlarının sağlanması kadar, çocukları rahatlatmak ve desteklemek için psikolojik destek hizmetlerini entegre etmeleri de önemlidir (Hohenhaus, 2005). Triyaj ayrıca sınırlı kaynakların verimli kullanılmasını ve hastaların doğru yerlere yönlendirilmesini sağlar; pediatri hemşireleri, özellikle çocukların doğru önceliklendirilmesi ve bakımında kilit bir rol oynar (Hamele ve ark. 2019).

Afet sırasında artan bakım taleplerini karşılamak için diğer hastanelerle koordinasyon büyük önem taşır. Pediatri hemşireleri, bu koordinasyon sürecine katkıda bulunarak çocuklara yönelik hizmetlerin kesintisiz devamını sağlar (Li ve ark. 2023). Ayrıca, afet sırasında lojistik koordinatör, klinisyen ve yönetici gibi rolleri üstlenerek çocuklara yönelik bakım hizmetlerinin sürekliliğini sağlamada etkin bir şekilde çalışırlar (Labrague ve ark. 2016).

Ebeveynlerinden veya bakıcılarından ayrılan çocuklar, yeniden bir araya getirilme sürecinde ek psikolojik desteğe ihtiyaç duyar. Pediatri hemşireleri, bu sürecin yönetimini üstlenerek çocukların güvenliğini ve iyilik halini sağlamada önemli bir rol oynar (Ulusal Pediatrik Hemşire Uygulayıcıları Derneği (NAPNAP), 2011). Çocukların ihtiyaçlarının karşılanması ve aileleriyle yeniden bir araya getirilmesi hemşirelerin liderlik becerilerini ve ekip çalışmasını gerektirir. Bu liderlik becerileri, çocukların afetlerden kaynaklanan travmalarla başa çıkabilmesi için kritik öneme sahiptir (Shannon, 2020; Burke ve ark., 2014).

Pediatri hemşirelerinin afetlerde görevlerini net bir şekilde anlaması, gerektiğinde liderlik talep etmesi ve çocukların savunuculuğunu üstlenmesi, onların sağlık, güvenlik ve iyilik hallerinin korunmasında temel bir unsurdur (Altman ve ark., 2019). Bu doğrultuda, pediatrik bakım, afet sırasında çocukların fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak için özel planlama gerektirir. Pediatri hemşireleri, afet müdahalesinde sadece tıbbi bakım sağlamakla kalmayıp, çocukların psikolojik refahını artıran destek hizmetlerinin sunulmasında da hayati bir rol oynar (Hohenhaus, 2005; Labrague ve ark., 2016).

2.6.3. Afet Sonrası İyileşme

Afetlerin ardından pediatri hemşireleri, çocukların yalnızca fiziksel sağlıklarını değil, aynı zamanda duygusal ve psikolojik iyilik hallerini desteklemek için uzun vadeli sağlık hizmetleri sunar. Çocukların travma sonrası stres bozukluğu ve diğer duygusal sorunlarla başa çıkmalarına yardımcı olmak amacıyla hemşireler, uygun destek programları oluşturur ve topluluklara yönelik sağlık eğitimi programları düzenler (Giri ve ark., 2018). Özellikle, çocukların ebeveynleriyle yeniden bir araya getirilmesi, iyileşme sürecinde kritik bir rol oynarken, pediatri hemşireleri çocukların güvenli bir ortamda travma sonrası desteklenmesi için özel eğitim almalıdır. Hemşireler, çocuklardaki afete bağlı uyum problemlerini tanımlayıp ailelere rehberlik ederek, uyku hijyenini teşvik etmek, travma sonrası stres belirtilerini gözlemek ve psikosozyal destek sağlamak gibi önemli sorumlulukları yerine getirir (Schonfeld ve Demaria, 2020).

Pediatri hemşireleri, çocukların travma sonrası büyüme ve dayanıklılık geliştirmelerini teşvik ederken güvenli ve destekleyici bir ortam sağlamaktan sorumludur. Çocukların stresten uzak tutulması ve tıbbi prosedürlerin olabildiğince rahatlatıcı bir şekilde gerçekleştirilmesi, hemşirelerin bu hassas süreçte dikkatle ele aldığı konular arasındadır (Stevenson, 2020). Çocuklara sunulan destek, onların rehabilitasyon süreçlerinde daha hızlı bir şekilde toparlanmasına yardımcı olur (Shannon, 2020).

Afet sonrası pediatri hemşirelerinin rolleri arasında, çocukların sağlıklarını ve güvenliklerini koruma, travmaya karşı dayanıklılık geliştirmelerine yardımcı olma ve psikosozyal ihtiyaçlarını karşılama gibi görevler bulunur (Silao, 2020). Bu görevler, hem bireysel bakım hem de topluluk seviyesinde sağlanan destek ile geniş kapsamlıdır. Örneğin, çocukların yerinden edilme durumlarında kimlik tespiti ve aileleriyle yeniden birleştirilmesi gibi kritik sorumluluklar pediatri hemşirelerinin öncelikli görevleri arasındadır (NAPNAP, 2011).

Hemşireler, afet sonrası çocukların fiziksel ve psikosozyal zararlarını en aza indirmek için hızlı hareket ederek, onların travmalara verdiği tepkileri yönetmek ve sağlıklarını korumak gibi kritik bir rol üstlenirler (Goodhue ve ark., 2011; Silao, 2020). Bu süreçte, çocukların travma sonrası başa çıkma becerilerini geliştirmelerine rehberlik etmek ve gerekli kaynakları sağlamak önemli bir rol oynar, ancak travmatik olaylar yaşamış çocuklarla yakın çalışmalar, pediatri hemşirelerini ikincil travmaya

ve şefkat yorgunluğuna karşı savunmasız bırakabilir. Bu durum, hemşirelerin çocuklara destek sağlarken kendi ruh sağlıklarını korumalarını da gerekli kılar (Shannon, 2020).

Sonuç olarak, pediatri hemşireleri, afet sonrası iyileşme döneminde çocukların ihtiyaçlarına yanıt vermek için geniş bir sorumluluk yelpazesine sahiptir. Hem fiziksel hem de psikososyal sağlık alanlarında sundukları destek, çocukların iyileşme süreçlerini hızlandırmada ve toplumun yeniden yapılandırılmasında önemli bir rol oynar (Schonfeld ve ark., 2015; Labrague ve ark., 2016).

2.6.4. Eğitim ve Farkındalık Artırma

Pediatri hemşireleri, afetlere hazırlık ve müdahale konusunda aldıkları eğitimleri sadece kendi uygulamalarında değil, aynı zamanda diğer sağlık çalışanlarına ve topluma aktarmakla da sorumludur. Afetlerin çocuklar üzerindeki etkileri hakkında farkındalık yaratmak ve doğru müdahale yöntemlerini öğretmek amacıyla düzenledikleri eğitim programları, afet yönetiminde kritik bir rol oynamaktadır (Luk, 2017; Prestidge, 2020). Hemşirelerin afet hazırlık süreçlerine entegre edilmesi, çocukların sağlık ve güvenlik ihtiyaçlarının daha etkili bir şekilde karşılanmasını sağlar (Altman ve ark. 2019).

Afetlere hazırlığın temelini oluşturan eğitimler, pediatri hemşirelerinin çocukların özel ihtiyaçlarına odaklanarak profesyonel bir şekilde hareket etmelerini sağlar; bu nedenle, mesleki gelişim sürecinde düzenli eğitimlerin verilmesi büyük önem taşır (Thuss, 2020). Özellikle yoğun bakım gibi kritik alanlarda çalışan hemşirelerin deneyimleri, afetlere yönelik etkin müdahaleler geliştirilmesine katkı sağlar ve eğitimlerin sürekli güncel tutulması, afet müdahale etkinliğini artırmak için gereklidir (Goodhue ve ark., 2011; Thuss, 2020).

Afetlere hazırlık sürecinde pediatri hemşirelerinin katılımı, sadece bireysel yeterliliklerin artırılmasıyla sınırlı kalmaz; aynı zamanda toplum temelli pediatrik afet yönetimi sistemlerinin geliştirilmesine de katkı sağlar. Bu sistemler, personelin pediatrik bakım konusunda kapsamlı bir şekilde eğitilmesini, afet yönetimi araçlarının kullanımını ve toplumda etkili afet planlamalarının uygulanmasını içermelidir (Goodhue ve ark. 2013). Ayrıca, afetlere yönelik tatbikatlar, iletişim ve

bilgilendirmenin önemini vurgularken, bu süreçlerin çocukların bakımına olumsuz bir etkisi olmadığı belirlenmiştir (Charney ve ark. 2011).

Pediatric hemşireleri, afet durumlarında gönüllü olarak görev alır ve çocukların ihtiyaçlarına özel çözümler üretir. Özellikle mobil pediatrik afet ekiplerinin oluşturulması ve bu ekiplerde yer alan hemşirelerin eğitilmesi, gelecekteki afetlerde daha etkili müdahaleler yapılmasını mümkün kılar (Stamell ve ark., 2009). Eğitim programlarının solunum yolu yönetimi, çocuklara özel acil durum protokolleri ve çocukların değerlendirilmesi gibi temel alanlara odaklanması, afet müdahale etkinliğini artıran önemli bir unsurdur (Owusu-Ansah ve ark., 2020).

Pediatric hemşirelerinin afetlere hazırlık algısını geliştirmek, onların afet müdahalesine yönelik motivasyonlarını artırır ve iş yerlerinde aktif roller üstlenmelerini teşvik eder (Goodhue ve ark., 2011). Eğitim eksikliğinin, afet sırasında pediatrik hastaların bakımını olumsuz etkileyebileceği göz önünde bulundurulduğunda, sürekli eğitim ve tatbikatların önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Afetlere hazırlık süreçlerinde pediatrik hemşirelerinin çocukların ihtiyaçlarına özel planlamalar yapması, bu alandaki kritik katkılarında biridir (Labrague ve ark., 2016).

Sonuç olarak, pediatrik hemşirelerinin afetlere hazırlık ve farkındalık artırma rollerini desteklemek için düzenli, kapsamlı ve güncel eğitim programlarına ihtiyaç vardır. Bu eğitimler, hem afetlerin olumsuz etkilerini azaltmak hem de çocukların travmatik durumlarla başa çıkmalarını sağlamak için vazgeçilmezdir (Altman ve ark., 2019; Owusu-Ansah ve ark., 2020).

2.7. Pediatric Hemşirelerinin Afet Hazırlık Algısı

Tüm dünyada milyonlarca çocuk ve ergen birey, doğal veya insan kaynaklı afetlerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum ise özellikle kırılabilir gruplar arasında yer alan çocukların sağlık ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Karabulut ve Bekler, 2019; İpekçi, 2023). Çocuklar, fiziksel ve psikolojik kırılabilirlikleri nedeniyle afetlerden en çok etkilenen gruplar arasında yer almaktadır (İpekçi, 2023). Bu etkiler yalnızca kısa süreli değil, aynı zamanda uzun vadede kalıcı fiziksel ve psikolojik zararlar doğurabilmektedir (Özarslan ve Günay, 2023; İpekçi, 2023). Afetler

sırasında barınma, beslenme ve güvenlik gibi temel ihtiyaçların karşılanamaması, çocukların sağlık durumunu daha da kötüleştiren önemli risk faktörleri arasında sayılmaktadır (Özarslan ve Günay, 2023).

Amerikan Pediatri Akademisi, çocukların afet planlamasında öncelikli gruplar arasında yer alması gerektiğini vurgulamakta ve bu grupların afet sonrası süreçte özel bir bakım gerektirdiğini ifade etmektedir. Ancak, birçok sağlık kurumu çocuklara özel kaynaklardan ve yeterli eğitilmiş personelden yoksundur. Bu durum, pediatrik afetzedeleri gereksiz komplikasyonlara ve önlenemez sağlık sorunlarına açık hale getirmektedir (Özarslan ve Günay, 2023; Burke ve ark. 2014).

Çocukların fiziksel ve gelişimsel farklılıkları, afetlere karşı benzersiz bir hassasiyet taşımalarına neden olmaktadır. Örneğin, küçük çocuklar tehlikeyi algılamakta zorluk çekebilir ve güvenli bir alana yönelmek yerine tehlikeye doğru hareket edebilirler. Çocukların cilt yapısı, solunum hızları ve metabolizma farklılıkları da onları hipotermi ve kimyasal maddelerden etkilenme gibi risklere daha açık hale getirmektedir (Fox ve Timm, 2008). Pediatri hemşireleri, çocukların bu özel ihtiyaçlarına yanıt verebilecek kritik bir rol üstlenmektedir. Hemşirelerin görevleri arasında çocukların fiziksel sağlık durumlarını değerlendirmek, ilk müdahaleleri yapmak, ailelerin ihtiyaçlarını belirlemek ve güvenlik kaygılarına hızlıca çözüm üretmek yer almaktadır (NAPNAP, 2011; Özarslan ve Günay, 2023). Bu sorumlulukları etkili bir şekilde yerine getirebilmeleri için pediatri hemşirelerinin afet planlarına aşina olmaları ve özel eğitim programlarına katılmaları büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, hemşirelerin sağlık ekibindeki en büyük insan gücü grubu olması, onları afetlerde hayat kurtarmak ve çocukların sağlığını korumak için gerekli yetkinliklerle donatılmaları gereken kilit bir konuma yerleştirmektedir (Gladston ve Nayak, 2017; Goodhue ve ark., 2011).

Pediatri hemşirelerinin afetlere hazırlık algısı, aldıkları eğitimler ve afetlerde görev alma deneyimleriyle şekillenmektedir. Araştırmalar, özellikle pratik uygulamalarla desteklenen afet hazırlık eğitimlerinin, hemşirelerin kendilerini daha donanımlı hissetmelerine katkı sağladığını göstermektedir. Örneğin, Labrague ve arkadaşlarının çalışmasında, afet eğitimi alan hemşirelerin afet yönetimi ve müdahale konularında daha yüksek özgüven geliştirdiği belirtilmiştir (Labrague ve ark. 2016). Ancak, mevcut afet eğitim programlarının yetersizliği, pediatri hemşirelerinin hazırlık

düzeylelerini sınırlayan önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Çocukların özel ihtiyaçlarını dikkate alarak geliştirilecek kapsamlı eğitim programları, hemşirelerin afet sırasında ve sonrasında çocuklara yönelik bakımda daha etkin ve güvenli bir rol üstlenmesini sağlayabilir (Fox ve Timm, 2008). Afetlerde pediatri hemşireleri, yalnızca klinik bakım sağlamakla kalmayıp, toplumun afet farkındalığını artırmak için ailelere eğitim vererek, yerel topluluklar ve okulları bilgilendirerek, afetlere karşı hazırlığı güçlendirmekte ve toplumun dayanıklılığını artırmaktadır (James ve ark., 2020).

Afetlere karşı savunmasız bir grup olan çocukların özel ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması ve bu doğrultuda pediatri hemşirelerinin rolünün güçlendirilmesi hayati bir öneme sahiptir. Pediatri hemşirelerinin afet planlamasında daha aktif bir şekilde yer alması, çocukların yaşamlarını koruma ve iyileştirme süreçlerinde kritik bir fark yaratabilir (Goodhue ve ark., 2011; Fox ve Timm, 2008).

3. Gereç ve Yöntem

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma pediatri hemşirelerinin, afetlere hazırlık konusundaki algılarını ve etkileyen etmenleri incelenmesi amacıyla yapılan kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2 Araştırmanın Yeri Ve Zamanı

Araştırmaya Eylül 2023 tarihinde başlanmış, öneri aşaması Aralık 2023'te tamamlanmıştır. Veri toplama süreci Şubat-Mayıs 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, analiz ve yazım aşamaları Mayıs-Aralık 2024 arasında devam etmiştir. Araştırma, Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür.

3.3 Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Araştırma evrenini Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde pediatri servislerinde çalışan hemşireler (n: 464) oluşturmuştur. Örneklem sayısı, Evreni Bilinen Örneklem Hesaplama Formülü ile 211 hemşire olarak belirlenmiştir (Taşkiran, 2015). Veri toplama tarihlerinde araştırmaya katılmaya onam veren 211 hemşire örnekleme alınmıştır.

$$s = \frac{Nt^2 p.q}{d^2(N-1)+t^2 p.q} = \frac{464 \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times 463 + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)} = 210.409 = 211$$

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Hemşirelerin Afete Hazırlık Algısı ölçeğinden aldıkları puanlar.

Bağımsız Değişkenler: Sosyodemografik özellikler, meslekte çalışılan süre, hangi birimde çalıştığı, hemşirelerin afet ile ilgili düşüncesi, afet eğitimi alma, afet deneyimi, afetlere karşı hazırlıklı olma ve hastane afet planlarından haberdar olma

durumu, afet anında hemşirelerin hangi rollere sahip oldukları, çocuk sağlığını en fazla etkileyen afet ile ilgili görüşlerini içeren çoktan seçmeli sorular bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplama Yöntemleri

Araştırma verilerinin toplanmasında; hemşirelerden yazılı onamlarını alabilmek için ‘Bilgilendirilmiş Onam Formu’ (EK III) ve hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerini, afetlere ilişkin deneyimlerini, görüşlerini ve afetlere hazır oluşluk konusunda eğitim gereksinimlerini belirlemeye yönelik ‘Kişisel Bilgi Formu’ (EK IV) ve hemşirelerin afetlere hazır olma algısını belirlemeye yönelik olan ‘Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği’ (EK V) kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Literatür taranarak hazırlanan bu formda çalışmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma süresi ve çalıştığı birim vs., afet kavramı, afetle ilgili eğitim alıp almama, afet deneyimi, afetlere karşı hazırlıklı olma durumu, çalıştığı kurumun afet planı hakkındaki bilgisi, afet durumunda görev alıp almama durumu, afette pediatri hemşiresinin rolleri hakkındaki ve çocuk sağlığını en fazla etkileyen afet ile ilgili düşüncelerinden oluşan sorular yer almaktadır (Özcan, 2013; Tercan, 2015; Taşkiran, 2015) (EK IV).

3.5.2. Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ)

Hemşirelerin afete karşı hazırlık düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ) (EK V) toplam 20 maddeden oluşmaktadır (Özcan, 2013). Ölçek hazırlık evresi (1-6. sorular), müdahale evresi (7-15. sorular), afet sonrası evresi (16-20. sorular) olmak üzere üç başlık altında ele alınmıştır. Ölçeğin maddeleri beşli likert tipi (1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen katılıyorum, 4-Katılıyorum, 5- Kesinlikle katılıyorum) şekilde düzenlenmiştir. Ölçek alt boyutlara ayrıldığından, her bir alt boyut için puanlama, ilgili alt boyuta ait maddelerin toplam puanı üzerinden hesaplanmış ve madde sayısına bölünerek ortalama puan elde edilmiştir. Ölçekten alınan puanlar 1.00 ile 5.00 arasında değişmektedir. Bu puan aralığı, 4.00'lük bir genişlik kullanılarak 5 eşit düzeye bölünmüş ve her bir düzey için bir kesim noktası belirlenmiştir. Ölçekten alınan puanlar şu şekilde değerlendirilir: 1.00 – 1.79 arası

"Çok düşük", 1.80 – 2.59 arası "Düşük", 2.60 – 3.39 arası "Orta", 3.40 – 4.19 arası "Yüksek" ve 4.20 – 5.00 arası "Çok yüksek" düzey olarak sınıflandırılmaktadır. Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0.907 olarak bulunmuştur (Özcan ve ark. 2013). Ölçek ilk olarak yurt dışında, Fung ve arkadaşlarının (2008) Hong Kong'taki hemşireler için geliştirdiği anket ($\alpha= 0.94$) ve Bond ve arkadaşlarının (2007) geliştirdiği Afet Hazırlığı Değerlendirme Ölçeği ($\alpha= 0.90$) gibi geçerlilik – güvenilirlik oranları yüksek olan ölçeklerden yararlanılarak Özcan (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin yazarından e-mail ile izin alınmıştır (EK VI). Bu çalışmada Cronbach alpha katsayısı 0.893 olarak belirlenmiştir.

3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Araştırmadan elde edilecek verilerin analizi SPSS 27.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın bulguları, tanımlayıcı istatistikler ve çeşitli parametrik ile nonparametrik testler kullanılarak analiz edilmiştir. Öncelikle, demografik veriler (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi gibi) için ortalama, standart sapma ve yüzdelik dağılımlar hesaplanarak tanımlayıcı istatistiklerle değerlendirilmiştir. Hemşirelerin afet ile ilgili bilgi ve deneyimleri de yüzdeler ve ortalamalar gibi temel istatistiksel yöntemlerle incelenmiştir. İki grup arasındaki ortalama farklılıklarını incelemek için Bağımsız Örneklem t-Testi kullanılmış, medyan farklılıklarını değerlendirmek için ise Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Birden fazla grup arasındaki farkları incelemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Kruskal-Wallis H Testi kullanılmıştır. Bu testler sonrası, gruplar arasındaki spesifik farkları belirlemek amacıyla Bonferroni post-hoc analizler gerçekleştirilmiştir.

Hemşirelerin yaşları ile Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ) puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır. HAHAÖ'nün alt boyutları ve toplam puanları, afet eğitimi alma durumu, afet yaşama deneyimi, meslekte görev alma durumu ve afetlere hazırlıklı olma gibi değişkenlerle karşılaştırılmıştır. Parametrik ve nonparametrik yöntemler birlikte kullanılarak, gruplar arasındaki anlamlı farklılıklar belirlenmiş ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.7. Süre ve Olanaklar

Araştırma Şubat-Mayıs 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.8. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar No: 24-3.1T/39 Karar tarihi: 21.03.2024) gerekli izinler alınmıştır (EK I). Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 03.04.2023 tarihinde kurum izni alınmıştır (EK II). Veri toplama araçları yüz yüze toplanıp çalışma, pediatri servis hemşirelerine uygulanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere çalışma ile ilgili bilgi verildikten, araştırmaya katılmaları için yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra ankete katılımları sağlanıp, ölçek sorularını yanıtlamalarına izin verilmiştir. Ankete katılanların ortalama cevaplama süreleri 3-5 dakikadır.



