



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN AFETLERDE ÇALIŞMADA İSTEKLİLİK VE
YETERLİLİK DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİNİN
BELİRLENMESİ: BOLU İLİ MERKEZ KAMU HASTANELERİ
ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KÜBRA GİZEM KUĞUM

Tez Danışmanı
DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU İNAL ÖNAL

ÇANAKKALE-2021



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN AFETLERDE ÇALIŞMADA İSTEKLİLİK VE YETERLİLİK
DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ: BOLU İLİ
MERKEZ KAMU HASTANELERİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KÜBRA GİZEM KUĞUM

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU İNAL ÖNAL

ÇANAKKALE-2021



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Kübra Gizem KUĞUM tarafından Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAL ÖNAL yönetiminde hazırlanan ve 17/11/2021 tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Hemşirelerin Afetlerde Çalışmada İsteklilik Ve Yeterlilik Düzeyleri Ve İlişkili Faktörlerinin Belirlenmesi: Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri Örneği**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAL ÖNAL
(Danışman)

.....

Dr. Öğr. Üyesi Ebru CAYMAZ

.....

Dr. Öğr. Üyesi Fahad AHMED

.....

Tez No : 10431166

Tez Savunma Tarihi : 17/11/2021

.....

Prof. Dr. Pelin KANTEN

Enstitü Müdürü

25/11/2021

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Kübra Gizem KUĞUM

25/11/2021

TEŐEKKÖR

Bu tezin gerçekleştirilmesinde çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAL ÖNAL ve hayatımın her evresinde bana destek olan değerli aileme sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Kübra Gizem KUĞUM
anakkale, Kasım 2021



ÖZET

HEMŞİRELERİN AFETLERDE ÇALIŞMADA İSTEKLİLİK VE YETERLİLİK DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ: BOLU İLİ MERKEZ KAMU HASTANELERİ ÖRNEĞİ

Kübra Gizem KUĞUM

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAL ÖNAL

17/11/2021, 92

Afet durumlarında çalışan personelin içerisinde en büyük payı sağlık çalışanlarının oluşturması ve sağlık çalışanlarının içerisinde ise en geniş kesimi oluşturan hemşirelerin afet çalışmalarında değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Afet durumlarında sağlık çalışanlarının yeterlilik ve istekliliklerinin tespiti ise sağlık personelinin afetlere yönelik planlanması için büyük önem arz etmektedir. Bu bağlamda Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri'nde çalışan hemşirelerin afetlerde çalışmadaki isteklilik ve yeterlilik durumlarını belirlemeye yönelik gerçekleştirilen bu araştırmada, hemşirelerin afetlerde çalışma isteklilikleri ve yeterliliklerinin sosyo-demografik ve çeşitli özelliklerine göre değerlendirilmesi ile durum tespit çalışması gerçekleştirilmiştir. Aynı zamanda afetlerde çalışmada isteklilik ve yeterlilik durumları arasındaki ilişki de tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda hemşirelerin *afetlerde çalışma isteklilikleri* cinsiyet, medeni durum, fobilerinin ve hobilerinin olması, çocuk sahibi olma durumu, çalışmaya engel kişisel durumunun olma durumu, STK üyeliği ve Hastane Afet Planı (HAP) bilgisi olma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermiştir. Hemşirelerin *afetlerde yeterlilikleri* ise cinsiyet, medeni durum, hobisinin olması ve HAP'ta görevli olma durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık göstermiştir. Hemşirelerin afetlerde çalışma isteklilik ve yeterlilik puanları arasındaki ilişkiye göre ise pozitif yönlü düşük düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Afet, Afetlerde Çalışma, Bolu, Hemşire, İsteklilik, Yeterlilik

ABSTRACT

DETERMINATION OF THE LEVEL AND THE RELATED FACTORS OF WILLINGNESS AND COMPETENCE OF NURSES IN DISASTERS: THE CASE OF BOLU PROVINCE PUBLIC HOSPITALS

Kübra Gizem KUĞUM

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Disaster Education and Management

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Ebru İNAL ÖNAL

17/11/2021, 92

It is important that health personnel are included in the personnel working in disaster situations and that the nurses, who constitute the largest part of the health personnel, take part in disaster studies. Determining the competence and willingness of health workers in disaster situations is of great importance for the planning of health personnel in disaster conditions. In this context, in this study, which was carried out to determine the willingness and competence of nurses working in Bolu City Central Public Hospitals to work in disasters, an assessment was carried out by evaluating nurses' willingness and competence to work in disasters according to their socio-demographic and various characteristics. At the same time, the relationship between willingness and competence to work in disasters has been determined. As a result of the research, *the willingness of the nurses to work in disasters* differed statistically according to gender, marital status, having phobias and hobbies, having a child, having a personal disability to work, NGO membership and (Hospital Disaster Plan) HAP knowledge. The *competence of nurses in disasters* differed according to gender, marital status, having a hobby and being in charge of HAP. According to the relationship between nurses' willingness to work in disasters and competence scores, it was determined that there was a low level of positive relationship.

Keywords: Bolu, Competence, Disaster, Willingness, Working in Disasters

İÇİNDEKİLER

JÜRİ ONAY SAYFASI	i
ETİK BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR	x
TABLolar DİZİNİ	xii

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu	1
1.2. Araştırmanın Problemi	1
1.3. Araştırmanın Amacı	2
1.4. Araştırmanın Önemi	3
1.5. Araştırmanın Soruları	4
1.6. Araştırmanın Sayıltıları	5
1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.8. Tanımlar	5

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Afet ve Riski	7
2.1.1. Afet Türleri	9
2.1.1.1. Doğal Afetler	9
2.1.1.1.1. Deprem	9
2.1.1.1.2. Sel	10

2.1.1.1.3.	Heyelan.....	10
2.1.1.1.4.	Kuraklık.....	10
2.1.1.1.5.	Yangın	10
2.1.1.1.6.	Tsunami	11
2.1.1.1.7.	Volkanik Patlamalar	11
2.1.2.	Afetlerin Etkileri	11
2.1.3.	Afet Yönetimi.....	13
2.1.4.	Afet Yönetimi Evreleri.....	14
2.1.4.1.	Zarar Azaltma	14
2.1.4.2.	Hazırlıklı Olma	16
2.1.4.3.	Müdahale.....	16
2.1.4.4.	İyileştirme	18
2.1.4.5.	Yeniden İnşa	19
2.2.	Afetlerde Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumlarının Önemi.....	19
2.2.1.	Afetlerin Sağlık Kurumlarına etkileri	21
2.2.2.	Hastane Afet Planı.....	22
2.3.	Afet Hemşireliği	26
2.4.	Hemşirelerin Afetlerde Rol ve Sorumlulukları	27

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.	Araştırmanın Tipi	31
3.2.	Araştırmanın Değişkenleri	31
3.3.	Araştırmanın Yeri ve Özellikleri.....	32
3.4.	Araştırma Evreni ve Örneklemi	35
3.5.	Veri Toplama Aracı.....	35
3.5.1.	Anket Formu	35
3.5.2.	Hemşirelerin Afetlerde Hazır Oluşlarında Temel Yeterlilikler Ölçeği	36

3.6.	Verilerin Toplanması.....	37
3.7.	Ön Deneme.....	37
3.8.	Araştırmanın İnsan Gücü	37
3.9.	Verilerin Değerlendirilmesi.....	38
3.10.	Araştırmanın Etik Konuları	39
3.11.	Araştırmanın Zaman Çizelgesi	39

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1.	Katılımcıları Tanıtıcı Bulgular	40
4.2.	Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular	57
4.3.	İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular	62
4.4.	Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular	68

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

5.	Tartışma.....	69
5.1.	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	78

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.	Sonuçlar.....	80
6.2.	Öneriler.....	80
KAYNAKÇA.....		82
EKLER		93
EK-IANKET FORMU		93
EK-II ÖLÇEK FORMU		99
EK-III ÖLÇEK KULLANIM İZNİ.....		104
EK-IVÇOMÜ/LEE BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURUL ONAYI.....		105

EK-V BOLU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ.....	106
ÖZGEÇMİŞ.....	107



SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Anabilim Dalı
AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
ANOVA	Analysis of Variance (Varyans Analizi)
AİBÜ	Abant İzzet Baysal Üniversitesi
ASOP	Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi
BAF	Batı Anadolu Fay Hattı
BAİBÜ	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
DAF	Doğu Anadolu Fay Hattı
HAP	Hastane Afet Planı
INCMCE	Hemşirelik Eğitim Koalisyonu
INFORM	Index For Risk Management, Risk Yönetimi İndeksi
ICN	Uluslararası Hemşireler Konseyi
KAF	Kuzey Anadolu Fay Hattı
PAHO	Pan Amerikan Sağlık Örgütü
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences, Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
TDK	Türk Dil Kurumu
UMKE	Ulusal Medikal Arama Kurtarma
UNISDR	Birleşmiş Milletler Afetlerin Azaltılması Uluslararası Stratejisi
UNU-EHS	Birleşmiş Milletler Üniversitesi Çevre ve İnsan Güvenliği Enstitüsü
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

YORA	Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması
YOTA	Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1.	Araştırma Takvimi	35
Tablo 2.	Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	36
Tablo 3.	Hemşirelerin Çalışma Hayatına Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	37
Tablo 4.	Hemşirelerin Gelir Durumuna Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	38
Tablo 5.	Hemşirelerin Afette Çalışmalarına Katkı Sağlayabilecek Hobilerine ve Engel Olabilecek Fobilerine Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	39
Tablo 6.	Hemşirelerin Çalışma Hayatına Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	39
Tablo 7.	Hemşirelerin Yaşam Biçimine Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	40
Tablo 8.	Hemşirelerin Ailelerinde Afetlerle İlgili Mesleği Olan Birey Bulunma Durumu ile Afetlerde Çalışmaya Engel Olabilecek Kişi Durumunun Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	41
Tablo 9.	Hemşirelerin Afet Tecrübelerine Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	41
Tablo 10.	Hemşirelerin Afet Eğitimi, HAP Bilme Durumu, STK Üyelik Durumu ve Tatbikata Katılma Durumuna Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	42
Tablo 11.	Hemşirelerin Farklı Afet Türlerinde Afetlerde Çalışma İsteğine Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	43
Tablo 12.	Hemşirelerin Farklı Afet Türlerinde Afetlerde Çalışma İsteğine Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	43
Tablo 13.	Hemşirelerin Afetlerde Çalışma İsteğini Etkileyen Durumlara Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	43

Tablo 14.	Hemşirelerin Afetlere Hazır Olunuşlulukta Temel Yeterliliklere Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	44
Tablo 15.	Hemşirelerin İsteklilik Puanlarının Cinsiyet ve Medeni Duruma Göre t Testi Sonuçları (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	49
Tablo 16.	Hemşirelerin İsteklilik Puanlarının Yaş, Eğitim Durumu ve Gelir Durumuna Göre ANOVA Sonuçları (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	50
Tablo 17.	Hemşirelerin İsteklilik Puanlarının Mesleki Tecrübe ve Çalıştıkları Bölüme Göre ANOVA Sonuçları (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	51
Tablo 18.	Hemşirelerin İsteklilik Puanlarının Mesleği Sevme, Fobi, Hobi, Kişisel Engel, Çocuk ve Engel Durumlarına Göre t Testi Sonuçları (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	52
Tablo 19.	Hemşirelerin İsteklilik Puanlarının Afet Yaşama, Afet Eğitimi Alma, STK Üyeliği, HAP Bilgisi, HAP'ta Görevli Olma ve Tatbikata Katılma Durumlarına Göre T Testi Sonuçları (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	53
Tablo 20.	Hemşirelerin Yeterlilik Puanlarının Cinsiyet ve Medeni Duruma Göre t Testi Sonuçları (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	54
Tablo 21.	Hemşirelerin Yeterlilik Puanlarının Yaş, Eğitim Durumu ve Gelir Durumuna Göre ANOVA Sonuçları (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	55
Tablo 22.	Hemşirelerin Yeterlilik Puanlarının Mesleki Tecrübe ve Çalıştıkları Bölüme Göre ANOVA Sonuçları (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	56
Tablo 23.	Hemşirelerin Yeterlilik Puanlarının Mesleği Sevme, Fobi, Hobi, Kişisel Engel, Çocuk ve Engel Durumlarına Göre t Testi Sonuçları (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	57
Tablo 24.	Hemşirelerin Yeterlilik Puanlarının Afet Yaşama, Afet Eğitimi Alma, STK Üyeliği, HAP Bilgisi, HAP'ta Görevli Olma ve Tatbikata Katılma Durumlarına Göre T Testi Sonuçları	58
Tablo 25.	Pearson Korelasyon Sonucu (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)	59

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Araştırmanın Konusu

Afetler, insanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplulukları etkileyen olaylardır (Öcal, 2005). Sağlık personellerinin içinde en büyük grubu oluşturan hemşirelerin de etkilenen bu topluluk içerisinde olması olasıdır. Etkilenen veya yakınının etkilendiğini düşünen hemşireler afetlerde çalışmak için isteksiz olacaktır. İsteksiz olan hemşirelerin afetlere yönelik yeterliliği olsa dahi etkin ve verimli çalışabilmesi olası değildir. Aynı şekilde hemşirelerin istekli olup afetler konusunda yetersiz olduğu durumda da etkin, verimli çalışabilmesi olası değildir. Bu durumlar göz önüne alındığında olası bir afet durumunda hemşirelerin çalışma istekliliğini etkileyen faktörlerin ve yeterli olma durumlarının önceden bilinmesi, gerekli hazırlıkların ve düzenlemelerin yapılması için oldukça önemlidir. Literatür taraması sonucunda ulusal düzeyde gerçekleştirilmiş istekliliğe dair çalışmalar çok sınırlı olmakla beraber hemşirelere yönelik afetlerde çalışmada istekliliğe dair çalışmaya rastlanmamıştır. Ulusal düzeyde hemşirelerin afetlerde çalışmada yeterliliklerinin önemi vurgulanmasına rağmen afetlerde çalışmada isteklilikleri konusuna değinilmemiştir (Taşkiran ve Baykal, 2017).

Bu çalışmada Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri'nde görev alan hemşirelerin afetlerde çalışmada isteklilik durumları, afetlerde çalışmada yeterlilikleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi araştırılmıştır. Ayrıca, bu çalışmada hemşirelerin olası bir afet durumunda farklı afet türlerinde görev almak için isteklilik ve yeterlilik durumları incelenerek literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

1.2.Araştırmanın Problemi

Hemşireler, afetlerin üstesinden gelebilme açısından hayati önem taşımaktadır. Hemşireler afet öncesi, hazırlık süreci ve afet durumunda olaya hızlı şekilde dahil olabilme,

afetzedelerin bakımını üstlenme, kişilerin sağlığı için yapılabilecek tüm müdahaleyi yapma gibi görevler üstlenmektedir. Hemşirelerin üstlendikleri bu roller için istekli ve yeterli olmaları önemlidir. İstekli ve yeterli olmamaları durumunda üstlendikleri bu rolleri etkin şekilde yerine getiremeyeceklerdir. Bu nedenle isteklilik ve yeterlilik arasındaki denge önemlidir. Rollerini isteyerek yerine getirmeyen hemşireler yeterli olsalar bile afet durumunda etkili yanıt verememektedir. Bu durum da hemşirelerin afetlerde görev almada istekliliğini ve yeterliliğini belirleme ve değerlendirmesini önemli kılmaktadır (Taşkiran ve Baykal, 2017).

Sağlık kurumlarının afet durumunda afete etkin yanıt verebilmek için görev alacak personeli önceden belirlemesi önemlidir. Afete etkin yanıt vermede görev alacak hemşirelerin istekli olma durumu ve yeterliliğinin belirlenmesi ve buna yönelik çalışmaların gerçekleştirilmesi önemli katkılar sağlayacaktır. Bu nedenle hemşirelerin yeterlilik ve isteklilik durumları, yeterlilik ve isteklilik durumları ile ilişkili veya etkili faktörlerin saptanması gereklidir.

1.3.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri'nde çalışan hemşirelerin afetlerde çalışmadaki isteklilik ve yeterlilik durumlarını belirlemektir. Ayrıca, afetlerde çalışmada isteklilik ve yeterlilik durumlarını etkileyen sosyo-demografik ve diğer çeşitli faktörlerin belirlenmesi, afetlerde çalışmadaki isteklilik ve yeterlilik durumları arasındaki ilişki durumunu belirlemek hedeflenmiştir. Bu belirlemeler sonucunda literatüre bu alanla ilgili katkıda bulunmak, hemşirelerin ve hemşirelerden yola çıkarak diğer sağlık personelinin afetlerde katılımını arttırmak için ilişkili önemli faktörlere yönelik ulusal düzeyde öneri oluşturmak, afetlerle ilgili önemli bir konu olan afetlerde çalışmada isteklilik konusuna ilginin artmasına yardımcı olmak ve etkili hizmet içi eğitimlerin geliştirilmesine katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

1.4.Araştırmanın Önemi

Afetler, toplumun genel hayat seyrini bozar, maddi ve manevi kayıplara neden olurlar. Afete maruz kalan hemşirelerde afetten olumsuz etkilenebilmektedir. Bu durumda veya afetin saatine göre hastanede hemşire sayısı yetersiz kalabilir. Afete maruz kalanların yapması gereken işler önem sırasına göre aşağıda yer almaktadır (Akdur, 2000);

- Tehlikelerden korunma,
- Kendi güvenliğini sağlama ile bireylerinin yerlerinden haberdar olma,
- Aile üyelerini kurtarma ve sağlık birimine ulaştırma,
- Yakınlarını kurtarma ve sağlık birimine ulaştırma,
- Afetin büyüklüğünü değerlendirme,
- Veri toplama,
- Temel ihtiyaçlardan (su, besin, barınma vs.) haberdar olama,
- Görevlendirildiği birimde bulunma, görevlendirilmemişse diğer birimlere başvurarak organizasyona katılmaktır.

