

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

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Ülfıye ÇELİKKALP

**HEMŞİRELERİN AFETE HAZIR OLMA
DURUMLARI İLE AFETE HAZIRLIK ALGILARI VE
PSİKOLOJİK SAĞLAMLILIK DÜZEYLERİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

ŞEYDA BATI

Referans no: 10467748

EDİRNE-2024

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

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Ülfiye ÇELİKKALP

**HEMŞİRELERİN AFETE HAZIR OLMA
DURUMLARI İLE AFETE HAZIRLIK ALGILARI VE
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

ŞEYDA BATI

EDİRNE-2024

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
SİMGE VE KISALTMALAR	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Tanımlar	3
2.2. Afetlerin Sınıflandırılması	5
2.3. Türkiye’de Afetler	8
2.4. Afetlerin Etkileri	10
2.5. Afet Yönetimi.....	11
2.6. Hastanelerde Afet Yönetimi.....	14
2.7. Afet ve Hemşirelik.....	16
2.8. Psikolojik Sağlamlılık Kavramı	20
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	24
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	24
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	24
3.3. Araştırmanın Tipi	24
3.4. Veri Toplama Araçları.....	24
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	26
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	26
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	26
3.8. Hipotezler	27
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	27
3.10. Araştırmanın İzinleri ve Etik Kurulu Onayı.....	28
3.11. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Üstünlükleri	28
4. BULGULAR.....	30

4.1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri ve Afet Deneyimlerine İlişkin Bulgular	30
4.2. Hemşirelerin Bazı Demografik Özellikleri ile Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ) Puan Ortalamaları	37
4.3. Hemşirelerde Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-PSÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	43
5. TARTIŞMA	48
5.1. Hemşirelerde Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-PSÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	53
KAYNAKLAR	62
EKLER	I
EK 1:	I
EK 2:	II
EK 3:	III
EK 4:	IV
ÖZGEÇMİŞ	VIII
BENZERLİK RAPORU	IX

ONAY SAYFASI



ETİK BEYAN

“Hemşirelerin Afete Hazır Olma Durumları ile Afete Hazırlık Algıları ve Psikolojik Sağlamlılık Düzeyleri” adlı bana ait olan tez çalışmamın bütün aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bütün verileri ve bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, verilerde ve sonuçlarda herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimin yazımında yapay zeka yazılımları kullanmadığımı, diğer kaynaklardan elde ettiğim bilgi ve yorumlara tezimde uygun şekilde kaynak gösterdiğimi ve kaynaklar bölümünde yer verdiğimi, patent ve telif haklarını ihlal edici herhangi bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Adı Soyadı

Şeyda BATI

İmza

İTHAF

Bu tezi, yaşanan afetler sonucunda olumsuz etkilerine maruz kalmış, evlerini, sevdiklerini, hayatlarını kaybetmiş olan afetzedelere aynı zamanda insan hayatlarını kurtarmak ve umut olmak için zorlu koşullarda gece gündüz demeden büyük bir özveri ve çaba ile görevlerini yerine getiren tüm hemşirelere ve sağlık çalışanlarına, tüm kurum ve kuruluşlara, umudunu kaybetmeden bir arada dayanışma içinde olan topluma, bu dünyayı herkes için daha iyi bir yer haline getirmeye çalışan tüm insanlara ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndaki Yüksek Lisans öğrenimim süresince bilgi, beceri ve tecrübelerini benimle paylaşan tez danışmanım Doç. Dr. Ülfiye ÇELİKKALP'e, saygıdeğer anabilim dalı başkanı Prof. Dr. Galip EKUKLU'ya ve Yüksek Lisans öğrenimim süresince bilgi ve katkılarını esirgemeyen Prof. Dr. Faruk YORULMAZ'a,

Araştırma verilerinin toplanmasında yardım ve katkıları için Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde ve Edirne Sultan I. Murat Devlet Hastanesi'nde çalışan değerli meslektaşlarıma, aileme ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

SİMGE VE KISALTMALAR

CD-PSÖ: Connor ve Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Connor Davidson Resilience Scale)

HAHAÖ: Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği

ICN: Uluslararası Hemşirelik Konseyi



ÖZET

“Hemşirelerin Afete Hazır Olma Durumları ile Afete Hazırlık Algıları ve Psikolojik Sağlamlılık Düzeyleri”, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2024.

Giriş ve Amaç: Afetlere hazırlık ve müdahalenin, tüm hemşirelerin bilgi ve becerilerinin bir parçası olarak kabul edilmesi, Uluslararası Hemşirelik Konseyi tarafından önemle vurgulanmıştır. Bu araştırmada hemşirelerin afetlere hazırlık algılarını ve psikolojik sağlamlılık düzeyleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma, Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi ve Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan 400 hemşire ile yürütülmüştür. Yüz yüze yapılan çalışmada veri toplama aracı olarak; demografik özelliklerinin sorgulandığı anket formu, Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ) ve Connor ve Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-PSÖ) kullanılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce kurum izinleri ve etik kurul onayı alınmıştır. Elde edilen veriler SPSS for Windows 20,0 programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $32,29 \pm 7,12$ olup %73'ünün lisans mezunu, %69'unun mesleğini severek yaptığı, %67,5'inin bir afet durumuyla karşılaştıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin %85'i afet ile ilgili bir eğitim aldığını ve %72'si afete kısmen hazır olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların HAHAÖ toplam puan ortalaması $78,64 \pm 9,47$ olup lisansüstü eğitime sahip, afet eğitimi alan ve mesleğini severek yapan hemşirelerin ölçek puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte hemşirelerin ölçeğin müdahale alt boyutundan daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir.

Hemşirelerin CD-PSÖ puan ortalaması $62,84 \pm 16,43$ olarak bulunmuş olup mesleğini severek yapan, hemşire olarak kendini afetlere hazır hisseden, herhangi bir afette kayıp yaşayan ve kronik hastalığı olan hemşirelerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksektir. HAHAÖ Ölçeği ile CD-PSÖ toplam puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r = 0,464$, $p < 0,001$).

Sonuç: Hemşirelerin afete hazırlık algısının iyi, psikolojik sağlamlılıklarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin afete hazırlık algıları arttıkça psikolojik sağlamlılıkları da artmaktadır.

Anahtar kelimeler: Afet, afet yönetimi, afete hazırlık, hemşire, psikolojik sağlamlılık



ABSTRACT

"Disaster Preparedness and Disaster Preparedness Perceptions and Psychological Resilience Levels of Nurses", Trakya University Institute of Health Sciences, Department of Public Health, Master's Degree, Edirne, 2024.

Introduction and Objectives: The acceptance of disaster preparedness and response as a part of the knowledge and skills of all nurses has been emphasised by the International Council of Nurses. In this study, it was aimed to determine nurses' perceptions of disaster preparedness and psychological resilience levels.

Materials and Methods: The study involved 400 nurses working at Edirne Sultan 1. Murat State Hospital and Trakya University Health Research and Application Center. Face-to-face interviews were conducted using a questionnaire that included demographic information, the Nurses' Perception of Disaster Preparedness Scale (NPDPS), and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Institutional permissions and ethics committee approval were obtained before starting the study. The collected data were analyzed using SPSS for Windows 20,0.

Results: The average age of the participating nurses was $32,29 \pm 7,12$, with 73% holding a bachelor's degree, 69% expressing satisfaction in their profession, and 67,5% having experienced a disaster situation. Eighty-five percent of the nurses had received disaster-related training, and 72% considered themselves partially prepared for disasters. The mean total score of the participants was $78,64 \pm 9,47$ and the mean scale scores of the nurses who had postgraduate education, received disaster training and enjoyed their profession were found to be significantly higher. However, nurses scored lower on the intervention subscale of the scale.

The average CD-RISC score was $62,84 \pm 16,43$, with significantly higher scores for nurses who loved their profession, felt prepared for disasters, experienced loss in any disaster, and had a chronic illness. A moderate positive correlation was found between the HAHAÖ Scale and CD-PBS total scores ($r = 0,464$, $p < 0,001$).

Conclusion: It was determined that the disaster preparedness perception of the nurses was good and their psychological resilience was at a moderate level. As the disaster preparedness perception of nurses increases, their psychological resilience also increases.

Keywords: Disaster, disaster management, disaster preparedness, nurse, psychological resilience



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Afetler, doğal veya insana bağlı olarak gelişen ani olaylar olarak tanımlanır (1). Toplumun belli bir kesimini veya tümünü etkileyen, sosyal, fiziksel ve ekonomik kayıplara yol açabilen, doğal yaşamı ve insan aktivitelerini durma noktasına getiren doğal, teknolojik, insan kaynaklı olaylardır (2). Günümüzde dünyada afetlerin sıklığı ve şiddetindeki artışlar dikkat çekici boyutlara ulaşmıştır (3). Doğa kaynaklı afetlerin sıklığı ve şiddeti, özellikle iklim değişikliğinin etkisiyle artış göstermektedir (4). Asya ve Afrika kıtalarında meydana gelen doğal afetler, tüm dünyada gerçekleşen afetlerin %60'ından fazlasını oluşturmaktadır. Bu bölgeler, afetlerin yoğun yaşandığı ve etkili olduğu alanlar olarak öne çıkmaktadır (5). Dünya Afet Raporu Acil Durum Olay Veri Tabanı (EM-DAT) 2021 yılında dünya genelinde doğal tehlikelerle bağlantılı olarak 432 afet olayının meydana geldiğini ve bu afetlerin toplamda 10,492 ölüme sebep olduğu, 101,8 milyon insanı etkilediği ve yaklaşık 252,1 milyar dolar tutarında ekonomik kayba yol açtığı belirtilmektedir.

Ülkemiz afetlerden dolayı sıkça etkilenen coğrafyada bulunduğu için, son yıllarda birçok afetlerle karşılaşmaktadır. Türkiye Afet Bilgi Bankası (TABB) verilerine göre; 1990'dan 2018'e kadar ülkemizde toplamda 27,049 afet yaşanmıştır. Bu afetlerin, 8114'ü diğer afetler olarak kaydedilirken, 7616'sı heyelan ve 1871'i depremler (hasar yapan depremler) oluşturmaktadır (6). Bu afetlere karşı hazırlıksız olmanın sonucunda ciddi can ve mal kayıpları yaşanmıştır.

Afet yönetimi kavramı ile alınacak her bir tedbirin toplumun afet kayıplarını önemli ölçüde azaltabileceği bilinmektedir. Olası afetlerin öncesinde benimsenmiş sistematik ve planlı bir yönetim modelinin uygulanması ile afetlerin etkilerini ortadan kaldırmak veya minimize etmek mümkündür. Afetlere karşı etkili önlem almak ve afetlerin olumsuz etkilerini en aza indirmek için planlı ve sistematik bir yönetim şeklinin uygulamaya geçmesi gereklidir. Uygun yönetim teknikleri kullanılarak riskler ve tehlikeler tespit edilmeli ve devlet politikalarına, stratejik planlamalara ilgili hizmetlerin geliştirilmesi entegre edilmelidir (5).

Afetler, aynı zamanda sağlık sistemini önemli etkileyen olaylardan biridir (7). Doğal afetler, salgın hastalıklar, teknolojik kazalar, sağlık sistemlerini ve sağlık çalışanlarını ciddi şekilde etkiler. Afet yönetiminde sağlık hizmeti veren önemli meslek gruplarından biri de hemşirelerdir (8). Hemşirelerin afetlere hazır olmaları ve müdahale sürecinde etkili olmaları sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından kritik bir öneme sahiptir (3).

Hemşirelerin, afetlerin her aşamasında rol ve sorumlulukları vardır. Hemşireler genellikle afetzedeler için gerekli sağlık bakım hizmetlerini sunmada ve güvenli bir çevrenin sürdürülmesinde görev alırlar. Bu nedenle, hemşirelerin afetlere hazırlıklı olmaları, etkili bir şekilde organize olmaları ve psikolojik olarak sağlam bir durumda olmaları hayati bir öneme sahiptir (9). Son yıllarda özellikle sağlık çalışanlarının afetler konusundaki farkındalıklarının arttırılması Uluslararası Hemşirelik Konseyi tarafından önemle vurgulanmaktadır.

Gelecekte daha fazla afetlerin meydana gelmesi söz konusu olduğundan tüm çalışanların afet hazırlığı ve afet yönetimi konusundaki farkındalıklarının arttırılması gereklidir. Buradan hareketle bu çalışmada, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde ve Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin afetlere ilişkin hazır olma durumları ile afete hazırlık algıları ve psikolojik sağlamlılık düzeyleri ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tanımlar

Afet

Afet kelimesi Arapça olup, Türkçe'ye Arapça'dan geçen bir kelime olarak, “Çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu tahribat” anlamına gelmektedir. Ülkemizde 5902 sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunu'na uyarınca afet; *“Toplumun genelinde veya belli kısımlarının normal yaşam faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahale gerektiren olaylar ve bu olayların oluşturduğu kriz hali”* olarak tanımlanmaktadır (10). Bir diğer benzer tanımda da afet, toplumun genelinde veya belirli kısımları için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara sebep olan, normal yaşamı durduran ve kesintiye uğratan, baş etme kapasitesinin yetersiz kaldığı doğal, teknolojik veya insan kaynaklı bir olay olarak ifade edilmiştir ve afet, olayın kendisi değil, beraberinde getirdiği sonuçlar olduğu belirtilmiştir (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanıma göre afet; *“İnsanların hayatında can ve mal kayıplarına sebep olan toplumu fiziksel, psikolojik ve ekonomik açıdan etkileyen ve yerel durumlarla başa çıkılamayan her türlü doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olayları”* içermektedir (11). Asya Afet Azaltma Merkezi, felaketleri *“Sadece kendi kaynaklarını kullanarak başa çıkma kabiliyetini aşan, geniş çaplı insan, malzeme veya kayıplara yol açan olaylardır”* (12).

Afetin birçok tanımı bulunmakla birlikte afet, genel olarak insanlara ve onların yaşadığı yerlere zarar veren olaylar olarak özetlenebilir (13).

Acil Durum

Acil durum, afet kavramı ile genellikle karıştırılır. Doğal, teknolojik ve insanların sebep olduğu olağan dışı olayları belirten bir terimdir. Bu tür olaylar toplumun doğal yaşamını ve etkinlikleri aksatabilir, fiziki, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olabilir, birçok kurumun iş birliği yapmasını gerektirebilir. Acil durumlar, hayatın normal seyrini bozan ve acil müdahale gerektiren olayları ve krizleri ifade eder. Acil durumlara hızlı ve etkin müdahale gerekmektedir ve genellikle yerel kaynaklar yeterli olmaktadır. Bu olaylar, toplumun

tamamını veya belirli bir kesimini etkileyebilir ve ciddi sağlık sorunları, güvenlik tehditleri, doğal afetler gibi pek çok farklı nedene bağlı olarak ortaya çıkabilir (14). Günlük yaşamda karşılaşılan sorunlar acil durum olarak nitelendirilemez (15).

Kriz

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'na göre kriz; normal düzeni sarsabilen, fiziksel, sosyal, ekonomik ve politik alanlarda olumsuz etkiler doğurabilecek olayların gerçekleşme hli olarak tanımlanmaktadır (16).

Mevzuatımızda kriz kavramı, devlet ve milletin ayrılmaz bütünlüğüne yönelik düşmanca hareketlerin yanı sıra afetlerde; hayvan ölümleri, büyük yangınlar, radyasyon ve hava kirliliği gibi önemli özellikteki kimyasal ve teknolojik unsurlar yer alır. Demokratik düzen veya hak ve özgürlüklere karşı şiddet eğilimleri şeklinde de görülmektedir. Kriz türleri, bireylerin yaşamlarında zorlayıcı dönemler olarak görülebilir. Bu nedenle kriz yönetimi sürecini, hızlı ve etkili bir şekilde hareket etmek, kontrol altına almak ve krizi azaltmak için en aza indirmek büyük önem taşır (7).

Krizler genellikle olumsuz bir gerçeklikten kaynaklanır. Bu nedenle krizi önlemek için bilinçli stratejik planlama yapmak gereklidir ve bu planlama, organizasyonun bütünlüğünü korumayı amaçlar. Toplumsal sistem içinde uyumsuzluklar yaşandığında, kuruluşların krizlere karşı hazırlıklı olması ve hızla tepki vermesi gereklidir. Kuruluşlar, krizi yönetebilmek için farklı kitlelere etkili bir iletişim sağlamalıdır. Bu iletişim, krizin zararlarını sınırlamak için kritik bir öneme sahiptir. Yöneticilerin doğru kararlar alabilmesi için sistematik bir bilgi akışını destekleyen yapıların kurulması gereklidir (17).

Tehlike

Büyük zarara ya da tamamen ortadan kalkmaya sebep olacak durumlar ya da olaylardır. Tehlike; yaşamı tehdit eden, ekonomik, sosyal ve fiziksel zararlara sebep olan, doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olaylar ve durumlar olarak açıklanabilir. Tehlike kavramı birçok farklı şekilde tanımlanabilir ancak ortak noktaları, topluma zarar verme ve kayıp riski taşımasıdır (15). Belirli bir zamanda ve yerde, varlığa yönelik belirli büyüklükte olumsuz etkilerin oluşma olasılığı, insanlarda bir "Tehlike" algısı yaratır. Bu tehlike algısı, insanları

olası bir risk durumunda uyarmakta ve alınması gereken önlemler konusunda bilinçlendirmektedir. Bu nedenle tehlike algısı, toplumun güvenliğini sağlamak için önemli bir araçtır ve tehlike durumlarına karşı hazırlıklı olmak, kriz yönetimi açısından hayati bir önem taşır (18).

Risk

Risk, bir tehlikenin gerçekleşmesi durumunda ortaya çıkacak olası kayıp ve hasar düzeyini ifade eder. Doğal ve insan kaynaklı tehlikelerin etkileşimi sonucu oluşabilecek afetlerde, olası can ve mal kayıpları, yaralanmalar, ekonomik duraksamalar ve çevresel hasarlar riskin boyutlarını belirler yani bir afet sonrası meydana gelebilecek olumsuz etkilerin önceden tahmin edilerek alınacak önlemlerle minimize edilmesi, risk yönetimi açısından oldukça önemlidir (19). Diğer bir ifadeyle risk, potansiyel kayıpları ifade eder, tehlikenin gerçekleşmesine karşın, belli bir bölgede meydana gelen kayıpların boyutunu veya olumsuz sonuçlarının toplamını ifade etmektedir (15).

2.2. Afetlerin Sınıflandırılması

Afetler dünyada birçok farklı şekillerde görülebildiği gibi literatürde de farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. Afetler iki temel kaynaktan çoğalan, doğal ve insan kaynaklı olmak üzere ikiye ayrılır. Doğal afetler öngörülemeyen biçimde oluşurken insan kaynaklı afetlerde, insanların hataları, ilgisizlikleri veya kasıtlı olarak zarar vermeleri sonucunda meydana gelebilmektir (8).

Avrupa Atlantik Afet Müdahale Merkezi Yönergesi' ne göre, deprem, sel, orman yangınları (insan eliyle meydana gelmeyen), çığ düşmesi, toprak kayması, hortum, volkanik patlama vb. gibi doğal olayların yanı sıra maden kazaları, nükleer, kimyasal, endüstriyel kazalar, teknolojik sebeplerle insan kaynaklı afetler de oluşabilir. Ayrıca, terör ve savaş durumları da toplumda ani etkiler yaratarak afet kapsamında değerlendirilirler (20).