4. Bulgular

Araştırmada yer alan hemşirelerin demografik özellikleri değerlendirilmiştir (Tablo 1). Elde edilen sonuçlara göre, hemşirelerin ortalama yaşı $32,8 \pm 6,8$ olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin %76,8'inin kadın, %23,2'sinin erkek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %52,6'sının evli, %47,4'ünün bekar olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin %0,9'unun sağlık meslek lisesi, %9,5'inin ön lisans, %74,9'unun lisans ve %14,7'sinin yüksek lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri

	X ± SS	M (Min - Max)
Yaş	32,8 ± 6,8	30,0 (23 - 57)
	N	%
Cinsiyet		
Kadın	162	76,8
Erkek	49	23,2
Medeni Durum		
Evli	111	52,6
Bekar	100	47,4
Öğrenim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	2	0,9
Ön lisans	20	9,5
Lisans	158	74,9
Yüksek Lisans	31	14,7
Hemşirelik Yaptığı Süre		
1 Yıldan Az	11	5,2
1 - 5 Yıl	75	35,5
6 - 10 Yıl	56	26,5
11 - 15 Yıl	30	14,2
16 - 20 Yıl	18	8,5
20 Yıldan Fazla	21	10,0
Görevi		
Servis Hemşiresi	107	50,7
Yoğun Bakım Hemşiresi	80	37,9
Eğitim Hemşiresi	3	1,4
Sorumlu Hemşire	5	2,4
Süpervizör Hemşire	1	0,5
Diğer	15	7,1
Çalıştığı Birim		
Çocuk Servisleri	105	49,8
Çocuk Yoğun Bakımları	77	36,5
Yenidoğan Yoğun Bakımı	17	8,1
Poliklinikler	9	4,3
Yönetim Birimi	3	1,4
Toplam	211	100

Hemşirelerin hemşirelik yaptığı süreler %5,2'sinde 1 yıldan az, %35,5'inde 1 – 5 yıl, %26,5'inde 6 – 10 yıl, %14,2'sinde 11 – 15 yıl, %8,5'inde 16 – 20 yıl ve %10'ununda 20 yıldan fazla olarak bulunmuştur. Hemşirelerin %50,7'sinin servis hemşiresi, %37,9'unun yoğun bakım hemşiresi, %1,4'ünün eğitim hemşiresi,

%2,4'ünün sorumlu hemşire, %0,5'inin süpervizör hemşire olarak görev yaptığı ve %7,1'inin başka bir görevde yer aldığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin %49,8'inin çocuk servislerinde, %36,5'inin çocuk yoğun bakımlarında, %8,1'inin yenidoğan yoğun bakımlarında, %4,3'ünün polikliniklerde ve %1,'ünün yönetim biriminde çalıştıkları saptanmıştır.

Tablo 2. Hemşirelerin Afet ile İlgili Bilgilerinin Dağılımı

	N	%
Afet Kavramının İfade Etme Şekli		
Doğal felaketler	85	40,3
Terörist eylemleri	32	15,2
Elektrik ya da nükleer santrallerde olabilecek kazalar	22	10,4
Bulaşma oranı çok yüksek olan hastalıkların salgını	15	7,1
Hepsi	126	59,7
Afet Eğitimi		
Aldı	83	39,3
Almadı	128	60,7
Afet Eğitimi Alınan Yer		
AFAD	11	5,2
UMKE	9	4,3
Üniversite Hastanesi	33	55,6
Diğer	30	14,2
Alınan Afet Eğitimi Türü		
Teorik	56	26,5
Teorik + Uygulamalı	27	12,8
Afet Yaşama		
Evet	162	76,8
Hayır	49	23,2
Yaşanılan Afet Türü		
Deprem	161	76,3
Savaş	1	0,5
Sel ve Su Baskını	8	3,8
Diğer	2	0,9
Afetlere Hazırlıklı Olma		
Hiç Hazır Değil	54	25,6
Kısmen Hazır	150	71,1
Tamamen Hazır	7	3,3
Kurumun Afet Planından Haberdar Olma		
Evet, afet planı var ve okudum	66	31,3
Evet, afet planı var, ancak okumadım	71	33,6
Hayır, afet planı olduğunu sanmıyorum	35	16,6
Hiçbir fikrim yok	39	18,5
Kurumda Afet Tatbikatı Yapılma Durumu		
Evet	90	42,7
Hayır	57	27,0
Bilmiyorum	64	30,3
Meslek Yaşamında Afetlerde Görev Alma		
Evet	34	16,1
Hayır	177	83,9
Afetlerde Görev Sayısı		
1	29	13,7
2	5	2,4

Afet Öncesi Dönemde Hemşirelerin Rolü		
Var	164	77,7
Yok	11	5,2
Fikrim Yok	36	17,1
Afet Sırasında Hemşirelerin Rolü		
Var	191	90,5
Yok	6	2,8
Fikrim Yok	14	6,6
Afet Sonrası Dönemde Hemşirelerin Rolü		
Var	198	93,8
Yok	2	0,9
Fikrim Yok	11	5,2
Hemşirelerin Afet Sırasındaki Rollerini		
Bakım Verici	187	88,6
Danışman	128	60,7
Koordinatör	156	73,9
Yönetici	106	50,2
Eğitimci	133	63,0
En Fazla Çocuk Sağlığını Etkileyen Afetler		
Deprem	72	34,1
Savaş	153	72,5
Sel ve Su Baskını	11	5,2
Diğer Afetler	13	6,2
Toplam	211	100

Araştırmada yer alan hemşirelerin afet ile ilgili bilgilerinin dağılımları incelenmiştir (Tablo 2). Elde edilen sonuçlara göre; afet kavramını hemşirelerin %40,3'ünün "doğal afetler", %15,2'sinin "terörist eylemler", %10,4'ünün "elektrik ya da nükleer santrallerde olabilecek kazalar", %7,1'inin "bulaşma oranı çok yüksek olan hastalıkların salgını" olarak ifade ettiği ve %59,7'sinin ise bu ifadelerin hepsini bildirdiği saptanmıştır. Hemşirelerin %39,3'ünün afet eğitimi aldığı belirlenmiş olup %5,2'sinin AFAD, %4,3'ünün UMKE, %55,6'sının üniversite hastanesinden ve %14,2'sinin başka bir kurumda eğitim aldığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin %26,5'inin teorik, %12,8'inin ise teorik + uygulamalı olarak afet eğitimi aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %76,8'inin afet yaşadığı belirlenmiş olup yaşadıkları afetleri %76,3'ünün deprem, %0,5'inin savaş, %3,8'inin sel ve su baskını, %0,9'unun ise başka bir afet türü olarak ifade etmiştir.

Hemşirelerin %25,6'sının afetlere hiç hazır olmadığı, %71,1'inin afetlere kısmen, %3,3'ünün ise afetlere tamamen hazır olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %31,3'ünün kurumunda afet planının bulunduğu ve okuduğunu, %33,6'sının kurumunda afet planı bulunduğunu ancak okumadığını, %16,6'sının kurumunda afet planı olmadığını ve %18,5'inin kurumunda afet planı bulunup bulunmaması konusunda fikri olmadığını saptanmıştır. Hemşirelerin %42,7'sinin kurumda afet tatbikatı yapıldığını, %27'sinin kurumda afet tatbikatı yapılmadığını ve %30,3'ünün

kurumda afet tatbikatı yapılıp yapılmadığı konusunda fikri olmadığını ifade ettiği belirlenmiştir. Hemşirelerin %16,1'inin meslek yaşamında afetlere görev aldığı belirlenmiş olup %13,7'sinin bir, %2,4'ünün iki görev aldığı tespit edilmiştir.

Afet öncesi dönemde hemşirelerin %77,7'sinin hemşirelik rolü bulunduğunu, %5,2'sinin hemşirelik rolünün bulunmadığını ve %17,1'inin hemşirelik rolünün olması konusunda fikri olmadığını ifade ettiği belirlenmiştir. Afet sırasında hemşirelerin %90,5'inin hemşirelik rolü bulunduğunu, %2,8'inin hemşirelik rolünün bulunmadığını ve %6,6'sının hemşirelik rolünün olması konusunda fikri olmadığını ifade ettiği saptanmıştır. Afet sonrası dönemde hemşirelerin %93,8'inin hemşirelik rolü bulunduğunu, %0,9'unun hemşirelik rolünün bulunmadığını ve %5,2'sinin hemşirelik rolünün olması konusunda fikri olmadığını ifade ettiği tespit edilmiştir. Hemşirelerin afet sırasındaki rollerini araştırmadaki hemşirelerin %88,6'sının bakım verici, %60,7'sinin danışman, %73,9'unun koordinatör, %50,2'sinin yönetici ve %63'ünün eğitimci olarak ifade ettiği saptanmıştır. Çocuk sağlığını en fazla etkileyen afetleri hemşirelerin %34,1'inin deprem, %72,5'inin savaş, %5,2'sinin sel ve su baskını, %6,2'sinin başka afetler olarak ifade ettiği belirlenmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Alt Boyutlarına Göre Algi Düzeyleri

HAHAÖ	X ± SS Max)	M (Min - Max)	Puan Aralığı
Hazırlık Evresi	26,20 ± 3,89 30)	26,0 (6 - 30)	4,37 ± 0,65
Müdahale Evresi	29,53 ± 5,44 45)	30,0 (13 - 45)	3,28 ± 0,60
Afet Sonrası	17,41 ± 3,67 25)	18,0 (6 - 25)	3,48 ± 0,73
HAHAÖ Toplam	73,14 ± 9,81 96)	74,0 (30 - 96)	3,66 ± 0,49

HAHAÖ: Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği

Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirilmiştir (Tablo 3). Hemşirelerin Hazırlık Evresi alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 26,20 ± 3,89, Müdahale Evresi alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 29,53 ± 5,44 ve Afet Sonrası alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması 17,41 ± 3,67 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği'nin toplamından aldıkları puanlarının ortalaması 73,14 ± 9,81 olarak saptanmıştır. Puan aralıklarına göre hemşirelerin hazırlık evresi algı düzeyi 4,37 ± 0,65, müdahale evresi algı düzeyi 3,28 ± 0,60, afet sonrası evresi algı düzeyi

ise $3,48 \pm 0,73$ olarak belirlenmiştir. Genel olarak, Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanı $3,66 \pm 0,49$ olarak saptanmıştır.

Tablo 4. Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Puanlarına Göre Algi Düzeyleri

Afete Hazırlık Algısı Düzeyleri	N	%
Çok Düşük	1	0,5
Düşük	5	2,4
Orta	49	23,2
Yüksek	132	62,6
Çok Yüksek	24	11,4

Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği puanlarına göre algı düzeyleri değerlendirilmiştir (Tablo 4). Elde edilen sonuçlara göre; hemşirelerin afet hazırlık algısının %0,5'inde çok düşük, %2,4'ünde düşük, %23,2'sinde orta, %62,6'sında yüksek ve %11,4'ünde çok yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. Hemşirelerin Yaşları ile Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

HAHAÖ	Yaş	
	r	p
Hazırlık Evresi	0,040	0,564
Müdahale Evresi	0,194	0,005*
Afet Sonrası	0,007	0,919
HAHAÖ Toplam	0,127	0,065

*Spearman's Korelasyon, HAHAÖ: Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği, *p<0,05*

Hemşirelerin yaşları ile Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği puanları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir (Tablo 5). Hemşirelerin yaşları ile Müdahale Evresi alt boyutu puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki saptanmıştır ($r=0,194$; $p<0,05$).

Tablo 6. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Puanları

	Hazırlık Evresi		Müdahale Evresi		Afet Sonrası		HAHAÖ Toplam	
	X ± SS	M (Min - Max)	X ± SS	M (Min - Max)	X ± SS	M (Min - Max)	X ± SS	M (Min - Max)
Cinsiyet								
Kadın	26,51 ± 3,94	27,0 (6 - 30)	29,07 ± 5,51	29,0 (13 - 41)	17,31 ± 3,72	18,0 (6 - 25)	72,89 ± 10,29	74,0 (30 - 96)
Erkek	25,18 ± 3,56	24,0 (16 - 30)	31,02 ± 4,96	31,0 (21 - 45)	17,76 ± 3,54	17,0 (10 - 25)	73,96 ± 8,05	73,0 (57 - 96)

İstatistik	Z=-2,894	t=-2,215	Z=-0,004	Z=-0,011				
p	0,004*	0,028*	0,997	0,991				
Medeni Durum								
Evli	26,04 ± 4,11	26,0 (6 - 30)	29,82 ± 5,38	30,0 (14 - 45)	17,20 ± 3,77	17,0 (6 - 25)	73,05 ± 10,03	74,0 (30 - 96)
Bekar	26,38 ± 3,64	27,0 (11 - 30)	29,20 ± 5,52	29,0 (13 - 43)	17,65 ± 3,57	18,0 (8 - 25)	73,23 ± 9,60	73,0 (44 - 96)
İstatistik	Z=-0,322	t=0,826	Z=-0,816	Z=-0,029				
p	0,747	0,410	0,414	0,977				
Öğrenim Durumu								
Sağlık Meslek Lisesi (1)	29,50 ± 0,71	29,5 (29 - 30)	33,00 ± 0,00	33,0 (33 - 33)	17,00 ± 0,00	17,0 (17 - 17)	79,50 ± 0,71	79,5 (79 - 80)
Lisans (2)	26,51 ± 3,61	27,0 (6 - 30)	29,28 ± 5,54	29,0 (13 - 43)	17,56 ± 3,51	18,0 (10 - 25)	73,35 ± 9,73	74,0 (30 - 96)
Ön lisans (3)	23,65 ± 4,15	24,0 (15 - 30)	29,75 ± 5,90	29,0 (19 - 45)	16,55 ± 4,99	18,0 (6 - 25)	69,95 ± 11,01	70,0 (48 - 94)
Yüksek Lisans (4)	26,06 ± 4,57	26,0 (9 - 30)	30,42 ± 4,73	31,0 (21 - 40)	17,23 ± 3,71	17,0 (8 - 25)	73,71 ± 9,52	75,0 (47 - 90)
İstatistik	KW=11,824	KW=2,276	KW=0,828	KW=4,372				
p	0,008*	0,517	0,843	0,224				
Fark ^a	1>3, 2>3, 3<4	-	-	-				
Hemşirelik Yaptığı Süre								
1 Yıldan Az (1)	26,73 ± 2,97	28,0 (22 - 30)	27,09 ± 6,98	29,0 (13 - 39)	17,64 ± 3,01	18,0 (13 - 24)	71,45 ± 10,05	73,0 (50 - 91)
1 - 5 Yıl (2)	26,40 ± 3,28	26,0 (11 - 30)	28,69 ± 5,11	29,0 (18 - 43)	17,79 ± 3,69	18,0 (10 - 25)	72,88 ± 9,29	73,0 (44 - 96)
6 - 10 Yıl (3)	26,13 ± 4,32	27,0 (9 - 30)	29,38 ± 5,04	30,0 (15 - 40)	16,91 ± 3,05	17,0 (8 - 25)	72,41 ± 9,19	74,0 (47 - 90)
11 - 15 Yıl (4)	26,33 ± 4,80	27,5 (6 - 30)	30,97 ± 6,24	32,0 (14 - 41)	17,77 ± 4,05	18,0 (8 - 25)	75,07 ± 12,46	78,0 (30 - 96)
16 - 20 Yıl (5)	25,39 ± 4,19	24,5 (15 - 30)	30,17 ± 5,98	27,0 (24 - 45)	16,11 ± 5,44	16,0 (6 - 25)	71,67 ± 12,01	70,5 (48 - 94)
20 Yıldan Fazla (6)	25,90 ± 3,69	26,0 (18 - 30)	31,57 ± 4,39	32,0 (23 - 37)	17,90 ± 3,00	20,0 (12 - 22)	75,38 ± 6,60	75,0 (62 - 85)
İstatistik	KW=1,554	KW=12,545	KW=5,729	F=0,664				
p	0,907	0,028*	0,334	0,651				
Fark ^a	-	1<4, 1<6, 2<4, 2<6	-	-				
Görevi								
Servis Hemşiresi (1)	26,61 ± 4,26	28,0 (6 - 30)	29,29 ± 5,37	30,0 (14 - 45)	17,34 ± 3,73	18,0 (8 - 25)	73,23 ± 9,96	74,0 (30 - 94)
Yoğun Bakım Hemşiresi (2)	25,39 ± 3,54	25,0 (15 - 30)	29,03 ± 5,78	28,5 (13 - 43)	17,30 ± 3,91	17,0 (6 - 25)	71,71 ± 10,27	71,0 (48 - 96)
Eğitim Hemşiresi (3)	29,00 ± 1,73	30,0 (27 - 30)	30,33 ± 3,06	31,0 (27 - 33)	19,67 ± 0,58	20,0 (19 - 20)	79,00 ± 4,36	81,0 (74 - 82)
Sorumlu Hemşire (4)	27,00 ± 3,00	27,0 (24 - 30)	33,40 ± 2,79	34,0 (30 - 36)	18,60 ± 1,95	20,0 (16 - 20)	79,00 ± 4,36	80,0 (74 - 84)
Diğer (5)	26,53 ± 2,75	27,0 (22 - 30)	32,60 ± 3,92	33,0 (25 - 38)	17,73 ± 2,76	18,0 (12 - 23)	76,87 ± 6,53	75,0 (66 - 89)
İstatistik	KW=11,900	KW=10,832	KW=3,217	KW=9,592				
p	0,018*	0,029*	0,522	0,048*				

Fark ^a	1>2	1<4, 1<5, 2<4, 2<5	-	2<4, 2<5				
Çalıştığı Birim								
Çocuk Servisleri (1)	26,83 ± 3,79	28,0 (9 - 30)	29,56 ± 5,21	30,0 (15 - 45)	17,37 ± 3,67	18,0 (8 - 25)	73,76 ± 9,05	74,0 (44 - 94)
Çocuk Yoğun Bakımları (2)	25,66 ± 3,41	26,0 (15 - 30)	29,84 ± 5,72	29,0 (13 - 43)	17,65 ± 3,99	18,0 (6 - 25)	73,16 ± 10,38	74,0 (48 - 96)
Yenidoğan Yoğun Bakımı (3)	25,29 ± 3,72	25,0 (16 - 30)	28,71 ± 5,23	28,0 (21 - 39)	16,94 ± 2,30	17,0 (11 - 21)	70,94 ± 7,68	71,0 (57 - 85)
Poliklinikler (4)	24,22 ± 7,36	25,0 (6 - 30)	28,11 ± 7,13	26,0 (14 - 37)	16,33 ± 3,77	16,0 (10 - 22)	68,67 ± 16,42	67,0 (30 - 86)
Yönetim Birimi (5)	29,00 ± 1,73	30,0 (27 - 30)	29,00 ± 3,46	27,0 (27 - 33)	18,67 ± 1,53	19,0 (17 - 20)	76,67 ± 4,62	74,0 (74 - 82)
İstatistik	KW=11,649	KW=1,266	KW=2,359	KW=2,974				
p	0,020*	0,867	0,670	0,562				
Fark^a	3<5, 4<5	-	-	-				

*t:Bağımsız Örneklem t Testi, F:Tek Yönlü Varyans Analizi, Z:Mann Whitney U Testi, KW:Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05, a:Bonferroni Post Hoc Testi, HAHAÖ: Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği*