Bu sıralama göze alındığında hastanede bulunan hemşireler ailelerinden haber alamadıkları için çalışırken isteksiz olabilirler. Hemşirelerin çalışma koşullarından dolayı yorgun ve psikolojik olarak sıkıntılı olabilme ihtimalleri de yüksektir ve bu durum çalışırken isteksiz olabileceklerini düşündürmektedir (Kadioğlu ve Uncu, 2018). Bunların yanı sıra afetin oluşturduğu hasarın yüksek olması durumunda imkân olmayan durumlarda da yaratıcı düşünceleri, birden fazla vazifede yer almaları, hasar görmüş malzemelerle çalışmaları gerekebilir. Az ekipmanla yüksek performans göstermesi beklenen hemşirelerin afet konusunda yeterli bilgi ve uygulama yetisine sahip olması gerekir. Afet durumunda afete etkili yanıt verebilmek için kurumun ve personelin çoğunluğunu oluşturan hemşirelerin afete hazır olması önemlidir. Toplumların afetlere hazır olmasının temel koşulları arasında ise afette çalışacak hemşireler başta olmak üzere sağlık personelinin planlanması gelmektedir. Afetler zamanında

çalışmaya istekli hemşireler mevcut değilse afete etkili bir yanıt verilebilmesi söz konusu olmayacaktır. Ayrıca afet durumunda çalışması gereken hemşirelerin çalışma istekliliğini etkileyen faktörlerin saptanması ve buna uygun düzenlemeler yapılması da oldukça önemlidir. Hemşireler ne kadar istekli olursa olsun bu konuda yeterliliği yoksa ya da hemşirelerin yeterliliği olmasına rağmen isteksizse afete yetkin yanıt verebilmenin mümkün olmadığı düşünülmektedir. Gerçekleştirilen literatür taraması sonucunda afetlerde görev alacak hemşirelerin yeterliliğine yönelik uluslararası düzeyde çeşitli çalışmalar mevcuttur (Baack ve Alfred, 2013; Bahrami ve ark., 2014; Labrague ve ark., 2018; Nilsson ve ark., 2016). Aynı zamanda hemşirelerin afetlerde çalışmada yeterliliği ve istekliliğini de birlikte ele alan çeşitli çalışmalar bulunmasına rağmen (Baack ve Alfred, 2013; Choi ve Lee, 2021; Gebbie ve Qureshi, 2002; Hung ve ark., 2021), bu konuyu ele alan geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmanın hemşirelerin afetlerde çalışmada istekliliğini ve yeterliliğinin değerlendirilmesi açısından ulusal düzeyde geniş kapsamlı gerçekleştirilecek ilk çalışma olmasından ötürü de özellikle ulusal literatüre büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.5.Araştırmanın Soruları

Gerçekleştirilecek araştırmanın araştırma soruları aşağıda yer almaktadır.

- Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri'nde çalışan hemşireler afetlerde çalışmak için istekli midir?
- Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri'nde çalışan hemşirelerin afetlerde çalışma istekliliği ile ilişkili olan sosyo-demografik ve diğer çeşitli faktörler (deneyim, aile, fobi ve hobiler, sağlık durumu vb.) nelerdir?
- Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri'nde çalışan hemşireler afetlerde çalışmak için yeterli midir?
- Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri'nde çalışan hemşirelerin yeterliliği ile ilişkili olan sosyo-demografik ve diğer çeşitli faktörler (deneyim, aile, fobi ve hobiler, sağlık durumu vb.) nelerdir?

- Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri’nde çalışan hemşirelerin afetlerde çalışma istekliliği ve yeterliliği arasında bir ilişki var mıdır?

1.6.Araştırmanın Sayıtları

- Araştırmaya katılan Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri’nde çalışan hemşirelerin uygulanan anketin tamamını anlayarak cevapladıkları varsayılmaktadır.
- Araştırmaya katılan Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri’nde çalışan hemşirelerin, anket ve ölçek maddelerinin yanıtlarken duygu ve düşüncelerini içtenlikle belirttikleri varsayılmaktadır.

1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri ile sınırlıdır.
- Katılımcılar Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri’nde çalışan hemşireler ile sınırlıdır.
- Araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır ve evrene genellenemez.

1.8.Tanımlar

Afet: “Kişiler için maddi ve manevi kayıplara neden olan, olağan yaşam seyrini ve etkinliklerini sekteye uğratarak, insanların kendi olanaklarını kullanarak önleyemeyeceği, doğal, teknolojik ve insan temelli olayların neticelerine afet denilmektedir” (Kadıoğlu ve Uncu, 2018).

Gönüllü: “Afet ve acil durumlarda sivil toplum kuruluşlarında kendi isteğiyle görev alan, bundan herhangi bir karşılık beklemeyen, toplumun iyilik ve refahını gözeten, hizmet vermeyi ilke edinen kişi ve topluluklardır” (AFAD, 2014).

İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı (İL-SAP): “İl sağlık müdürlüklerince hazırlanan ve afetler ile baş edebilmek için tüm sağlık kuruluşlarının dâhil edildiği zarar azaltma, hazırlık ve müdahale çalışmalarını içeren plan veya planlar” (AFAD, 2014).

Öz yeterlilik: “Öz yeterlilik, kişinin kendisinden beklenen durumları yönetmesini sağlayacak yeteneklere olan inancı” şeklinde tanımlanmaktadır. Bunun yanında öz yeterlilik literatürde, “kişilerin, talep edilen zor görevler ve kendi uygulamaları üzerinde kontrol tesis edebilme yeteneklerine olan inancı” olarak da ifade edilmiştir. (Basım, Korkmazyürek ve Tokat, 2008; İnal, Altıntaş ve Doğan, 2018).

Afet Gönüllüsü: “Afet olmadan veya olduktan sonra, karşılığında beklentiye girmeksizin kamu kuruluşları veya sivil toplum kuruluşlarında çalışmak üzere konuyla ilgili eğitim almış kişi.” (AFAD, 2014).

Hastane Afet Planı: “Hastanelerin afet, acil ve olağan dışı durumlara doğru, zamanında ve etkin yanıt verebilmesi için hazırlıklı olmalarını sağlamak üzere, önceden hazırlanmış plan” (AFAD, 2014).

Afet Tıbbı: “Afet yönetimindeki diğer oluşumlarla iş birliği halinde, afetlerin neden olduğu tüm sağlık problemlerine, tıp alanında farklı uzmanlık alanlarını içine alan, hastane dışında da afetzedelere yardım edebilmesi konusunda gereken çalışma ve araştırmaları yapan bilim dalı.” (AFAD, 2014).

Afet Hemşireliği: “Afetle ilgili hemşirelik faaliyetlerine ilişkin özel bilgi ve becerinin, sistematik ve esnek kullanımı ve faaliyetlerin geniş oranda sağlığa olan etkilerinin ve hayati tehlike içeren risklerin minimize edilmesi amacıyla, diğer alanlarla iş birliği içinde yürütülmesi gereken faaliyetler” şeklinde tanımlanmaktadır (Kalanlar ve Kubilay, 2015).

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1.Afet ve Riski

Afet, “toplumun tümü ya da bazı kesimleri için maddi ve manevi kayıplar doğuran, olağan yaşamı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan doğa kaynaklı, teknolojik veya insan kaynaklı olaylar olarak tanımlanmaktadır” (Kadioğlu ve Uncu, 2018). Köken olarak Arapça olan afet sözcüğü, Türk Dil Kurumu tarafından “Çeşitli doğa olaylarının neden olduğu yıkım” olarak ifade edilmektedir (TDK, 2021). Etkilenen topluluğun kendi kaynaklarını kullanarak baş edebilme becerilerini aşan, maddi veya çevresel kayıp etkileri içeren bir toplumun işleyişinin ciddi şekilde aksaması veya durması olarak da tanımlanmaktadır (UN, 1992). Bir tehlikeye maruz kalma ile mevcut zarar görülebilirlik koşullarının oluşabilecek potansiyel olumsuz durumlarını azaltmak veya bu durumlarla başa çıkabilmek için yeterli kapasiteye sahip olmama, afetleri meydana getiren kombinasyonlardır. Afetlerin başlıca sonuçları arasında can kaybı, yaralanma, hastalık ve insan için fiziksel ve sosyal refah üzerindeki diğer olumsuz etkiler, maddi hasar, varlıkların imhası, hizmetlerin kaybı, sosyal ve ekonomik bozulma ve çevresel bozulma yer almaktadır (Altun, 2018).

Olağanüstü olayların sonuçlarından dolayı insanların can, mal ve diğer faaliyetlerinin mümkün olan en az kayıp ve zararla ortadan kaldırılması için olay öncesi gerekli çalışma ve prosedürlerin planlanmasına ve olay anında zamanında, hızlı ve etkili uygulama gerektiren tüm faaliyetlere “zarar azaltma” denir. (AFAD,2021). Bu evrede temel amaç, afetin yol açabileceği can ve mal kayıplarına son vermek ve zararı azaltmak için her türlü hukuki ve yönetsel tedbiri almaktır. Erken uyarı, tahmin ve afet etki analizi gibi süreçler bu evrede yer alır (Eflanili 2021). Zarar görülebilirlik ise topluluğun veya sistemin, tehlike güçlerine direnme yeteneği olarak tanımlanır. Afet, tehlike ve zarar görülebilirlik arasındaki ilişki şöyle temsil edilir (Udanı, 2009);

$$\text{Afet Riski} = \text{Tehlikeler} \times \text{Zarar Görülebilirlik}$$

Görüldüğü üzere afetin birçok farklı tanımı mevcuttur. Tanımlara bağlı olarak aşağıdaki kriterler ortaya çıkmaktadır (Olguner, 1997);

- Normal yaşam düzeninde bozulma. Bu tür bir bozulma genellikle ağır ve ayrıca ani, beklenmedik anda ortaya çıkması,
- Yaşam kaybı, yaralanma, zorluk ve yan etkiler gibi insan etkileri sağlık üzerine etkisi,
- İmha veya hasar gibi sosyal yapı üzerindeki etkiler (hükümet sistemleri, binalar, iletişim ve temel hizmetler),
- Toplumun temel ihtiyaçları,
- Büyük derece maddi hasara veya zarara sebep olması.

Afet riski bulunan yerleşim alanlarının genişlemesi ve riskli bulunan yerlere toplum tarafından yapıların yapılması, nüfusun sayı ve yoğunluk açısından artması kentsel büyümenin olumsuz sonucu olarak karşımıza çıkmakta ve bu nedenle günümüzdeki afetler nedeniyle oluşan can ve mal kayıpları geçmişe göre daha fazla zarara sebep olmaktadır (Olguner, 1997).

INFORM Risk Endeksi çalışması, ülkelerin insani krizlerle mücadelesini ele alan önemli bir indekstir. Bu indeks 2012 yılında oluşturulmuştur (Kızılay, 2021). Dünya Risk Endeksi kavramı ise, Birleşmiş Milletler Üniversitesi Çevre ve İnsan Güvenliği Enstitüsü (UNU-EHS) ile birlikte oluşturulmuştur. Dünya Risk Endeksi, 2017 ve 2018 yılında güncel veriler ile yenilenmiştir. Bu endeks toplam 27 göstergiyi ele almaktadır (AFAD, 2014). INFORM endeks puanı çeşitli gruplara ayrılmıştır. Bunlar; 0 ila 1,9 riski çok düşük, 2 ila 3,4 riski düşük, 3,5 ila 4,9 riski orta, 5 ila 6,4 riski yüksek, 6,5 ila 10 riski çok yüksek olarak tanımlanmaktadır. INFORM endeks puanına göre 2020 verileri göstermektedir ki Türkiye'ye ait INFORM endeks puanı, yüksek risk kategorisinde yer alarak 5,0 olarak saptanmıştır. Tehlikeye maruz kalma puanı 9, incinebilirlik puanı 4,9, başa çıkma kapasitesi ise 3,2 puan olarak tespit edilmiştir. Türkiye bu puanla birlikte 194 ülke içinde 47. sırada yer almaktadır

(Kızılay, 2021). Dünya Risk Endeksi ise uygulayıcılar için bir rehber görevi oluşturmakta ve afet riskinin azaltılması için faaliyet alanlarını belirlemektedir ancak bu endeks, gerçekleşmesi muhtemel afetlerle ilgili bir öngörüü vermemektedir (AFAD, 2014).

2.1.1. Afet Türleri

2.1.1.1. Doğal Afetler

Etkileme alanı ve derecesi oldukça fazla olan, durdurulması mümkün olmayan ve kendiliğinden gelişen afet türlerine doğal (doğa kaynaklı) afetler adı verilir (Kanlı ve Ünal, 2011). Doğal afetler, insan yaşamını etkilediği gibi diğer canlı varlıkların da yaşamını doğrudan tehdit edebilmektedir.

2.1.1.1.1. Deprem

Deprem, esnek yapılı olan yer kabuğunun kırılması ya da deformasyona uğraması ile meydana çıkan enerji birikiminin yeryüzünü sarsması olayıdır (Kanat, 2019).

Depremlerin oluş zamanının tam anlamıyla tahmin edilmesinin ve önlenmesinin günümüz teknolojisiyle imkânı yoktur. Depremın büyüklüğü veya açığa çıkan enerji miktarı “Richter Ölçeği” ile ölçülür ve birimi magnitüd olarak belirlenmiştir. Depremın şiddeti ise can ve mal kaybının büyüklüğü ile ölçülmektedir (Bayrak, 2020).

Meydana gelen büyük depremleri izleyen küçük depremler artçı depremlerdir. Türkiye, Alp-Himalaya deprem kuşağı üzerinde yer almaktadır. Bu deprem kuşağı dünyanın en aktif deprem kuşağı olarak anılmaktadır (Güler, 2008). Türkiye’nin fay kuşağı Kuzey Anadolu Fay hattı (KAF), Doğu Anadolu Fay hattı (DAF) ve Batı Anadolu Fay hattı (BAF) olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Kuzey Anadolu Fay hattı (KAF), Türkiye’nin kuzeyinde yer almaktadır ve 1500 km uzunluktadır. Batı-doğu doğrultusunda uzanan fay hattı, çok hızlı hareket etmektedir. Sağ-yanal atımlı en aktif faylardan biridir ve yıkım etkisi oldukça fazladır (Güler, 2008). Doğu Anadolu Fay hattı (DAF), Türkiye’nin doğu kesiminde yer almaktadır ve 550 km uzunluğa sahiptir. Karlıova’dan başlayarak İskenderun Körfezi’nde son bulmaktadır. Sol-yanal atımlı

aktif fay zonudur. Batı Anadolu Fay hattı (BAF) ise, Türkiye'nin batısında yer alan doğudan batıya doğru uzanan çok sayıdaki fay hattından oluşan deprem bölgesidir (Güler, 2008).

2.1.1.1.2. Sel

Sağanak yağışlar, hızla karların erimesi gibi muhtelif nedenlere bağlı olarak akarsu veya dere yatağının taşması ve altyapının yetersiz olması sonucu meydana gelen afet türüne sel denilmektedir. Sel, sağanak yağışlar sonucunda hızla gerçekleşebileceği gibi akarsu veya dere yatağı su seviyesinin yavaş yükselmesiyle de gerçekleşebilir. Çarpık kentleşme, dere yatağına yerleşim alanı kurulması, bitki örtüsünün tahrip edilmesi sele neden olan başlıca etmenlerdendir (Sarigül ve Turoğlu, 2020).

2.1.1.1.3. Heyelan

Yerin sıvılaşmasıyla birlikte yüksek ve eğimli arazilerde kaya ve bitki örtüsünün kopmasına heyelan denilmektedir. Heyelanların kentleşme üzerindeki olumsuz etkileri oldukça büyüktür. Ayrıca heyelanlar tarım arazilerin kullanılamaz hâle gelmesine neden olur. Aşırı yağışlar ve depremler heyelanın meydana gelmesini tetikler. Yaşanma sıklığı fazla olan bir afet türüdür. Beklenmedik bir anda gerçekleşebileceği gibi uzun sürede de gerçekleşebilir (Filiz ve Avcı., 2011).

2.1.1.1.4. Kuraklık

İklim değişikliği sonucu bölgedeki nem düzeninin bozulmasıyla yaşanan afet türüne kuraklık denilmektedir. Kuraklık, yaşam koşullarını zorlaştırır ve bitkiler, hayvanlar gibi canlıların yok olmasına neden olur. Kuraklığın ortaya çıkması için uzun zaman gerekmektedir ve en önemli sebebi yağışlardır. Yağış düzeninin haritalandırılması kuraklık tablosunu oluşturur (Kaplukan, 2013).

