

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**PSİKOLOJİK İLK YARDIM EĞİTİMİNİN AFET
HAZIRLIK ALGISI VE ÖZ-YETERLİĞE ETKİSİ**

**Hazırlayan
Nurhayat KILIÇ**

**Danışman
Yrd. Doç. Dr. Nuray ŞİMŞEK**

Doktora Tezi

**Mart 2018
KAYSERİ**

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**PSİKOLOJİK İLK YARDIM EĞİTİMİNİN AFET
HAZIRLIK ALGISI VE ÖZ-YETERLİĞE ETKİSİ**

(Doktora Tezi)

**Hazırlayan
Nurhayat KILIÇ**

**Danışman
Yrd. Doç. Dr. Nuray ŞİMŞEK**

**Mart 2018
KAYSERİ**

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Adı-Soyadı: Nurhayat KILIÇ

İmza:



YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI

“Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Afet Hazırlık Algısı ve Öz-Yeterliğe Etkisi” adlı
~~Yüksek Lisans~~ / Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez
Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.



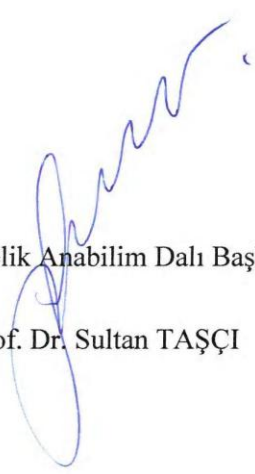
Hazırlayan

Nurhayat KILIÇ



Danışman

Yrd. Doç. Dr. Nuray ŞİMŞEK



Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Sultan TAŞÇI

Yrd. Doç. Dr. Nuray ŞİMŞEK danışmanlığında **Nurhayat KILIÇ** tarafından hazırlanan “**Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Afet Hazırlık Algısı ve Öz-Yeterliğe Etkisi**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı’nda **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

16 /03 / 2018

JÜRİ:

İmza

Danışman : Yrd. Doç. Dr. Nuray ŞİMŞEK
(Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fak.)

Üye :Prof. Dr. Perihan GÜNER
(Koç Üniversitesi Hemşirelik Fak.)

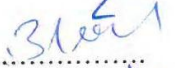
Üye :Prof. Dr. Meral BAYAT
(Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fak.)

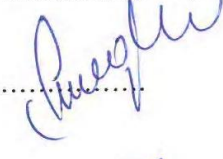
Üye :Doç. Dr. Selma SABANCIOĞULLARI
(Cumhuriyet Üniversitesi Şuâhri SYO)

Üye :Yrd. Doç. Dr. Habib HAMURCU
(Erciyes Üniversitesi Eğitim Fak.)


.....


.....


.....


.....


.....

ONAY :

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun tarih ve
..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Aykut ÖZDARENDELİ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Eğitimim ve tezimi hazırladığım süre içerisinde bilgi ve sabrı ile kilometrelerce uzaktan bana yol gösterip destek olan ve isteklerimi göz önünde bulunduran değerli danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Nuray Şimşek'e, tez izleme komitesinde görev alarak çalışmamın yapılandırılmasına değerli katkılar sağlayan Sayın Prof Dr. Meral Bayat'a ve Yrd. Doç. Dr. Habib Hamurcu'ya, çalışmalarım boyunca yardımını hiç esirgemeyen değerli arkadaşlarım Yrd. Doç. Dr. Eda Dokumacıoğlu, Arş. Gör. Dilek Kaloğlu Binici'ye, doktora sürecinde ihtiyaç duyduğum her anda yanımda olan Birnur Yeşildağ ve Ayşe Aksoy'a, tez çalışmam boyunca sevgi, anlayış ve sabır ile bana destek olan Hacı'ya, çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere ve beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan çok kıymetli aileme teşekkür ederim.

Nurhayat KILIÇ
Mart 2018 Kayseri

PSİKOLOJİK İLK YARDIM EĞİTİMİNİN AFET HAZIRLIK ALGISI VE ÖZ-YETERLİĞE ETKİSİ

Nurhayat KILIÇ

Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doktora Tezi, Mart 2018

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nuray ŞİMŞEK

ÖZET

Psikolojik ilk yardım eğitiminin afet hazırlık algısı ve öz-yeterliğe etkisini incelemek amacı ile yapılan bu araştırma ön test-son test, izlem ölçümlü randomize kontrollü deneysel desenli bir çalışmadır. Araştırma 38 müdahale ve 38 kontrol grubu olmak üzere toplam 76 hemşirelik öğrencisi ile yapılmıştır. Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ), Genel Öz-Yeterlik Ölçeği (GÖYÖ) kullanılarak toplanmıştır. Müdahale grubundaki öğrenciler ile haftada bir kez 60 dakika süren toplam 6 haftalık Afetlerde Psikolojik İlk Yardım Eğitimi oturumları gerçekleştirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde, tanımlayıcı istatistiksel metotları (ortalama, standart sapma, frekans), Mann Whitney U testi, Spearman Korelasyon, Friedman ve Wilcoxon İşaretli Sıralar testleri kullanılmıştır.

Müdahale grubunun hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeğinin tüm alt boyutlarında (hazırlık evresi, müdahale evresi ve afet sonrası evresi) eğitim sonrası ve izlem ölçüm puan ortalamalarında anlamlı artış olduğu ve bu artışın kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeğinin tüm alt boyutlarındaki puan ortalamalarından anlamlı oranda yüksek olduğu belirlenmiştir. Müdahale grubunun genel özyeterlik eğitim sonrası ve izlem ölçüm puan ortalamalarında anlamlı artış olduğu ve bu artışın kontrol grubunun genel özyeterlik eğitim sonrası ve izlem ölçüm puan ortalamalarından anlamlı oranda yüksek olduğu saptanmıştır. Genel özyeterlik ve hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeğinin tüm alt boyutları (hazırlık evresi, müdahale evresi ve afet sonrası evresi) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak; psikolojik ilk yardım eğitiminin afet hazırlık algısını ve genel özyeterlik algısını olumlu etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda hemşirelik lisans eğitim müfredatları içerisinde psikolojik ilk yardım eğitim modülünü içeren eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler; Psikolojik ilk yardım, Hemşirelik, Afet hazırlık, Özyeterlik

THE EFFECTS OF PSYCHOLOGICAL FIRST AID TRAINING ON DISASTER PREPAREDNESS PERCEPTION AND SELF-EFFICACY

Erciyes University, Institute of Health Sciences

Department of Nursing

Doctoral Thesis, March 2018

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Nuray ŞİMŞEK

ABSTRACT

This study, which was conducted with the aim of determining the effects of psychological first aid training on disaster preparedness perception and self-efficacy, was conducted with randomize controlled experimental design which involved pre-test / post-test, follow-up measurement. The study was carried out with a total of 76 nursing students including 38 in the experiment group and 38 in the control group. The data were collected using a Personal Information Form, the Disaster Preparedness Perception Scale for Nurses and the General Self-Efficacy Scale (GSS). Sessions of Psychological First Aid training that lasted 60 minutes were carried out with the students in the experiment group once a week along 6 weeks. The statistical analysis on the data involved descriptive statistical methods (means, standard deviations, frequencies), Mann Whitney U test, Spearman Correlation, Friedman and Wilcoxon Signed Ranks tests.

It was found that the mean scores of the experiment group under all sub-dimensions of the disaster preparedness perception scale for nurses (preparation, intervention, aftermath) increased significantly after the training and in follow-ups, and these were significantly higher than the mean scores of those in the control group. It was determined that the mean post-training and follow-up general self-efficacy scores of the experiment group increased significantly, and these were significantly higher than the mean scores of those in the control group. There was a significant and positive relationship between general self-efficacy and all the sub-dimensions of the disaster preparedness scale for nurses (preparation, intervention, aftermath).

Consequently, psychological first aid training affected perceptions of disaster preparedness and general self-efficacy perceptions. In the light of these results, it is recommended that training programs with psychological first aid training modules are provided in the curricula of undergraduate nursing degrees.

Keywords; Psychological first aid, nursing, disaster preparedness, self-efficacy

İÇİNDEKİLER

PSİKOLOJİK İLK YARDIM EĞİTİMİNİN AFET HAZIRLIK ALGISI VE ÖZ-YETERLİĞE ETKİSİ	
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK	ii
YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI	iii
ONAY:	iv
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	x
TABLolar LİSTESİ	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	5
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	5
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1. Afetler ve İnsan Psikolojisine Etkileri	8
2.1.1. Türkiye’de ve Dünya’da Hemşirelerin Afet Hazırlık Durumları	9
2.2. Psikolojik İlk Yardım	11
2.2.1. Psikolojik İlk Yardım Ne Değildir	12
2.2.2. Psikolojik İlk Yardımın Temel Amaçları	12
2.2.3. Psikolojik İlk Yardım Tarihçesi	13
2.2.4. Psikolojik İlk Yardım Uygulama Rehberi Gelişimi	14
2.2.5. Psikolojik İlk Yardım Uygulama Teknikleri	16
2.2.6. Afetlerde Hemşirelik ve Psikolojik İlk Yardım	21
2.2.7. Türkiye’de ve Dünya’da Psikolojik İlk Yardım Eğitim ve Çalışmaları	24
2.3. Genel Özyeterlik	28
2.3.1. Afetlerde Hemşirelerin Özyeterlik Algılarının Önemi	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1. Araştırmanın Şekli	31
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	31
3.3. Araştırmanın Evreni	32
3.4. Araştırmanın Örneklemi	32

3.5.Müdahale ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması	32
3.6.Araştırmanın Sınırlılıkları	34
3.7. Araştırmaya Alınma Kriterleri	34
3.8.Araştırmayı Sonlandırma Kriterleri	34
3.9.Verİ Toplama Araçları	34
3.9.1.Kişisel Bilgi Formu	35
3.9.2.Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ).....	35
3.9.3.Genel Öz-Yeterlik Ölçeği (GÖYÖ)	36
3.10.Afetlerde Psikolojik İlk Yardım Eğitim Rehberinin Oluşturulması	36
3.11.Uygulama	37
3.11.1.Ön Uygulama	37
3.11.2.Verİ Toplama Aracının Uygulanması	37
3.11.3.Eğitim Programının Uygulanması.....	37
3.11.4.1. Uygulamalar Öncesi Yapılan Hazırlıklar.....	38
4.12. Araştırmanın Değişkenleri	53
4.12.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	53
4.12.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	53
4.13. Verilerin İstatistiksel Analizi	53
3.14. Araştırmanın Etik Boyutu	53
3.15. Verİ Toplama Araçlarının Kullanım İzinleri.....	53
4. BULGULAR	54
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	62
6. KAYNAKLAR	72
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

KISALTMALAR

APA : Amerikan Psikiyatri Birliği

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

GÖYÖ : Genel Öz-Yeterlik Ölçeği

HAHAÖ : Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği

IASC : Inter-Agency Standing Committee

mhGAP : Mental Health Gap Action Programme

NATO :Kuzey Atlantik Antlaşması Örgütü (North Atlantic Treaty Organization)

PİY : Psikolojik İlk Yardım

TPDR : Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1.	Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	33
Tablo 3.2.	Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Güvenirlik Katsayıları	35
Tablo 3.3.	Genel Öz-Yeterlik Ölçeği Güvenirlik Katsayıları	36
Tablo 4.1.	Müdahale ve Kontrol Gruplarının Eğitim Programından Önce, Hemen Sonra ve İzlem Dönemi Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	54
Tablo 4.2.	Müdahale ve Kontrol Gruplarının Eğitim Programından Önce, Hemen Sonra ve İzlem Dönemi Genel Özyeterlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 4.3.	Müdahale Grubunda Afete Hazırlık Algısı Puanları, Genel Özyeterlik Puanı Arasında Korelasyon Analizi	58
Tablo 4.4.	Kontrol Grubunda Afete Hazırlık Algısı Puanları, Genel Özyeterlik Puanı Arasında Korelasyon Analizi	60

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Afetler; toplumda fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar meydana getiren, hayatın normal akışı sırasında aniden ortaya çıkan, bireylerin başa çıkma yeteneklerini aşan, doğal veya insan eli ile oluşmuş olaylardır (1-3). Bu tür olaylar bireyin yaşamını, fiziksel bütünlüğünü, dünyadaki yerini tehdit eden, bireyin kendine ve evrene duyduğu temel güven duygusunu sarsan ve bireyde kontrol kaybı algısının oluşmasına sebep olan durumlardır (4-6). Sık görülmekle beraber mortalite ve morbiditeleri de yüksek olduğu için toplumda kollektif stres yaratarak toplum yaşamını sekteye uğratırlar (3,7). Afetler; afete yakından tanık olan ya da olayı bir başkasından bütün ayrıntıları ile dinleyen ve afet bölgesinde yardım çalışmalarında görev alan bireylerin psikolojik durumunu, sosyal kimliğini ve güvenliğini tehdit ederek; bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik travma yaşamalarına sebep olabilir (8, 9). Yaşanan afetler sonrasında bireylerde, bireysel özelliklere göre farklılık gösteren çeşitli duygusal, bilişsel, fiziksel ve davranışsal tepkiler görülebilir (3, 10). Bu tepkiler bir hastalık belirtisi değil, bir süre sonra ortadan kalkması beklenen, anormal durumlara verilen yanıtlardır (5). Fakat bazı bireyler bu tepkiler ile akut dönemden sonra dahi baş etmede zorlanabilirler (3). Böylece afet sebebiyle oluşan belirtiler kronikleşerek birey ve toplum için maliyeti yüksek ciddi sağlık sorunlarına dönüşebilir (3, 6). Birçok çalışmada yaşanan afet sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) riskinin arttığı ve belirtilerin direnç kazanarak kalıcı ruhsal bozukluklara dönüştüğü belirtilmektedir (11-13).

Afet yaşantılarının olumsuz sonuçlarının kalıcı ruhsal bozukluklara dönüşmesinin engellenmesi için afetin her aşamasında bireylere uygun psikososyal destek müdahaleleri yapılmalıdır (3). 1990'lı yıllara kadar yaşanan afet olaylarında kritik olay stres sorgusu / kritik olay stres yönetim (CISD) modeli kullanılmıştır. 1990 yılların ortasında CISD modelinin etkinliğini belirlemek için takip çalışmaları yapılmıştır. Çalışmalar sonuçlarında CISD modelinin katılımcıları yeniden travmatize ettiği ve ilerleyen süreçlerde bu bireylerin post-travmatik stres bozukluğu, majör depresyon gibi

çeşitli ruhsal problemler yaşadıkları belirtilmiştir. Bu durum karşısında afetten etkilenmiş bireylere sunulabilecek, etkili ve kanıta dayalı psikososyal destek müdahalelerine acil ihtiyaç duyulmuştur (14). Birçok uzman grup afet olaylarından hemen sonra uygulanması gereken ilk ve acil psikososyal müdahalenin psikolojik ilk yardım (PİY) olduğunu belirtmiştir (15-18). Psikolojik ilk yardım (PİY); acı çeken, desteğe ve yardıma ihtiyaç duyan kişilere sunulan; kişilerin duygularını ve yaşadıklarını ifade etmelerine olanak sunarak rahatlamalarını ve yaşadıklarını anlamalarını sağlayan insani ve destekleyici müdahaledir (19-21). Psikolojik ilk yardım, kişinin itibarına özen gösterilen, saygının ve mahremiyetin sağlandığı herhangi bir güvenli yerde ve herkes tarafından sunulabilen bir destek türüdür (22, 23). PİY afetten hemen sonra günlerce ve haftalarca, her kültürden ve her yaş grubundan bireylere uygulanabilir (23, 24). Amacı travmatik olayların yol açtığı ilk sıkıntıyı azaltarak, bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamalarına, sosyal destekler ve ek yardım hizmetleri ile bağlantı kurmalarına ve kişinin uyuma yönelik başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmaktır (14, 25, 26). Psikolojik ilk yardım, klinik ruh sağlığı, acil psikiyatrik bakım ve psikolojik anlamlandırmadan farklı olup, afeti yaşayan ve ondan etkilenen bireylerin göstermiş oldukları reaksiyonları anlamaya odaklanır (27, 28). Son yıllarda psikolojik ilk yardım yaklaşımının afet mağdurları ve uygulayıcıları için faydalı ve etkili bir psikososyal destek müdahalesi olduğunu kanıtlayan birçok araştırma bulunmaktadır (29-31).

Allen ve ark. (28), Gustav ve Ike kasırgaları sonrasında yaptıkları çalışmalarında psikolojik ilk yardımın afet sonrası kurtulanlar ve yardım sağlayanlar için son derece faydalı bir uygulama olduğunu belirtmişlerdir. Katrina Kasırgası'ndan sağ kurtulanların TSSB semptomları göstermesine rağmen olaydan iki yıl sonra PİY müdahalesini alan çocukların TSSB skorunda önemli derecede bir düşüş olduğu belirlenmiştir (26). Ramirez ve ark. (32), PİY müdahalesi alan öğrencilerin takip periyodu boyunca başlangıçtan itibaren depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinde azalma olduğunu saptamıştır. Litz (33), psikolojik ilk yardımın, kurtulanlar ve afet sonrası yanıt sağlayanlar için çok faydalı olduğunu, Phillips ve Kane (34), ise bir afet sonrası en iyi ve etkili ilk müdahalenin psikolojik ilk yardım olduğunu açıklamışlardır.

Her ne kadar afetlerde psikolojik ilk yardım uygulamasının faydalı olduğu açıklansada yardım sağlayıcılar arasında kullanımı sınırlıdır (35). Tüm yardım görevlileri ve özellikle sağlık çalışanları, afetlerde psikolojik ilk yardım sağlayabilmelidir (27).

Afetlerde müdahale etmesi beklenen sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunu oluşturan, toplum ile doğrudan temas halinde olan ve yüksek etik standartlara sahip hemşireler de, afetlere hazırlık ve yanıt vermede hayati öneme sahiptirler. Bu sebeple hemşirelerin de afetlerde psikolojik ilk yardım uygulaması yapması gerekmektedir (35, 36).

Hemşireler, afetlerin her yaş grubundan birey ve toplum üzerindeki psikolojik etkilerini belirleyebilmekte, afetin her evresinde bireylerin fiziksel ve duygusal güvenliklerini korumaktadırlar (37, 38). Hayatta kalanlar, aileler ve müdahale edenler için uygun olan ve olmayan başa çıkma stratejilerini tanımlayabilmekte ve etkili müdahale ile bireylerin yaşamış oldukları korku ve stres ile baş etmelerini destekleyebilmektedirler (39, 40). Bu nedenle olayın hemen ardından destekleyici ve pratik yardım müdahaleleri ile psikolojik ilk yardım müdahalesi yapabilmeleri gerekmektedir. Böylelikle yaşanan travmatik olayın psikolojik etkisini minimize edebilir, bireylerin ve toplumların dayanıklılığını artırabilirler. Aynı zamanda, PİY uygulaması ile bireyleri öz yeterliliğe teşvik ederek, bireylerin mağduriyet ve bağımlılıklarını da azaltabilirler (28, 35).

Hemşirelerin afet durumları ile etkili baş edebilmesi için yüksek özyeterliğe sahip olmaları gerekmektedir. Özyeterlik, bireyin zorlu yaşam olayları ile başa çıkmadaki yeterlilik inancıdır (28, 41, 42). Aynı zamanda, bir kişinin pek çok alanda karşılaştığı ve başa çıkılması zor olan ya da alışık olmadığı yeni durumlar karşısındaki genel güveni olarak da tanımlanmaktadır (43, 44). Herhangi bir konuda yüksek özyeterlik algısına sahip olan bireyler karmaşık ve riskli görevlerde hedefe ulaşmak için daha fazla çaba harcayarak en kısa sürede sonuca ulaşma becerisi gösterirler (45-49). Çünkü yüksek özyeterlik algısına sahip bireyler, olayları kavrayabilme, karar verebilme, duygu ve davranışlarını yönlendirme noktasında başarılı oldukları için karşılaştıkları her türlü problem çözmede daha başarılı olmaktadır (50, 51). Belirli bir eylemi gerçekleştirme özyeterliğine olan inanç, eylemi başlatma ve devam ettirme durumunu etkilemektedir (52). Bu noktada afet durumlarında özyeterlik algısının geliştirilmesi, afete hazırlık ve müdahalede önemli bir unsurdur (53). Literatürde psikolojik ilk yardım eğitiminin özyeterliği ve kendine olan güveni artırdığı ile ilgili araştırma sonuçları bulunmaktadır (29, 41). Hechanova ve ark. (42), Filipinlerde afetlerde müdahalede bulunan 125 çalışan ile yaptıkları çalışmalarında psikolojik ilk yardım müdahalelerinin, katılımcıların afet ile baş etme yeteneklerini ve özyeterliklerini önemli ölçüde artırdığını belirlemişlerdir. Paton ve ark. (54), afete hazırlıklı olma ve özyeterliğin önemli bir ilişkisi olduğunu

açıklamışlardır. Yüksek afet hazırlık özyeterliği ile afet hazırlık davranışları arasında güçlü bir ilişki olduğu açıklanmıştır (55).

Afetlerde özyeterlik algısının geliştirilmesi afet durumlarına verilen yanıtı olumlu etkilemektedir (56). Jonson ve ark. (57), yönetici hemşirelerin genel özyeterliklerinin geliştirilmesinin hemşireleri stresli durumlarda daha etkili karar verme ve akut durumları daha etkin yönetebilme noktasında geliştireceğini belirtmiştir. Nypaver (56), afet durumlarında özyeterlik algıları yüksek olan hemşirelerin daha az stres yaşayacaklarını, iyi bir performans göstereceklerini ve bu durumun yardım alan bireylere olumlu yansıtacağını belirtmiştir.

Hemşirelerin afetlerde yüksek yetkinlik ve yeterlikte bulunması son derece önemlidir (58-60). Fakat ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda hemşirelerin afet hazırlıklarının yetersiz ve düşük olduğu görülmektedir (61-63). Chii Tzeng ve ark. (64), Taivan'da bir askeri hastanede aktif görev yapan 311 hemşire ile yaptıkları çalışmalarında afet hazırlık puanlarının düşük olduğunu belirtmişlerdir. Kadioğlu ve ark. (65), İstanbul'daki akademisyen hemşirelerin %98'i olası bir depreme kişisel olarak hazır olmadığını, %96'sı profesyonel yönden hazır olmadığını, %88,8'i kurumlarının afet planlarından haberdar olmadığını ifade etmiştir. Fung ve ark. (66), lisansüstü eğitim almış 164 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin %97'sinin kendilerini afetlere karşı hazırlıklı hissetmediklerini saptamıştır. Fothergill (67), çalışmasında afetler konusunda bilgi ve beceri açısından hemşirelerin yetersiz olduğunu belirlemiştir. Hemşirelerin afet hazırlıklarında gereken yeterlikte olabilmesinin en temel yolu eğitimidir (57, 64). Araştırmalar, daha yüksek bilgi düzeyine sahip profesyonellerin afet durumlarına cevap verme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir (56, 57). Eğitim alan ve öğrenmeyi düzenli olarak gerçekleştiren hemşireler afet gibi zor durumların üstesinden gelebilmekte ve aldıkları eğitim ile özyeterlikleri artmaktadır (56). Afetlerde artan özyeterlik hemşirelerin afet durumlarında daha az stres yaşamalarını ve etkin müdahalede bulunmalarını sağlamaktadır (56).

Sonuç olarak, hemşireler dünyada en fazla sayıya ve güce sahip sağlık profesyonelleri oldukları gibi, aynı zamanda en fazla sayıda öğrenciye sahip meslek grubudur (68). Bu da gelecekte afet durumlarında etkin rol alabilecek en büyük kaynağın hemşireler olduğunu açıkça işaret etmektedir (69, 70). Afete müdahalede bulunan hemşirelerin afet sonrası görülen psikolojik reaksiyonları tanınması, uygun girişimlerde bulunabilmesi ve

psikolojik ilk yardım yapabilmesi, gelişebilecek riskleri ve travmatik reaksiyonların kronikleşmesini önlemede önemli bir noktadır (5). Aynı zamanda psikolojik ilk yardım uygulaması ile hemşirelerin mesleki stresörler karşısında dayanıklılığı artmakta ve özbakım becerileri gelişmektedir (35). Hemşirelerin afetlerde psikolojik ilk yardım uygulamaları yapabilme ve afet hazırlık ve yönetiminde özyeterliklerini geliştirmede en temel yol eğitimidir (56). Eğitim afet olaylarına hazırlanmak için gerekli becerilerin kazanılmasını geliştirmekte ve bireylerin afetlerde müdahalede bulunabilme yeterliliklerini artırmaktadır (56). Hemşirelerin, hemşirelik eğitimi sırasında afette müdahale ve hazırlık eğitimlerini almaları bilgi düzeylerini artırmakta, artan bilgi, beceriye yansıyan bir güven ve özyeterlik duygusunun gelişmesine neden olmaktadır. Algılanan güven ve beceri ile hemşireler afet durumlarında daha az stres yaşamakta ve yüksek performans göstermektedirler (56).

Etik ve araştırma engellerinden dolayı bir afet sonrası psikolojik ilk yardım uygulamalarının etkinliğini belirleyen randomize kontrollü çalışma sayısı sınırlıdır. Ülkemiz de doğal ya da insan eliyle yaşanan afetler açısından riskli durumdadır. Ancak böyle durumlarda müdahalede bulunacak ekibin bir parçası olan hemşirelerin psikolojik ilk yardım becerilerini geliştirecek, müdahalesel çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışmanın bu alandaki ihtiyaca cevap oluşturabileceği düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; geleceğin sağlık profesyonelleri olan ve kısa süre sonra hemşirelik meslek hayatına atılacak olan 4. sınıf hemşirelik öğrencilerine verilen psikolojik ilk yardım eğitiminin, afet hazırlık algısı ve özyeterliğe etkisini araştırmak amacı ile yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Eğitimi sonrası müdahale grubu ile kontrol grubunun hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği, hazırlık evresi alt boyutu puan ortalamaları arasında fark vardır.

H₂: Müdahale grubunun hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği, hazırlık evresi alt boyutu izlem ölçüm puan ortalamaları ile kontrol grubunun izlem ölçüm puan ortalamaları arasında fark vardır.

H₃: Müdahale grubunun hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği, hazırlık evresi alt boyutu eğitim sonrası puan ortalaması eğitim öncesi puan ortalamasından yüksektir.

H₄: Müdahale grubunun hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği, hazırlık evresi alt boyutu izlem ölçüm puan ortalaması eğitim öncesi puan ortalamasından yüksektir.

H₅: Eğitimi sonrası müdahale grubu ile kontrol grubunun hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği, müdahale evresi alt boyutu puan ortalamaları arasında fark vardır.

H₆: Müdahale grubunun hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği, müdahale evresi alt boyutu izlem ölçüm puan ortalamaları ile kontrol grubunun izlem ölçüm puan ortalamaları arasında fark vardır.

H₇: Müdahale grubunun hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği, müdahale evresi alt boyutu eğitim sonrası puan ortalaması eğitim öncesi puan ortalamasından yüksektir.

H₈: Müdahale grubunun hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği, müdahale evresi alt boyutu izlem ölçüm puan ortalaması eğitim öncesi puan ortalamasından yüksektir.

H₉: Eğitimi sonrası müdahale grubu ile kontrol grubunun hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği, afet sonrası evresi alt boyutu puan ortalamaları arasında fark vardır.

H₁₀: Müdahale grubunun hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği, afet sonrası evresi alt boyutu izlem ölçüm puan ortalamaları ile kontrol grubunun izlem ölçüm puan ortalamaları arasında fark vardır.

H₁₁: Müdahale grubunun hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği, afet sonrası evresi alt boyutu eğitim sonrası puan ortalaması eğitim öncesi puan ortalamasından yüksektir.

H₁₂: Müdahale grubunun hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği, afet sonrası evresi alt boyutu izlem ölçüm puan ortalaması eğitim öncesi puan ortalamasından yüksektir.

H₁₃: Eğitimi sonrası müdahale grubu ile kontrol grubunun genel özyeterlik puan ortalamaları arasında fark vardır.

H₁₄: Müdahale grubunun genel özyeterlik izlem ölçüm puan ortalamaları ile kontrol grubunun izlem ölçüm puan ortalamaları arasında fark vardır.

H₁₅: Müdahale grubunun genel özyeterlik eğitim sonrası puan ortalaması eğitim öncesi puan ortalamasından yüksektir.

H₁₆: Müdahale grubunun genel özyeterlik izlem ölçüm puan ortalaması eğitim öncesi puan ortalamasından yüksektir.