Hemşirelerin demografik özelliklerine göre Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği puanları incelenmiştir (Tablo 6). Elde edilen sonuçlara göre; hemşirelerin Hazırlık Evresi alt boyutundan aldıkları puanların medyanı kadınlarda 27 (min:6, max:30), erkeklerde 24 (min:16, max:30) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre Hazırlık Evresi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Z=-2,894; p<0,05). Kadınların Hazırlık Evresi alt boyutu puanlarının erkekler göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin Müdahale Evresi alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması kadınlarda 29,07 ± 5,51, erkeklerde 31,02 ± 4,96 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre Müdahale Evresi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (t=-2,215; p<0,05). Kadınların Müdahale Evresi alt boyutu puanlarının erkekler göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin Hazırlık Evresi alt boyutundan aldıkları puanların medyanı sağlık meslek lisesi mezunlarında 29,5 (min:29, max:30), ön lisans mezunlarında 24 (min:15, max:30), lisans mezunlarında 27 (min:6, max:30) ve yüksek lisans mezunlarında 26 (min:9, max:30) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin öğrenim durumlarına göre Hazırlık Evresi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=11,824; p<0,05). Uygulanan post hoc test sonuçlarına göre; önlisans mezunlarının Hazırlık Evresi alt boyutu puanlarının sağlık

meslek lisesi, lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin Müdahale Evresi alt boyutundan aldıkları puanların medyanı hemşirelik süresi 1 yıldan az olanlarda 29 (min:13, max:39), 1 – 5 yıl olanlarda 29 (min:18, max:43), 6 – 10 yıl olanlarda 30 (min:15, max:40), 11 – 15 yıl olanlarda 32 (min:14, max:41), 16 – 20 yıl olanlarda 27 (min:24, max:45) ve 20 yıldan fazla olanlarda 32 (min:23, max:37) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin hemşirelik yaptıkları süreye göre Müdahale Evresi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=12,545; $p<0,05$). Uygulanan post hoc test sonuçlarına göre; hemşirelik süresi 1 yıldan az ve 1 – 5 yıl arası olanların Müdahale Evresi alt boyutu puanlarının hemşirelik süresi 11 – 15 yıl arası ve 20 yıldan fazla olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin Hazırlık Evresi alt boyutundan aldıkları puanların medyanı servis hemşiresi olanlarda 28 (min:6, max:30), yoğun bakım hemşiresi olanlarda 25 (min:15, max:30), eğitim hemşiresi olanlarda 30 (min:27, max:30), sorumlu hemşirelerde 27 (min:24, max:30) ve başka birimde çalışanlarda 27 (min:22, max:30) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin görevlerine göre Hazırlık Evresi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=11,900; $p<0,05$). Uygulanan post hoc test sonuçlarına göre; servis hemşirelerinin Hazırlık Evresi alt boyutu puanlarının yoğun bakım hemşirelerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin Müdahale Evresi alt boyutundan aldıkları puanların medyanı servis hemşiresi olanlarda 30 (min:14, max:45), yoğun bakım hemşiresi olanlarda 28,5 (min:13, max:43), eğitim hemşiresi olanlarda 31 (min:27, max:33), sorumlu hemşirelerde 34 (min:30, max:36) ve başka birimde çalışanlarda 33 (min:25, max:38) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin görevlerine göre Müdahale Evresi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=10,832; $p<0,05$). Uygulanan post hoc test sonuçlarına göre; servis hemşireleri ve yoğun bakım hemşirelerinin Müdahale Evresi alt boyutu puanlarının sorumlu hemşirelere ve başka bir birimde çalışan hemşirelere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği'nin toplamından aldıkları puanların medyanı servis hemşiresi olanlarda 74 (min:30, max:94), yoğun bakım hemşiresi olanlarda 71 (min:48, max:96), eğitim hemşiresi olanlarda 81 (min:74, max:82), sorumlu hemşirelerde 80 (min:74, max:84) ve başka birimde çalışanlarda 75 (min:66, max:89) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin görevlerine göre Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=9,592; p<0,05). Uygulanan post hoc test sonuçlarına göre; yoğun bakım hemşirelerinin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanlarının sorumlu hemşirelere ve başka bir birimde çalışan hemşirelere göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin Hazırlık Evresi alt boyutundan aldıkları puanların medyanı çocuk servislerinde çalışanlarda 28 (min:9, max:30), çocuk yoğun bakımlarında çalışanlarda 26 (min:15, max:30), yenidoğan yoğun bakımında çalışanlarda 25 (min:16, max:30), polikliniklerde çalışanlarda 25 (min:6, max:30) ve yönetim biriminde çalışanlarda 30 (min:27, max:30) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre Hazırlık Evresi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=11,649; p<0,05). Uygulanan posthoc test sonuçlarına göre; yönetim biriminde çalışan hemşirelerin Hazırlık Evresi alt boyutu puanlarının yenidoğan yoğun bakımında ve polikliniklerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 7. Hemşirelerin Afet Kavramını İfade Etme Şekline Göre Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Puanları

	Hazırlık Evresi		Müdahale Evresi		Afet Sonrası		HAHAÖ Toplam	
	X ± SS	M (Min - Max)	X ± SS	M (Min - Max)	X ± SS	M (Min - Max)	X ± SS	M (Min - Max)
Afet Kavramının İfade Etme Şekli								
Doğal felaketler								
Evet	25,55 ± 4,64	26,0 (6 - 30)	28,32 ± 5,92	29,0 (13 - 43)	16,56 ± 3,71	17,0 (8 - 25)	70,44 ± 10,24	71,0 (30 - 96)
Hayır	26,63 ± 3,24	27,0 (15 - 30)	30,34 ± 4,95	30,0 (15 - 45)	17,98 ± 3,55	18,0 (6 - 25)	74,96 ± 9,10	75,0 (48 - 96)
İstatistik p	Z=-1,572 0,116		Z=-2,274 0,023*		Z=-2,682 0,007*		Z=-3,363 <0,001**	
Terörist eylemleri								
Evet	27,00 ± 3,25	27,5 (18 - 30)	28,53 ± 5,75	29,0 (15 - 41)	16,72 ± 3,58	17,0 (10 - 25)	72,25 ± 8,83	74,0 (52 - 96)
Hayır	26,06 ± 3,98	26,0 (6 - 30)	29,70 ± 5,38	30,0 (13 - 45)	17,54 ± 3,69	18,0 (6 - 25)	73,30 ± 9,99	74,0 (30 - 96)

İstatistik	Z=-1,303	t=1,124	Z=-1,161	Z=-0,724				
p	0,193	0,262	0,245	0,469				
Elektrik ya da nükleer santrallerde olabilecek kazalar								
Evet	27,18 ± 3,50	28,5 (19 - 30)	29,23 ± 5,41	29,5 (19 - 41)	17,23 ± 3,75	17,5 (10 - 25)	73,64 ± 9,63	74,5 (57 - 96)
Hayır	26,08 ± 3,92	26,0 (6 - 30)	29,56 ± 5,46	30,0 (13 - 45)	17,43 ± 3,67	18,0 (6 - 25)	73,08 ± 9,85	74,0 (30 - 96)
İstatistik	Z=-1,332	t=0,272	Z=-0,154	Z=-0,102				
p	0,183	0,786	0,878	0,919				
Bulaşma oranı çok yüksek olan hastalıkların salgını								
Evet	25,07 ± 5,15	26,0 (9 - 30)	28,60 ± 4,39	30,0 (21 - 34)	15,73 ± 3,10	16,0 (11 - 20)	69,40 ± 9,95	74,0 (47 - 83)
Hayır	26,29 ± 3,78	26,5 (6 - 30)	29,60 ± 5,52	30,0 (13 - 45)	17,54 ± 3,69	18,0 (6 - 25)	73,42 ± 9,76	74,0 (30 - 96)
İstatistik	Z=-0,821	t=0,683	Z=-1,873	Z=-1,287				
p	0,412	0,495	0,061	0,198				

t:Bağımsız Örneklem *t* Testi, *F*:Tek Yönlü Varyans Analizi, *Z*:Mann Whitney U Testi, *KW*:Kruskal Wallis H Testi, **p*<0,05, *a*:Bonferroni Post Hoc Testi, *HAHAÖ*: Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği

Hemşirelerin Afet Kavramını İfade Etme Şekline Göre Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği puanları incelenmiştir (Tablo 7). Hemşirelerin Müdahale Evresi alt boyutundan aldıkları puanların medyanı afeti doğal felaket olarak ifade edenlerde 29 (min:13, max:43), doğal felaketler olarak ifade etmeyenlerde 30 (min:15, max:45) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin afet kavramını ifade etme şekillerine göre Müdahale Evresi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,274$; $p<0,05$). Afeti doğal felaket olarak ifade edenlerin Müdahale Evresi alt boyutu puanlarının doğal felaket olarak ifade etmeyenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin Afet Sonrası alt boyutundan aldıkları puanların medyanı afeti doğal felaket olarak ifade edenlerde 17 (min:8, max:25), doğal felaketler olarak ifade etmeyenlerde 18 (min:6, max:25) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin afet kavramını ifade etme şekillerine göre Afet Sonrası alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,682$; $p<0,05$). Afeti doğal felaket olarak ifade edenlerin Afet Sonrası alt boyutu puanlarının doğal felaket olarak ifade etmeyenlere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği'nin toplamından aldıkları puanların medyanı afeti doğal felaket olarak ifade edenlerde 71 (min:30, max:96), doğal felaketler olarak ifade etmeyenlerde 75 (min:48, max:96) olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin afet kavramını ifade etme şekillerine göre Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-3,363$; $p<0,001$). Afeti doğal felaket olarak ifade edenlerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanlarının doğal felaket olarak ifade etmeyenlere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 8. Hemşirelerin Afet Eğitimi Bilgilerine Göre Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Puanları

	Hazırlık Evresi		Müdahale Evresi		Afet Sonrası		HAHAÖ Toplam	
	X ± SS	M (Min - Max)	X ± SS	M (Min - Max)	X ± SS	M (Min - Max)	X ± SS	M (Min - Max)
Afet Eğitimi								
Aldı	26,28 ± 3,85	26,0 (6 - 30)	30,35 ± 5,32	31,0 (13 - 45)	18,07 ± 3,70	18,0 (6 - 25)	74,70 ± 9,85	75,0 (30 - 96)
Almadı	26,15 ± 3,93	27,0 (9 - 30)	28,99 ± 5,47	29,0 (15 - 43)	16,98 ± 3,60	17,0 (8 - 25)	72,13 ± 9,68	73,0 (44 - 96)
İstatistik	Z=-0,264		t=1,779		Z=-2,525		t=1,873	
p	0,792		0,077		0,012*		0,062	
Afet Eğitimi Alınan Yer								
AFAD (1)	26,55 ± 3,33	27,0 (18 - 30)	30,91 ± 3,75	29,0 (26 - 38)	18,91 ± 3,11	20,0 (12 - 23)	76,36 ± 6,74	74,0 (64 - 86)
UMKE (2)	26,56 ± 2,70	26,0 (24 - 30)	30,67 ± 5,22	33,0 (24 - 40)	18,11 ± 2,57	17,0 (15 - 23)	75,33 ± 6,86	76,0 (66 - 85)
Üniversite Hastanesi (3)	27,18 ± 2,76	27,0 (21 - 30)	31,82 ± 4,90	32,0 (20 - 45)	19,09 ± 3,18	20,0 (12 - 25)	78,09 ± 7,76	77,0 (66 - 96)
Diğer (4)	25,10 ± 5,02	25,0 (6 - 30)	28,43 ± 5,89	29,0 (13 - 37)	16,63 ± 4,35	17,5 (6 - 25)	70,17 ± 11,99	71,5 (30 - 87)
İstatistik	KW=3,487		F=2,290		F=2,683		F=3,919	
p	0,323		0,085		0,052		0,012*	
Fark^a	-		-		-		3>4	
Alınan Afet Eğitimi Türü								
Teorik	26,36 ± 4,02	26,0 (6 - 30)	30,23 ± 4,98	30,5 (14 - 45)	17,93 ± 3,77	18,5 (6 - 25)	74,52 ± 9,75	75,0 (30 - 94)
Teorik + Uygulamalı	26,11 ± 3,52	26,0 (16 - 30)	30,59 ± 6,07	31,0 (13 - 41)	18,37 ± 3,61	18,0 (11 - 25)	75,07 ± 10,22	77,0 (50 - 96)
İstatistik	Z=-0,597		t=-0,288		Z=-0,245		t=-0,240	
p	0,551		0,774		0,807		0,811	
Afet Yaşama								
Evet	26,23 ± 3,96	27,0 (6 - 30)	30,08 ± 5,35	30,0 (14 - 45)	17,48 ± 3,84	18,0 (6 - 25)	73,78 ± 10,05	75,0 (30 - 96)
Hayır	26,10 ± 3,67	26,0 (16 - 30)	27,69 ± 5,40	27,0 (13 - 39)	17,20 ± 3,11	17,0 (11 - 25)	71,00 ± 8,69	72,0 (50 - 91)
İstatistik	Z=-0,325		t=2,732		Z=-1,185		Z=-2,214	
p	0,745		0,007*		0,236		0,027*	
Yaşanılan Afet Türü								
Deprem								
Evet	26,24 ± 3,97	27,0 (6 - 30)	30,12 ± 5,33	30,0 (14 - 45)	17,52 ± 3,81	18,0 (6 - 25)	73,88 ± 10,01	75,0 (30 - 96)

Hayır	26,06 ± 3,64	26,0 (16 - 30)	27,60 ± 5,39	27,0 (13 - 39)	17,08 ± 3,20	17,0 (11 - 25)	70,74 ± 8,80	72,0 (50 - 91)
İstatistik	Z=-0,472		t=-2,917		Z=-1,424		Z=-2,443	
p	0,637		0,004*		0,155		0,015*	
Sel ve Su Baskını								
Evet	25,00 ± 7,41	27,5 (9 - 30)	30,25 ± 4,68	31,0 (24 - 38)	16,50 ± 2,98	17,0 (12 - 21)	71,75 ± 13,00	76,5 (47 - 86)
Hayır	26,25 ± 3,71	26,0 (6 - 30)	29,50 ± 5,48	30,0 (13 - 45)	17,45 ± 3,70	18,0 (6 - 25)	73,19 ± 9,70	74,0 (30 - 96)
İstatistik	Z=-0,349		t=-0,383		Z=-0,798		Z=-0,118	
p	0,727		0,702		0,425		0,906	

*t:Bağımsız Örneklem t Testi, F:Tek Yönlü Varyans Analizi, Z:Mann Whitney U Testi, KW:Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05, a:Bonferroni Post Hoc Testi, HAHAÖ: Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği*

Hemşirelerin afet eğitimi bilgilerine göre hemşirelerin hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği puanları incelenmiştir (Tablo 8). Hemşirelerin Afet Sonrası alt boyutundan aldıkları puanların medyanı afet eğitimi alanlarda 18 (min:6, max:25), afet eğitimi almayanlarda 17 (min:8, max:25) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin afet eğitimi almalarına göre Afet Sonrası alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Z=-2,525; p<0,05). Afet eğitimi alanların Afet Sonrası alt boyutu puanlarının afet eğitimi almayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği'nin toplamından aldıkları puanların ortalaması afet eğitimini AFAD'dan alanlarda 76,36 ± 6,74, UMKE'den alanlarda 75,33 ± 6,86, üniversite hastanesinden alanlarda 78,09 ± 7,76 ve başka bir kurumdan alanlarda 70,17 ± 11,99 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin afet eğitimini aldıkları yere göre Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F=3,919; p<0,05). Uygulanan posthoc test sonuçlarına göre; afet eğitimini üniversite hastanesinden alanların Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanlarının afet eğitimini başka bir kurumdan alanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin Müdahale Evresi alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması afet yaşayanlarda 30,08 ± 5,35, afet yaşamayanlarda 27,69 ± 5,40 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin afet yaşama durumlarına göre Müdahale Evresi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (t=-2,732; p<0,05). Afet yaşayanların Müdahale Evresi alt boyutu puanlarının afet yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği'nden toplamdan aldıkları puanların medyanı afet yaşayanlarda 75 (min:30, max:96), afet yaşamayanlarda 72 (min:50, max:91) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin afet yaşama durumlarına göre Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,214$; $p<0,05$). Afet yaşayanların Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanlarının afet yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin Müdahale Evresi alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması deprem yaşayanlarda $30,12 \pm 5,33$, deprem yaşamayanlarda $27,60 \pm 5,39$ olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin deprem yaşamalarına göre Müdahale Evresi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-2,917$; $p<0,05$). Deprem yaşayanların Müdahale Evresi alt boyutu puanlarının deprem yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği'nden toplamdan aldıkları puanların medyanı deprem yaşayanlarda 75 (min:30, max:96), deprem yaşamayanlarda 72 (min:50, max:91) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin deprem yaşamalarına göre Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,443$; $p<0,05$). Deprem yaşayanların Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanlarının deprem yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 9. Hemşirelerin Afetlere Hazırlıklı Olma ve Görev Alma Durumlarına Göre Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Puanları

	Hazırlık Evresi		Müdahale Evresi		Afet Sonrası		HAHAÖ Toplam	
	X ± SS	M (Min - Max)	X ± SS	M (Min - Max)	X ± SS	M (Min - Max)	X ± SS	M (Min - Max)
Afetlere Hazırlıklı Olma								
Hiç Hazır Değil (1)	25,78 ± 4,28	26,0 (6 - 30)	27,46 ± 6,20	27,0 (14 - 43)	15,93 ± 4,27	16,5 (6 - 25)	69,17 ± 10,61	69,0 (30 - 92)
Kısmen Hazır (2)	26,47 ± 3,66	27,0 (9 - 30)	29,97 ± 4,80	30,0 (13 - 41)	17,84 ± 3,25	18,0 (8 - 25)	74,27 ± 9,00	75,0 (44 - 96)
Tamamen Hazır (3)	23,71 ± 4,86	24,0 (18 - 30)	36,00 ± 5,60	36,0 (27 - 45)	19,71 ± 4,19	20,0 (14 - 25)	79,43 ± 11,76	80,0 (60 - 94)
İstatistik	KW=3,534		KW=17,614		KW=10,314		KW=16,058	
p	0,171		<0,001**		0,006*		<0,001**	

	Fark ^a	-	1<2, 1<3	1<2, 1<3	1<2, 1<3	1<2, 1<3		
Kurumun Afet Planından Haberdar Olma								
Evet, afet planı var ve okudum (1)	26,11 ± 4,60	27,0 (9 - 30)	31,08 ± 4,57	31,0 (18 - 41)	17,95 ± 3,49	18,0 (8 - 25)	75,14 ± 9,79	76,0 (44 - 96)
Evet, afet planı var, ancak okumadım (2)	26,15 ± 3,69	26,0 (6 - 30)	29,39 ± 5,55	29,0 (14 - 45)	17,62 ± 3,13	18,0 (10 - 25)	73,17 ± 9,57	73,0 (30 - 94)
Hayır, afet planı olduğunu sanmıyorum (3)	26,06 ± 3,18	26,0 (16 - 30)	28,91 ± 5,72	28,0 (18 - 43)	16,57 ± 4,58	17,0 (6 - 25)	71,54 ± 9,60	71,0 (56 - 92)
Hiçbir fikrim yok (4)	26,56 ± 3,60	28,0 (16 - 30)	27,69 ± 5,80	27,0 (13 - 41)	16,87 ± 3,91	16,0 (8 - 25)	71,13 ± 10,14	70,0 (50 - 96)
İstatistik	KW=1,221		F=3,549		KW=5,753		KW=1,788	
p	0,748		0,015*		0,124		0,151	
Fark^a	-		1>4		-		-	
Kurumda Afet Tatbikati Yapılma Durumu								
Evet (1)	26,73 ± 3,05	27,0 (18 - 30)	30,86 ± 4,90	31,0 (18 - 45)	18,47 ± 2,95	19,0 (11 - 25)	76,06 ± 7,34	75,5 (59 - 94)
Hayır (2)	25,53 ± 4,49	26,0 (6 - 30)	27,79 ± 5,82	28,0 (14 - 39)	16,54 ± 4,38	17,0 (6 - 25)	69,86 ± 11,31	71,0 (30 - 92)
Bilmiyorum (3)	26,05 ± 4,30	27,0 (9 - 30)	29,20 ± 5,40	29,0 (13 - 41)	16,70 ± 3,58	17,0 (8 - 25)	71,95 ± 10,36	72,5 (47 - 96)
İstatistik	KW=2,468		F=5,975		KW=14,354		F=8,155	
p	0,291		0,003*		<0,001**		<0,001**	
Fark^a	-		1>2		1>2, 1>3		1>2, 1>3	
Meslek Yaşamında Afetlerde Görev Alma								
Evet	25,97 ± 4,00	26,5 (18 - 30)	31,91 ± 4,62	33,0 (15 - 41)	18,15 ± 3,19	18,0 (11 - 25)	76,03 ± 8,63	77,0 (51 - 96)
Hayır	26,24 ± 3,88	26,0 (6 - 30)	29,07 ± 5,48	29,0 (13 - 45)	17,27 ± 3,75	17,0 (6 - 25)	72,58 ± 9,94	73,0 (30 - 96)
İstatistik	Z=-0,386		Z=-3,438		Z=-1,300		Z=-2,116	
p	0,699		<0,001**		0,194		0,034*	
Afetlerde Görev Sayısı								
1	26,00 ± 3,73	26,0 (18 - 30)	31,93 ± 4,98	33,0 (15 - 41)	18,45 ± 3,24	19,0 (11 - 25)	76,38 ± 8,66	77,0 (51 - 96)
2	25,80 ± 5,85	30,0 (18 - 30)	31,80 ± 1,64	31,0 (30 - 34)	16,40 ± 2,51	16,0 (13 - 20)	74,00 ± 9,14	78,0 (62 - 84)
İstatistik	Z=-0,224		Z=-0,664		t=1,341		t=0,563	
p	0,822		0,506		0,189		0,577	

t:Bağımsız Örneklem t Testi, F:Tek Yönlü Varyans Analizi, Z:Mann Whitney U Testi, KW:Kruskal Wallis H Testi, *p<0,05, a:Bonferroni Post Hoc Testi, HAHAÖ: Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği

Hemşirelerin afetlere hazırlıklı olma ve görev alma durumlarına hemşirelerin hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği puanları incelenmiştir (Tablo 9). Hemşirelerin Müdahale Evresi alt boyutundan aldıkları puanların medyanı afetlere hazırlıklı olmayanlarda 27 (min:14, max:43), afetlere kısmen hazır olanlarda 30 (min:13, max:41) ve afetlere tamamen hazır olanlarda 36 (min:27, max:45) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin afetlere hazır olma durumlarına göre Müdahale Evresi

alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=17,614; $p<0,001$). Uygulanan posthoc test sonuçlarına göre; afetlere hiç hazır olmayanların Müdahale Evresi alt boyutu puanlarının afetlere kısmen ve tamamen hazır olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin Afet Sonrası alt boyutundan aldıkları puanların medyanı afetlere hazırlıklı olmayanlarda 16,5 (min:6, max:25), afetlere kısmen hazır olanlarda 18 (min:8, max:25) ve afetlere tamamen hazır olanlarda 20 (min:14, max:25) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin afetlere hazır olma durumlarına göre Afet Sonrası alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=10,314; $p<0,05$). Uygulanan posthoc test sonuçlarına göre; afetlere hiç hazır olmayanların Afet Sonrası alt boyutu puanlarının afetlere kısmen ve tamamen hazır olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği'nden toplamdan aldıkları puanların medyanı afetlere hazırlıklı olmayanlarda 69 (min:30, max:92), afetlere kısmen hazır olanlarda 75 (min:44, max:96) ve afetlere tamamen hazır olanlarda 80 (min:60, max:94) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin afetlere hazır olma durumlarına göre Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=17,614; $p<0,001$). Uygulanan posthoc test sonuçlarına göre; afetlere hiç hazır olmayanların Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanlarının afetlere kısmen ve tamamen hazır olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin Müdahale Evresi alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması kurumun afet planının bulunduğu ve okuduğunu ifade edenlerde $31,08 \pm 4,57$, kurumun planının bulunduğu ancak okumadığını ifade edenlerde $29,39 \pm 5,55$, kurumun afet planının olmadığını ifade edenlerde $28,91 \pm 5,72$ ve kurumun afet planı hakkında hiçbir fikri olmadığını ifade edenlerde $27,69 \pm 5,80$ olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin kurumun afet planından haberdar olma durumlarına göre Müdahale Evresi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F=3,549; $p<0,05$). Uygulanan posthoc test sonuçlarına göre; kurumun afet planının bulunduğu ve okuduğunu ifade edenlerin Müdahale Evresi alt boyutu puanlarının kurumun afet planı hakkında hiçbir fikri olmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin Müdahale Evresi alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması kurumunda afet tatbikatı yapılanlarda $30,86 \pm 4,90$, kurumunda afet tatbikatı yapılmayanlarda $27,79 \pm 5,82$ ve kurumunda afet tatbikatı yapılma konusunda fikri olmayanlarda $29,20 \pm 5,40$ olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin kurumunda afet tatbikatı yapılma durumlarına göre Müdahale Evresi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F=5,975$; $p<0,05$). Uygulanan posthoc test sonuçlarına göre; kurumunda afet tatbikatı yapılanların Müdahale Evresi alt boyutu puanlarının kurumunda afet tatbikatı yapılmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin Afet Sonrası alt boyutundan aldıkları puanların medyanı kurumunda afet tatbikatı yapılanlarda 19 (min:11, max:25), kurumunda afet tatbikatı yapılmayanlarda 17 (min:6, max:25) ve kurumunda afet tatbikatı yapılma konusunda fikri olmayanlarda 17 (min:8, max:25) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin kurumunda afet tatbikatı yapılma durumlarına göre Afet Sonrası alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($KW=14,354$; $p<0,001$). Uygulanan posthoc test sonuçlarına göre; kurumunda afet tatbikatı yapılanların Afet Sonrası alt boyutu puanlarının kurumunda afet tatbikatı yapılmayanlara ve kurumunda afet tatbikatı yapılma konusunda fikri olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği'nden toplamdan aldıkları puanların ortalaması kurumunda afet tatbikatı yapılanlarda $76,06 \pm 7,34$, kurumunda afet tatbikatı yapılmayanlarda $69,86 \pm 11,31$ ve kurumunda afet tatbikatı yapılma konusunda fikri olmayanlarda $71,95 \pm 10,36$ olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin kurumunda afet tatbikatı yapılma durumlarına göre Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F=8,155$; $p<0,001$). Uygulanan posthoc test sonuçlarına göre; kurumunda afet tatbikatı yapılanların Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanlarının kurumunda afet tatbikatı yapılmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin Müdahale Evresi alt boyutundan aldıkları puanların medyanı kurumunda afet tatbikatı yapılmayanlarda meslek yaşamında afetlerde görev alanlarda 33 (min:15, max:41), görev almayanlarda 29 (min:13, max:45) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin meslek yaşamında afetlerde görev almalarına göre

Müdahale Evresi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-3,438$; $p<0,001$). Meslek yaşamında afetlerde görev alanların Müdahale Evresi alt boyutu puanlarının meslek yaşamında afetlerde görev almayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği'nden toplamdan aldıkları puanların medyanı kurumunda afet tatbikatı yapılmayanlarda meslek yaşamında afetlerde görev alanlarda 77 (min:51, max:96), görev almayanlarda 73 (min:30, max:96) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin meslek yaşamında afetlerde görev almalarına göre Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,116$; $p<0,05$). Meslek yaşamında afetlerde görev alanların Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanlarının meslek yaşamında afetlerde görev almayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 10. Hemşirelerin Afetlerdeki Rollerine Göre Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Puanları

	Hazırlık Evresi		Müdahale Evresi		Afet Sonrası		HAHAÖ Toplam	
	X ± SS	M (Min - Max)	X ± SS	M (Min - Max)	X ± SS	M (Min - Max)	X ± SS	M (Min - Max)
Afet Öncesi Dönemde Hemşirelerin Rolü								
Var (1)	26,37 ± 3,67	27,0 (6 - 30)	29,78 ± 5,53	30,0 (13 - 45)	17,75 ± 3,58	18,0 (6 - 25)	73,90 ± 9,85	74,0 (30 - 96)
Yok (2)	25,64 ± 4,97	28,0 (15 - 30)	28,45 ± 6,77	27,0 (19 - 40)	15,36 ± 5,59	17,0 (8 - 23)	69,45 ± 12,18	72,0 (48 - 87)
Fikrim Yok (3)	25,58 ± 4,49	25,5 (9 - 30)	28,69 ± 4,56	27,0 (21 - 41)	16,50 ± 3,12	16,0 (10 - 25)	70,78 ± 8,37	71,0 (47 - 91)
İstatistik	KW=0,710		KW=2,747		KW=6,576		KW=5,453	
p	0,701		0,251		0,037*		0,065	
Fark^a	-		-		1>3		-	
Afet Sırasında Hemşirelerin Rolü								
Var	26,31 ± 3,83	27,0 (6 - 30)	29,68 ± 5,43	30,0 (13 - 45)	17,53 ± 3,68	18,0 (6 - 25)	73,52 ± 9,80	74,0 (30 - 96)
Yok	23,17 ± 4,88	23,5 (15 - 28)	28,33 ± 7,97	27,0 (19 - 43)	16,67 ± 6,19	18,0 (8 - 25)	68,17 ± 14,77	68,5 (48 - 91)
Fikrim Yok	25,93 ± 4,01	24,5 (16 - 30)	28,00 ± 4,44	27,0 (21 - 41)	16,14 ± 1,70	16,0 (13 - 19)	70,07 ± 6,57	70,5 (57 - 79)

	30)		34)					
İstatistik	KW=3,965		KW=2,475		KW=4,234		KW=4,033	
p	0,138		0,290		0,120		0,133	
Afet Sonrası Dönemde Hemşirelerin Rolü								
Var	26,30 ± 3,86	27,0 (6 - 30)	29,60 ± 5,50	30,0 (13 - 45)	17,46 ± 3,71	18,0 (6 - 25)	73,36 ± 9,91	74,0 (30 - 96)
Yok	26,00 ± 2,83	26,0 (24 - 28)	27,50 ± 2,12	27,5 (26 - 29)	17,00 ± 1,41	17,0 (16 - 18)	70,50 ± 6,36	70,5 (66 - 75)
Fikrim Yok	24,45 ± 4,34	24,0 (16 - 30)	28,55 ± 4,80	27,0 (21 - 36)	16,64 ± 3,29	16,0 (10 - 23)	69,64 ± 8,19	71,0 (56 - 80)
İstatistik	KW=2,742		KW=1,096		KW=1,303		KW=2,138	
p	0,254		0,578		0,521		0,343	
Hemşirelerin Afet Sırasındaki Roller								
Bakım Verici								
Evet	26,44 ± 3,59	27,0 (9 - 30)	29,70 ± 5,34	30,0 (13 - 45)	17,48 ± 3,60	17,0 (6 - 25)	73,62 ± 9,40	74,0 (44 - 96)
Hayır	24,33 ± 5,43	24,0 (6 - 30)	28,17 ± 6,12	28,0 (14 - 43)	16,88 ± 4,27	18,0 (8 - 25)	69,38 ± 12,14	72,0 (30 - 91)
İstatistik	Z=-2,141		t=-1,303		Z=-0,355		Z=-1,603	
p	0,032*		0,194		0,722		0,109	
Danışman								
Evet	26,73 ± 3,15	27,0 (16 - 30)	29,81 ± 5,73	30,0 (13 - 45)	17,81 ± 3,84	18,0 (6 - 25)	74,35 ± 9,81	74,5 (50 - 96)
Hayır	25,39 ± 4,72	26,0 (6 - 30)	29,08 ± 4,96	29,0 (14 - 43)	16,80 ± 3,32	17,0 (8 - 25)	71,27 ± 9,56	73,0 (30 - 91)
İstatistik	Z=-1,827		Z=-0,968		Z=-1,744		Z=-2,016	
p	0,068		0,333		0,081		0,044*	
Koordinatör								
Evet	26,52 ± 3,60	27,0 (6 - 30)	29,45 ± 5,04	29,5 (14 - 41)	17,65 ± 3,66	18,0 (6 - 25)	73,62 ± 9,46	74,0 (30 - 96)
Hayır	25,29 ± 4,52	26,0 (9 - 30)	29,75 ± 6,48	30,0 (13 - 45)	16,73 ± 3,65	16,0 (10 - 25)	71,76 ± 10,71	72,0 (44 - 94)
İstatistik	Z=-1,618		Z=-0,399		Z=-2,145		Z=-1,200	
p	0,106		0,690		0,032*		0,230	
Yönetici								
Evet	26,60 ± 3,20	27,0 (16 - 30)	30,25 ± 5,14	30,0 (19 - 45)	18,25 ± 3,71	18,0 (8 - 25)	75,10 ± 9,10	75,0 (56 - 96)
Hayır	25,79 ± 4,46	26,0 (6 - 30)	28,80 ± 5,66	29,0 (13 - 43)	16,56 ± 3,46	17,0 (6 - 25)	71,15 ± 10,14	72,0 (30 - 91)
İstatistik	Z=-0,804		t=-1,942		Z=-3,348		Z=-2,489	
p	0,422		0,053		<0,001**		0,013*	
Eğitici								
Evet	26,39 ± 3,18	26,0 (16 - 30)	29,86 ± 5,36	30,0 (13 - 41)	18,06 ± 3,56	18,0 (6 - 25)	74,31 ± 9,05	74,0 (50 - 96)
Hayır	25,87 ± 4,87	27,0 (6 - 30)	28,96 ± 5,56	29,0 (14 - 45)	16,31 ± 3,62	17,0 (8 - 25)	71,14 ± 10,74	72,5 (30 - 96)
İstatistik	Z=-0,104		Z=-1,411		Z=-3,426		Z=-2,003	
p	0,917		0,158		<0,001**		0,045*	
En Fazla Çocuk Sağlığını Etkileyen Afetler								

Deprem								
Evet	26,13 ± 4,42	26,5 (6 - 30)	30,39 ± 5,47	31,0 (13 - 41)	17,90 ± 4,15	19,0 (6 - 25)	74,42 ± 11,27	76,5 (30 - 96)
Hayır	26,24 ± 3,59	26,0 (9 - 30)	29,08 ± 5,39	29,0 (15 - 45)	17,16 ± 3,39	17,0 (8 - 25)	72,47 ± 8,93	72,0 (47 - 96)
İstatistik	Z=-0,330		t=-1,665		Z=-2,228		Z=-2,497	
p	0,742		0,097		0,026*		0,013*	
Savaş								
Evet	26,23 ± 3,65	26,0 (9 - 30)	29,46 ± 5,47	29,0 (13 - 45)	17,33 ± 3,59	17,0 (6 - 25)	73,01 ± 9,30	74,0 (47 - 96)
Hayır	26,12 ± 4,50	26,5 (6 - 30)	29,71 ± 5,39	30,0 (14 - 41)	17,64 ± 3,90	18,5 (8 - 25)	73,47 ± 11,11	74,5 (30 - 96)
İstatistik	Z=-0,111		Z=-0,828		Z=-1,125		Z=-1,049	
p	0,912		0,408		0,261		0,294	
Sel ve Su Baskını								
Evet	24,55 ± 4,11	25,0 (15 - 30)	30,00 ± 7,59	31,0 (15 - 41)	15,55 ± 6,31	17,0 (6 - 25)	70,09 ± 15,61	73,0 (48 - 91)
Hayır	26,29 ± 3,87	27,0 (6 - 30)	29,50 ± 5,32	30,0 (13 - 45)	17,52 ± 3,47	18,0 (8 - 25)	73,31 ± 9,42	74,0 (30 - 96)
İstatistik	Z=-1,461		Z=-0,277		Z=-0,892		Z=-0,434	
p	0,144		0,782		0,372		0,664	
Diğer Afetler								
Evet	25,69 ± 4,52	26,0 (15 - 30)	27,77 ± 6,87	26,0 (18 - 41)	15,62 ± 6,44	16,0 (6 - 25)	69,08 ± 13,91	66,0 (48 - 91)
Hayır	26,23 ± 3,85	26,0 (6 - 30)	29,64 ± 5,33	30,0 (13 - 45)	17,53 ± 3,41	18,0 (8 - 25)	73,40 ± 9,46	74,0 (30 - 96)
İstatistik	Z=-0,452		Z=-1,295		Z=-0,868		Z=-1,204	
p	0,651		0,195		0,386		0,229	

t:Bağımsız Örneklem *t* Testi, *F*:Tek Yönlü Varyans Analizi, *Z*:Mann Whitney U Testi, *KW*:Kruskal Wallis H Testi, **p*<0,05, *a*:Bonferroni Post Hoc Testi, HAHAÖ: Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği

Hemşirelerin afetlerdeki rollerine göre hemşirelerin hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği puanları incelenmiştir (Tablo 10). Hemşirelerin Afet Sonrası alt boyutundan aldıkları puanların medyanı afet öncesi dönemde hemşirenin rolü olduğunu ifade edenlerde 18 (min:6, max:25), hemşirenin rolü olmadığını ifade edenlerde 17 (min:8, max:23) ve afet öncesi dönemde hemşirenin rolü ile ilgili fikri olmayanlarda 16 (min:10, max:25) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin afet öncesi dönemde hemşirenin rolünün bulunma konusunda düşüncelerine göre Afet Sonrası alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=6,576; *p*<0,05). Uygulanan posthoc test sonuçlarına göre; afet öncesi dönemde hemşirenin rolü olduğunu ifade edenlerin Afet Sonrası alt boyutu puanlarının afet öncesi dönemde hemşirenin rolü ile ilgili fikri olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin Hazırlık Evresi alt boyutundan aldıkları puanların medyanı afet sırasında hemşirenin bakım verici rolü olduğunu ifade edenlerde 27 (min:9, max:30), hemşirenin bakım verici rolü olmadığını ifade edenlerde 24 (min:6, max:30) olarak belirlenmiştir. Hemşirenin afet sırasında bakım verici rolü olduğunu düşünenler ile düşünmeyenler arasında Hazırlık Evresi alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,141$; $p<0,05$). Afet sırasında hemşirenin bakım verici rolü olduğunu ifade edenlerin Hazırlık Evresi alt boyutu puanlarının afet sırasında hemşirenin bakım verici rolü olmadığını ifade edenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği'nden toplamdan aldıkları puanların medyanı afet sırasında hemşirenin danışman rolü olduğunu ifade edenlerde 74,5 (min:50, max:96), hemşirenin danışman rolü olmadığını ifade edenlerde 73 (min:30, max:91) olarak belirlenmiştir. Hemşirenin afet sırasında danışman rolü olduğunu düşünenler ile düşünmeyenler arasında Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,016$; $p<0,05$). Afet sırasında hemşirenin danışman rolü olduğunu ifade edenlerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanlarının afet sırasında hemşirenin danışman rolü olmadığını ifade edenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin Afet Sonrası alt boyutundan aldıkları puanların medyanı afet sırasında hemşirenin koordinatör rolü olduğunu ifade edenlerde 18 (min:6, max:25), hemşirenin koordinatör rolü olmadığını ifade edenlerde 16 (min:10, max:25) olarak belirlenmiştir. Hemşirenin afet sırasında koordinatör rolü olduğunu düşünenler ile düşünmeyenler arasında Afet Sonrası alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,145$; $p<0,05$). Afet sırasında hemşirenin koordinatör rolü olduğunu ifade edenlerin Afet Sonrası alt boyutu puanlarının afet sırasında hemşirenin koordinatör rolü olmadığını ifade edenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin Afet Sonrası alt boyutundan aldıkları puanların medyanı afet sırasında hemşirenin yönetici rolü olduğunu ifade edenlerde 18 (min:8, max:25), hemşirenin yönetici rolü olmadığını ifade edenlerde 17 (min:6, max:25) olarak belirlenmiştir. Hemşirenin afet sırasında yönetici rolü olduğunu düşünenler ile düşünmeyenler

arasında Afet Sonrası alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-3,348$; $p<0,001$). Afet sırasında hemşirenin yönetici rolü olduğunu ifade edenlerin Afet Sonrası alt boyutu puanlarının afet sırasında hemşirenin yönetici rolü olmadığını ifade edenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği'nden toplamdan aldıkları puanların medyanı afet sırasında hemşirenin yönetici rolü olduğunu ifade edenlerde 75 (min:56, max:96), hemşirenin yönetici rolü olmadığını ifade edenlerde 72 (min:30, max:91) olarak belirlenmiştir. Hemşirenin afet sırasında yönetici rolü olduğunu düşünenler ile düşünmeyenler arasında Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,489$; $p<0,05$). Afet sırasında hemşirenin yönetici rolü olduğunu ifade edenlerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanlarının afet sırasında hemşirenin yönetici rolü olmadığını ifade edenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin Afet Sonrası alt boyutundan aldıkları puanların medyanı afet sırasında hemşirenin eğitimci rolü olduğunu ifade edenlerde 18 (min:6, max:25), hemşirenin eğitimci rolü olmadığını ifade edenlerde 17 (min:8, max:25) olarak belirlenmiştir. Hemşirenin afet sırasında eğitimci rolü olduğunu düşünenler ile düşünmeyenler arasında Afet Sonrası alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-3,426$; $p<0,001$). Afet sırasında hemşirenin eğitimci rolü olduğunu ifade edenlerin Afet Sonrası alt boyutu puanlarının afet sırasında hemşirenin eğitimci rolü olmadığını ifade edenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği'nden toplamdan aldıkları puanların medyanı afet sırasında hemşirenin eğitimci rolü olduğunu ifade edenlerde 74 (min:50, max:96), hemşirenin eğitimci rolü olmadığını ifade edenlerde 72,5 (min:30, max:96) olarak belirlenmiştir. Hemşirenin afet sırasında eğitimci rolü olduğunu düşünenler ile düşünmeyenler arasında Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,003$; $p<0,05$). Afet sırasında hemşirenin eğitimci rolü olduğunu ifade edenlerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanlarının afet sırasında hemşirenin eğitimci rolü olmadığını ifade edenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin Afet Sonrası alt boyutundan aldıkları puanların medyanı en fazla çocuk sağlığını etkileyen afet olarak depremi ifade edenlerde 19 (min:6, max:25), ifade etmeyenlerde 17 (min:8, max:25) olarak belirlenmiştir. Hemşirenin en fazla çocuk sağlığını etkileyen afet olarak depremi ifade edenler ile ifade etmeyenler arasında Afet Sonrası alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,228$; $p<0,05$). En fazla çocuk sağlığını etkileyen afet olarak depremi ifade edenlerin Afet Sonrası alt boyutu puanlarının en fazla çocuk sağlığını etkileyen afet olarak depremi ifade etmeyenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği'nden toplamdan aldıkları puanların medyanı en fazla çocuk sağlığını etkileyen afet olarak depremi ifade edenlerde 76,5 (min:30, max:96), ifade etmeyenlerde 72 (min:47, max:96) olarak belirlenmiştir. Hemşirenin en fazla çocuk sağlığını etkileyen afet olarak depremi ifade edenler ile ifade etmeyenler arasında Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,497$; $p<0,05$). En fazla çocuk sağlığını etkileyen afet olarak depremi ifade edenlerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği toplam puanlarının en fazla çocuk sağlığını etkileyen afet olarak depremi ifade etmeyenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 11. Hemşirelerin Hazırlık Evresi Alt Boyutu Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Birbirinden Bağımsız Olarak Basit/Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişkenler	B	S.E.	β	t	p	R	R ²	F	p
(Sabit)	25,184	0,551		45,71 5	<0,00 1**	0,14 4	0,021	4,42 5	0,03 7*
Cinsiyet - Kadın (Ref: Erkek)	1,322	0,629	0,144	2,104	0,037*				
Öğrenim Durumu (Ref: Sağlık Meslek Lisesi)									
(Sabit)	29,500	2,695		10,94 7	<0,00 1**	0,23 0	0,053	3,83 8	0,01 1*
Lisans	-2,994	2,712	-0,335	-1,104	0,271				
Ön lisans	-5,850	2,826	-0,442	-2,070	0,040*				
Yüksek Lisans	-3,435	2,780	-0,314	-1,236	0,218				
Görevi (Ref: Diğer)									
(Sabit)	26,650	0,862		30,91 8	<0,00 1**	0,17 6	0,031	2,20 0	0,08 9
Servis Hemşiresi	-0,043	0,939	-0,005	-0,045	0,964				
Yoğun Bakım Hemşiresi	-1,262	0,964	-0,158	-1,310	0,192				
Sorumlu Hemşire	2,350	2,387	0,072	0,985	0,326				
Çalıştığı Birim (Ref:Yönetim Birimi)						0,20	0,043	2,31	0,05

(Sabit)	29,000	2,217		13,08 1	<0,00 1**	7		3	9
Çocuk Servisleri	-2,171	2,248	-0,28	-0,966	0,335				
Çocuk Yoğun Bakımları	-3,338	2,260	-0,414	-1,477	0,141				
Yenidoğan Yoğun Bakımı	-3,706	2,405	-0,26	-1,541	0,125				
Poliklinikler	-4,778	2,560	-0,249	-1,866	0,063				
Hemşirelerin Afet Sırasındaki Roller - Evet (Ref:Hayır)									
(Sabit)	24,333	0,784		31,05 6	<0,00 1**	0,17 2	0,030	6,39 8	0,01 2*
Bakım Verici	2,105	0,832	0,172	2,529	0,012*				

*Basit/Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi, *p<0,05, **p<0,001*

Araştırmada hemşirelerin cinsiyet, öğrenim durumu, görevi, çalıştığı birimi ve hemşirelerin afet sırasında bakım verici rolü hakkındaki düşüncesine göre Hazırlık Evresi alt boyutu puanlarının anlamlı düzeyde değiştiği belirlenmiş ve bu değişkenlerin Hazırlık Evresi alt boyutu puanı üzerindeki etkisi birbirinden bağımsız olarak basit ve çoklu doğrusal regresyon ile incelenmiştir (Tablo 11). Elde edilen sonuçlara göre; hemşirelerin cinsiyetlerinin, öğrenim durumlarının ve hemşirelerin afet sırasında bakım verici rolü olduğunu düşünmelerinin Hazırlık Evresi alt boyutu puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmuş ve bu değişkenlerin birlikte etkisinin incelenmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizine dahil edilmiştir.