Doğal kaynaklı afetlerle ilgili olarak literatürde farklı sınıflandırmalar da vardır. Uluslararası Afetler Veri Tabanı'na (EM-DAT, 2020) göre; “Afetler; jeolojik ve jeomorfolojik, iklimik ve meteorolojik, biyolojik, sosyal afetler ve teknolojik afetler olmak üzere beş şekilde sınıflandırılır” (21). Dünyada meydana gelen afet türleri aşağıdaki tabloda özetlenmiştir (22). (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. Dünyada gözlenen afet türleri (22)

Jeolojik Afetler	Klimatik Afetler	Biyolojik Afetler	Sosyal Afetler	Teknolojik Afetler
•Deprem •Heyelan •Kaya Düşmesi •Volkanik Patlamalar •Çamur Akıntıları •Tsunami	•Sıcak Dalgası •Kuraklık •Dolu •Hortum •Yıldırım •Kasırga •Tayfun •Sel •Siklonlar •Tornado •Tipi •Çığ •Aşırı Kar Yağışları •Asit Yağmurları •Sis •Buzlanma •Hava Kirliliği •Orman Yangınları	•Erozyon •Orman Yangınları •Salgınlar •Böcek İstilasası	•Yangınlar •Savaşlar •Terör Saldırıları •Göçler	•Maden Kazaları •Biyolojik, nükleer, kimyasal silahlar ve kazalar •Sanayi Kazaları •Ulaşım Kazaları

Doğal Afetler

Dünyada gerçekleşen olaylar, insanların hayatını belirgin bir biçimde ve negatif bir şekilde etkilediğinde genellikle "Doğal afet" olarak adlandırılır. Dünya genelinde sıkça görülen doğal kaynaklı afetlerden; depremler, volkanik patlamalar, tsunamiler, kasırgalar, seller, heyelanlar, orman yangınları, sıcak hava dalgaları ve kuraklıklar sayılabilir (23). İnsanoğlunun varlığıyla birlikte milyonlarca yıl boyunca gerçekleşen bu doğa olayları, günümüzde küresel iklim değişikliği ve diğer birçok faktör nedeniyle sayılarının, etki sürelerinin ve şiddetlerinin hızla arttığı bir döneme girmiştir. Bu afetler, toplumlar için büyük tehlike oluşturmakta ve çevresel, ekonomik ve insanî kayıplara yol açmaktadır (24).

Afetler, doğa olaylarının sonucu olarak oluşur ve toplumun sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel durumunu ciddi şekilde aksatabilir, can ve mal kayıplarına neden olabilir. Dünya genelinde meydana gelen 31 farklı doğal afet incelendiğinde, bunların 28'inin meteorolojik afetlerden kaynaklandığı görülmektedir. Doğal afet türleri ve önem sıralamaları bölgeden bölgeye değişiklik göstermektedir (22). Örneğin, Marmara Bölgesi'nde oluşan afetlerde deprem, taşkın, heyelan, don, şiddetli yağış, sel, dolu fırtınası, şiddetli rüzgar ve yıldırım gibi olaylar sıkça görülürken, Akdeniz Bölgesi'nde kuraklık, taşkın, sel, don, hortum ve orman yangınları gibi afetler daha yaygın olarak karşılaşılan durumlardır. Bu afetler, her bölgenin coğrafi, iklimsel ve topografik özelliklerine bağlı olarak farklılık gösterir ve bölgeye özgü hazırlık ve müdahale gereksinimlerini ortaya çıkarır (3).

Teknoloji Kaynaklı Afetler

Teknolojik afetler, kuruluşların işleyişi sırasında kontrolsüz gelişmelerin neden olduğu ve genellikle büyük bir emisyon, nükleer yayılma, yangın veya patlama gibi tehlikeli maddelerin neden olduğu olaylardır. Bu olaylar, kuruluşlar içinde veya dışında gerçekleşebilir. Çevre ve insanlar için anında ya da sonradan önemli tehlikelere sebep olabilir (3). Teknolojinin gelişimi, insan yaşamını kolaylaştırır da, yanlış veya kötü amaçlı kullanımı sonucu teknolojik kazalara ve çeşitli felaketlere yol açmıştır. Örneğin, 1986 yılında Rusya'da meydana gelen Çernobil kazası sonucu geniş bir alana yayılan radyasyon ani ölümlere neden olmuştur. Bu nedenden dolayı doğru kullanım ve güvenliği sağlamak için önlemler alınması gereklidir (21).

İnsan Kaynaklı Afetler

İnsan kaynaklı afetler çeşitlidir. Dünyadaki olaylar açısından terör saldırıları, savaşlar, ülkeler arası çatışmalar ve kitlesel göçler sayılabilmektedir. Toplumsal olaylar olarak ise, isyanlar, grevler, boykotlar, silahlı saldırılar gibi durumlar dikkate alınabilir. Ayrıca insana bağlı ihmal veya dikkatsizlik sonucu meydana gelen afetler de bulunmaktadır. Bu tür afetlere örnek olarak maden çökmeleri, biyolojik saldırılar, bina yangınları, salgın hastalıklar, pilot hatalarından kaynaklanan taşıt, tren, gemi ve uçak kazaları, kıtlık, küresel iklim değişikliği, orman tahribatı, iş kazaları, nükleer kazalar, zehirli atıklar vb. verilebilir. Yangınlar, terör saldırıları, ulaşım kazaları, savaşlar ve göç olayları insan kaynaklı afetler olarak en çok karşılaşılanlardır (25).

2.3. Türkiye’de Afetler

Türkiye, sık sık depremlerle karşı karşıya kalan bir ülkedir. Bu depremlerin bazıları zararsız olmakla birlikte bazıları ciddi can ve mal kayıplarına neden olmuştur. Tarihte yaşanmış büyük depremler de mevcuttur. 1939 Erzincan depremi, tarihteki en büyük depremlerden biridir ve 30,000’den fazla insan hayatını kaybetmiştir. Çaldıran depremi, 1976’da 3,840 kişinin ölümüne neden olmuş ve 9,232 evi kullanılamaz hale getirmiştir (5). 1999 yılında Türkiye, tarihinin en büyük depremlerinden ikisine şahit olmuştur. İlk deprem, ağustosta merkez üssü Gölçük olan 7,4 büyüklüğündeki depremdir. Gölçük depremi sonucunda 18 binden fazla insan hayatını kaybetti ve büyük miktarda mal kayıpları da meydana geldi. İkinci deprem ise kasım ayında Düzce’de gerçekleşti ve Düzce depremi sonrasında yaklaşık 900 kişi hayatını kaybetmiştir (26).

6 Şubat 2023 tarihinde, Kahramanmaraş’ta art arda oluşan 7,8 ve 7,6 şiddetindeki deprem nedeniyle Türkiye’nin 11 ilinde yaklaşık 15 milyon insan doğrudan etkilemiş ve 50,000’in üzerinde vatandaşımız hayatını kaybetmiştir. Bununla birlikte bu depremler Suriye’de yıkıcı etkilere ve ölümlere de neden olmuştur (26).

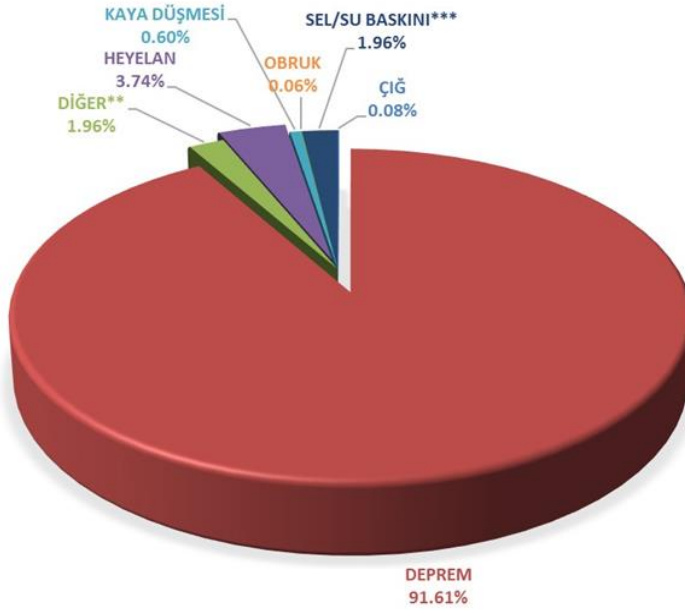
Ülkemizde en çok görülen afetlerden bir diğeri de yangınlardır Yangınların %92’si insan kaynaklı sebeplerden meydana gelmektedir. Genellikle ihmal, sigara, kasıt, çöplük, anız, yer açma gibi nednelerle ortaya çıkmaktadır. Doğal nedenlere bağlı yangınlar ise sadece %8-10 oranında gerçekleşir (27). 2021 yılında Türkiye’de 2793 orman yangını meydana gelmiş olup bu yangınlardan dolayı 139,503 hektar alan zarar görmüştür (28).

Türkiye’de genellikle kayma ve akma türü heyelanlar ve kaya düşmesi gibi olaylar meydana gelmektedir. Bu tür doğal afetler, Karadeniz bölgesi, Orta Anadolu bölgeleri ve Doğu Anadolu bölgelerinde yoğun olarak görülmektedir. Heyelanlar, ülkemizde doğal afetler arasında önemli bir yer tutmaktadır (29). (Tablo2.2) (Şekil 2.1.)

Tablo 2.2. Türkiye’de afetlerin dağılımı (2020-2021) (30)

ÇİĞ	:	18
DEPREM	:	21.054
DİĞER**	:	451
HEYELAN	:	859
KAYA DÜŞMESİ	:	137
OBRUK	:	13
SEL/SU BASKINI***	:	450
GENEL TOPLAM	:	22.982

2022 YILI DOĞA KAYNAKLI OLAY İSTATİSTİKLERİ



Şekil 2.1. Türkiye’de doğal afetler (30)

2.4. Afetlerin Etkileri

Afet kavramı sadece olayın kendisi değil, ortaya çıkardığı sonuçlar kapsamında da değerlendirilmektedir. Bu nedenle afetlerin etkisi, maddi ve manevi kayıpların yanı sıra toplumsal düzende oluşan bozulmaları da içerir (31). Günümüzde dünya genelinde oluşan afetlerin daha büyük mal ve can kayıplarına neden olduğu (32) ve en önemlisi bireyler ve toplum üzerinde fiziksel, psikolojik ve sosyolojik açıdan uzun süreli olumsuz etkiler geliştirmesidir (33).

Afetlerin doğrudan veya dolaylı olarak bir etkiye neden olduğu görülmektedir. Doğrudan etkileri arasında ölüm, yaralanma, altyapı hasarları, mal kayıpları, kültürel miras kayıpları, tedavi, bakım ve barınma giderleri, kurtarma ve ilk yardım giderleri, beslenme ve giyim masrafları ile bina ve yapıların hasarları, onarımları yer alır. Bu etkiler afetlerin insanların üzerindeki derin etkisini ve ekonomik yükünü göstermektedir. Bu nedenle, afetlere karşı önleyici tedbirler alınması ve müdahale planlarının hazırlanması hayati önem taşımaktadır.

Afetlerin dolaylı etkileri, üretim kayıpları, hizmet kesintileri, fiyat artışları, yatırım ve hizmet azalmaları, ek maliyetler, işsizlik, göç, yaralılar ve kimsesizlerin yol açtığı sosyal maliyetler gibi birçok alanda ortaya çıkar. Afetlerin dolaylı etkileri özellikle kalkınma, sağlık ve eğitim programlarına yönelik yatırımlarda kesintilere, maliyet artışlarına ve sosyal maliyetlere neden olabilir. Ayrıca üretim kayıpları ve hizmet kesintileri nedeniyle afetler, ekonomik faaliyetlerde durgunluğa yol açabilir ve fiyat artışlarına sebep olabilmektedir (34).

Afetlerin etkileri meydana gelen zaman açısından da önemlidir. Ülkemizde 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş depremleri aşırı soğuk nedeniyle insanlar ve hayvanlarda yaşam kaybına ve barınma güçlüklerine neden olmuştur ve binlerce kişi etkilenmiştir. Ayrıca gasp ve şiddet riski gibi güvenlik sorunları ortaya çıkmıştır. Depremden sağ kalanlar arasında yerel halkın zorunlu göçü ve geçim kaynaklarının kaybı gibi ekonomik etkiler de görülmüştür (26).

Afetler, bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması ve yayılmasına neden olan durumlardan biridir. Afetlerde bulaşıcı hastalık etkileri; su kaynaklarının kirlenmesi ve sanitasyonun bozulması, hastalık sebeplerinin su yoluyla yayılma riskini artırabilmektedir. Afetlerde temiz su temininin güvence altına alınması ve hijyenik koşulların ivedilikle sağlanması önemlidir (19). Afetlerden dolayı evlerini terk etmek durumunda kalan insanlar genellikle toplu barınma

alanlarında kalmaktadırlar. Bu alanlarda yoğun nüfus ve sınırlı temizlik koşulları, bulaşıcı hastalıkların kolayca yayılmasına neden olabilir.

Afetler, hastaneler ve sağlık tesisleri dahil sağlık hizmetlerini aksatabilir veya zorlaştırabilir. Yaralıların ve hasta insanların gereken tıbbi bakımı alamamaları, hastalıkların bakımını zorlaştırabilir. Yara bakımının eksikliği veya uygun olmayan koşullar altında yaraların tedavisi, enfeksiyon riskini artırabilir. Afetler sonucu gıda, su ve temel ihtiyaçların karşılanamaması hastalıklara karşı dirençlerinin azalmasına neden olabilir. Afet sonrası insanların yer değiştirmesi ve göç etmesi, hastalıkların farklı bölgelere yayılma riskini tetikleyebilir. Bu nedenlerle afetlerde bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü önemlidir. Acil durum planlarının bulaşıcı hastalıkları da içerecek şekilde oluşturulması, sağlık hizmetlerinin sunumunda gecikmelerin önlenmesi, hijyenik koşulların sağlanması, su kaynaklarının korunması gibi tedbirler alınmalıdır (31, 35).

2.5. Afet Yönetimi

Afetlerin devamlı var olduğunu ve kaçınılmaz olduğunu fark eden toplumlar, afetlere karşı önlem alma yolları geliştirmiştir. Özellikle Japonya gibi sıklıkla afetlerin yaşandığı ülkeler, afetlerle yaşamayı bir yaşam biçimi haline getirmiştir. Bu durum, afetlerin etkili bir şekilde yönetilmesi gerektiğini düşündürmüş ve sivil savunma, acil durum yönetimi ve afet yönetimi prensipleriyle uyumlu afet yönetimi sistemleri oluşturulmuştur (36).

Afet yönetimi, bir ülkenin veya bir bölgenin doğal veya insan kaynaklı afetlere karşı hazırlıklı olmasını, afet durumunda müdahil olmasını ve afet sonrasında toparlanmasını içeren bir süreçtir. Afet yönetimi, afet olasılığının belirlenmesinden afet hazırlık ve müdahale planlarının oluşturulmasına, afet sırasında müdahale edilmesine, afet sonrasında toparlanma ve yeniden inşa süreçlerine kadar birçok farklı aşamayı içermektedir (Şekil 2.2). Afet ve acil durum yönetim sisteminin evreleri dört ana aşamadan meydana gelmektedir :

- Zarar azaltma,
- Önceden hazırlık,
- Kurtarma ve ilk yardım,
- İyileştirme ve yeniden inşa.

Toplumun dirençli olmadığı durumlarda, afetlerin oluşması ve etkileri kaçınılmaz hale gelmektedir. Zarar görebilirlik, toplumun afetlere karşı dayanıklılık düzeyinin ölçüsüdür ve afetlerin etkileri, olayın yerinin, yapısının, sosyopolitik koşullarının ve toplumun kültürüne bağlı olarak artabilir veya azalabilir (1).

Başarılı bir afet yönetimi için yerel ve ulusal düzeyde iş birliği yapmak ve koordinasyonu sağlamak gerekir. Aynı zamanda afet sonrası toparlanma ve yeniden inşa etme sürecinde insanların ihtiyaçlarına karşı uygun ve etkili kaynakların sağlanması gereklidir (37).



Şekil 2.2. Afet yönetiminin evreleri (7)

Zarar Azaltma

Afetlerin önlenmesi veya etkilerinin azaltılması için afetin tehlike ve risklerinin belirlenmesi, politika geliştirilmesi, kurumsal yapıların güçlendirilmesi, erken uyarı sistemlerinin kurulması, toplumun bilinçlendirilmesi gibi önlemler alınmalıdır. Zarar azaltma aşaması sürekli eylem ve önlemlerle oluşabilecek kayıpların azaltılması veya ortadan kaldırılmasıdır.

Bu kapsamda mevzuatın gözden geçirilmesi, haritaların güncellenmesi, afet gözlem istasyonlarının kurulması gibi adımlar da atılmalıdır (38). Başlangıçta tehlike ve riskler belirlenir, risk senaryoları , koruma ve hasar sonuçları, önlemler ve sonuç haritaları grafiklerle ortaya konulur. Daha sonra kullanılacak kaynaklar belirlenir, afetten korunma ve müdahale için en uygun seçenekler ve sonuçları belirleyen uygulamalar seçilir. afet yönetiminde temel amaç, bir afet durumundan önce hazırlıklı olmak ve olası kayıp ve hasarları en aza indirmektir (39).

5902 sayılı yasa kapsamında Türkiye Afet Risklerinin Azaltılması Platformu 2011/1320 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile oluşturulmuştur. Bu platformun temel hedefleri arasında, afet riskini azaltmaya yönelik faaliyetlerin devamlılığını sağlamak, toplumun afetlere duyarlılığını artırmak, yerel yönetimler, kamu kurumları, üniversiteler, özel sektör temsilcileri, sivil toplum kuruluşları ve medya ile iş birliği yaparak afet risk azaltma politikalarını oluşturmak, takip etmek, değerlendirmek ve planlara entegrasyon çalışmaları yürütmektir (37).

Hazırlık

Afete hazırlık çalışmaları, acil durum planlarının hazırlanması, müdahale personelinin yetiştirilmesi, halkın bilinçlendirilmesi, tehlike belirleme ve uyarı sistemlerini güçlendirme, tahliye çıkışlarını ve barınakları temin etme, acil durum kaynaklarının düzenli bakımının yapılması ve iletişim sistemlerinin sürekli kontrol edilmesi gibi önemli çalışmaları içermektedir. Bu faaliyetlerin amacı, afet durumunda hızlı ve etkili bir şekilde hareket edebilmek, insanların hayatını ve mal varlığını koruyabilmek, afet sonrasında normal hayata dönebilmek için gerekli önlemleri alabilmektir. Bu nedenle, afete hazırlık çalışmaları önem taşır ve ulusal veya uluslararası düzeyde koordinasyon ve iş birliği gerektirir (40). Afete hazırlık çalışmaları uzun ve kısa süreli birçok çalışmayı kapsar. Bu faaliyetler arasında, müdahale personelinin eğitilmesi, toplumun bilinçlendirilmesi için eğitim programlarının oluşturulması, acil durum planlarının tatbikatlarla test edilmesi, tehlike belirleme ve uyarı sistemlerinin güçlendirilmesi, tahliye çıkışlarının ve barınakların tespit edilmesi, acil durum sistemlerinin ve iletişim araçlarının bakımının yapılması ve personelin hazırlıklı olması şeklinde önlemler bulunmaktadır. Ayrıca bölgesel ve yerel düzeyde acil yardım materyallerinin depolanması gibi faaliyetler bu aşamada yapılır. Bu çalışmaların temel amacı, afetin olası zararlarını en aza indirerek insan canını, malı ve milli değerleri korumak

üzerinedir (7). Son zamanlarda artan bir afet hazırlığı seviyesi, afetlerden kaynaklanan ölüm oranlarının azalmasını sağlamıştır. Bu, ülkelerin ve öncü müdahale birimlerinin acil sağlık hizmetlerindeki artan duyarlılığıyla ilgilidir (41).

Müdahale

Afetlerin etkilerini minimize etmek ve mali kayıpları önlemek amacıyla hızlı bir şekilde hareket etmek gerekir. Kurtarma, uluslararası afet yönetiminde yaygın olarak kullanılan bir terimdir ve acil müdahalenin önemli bir parçasını oluşturur (42). Bu aşama, can kurtarma çalışmaları, tahliye, sığınma, ihtiyaç analizleri, geçici sığınma yeri ve olay yeri koordinasyonu gibi birçok farklı faaliyeti kapsamaktadır. Müdahale faaliyetleri, afetten etkilenenlerin sağlık, barınma, beslenme, psikolojik destek ve güvenliği gibi ihtiyaçlarının karşılanması olarak gerçekleştirilmektedir. Bu aşama, afetten etkilenenler için acil yardım sağlanması, kayıpların tespit edilmesi, zararların azaltılması ve kriz yönetimi çalışmalarının yürütülmesi için hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle, müdahale çalışmaları acil ve iş birliği içinde yürütülmeli, tüm birimler arasında koordinasyon sağlanmalıdır (43).