- H₁₇: Hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği alt boyutu hazırlık evresi ile genel özyeterlik arasında ilişki vardır.
- H₁₈: Hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği alt boyutu müdahale evresi ile genel özyeterlik arasında ilişki vardır.
- H₁₉: Hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği alt boyutu afet sonrası evresi ile genel özyeterlik arasında ilişki vardır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Afetler ve İnsan Psikolojisine Etkileri

Afet kavramı İngilizce ‘Disaster’ kökünden gelmektedir. Olağanüstü durum ve felaket anlamına gelen afetler, doğası gereği birçok disiplinin önemle üzerinde durduğu olaylardır (71). Bundan dolayı afetler ile ilgili tarih boyunca çeşitli tanımlar yapılmıştır (72). Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre, afet; Arapça’dan Türkçe’ye geçen bir sözcük olup, ‘‘çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu yıkım’’ anlamına gelmektedir (73). Dünya Sağlık Örgütü afeti: ‘‘Olağanüstü büyüklükte ve dışarıdan yardım gerektirecek şiddette oluşan, ani gelişen çevresel (ekolojik) olaylar’’ olarak tanımlamıştır (74). Afet; toplumda fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplarayaol açan, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan doğal ya da insan kaynaklı olaylardır (75).

Afetler dünyada farklı şekilde ve farklı yaygınlıkta oluşmaktadır. Afetler genellikle doğal, teknolojik ve insan kaynaklı olmak üzere üç sınıfa ayrılmaktadır (76). Doğal afetler, ani ve beklenmedik bir anda ortaya çıkan, büyük yıkım yaratan olaylardır. İnsan kaynaklı afetler, insan unsurunun ön planda bulunduğu veya sebep olduğu afet türüdür (7). Teknolojik kaynaklı afet ise bazı literatürde insan kaynaklı afetler ile beraber incelenirken, bazı kaynaklarda ise insan kaynaklı afetlerin alt başlığı olarak ya da ayrı bir başlık olarak ele alınmaktadır. Afet türleri ne olursa olsun ilk akla gelen afetin insan ve toplum üzerinde yıkıcı etkileridir (71).

Afet, kişinin hayatı boyunca karşılaşacağı en travmatik olaylardan biridir (77, 78). Bu olumsuz olaylar kişinin ruh sağlığını ve işlevselliğini önemli ölçüde etkilenmektedir (5, 8). Afetler bireylerin psikolojik durumunu, sosyal kimliğini ve güvenliğini tehdit ederek; bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik travma yaşamalarına sebep olabilmektedir (2, 8, 77). Literatürde afet yaşayan bireylerin travma sonrası stres

bozukluğu belirtileri gösterdiği ve zamanla bu belirtilerin direnç kazanarak kronikleştiğini belirten bir çok araştırma bulunmaktadır (79-81). Kronikleşen durumlarda TSSB kendini madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı, yeme bozuklukları, uyku bozuklukları, fobiler, suç içeren davranışlar, depresyon, bayılma nöbetleri, obsesif kompulsif bozukluk ve psikotik ataklar gibi ruhsal bozukluklar ile maskeleyerek kalıcı ruhsal bozukluklara dönüşebilmektedir (5,6). Bulut (82), depremde 11 ay sonra 243 öğrenciyle yaptığı çalışmada öğrencilerin % 90'ının TSSB belirtileri gösterdiğini, Başoğlu ve ark. (83), 1000 kişi ile yaptıkları çalışmalarında % 43'ünde TSSB ve %31'inde ise majör depresyon belirtileri gösterdiğini saptamıştır. Tian ve ark. (84), Çin'de yaşanan depremde 3 yıl sonra 4,600 ergen ile yaptıkları çalışmalarında katılımcıların %59.1'inde konsantrasyon güçlüğü, %58,6'sında her uyarana tepki verme ve %56.3'ünde ise takıntılı düşüncelere sahip olma gibi TSSB belirtilerini belirlemişlerdir.

Afetlerin, aniden ortaya çıkması, çoklu kayıplar meydana getirmesi, insanların kontrol gücünü aşması ve çok büyük coğrafi alanlarda etkili olması afetleri çok etkili ve yıkıcı kılmaktadır. Afetlerin etkileri birey, aile, toplum ve ulusal düzeyde görülmektedir. Meydana gelen yıkımın büyüklüğü, yaralanmalar veya can kayıpları, maddi kayıplar birey ve ailelerin işlevselliğini doğrudan etkilerken, eğitim ve sağlık alanındaki aksamalar da dolaylı etkileri olabilmektedir (3, 85). Tüm bu yaşantıların medya yoluyla her yere ulaştırılması ise bölge ve hatta tüm ulusu etkilemektedir. Geniş ulusal düzeyde etkilenmeler yine bireylerin sosyal ve psikolojik işlevselliklerini etkilemektedir. Özellikle büyük çaplı afetlerin ulusal ekonomiyi zora sokma, işsizlik ve evsizlik oranlarını artırma, ulaşım ve iletişimde aksamalara neden olması nedeniyle insan psikolojisi üzerinde olumsuz etkileri vardır (3, 85). Dolayısıyla, afetler hem olayı birebir yaşayan insanları hem de afet bölgesinde olmasalar dahi afeti dolaylı olarak hisseden insanları etkilemektedir (8, 85).

2.1.1. Türkiye'de ve Dünya'da Hemşirelerin Afet Hazırlık Durumları

Dünyanın her yerinde birçok afet meydana gelmekte ve bunların bazıları ciddi fiziksel ve psikolojik kayıplara sebep olmaktadır. Sağlık kuruluşları, yaşanan afet olaylarında bireylere yardım sağlamada çok önemli görevlere sahiptir (86). Dünya Sağlık Örgütü tüm uluslarda sağlık personelinin afet hazırlıklarının olması gerektiğini önermektedir (87). Afetlere müdahalede önemli bir rol oynayan sağlık personellerinin en geniş

grubunu oluşturan hemşirelerinde afetlere hazırlıklı olması hayati bir önem taşımaktadır (88-90). Fakat yapılan birçok araştırmada hemşirelerin afetlere karşı hazırlıklarının, eğitim ve becerilerinin yeterli olmadığı belirtilmektedir (91-95). Basnet ve ark. (96), Nepal’de 390 hemşire ile yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin % 78’inin daha önce afete yönelik herhangi bir eğitime katılmadıklarını ve % 47.7’sinin kendilerini gelecekteki bir afet durumuna hazır hissetmediklerini belirlemişlerdir. Bu durum karşısında araştırmacılar hemşirelerin oluşabilecek afetlere karşı afet bilinç düzeyini artırmak ve afet olaylarına etkili bir şekilde hazırlamak için afet hemşireliği eğitimlerinin verilmesi ve hastanelerin afete müdahale planı hazırlamaları gerektiğini önermişlerdir (96).

Chii Tzeng ve ark. (64), Taivan’da bir askeri hastanede aktif görev yapan 311 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin afet hazırlık puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Bu araştırma sonucunda hemşirelerinin hastane ortamı dışındaki afetlere karşı hazırlıklı olabilmeleri için lisans eğitimlerinde afetlerde hemşirelik hizmetleri ile ilgili eğitimlerin verilmesi ve devam eden eğitimler ile de pekiştirilmesi önerilmiştir. Amerika’da 2011 yılında yapılan, hemşirelerin afet hazırlığında gerçek bilgi ve algıladıkları bilgiyi ölçen bir araştırmada, hemşirelerin afete hazırlık algısı orta seviyede bulunurken, hemşirelerin afet hazırlığına yönelik gerçek bilgilerinin düşük olduğu saptanmıştır (61). Hisar ve Yurdakul’un (97), bir üniversitenin sağlık yüksekokulunda öğrenim gören 295 hemşirelik öğrencisinin katıldığı çalışmalarında öğrencilerin özellikle afetlerde triyaj, dekontaminasyon, afet sonrasında kurulan sahra hastaneleri ve kendilerinden beklenen hizmetler hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik öğrencilerine afetler ile ilgili gerekli eğitimlerin verilmesi gerektiği önerilmiştir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin henüz afet durumlarında çalışabilecek eğitim ve bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir (62, 98). Bu noktada hemşirelerin afet durumlarında yüksek yetkinlikte çalışabilmelerinin en temel yolu eğitimidir (99, 100). Literatürde; hemşirelere ve hemşirelik öğrencilerine afetler ve yönetimi ile ilgili eğitim vermenin, afete maruz kalan bireyler ve toplumlar için olumlu sonuçlar doğuracağı belirtilmektedir (101-103). Bu noktada hemşirelerin afette etkin müdahalede bulunabilmeleri için hemşirelerin lisans eğitiminde afet türlerine göre afetlerden korunma ve etkin afet yönetimi konularına yer verilmesi, mezuniyet sonrası da hizmet içi eğitim programları ve sertifika programları ile hemşirelerin afetlerde etkin rol alması sağlanmalıdır (100, 104).

2.2. Psikolojik İlk Yardım

Psikolojik ilk yardım afet sonrası erken dönemde etkilenen tüm insanların iyileşmesini kolaylaştıran, yaşanan travmatik olayın sebep olduğu stresi azaltan, bireylerin temel ihtiyaçlarını belirleyen ve bireylerin başa çıkma becerilerini destekleyen girişimlerdir (24, 105).

Psikolojik ilk yardım afet sonrası bireylerin, ailelerin ve toplumun psikososyal gereksinimlerini ele alan kanıta dayalı bir yaklaşımdır (24, 106). Sphere (15) ve Inter-Agency Standing Committee (IASC) (18) Psikolojik İlk Yardım'ı, acı çeken, desteğe ve yardıma ihtiyaç duyan bireylere sunulan insancıl ve destekleyici müdahaleler olarak tanımlamıştır. Bu müdahaleler afet sonrası erken dönemde tüm yaş grubuna ve her kültürden bireye uygulanabilir (107). Psikolojik ilk yardım olayın süresine, çeşidine ve kişinin ihtiyaçlarının karşılanma zamanına bağlı olarak günlerce ya da haftalarca sunulabilir (24, 26).

Psikolojik ilk yardım ciddi strese maruz kalan bireylere uygulanan destekleyici ve pratik bir yardım yaklaşımıdır (24, 28). Bu yaklaşım olayların detaylı bir şekilde tartışıldığı psikolojik anlamlandırmadan, klinik ortamda verilen ruhsal tedaviden ve profesyonellerin yaptığı terapiden farklıdır (16, 107). Kişinin itibarına özen gösterilen, saygının ve mahremiyetin sağlandığı güvenli herhangi bir yerde ve herkes tarafından sunulabilen bir destek türüdür (105). Psikolojik ilk yardım felaketten etkilenen tüm bireylerin ciddi ruh sağlığı sorunlarını ve uzun süreli iyileşme güçlüklerini değerlendirmez (24). Psikolojik ilk yardım tüm insanların temel ihtiyaçları karşılandığında ve gerekli desteğe erişebildikleri durumlarda stresli olaylarla baş edebilme yetenekleri olduğu varsayımı üzerine kurulmuştur (24). Bundan dolayı empatik ve pragmatik yaklaşımlar ile bireyin kendi baş etme yeteneklerini harekete geçirerek iyileşmelerini sağlar (24, 26).

Afet olaylarında etkilenen kişilere uygun psikososyal destek sağlamak birçok uluslararası uzman gruplar tarafından önerilmektedir (15-18). Kuzey Atlantik Antlaşması Örgütü (NATO) 2009 yılında psikolojik ilk yardım uygulamalarını acil durum planlarının psikososyal bir aşaması olarak belirtmiştir (108). IASC yoğun stres yaşayan bireylere PİY uygulaması yapılmasını ve psikolojik destek uygulamalarının uygulayıcılara öğretilmesi gerektiğini önermektedir (15). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) felaket sonrası akut zihinsel sağlık müdahalesinin “Psikolojik İlk Yardım”

olduğunu ve tüm felaket yardım çalışanlarının psikolojik reaksiyonlara ve ihtiyaçlara uygun yanıt verme uygulamalarını bilmeleri gerektiğini belirtmiştir (109). 2009 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) grubu, psikolojik ilk yardım yaklaşımının yakın bir zamanda travmatik bir olay yaşayan insanlar için faydalı olduğunu belirtmiştir (20, 110). Bu durum karşısında travmatik stres araştırmaları merkezi uzmanları psikolojik ilk yardım uygulamalarını büyük ölçekli afet olaylarında olay yönetim programının önemli bir parçası olarak değerlendirmektedir (24).

2.2.1. Psikolojik İlk Yardım Ne Değildir

- PİY strese neden olan olayın detaylı bir şekilde tartışıldığı “psikolojik anlamlandırma (debriefing)” değildir.
- PİY, insanların olaylar hakkındaki duygu ve düşüncelerini anlatmaları için baskı yapmak değildir.
- PİY, kişilerin olaylar hakkındaki duygularını baskıcı bir şekilde dinlemek değildir.
- Klinik ortamda verilmesi gereken hizmet değildir.
- Acil psikiyatrik bakım değildir.
- Sadece profesyonellerin yapabileceği bir uygulama değildir.
- Travmatik deneyimleri ve kayıpları sorgulama değildir.
- Bir tedavi, teşhis değildir.
- Terapi değildir.
- Profesyonel psikolojik danışmanlık değildir.
- Bireylerin yaşadıkları olayları analiz etmelerini istemek değildir (16, 20, 105).

2.2.2. Psikolojik İlk Yardımın Temel Amaçları

- Afetten etkilenen bireyler ile insani bir ilişki içinde zorlayıcı olmayan, şefkatli bir tarz ile etkileşim kurmaktır.
- Acil ve sürekli güvenliği sağlayarak bireylerin fiziksel ve duygusal olarak güvende hissetmelerini sağlamaktır.

- Duygusal olarak aşırı uyarılmış veya duygusal uyuşma evresine girmiş kişileri sakinleştirmeyi ve uygun şekilde yönlendirmeyi sağlamaktır.
- Mağdurların güven bağı içinde duyguları ve gereksinimlerini anlatmalarını sağlayarak olay hakkında gerçekçi ve geniş çaplı bilgi toplamaktır.
- Afetzedelerin acil ihtiyaç ve kaygılarını giderecek pratik çözümler önermektir.
- Kişileri zorlamayan, pratik bakım ve destek sağlamaktır.
- İnsanların temel ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olmaktır (gıda, su, bilgi alma gibi).
- Afete maruz kalan bireyin aile üyeleri, arkadaşlar, komşular ve yardım kurumları ile kısa süre içinde bağlantıya geçmesini sağlamaktır.
- Afetin psikolojik etkileri ile etkili başa çıkmada afetzedelere yardım sağlamaktır.
- Bireyi olası yeni travmalardan korumaktır.
- Adaptif başa çıkma becerisine sahip olan ve sunulan hizmeti kabul eden kişilerin olaydan etkilenen diğer kişileri iyileştirme noktasında destekleyerek bu süreçte aktif rol almalarını sağlamaktır (16, 105, 107).

2.2.3. Psikolojik İlk Yardım Tarihçesi

Psikolojik ilk yardım ilk olarak 2. Dünya savaşı sonunda askeri ortamlarda kullanılmaya başlanmıştır (110). 1954 yılında APA, topluluk felaketlerinde psikolojik ilk yardım başlıklı monografi yayınlamıştır (109). Von Greyerz (107), Avrupa'nın diğer dünya savaşlarına hazırlıklarını desteklemek için yazdığı kitabın bir bölümünde psikolojik ilk yardım kavramı hakkında açıklamalarda bulunmuştur. 1970'li yıllara kadar psikolojik ilk yardım ile ilgili herhangi bir yayın yapılmazken, 1980'li yıllardan itibaren psikolojik ilk yardım ile ilgili çeşitli yayınlar yapılmaya başlanmıştır (107). 1986 yılında Raphael "When Disaster Strikes" isimli kitabında psikolojik ilk yardımın oluşum prensipleri ile ilgili açıklamalarda bulunmuştur (111).

Jacobs ve Meyer 1980'li yıllardan 2000'li yılların başına kadar literatüre psikolojik ilk yardım modelleri hakkında büyük katkı sağlamışlardır (107). Jacobs ve Meyer'in PİY ile ilgili çalışmaları Uluslararası Kızılhaç hareketine de önemli bir bakış sağlamıştır (107). Psikolojik ilk yardım kavramı ilk olarak 1990 yılında Danish Red Cross tarafından ulusal bir program açılışında kullanmıştır (107). Bu program sonrasında 1991

yılında Uluslararası Kızılhaç Komitesi ve Kızılay hareketi tarafından gelişmiş ülkelerde en iyi psikososyal destek müdahalesinin psikolojik ilk yardım uygulaması olduğu açıklanmıştır. Bu tarihlerde Kızılay hareketi, psikolojik ilk yardım programlarının gelişimini desteklemek için çeşitli ülkelerde çalışmalar yapmıştır (107). Amerika’da 2004 yılında Amerikan psikolojik ilk yardım modeli geliştirmiş ve çalışanlar için çeşitli psikolojik ilk yardım kursları verilmeye başlanmıştır (107).

2.2.4. Psikolojik İlk Yardım Uygulama Rehberi Gelişimi

1970 ve 1980’lerde yaşanan kritik olaylarla ilgili çeşitli yöntemler kullanılmıştır. 1990’lı yıllarda uygulanan yöntemler ile ilgili araştırmalar yapılmış ve araştırma sonuçları bazı uygulamaların bireyleri yeniden travmatize ettiğini ve ilerleyen süreçlerde bu kişilerin post-travmatik stres bozukluğu, majör depresyon gibi çeşitli ruhsal problemler belirtileri gösterdiklerini açıklamıştır (14, 16, 112). Bu bulgulara ek olarak Amerika’nın ve diğer ülkelerin çeşitli terör ve afet olayları ile karşılaşmaları afetlerle mücadelenin önemini daha da artırmaya başlamıştır (16). Dünya genelinde yaşanan afet olaylarından sonra ailelere, çocuklara, yetişkinlere etkili psikososyal yardım hizmeti sunmak ve bireyleri acil iyileştirmek için acilen yapılandırılmış kurallara ihtiyaç duyulmuştur. Bunun üzerine ulusal çocuk travmatik stres ağı ile travma sonrası stres bozukluğu merkezi uzmanları hem çocuk hem de yetişkinlere uygun bir rehber geliştirmek için bilgi ve becerilerini ortak kullanarak 2006 yılında afet durumlarında müdahalede bulunabilecek saha çalışanları için psikolojik ilk yardım uygulama rehberi oluşturmuşlardır (16, 107).

Çekirdek bir uzman grup tarafından oluşturulan rehber, psikolojik ilk yardım müdahalelerini standartlaştırmak ve netleştirmek için IASC ve the Sphere Project’in de içinde bulunduğu birçok uzman grupların çalışmaları sonucunda tüm yaş grubunu kapsayan, yerel ihtiyaçlar ve kültürlere uygun, etkili ve herkes tarafından uygulanabilir bir uygulama rehberi olarak geliştirilmiştir. Bu rehber DSÖ tarafından 2011 yılında birçok dile çevrilerek yayınlanmıştır (14, 31). Türkiye’de ise Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği (TPDR) tarafından 2014 yılında Türkçeye çevrilmiştir (20). PİY rehberi esnek bir yapıda hazırlanmıştır. Geliştirilen rehberde PİY uygulamasının 4 temel prensibi açıklanmıştır. Bunlar:

- 1) Uygulanacak teknikler travma sonrası stres üzerine yapılmış olan araştırma sonuçlarına bağlıdır.

- 2) Saha ortamında uygulanabilir ve pratiktir.
- 3) Yaşam süresi içerisinde her gelişim seviyesine uygundur.
- 4) Tüm kültürlerde esnek bir şekilde uygulanabilir (105, 113).

Bu temel prensipler doğrultusunda DSÖ (2011) PİY temel uygulama ilkelerini; izlemek, dinlemek ve bağ kurmak olarak 3 basamakta açıklamıştır (20). İzlemek, olayın gerçekleştiği ortamı, güvenliği, ciddi stres tepkisi gösteren ve acil temel ihtiyaçları olan bireylerin gözlenmesini kapsamaktadır (21). Dinlemek, desteğe ihtiyacı olan bireylerin ihtiyaç ve kaygılarını dinlemeyi ve sakinleşmelerini sağlamayı içermektedir. Bağ kurmak ise, insanların temel ihtiyaçları olan hizmetlere ve kişilere ulaşmalarını sağlamayı içermektedir (21, 31). Tüm bu ilkeler, psikolojik yardım sağlayıcılarına bir felaket durumuna nasıl bakacaklarını, etkilenen insanlara nasıl yaklaşacaklarını, onları pratik destek ve bilgiye nasıl ulaştıracaklarını belirleme noktasında rehberlik etmektedir (21).

DSÖ'nün 3 temel ilke olarak açıkladığı PİY uygulama tekniklerini, Hobfoll ve arkadaşları (114), felaketleri takiben pozitif uyumu kolaylaştıran beş temel ilke olarak açıklamıştır. Bunlar; emniyet duygusu geliştirme, sakin olmayı sağlayabilme, özyeterlik ve toplumsal etkinlik duygusunu sağlama, diğer insanlar ile bağlantıda olmasını sağlama ve umut aşılama olarak belirtilmiştir (114).

Hobfoll ve arkadaşlarının (114), belirlediği ilkeler doğrultusunda PİY sağlayıcısı bireylerin acil ihtiyaçlarını ele alır, bireyleri yeni travma yaratacak durum ve düşüncelerden uzak tutmaya çalışır. Bu durum bireyde güvenlik duygusunun gelişmesine ve stres reaksiyonlarının azalmasına yardımcı olur (31). Felaket sonrası bazı bireyler çok yoğun stres reaksiyonlarını gösterebilirler. Böyle durumlarda bireylerin sakinliğinin sağlanabilmesi için anksiyetelerinin azaltılması gerekmektedir. Stresli durumlarda kendi duygu ve düşüncelerini yönetebilme becerisine olan inanç bireyin özyeterliğini artırmaktadır (114). Sosyal desteğin sağlanması bireylerin travma durumlarında pratik çözümler bulmalarına ve toplumsal yeterliliklerinin artmasına yardımcı olur (114). Bu nedenle kişilerarası bağlantıyı sağlamak travma durumlarında son derece önemlidir. Felaket durumlarından sonra bireylerin umutlu olması yaşanan duygusal reaksiyonların normale dönmesini, hızlı iyileşebilmelerini ve negatif düşüncelerinin azalmasını sağlamaktadır (114, 115). Brymer ve ark. (105), PİY uygulamasının gerçekleştirilebilmesini 8 temel basamakta açıklamıştır. Bunlar: Bağlılık

ve temas, güvenlik ve rahatlık, dengeleme, bilgi toplama: mevcut ihtiyaçlar ve sorunlar, pratik yardım, sosyal destekler ile bağlantı kurma, başa çıkma becerileri hakkında bilgilendirme ve işbirlikçi servisler ile bağlantı kurmadır (105). Bu ilkelerin her biri aşağıda açıklanmaktadır.

2.2.5. Psikolojik İlk Yardım Uygulama Teknikleri

Psikolojik ilk yardımda ilk müdahale ekip üyelerinin olay yerine varmasıyla başlamalıdır. Etkin bir psikolojik ilk yardım için rol ve görevlerin belirlenmiş olduğu acil durum planları ve yetkili bir yardım organizasyonu ile çalışmak yararlı olmaktadır (105, 115). Psikolojik ilk yardımın etkinliği için PİY sağlayıcısının olay ortamına girmeden önce yaşanan afetin şiddetini, güvenlik önlemlerini, destek hizmetlerini ve bunlara ulaşımı, yönetmelikleri ve kendi rollerinin her birini bilmesi gerekmektedir (105, 107). Bu bilgiler bireyde afetin neden olduğu stres seviyesini düşürerek PİY sağlayıcılarının net ve sakin düşünmelerini ve etkili PİY uygulamaları yapmalarını sağlamaktadır. Yardım ortamına girdikten sonra, PİY sağlayıcı, etkilenen insanların gösterdiği tepkileri ve etkileşimleri gözlemlemeli ve yardıma ihtiyacı olan kişileri belirlemeye başlamalıdır (21, 105, 116). Yardım sağlayıcı özellikle panik halinde, aşırı öfkeli, saldırgan ya da dürtüsel davranan ve özel risk grubunda olan bireyleri triyaj ilkeleri doğrultusunda belirleyerek gerekli yardımları yapmalıdır (105, 115). PİY sağlayıcıları risk altındaki kişilerin güvenliklerinin sağlandığından, kişilerin mahremiyetlerinin korunduğundan ve ayırım gözetmeksizin hizmet alarak haklarının korunduğundan da emin olmalıdır (21, 24). PİY yardımları Brymer ve ark. (105) tarafından 8 basamakta gruplandırılmıştır.

1. Bağlılık ve Temas: Bu eylemin amacı afetten etkilenen bireyler ile müdahaleci olmayan, yardımsever, şefkatli bir tutum ile iletişime geçebilmektir (105, 117). PİY sunucusu afet ortamında insanların ihtiyaç ve endişeleri hakkında uygun sorular sorabilmeyi, aktif dinlemeyi, etkilenen bireyi yargılamadan ve yeni bir travma yaratmadan uygun yanıt vermeyi çok iyi bilmesi gerekmektedir (24, 105, 115). Çünkü stres altındaki bireyler ile iletişim özel bir öneme sahiptir (74). Afet ortamındaki insanlar çok üzgün, kaygılı veya şaşkın olabilir. Bazı insanlar meydana gelen eylemler için kendilerini suçlayabilir. Sakin olmak ve anlayış göstermek, stres altındaki insanların kendilerini daha güvende, anlaşılmış, saygı gösterilmiş ve önemsenmiş hissetmelerine yardımcı olur (16, 105). Sözlü ve sözsüz iletişim becerilerini iyi kullanan

yardım sağlayıcıları sıkıntı yaşayan bireylere büyük destek sağlayabilirler (115). Bazen stres yaşayan birey duygularını ve yaşadıklarını anlatmak istemeyebilir. Böyle durumda PİY sağlayıcısının konuşmak istemeyen bireylerin yanında sessiz bir şekilde kalması son derece önemlidir. Bir süre sessiz kalmak, karşıdaki kişiye isterse sizinle paylaşımda bulunması için gerekli alanı ve cesareti verir. Aynı zamanda kişinin yardımını daha fazla kabul etme düzeyini de artırır. Bazen de stres yaşayan insanlar hikâyelerini anlatmak isteyebilirler. Bu durumda kişilerin hikâyelerini dinlemek onlar için büyük bir destek olabilir. Fakat hikayelerini dinlerken bireylere olanlar veya olaylar ile ilgili duygularına ilişkin ayrıntıları anlatmaları için baskı yapılmaması önemlidir (105, 107).

Afet ortamları çok iyi bilinen ortamlar değildir. Bundan dolayı PİY sağlayıcısı hızlı iletişim ve pozitif işbirliği geliştirmelidir (105). Pozitif bir iletişim için, insanların kültür, yaş, cinsiyet ve gelenek gibi çeşitli bireysel özellikleri dikkate alınarak iletişime geçilmelidir (105, 115). PİY sağlayıcısı afeti yaşayan bireylerin hazır oluşluklarını göz önünde bulundurarak bireyler ile ne zaman ve nasıl temas başlatacağını iyi bilmelidir. İlk temasa başlarken bireyden konuşmak için izin istemeli ve kendini tanıtmalıdır (105, 107). Bazen PİY sağlayıcılarının afet ortamlarında birçok kişi ile iletişime geçmesi gerekebilir. Böyle durumlarda PİY sağlayıcısı ilk önce yardım arayanlara ve yardım isteyenlere yanıt vermelidir. Eş zamanlı yardım isteyenler olursa birçok kişi ile etkileşimde bulunulmalıdır (105).

2. Güvenlik ve Rahatlık: Bu temel eylem, ortamda bireyin güvenliği sağlanarak fiziksel ve duygusal olarak rahatlama için stratejiler içerir (105, 115). Bu kapsamda yapılan psikososyal müdahaleler bireylerin günlük yaşamdaki işleyişlerine geri dönmelerine önemli katkı sağlamaktadır. PİY sağlayıcısı medya veya başka bireyler aracılığı ile gereksiz bilgilerden, travma hatırlatıcılarından bireyi korumalıdır. Kurtarılan bireye yaşanan olay, yardım faaliyetleri, kendileri ve aile bireyleri hakkında doğru ve tam bilgi vermek kişide güvenlik ve kontrol duygularını geliştirir (16, 105). Mağdurlara kayıpları arama halinde yardımcı olmak, sevdiklerinin ölümleri halinde destek sağlamak, ölümlerin kimlik tespitlerinde veya ölüm ilanlarında yardım etmek, duygusal rahatlık ve destek için kritik önem taşımaktadır (105). Bunlar dışında mağdurların fiziksel rahatlıklarının sağlanması, sosyal ilişkilere teşvik edilmeleri, olası travmalardan korunmaları, travma sonrası ortaya çıkan üzüntü ve acılara uygun yanıt verilmesi bireylerin duygusal ve fiziksel olarak güvende hissetmelerinde son derece önemli uygulamalardır (16,105,115).