Tablo 12. Hemşirelerin Hazırlık Evresi Alt Boyutu Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişkenler	B	S.E.	β	t	p	R	R ²	F	p
(Sabit)	27,176	2,798		9,713	<0,001* *				
Cinsiyet - Kadın (Ref: Erkek)	1,180	0,620	0,1228	1,904	0,058				
Öğrenim Durumu (Ref: Sağlık Meslek Lisesi)									
Lisans	-3,188	2,681	-0,356	1,189	0,236	0,29 8	0,08 9	3,98 3	0,002 *
Ön lisans	-5,594	2,795	-0,422	2,001	0,047*				
Yüksek Lisans	-3,421	2,745	-0,312	1,246	0,214				
Hemşirelerin Afet Sırasındaki Roller - Evet (Ref:Hayır)									
Bakım Verici	1,734	0,823	0,142	2,106	0,036*				

*Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi, *p<0,05, **p<0,001*

Hemşirelerin cinsiyetlerinin, öğrenim durumlarının ve hemşirelerin afet sırasında bakım verici rolü olduğunu düşünmelerinin Hazırlık Evresi alt boyutu puanı üzerindeki etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 12). Modelde yer alan değişkenlerin Hazırlık Evresi alt boyutu puanı üzerindeki varyansın %8,9'unu açıkladığı belirlenmiştir (R²=0,089, F=3,983, p<0,05).

Hemşirenin hemşirelerin afet sırasında bakım verici rolünün olduğunu düşünmesinin Hazırlık Evresi alt boyutu puanının pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir ($\beta=0,142$; $p<0,05$). Hemşirenin ön lisans mezunu olmasının Hazırlık Evresi alt boyutu puanının negatif yönde yordadığı saptanmıştır ($\beta=-0,422$; $p<0,05$). Modelde yer alan diğer değişkenlerin Hazırlık Evresi alt boyutu puanını anlamlı olarak yordamadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 13. Hemşirelerin Müdahale Evresi Alt Boyutu Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Birbirinden Bağımsız Olarak Basit/Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişkenler	B	S.E.	β	t	p	R	R ²	F	p
(Sabit)	25,389	1,827		13,900	<0,001**	0,158	0,025	5,351	0,022*
Yaş	0,126	0,055	0,158	2,313	0,022*				
(Sabit)	31,020	0,770		40,286	<0,001**	0,151	0,023	4,905	0,028*
Cinsiyet - Kadın (Ref: Erkek)	-1,946	0,879	0,151	2,215	0,028*				
Hemşirelik Yaptığı Süre (Ref: 1 Yıldan Az)									
(Sabit)	27,091	1,623		16,694	<0,001**				
1 - 5 Yıl	1,602	1,738	0,600	0,922	0,358				
6 - 10 Yıl	2,284	1,775	0,186	1,287	0,200	0,211	0,044	1,906	0,095
11 - 15 Yıl	3,876	1,897	0,249	2,043	0,042*				
16 - 20 Yıl	3,076	2,060	0,158	1,493	0,137				
20 Yıldan Fazla	-6,736	10,729	0,372	0,628	0,531				
Görevi (Ref: Diğer)									
(Sabit)	32,800	1,203		27,258	<0,001**				
Servis Hemşiresi	-3,510	1,311	0,323	2,678	0,008*	0,198	0,039	2,790	0,042*
Yoğun Bakım Hemşiresi	-3,775	1,345	0,337	2,806	0,005*				
Sorumlu Hemşire	-2,467	3,332	0,054	0,740	0,460				
Afet Kavramının İfade Etme Şekli - Evet (Ref: Hayır)									
(Sabit)	30,341	0,478		63,529	<0,001**	0,183	0,033	7,232	0,008*
Doğal felaketler	-2,024	0,752	0,183	2,689	0,008*				
(Sabit)	27,694	0,765		36,180	<0,001**	0,186	0,034	7,462	0,007*
Afet Yaşama - Evet (Ref: Hayır)	2,386	0,874	0,186	2,732	0,007*				
Yaşanılan Afet Türü - Evet (Ref: Hayır)									
(Sabit)	27,600	0,756		36,511	<0,001**	0,198	0,039	8,508	0,004*
Deprem	2,524	0,865	0,198	2,917	0,004*				

Afetlere Hazırlıklı Olma (Ref: Hiç Hazır Değil)									
(Sabit)	27,463	0,710		38,6 80	<0,001 **				
Kısmen Hazır	2,504	0,828	0,20 9	3,02 4	0,003*	0,29 8	0,08 9	10,1 45	<0,001 **
Tamamen Hazır	8,537	2,096	0,28 2	4,07 3	<0,001 **				
Kurumun Afet Planından Haberdar Olma (Ref:Hiçbir Fikrim Yok)									
(Sabit)	27,692	0,856		32,3 64	<0,001 **				
Evet, afet planı var ve okudum	3,383	1,079	0,28 9	3,13 5	0,002*	0,22 1	0,04 9	3,54 9	0,015*
Evet, afet planı var, ancak okumadım	1,702	1,065	0,14 8	1,59 8	0,112				
Hayır, afet planı olduğunu sanmıyorum	1,222	1,244	0,08 4	0,98 2	0,327				
Kurumda Afet Tatbikatı Yapılma Durumu (Ref: Hayır)									
(Sabit)	27,789	0,704		39,4 71	<0,001 **				
Evet	3,066	0,900	0,27 9	3,40 8	0,001*	0,23 3	0,05 4	5,97 5	0,003*
Bilmiyorum	1,414	0,968	0,12 0	1,46 0	0,146				
(Sabit)	29,068	0,402		72,2 73	<0,001 **				
Meslek Yaşamında Afetlerde Görev Alma – Evet (Ref:Hayır)	2,844	1,002	0,19 3	2,83 9	0,005*	0,19 3	0,03 7	8,05 7	0,005*

*Basit/Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi, *p<0,05, **p<0,001*

Araştırmada hemşirelerin yaş, cinsiyet, hemşirelik yaptığı süre, görevi, afet kavramını doğal felaketler olarak ifade etme, afet yaşama, deprem yaşama, afetlere hazırlıklı olma kurumun afet planından haberdar olma, kurumda afet tatbikatı yapılması ve meslek yaşamında afetlerde görev almalarına göre Müdahale Evresi alt boyutu puanlarının anlamlı düzeyde değiştiği belirlenmiş ve bu değişkenlerin Müdahale Evresi alt boyutu puanı üzerindeki etkisi birbirinden bağımsız olarak basit ve çoklu doğrusal regresyon ile değerlendirilmiştir (Tablo 13). Elde edilen sonuçlara göre; hemşirelerin yaşlarının, cinsiyetlerinin, görevlerinin, afet kavramını doğal felaketler olarak ifade etmelerinin, afet yaşamalarının, deprem yaşamalarının afetlere hazırlık olmalarının, kurumun afet planından haberdar olma durumlarının, kurumda afet tatbikatı yapılmasının, meslek yaşamında afetlerde görev almalarının Müdahale Evresi alt boyutu puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmuş ve bu değişkenlerin birlikte etkisinin incelenmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizine dahil edilmiştir.

Tablo 14. Hemşirelerin Müdahale Evresi Alt Boyutu Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişkenler	B	S.E.	β	t	p	R	R ²	F	p
(Sabit)	30,02 5	2,99 2		10,0 36	<0,001 **				
Yaş	-0,013	0,06 2	- 0,016	0,20 4	0,839				
Cinsiyet - Kadın (Ref: Erkek)	-1,803	0,87 3	- 0,140	2,06 5	0,040*				
Görevi (Ref: Diğer)									
Servis Hemşiresi	-2,737	1,31 5	- 0,252	2,08 1	0,039*				
Yoğun Bakım Hemşiresi	-2,796	1,37 5	- 0,250	2,03 4	0,043*				
Sorumlu Hemşire	-1,812	3,14 2	- 0,040	0,57 7	0,565				
Afet Kavramının İfade Etme Şekli - Evet (Ref: Hayır)									
Doğal Afetler	-2,361	0,72 7	- 0,213	3,24 7	0,001*				
Afet Yaşama - Evet (Ref: Hayır)	-2,157	5,11 4	- 0,167	0,42 2	0,674	0,4 95	0,2 45	3,9 10	<0,00 1**
Yaşanılan Afet Türü - Evet (Ref: Hayır)									
Deprem	3,957	5,09 2	0,308	0,77 7	0,438				
Afetlere Hazırlıklı Olma (Ref: Hiç Hazır Değil)									
Kısmen Hazır	1,373	0,88 1	0,114	1,55 9	0,121				
Tamamen Hazır	6,607	2,12 5	0,218	3,11 0	0,002*				
Kurumun Afet Planından Haberdar Olma (Ref:Hiçbir Fikrim Yok)									
Evet, afet planı var ve okudum	1,261	1,22 4	0,107	1,03 1	0,304				
Evet, afet planı var, ancak okumadım	0,626	1,10 3	0,054	0,56 8	0,571				
Hayır, afet planı olduğunu sanmıyorum	1,205	1,24 2	0,083	0,97 1	0,333				
Kurumda Afet Tatbikatı Yapılma Durumu (Ref: Hayır)									
Evet	1,713	0,96 4	0,156	1,77 7	0,077				
Bilmiyorum	1,295	0,98 0	0,110	1,32 2	0,188				
Meslek Yaşamında Afetlerde Görev Alma – Evet (Ref:Hayır)	1,577	0,98 7	0,107	1,59 7	0,112				

Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi, * $p < 0,05$, ** $p < 0,001$

Hemşirelerin yaşlarının, cinsiyetlerinin, görevlerinin, afet kavramını doğal felaketler olarak ifade etmelerinin, afet yaşamalarının, deprem yaşamalarının afetlere hazırlık olmalarının, kurumun afet planından haberdar olma durumlarının, kurumda afet tatbikatı yapılmasının, meslek yaşamında afetlerde görev almalarının Müdahale Evresi alt boyutu puanı üzerindeki etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 14). Modelde yer alan değişkenlerin Müdahale Evresi alt boyutu puanı üzerindeki varyansın %24,5'ini açıkladığı saptanmıştır ($R^2=0,245$,

F=3,910, p<0,001). Hemşirenin afetlere tamamen hazır olmasının Müdahale Evresi alt boyutu puanının pozitif yönde yordadığı belirlenmiştir ($\beta=0,218$; p<0,05). Hemşirenin kadın olmasının ($\beta=-0,140$), servis hemşiresi olarak çalışmasının ($\beta=-0,252$), yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmasının ($\beta=-0,250$) ve afet kavramını doğal felaketler olarak ifade etmesinin ($\beta=-0,213$) Müdahale Evresi alt boyutu puanının negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir (p<0,05). Modelde yer alan diğer değişkenlerin Müdahale Evresi alt boyutu puanını anlamlı olarak yordamadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Tablo 15. Hemşirelerin Afet Sonrası Alt Boyutu Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Birbirinden Bağımsız Olarak Basit/Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişkenler	B	S.E	β	t	p	R	R ²	F	p
Afet Kavramının İfade Ettikleri - Evet (Ref: Hayır)									
(Sabit)	17,98 4	0,3 22		55,8 26	<0,001 **	0,1 90	0,0 36	7,821	0,006*
Doğal felaketler	- 1,419	0,5 08	- 0,19	- 2,79	 0,006*				
Afet Eğitimi - Aldı (Ref:Almadı)									
(Sabit)	16,98 4	0,3 22		52,7 30	<0,001 **	0,1 45	0,0 21	4,487	0,035*
Afet Eğitimi - Aldı (Ref:Almadı)	1,088	0,5 14	0,14 5	2,11 8	0,035*				
Afetlere Hazırlıklı Olma (Ref: Hiç Hazır Değil)									
(Sabit)	15,92 6	0,4 86		32,7 80	<0,001 **	0,2 55	0,0 65	7,211	<0,001*
Kısmen Hazır	1,914	0,5 67	0,23 7	3,37 8	0,001*				
Tamamen Hazır	3,788	1,4 34	0,18 5	2,64 1	0,009*				
Kurumda Afet Tatbikatı Yapılma Durumu (Ref: Hayır)									
(Sabit)	16,54 4	0,4 74		34,9 28	<0,001 **	0,2 49	0,0 62	6,851	0,001*
Evet	1,923	0,6 05	0,25 9	3,17 6	0,002*				
Bilmiyorum	0,159	0,6 51	0,02 0	0,24 5	0,807				
Afet Öncesi Dönemde Hemşirelerin Rolü (Ref:Yok)									
(Sabit)	15,36 4	1,0 94		14,0 39	<0,001 **	0,1 83	0,0 33	3,599	0,029*
Var	2,386	1,1 30	0,27 1	2,11 1	0,036*				
Fikrim Yok	1,136	1,2 50	0,11 7	0,90 9	0,365				
Hemşirelerin Afet Sırasındaki Rollerini - Evet (Ref:Hayır)									
(Sabit)	16,72 7	0,4 94		33,8 91	<0,001 **	0,1 11	0,0 12	2,606	0,108
Koordinatör	0,927	0,5 74	0,11 1	1,61 4	0,108				
(Sabit)	16,56 2	0,3 50		47,3 58	<0,001 **	0,2 31	0,0 53	11,77	<0,001*
Yönetici	1,693	0,4 93	0,23 1	3,43 1	0,001*			1	*
(Sabit)	16,30 8	0,4 06		40,1 89	<0,001 **	0,2 31	0,0 53	11,75	<0,001*
Eğitimci	1,752	0,5 11	0,23 1	3,42 9	0,001*			7	*
En Fazla Çocuk Sağlığını Etkileyen Afetler - Evet (Ref:Hayır)						0,0	0,0	1,959	0,163

(Sabit)	17,15	0,3		55,1	<0,001	96	09
	8	11		81	**		
Deprem	0,745	0,5	0,09	1,39			
		32	6	9	0,163		

*Basit/Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi, *p<0,05, **p<0,001*

Araştırmada hemşirelerin afet kavramını doğal felaketler olarak ifade etme, afet eğitimi alma, afetlere hazırlıklı olma, kurumda afet tatbikatı yapılma durumu, afet öncesi dönemde hemşirelerin rolü ile ilgili düşünceleri, afet sırasında hemşirelerin koordinatör, yönetici ve eğitimci rolü ile ilgili düşünceleri ve en fazla çocuk sağlığını etkileyen afetlere göre Afet Sonrası alt boyutu puanlarının anlamlı düzeyde değiştiği belirlenmiş ve bu değişkenlerin Afet Sonrası alt boyutu puanı üzerindeki etkisi birbirinden bağımsız olarak basit ve çoklu doğrusal regresyon ile incelenmiştir (Tablo 15). Elde edilen sonuçlara göre; hemşirelerin afet kavramını doğal felaketler olarak ifade etmelerinin, afet eğitimi almalarının, afetlere hazırlıklı olmalarının, kurumda afet tatbikat yapmalarının, afet öncesi dönemde hemşirenin rolüne ilişkin düşüncelerinin, hemşirelerin afet sırasındaki koordinatör, yönetici ve eğitimde rolüne ilişkin düşüncelerinin ve en fazla çocuk sağlığını etkileyen afetin deprem olduğunu düşünmelerinin Afet Sonrası alt boyutu puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmuş ve bu değişkenlerin birlikte etkisinin incelenmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizine dahil edilmiştir.

Tablo 16. Hemşirelerin Afet Sonrası Alt Boyutu Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişkenler	B	S.E.	β	t	p	R	R ²	F	p
(Sabit)	13,833	1,20		11,46	<0,001				
		6		6	**				
Afet Kavramının İfade Etme Şekli - Evet (Ref: Hayır)									
Doğal Afetler	-1,025	0,49	-	-	0,039*				
		3	0,13	2,081					
			7						
Afet Eğitimi - Aldı (Ref:Almadı)									
	,557	0,48	0,07	1,141	0,255				
		8	4						
Afetlere Hazırlıklı Olma (Ref: Hiç Hazır Değil)									
Kısmen Hazır	1,641	0,56	0,20	2,932	0,004*				
		0	3						
Tamamen Hazır	3,284	1,39	0,16	2,363	0,019*				
		0	0						
Kurumda Afet Tatbikatı Yapılma Durumu (Ref: Hayır)									
Evet	0,903	0,60	0,12	1,501	0,135				
		1	2						
Bilmiyorum	-0,208	0,64	-	-	0,746				
		2	0,02	0,324					
			6						
Afet Öncesi Dönemde Hemşirelerin Rolü (Ref:Yok)									
Var	1,409	1,06	0,16	1,319	0,189				
		8	0						
Fikrim Yok	0,748	1,18	0,07	0,631	0,529				
		4	7						
Hemşirelerin Afet Sırasındaki Rollerini - Evet (Ref:Hayır)									
Yönetici	0,883	0,53	0,12	1,660	0,099	0,4	0,19	4,9	<0,001
						44	7	18	**

Eğitimci	0,808	2 0,54 3	0 0,10 6	1,488	0,138
----------	-------	----------------	----------------	-------	-------

*Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi, *p<0,05, **p<0,001*

Hemşirelerin afet kavramını doğal felaketler olarak ifade etmelerinin, afet eğitimi almalarının, afetlere hazırlıklı olmalarının, kurumda afet tatbikat yapmalarının, afet öncesi dönemde hemşirenin rolüne ilişkin düşüncelerinin, hemşirelerin afet sırasındaki koordinatör, yönetici ve eğitimde rolüne ilişkin düşüncelerinin ve en fazla çocuk sağlığını etkileyen afetin deprem olduğunu düşünmelerinin Afet Sonrası alt boyutu puanı üzerindeki etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 16). Modelde yer alan değişkenlerin Afet Sonrası alt boyutu puanı üzerindeki varyansın %19,7'sini açıkladığı tespit edilmiştir ($R^2=0,197$, $F=4,918$, $p<0,001$). Hemşirenin afetlere kısmen hazır olmasının ($\beta=0,203$) ve afetlere tamamen hazır olmasının ($\beta=0,160$) Afet Sonrası alt boyutu puanının pozitif yönde yordadığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Hemşirenin afet kavramını doğal felaketler olarak ifade etmesinin Afet Sonrası alt boyutu puanının negatif yönde yordadığı belirlenmiştir ($\beta=-0,137$; $p<0,05$). Modelde yer alan diğer değişkenlerin Afet Sonrası alt boyutu puanını anlamlı olarak yordamadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 17. Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Birbirinden Bağımsız Olarak Basit/Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişkenler	B	S. E.	β	t	p	R	R ²	F	p
Görevi (Ref: Diğer)									
(Sabit)	77,400	2,1 79		35,51 7	<0,001 **				
Servis Hemşiresi	-4,166	2,3 74	0,21 2	- 1,755	0,081	0,17 7	0,03 1	2,21 1	0,088
Yoğun Bakım Hemşiresi	-5,687	2,4 36	0,28 2	- 2,334	0,021*				
Sorumlu Hemşire	1,600	6,0 34	0,01 9	0,265	0,791				
Afet Kavramının İfade Ettikleri - Evet (Ref: Hayır)									
(Sabit)	74,960	0,8 53		87,88 6	<0,001 **	0,22 7	0,05 1	11,3 38	<0,001 **
Doğal Afetler	-4,525	1,3 44	0,22 7	- 3,367	0,001*				
Afet Eğitimi Alınan Yer (Ref: Diğer)									
(Sabit)	70,167	1,7 09		41,05 9	<0,001 **				
AFAD	6,197	3,2 99	0,21 5	1,878	0,064	0,36 0	0,13 0	3,91 9	0,012*
UMKE	5,167	3,5 57	0,16 4	1,452	0,150				
Üniversite Hastanesi	7,924	2,3 61	0,39 6	3,356	0,001*				
Yaşanılan Afet Türü - Evet (Ref: Hayır)						0,13	0,01	3,97	0,048*

(Sabit)	70,740	1,3 77		51,36 5	<0,001 **	7	9	2	
Deprem	3,142	1,5 77	0,13 7	1,993	0,048*				
Afetlere Hazırlıklı Olma (Ref: Hiç Hazır Değil)									
(Sabit)	69,167	1,2 96		53,35 6	<0,001 **	0,25	0,06	7,28	<0,001 **
Kısmen Hazır	5,107	1,5 12	0,23 7	3,378	0,001*	6	5	4	
Tamamen Hazır	10,262	3,8 27	0,18 8	2,682	0,008*				
Kurumda Afet Tatbikatı Yapılma Durumu (Ref: Hayır)									
(Sabit)	69,860	1,2 57		55,58 3	<0,001 **	0,27	0,07	8,15	<0,001 **
Evet	6,196	1,6 06	0,31 3	3,857	<0,001 **	0	3	5	
Bilmiyorum	2,093	1,7 28	0,09 8	1,211	0,227				
(Sabit)	72,582	0,7 33		99,06 5	<0,001 **	0,13	0,01	3,56	0,060
Meslek Yaşamında Afetlerde Görev Alma - Evet (Ref:Hayır)	3,447	1,8 25	0,13 0	1,889	0,060	0	7	8	
Hemşirelerin Afet Sırasındaki Rollerini - Evet (Ref:Hayır)									
(Sabit)	71,265	1,0 66		66,84 4	<0,001 **	0,15	0,02	5,08	0,025*
Danışman	3,087	1,3 69	0,15 4	2,255	0,025*	4	4	4	
(Sabit)	71,152	0,9 40		75,72 8	<0,001 **	0,20	0,04	8,88	0,003*
Yönetici	3,951	1,3 26	0,20 2	2,981	0,003*	2	1*	5	
(Sabit)	71,141	1,0 99		64,70 9	<0,001 **	0,15	0,02	5,23	0,023*
Eğitimci	3,167	1,3 85	0,15 6	2,287	0,023*	6	4	1	
En Fazla Çocuk Sağlığını Etkileyen Afetler - Evet (Ref:Hayır)									
(Sabit)	72,475	0,8 30		87,30 8	<0,001 **	0,09	0,00	1,86	0,173
Deprem	1,942	1,4 21	0,09 4	1,366	0,173	4	9	7	

*Basit/Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi, *p<0,05, **p<0,001*

Araştırmada hemşirelerin görevi, afet kavramını doğal felaketler olarak ifade etme, afet eğitimini aldıkları yer, yaşadıkları afet türü, afetlere hazırlıklı olma, kurumda afet tatbikatı yapılması, meslek yaşamında afetlerde görev alma, hemşirelerin afet sırasında danışman, yönetici ve eğitimci rolü ile ilgili düşünceleri ve en fazla çocuk sağlığını etkileyen afetlere göre Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği puanlarının anlamlı düzeyde değiştiği belirlenmiş ve bu değişkenlerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği puanı üzerindeki etkisi birbirinden bağımsız olarak basit ve çoklu doğrusal regresyon ile incelenmiştir (Tablo 17). Elde edilen sonuçlara göre; hemşirelerin afet kavramını doğal felaketler olarak ifade etmelerinin, afet eğitimi aldıkları yerin, deprem yaşamasının, afetlere hazırlıklı olmalarının, kurumda afet tatbikatı yapılmasının ve hemşirelerin afet sırasındaki danışman, yönetici ve eğitimde rolüne ilişkin düşüncelerinin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği puanı

üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmuş ve bu değişkenlerin birlikte etkisinin incelenmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizine dahil edilmiştir.