İyileştirme

Afet yönetim döngüsünün son evresine, toplumun normale dönmesi için çabaların sarf edildiği iyileştirme dönemini içermektedir (42). Bu evrede, afet sonrasında yapılan yardımlar, alt ve üst yapı çalışmaları, psikolojik destek hizmetleri ve yeniden inşa süreçleri yer almaktadır. İyileştirme evresi çoğunlukla afet müdahale evresi sonrasında başlar ve uzun sürer. Afetin etkileri azalmaya başladığında, toplumun normale dönüşü için iyileştirme faaliyetleri başlatılır. Bu süreçte, afetzedelere yiyecek, giyecek, barınma, psikolojik destek ve alt yapı onarımı gibi yardımlar sağlanır. İyileştirme evresi, afet müdahale evresinin sona ermesinin ardından başlar ve aylarca veya yıllarca sürebilir (40).

2.6. Hastanelerde Afet Yönetimi

Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği'nin (18.03.2020 tarihli 31072 Sayılı Resmî Gazete) amacı, tüm ülkedeki hastanelerin, afetlere karşı riskleri azaltıcı önlemleri alarak, tüm yurttaki oluşabilecek afet ve acil durumlar için sağlık hizmetlerini önceden planlamalarını ve ilk 72 saatte hastane dışından herhangi bir yardım almadan

ayakta durabilmelerini sağlamaktır (44). Hastane Afet Yönetimi Sistemi, hastanenin bulunduğu bölgedeki afet risklerinin bilinmesi ve ilgili kurumlarla iş birliği yapılması, yapısal ve yapısal olmayan risklerin belirlenip giderilmesi, kaynakların yönetilmesini gerektiren bir kavramdır. Bu sistem afet anında hızlıca devreye girerek belirli bir plan ve sistematığe göre hareket eder. Görevli kişilerin görevleri önceden planlanmış ve belirlenmiştir. Ayrıca, kayıtların düzenli tutulması sağlanarak hastane ve çalışanları afet öncesinde hazırlanmış olur (45). DSÖ tarafından belirlenen temel özellikler göz önünde bulundurulduğunda, hastane afet ve acil durum planları; hayati öneme sahip servislerin devamlılığını sağlamalı, iyi koordine edilmiş operasyonlar planlamalı, açık ve uygun iletişim sağlamalı, artan taleplere uyum sağlayabilmeli, kıt kaynakları etkili bir şekilde kullanmalı ve sağlık çalışanları için güvenli bir ortam sağlamalıdır (46).

Acil durumlar veya felaketler sırasında hastaneler ve diğer sağlık tesisleri, hayatları kurtarmaya yardımcı olmak için güvenli, erişilebilir ve maksimum kapasitede çalışmalıdır (42). Afet durumlarında sağlık kurumlarının hizmetlerinin kesintiye uğramadan devam etmesi önemlidir (47). Afet öncesi hazırlıklarla etkili bir afet yönetimi süreci güçlendirilebilir (48). Hastanelerde iyi koordinasyon ve iletişim sağlanması, ölümleri ve ikincil kazaları önleyebilir. Acil bir durumda veya afet anında hastane ve sağlık tesislerinin işlevselliği çok önemlidir. Sağlık hizmetlerinin en çok ihtiyaç duyulduğu anda sunulmaya devam edilmesinin sağlanması gerekmektedir. Hastane veya sağlık tesisinin yeri ve erişilebilirliği, işlevsel hassasiyetin belirlenmesinde önemli bir husustur. Yeterli ulaşım imkanına sahip iyi yolların yakınında olmalı ve herhangi bir çevresel tehlike bulunmamalıdır (47).

Afet durumlarında hastanelerin sorumlu olduğu konuların yanı sıra diğer kurumlarla koordinasyon da önemli bir yer tutar. Bu koordinasyonun nasıl sağlanacağı ise belirli protokollerle belirlenir. İlk 72 saat içinde gerçekleştirilmesi gereken temel faaliyetler arasında sağlık ihtiyaçlarının hızla belirlenmesi, hastane öncesi tıbbi operasyonların koordinasyonu, farklı hasta bakım alanlarının belirlenmesi ve bu bölgelere ulaşım yollarının saptanması gibi konular da afet planlarında yer almalıdır. Ayrıca, ilde ve il dışından görevlendirilen personelin konaklama gereksiniminin planlanması, iletişim organizasyonları, afet sonrası ve akut fazda inceleme için toplanacak bilgilerin düzenlenmesi ve kullanımı, kamuoyu ve medya için bilgi alışverişi, gönüllü kuruluş, yabancı ekiplerin görevlendirilmesi ve organize edilmesi gibi konular afet planlarında mutlaka yer almalıdır (46).

2.7. Afet ve Hemşirelik

Afet önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bugün birçok ülkede hemşireler, meydana gelmesi olası afetlere hazırlanmak ve afetlerle başa çıkmak için gerekli bilgi ve becerileri edinmekten sorumlu tutulmaktadır. Başlangıçta kamu sağlığı hemşirelerinin, acil servis hemşirelerinin veya ordu hemşirelerinin sorumluluğu olarak kabul edilen afet yönetimi, bugün tüm alanlarda çalışan hemşireler tarafından öğrenilmesi gereken öncelikli bir konu olarak algılanmaktadır (49). Afet yönetimi ile ilgili eğitim almış hemşirelerin, afet durumunda önemli roller üstlenebilmeleri ve afet yönetiminde daha etkili oldukları görülmüştür. Bu hemşireler, afetlerde ortam inceleme, triyaj, sterilizasyon, hasta tedavisi, tedavi ve rehabilite etme gibi birçok hemşirelik faaliyetlerini yerine getirebilmektedirler (50).

Bu nedenle hemşireler, afet yönetiminde sağlık bakım hizmetlerinin önemli bir parçasıdır ve afet öncesi, sırası ve sonrası aşamalarında insan sağlığını korumak amacıyla sorumlulukları vardır. Hemşirelerin klinisyen, eğitimci, araştırmacı ve yönetici rolleriyle birlikte afet bakımını organize etme ve devam ettirme becerilerine sahip olmaları gereklidir. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN), afete hazırlık ve müdahale etmenin hemşirelerin bilgi ve yeteneklerinin bu konuda önemli olduğu vurgulamaktadır. Böylece, bütün hemşireler afetlere hazırlanmalı, afetlerden korunmayı öğrenmeli ve afet sırasında ve sonrasında da bilgi ve yeteneklerini etkin bir şekilde kullanabilmek için gerekli yeteneklere sahip olmalıdır (49, 51) .

Hemşirelerin Afetlere Hazır Olmalarında Temel Yeterlilikler

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN), hemşirelerin uzmanlık alanları ne olursa olsun (klinik, eğitim, araştırma, yönetim) afet bakımını planlama ve uygulama yeteneklerinin yanı sıra afetlere hazırlanma ve müdahale konusunda bilinç ve becerilerine sahip olmaları gerekli olduğunu vurgular. ICN, afet hemşireliği yeterlilikleri için bir plan hazırlamış ve tüm hemşirelerin bu becerilere sahip olmaları gerekliliğini önermiştir (51). Ayrıca, uluslararası bir hemşirelik birliği olan Uluslararası Hemşirelik Birliği (INCMCE) tarafından Kitle Zayıatı Eğitimi ile afetlere hazırlıklı olma ve afet müdahalesi konusunda temel bilgi ve becerilere sahip olmanın önemi vurgulanmıştır. Bu sayede hemşireler, afet durumlarında kritik roller üstlenebilirler (36).

Hemşirelerin afetlerdeki temel yeterlilikleri, dört ana grupta toplanmıştır Tablo(2.4) (24) :

Tablo 2.3. Hemşirelerin afetlerdeki temel yeterlilikleri

Önleme, Azaltma Yeterlikleri	Hazırlık Yeterlikleri	Tepki Yeterlikleri	İyileşme/Rehabilitasyon Yeterlikleri
-Risk azaltma -Hastalıkların önlenmesi -Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi -Politika geliştirme ve planlama	-Etik uygulama,hukuki uygulama ve hesap verme -İletişim ve bilgi paylaşımı -Eğitim ve hazırlık	-Topluluğun bakımı oranlarının ve ailelerin bakımı -Psikolojik bakım -Savunmasız bireylere bakım	-Uzun süreli bireysel, aile ve toplumsal Düzenli konuları içerir

Afet durumlarında, hemşireler sağlık hizmeti sunarken gereksinim duyulan hemşirelik becerileri genellikle esas ve kolay hemşirelik uygulamalarını içermektedir. Dahası hemşireler, bu becerilerini kontrolsüz bir ortamda, sınırlı kaynaklarla ve bakım ihtiyacı olan birçok hastaya hizmet etmek için etkili bir şekilde kullanabilmelidirler (51). Afet yönetimi problem çözme odaklı olan hemşirelikten ayrı tanımlanamaz. Hemşirelik süreci, tespit etme, tasarlama, gerçekleştirme ve gözden geçirme aşamalarını kapsar ve afetlerin tüm aşamalarında hemşirelerin görev ve yükümlülüklerini belirler. Eleştirel değerlendirme, mantıksal çıkarımlar yapma ve bilgileri eleştirme yeteneği gibi temel becerilere sahip olan hemşireler, kişinin sağlık problemlerini çözmede düzenli bir yöntemle hemşirelik hizmetini sağlayarak, birbirini izleyen aşamaların meydana getirdiği hemşirelik faaliyetlerine yani hemşirelik aşamalarına dayalı olarak afetlere karşı uygun yaklaşım geliştirebilmesi beklenir. Bununla birlikte, hemşirelerden afetin her aşamasında vaka koordinatörü, öğretici, grup üyesi, tedavi sağlayan, inceleme yapan, yöneten ve ilk müdahale sağlayıcı gibi çeşitli görevleri yerine getiren bu pozisyon ve becerilere uygun şekilde davranabilmeleri beklenmektedir (52).

Afet hemşireliği yeterlikleri, ICN çerçevesinde belirlenen hemşirelik standartlarına dayanır. Afet hemşireliği, acil durumlar ve felaketler sırasında hasta bakımı ve kriz yönetimi ile ilgili özel beceriler gerektirir. İncelenen araştırmalara göre, afet hemşireliği alanında hem öğrencilere hem de hemşirelik eğitimi tamamlayanlara afet yönetimini açıklamak ve farkındalık yaratmak amacıyla geliştirilmiş çeşitli modeller bulunmaktadır (Tablo 2.3). Türkiye’de afet hemşireliği öğreniminde Jennings’in afet hemşireliği ve idare modeli

kullanılmış olmakla birlikte, afet durumlarında toplum odaklı bir hemşirelik modeli mevcut değildir (53, 54).

Tablo 2.4. Afet hemşireliği modelleri (51)

Afet hemşireliği modelleri		
Yayın yılı	Model	Değerlendirme
2004	Jennings toplum sağlığı hemşireliği modeli	Hemşirelik eğitimi müfredatına rehberlik etmek amacıyla geliştirilmiş tüm afet aşamalarında hemşirelerin rolünün gösterildiği bir modeldir
2006	Afet hemşireliği karar verme modeli	Etik karar verme sürecini teşvik edip kolaylaştıran ve bileşenler arasındaki ilişkileri gösteren kapsamlı ve anlaşılabilir kavramsal bir modeldir.
2006	Askeri hemşirelik modeli	Askeri afet hemşireliği modeli olarak tasarlanmış ve hızlı yanıt üzerinde durulmuş bir modeldir.
2007	Afet sağlık hizmeti yönetimi modeli	Sağlık ekibinin tümünün koordinasyonunun vurgulandığı, sağlık hizmetlerinde sorunların araştırıldığı bir modeldir
2010	Huzurevleri tahliye modeli	Özellikle bakım evlerinde ve diğer sağlık tesislerinde karar vermeyi ve tahliyeyi daha iyi anlamak için yararlı olan kavramsal bir modeldir
2012	Rehabilitasyon modeli	Afetten sonra topluma geri dönüş sürecini açıklamak için tasarlanmış kapsamlı bir modeldir
2012	San-Diego afet hemşireliği modeli	Afet öncesi hazırlık ve planlar için yararlı olan bir afet hazırlık modelidir

Afet hemşireliği kapsamında birçok hemşirelik okulu, afet yönetimi eğitimleri vermektedir. Örneğin Rochester Üniversitesi Hemşirelik Okulu, afet hazırlığına yönelik iki yıllık yüksek lisans programı sunan ilk hemşirelik okulu olmuştur. Ayrıca yurt dışındaki birçok okul, uzaktan eğitim sertifika programları, yüz yüze hızlandırılmış eğitim programları, kısa süreli kursları ve yaz aylarında verilen kurslar gibi çeşitli afet hemşireliği eğitimleri sunmaktadır. Bu programlar eğitim süresi, içeriği açısından farklılıklar göstermektedir ve hemşireleri afet yönetimi alanında eğitmektedir. İrlanda ve Finlandiya gibi ülkelerde de hemşire öğrencileri kriz yönetimi eğitim programları bulunmaktadır. Bu ülkelerde, mezuniyet sonrası kısa süreli eğitim programları ve diploma eğitimleri sunulmakta ve farklı ülkelerden katılan öğrencilere afet yönetimi yüksek lisans eğitimi sunulmaktadır. Bu eğitimlerde afet simülasyonları ve hayatta kalma eğitimleri de gerçekleştirilmektedir (53).

Ülkemizde lisans seviyesinde afet hemşireliği için standart bir müfredat bulunmamakta birlikte verilen derslerin içeriklerinde farklılık söz konusudur. Bu nedenle, afet hemşireliği alanında lisans düzeyinde bir standardizasyonun eksik olduğu söylenebilir (51). Ancak, lisans eğitimini tamamlayan hemşireler, afet hemşireliği konusunda yetiştirilebilmek için hastanelerde sunulan hizmet için eğitimlerden faydalanmaktadır. Bu eğitimler, yangına müdahale, ilkyardım, kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer (KBRN) ajanlar ve dekontaminasyon gibi konularda bilgi sağlar. Ayrıca, afet yönetimi yüksek lisans eğitim programlarına başvurarak afet hemşireliği konusunda uzmanlaşma fırsatına sahip olabilirler (55).

Afetlerde Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar

Hemşirelerin afet öncesinde ve sonrasında sağlık taramalarının yapılması, sekonder ruhsal sorunların atlanmaması için önemlidir. Afetlerin hemşireler üzerindeki etkileri arasında; odaklanmanın azalması, tükenmişlik, yalnızlık hissi ve fiziksel sıkıntılar oluşabilmektedir. Bununla birlikte afete uğramış kişilere yardım etmek, olayı ayrıntılı bir biçimde dinlemek ve yetersizlik nedeniyle yüzlerce kişinin sağlık gereksinimi karşılama ikincil travmatizasyon riskine de maruz kalabilmektedirler (11). Özellikle afet sonrasında, hemşireler hayatlarını ve kendilerini sorgulama, duygu azalması, tükenmişlik, yalnızlık, halüsinasyonlar ve uyku sorunları gibi sorunlar yaşayabilirler. Bu problemleri azaltmak için psiko-eğitim müdahaleleri yapılmalı ve hemşireler fiziksel olarak da afetlere hazır hale getirilmelidir. Felaket öncesinde, anksiyete, kaygı ve benzeri duygusal tepkileri değerlendiren testler düzenlenmelidir.

Hemşirelerin afet durumundaki görevlerinde ruh sağlığını korumak ve iyileştirmek için standart önlemler alınmalıdır (11, 24).

2.8. Psikolojik Sağlamlılık Kavramı

Psikolojik sağlamlık terimi Latince kökenli olan "Resiliens" kelimesinden gelmektedir ve kelime anlamı olarak bir maddenin elastik olmasıyla ilişkilendirilir. Türkçe kaynaklarda bu terim "Kendini toparlama gücü", "Yılmazlık", ve "Psikolojik sağlamlılık" olarak ifade edilmektedir. Psikolojik sağlamlığı tanımlayan Murphy, bu kavramı bir kişinin stres ve travma ile başa etme süreci olarak açıklamıştır. Luthar ve meslektaşları ise, bu tanımdan yola çıkarak, bireylerin stres faktörleriyle karşılaştıklarında ve bu sorunlarla başa çıkma yeteneklerini geliştirdiklerinde daha fazla mutluluk yaşayabileceklerini belirtmişlerdir (56).

Psikolojik dayanıklılık, bir travma, tehdit, trajedi, ailevi ve ilişkisel sorunlar, önemli sağlık sorunları, iş yeri ve mali zorluklar gibi önemli stres kaynaklarına karşı kişinin adaptasyon sağlama süreci, kendini toparlama gücü, değişim ve felaketlerle başarılı bir şekilde başa çıkma yeteneği olarak tanımlanır. Psikolojik direnç aynı zamanda kişiliğin bir özelliği olarak hızlı toparlanma ve zorlukları aşabilme gücü, dayanıklılık, esneklik ve sağlamlık anlamlarında da kullanılır (9).

Psikolojik Sağlamlılığı Etkileyen Faktörler

Psikolojik sağlamlılığın gelişiminde, bireyin yaşamını olumsuz etkileyebilecek çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır. Ancak bu riskler aynı zamanda koruyucu faktörlere dönüştürülerek bireyin yaşamında olumlu etkiler yaratabilir. Bireysel faktörler, psikolojik sağlamlık için önemli bir rol oynar. Bu etkenler arasında alkol, madde veya ilacın kötüye kullanımı, düşük zeka düzeyi, kronik veya psikolojik sağlık sorunları, akademik olarak düşük başarı gibi risk faktörleri sayılabilir. Bu risk faktörleri, olumsuz durumlarla başa çıkma yeteneğini zorlaştırabilir.

Ancak bireyin sahip olduğu bazı faktörler, bu riskleri dengelemek ve psikolojik sağlamlığı artırmak için önemlidir. Bu koruyucu faktörler arasında geliştirici bilişsel yetenekler, olumlu benlik saygısı, geleceğe yönelik olumlu planlar yapabilme yeteneği, öz kontrol yeteneği, etkili problem çözme becerileri, empati, sorumluluk duygusu ve yardımseverlik gibi özellikler bulunur (57).

Ailesel faktörler, psikolojik sağlamlık üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Bu faktörler arasında, aile yapısıyla ilgili risk faktörleri; anne veya baba tarafından yaşanan ruhsal veya kronik sağlık sorunları, madde kullanımı veya suç işleme gibi olumsuz davranışlar, evlat edinilmiş olma, ebeveynlerin boşanması, ölümü veya tek ebeveynli bir ailede büyüme, ailesel şiddete maruz kalma gibi faktörler bu tehlike faktörlerinden birkaçıdır. Bu risk faktörlerine karşılık, ailesel durumlardan kaynaklanan olumlu etkiler de psikolojik sağlamlığı güçlendirebilir. Bu olumlu ailesel durumlar arasında anne ve çocuk ilişkisinin olumlu olması, ailenin çocukların geleceği için olumlu beklentiler taşıması, birlikte yaşama, eğitim seviyesi yüksek anne ve baba gibi faktörler yer almaktadır (57).

Çevresel faktörler, psikolojik sağlamlılığı etkileyen önemli bir faktördür. Bu faktörler arasında düşük sosyo-ekonomik durum, fiziksel istismar ve cinsel taciz, fakirlik, evsizlik, çocuk ihmal, yetersiz beslenme, akran zorbalığı ve toplumsal şiddete maruz kalma gibi risk faktörleri bulunabilir. Buna karşılık çevresel koruyucu faktörler de psikolojik sağlamlığı artırabilir. Bu faktörler arasında olumlu toplumsal destek, olumlu okul durumları, olumlu arkadaş desteği ve olumlu modelin varlığı gibi nitelikler yer alır.

Hemşirelerde Psikolojik Sağlamlık

Hemşireler, psikolojik dayanıklılığın gelişimini etkileyecek birçok risk faktörüne sahiptir. Özellikle işle ilgili bilgi ve becerilerin eksikliği, stresle başa çıkma ve duygusal yönetim becerilerinde yetersizlik, meslektaş ve ekip desteğinin azlığı gibi bir dizi risk faktörü ile karşılaşabilirler. Aynı zamanda olumsuz gelecek beklentileri ve işin gerektirdiği duygusal hazırlığın eksikliği gibi nedenlerle bu meslek grubu, doğrudan ya da dolaylı olarak birçok risk faktörü ile yüzleşmektedir. Bu durum hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz etkileyebilmekle birlikte tükenmişlik hissi, ruhsal sorunlar, iş ve yaşam doyumunda azalma gibi sonuçlara neden olabilir. Ayrıca, işi bırakma veya işten ayrılma niyeti gibi sonuçlara da neden olabilir (9).