Bir PİY sağlayıcısı bireylerin duygusal ve fiziksel rahatlıklarını sağlamak için yukarıda belirtilen durumlarda uygun yaklaşımlar ile bireye yardım etmelidir.

3. Dengeleme: Bu eylemin amacı duygularını yönetme becerisini kaybetmiş bireylerin stres durumlarını dengeleyebilmektir (105, 115). Hayatta kalanlar duygusal olarak bunalmışken, onları sakinleştirmeye ve sıkıntılarını azaltmaya çalışmak önemlidir. Birçok birey yaşanan afet sonrası dengelemeye ihtiyaç duymayabilir. Çünkü afet sonrası gösterilen tepkiler normal kabul edilen tepkilerdir (16, 105). Fakat normal kabul edilen tepkilerin kontrol edilemeyen fiziksel ve duygusal tepkilere dönüşmesi bireylerin günlük işlevselliklerinin bozulmasına sebep olur. Bu durumda psikolojik ilk yardım uzmanı mağdurları dengelemeye çalışır. Bunu yaparken bireyin en temel endişe ve sorunlarını ele almaya çalışır (16, 105).

Kişiyi rahatlatmak için sakin bir yere götürmek, iyi dinlemek, konuşmaya zorlamamak ve istediği kişiler ile bağlantı kurmasını sağlamak, birey için yapılabilecek basit dengeleme teknikleridir (75, 82). Bu tekniklerin yanında bir süre bireyi yalnız bırakmak ve bireyin dikkatini iç dünyasındaki duygu ve düşüncelerinden içinde yaşadığı çevreye ve kendi dışında olan şeylere yöneltmesini sağlayan topraklama tekniği de kullanılabilir (16, 107). Kullanılan bu yöntemler de bireylerin duygusal ve fiziksel rahatlamasını sağlamıyor ise gerekli kurumlara acil ve uygun sevk işlemleri yapılmalıdır (16, 105).

4. Bilgi Toplama-Mevcut İhtiyaçlar ve Sorunlar: Psikolojik ilk yardımın uygulamasında bilgi toplama ilk temas ile başlayarak tüm süreç boyunca devam eden önemli bir uygulamadır. PİY bağlamında bilgi toplama işlemi, en acil ihtiyaç ve endişeleri belirleme konusuna odaklanmaktadır (16, 105). PİY sağlayıcıları acil fiziksel ve ruhsal bakım ihtiyaçları, afet esnasındaki deneyimlerin doğası ve şiddeti, devam eden tehlike ve acil durumlar, fiziksel veya ruhsal bozukluklar ya da sürekli kullanılması gerekli ilaçlar hakkında bilgi toplamalıdır (105). Ayrıca bireyin kendine yada başkasına zarar verme konusundaki düşünceleri, madde kullanım öyküsü, travma öyküsü, kayıp öyküsü gibi durumlar ile ilgili bilgilerin toplanması da PİY sağlayıcısına kişilerin ihtiyaçlarını duyarlı bir şekilde belirleme ve etkili yardım hizmeti sunma noktasında önemli destek sağlar (16, 105). PİY sağlayıcı, kişinin ihtiyaçlarına duyarlı kalırken, nasıl bilgi toplayacağını, ne kadar bilgi toplayacağını ve hangi aşamaya kadar soru

soracağını iyi bilmelidir. Soru sorarken mağdurda daha fazla stres yaratacak travmatik olayın detaylarıyla ilgili sorular sorulmamalıdır (105).

5. Pratik Yardım: Bu eylem afetzedelerin acil ihtiyaç ve kaygılarına yönelik pratik çözümler geliştirmeyi amaçlar. Afetlerden kaynaklanan sıkıntılar ve devam eden sorunlar, kişinin stres seviyesini önemli ölçüde etkiler (14, 116). Bu noktada PİY sağlayıcı, bireylerin sorunlarını belirlemelerine yardımcı olur, acilen karşılanması gerekli ihtiyaçları tespit eder, bireyin endişesini gidermek veya gereksinimini sağlamak için acil çözüm yollarını belirler ve bireyin harekete geçmesini sağlar (105, 117). Bireylerin yaşamış oldukları problemleri çözmek, ihtiyaçlarını belirlemek ve ihtiyaçları doğrultusunda hizmet vermek kişilerin kendilerine güvenleri ve umut duygusunu geliştirir, bireyi yaşama karşı güçlendirerek olumlu duygusal davranışlarda bulunmasını sağlar (107). Ayrıca üretilen aktif yeni fikirler bireylerde yenilmişlik duygularını azaltır, onlara tekrar başarılı olabilme duygusu ve travma sonrası çevrelerinde olup bitenleri kontrol edebilme güveni kazandırır. Bu nedenle mağdurların gereksinim duydukları veya kısa süre içinde gereksinim duyacakları ihtiyaçların tespiti ve bunların sağlanmasına yönelik pratik çözümler psikolojik ilk yardımın en önemli amaçlarından (14, 23).

6. Sosyal Destekler ile Bağlantı Kurma: Bu eylemin amacı mağdurların en kısa yoldan sosyal destek sağlayan bireyler ve gruplar ile irtibata geçebilmesini sağlamaktır (16, 105). Birincil destek kişileri veya diğer destek kaynakları (örneğin aile üyeleri, arkadaşlar, toplumsal yardım kaynakları) ile temas kurma konusunda yardım önemli bir PİY eylemidir (105). Travma durumlarında sosyal desteği olan bireylerin travmanın olumsuz etkilerinden daha kolay kurtulduğu ve daha hızlı iyileştiği bilinmektedir (16, 107). Bireyleri toplumsal bağlantıya teşvik etmek, pratik problem çözme, duygusal anlayış ve kabul, travmatik deneyimleri paylaşma ve normalleştirme ve baş etme konusundaki karşılıklı eğitim gibi bir dizi sosyal destek faaliyeti için fırsatlar sunar (23, 118). Bu nedenle PİY sağlayıcıları bireylerin sosyal destekleri ile bağlantıya geçmelerinde pratik yardım sağlamalıdır.

Mağdur için en acil gereksinim eş, çocuk, anne, baba, kardeşler gibi birincil destek unsurlarla temasa geçmektir. Mağdurlar bu kişilerle sabit telefon, cep telefonu e-posta vs. ile temasa geçebilir (105). Eğer mağdurlar birincil sosyal destek unsurlarından uzakta veya destek sistemine sahip değil ise kendilerine en yakın destek unsurlarının

kullanılması teşvik edilmelidir (115). Ayrıca destek unsurlarından uzakta olan mağdurların kitap, dergi okumaları sağlanarak stresleri bir ölçüde azaltılabilir. Yaşlı bir mağdur ile çalışılıyor ise kendisine destek olacak kişinin genç olmasına dikkat edilmelidir. Çocuklarıyla beraber olan ailelerin çocuklarıyla daha fazla vakit geçirmeleri teşvik edilmedir (105). Ergenlerin grup faaliyetlerinde bulunmaları, toplu oyunlar veya spor yapmaları teşvik edilmelidir (105).

7. Başa Çıkma Becerileri Hakkında Bilgilendirme: Bu eylemin temel amacı bireye stres reaksiyonları hakkında bilgi vermek, stres azaltıcı yöntemleri öğretmek ve bireyin normal yaşama dönüşünü hızlandırmaktır (16, 105). Bu amaca ulaşmak için PİY sağlayıcısı etkilenen bireye stres reaksiyonları, travma sonrası görülen psikolojik reaksiyonlar, yararlı ve zararlı başa çıkma yöntemleri ile ilgili basit çözümler hakkında bilgi vermelidir (16, 23). Verilen bilgiler bireylerin stres ve problemler ile etkili başa çıkmalarında önemlidir (107). Başa çıkma becerileri geliştirilen bireyin şiddeti ve büyüklüğü ne olursa olsun yaşanan stresli olayları yönetme hakkındaki inancı artmakta bu da bireyin özyeterliliğini olumlu etkilemektedir. Özyeterliliği yüksek olan bireyde olumsuz olaylar karşısında ulaşılabilir hedefler belirleyerek stresli olaylar üzerinde kontrol hissi gelişir ve daha hızlı sürede iyileşebilir (21, 105).

Bireylerde stres reaksiyonları bireylerin günlük işlevselliklerini bozabilecek şekilde olabilir. Bu durumda acilen uygun hizmet alınmalıdır (14, 15). Bireylerin olumlu ve olumsuz başa çıkma becerilerini ayırt etmelerini sağlamak sıkıntı reaksiyonlarını azaltmaya ve durumu iyileştirmeye yardımcı olur (107, 115). Bazı durumlarda, PİY sağlayıcılarının başa çıkma yollarını daha ayrıntılı tartışması gerekebilir. Bu durumda PİY sağlayıcısı, bireylere ailede problemlerle başa çıkma, gelişimsel problemler ve basit çözümleri, öfke problemleri, uyku problemi, alkol ve madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı ile ilgili de eğitimler verebilir (105).

8. İşbirlikçi Servisler ile Bağlantı Kurma: Bu eylemin amacı bireylerin şimdi ve gelecekte ihtiyaçları olan hizmetler ile bağlantıya geçmesini ve gereksinimlerinin karşılanmasını sağlamaktır (105, 107). Pek çok birey, felaket durumlarında ek yardıma ihtiyaç duyabilir fakat yaşadığı stresten dolayı bu yardımları arayamayabilir ve bunlara ulaşamayabilir. Bu durumda PİY sağlayıcı bireylerin ihtiyaç duyduğu yardım hizmetleri ve kişiler ile etkili bir şekilde bağlantıya geçmelidir (107, 115). Bireylerin acil ihtiyaçları doğrultusunda gerekli yardım kuruluşu ile iletişime geçilmesi ve uygun

yardım merkezlerine yönlendirilmesi bireyde umut duygusunun gelişmesini sağlayabilir. Gerekli durumlarda sağlanan kişisel yardımlar ve ulaşılabilir hizmet ile sağlanan iletişim, ruhsal sağlık yardımı için pozitif durumdur (23, 107).

Yardım kurumlarına yönlendirme yapılırken bireyler ile yapılan görüşmeler doğrultusunda bireylerin gereksinim ve problemleri açıkça özetlenmelidir (105). Bu hem uzmanın işini kolaylaştırır hem de bireyin yeni bir travma yaşamasını engeller. 18 yaş altı çocuk ve ergenlerin herhangi bir yere yönlendirilmesinde aile izni ve bilgisinin olması gerekmektedir. Yaşlı birey için yapılan yönlendirmede bireylerin gereksinimlerine uygun açık isim ve adreslerinin yazılarak yapılması gerekmektedir (105, 107). Gerekirse yönlendirme yapılacak kişi ve yakınlarına yönlendirme bilgileri yazılı olarak verilir. Bireyler, bir kuruma yerleştirirken onlarda terk edilmişlik ve reddedilmişlik duygusu yaşatmamak için yardım sağlayacak yeni bireyler ile tanıştırılmalı ve yardım süreci hakkında bilgi verilmelidir. PİY sağlayıcıları bakım devamlılığını sağlayabilmek için bireylerin irtibat bilgileri ile bireylere ulaşarak onlar ile yeniden bağlantı kurabilir (105, 115).

2.2.6. Afetlerde Hemşirelik ve Psikolojik İlk Yardım

Afet durumlarında sağlık hizmetleri, toplum tarafından en fazla talep edilen ve kaliteli bir şekilde sunulması beklenen en temel hizmetlerden biridir (7). Yaşanan afet durumları karşısında hazır olmak, afetten hemen sonra etkilenen bireylere uygun ve etkili yardım sağlayabilmek son derece kritik bir olgudur (119, 120). Bu nedenle tüm sağlık profesyonellerinin felaket durumlarında uygun girişimlerde bulunabilmesi ve yeterli bilgiye sahip olması hayati bir önem taşımaktadır (68, 70). Fakat sağlık personellerinin büyük çoğunluğu fiziksel sağlık müdahalelerinde çok fazla deneyimi ve eğitimi olmasına rağmen, psikolojik tepkileri tanımlayacak ve uygun müdahalelerde bulunacak eğitim ve deneyime sahip değildir (35). Oysaki bir afet durumunda sağlık personelinin psikolojik tepkileri tanımlaması hayatta kalanların psikolojik durumlarına olumlu bir etki yaratmaktadır (121, 122).

Yaşanan afetlerde akut fiziksel ve psikolojik yardım odak noktadır. Bu yardımlarda etkili acil müdahalenin vazgeçilmez en önemli sağlık profesyoneli hemşirelerdir (123-125). Hemşireler sahip oldukları iş deneyimi ve eğitiminden dolayı acil durum-afet yönetimi ile ilgili tüm faaliyetlerin yapılmasına katkıda bulunabilir ve gerekli durumlarda bir lider rolünde görev alabilirler (35). Kısa süre içerisinde çok sayıda

insanın hayatını kurtarmak ve bakımını sağlayabilmek için arama ve kurtarma, ilk yardım ve tedavi hizmetleri, tahliye, güvenlik, temel gereksinimlerin karşılanması, çevre sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetleri ve ikincil travmaların önlenmesi gibi birçok faaliyette görev alabilirler (39).

Hemşireler afet sırasında zarar gören bireylerin yaşadığı sıkıntı ve acıları tanımlayabilirler (6). Hemşireler felaketlerde risk faktörlerini belirleyebilir, sağlığı tehdit edici zararları en aza indirebilirler (125, 126). Hemşireler bireyler ile doğrudan yakın temasta bulunduklarından dolayı afetlerin yetişkinler, çocuklar, aileler, savunmasız bireyler ve topluluklar üzerindeki psikolojik etkilerini belirleyebilir (39). Yoğun stres yaşayan bireyin destekleyici ve şefkatli bir yaklaşım ile acil ve temel ihtiyaçlarını belirleyebilirler (127, 128). Bu doğrultuda bireylerin ihtiyaçları olan uygun akut fiziksel ve psikolojik yardımda bulunurlar (40, 126).

Hemşireler sahip oldukları iletişim bilgi ve becerileri ile bireylerin yaşamış oldukları zor durum karşısında rasyonel baş etme davranışlarını kullanmasına, güçlü yönlerini hatırlamasına yardım ederler. Bireylerin yaşanan felaket durumu karşısındaki duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine olanak sağlayarak yaşamlarını yeniden yapılandırabilme becerileri ve kendilerine olan güven duygularını destekleyebilirler (37, 128, 129). Profesyonel becerileri doğrultusunda erken dönemde yapacakları teröpotik müdahaleler ile bireylerde yaşam boyu sürecek acıları ve travmaların uzun süreli kalıcı sekellerini önleyebilirler (5, 6). Bireylerin afet karşısındaki işlevsel ve işlevsel olmayan tepkilerini belirleyebilir ve uygun olmayan tepkileri birbirinden ayırt edebilirler (39). Bu doğrultuda ek hizmete ihtiyaç duyan bireyleri tanırlar ve uygun kaynaklara acil ve doğru yönlendirmelerini yapabilirler (39). Tüm bu nedenler göz önünde bulundurulduğunda hemşirelerin afet döngüsündeki tüm aşamalarda rol sahibi olmaları kaçınılmaz olarak kabul edilmekte ve bu durum hemşireleri afetlerde uygun müdahalelere karşı hazırlıklı olmak zorunda bırakmaktadır (130-132).

Hemşireler, hastalarla kapsamlı ve doğrudan temas halindedirler ve yüksek etik standartlara sahiptirler (35, 124). Çok daha önemlisi hemşirelerin uygulamadaki temel prensipleri (durum tanılama, planlama, uygulama ve bütüncül hasta merkezli değerlendirme) afet yönetiminin aşamaları (hafifletme, planlama, cevap ve iyileşme) ile hemen hemen aynı doğrultudadır (35). Çünkü afet durumları bir problem çözme yaklaşımını gerektiren durumlardır (35). Hemşireler, sağlık alanındaki teorik ve pratik

bilgilere, iletişim, eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerine sahip olan bir meslek olmaları ve sağlık bakım sağlayıcılar içinde en büyük orana sahip olması nedeni ile felaket durumlarında hemşirelerin psikolojik ilk yardım uygulaması yapması gerekli ve oldukça da mantıklıdır (35, 39). Çünkü psikolojik ilk yardım konusunda eğitilmiş bir hemşire, herhangi bir travmatik olayın psikolojik etkisini minimize edebilir ve bireyin iyileşme sürecini hızlandırabilir (35). Ayrıca afetlerde hayatta kalanların erken ve sürekli bir şekilde psikolojik değerlendirmelerini yaparak bireylerin problemlerini hafifletebilir ve toplumların dayanıklılığını artırabilirler (35).

Hemşireler psikolojik ilk yardım uygulaması ile ilgili yalnızca afetten etkilenen bireylerin psikolojik bakım ihtiyacını ve diğer sağlık bakım elemanlarının ruh sağlığı ihtiyaçlarını karşılamazlar aynı zamanda kendi öz bakımlarını da geliştirebilirler (35). Afetler, yardım hizmeti sunan bireylerde fiziksel ve psikolojik stres yaratabilir (90). Bireylerin yanıt verme yeteneklerini engelleyebilen çok güçlü duygusal reaksiyonların yaşanmasına neden olabilirler. Bu durum karşısında bakım vericilerin performansı son derece etkilenebilir. Hatta bazen deneyimli hemşirelerin dahi basit bir görevi yerine getiremedikleri görülebilir (35, 90). Afet durumlarındaki hemşirelerin, sınırlı kaynaklarla, kaotik bir ortamda verimsiz bir şekilde çalışmak zorunda kalabileceği ve yüksek seviyede zihinsel ve psikolojik stres yaşayabileceği bilinmektedir (35, 133). Birçok araştırmada afet durumlarında hemşirelerde stresin fiziksel ve psikolojik belirtilerinin azaltılmasının gerekli olduğu ve hemşirelerin kendi streslerini nasıl azaltacaklarını bilmelerinin gerekliliği açıklanmıştır (90, 132, 134). Chapman ve ark (101) afet durumlarında yardım sağlayanlar için stres kontrolünün öğretilmesi gereken en önemli konulardan biri olduğunu açıklamışlardır (101). Bu noktada psikolojik ilk yardım bilgisi afet durumlarında aktif çalışan hemşirelerin stres ve anksiyete seviyelerini azaltmaya yardım eder ve hemşirelerin direnç ve dayanıklılıklarını artırarak çalışma streslerini azaltabilir (35). Aynı zamanda hemşirelerin psikolojik ilk yardım konusundaki bilgileri kendileri dışında afet müdahalede görev alan hemşirelerin yaşayacakları riskleri hafifletebilir ve hemşirelerin güçlenmelerine katkıda bulunabilirler (35).

Psikolojik ilk yardım uygulaması ile ilgili ampirik veriler hemşireler arasında daha yaygın hale geldiğinde, hizmetlerin iyileşmesi, iyi uygulamalar ve etkin sonuçları ortaya çıkabilir (35, 118). Afet durumlarında hizmetlerin etkili ve uygun olabilmesi için

hemşirelik eğitimlerinde ve mezuniyet sonrası içerisinde psikolojik bakım ve psikolojik ilk yardım modüllerini de bulunduran afetlere hazırlık eğitimleri verilmelidir. Sertifika programları ile hemşirelerin afetlerde çalışmaya hazırlanması sağlanmalıdır. Gebbie ve Turnock (135), halk sağlığının güvence altına alınması için temel yaşam desteği sertifikasının herhangi bir klinisyene zorunlu olduğu gibi PİY uygulaması içinde böyle bir değerlendirmenin olması gerektiğini ve bununla ilgili eğitimlerin yerinde ve uzaktan eğitimler ile verilmesi gerektiğini açıklamışlardır.

Afet durumlarında PİY uygulamasında yeterli bilgi ve beceriye sahip olan hemşireler acil zamanlarda bireylerin acil psikolojik gereksinimlerini ele alarak toplum dayanıklılığının artırılmasına destek sağlayabilmektedirler. Bu noktada hemşirelerin PİY eğitimi almaları ve harekete geçirilmeleri gerekmektedir (35). Ayrıca afet sonrası en iyi uygulamalar ile ilgili araştırma sonuçları yetersizdir. PİY eğitimi ile hemşirelerin afet sonrası en iyi uygulamaları ile araştırmalar arasında bir köprü de kurulabilmektedir (35). Sonuç olarak son yıllarda tüm dünyada yaşanan afetler nedeni ile afetlere karşı hazırlanmak, afet esnasında olası duruma yanıt vermek ve afet sonrası durumda rehabilitasyonu sağlamak, tüm sağlık disiplinleri için son derece önemlidir (68). Florence Nightingale'in hemşirelerin afetlere cevap vermenin ön saflarında oynadığı önemli rolü dünyaya tanıtmıştı ve bu yana, hemşireliğin afet müdahalede önemi her geçen gün artmaktadır (35). Afetlerde hemşirelerden modern bir hemşirelik anlayışı ile tutarlı uygun ve bütüncül yaklaşım doğrultusunda yardım etmeleri beklenmektedir. Bu noktada afetlerde hemşirelerden bireylerin fiziksel bakım gereksinimlerini karşılamının yanında psikolojik ilk yardım yapabilmesi de beklenmektedir. Bu durum yaşanan olay sonrası gelişebilecek riskleri ve travmatik reaksiyonların kronikleşmesinin engellenmesine ve toplumun dayanıklılık kazanmasına önemli katkı sağlamaktadır (5, 35). Ayrıca PİY eğitimi ile hemşirelerin hem fiziksel hem de zihinsel olarak dayanıklılığı arttırılabilir. Bu noktada PİY uygulaması için eğitilmiş hemşirelerin afet durumlarında müdahalede bulunması ve PİY eğitiminin hem hemşireye hem de öğrencilere gerekirse simülasyon teknolojisini kullanarak öğretilmesi ve sertifikalandırılması son derece faydalı bir uygulama olacaktır (35).

2.2.7. Türkiye’de ve Dünya’da Psikolojik İlk Yardım Eğitim ve Çalışmaları

Dünyada 1980’li yıllardan itibaren psikolojik ilk yardım uygulamasının etkinliklerini kanıtlayan birçok çalışma yapılmıştır (27, 28, 136). Fakat ülkemizde psikolojik ilk

yardım etkinliğini kanıtlayan yazılı araştırma çalışmaları bulunmamaktadır. Ülkemizde psikolojik ilk yardım kavramına yazılan kitap, derleme ve bazı uygulama rehberlerinde yer verilmiştir (3, 5, 9, 20, 137). Bu noktada araştırmamız ülkemizde psikolojik ilk yardım uygulamalarının etkinliğini ele alan ilk yazılı araştırma çalışması olmaktadır.

Amerika'da 2004 yılında geliştirilen ve 9/11 olayları sonrası hızla uygulanmaya başlanan psikolojik ilk yardım eğitimleri (107) henüz ülkemizde yeterli düzeyde verilmemektedir. Son dönemlerde yaşanan terör olaylarından ve 10 Ekim 2016 yılında Dünya Ruh Sağlığı Günü'nün teması olarak psikolojik ilk yardım belirlenmesinden sonra ülkemizde çeşitli dernekler ve kuruluşlar tarafından günlük işlerinde travma mağdurları ile karşılaşma riski olan bireylere kısa süreli PİY eğitimleri vermeye başlanmıştır. Dünyada ise psikolojik ilk yardım eğitimi ile ilgili çeşitli modeller geliştirilmiştir ve PİY etkinliğini belirleme konusunda birçok çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmalardan bazıları aşağıda verilmektedir.

Schafer ve ark. (27), Gazze'de uygulanan PİY uygulamalarının etkinliğini değerlendirmek için yaptıkları çalışmalarında PİY yaklaşımının çocuklar, kadınlar ve erkekler için faydalı psikososyal uygulamalar olduğu belirlenmiştir. PİY uygulamalarının aile yapısını ve ilişkileri güçlendirdiği aynı zamanda psikososyal ihtiyaçların karşılanmasında sürekli bakımın önemli bir basamağı olduğu da belirlenmiştir.

Akoury Dirani ve ark. (30), Lübnan'da Suriyeli mültecilerde acil durumlarda görev alan 60 kişiye psikolojik ilk yardım ve çocuklarda zihinsel sağlık bozuklukları taramaları üzerine iki buçuk günlük eğitimler verilerek yaptıkları çalışmalarında katılımcıların PİY uygulama ilkeleri ve teknikleri ile ilgili bilgi ve uygulama hazırlık algılarında, TSSB belirtileri ayırt edebilme ve travma durumlarında mağdurlara uygun destek sağlayabilme becerilerinde, travmatik olaylar yaşayan çocukların duygularını keşfedebilme, mülteciler ile empatik ve anlayışlı iletişim kurabilme becerilerinde önemli bir artış olduğu saptanmıştır.

Hechanova ve ark. (42), Filipin'de afetlerde müdahalede bulunan çalışanların afet bilgisini ve afetlere baş etme özyeterlik düzeyini artırmak için geliştirmek için 125 çalışan ile yaptıkları çalışmalarında öğretilen PİY müdahalelerinin katılımcıların afet ile baş etme yeteneklerini ve öz yeterliliklerini önemli ölçüde artırdığı belirlenmiştir. Landoy ve ark. (31), tarafından PİY 'nın temelleri konusunda eğitim almış 19 birey ile

yaptıkları çalışmalarında Haiyan kasırgasından sonra Filipinli kurtulanların desteklenmesi için psikolojik ilk yardım kullanımının faydalı ve etkin uygulama olduğunu belirlenmiştir.

Ramirez ve ark. (32), okullarda “dinle, koru ve bağlantı kur” a (LPC) dayalı oluşturulan psikolojik ilk yardım eğitimin okul ortamında uygulanabilmesi ve LPC'nin travma ile ilişkili psikososyal sonuçlarda iyileşmeye etkisini değerlendirebilmek amacı ile bir araştırma yapmışlardır. Bu çalışmada altı okul hemşiresine ilk yıl travma ve çocuklarda psikolojik etkilerine yönelik üç saat LPC eğitimi verilmiştir. İkinci yıl aynı okul hemşirelerine kişilerarası şiddet ve yaralanma gibi bireysel travmalarda LPC uygulama adımlarına yönelik tazeleme eğitimleri verilmiştir. PİY eğitimi alan 6 okul hemşiresi toplam 20 öğrenciye (8'i sel felaketinden etkinmiş 12'si ise travma yaşamış çocuklar) LPC müdahalesinde bulunmuşlardır. Müdahaleleri alan öğrencilerin takip periyodu boyunca başlangıçtan itibaren depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinde azalma olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada çocukların okul bağlılıklarında ve sosyal destek isteklerinde artış olduğu belirlenmiştir. LPC alan öğrencilerin müdahaleleri kabul ettiği ve hatta öğrencilerin % 40'ının LPC oturumunda sağlanan baş etme stratejilerini benimsemeye başladıkları saptanmıştır. Bu çalışmada LPC'nin, kişisel travmalarından etkilenen çocukları destekleyen, güvenilir, ihtiyaç duyanlar arasında bağlantı kurmayı kolaylaştıran etkili ve birinci yardım yöntemi olduğu belirlenmiştir (32).

Allen ve ark. (28), Gustav ve Ike kasırgaları sonucunda etkilenen insanlara PİY uygulamasında bulunan 50 birey ile yaptıkları çalışmalarında PİY eğitimine katılan yardım sağlayıcıların çocuk ve yetişkin bireylere yardımda öz güvenlerinin ve özyeterliklerinin artırdığı ve PİY yardım sağlayıcılarının yapılan uygulamalardan memnun oldukları saptanmıştır. Bu çalışmada, psikolojik ilk yardımın afet sonrası kurtulanlar ve yardım sağlayanlar için son derece faydalı bir uygulama olduğu belirtilmiştir.

Everly ve ark. (35), yaptıkları çalışmalarında hemşirelere verilen PİY eğitimin afet durumlarında hemşirelerin stres ve anksiyete seviyelerini azaltmaya yardım ettiğini, hemşirelerin direnç ve dayanıklılıklarını artırarak çalışma streslerini azaltabildiğini ve toplum dayanıklılığını artırabildiğini açıklamışlardır (35).

Everly ve ark. (136), PİY kursu alan 252 birey ile yaptıkları çalışmalarında PİY kursuna katılan kişilerin akut sıkıntıları daha doğru bir şekilde tanımlayabildikleri belirlenmiştir. Bu araştırma sonucunda yazarlar, fiziksel ilk yardım eğitimini alacak herkes için PİY eğitimi almanın da son derece önemli olduğunu ve PİY eğitiminin afet sonrasında destekleyici bir uygulama olduğunu belirtmişlerdir.