2.1.1.1.5. Yangın

Yanma olayı yanıcı madde, ısı ve oksijenin birleşimiyle oluşan kimyasal bir tepkimedir. Yangın ise yanma olayının kontrol dışına çıkması olarak tanımlanmaktadır. Yangınların

sebepleri, genel olarak sigara, kundaklama, söndürülmeyen ateş, baca ve gaz kaynaklıdır (Kanat, 2019).

2.1.1.1.6. Tsunami

Japonca kökenli tsunami kelimesi, liman(tsu) ve dalga(name) kelimelerin birleşiminden oluşmaktadır. Tsunami okyanus veya deniz gibi çok büyük hacimlerdeki suyun dibinde ani ve büyük hareketlerin neden olduğu uzun süreli dalgalardır. Tsunami oluşum nedenleri depremler, toprak kaymaları, volkanik aktivite ve göktaşı düşmeleridir Dünyada tsunamiye neden olan en doğal olay deniz tabanında veya okyanus tabanında meydana gelen depremlerdir. Tsunaminin hareketi, su moleküllerinin birbirini iten dalga altındaki hareketi nedeniyle oluşur (Çayır, 2021).

2.1.1.1.7. Volkanik Patlamalar

Yanardağ içinde bulunan magmanın dışarı püskürerek çıkması olayına yanardağ (volkan) patlaması adı verilir. Yanardağlar Dünya'nın birçok yerinde var olmasına rağmen sönmüş durumda olan yanardağlar aktif durumda olanlara göre daha fazla sayıdadır. Kül veya sıcak, akışkan madde olan lavın kuvvetli bir şekilde fırlamasıyla çevredeki canlıların ve arazilerin etkilenmesi kaçınılmaz bir sonudur. Patlama sonucunda yanardağa uzak olan bölgeler dahi açığa çıkan zehirli gazdan etkilenmektedir ve bu zehirli gazlar uzun süreli tehlikeye neden olmaktadır (Güler, 2008).

2.1.2. Afetlerin Etkileri

Afetler yol açtıkları büyük yıkımlar, can kayıpları ya da bina yıkımlarının çok daha ötesinde, toplumların ekonomik, sosyal ve politik yapılarını da önemli derecede etkisi altına alabilmektedirler. Ergünay (2009), afetlerin etkilerini doğrudan etkiler, dolaylı etkiler ve ikincil etkiler olmak üzere ele almıştır (Ergünay, 2009). Şen (2017)'e göre afetin ortaya çıkmasıyla oluşan zarar ve kayıpların bütünü doğrudan etkilerdir ve ortaya çıkan zararın ölçülmesi mümkün olabilmektedir. Doğrudan etkilerin oluşturduğu, zaman içerisinde ortaya çıkan ve sayısal verilerle ölçülmesi mümkün olmayan etkiler ise dolaylı etkiler olarak ifade

edilmektedir. Dolaylı etkilerden kaynaklanan durumlar ise ikincil etkilerdir (Şen ve Ersoy, 2017).

Afetlerin en belirgin göstergesi fiziki hasarlar ve kayıplardır. Afetler, oluşturdukları yüksek şiddetteki yıkım nedeniyle afete dayanıksız olan konutlara, işyerleri ve iş makinelerine, orman arazileri, tarımsal alanları ve ürünlerinin kaybına, elektrik, su ve kanalizasyon bağlantılarına fiziksel hasar vererek yıkıma uğrattırır. Bu yıkımlar afetin meydana geldiği ülkeyi de ekonomik olarak önemli derecede etkilemektedir (Özer, 2017). Afet sebebiyle yaşanan ekonomik etkilerin boyutu, ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ile de yakından ilişkilidir. Öyle ki; afetlerden en çok gelişmemiş ülkeler ve bu ülkelerin halkı zarar görmekte ve kayıplar vermektedirler. Bu ülkeler karşılaştıkları afette kalkınmaları için yaptıkları mali yatırım ve harcamalarını, insan ve materyal kaynaklarının bir kısmını kaybedebilmekte, kaynaklarını yaşadıkları afet sonrasında sağlık, kurtarma hizmetleri ve yeniden yapılanma için kullanmak zorunda kalmaktadırlar (Özer, 2017).

Başarılı bir afet yönetim sisteminin oluşturulmadığı ülkelerde afet nedeniyle yaşanan can kayıpları, iş gücü kaybına, yaralanmalara, sağlık harcamalarının artmasına neden olurken, fiziksel hasarın maddi boyutu da özellikle yoksul ülkelerin kalkınma kazanımlarına zarar vermekte, gayri safi yurtiçi hâsılasında kişi başına düşen gelirin azalmasına, ödemeler dengesinin bozulmasına, kamu harcamalarının artmasına, afet bölgesinin vergi gelirlerinin azalmasıyla ülkeye ekonomik yük oluşturmaktadır (Akar, 2013).

Afetler çoğu zaman kısa zamanda,, belirsiz ve üzücü şekilde meydana gelmekte, öncesinde var olan yaşam biçimini ve geleneksel yapıları yıkmaktadır. Ancak afet süreci sosyal yapılanmadan da ayrı olarak değerlendirilmemektedir (Yalçın, 2020). Afetlerden etkilenenler, afeti direkt yaşayanlar “birincil mağdurlar”, birincil mağdurların yakınları “ikincil mağdurlar”, afet bölgesinde yardım çalışmalarında görev alan resmi ve sivil toplum kuruluşları çalışanları

ve gönüllü yardımseverler ise “üçüncül mağdurlar” olarak adlandırılmaktadır. Medyadan olayı izleyen insanlar ise “dördüncül mağdurlar” dır (Akyılmaz ve Karka, 2011). Sosyal kırılganlık, kişilerin tehlikelere maruz kalmaları, risk faktörünü aza indirme çabaları, afetlere karşı çeşitli hazırlıklarda bulunmaları, afet durumuyla baş edebilme ve temel ihtiyaçlara ulaşabilmekle ilgili konuları kapsar (Yalçın, 2020).

Afetler, bireylerin yaşamı süresince onların kısa ya da uzun vadede fonksiyonlarını ve ruhsal durumlarını etkiler. Psikolojik araştırmalar, afetlerin mağdurlar için ciddi zihinsel sağlık sonuçlarına neden olabileceğini göstermiştir (Akyılmaz ve Karka, 2011). Afetler söz konusu olduğunda öncelikli olarak ortaya çıkan etkiler, can ve mal kayıpları olarak değerlendirilmekte ancak sonraki dönemlerde fiziksel ve ruhsal sorunlarda karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunları sadece afeti birebir yaşayan afetzedeler değil, yardım ekipleri, afetzedelerin yakın çevreleri ve olaylara medya kanalıyla tanık olanlar da yaşayabilmektedir (Akyılmaz ve Karka, 2011).

2.1.3. Afet Yönetimi

Afetlerin etkilerini en az seviyeye indirmek amacıyla, bilimsel çalışmalar yaparak ve planlar hazırlayarak toplumun büyük oranda zarar görmesini önlemek amacıyla alınan tedbirlere “afet yönetimi” denir (Erkal ve Değerliyurt, 2009).

Bir toplumda afet meydana geldiği zaman tüm faaliyetler durmaktadır. Özel ve tüzel kurum ve kuruluşların faaliyetlerini yapması zorlaşmaktadır. Bu gibi durumlarda oluşturulan afet ve acil durum planları hızlı şekilde uygulanmalıdır (Törenci, 2015).

Kamu kurumlarında uygulanacak olan afet yönetimi politikaları önemlidir. Bu süreçte görev alan kurumların yapacakları düzenlemeler ile afet risklerine gereken önemi vermeleri afet yönetimi çalışmalarını güçlendirecektir. Yerel yönetimler plan ve stratejilerini oluştururken afet riskine dikkat etmelidir. Yerel yönetimlerin, sivil toplum kuruluşlarının ve akademik

kurumların afet yönetimi için yapacakları iş birliği yerel yönetimlerde yer almalıdır (Çilingir ve Örçen, 2020).

Afet yönetiminde yer alan evreler bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Her evrede yer alan tedbirlerin ve uygulamaların birbirini tamamlayan nitelikte olması afet sonrası oluşacak zararları azaltmada etkili bir faktör olacaktır. Afetlerin tamamen durdurulmasının mümkün olmaması nedeniyle afet öncesi alınan tedbirler afetlerin oluşturacağı riskleri azaltmaya yönelik olmalıdır (Alağaçlı, 2006).

Afet ve acil durumlarda kullanılacak planların, toplumlarda daha önce yaşananlarda göz önüne alınarak hazır ve kullanılabilir halde olması gerekmektedir. Afetlerin önlenmesi ve zararın en düşük seviyeye düşürülebilmesi için afet meydana gelmeden ve meydana geldikten sonra alınacak önlemlerin teknik, idari ve hukuki faaliyetlerinin uygulanabilir hale gelmesi ile sağlanabilir.(Törenci, 2015).

2.1.4. Afet Yönetimi Evreleri

Bu süreçlerde yapılacak bir hata veya koordinasyonsuzluk afet yönetimine zarar verecektir. Bu nedenle bu süreçlerde yapılan çalışmalar ile sorunların çözümünü kolaylaştıran hususlar ön plana çıkarken dinamik bir katılımın da sağlanması amaçlanmalıdır (Gökçe ve Tetik, 2012).

2.1.4.1.Zarar Azaltma

Her türlü tehlikeler karşısında afetlerin gerçekleşmesini önlemek veya etkilerini azaltmak için afet öncesi, sırası ve sonrasında alınması gereken yapısal veya yapısal olmayan önlem ve faaliyetlerin hepsine “zarar azaltma” denir. Zararları azaltmak amacıyla risk düzeyleri belirlenerek gerekli kaynakların ayrılması gerekir (Kadioğlu ve Özdamar, 2008).

Zarar azaltma sürecinde afetin oluşturabileceği can ve mal kayıplarını ortadan kaldırmak amacıyla hukuki ve yönetsel her türlü tedbirin alınması ana amaçtır. Zarar azaltma süreci,

sadece tedbirlerin belirlenmesi değildir, önemli olan bu tedbirlerin sürdürülebilir olmasının sağlanabilmesidir. Zarar azaltma evresi ile birlikte daha önce tedbir alma sürecinde de erken uyarı, tahmin ve afet etki analizi gibi süreçler yer almaktadır (Güler, 2008). Zarar azaltma evresinde planlar hazırlanırken bu planlar uygulanabilir olmakla birlikte güncellenebilir bir yapıya da sahip olmalıdır. Zarar azaltma öncesinde planları hazırlamakla görevli olan kurumlar ellerinde bulunan envanter listelerine uygun planlar hazırlamalıdır. Planların hazırlanma aşamalarında meslek odaları, sivil toplum örgütleri, üniversiteler ve yerel yönetimler belirli bir koordinasyon içerisinde görev almalıdırlar (Güler, 2008). Hazırlanan planlarda stratejik bir amaç oluşturulmalıdır. Bu amaçlara ulaşılıp ulaşılamadığı performans göstergeleri uygulanarak ölçülmelidir. Bu planlar hazırlanırken önceki yaşanan afetlerden dersler çıkarılmalı ve birbirinin tekrarı olan önlemler alınmamalıdır. Afet sonrası seferberlik ilan edilerek oluşan zararların ortadan kaldırılacağı düşüncesi zarar azaltma planlarına gereken önemin verilmemesine neden olmaktadır (Güler, 2008).

Zarar azaltma sürecinde yasal mevzuatlar incelenmelidir. İncelenen yasal mevzuatın ihtiyaç durumlarına ve değişen koşullara göre yeniden güncellenmesi ve yeniden düzenleme süreçleri zarar azaltma evresinde hazırlanmalıdır (Ertürkmen, 2006). Afet tehlike haritaları bu süreçte hazırlanmalıdır. Afet riskinin mikro ve makro düzeyinin yeniden belirlenmesi gerekmektedir. Gelişen teknoloji sistemleri göz önüne alındığında deprem anında kullanılması gereken cihazlar görevli olan kurum ve kuruluşların bünyesine katılmalıdır (Ertürkmen, 2006). Afet erken uyarı sistemleri ve deprem kayıt şebekelerinin hazırlıkları yapılmalıdır. Sadece görevli olan kurumlarda yer alan kişileri değil toplumun tüm kesimini kapsayan ve afetin zararlarını anlatan geniş kapsamlı eğitim faaliyetleri uygulanmalıdır. Modern mühendislik hizmetlerine ve yapı denetimlerine önem verilmelidir (Ertürkmen, 2006).

Zarar azaltma sürecinde yapılması gereken hazırlıklar için yeterli ölçüde kaynak ayrılmalıdır. Afet sonrası görev alacak kişilerin sayılarına dikkat edilmelidir. Görev alacak

kişilerin alması gereken eğitimler verilmelidir. Afet sonrasında sahada olacak görevlilerin teçhizatına önem verilmelidir. Alt yapı çalışmaları desteklenmelidir. Şehirler afete hazırlıklı olmalıdır. Afet zararlarının azaltılması kavramına kalkınma planlarında daha fazla yer verilmelidir. Kalkınma planlarında yer alan zarar azaltma planlarının ise sadece teorik çerçevenin içinde kalmaması için gerekli düzenlemeler yapılarak bir devlet politikasına dönüştürülmesi sağlanmalıdır (Güler, 2008).

2.1.4.2.Hazırlıklı Olma

Bu evre, zarar azaltma aşamasında yapılan çalışmaların ve önlemlerle ilgili hazırlıkların yapılması sürecidir. İnsanlar için olumsuz olabilecek tüm etkilere karşı önlemler alarak, en uygun organizasyona ve müdahale yöntemlerine hazırlanma sürecidir. Bu hazırlıklı olma süreci sadece afet anı için değil sonraki iyileştirme süreci için de geçerli olmalıdır. Bu evre de şu çalışmalar sıralanabilir (Kadioğlu ve Özdamar, 2008);

- Afet ve acil yardım planlarının hazırlanması,
- Arama-kurtarma faaliyetlerinin geliştirilmesi, örgütlenmesi, yaygınlaştırılması ve eğitimlerinin verilmesi,
- Erken uyarı, alarm ve tahmin sistemlerinin kurulup ve her tarafta yaygınlaştırılması,
- Afetler sırasında göreve katılacak kurum ve kuruluşların belirlenerek, personelin gerekli teçhizat ve malzemelerinin hazırlanması,
- Toplumun bilinçlenmesi için eğitimler ve kampanyalar yapılması,
- Sivil toplum örgütleri ile birlikte hareket edilmesi,
- Afet ve acil durum hiyerarşinin belirlenmesi ve hizmet gruplarının bilgilendirilmesi.

2.1.4.3.Müdahale

Afet yönetiminin müdahale evresi ise afetler meydana geldikten sonra gerçekleşmesi gereken ilk adımdır. Müdahale evresi, afetten zarar gören topluma sağlık, barınma, sosyal ve psikolojik olarak her tür desteğin verildiği süreçtir (Günaydın, 2019). Afet müdahale

planlarında tüm sektörlerin görev ve sorumluluk alanları yer almalıdır. Plan, görevli olan kurumlar ile birlikte hazırlanarak taraflarca kabul edilmelidir. Afet müdahale planları sadece ilin afet düzeyine göre değil afet müdahalesini etkileme ihtimali olan tüm riskleri göz önüne alarak hazırlanmalıdır (Günaydın, 2019). Afet müdahale planında illerin nüfus dağılımları, haberleşme bilgileri, harita üzerinde toplanma ve barınma alanları gösterilmelidir. Bu süreç içinde görev alacak sağlık tesislerinde hizmetin devamlılığı sağlanmalıdır. Çevre sağlığına dikkat edilmelidir. Afete müdahalede en önemli olan unsur verimlilik ve etkinliktir. Müdahale planının ihtiyaca uygun şekilde uygulanması gerekmektedir (Günaydın, 2019). Müdahale sürecinde yer alan ön hasar tespiti kavramları yeniden incelenmelidir. Bu kavramlar hakkında halkın yeterli bilgiye sahip olması sağlanmalıdır. Sivil toplum kuruluşlarının müdahale anında yer alabilmesi için gerekli olan araç, gereç desteği sağlanmalıdır. İl Afet ve Acil Durum Müdürlükleri müdahale planlarında uygun bir şekilde risk analizlerini temel alarak yapmalıdır (Günaydın, 2019).

Müdahale safhası, afet sonrasında en kritik sürecidir. Zarar azaltma ve hazırlık dönemi süreçlerinde gerekli planlamalar ve alınması gereken tedbirler gerçekleştirildiğinde, müdahale sürecinde de etkili bir yönetim sergilenir (Güngör, 2010). İlk ekipler bölgeye ulaşana kadar afet öncesinde belirlenen görevliler kriz masalarında yerlerini alırlar. Kurulan kriz masalarının amacı en fazla sayıda can kurtarmak ve yaşam seyrini kademeli olarak normal düzeye ulaştırmaktır. Arama kurtarma ekibinde öncelikle müdahale aşamasında bu faaliyeti yerine getirecek kişilerin güvenliği sağlanır, daha sonra ise kurtarılabilecek afetzedelerin güvenliği sağlanır (Güngör, 2010). Müdahale anında görev alan kişiler, kendi bilgi ve becerilerini dikkate alarak kendi hayatlarını, kurtarma ekibinin hayatını ve afetzedelerin hayatını tehlikeye atmadan inisiyatif alabilecek özelliklere sahip olmalıdırlar. Askeri birlikler ve sivil toplum kuruluşları arasında güçlü bir iş birliği planlaması sağlanarak arama ve kurtarma sürecinde rol

oynayabilmeleri için, gerekli hazırlıklar afet öncesinde belirlenerek müdahale aşamasında uygulanabilmelidir (Güngör, 2010).