Hemşireler, iş hayatının zor olması, güç durumda olan hastalara bakım verme sürecinde yaşananlar ve sağlık sistemindeki olumsuzluklar gibi nedenlerle birçok zorlukla karşılaşmaktadır. Ancak yapılan araştırmalar, hemşirelerin beklenmedik stresli durumlarla karşı karşıya geldiklerinde kişisel, sosyal ve mesleki alanlarda sahip oldukları koruyucu faktörlerin (kişisel, sosyal, mesleki) psikolojik dayanıklılıklarını artırdığını göstermektedir. Bu psikolojik dayanıklılığın hemşirelerin öz güvenini, otonomi (bağımsızlık), baş etme

becerilerini ve duruma uyum sağlayabilme yeteneklerini olumlu bir şekilde etkilediği, motivasyonel bir yaşam gücü oluşturduğu tespit edilmiştir (24). Bununla birlikte hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını artırmak, hem kişisel hem de mesleki gelişimlerine olumlu katkılar sağlamak ve işten ayrılma niyetini azaltarak iş memnuniyetini artırmaktadır. Bu nedenle, hemşirelere kişisel, sosyal ve mesleki destekler sunmanın yanı sıra sağlık kuruluşları ve yöneticilerinin çalışma ortamlarını iyileştirmeye yönelik çabaları önemlidir (24).

Hemşirelerin iş yaşamındaki risk faktörleri ile başa çıkma becerilerini artırmak, psikolojik dayanıklılıklarını geliştirmek ve iş doyumlarını artırmak, hemşirelerin daha sağlıklı ve devam ettirilebilir bir çalışma yaşamına sahip olmalarına yardımcı olur (9).

Psikolojik Sağlamlılığı Yükseltme Stratejileri

Amerikan Psikoloji Birliği (APA) tarafından önerilen, bireylerde psikolojik sağlamlılığı yükseltmeye yönelik strateji türleri:

Sosyal İlişkiler: Aile bireyleri ve yakın çevreleriyle sağlam ilişkilere sahip olmalı, sosyal gruplarda aktif rol oynamalı, ortaklarının yardımlarını kabul etmeli ve güç durumda olan kişileri desteklemelidir.

Sorun Çözme: Başa çıkılması zor gibi görünen sorunlardan kaçınmalı, sonuca çözüm yolu bulma beklentisi içinde olunmalı ve olası sorunlar önceden değerlendirilmelidir.

Esneklik: Değişken koşulların yaşandığı bir durum olarak değerlendirilmeli ve hem kısa vadeli hem de uzun vadeli amaçlar belirlenmelidir.

Kişisel Gelişim: Zorluklarla birlikte yaşanan deneyimler, benlik saygısı, kişiler arası ilişkiler, manevi doyum, yaşam değeri algısı gibi özellikler de olumlu değişimlere neden olabilir.

Kendine Güven: Sorunları çözme konusunda bireylerin kendi yeteneklerine güvenmesi ve olumlu bir tutum sergilemesidir.

Olayları Perspektife Koyma: Şiddetli bir olay yaşansa bile bu olay abartılmamalı ve geniş bir bakış açısıyla ele alınmalıdır.

Olumlu Beklentiler: Yaşamının olumlu beklentileri artırılmalıdır.

Kendine İyi Bakım: Kişisel bakımın ihmal edilmemesi, rahatlatıcı hareketlerin yapılması gerekir.

Yeni Yollar Bulma: Psikolojik sağlamlığı güçlendirmek için yeni stratejiler bulunabilir.

Hareket Etme: Hedeflere ulaşmak için hareket edilmelidir.

Parçalara Bölme: Sorunlar parçalara ayrılmalıdır.

Bu stratejiler, psikolojik sağlamlılığı artırmaya yönelik önemli adımları içermektedir (9, 57).

Sonuç olarak, çevresel faktörler, psikolojik sağlamlılığı olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilir. Bu faktörlerin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi, bireylerin psikolojik sağlamlılığını anlamak ve geliştirmek için önemlidir (24, 57).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma 01.06.2022 - 28.02.2023 tarihleri arasında Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi ve Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan hemşireler ile yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Çalışmanın evrenini Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi (n=355) ve Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde (n=780) çalışan toplam 1135 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde (G-power analizi (Tip 1 hata:0,05, Tip 2 hata:0,95, d:0,90) minimum örneklem büyüklüğü 356 olarak hesaplanmıştır. Olası veri kayıpları düşünülerek ve istatistiksel değerlendirmede sorun yaşamamak amacıyla örnek büyüklüğü 400'e tamamlanmıştır.

Araştırmaya;

- Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi'nde hemşire olarak çalışıyor olmak
- Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde hemşire olarak çalışıyor olmak
- Araştırmaya katılmaya istekli olan tüm hemşireler dahil edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Tipi

Çalışma, kesitsel tipte tanımlayıcı bir alan araştırmasıdır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri Tanımlayıcı Soru Formu, Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ) ve Connor ve Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-PSÖ) kullanılarak toplanmıştır (Ek-4).

Tanımlayıcı Soru Formu

Tanımlayıcı Soru Formu: Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmış olan soru formu hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yılı, gibi demografik bilgilerden ve kişinin afet yaşama, afet eğitimi alma gibi afete hazırlığı ile ilgili bilgilerden oluşmaktadır (Ek-4).

Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ)

Özcan tarafından 2013 yılında hemşirelerin afete karşı kendilerini ne kadar hazır hissettiklerini ölçmek amacıyla geliştirilen Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ) toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Hazırlık evresi (1-6. sorular), Müdahale evresi (7- 15. sorular), Afet sonrası evresi (16- 20. sorular) olmak üzere 3 alt başlıktan oluşan ölçeğin maddeleri beşli likert tipi (1- Kesinlikle katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kısmen katılıyorum, 4- Katılıyorum, 5- Kesinlikle katılıyorum) şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça afet hazırlık algısı da artmaktadır. Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı ölçeğinin “Cronbach Alpha = 0,90 olarak bulunmuştur. Güvenilirlik-geçerlilik çalışması sonucunda ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,90, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,98 olarak bildirilmiştir (58). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,91 olarak bulunmuştur.

Connor ve Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-PSÖ)

Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Connor ve Davidson (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türk kültürüne uyarlama çalışması Karaırmak (2009) tarafından yapılmıştır ve elde edilen Cronbach alfa katsayısı 0,92 çıkmıştır. 25 maddeden oluşan ve puanlama ‘hiç doğru değil’ (0) ve ‘her zaman doğru’ (4) arasında değişen 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçek ‘Azim ve Kişisel Yeterlilik’ (15 madde), ‘Olumsuzluğa Dayanıklılık’ (6 madde) ve ‘Ruhsallığa Eğilim’ (3 madde) olarak 3 alt ölçekten oluşurken tersine değerlendirilen maddesi bulunmamaktadır. En düşük ve en yüksek değer 0-100 arasında değişmekte olup ölçekten alınan daha yüksek puanlar daha fazla psikolojik sağlamlığa sahip olmayı göstermektedir (59). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,95 olarak bulunmuştur.

3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması

Veri toplama formunun uygulanabilirliğinin belirlenmesi amacıyla anket formu 7 hemşireye uygulanarak anlaşılabilirliği değerlendirilmiş ve gerekli düzenlemeler yapıp anket formuna son şekli verilmiştir.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmacı, anket formunu yüz yüze görüşme ile uygulamıştır. Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi ve Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan hemşireler servislerinde ziyaret edilerek anket hakkında bilgi verilmiştir. Katılımcılara kimlik bilgilerinin istenmediği, araştırma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı, araştırmaya katılımın zorunlu olmadığı ifade edilerek çalışmaya katılmaya gönüllü olanlardan onam alınmıştır. Anket uygulamasının 15 ile 20 dk. arasında sürdüğü gözlenmiştir.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

- Hemşirelerin Afete Hazır Olma Durumları ile Afete Hazırlık Algıları Ölçeği'nden elde edilen puanlar,
- Hemşirelerin Connor ve Davidson Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği'nden elde edilen puanlar

Bağımsız Değişkenler

- Yaş,
- Cinsiyet,
- Çocuk sayısı,
- Medeni durum,
- Eğitim durumu,
- Statü,
- Çalışma süresi,
- Çalışılan birim,
- Çalıştığı birimdeki pozisyonu,
- Mesleği sevme durumu,

- Sağlık problemi varlığı,
- Afet deneyimi,
- Afetzedelere bakım verme deneyimi,
- Afette bir tanıdık ya da yakınına kaybetme durumu,
- Afet eğitimi alma durumları, bireysel afet hazırlık planına sahip olma durumu,
- Afetle ilgili herhangi bir aktivitede görev alıp almama,
- Hastane afet planından haberdar olma durumu,
- Afet tatbikatına katılma durumu,
- Afet anında hemşirelerin hangi rollere sahip oldukları,
- Afet türlerine göre mesleki yeterlilik algısı,
- Afet türlerine göre bireysel endişe durumu,

3.8. Hipotezler

H_{0A}: Çalışmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Afete Hazırlık Algısı Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H_{1A}: Çalışmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Afete Hazırlık Algısı Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları arasında fark vardır.

H_{0B}: Çalışmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H_{1B}: Çalışmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları arasında fark vardır.

H_{0C}: Çalışmaya katılan hemşirelerin Afete Hazırlık Algısı Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında ilişki yoktur.

H_{1C}: Çalışmaya katılan hemşirelerin Afete Hazırlık Algısı Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında ilişki vardır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20,0 programı (SPSS 20,0 programı için seri numarası: 10240642) kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı, yüzde; sürekli

değişkenler için aritmetik ortalama ve standart sapma ile verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır. Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği ve Connor ve Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden alınan puanlar normal dağılım gösterdiği için değişkenlerin iki grup ortalama karşılaştırmalarında Student-t testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırılmalarında Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. İki ölçek arasındaki ilişki için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Tüm incelemelerde $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın İzinleri ve Etik Kurulu Onayı

Araştırmanın yürütülebilmesi için, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü'nden 03.06.2022 tarihinde gerekli izinler alınmış olup; onay yazısı (Ek-1) ekte sunulmuştur.

Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi için Edirne Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden 21.06.2022 tarihinde gerekli izinler alınmış, onay yazıları (Ek-2) ekte sunulmuştur.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (protokol kodu: TÜTF-GOBAEK 2022/173) 18.04.2022 tarihinde gerekli izinler alınmış olup; onay yazısı (Ek-3) ekte sunulmuştur.

3.11. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Üstünlükleri

Araştırmamızda tüm veriler katılımcıların beyanları doğrultusunda toplamıştır. Bu beyanların doğru olduğu varsayılmıştır. Araştırmamız belirlenen Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi ve Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde hemşire olarak çalışanlarını kapsamaktadır, genellenemez.

- Araştırma verileri, katılımcıların ankete verdikleri cevaplarla sınırlıdır, veriler kişisel beyana dayalıdır.
- Araştırma iki hastanede çalışan hemşireler ile yapılmış olup, sonuçları sadece kendi evrenine genellenebilir. Tüm topluma genellenebilecek sonuçlar için daha geniş örneklem ve farklı çalışma gruplarında (klinik ve toplum tabanlı örneklem vs.) araştırma yapılması gerekmektedir.

- Araştırmamız, hemşirelerin afete hazır olma durumları ile afete hazırlık algıları ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin sorgulandığı az sayıda çalışmadan biridir.



4. BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin bulguları 3 başlık halinde sunulmuştur.

1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri ve Afet Deneyimlerine İlişkin Bulgular
2. Hemşirelerin Bazı Demografik Özellikleri ile Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
3. Hemşirelerde Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) ve Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri ve Afet Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Araştırma grubumuzun yaş ortalaması $32,29 \pm 7,12$ (min:22; maks:57; medyan:30) olup %68,3'si 35 yaş ve üzeridir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %75,3'ü kadın olup çalışanların %53'nün evli olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %55,8'i çocuk sahibi değildir ve %60,3'ü gelirinin gidere eşit olduğunu bildirmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumu incelendiğinde %73'ü lisans %7,8'inin de sağlık meslek lisesi mezunu olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hemşirelerin %15,5'inin kronik bir hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin bireysel özelliklerine ilişkin bulgular (Tablo 4.1)'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin bireysel özelliklerine ilişkin bulgular (n=400)

Değişkenler	Sayı	%
Yaş		
<35 yaş	273	68,3
>35 yaş	127	31,7
$32,29 \pm 7,12$ (min:22; maks:57)		
Cinsiyet		
Kadın	301	75,3
Erkek	99	24,7

Tablo 4.1. (Devam) Hemşirelerin bireysel özelliklerine ilişkin bulgular (n=400)

Değişkenler	Sayı	%
Medeni durum		
Evli	212	53,0
Bekar	188	47,0
Çocuk Sayısı		
0	223	55,8
1	111	27,7
2 ve üzeri	66	16,5
Gelir		
Gelir giderden az	121	30,3
Gelir gidere eşit	241	60,2
Gelir giderden fazla	38	9,5
Eğitim		
Sağlık meslek lisesi	31	7,8
Ön lisans	37	9,2
Lisans	292	73,0
Lisans üstü	40	10,0
Kronik hastalık		
Var	62	15,5
Yok	338	84,5

Çalışmaya katılanların %50'si Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde, %50'si Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi'nde çalışmaktadır. Katılımcıların %79,3'ü servis hemşiresi olarak çalışmaktadır.

Hemşirelerin çalışma yıl ortalaması $8,75 \pm 7,11$ yıl (min:1; maks:39; medyan:7,0) olup kendi kurumlarında çalışma süreleri ise $6,2 \pm 5,7$ yıl (min:1; maks:39; medyan:4,0) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin %56,5'inin meslekte çalışma süresi 5 yıl üzerinde olup hemşirelerin %61,8'inin çalıştığı kurumlarındaki meslekte çalışma süresi 5 yıl ve daha az olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin %42,5'inin yoğun bakım-ameliyathane gibi özellikli bölümlerde çalıştığı ve %69'unun mesleğini severek yaptığı belirlenmiştir.

Katılımcıların mesleki özelliklerine ilişkin bulgular (Tablo 4.2)'de belirtilmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular (n=400)

Değişkenler	Sayı	%
Çalıştığı kurum		
Trakya Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi	200	50,0
Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi	200	50,0
Pozisyon		
Servis hemşiresi	317	79,3
Sorumlu hemşire	31	7,7
Diğer	52	13,0
Çalışılan bölüm		
Yoğun bakım-ameliyathane	170	42,5
Cerrahi Birimler	113	28,2
Dahili Birimler	100	25,0
Diğer	17	4,3
Meslekte çalışma yılı		
5 yıl ve daha az	174	43,5
5 yıl üzeri	226	56,5
Çalıştığı kurumdaki çalışma yılı		
5 yıl ve daha az	247	61,8
5 yıl üzeri	153	38,2
Mesleğini sevme durumu		
Evet	276	69,0
Hayır	52	13,0
Kararsızım	72	18,0

Çalışmaya katılan hemşirelerin %67,5'inin bir afet durumuyla karşılaştıkları ve yaklaşık yarından fazlası (%55,3) karşılaştığı afetin deprem olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte hemşirelerin %18,7'sinin afet durumunda kayıp yaşadıklarını ifade etmiştir. Hemşirelerin afet durumunda yaşadıkları kayıp incelendiğinde %13,3'ünün kişi kaybı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Araştırma grubumuzdaki hemşirelerin çalışma hayatlarında %38,5'inin mesleği gereği afetzedelere bakım verdiği tespit edilmiştir.

Katılımcılara sorulan “Sizce Covid-19 pandemisi bir olağan dışı durum mudur?” sorusuna hemşirelerin %78,5'inin evet yanıtını verdiği belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Hemşirelerin %85'inin afet ile ilgili bir eğitim aldığı ve en çok eğitim alınan yerin %61,8 ile çalıştıkları kurum olduğu fakat sadece %10,7'sinin afet ile ilgili bir

aktivite/kuruluşta görev aldığı belirlenmiştir. Yaklaşık yarısının da (%48,3) en az bir afet tatbikatına katıldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Hemşirelerin afet deneyimi ve görüşlerine ilişkin bulgular (n=400)

Değişkenler	Sayı	%
Afet durumu ile karşılaşma		
Evet	270	67,5
Hayır	130	32,5
Karşılaşılan afet türleri		
Sel	18	4,5
Deprem	221	55,3
Yangın	22	5,5
ığ	2	0,5
Diğer	131	32,8
Afet durumunda kayıp yaşama durumları		
Evet	75	18,7
Hayır	325	81,3
Afet durumunda yaşanan kayıplar		
Maddi kayıp	31	7,8
Kişi kaybı	53	13,3
Mesleği gereği afetzedelere bakım verme durumu		
Evet	154	38,5
Hayır	246	61,5
Bakım verilen afetzedelerin sınıflandırılması		
Sel	7	1,8
Deprem	104	26,0
Yangın	17	4,3
ığ	1	0,3
Diğer	111	27,8
Covid-19 pandemisinin afet olarak nitelendirme durumu		
Evet	314	78,5
Hayır	48	12,0
Kararsızım	38	9,5
Afet ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	340	85,0
Hayır	60	15,0

Tablo 4.3. (Devam) Hemşirelerin afet deneyimi ve görüşlerine ilişkin bulgular (n=400)

Değişkenler	Sayı	%
Afet ile ilgili eğitim alınan yerler		
Üniversite	213	53,3
Çalıştığı kurum	247	61,8
İnternet	58	14,5
Diğer	25	6,3
Afet ile ilgili herhangi bir aktivite/kuruluştaki görev alma durumları		
Evet	43	10,7
Hayır	357	89,3
Afet tatbikatına katılma durumu		
Evet	193	48,3
Hayır	207	51,7

Araştırma grubumuzdaki hemşirelerin afete hazır olma durumlarını incelediğimizde kendini afetlere hazırlıklı hissetme sorusuna %72'si kısmen hazır olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %57,8'i doğal afet, %46,8'i tehlikeli madde kazaları, %50,2'i savaş / çatışmalar ve %73,8'i bulaşıcı hastalık gibi durumlarda mesleki yetkinliklerine güvendikleri belirlenmiştir (Tablo 4.4).

“Afetlerde gönüllü olarak görev almak ister misiniz?” sorusuna hemşirelerin büyük çoğunluğu (%62,3) evet cevabını vermiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Hemşirelerin afete hazırlıklı olma durumları ile ilgili bulgular (n=400)

Değişkenler	Sayı	%
Hemşire olarak afetlere hazırlıklı hissetme		
Evet	36	9,0
Kısmen	288	72,0
Hayır	76	19,0
Doğal afet gibi durumlarda mesleki yetkinliğine güvenme		
Evet	231	57,8
Hayır	38	9,5
Fikrim yok	131	32,8

Tablo 4.4. (Devam) Hemşirelerin afete hazırlıklı olma durumları ile ilgili bulgular (n=400)

Değişkenler	Sayı	%
Tehlikeli madde kazaları gibi durumlarda mesleki yetkinliğine güvenme		
Evet	187	46,8
Hayır	64	16,0
Fikrim yok	149	37,3
Savaş ve çatışma gibi durumlarda mesleki yetkinliğine güvenme		
Evet	201	50,2
Hayır	44	11,0
Fikrim yok	155	38,8
Bulaşıcı hastalık gibi durumlarda mesleki yetkinliğine güvenme		
Evet	295	73,8
Hayır	22	5,5
Fikrim yok	83	20,8
Afetlerde gönüllü olma durumu		
Evet	249	62,3
Emin değilim	113	28,2
Hayır	38	9,5

Hemşirelerin %81'i çalıştığı kurumda afet planının olduğunu bilmesine rağmen hemşirelerin yaklaşık yarısı (%54) çalıştıkları kurumdaki afet planını okumadığını ve yaklaşık yarısı (%55) çalıştığı kurumdaki afet planında görev ve sorumlulukları ile ilgili bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %70,3'ü çalıştıkları kurumun afete karşı kısmen hazırlıklı olduğunu ve %58,3'ü ülkemizin afetlere karşı hazırlıklı olmadığını düşüncesine sahip olduğu belirlenmiştir.