Everly ve ark. (29), Maryland, Delaware ve Columbia Bölgesinde görev yapan, içlerinde hemşire ve diğer sağlık çalışmaların bulunduğu 1500'den fazla personel ile 1 günlük (6 saatlik) psikolojik ilk yardım uygulama eğitimleri yapmışlardır. Eğitim sonunda katılımcıların afetlerde PİY uygulama özyeterliklerinde ve afetler karşısında kişisel dayanıklılık algılarına olan güvenlerinin arttığı belirlenmiştir.

Everly ve ark. (138), PİY müdahalelerinin kaygı durumu ve ruh hali üzerine etkisini değerlendirmek için stresli yaşam öyküsü olan 42 öğrenci ile yaptıkları çalışmalarında PİY müdahalesi yapılan grubun anksiyete puanlarında ve sıkıntılı ruh durumlarında ciddi derecede düşüş olduğu belirlenmiştir. Ayrıca araştırmada PİY uygulamasının stresli durumlarda erken müdahalede etkin bir uygulama olduğu da kanıtlanmıştır.

McCabe ve ark. (139), felaketlerden sonra psikolojik travmaya bağlı yardıma ihtiyaç duyabilecek bireylere yardım eden 500 din görevlisi ile yaptıkları çalışmalarında PİY eğitimi sonucunda katılımcıların kriz durumundaki bireye PİY uygulama özyeterlik algılarında artış olduğu ve yapılan PİY eğitimin bireyleri geliştirdiği saptanmıştır. Bu eğitim programı sonunda katılımcıların %98.4'ü gelecekte kendilerine yardım sağlayacak önemli bilgiler aldıklarını açıklamışlardır.

McCabe ve ark. (41), uzman yardımcıları için psikolojik ilk yardım eğitimin uygulanabilirliğini ve etkisini araştırmak için Maryland bölgesinde 4 yerel sağlık kuruluşuna bağlı toplam 178 birey ile tek gruplu yarı müdahalesel desenli bir araştırma yapmışlardır. Araştırma sonuçları psikolojik ilk yardım eğitiminin işe hazır olma, isteklilik ve işbirlikçi çalışma üzerine olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada bu bireylerin, afet sonrası bireylere PİY tekniklerini kullanma özyeterlik algılarında artış olduğu ve katılımcıdan 56'sının (%31.5) afet durumlarında gönüllü olarak müdahale etmek için gerekli yerlere başvurdukları belirlenmiştir.

2.3. Genel Özyeterlik

Genel özyeterlik, kişinin geniş bir alana yayılmış stres yaratan durumla ya da çevreden gelen ve kişiyi güç durumda bırakan taleplerle başa çıkabilme yeteneği hakkındaki inancıdır (140). Aynı zamanda, bir kişinin pek çok alanda karşılaştığı ve başa çıkılması zor olan ya da alışık olmadığı yeni durumlar karşısındaki genel güveni olarak da tanımlanmaktadır. Genel özyeterlik bireyin yeteneklerinden ziyade bu yeteneklere olan inancıdır (140, 141). Özyeterlik inancı, bireylerin olaylara bakış açılarını, düşünce biçimlerini, duygusal tepkilerini ve buna bağlı olarak davranışlarını etkilemektedir (142, 143). Herhangi bir konuda güçlü bir özyeterlik algısına sahip bireyler yeteneklerine olan inançlarından dolayı duygularını olumlu yönde yönlendirebilmektedirler. Zor görevler karşısında durumu yönetebilme ve etkili problem çözebilme yeteneğine inandıkları için yaşanan durumların üstesinden kısa sürede gelebilmektedirler. Motivasyonları, performansları ve kendilerine olan güvenleri yüksektir. Bundan dolayı bir görev karşısında başarılı olacaklarına inanırlar ve gerçekleştirdikleri etkinlikler tamamlanana kadar çabalamayı sürdürmeye devam ederler (144-146). Belirli bir alanla ilgili düşük özyeterlik algılarına sahip bireyler ise zor görevler karşısında yoğun kaygı ve stres yaşamakta ve verilen görevlerden kaçma eğilimi göstermektedirler (146, 147). Olayları göründüğünden daha zor algıladıkları için zorluklar ile karşılaştıklarında yeteri kadar çaba göstermezler, kolayca inançlarını kaybeder ve çabuk vazgeçerler. Seçtikleri hedeflere ulaşmada düşük istek ve zayıf sorumluluk duygusuna sahiptirler. Problem çözme becerileri zayıftır (147, 148). Bandura'ya (144) göre, özyeterlik; bireylerin kendi deneyimleri, başkalarının deneyimleri, sözel ikna, fizyolojik ve duyuşsal durumlar ile meydana gelmektedir. Bireylerin kendi deneyimleri sonucu elde ettiği başarı, gelecekte de benzer işlerde başarılı olacağının göstergesi olarak kabul edilmekte ve özyeterlik algısını şekillendirmektedir. Bireylerin kendi deneyimlerinin yanı sıra kendilerine benzer özelliklere sahip bireylerin deneyimlerinin model olarak alınması da özyeterlik inancını geliştirebilmektedir (145, 149).

Kendilerine benzer özelliklere sahip olan bireylerin başarılarını gözlemek, kişinin başarılı olabileceği beklentisine girmesini sağlayabilir ve kendilerine olan güveni artırmaktadır (56, 150). Sözel ikna, kelimelerin kullanımı yoluyla bireyin davranışını değiştirmeye veya etkilemeye yönelik girişimleri içerir (56, 149). Bireyin bir durumun üstesinden gelmek için gösterdiği çabaları sözel ifadeler ile desteklemek bireyin

özyeterlik algılarını artırabilir. Bireyin içinde bulunduğu duygusal-fiziksel durumlar bireyin kendini değerlendirmesini ve durum karşısında özyeterliliğini etkilemektedir (142, 145). Rahat davranışlar ve pozitif tutum, kişinin kendisine olan güvenin ve gelecekte elde edeceği başarının bir işareti olarak kabul edilebilir (142).

2.3.1. Afetlerde Hemşirelerin Özyeterlik Algılarının Önemi

Afetler psikolojik, sosyal, fiziksel ve ekonomik kayıplara yol açan olaylardır. Bu olaylar, bireylerde yaygın panik ve güvensizliğe yol açarak bireylerin depresyon ve anksiyete gibi çeşitli ruhsal problemler yaşamalarına neden olmaktadır (151-153). Fakat afete maruz kalan her bireyde ruhsal problemler görülmemektedir. Özellikle özyeterlik algıları yüksek olan bireyler pozitif düşünce yapısına sahip olduklarından dolayı afet gibi travmatik olaylar karşısında daha dayanıklıdırlar (53, 154).

Özyeterlik bireyin belli bir tehdit karşısında engeli aşma ve başarı elde edebilme yeteneğine olan inancıdır (53). Özyeterlik inancı bireylerin motivasyonunu etkileyerek yüksek performans göstermelerine katkı sağlamaktadır (154). Bu noktada afet durumlarında müdahalede bulunacak bireylerin özyeterliklerinin geliştirilmesi, etkili afet müdahalesi için son derece önemli bir unsurdur (56). Güçlü özyeterlik inançları, afet durumunda bireylerin kaynakları üretme ve kullanma motivasyonunu artırarak bireyi yaşanan travmatik durumdan korumaktadır. Literatürde bireyin özyeterlik algısı ile afet durumlarında başedebilme arasında pozitif bir uyum olduğunu belirten birçok çalışma bulunmaktadır (155-157).

Yüksek afet hazırlık özyeterliliği ile afet hazırlık davranışları arasında güçlü bir ilişki olduğu bilinmektedir (55). Afet olayı karşısında güçlü özyeterlik sahibi olan bireyler daha fazla hazırlık davranışına girmekte ve etkili müdahalede bulunmaktadır (146). Hemşireler bir afet durumunda cevap vermesi beklenen en temel sağlık personelleridirler (88, 89). Faydalı bir afet müdahalesi, hemşirenin gerekli becerileri başarılı bir şekilde gerçekleştirme yeteneğine olan inancına bağlı olabilmektedir (56). Fakat dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalarda hemşirelerin afet durumlarına yeterince hazır olmadıkları bilinmektedir (94, 95, 99). Çünkü hemşireler afet durumlarında gerekli görevleri yerine getirebilme yeteneklerinden şüphe etmekte ve sonuçların çabaları ile değişebileceğini düşünmemektedirler. Oysa yeterliliklerine güvenen hemşireler zor durumların üstesinden başarı ile gelebilmektedirler (56, 158).

Hemşirelerin afet hazırlığında özyeterlik algısının geliştirilmesi afete müdahaleyi olumlu etkilemektedir (56). Afet hazırlığında özyeterlik algısını geliştirebilmenin en iyi yolu eğitimler ile olmaktadır. Eğitim alan hemşirelerin bilgi ve becerileri artmaktadır (56). Artan bilgi ve beceri yüksek güven ve özyeterlik algısının gelişmesine katkı sağlamaktadır (56). Bu süreçte öğrenme ile becerileri güçlenen ve özyeterlikleri gelişen hemşireler afette yanıt vermede kendilerine daha fazla güvenmekte ve gerçek afet ile karşılaştıklarında daha yüksek performans gösterebilmektedirler (56, 146). Bu durum da hem hemşireler hem afetzedeler için olumlu sonuçlara neden olmaktadır (56). Jonson ve ark. (57), iyi eğitimli ve hazırlanmış hemşirelerin sahip oldukları özyeterlik ve becerilerinden dolayı afet koşullarının stresi ile daha etkili baş edebildiklerini belirtmektedir. Bunun sonucunda da afet durumlarında bireylere etkili yardım sağlayabilmekte ve bireylerin kısa sürede iyileşmelerine destek olabilmektedirler (56).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Psikolojik ilk yardım eğitiminin afet hazırlık algısı ve öz-yeterliğe etkisini incelemek amacı ile yapılan bu araştırma ön test- son test, izlem ölçümlü, randomize kontrollü deneysel desenli bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri

Araştırma, Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu dördüncü sınıf hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılmıştır.

Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 22 Kasım 1996 tarihinde Kafkas Üniversitesine bağlı olarak Artvin Sağlık Yüksekokulu'na dönüştürülmüştür. 2007 yılında Artvin Çoruh Üniversitesi Artvin Sağlık Yüksekokulu olarak değişmiş olup, 2015 yılından itibaren ise Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi olarak hizmet vermektedir. Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Hemşirelik bölümü, lisans düzeyinde Çocuk Gelişimi bölümü, İş Sağlığı ve Güvenliği bölümü ve Beslenme ve Diyetetik bölümleri bulunmaktadır. Eğitim öğretim faaliyetini Hemşirelik ve Beslenme ve Diyetetik bölümü olarak sürdürmektedir. 08 Eylül 2015 tarihi itibarıyla 490 öğrencisi, 20 öğretim elemanı ve 5 idari personeli ile faaliyetlerine devam etmektedir. Çalışma başlangıcında okul fakülteye dönüşmüş olmakla birlikte çalışma kapsamına alınan 4. sınıf öğrencileri sağlık yüksekokulu döneminde kayıt yaptıran öğrencilerdir.

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Karadeniz Teknik Üniversitesine bağlı iken 17 Mart 2006 tarihinde Rize Üniversitesine devredilmiştir. Üniversite 11.04.2012'de Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi olarak ismini değiştirmiştir. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda Hemşirelik bölümü, Ebelik ve Beslenme ve Diyetetik bölümleri olmak üzere üç bölüm bulunmaktadır. Hemşirelik bölümünde sekiz Anabilim Dalı, Beslenme ve Diyetetik

bölümünde bir Anabilim Dalı mevcuttur. 08 Eylül 2015 tarihi itibari ile Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda 375 hemşirelik öğrencisi öğrenim görmektedir.

Bulunduğu coğrafi bölge, doğal koşullar ve iklim özellikleri ile okulların profillerinin benzer olması nedeniyle çalışma bu iki okulda yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini; Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 58 ve Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda öğrenim gören 90 dördüncü sınıf hemşirelik öğrencisi oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemine araştırma evreni içinden seçilen, araştırma kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmayı kabul eden Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü dördüncü sınıf öğrencileri müdahale grubunu, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencileri ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme, güç analizi yapılarak hesaplanmıştır. Örneklem sayısı hesabı için; Literatürde benzer eğitim modeline sahip bir çalışma referans alınarak çalışmanın gücü GPower 3.1 programında hesaplanmıştır (117). Bu çerçevede araştırmanın örneklem sayısında çalışmanın gücünün %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde; müdahale ve kontrol gruplarına en az 35 birey olmak üzere toplam 70 bireyin alınması uygun görülmüştür. Bu çalışmada müdahale ve kontrol gruplarına 38 olmak üzere toplam 76 hemşirelik öğrencisi alınmıştır.

3.5. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması

Müdahale ve kontrol grupları oluşturulmadan önce Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunun hemşirelik lisans eğitim müfredatları incelenmiştir. Her iki lisans programında da araştırmanın sonuçlarını etkileyecek nitelikte benzer eğitim programına rastlanmamıştır. Bu doğrultuda, Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri araştırmanın müdahale grubunu, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda öğrenim gören dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri ise kontrol grubunu oluşturmuştur.

Müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencileri belirlemek için Artvin Çoruh Üniveristesinde öğrenim gören, araştırmaya katılmayı kabul eden 50 dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin isimleri yazılarak bir torbaya atılmıştır. Bu torbadan bireyler rastgele çekilmiştir. Aynı işlem Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda öğrenim gören ve araştırmaya katılmak isteyen 68 dördüncü sınıf öğrencileri ile de yapılmıştır. Çekilişler sonrası müdahale ve kontrol gruplarında afete hazırlık algısı, genel özyeterlik ile birlikte yaş, cinsiyet, daha önceden psikolojik ilk yardım eğitim alma durumu, psikolojik ilk yardım hizmeti alma durumlarına ilişkin değerler incelenmiş ve uç değer alan kişiler gruplardan çıkarılmıştır. Böylelikle gruplar arasında homojenlik sağlanmıştır. Müdahale ve kontrol gruplarında 38'er olmak üzere toplam 76 öğrenci ile çalışma yapılmaya karar verilmiştir.

Tablo 3.1'de müdahale ve kontrol grubuna katılan öğrencilerin demografik özellikleri görülmektedir.

Tablo 3.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Müdahale ve Kontrol Grubu Demografik Özellikler		Müdahale		Kontrol		p
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	25	%65,8	28	%73,7	$X^2=0,561$ $p=0,309$
	Erkek	13	%34,2	10	%26,3	
Yaş	20	4	%10,5	1	%2,6	$X^2=6,478$ $p=0,166$
	21	9	%23,7	15	%39,5	
	22	14	%36,8	14	%36,8	
	23	4	%10,5	6	%15,8	
	24 ve üzeri	7	%18,4	2	%5,3	
Afete Maruz Kalma	Kalan	10	%26,3	10	%26,3	$X^2=0,000$ $p=0,603$
	Kalmayan	28	%73,7	28	%73,7	
Afet Sonrası Psikolojik İlk Yardım Sunmayı Faydalı Görme	Gören	34	%89,5	30	%78,9	$X^2=1,583$ $p=0,173$
	Görmeyen	4	%10,5	8	%21,1	
Travmatik Olaylarda Psikolojik İlk Yardım Sunma Yeterliliği	Kısmen Yeterli	16	%42,1	18	%47,4	$X^2=0,213$ $p=0,409$
	Tamamen Yetersiz	22	%57,9	20	%52,6	
Travmatik Olaylarda Psikososyal Gereklerin Tanılama Yeterliliği	Kısmen Yeterli	21	%55,3	26	%68,4	$X^2=1,394$ $p=0,173$
	Yetersiz	17	%44,7	12	%31,6	
Acil Durumlarda Problem Çözme Yeterliliği	Kısmen Yeterli	26	%68,4	20	%52,6	$X^2=1,983$ $p=0,120$
	Tamamen Yetersiz	12	%31,6	18	%47,4	
Travmatik Olaylar Karşısında Bireysel Dayanıklılık	Tamamen veya Kısmen Dayanıklı	25	%65,8	24	%63,2	$X^2=0,057$ $p=0,500$
	Dayanıksız	13	%34,2	14	%36,8	
Travmaların Olumsuz Etkilerine Karşı Uygun Baş Etme Yeterliliği	Kısmen Yeterli	18	%47,4	17	%44,7	$X^2=0,053$ $p=0,500$
	Tamamen Yetersiz	20	%52,6	21	%55,3	

Bireylerin cinsiyet, yaş, daha önceden afete maruz kalma durumu, afet sonrası psikolojik ilk yardım sunmayı faydalı görme, travmatik olaylarda psikolojik ilk yardım sunma yeterliliği, travmatik olaylarda psikososyal gereksinim tanılama yeterliliği, acil durumlarda problem çözme yeterliliği, travmatik olaylar karşısında bireysel dayanıklılık ve travmaların olumsuz etkilerine karşı uygun baş etme yeterlilik algıları dağılımları açısından müdahale ve kontrol grupların benzer olduğu ve yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Müdahale grubun Artvin ilinde, kontrol grubunun ise Rize ilinde olması, müdahale grubunun toplam 4 ayrı gruptan oluşması araştırmanın sınırlılıkları olarak belirlenmiştir.

3.7. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Gönüllü katılım
- Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu dördüncü sınıf hemşirelik bölümü öğrencisi olma.
- Araştırmanın sonuçlarını etkileyici nitelikte benzer bir eğitim programına katılmamış olma.
- Daha önceden psikolojik ilk yardım hizmeti almamış olma.

3.8. Araştırmayı Sonlandırma Kriterleri

Devam düzensizliği ve geç kalma gibi nedenlerle grup sürekliliği ve sağlamlığını tehdit eden, grup ödevlerine katılım göstermeme vb. gibi nedenlerle uyumsuz olan, çeşitli sağlık sorunları nedeniyle grup çalışmalarına devam edemeyen öğrencilerin araştırmadan çıkarılması düşünülmüştür. Ancak bu nedenlerle çalışmadan çıkarılan öğrenci olmamıştır.

3.9. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri ‘‘Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ), Genel Öz-Yeterlik Ölçeği (GÖYÖ) ile toplanmıştır.

3.9.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-I)

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan bu form, cinsiyet, yaş grupları, psikolojik ilk yardım kavramı hakkında bilgi, psikolojik ilk yardım hizmeti sunmayı faydalı bulma, psikolojik ilk yardım hizmeti sunma yeterliliği, travmatik olaylarda psikososyal gereksinim tanılama yeterliliği, acil durumlarda problem çözme yeterliliği, travmatik olaylar karşısında bireysel dayanıklılık, travmaların olumsuz etkilerine karşı uygun baş etme yeterliliklerini belirleyen 16 sorulardan oluşmaktadır (22, 113, 117).

3.9.2. Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ) (EK-II)

Feride Özcan tarafından 2013 yılında hemşirelerin afete karşı kendilerini ne kadar hazır hissettiklerini ölçmek amacıyla geliştirilen Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ) toplam 20 madde ve Hazırlık evresi (1-6. sorular) Müdahale evresi (7- 15. sorular), Afet sonrası evresi (16- 20. sorular) olmak üzere 3 alt başlıktan oluşmaktadır. 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 = 0.907 olarak bulunmuştur. Güvenilirlik-geçerlilik çalışması sonucunda HAHAÖ Cronbach alpha katsayısı .90, test tekrar test güvenilirlik katsayısı .98 olarak bildirilmiştir (7). Bu çalışmada hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeğinin güvenilirlik katsayıları (cronbach alpha) aşağıda verilmektedir.

Tablo 3.2. Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Güvenirlik Katsayıları

	Müdahale Grubu	Kontrol Grubu
Hazırlık Evresi Eğitim Öncesi	0.812	0.841
Müdahale Evresi Eğitim Öncesi	0.877	0.846
Afet Sonrası Evresi Eğitim Öncesi	0.821	0.833
Afete Hazırlık Algısı Eğitim Öncesi Genel	0.837	0.845
Hazırlık Evresi Eğitim Sonrası	0.777	0.788
Müdahale Evresi Eğitim Sonrası	0.793	0.756
Afet Sonrası Evresi Eğitim Sonrası	0.745	0.835
Afete Hazırlık Algısı Eğitim Sonrası Genel	0.761	0.801
Hazırlık Evresi İzlem	0.769	0.793
Müdahale Evresi İzlem	0.796	0.744
Afet Sonrası Evresi İzlem	0.787	0.752
Afete Hazırlık Algısı İzlem Genel	0.774	0.768

3.9.3. Genel Öz-Yeterlik Ölçeği (GÖYÖ) (EK-III)

Schwarzer ve Jarusalem tarafından 1979 yılında Almanya’da geliştirilen Genel Öz-Yeterlik ölçeği ilk olarak 20 madde olarak hazırlanmıştır. 1981 yılında yapılan düzeltmelerle 10 maddeye indirilen ölçek 1995 yılında son haline getirilmiştir. Aypay (2010) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. İngilizce de dâhil olmak üzere 28 dile çevirisi yapılan ölçeğin birçok araştırmacı tarafından öncelikli olarak kullanıldığı bilinmektedir. Ölçek değişik çevrelerin yeni ve zor görevlerle başa çıkma yeterliliği inancını test etmektedir. Tamamı pozitif ve 10 maddeden oluşan ölçek tamamen yanlış ve tamamen doğru noktalarıyla sınırlanan 4’lü likert tipinde hazırlanmıştır. Ölçek iç tutarlılığı tüm ülkeler üzerinde yapılan çalışmayla $\alpha=.86$ olarak belirlenmiştir. Maddelerde yüksek puan almak yüksek seviyedeki genel özyeterliğe işaret etmektedir (43).

Bu çalışmada genel öz-yeterlik ölçeğinin güvenirlik katsayıları (cronbach alpha) aşağıda verilmektedir.

Tablo 3.3. Genel Öz-Yeterlik Ölçeği Güvenirlik Katsayıları

	Müdahale Grubu	Kontrol Grubu
Genel Öz-Yeterlik Eğitim Öncesi	0.839	0.815
Genel Öz-Yeterlik Eğitim Sonrası	0.885	0.846
Genel Öz-Yeterlik İzlem	0.876	0.841

3.10. Afetlerde Psikolojik İlk Yardım Eğitim Rehberinin Oluşturulması

Eğitim rehberi oluşturmada önce araştırmacı psikolojik ilk yardım eğitimi verebilmek için Johns Hopkins Üniversitesi tarafından verilen 5 haftalık online Psychological First Aid eğitim programını 10.07.2016 tarihinde tamamlayarak psikolojik ilk yardım sertifikası almıştır. Ayrıca, yüzyüze travma çalışmalarında psikolojik uygulamalar eğitim programına katılmış ve sertifika almıştır. Bunlardan hemen sonra araştırmacı hemşirelik öğrencilerinin bilgi, beceri ve farkındalığını artırmak amacı ile 6 haftalık toplam 6 saatlik psikolojik ilk yardım eğitim rehberi oluşturmuştur. Oluşturulan rehberde global perspektife ulaşabilmek için birçok uluslararası yayından yararlanılmıştır. Afetlerde psikolojik ilk yardım rehberi için Türk ve yabancı uzmanlardan destek ve uzman görüşü alınmıştır.

3.11. Uygulama

3.11.1. Ön Uygulama

Kişisel bilgi formunun anlaşılabilirliğini ve uygulama süresini belirlemek için Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören, 30 üçüncü sınıf hemşirelik öğrencileri ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında gerekli düzenlemeler yapılarak kişisel bilgi formuna son şekli verilmiştir.

3.11.2. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden müdahale (27.10.2016) ve kontrol (28.10.2016) grubundaki hemşirelik öğrencilerine gerekli açıklamalar yapıldıktan, sözlü ve yazılı onamları alındıktan sonra her iki gruba Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği, Genel Öz-Yeterlik Ölçeği uygulanmıştır (ön test). Bütün eğitim programı tamamlandıktan sonra müdahale (15.12.2016) ve kontrol grubuna (16.12.2016) Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği ve Genel Öz-Yeterlik Ölçeği tekrar uygulanmıştır (son- test). Son test uygulaması yapıldıktan 3 ay sonra müdahale (15.03.2017) ve kontrol grubunda (16.03.2017) yer alan hemşirelik öğrencilerine izlem ölçüm yapılmak üzere Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği ve Genel Öz-Yeterlik Ölçeği tekrar uygulanmıştır.

3.11.3. Eğitim Programının Uygulanması

Eğitim uygulama aşamasında, uygun eğitim ortamı ve öğrenci etkileşiminin sağlanması amacı ile eğitim grubunda bulunan öğrenciler rastgele 9 ve 10 kişiden oluşan toplam dört gruba ayrılmıştır. Eğitim grubunda yer alan öğrenciler ile toplantı yapılarak uygun eğitim saatleri ve yerleri belirlenmiştir. Eğitim grubundaki öğrenciler ile haftada bir kez yaklaşık 60 dakika süren toplam 6 haftalık afetlerde psikolojik ilk yardım eğitimi oturumları gerçekleştirilmiştir. Tüm eğitim oturumları, psikolojik ilk yardım ve travma çalışmalarında psikolojik uygulamalar eğitimi almış araştırmacının kendisi tarafından yapılmıştır. Araştırmacı yol gösterici ve model olarak süreçte daha aktif rol alarak katılımcıların gelişimini desteklemiştir. Oturumların çoğunda araştırmacı egzersiz ve rol oynama çalışmaları ile katılımcılara model olarak yardımcı bir tutum sergilemiştir. Araştırmacı, oturumun gündemine ilişkin bilgi içeriğini interaktif öğretim teknikleri kullanarak ve grup üyelerinin katılımını sağlayarak aktarmıştır. Eğitim programının ilk oturumunda öğrenciler ile birlikte her gruba ait grup kuralları belirlenerek yazılı

posterler haline getirilmiş ve eğitimin yapılacağı yerlere asılmıştır. Oturumlar sırasında her bir grup üyesi gündeme ilişkin duygu ve düşüncelerini yazılı ve sözlü paylaşabilmiştir. Üyeler grup üyelerine ya da araştırmacıya sorular sorabilmiştir. Oturumlar içinde yer alan etkinlikler ile üyelerin konuya ilişkin spontan yanıtları, rol oynama ile yaptıkları uygulamalar grup içinde tartışılmıştır. Bu süre içinde kontrol grubuyla herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Kontrol grubundaki öğrencilere psikolojik ilk yardım eğitimi almak isteyenler olursa araştırma sonlandıktan sonra eğitim verileceği açıklanmıştır. Müdahale grubuna altı oturum boyunca toplam 38 öğrenci devam etmiş, çalışmada denek kaybı yaşanmamıştır. Müdahale grubuna uygulanan afetlerde psikolojik ilk yardım eğitim programındaki her bir oturumun içerikleri aşağıda sunulmuştur;

3.11.4. Afetlerde Psikolojik İlk Yardım Eğitimi Uygulaması

3.11.4.1. Uygulamalar Öncesi Yapılan Hazırlıklar

- Oturumlar başlamadan önce eğitim programının yapılacağı derslik (D106) temizlik, ısı, ışık yönünden kontrol edilerek eksiklikler tamamlanmıştır.
- Eğitim gruplarına katılan katılımcıların görme ve okumalarının rahatça yapılması için yazı tablalı konferans koltukları dersliğe aydınlık olacak şekilde yerleştirilmiştir.
- Katılımcıların birbirleri ile iletişim kurabilmeleri, etkinliklere aktif olarak katılabilmeleri, ilgilerinin dağılmaması ve istenmeyen davranışların kolaylıkla belirlenebildiği bir yerleşim düzeni olan tek grup oturma düzenine (çember ve U) göre koltuklar düzenlenmiştir.
- Formların doldurulması sırasında aksaklıklar yaşanmaması amacı ile kalem, silgi ve kağıt gibi kırtasiye malzemeleri hazırlanmıştır.
- Oturum başlamadan önce video gösterimi için ses ve görüntü kontrolleri yapılmıştır.
- Oturuma başlamadan önce her bir üyeye yetecek kadar farklı renkli kalemler hazırlanmıştır.
- Üye sayısı kadar farklı renkli balonlar, plastik bir top, mavi, yeşil ve beyaz kartlar hazırlanmıştır.

- Oturumda üyelere dağıtılacak olan formlar üye sayısı kadar çoğaltılmıştır.
- Oturumlarda kullanılacak özet ağacı uygun yere yerleştirilmiştir.
- Oturumda posterin asılacağı seyyar pano uygun yere yerleştirilmiştir.
- Isınma egzersizi için sandalyeler uygun şekilde yerleştirilmiştir.