2.1.4.4.İyileştirme

Afet sonrası iyileştirme evresi afet yönetiminde afete müdahaleden sonra gelen süreci kapsar. İyileştirme evresindeki temel amaç, toplumun afetin etkilerinde en az zarar görerek çıkmasını sağlandıktan sonra kurumsal, sosyolojik ve ekonomik yenilenmeleri kapsayan bir süreç inşa edebilmektir. Afet sonrası iyileştirme sürecinde su, elektrik, haberleşme, barınma gibi temel ihtiyaçlar minimum seviyede de olsa karşılanabilmelidir (Eflanili, 2021). İyileştirme planlarında yeniden yerleşim alanları belirlenirken ortaya mülkiyet sorunları çıkmaktadır. Geçici konutların ve kalıcı konutların afet sonrasında hangi alanlara yapılacağını belirleyen planlar hazırlanmalıdır. Bu planlar hazırlanırken risk değerlendirilmesi yapılan bölgeler seçilmelidir. Kurumsal sorumlulukların belirlenerek kurumların birbirlerinin alanlarına müdahale etmesini önlemek bürokratik işlemlerin uzamasını da engeller. Ayrıca, iyileştirme evresinde görev alacak firmalarda belirlenmelidir (Çoban, 2019). Bu firmalar afet öncesinde belirlenirken, rant kaygısından uzak ve şeffaflık ilkesine uygun olarak belirlenmelidir. Afet sonrası iyileştirme süreci afetin şiddeti de göz önüne alınarak bir veya iki yıllık bir zaman dilimini kapsayabilir. Türkiye’de iyileştirme planlarına gereken önem verilmemektedir. Afet süreci içinde yeniden inşa çalışmalarında koordinasyona dayalı bir planın mevcut olması yapılacak olan hizmetlerin daha verimli bir şekilde yürütülmesini sağlar. İyileştirme evresi sadece altyapı çalışmalarını, geçici ve kalıcı konut yapımını kapsamamaktadır (Güngör, 2010). Afet sonrasında zarar gören afetzedelerinpsiko-sosyal desteğe de olan ihtiyaçları iyileştirme evresinde gerçekleştirilir. Kalkınma planları ile afet sonrası uygulanması gereken iyileştirme planlarının karıştırıldığı görülmektedir. İyileştirme planları, günün teknolojik imkânları ve dönemin ihtiyaçları göz önüne alınarak belirli zaman aralıkları ile güncellenmelidir (Güngör, 2010). İyileştirme çalışmaları çözüm odaklı olmak yerine günü kurtarmaya çalışan kalıcı

özmler üretmeyen bir yapıya sahiptir (oban, 2019). Afet sonrası sosyal iyileştirme neticesinde toplumun hızlı şekilde geçmiş düzenini geri kazanması gerekmektedir. Bölgede ekonomik faaliyetler canlandırılmalı, gereken destek verilmeli, alt yapı sorunları giderilmelidir. (Törenci, 2015).

2.1.4.5.Yeniden İnşa

Bu aşamada yapılan faaliyetler, afete maruz kalan toplumun yaşam koşullarını yeniden inşa etmek amacıyla, gelecekteki olası afetlere karşı insanların daha dayanıklı olmalarını sağlamak ve riskleri en aza indirmek için planlı bir şekilde ve gereken düzenlemelerin yapılması doğrultusunda alınan kararların tamamını içermektedir (Günaydın, 2019). Afetler sonrası ivedilikle yapılması gereken husus, zarar gören topluluğun afet öncesi yaşam koşullarına yeniden kavuşturulmasıdır. Bu dönemde, sosyal açıdan önemli olan pek çok sorunlar ortaya çıkabilir (Akyel, 2007). Afet nedeniyle g, işsizliğin çoğalması, geçim kaynaklarının zarar görmesi başlıca sorunları oluşturmaktadır. Afetten sonra insanların yeniden hayatlarını idame ettirebilmeleri, iş olanaklarının sağlanması, geçim kaynaklarının temin edilmesi gibi önlemler alınmalıdır. Yeniden inşa aşamasında, afet sonrası ortaya çıkan hasarlar için onarma çalışmaları yapılarak yaşam normal seyrine döndürülmeye başlanmaktadır. Bunun yanı sıra uzun süreli psikolojik destek hizmetleri de verilmektedir (Akyel, 2007).

2.2.Afetlerde Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumlarının nemi

Sağlık bakanlığı 2004 yılında Afetlerde Sağlık Organizasyonu (ASOP) projesini hazırlamış ve zamanla hayata geçirmiştir. Bu projeyle afetlerde oluşan zararı en aza indirmeye, hazırlık ve afet sonrası nitelikli şekilde yardım edebilmeyi ngren bir bakış açısı benimsenmiştir (Bulut 2014). Örneğin; lm, yaralanma, salgın veya toplu zehirlenme gibi olaylar afetler sonrası ortaya çıkması muhtemel olaylardır. Bu durumda afetlere müdahale aşamasında görev alacak sağlık personellerinden özellikle acil servis personelleri, toplum

sağlığı personelleri ve ruh sağlığı çalışanları önemli bir rol oynamaktadır. Dolayısıyla bu personellerin afet yönetimi planında hayati görevleri bulunmaktadır (Arslan ve ark., 2007).

ASOP'un amacı; acil durum ve afet öncesi en iyi planlamayı yapmak, afet bölgesine ulaşımın ve sağlık hizmetinin en hızlı şekilde sağlanması, biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve maddi kayıpların en düşük seviyede olması, yeniden yapılanmanın en kısa zamanda hayata geçirilmesi ve risk oluşturan grupların korunmasıdır (Bulut, 2014). Sağlık hizmetleri, afet sonrasında toplumun en çok ihtiyaç duyduğu ve dolayısıyla talep ettiği sektördür. Bu nedenle sağlık personellerinin her türlü koşulda sistematik bir şekilde çalışması, olağanüstü durumlara karşı hazırlıklı olması gereklidir. Bu durumda sağlık kurumu idari ekibine önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu yöneticilerin afet öncesi ve sonrasında üstlendiği sorumlulukları kaliteli bir şekilde yerine getirmesi beklenir (Uçku ve Okuyan, 2001). Sağlık hizmeti veren kurumların, acil durumlara karşı hazırlık amacıyla oluşturacakları afet planlarını tasarlamak, can kaybını mümkün olabilecek en yüksek seviyede minimize edebilir. Afetlerde görev alacak kurumlar arasında bulunan sağlık kurumlarının diğer kurumlara nazaran daha farklı işlevleri mevcuttur. Diğer kurumlar personel ve hizmet desteği verirken, sağlık kurumları bu hizmetlerin yanı sıra tıbbi bakım ve tedavi hizmetlerini de vermekle yükümlüdür (Alp, 2009).

Sağlık sektörünün afet planlarına dahil edilmesi, özellikle risk azaltma ve hazırlık evrelerindeki görev ve sorumluluklarının belirlenmesi gereklidir. Bu sayede hastanelerin afet durumunda işlevselliğini kaybetmemesi için hastanelerin afete direnci artırılmalıdır (Gündoğdu, 2014). Sağlık hizmeti veren yapıların afetlere karşı dirençli olması, yeni yapıların dayanıklı olması, var olan yapıların da güçlendirilmesi gerekmektedir. Özellikle okullar, hastaneler ve fiziksel altyapılar başta olmak üzere, kritik tesislerde yapısal, yapısal olmayan ve afet risklerinin önlenmesi ve azaltılması tedbirleri ile afete dirençli kamu ve özel yatırımların güçlendirilmesi gereklidir (Gündoğdu, 2014).

2.2.1. Afetlerin Sağlık Kurumlarına Etkileri

Acil durum, afetlerde ve olabilecek diğer krizlerde, olayın olmasının hemen arkasından etkilenen nüfusun yaşamı ve refahı korunabilmelidir. Afetler sonrası, sağlık hizmetlerinin sürekli verilebilmesi bir ölüm/kalım meselesidir. Sağlık hizmetlerinin hali hazırda devam eden işleyişi, bazı temel faktörlere dayanır. (Göztaş, 1997). Tıbbi ekipmanlar iyi çalışır durumda ve zararlardan korunuyor olması önemlidir. Burada olan olaylarda yapısal olmayan tehlikelerin azaltılması ile ilgili YORA (Yapısal Olmayan Risklerin Azaltılması) veya YOTA (Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması) diye adlandırdığımız süreçlerin daha önceden yapılmış olması; sağlık hizmetlerini desteklemek için hastane alt yapısı ve kritik hizmetlerin (su, elektrik vb.) zarar görmemiş ve işler halde olması önemlidir (Gündoğdu, 2014). Hastanelerin yapısal hazırlığı, Sağlık Bakanlığı'na bağlı 843 hastane ile afetlere dayanabilme gücü açısından değerlendirilmiş, bunların hemen hemen yarısına gereken tadilat yapılmıştır. Hastaneler yapısal olarak hazırlanmış ve risk faktörleri azaltılmıştır (Bulut, 2014). Uzun yıllardır küresel anlamda hastanelerin afetlerde uğradıkları zararlar ve ekonomik kayıplar güven eksikliği oluşturmaktadır (Yarmohammadian, 2013). Sağlık hizmetlerinin aksatılmadan yerine getirilmesi için gerekli düzenlemeler yapılmış, hastaneler tadilat ve sağlamlaştırma işlemleri analiz çalışmalarıyla Deprem Yönetmeliği'ne uygun hale getirilmiştir (Bulut, 2014). WHO/PAHO üyesi ülkelerden yaklaşık olarak 18.000 hastanenin %67'si afet riski olan bölgelerdedir. 1998 ile 2008 yılları arasında da yaklaşık olarak 24 milyona yakın insan yaşanan afetler neticesinde sağlık hizmetlerine ulaşamamışlardır. Bunun anlamı Amerika kıtasında hizmet veremeyen bir hastane 200.000 kişiye sağlık hizmeti sunamıyor anlamına gelmektedir (Yarmohammadian, 2013). Yalnızca depremler 1950'den 2008 yılına kadar 32.000 vatandaşımızın hayatını kaybetmesine neden olmuştur (Gökçen, 2008). Eksiksiz hazırlanmış bir afet planlaması ile afetlerde görevlendirilecek acil sağlık hizmetleri personellerine afetler konusunda detaylı, bilgilendirici eğitimler verilmesi, personelin uzmanlaşmış bir şekilde görevini yerine getirmesini ve paniklemeden hareket etmesini sağlayacaktır. Bu unsur özellikle

afet sonrasında meydana gelen can ve mal kaybı durumunu etkileyecek öneme sahiptir (Gökçen, 2008).

2.2.2. Hastane Afet Planı (HAP)

HAP, hastaneler tarafından gerçekleştirilmesi gerekli, afet ve acil durumlarda en uygun şekilde ve gereken zamanda müdahale edebilmek için oluşturulmuş sistemdir. Hastanelerin afet ve acil durumlara karşı hazırlık yapmaları, ilk 72 saat için dış yardım almaksızın kendilerini idame ettirmeleri gereklidir (Bulut 2014).

Bir afet planının amacı, afet veya acil durum sırasındaki aksaklıkları en aza indirmek ve böylece normal günlük aktivitelerin mümkün olan en kısa sürede yeniden başlamasını sağlamaktır. HAP ise bir organizasyon şemasındaki pozisyonları kullanan bir dizi prosedür, politika, etkileşim modeli, rol, vb. içeren bir acil durum yönetim sistemidir (Top, 2010).

Bir afet durumunda afetzedelerin akut bakım hizmetlerinden (tıbbi, iâşe vb.) yararlanması için sağlık çalışanlarının gerekli eğitimlerle afete hazır olmaları ve afet durumunda üstlenecekleri sorumlulukları bilmeleri gereklidir. Bu kapsamda, hastanede hazırlanacak olan planın amacı, mevcut hasta bakımını sürdürürken, hastaları korumak ve afetten etkilenen kişilerin ihtiyaçlarını karşılamaktır (Gardner, 2013). Acil müdahale çalışanları, farklı afet türleri için gerekli olan tepki seviyesini tahmin etmelidir. Tepki seviyelerinin afet türlerine göre değişiklik gösterdiğinin bilincinde olarak örneğin kasırga sırasında sağlık çalışanlarının tepki düzeyleri ve rollerinin, iç veya dış yangın sırasında olanlardan farklı olduğunu bilmelidir (Top, 2010). Acil müdahale uygulamalarında yer alan farklı rollerin sık sık tekrarlanması yoluyla sağlık çalışanları potansiyel doğa kaynaklı veya tahmin edilemeyen afetlerde maruziyet yaşayan afetzedelerin ihtiyaçlarına cevap vermeye daha hazırlıklı olmalıdır (Gardner, 2013).

Hastane afet planlarında bu amaçla eğitimler yapılması personelin afetlerde davranış şekillerini olumlu yönde etkileyecektir (Hsu ve ark., 2004). Bir afet sırasında veya sonrasında, acil sağlık hizmetine gösterilen talep artmakta, sağlık hizmetlerinin iş gücü kapasitesi azalmaktadır (Işık, 2004). Bu bağlamda, ortaya çıkan hasta artışı, triaj işlemini zora sokabilmekte, sağlık hizmeti sisteminin etkinliğini azaltabilmekte, acil olmayan vakaları geciktirebilmekte veya erteleyebilmektedir. Ayrıca bir afet sonucunda birincil veya ikincil afet olarak salgın hastalıklar ortaya çıkabilir. Bu durumda afetzedelerin de bulaş alması veya afetzede olmayan bireylerin de bu salgından etkilenmesi mümkündür. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin salgın veya hizmet aksaması gibi durumları en aza indirmek amacıyla uygun bir planlama yapılması gereklidir (Işık, 2004).

Optimal afet planlaması, belirli bir hastane ve topluma yönelik olası tehditleri aktif olarak tanımlayan kapsamlı bir risk değerlendirme ve güvenlik analizidir (Kaji ve Lewis, 2007). Hastaneler ile yangın güvenliği, yasaların uygulanması, halk sağlığı ve yerel yönetim gibi diğer müdahale kuruluşları arasındaki önceden kurulmuş ilişkiler, büyük çaplı bir acil durum sırasında bütünleşik ve etkili bir yanıt verme olasılığını arttırmaktadır. Yazılı bir afet planına sahip olmak, afete hazırlıklı olduğu anlamına gelmez. Kurum içerisinde bir afet planının var olması, planın tatbikatlarla eğitiminin yapılarak, personel tarafından benimsenmesi sağlanmalıdır (Gardner, 2013).

Hastane afet planlama sürecinden önce planlama aşamasında gerekli olacak bilgi ve verilerin elde edilmesi gerekir (Çelikli, 2010). Bunlar;

- Bölgesel afetsellik durumu nedir?
- Hastanenin mevcut kapasite ve olanakları nelerdir?
- Hastanenin geçmiş afetselliği, hasar tespit raporları var mıdır?

- Yasal mevzuat (Türkiye Bina Deprem Yönetmeliği, Deprem Bölgelerinde Yapılacak Binalar Hakkındaki Yönetmelik vb.) incelenerek kurum binasının uygunluk durumu nedir?

Planlama sürecinden önce yapılacak uygulamalar ve elde edilecek veriler aslında mevcut eksikliklerin tanımlanmasını sağlayacaktır. Bu sayede eksiklikler belirlenerek, mevcut durum analizi yapılmış olup, kayıt altına alınması ile bu eksikliklerin giderilmesi planlanabilir. Hastane afet planı tasarlanırken aşağıdaki kriterler değerlendirilmelidir (Kaji, 2006);

- Afet risk analizleri yapılmalı, daha önce yapılmış risk analizleri ile karşılaştırılmalıdır.
- Hastanenin mevcut kaynak, malzeme, personel, iletişim, ulaşım, enerji, su şebekesi, ısıtma, elektrik gibi kaynak analizleri yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.
- Deprem bölgelerinde inşa edilen hastanelerin, hasar görülebilirlik, yapısal risk değerlendirilmesi, zemin etüdü gibi mühendislik çalışmalarının yapılması gerekmektedir.
- Kurum yapılarının yapı ve tasarımı ilgili kanunlara uygun bir şekilde tasarlanmalıdır.
- Kurum binalarının bakım, onarım veya geliştirilmesi için tasarlanacak planlar, muhakkak müdahale ve zarar azaltma ölçümlerini kapsamalıdır.
- Tasarlanacak afet planı, hastanenin hasar görülebilirlik düzey ve ölçümlerine göre periyodik olarak kontrol edilmeli ve denetlenmelidir.
- Kurumun tüm personeli, içinde çalıştıkları yapının bir doğa kaynaklı afete karşı olası direnç seviyesini bilmelidir.
- Afet planlarında, kurum personellerine etkin olabileceği en uygun görevler verilmelidir.
- Planın içeriği sistematik bir şekilde oluşturulmalı, görev tanımları ve sorumluluklar net olarak belirtilmelidir.
- Kurumun tüm personelleri tarafından, kurum afet yönetim sistemi benimsenmeli, emir komuta zincirini tüm personel tarafından bilinmelidir.