Bununla birlikte hemşirelerin sadece %23'ü evinde bir afet planı olduğunu beyan etmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Hemşirelerin afet planları ile ilgili bulguları (n=400)

Değişkenler	Sayı	%
Çalıştığı kurumun afet planını bilme		
Evet	324	81,0
Hayır	8	2,0
Emin değilim	68	17,0

Tablo 4.5. (Devam) Hemşirelerin afet planları ile ilgili bulguları (n=400)

Değişkenler	Sayı	%
Çalıştığı kurumun afet planını okuma		
Evet	184	46,0
Hayır	216	54,0
Afet planında görevinin olduğunu bilme		
Evet	180	45,0
Hayır	129	32,3
Bilmiyorum	91	22,7
Kurumunun afete hazırlıklı olduğunu düşünme		
Evet hazırlıklı	41	19,5
Kısmen hazırlıklı	281	70,3
Hazırlıklı değil	78	10,2
Evinde afet planı olma durumu		
Evet	92	23,0
Hayır	308	77,0
Ülkenin afete hazırlıklı olduğu düşünme		
Evet hazırlıklı	9	2,2
Kısmen hazırlıklı	158	39,5
Hazırlıklı değil	233	58,3

Çalışmaya katılan hemşirelere son olarak afetlerle ilgili önerilerinin olup olmadığı açık uçlu bir soru ile sorulmuştur. Bu soruya hemşirelerin %5,2'si öneri belirtmiştir. En fazla yapılan öneri %33,3 ile topluma afet hakkında eğitim verilmesi olarak belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Hemşirelerin afetler ile ilgili önerileri (n=21)

Öneriler	Sayı	%
Sağlık çalışanlarına afet hakkında eğitim verilmesi	3	14,2
Afet tatbikatlarının arttırılması	6	28,5
Çalışan bilincinin oluşturulması	3	14,2
Topluma afet hakkında eğitim verilmesi	7	33,3
Afet hizmetleri için maddi girişimler	2	9,5
Afet öncesi önlemlerin oluşturulması	6	28,5
Binaların yapılandırılmasının geliştirilmesi ve denetlenmesinin arttırılması	3	14,2
Afet hizmetlerinin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi	3	14,2

4.2. Hemşirelerin Bazı Demografik Özellikleri ile Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ) Puan Ortalamaları

Hemşirelerin Afete Hazırlık Algısı Ölçeği maddelerine verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde ortalaması en yüksek olan maddeler sırasıyla; 5. madde olan 'Afet anında kullanılacak iletişim zincirini bilmem hayati önem taşır' (4,41), 3.madde olan 'Ülkemizde bir afet durumunda, afet müdahalesi, arama-kurtarma, lojistik destek ve bölgesel iletişim birimlerinden hangilerinden yardım talep edeceğimi önceden bilmek önemlidir' (4,36) ve 6.maddenin 'Afet anında yapılması gerekenleri önceliklerine göre bilme önem taşır' (4,36) ifadelerinin olduğu görülmektedir.

En düşük ortalamaya sahip maddeler ise; 12.madde olan 'Biyolojik ya da kimyasal saldırılara maruz kalan gruplara bakım sağlayabilirim' (3,50), 7.madde olan 'Almış olduğum, lisans ve hizmet içi eğitimlerin, afetlere hazır olmam için yeterli olduğunu düşünüyorum' (3,51) ve 11.madde olan 'Patlayıcılarla gerçekleştirilen terörist saldırılara maruz kalmış topluluklara bakım sağlayabilirim' ifadelerinin olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği (HAHAÖ) ifadelerinin değerlendirilmesi (Tablo 4.7)'de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği (HAHAÖ) ifadelerinin değerlendirilmesi

HAHAÖ Maddeleri	X	SS
1- Afete kendimi daha hazır hissetmem için düzenli hizmet içi eğitimlerle bilgilerimi tazelemem gerekir.	4,31	,69
2- Afete kendimi daha hazır hissetmem için düzenli tatbikatlarla bildiklerimi pekiştirmeliyim.	4,30	,64
3- Ülkemizde bir afet gelişmesi durumunda, hangi birimlerden (afete müdahale, arama- kurtarma, lojistik destek, bölge haberleşme birimleri vs.) destek isteyeceğimi önceden bilmeliyim.	4,36	,65
4- Afete hazırlık konusunda bilgilerimi sorgulamalı, bilmediklerimi öğrenmeliyim.	4,34	,67
5- Afet esnasında kullanılacak iletişim zincirini bilmem önemli.	4,41	,62
6- Afet esnasında yapılması gerekenleri öncelik sırasına göre bilmeliyim.	4,36	,67
7- Aldığım eğitimlerin (lisans, hizmet içi eğitim vs.) afete hazır olmam için yeterli olduğunu düşünüyorum.	3,51	,97
8- Acil durum planı uygulama ve afet yerini boşaltma gibi prosedürleri yerine getirebilirim.	3,66	,82

Tablo 4.7. (Devam) Hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği (HAHAÖ) ifadelerinin değerlendirilmesi

9- Sahada (afet bölgesinde) afetzedelere triyaj uygulayabilirim.	3,74	,78
10- Afet durumunda afetzedelere ilk müdahaleyi yaparak bakım verebilirim.	3,82	,77
11- Patlayıcılarla yapılan terörist eylemlerine maruz kalan topluluklara bakım verebilirim.	3,51	,88
12- Biyolojik ya da kimyasal saldırılara uğrayan topluluklara bakım verebilirim.	3,50	,87
13- Bulaşma oranı yüksek olan salgın hastalık durumlarında bulunduğum ortamdaki kontaminasyonu önleyebilirim.	3,82	,81
14- Afet durumlarında doktor denetimi olmaksızın hastalara ön müdahale uygulayabilecek kadar kendime güveniyorum.	3,56	,92
15- Afetzedeleri kurtarma aşamasında sağlık ekibinin her bölümünde çalışabilirim.	3,79	,81
16- Afet sonrasında üzerime düşen rollerin bilincindeyim.	3,95	,72
17- Afet sonrasında afetzedelere psikolojik destek sağlayabilirim.	3,88	,80
18- Afetzedelerde görülebilecek Akut Stres Bozukluğu ve Post Travmatik Stres Sendromunun belirti ve bulgularını fark edebilirim.	3,91	,71
19- Afet sonrasında travmatik durum içerisinde olan bireylere tedavi alana kadar kendilerine yetebilmeleri için gerekecek eğitimi verebilirim.	3,80	,79
20- Afet sonrasında afetzedelere sağlıklı yiyecek, içecek, barınak gibi ihtiyaçların temininde üzerime düşen görevleri yerine getirebilirim.	4,03	,72

Katılımcıların HAHAÖ toplam puan ortalaması $78,64 \pm 9,47$, HAHAÖ alt boyutları ise; hazırlık evresi puanlarının ortalaması $26,09 \pm 3,34$, müdahale evresi puan ortalaması $32,94 \pm 4,53$, afet sonrası alt boyut puanlarının ortalaması $19,60 \pm 3,06$ olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği (HAHAÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları

HAHAÖ ve Alt Boyutlar	Ort ±SS	Medyan (min-maks)
Hazırlık evresi	26,09±3,34	25 (13-30)
Müdahale evresi	32,94±4,53	32 (16-45)
Afet sonrası	19,60±3,06	20 (10-25)
HAHAÖ Toplam Puanı	78,64±9,47	78 (53-100)

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve HAHAÖ puan ölçeği karşılaştırıldığında, <35 yaş hemşireler ile HAHAÖ ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre <35 yaş altında olan hemşirelerin puan ortalamaları >35 yaş ve üzeri gruptakilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin eğitim durumları ile HAHAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin puan ortalaması 83,42±9,71 iken ön lisans-lisans mezunu hemşirelerin puan ortalaması 77,99±9,33, sağlık meslek lisesi hemşirelerin puan ortalaması 76,74±9,46'dır. Buna göre lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin HAHAÖ puan ortalaması, ön lisans-lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı olarak daha yüksektir.

Hemşirelerin gelir durumları ile HAHAÖ puan ortalamaları arasında sınırda da olsa anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Geliri giderden fazla olan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları gelir gidere eşit ve gelir giderden az olan hemşirelere göre HAHAÖ puan ortalaması daha yüksektir.

Çalışma grubumuzun cinsiyet ve çocuk sahibi olma ile HAHAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile HAHAÖ puan karşılaştırmaları (n=400)

Değişkenler	Ort.±SS	p
Yaş		
<35 yaş	79,08±9,06	0,045
>35 yaş	77,03±10,39	

Tablo 4.9. (Devam) Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile HAHAÖ puan karşılaştırmaları (n=400)

Değişkenler	Ort.±SS	p
Cinsiyet		
Kadın	78.53±9.15	0.987
Erkek	78.55±10.66	
Medeni durum		
Evli	78.94±9.42	0.425
Bekar	78.18±9.64	
Eğitim		
Sağlık meslek lisesi	76.74±9.46	0.002
Ön lisans - Lisans	77.99±9.33	
Lisans üstü	83.42±9.71	
Gelir		
Gelir giderden az	78.27±11.31	0.049
Gelir gidere eşit	78.28±8.36	
Gelir giderden fazla	82.23±9.29	
Çocuğu olan		
Evet	78.10±9.72	0.313
Hayır	79.07±9.27	

Araştırma grubumuzdaki hemşirelerin pozisyonları (görevleri) ile HAHAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Servis hemşirelerinin puan ortalaması 79,16±9,53 iken, sorumlu hemşirelerin 78,80±9,80 ve diğer pozisyonlarda çalışan hemşirelerin puan ortalaması 73,78±7,95 bulunmuştur. Buna göre servis hemşirelerin HAHAÖ puan ortalaması, sorumlu hemşire ve diğer görevlerde çalışan hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı olarak daha yüksektir.

Hemşirelerin mesleğini sevme durumları ile HAHAÖ puan ortalamalarını incelediğimizde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Mesleğini seven hemşirelerin puan ortalaması 79,58±9,02 iken sevmediğini bildirenlerin puan ortalaması 75,38±10,64 ve kararsız olanların puan ortalaması 77,40±9,77 olarak saptanmış olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.10).

Hemşirelerin çalıştığı kurum, çalıştığı servis, meslekte çalışma yılı ve kurumdaki çalışma yılı ile HAHAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Hemşirelerin mesleki özellikleri ile HAHAÖ puan karşılaştırmaları (n=400)

Değişkenler	Ort.±SS	p
Çalıştığı kurum		
T.Ü. Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi	78,64±9,61	0,663
Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi	78,23±9,3	
Pozisyonu		
Servis hemşiresi	79,16±9,53	0,001
Sorumlu hemşire	78,80±9,80	
Diğer	73,78±7,95	
Çalışılan bölüm		
Cerrahi Birimler	78,52±9,45	0,755
Dahili Birimler	78,00±10,47	
Meslekte çalışma yılı		
5 yıl ve daha az	79,18±9,08	0,207
5 yıl üzeri	77,91±9,82	
Çalıştığı kurumdaki çalışma yılı		
5 yıl ve daha az	78,44±9,11	0,286
5 yıl üzeri	77,08±10,17	
Mesleğini sevmeye durumu		
Evet	79,58±9,02	0,006
Hayır	75,38±10,64	
Kararsızım	77,40±9,77	

Çalışma grubumuzdaki hemşirelerin afet eğitimi alma durumları ile HAHAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Daha önce afet eğitimi alan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalaması eğitim almayan hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yine mesleki hayatında bir afette görev alan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları bir afette görev almayan hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ve aradaki fark anlamlıdır ($p<0,05$).

Katılımcıların bir afette görev almaya gönüllü olmayı isteme durumları ile HAHAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bir afette görev almayı isteyenlerin HAHAÖ puan ortalaması 80,28±9,20 iken, görev almaya gönüllü olmayanların ölçek puan ortalaması 74,00±9,86 olarak hesaplanmış olup aradaki fark anlamlı bulunmuştur.

Çalışmada hastanesindeki afet planını okuduğunu bildiren hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları afet planını okumadığını belirtenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Dolayısıyla afet planında görevi olan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları afet

planında görevi olmayan hatta bilmeyen hemşirelere göre önemli düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin afet tatbikatına katılma durumları ile HAHAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Hemşirelerin afet durumlarına ilişkin değerlendirme ve HAHAÖ puan karşılaştırmaları (n=400)

Değişkenler	Ort.±SS	p
Afet eğitimi alma		
Evet	78.84±9.35	0.042
Hayır	76.13±10.16	
Bir afette görev alma		
Evet	81.16±11.63	0.036
Hayır	78.01±8.93	
Bir afette görev almaya gönüllü olmayı isteme		
Evet	80.28±9.20	0.000
Hayır	74.00±9.86	
Emin değilim	75.84±9.04	
Afet tatbikatına katılma durumu		
Evet	79.21±9.64	0.116
Hayır	77.71±9.36	
Hastane afet planını okuma		
Evet	79.49±9.90	0.040
Hayır	77.53±9.09	
Afet planında göreviniz var mı?		
Evet	80.52±9.84	0.000
Hayır	77.12±10.31	
Bilmiyorum	76.16±8.64	

Çalışmada, bir hemşire olarak afete hazır olduğunu belirten (82,41±9,67), doğal afet (sel, deprem vb.) gibi durumlarda (80,48±9,17), tehlikeli madde kazaları durumunda (80,74±8,87), bulaşıcı hastalık salgını durumunda (79,96±9,04) ve savaş kaynaklı afetlerde (81,28±8,95) mesleki yetkinliğine güvendiğini belirten hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları güvendiğini belirtmeyenlere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin Afet Deneyimi ve görüşleri ile HAHAÖ puan karşılaştırmaları (Tablo 4.12)'de sunulmuştur.

Tablo 4.12. Hemşirelerin afet deneyimi ve görüşleri ile HAHAÖ puan karşılaştırmaları (n=400)

Değişkenler	Ort.±SS	p
Hemşire olarak afetlere hazır olma		
Evet	82.41±9.67	0.000
Kısmen	78.91±9.07	
Hayır	74.73±10.02	
Doğal afet (sel, deprem vb.) gibi durumlarda mesleki yetkinliğinize güveniyor musunuz?		
Evet	80.48±9.17	0.000
Emin değilim	76.17±8.64	
Hayır	71.34±10.18	
Tehlikeli madde kazaları durumunda mesleki yetkinliğinize güveniyor musunuz?		
Evet	80.74±8.87	0.000
Emin değilim	77.16±9.48	
Hayır	74.65±9.77	
Bulaşıcı hastalık salgını durumunda mesleki yetkinliğinize güveniyor musunuz?		
Evet	79.96±9.04	0.000
Emin değilim	74.72±9.60	
Hayır	71.90±9.00	
Savaş kaynaklı afetlerde mesleki yetkinliğinize güveniyor musunuz?		
Evet	81.28±8.95	0.000
Emin değilim	76.29±8.81	
Hayır	72.97±10.18	

4.3. Hemşirelerde Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-PSÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Katılımcıların Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puan ortalaması 62,84±16,43 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Hemşirelerde Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeği (CD-PSÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları

Ölçek	Ort ±SS	Medyan (Min-maks)
CD-PSÖ Toplam puanı	62,84±16,43	63 (14-100)

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikler ile CD-PSÖ puanları karşılaştırıldığında; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve çocuk sahibi olma durumu ile CD-PSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Anlamlı fark sadece gelir durumu ile CD-PSÖ puan ortalamaları arasında saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre gelir durumu yüksek olanların puan ortalaması $72,05\pm18,83$ iken, gelir gidere eşit olanların puan ortalaması $62,92\pm14,83$ ve gelir giderden az olanların puan ortalaması $59,78\pm17,68$ olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikler ile Connor-Davidson psikolojik sağlık ölçeği (CD-PSÖ) puan karşılaştırmaları (n=400)

Değişkenler	Ort.±SS	p
Yaş		
<35 yaş	63.62±16.50	0.162
>35 yaş	61.15±16.22	
Cinsiyet		
Kadın	62.84±16.18	0.997
Erkek	62.84±17.27	
Medeni durum		
Evli	63.55±17.24	0.413
Bekar	62.20±15.70	
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	63.56±16.39	0.501
Ön lisans -Lisans	62.43±16.33	
Lisans üstü	65.62±17.66	
Gelir durumu		
Gelir giderden az	59.78±17.68	0.000
Gelir gidere eşit	62.92±14.83	
Gelir giderden fazla	72.05±18.83	
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	61.63±16.02	0.192
Hayır	63.79±16.72	

Çalışmaya katılan hemşire grubunun sosyo-demografik özellikler ile CD-PSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında T.Ü. Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan hemşirelerin puan ortalamaları ($66,11\pm16,09$) Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelere göre ($59,57\pm16,17$) anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmada ayrıca servis ve sorumlu hemşire olarak çalışmayan diğer gruptaki hemşirelerin CD-PSÖ puan ortalamaları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışmada mesleğini severek yaptığını belirten hemşirelerde CD-PSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Mesleğini severek yaptığını bildiren hemşirelerin ölçek puan ortalaması $64,80\pm15,79$ iken mesleğini sevmediğini belirtenlerin puan ortalaması $55,80\pm17,45$ olarak tespit edilmiştir. Buna göre mesleğini severek yapan hemşirelerin CD-PSÖ puan ortalaması, mesleğini severek yapmadığını bildiren hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı olarak daha yüksektir. Kronik hastalığa sahip hemşirelerde de durum benzer biçimdedir ($p<0,05$).

Hemşirelerin çalıştığı servis, meslekte çalışma yılı ve kurumdaki çalışma yılı ile CD-PSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikler Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeği (CD-PSÖ) puan karşılaştırmaları (n=400)

Değişkenler	Ort.±SS	p
Çalıştığı kurum		
T.Ü. Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi	66,11±16,09	0,000
Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi	59,57±16,17	
Pozisyonu		
Servis hemşiresi	63,62±16,81	0,037
Sorumlu hemşire	63,93±16,56	
Diğer	57,40±12,86	
Çalışılan bölüm		
Cerrahi Birimler	63,04±17,08	0,706
Dahili Birimler	62,33±14,81	
Meslekte çalışma yılı		
5 yıl ve daha az	64,20±16,44	0,145
5 yıl üzeri	61,79±16,40	
Çalıştığı kurumdaki çalışma yılı		
5 yıl ve daha az	63,95±16,34	0,085
5 yıl üzeri	61,04±16,29	
Kronik hastalık		
Evet	67,17±19,32	0,024
Hayır	62,04±15,75	
Mesleğini sevmeye durumu		
Evet	64,80±15,79	0,000
Hayır	55,80±17,45	
Kararsızım	60,40±16,94	

Araştırma grubumuzun herhangi bir afette kayıp yaşama durumu ile CD-PSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Afette kayıp yaşamayanların CD-PSÖ puan ortalaması ($64,47\pm15,68$) kayıp yaşayan hemşirelere ($60,12\pm19,23$) göre önemli düzeyde daha yüksektir.

Bir hemşire olarak afete hazır olduğunu belirten ($64,27\pm19,93$), doğal afet (sel, deprem vb.) gibi durumlarda ($64,76\pm15,96$), bulaşıcı hastalık salgını durumunda ($64,21\pm16,05$) ve savaş kaynaklı afetlerde ($65,72\pm16,12$) mesleki yetkinliğinize güvendiğini belirten hemşirelerin CD-PSÖ puan ortalamaları güvendiğini belirtmeyen gruplara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Hemşirelerin afet eğitimi alma, bir afette görev alma, bir afette görev almaya gönüllü olmayı isteme ve bir afet yaşama durumları ile CD-PSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Hemşirelerin afet özellikler ile Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeği (CD-PSÖ) puan karşılaştırmaları (n=400)

Değişkenler	Ort.±SS	p
Afet eğitimi alma durumu		
Evet	62,88±16,29	0,902
Hayır	62,60±17,39	
Bir afette görev alma durumu		
Evet	64,32±19,90	0,532
Hayır	62,66±15,99	
Bir afette görev almaya gönüllü olmayı isteme		
Evet	63,30±16,69	0,645
Hayır	62,53±16,23	
Emin değilim	60,71±15,52	
Afet yaşama durumu		
Evet	62,37±16,82	0,408
Hayır	63,82±15,62	
Afette kayıp yaşama durumu		
Evet	60,12±19,23	0,026
Hayır	64,47±15,68	
Hemşire olarak afetlere hazır hissediyor musunuz?		
Evet	64,27±19,93	0,032
Kısmen	63,71±15,36	
Hayır	58,25±18,13	

Tablo 4.16. (Devam) Hemşirelerin afet özellikler ile Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeği (CD-PSÖ) puan karşılaştırmaları (n=400)

Değişkenler	Ort.±SS	p
Doğal afet (sel, deprem vb.) gibi durumlarda mesleki yetkinliğinize güveniyor musunuz?		
Evet	64.76±15.96	0.011
Emin değilim	62.03±17.65	
Hayır	57.36±14.53	
Tehlikeli madde kazaları durumunda mesleki yetkinliğinize güveniyor musunuz?		
Evet	64.73±15.79	0.098
Emin değilim	61.22±17.32	
Hayır	61.09±19.81	
Bulaşıcı hastalık salgını durumunda mesleki yetkinliğinize güveniyor musunuz?		
Evet	64.21±16.05	0.017
Emin değilim	59.49±17.57	
Hayır	57.13±14.81	
Savaş kaynaklı afetlerde mesleki yetkinliğinize güveniyor musunuz?		
Evet	65.72±16.12	0.002
Emin değilim	59.97±14.72	
Hayır	59.91±16.73	

HAHAÖ Ölçeği ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r=0,464$, $p<0,001$). Ayrıca Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile HAHAÖ Ölçeği tüm alt boyutları arasında da pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.17). Hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları arttıkça CD-PSÖ puan ortalamaları da artmaktadır.