1. Oturum: Giriş ve Psikolojik İlk Yardım Tanıtımı

Amaç:

- Oturumun amacı ve çalışma sürecinin paylaşılması,
- Psikolojik ilk yardım hizmeti hakkında temel bilginin verilmesi,
- Afetlerde psikolojik ilk yardım hizmeti ile ilgili farkındalığın artırılması,

Hedef Davranış:

- Afeti ve afetin insan psikolojisi üzerine olan yıkıcı etkilerini açıklayabilecek.
- Psikolojik ilk yardım yaklaşımı ile ilgili temel bilgileri açıklayabilecek.

Süre: 60 dakika

Yöntem:

- Slayt gösterisi,
- Anlatım,
- Soru-Cevap,
- Afet resimlerinin paylaşılması
- Afetlerde psikolojik ilk yardımı tanıtan video gösterimi, (04:41sn)
- Tartışma.

Araçlar/Materyaller:

- Raptiye
- A7 kağıdı (A7 kağıdı ebatları 74 x 105 mm)
- Video gösterimi için ses ve görüntü sistemi
- Özet ağacı
- 15 farklı renkte boyalı kalem,

- Müdahale programının içeriğini tanıtan bilgilendirme broşürleri,
- A0 kağıdı (A0 kağıdı ebatları=841x1189 mm)
- A4 kağıdı
- Renkli balonlar
- Mavi, yeşil ve beyaz kartlar

İzlenen Basamaklar:

- Grup üyeleri daire şeklinde oturur.
- Grup yöneticisi kendisini tanıtır.
- Genel grup kuralları belirlenir.
- Konunun önemi ve neden gerek duyulduğu açıklanır.
- Eğitim programı hakkında bilgi verilir.
- Oturumların ne kadar süreceği, nerede ve ne zaman yapılacağı konusunda bilgi verilir.
- Eğitim ortamı ile ilgili öğrenci gereksinimleri saptanır.
- Program öncesi ve sonrası eğitim etkinliğinin değerlendirilmesi için hazırlanmış olan veri toplama araçları grup üyelerine tanıtılır ve uygulanır.
- Konu ile ilgili öğrenci motivasyonu sağlanır.
- Grup üyelerine afet deneyimleri sorulur.
- Afet deneyimi olan birey var ise yaşamış olduklarını paylaşmaları istenir (Birey paylaşmak isterse).
- Afet tanımı yapılır ve çeşitleri hakkında bilgi verilir.
- Afetin insan psikolojisi üzerine etkileri açıklanır.
- Psikolojik ilk yardım ne olduğu, kimlere yapıldığı, kimlerin uyguladığı, ne zaman ve nerelerde yapıldığı, önemli yanları ve temel amaçları hakkında açıklamalar yapılarak bilgi verilir
- Afette psikolojik ilk yardımı tanıtan video gösterimi yapılır.
- Video gösterimi ile ilgili tartışma yapılır.

- Konu ile ilgili sormak ve paylaşmak istedikleri sorulur.

Oturumun Sonlandırılması:

- Her bir grup üyesinden oturumun özetini özet ağacına eklemesi istenir.
- Grup üyelerinin ilk oturum ile ilgili paylaşmak istedikleri duygular ve öneriler paylaşılır.
- Bir sonraki oturumun konusu hakkında bilgi verilerek oturum sonlandırılır.

2.Oturum: Bağlılık ve Temas

Amaç: Afeti yaşayan yoğun stres altındaki kişiler ile yaş grubuna özgü müdahaleci olmayan, yardımsever ve şefkatli bir tutum ile iletişime geçebilmeyi sağlamak.

Hedef Davranış:

- Afet yaşayan stres altındaki kişilerle yaş gruplarına özgü iletişim kurabilme tekniklerini bilecek.
- Her yaş grubuna uygun kendini tanıtabilme ve ihtiyaçları belirleyebilme tekniğini bilecek.
- Afet ortamında yoğun stres altındaki kişiler ile iletişim kurarken bir PİY sağlayıcısı olarak profesyonel davranışları ve sakınacakları davranışları bilecek.

Süre: 60 dakika

Yöntem:

- Slayt gösterisi,
- Anlatım,
- Soru-Cevap,
- Tartışma,
- PİY kapsamında etkin dinleme ve iletişime yönelik doğru ve yanlış video gösterimi.

Araçlar/Materyaller:

- Raptiye

- A7 kağıdı (A7 kağıdı ebatları 74 x 105 mm)
- Video gösterim düzenekleri
- Özet ağacı
- 15 farklı renkte boyalı kalemler,
- A4 kağıdı
- İki farklı renk tebeşir

İzlenen Basamaklar:

- Grup üyeleriyle birlikte bir önceki oturumun genel bir değerlendirilmesi yapılır.
- Oturum gündemi açıklanır.
- Afet ortamında PİY sağlayıcılarının profesyonel davranışlar ve kaçınacakları davranışlar açıklanır.
- Yaş gruplarına özgü iletişim teknikleri hakkında bilgi verilir.
- İletişim kurarken söylenmesi gerekenler ve yapılmaması gerekenler açıklanır.
- Psikolojik ilk yardım sağlarken video gösterimi eşliğinde kendini tanııtma tekniği anlatılır.
- Yaş gruplarına özgü afet durumlarında acil ihtiyaçların neler olabileceği açıklanır.
- Etkin dinleme tekniği anlatılır.
- Yanlış uygulanan psikolojik ilk yardım videosu seyrettirilir ve video üzerine tartışma yapılır.
- Doğru uygulanan psikolojik ilk yardım videosu seyrettirilir ve video üzerine tartışma yapılır.

Oturumun Sonlandırılması:

- Oturum sonunda etkin dinleme ve iletişime yönelik 3 soru sorulur (kısa video sunumu üzerinden).
- Her bir grup üyesinden etkin dinleme ve iletişime yönelik oturum özetini özet ağacına eklemeleri istenir.

- İfade edilmek istenen duygular paylaşılır.
- Bir sonraki oturumun konusu hakkında bilgi verilerek oturum sonlandırılır.

3. Oturum: Güvenlik ve Rahatlık

Amaç:

- Acil ve sürekli bir şekilde uygun fiziksel ve duygusal güvenliği sağlayabilme,
- Afet ortamında zararı en aza indirerek uygulamalar yapılması,

Hedef Davranış:

- Afet durumlarında fiziksel ve duygusal güvenliği sağlama tekniklerini açıklayabilecek.

Süre: 60 dakika

Yöntem:

- Anlatım,
- Soru-Cevap,
- Vaka çalışması,
- Tartışma,

Araçlar/Materyaller:

- Raptiye
- A7 kağıdı (A7 kağıdı ebatları 74 x 105 mm)
- Özet ağacı
- 15 farklı renkte boyalı kalem,
- A0 kağıdı (A0 kağıdı ebatları=841x1189 mm)
- A4 kağıdı

İzlenen Basamaklar:

- Grup üyeleriyle birlikte bir önceki oturumun genel bir değerlendirilmesi yapılır.
- Oturum gündemi açıklanır.

- Afet durumlarda güvenliği nasıl sağlayabilecekleri sorulur ve verilen cevaplar üzerine grup tartışması yapılır.
- Afet durumlarında ortama güvenli giriş hakkında açıklama yapılır.
- Afet ortamında gizlilik ve mahremiyeti koruma hakkında bilgi verilir.
- Afet yeri boşaltma teknikleri açıklanır.
- Afet durumunda fiziksel güvenliği sağlama yöntemleri hakkında bilgi verilir.
- Afet durumlarda duygusal güvenliği sağlama yöntemleri hakkında bilgi verilir.
- Ailesinden ayrı kalmış yetişkin ve çocuklara bakımın nasıl olacağı ve nelere dikkat edeceği ile ilgili açıklamalar yapılır.
- Bir kayıp ya da ölüm olayı yaşayan bireylere nasıl yardım edecekleri hakkında konuşulur.
- Mağdurlara yakınlarının ölüm haberinin verilmesi ve ölümlerin kimlik tespiti sırasında bireye yapılacaklar açıklanır.
- Afetzedelere herhangi bir kayıp durumunda yardım sağlama tekniğini video gösterimi ile anlatılır.
- Doğal afet yaşamış ve yoğun stresli olan bireye etkin yaklaşımı içeren vaka örneği çalışması yapılır.

Oturumun Sonlandırılması:

- Her bir grup üyesinden oturum özetini özet ağacına eklemeleri istenir.
- Kötü şeyler olduğunda yapılacaklar, yapılmayacaklarla ilgili öneri formu verilir.
- İfade edilmek istenen duygular paylaşılır.
- Bir sonraki oturumun konusu hakkında bilgi verilerek oturum sonlandırılır.

4. Oturum: Bilgi toplama (Mevcut İhtiyaçlar ve Sorunlar) - Pratik Yardım

Amaç:

- Afet ortamında acil fiziksel ve psikolojik bakım ihtiyaçlarını belirleyebilme tekniklerini bilme,

- Afet ortamında yapılması gereken özel ve pratik yardım sağlama tekniklerini bilme.

Hedef Davranış:

- Afetzedenin acil fiziksel ve psikolojik bakım ihtiyaçlarını belirleyebilme ilkelerini açıklayabilecek.
- Stres reaksiyonları ile fonksiyonel bozukluğa neden olan reaksiyonların farklılıklarını açıklayabilecek.
- Afet durumunda riskli ve triyaj gerektiren kişi ve grupları açıklayabilecek.

Süre: 60 dakika

Yöntem:

- Anlatım,
- Slayt gösterisi,
- Soru-Cevap,
- Video gösterimi
- Rol player (3 kişi)
- Tartışma
- Vaka analizi

Araçlar/Materyaller:

- Raptiye
- A7 kağıdı (A7 kağıdı ebatları 74 x 105 mm)
- Video gösterimi için ses ve görüntü sistemi
- Özet ağacı
- 15 farklı renkte boyalı kalemler,
- A0 kağıdı (A0 kağıdı ebatları=841x1189 mm)
- A4 kağıdı
- Renkli soru kartları

- Gereksinim belirleme formu

İzlenen Basamaklar:

- Grup üyeleriyle birlikte bir önceki oturumun genel bir değerlendirilmesi yapılır.
- Oturum gündemi açıklanır.
- Acil ihtiyaçları belirleme teknikleri video gösterimi ile anlatılır ve tartışılır.
- 3 kişiden oluşan kendini tanıtmaya ve ihtiyaçları belirleme ile ilgili rol player yapılır.**

**Bir kişi yoğun stres yaşayan afete maruz kalmış kişi (stres rollerini tanımlar), ikinci kişi yoğun stres yaşayan kişiye müdahale eden PİY sağlayıcısı (uygun olan iletişim becerileri ile kişinin ihtiyaçlarını belirlemeye çalışır), Üçüncü kişi PİY gözlemcisi (uygulamaya yönelik gözlem ve yorum yapar).

- İhtiyaçlar ve yaşadığı duygu hakkında bilgi toplama teknikleri anlatılır.
- Acil bakım gerektiren fiziksel ve ruhsal triyaj hakkında açıklama yapılır.
- Afet anında bireyin yaşadıkları hakkında bilgi toplama tekniği anlatılır.
- Bireyde yeni bir travma yaratmadan şimdi ve önce ki kayıplar hakkında bilgi toplama yöntemleri anlatılır.
- Kendine ve başkasına zarar verme düşünce sorgulama tekniği doğru ve yanlış video gösterimleri ile açıklanır.
- Yanlış uygulama içeren video gösterimi ile ilgili 1 soru sorulur.
- Daha önceden alkol ve ilaç kullanım öyküsü hakkında bilgi alma yöntemi açıklanır.
- Afet durumlarında bireylerin gösterdikleri fonksiyonel olan ve olmayan reaksiyonlar hakkında konuşulur.
- Acil sevk ve bakım gerektiren durumlar açıklanır.
- Riskli gruplar hakkında tartışılır.
- Pratik yardım hakkında açıklama yapılır.

Oturumun Sonlandırılması:

- Her bir grup üyesinden oturum özetini özet ağacına eklemeleri istenir.
- Afetzedelerin en acil gereksinimlerini belgelemek için hazırlanan ve gerektiğinde yetkili kişi ve kurumlara verilebilen gereksinimleri belirleme formu verilir.
- İfade edilmek istenen duygular paylaşılır.
- Bir sonraki oturumun konusu hakkında bilgi verilerek oturum sonlandırılır.

5. Oturum: Bağlantı (Sosyal Destekler ve İşbirlikçi Servisler ile Bağlantı Kurma)

Amaç:

- Afet durumunda başarılı bir şekilde kişinin sosyal destekleri ile iletişime geçmebilme tekniklerini açıklayabilmesi.
- Afet/ Acil durumlarda ihtiyaç duyulan yardım/destek servislerinin ve iletişim zincirinin bilinmesi,
- Afet durumlarında temel destek sistemleri ve iletişim zinciri ile uygun bağlantı kurabilme tekniklerini açıklayabilmesi.

Hedef Davranış:

- Sosyal destek alma konusunda kişiyi cesaretlendirebilecek.
- İnsanların sevdikleri ile bağlantı kurmasına ve sosyal destek almasına yardım edebilecek.
- Afet durumlarında iletişime geçmesi gereken yardım kurumlarını bilecek.
- İhtiyaç duyulan yardım kurumu ile etkin iletişime geçebilecek.

Süre: 60 dakika

Yöntem:

- Slayt gösterisi,
- Anlatım,
- Soru-Cevap,
- Tartışma.

Araçlar/Materyaller:

- Raptiye
- A7 kağıdı (A7 kağıdı ebatları 74 x 105 mm)
- Özet ağacı
- 15 farklı renkte boyalı kalemler,
- A0 kağıdı (A0 kağıdı ebatları=841x1189 mm)
- A4 kağıdı
- Sosyal ilişkiler formu
- İletişim zinciri ve psikolojik ilk yardım verilebilecek yer ve merkezler ile ilgili bilgilendirme formu

İzlenen Basamaklar:

- Sosyal destek çeşitleri hakkında açıklama yapılır.
- Gerekli ihtiyaç ve kaynak sağlamada temel ilkeler açıklanır.
- Afet ortamında ulaşılabilir sosyal desteğe bireyleri teşvik etme yolları açıklanır.
- Destek arayışı ve destek sağlanması hakkında tartışma yapılır.
- Afet/ Acil durumlarda ihtiyaç duyulan yardım/destek hizmetleri ve iletişim zinciri açıklanır.
- Yardım sağlayandesteek hizmetler ile bilgi sağlama ve bağ kurma tekniği anlatılır.
- Çocuk ve ergenler için yardım hizmetlerine yönlendirme yaklaşımı açıklanır.
- Yaşlı bireyler için yardım hizmetlerine yönlendirme tekniği açıklanır.

Oturumun Sonlandırılması:

- Her bir grup üyesinden oturum özetini özet ağacına eklemeleri istenir
- Afetzedeler için oluşturulan sosyal ilişkiler: Destek istemek ve destek vermek için bilgilendirme formları verilir.

- Afetlerde iletişim zinciri ve psikolojik ilk yardım verilebilecek yer ve merkezler ile ilgili bilgilendirme formu verilir.
- İfade edilmek istenen duygular paylaşılır.
- Bir sonraki oturumun konusu hakkında bilgi verilerek oturum sonlandırılır.

6. Oturum: Dengeleme ve Başa Çıkma Becerileri Hakkında Bilgilendirme

Amaç:

- Adaptif başa çıkma becerilerine teşvik edebilme tekniklerini bilme,
- Duygularını yönetme becerisini kaybetmiş bireylerin bunalım/ stres durumlarını dengeleyebilme tekniklerini bilme,
- Akut psikolojik sıkıntıyı azaltma ilkelerini bilme,
- Psikolojik homestozisi ve öz bakım becerilerini sürdürebilme tekniklerini bilme,

Hedef davranış:

- Pozitif ve negatif başa çıkma becerilerini açıklayabilecek.
- Dengeleme tekniklerini bilecek.

Süre: 60 dakika

Yöntem:

- Slayt gösterisi
- Anlatım,
- Soru-Cevap,
- Tartışma,
- Nefes egzersizi ile ilgili video gösterimi.

Araçlar/Materyaller:

- Raptiye
- A7 kağıdı (A7 kağıdı ebatları 74 x 105 mm)
- Özet ağacı

- 15 farklı renkte boyalı kalemler,
- A4 kağıdı
- Top
- Mavi Kart: Topraklama, Sarı Kart: Eşgüdüm, Kırmızı Kart: Kısa devre, Yeşil Kart: Emir verme, Mor Kart: Dikkat dağıtma, Pembe Kart: Fikir sorma.

İzlenen Basamaklar:

- Grup üyeleriyle birlikte bir önceki oturumun genel bir değerlendirmesi yapılır.
- Oturum gündemi açıklanır.
- Duygusal bunalmış kişilerin gösterebilecekleri reaksiyonlar açıklanır.
- Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve akut stres tepkileri tartışılır.
- Başa çıkma yolları ile ilgili temel bilgi verilir.
- Pozitif ve negatif başa çıkma teknikleri açıklanır.
- Video gösterimi ile birlikte basit nefes egzersizleri gösterilir ve her grup üyesinin yapması sağlanır.
- İlaçların ne zaman gerekli olabileceği hakkında bilgi verilir.
- Dengeleme teknikleri örneklerle açıklanır (Topraklama, Eşgüdüm, Kısa devre, Emir verme, Dikkat dağıtma, Fikir sorma).
- Öfke kontrol yöntemi, uyku problemi, alkol ve madde bağımlılığı ile ilgili basit çözümler açıklanır.
- Stresli ortamlarda PİY sağlayıcının öz bakım becerisini sürdürebilme ile ilgili kısa öneriler açıklanır.
- Öğrenci geri bildirimleri alınır.

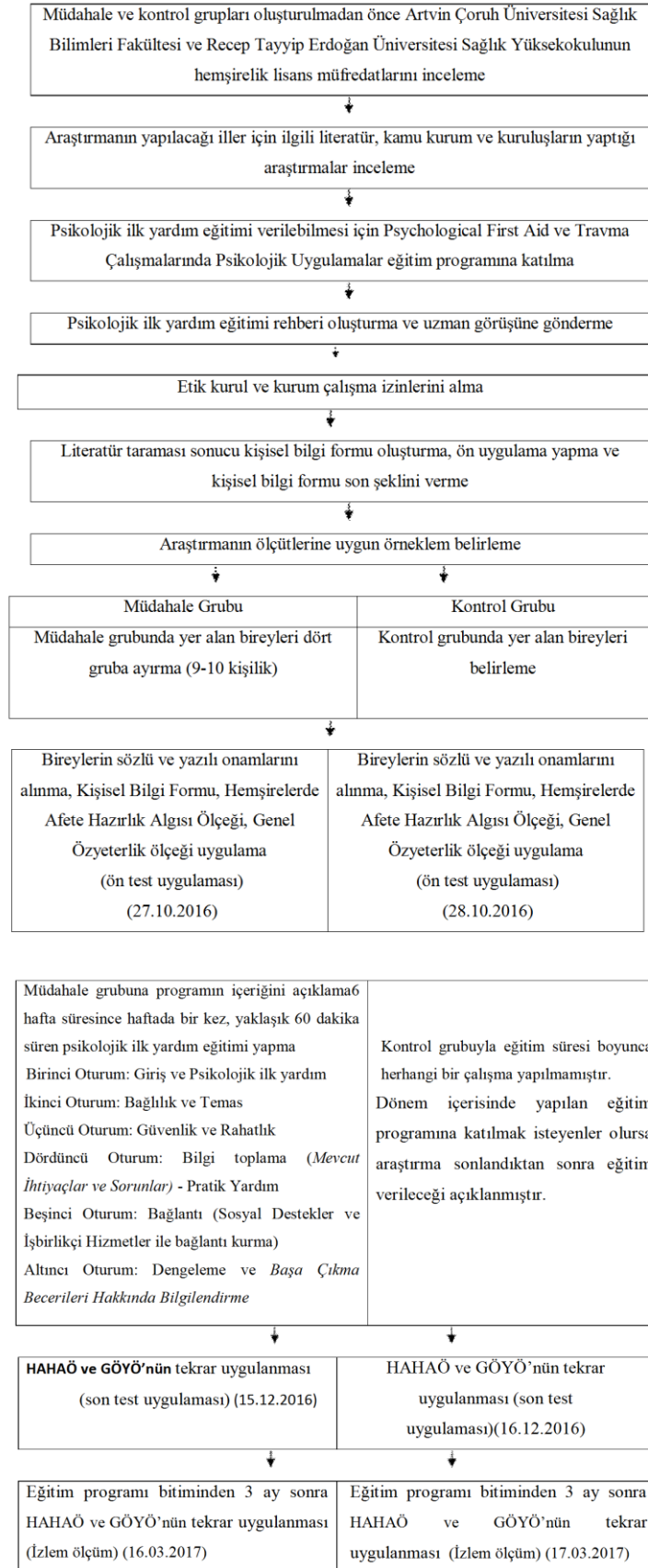
Oturumun Sonlandırılması:

- Her bir grup üyesinden oturum özetini özet ağacına eklemeleri istenir.
- Gevşeme teknikleri hakkında bilgilendirme formu verilir.
- Özet ağacının genel değerlendirmesi yapılır.
- Eğitim programı ile ilgili öneri ve eleştirileri yazmaları istenir.

- İfade edilmek istenen duygular paylaşılır.
- Tüm ölçüm araçları tekrar uygulanır.
- Grup etkinliği ile eğitim programı sonlandırılır.



3.11.5. AKIŞ SEMASI



3.12.Araştırmanın Değişkenleri

3.12.1.Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ) puan ortalamaları.

Genel Öz-Yeterlik Ölçeği (GÖYÖ) puan ortalamaları.

3.12.2.Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

PİY eğitim programı, katılımcıların cinsiyetleri, afete maruz kalma durumları ve afette psikolojik yardıma yönelik görüşleri, araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak belirlenmiştir.

3.13.Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Hipotez testlerinin uygulanmasında normal dağılım varsayımları dikkate alınmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (ortalama, standart sapma, frekans) kullanılmıştır. Değişkenler normal dağılıma uygunluk göstermediğinden niceliksel verilerin iki grup arası değerlendirmelerinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Ön test ve son test ölçümlerinin değerlendirilmesinde Friedman ve Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.14. Araştırmanın Etik Boyutu

Uygulamaya başlamadan önce çalışmanın yürütülebilmesi için Artvin Çoruh Üniversitesi etik kurulu onayı, Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Dekanlığından ve Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğünden yazılı izinler alınmıştır. Uygulamaya başlamadan önce araştırmaya katılmayı kabul eden müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerden de yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır (EK- IV- V-VI-VIII).

3.15. Veri Toplama Araçlarının Kullanım İzinleri

Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği izni için Feride ÖZCAN ile 25.03.2016 tarihinde 12:46 (06dk:26 sn) ve 30.03.2016 tarihinde 12:56 saatlerinde (32sn) telefon görüşmesi yapılarak ölçek kullanım izni alınmıştır (EK-VII).

4. BULGULAR

Bu bölümde müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin Afete Hazırlık Algısı ve Genel Özyeterlik ile ilgili elde edilen bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 4.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Eğitim Programından Önce, Hemen Sonra ve İzlem Dönemi Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Afete Hazırlık Algısı Puanları	Müdahale (n:38)	Kontrol (n:38)	MW p
	Ort±SS (Med)	Ort±SS (Med)	
Hazırlık Evresi Eğitim Öncesi	3.86±0.68(4.0)	3.93±0.71(4.0)	0.879
Hazırlık Evresi Eğitim Sonrası	4.11±0.41(4.1)	3.58±0.45(3.7)	0.000**
Hazırlık Evresi İzlem Ölçüm	3.90±0.35(3.8)	3.46±0.57(3.3)	0.000**
Friedman (p)	$X^2=8.40$ p=0.015*	$X^2=24.59$ P=0.000**	
Müdahale Evresi Eğitim Öncesi	2.36±0.37(2.3)	2.33±0.45(2.4)	0.913
Müdahale Evresi Eğitim Sonrası	4.09±0.34(4.1)	2.33±0.43(2.3)	0.000**
Müdahale Evresi İzlem Ölçüm	3.95±0.43(4.0)	2.33±0.44(2.3)	0.000**
Friedman (p)	$X^2=57.83$ p=0.000**	$X^2=26.27$ p=0.102	
Afet Sonrası Evresi Eğitim Öncesi	2.23±0.41(2.2)	2.17±0.43(2.2)	0.751
Afet Sonrası Evresi Eğitim Sonrası	4.51±0.39(4.2)	2.21±0.42(2.1)	0.000**
Afet Sonrası Evresi İzlem Ölçüm	4.30±0.46(4.4)	2.22±0.44(2.3)	0.000**
Friedman (p)	$X^2=63.16$ p=0.000**	$X^2=9.38$ p=0.237	

Mann Whitney U Testi; Friedman Testi; *p<0.05 **p<0.01

Tablo 4.1’de müdahale ve kontrol gruplarının hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir.

Hazırlık Evresi; Eğitim programı öncesinde müdahale ve kontrol gruplarının Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği hazırlık evresi alt boyut puan ortalamaları arasında fark saptanmaz iken, eğitim programı sonrasında ve izlem ölçümde müdahale grubunun hazırlık evresi alt boyut puan ortalamasının, kontrol grubunun puan ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.01).

Müdahale grubunun Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği hazırlık evresi alt boyut puan ortalamaları kendi içinde karşılaştırıldığında; Öğrencilerin hazırlık evresi alt boyut puan ortalaması eğitim programı öncesi 3.86 ± 0.68 iken, eğitim programından hemen sonra 4.11 ± 0.41 'e yükselmiş, programdan üç ay sonra ise 3.90 ± 0.35 olmuştur. Ortalamalar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan ileri değerlendirmede müdahale grubunun eğitim sonrası ve izlem ölçüm hazırlık evresi alt boyut puan ortalamasının, eğitim öncesi puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubunun Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği hazırlık evresi alt boyut puan ortalamaları kendi içinde karşılaştırıldığında; Öğrencilerin hazırlık evresi alt boyut puan ortalaması eğitim programı öncesi 3.93 ± 0.71 iken, eğitim programından hemen sonra 3.58 ± 0.45 'e düşmüş, programdan üç ay sonra ise 3.46 ± 0.57 olmuştur. Ortalamalar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.01$). Yapılan ileri değerlendirmede eğitim öncesi hazırlık evresi alt boyut puan ortalamasının, eğitim sonrası ve izlem ölçüm puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Müdahale Evresi; Eğitim programı öncesinde müdahale ve kontrol gruplarının Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği müdahale evresi alt boyut puan ortalamaları arasında fark saptanmaz iken, eğitim programı sonrasında ve izlem ölçümde müdahale grubunun müdahale evresi alt boyut puan ortalaması, kontrol grubunun puan ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.01$).

Müdahale grubunun Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği müdahale evresi alt boyut puan ortalamaları kendi içinde karşılaştırıldığında; Öğrencilerin müdahale evresi alt boyut puan ortalamaları eğitim programı öncesi 2.36 ± 0.37 iken, eğitim programından hemen sonra 4.09 ± 0.34 'e yükselmiş, programdan üç ay sonra ise 3.95 ± 0.43 olmuştur. Ortalamalar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.01$). Yapılan ileri değerlendirmede eğitim sonrası müdahale evresi alt boyut puan ortalamasının, eğitim öncesi ve izlem ölçüm puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca müdahale evresi alt boyut izlem ölçüm puan ortalamasının, eğitim öncesi puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubunun Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği müdahale evresi alt boyut puan ortalamaları kendi içinde karşılaştırıldığında; Öğrencilerin müdahale evresi alt boyut puan ortalamaları eğitim programı öncesi 2.33 ± 0.45 iken, eğitim programından hemen sonra 2.33 ± 0.43 , programdan üç ay sonra ise 2.33 ± 0.44 olmuştur. Ortalamalar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Afet Sonrası Evresi; Eğitim programı öncesinde müdahale ve kontrol gruplarının Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği afet sonrası evresi alt boyut puan ortalamaları arasında fark saptanmaz iken, eğitim programı sonrasında ve izlem ölçümde müdahale grubunun afet sonrası evresi alt boyut puan ortalaması, kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.01$).