- Afet sonrasında gönüllü olabilecek bireylerin kayıt ve sorumluluklarının planlanması yapılmalıdır.
- Afet planları, gerçekleşme ihtimali olan her türlü afete karşı uyarlanabilecek düzeyde esnek olmalıdır.
- Hastanenin kapasitesini aşabilecek olay veya afetlere karşı ek önlemler alınmalıdır.
- Afet durumunda kapasitenin yetersiz kalması durumunda kapasite artışı hastane afet planına eklenmeli ve uygulanabilir bir düzeyde olması gerekmektedir.
- Hastanelerin herhangi bir kapasite arttırma işlemini yapmaları durumunda, afet planına uygun bir şekilde tasarlanması ve zarar azaltmaya yönelik gerekli önlemlerin alınması sağlanmalıdır.
- Dekontaminasyon protokolleri oluşturulmalıdır. Hastanenin dekontamine olması durumunda alan veya sahra hastanesi kurulma planları oluşturulmalı, gerekli resmi çalışmalar yapılmalıdır.
- Afetlerde haberleşme imkanları kısıtlanabileceği için yedek haberleşme sistemleri kurum planına eklenmelidir.
- Afet sonrası kurumun mecburi ihtiyaçlarının (elektrik, su, tıbbi malzeme, yedeklenmesi ekipman) alternatif kaynaklar ile sağlanmalı ve afet sonrasında tedarik edilmesi duruma protokol hazırlanmalı ve planlara eklenmelidir.
- Yapılacak her türlü plan, uygulama, eylem gibi verilerin yedeği ve bu uygulamaların yetersiz kalması durumuna karşı ek uygulamalar yapılmalıdır,
- Herhangi bir afet yaşanması durumunda kayıt ve belgeye gerekli önem verilmeli, yapılan uygulamalar ayrıntılı bir şekilde kayıt altına alınmalıdır.
- Afet durumunda diğer kurum ve kuruluşlar ile iş birliği halinde hizmet sunulabilmesi için, afet öncesinde çalışmalar yapılmalıdır.

- Tasarlanacak hastane afet planının, il afet planı ve diğer kurumların afet planları ile eşgüdümleri sağlanmalıdır.

2.3.Afet Hemşireliği

Afet hemşireliği, afet durumunda hemşirelik alanında ayrıcalıklı bilgi ve yetenekleri gerekli şekilde kullanmak, afete uğramış toplum ve kişilerin en ileri seviyede sağlık hizmetini almalarını sağlamak ve hayati riskleri en aza indirmek şeklinde tanımlanmaktadır (Kalanlar, 2013). Afet hemşireliği, bir afetin neden olduğu yaşam ve sağlık risklerine yönelik tehditleri azaltmak için profesyonel bilgi ve becerileri kullanarak hastalara sistematik olarak yapılan hemşirelik bakımıdır (Huh, 2019). Afetlerde hemşirelik bakımına oldukça ihtiyaç duyulmaktadır çünkü afetzedeler afet durumlarında genellikle yaralanmakta ve çeşitli sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Bu sebeple afet durumlarında hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda afetlerin ortaya çıkmasıyla, hastalar için tıbbi bakıma ihtiyaç duyulan talep, hemşirelik işgücüne olan ihtiyaçla orantılı olarak artmaktadır (Kalanlar, 2015). Afetler son dönemde dünyada ve ülkemizde önemini ve gündemdeki yerini korumaktadır. Doğa ve insan kaynaklı afetlerin büyüklüğü ve sıklığı giderek artmaktadır. Bu tür afetlerin nihai sonuçları genellikle yaşam kaybı ve geniş çaplı yıkımdır. Her gün dünyanın herhangi bir yerinde bir afet yaşanmaktadır. Sağlık tesislerinin afet gerçekleştiğinde etkin bir şekilde işlemlerini sağlamak için, afetler olmadan önce gerçekleştirilecek eğitimler sırasında sağlık çalışanlarında farkındalık oluşturmak çok önemlidir. Bu ihtiyaç dünyadaki birçok ülkede ele alınmaktadır (Huh, 2019). Geçtiğimiz dönemlerde yaşanan afetler göstermektedir ki afetler gerçekleşmeden engelleyici çalışmalar yapmak, afete karşı hazırlıklı olmak, afet durumunda hızlı şekilde olaya müdahale edebilmek, afet sonrası gereken iyileştirme faaliyetlerini yapmak bütün sağlık disiplinleri açısından ilk sırada yer almaktadır (Kalanlar, 2013). Dünyada meydana gelen afetlerin sonucunda ortaya çıkan ölümlerden, sağlık sorunlarından ve insanlar üzerindeki olumsuz etkisinden hemşireler dersler çıkarmalı ve afet olaylarına karşı her zaman hazırlıklı

olmalıdır. Sağlık çalışanlarının en büyük grubu olan hemşireler, öngörülemeyen afetlerle başa çıkmak için toplumun en hayati kaynaklarından biridir. Afetlere hazırlıklı olmaları ve afet yönetimine dahil olmaları, etkin yönetim ve bakım sonrası toplumun sağlığı ve refahı yönünden önemlidir (Fung, 2008). Afet öncesi hazırlık aşaması ve afet sonrasında zararın en aza indirilmesinde hızlı biçimde müdahale etme ve iyileştirme çalışmalarında sağlık alanında çalışanların, hemşirelerin önemi ve görevleri yadsınamaz. Afet yönetimi uygulama açısından hemşirelik süreciyle doğru orantılıdır. Afetin her evresinde hemşirelerin görev ve sorumlulukları öne çıkmaktadır (Kalanlar, 2013).

2.4.Hemşirelerin Afetlerde Rol ve Sorumlulukları

Afetler ne zaman ve nasıl oluşacağı belirsiz olması yönüyle devlet ve toplum açısından öngörülemez bir risk faktörü olarak karşılanmaktadır. Bu nedenle devletler tarafından afete hazırlık amacıyla çeşitli politikalar geliştirilerek birtakım önleyici tedbirler alınmıştır. Afetlerin doğası ve çoğu zaman öngörülememesi nedeniyle hemşirelerin, afetlere ve acil durumlara müdahale etmek için eğitim ve öğretimin yanı sıra afet hazırlığı konusunda açıkça tanımlanmış bir role sahip olmaları gerekir ancak afetlerde hemşirelerin rolünü açıklayan literatür hala sınırlıdır (Fung, 2008).

Hemşireler, teknik yönleriyle, bilimsel ve toplumsal konular dahilinde bilgileriyle afet programlarında ve gereken zamanlarda afet esnasında görev almaktadır. Birçok sivil toplum kuruluşu, devlet kurumları, yardım kuruluşları ile birlikte afetlerde önemli rol oynamaktadırlar. Stratejik bir durumda olan hemşireler afetlerde hazırlıklı olmak durumundadırlar (Kalanlar, 2013).

Afet esnası ve sonrası dönemde yardım hizmetlerinin sağlanmasına destek olmak için, Uluslararası Hemşireler Konseyi yardım ve acil durum operasyonlarının önceden planlanması gerektiğini belirtmektedir (Huh, 2019). Sağlık çalışanları, özellikle hemşireler afetlerin önlenmesi hususunda gereken yetenek ve donanıma sahip olmalı ve afet esnasında hizmetlere

daha hızlı erişimin sağlanabilmesi için acil durum planları oluşturulmalıdır. Hemşireler afetleri önleme, azaltma, hazırlıklı olma ve yardım çalışmalarına katılmalı ve afetten önce ve sonra yeterli sağlık hizmeti sunma yeteneklerini arttırmalıdır. Afet hemşirelerinin bu süreçteki sorumlulukları hazırlık süreci, müdahale süreci ve iyileştirme süreci olarak üç aşamada incelenmektedir (Fung, 2008).

Hazırlık Aşaması:

Hazırlık aşaması, afet hakkında halkın farkındalığını artırmak ve gelecekteki afet olayına ve sonuçlarına hazırlanmak için afet ve diğer acil durum olaylarına cevap vermeyi ve planlamanın yapısını ifade eder. Bu aşamada, hemşirelerin afetin potansiyel etkilerini azaltmak için afet risklerini belirlemede ve kamu politikalarının gelişmesine katkı sağlayan morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak için planlama yapılmasında diğer kurumlarla iş birliği yapması gerekmektedir (Putra ve Petpichetchian, 2011). Bu yüzden hazırlık aşamasındaki tüm hemşirelerin rolleri afet müdahale ve iyileştirme aşamasındaki başarının belirlenmesinde çok önemlidir. Bu nedenle iyi bir afet yönetimi yapılması için her aşamada afet yönetimi faaliyetlerinde bulunmak ve iyi bir bakım sağlamak için nitelikli hemşirelerden destek alınması gerekmektedir. Hazırlık aşamasındaki hemşirelerin sorumlulukları şunlardır (Putra ve Petpichetchian, 2011);

- Afet riski olan yerleşim yerlerindeki nüfus hakkında bilgi sahibi olmalıdır.
- Afet planlarının yapılmasında destek olmalıdır.
- Hemşireler enfeksiyonlardan korunma, triaj, ilk yardım ve afetleri önleme konularında eğitim almalı ve tatbikatlara katılmalıdır.
- İşyeri, ev ve okul gibi toplumsal yerlerde afetlerle ilgili tatbikatlar düzenlemeli ve halkı bilinçlendirmelidir.
- Diğer ekip üyeleriyle iş birliği içerisinde risk analizleri yaparak tehlikeli olan yerlerin tespiti ve bu yerlerin güvenlik açığını listelemelidir.

- Kızılay, UMKE gibi sivil savunma kuruluşlarıyla iş birliği içerisinde olmalıdır.

Müdahale Aşaması:

Müdahale, afet planını uygulama aşamasıdır. Bu aşamada, söz konusu ilk eylem, gerçekleşecek afet olayıyla ilgili topluma yeterli uyarıda bulunmadır. Bu aşamada ana odak nokta hayat kurtarma, ilk yardım ve acil tedavidir. Müdahale aşamasındaki hemşirelerin sorumlulukları şunlardır (Demirbaş ve ark., 2013);

- Afet planındaki görevleri yerine getirmelidir.
- İhtiyaç olan ilaç ve tıbbi malzemenin teminini sağlamalıdır.
- Afetzedelerin hayatlarını kurtarmak için çalışmalıdır.
- Enkazdan çıkan kişilerin tahliyesini sağlamalıdır.
- İlk yardım ve triaj uygulamalıdır.
- Enkazdan kurtulan kişilere sağlıklı yiyecek ve suyu temin etmelidir.
- Bulaşıcı hastalığı olan kişileri izlemelidir.
- Afetzedelere psikolojik destek verilmelidir.
- Barınak ve çadırlarda yaşayan kişilere koruyucu sağlık hizmetlerini uygulamalıdır.
- Sağlık kabinlerinde ilk yardım, bakım, aşılama, tarama gibi faaliyetlere katılmalıdır.

İyileştirme Aşaması:

İyileştirme aşaması, toplumun durumunu normale döndürmeyi ve gelecekte yaşanabilecek afetlerde daha planlı afet yönetiminin oluşturulmasını amaçlamaktadır (Çoban, 2019). Bu aşamada, afetin meydana gelmesinden hemen sonraki dönemde büyük kaygılar içerisinde olan afetzedelerin sürekli bakım ve yardıma ihtiyacı olduğundan hemşirelerin rolleri ve sorumluluklarını bilmesi önemlidir. İyileştirme aşamasındaki hemşirelerin sorumlulukları şunlardır (Putra ve Petpichetchian, 2011);

- Afet yönetimi için diğer ekip üyeleriyle birlikte müdahale planlarının yeniden hazırlanmasında katkıda bulunmalıdır.
- Afetzedelere psikolojik destek sağlamak için görüşme sürecine katılmalıdır.
- Afetin etkilerinden hastalık ve ölüm oranlarını, sağlık bakım maliyetlerini ve afetin zararlarının ne olduğunu değerlendirmelidir.
- Hemşireler fiziksel ve psikososyal sorunları olan afetzedelere destek olmalı ve danışmanlık hizmeti sağlamalıdır.
- Afete bağlı olarak gelişen sakatlık, yaralanma ve hastalıklarda hemşirelik bakımını uygulamalıdır.
- Bulaşıcı hastalık yapan ölü hayvanların kontrolünü sağlamalıdır.
- Afetlerde zarar gören yerlerde afetzedelerin bağışıklarının kuvvetli olması için yapılan çalışmaları organize etmelidir.
- Hastalıkların sürveyansı ve sağlıklı gıdaların temini gibi hizmetleri yürütmelidir.
- Afetlerde sağlığın teşviki ve geliştirilmesindeki faaliyetlere katkı sağlamalıdır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNETİM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır.

3.2.Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın tanımlayıcı değişkenleri:

- Yaş,
- Cinsiyet,
- Öğrenim durumu,
- Medeni durum,
- Gelir düzeyi,
- Mesleği icra ettiği bölüm,
- Meslekte çalışma süresi,
- Mesleği sevme durumu,
- Hobisi olma durumu,
- Fobisi olma durumu,
- Kronik hastalığı olma durumu,
- Ruhsal hastalığı olma durumu,
- Çocuk sahibi olma durumu ve sayısı,
- Görevi nedeniyle evden ayrı kalmasına engel olabilecek biri olma durumu,
- Görevi nedeniyle evden ayrı kalmasına engel olabilecek birinin özel durumu,
- Herhangi bir afet yaşama durumu,
- Yaşadığı herhangi bir afetten etkilenme şekli,
- Afetler konusunda eğitim alma durumu,

- Hastane Afet Planını bilme durumu,
- Hastane Afet Planında görevli olma durumu,
- Afetlerle ilgili herhangi bir tatbikata katılma durumu,

Araştırmanın tanımlanan değişkenleri;

- Hemşirelerin afetlerde çalışmada belirttikleri isteklilik durumları,
- Hemşirelerin afetlere hazır oluşuklarında temel yeterlilikler ölçeğinde belirttikleri yeterlilik durumları,
- Afetlerde çalışmada isteklilik ve yeterlilik puanları arasındaki ilişki

3.3.Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırmanın yeri, Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri olarak belirlenmiştir. Bolu İli Merkez Kamu Hastanelerini;

- İzzet Baysal Devlet Hastanesi (Merkez Ünite, Kadın Doğum ve Çocuk Ünitesi, Köroğlu Ünitesi),
- Abant İzzet Baysal Üniversitesi (AİBÜ) İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Merkez Bina, AİBÜ Bina),
- AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
- AİBÜ İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi oluşturmaktadır.

İzzet Baysal Devlet Hastanesi

26 Eylül 2006 yılında Sağlık Bakanlığı çalışmaları ile İzzet Baysal Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ünitesi (1943), Merkez Ünite (1994) ve Köroğlu Ünitesi (18.02.2005) Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi çatısı altında birleştirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Bolu İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği adı altında 02.11.2012 tarihinden itibaren hizmet vermeye devam etmektedir. Bolu il sağlık müdürlüğüyle yapılan yazışmalar sonucu elde

edilen bilgiye göre, üç ünite de şu an ki mevcut durumda toplam 318 hemşire görev yapmaktadır. Köroğlu ünitesi, hasta müracaatının en yoğun olduğu hastanedir. 27071 m² kapalı alana, 7060 m² oturma alanına, 150 araç kapasiteli açık otopark alanına sahiptir. Yoğun bakım dahil 242 yataklıdır. Hasta odalarının 27 tanesi tek kişilik 93 tanesi iki kişiliktir. Her odada tuvalet ve banyo vardır. 28 yoğun bakım yatağı, 11 ameliyathane salonu, ikinci basamak acil servisi ve 67 poliklinik odası mevcuttur. Dahili ve cerrahi tüm branşlarda hizmet verilmektedir. Kadın doğum ve çocuk ünitesi ise, 10.553 m² kapalı alana, 4.251 m² oturma alanına, 100 araç kapasiteli açık otopark alanına sahiptir. Yoğun bakım dahil 88 yatak mevcuttur. Hasta odalarından 20 tanesi tek kişilik 15 tanesi iki kişiliktir. Tüm odalarda tuvalet ve banyo vardır. 12 yeni doğan yoğun bakım yatağına (birinci ve ikinci basamak), üç ameliyathane salona, birinci basamak acil servisine ve 29 poliklinik odasına sahip olan sağlık tesisinde kadın doğum ve çocuk hasta müracaatı yüksektir. Anne oteli ve gebe okulu mevcuttur. Merkez ünite ise 18.020 m² kapalı alana, 12.551 m² oturma alanına, 200 araçlık açık otopark alanına sahiptir. 119 yataklıdır. Hasta odalarının 15 tanesi tek kişiliktir. Diğer odalar iki ve üç kişiliktir. Sağlık tesisinde birçok branşta poliklinik hizmeti verilmektedir. Bunun yanı sıra diyaliz hizmeti de verilmektedir. Genel sekreterlik bu binada bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2021).