Tablo 4.17. Hemşirelerin HAHAÖ ve Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeği (CD-PSÖ) arasındaki ilişki (n=400)

Değişkenler	CID-PSÖ Maddeleri	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Hazırlık Evresi	0,256	0,000
Müdahale Evresi	0,420	0,000
Afet Sonrası	0,400	0,000
HAHAÖ toplam puanı	0,464	0,000

r: pearson korelasyon katsayısı

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, hemşirelerin afetlere hazırlık düzeylerini ve psikolojik dayanıklılık seviyelerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Mevcut literatürde hemşirelerin afetlere hazırlık algısı ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın, bu konudaki araştırmacılara ve halk sağlığı literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin HAHAÖ toplam puan ortalaması $78,64 \pm 9,47$ olarak tespit edilmiştir. Ölçekten alınan en yüksek puanın 100 olduğu dikkate alındığında, hemşirelerin afete hazırlık algısının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Karakış (2019)'ın çalışmasında hemşirelerin HAHAÖ'ne göre hazırlık algılarının yüksek olduğu fakat kendilerini afete hazır olma durumlarında 'orta düzeyde' yetkin gördüklerini belirttikleri bulunmuştur (24). Çelik (2010), Kızılay'da görev yapan hemşirelerin afetlere hazır olma durumlarını incelediği çalışmasında hemşirelerin temel yeterlilik alanlarındaki becerilerini karşılamada kendilerini 'yardımla yapabilir ve yapabilir' düzeyde gördüğü sonucuna ulaşmıştır (60). Okan ve ark.'ın (2023) çalışmasında, 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarının afete hazırlık algılarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (61). Labrague ve ark.'ı (2018) literatür derlemesinde, afetin türüne bağlı olarak hemşirelerin afete hazırlık algısının yüksek ya da düşük olabileceğini bildirmiştir (62). Baack ve Alfred (2013), Grochtdreis ve ark.'ı (2016), Kesumaningtyas ve ark.'nın (2022) çalışmalarında da hemşirelerin afet hazırlıklarının yetersiz olduğu ve afet yönetimine katkıda bulunma konusunda yeteneklerinin sınırlı olduğu ve güvensizlik yaşadıkları belirtilmektedir (63-65). Taşkiran ve Baykal'ın çalışmasındaki bulgular hemşirelerin afete hazırlık algılarının yüksek olmasına rağmen afet ile ilgili yetkinliklerini etkileyen faktörlerin olabileceği ve afet eğitimi kurslarının daha etkili bir şekilde tasarlanması ve uygulanması ile hemşirelerin afetlere hazır olma durumlarının arttırılabileceği vurgulanmaktadır (36). Bulgularımız literatür ile uyumludur.

Bu çalışmada hemşirelerin afete hazırlık algısı alt boyutları incelendiğinde; hazırlık evresi puan ortalaması $26,09 \pm 3,34$ (katılıyorum), müdahale evresi puan ortalaması $32,94 \pm 4,53$, (kısmen katılıyorum), afet sonrası evresi $19,60 \pm 3,06$ (katılıyorum) olarak bulunmuştur. Hemşirelerin müdahale evresinde yeterliliklerini daha az buldukları

söylenbilir. Müdahale evresindeki sorularından en düşük cevaplama oranı “Biyolojik ya da kimyasal saldırılara maruz kalan topluluklara bakım sağlayabilirim” önermesi olduğu bulunmuştur. Sonuçlarımız literatür ile uyumludur. Usher ve ark.’nın (2015) çalışmasında Kamboçya ve Solomon Adaları’ndaki hemşirelerin biyolojik ve kimyasal ajanlarla ilgili değerlendirmeler yapma konusunda kendilerini hazırlıksız hissettikleri belirtilmiştir (66). Al Khalaileh ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan farklı bir çalışmada da hemşirelerin, kimyasal ve biyolojik ajanlara yönelik geniş kapsamlı sağlık değerlendirmeleri yapma, lojistik organizasyonlar ve rollerin sorumluluğunu alma gibi afet müdahalesi konularında kendilerini yetersiz değerlendirdikleri saptanmıştır (12). Ülkemizde gerçekleştirilen bir çalışmada da benzer şekilde kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer (KBRN) kazalarına müdahalelerde hemşirelerin afet çeşidine göre tanı koyma, bilgi ve müdahale evresinde yetersizliği ifade edilmektedir (24). Sonuçlar hemşirelerin özel durumlar ve potansiyel risklere yönelik hazırlıklarının daha güçlü bir şekilde ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Çalışmada, hemşirelerin, en yüksek ortalamaya sahip ölçek maddesinin afet esnasında iletişim zincirini bilmek, destek isteme birimlerini önceden bilmek olduğu belirlenmiştir. bu bulgu Karakış’ın 2019’daki çalışma ile benzerdir (24). Özellikle, iletişim zincirini bilmek ve destek isteme birimlerini önceden bilmek, afet durumlarında etkili bir koordinasyon ve hızlı müdahale için önemlidir.

Lisansüstü düzeyde eğitim görmüş hemşirelerin HAHÖ puanları, ön lisans-lisans ve sağlık meslek lisesi eğitimi görmüş hemşirelerden anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Bu durum, yükseköğrenim düzeyinin afete hazırlık algısını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Lisansüstü gören hemşirelerin afet hemşireliği konularında kendilerini geliştirebilmeleri için farklı imkanlar mevcuttur. Hastanelerde düzenlenen kısa süreli eğitimler bu olanakların başındadır. Bu eğitimler genellikle ilkyardım, yangına müdahale, kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer ajanlar ve dekontaminasyon gibi konuları içermektedir (55). Bu çalışmada da hemşirelerin %85’inin afet ile ilgili bir eğitim aldığı ve bizim sonucumuzla benzer şekilde Avcı ve ark. (2022)’nin çalışmasında, en çok eğitim alınan yerin çalıştıkları kurum olduğu belirlenmiştir (67). Bununla birlikte çalışmada, daha önce afet eğitimi almış hemşirelerin ve afette görev yapmış hemşirelerin HAHÖ puanları, eğitim almamış ve afette görev yapmamış olanlara göre anlamlı derecede yüksektir. Afet eğitiminin ve deneyiminin hemşirelerin afete hazırlık algılarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun depremle karşılaştığı ve %18,7'sinin afet durumunda kayıp yaşadığı belirlenmiştir. Diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin, Karakış (2019) ve Tercan'ın (2015) çalışmalarında hemşirelerin depremle sık karşılaştığı ve afet durumlarında kayıplar yaşadıkları belirtilmiştir (7, 24) .

Hemşirelerin %38,5'inin mesleği gereği afetzedelere bakım verdiği tespit edilmiştir. Benzer şekilde Tercan (2021) ve Yürekli'nin (2019) çalışmalarında da hemşirelerin afet durumlarında görev aldığı ve afetzedelere bakım verdiği belirlenmiştir. Bu durum, hemşirelerin afet durumlarında etkin olarak görev aldığını dolayısıyla müdahale ve afete hazır olması konularında daha bilinçli hale geldiği bir durum olarak yorumlanmıştır (16, 43).

Çalışmada katılımcıların sadece %10,7'sinin afet ile ilgili bir aktivitede ve kuruluştaki görev aldığı tespit edilmiştir. Bu durum, eğitim almanın afetle ilgili görev almaya etkisinin olmadığı ve afetlere müdahalede aktif rol almanın sınırlı olduğunu göstermektedir. Diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Yürekli (2019) çalışmasında hemşirelerin %55,8'inin afetlere kısmen hazır olduğu, %67,3'ünün afet konusunda eğitim aldığı ve %53,6'sının afet tatbikatlarına katıldığı belirtilmiştir (43). Dinçer ve Kumru'nun (2021) çalışmasında, katılan personelin %43,5'i daha önce afet ile ilgili bir eğitime katılmamıştır (68). Güner 2016'da yaptığı çalışmada personelin %34,6'sı herhangi bir afette görev almıştır. Çalışmaya katılan personelin %22,3 'ü depremde, %14,2'si sel afetinde, %5,8'i büyük yangında, %3,5'i diğer afetlerde ve %1,9'u bombalı terörist atakta görev almıştır (19). Hemşirelerde yapılan başka bir çalışmada da hemşirelerin %82,4'ü görev yaptıkları yer haricinde, önemli afet ve olağanüstü durumla karşılaşmamış, %17,6'sı ise depremle karşılaşmıştır. Hemşirelerin %90,8'i afet veya olağandışı bir durumla karşılaşmamıştır. Ayrıca hemşirelerin %60,6'sı önceden iş hayatlarında veya kişisel hayatlarında, afetlerle alakalı bir eğitime katılmadığı bildirilmiştir (25). Said ve Chiang 'in (2020) çalışmasında, hemşirelerin afetler sırasında, sahada veya hastanelerde etkili müdahale için hem fiziksel hem de psikolojik bakımın sağlanması için yeterli bilgi ve yeterliliğin önemli olduğu belirtilmiştir. Ancak araştırmacılar, hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin hazırlık düzeylerinin yetersiz olduğunu tespit etmişlerdir (69). Bulgular hemşirelerin afetler ile ilgili durumlarda sınırlı düzeyde deneyime sahip olduğunu göstermektedir.

Son yıllarda salgın hastalık olarak yayılan Covid-19 ülkemizde etkili olmuştur. Çalışmamızda hemşirelerin %78,5'inin Covid-19 pandemisini bir afet olarak belirtmiştir. Bu durum, pandeminin bir afet olarak algılandığını ve hemşirelerin bu dönemde yoğun olarak çalıştığını göstermektedir. Hemşirelerin birçoğu bu tür hastalara bakım verdiği belirtilmiştir.

Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımı, tedavi ve tanı konusunda eğitim eksiklikleri ortaya çıkmıştır (55).

Hemşirelerin %72'si, kendilerini afete kısmen hazır hissettiklerini belirtmiştir. Bu konu, hemşirelerin afetlere hazırlıklı olma durumunda bir belirsizlik olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, Karakış'ın çalışmasında da hemşirelerin doğal afetlerde güven düzeylerinin %51,8 olduğu belirtilmiştir (24). Cebeci'nin (2021) çalışmasında ise katılımcıların %39,6'sının kendini yeterli hissettiği görülmüştür. Bu durum, hemşirelerin deprem anında ve sonrasında kendilerini daha hazır hissetme eğiliminde olduklarını göstermektedir (14).

Hemşirelerin afet türlerine göre mesleki yetkinlikleri incelendiğinde, %57,8'i doğal afet, %46,8'i tehlikeli madde kazaları, %50,2'si savaş ve çatışmalar ve %73,8'i bulaşıcı hastalık durumlarında mesleki yetkinliklerine güvendiklerini belirtmiştir. Zeth ve ark.'ın (2022) çalışmasında Endonezya'daki hemşirelerin %94'ünün afetlerde iyi düzeyde öz yeterliliğe sahip olduğu ancak afet yönetiminde deneyimlerinin olmadığı belirtilmektedir. Bunun nedeni Endonezya'daki hemşirelerinin afet yönetimi eğitimine katılmamasıdır (70). Karakış çalışmasında da benzer bir şekilde, hemşirelerin doğal afetlere güven düzeyinin diğer afet türlerine göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (24). Bu durum, ülkemizde sıkça yaşanan depremlere karşı hemşirelerin daha önce deneyim kazanmış olmalarından kaynaklanabilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %62,3'ü, gönüllü olarak afetle ilgili kurumlarda görev almak istediklerini belirtmiştir. Bu, hemşirelerin afet durumlarında etkili olmaya ve insanlara yardım etmeye istekli olduklarını göstermektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da benzer bir şekilde, hemşirelerin afet durumlarında aktif olarak görev almak istedikleri belirtilmiştir (24). Bir afette gönüllü olarak görev yapmayı isteyen hemşirelerin HAAHAÖ puan ortalaması, gönülsüz görev yapanlara göre anlamlı derecede yüksektir. Bu durum, hemşirelerin afetlere karşı görev almaya istekli olmalarının, afete hazırlık algılarını çoğalttığını göstermektedir.

Hemşirelerin %81'i çalıştıkları kurumda afet planının olduğunu bilmektedir. Ancak, bu oranla çelişen bir şekilde %54'ü görev yaptıkları kurumdaki afet planını okumadıklarını belirtmişlerdir. Çalıştığı hastanenin afet planını inceleyip okuduğunu belirten hemşirelerin HAAHAÖ puan ortalamaları, afet planını okumadığını bildirenlere göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Bu kapsamda hastane afet planını inceleyen okuyan görev ve sorumluluklarını öğrenen hemşirelerin afete hazırlık algılarının daha yüksek olması ile ilişkilendirilebilir. Yürekli (2019) çalışmasında da benzerlik gözlemlenmiştir (43). Bu durum, afet planlarının olduğu bilinse dahi çalışanların planları okuma ve inceleme konusundaki yetersizliğini

göstermektedir. Cebeci'nin (2021) çalışmasında da hastane afet planının olmadığını düşünen hemşirelerin oranı yüksek olmuştur (14). Bu durum, sağlık kurumlarının afete hazırlığına ilişkin genel bir endişeyi gösterebilir.

Hemşirelerin %55'i çalıştıkları kurumdaki afet planında görev ve sorumlulukları hakkında bilgiye sahip değildir. Bu oran, afet durumlarında hemşirelerin hangi görevleri üstleneceklerine dair bir belirsizlik olduğunu göstermektedir. Zeren'in (2019) çalışmasında hemşirelerin, hastane acil durum planı ile ilgili bilgiye ve afetlere hazırlıklı olma hali değerlendirildiğinde, benzer bir durum gözlemlenmiştir (25). Hemşirelerin %70,3'ü hastanelerin afete karşı kısmen hazırlıklı olduğunu düşündüklerini belirtmiştir. Ayrıca %58,3'ü ülkemizin afetlere hazırlıklı olmadığını düşündüklerini ifade etmiştir. Bu bulgular hemşirelerin, çalıştığı hastanelerin afetlere karşı hazırlıklı olma konusunda olumsuz bir algıya sahip olduklarını göstermektedir. Dinçer ve Kumru'nun (2021) çalışmasında, hemşirelerin yalnızca %26,1'i afet ve acil durumlara tam anlamıyla hazırlıklı olduklarını inanmaktadır (68). Başka bir çalışmada da hastane afet planının olmadığını düşünen hemşirelerin oranı yüksektir (14). Çalışmaya benzer şekilde, Yürekli (2019) çalışmasında da katılımcıların sadece %44,5'i Hastane Afet Planı ile ilgili bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir (43). Bu, kurumların afete hazırlıklı olma konusunda ciddi eksikliklerinin olduğunu düşünen bir algıyı yansıtabilir.

Afet tatbikatına katılma durumlarına göre hemşirelerin HAHAO puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Afet tatbikatına katılımın, hemşirelerin afete hazırlık algılarına etkisinin anlamlı olmadığını göstermektedir. Çalışmamızdan farklı olarak, Karakış'ın çalışmasında, önceden afet tatbikatına dahil olma durumlarına göre farklılık araştırmasında afete hazırlık aşaması dışında diğer evrelerde düzeyi anlamlı olduğu söylenebilir (24).

Hemşirelerin yalnızca %23'ü evde bir afet planına sahip olduklarını beyan etmiştir. Bu durum, hemşirelerin kendi evlerinde afete karşı hazırlıklı olma konusunda sınırlı bir çaba gösterdiklerini göstermektedir. Bir çalışmada evde afete hazırlık planı olan hemşirelerin oranı %8,2 saptanmıştır (24). Hemşirelerin, afetlere bireysel ve ailesel olarak hazırlıksız olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin %33,3'ünün en sık önerdiği konu, topluma afetlerle ilgili eğitim verilmesidir. Bu öneri, hemşirelerin sadece bireylerin değil, toplumun genel afet bilincini artırmaya yönelik bir sorumluluk hissettiğini göstermektedir. Toplumun her seviyesinde düzenli olarak güncellenen eğitim programları, afet tatbikatları verilmelidir. Örgün eğitimin

her aşamasında afet eğitimine yer verilmelidir. Afetlere karşı direncin artırılması için gerçekleştirilen hazırlık eğitimleri toplumun afetlere karşı direncini artırabilir (67, 71). Afet tatbikatlarının yerel yönetimler ve sivil kuruluşlar iş birliğiyle planlanması ve toplumun her kademesinde düzenlenmesi önerilmektedir. Bu tatbikatlar, etkinliklerle desteklenerek farklı eğitim seviyelerine yaygınlaştırılabilir (67).

5.1. Hemşirelerde Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-PSÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışmada hemşirelerin CD-PSÖ puan ortalaması $62,84 \pm 16,43$ olarak bulunmuştur. Üzar Özçetin ve ark.'ın (2019) çalışmasında, onkoloji hemşirelerinde yapılan bir çalışmada CD-PSÖ ölçek puan ortalaması 44,65 bulunmuştur (72). Taşkiran Eskici ve Tiryaki Şen'in (2023) pandemi de yaptıkları çalışmada CD-PSÖ ölçek puan ortalaması $66,31 \pm 18,16$ olduğu ve hemşirelerin psikolojik sağlamlılık düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (73). Setiawati ve ark.'nın (2021) Endonezya'da hemşirelerde yaptıkları bir çalışmada psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (74). Ou ve arkadaşları (2021) Çin'de gerçekleştirilen araştırmada, hemşirelerin psikolojik sağlamlık seviyelerini ortalamanın üzerinde bulunduğu bildirmektedir (75). Yüksek psikolojik sağlamlılık düzeylerinden farklı olarak Han ve arkadaşları (2020) hemşirelerde düşük düzeyde psikolojik sağlamlık belirtmiştir (76). Literatürdeki çalışmalara göre hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin orta seviyede veya ortalamadan yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, hemşirelerin zor/olumsuz şartlarda daha iyi baş edebilmeleri açısından etkili bir durumdur. Sağlık kurumlarının önemli bir çalışanlarından biri olan hemşirelerin, zorlu çalışma şartlarına rağmen psikolojik sağlamlık seviyelerinin iyi düzeyde olduğu ve hızlı adapte olma durumuna sahip olabileceklerini düşündürmüştür.

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikler ile CD-PSÖ puanları değerlendirdiğinde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve çocuk sahibi olma durumu ile CD-PSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Karakış'ın (2019) çalışmasında da erkeklerin kadınlara göre olumsuzluğa daha dirençli olduklarını fakat diğer bağımsız değişkenler ile (yaş, medeni durum ve çalışma yılı) CD-PSÖ arasında anlamlılık bulunmadığı bildirilmektedir (24). Taşkiran Eskici ve Tiryaki Şen'in çalışmasında da yaş, eğitim düzeyi ile CD-PSÖ puanları değişmemektedir (73). Farklı olarak

Manomenidis ve arkadaşları (2019) eğitim seviyesinde psikolojik sağlamlık üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu ve yüksek eğitim seviyesine sahip hemşirelerin psikolojik düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (77). Farklılıkların nedeni örneklem grubunun özelliklerinden olabileceği gibi yurt dışı çalışmalardaki farklılıklar kültür ile ilişkili olabilir.

Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin çalıştıkları bölüm ile psikolojik sağlamlılık düzeyi arasında anlamlı fark olmadığı belirtilmektedir (73). Ertem ve ark.'nın çalışmasında, bizim çalışmamızla benzer şekilde farklılık olduğu bulunmuştur (78). Bu çalışmada T.Ü. Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde görev yapan hemşirelerin CD-PSÖ puanlarının, Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi'nde çalışanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçlarında farklılıkların olduğu görülmekte olup dolayısıyla hemşirelerin bu özelliklerine göre psikolojik sağlamlık seviyelerine etkisi kesin olarak belirlenememektedir. Bu konuda daha fazla çalışma yapılmasının katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmada servis ve sorumlu hemşire olarak çalışanların CD-PSÖ puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, belirli bir pozisyondaki hemşirelerin, afet hazırlığı konusundaki bilinç düzeyinin farklılık gösterebileceğini ve bu bilincin servis hemşiresi veya sorumlu hemşirelik pozisyonlarına olmanın verdiği sorumlulukların olumlu etkileği düşünülmüştür.

Çalışmada gelir durumu ile CD-PSÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu durum, gelir durumunun bireylerin CD-PSÖ puanlarını etkileyebileceğini düşündürmektedir. Gelir durumu yüksek olan bireylerin, gelir durumu daha düşük olanlara göre CD-PSÖ puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gelir durumu düşük olan bireylerin daha düşük CD-PSÖ puanlarına sahip olması, gelir eşitsizliği ve sosyo-ekonomik faktörlerin afet hazırlığı eğilimlerini de olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Ayrıca mesleği severek yapan hemşirelerin ve kronik hastalığa sahip hemşirelerin CD-PSÖ puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, mesleki tutumun ve sağlık durumunun afet hazırlık algısını etkileyebileceğini göstermektedir. Görevini severek yapan hemşirelerin, afet hazırlığına daha fazla odaklandığı ve bu nedenle daha yüksek CD-PSÖ puanlarına sahip olduğu söylenebilir.

Hemşirelerde bir afette kayıp yaşama durumu ile CD-PSÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kayıp yaşamayan hemşirelerin CD-PSÖ puanlarının, kayıp yaşayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bir çalışmada bizim sonucun aksine herhangi bir afet durumunda tanıdığını ya da yakınına kaybedenlerin psikolojik sağlamlık

ölçeği ile anlamlı ilişki bulunmamıştır (24). Kayıp yaşama her kişi için farklı olabilmektedir. Bir birey için bu durum kriz olarak nitelendirilirken başka bir birey için güçlenme süreci olarak değerlendirilebilmektedir.

Hemşire olarak afete hazır olduğunu belirten, doğal afetler, bulaşıcı hastalıklar ve savaş kaynaklı afetlerde mesleki yetkinliğine güvendiğini belirten hemşirelerin CD-PSÖ puanlarının, afetlerde mesleki yetkinliğine güvendiğini belirtmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, mesleki güvenin ve bireyin kendi yetkinliğine olan inancın, afet hazırlık algısını olumlu yönde etkileyeceğini göstermektedir. Hemşirelerin afet eğitimi alma, bir afette görev alma, bir afette görev almaya gönüllü olma ve bir afet yaşamayla ilgili CD-PSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Çalışmada HAHAÖ Ölçeği ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanları arasında orta seviyede olumlu yönde anlamlı bir korelasyon belirlenmiştir. Ayrıca Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile HAHAÖ Ölçeği tüm alt grupları arasında da olumlu yönde, zayıf seviyede ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları arttıkça CD-PSÖ puan ortalamaları da artmaktadır. Hemşirelerin afete hazırlık algı puanları ve psikolojik sağlamlılık düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu belirlenen bu çalışmada iki ölçek arasında bu korelasyonun olması beklenen bir sonuçtur. Bizim sonucumuzla uyumlu benzer çalışmalarda da bulunmaktadır (24).

Turan ve Erdur Baker'in (2014) çalışmasında, yaşanan afetlerden sonra bireylerde, kişisel özelliklere bağlı olarak değişen çeşitli fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler meydana gelebileceği bildirilmektedir (79). Bu tepkiler, bir hastalık belirtisi değil, bir müddet sonra normale dönen doğal yanıtlardır. Fakat bazı bireyler stres altında bu tepkilerle baş etmede zorlanabilirler (79). Literatürde hemşirelerin, afetlerde görev almaları söz konusu olduğu için özellikle başa çıkma stratejilerini tanımlayabilmeli, serinkanlılığını koruyabilmeli ve etkili müdahalelerde görev alabilecek bireylerin yaşadıkları korku ve stresle baş etmelerine destek olabilmeli vurgulanmaktadır (24). Hemşirelerin hem bireysel hem de mesleki güvenleri yükseldikçe, psikolojik dayanıklılıkları da artacaktır. Bu kapsamda hemşirelerin afetlere hazırlıklı olmaları ve bu olumsuz koşulların yönetiminde dayanıklı ve güçlü olması önemlidir.

Bu çalışma Edirne merkez ilçede Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi ve Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan hemşirelerin afetlere hazırlık düzeylerini ve psikolojik dayanıklılık seviyelerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi ve aşağıdaki sonuçlar elde edildi:

- Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $32,29 \pm 7,12$ olup, hemşirelerin %53,5'i 30 yaş ve üzeridir. Hemşirelerin %75,3'ü kadın, %73'ü lisans mezunu ve %53'ünün evli oldukları görülmüştür. Hemşirelerin %55,8'i çocuk sahibi değildir ve %60,3'ünün gelir durumu gidere denk olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %15,5'i kronik bir hastalığa sahiptir.

- Hemşirelerin %42,5'i Yoğun Bakım-Ameliyathane bölümlerinde ve %79,3'ü servis hemşiresi olarak çalıştığı, mesleki tecrübelerinin $8,75 \pm 7,11$ yıl olduğu, %56,5'inin meslekteki çalışma süresinin 5 yıl ve üzerinde olduğu, kendi çalıştıkları kurumdaki mesleki çalışma süresinin %61,8'inin 5 yıl ve 5 yılın alt kısmında olduğu ve hemşirelerin %69'unun mesleklerini severek yaptıklarını göstermektedir.

- Hemşirelerin %67,5'i afet durumu ile karşılaşmış olup, en fazla karşılaşılan afetin %55,3 ile deprem olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %18,7'sinin afet durumundan kaynaklı kayıp yaşadıkları ve %13,2'sinin yakınlarını kaybettiği belirlenmiştir.

- Çalışmaya katılan hemşirelerin %85'inin afet hakkında eğitim aldığı, eğitimin en fazla alındığı kurumun %61,8 ile çalıştıkları kurum olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %10,7'si afet durumunda görev aldığı görülmüştür.

- Hemşirelerin afet ile ilgili kurumlarda gönüllü olma isteme durumuna bakıldığında %62,3 olduğu saptanmıştır. Afette gönüllü olarak görev yapmayı isteyen hemşirelerin afete hazırlık algıları, diğer hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur.

- Hemşirelerin %38,5'i mesleği gereği afetzedelere bakım verdiği görülmüştür.

- Çalışmaya katılan hemşirelerin %81'i çalıştıkları hastanede afet planı olduğu bildiği, %46'sı çalıştıkları hastanenin afet planını okuduğu saptanmıştır.

- Hemşirelerin %70,3'ü çalıştıkları hastanenin afet durumunda kısmen hazırlıklı olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin %72'si hemşire olarak afete hazır olduklarını belirtmişlerdir.

- Çalışmaya katılan hemşirelerin %48,3'ü afet tatbikatına katıldığı, hemşirelerin %31,2'si deprem ile ilgili tatbikata katıldığı, %49,7'sinin 1 yıl önce tatbikata katıldığı gözlemlenmiştir.

- Hemşirelerin %57,8'i doğal afet durumlarında, %46,8'i tehlikeli madde kazaları durumunda, %50,2'si savaş kaynaklı afet durumlarında, %73,8'inin bulaşıcı hastalık salgını durumunda mesleki yetkinliklerine güvendikleri saptanmıştır.

- Hemşirelerin %23'ü evde afete hazırlık planlarının olduğunu belirtmişlerdir.

- Çalışmaya katılan hemşirelerin %58,3'ü ülkemizin afetlere karşı hazır olmadığını düşündükleri belirlenmiştir.

- Hemşirelerin HAHAÖ toplam puan ortalaması $78,64 \pm 9,47$, HAHAÖ alt boyutları ise; hazırlık evresi puanlarının ortalaması $26,09 \pm 3,34$, müdahale evresi puan ortalaması $32,94 \pm 4,53$, afet sonrası alt boyut puanlarının ortalaması $19,60 \pm 3,06$ olarak tespit edilmiştir. Yaş, eğitim düzeyi ve gelir durumu gibi demografik özelliklerin, hemşirelerin afete hazırlık algıları üzerinde belirleyici bir rol oynadığı belirlenmiştir.

- Mesleği severek yapan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

- Çalıştığı hastanenin afet planını inceleyip okuyan hemşirelerin afete hazırlık algılarının, hastane afet planını okumayan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur.

- Hemşirelerin Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanlarının ortalaması $62,84 \pm 16,43$ olarak tespit edilmiştir. Mesleği severek yapan, bir afette kayıp yaşayan ve kronik hastalığı olan hemşirelerin psikolojik sağlamlılıkları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur

- Doğal afetler, bulaşıcı hastalıklar ve savaş kaynaklı afetlerde mesleki yetkinliğine güvendiğini belirten hemşirelerin psikolojik sağlamlılıkları afetlerde mesleki yetkinliğine güvendiğini belirtmeyenlere göre daha yüksektir.

- HAHAÖ Ölçeği ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanları arasında orta seviyede olumlu yönde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Ayrıca Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile HAHAÖ Ölçeği tüm alt boyutları arasında da olumlu yönde, zayıf seviyede ve anlamlı olarak ilişkilendirildiği saptanmıştır. Hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları arttıkça CD-PSÖ puan ortalamaları da arttığı saptanmıştır.

Çalışma kapsamında ortaya çıkan bulgulara dayalı öneriler aşağıda sıralanmıştır:

1. Hemşirelerin afetlere hazır olma durumlarını arttırmak için hızlı ve etkili bir şekilde düşünme ve yeteneklerini geliştirme, hasta triyajı yapma, doğru tanı koyma becerileri, etkili iletişim becerileri geliştirmeleri için, ilgili konularda hizmet içi eğitim programları uygulanmalıdır.

2. Hemşirelerin kişisel ve ailesel yaşamlarında, afetlere karşı hazır olmalarını sağlamak amacıyla eğitimler düzenlenmelidir. Evde afet planına önem verilmeli ve bilinçlendirme yapılmalıdır.

3. Hemşirelerin afet anında sağlık hizmetlerini etkili bir şekilde organize etmeleri, afet müdahalelerinde etkili olmak için tatbikatlar, özel eğitim ve hazırlık programları düzenlenmelidir.

4. Hemşireler çalıştıkları kurumlarda afet planlarından haberdar olmalıdır. Afet planlarını okuma ve içeriği hakkında bilgi sahibi olma konusunda duyarlı olmalıdır. Afet anında ve sonrasındaki görev ve sorumluluklarını bilmelidir. Plan ile ilgili araştırmalar yapılmalı, sorgulanmalıdır. Afet planları çalışanlara seminerlerle anlatılmalıdır.

5. Hemşirelerin profesyonel gelişimlerini desteklemek amacıyla lisansüstü eğitim fırsatları sunulmalı ve eğitimlere erişim için gerekli destekler sunulmalıdır. Ayrıca okul müfredatlarında afet yönetimi dersleri konulmalıdır.

6. Afet öncesi, sırası ve sonrasında hemşirelere yönelik rollerine dair eğitim verilerek afetlerle ilgili farkındalık oluşturulması, afetten öncesi görevlere yönelik eğitimlerin periyodik olarak tekrarlanması, hemşirelerin bu kritik dönemde daha etkin bir şekilde görev almalarını sağlayarak farkındalıklarını artırmalıdır.

7. Hemşirelerin psikolojik sağlamlılıkları, göreve başlamadan önce değerlendirilmelidir. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının önceden değerlendirilmesi, afet durumlarında daha sağlıklı bir şekilde görev almalarını ve hizmet sunmalarını için destek programları düzenlenmelidir.

8. Afet durumlarındaki ve sonrasındaki süreçte afet mağdurları ve kurtarma ekiplerine psikolojik sağlamlılıkları artırma programları düzenlenerek hemşireler yetkin hale getirilmelidir.

Çalışma kapsamında ortaya çıkan genel öneriler aşağıda sıralanmıştır:

1. Afet durumlarını gerçeğe yakın bir biçimde simüle eden uygulamalar belirli aralıklarla tekrarlanmalı, hemşirelerin eksik olduğu alanları tespit edilmelidir.

2. Hemşirelere afet durumundaki görev ve sorumlulukları, protokolleri, afet ve acil durum toplanma alanları gibi bilgilerin kazandırılması ve eğitilmesi için çalışmalar yapılmalıdır.
3. Acil durum ekipmanları ve ilk yardım malzemeleri düzenli olarak kontrol edilmeli, hazır bulundurulmalıdır.
4. Afetlerin çeşitliliği, şiddeti değerlendirilerek afetle ilgili kurumlar, üniversiteler, hastaneler arasında iletişim ve koordinasyon kurularak hemşireler donanımlı hale getirilmelidir.
5. Afet durumu sonrası değerlendirmeler yapılmalı, sürekli iyileştirme sağlanmalıdır. Çalışanların geri bildirimi alınıp değerlendirmelerle birlikte afet planı güncel tutulmalıdır.
6. Evrensel gruplara yönelik çalışmaların genişletilmesi ve tüm sağlık personelinin afetlere hazırlıklı olması için uluslararası iş birlikleri ile ortak eğitim programları oluşturulmalıdır.

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Dünyada gözlenen afet türleri (22).....	6
Tablo 2.2. Türkiye’de afetlerin dağılımı (2020-2021) (30).....	9
Tablo 2.3. Hemşirelerin afetlerdeki temel yeterlilikleri.....	17
Tablo 2.4. Afet hemşireliği modelleri (51).....	18
Tablo 4.1. Hemşirelerin bireysel özelliklerine ilişkin bulgular (n=400).....	30
Tablo 4.2. Hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular (n=400).....	32
Tablo 4.3. Hemşirelerin afet deneyimi ve görüşlerine ilişkin bulgular (n=400).....	33
Tablo 4.4. Hemşirelerin afete hazırlıklı olma durumları ile ilgili bulgular (n=400).....	34
Tablo 4.5. Hemşirelerin afet planları ile ilgili bulguları (n=400).....	35
Tablo 4.6. Hemşirelerin afetler ile ilgili önerileri (n=21).....	36
Tablo 4.7. Hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği (HAHAÖ) ifadelerinin değerlendirilmesi.....	37
Tablo 4.8. Hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği (HAHAÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları.....	39
Tablo 4.9. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile HAHAÖ puan karşılaştırmaları (n=400).....	39
Tablo 4.10. Hemşirelerin mesleki özellikleri ile HAHAÖ puan karşılaştırmaları (n=400).....	41
Tablo 4.11. Hemşirelerin afet durumlarına ilişkin değerlendirme ve HAHAÖ puan karşılaştırmaları (n=400).....	42
Tablo 4.12. Hemşirelerin afet deneyimi ve görüşleri ile HAHAÖ puan karşılaştırmaları (n=400).....	43
Tablo 4.13. Hemşirelerde Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeği (CD-PSÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları.....	43
Tablo 4.14. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikler ile Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeği (CD-PSÖ) puan karşılaştırmaları (n=400).....	44
Tablo 4.15. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikler Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeği (CD-PSÖ) puan karşılaştırmaları (n=400).....	45
Tablo 4.16. Hemşirelerin afet özellikler ile Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeği (CD-PSÖ) puan karşılaştırmaları (n=400).....	46

Tablo 4.17. Hemşirelerin HAHAÖ ve Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeği (CD-PSÖ) arasındaki ilişki (n=400).....	47
--	-----------

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Türkiye’de doğal afetler (30)	9
Şekil 2.2. Afet yönetiminin evreleri (7)	12



KAYNAKLAR

1. Varol N, Gültekin T. Disaster anthropology. Electronic Journal of Social Sciences. 2016;15:1431-6.
2. AfetYönetimi Terimler Sözlüğü. ed.: 2023. Açıklamalı Afet Yönetimi Terimler Sözlüğü.
3. Durgut U. Afet hemşireliği yönetiminde yetkinlikler ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Namık Kemal Üniversitesi; 2019.
4. Coronese M, Lamperti F, Keller K, Chiaromonte F, Roventini A. Evidence for sharp increase in the economic damages of extreme natural disasters. Proceedings of the National Academy of Sciences. 2019;116:21450-5.
5. Usta G. Dünya’da meydana gelen afetlerin istatistiksel olarak analizi (1900-2022). Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2023;14:172-86.
6. Bakanlığı TCÇŞvİD. Türlerine Göre Afetler [Cited Date: 12.11.2023]. Available from: <https://cevresehgostergeler.csb.gov.tr/turlerine-gore-afetler-i-85851>
7. Tercan B. Hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumları ve hazırlık algıları. Gümüşhane Üniversitesi; 2015.
8. Sezer A, Demirbaş H, Ergun A. Afet yönetiminde halk sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları. Florence Nightingale Journal of Nursing. 2013;21:122-8.
9. Çam O, Büyükbayram A. Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2017;8:118-26.
10. Özden G, Yaman M. Afet yönetiminde kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer tehditlere karşı farkındalık düzeyi: Kütahya umke örneği. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi. 2022;7:134-44.
11. Akpınar NB, Ceran M. Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2020;1:28-40.
12. Al Khalaileh MA, Bond E, Alasad JA. Jordanian nurses’ perceptions of their preparedness for disaster management. International emergency nursing. 2012;20:14-23.
13. Dikmenli Y, Gafa İ. Farklı eğitim kademelerine göre afet kavramı. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2017:21-36.
14. Cebeci SP, Arberk OK. Sağlık çalışanlarının hastane afet ve acil durum planı bilgi düzeyi. The Journal of Academic Social Science. 2021;120:103-12.
15. Altun F. Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. Sosyal Çalışma Dergisi. 2018;2:1-15.
16. Tercan B. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algılarını belirlemeye yönelik ölçek geliştirme: metodolojik bir çalışma 2021.
17. Altıncık H. Kamu Kurumlarında Halkla İlişkilerin Geleneksel Medya Bağlamında İncelenmesi. ed.: 2022. p.101.
18. Yetiş Ö. Stratejik afet yönetimi. 2020.
19. Güner Y. Çanakkale ili 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan personelin afet tıbbi konusundaki bilgi düzeyleri Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
20. Tural Dikmen A. Türkiyede doğal afetlerin makroekonomik etkileri. 2019.

21. Çelik İH, Galip U, Yılmaz G, Yakupoğlu M. Türkiye’de yaşanan teknolojik afetler (2000-2020) üzerine bir değerlendirme. Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;6:49-57.
22. AFAD. Afet Türleri [Cited Date: 22 Ekim 2023]. Available from: <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri>.
23. Gürbüz İE, Karadeniz V. 6. ve 7. sınıf öğrencilerinin doğal afetler konusu üzerine coğrafi bilgi yeterliklerinin değerlendirilmesi. Uluslararası Sosyal Bilgilerde Yeni Yaklaşımlar Dergisi. 2021;5:17-45. doi:10.38015/sbyy.866927.
24. Karakış S. Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluk durumları ve psikolojik sağlamlıkları. Marmara Üniversitesi 2019.
25. Zeren H. Bezmialem vakıf üniversitesi hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluk durumları. 2019.
26. Özbilgin M, Erbil C, Şimşek Demirbağ K, Demirbağ O, Tanriverdi V. Afet yönetiminde sorumluluğun yeniden inşası: deprem, sosyal dramalar, sosyal politikalar. 2023.
27. Akay A. İklim değişikliğinin neden olduğu afetlerin etkileri. İklim Değişikliği Eğitim Modülleri Serisi. 2019;15:1-77.
28. Ergün OF. Türkiye’de orman yangınları ve gönüllülük. Acil Yardım ve Afet Bilimi Dergisi. 2023;3:7-14.
29. Benli HB, Muammer Gündoğdu, Şafak Taşkın Yaman, Muhammet Maruf Esin, Mustafa Karacameydan, Nihan Kadirioğlu, Filiz Tuba Kuterdem, Niyazi Kerem Zorbozan, Sercan Gürhan İlgen, Hasan Sevim, Eren Türkiye’de Afet Yönetimi ve Doğa Kaynaklı Afet İstatistikleri. ed.: 2018.
30. AFAD. 2022 Yılı Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri AFAD; [Cited Date: 22.10.2023]. Available from: <https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e-Kutuphane/Istatistikler/2022-Yili-Doga-Kaynakli-Olay-Istatistikleri>.
31. Seyyar A, Yumurtacı A. Afet odaklı acil manevi sosyal hizmet uygulamaları bağlamında Türkiye’ye yönelik bir model önerisi. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2016;5:1-24.
32. Fahjan Y, Pakdamar F, Eryılmaz Y, Kara Fİ. Afet planlamasında deprem riski belirsizliklerinin değerlendirilmesi. 2015.
33. Emsal İ. Türkiye’de sosyal hizmet ve medikal kurtarma açısından Yalova, Van ve Simav depremlerinin incelenmesi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2014.
34. Karadeniz K. Trabzon ilinin Sürmene ilçesinde halkın afet profili: farkındalık ve hazırlık seviyelerinin belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi; 2020.
35. Durmuş A. Afet Odaklı Sağlık Hizmetler Yönetimi. ed.: 2023. p.7.
36. Taşkıran G, Baykal Ü. Disasters and nurses’ preparedness for disasters in Turkey: Literature review. Journal of Health and Nursing Management. 2017;4:79-88.
37. Tercan B. Türkiye’de afet politikaları ve kentsel dönüşüm. Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi. 2018;3:63-74.
38. Kaya C. Doğu Karadeniz merkez ilçeleri kamu hastanelerinin afet yönetimine dair mevcut durum analizi. Gümüşhane Üniversitesi; 2018.
39. Özkul B, Karaman E. Doğal afetler için risk yönetimi. TMMOB Afet Sempozyumu. 2007;5:251-60.
40. Göktekin Z. 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının afet bilinç algı düzeylerinin belirlenmesi; Balıkesir ili örneği. Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2018.
41. Almukhlifi Y, Crowfoot G, Wilson A, Hutton A. Emergency healthcare workers’ preparedness for disaster management: An integrative review. Journal of clinical nursing. 2021.