Müdahale grubunun Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği afet sonrası evresi alt boyut puan ortalamaları kendi içinde karşılaştırıldığında; Öğrencilerin afet sonrası evresi alt boyut puan ortalamaları eğitim programı öncesi 2.23 ± 0.41 iken, eğitim programından hemen sonra 4.51 ± 0.39 'a yükselmiş, programdan üç ay sonra ise 4.30 ± 0.46 olmuştur. Ortalamalar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.01$). Yapılan ileri değerlendirmede eğitim sonrası afet sonrası evresi alt boyut puan ortalamasının, eğitim öncesi ve izlem ölçüm puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca afet sonrası evresi alt boyut izlem ölçüm puan ortalamasının, eğitim öncesi puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubunun Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği afet sonrası evresi alt boyut puan ortalamaları kendi içinde karşılaştırıldığında; Öğrencilerin afet sonrası evresi alt boyut puan ortalamaları eğitim programı öncesi 2.17 ± 0.43 iken, eğitim programından hemen sonra 2.21 ± 0.42 , programdan üç ay sonra ise 2.22 ± 0.44 olmuştur. Ortalamalar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Eğitim Programından Önce, Hemen Sonra ve İzlem Dönemi Genel Özyeterlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Genel Özyeterlik Puanları	Müdahale (n:38)	Kontrol (n:38)	MW p
	Ort±SS (Med)	Ort±SS (Med)	
Genel Özyeterlik Eğitim Öncesi	26.71±3.34(26)	27.00±2.56(27)	0.687
Genel Özyeterlik Eğitim Sonrası	34.00±2.94(34)	26.71±2.19(27)	0.000**
Genel Özyeterlik izlem Ölçüm	33.71±2.64(34)	26.47±2.08(26)	0.000**
Friedman (p)	$X^2=55.14$ p= 0.000**	$X^2= 2.77$ p=0.250	

Mann Whitney U Testi; Friedman Testi; *p<0.05 **p<0.01

Tablo 4.2’de Müdahale ve kontrol gruplarının eğitim programından önce, hemen sonra ve izlem dönemi genel özyeterlik puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir.

Eğitim programı öncesinde müdahale ve kontrol gruplarının genel özyeterlik puan ortalamaları arasında fark saptanmaz iken, eğitim programı sonrasında ve izlem ölçümde müdahale grubunun genel özyeterlik puan ortalamasının, kontrol grubunun puan ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.01).

Müdahale grubunun genel özyeterlik puan ortalamaları kendi içinde karşılaştırıldığında; Öğrencilerin genel özyeterlik puan ortalamaları eğitim programı öncesi 26.71±3.34 iken, eğitim programından hemen sonra 34.00±2.94’e yükselmiş, programdan üç ay sonra ise 33.71±2.64 olmuştur. Ortalamalar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.01). Yapılan ileri değerlendirmede eğitim sonrası ve izlem ölçüm genel özyeterlik puan ortalamasının, eğitim öncesi ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubunun genel özyeterlik puan ortalamaları kendi içinde karşılaştırıldığında; Öğrencilerin genel özyeterlik puan ortalamaları eğitim programı öncesi 27.00±2,56 iken, eğitim programından hemen sonra 26.71±2.19, programdan üç ay sonra ise 26.47±2.08 olmuştur. Ortalamalar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.3. Müdahale Grubunda Afete Hazırlık Algısı Puanları, Genel Özyeterlik Puanı Arasında Korelasyon Analizi

		Hazırlık Evresi Eğitim Öncesi	Müdahale Evresi Eğitim Öncesi	Afet Sonrası Evresi Eğitim Öncesi	Genel Özyeterlik Eğitim Öncesi	Hazırlık Evresi Eğitim Sonrası	Müdahale Evresi Eğitim Sonrası	Afet Sonrası Evresi Eğitim Sonrası	Genel Özyeterlik Eğitim Sonrası	Hazırlık Evresi İzlem Ölçüm	Müdahale Evresi İzlem Ölçüm	Afet Sonrası Evresi İzlem Ölçüm	Genel Özyeterlik İzlem Ölçüm
Hazırlık Evresi Eğitim Öncesi	r	1.000											
	p	0.000											
Müdahale Evresi Eğitim Öncesi	r	0.188	1.000										
	p	0.259	0.000										
Afet Sonrası Evresi Eğitim Öncesi	r	-0.021	0.271	1.000									
	p	0.900	0.100	0.000									
Genel Özyeterlik Eğitim Öncesi	r	0.321*	0.200	0.495	1.000								
	p	0.049	0.229	0.102	0.000								
Hazırlık Evresi Eğitim Sonrası	r	0.409	0.197	0.145	0.484	1.000							
	p	0.111	0.235	0.383	0.522	0.000							
Müdahale Evresi Eğitim Sonrası	r	0.226	0.094	0.042	0.170	0.410	1.000						
	p	0.172	0.573	0.803	0.306	0.211	0.000						
Afet Sonrası Evresi Eğitim Sonrası	r	0.041	0.182	0.348	0.062	0.044	0.113	1.000					
	p	0.807	0.275	0.133	0.712	0.794	0.500	0.000					
Genel Özyeterlik Eğitim Sonrası	r	0.030	0.065	0.227	0.321	0.332*	0.069	-0.042	1.000				
	p	0.859	0.697	0.170	0.550	0.042	0.681	0.804	0.000				
Hazırlık Evresi İzlem Ölçüm	r	0.066	0.279	0.152	0.307	0.612**	0.277	0.013	0.360*	1.000			
	p	0.694	0.090	0.361	0.061	0.000	0.093	0.937	0.026	0.000			
Müdahale Evresi İzlem Ölçüm	r	0.133	-0.161	-0.187	0.120	0.250	0.483	0.018	-0.214	-0.018	1.000		
	p	0.426	0.335	0.261	0.475	0.130	0.102	0.914	0.197	0.913	0.000		
Afet Sonrası Evresi İzlem Ölçüm	r	0.283	0.131	0.103	0.180	0.312	0.287	0.419	0.044	-0.140	0.415	1.000	
	p	0.085	0.434	0.538	0.280	0.056	0.080	0.109	0.792	0.403	0.110	0.000	
Genel Özyeterlik İzlem Ölçüm	r	-0.030	-0.046	0.309	0.057	0.345*	0.606**	0.235	0.243	0.262	0.339*	0.331*	1.000
	p	0.857	0.785	0.059	0.733	0.034	0.000	0.156	0.142	0.112	0.037	0.043	0.000

*<0.05;**<0.01

Tablo 4.3’de müdahale grubunun afete hazırlık algısı ile genel özyeterlik puanları arasındaki ilişki görülmektedir. Genel özyeterlik ve afete hazırlık evresi puanları arasında her üç ölçümde de zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$), genel özyeterlik algıları artıkça bireylerin afet hazırlık algılarının arttığı saptanmıştır.

Genel özyeterlik izlem ölçüm ile müdahale evresi eğitim sonrası arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ($p<0.01$) eğitim sonrası afet müdahale algısı artıkça genel özyeterlik kalıcılığının da arttığı saptanmıştır.

Genel özyeterlik izlem ölçüm puanı ile müdahale evresi izlem ölçüm puanı arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$), genel özyeterlik algısında kalıcılık artıkça müdahale evresindeki kalıcılığında artığı belirlenmiştir.

Genel özyeterlik izlem ölçüm ile afet sonrası evresi izlem ölçüm arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$), genel özyeterlik algısı artıkça afet sonrası evresine müdahale algılarının da arttığı belirlenmiştir. Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Kontrol Grubunda Afete Hazırlık Algısı Puanları, Genel Özyeterlik Puanı Arasında Korelasyon Analizi

		Hazırlık Evresi Eğitim Öncesi	Müdahale Evresi Eğitim Öncesi	Afet Sonrası Evresi Eğitim Öncesi	Genel Özyeterlik Eğitim Öncesi	Hazırlık Evresi Eğitim Sonrası	Müdahale Evresi Eğitim Sonrası	Afet Sonrası Evresi Eğitim Sonrası	Genel Özyeterlik Eğitim Sonrası	Hazırlık Evresi İzlem Ölçüm	Müdahale Evresi İzlem Ölçüm	Afet Sonrası Evresi İzlem Ölçüm	Genel Özyeterlik İzlem Ölçüm
Hazırlık Evresi Eğitim Öncesi	r	1.000											
	p	0.016											
Müdahale Evresi Eğitim Öncesi	r	0.115	1.000										
	p	0.491	0.160										
Afet Sonrası Evresi Eğitim Öncesi	r	0.114	0.385	1.000									
	p	0.495	0.017	0.090									
Genel Özyeterlik Eğitim Öncesi	r	0.327	0.090	0.050	1.000								
	p	0.445	0.590	0.767	0.085								
Hazırlık Evresi Eğitim Sonrası	r	0.744	-0.006	0.148	0.171	1.000							
	p	0.210	0.971	0.375	0.303	0.075							
Müdahale Evresi Eğitim Sonrası	r	0.146	0.894	0.455	0.025	-0.014	1.000						
	p	0.382	0.049	0.204	0.883	0.934	0.000						
Afet Sonrası Evresi Eğitim Sonrası	r	0.030	0.565	0.678	0.124	-0.065	0.612	1.000					
	p	0.858	0.082	0.600	0.458	0.700	0.110	0.000					
Genel Özyeterlik Eğitim Sonrası	r	0.153	0.097	0.342	0.597	0.099	0.050	0.331	1.000				
	p	0.361	0.564	0.136	0.700	0.555	0.766	0.142	0.000				
Hazırlık Evresi İzlem Ölçüm	r	0.763	-0.021	0.007	0.183	0.773	-0.017	-0.173	0.155	1.000			
	p	0.107	0.898	0.967	0.271	0.400	0.918	0.300	0.352	0.000			
Müdahale Evresi İzlem Ölçüm	r	0.219	0.885	0.358	0.139	0.005	0.817	0.463	0.146	-0.006	1.000		
	p	0.187	0.210	0.127	0.404	0.974	0.300	0.100	0.382	0.973	0.000		
Afet Sonrası Evresi İzlem Ölçüm	r	0.160	0.597	0.715	0.224	0.084	0.597	0.615	0.279	-0.015	0.638	1.000	
	p	0.336	0.070	0.100	0.177	0.618	0.200	0.124	0.089	0.929	0.040	0.000	
Genel Özyeterlik İzlem Ölçüm	r	0.234	0.212	0.513	0.597	0.362	0.815**	0.723	0.714	0.829**	0.242	0.823**	1.000
	p	0.157	0.202	0.031	0.140	0.080	0.000	0.500	0.058	0.000	0.143	0.002	0.000

*<0,05; **<0,01

Tablo 4.4’de kontrol grubunun afete hazırlık algısı ile genel özyeterlik puanları arasındaki ilişki görülmektedir.

Genel özyeterlik izlem ölçüm ile müdahale evresi eğitim sonrası arasında güçlü, pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ($p<0.01$) eğitim sonrası afet müdahale algısı arttıkça genel özyeterlik kalıcılığının da arttığı saptanmıştır.

Genel özyeterlik izlem ölçüm ile afet sonrası evresi izlem ölçüm arasında güçlü, pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ($p<0.01$), genel özyeterlik algısı arttıkça afet sonrası evresine müdahale algılarının da arttığı belirlenmiştir.

Genel özyeterlik izlem ölçüm puanı ile hazırlık evresi izlem ölçüm puanı arasında güçlü, pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ($p<0.01$), genel özyeterlik algısında kalıcılık arttıkça hazırlık evresindeki kalıcılığında arttığı belirlenmiştir. Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Dünyanın çeşitli ülkelerinde, psikolojik ilk yardım afetlere hazırlıklı olma kapsamına dahil edilmiştir. Bu kapsamda günlük işlerinde travma mağdurları ile karşılaşma ihtimali bulunan meslek gruplarının psikolojik ilk yardım konusunda eğitilmeleri gerektiği vurgulanmıştır. Son günlerde önemi gittikçe artan psikolojik ilk yardım eğitiminin afet hazırlık algısı ve özyeterliliğe etkisini incelemek amacı ile yapılan bu çalışma Türkiye’de kendi alan ve konusunda yapılan ilk yazılı araştırma çalışması olması nedeni ile benzer çalışmalar ile tartışma yapılması aşamasında sınırlılık yaşanmıştır.

Bu bölümde; Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı ölçeği alt boyutları ve Genel Özyeterlilik ölçeği ön test-son test ve izlem ölçüm puan ortalamaları değişimleri tartışılmıştır.

a) Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması

Hazırlık Evresi: Müdahale grubunun hazırlık evresi eğitim sonrası ve izlem ölçüm puan ortalamalarının, kontrol grubunun eğitim sonrası ve izlem ölçüm puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$) (Tablo4.1). Bu durumun H_1 ve H_2 hipotezlerini desteklediği söylenebilir.

Müdahale grubunun kendi içinde hazırlık evresi eğitim sonrası ve izlem ölçüm puan ortalamalarının, eğitim öncesi puan ortalamalarından anlamlı oranda yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$)(Tablo 4.1). H_3 ve H_4 hipotezlerinin desteklendiği görülmektedir.

Kontrol grubunda ise hazırlık evresine ilişkin puanların giderek düştüğü görülmüştür ($p<0.01$). Müdahale grubunda eğitim öncesine göre eğitim sonrası ve izlem ölçümlerinde artış görülürken; kontrol grubunda eğitim sonrası ve izlem ölçümlerde düşüş gözlemlenmiştir (Tablo 4.1).

Cheung (117), psikolojik ilk yardım eğitiminin etkinliğini belirlemek için yaptığı randomize kontrollü çalışmasında, felaket durumlarına uygun temel müdahaleleri içeren psikolojik ilk yardım eğitiminin, yardım çalışanlarına afete müdahale hazırlığında gerekli becerileri kazandıran etkili bir eğitim olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada artan bilgiler doğrultusunda müdahale grubunun, bir felaket durumunda hayatta kalanlara duygusal destek sağlayabilme özyeterliliklerinde ve felaketlere hazırlık algılarında anlamlı artış olduğu da belirlenmiştir.

Schafer ve ark. (27), Haitili sağlık çalışanlarına verilen psikolojik ilk yardım eğitimi sonucunda katılımcıların felaket durumunda sıkıntılı insanlar ile çalışmaya hazırlıklarına olan güvenlerinin arttığını belirlemiştir. Chandra (159), içlerinde hemşirelerin de (n=27) bulunduğu 76 tıbbi hizmet grubu gönüllüleri ile yaptığı odak grup görüşmeleri sonucunda; psikolojik ilk yardım eğitiminin, bireylerin psikolojik sıkıntıda olan bireylere yardım edebilme hazırlık algı ve güvenlerini, felaket durumlarında oluşacak iş gücüne karşı hazırlıkları artırdığını belirtmiştir. McCabe ve ark. (41), uzman yardımcıları için psikolojik ilk yardım eğitimin uygulanabilirliğini ve etkisi araştırmak için yaptıkları çalışmalarında psikolojik ilk yardım eğitiminin işe hazır olma üzerine olumlu etkisinin olduğunu belirlemişlerdir. Kalanlar (68), afet hemşireliği ve yönetiminin hemşire öğrencilere öğretilmesi kapsamında yaptığı eğitim sonucunda, ön testte müdahale grubu öğrencilerin %97.2'si kendilerini afetlere karşı hazırlıklı hissetmezken, son testte bu oran %22'ye düşerek öğrencilerin %78'i kendilerini afetlere karşı hazırlıklı hissettiklerini belirtmiştir.

Literatür ile uyumlu olan araştırma sonucumuzda psikolojik ilk yardım eğitiminin müdahale grubunda afet hazırlık evresini olumlu etkilediği görülmektedir. Bu durumda vermiş olduğumuz eğitimin hemşirelik öğrencilerinin afet öncesi hazırlıkları ile ilgili algı ve yeterliliklerini güçlendirdiği düşünülmektedir. Aynı zamanda müdahale grubundaki izlem ölçümdeki düşüş eğitimin tekrar yapılması gerektiğini düşündürmektedir. Kontrol grubunun hazırlık evresi eğitim öncesi puan ortalamalarının yüksek olması ve eğitim sonrası ve izlem ölçümlerde düşüş görülmesi konu ile ilgili yapılan test ve açıklamaların bireylerin bilgi eksiklikleri konusundaki farkındalığı artırdığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Müdahale Evresi: Müdahale grubunun müdahale evresi eğitim sonrası ve izlem ölçüm puan ortalamalarının, kontrol grubunun puan ortalamalarından istatistiksel olarak

anlamli düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$)(Tablo 4.1). Bu durumun H_5 ve H_6 hipotezlerini desteklediği söylenebilir. Müdahale grubunda eğitim sonrasında müdahale evresi puan ortalamalarının arttığı ve bu artışın bir miktar düşse de izlem ölçümünde devam ettiği görülmüştür ($p<0.01$)(Tablo 4.1). H_7 ve H_8 hipotezlerinin desteklendiği görülmektedir.

Araştırma bulgumuzda müdahale grubunun eğitim sonrası müdahale evresi puan ortalamalarının anlamli oranda yükseldiği saptanmıştır. Cheung (117), Honkong’da 7 saatlik psikolojik ilk yardım eğitimi sonucunda müdahale grubunun afet müdahale hazırlıklarında artış olduğunu belirtmiştir. Akoury Dirani ve ark. (30), Lübnan’da Suriyeli mlteçilerde acil durumlarda görev alan bireyler ile yaptıkları çalışmalarında PİY eğitimi sonunda ve bir ay sonraki izlem ölçümünde ilk ölçüme göre katılımcıların PİY uygularken kaçınılması gereken davranışlar hakkındaki bilgilerinde %15, mlteçilere etkin yaklaşım ilkelerinde %45, travmatize olmuş bir kişinin hikayesini etkin dinleyebilme becerilerinde %35’lik anlamli oranda bir yükseliş olduğunu saptamışlardır. Aynı çalışmada psikolojik ilk yardım eğitimi sonrası katılımcıların travma durumlarında mağdurlara uygun destek sağlayabilme becerilerinde, travmatik olaylar yaşayan çocukların duygularını keşfedebilme, mlteçiler ile empatik ve anlayışlı iletişim kurabilme becerilerinde önemli bir artış olduğu da belirlenmiştir. Allen ve ark. (28) Gustav ve Ike kasırgalarında psikolojik ilk yardım müdahalesinde bulunmuş ($n=50$) yardım sağlayıcılarının algılarına yönelik yaptıkları çalışmada PİY eğitimleri sonucunda katılımcıların bir felaket durumunda yetişkinler ve çocuklar ile çalışma konusundaki güvenlerinin ‘‘biraz’’dan ‘‘ok’’ a doğru anlamli derecede arttığını belirtmişlerdir.

Chandra (159), çalışmasında psikolojik ilk yardım eğitimleri sonucunda katılımcıların yaklaşık %71’inin felaket anında psikolojik sıkıntıda olan bireylerin acil ihtiyaçlarına uygun yanıt verme güven ve yeterliliklerinin arttırdığını belirtmiştir. Semlitz ve ark. (160) Japonya’da yaptıkları çalışmalarında psikolojik ilk yardım eğitimi sonucunda katılımcıların ($n:360$) afetlerden ve diğer stresli olaylardan etkilenen kişilere destek olabilme, bir felaketten etkilenen insanlara gerekli yardımı sağlayabilme ve afetten etkilenmiş bireyleri destekleyici dinleyebilme becerilerinde anlamli oranda artış olduğunu saptamışlardır. Yine alışma bulgularımız literatürü destekler niteliktedir.

Psikolojik ilk yardım, psikolojik stres, triyaj girişimleri, acil ihtiyaçlar, sosyal destekler ve yardım hizmetleri ile bağlantı ve baş etme yöntemleri hakkında bilgilendirmeleri içermektedir (105, 117). Çalışmamızda empatik iletişim yaklaşımları ile mağdurların acil ihtiyaç ve kaygılarını öncelik sırasına koyarak, pratik çözümler ile bireylerin şimdi ve gelecekte ihtiyaçları ele alabilme becerilerine yönelik eğitim ve uygulamalar yapılmıştır. Bu eğitim ve uygulamaların müdahale grubundaki bireylerin bir afet durumunda müdahale edebilme becerilerine olan güveni artırdığı düşünülmektedir.

Afet Sonrası Evresi: Müdahale grubunun afet sonrası evresi eğitim sonrası ve izlem ölçüm puan ortalamaları kontrol grubunun aynı ölçümlerdeki puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.01$)(Tablo 4.1). Bu durumun H_9 ve H_{10} hipotezlerini desteklediği söylenebilir. Tekrarlı ölçümlerde müdahale grubunun eğitim sonrasında puanlarının önemli düzeyde arttığı ve bu artışın izlem ölçümünde bir miktar düşmekle beraber devam ettiği belirlenmiştir ($p<0.01$) (Tablo 4.1). H_{11} ve H_{12} hipotezlerinin desteklendiği söylenebilir. Kontrol grubunun tekrarlı ölçümlerinde ise puan ortalamalarında değişiklik olmadığı görülmüştür.

Chandra (159), psikolojik ilk yardım eğitimleri sonucunda katılımcıların yaklaşık % 78'inin bir afet sonrası psikolojik sıkıntılara biraz daha rahat yaklaşabileceklerini, yaklaşık % 64'ünün ise psikolojik ilk yardım becerilerini bir felaketten hemen sonra sıkıntıda olan bireye yardım etmek için kullanabileceklerini saptamıştır (159). Semlitz ve ark. (160), çalışmalarında psikolojik ilk yardım eğitimi sonucunda katılımcıların afetten etkilenen insanları ihtiyaçlarını değerlendirebilme, normal stres reaksiyonlarını ve zihinsel sağlık problemlerini ayırt edebilme, afetten etkilenen insanlara yardım ederken zarar vermeme, afetten etkilenen insanlara ne tür müdahalelerin veya faaliyetlerin zararlı olabileceğini belirleme becerilerinde anlamlı oranda artış olduğunu saptamışlardır.

Landoy ve ark. (31), PİY'in temelleri konusunda eğitim almış 19 birey ile yaptıkları çalışmalarında Haiyan kasırgasından sonra Filipinli kurtulanların desteklenmesi için psikolojik ilk yardım kullanımının faydalı ve etkin uygulama olduğu belirtilmiştir. Everly ve ark. (136), PİY eğitim kursu alan 252 birey ile yaptıkları çalışmalarında, PİY kursuna katılan bireylerin acil zihinsel sağlık müdahaleleri ile ilgili bilgilerinde artış olduğu ve akut sıkıntıları daha doğru bir şekilde tanımladıkları belirlenmiştir. McCabe ve ark. (139), felaketlerden sonra psikolojik travmaya bağlı yardıma ihtiyaç duyabilecek

topluluk üyelerine yanıt veren 500 din görevlisi ile yaptıkları çalışmalarında verilen psikolojik ilk yardım eğitim sonucunda %91.52'nin post travmatik stres bozukluğu belirtilerini tanımlayabileceklerini, %90.6'sının stres ve akut stres bozukluğu belirtilerini tanımlayabilecekleri %89.6'sının manevi bakım vericileri için öz bakım stratejileri planlayabileceklerini açıklamışlardır. Akoury Dirani ve ark. (30), Lübnan'da Suriyeli mültecilerde acil durumlarda görev alan (n:60) bireyler ile yaptıkları çalışmalarında eğitim sonrası ve bir ay sonra ki ölçümlerde katılımcıların TSSB belirtileri ayırt edebilme ve travma durumlarında mağdurlara uygun destek sağlayabilme becerilerinde önemli bir artış olduğu açıklanmıştır. Kalanlar (68), afet modeline yönelik yaptığı çalışmasında, eğitim sonrası müdahale grubu öğrencilerinin afetlerde çocuklarda travma sonrası stres bozukluğunu bilme durumları, afetten etkilenen halka veya sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlanmasına katılım durumları, iyileştirme çalışmalarını bilme durumları ve afet durumlarında görev alan kurumları bilme durumlarında artış olduğunu saptamıştır.

PİY eğitimleri kapsamında afet yardımı sırasında travmatik bir olaydan kurtulmuş bireylere etkili yardım sağlayabilmek için temel adımlar ve önlemler anlatılmaktadır. Çalışma sonuçlarımız ve ilgili literatür anlatılan bu bilgilerin afet sonrası uygulamalar konusunda farkındalığına ve becerilerine olan güveni artırdığını düşündürmektedir.

b) Genel Özyeterlik Ölçeğinin Tartışılması

Genel özyeterlik, kişinin arzulanan bir sonuç üretmek için gerekli davranışları gerçekleştirebileceği inancıdır (154). Belirli bir eylemi gerçekleştirme kabiliyetine ilişkin bireysel inanç, belli bir etkinliği başlatma ve başarıya ulaşmaya kadar devam ettirme durumunu etkilemektedir. Zor bir göreve bakıldığında, yüksek özyeterlik algısına sahip bireyler yüksek performans ve ısrarlı çaba göstererek problemleri çözmeye çalışırlar (57, 144). Bu noktada bir afet durumunda müdahalelerin etkinliği ve başarısı için hemşirelerde güçlü özyeterlik duygusu geliştirmek önemlidir. Hemşirelerde özyeterlik algısını güçlendirmenin en iyi yolu düzenli eğitimler ile olmaktadır. Almış oldukları eğitimler ile öğrenmeyi düzenli olarak gerçekleştiren hemşireler afetlerde müdahale yeteneklerine daha fazla güvenirlir. Artan güven duygusu bir afet durumunda etkili performans gösterebilme ve başarılı afet yönetimi olasılığını artırmaktadır (56).

Müdahale grubunun genel özyeterlik eğitim sonrası ve izlem ölçüm puan ortalamaları kontrol grubunun aynı ölçümlerdeki puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı

düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.01$)(Tablo 4.2). Bu durumun H_{13} ve H_{14} hipotezlerini desteklediği söylenebilir. Yine müdahale grubunun eğitim sonrası genel özyeterlik puan ortalamaları, eğitim öncesi puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ve bu fark izlem ölçümünde de devam etmektedir ($p<0.01$)(Tablo 4.2). Bu durumun H_{15} ve H_{16} hipotezlerini desteklediği söylenebilir. Kontrol grubunun tekrarlı ölçümlerinde ise eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışma sonucumuz genel özyeterliğin eğitim ile artırılabilir olduğunu düşündürmektedir.

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda psikolojik ilk yardım eğitimlerinin özyeterlik algısını güçlendirdiği belirtilmektedir (30,117). Cheung (117), psikolojik ilk yardım eğitiminin etkinliğini belirlemek için yapmış olduğu çalışmasında kontrol grubunda özyeterlik puanları eğitim sonrası, 3. ay ve 6. ay izlem ölçümlerde değişmeden kalırken müdahale grubunun özyeterlik puanları eğitim sonrası ve 3. ay ölçümlerinde arttığı ve 6. ay ölçümlerinde de bu puan artışının korunduğunu saptamıştır. Bu çalışma ile araştırma bulgumuz benzerlik göstermektedir. Bu araştırma bulgusunun yanı sıra literatürde psikolojik ilk yardım eğitiminin etkinliğini belirlemek için özyeterliğin incelendiği ve eğitim sonunda katılımcıların özyeterliklerinin arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (30, 159). Afetlerde bireylerin müdahale kalitelerini ve gerçek performanslarını doğrudan ölçmek son derece zordur. Bundan dolayı özyeterlik ölçümü bir noktada eğitim etkinliğinin ve bireyin afet sonrasında psikolojik destek sağlamak için kendi kendine algılanan yeteneğin alternatif belirleyicisidir (56). Araştırmamızda psikolojik ilk yardım eğitimi kapsamında afetlerde etkili müdahale ve özel becerilere yönelik eğitimler ve çeşitli egzersizler yapılmıştır. Bu uygulamalar sonucunda müdahale grubunun bilgilerinin arttığı ve artan bilginin ise bireylerin özyeterliklerini artırdığı düşünülmektedir.

c) Genel Özyeterlik ve Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği Alt Boyutlar Kolerasyonu

Bu bölümde; Genel Özyeterlik ve Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği alt boyutlar kolerasyon ilişkisi tartışılmıştır. Bu bölümde ki bulguların H_{17} H_{18} H_{19} hipotezlerini desteklediği görülmektedir.

Hazırlık Evresi Kolerasyon: Genel özyeterlik ve Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği hazırlık evresi alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu

($p<0.05$) (Tablo 4.3), genel özyeterlik algıları arttıkça bireylerin afet hazırlık algılarının arttığı saptanmıştır. Sawyer ve arkadaşları (143), özyeterlik algısı yüksek olan bireylerin felaket durumlarına karşı kendilerini daha hazır hissedebildiklerini belirtmiştir. Paton ve ark. (54), yaptıkları çalışmalarında afete hazırlık algısı ile özyeterlik arasında pozitif ilişki olduğunu ve depreme hazırlıklı olma ile özyeterlik arasında güçlü bir uyum olduğunu belirtmişlerdir. Barrientos ve ark. (161), felaket hazırlıklarında halk sağlığı çalışanlarının ($n=300$) özyeterlik algılarını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmalarında afet hazırlık algısı ile özyeterlik arasında pozitif anlamlı bir kolerasyon olduğunu saptamışlardır. Aynı çalışmada felaketlerde yardımda bulunan halk sağlığı çalışanlarının yüksek özyeterlik algılarının afet hazırlık algılarını daha yüksek hale getirebileceği belirtilmiştir. Marceron (55), acil durumlar karşısında hazırlık özyeterlik algısı yüksek olan bireylerin, gerçek acil hazırlık davranışları arasında güçlü bir ilişki olduğu hazırlıklı olma konusundaki özyeterliğin hazırlık davranışını artırabileceğini açıklamıştır.