AİBÜ İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

01.08.2014 tarihinde Bolu Valiliği ile AİBÜ Rektörlüğü arasında birlikte kullanıma ilişkin imzalanan protokol itibarıyla hastane merkez ünite ve üniversite ünitesi şeklinde iki ünite olarak hizmet vermeye başlamıştır. İki ünite de Bolu Merkez'e beş km uzaklıkta bulunmaktadır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında toplam 375 yatak mevcudu ile hizmet vermektedir. Yedi adet fizik tedavi salonu, rehabilitasyon salonu, robotik rehabilitasyon ünitesi, kardiyopulmoner rehabilitasyon ünitesi, izometrik test ve egzersiz ünitesi, denge mekanoterapi ünitesi, kadınlar ve erkekler için ayrı olmak üzere kaplıca havuzları mevcuttur (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'yle yapılan yazışmalar sonucu elde edilen bilgiye göre, AİBÜ İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, merkez bina ve AİBÜ bina olarak şu an ki mevcut durumda 57 hemşire görev yapmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2021).

AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

33.854 m² kapalı alanla bölgenin en büyük kapalı alanına sahip yapılardan biridir. 6.556 m² oturma alanına, 400 araç kapasiteli açık otopark alanına sahiptir. Yoğun bakım dahil 320 yataklıdır. Hasta odalarından 65 tanesi tek kişilik 90 tanesi iki kişiliktir. Tüm odalarda tuvalet ve banyo mevcuttur. 53 yoğun bakım yatağına (ikinci ve üçüncü basamak), dokuz ameliyathane salona, birinci basamak acil servisine ve 57 poliklinik odasına sahiptir. Dahili ve cerrahi her branşta hizmet verilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

2002 yılında hizmete giren İzzet Baysal Araştırma ve Uygulama Hastanesi 2014 yılında yapılan protokolle kamu hastaneleri kurumu çatısı altına girerek AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi adını almıştır. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından sağlık turizminde önceliklendirilmiş hastaneler arasındadır. Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'yle yapılan yazışmalar sonucu elde edilen bilgiye göre şu an ki mevcut durumda 167 hemşire görev yapmaktadır.

AİBÜ İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hastane 130 yatak kapasitesine sahiptir. Ruh sağlığı alanında bölgeye hizmet veren dal hastanesi konumundadır. 2000 yılında deprem sonrası Alman Kızılhaç-Kızılay iş birliği ile yapılan ve 2006'ya kadar tam teşekküllü devlet hastanesi olarak çalışmış olan bir binada dönüşüm sonrası hizmete başlamıştır. 2014 yılında AİBÜ Psikiyatri ABD ile afiliasyon sonrası eğitim araştırma hastanesi olarak hizmete devam etmektedir. Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'yle

yapılan yazışmalar sonucu elde edilen bilgiye göre şu an ki mevcut durumda 57 hemşire görev yapmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2021).

3.4.Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri'nde çalışan 599 hemşire oluşturmaktadır. İzzet Baysal Devlet Hastanesi (Merkez Ünite, Kadın Doğum ve Çocuk Ünitesi, Köroğlu Ünitesi)'nde çalışan 318 hemşire, AİBÜ İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Merkez Bina, AİBÜ Bina)'nde çalışan 57 hemşire, AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 167 hemşire, AİBÜ İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 57 hemşire oluşturmaktadır. Toplam 599 hemşire bulunmaktadır. Ancak AİBÜ İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi anket uygulaması için gerekli vermemiştir. Bu nedenle bu hastanede görev yapan 57 hemşireye anket formu uygulanamamıştır. Geriye kalan 547 hemşireye ulaşılmaya çalışılmıştır. Gönüllülük esas alınarak evrenin tümüne ulaşmak amaçlandığı için örneklem seçilmemiştir. Çalışmada 311 kişiye (%56,8) ulaşılmıştır.

3.5.Veri Toplama Aracı

Katılımcılardan veri toplamak için 35 soruluk anket formu (Ek I) hazırlanmıştır. Araştırmanın veri kaynağını araştırmacılar tarafından hazırlanan 35 soruluk anket formu (Ek I) ve Çelik (2010) tarafından yapılan yüksek lisans tez çalışması kapsamında geliştirilmiş ve yayınlanmış olan ‘‘Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği’’ oluşturmaktadır.

3.5.1. Anket Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunda (Ek-I) sosyo-demografik özelliklere yönelik 15 soru, fobi ve hobiler ile ilgili 2 soru, afetlerle ilgili deneyimlerini belirleyen 8 soru, sağlık durumlarını değerlendiren 3 soru, aileleri ile ilgili 3 soru, afetlerde çalışma istekliliğini değerlendiren 4 soru olmak üzere toplam 35 soru vardır. 33. soru da yer

alan 3'lü likert tipi 15 önerme değerlendirmesi ile toplam sonuç elde edilmiştir. 1 puan katılmıyorum, 2 puan kararsızım, 3 puan katılıyorum olarak puanlanmıştır. Yüksek puan yüksek isteklilik olarak değerlendirilmektedir. Literatür taramasında ulaşılan kaynaklar ile (Çelik, 2010; Taşkiran, 2015) ve özellikle Kaya'nın gerçekleştirmiş olduğu yüksek lisans tez çalışmasından (Kaya, 2014) faydalanarak anket formu oluşturulmuştur.

3.5.2. Hemşirelerin Afetlerde Hazır Oluşlarında Temel Yeterlilikler Ölçeği

Bu ölçek, Çelik (2010) tarafından yapılan yüksek lisans tez çalışması kapsamında Uluslararası Kitle Yaralanmaları Hemşirelik Eğitim Koalisyonu'nun (INCMCE, 2003) hemşireler için önerdiği yeterliliklerin esas alınarak Figen Çelik ve danışmanı tarafından hazırlanmış 45 maddelik bir ölçektir (Ek- II) (Çelik, 2010).

Ölçek, beş alt boyuttan oluşmaktadır.

Ölçeğin alt boyutları;

- Kritik tanılama becerileri (1.– 4. maddeler),
- Özel tanılama becerileri (5.– 23. maddeler),
- Genel tanılama becerileri (24. – 27. maddeler),
- Teknik beceriler (28. – 37. maddeler) ve
- İletişim becerileri (38. – 45. maddeler) dir.

5'li likert tipte olan ölçekte her bir ifade 1'den 5'e kadar puanlanmıştır. Verilen yanıt seçeneklerine göre puanlama; “bunun öğretilmesi gerekiyor” 1 puan, “bunu yardımla yapabilirim” 2 puan, “yapabilirim” 3 puan, “bunu kolaylıkla yapabilirim” 4 puan ve “bunu yapabilirim ve başkalarına öğretirim” 5 puan şeklindedir. Minimum ve maksimum puan aralığı 45-225'tir. Ölçekten elde edilen puanların yüksekliği, afetlere hazır oluşluklarında temel yeterlilik becerilerinin de yüksek düzeyde algılandığını göstermektedir. Ölçeğin güvenirliği madde toplam puan korelasyonları, Cronbach Alfa katsayısı ve test-retest korelasyonları ile

incelenilmiştir. Ölçeğin madde toplam puan korelasyonları 0,27 ile 0,81 arasındadır. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha Katsayısı 0,96 ($\alpha = 0,96$) olarak belirlenmiştir. Alt boyutlarda alfa değeri 0,81 ile 0,92 arasında değişim göstermiştir (Çelik, 2010).

- Kritik tanılama becerileri alt boyutu Cronbach Alpha Katsayısı 0,81
- Özel tanılama becerileri alt boyutu Cronbach Alpha Katsayısı 0,87
- Genel tanılama becerileri alt boyutu Cronbach Alpha Katsayısı 0,92
- Teknik beceriler alt boyutu Cronbach Alpha Katsayısı 0,92
- İletişim becerileri alt boyutu Cronbach Alpha Katsayısı 0,92' dir.

Test-retest uygulaması (4-8 hafta) için yapılan analiz sonucunda (Pearson analizi) ise iki ölçüm sonucu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir (Çelik, 2010).

3.6.Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından 15.11.2019-15.02.2020 tarihleri arasında belirtilen hastanelerde eğitim hemşireleri ile görüşüldükten sonra gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerden sözlü onamları alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere gerekli bilgilendirme yapılarak veri toplama aracı elden dağıtılmış, veriler gözlem altında toplanmış ve tekrar elden geri alınmıştır.

3.7.Ön Deneme

Anket formunun ön denemesi Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 15 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Anket formu ve ölçeğin cevaplanma süresinin ortalama 15 dakika olduğu belirlenmiştir. Ön deneme sonucunda anket formunda anlaşılmayan sorular düzeltilmiştir.

3.8.Araştırmanın İnsan Gücü

Araştırmanın verileri araştırmacının kendisi tarafından toplanmıştır.

3.9.Verilerin Değerlendirilmesi

İlk olarak araştırma kapsamında 311 hemşireden elde edilen veriler SPSS 21 programına aktarılmıştır. Ölçeklerin toplam puanlarının normalliği hem genel toplam hem de bağımsız değişkenlerin her bir kategorisi için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenerek değerlendirilmiş ve bu katsayıların ± 1.5 arasında kaldığı gözlenmiştir. Basıklık ve çarpıklık katsayılarının ± 1.5 sınırı içerisinde bulunması durumunda veri setine ait dağılımın normal dağıldığı kabul edilmektedir (Pituch ve Stevens, 2016). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile kontrol edilmiş ve Levene Testi anlamlı çıkan değişkenler için serbestlik derecesi yeniden hesaplanmıştır. Tüm bağımsız değişkenlerde verilerin normal dağıldığı gözlemlendiği için iki kategorili bağımsız değişkenler için grup ortalamaları arasındaki farklar t testi ile analiz edilirken üç ve üzeri kategorili bağımsız değişkenler için gruplar arası ortalama farklar ANOVA ile incelenmiştir. Grup ortalamaları arasındaki farkın 0,05 alfa düzeyinde anlamlı bulunan sonuçları için bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi eta-kare (η^2) istatistiğiyle incelenmiştir. Etki büyüklüğü olarak da isimlendirilen η^2 , bağımsız değişkenin bağımlı değişkendeki toplam varyansın ne kadarını açıkladığını gösterir ve 0,00-1,00 arasında değişir. Bu katsayı $\eta^2=0,01$ için küçük, $\eta^2=0,06$ için orta ve $\eta^2=0,14$ için geniş etki büyüklüğü olarak yorumlanmaktadır (Büyüköztürk, 2011).

İki ölçeğin toplam puanları arasındaki ilişki verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle Pearson korelasyon katsayısı ile ifade edilmiştir. Korelasyon katsayısının büyüklük bakımından yorumlanmasında üzerinde tam olarak uzlaşılan aralıklar bulunmamakla birlikte bu çalışmada ve Kirk (2008) ve Büyüköztürk'ün (2011) sıklıkla kullanıldığını belirttiği sınırlar üzerinden araştırmanın sonuçları yorumlanmıştır. Bu sınırlar; korelasyon katsayısının mutlak değeri olarak $r \geq 0,90$ ise çok yüksek; $r=0,70-0,89$ ise yüksek; $r=0,69-0,30$ ise orta ve $r \leq 0,29$ ise düşük düzeyde bir ilişki olarak tanımlanmıştır.

Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin güvenirlikleri Cronbach Alfa katsayısı ile incelenmiştir. Ankette 33. soruda yer alan farklı afetlerde çalışma isteği için oluşturulan ölçeğin Cronbach Alfa güvenirliği 0,96 hesaplanırken, “Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği”nin güvenirliği ise 0,98 olarak hesaplanmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Konuları

Veri toplama aşamasından önce, etik kurul onayı (Ek-III) ve çalışmanın yapılabilmesi için kurumlardan resmi yazılı izinler (Ek-IV) alınmıştır. Araştırmada kullanılacak “Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği”ni geliştirmiş olan Figen Çelik ve Nursen Nahcivan’dan ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-V). Araştırma verileri amaçları dışında kullanılmamıştır. İl Sağlık Müdürlüğü’ne ve hastanelere çalışmanın sonuçları hakkında bilgilendirme sunmak için gerekli iletişim kurulmuştur.

3.11. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Tablo 1

Araştırma Takvimi

Araştırmanın Aşamaları	Tarih (2019-2021)
Araştırma Önerisi Hazırlama	1 Mayıs- 1 Haziran 2019
Etik Kurul ve İdari İzinler	15 Haziran – 15 Kasım 2019
Veri Toplama	15 Kasım 2019 – 30 Ocak 2020
Veri Girişi	1 Şubat- 15 Nisan 2020
Verilerin Analizi ve Yorumlanması	1 Mayıs- 30 Ağustos 2020
Rapor Yazımı	1 Ekim 2020 – 1 Mart 2021
Tezin Sunumu	17 Kasım 2021

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmada ulaşılan veriler üzerinde yapılan analizler sonucunda ulaşılan bulgular yer almaktadır.

4.1.Katılımcıların Tanımlayıcı Bulguları

Birinci alt problem kapsamında Bolu ili kamu hastanelerinde görev yapan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelenmiştir ve Tablo 2 ile Tablo 14 arasında özetlenmiştir.



Tablo 2

Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

Değişken	Sayı	Yüzde
Yaş (N:311)	20 – 30	41,8
	31 – 40	34,4
	41 Ve Üzeri	23,8
<i>Ortalama±SS: 33,86±8,4 Ortanca:33 En küçük:20 En büyük:58</i>		
Boy (Cm)(N:311)	155 Ve Altı	10,3
	156 – 160	29,9
	161 – 165	26,7
	166 – 170	18,3
	171 Ve Üzeri	14,8
<i>Ortalama±SS: 163,98±7,63 Ortanca:163 En küçük:145 En büyük:190</i>		
Kilo (Kg)(N:309)	55 Ve Altı	20,1
	56 – 60	22,7
	61 – 65	16,2
	66 – 70	15,5
	71 Ve Üzeri	25,6
<i>Ortalama±SS:65,98±13,35 Ortanca:63 En küçük:43 En büyük:120</i>		
Cinsiyet(N:311)	Kadın	85,2
	Erkek	14,8
Medeni Durum(N:311)	Bekar	34,1
	Evli	65,9
Eğitim Durumu(N:310)	Lise	10,3
	Önlisans	13,5
	Lisans	71,3
	Lisansüstü	4,8

Katılımcılar 20-58 yaş aralığındadır. Katılımcıların yaş ortalaması $33,86 \pm 8,4$ olarak bulunmuştur. En geniş yaş grubu 20 – 30 yaş grubudur (130 kişi, %41,8). Katılımcıların boy

uzunlukları 145-190 cm aralığındadır. Katılımcıların boy uzunlukları ortalaması $163,98 \pm 7,63$ cm (Ortanca:163, En küçük: 145, En büyük: 190) bulunmuştur. Katılımcıların boy uzunlukları en çok 156-160 (93 kişi, %29,9) cm aralığındadır. Katılımcıların vücut ağırlığı 43-120 kg aralığındadır. Katılımcıların vücut ağırlığı ortalaması $65,98 \pm 13,35$ kg (Ortanca: 63,0, En küçük: 43, En büyük: 120) kg'dır. Katılımcıların vücut ağırlıkları en çok 71-120 (79 kişi, %25,6) kg aralığındadır. Katılımcıların çoğunluğunun kadın (265 kişi, %85,2), evli (205 kişi, %6,9) ve lisans mezunu (221 kişi, %71,3) olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).