Tablo 18. Hemşirelerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Puanlarını Etkileyen Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişkenler	B	S.E	β	t	p	R	R ²	F	p
(Sabit)	60,6 97	3,3 23		18,2 64	<0,001 **				
Afet Kavramının İfade Etme Şekli - Evet (Ref: Hayır)									
Doğal Afetler	4,68 2	1,8 89	0,23 4	2,47 9	0,016*				
Afet Eğitimi Alınan Yer (Ref: Diğer)									
AFAD	2,95 1	2,9 48	0,10 2	1,00 1	0,320				
UMKE	3,70 5	3,2 29	0,11 8	1,14 7	0,255				
Üniversite Hastanesi	6,02 1	2,2 04	0,30 1	2,73 2	0,008*				
Yaşanılan Afet Türü - Evet (Ref: Hayır)									
Deprem	3,13 5	2,2 01	0,13 7	1,42 4	0,159				
Afetlere Hazırlıklı Olma (Ref: Hiç Hazır Değil)									
Kısmen Hazır	9,23 7	2,3 54	0,41 0	3,92 4	<0,001 **	0,66 5	0,4 43	4,63 7	<0,001**
Tamamen Hazır	15,0 43	4,6 48	0,32 9	3,23 6	0,002*				
Kurumda Afet Tatbikatı Yapılma Durumu (Ref: Hayır)									
Evet	3,14 9	2,3 91	0,16 1	1,31 7	0,192				
Bilmiyorum	0,74 3	2,7 23	0,03 2	0,27 3	0,786				
Hemşirelerin Afet Sırasındaki Rollerini - Evet (Ref:Hayır)									
Danışman	1,77 1	2,6 82	0,08 8	0,66	0,511				
Yönetici	3,05 7	2,4 25	0,15 6	1,26 1	0,211				
Eğitimci	2,69 1	2,3 17	0,12 5	1,16 2	0,249				

Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi, * $p < 0,05$, ** $p < 0,001$

Hemşirelerin afet kavramını doğal felaketler olarak ifade etmelerinin, afet eğitimi aldıkları yerin, deprem yaşamasının, afetlere hazırlıklı olmalarının, kurumda afet tatbikatı yapılmasının ve hemşirelerin afet sırasındaki danışman, yönetici ve eğitimde rolüne ilişkin düşüncelerinin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği puanı üzerindeki etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 18). Modelde yer alan değişkenlerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği puanı üzerindeki varyansın %44,3'ünü açıkladığı saptanmıştır ($R^2=0,443$, $F=4,637$, $p < 0,001$). Hemşirenin afet eğitimini üniversite hastanesinden almasının ($\beta=0,301$; $p < 0,05$), afetlere kısmen hazır olmasının ($\beta=0,410$; $p < 0,001$) ve afetlere tamamen hazır olmasının ($\beta=0,329$; $p < 0,05$) Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği puanının pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Hemşirenin afet kavramını doğal

felaketler olarak ifade etmesinin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği puanının negatif yönde yordadığı saptanmıştır ($\beta=-0,234$; $p<0,05$). Modelde yer alan diğer değişkenlerin Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği puanını anlamlı olarak yordamadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).



5. Tartışma

Bu çalışmada pediatri hemşirelerinin afete hazırlık algıları ve bu algıyı etkileyen faktörler incelenmiş ve bulgular literatürle karşılaştırılmıştır. Araştırmamızda katılımcıların %76,8'i kadın olup, yaş ortalaması $32,8 \pm 6,8$ yıl, %35,5'i 1-5 yıl mesleki deneyime sahiptir. Bu bulgular, hemşirelik mesleğinin kadın ağırlıklı bir yapıda olduğunu ortaya koyan literatür çalışmalarını destekler niteliktedir (Labrague ve ark., 2016; Zhang ve ark., 2023; Fung, Loke ve Lai, 2008; Tercan, 2015). Bununla birlikte, Zhang ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında kadın olmanın ($B = -9.638$, $p = 0.046$) ve evliliğin ($B = -8.618$, $p = 0.038$) afet hazırlık düzeyini olumsuz etkilediği belirtilirken (Zhang ve ark., 2023), bizim çalışmamızda kadın hemşirelerin hazırlık puanlarının erkeklerden daha yüksek olması kültürel ve mesleki rollere bağlanabilir. Öztekin ve arkadaşlarının (2016) Japonya'da gerçekleştirdiği çalışmada ise cinsiyetin afet hazırlık algısına etkisinin olmadığı, ancak kadınların afet sonrası süreçlerde daha aktif roller üstlendiği vurgulanmıştır (Öztekin ve ark., 2016).

Eğitim düzeyi, afetlere hazırlık algısında önemli bir değişken olarak öne çıkmaktadır. Araştırmamızda yüksek lisans mezunlarının hazırlık puanlarının daha yüksek bulunması, Tercan'ın (2015) ve Göktekin'in (2018) çalışmalarıyla uyumludur. Bu araştırmalarda lisans ve üzeri eğitim almış hemşirelerin, daha kapsamlı teorik ve uygulamalı afet eğitimi almalarının etkisiyle, diğer gruplardan anlamlı derecede yüksek puanlar aldığı belirtilmiştir (Tercan: $p < 0.05$, Göktekin: $p < 0.01$) (Tercan, 2015; Göktekin, 2018).

Türkiye'deki lisans mezunu oranının (%74,9) Endonezya'daki önlisans (diploma) mezuniyet oranından (%91,3) farklılık göstermesi, iki ülkenin hemşirelik eğitim sistemleri arasındaki belirgin farkı ortaya koymaktadır (Martono, 2018). Benzer şekilde, Gladston ve Nayak'ın (2017) çalışmasında hemşirelerin %88,3'ünün önlisans (diploma) mezunu olduğu belirtilmiş, bu da Hindistan'da önlisans (diploma) eğitiminin yaygınlığını vurgularken, Türkiye'de lisans eğitiminin zorunlu hale getirilmesinin etkisini yansıtmaktadır (Gladston ve Nayak, 2017). Bu durum, hemşirelik eğitim sistemlerindeki farklılıkların afet hazırlık algısına etkisini anlamada önemli bir bağlam sunmaktadır.

Araştırmamızda 1-5 yıl arasında mesleki deneyim süresi olan hemşirelerde afet müdahale puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Zhang ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında, mesleki deneyim süresinin afet hazırlık düzeyine pozitif bir etkisi olduğu, özellikle afet müdahalesi deneyimine sahip hemşirelerin daha yüksek hazırlık düzeyleri sergilediği belirtilmiştir ($B = 8.280$, $p = 0.036$) (Zhang ve ark., 2023). Öte yandan, Han ve Chun'un (2021) çalışmasında mesleki deneyim süresinin afet hazırlık algısı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı vurgulanmıştır (Han ve Chun, 2021). Bu farklı bulgular, deneyim süresinin afet hazırlık algısına etkisinin, hemşirelerin eğitim ve afet deneyimi ile desteklenip desteklenmediğine bağlı olarak değişebileceğini düşündürmektedir.

Tercan'ın (2015) çalışmasında hemşirelerin %99,4'ü afet kavramını deprem, heyelan ve toprak kayması gibi doğal afetler olarak tanımlarken, Göktekin'in (2018) çalışmasında bu oran %99,6 olarak rapor edilmiştir (Tercan, 2015; Göktekin, 2018). Çalışmamızda ise hemşirelerin yalnızca %40,3'ü afet kavramını doğal afetler olarak ifade etmiştir. Bu fark, çalışmanın yapıldığı bölgelerdeki afet deneyimleri, afet bilinci ve eğitiminin farklılık göstermesiyle ilişkilendirilebilir.

Afet eğitimi alan pediatri hemşirelerinin hazırlık puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu ($p < 0.05$) bulgusu, Zhang ve arkadaşlarının (2023) teorik eğitim ($B = 8.937$, $p = 0.043$) ve simülasyon tabanlı eğitimlerin ($B = 8.929$, $p = 0.039$) etkilerini vurguladığı çalışmasıyla paraleldir (Zhang, 2023). Ayrıca, Göktekin (2018) ve Tercan (2015) çalışmalarında da afet eğitimi almış hemşirelerin hazırlık düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmiştir (Göktekin, 2018; Tercan, 2015). Han ve Chun (2021), katılımcıların %64,4'ünün afet eğitimi aldığını ve bu eğitimlerin hazırlık düzeyini artıran en önemli faktör olduğunu rapor etmiştir (Han ve Chun, 2021). Gladston ve Nayak (2023) ve Labrague (2016) çalışmaları, afet eğitiminin hazırlık algısı üzerindeki olumlu etkisini vurgulamakla birlikte, yalnızca teorik bilginin değil, düzenli uygulamalı eğitimlerin de önemli olduğunu göstermiştir (Gladston ve Nayak, 2023; Labrague, 2016). Martono'nun (2018) çalışması ise eğitimin becerileri artırdığını ($p = 0.030$), ancak bilgi ve değerlendirme düzeylerinde etkili olmadığını belirtmiştir (Martono, 2018). Buna karşın, bu çalışmada afet eğitimi almış pediatri hemşirelerinin tüm boyutlarda daha yüksek hazırlık puanları elde ettiği görülmüştür ($p < 0.05$). Bu durum, afet yönetimi eğitimlerinin pediatri hemşirelerinin

algısını daha bütüncül bir şekilde etkilediğini göstermektedir. Arcipowski'nin (2020) çalışmasında da afet eğitiminin, hemşirelerin afet yönetimindeki bilgi ve becerilerini artırmada anlamlı bir etkisi olduğu ($p < 0.01$) belirtilmiştir. Ancak, Arcipowski'nin (2020) sonuçları, afet müdahalesi boyutunda hemşirelerin belirli eksiklikler yaşadığını vurgulamaktadır (Arcipowski, 2020). Bu çalışmada da pediatri hemşirelerinin hazırlık evresi ve afet sonrası evresi alt boyutlarında güçlü bir hazırlık algısına sahip oldukları, müdahale evresi alt boyutunda ise algılarının orta düzeyde kaldığı gözlemlenmiştir. Fung, Loke ve Lai'nin (2008) çalışmasında, hemşirelerin %97'sinin kendilerini afetlere karşı yeterince hazırlıklı hissetmediği, ancak afet eğitimi ve tatbikatların hazırlık düzeylerini artırmada önemli araçlar olarak görüldüğü belirtilmiştir (Fung ve ark., 2008). Ayrıca, Al-Ali ve Abu Ibaid'in (2015) çalışması, katılımcıların %37,7'sinin afet bilgilerini tatbikatlar ve çalıştaylar yoluyla edindiğini, ancak afet yönetimi konusundaki yeterlilik algılarının hâlâ orta düzeyde kaldığını göstermektedir (Al-Ali ve Abu Ibaid, 2015). Bu bulgular, afet eğitiminin hem bireysel hem de mesleki hazırlık düzeylerini artırmada belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Çeşitli araştırmalar, afet deneyiminin bireylerin afet hazırlığı algısı ve müdahale yetenekleri üzerindeki etkilerini ortaya koymaktadır. Çalışmamızda, depremde görev almış hemşirelerin "Hazırlık evresi" puan aralığının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, Karakış'ın (2019) ve Göktekin'in (2018) çalışmalarındaki, afet deneyimi olanların afet hazırlığı algı ölçeğinde daha yüksek puanlar aldığı ve müdahale özgüvenini artırdığı bulgusuyla uyumludur (Karakış, 2019; Göktekin, 2018). Arcipowski'nin (2020) çalışması da bu bulguları desteklemekte, gerçek bir afete katılanların afet hazırlığı (ortalama 3.47 ve 3.14) ve müdahale yetenekleri (ortalama 3.47 ve 3.11) açısından daha yüksek puan aldıklarını ortaya koymaktadır. Ancak, bu farkın istatistiksel anlamlılığı belirtilmemiştir (Arcipowski, 2020). Al-Ali ve Abu Ibaid'in (2015) çalışmasında, katılımcıların yalnızca %10,6'sının afet deneyimi yaşadığı, bu kişilerin afet hazırlığında kendilerini deneyimi olmayanlara göre daha hazırlıklı hissettikleri ($P = 0,002$) belirlenmiştir. Ancak, afet yönetimi bilgi ve becerileri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Al-Ali ve Abu Ibaid, 2015). Bu durum, afet hazırlık düzeyini artırmada deneyim ve eğitimin birbirini tamamlayan unsurlar olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu çalışmanın bulguları, hemşirelerin genel olarak afete kısmen hazır olduklarını (%71,1) ve yalnızca %3,3'ünün tamamen hazır olduğunu göstermiştir. Afetlere hiç hazır olmadığını belirten hemşirelerin, müdahale evresi ve afet sonrası aşamalarındaki puanlarının, kısmen ve tamamen hazır olanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar, hemşirelerin genel olarak orta veya düşük düzeyde afete hazırlık algısına sahip olduğunu göstermektedir. Gladston ve Nayak (2017), Han ve Chun (2021) ve Zhang ve arkadaşları (2023) çalışmalarında, hemşirelerin afete hazırlık düzeylerini genel olarak orta seviyede değerlendirmiş; benzer şekilde, Al-Ali ve Abu Ibaid (2015) de hemşirelerin afet yönetiminde kendilerini orta düzeyde hazırlıklı hissettiklerini ifade etmiştir (Gladston ve Nayak, 2017; Han ve Chun, 2021; Zhang ve ark., 2023; Al-Ali ve ark., 2015). Fung, Loke ve Lai'nin çalışmasında ise katılımcıların %97'si afetlere yeterince hazırlıklı olmadıklarını ifade etmiştir (Fung ve ark., 2008). Benzer şekilde, Filipinler'deki hemşirelerin %80'i hazırlık düzeylerinin düşük olduğunu belirtmiştir (Labrague ve ark., 2016). Endonezya'da Martono ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında hemşirelerin genel afete hazırlık puanı düşük (3.13/6) bulunmuş ve özellikle müdahale yetkinliği ile değerlendirme aşamalarında yetersizlikler saptanmıştır (Martono, 2018). Tercan'ın (2015) Türkiye'deki çalışmasında ise hemşirelerin %56,7'si kendilerini kısmen hazırlıklı olarak tanımlamıştır (Tercan, 2015). Bu bulgular, hemşirelerin afete hazırlık düzeylerinin genellikle yetersiz olduğunu ve bu durumun müdahale ve iyileştirme süreçlerinde eksikliklere yol açabileceğini göstermektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin %31,3'ünün afet planını okuyup incelediği ve bu grubun "Müdahale Evresi" puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürdeki çalışmalar, afet planlarının varlığından haberdar olma oranlarının genellikle yüksek olduğunu, ancak bu planların okunma, anlaşılma ve uygulanabilirliği açısından farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Örneğin, Fung ve arkadaşları (2008) (%84,8 farkındalık, %61 okuma oranı) ve Arcipowski (2020) (%89,13 farkındalık, %21,5 okumama oranı) çalışmalarında yüksek farkındalık oranları vurgulanırken, Göktekin'in (2018) çalışmasında düşük farkındalık oranına (%32,2) rağmen planı okuma oranının (%82,1) oldukça yüksek olduğu belirtilmiştir (Fung ve ark., 2008; Arcipowski, 2020; Göktekin, 2018). Buna karşın, Labrague ve ark. (2016) ve Tercan (2015) gibi araştırmalarda birçok

katılımcının afet planlarının varlığından habersiz olduğu görülmüştür (Labrague ve ark., 2016; Tercan, 2015). Ayrıca, Öztekin ve ark. (2016) ve Martono ve arkadaşlarının (2018) çalışmaları, planların uygulanabilirliği ve çalışanlar tarafından yeterince anlaşılmadığına dair önemli eksikliklere dikkat çekmektedir (Öztekin ve ark., 2016; Martono ve ark., 2018).

Araştırmamızda, hemşirelerin afet sonrası dönemde %93,8, afet sırasında %90,5 ve afet öncesinde %77,7 oranında hemşirelik rolü üstlendiklerini düşündükleri belirlenmiştir. En sık ifade edilen roller arasında bakım verici (%88,6), koordinatör (%73,9) ve eğitimci (%63) rolleri öne çıkmıştır. Bu bulgular, Karakış (2019) ve Tercan (2015) çalışmalarındaki sonuçlarla paralellik göstermektedir; her iki çalışmada da hemşirelerin afet sonrası dönemdeki rollerinin en yüksek düzeyde vurgulandığı görülmüştür (Karakış, 2019; Tercan, 2015). Labrague ve arkadaşları (2016) ise hemşirelerin en çok bakım verici, eğitici ve danışman rollerini üstlendiğini ifade etmiştir (Labrague ve ark., 2016).

Araştırmamızda hemşirelerin afetlere hazırlık algısı yüksek düzeyde bulunmuş ve "Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği" (HAHAÖ) toplam puan ortalaması $3,66 \pm 0,49$ ile yüksek düzey olarak saptanmıştır. Bu sonuç, Al-Ali ve Abu Ibaid (2015), Zhang ve arkadaşları (2023), Gladston ve Nayak (2023), Labrague (2016), Karakış (2019) ve Arcipowski (2020) gibi benzer ölçeklerle yapılan çalışmalarda elde edilen orta düzeyde hazırlık algısı bulgularından farklı olarak, hemşirelerin afetlere yönelik hazırlık algılarının genel olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar açısından, en yüksek puan 'Hazırlık Evresi' alt boyutunda çok yüksek düzeyde ($4,37 \pm 0,65$) bulunurken, en düşük puan 'Müdahale Evresi' alt boyutunda orta düzeyde ($3,28 \pm 0,60$) saptanmıştır. Bu sonuç, hemşirelerin afet öncesi hazırlık evresine dair yüksek bir algı geliştirdiklerini, ancak afet anındaki müdahale süreçlerine yönelik algılarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, Zhang ve arkadaşları (2023) ile Martono ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarının sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Her iki çalışmada da afet öncesi farkındalık yüksek bulunmuş, ancak afet sonrası süreçlerin algısının daha düşük seviyede olduğu belirlenmiştir (Zhang ve ark., 2023; Martono ve ark., 2018). Bu benzerlik, hemşirelerin afet öncesinde hazırlık ve farkındalık konusunda daha fazla eğitime ve bilince sahip olduklarını, ancak afet

anında müdahale süreçleri ve sonrası için daha fazla deneyime ve eğitim gereksiniminin bulunduğunu göstermektedir.



6. Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuç

Bu çalışma, pediatri hemşirelerinin afetlere hazırlık algılarını ve bu algıları etkileyen etmenleri incelemeyi amaçlamıştır. "Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği" toplam puan ortalaması $73,14 \pm 9,81$ olarak saptanmıştır. Ölçekten elde edilen toplam puan ortalaması $3,66 \pm 0,49$ ile yüksek düzey olarak belirlenmiştir. En yüksek puan 'Hazırlık Evresi' alt boyutunda ($4,37 \pm 0,65$), en düşük puan ise 'Müdahale Evresi' alt boyutunda ($3,28 \pm 0,60$) elde edilmiştir. Bulgular, hemşirelerin afetlere hazırlık algılarının genel olarak yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin yalnızca %3,3'ü afetlere tamamen hazır olduğunu ifade ederken, %71,1'i kısmen hazır ve %25,6'sı hiç hazır olmadığını belirtmiştir. Afetlere tamamen hazır olduğunu belirten hemşirelerin toplam hazırlık algısı puanları, diğer gruplara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Hazırlık düzeyinin, eğitim durumu, mesleki deneyim ve afet eğitimi alma gibi faktörlerden önemli ölçüde etkilendiği tespit edilmiştir.

Eğitim düzeyi arttıkça afetlere hazırlık algısının da arttığı gözlemlenmiş ve özellikle lisans ve üzeri eğitim alan hemşirelerin daha yüksek düzeyde hazırlık algısına sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca, afet eğitimi almış hemşirelerin müdahale ve afet sonrası süreçlerde daha yüksek hazırlık puanları elde ettiği görülmüştür. Hem afet eğitiminin teorik içeriği hem de uygulamalı eğitimin bu algıyı güçlendirdiği literatürde de desteklenmektedir.