Müdahale Evresi Kolerasyon: Genel özyeterlik izlem ölçüm ile müdahale evresi eğitim sonrası arasında, pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$)(Tablo 4.3-4.4), eğitim sonrası afet müdahale algısı arttıkça genel özyeterlik kalıcılığının da arttığı saptanmıştır.

Genel özyeterlik izlem ölçüm puanı ile müdahale evresi izlem ölçüm puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$)(Tablo 4.3-4.4), genel özyeterlik algısında kalıcılık artıkça müdahale evresindeki kalıcılığında arttığı belirlenmiştir.

Güçlü özyeterlik algısı durumu kontrol edebilme, etkili sorun çözebilme, herhangi bir tehdit karşısında kaynak bulma ve kullanma motivasyonu artırmaktadır (57, 144). Sawyer ve ark. (143), özyeterlik ile performans arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Yüksek özyeterlik algısı afet durumunda hemşirelerin daha iyi müdahale ve etkili performans göstermelerine katkı sağlamaktadır (143). Jonson ve ark. (57), yaptıkları çalışmalarında başhemşirelerin genel özyeterliklerini geliştiren eğitim programı sonucunda katılımcı hemşirelerin stresli durumlarda etkili karar verebilme ve yönetim becerilerini önemli oranda arttığı saptanmıştır. Aynı çalışmada genel özyeterliği güçlendiren eğitimin hemşirelerin görev performansı ile ilgili güvenlerini, engeller karşısında azimlerini, olumsuz durumlara karşısında dayanıklılık ve çabalarını artırdığı belirtilmiştir (57). Sözü edilen bu becerilerin afete müdahalede de önemli

olduğu düşünülmektedir. Bu açıdan çalışma sonucumuz literatürle uyumlu görünmektedir.

Literatürde hemşirelere afet müdahalede yeterlik kazandırmak için çeşitli yöntemler ile eğitimler verilmesi ve verilen eğitimlerin etkinliğini belirlemede de özyeterliğin değerlendirilmesi önerilmektedir (57). Çünkü özyeterlik kişinin yeteneklerine olan güvenini belirler. Kişinin kendine güven derecesi ne kadar yüksek olursa, belirli bir görevi başarı ile tamamlaması o kadar yüksek olmaktadır. Afet eğitimlerine katılan ve öğrenmeyi düzenli olarak gerçekleştiren hemşireler afet müdahale yeteneklerine daha fazla güvenebilirler (53, 56). Bu durum ise gerçek felaket ile karşı karşıya kalındığında performansı artırabilir. Artan rahatlık, güven ve beceri ile hemşireler felaketler ve acil durumlarla karşılaştıklarında daha az stres yaşayabilir ve başarılı bir felaket yönetim ve müdahalesinde bulunabilirler. Eğitim alan ve yeterliliklerine güvenebilecek hemşireler zor durumda olabilecek durumların üstesinden gelmenin böyle bir çağrıyı cevaplama olasılığı daha yüksektir (53, 56).

Afet Sonrası Evresi Kolerasyon: Genel özyeterlik izlem ölçüm ile afet sonrası evresi izlem ölçüm arasında, pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu, genel özyeterlik algısı arttıkça afet sonrası evresine müdahale algılarının da arttığı belirlenmiştir ($p<0.05$)(Tablo 4.3- 4.4).

Afet sonrası evre bireylerin acil ihtiyaçlarının değerlendirildiği ve psiko-sosyal problemlerin ele alındığı önemli bir evredir (68). Bu evrede başarılı müdahale hemşirenin gerekli beceriyi gerçekleştirme kabiliyetine olan inancına bağlıdır. Yeterliliklerine güvenen hemşireler, müdahale yeteneklerine daha fazla güvenebilirler ve gerçek felaket ile karşı karşıya kalındığında performansları artırabilir (57). Burns (53), ise travma sonrası ortamda işlevselliğini sürdürmede özyeterliğin önemli olduğunu belirtmiştir.

Travma araştırmacıları afetler gibi travmatik olaylarda özyeterlik algısının bireylerin yaşadığı psikolojik reaksiyonlar ile etkili başedebileceğini ve sahip oldukları stratejiler ile tehlikeli ortamları daha iyi yönetebileceklerini belirtmişlerdir (53, 154). Özyeterliğin travma sonrası adaptasyonu kolaylaştırdığı bireyin bir görevi başarıyla yerine getirme becerisini etkilediği bilinmektedir (57). Bu nedenle, sağlık bakımında hemşirelerin becerilerinin geliştirilmesi için özyeterlik algısını güçlendiren eğitimlerin yapılması gerekmektedir (57). Yapılan eğitimlerin etkinliğinin değerlendirilmesinde ise

özyeterliğin belirleyici bir rol olduğu açıklanmıştır (57, 162). Çünkü özyeterlik uygulama ve müdahale becerisinin bir göstergesidir (57).

Sonuç ve Öneriler

Psikolojik ilk yardım eğitiminin afet hazırlık algısı ve özyeterliğe etkisini incelemek amacı ile yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Müdahale grubunun hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeğinin tüm alt boyutlarında eğitim sonrası ve izlem ölçüm puan ortalamalarının, kontrol grubunun eğitim sonrası ve izlem ölçüm puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$)(Tablo 4.1).
- Müdahale grubunun hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeğinin tüm alt boyutlarında eğitim sonrası ve izlem ölçüm puan ortalamalarının, eğitim öncesi puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$)(Tablo 4.1).
- Kontrol grubunun hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği alt boyutu hazırlık evresi eğitim öncesi puan ortalamasının, eğitim sonrası ve izlem ölçüm puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$)(Tablo 4.1).
- Müdahale grubunun genel özyeterlik eğitim sonrası ve izlem ölçüm puan ortalamalarının, kontrol grubunun genel özyeterlik eğitim sonrası ve izlem ölçüm puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$)(Tablo 4.2).
- Müdahale grubunun kendi içinde genel özyeterlik eğitim sonrası ve izlem ölçüm puan ortalamalarının, eğitim öncesi puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$)(Tablo 4.2).
- Genel Özyeterlik ile Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeğinin tüm alt boyutlarında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$), genel özyeterlik algıları arttıkça bireylerin afet hazırlık algılarının arttığı saptanmıştır (Tablo 4.3-4.4).

Sonuç olarak; Hemşirelik öğrencilerine verilen psikolojik ilk yardım eğitiminin afete hazırlık aşamalarının tüm evrelerini ve genel özyeterlik algılarını olumlu etkilediği belirlenmiştir. Buna göre;

- Ülkemizde yürütülen hemşirelik lisans eğitim müfredatına “Psikolojik İlk Yardım” ve “Afetlerde Psikolojik Bakım” isimli seçmeli derslerin eklenmesi,

- Psikolojik ilk yardım eğitimlerinin etkinliğini belirleyen geniş örneklemlili, kontrol gruplu müdahalesel tasarımda araştırmaların yapılması,
- Hemşirelerin psikolojik ilk yardım uygulama tutum ve davranışlarını belirlemeye yönelik ölçüm aracının geliştirilmesi,
- Temel yaşam desteği sertifikası gibi psikolojik ilk yardım sertifika programlarının düzenlenmesi,
- Psikolojik ilk yardım ilgili eğitimlerin yerinde ve uzaktan eğitimler ile verilmesi ve yaygınlaştırılması önerilmektedir.



6. KAYNAKLAR

1. Karancı N, Erdur Baker Ö. Afetler ve Travmalar: Psikolojik tepkiler ve psikolojik ilk yardım. MEB öğretmen yetiştirme ve geliştirme genel müdürlüğü yayınları, Ankara 2012: 215-243
2. Kardaş F. Van Depremi Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Travma Sonrası Stres Travma Sonrası Büyüme ve Umutsuzluk Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Van 2013: 80
3. Erdur Baker Ö. Müdahalelere genel bakış. In: Afetler, Krizler, Travmalar ve Psikolojik Yardım (2. baskı), Erdur Baker Ö, Doğan T (eds), Atalay Matbaacılık, Ankara, 2014:113-119
4. Geyran Cervatoğlu P. Psikolojik travma ve sonuçları: Tarihsel arka plan ve güncel kavramlar üzerine gözden geçirme. 3P Dergisi 2000; 8: (Ek 1): 9-12
5. Oflaz F. Felaketlerin psikolojik etkileri ve hemşirelik uygulaması. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 12: 70- 76
6. Oflaz F, Özcan C T, Taştan S ve ark. Hemşirelerin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini tanıma durumları. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010; 1: (1): 1-6
7. Özcan F. Hemşirelerin Afete Hazır Olma Durumu ve Hazırlık Algısı, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2013: 79
8. Çakmak H, Aydın Er R, Öz Y C, Aker T. Kocaeli ili 112 acil yardım birimlerinde çalışan personelin marmara depreminden etkilenme ve olası afetlere hazırlık durumlarının saptanması. Akademik Acil Tıp Dergisi 2010; 2: 83-88
9. Şavur E, Arslan Tomas S. Terör olayları sonrasında psikososyal destek hizmetleri. Kriz Dergisi 2010; 18: (1): 45-58

10. Aker T. Travma sonrası stres bozukluğunun bilişsel ve davranışçı tedavileri. 3P Dergisi 2000; 8: (1): 38-46
11. Aker T. 1999 Marmara depremleri: epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17: (3): 204-212
12. Soldatos C R, Paparrigopoulos T J, Papa D A, Christodoulou G N. Early post-traumatic stress disorder in relation to acute stress reaction: An ICD-10 study among help seekers following an earthquake. Psychiatry Research 2006; 143: (2-3): 245- 253
13. Ünal Kılıç Y. Afetlerde Yardım Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Benlik Saygısı, Algıladıkları Sosyal Destek ve Yardım Arama Davranışları Açısından Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli 2014: 76
14. Uhernik J A, Husson M A. Psychological first aid: an evidence informed approach for acute disaster behavioral health response. Compelling counselling interventions 2009; 271:280
15. Inter-Agency Standing Committee, “IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings”, IASC, Geneva, 2007: 38.
16. Vernberg E M, Steinberg A M, Jacobs A K, et al. Innovations in disaster mental health: Psychological first aid. Professional Psychology: Research and Practice 2008; 39: 381-8
17. World health organization world vision international, and war trauma foundation world health organization. “mhGAP intervention guide for mental health, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings”, CH-1211, Geneva, 2010: 199
18. The Sphere Project. Humanitarian charter and minimum standards in disaster response (3. nd ed), Hobbs the Printer, Southampton, United Kingdom, 2011: 393.
19. Shultz J M, Forbes D. Psychological first aid. Disaster Health 2014; 2: 3-12
20. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, Psikolojik ilk yardım: Saha çalışanları için rehberi. 2014

21. World Health Organization, World Vision International, and War Trauma Foundation. Psychological first aid: guide for field workers, Geneva: WHO; 2011
22. Nandhini S R, Sathyamurthi K. Psychological first aid training in social work. *International Journal of Current Research* 2015; 7: (8): 19837-19846
23. Shannon M E R. Early psychosocial intervention after disaster: Psychological first aid. *Health Emergency and Disaster Nursing* 2015; 2: 3–6
24. Snider L, Chehil S, Walker D. Psychological first aid. Pan American Health Organization Mental Health and Psychosocial Support in Disaster Situations in the Caribbean: Washington, 2012
25. Everly G S, Phillips S B, Kane D, Feldman D. Introduction to and overview of group psychological first aid. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 2006; 6: 130–136
26. Plummer C A, Cain D S, Fisher R M, Bankston T Q. Practice challenges in using psychological first aid in a group format with children: A pilot study. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 2009; 8: 313–326
27. Schafer A, Snider L, Ommeren M V. Psychological first aid pilot: Haiti emergency response. *Intervention* 2010; 8: (3): 245–254
28. Allen B, Brymer M J, Steinberg A M, et al. Perceptions of Psychological First Aid among providers responding to hurricanes Gustav and Ike. *Journal of Traumatic Stress* 2010; 23: (4): 509–513
29. Everly G S Jr, McCabe O L, Semon N L, Thompson C B, Links J M. The development of a model of psychological first aid (PFA) for non-mental health trained public health personnel: The Johns Hopkins' RAPID-PFA. *Public Health Management Practice* 2014; 20: (5): 24–29
30. Akoury-Dirani L, Sahakian T S, Hassan F Y, Hajjar R V, Asmar K E. Psychological first aid training for Lebanese field workers in the emergency context of the Syrian refugees in Lebanon. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2015; 7: (6): 533-538
31. Landoy B V N, Hechanova Ma R M, Ramos P A P, Kintanar N S M. The application and adaptation of psychological first aid: The Filipino psychologists

- experience after Typhoon Haiyan. *Philippine Journal of Psychology* 2015; 48: 81-104
32. Ramirez M, Harland K, Frederick M, et al. Listen protect connect for traumatized schoolchildren: A pilot study of psychological first aid. *BMC Psychology* 2013; 1: 26: 1-9
 33. Litz B T. Early intervention for trauma: Where are we and where do we need to go? A commentary. *Journal of Traumatic Stress* 2008; 21: (6): 503-506
 34. Phillips S B, Kane D. Guidelines for working with first responders (firefighters, police, emergency medical service and military) in the aftermath of disaster. American Group Psychotherapy Association. New York, 2006: 210
 35. Everly G S Jr, Barnett D J, Sperry N L, Links J M. The use of psychological first aid (PFA) training among nurses to enhance population resiliency. *International Journal of Emergency Mental Health* 2010; 12: 21-32
 36. Pourvakhshoori N, Norouzi K, Ahmadi F, Hosseini M, Khankeh H. Nurse in limbo: A qualitative study of nursing in disasters in Iranian context. *PLOS ONE* 2017; 12: (7): 1-12
 37. McFarlane A C. Managing the psychiatric morbidity of disasters. *World Psychiatry* 2000; 1: 153-4
 38. Polivka B J, Stanley S A R, Gordon D, et al. Public health nursing competencies for public health surge events. *Public Health Nursing* 2008; 25: (2): 159-165
 39. International Council of Nurses ‘ICN Framework of Disaster Nursing Competencies’, ICN 1201, Geneva, 2009: 74
 40. Loke A Y, Fung O W M. Nurses’ competencies in disaster nursing: implications for curriculum development and public health. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2014; 11: 3289-3303
 41. McCabe O L, Perry C, Azur M. Psychological first-aid training for paraprofessionals: a systems-based model for enhancing capacity of rural emergency responses. *Prehosp Disaster Med* 2011; 26: (4): 251-258

42. Hechanova R M, Ramos P A P, Waelde L. Group-based mindfulness informed psychological first aid after Typhoon Haiyan. *Disaster Prevention and Management* 2015; 24: (5): 610-618
43. Aypay A. Genel Özyeterlik Ölçeği'nin (GÖYÖ) Türkçe'ye uyarlama çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2010; 11: (2): 113-131
44. Scherbaum C A, Cohen Charash Y, Kern M J. Measuring general self efficacy: a comparison of three measures using item response theory. *Educational and Psychological Measurement* 2006; 66: (6): 1047-1063
45. Altunçekiç A, Yaman S, Koray Ö. Öğretmen adaylarının öz-yeterlik inanç düzeyleri ve problem çözme becerileri üzerine bir araştırma (Kastamonu ili örneği). *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2005; 13: (1): 93-102
46. Ünal Keskin G, Orgun F. Öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ile başa çıkma stratejilerinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7: 92-99
47. Aylar F, Aksin A. Sosyal bilgiler öğretmen adaylarının öz-yeterlilik inanç düzeyleri ve problem çözme becerileri üzerine bir araştırma (Amasya örneği). *Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2011; 12: (3): 299-313
48. İnandı Y, Tunç B, Gündüz B. Okul yöneticilerinin özyeterlik algıları ile çatışmayı çözme stratejileri arasındaki ilişki. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi* 2013; 19: (2): 275-294
49. Çetinkaya A, Özmen D, Fadiloğlu Ç. Geleceğin sağlık profesyonellerinin öz-etkililik yeterlik düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 3: (4):1045- 1055
50. Yenice N. Öğretmen adaylarının öz-yeterlik düzeyleri ile problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2012; 11: (39): 36-58
51. Demirbaş Ö. Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz-Yeterlilik Düzeyleri ile Problem Çözme Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2014: 93

52. Bandura A. A social cognitive theory of action. In: Recent advances in social psychology: An international perspective, Forgas J P, Innes M J (eds) Elsevier, North Holland, 1989: 127-138
53. Burns K M. Emergency Preparedness Self-Efficacy and the Ongoing Threat of Disasters, Doctor of Philosophy, The Faculty of The Columbian College of Arts and Sciences of The George Washington University, Washington 2014:133
54. Paton D, Smith L, Johnston D. When good intentions turn bad: Promoting natural hazard preparedness. Australian journal of emergency management 2005; 20: 25-30
55. Marceron J E, Rohrbeck C A. Perceived risk and emergency preparedness: The role of self-efficacy. Poster presented at APS, May, 2014
56. Nypaver M C. Disaster Education for Nurses: A Comparison of Two Instructional Methods for Teaching Basic Disaster Life Support in the Light of Self-Efficacy Theory, PhD diss, University of Tennessee, Knoxville 2011:231
57. Jonson C O, Pettersson J, Rybing J, Nilsson H, Prytz E. Short simulation exercises to improve emergency department nurses' selfefficacy for initial disaster management: Controlled before and after study. Nurse Education Today 2017; 55: 20–25
58. Gebbie K M, Qureshi K A. A historical challenge: Nurses and emergencies. Online J Issues Nurs 2006;11
59. Al Khalaileh M A, Bond E, Alasad J A. Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. Int Emerg Nurs 2012; 20: 14-23
60. Grochtdreis T, Jong N de, Harenberg N, Görres S, Schröder-Bäck P. Nurses' roles, knowledge and experience in national disaster preparedness and emergency response: A literature review. SEEJPH 2016; 7: (1): 1-19
61. Winston B K. Nurses' Self-Perceived Knowledge and Actual Knowledge of Disaster Preparedness, Thesis Master, Mountain State University, United States 2011: 44
62. Baack S, Alfred D. Nurses' preparedness and perceived competence in managing disasters. Journal of Nursing Scholarship 2013; 45: (3): 281–287

63. Seyedin H, Dolatabadi Z A, Rajabifard F. Emergency nurses' requirements for disaster preparedness. *Trauma Mon* 2015; 20: 1-4
64. Chi Tzeng W, Pei Feng H, Tung Cheng W, et al. Readiness of hospital nurses for disaster responses in Taiwan: A cross-sectional study. *Nurse Education Today* 2016; 47: 37-42
65. Kadioğlu H, Yurt S, Adana F, Uslu Ö. İstanbul'daki akademisyen hemşirelerin olası istanbul depremine yönelik bireysel ve profesyonel hazırlıkları, 2.Uluslararası-9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, s 463-467, 07-11 Eylül 2003, İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Antalya
66. Fung O W M, Loke A Y, Lai C K Y. Disaster preparedness among Hong Kong nurses. *J Adv Nurs* 2008; 62: (2): 698-703
67. Fothergill A, Val Palumbo M, Rambur B, et al. The volunteer potential of inactive nurses for disaster preparedness. *Public Health Nursing* 2005; 22: (5): 414-421
68. Kalanlar B. Afet hemşireliği ve yönetimi'nin hemşire öğrencilere öğretimi: Jennings'in hemşirelikte afet yönetim modeli'nin kullanılması, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Ankara 2013: 178
69. Kenny R F, Park C L, Van Neste-Kenny J M C et al. Using self-efficacy to assess the readiness of nursing educators and students for mobile learning. *IRRODL* 2012; 13: (3): 277-296
70. Kalanlar B, Kubilay G. Afet hemşireliği eğitimi ve afet öncesinde afet hemşiresinin görevleri. *DEUHFED* 2015; 8: 77-85
71. Altıntaş K H. Afetler ve Afet Tıbbı. In:Halk Sağlığı Temele Bilgiler 2. (3. Baskı), Güler Ç, Akın L (eds), Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2015: 1208
72. Çelikli S. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Afet Yönetimi Ekibine Olağandışı Durumlara Hazırlıklı Olma Konusunda Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi ve Uygulamanın Sınanması, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2010: 191
73. Türk Dil Kurumu. Afet. Büyük Türkçe sözlük, 2014
74. Hogan D E, Burstein J L. Basic physics of disaster. *Disaster Medicine* 2002; 1 : (2): 3-9

75. Eryılmaz M, Dizer U. Afete Giriş, Ünsal Yayınları, Ankara, 2005
76. Törenci H E. Afet Yönetimi ve Bursa'da Sağlık Sektöründe Afet Yönetimi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü İstanbul 2015: 113
77. Karancı N. Doğal afetler, toplumun ruh sağlığı ve afet zararlarının azaltılmasında toplum katılımı. Toplum ve Hekim 2001; 16: (4): 290-294
78. Masten A S, Narayan A J. Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience. Psychology 2012; 63: 227-257
79. Chengzhi Z, Junfu L, Mingshan W, et al. Prevalence and correlated factors of ptsd in adolescents 17 months after earthquake. Chinese Mental Health Journal 2001;3
80. Bal A, Jensen B. Post-traumatic stress disorder symptom clusters in Turkish child and adolescent trauma survivors. European Child & Adolescent Psychiatry 2007; 16: (7): 449-457
81. Önsüz M F, Topuzoğlu A, İkişik H, Karavuruş M. Marmara depreminden altı yıl sonra Sapanca'da travma sonrası stres ve anksiyete bozukluklarının değerlendirilmesi. Yeni Symposium Journal 2009;47:(4):164-177
82. Bulut S. Depremden sonra çocuklarda görülen travma sonrası stres tepkilerinin yaş ve cinsiyetler açısından karşılaştırılması. Türk PDR Dergisi 2009; 4: (31): 43-51
83. Başoğlu M, Salcioğlu E, Livanou M. Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. J Trauma Stress 2002; 15: (4): 269-76
84. Tian Y, Wong T S, Li J, J X. Posttraumatic stress disorder and its risk factors among adolescent survivors three years after an 8.0 magnitude earthquake in China. BMC Public Health 2014; 14: 1073: 2-7
85. López-ibor J J. What is a Disaster. In: López-ibor J J, Christodoulou G, Maj M, Sartorius N, Okasha A (eds), Disasters and Mental Health, John Wiley & Sons Ltd, Chichester, UK, 2005: p:1-12
86. Eryılmaz M. Kitlesel travmalarda olay yeri organizasyonları. In: Acil ve Afet Durumlarında Sağlık Yönetimi. 1. Baskı. Altıntaş KH (ed.), Ankara, 2013: 59-66

87. Loke A Y, Fung O W M. Nurses' competencies in disaster nursing: implications for curriculum development and public health. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2014; 11: (3): 3289-3303
88. Jennings-Sanders A. Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings disaster nursing management model. *Nurse Education in Practice* 2004; 4: (11): 69–76
89. Savage C, Kub J. Public health and nursing: A natural partnership. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2009; 6: (11): 2843-2848
90. Moghaddam M N, Saeed S, Khanjani N, Arab M. Nurses Requirements for relief and casualty support in disasters: A qualitative study. *Nurs Midwifery Stud.* 2014; 3: (1): 1-7
91. Fung W M O, Loke A Y, Lai K Y C. Disaster preparedness among Hong Kong nurses. *J. Adv. Nurs* 2008; 62: (6): 698–703
92. Ibrahim S A, El Hosany W A. Nurses Awareness Regarding Disasters' Preparedness at Suez Canal University Hospital. *Zagazig Nursing Journal* 2010; 6: (10): 18-27
93. Corrigan E, Samrasinghe I. Disaster preparedness in an Australian urban trauma center: Staff knowledge and perceptions. *Prehosp Disaster Med* 2012; 27: (5): 432-438
94. Schultz C H, Koenig K L, Whiteside M, Murray R. Development of national standardized all-hazard disaster core competencies for acute care physicians, nurses, and EMS professionals. *Ann Emerg Med* 2012; 59: (3): 196-208
95. Diab G M, Mabrouk S M. The effect of guidance booklet on knowledge and attitudes of nurses regarding disaster preparedness at hospitals. *Journal of Nursing Education and Practice* 2015; 5: (9):17-31
96. Basnet P, Songwathana P, Sae-Sia W. Disaster nursing knowledge in earthquake response and relief among Nepalese nurses working in government and non-government sector. *Journal of Nursing Education and Practice* 2016; 6: (11): 111-118

97. Hisar K M, Yurdakul A. Bir üniversitenin hemşirelik öğrencilerinin afetlerde sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilerinin değerlendirilmesi. MAKÜ Sağ. Bil. Enst. Derg 2015; 3: (2): 54-65
98. Öztekin S D, Larson E E, Akahoshi M, Öztekin I. Japanese nurses' perception of their preparedness for disasters: Quantitative survey research on one prefecture in Japan. Japan Journal of Nursing Science 2016; 13: (3): 391-401
99. Şensoy-Çelik F, Nahcivan N. Türk Kızılayı'nda çalışan hemşirelerin afetlere hazırlık durumları, 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, s 207-209, 2-6 Ekim 2012, Uludağ Üniversitesi, Bursa
100. Tabiee S H, Nakhaei M. Nurses' preparedness for disaster in south khorasan province, Iran. Health in Emergencies & Disasters Quarterly 2016; 2: (1): 13-18
101. Jennings-Sanders A. Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings disaster nursing management model. Nurse Educ Pract 2004; 4: (1): 69-76
102. Chapman K, Arbon P. Are nurses ready? Disaster preparedness in the acute setting. Australas Emerg Nurs J. 2008; 11: (3): 135-44
103. Goodhue C, Burke R, Ferrer R, et al. Willingness to respond in a disaster: A pediatric nurse practitioner national perspective. Journal of Pediatric Health Care 2012; 26: (4): 7-20
104. Tel H, Olağanüstü durumlar ve hemşirelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 19: (4): 278-282
105. Brymer M A, Jacobs C, Layne R, et al. Psychological first aid: field operations guide, 2nd Edition. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD, 2006
106. Yule W. Theory, training and timing: Psychosocial interventions in complex emergencies. International Review of Psychiatry 2006; 18: 259-264
107. Pekevski J. First responders and psychological first aid. Journal of Emergency Management 2013; 11: 39-48
108. North Atlantic Treaty Organization (NATO). Psychosocial care for people affected by disasters and major incidents: a model for designing, delivering and

managing psychosocial services for people involved in major incidents, conflict, disasters and terrorism, Brussels: NATO, 2009

109. American Psychiatric Association (APA). Psychological first aid to community disasters. *Journal of the American Medical Association* 1994; 271: (1): 36-41
110. Hambrick E P, Rubens S L, Vernberg E M, et al. Towards successful dissemination of psychological first aid: A study of provider training preferences. *Journal of Behavioral Health Services & Research* 2014; 41: 203–215
111. Raphael B. *When Disaster Strikes*, First Edition edition, Basic Books, New York, 1986: 342
112. Van Emmerik A A P, Kamphuis J H, Hulsbosch A M, Emmelkamp P M G. Single session debriefing after psychological trauma: A meta-analysis. *The Lancet* 2002; 360: 766-771
113. Cho J H Y. *Disaster relief and psychological first aid*, Electronic Theses & Dissertations, Loma Linda University, 2015:58
114. Hobfoll S E, Watson P, Bell C C, et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes* 2007; 70: 283–315
115. Ruzek R I, Brymer M J, Jacobs A K, et al. Psychological first aid. *J Ment Health Couns* 2007; 29: 17-49
116. Gard B, Ruzek J. Community mental health response to crisis. *Journal of Clinical Psychology* 2006; 62: 1029–1041
117. Cheung, Y L. *Psychological First Aid As A Public Health Disaster Response Preparedness Strategy For Responders In Critical Incidents And Disasters*, Doctor of Philosophy In Public Health, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong 2014:346
118. Norris F H, Bellamy N D. Evaluation of a national effort to reach Hurricane Katrina survivors and evacuees: The crisis counseling assistance and training program. *Administration and Policy in Mental Health* 2009; 36: 165-175
119. Coyle G A, Sapnas K G, Ward Presson K, *Dealing with disaster*. *Nursing Management* 2007; 38: (7): 24-29