Tablo 3

Hemşirelerin Çalışma Hayatına Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

Değişken	Sayı	Yüzde	
Çalışma Alanı (N:232)	Poliklinik	10	4,3
	Acil Servis	33	14,2
	Ameliyathane	19	8,2
	Göğüs Hastalıkları Servisi	8	3,4
	Palyatif Bakım Servisi	8	3,4
	Enfeksiyon Hastalıkları Servisi	7	3,0
	Çocuk Servisi	13	5,6
	Genel Cerrahi Servisi	13	5,6
	Dahiliye Servisi	14	6,0
	Hemodiyaliz Servisi	13	5,6
	Nöroloji Servisi	9	3,9
	Yoğun Bakım	22	9,5
	Anestezi Yoğun Bakım	6	2,6
	Koroner Yoğun Bakım	7	3,0
	Kalp Damar Cerrahi Servisi	8	3,4
	Kardiyoloji Servisi	8	3,4
	Ortopedi Servisi	11	4,7
	Fizik Tedavi Servisi	15	6,5
	Kan Alma	8	3,4
Çalışma Yılı(N:311)	1-5 Yıl	86	27,7
	6-10 Yıl	76	24,4
	11-15 Yıl	48	15,4
	16 Ve Üzeri	101	32,5
Ortalama±SS:12,48±9,24 Ortanca:10 En küçük:1 En büyük:40			
Mesleği Sevme Durumu (N:306)	Evet	226	73,9
	Hayır	80	26,1

Çalışma alanını belirten katılımcıların çoğunlukla acil serviste (33 kişi, 14,2) görev aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların çalışma süreleri 1-40 yıl arasındadır. Çalışma yılı ortalaması 12,48±9,24 (Ortanca:10, En küçük:1, En büyük:40) yıldır. Katılımcıların çoğunlukla

16-40 (101 kişi, %32,5) yıl arası çalışanlardan oluştuğu belirlenmiştir. Katılımcıların mesleği sevmeye durumuna bakıldığında çoğunluğun mesleği severek (226 kişi, %73,9) icra ettiği belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4

Hemşirelerin Gelir Durumuna Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

Değişken	Sayı	Yüzde
Aylık Ortalama Gelir (N:303)		
3500 Ve Altı	29	9,6
3600 – 4000	106	35,0
4100 – 4500	87	28,7
4600 Ve Üzeri	81	26,7
Ortalama±SS:4363,37±666,58 Ortanca:4300 En küçük:3000 En büyük:7000		
Gelir Düzeyi (N:310)		
Kötü	54	17,4
Orta	192	61,9
İyi	64	20,6

Katılımcıların belirttikleri aylık ortalama gelir 3000-7000 TL arasındadır. Ortalaması SS:4363,37±666,58 (Ortanca:4300 En küçük:3000 En büyük:7000) TL'dir. Katılımcılar çoğunlukla 3600-4000 TL (106 kişi, %35,0) arasında aylık ortalama gelirleri olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların gelir düzeylerini çoğunlukla orta (192 kişi, %61,9) olarak ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5

Hemşirelerin Afette Çalışmalarına Katkı Sağlayabilecek Hobilerine ve Engel Olabilecek Fobilerine Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

Değişken			Sayı	Yüzde
Fobi Olma Durumu (N:311)	Var		140	45,0
	Yok		171	55,0
Fobi	Karanlık Fobisi		42	13,5
	Yükseklik Fobisi		80	25,7
	Kapalı Alan Fobisi		58	18,6
	Açık Alan Ya Da Kalabalık Fobisi		11	3,5
	Hayvanlara Karşı Fobi		59	19,0
Hobi Durumu(N:311)	Var		78	25,1
	Yok		233	74,9
Hobi	Düzenli Spor		36	11,6
	Yüzme		31	10,0
	Dağcılık		20	6,4
	İzcilik		18	5,8
	Kayak		6	1,9
	Diğer*		2	0,6

Katılımcıların çoğunluğu fobisinin olmadığını (171kişi, %55,0) belirtmiştir. Fobisi olanların içinde en fazla yükseklik fobisi (80 kişi, %25,7) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğu afetlerde çalışmada katkı sağlayabilecek hobisinin olmadığını (233 kişi, %74,9) belirtmiştir. Hobisi olanların en fazla düzenli spor (36 kişi, %11,6) yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 6

Hemşirelerin Çalışma Hayatına Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

Değişken		Sayı	Yüzde
Engel Durumu(N:311)	Var	11	3,5
	Yok	300	96,5
Kronik Rahatsızlık (N:311)	Var	59	19,0
	Yok	252	81,0
Ruhsal Rahatsızlık (N:311)	Var	36	11,6
	Yok	275	88,4

Katılımcıların %3,5'u (11 kişi) engelinin olduğunu belirtmiştir. Engeli olduğunu belirtenler en fazla görme bozukluğu (5 kişi) olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %19,0'u kronik rahatsızlığının olduğunu belirtmiştir. Kronik rahatsızlıklardan en fazla hipertansiyonun (13 kişi) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %11,6'sı ruhsal hastalığı olduğunu belirtmiştir. Ruhsal hastalıklardan en fazla anksiyetenin (19 kişi) olduğunu belirtmiştir (Tablo 6).

Tablo 7

Hemşirelerin Yaşam Biçimine Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

Değişken		Sayı	Yüzde
Çocuk Durumu(N:311)	Var	188	60,5
	Yok	123	39,5
Yaşadığı Kişiler(N:311)	Tek	52	16,7
	Arkadaş	4	1,3
	Aile	255	82,0

Katılımcıların çoğunluğu çocuğunu olduğunu (188 kişi, %60,5) belirtmiştir. Katılımcıların %82,0'si (255 kişi) ailesiyle birlikte yaşamaktadır (Tablo 7).

Tablo 8

Hemşirelerin Ailelerinde Afetlerle İlgili Mesleği Olan Birey Bulunma Durumu ile Afetlerde Çalışmaya Engel Olabilecek Kişi Durumunun Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

Değişken		Sayı	Yüzde
Ailede Doğrudan Afetlerle İlgili bir Mesleği Olan Birey Bulunma Durumu	Var	18	5,8
	Yok	293	94,2
Afetlerde çalışmaya engel olabilecek kişi durumu	Var	92	29,6
	Yok	219	70,4

Katılımcıların %5,8'i ailesinde afet ile ilgi mesleği olan birinin olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %29,6'sı afetlerde çalışmaya engel olabilecek birinin var olduğunu belirtmiştir. Engel olabilecek kişilerin yaş aralığı yenidoğan ile 88 yaş arasındadır. Engel olanların büyük çoğunluğu (76 kişi) katılımcıların 0-16 yaş arasındadır. Katılımcılar çoğunlukla afetlerde çalışmalarına engel olabilecek kişilerin çocukları (76 kişi) olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar afetlerde çalışmalarına engel olabilecek kişilerin özel durumunu en çok çocuklarının küçük (76 kişi) olmasından dolayı evden ayrı kalmalarına engel oldukları şeklinde belirtmişlerdir (Tablo 8).

Tablo 9

Hemşirelerin Afet Tecrübelerine Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

Değişken			Sayı	Yüzde
Afet yaşama durumu	Yaşadım		208	66,9
	Yaşamadım		103	33,1
Yaşanan afet türü	Deprem		194	62,4
	Yangın		8	2,6
	Sel		10	3,2
	Diğer*		2	0,6
Afetten etkilenme durumu N:200	etkilenme	Mal kaybı yaşadım	40	12,9
		Yakınımı kaybettim	8	2,6
		Fiziksel zarar gördüm	13	4,2
		Can mal kaybı olmadı	57	19,9
		Ruhsal zarar gördüm	134	43,1

*patlama(1), trafik kazası(1)

Katılımcıların %43,5'i (315 kişi) herhangi bir afet yaşadığını belirtmiştir. Yaşadığı afetin türünü belirtenlerin %90,8'i (267 kişi) deprem yaşadığını belirtirken %81,5'i (251 kişi) yaşadığı afeti çok hafif yaşadığını, afetten can ve mal kaybının olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %21,6'sı (157 kişi) sivil savunma ve itfaiyecilik programı dışında afetlerle ilgili herhangi bir eğitim aldığını belirtmiştir. Afetlerle ilgili eğitim alanların ise %84,9'u (124 kişi) ilk yardım eğitimi aldığını ifade etmiştir (Tablo 9).

Tablo 10

Hemşirelerin Afet Eğitimi, HAP Bilme Durumu, STK Üyelik Durumu ve Tatbikata Katılma Durumuna Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

Değişken		Sayı	Yüzde
Afetlerle ilgili kurum içi ya da dışı eğitim alma durumu	Aldım	294	94,5
	Almadım	17	5,5
Alınan eğitim	İlk yardım eğitimi	275	88,4
	Temel yaşam desteği eğitimi	250	80,4
	Afet farkındalık eğitimi	188	60,5
	Yangın farkındalık eğitimi	193	62,1
	KBRN eğitimi	181	58,2
	Diğer*	4	1,3
STK üyelik durumu	Üyeliğim yok	301	96,8
	Üyeliğim var**	10	3,2
HAP bilme durumu	Biliyorum	188	60,6
	Bilmiyorum	122	39,4
HAPta görevli olma durumu	Görevim yok	208	67,3
	Görevim var	101	32,7
Tatbikata katılma durumu	Katılmadım	120	38,6
	Çalıştığım kurumda yangın tatbikatına katıldım	165	53,1
	Çalıştığım kurumda deprem tatbikatına katıldım	76	24,4
	Çalıştığım kurumda hastane afet planı tatbikatına katıldım	76	24,4
	Diğer***	5	1,9

*UMKE eğitimleri(1), Afet bilinci eğitmen eğitimi(1), Acil durum afet yönetimi ön lisans eğitimi(1), Acil yardım ve afet yönetimi lisans eğitimi(1)

**MAG(2), UMKE(4), AFAD(1), Köroğlu Dağcılık Doğa Sporları İhtisas Kulübü(2)

***KBRN tatbikatı(2), İş güvenliği tatbikatı(1), UMKE tatbikatı(1), Okulda yapılan tatbikatlar(2)

Katılımcıların çoğunluğu (294 kişi, %94,5) afetlerle ilgili kurum içi veya dışı eğitim almıştır. En fazla alınan eğitim 275 kişi ile ilk yardım eğitimidir. Katılımcıların %3,2'sinin (10 kişi) STK üyeliği olduğu belirlenmiştir. En fazla üye olunan STK UMKE'dir (4 kişi). Katılımcıların çoğunluğu (188 KİŞİ, %60,6) HAP'nı bildiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılardan %32,7'sinin HAP'nda görevli olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %61,4'ü (191 kişi) tatbikata katıldığını belirtmiştir. En çok katılım sağlanan tatbikatin çalışılan kurumun yangın tatbikatı (165 kişi, %53,1) olduğu belirlenmiştir (Tablo 10).

Tablo 11

Hemşirelerin Farklı Afet Türlerinde Afetlerde Çalışma İsteğine Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

Değişken	Sayı	Yüzde
Afetlerde çalışmak için İstekli olurum.	101	32,6
istekli olma durumu Karasızım.	152	49,0
N:310 İstekli değilim.	57	18,4

Katılımcıların çoğunluğu (152 kişi, %49,0) afetlerde çalışmak için kararsız olduğunu belirtmiştir (Tablo 11).

Tablo 12

Hemşirelerin Farklı Afet Türlerinde Afetlerde Çalışma İsteğine Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

Ölçek maddeleri	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Doğa kaynaklı afetlerde çalışmak için istekliyim.	116 (37,3)	136 (43,7)	59 (19,0)
Teknolojik afetlerde çalışmak için istekliyim.	76 (24,5)	148 (47,7)	86 (27,7)
Terör kaynaklı afetlerde çalışmak için istekliyim.	78 (25,2)	125 (40,3)	107 (34,5)
Bulaşıcı hastalık nedenli afetlerde çalışmak için istekliyim.	42 (13,5)	132 (42,4)	137 (44,1)
Savaş nedenli afetlerde çalışmak için istekliyim.	118 (37,9)	102 (32,8)	91 (29,3)
Deprem nedenli afetlerde çalışmak için istekliyim.	148 (47,6)	105 (33,8)	58 (18,6)
Sel nedenli afetlerde çalışmak için istekliyim.	124 (39,9)	115 (37,0)	72 (23,2)
Trafik kazaları kaynaklı afetlerde çalışmak için istekliyim.	132 (42,4)	108 (34,7)	71 (22,8)
Yangın nedenli afetlerde çalışmak için istekliyim.	117 (37,9)	112 (36,2)	80 (25,9)
Fırtına kaynaklı afetlerde çalışmak için istekliyim.	101 (32,5)	136 (43,7)	74 (23,8)
Hortum kaynaklı afetlerde çalışmak için istekliyim.	95 (30,6)	135 (43,5)	80 (25,8)
Kış şartlarından kaynaklanan afetlerde çalışmak için istekliyim.	111 (35,7)	115 (37,0)	85 (27,3)
Nükleer kaza kaynaklı afetlerde çalışmak için istekliyim.	40 (12,9)	131 (42,1)	140 (45,0)
Gaz sızıntısı kaynaklı afetlerde çalışmak için istekliyim.	49 (15,8)	127 (40,8)	135 (43,4)
Heyelan nedenli afetlerde çalışmak için istekliyim.	101 (32,5)	117 (37,6)	93 (29,9)

Katılımcıların çalışmak için en fazla istekli oldukları afetler deprem kaynaklı afetler (148 kişi, %47,6) ve trafik kazası kaynaklı afetler (132 kişi, %42,4) olmuştur. Katılımcıların çalışmak için en az istekli oldukları afetler ise bulaşıcı hastalık kaynaklı afetler (137 kişi, %44,1), nükleer kaza kaynaklı afetler (140 kişi, %45,0) ve gaz sızıntısı kaynaklı afetler (135 kişi, %43,4) olmuştur (Tablo 12).

Tablo 13

Hemşirelerin Afetlerde Çalışma İsteğini Etkileyen Durumlara Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

Ölçek maddeleri	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Afetlerle ilgili <u>bilgi düzeyim</u> arttırılırsa afetlerde çalışmak için istekli olurum.	162(52,1)	92(29,6)	57 (18,3)
<u>Kişisel koruyucu ekipmanlar</u> temin edilirse afetlerde çalışmak için istekli olurum.	155 (49,8)	98 (31,5)	58 (18,6)
<u>Can güvenliğim</u> tazminatla <u>güvence</u> altına alınırsa afetlerde çalışmak için istekli olurum.	159 (51,3)	78 (25,2)	73 (23,5)
Afet durumunda <u>ailemin güvenliğinden</u> emin olursam afetlerde çalışmak için istekli olurum.	198 (63,7)	70 (22,5)	43 (13,8)
<u>Bakmakla yükümlü olduğum aile bireylerinin</u> (çocuk, hasta, yaşlı vb.) bakımı <u>güvence</u> altına alınırsa afetlerde çalışmak için istekli olurum.	190 (61,1)	73 (23,5)	48 (15,4)
<u>Afetlerde görev tanımım yasa ile belirlenirse</u> afetlerde çalışmak için istekli olurum.	168 (54,0)	90 (28,9)	53 (17,0)
<u>Finansal destek</u> sağlanırsa afetlerde çalışmak için istekli olurum.	148 (47,7)	83 (26,8)	79 (25,5)

Katılımcıların çalışma istekliliğini en çok etkileyen durum ‘‘afet durumunda ailemin güvenliğinden emin olursam afetlerde çalışmak için istekli olurum.’’ (198 kişi, %63,7) ve ‘‘bakmakla yükümlü olduğum aile bireylerinin (çocuk, hasta, yaşlı vb.) Bakımı güvence altına alınırsa afetlerde çalışmak için istekli olurum.’’ (190 kişi, %61,1) olmuştur. Katılımcıların istekliliğini en az etkileyen durum finansal destek sağlanırsa afetlerde çalışmak için istekli olurum. (148 kişi, %47,7) olmuştur (Tablo 13).

Anket formunda 35. soruda yer alan açık uçlu öneriler kısmında ise yukarıda da yer aldığı üzere ‘‘ailenin güvenliğinin sağlanması’’ önerisinin çok yüksek sayıda belirtildiği saptanmıştır.

Tablo 14

Hemşirelerin Afetlere Hazır Olunuşlulukta Temel Yeterliliklere Göre Dağılımı (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

Ölçek Maddeleri	1	2	3	4	5
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Kritik Düşünme Becerileri					
1. Afet durumunda yapılması gerekenlere karar vermek ve öncelik sırasına koymak için etik ilkeleri ve ulusal düzeyde onaylanmış bilgiyi kullanabilirim.	81 (26,1)	106 (34,2)	99 (31,9)	12 (3,9)	12 (3,9)
2. Kitle yaralanması sırasında ve sonrasında, mağdurların hemşirelik bakım gereksinimlerini değerlendirmek için karar verebilirim.	37 (11,9)	69 (22,2)	139 (44,7)	45 (14,5)	21 (6,8)
3. Birey, aile, toplum ve özel grupların (çocuk, yaşlı, engelli ve gebe kadınlar vb) afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası dönemdeki gereksinimlerine uygun temel hemşirelik bakımını açıklayabilirim.	37 (11,9)	70 (22,5)	134 (43,1)	42 (13,5)	28 (9,0)
4. Kitle yaralanmalarında uygulanan ve kabul edilmiş triyaj ilkelerini açıklayabilirim (START gibi).	49 (16,0)	100 (32,6)	113 (36,8)	31 (10,1)	14 (4,6)
Tanılama Becerileri (Özel)					
5. Afet durumlarında kendim, ekibim ve mağdurların sağlığını etkileyebilecek risk durumlarını afet müdahale ekibi ile birlikte değerlendirebilirim.	41 (13,2)	82 (26,5)	141 (45,5)	37 (11,9)	9 (2,9)
6. Aynı belirtiler gösteren kitlenin maruz kaldığı durumun olası belirtilerini tanıyabilirim.	50 (16,3)	86 (28,1)	129 (42,2)	32 (10,5)	9 (2,9)
7. İnsan sağlığını tehdit eden başlıca kimyasal, biyolojik patlayıcı maddelere maruz kalmanın genel belirtilerini bulabilirim.	102 (32,9)	98 (31,6)	81 (26,1)	19 (6,1)	10 (3,2)
8. Bir kitle yaralanmasının değerlendirilmesi için gerekli olan temel unsurları (olayın niteliği, büyüklüğü, sınırları, süresi vb.) açıklayabilirim.	80 (26,0)	117 (38,0)	79 (25,6)	23 (7,5)	9 (2,9)
9. Kimyasal,biyolojik,radyolojik,nükleer patlayıcı maddeler hakkındaki bilgimi güncel bilgiler doğrultusunda yenileyebilirim	90 (29,3)	93 (30,3)	99 (32,2)	16 (5,2)	9 (2,9)
10. Kitle yaralanması sırasında etkilenme olasılığı yüksek olan ve özel bakım gerektiren grupları belirleyebilirim.	48 (15,6)	90 (29,2)	129 (41,9)	26 (8,4)	15 (4,9)
Tanılama Becerileri (Genel)					
11. Kimyasal, biyolojik, nükleer patlayıcı maddelere maruz kalma durumunu değerlendirmek için sağlık öyküsü alabilirim.	60 (19,3)	76 (24,4)	125 (40,2)	31 (10,0)	19 (6,1)