Hemşirelerin afet deneyimi yaşamış olmaları, özellikle müdahale evresindeki hazırlık algısını olumlu yönde etkilemiştir. Araştırmada, afet deneyimi olan hemşirelerin Müdahale Evresi alt boyutundan aldıkları puan ortalaması ($30,08 \pm 5,35$), deneyim yaşamayanlara göre ($27,69 \pm 5,40$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ($p=0,007$). Bu durum, afet sırasında etkin müdahaleler yapabilmek için deneyim kazanmanın önemini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, kurumların afet planlarına ilişkin bilgi eksiklikleri dikkat çekici düzeydedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yalnızca %31,3'ü kurumlarında bir afet planı olduğunu ve bu planı incelediğini belirtirken, %18,5'i bu konuda hiçbir fikrinin olmadığını ifade etmiştir. Ayrıca, hemşirelerin %30,3'ü kurumlarında afet tatbikatı yapıp yapılmadığı

hakkında bilgi sahibi değildir. Bu bulgular, kurumsal düzeyde afet planlaması ve bilgilendirme faaliyetlerinin yetersizliğini göstermekte, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde afet farkındalığının artırılması gerektiğine işaret etmektedir.

Kadın hemşirelerin hazırlık evresi puanları erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunurken, erkeklerin müdahale evresi puanları kadınlara göre daha yüksektir. Cinsiyet farklılıkları, hem bireysel özelliklerden hem de toplumsal rollerden kaynaklanıyor olabilir. Kadın hemşireler afetlere hazırlık evresinde daha planlı ve öngörülü davranma eğilimi gösterirken, erkek hemşireler müdahale evresinde daha hızlı hareket etme ve kriz yönetimi odaklı algılar geliştirebilir.

Hemşirelerin %77,7'si afet öncesinde, %90,5'i afet sırasında ve %93,8'i afet sonrasında belirli rollere sahip olduğunu ifade etmiştir. Bu oranlar, pediatri hemşirelerinin afet yönetiminde sürekli ve kapsamlı bir şekilde görev aldığını göstermektedir. Özellikle afet sonrası süreçteki yüksek oran, pediatri hemşirelerinin çocukların fiziksel ve ruhsal iyileşme süreçlerinde önemli bir destek sağladığını işaret etmektedir.

Hemşirelerin afet sırasındaki rollerine bakıldığında, %88,6'sının bakım verici, %73,9'unun koordinatör ve %63'ünün eğitimci rollerinde bulunduğu görülmektedir. Bu roller, pediatri hemşirelerinin afet süreçlerinde sadece fiziksel sağlık hizmetleri değil, aynı zamanda çocukların eğitimi, psikososyal destek ve organizasyonel süreçlerde de aktif olduklarını göstermektedir. Özellikle bakım verici rol, çocukların akut sağlık sorunlarının yönetiminde öne çıkmaktadır.

Afet türleri açısından değerlendirildiğinde, hemşirelerin %72,5'i savaşın, %34,1'i depremin çocuk sağlığını en fazla etkileyen afet türleri olduğunu belirtmiştir. Bu durum, çocukların bu afetlerde hem fiziksel hem de psikolojik olarak büyük bir risk altında olduğunu göstermektedir. Çocukların bağışıklık sistemlerinin zayıflığı, afet sonrası beslenme yetersizlikleri ve bulaşıcı hastalıklara karşı savunmasızlıkları, pediatri hemşirelerinin koruyucu sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı artırmaktadır. Bu sonuçlar, pediatri hemşirelerinin afet süreçlerinde çok yönlü roller üstlenerek hem çocukların fiziksel sağlığını korumada hem de uzun vadeli rehabilitasyon süreçlerinde temel bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Pediatri hemşirelerinin afetlere hazırlık algısını artırmak için lisans ve lisansüstü hemşirelik programlarına afet hazırlık ve yönetim konularını içeren dersler eklenmelidir. Bu derslerde özellikle pediatri hemşirelerinin afetlere yönelik özel algılarını geliştirecek içeriklere yer verilmelidir. Bu şekilde hemşireler, afetlerin çocuklar üzerindeki etkilerini daha iyi anlayacak ve müdahalede daha etkili olabileceklerdir.
- Afet eğitiminin etkinliğini artırmak amacıyla, eğitim programlarında simülasyon tabanlı uygulamalara da yer verilmelidir.
- Hemşirelerin afetlere hazırlık düzeylerini sürekli olarak geliştirmeleri amacıyla, sağlık kurumlarında hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir. Bu eğitimler, afetlere yönelik en güncel bilgiler ve uygulamalarla hemşirelerin bilgi ve becerilerinin artırılmasını sağlar.
- Sağlık kurumlarında afet planlarının hazırlanması, bu planların hemşireler tarafından bilinmesi ve düzenli olarak güncellenmesi sağlanmalıdır. Hemşirelerin afet planlarına hâkim olmaları, kriz anlarında daha koordineli ve hızlı bir şekilde hareket etmelerini sağlayacaktır.
- Afet tatbikatları daha sık gerçekleştirilerek hemşirelerin afet sırasında etkin müdahale becerileri geliştirilmelidir.
- Afet hazırlığı ve müdahale süreçlerinde kadın ve erkek hemşirelerin farklı güçlü yönlerinden faydalanacak bir iş bölümü yapılmalıdır. Örneğin, kadınların hazırlık süreçlerindeki planlama yetkinlikleri, erkeklerin müdahale evresindeki hızlı karar alma becerileri dikkate alınabilir.
- Afetlerde çocukların fiziksel, psikolojik ve gelişimsel ihtiyaçlarına yönelik standart protokoller hazırlanmalıdır.
- Pediatri hemşireleri için afet sonrası çocukların psikososyal destek süreçlerini de kapsayan özel eğitim programları geliştirilmelidir.
- Pediatri hemşirelerinin afet yönetimindeki rollerini daha iyi anlamak için kapsamlı ve uzun süreli araştırmalar yapılmalıdır.
- Çocuk sağlığını korumaya yönelik afet odaklı yeni modeller geliştirilerek, bu modellerin ulusal afet planlarına dahil edilmesi sağlanmalıdır.

- Çocuklar ve ailelerine yönelik afet bilinci ve hazırlık eğitimleri, pediatri hemşirelerinin liderliğinde düzenlenmelidir. Bu eğitimler, toplumun afetlere karşı dayanıklılığını artırmada önemli bir rol oynayabilir.
- Pediatri hemşirelerinin afetlere hazırlık düzeyleri ve bu konudaki rollerine yönelik Türkiye'de yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu alandaki eksikliklerin giderilmesi için daha fazla araştırma yapılması önem taşımaktadır.
- Bu çalışmanın yalnızca Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Hastanesi'nde gerçekleştirilmiş olması, sonuçların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Gelecekte farklı hastanelerde ve çeşitli bölgelerde benzer çalışmalar yapılarak, pediatri hemşirelerinin afetlere hazırlık düzeylerinin daha geniş bir perspektifte değerlendirilmesi sağlanmalıdır.
- Bu çalışmanın önemli bir katkısı, alanda yapılmış sınırlı sayıda çalışma olması ve mevcut literatürün yetersizliği nedeniyle, araştırma konusu üzerine özgün ve derinlemesine bir analiz sunmasıdır. Bu durum, araştırmanın alanındaki bilgi boşluğunu doldurarak gelecekte yapılacak benzer çalışmalara yol gösterici olacaktır.



Kaynaklar

- Ablah, E., Tinius, A. M., & Konda, K. (2009). Pediatric emergency preparedness training: Are we on a path toward national dissemination? *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care*, 67(2 Suppl), S152–S158. <https://doi.org/10.1097/TA.0b013e3181ad345e>
- AFAD. (2024). 2023 yılı doğa kaynaklı olay istatistikleri. Ankara: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). <https://www.afad.gov.tr>
- Ağahan, M. (2018). Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık personellerinin afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeyleri (Yüksek lisans tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Akdaş, E., & Eren, T. (2023). Afet ve acil durum yönetiminde arama kurtarma ekiplerinin oluşturulması. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(3), 1060–1073. <https://doi.org/10.35341/afet.1267389>
- Al-Ali, N. M., & Abu Ibaid, A. H. (2015). Health-care providers' perception of knowledge, skills and preparedness for disaster management in primary health-care centres in Jordan. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 21(10), 713–721.
- Alkan, R., & Tandoğan, Ö. (2023). Türkiye'deki doğal afetlerin kadın sağlığı üzerine etkileri: Doğal afet ve kadın sağlığı. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3).
- Altman, R. L., Santucci, K. A., Anderson, M. R., & McDonnell, W. M. (2019). Understanding liability risks and protections for pediatric providers during disasters. *Pediatrics*, 143(3), e20183893. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3893>
- Altun, F. (2018). Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 2(1), 1-15.
- Arcipowski, E. K. (2020). *A survey assessment of pediatric nurses' disaster preparedness* (Doctoral dissertation, The University of Tennessee, Knoxville). Retrieved from https://trace.tennessee.edu/utk_graddiss/5928/

- Aslantaş, O. (2019). Balıkesir 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan personelin afete hazır olma durumu ve hazırlık algısı (Yüksek lisans tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı). Çanakkale.
- Aslantaş, O., & Tabuk, M. (2021). 112 İl Ambulans Servisi personelinin afete hazır olma durumu ve hazırlık algısı: Balıkesir ili örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (GÜSBD)*, 10(1), 44-55.
- Aydemir, İ., Öztürk, M., & Bilican Gökkaya, V. (2023). *Afet olgusu: Tanımı, türleri ve etkileri*. In Afet ve krizlerde sosyal hizmet (pp. 1–36). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Banwell, N., Rutherford, S., Mackey, B., Street, R., & Chu, C. (2018). Commonalities between disaster and climate change risks for health: A theoretical framework. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(3), 538. <https://doi.org/10.3390/ijerph15030538>
- Bektaş Akpınar, N., & Aşkın Ceran, M. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 28-40.
- Blake, N., & Fry-Bowers, E. K. (2018). Disaster preparedness: Meeting the needs of children. *Journal of Pediatric Health Care*, 32(3), 207-210. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2017.12.003>
- Bulut, A. (2023). Doğal afetler ve ruh sağlığı ilişkisi. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 5(3). <https://doi.org/10.35365/ctjpp.23.3.09>
- Burke, R. V., Kim, T. Y., Bachman, S. L., Iverson, E. I., & Berg, B. M. (2014). Using mixed methods to assess pediatric disaster preparedness in the hospital setting. *Prehospital and Disaster Medicine*, 29(6), 569–575. <https://doi.org/10.1017/S1049023X14001137>
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED). (2020). *Human cost of disasters (2000-2019): Issue No. 61, Cred Crunch December 2020*. Brussels: CRED. Retrieved from <https://cred.be/sites/default/files/CRED-Disaster-Report-Human-Cost2000-2019>

- Charney, R. L., Lehman-Huskamp, K. L., Armbrecht, E. S., & Flood, R. G. (2011). Impact of disaster drills on caregiver perception and satisfaction in the pediatric emergency department. *Pediatric Emergency Care*, 27(11), 1033–1037. <https://doi.org/10.1097/PEC.0b013e31823560fa>
- Choi, W.-S., Hyun, S. Y., & Oh, H. (2022). Perceived disaster preparedness and willingness to respond among emergency nurses in South Korea: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11812. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811812>
- CRED. (2024). 2023: Disasters in numbers. Brussels: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED).
https://files.emdat.be/reports/2023_EMDAT_report.pdf
- Çelikli, S. (2010). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi afet yönetimi ekibine olağandışı durumlara hazırlıklı olma konusunda verilen eğitimin değerlendirilmesi ve uygulamanın sınanması. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Çetinkaya, B., Turan, T., Ceylan, S. S., & Bayar Şakın, N. (2017). Pediatri hemşirelerinin rol ve fonksiyonlarını uygulama durumlarının belirlenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2(2), 152-156.
<https://doi.org/10.5505/ptd.2017.15579>
- Darga, H. (2023). 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinde çocukların yaşadıkları ve ebeveynlerinde tanık oldukları duygu durumları. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 68, 213-248.
<https://doi.org/10.21764/maeuefd.1341292>
- Dinçer, S., Kumru, S. (2021). Afet ve acil durumlar için sağlık personelinin hazırlıklı olma durumu, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1):32-43.
- Dinçer, S., Ozyer, Y., Kumru, S. (2022). Comparison of preparedness levels of health personnel and hospitals they work in for disasters and emergencies, *Middle Black Sea Journal of Health Science*, 8(3): 370-381.

- Disaster Preparedness Advisory Council, Committee on Pediatric Emergency Medicine. (2015). Ensuring the health of children in disasters. *Pediatrics*, *136*(5), e1407–e1417. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3112>
- Erkin, Ö., Yenigün, S., Gümüş, C., Coşğun, M., & Aslan, G. (2024). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) afet eğitimlerinin hemşirelik öğrencilerinin afet yönetimi algısına etkisi. *Afet ve Risk Dergisi*, *7*(1), 47–61. <https://doi.org/10.35341/afet.1420631>
- Faherty, L. J., Rasmussen, S. A., & Lurie, N. (2016). Planning for research on children during public health emergencies. *Pediatrics*, *137*(2), e20153611. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3611>
- Fox, L., & Timm, N. (2008). Pediatric issues in disaster preparedness: Meeting the educational needs of nurses—Are we there yet? *Journal of Pediatric Nursing*, *23*(3), 213–221. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2007.12.008>
- Froment, R., & Below, R. (2020). Disaster year in review 2019. *CRED Crunch*, (58), 1-4. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED). <https://www.emdat.be>
- Fung, O. W. M., Loke, A. Y., & Lai, C. K. Y. (2008). Disaster preparedness among Hong Kong nurses. *Journal of Advanced Nursing*, *62*(6), 698–703. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04655.x>
- Fung, O., W., M., Loke, A., Y., Lai, C., K., Y. (2009). Nurses' perception of disaster: implications for disaster nursing curriculum, *Journal of Clinical Nursing*, *18*, 3165–3171.
- Gamble, M. S., Hanners, R. B., Lackey, C., & Beaudin, C. L. (2009). Leadership and hospital preparedness: Disaster management and emergency services in pediatrics. *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care*, *67*(2 Suppl), S79–S83. <https://doi.org/10.1097/TA.0b013e3181af069f>
- Giri, B. R., Chapagain, R. H., Sharma, S., Shrestha, S., Ghimire, S., & Shankar, P. R. (2018). Effect of the 2015 earthquake on pediatric inpatient pattern at a tertiary care hospital in Nepal. *BMC Pediatrics*, *18*, 28. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1008-z>

- Gladston, S., Nayak, R. (2017). Disaster preparedness among nurses working in a paediatric acute care setting of a tertiary hospital, South India. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 6(2), 55–59.
- Goodhue, C. J., Burke, R. V., Ferrer, R. R., Chokshi, N. K., Dorey, F., & Upperman, J. S. (2011). Willingness to respond in a disaster: A pediatric nurse practitioner national survey. *Journal of Pediatric Health Care*, 26(4), 287–294. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2010.11.003>
- Goodhue, C. J., Lin, A. C., Burke, R. V., Berg, B. M., & Upperman, J. S. (2013). Consider the children: Pediatric disaster planning. *Nursing Management*, 44(November), 45-51. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000432222.09629.df>
- Göktekin, Z. (2018). 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının afet bilinç algı düzeylerinin belirlenmesi: Balıkesir ili örneği (Yüksek lisans tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı). Çanakkale.
- Grochtdreis, T., Schröder-Bäck, P., Harenberg, N., Görres, S., & de Jong, N. (2020). National disaster preparedness and emergency response of nurses in Germany: An exploratory qualitative study. *South Eastern European Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.4119/seejph-3972>
- Gürkan, K. P., & Gördes Aydoğdu, N. (2024). Afetlerde sağlık hizmetlerinin yönetimi. *Afetler ve Toplum Sağlığı* (1. baskı, s. 93-98). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Hamele, M., Gist, R. E., & Kissoon, N. (2019). Provision of care for critically ill children in disasters. *Critical Care Clinics*, 35(4), 659–675. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2019.06.003>
- Han, S. J., & Chun, J. (2021). Validation of the Disaster Preparedness Evaluation Tool for Nurses—The Korean version. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1348. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031348>
- Hohenhaus, S. M. (2005). Practical considerations for providing pediatric care in a mass casualty incident. *Nursing Clinics of North America*, 40(4), 523–533.

<https://doi.org/10.1016/j.cnur.2005.04.014>

Huang, J. S., & Lien, Y. N. (2012). Challenges of emergency communication network for disaster response [Conference presentation]. In *Proceedings of the 2012 IEEE International Conference on Communication Systems (ICCS)*. Singapore: IEEE.

Ibrahim, F. A. A. (2014). Nurses' knowledge, attitudes, practices, and familiarity regarding disaster and emergency preparedness – Saudi Arabia. *American Journal of Nursing Science*, 3(2), 18–25.

<https://doi.org/10.11648/j.ajns.20140302.12>

Inter-Agency Standing Committee & European Commission. (2021). *INFORM report 2021: Shared evidence for managing crises and disasters* (EUR 30754 EN). Luxembourg: Publications Office of the European Union.

<https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index>

Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). (2023). Climate change information for regional impact and for risk assessment. In *Climate change 2021 – The physical science basis: Working Group I contribution to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change* (pp. 1767–1926). Cambridge: Cambridge University Press.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). (2020). *World Disasters Report 2020: Come heat or high water*. Geneva: IFRC.

Retrieved from <https://www.ifrc.org/document/world-disasters-report-2020>

İpekçi, N. N. (2023). Afetlerde kırılğan grupların sağlığı. *Journal of Health Sciences and Clinical Research*, 2(3), 147-156.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10445745>

Işık, Ö., Aydınlioğlu, H. M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., & Ay, A. (2012). Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*,

28(Ek sayı 2), 82–123. <https://doi.org/10.5222/otd.supp2.2012.082>

James, J., Sherry, A. (2020). General Disaster Preparedness for Families. In: Goodhue, C., Blake, N. (eds) *Nursing Management of Pediatric Disaster*.

Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-43428-1_6

- Kanter, R. K. (2012). The 2011 Tuscaloosa tornado: Integration of pediatric disaster services into regional systems of care. *The Journal of Pediatrics*, 161(3), 524–529. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.02.016>
- Karabulut, D., & Bekler, T. (2019). Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 368-376. <https://doi.org/10.21324/dacd.500356>
- Karakış, S. (2019). Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluk durumları ve psikolojik sağlamlıkları (Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı). İstanbul.
- Khan, S. M., Shafi, I., Butt, W. H., de la Torre Diez, I., López Flores, M. A., Castaneda Galán, J., & Ashraf, I. (2023). A systematic review of disaster management systems: Approaches, challenges, and future directions. *Land*, 12(8), 1514. <https://doi.org/10.3390/land12081514>
- Kocaman, Y. (2019). 112’de çalışan personelin afete hazırlık düzeyinin incelenmesi: Gümüşhane ili örneği (Yüksek lisans tezi, Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afet Yönetimi Anabilim Dalı). Gümüşhane.
- Labrague, L. J., Hammad, K., Gloe, D. S., McEnroe-Petitte, D. M., Fronda, D. C., Obeidat, A. A., Leocadio, M. C., Cayaban, A. R., & Mirafuentes, E. C. (2017). Disaster preparedness among nurses: A systematic review of literature. *International Council of Nurses*.
- Labrague, L. J., Yboa, B. C., McEnroe-Petitte, D. M., Lobrino, L. R., & Brennan, M. G. (2016). Disaster preparedness in Philippine nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), 98-105. <https://doi.org/10.1111/jnu.12186>
- Lenferink, L. I. M., Nickerson, A., de Keijser, J., Smid, G. E., & Boelen, P. A. (2020). Trajectories of grief, depression, and posttraumatic stress in disaster-bereaved people. *Depression and Anxiety*, 37(1), 35–44. <https://doi.org/10.1002/da.22850>
- Li, J., Baker, A. L., D’Ambrosi, G., Monuteaux, M. C., & Chung, S. (2023). A statewide assessment of pediatric emergency care surge capabilities.

Pediatrics, 151(4), e2022059459. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-059459>

- Luk, J. H. (2017). Pediatric disaster preparation in the prehospital setting. *Current Treatment Options in Pediatrics*. <https://doi.org/10.1007/s40746-017-0096-6>
- Mandyam, S., Priya, S. P., Shalini, S., & Kavitha, S. (2022). Natural disaster analysis using satellite imagery and social-media data for emergency response situations. *Sri Sivasubramaniya Nadar College of Engineering*. Retrieved from <https://landcover.ai.linuxpolska.com/>
- Martono, M., Nursalam, N., Satino, S., Efendi, F., & Bushy, A. (2018). Indonesian nurses' perception of disaster management preparedness. *Chinese Journal of Traumatology*, 21(4), 200–205. <https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2018.09.002>
- McCall, J. (2021). Communicating disaster risk information: Cartographic dashboards and mixed reality (Master's thesis). Technical University of Munich, Department of Aerospace and Geodesy.
- Murray, J.S. (2020). History of Disaster Nursing. In: Goodhue, C., Blake, N. (eds) *Nursing Management of Pediatric Disaster*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-43428-1_2
- National Association of Pediatric Nurse Practitioners (NAPNAP). (2011). Pediatric nurse practitioners' role in disasters involving children. *Journal of Pediatric Health Care*, 25(4), A9–A10. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2011.03.004>
- Newman, C. J. (1976). Children of disaster: Clinical observations at Buffalo Creek. *American Journal of Psychiatry*, 133(3), 306-312. <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.133.3.306>
- Nilsson, J., Johansson, E., Carlsson, M., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M., ... & Gardulf, A. (2015). Disaster nursing: Self-reported competence of nursing students and registered nurses, with focus on their readiness to manage violence, serious events and disasters. *Nurse Education in Practice*, 17, 102-108. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.09.012>
- Owusu-Ansah, S., Moore, B., Shah, M. I., Gross, T., Brown, K., Gausche-Hill, M., ... & Fallat, M. (2020). Pediatric readiness in emergency medical services

systems. *Pediatrics*, 145(1), e20193308. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3308>

Özakar Akça, S., & Gözen, D. (2013). Çocuk hemşiresinin savunucu rolü. *F.N. Hemşirelik Dergisi*, 21(3), 213-218.