120. Savage C, Kub J. Public health and nursing: A natural partnership. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2009; 6: 2843-2848
121. Everly G S Jr, Beaton R D, Pfefferbaum B, Parker C L. Training for disaster response personnel: The development of proposed core competencies in disaster mental health. *Public Health Reports* 2008; 123: (4): 539-542
122. DeSimone C L. Response of public health workers to various emergencies. *American Association of Occupational Health Nurses* 2009; 57: 17-23
123. Chan W F, Wong T K. Issues in clinical nursing: Preparing for pandemic influenza: Revisit the basics. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 16: 1858-1864
124. American Nurses Association. Adapting standard of care under extreme conditions: Guidance for professionals during disasters, pandemics and other extreme emergencies. Columbia: Columbia University School of Nursing, 2008
125. The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). The Role of the Nurse in Emergency Preparedness *JOGNN* 2012; 41: (2): 322-324
126. Putra A, Petpichetian W, Manewat K. Public health nurses' roles and competencies in disaster management. *Nurse Media Journal of Nursing* 2011; 1: (1): 1-14
127. Secor-Turner M, O'Boyle C. Nurses and emergency disasters: What is known. *Infect Control* 2006; 34: (7): 414-420
128. Bebiş H, Özdemir S. Savaş, terör ve hemşirelik. *F.N. Hem. Derg* 2013; 21: (1): 57-68
129. Everly G S, Flynn B W. Principles and practice of acute psychological first aid after disasters: mental health aspects of disaster. *Public Health Preparedness and Response* 2006; 8: (2): 93-100
130. World Health Organization, "The contribution of nursing and midwifery in emergencies", WHO Headquarter, Geneva, 2006
131. Jakeway C C, LaRosa, G, Cary A, Schoenfisch S. The role of public health nurses in emergency preparedness and response: A position paper of the

- association of state and territorial directors of nursing. *Public Health Nursing* 2008; 25: (4): 353-361
132. Kalanlar B. Afetlerde hemşirelerin yaşadıkları psiko-sosyal sorunlar ve çözüme yönelik öneriler. *Sağlık ve Toplum* 2014; 24: 15-23
 133. Robinson J. Nursing and Health Policy Perspectives. *International Nursing Review* 2010; 57: (1): 3
 134. Stellman J M, Smith R P, Katz C L. Enduring mental health morbidity and social function impairment in world trade center rescue, recovery, and cleanup workers: the psychological dimension of an environmental health disaster. *Environmental Health Perspectives* 2008; 116: (9): 1248-1253
 135. Gebbie K M, Turnock B J. The public health workforce, New challenges. *Health Affairs* 2006; 25: (4): 923-933
 136. Everly GS Jr, Barnett D, Links J M. The Johns Hopkins model of psychological first aid (RAPID-PFA): Curriculum development and content validation. *Int J Emerg Ment Health* 2012; 14: (2): 95-103
 137. Oflaz F. Afetler ve psikiyatri hemşireliği. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatr Nurs-Special Topics* 2016; 2: (2):24-35
 138. Everly GS Jr, Lating J M, Sherman M F, Goncher I. The potential efficacy of psychological first aid on self-reported anxiety and mood: A pilot study. *J Nerv Ment Dis* 2016; 204: (3): 233-235
 139. McCabe O L, Mosley A M, Gwon H S, et al. The tower of ivory meets the house of worship: Psychological first aid training for the faith community. *International Journal of Emergency Mental Health* 2008; 9: (3): 171-180
 140. Luszczynska A, Scholz U, Schwarzer R. The general self-efficacy scale: Multicultural validation studies. *The Journal of Psychology* 2005; 139: (5): 439-457
 141. Akkoyunlu B, Orhan F, Umay A. Bilgisayar öğretmenleri için "Bilgisayar Öğretmenliği Öz-Yeterlik Ölçeği" geliştirme çalışması. *H. Ü. Journal of Education* 2005; 29: 1-8

142. Karadağ E, Derya A Y, Ucuzla M. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin öz etkililik-yeterlik düzeyleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011; 4: (1): 14-20
143. Sawyer C, Peters M L, Willis J. Self-Efficacy of Beginning Counselors to Counsel Clients in Crisis. *The Journal of Counselor Preparation and Supervision* 2013; 5: (2): 30-42
144. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control, 1st Edition, Worth Publishers, New York, 1997:604
145. Pisanti R. Coping self-efficacy and psychological distress: Results from an Italian study on nurses. *The European Health Psychologist* 2012; 14: (1): 11-14
146. Fooladvand M, Yarmohammadian M H, Zirakbash A, The effect of cognitive and metacognitive strategies in academic achievement: A systematic review. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences* 2017; 01: 313-322
147. Schunk D H, Pajares F. The development of academic self-efficacy. In: *Development of achievement motivation*, Wigfield A, Eccles J (Eds.), Academic Press, San Diego, 2002: 1-27
148. Kurbanoglu S S. Öz-yeterlik inancı ve bilgi profesyonelleri için önemi. *Bilgi Dünyası* 2004; 5: (2): 137-152
149. Ertürk M. Üniversitelerde Görev Yapan Öğretim Elemanlarının Genel Özyeterlik Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İstanbul 2015: 78
150. Ateş G. Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğretmen Adayları ve Antalya'da Görev Yapan Öğretmenlerin Özyeterlik İnançlarının Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Antalya 2016: 131
151. Liverant G I, Hofmann S G, Litz B T. Coping and anxiety in college students after the September 11th terrorist attacks. *Anxiety, Stress, & Coping* 2004; 17: (2): 127-139

152. Rubin G, Brewin C, Greenberg N, et al. Enduring consequences of terrorism: 7-month follow-up survey of reactions to the bombings in London on 7 July 2005. *British Journal of Psychiatry* 2007; 190: 350-356
153. Comer J S, Fan B, Duarte C S, et al. Attack-related life disruption and child psychopathology in New York City public schoolchildren 6-months post-9/11. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 2010; 39: (4): 460-469
154. Benight C C, Bandura A. Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy* 2004; 42: (10): 1129- 1148
155. Benight C C, Harper M. Coping self-efficacy as a mediator for distress following multiple natural disasters. *Journal of Traumatic Stress* 2002; 15: (3): 177–186
156. Sümer N, Karancı A N, Berument S K, Güneş H. Personal resources, coping self-efficacy, and quake exposure as predictors of psychological distress following the 1999 earthquake in Turkey. *J Trauma Stress* 2005; 18: (4): 331-42
157. Lee J C, Lemyre L. A social-cognitive perspective of terrorism risk perception and individual response in Canada. *Risk Analysis* 2009; 29: (9): 1265-1280
158. Bourbeau J, Nault D, Dang-Tan T. Self-management and behavior modification in COPD. *Patient Education and Counseling* 2004; 52: (3): 271-277
159. Chandra A, Kim J, Pieters H C, et al. Implementing psychological first-aid training for medical reserve corps volunteers. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 2014; 8: (1): 95-100
160. Semlitz L, Ogiwara K, Weissbecker I. Psychological first aid training after Japan's triple disaster: changes in perceived self competency. *Int J Emerg Ment Health* 2013; 15: (3): 181-96
161. Barrientos M T, Pacial R G R, Alod R T. Perceived self-efficacy of public health workers in disaster preparedness. *Herdin* 2017;1-2
162. Hsu L L, Chang W H, Hsieh S I. The effects of scenario-based simulation course training on nurses' communication competence and self-efficacy: A randomized controlled trial. *J. Prof. Nurs* 2015; 31:37–49

EK-I

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1- Cinsiyetiniz:

- a) Kadın b) Erkek

2- Yaşınız.....

3- Yaşamınızın herhangi bir döneminde afete (doğal veya insan eli ile oluşmuş) maruz kaldınız mı? (Cevabınız hayır ise 9. soruya geçiniz).

- a) Kaldım b) Kaldım

4) Yaşadığınız afet olayı nedeni ile herhangi bir fiziksel problem yaşadınız mı?

- a) Evet.....b)Hayır

5) Yaşadığınız afet olayı nedeni ile herhangi bir ruhsal problem yaşadınız mı?

- a) Evet..... b) Hayır

6) Yaşadığınız afet olayından sonra herhangi bir yardım aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

7) Kimden veya hangi kuruluşlardan yardım aldınız?

- a) AFAD ekibi
b) Acil sağlık ekibi
c) Silahlı Kuvvetler
d) Diğer(Açıklayınız).....

8) Afet sonrası ne tür bir yardım hizmeti aldınız?

- a) İlk Yardım
b) Psikolojik İlk Yardım
c) İlaç tedavisi
d) Diğer yöntemler(Açıklayınız)....

9) Afetlerde psikolojik ilk yardım eğitimi aldınız mı? (Cevabınız hayır ise 11. soruya geçiniz).

- a) Evet b) Hayır

10) Afetlerde psikolojik ilk yardım eğitimi nereden aldınız?

- a) Lisans eğitiminde
b) Dernek eğitimlerinden
c) Proje eğitimlerinden
d) Diğer (Açıklayınız).....

11) Afet sonrası etkilenen bireylere psikolojik ilk yardım hizmeti sunmanın faydalı olacağını düşünüyor musunuz?

- a) Faydalı olduğunu düşünüyorum b) Kısmen faydalı olduğunu düşünüyorum
c) Faydalı olmadığını düşünüyorum

12) Travmatik olaylar karşısında etkilenen bireylere psikolojik ilk yardım hizmeti sunabilme yeterliliğinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a) Tamamen yeterliyim
b) Kısmen yeterliyim
c) Tamamen yetersizim

13) Travmatik olaylarda mağdurların psikososyal gereksinimlerini tanılamada kendinizi yeterli buluyor musunuz?

- a) Tamamen yeterliyim
b) Kısmen yeterliyim
c) Tamamen yetersizim

14) Acil durumlarda oluşacak problemleri çözmede yeterli olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- a) Tamamen yeterliyim
b) Kısmen yeterliyim
c) Tamamen yetersizim

15) Travmatik olaylar karşısında bireysel dayanıklılığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a) Tamamen dayanıklıyım
- b) Kısmen dayanıklıyım
- c) Tamamen dayanıksızım

16) Travmaların olumsuz etkilerine karşı uygun baş etme becerileri hakkında yeterli olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- a) Tamamen yeterliyim
- b) Kısmen yeterliyim
- c) Tamamen yetersizim

EK-II Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği

Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
HAZIRLIK EVRESİ	1. Afete kendimi daha hazır hissetmem için düzenli 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 triaj uygulayabilirim.					
	10. Afet durumunda afetzedelere ilk müdahaleyi yaparak bakım verebilirim.					
	11. Patlayıcılarla yapılan terörist eylemlerine maruz kalan topluluklara bakım verebilirim.					

AFET SONRASI EVRESİ	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.					
	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.					

EK-III Genel Özyeterlik Ölçeği

Genel Özyeterlik Ölçeği	Tamamen Yanlış	Yanlış	Doğru	Tamamen Doğru
1.Yeterince çaba harcarsam, zor sorunları çözmenin bir yolunu daima bulabilirim.				
2. Bana karşı çıkıldığında, istediğimi elde etmemi sağlayacak bir yol ve yöntem bulabilirim.				
3. Amalarıma bağlı kalmak ve bunları gerçekleştirmek benim için kolaydır.				
4. Beklenmedik olaylarla etkili bir biçimde başa ıkabileceğime inanıyorum.				
5. Yeteneklerim sayesinde beklenmedik durumlarla nasıl baş edebileceğimi biliyorum.				
6. Gerekli çabayı gösterirsem, birçok sorunu özebilirim.				
7. Baş etme gücüme güvendiğim için zorluklarla karşılaştığımda, genellikle birkaç çözüm yolu bulabilirim.				
8. Bir sorunla karşılaştığımda, genellikle birkaç çözüm yolu bulabilirim.				
9. Başım dertte olduğunda, genellikle bir çözüm düşünebilirim.				
10. Önüme çıkan zorluk ne olursa olsun, üstesinden gelebilirim.				

EK – IV
Etik Kurul İzni

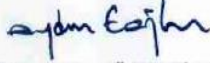
T.C.
ARTVİN ÇORUH ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

OTURUM : 2016/4

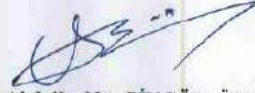
06.04.2016

Artvin Çoruh Üniversitesi Etik Kurulu, "Artvin Çoruh Üniversitesi Etik Kurul Yönergesi"nin 8. maddesi uyarınca Kurul Başkanı Prof. Dr. Aydın TÜFEKÇİOĞLU başkanlığında toplanarak,

KARAR NO 6: Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim elemanlarından Arş. Gör. Nurhayat KILIÇ tarafından hazırlanan "Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Afet Hazırlık Algısı ve Öz-Yeterliliğe Etkisi" adlı çalışmada yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.



Prof. Dr. Aydın TÜFEKÇİOĞLU
Etik Kurul Başkanı



Prof. Dr. Abdulkuddüs BİNGÖL (ÜYE)
Başkan Yardımcısı



Prof. Dr. Fahrettin TİLKİ (ÜYE)



Prof. Dr. Zafer ÖLMEZ (ÜYE)



Prof. Dr. Ali ÜREN (ÜYE)



Prof. Dr. Özgür EMİNAĞAOĞLU (ÜYE)

Prof. Dr. Rukiye Eser ÖZTAŞCI GÜLTEKİN (ÜYE)
(izinli)



Av. Serkan ŞENER (RAPORTÖR)

EK- V

Kurum İzinleri

Evrak Tarih ve Sayısı: 19/04/2016-E.1732



T.C.
ARTVİN ÇORUH ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sayı :12475423-044-
Konu :Anketler

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Üniversiteniz Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın 08/04/2016 tarih ve E.6063 sayılı yazısında belirtilen Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi Nurhayat KILIÇ'ın, "Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Afet Hazırlık Algısı ve Öz-Yeterliliğe Etkisi" isimli doktora çalışması ile ilgili anketin Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğrencilerine uygulanması uygun bulunmuştur.
Bilgilerinizi arz ederim.

Prof. Dr. Mehmet DUMAN
Rektör

Güvenli Elektronik İmza

İmza: "MEHMET DUMAN" No: 19040161732

Evrak Doğrulama İçin: http://etbysdogrula.artvin.edu.tr/enVision/Sorgula/Validite_Doc.aspx?V=BE642090

Sayılar Veriçisi: 08060 ARTVIN
Tel: 0 466 215 10 00
E-Posta: yazisleri@artvin.edu.tr

Faks: 0 466 215 10 55
Elektronik: www.artvin.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK- VI
Kurum İzinleri



T.C.
RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 87374136-302.08.01-E.1017
Konu : Anket Çalışması.

25.04.2016

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 08.04.2016 tarih ve 14065294-044-E.6063 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı öğrencilerinden Nurhayat KILIÇ'ın "Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Afet Hazırlık Algısı ve Öz Yeterliliğe Etkisi" doktora çalışması ile ilgili anket çalışmasını Üniversitemiz Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerine uygulaması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. İstiklal Yaşar VURAL
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

dosya-1013-2016

Fener Mah. Zilni Derin Yerleşkesi 53100 Rize/ TÜRKİYE

oidb@erdogan.edu.tr

Tel : +90 (464) 223 81 07 Fax : +90 (464) 223 31 66

Bilgi : MURAT ERBAY Dahili: 4206

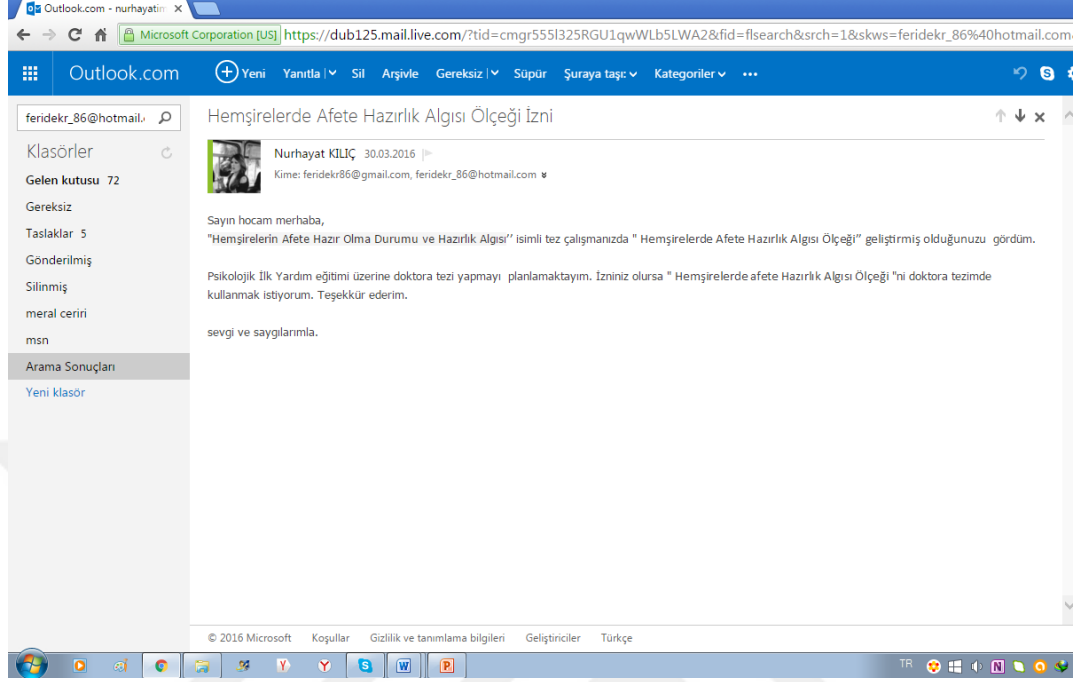
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Kodu : 12331B10-6FA7-4403-AA68-817866FE4E48 - <http://ebys.erdogan.edu.tr/EBYS/eimzadogrutama>



EK- VII

Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği İzni



Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği izni için Feride Özcan'a 30.03.2016 tarihinde mail atılmıştır. Mail ile ulaşılamayınca Feride Özcan ile 25.03.2016 tarihinde 12:56 (06:26) ve 30.03.2016 tarihinde 12:56 saatlerinde (32sn) telefon görüşmesi yapılarak ölçek kullanım izni alınmıştır.



EK-VIII

KATILIMCI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRME

Bu araştırma son yıllarda ülkemizde gittikçe artan bir şekilde görülen ciddi can ve mal kayıplarına sebep olan afet olaylarında uygulanması gereken ilk müdahale yöntemi olan psikolojik ilk yardım eğitimi ile afet hazırlık algısı ve özyeterlik arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Bu formda sizelyönelik tanıtıcı bilgiler yer almaktadır. Sizden alınan bilgiler bilimsel bir araştırmadakullanılacağından, sorulara doğru yanıt vermeniz doğru bilgi toplama açısından faydalı olacaktır.

Katılımınızdan dolayı teşekkür ederim.

Nurhayat KILIÇ

Artvin Çoruh Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

KATILIMCI ONAMI

Aşağıda imzası bulunan ben,.....
Araştırma sonuçlarının eğitim ya da bilimsel amaçlarla kullanılması sırasında mahremiyetime saygı gösterileceğine inanıyorum. Bu şartlar altında söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, istediğim zaman araştırmadan çıkmak koşuluyla katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Bilgilendirmeyi yapan

Katılımcı

Adı Soyadı

Adı Soyadı

İmza:

İmza:

Teşekkür

Psikolojik ilk yardım ile ilgili çalışmalarını gönderen, psikolojik ilk yardım eğitim programına yönlendiren ve psikolojik ilk yardım uygulama rehberini değerlendiren George S. Everly, Natalie Semon, Cindy Parker, O. Lee McCabe ve Fahriye Oflaz’a teşekkür ederim.



Nurhayat KILIÇ



07/10/2016

Nurhayat KILIÇ

has successfully completed

Psychological First Aid

an online non-credit course authorized by Johns Hopkins University and offered through
Coursera

Associate Professor
Department of International Health
Bloomberg School of Public Health
Johns Hopkins University

**COURSE
CERTIFICATE**



Verify at coursera.org/verify/XBNTPEKH7K
Coursera has confirmed the identity of this individual and
their participation in the course.

Some online courses may draw on material from courses taught on campus but are not equivalent to on-campus courses. This certificate does not affirm that this learner was enrolled as a student at Johns Hopkins University in any way. It does not confer a JHU grade, course credit or degree, establish any relationship between this learner and JHU or other JHU affiliate email or register, this learner at JHU or other JHU affiliate or other JHU affiliates beyond the online courses provided by Coursera.

PSİKOLOJİK İLK YARDIM EĞİTİMİNİN AFET HAZIRLIK ALGISI VE ÖZ-YETERLİĞE ETKİSİ

ORIJINALLIK RAPORU

%**7**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**6**

İNTERNET
KAYNAKLARI

%**3**

YAYINLAR

%

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

library.cu.edu.tr

İnternet Kaynağı

%**1**

2

www.arastirmax.com

İnternet Kaynağı

<%**1**

3

mucizyedokun.com

İnternet Kaynağı

<%**1**

4

earsiv.atauni.edu.tr

İnternet Kaynağı

<%**1**

5

www.e-psikiyatri.com

İnternet Kaynağı

<%**1**

6

dspace.baskent.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

<%**1**

7

halksagligiokulu.org

İnternet Kaynağı

<%**1**

8

pt.scribd.com

İnternet Kaynağı

<%**1**

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı : Nurhayat KILIÇ
Uyruğu :T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri :03.05.1986 / Kars
Medeni Durumu :Bekar
Tel :(466) 215 10 63
E-mail : [nurhayatim36@hotmail.com/](mailto:nurhayatim36@hotmail.com) nurhayatk36@gmail.com
Yazışma Adresi :Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2013
Lisans	Kafkas Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	2009
Lise	Kars Cumhuriyet Lisesi (YDA)	2004

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2009-2011	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi	Hemşire
2011-2012	Kars Devlet Hastanesi	Hemşire
2012-	Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Araştırma Görevlisi

YABANCI DİL

İngilizce

YAYINLAR

Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler

1. Kanbay Y, Işık E, Aslan Ö, Tektaş P, Kılıç N. Critical thinking skill and academic achievement development in nursing students: Four-year longitudinal study. American Journal of Educational Research and Reviews 2017; 1-10,
2. Kılıç N, Kanbay Y, Aslan Ö, Işık E, Dağ M, Şekercioglu Ö. Assessment of rational drug use features of university students. International Journal of Current Medical and pharmaceutical Research 2017; 3: (6):1832-1835.
3. Kılıç N, Kanbay Y, Işık E, Dağ M, Aslan Ö, Tahtalı F. Mobbing perception and the related factors in nurses. International Journal of Health Science and Research 2017; 7: (5): 183-191.
4. Kanbay Y, Aslan Ö, Işık E, Kılıç N. Investigation of the depression of nurses. Global Journal Of Advanced Research 2015; 2: (11): 1714-1722.
5. Bostancı Dastan N, Kılıç N. The educational needs of the patients who take treatment in psychiatric clinic in Kars. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2014; 114: 506-510.

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler

1. Kanbay Y, Aslan Ö, Işık E, Kılıç N. Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Problem Çözme ve Eleştirel Düşünme Becerilerinin İncelenmesi. II. Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, ss 481, 4-7 Ekim 2012, Erzurum (Poster Bildiri).
2. Kılıç N, Tel H. Determining mobbing perceptions and job satisfaction among healthcare professionals. Horatio, European Psychiatric Nursing Congress, 31 Ekim- 2 Kasım 2013, İstanbul (Poster Bildiri).
3. Bostancı Daştan N, Kılıç N, Gündüz S. Kars'ta Ruhsal Sorunları Nedeniyle Tedavi Gören Hastaların İçselleştirilmiş Etiketlenmeleri II. Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, ss 481, 4-7 Ekim 2012, Erzurum (Poster Bildiri).
4. Kanbay Y, İskender H, Dokumacıoğlu E, Kılıç N. Üniversite öğrencilerinde depresyon ve ilişkili etmenler. 1th International Congress On Vocational And Technical Science 2017, (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum).

5. Aksoy A,Kılıç N,Yeşiladağ B. Öğrenci hemşirelerin psikososyal bakımla ilgili görüşleri ve bilgi düzeyleri. IV. Uluslararası VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği, 6-9 Kasım 2016, Manisa (Poster bildirisi).
6. Kılıç N,İskender H,Dokumacıoğlu E, Kanbay Y. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri ve depresyon düzeyleri. IV.Uluslararası ve VIII. Ulusal Psikiyatri Hemsireligi Kongresi, 6-9 Kasım 2016, Manisa (Poster bildirisi).
7. Kılıç N,Kanbay Y, Işık E, Dağ M, Aslan Ö, Tahtalı F(2016). hemşirelerde mobbing algısı ve ilişkili etmenler. VI. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi,01-04 Mart 2016, Antalya (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)
8. Kılıç N,Kanbay Y,Aslan Ö, Işık E, Dağ M, Şekercioğlu Ö. Üniversite öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı özelliklerinin değerlendirilmesi. VI. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi,01-04 Mart 2016, Antalya (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)
- 9.Bostancı Dastan N, Kılıç N (2014). Kars'ta görev yapan imamların ruhsal hastalığa yönelik inançları.3. Uluslararası - 7. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 1-3 Eylül 2012, Ankara (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum).

Ulusal Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

1. Kılıç N,Tel H. Sağlık çalışanlarında mobbing algısı ve iş doyumunun belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2017; 25: (1): 31-40.
2. Kanbay Y,Aslan Ö, Işık E,Kılıç N. Hemşirelik lisans öğrencilerinin problem çözme ve eleştirel düşünme becerileri. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2013; 3: (3): 244-251.

Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitaplarında Basılan Bildiriler

1. Işık E, Kanbay Y, Aslan Ö, Kılıç N, Ersoy M. Hemşirelerin çalışma koşulları. 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 19-21 Nisan 2013, Konya.
2. Kanbay Y, Aslan Ö, Işık E, Kılıç N, Güdeloğlu H. Düşünme ve bloom taksonomisi. 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi,19-21 Nisan 2013, Konya.
3. Kılıç N, Işık E, Aslan Ö, Kanbay Y, Çiçekoğlu E. Liderlik Mesleğin Itici Gücü. 12.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi,19-21 Nisan 2013, Konya.
4. Kılıç N, Işık E, Aslan Ö, Kanbay Y, Çiçekoğlu E. Bilim temelli bir meslek hemşirelik.12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi,19-21 Nisan 2013, Konya.
5. Kanbay Yalçın, Aslan Özgür, Kılıç Nurhayat, Işık Elif, Ersoy Medine Eleştirel Okuma Neden Üst Üste Facialar Yaşıyoruz. 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi

6. Arslan Ö, Kılıç N, Kanbay Y, Işık E, Saygılı M. Sağlığı geliştirmenin temel kuralı. 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 19-21 Nisan 2013, Konya.
7. Işık E, Kanbay Y, Kılıç N, Aslan Ö, Saygılı M, Güdelloğlu H. Öğrenci gözüyle meslek esasları dersi ve ilk klinik uygulama nitel bir çalışma. 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 19-21 Nisan 2013, Konya.

Katıldığı Eğitim ve Sertifikalar

- Pedagojik Formasyon Eğitimi Sertifikası (2011)
- Temel İstatistik Kursu (2013)
- Psychological Care (2014)
- Diksiyon Sertifikası (2015)
- Psikolojik Rahatsızlıklar Sertifikası (2015)
- Bilinç Analizi Sertifikası (2015)
- Renk Psikolojisi Sertifikası (2015)
- İş Hayatında Yazışma Teknikleri (2015)
- Stres Yönetimi (2015)
- İşaret Dili Eğitimi (2015)
- Mobbing (2015)
- Aile Psikolojisi Sertifikası (2015)
- Stres ve Stres ile Başa Çıkma Yolları Sertifikası (2015)
- Sigarayı Bırakma Yolları Sertifikası (2015)
- Endişe İle Başa Çıkma Yolları Sertifikası (2015)
- Sınav Kaygısı Sertifikası (2015)
- Kendi Kendine Telkin Sertifikası (2015)
- Beden Dili Sertifikası (2015)
- Ergen Psikolojisi Sertifikası (2015)
- Sağlıklı Yaşam Psikolojisi Sertifikası (2015)
- Geriatri Hemşireliği Kursu (2015)
- Travma Çalışmalarında Psikolojik Uygulamalar Eğitimi Sertifikası (2016)
- Çocuk Psikolojisi ve Gelişimi Sertifikası (6-12 Yaş İlkokul Dönemi) (2016)
- Para Psikoloji Sertifikası (2016)
- Şizofreni Hastalarında Psikososyal Beceri Eğitimi: Eğitici Eğitimi (2016)
- Proje Yazarlığı (2016)
- Proje Danışmanlığı (2016)

- Bağımsız Proje Denetçiliği (2016)
- Psychological First Aid (2016)
- Effective Problem-Solving and Decision-Making (2016)
- Positive Psychology (2016)
- Okullarda Kritik Durum Yönetimi Eğitimi (2017)