42. Balçık PY, Demir İB, Duygu Ü. Ankara’da seçilen bazı hastanelerde afet yönetimine ilişkin mevcut durum değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2014;17:45-58.
43. Yürekli E. Bitlis ili devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin afet hazırlığı ve hazırlık algısının incelenmesi. *Fen Bilimleri Enstitüsü*; 2019.
44. Gazete R. Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği. Resmi Gazete2020.
45. Parlak ME. Sağlık sektöründe çalışan kamu personelinin acil durum eylem planı ve iş sağlığı ve güvenliği farkındalığının tespiti: Çanakkale örneği. *Fen Bilimleri Enstitüsü*; 2019.
46. Yeşil ST. Sağlık afet ve acil durum planlarında genel yaklaşımlar ve ülkemizde kullanılan planlar. *Turkish Journal of Public Health*. 2017;15.
47. Organization WH. Safe hospitals in emergencies and disasters: structural, non-structural and functional indicators. ed.: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2010.
48. Sarık ME, Cengiz S. Hastane afet ve acil durum planı eğitim, hazırlık düzeyi ve çalışanların bilgi seviyelerinin tespit edilmesi: Antalya İli Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;11:122-32.
49. Bennur K, Çağan Ö, Aysun T. Validity and reliability study of the Turkish version of the disaster response self-efficacy scale in undergraduate nursing students. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;515-21.
50. Bülbül E. Hemşirelik öğrencilerinin afete müdahale öz-yeterlilik durumlarının değerlendirilmesi. *Acil Yardım ve Afet Bilimi Dergisi*. 2021;1:45-9.
51. Erdoğan Ö. Afet hemşireliği eğitimi. *Türkiye Klinikleri Afet Eğitimi*. 2018;115:120.
52. Kalanlar B, Kubilay G. An important concept of protecting public health in disaster situations: disaster nursing. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2015;23:57-65.
53. Kalanlar B. Afet hemşireliği ve yönetiminin hemşire öğrencilere öğretimi: Jennings'in hemşirelikte afet yönetim modeli'nin kullanılması. 2013.
54. Pourvakhshoori N, Norouzi K, Ahmadi F, Hosseini M, Khankeh H. Nursing in disasters: A review of existing models. *International emergency nursing*. 2017;31:58-63.
55. Şimşek P, Gündüz A. Türkiye’de afet hemşireliği. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2021;47:469-76.
56. Hökkaş M, Gördeles Beşer N. Hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi*; 2019.
57. Varıcıer ŞE. Yetişkin psikolojik sağlamlığı üzerine bir inceleme: algılanan ebeveyn tutumu, kontrol odağı, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stilleri. *İbn Haldun Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*; 2019.
58. Özcan F. Hemşirelerin afete hazır olma durumu ve hazırlık algısı. *Marmara Üniversitesi* 2013.
59. Kararımak Ö. Establishing the psychometric qualities of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry research*. 2010;179:350-6.
60. Çelik F. Türk Kızılayında çalışan hemşirelerin afetlere hazıroluşluk durumları. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü*; 2010.
61. Okan F, Porsuk SK, Yıldırım M, Dursun B, Toğuşlu İ, Yanık F. 112 Acil sağlık hizmetleri çalışanlarının afetlere hazırlık algısı. *Afet ve Risk Dergisi*. 2023;6:562-74.
62. Labrague L, Hammad K, Gloe D, McEnroe-Petitte D, Fronda D, Obeidat A, et al. Disaster preparedness among nurses: a systematic review of literature. *International nursing review*. 2018;65:41-53.
63. Baack S, Alfred D. Nurses’ preparedness and perceived competence in managing disasters. *Journal of nursing scholarship*. 2013;45:281-7.

64. Grochtdreis T, de Jong N, Harenberg N, Görres S, Schröder-Bäck P. Nurses' roles, knowledge and experience in national disaster pre-paredness and emergency response: A literature review. *South Eastern European Journal of Public Health (SEEJPH)*. 2017.
65. Kesumaningtyas M, Hafida S, Musiyam M. Analysis of disaster literacy on student behavioral responses in efforts to reduce earthquake disaster risk at SMA Negeri 1 Klaten. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*. 2022. IOP Publishing. p.012013. doi:
66. Usher K, Mills J, West C, Casella E, Dorji P, Guo A, et al. Cross-sectional survey of the disaster preparedness of nurses across the Asia-Pacific region. *Nursing & health sciences*. 2015;17:434-43.
67. Avcı S, Kaplan B, Ortabağ T, Arslan S. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin afet konusundaki bilgi ve bilinç düzeyleri. *Afet ve Risk Dergisi*. 2022;5:94-108.
68. Dinçer S, Kumru S. Afet ve acil durumlar için sağlık personelinin hazırlıklı olma durumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10 (1):32-43.
69. Said NB, Chiang VC. The knowledge, skill competencies, and psychological preparedness of nurses for disasters: a systematic review. *International emergency nursing*. 2020;48:100806.
70. Zeth AHM, Suprayitno G, Rahayu ES, Sulistiyani S. Self-efficacy and emergency preparedness in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2022;10:270-4.
71. Appleby-Arnold S, Brockdorff N, Callus C. Developing a "culture of disaster preparedness": The citizens' view. *International journal of disaster risk reduction*. 2021;56:102133.
72. Özçetin Üzar YS, Sarioğlu G, Dursun Sİ. Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2019;11:147-64.
73. Taşkıran Eskici G, Tiryaki Şen H. COVID-19 küresel salgın sürecinde hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyi ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi: Kesitsel bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2023.
74. Setiawati Y, Wahyuhadi J, Joestandari F, Maramis MM, Atika A. Anxiety and resilience of healthcare workers during COVID-19 pandemic in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2021:1-8.
75. Ou X, Chen Y, Liang Z, Wen S, Li S, Chen Y. Resilience of nurses in isolation wards during the COVID- 19 pandemic: a cross-sectional study. *Psychology, health & medicine*. 2021;26:98-106.
76. Han JE, Park NH, Cho J. Influence of gender role conflict, resilience, and nursing organizational culture on nursing work performance among clinical nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2020;26:248-58.
77. Manomenidis G, Panagopoulou E, Montgomery A. Resilience in nursing: The role of internal and external factors. *Journal of nursing management*. 2019;27:172-8.
78. Ertem M, Karakaş M, Ensarı H, Koç A. Investigation of the relationship between nurses' burnout and psychological resilience levels. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2020;10:9-15.
79. Turan N, Erdur-Baker Ö. Attitudes towards seeking psychological help among a sample of Turkish university students: The roles of rumination and internal working models. *British Journal of Guidance & Counselling*. 2014;42:86-98.

EKLER

EK 1:

Evrak Tarih Sayısı: 03.06.2022-264653

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



Sayı : E-79056779-600-264653
Konu : Çalışma hk.

03.06.2022

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 02.06.2022 tarihli ve 264283 sayılı yazı.

Anabilim Dalınız Dr. Öğr. Üyesi Üliye ÇELİKKAKP'ın dilekçesi incelenmiş olup, söz konusu çalışmayı hemşirelerle yapabilmesi için izin isteği uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Abdullah TAŞ
Merkez Müdürü

Bölge Değerlendirme Kodu : BSI/ETB/NCV Yin Kodu : 434E2
Bölge Takip Adresi : <http://www.trakya.gov.tr/trakya.universitesi-ebys>

 Adres : Trakya Üniversitesi Bulvarı/İşletme Fakültesi 22090
Telefon : (0264) 215 21 31 Faks : (0264) 215 21 30
E-Posta: sebsin@trakya.edu.tr Web: www.trakya.edu.tr
E-posta: sebsin@trakya.edu.tr Web: www.trakya.edu.tr
E-posta: sebsin@trakya.edu.tr Web: www.trakya.edu.tr

Bilgi için : Neriman ONAL
Uzman : Evrak Kayı Birim Görevlisi





T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

EDİRNE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - EDİRNE SAĞLIK
İDARETEKİ ARAŞTIRMA BÖLÜMÜ
YAR. 2022/1001 - 2.0720115 - 006.01.03 - 2024



00170301563

Sayı : E-97526123-806.01.03
Konu : Araştırma İzni (Şeyda BATI)

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 21/06/2022 tarihli ve 59873402-E-59426830-044-274219 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazınızda belirtilen; Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Şeyda BATI'nın "*Hemşirelerin Afete Hazır Olma Durumları ile Afete Hazırlık Algıları ve Psikolojik Sağlamlılık Düzeyleri*" konulu araştırma dosyası incelenmiştir. Dosya içeriğinden anlaşıldığı üzere, araştırmanın Edirne Sultan I. Murat Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelere yönelik anket formu doldurularak gerçekleştirileceği anlaşıldığından; gönüllü katılım esasına dayalı olarak, Kişisel Verilerin Kullanımı Kanununa uygun şekilde, onam formu alınmak suretiyle, birim çalışma usul ve düzenini bozmayacak şekilde gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Bilginizi arz ederim.

Dr. Ali Fatih SELVİ
İl Sağlık Müdürü a.
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: <https://www.trkiye.gov.tr/boglu-bakanligi-ebys> / Ek Bim Sarıcaçısı Mal, Sarıcaçısı Camii sk.

Telefon: 0342268663 Faks No:

E-Posta: suzan.suz@sauglik.gov.tr / suzan.suz@sauglik.gov.tr /
Tel.: 0 284 226 82 43/015

Veri Hazırlama ve Kontrol İht.

Telefon: No: 0 284 214 90 10



EK 3:

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI						
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye						
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU:	TUTP-GOBAEK 2022/173				
	PROTOKOL ADI:	Hemiparezin Afes Hacer Olma Durumları ile Afete Bağlılık Algıları ve Psikolojik Sağlamlılık Düzeyleri				
	SORUMLU ARAŞTIRICI UNVANI / ADI:	Doç. Öğr. Üyesi Ü. Ü. ÇELİK KALP				
	ARAŞTIRMA MERKEZİ:					
	DESTEKLEYİCİ:					
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER:	Tek Merkez	Çok Merkez			
		Ulusal	Uluslararası			
KARAR BİLGİLERİ	Kurur No:09/11	Tarih:16.04.2022				
	Fakültemiz Halk Sağlığı Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Ü. Ü. ÇELİK KALP'ın sorumluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Şeyda DATTI'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelendiği; araştırmaya ilişkin etiklerin gözetilmesine ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevzuatın ve ilgili ile karar verildiği;					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI: Etik Kurul Bildirgesi, İyileştirici Uygulamalar Kılavuzu, TUTP-GOBAEK Yönetmeli						
ÜYELER						
Çavuş/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Classiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ONAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	Mazide
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tabii Genetik	T.Ü.T.F. Tabii Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan UMIT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Semra UZUNOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Sengül SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKİK Üye	Ulkü Sağlığı	T.Ü.T.F. Ulkü Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TUTUNCIER KOKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATIL Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Servet HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Burhan Can ÇANAKCI Üye	Endokrin	T.Ü. Diğ. Fakültesi Fakültesi	E	E H	E H	
Doç. Dr. Hilal KEKİLİCEK Üye	Protez-Ortez ve Diyetetik	T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye	Emekli Öğretmen	Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilgili

**Toplantıda Bulunma

EK 4:**Hemşirelerin Afete Hazır Olma Durumları ile Afete Hazırlık Algıları ve Psikolojik Sağlamlılık Düzeyleri**

Sayın Katılımcı,

Anket No:

Bu çalışmada hemşirelerin afet hazırlık algıları ve hazır olma durumunu etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına göre olup veriler bilimsel amaç dışında kullanılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Dr. Öğr. Üyesi Ülfıye Çelikkalp

Yüksek Lisans Öğrencisi Şeyda Batı

Anket formu:

Çalıştığınız Kurum: 1) Devlet Hastanesi 2) Üniversite Hastanesi	Yaşınız:
Medeni Durum: 1) Bekar 2) Evli 3) Dul/ Boşanmış	Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek
Gelir durumunuz: 1) Gelir giderden az 2) Gelir giderden denk 3) Gelir giderden fazla	Çocuk sayınız: 1) Yok 2) 1 3) 2 ve üzeri
Eğitim durumu: 1) Sağlık meslek lisesi 2) Ön lisans 3) Üniversite mezunu/ Lisans 4) Lisansüstü eğitim /Yüksek lisans 5) Doktora	Çalıştığınız bölüm: Meslekte çalışma süreniz: Bu kurumdaki çalışma süreniz:
İş yerindeki pozisyonunuz: 1) Servis Hemşiresi 2) Sorumlu Hemşire 3) Diğer.....	Mesleğinizi seviyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır 3) Kararsızım
Kronik hastalığınız var mı? 1) Evet ise 2) Hayır	Sizce Covid-19 pandemisi bir afet midir? 1) Evet 2) Hayır 3) Kararsızım
Şu ana kadar afet durumuyla karşılaştınız mı? 1) Evet ise: 1) Sel 2) Deprem 3) Yangın 4) Çılg 5) Diğer 2) Hayır	Afet durumunda herhangi bir kayıp yaşadınız mı? 1) Evet ise 1) Maddi (ev, eşya vb.) 2) Kişi kaybı 2) Hayır
Mesleğiniz gereği afetzedelere bakım vermek durumunda kaldınız mı? 1) Evet ise: 1) Sel 2) Deprem 3) Yangın 4) Çılg 5) Diğer 2) Hayır	Afet ile ilgili eğitim aldınız mı? 1) Evet 2) Hayır Evet ise ne eğitimi/nerede aldınız? 1) Üniversite 2) Çalıştığınız kurum 3) İnternet 4) Diğer

Afet ile ilgili herhangi bir aktivitede/kuruluştaki görev aldınız mı? 1) Evet 2) Hayır Evet ise: Hangi aktivitede/ kuruluştaki görev aldınız,yazar mısınız? 	Afet tatbikatına katıldınız mı? 1) Evet 2) Hayır Katıldıysanız: 1) Ne kadar süre önce..... 2) Ne tatbikatı.....
Çalıştığınız hastaneye ait bir afet planı var mı? 1) Evet 2) Hayır 3) Emin değilim Evet ise: Çalıştığınız yerin afet planını hiç okudunuz mu? 1) Evet 2) Hayır	Çalıştığınız yerin afet planında görev ve sorumluluklarınız var mı? 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum Evinizde afete hazırlık planınız var mı? 1) Evet 2) Hayır
Çalıştığınız kurumun afetlere hazırlıklı olduğunu düşünüyor musunuz? 1) Hiç hazır değil 2) Kısmen hazır 3) Tamamen hazır	Hemşire olarak afetlere hazır hissediyor musunuz? 1) Hiç hazır değil 2) Kısmen hazır 3) Tamamen hazır
Doğal afet (sel, deprem vb.) gibi durumlarda mesleki yetkinliğinize güveniyor musunuz? 1) Evet, güveniyorum. 2) Fikrim yok. 3) Hayır, güvenmiyorum.	Savaş ya da terör kaynaklı afetlerde mesleki yetkinliğinize güveniyor musunuz? 1) Evet, güveniyorum. 2) Fikrim yok. 3) Hayır, güvenmiyorum.
Tehlikeli madde kazaları durumunda mesleki yetkinliğinize güveniyor musunuz? 1) Evet, güveniyorum. 2) Fikrim yok. 3) Hayır, güvenmiyorum.	Bulaşıcı hastalık salgını durumunda mesleki yetkinliğinize güveniyor musunuz? 1) Evet, güveniyorum. 2) Fikrim yok. 3) Hayır, güvenmiyorum.
Gönüllü olarak afet ile ilgili kurumlarda yer almak ister miydiniz? 1) Evet 2) Emin değilim 3) Hayır	Ülkemizin afetlere hazırlıklı olduğunu düşünüyor musunuz? 1) Hiç hazır değil 2) Kısmen hazır 3) Tamamen hazır
Afetlerle ilgili önerileriniz var ise lütfen belirtiniz. 	

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

	Size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.	Hiç doğru değil (0)	Nadiren doğru (1)	Bazen doğru (2)	Sıklıkla doğru (3)	Her zaman doğru (4)
1	Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.					
2	Stres olduğumda beni rahatlatacak en az bir tane yakın ve güvенеbileceğim ilişkim var.					
3	Sorunlarıma açık bir çözüm bulunmadığında, bazen Tanrı/ kader yardım edebilir.					
4	Önüme çıkan her şeyle başa çıkabilirim.					
5	Geçmiş başarılarım, yeni zorluklarla mücadele etmemde bana güven veriyor.					
6	Sorunlarla karşılaştığım zaman, olayların komik yönlerini görmeye çalışırım.					
7	Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirebilir.					
8	Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim.					
9	İyi ya da kötü, her şeyin olmasında bir sebep olduğunu düşünürüm.					
10	Sonuç ne olaksa olursa olsun, elimden gelenin en iyisini yaparım.					
11	Engeller olsa da hedeflerime ulaşacağıma inanırım.					
12	Umutsuz durumlarda bile vazgeçmem.					
13	Kriz ya da stres durumlarında yardım için nereye gideceğimi bilirim.					
14	Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.					
15	Soruları çözerken bütün kararları başkasının almasına izin vermektense, kendim için başına geçmeyi tercih ederim.					
16	Başarısızlıklar karşısında kolay pes etmem.					
17	Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.					
18	Gerektiğinde başkalarını etkileyecek zor ya da kimsenin vermek istemediği kararları alabilirim.					
19	Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla baş edebilirim.					
20	Yaşamdaki sorunlarla baş ederken, bazen olayların nedenini bilmeden, varsayımlar üzerine hareket etmek gerekir.					
21	Yaşamdaki amacıma dair güçlü bir duyguya sahibim.					
22	Hayatımın kontrolüne sahip olduğumu hissediyorum.					
23	Zoru severim.					
24	Önüme ne engel çıkarsa çıksın, hedeflerime ulaşmaya çalışırım.					
25	Başarılarımla gurur duyarım.					

ÖZGEÇMİŞ



BENZERLİK RAPORU

intihall

ORJİNALLİK RAPORU

%9

BENZERLİK ENDEKSİ

%8

İNTERNET KAYNAKLARI

%3

YAYINLAR

%

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

%2

2

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

%1

3

halic.edu.tr

İnternet Kaynağı

%1

4

docplayer.biz.tr

İnternet Kaynağı

<%1

5

www.researchgate.net

İnternet Kaynağı

<%1

6

www.pncongress2021.org

İnternet Kaynağı

<%1

7

TAŞKIRAN, Gülcan and BAYKAL, Ülkü. "Afetler ve Türkiye'de Hemşirelerin Afetlere Hazır Olma Durumları: Literatür İnceleme", Logos Yayıncılık, 2017.

Yayın

<%1

8

www.phdernegi.org

İnternet Kaynağı

<%1