Özarlan, S., & Günay, U. (2023). Pediatric nurses' efforts to sustain the care of earthquake victim children: A phenomenological research on the catastrophe of the century in Turkey. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. <https://ssrn.com/abstract=4784640>

Özcan, F. (2013). Hemşirelerin afete hazır olma durumu ve hazırlık algısı, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, İstanbul.

Özkan, B., & Çetinkaya Kutun, F. (2021). Afet psikolojisi. *Sağlık Akademisi Dergisi*, 8(3), 249–256.

Özmen, F., & Sever, R. (2019). Türkiye’de doğal afetler üzerine yapılan lisansüstü tezler hakkında bir inceleme (2000-2017). *Turkish Studies - Educational Sciences*, 14(3), 801-831. <https://doi.org/10.29228/TurkishStudies.22808>

Öztekın, S. D., Larson, E. E., Akahoshi, M., & Öztürk, Ç. (2016). Japanese nurses' perception of their preparedness for disasters: Quantitative survey research on one prefecture in Japan. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(3), 391–401. <https://doi.org/10.1111/jjns.12121>

Prestidge, L. (2020). Child Care Preparedness. In: Goodhue, C., Blake, N. (eds) *Nursing Management of Pediatric Disaster*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-43428-1_15

Schonfeld, D.J., Demaria, T. (2020). Supporting Children and Families in the Aftermath of Disasters. In: Goodhue, C., Blake, N. (eds) *Nursing Management of Pediatric Disaster*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-43428-1_12

Schonfeld, D. J., Demaria, T., Disaster Preparedness Advisory Council, & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2015). Providing psychosocial support to children and families in the aftermath of disasters and crises. *Pediatrics*, 136(4), e1120–e1130.

<https://doi.org/10.1542/peds.2015-2861>

- Severin, P.N., Jacobson, P.A. (2020). Types of Disasters. In: Goodhue, C., Blake, N. (eds) *Nursing Management of Pediatric Disaster*. Springer, Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-43428-1_5
- Shannon, R.A. (2020). Emergency and Disaster Nursing in Schools. In: Goodhue, C., Blake, N. (eds) *Nursing Management of Pediatric Disaster*. Springer, Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-43428-1_14
- Shapiro, A., Seim, L., Christensen, R. C., Dandekar, A., Duffy, M. K., Krol, D. M., Redlener, I., & Brito, A. (2006). Providing primary care to underserved children after a disaster: A national organization response. *Pediatrics*, 117(5), S442-S445. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-0099N>
- Silao, L. J. (2020). Physical development and disaster preparedness in children. In C. Goodhue & N. Blake (Eds.), *Nursing management of pediatric disaster*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-43428-1_7
- Stamell, E. F., Foltin, G. L., & Nadler, E. P. (2009). Lessons learned for pediatric disaster preparedness from September 11, 2001: New York City trauma centers. *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care*, 67(2 Suppl), S84–S87. <https://doi.org/10.1097/TA.0b013e3181adfb81>
- Stevenson, K. (2020). Family reunification. In C. Goodhue & N. Blake (Eds.), *Nursing management of pediatric disaster*. Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-43428-1_11
- Şahin, S. (2019). The disaster management in Turkey and goals of 2023. *Turkish Journal of Earthquake Research*, 1(2), 180–196.
- Şen, G., & Ersoy, G. (2017). Hastane afet ekibinin afete hazırlık konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 122-130.
- Şentürk, S., Büyükdavraz, G. G., Yıldırım, Keskin, A. (2020). Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimi hakkındaki bilgi, görüş ve yaklaşımları, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 8(3), 527-546.

- Taşkıran, G. (2015). Bir kamu üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluştuk durumları (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Programı, İstanbul.
- Taşkıran, G., & Baykal, Ü. (2017). Afetler ve Türkiye’de hemşirelerin afetlere hazır olma durumları: Literatür inceleme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(2), 79-88. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2017.079>
- Tekeli Yeşil, S. (2017). Sağlık afet ve acil durum planlarında genel yaklaşımlar ve ülkemizde kullanılan planlar. *Turkish Journal of Public Health*, 15(3). Erişim adresi: <http://tjph.org/ojs/index.php/>
- Tercan, B. (2015). Hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumları ve hazırlık algıları. Yüksek lisans tezi, Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afet Yönetimi Anabilim Dalı.
- Tercan, B., Şahinöz, S.(2021). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algılarını belirlemeye yönelik ölçek geliştirme: metodolojik bir çalışma, *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(3):367-379.
- Thuss, R. (2020). Nurses’ perception of readiness for mass casualty events involving children (Master’s thesis, Royal Roads University, Victoria, British Columbia, Canada). Retrieved from [ProQuest LLC].
- Tunç, Y. (2023). Doğal Afetler ve Çocuklar. Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve Değerlendirmeler, 80-89.
- Turale, S. (2014). Disaster training for nurses: A moral and humanitarian imperative. *International Nursing Review*, 61(1), 3-4.
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). (2015). *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030*. Geneva: United Nations. Retrieved from <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030>.
- World Health Organization. (2018). *Global report on the health impacts of disaster events*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications>

Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H. (2021). Afetlerin mental sağlığa etkileri. *Doğal Afetler ve evre Dergisi*, 7(2), 392-398.

<https://doi.org/10.21324/dacd.786048>

Yurtlu, F. B., Öztürk, B., Gven, E., & Eren, T. (2024). Afet sonrası ilk 72 saatte yapılacak faaliyetlere ilişkin stratejiler: Türkiye. *Doğa Afet ve evre Dergisi*, 10(2), 504–522. <https://doi.org/10.21324/dacd.1429668>

Zhang, J., Yang, L., Cao, X., Ren, Y., Han, X., Zang, S., Cai, F., Xu, L., Qin, L., Zhang, P., & Cheng, Y. (2023). Assessment of disaster preparedness and related impact factors among emergency nurses in tertiary hospitals: Descriptive cross-sectional study from Henan Province of China. *Frontiers in Public Health*, 11, 1093959. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1093959>

Ekler

EK I : Etik Kurul Onay Belgesi



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Pedatri Hemşirelerinin Afetlere Hazırlık Algılarının ve Etkileyen Etmenlerinin İncelenmesi
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doc. Dr. Ayşe KAHRAMAN
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Hemşire Esra AKKAYA
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İş adresi: Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.
DESTEKLEYİCİ	
ARAŞTIRMA TİPİ	Niceliksel Tanımlayıcı

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 24-3.117/39	Tarih: 21.03.2024
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödellenmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun olduğuna toplanbya katılan etik kurul üyelerince Oy birliği ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI		Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Guzide Aksu				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeligi	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Guzide Aksu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Ceyda Kabaroğlu Başkan Yardımcısı	Tıbbi Biyokimya	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Aysun Ekşioğlu Raportör	Ebelik A.D.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu Üye	Halk Sağlığı A.D.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Cengiz Çavuşoğlu Üye	Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	Hayır	Hayır	Toplantıya Katılmadı
Prof. Dr. Yasemin Yıldırım Üye	İç Hastalıkları Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi	K	Hayır	Evet	Online Katıldı

Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Guzide Aksu	e-imza	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05
---	--------	----------------------------------	------------------	---------------------------------------



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Prof. Dr. Mehmet Çağdaş Eker Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Oya Türkoğlu Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Meltem Seziş Demirci Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Şafak Dağhan Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Gülbin Rudarlı Üye	Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD.	K	Hayır	Hayır	İzinli (Görevli)
Doc. Dr. Serhad Nalçacı Üye	Göz Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Ahmet Özgür Yeniel Üye	kadın hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi tıp fakültesi kadın hastalıkları ve doğum uzmanı	E	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Tahir Atik Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.	E	Hayır	Hayır	Toplantıya Katılmadı
Doc. Dr. Fatma Sert Üye	Radyasyon Onkolojisi	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. ALİ TEKİN Üye	Çocuk Cerrahisi/Çocuk Ürolojisi	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi A.D.	E	Hayır	Evet	Online Katıldı

Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Guzide Aksu	e-imza	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05
---	--------	----------------------------------	------------------	---------------------------------------

EK II : Kurum izin belgesi

ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ		
*Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:		DOÇ.DR. AYŞE KAHRAMAN
Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu İmza	Klinik / Birim İdari Sorumlusu İmza	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü** İmza

	Başhekim (Eğitim)	
	BASHEKİM İmza	
	...	

DİPNOT:


*Araştırma uzmanlık tezi ise Sağlık Bilimleri Üniversitesi ilgili anabilim dalı başkanlığına onaylanan resmi yazı, Araştırmanın yüksek lisans veya doktora tezi olması durumunda ise tez'e ilişkin ilgili enstitü yönetim kural onayının bir örneği eklenmelidir.

**Sadece Hemşirelik araştırmalarında ayrıca Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürüne onaylatılması gereklidir.

2

EY.DKF.03 ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

EK II : Kurum izin belgesi

ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ	
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DR. BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE	
Araştırmamı kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda; gereğini arz ederim.	
Ad Soyad: Esra AKKAYA Başvuru Tarihi: 03/04/2023 İmza: 	
Araştırmanın;	
Adı:	Pediyatri Hemşirelerinin Afetlere Hazırlık Algılarının ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi
Amacı:	Bu çalışmanın amacı pediatri hemşirelerinin, afetlere hazırlık algılarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Çalışma ile pediatri hemşirelerinin kendilerini afete ne kadar hazır hissettikleri saptanacaktır.
Yöntemi:	Pediyatri hemşirelerinin, afetlere hazırlık konusundaki algılarını değerlendirmek ve etkileyen etmenleri incelemek için kesitsel tanımlayıcı tipteki araştırmada evreni, Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturacaktır.
Uygulanacağı Yerler:	Araştırma Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tüm pediatri servislerinde çalışan hemşirelere uygulanacaktır.
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:	
Başlama Tarihi ve Süresi:	Araştırma verileri Nisan-Aralık 2024 tarihlerinde yürütülecektir.

1

EY.DKF.03 ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Ek III: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Meslektaşım,

Bu çalışma, Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan pediatri hemşirelerinin afetlere hazırlık algılarını ve bilgilerini değerlendirerek, bu konuda yapılacak çalışmalara veri sağlamak amacı ile yapılmaktadır. Elde edilecek veriler, sizlerin afet hazırlığı konusundaki eksikliklerinizi belirleyerek, bilgilerinizin hizmet içi eğitim ve uygulamalı çalışmalarla desteklenmesi için bir rehber olacaktır. Bu nedenle araştırmaya katılımınız ile sizden elde edeceğimiz bilgiler bizim için çok önemlidir. Çalışmaya katılıp katılmamak sizin kararınızdır. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacak, sadece araştırma raporunda sayısal bilgi olarak kullanılacaktır. Lütfen isminizi yazmadan, Anket Formundaki soru ve ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan ifadeleri doldurunuz ya da işaretleyiniz. Çalışmaya katılma ve anketi doldurma konusundaki kararınızı, **Evet Kabul Ediyorum** ya da **Hayır Kabul Etmiyorum** seçeneğinden birini işaretleyerek (X) belirtiniz. Verdiğiniz destek ve katkı için teşekkür eder, saygılar sunarım.

Katılımcı Onayı

EVET Kabul Ediyorum

HAYIR Kabul Etmiyorum

EK-IV : Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
2. Lütfen yaşınızı yazınız :
3. Medeni durumunuz: Evli Bekar
4. Öğrenim durumunuz (En son mezun olduğunuz okulunuz):
 Sağlık Meslek Lisesi mezunu Lisans Mezunu Ön lisans Mezunu
 Yüksek Lisans mezunu Doktora/ Tıpta Uzmanlık mezunu
 Diğer (yazınız).....
5. Ne kadar süredir hemşirelik yapmaktasınız?
 1 yıldan az 11 - 15 yıl
 1 - 5 yıl 16 – 20 yıl
 6 - 10 yıl 20 yıldan fazla
6. Behçet uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde şuan ki göreviniz nedir? İşaretleyiniz.
 Servis Hemşiresi Yoğun Bakım Hemşiresi Eğitim Hemşiresi
 Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi Sorumlu Hemşire Süpervizör Hemşire
 Başhemşire Başhemşire Yardımcısı
 Nütrisyon Hemşiresi
 Diyaliz hemşiresi
Diğer(yazınız).....
7. Hastanede hangi birimde çalışıyorsunuz, tam ismini yazınız
:.....
- 8.Sizin için “afet” kavramı ne ifade etmektedir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)
 Deprem, sel, kasırga gibi doğal felaketler
 Biyolojik, kimyasal ya da patlayıcı ajanlarla yapılan terörist eylemleri
 Elektrik ya da nükleer santrallerde olabilecek kazalar
 Kuş gribi gibi bulaşma oranı çok yüksek olan hastalıkların salgını
 Hepsi
- 9.. Eğitiminiz süresince afet ile ilgili eğitim aldınız mı? (Cevabınız hayır ise 10.soruyu atlayınız)
1. Evet (Cevabınız evet ise eğitimi nerede aldınız?)

2. Hayır

10. Aldığınız afet eğitimini tanımlayınız.

1. Teorik

2. Teorik + Uygulamalı

11. Afet hakkında eğitimi nereden aldınız?

- a) AFAD
- b) UMKE
- c) Çalıştıkları üniversite hastanesinden
- d) Diğer.....

12. Afet yaşadınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

13. Yanıtınız evet ise hangi afet türünü yaşadınız?

- a) Deprem
- b) Savaşlar
- c) Sel ve su baskını
- d) Diğer (Tsunami, Yangın, Fırtına, Heyelan, Kuraklık, Kazalar)

14. Bir hemşire olarak afetlere karşı hazırlıklı olma durumunuzu derecelendiriniz.

- (Hiç hazır değil)
- (Kısmen hazır)
- (Tamamen Hazır)

15. Çalıştığınız kurumun afet planından haberdar mısınız?

- Evet, afet planı var, okudum.
- Evet, afet planı var ancak henüz okumadım.
- Hayır, afet planı olduğunu sanmıyorum.
- Hiçbir fikrim yok.

16. Çalıştığınız kurumda afetle ilgili tatbikat yapıldı mı?

- a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

17. Meslek yaşamınızda hiç afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev aldınız mı?

A) Evet (..... kez) B) Hayır

18. Aşağıdaki durumlarda hemşirelerin rolü olduğunu düşünüyor musunuz? Lütfen işaretleyiniz.

- | | | | |
|----------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| Afet Öncesi dönemde | <input type="checkbox"/> Yok | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Fikrim yok |
| Afet Sırasında | <input type="checkbox"/> Yok | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Fikrim yok |
| Afet Sonrası dönemde | <input type="checkbox"/> Yok | <input type="checkbox"/> Var | <input type="checkbox"/> Fikrim yok |

19.Sizce bir hemşire afet esnasında hangi rollere sahiptir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Bakım Verici Danışman
 Koordinatör Yönetici
 Eğitimci Diğer :

20.Size göre çocuk sağlığını en fazla etkileyen afet hangisidir?

- a) Deprem
b) Savaşlar
c) Sel ve su baskını
d) Diğer (Tsunami, Yangın, Fırtına, Heyelan, Kuraklık, Kazalar)



EK V: Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği

HEMŞİRELERDE AFETE HAZIRLIK ALGISI ÖLÇEĞİ Size uygun olan seçeneği işaretleyiniz		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
HAZIRLIK EVRESİ	1. Afete kendimi daha hazır hissetmem için düzenli hizmet içi eğitimlerle bilgilerimi tazelemem gerekir	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
	2. Afete kendimi daha hazır hissetmem için düzenli tatbikatlarla bildiklerimi pekiştirmeliyim	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
	3. Ülkemizde bir afet gelişmesi durumunda, hangi birimlerden (afete müdahale, arama kurtarma ,lojistik destek, bölge haberleşme birimleri vs.) destek isteyeceğimi önceden bilmeliyim	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
	4. Afete hazırlık konusunda bilgilerimi sorgulamalı, bilmediklerimi öğrenmeliyim	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
	5. Afet esnasında kullanılacak iletişim zincirini bilmem önemli	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
	6. Afet esnasında yapılması gerekenleri öncelik sırasına göre bilmeliyim	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
MÜDAHALE EVRESİ	7. Aldığım eğitimlerin (lisans, hizmet içi eğitim vs.) afete hazır olmam için yeterli olduğunu düşünüyorum	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
	8. Acil durum planı uygulama ve afet yerini boşaltma gibi prosedürleri yerine getirebilirim	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
	9. Sahada (afet bölgesinde) afetzedelere triyaj uygulayabilirim	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
	10. Afet durumunda afetzedelere ilk müdahaleyi yaparak bakım verebilirim	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
	11. Patlayıcılarla yapılan terörist eylemlerine maruz kalan topluluklara bakım verebilirim	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
	12. Biyolojik ya da kimyasal saldırılara uğrayan topluluklara bakım verebilirim	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
	13. Bulaşma oranı yüksek olan salgın hastalık durumlarında bulunduğum ortamdaki kontaminasyonu önleyebilirim	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
	14. Afet durumlarında doktor denetimi olmaksızın hastalara ön müdahale uygulayabilecek kadar kendime güveniyorum	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
	15. Afetzedeleri kurtarma aşamasında sağlık ekibinin her bölümünde çalışabilirim	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
AFET SONRASEVRESİ	16. Afet sonrasında üzerime düşen rollerin bilincindeyim	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
	17. Afet sonrasında afetzedelere psikolojik destek sağlayabilirim	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
	18. Afetzedelerde görülebilecek Akut Stres Bozukluğu ve Post Travmatik Stres Sendromunun belirti ve bulgularını fark edebilirim	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
	19. Afet sonrasında travmatik durum içerisinde olan bireylere tedavi alana kadar kendilerine yetebilmeleri için gereken eğitimleri verebilirim	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
	20. Afet sonrasında afetzedelere sağlıklı yiyecek, içecek, barınak gibi ihtiyaçların temininde üzerime düşen görevleri yerine getirebilirim.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

Ek VI. Ölçek İzin Formu

Ölçek izni Gelen Kutusu x



E

Esra Akkaya [esra.akkaya@ege.edu.tr](#)

25 Eki 2023 20:41 ☆ 😊 ↶ ⋮

Alınan: [esra.akkaya@ege.edu.tr](#)

Sayın Hocam Merhaba

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD yüksek lisans öğrencisi ESRA AKKAYA

Pediyatri Hemşirelerinin Afete Hazırlık Algılarının ve Etkileyen Etkenlerinin İncelenmesi için planladığımız tez çalışmasında kullanma için izninizi, "Hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği" ve ölçeğin değerlendirilmesini göndermenizi rica ederim.

İyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla

S

Saim Erol [saim.erol@ege.edu.tr](#)

27 Eki 2023 17:13 ★ 😊 ↶ ⋮

Alınan: ben

Merhaba,

Ölçeği kullanabilirsiniz.

Başarılar dilerim

....

Prof. Dr. Saim Erol

Marmara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

Gsm. 0542 257 0108

Gönderen: Esra Akkaya [esra.akkaya@ege.edu.tr](#)

Gönderildi: 25 Ekim 2023 Çarşamba 20:41

Kime: [esra.akkaya@ege.edu.tr](#), [saim.erol@ege.edu.tr](#)

Konu: ölçek izni

Teşekkür

Bu çalışmanın tamamlanmasında katkı sağlayan tüm değerli kişilere teşekkürlerimi sunuyorum.

Öncelikle, bana her konuda rehberlik eden ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen danışmanım sayın Doç. Dr. Ayşe Kahraman'a, tezin her aşamasında gösterdiği sabır ve özveri için minnettarım. Öğrenim hayatımın lisans ve yüksek lisans eğitimi boyunca, engin bilgilerini esirgemeyen, bana güvenen, desteğini her daim yanımda hissettiğim sayın Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ'a ve anabilim dalında görevli tüm öğretim üyesi hocalarıma teşekkür ederim.

Ailem, annem Nurten Akkaya, babam İlhan Akkaya ve kardeşim Kadir Akkaya, bana her zaman moral kaynağı oldunuz ve bu süreçte yanımda olduğunuz için çok teşekkür ederim. Sizin desteğiniz, bu çalışmayı tamamlamama büyük katkı sağladı.

Ve tabii ki, sevgili eşim Erkan Kılıç'a, bu zorlu dönemdeki anlayışın ve sabrın için teşekkür ederim. Senin desteğinle her şey daha kolay oldu.

Herkese çok teşekkür ederim.

İzmir

Esra KILIÇ

2025

Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı	Esra KILIÇ
Akademik unvan/pozisyon	Hemşire
Görev yeri	S.B.Ü.. Dr. Behçet uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH
Telefon numarası	
E-posta adresi	

Eğitim Bilgileri

Yıl	Bölüm	Kurum	Derece
2013-2018	Hemşirelik	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Lisans

İş Tecrübesine Ait Bilgiler

Tarih Aralığı	Kurum	Görev
Şubat-Ağustos 2019	Özel Medifema Hastanesi	Yoğun bakım hemşiresi
2019- Günümüz	S.B.Ü.. Dr. Behçet uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH	Çocuk yoğun bakım hemşiresi

Kongre/Sempozyum: Pediatri Hemşirelerinin Afet Bilgi Düzeyleri; Geleneksel Derleme, 6.Uluslararası İzmir Tıp, Hemşirelik, Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Kongresi / 11-13 Ekim 2024 / Sözel Tam Metin Bildiri