12. Hava yolu açıklığını ve solunumu değerlendirebilirim.	16	30	147	67	51
	(5,1)	(9,6)	(47,3)	(21,5)	(16,4)
13. Yaşam bulgularını ve şok belirtilerini izlemeyi de kapsayan kardiyovasküler değerlendirme yapabilirim.	18	59	148	43	43
	(5,8)	(19,0)	(47,6)	(13,8)	(13,8)
14. Özellikle yara, yanık ve döküntü gibi deri ile ilgili durumları değerlendirebilirim.	18	58	152	49	33
	(5,8)	(18,6)	(48,9)	(15,8)	(10,6)
15. Ağrı değerlendirmesi yapabilirim	10	39	154	62	44
	(3,2)	(12,6)	(49,8)	(20,1)	(14,2)
16. Baştan ayağa yaralanma durumunu değerlendirebilirim	18	60	135	57	38
	(5,8)	(19,5)	(43,8)	(18,5)	(12,3)
17. Dışkı almayı da kapsayan genel gastroentestinal sistem değerlendirmesi yapabilirim	50	74	126	39	22
	(16,1)	(23,8)	(40,5)	(12,5)	(7,1)
18. Temel nörolojik değerlendirme yapabilirim	43	79	120	46	20
	(14,0)	(25,4)	(39,0)	(14,9)	(6,5)
19. Temel kas iskelet sistemi değerlendirmesi yapabilirim.	39	66	136	44	23
	(12,7)	(21,4)	(44,2)	(14,3)	(7,5)
20. Temel mental, ruhsal ve duygusal durum değerlendirmesi yapabilirim	28	75	138	43	26
	(9,0)	(24,1)	(44,5)	(13,9)	(8,4)
21. Kitle yaralanmasını takiben birey aile ve toplumun ortaya çıkan psikolojik durumunu değerlendirebilirim	51	96	118	26	20
	(16,4)	(30,9)	(37,9)	(8,4)	(6,4)
22. Psikolojik destek sağlamak amacıyla mağdurları uygun kaynak kişilere yönlendirebilirim.	33	65	155	36	21
	(10,6)	(20,9)	(49,8)	(11,6)	(6,8)
23. Afetin profesyonel afet müdahale ekipleri üzerindeki psikolojik etkilerini açıklayabilirim	48	93	119	35	16
	(15,4)	(29,9)	(38,3)	(11,3)	(5,1)
Teknik Beceriler					
24. Güvenli ilaç yönetimini sağlayabilirim	20	59	143	45	41
	(6,5)	(19,2)	(46,4)	(14,6)	(13,3)
25. Afetlerde toplum sağlığının korunmasına yönelik güvenli aşı uygulamalarını sağlayabilirim.	28	60	146	42	33
	(9,1)	(19,4)	(47,2)	(13,6)	(10,7)
26. Uygulanan ilaçların yan etkilerine karşı uygun hemşirelik girişimlerini bilirim ve uygulayım.	27	57	138	55	33
	(8,7)	(18,4)	(44,5)	(17,7)	(10,6)
27. Temel ilk yardım uygulamalarını yapabilirim.	16	29	156	65	45
	(5,1)	(9,3)	(50,2)	(20,9)	(14,5)
28. Oksijen verme ve solunum tekniklerini uygulayabilirim.	13	23	163	65	46
	(4,2)	(7,4)	(52,6)	(21,0)	(14,8)
29. Üriner katater uygulayabilirim.	25	44	143	46	52
	(8,1)	(14,2)	(46,1)	(14,8)	(16,8)
30. Nazogastrik tüp takabilirim.	41	82	98	52	37
	(13,2)	(26,5)	(31,6)	(16,8)	(11,9)

31. Lavaj uygulaması yapabilirim	32	56	132	52	39
	(10,3)	(18,0)	(42,4)	(16,7)	(12,5)
32. Temel yara bakımını yapabilirim	15	29	150	58	51
	(5,0)	(9,6)	(49,5)	(19,1)	(16,8)
33. Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddelere maruz kalma durumunda, mağdurların, kendim ve afet müdahale ekibinin gereksinimlerini değerlendirerek uygun izolasyon ve dekontaminasyon işlemlerini başlatabilirim	72	98	92	32	17
	(23,2)	(31,5)	(29,6)	(10,3)	(5,5)
34. Kişisel koruyucu malzeme kullanımı ve güvenlik konularını bilir ve uygulayabilirim	28	65	145	40	32
	(9,0)	(21,0)	(46,8)	(12,9)	(10,3)
35. Gereksinime göre kişisel koruyucu malzemeleri seçebilir ve kullanabilirim	23	65	143	45	35
	(7,4)	(20,9)	(46,0)	(14,5)	(11,3)
36. Maruz kalınan etkenlerin veya yaralanmaların yapısını dikkate alarak tıbbi tedavi doğrultusunda sıvı beslenme tedavisi uygulayabilir ve aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi yapabilirim	19	40	155	48	49
	(6,1)	(12,9)	(49,8)	(15,4)	(15,8)
37. Yaralanmış bireyin nakil durumunu değerlendirerek nakil sürecinde hastanın güvenliğini sağlayacak şekilde hazırlık bakım ve izlemine yapabilirim	20	53	159	44	35
	(6,4)	(17,0)	(51,1)	(14,1)	(11,3)
İletişim Becerileri					
38. Çalıştığım kurumun afet yönetim sistemini bilir ve acil durum planları içindeki mesleki rolümü açıklayabilirim	39	86	124	43	19
	(12,5)	(27,7)	(39,9)	(13,8)	(6,1)
39. İş yerimdeki acil durum planlarını, bu planların toplum, bölge ve il düzeyindeki işlevini açıklayabilirim	72	100	90	32	16
	(23,2)	(32,3)	(29,0)	(10,3)	(5,2)
40. Kitle yaralanmalarına müdahale sırasında güvenlik ve gizlilik konularının önemini bilir ve uygulayabilirim	41	79	129	35	24
	(13,3)	(25,6)	(41,9)	(11,4)	(7,8)
41. Kitle yaralanması sırasında ve sonrasında yapılan hemşirelik değerlendirmelerinin, girişimlerinin ve bakım sonuçlarının uygun şekilde kayıt edilmesini sağlayabilirim	23	67	148	42	31
	(7,4)	(21,5)	(47,6)	(13,5)	(10,0)
42. Kitle yaralanmaları hakkında bilgi için hastalardan, medyadan ve diğer kaynaklardan gelen başvuruları uygun kaynaklara yönlendirebilirim	39	93	121	34	23
	(12,5)	(30,0)	(39,0)	(11,0)	(7,4)
43. Kitle yaralanması sırasında felaketten etkilenen bireye ve gruplara uygulanacak risk iletişiminin temel ilkelerini açıklayabilirim	50	103	110	29	18
	(16,1)	(33,2)	(35,5)	(9,4)	(5,8)
44. Mağdurların, ailelerin ve afet müdahale görevlilerinin afet sırasında gösterebilecekleri korku, panik ve stres reaksiyonlarını tanıyabilirim	34	76	140	40	21
	(10,9)	(24,4)	(45,0)	(12,9)	(6,8)
45. Afetlerin olumsuz etkilerine karşı kendime ve başkalarına destek sağlamak amacıyla uygun baş etme stratejilerini açıklayabilirim.	36	98	117	38	22
	(11,6)	(31,5)	(37,6)	(12,2)	(7,1)

Hemşirelerin afetlere hazır olunuşlulukta temel yeterlilikler ölçeğine verdikleri yanıtlara göre kritik düşünme becerileri alt boyutunda çoğunlukla kendilerini yapabilir olarak belirtmişlerdir. “afet durumunda yapılması gerekenlere karar vermek ve öncelik sırasına koymak için etik ilkeleri ve ulusal düzeyde onaylanmış bilgiyi kullanabilirim.” maddesi için yardımla yapabilir (106kişi, %34,2) olarak belirtmişlerdir (Tablo 14).

Özel tanılama becerileri alt boyutunda “insan sağlığını tehdit eden başlıca kimyasal, biyolojik patlayıcı maddelere maruz kalmanın genel belirtilerini bulabilirim.” maddesi için öğretilmesi gerekiyor (102 kişi, %32,9) olarak belirtmişlerdir. “bir kitle yaralanmasının değerlendirilmesi için gerekli olan temel unsurları açıklayabilirim” maddesi için yardımla yapabilir (117 kişi, %38,0) olarak belirtmişlerdir (Tablo 14).

Genel tanılama becerileri alt boyutunda tüm maddeler için çoğunlukla yapabilir olarak belirtmişlerdir (Tablo 14).

Hemşireler teknik beceriler alt boyutunda çoğunlukla yapabilir olarak belirtmişlerdir. “kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddelere maruz kalma durumunda, mağdurların, kendim ve afet müdahale ekibinin gereksinimlerini değerlendirerek uygun izolasyon ve dekontaminasyon işlemlerini başlatabilirim.” maddesi için yardımla yapabilir (98 kişi, %31,5) olarak belirtmişlerdir (Tablo 14).

İletişim becerileri alt boyutunda “iş yerimdeki acil durum planlarını, bu planların toplum, bölge ve il düzeyindeki işlevini açıklayabilirim.” maddesi için yardımla yapabilir (100 kişi, %32,3) olarak belirtmişlerdir. Diğer maddeler için çoğunlukla yapabilir olarak belirtmişlerdir (Tablo 14).

4.2.Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Birinci alt problem kapsamında Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri'nde görev yapan hemşirelerin afetlerde çalışma isteklilik puanları ortalamalarının bağımsız değişkenlere göre değişip değişmediği t testi ve ANOVA ile incelenmiştir ve Tablo 15 ile Tablo 19 arasında özetlenmiştir.

Tablo 15

Hemşirelerin İsteklilik Puanlarının Cinsiyet ve Medeni Duruma Göre t Testi Sonuçları (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

Değişken		N	Ortalama	S.S.	t	sd	P	η^2
Cinsiyet	Kadın	265	29,79	8,89	-2,04	309	0,04*	0,01
	Erkek	46	32,74	9,91				
Medeni durum	Bekar	106	31,69	9,54	2,05	309	0,04*	0,01
	Evli	205	29,47	8,78				

*p<0,05

Tablo 15 incelendiğinde hemşirelerin isteklilik puanları ortalama $\bar{X}=29,79$ iken hemşirlerin puanları ortalaması $\bar{X}=32,74$ 'tür ve bu iki ortalama arasında gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-2,04$; $p<0,05$). Cinsiyetin afetlerdeki isteklilik puanları üzerindeki toplam varyansın küçük bir kısmını (%1) açıkladığı görülmektedir ($\eta^2=0,01$). Bekar ve evli hemşirelerin ortalamalarının sırasıyla $\bar{X}=31,69$ ve $\bar{X}=29,47$ olduğu gözlenirken t testi sonucunda bekar hemşirelerin isteklilik puanları ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t=2,05$; $p<0,05$). Medeni durum, afetlerdeki isteklilik puanları üzerindeki toplam varyansın %1'ni açıkladığı görülmektedir ($\eta^2=0,01$).

Tablo 16

Hemşirelerin İsteklilik Puanlarının Yaş, Eğitim Durumu ve Gelir Durumuna Göre ANOVA Sonuçları (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

	Değişken	N	Ortalama	S.S.	F	sd	p
Yaş	20-30 yaş	130	31,33	9,14	1,93	2	0,15
	31-40 yaş	107	29,84	8,81			
	≥41 yaş	74	28,84	9,30			
Eğitim durumu	Lise	32	31,03	9,88	1,05	3	0,37
	Önlisans	42	29,00	9,18			
	Lisans	221	30,53	9,03			
	Lisans üstü	15	27,00	8,19			
Gelir durumu	Kötü	54	29,17	10,27	0,56	2	0,57
	Orta	192	30,29	9,00			
	İyi	64	30,94	8,44			

Tablo 16 incelendiğinde 20-30 yaş aralığındaki hemşirelerin isteklilik puanları ortalaması $\bar{X}=31,33$; 31-40 yaş aralığındaki hemşirelerin isteklilik puanları ortalaması $\bar{X}=29,84$ ve 41 ve üzeri yaştaki hemşirelerin isteklilik puanları ortalaması ise $\bar{X}=28,84$ 'tür. Fakat yaşa göre isteklilik puanları arasında gözlenen farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F_{(2,308)}=1,93$; $p>0,05$). Lise mezunu hemşirelerin ortalaması $\bar{X}=31,03$; önlisans mezunu hemşirelerin ortalaması $\bar{X}=29,00$; lisans mezunu hemşirelerin ortalaması $\bar{X}=30,53$ ve lisans üstü mezunu hemşirelerin ortalaması ise $\bar{X}=27,00$ 'dir. Eğitim durumuna göre hemşirelerin isteklilik puanları ortalaması benzer olarak bulunmuştur ($F_{(3,306)}=1,05$; $p>0,05$). Gelir durumu kötü olan hemşirelerin ortalaması $\bar{X}=29,17$; orta olan hemşirelerin ortalaması $\bar{X}=30,29$ ve iyi olan hemşirelerin ortalaması ise $\bar{X}=30,94$ 'tür. Gelir durumuna göre hemşirelerin isteklilik puanları ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir ($F_{(2,307)}=0,56$; $p>0,05$).

Tablo 17

Hemşirelerin İsteklilik Puanlarının Mesleki Tecrübe ve Çalıştıkları Bölüme Göre ANOVA Sonuçları (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

	Değişken	N	Ortalama	S.S.	F	Sd	p
Mesleki tecrübe	1-5 yıl	86	31,15	8,67	2,22	3	0,09
	6-10 yıl	76	31,72	9,45			
	11-15 yıl	48	28,10	9,39			
	≥16 yıl	101	29,32	8,87			
Çalıştığı Bölüm	Poliklinik	10	31,50	10,90	1,06	18	0,40
	Acil servis	33	33,85	9,42			
	Ameliyathane	19	27,37	9,00			
	Göğüs hastalıkları servisi	8	30,63	8,77			
	Palyatif bakım servisi	8	26,50	5,81			
	Enfeksiyon servisi	7	27,86	9,92			
	Çocuk servisi	13	25,69	7,97			
	Genel cerrahi servisi	13	32,23	7,74			
	Dahiliye servisi	14	30,71	11,19			
	Hemodiyaliz servisi	13	28,92	7,57			
	Nöroloji servisi	9	29,22	10,70			
	Yoğun bakım	22	31,50	9,56			
	Anestezi yoğun bakım	6	33,83	10,53			
	Koroner yoğun bakım	7	32,00	10,46			
	Kalp damar cerrahi servisi	8	28,50	4,34			
	Kardiyoloji servisi	8	33,13	8,61			
	Ortopedi servisi	11	27,09	8,56			
	Fizik tedavi servisi	15	31,27	7,73			
	Kan alma	8	33,25	5,26			

Tablo 17 incelendiğinde mesleki tecrübesi 1-5 yıl aralığındaki hemşirelerin isteklilik puanları ortalaması $\bar{X}=31,15$; 6-10 yıl aralığındaki hemşirelerin isteklilik puanları ortalaması $\bar{X}=31,72$; 11-15 yıl aralığındaki hemşirelerin isteklilik puanları ortalaması $\bar{X}=28,10$ ve 16 ve üzeri yıl hemşirelerin isteklilik puanları ortalaması ise $\bar{X}=29,32$ dir. Fakat mesleki tecrübeye göre isteklilik puanları arasında gözlenen farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F_{(3,307)}=2,22$; $p>0,05$). Yine Tablo 16 incelendiğinde 19 farklı bölümden isteklilik puanları ortalamasının en yüksek i $\bar{X}=33,85$ ile acil servisten katılan hemşirelerde olduğu görülürken en

düşük ortalamanın $\bar{X}=26,50$ ile palyatif bakım sevisinde çalışan hemşirelerde olduğu görülmektedir. Fakat çalıştıkları bölüme göre hemşirelerin isteklilik puanları ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir ($F_{(18,213)}=1,06$; $p>0,05$).

Tablo 18

Hemşirelerin İsteklilik Puanlarının Mesleği Sevme, Fobi, Hobi, Kişisel Engel, Çocuk ve Engel Durumlarına Göre t Testi Sonuçları (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

Değişken		N	Ortalama	S.S.	t	sd	P	η^2
Mesleğini sevme durumu	Hayır	80	28,99	9,03	-1,50	304	0,13	-
	Evet	226	30,76	9,06				
Fobi durumu	Yok	171	31,82	9,28	3,48	309	0,01*	0,04
	Var	140	28,28	8,50				
Hobi durumu	Yok	233	29,06	9,06	-3,98	309	0,00*	0,05
	Var	78	33,69	8,33				
Bedensel engel durumu	Yok	300	30,16	9,13	-0,63	309	0,53	-
	Var	11	31,91	8,30				
Çocuk durumu	Yok	123	31,71	8,85	2,34	309	0,02*	0,02
	Var	188	29,26	9,14				
Çalışmaya engel kişi durumu	Yok	219	31,58	9,07	4,14	309	0,00*	0,05
	Var	92	27,01	8,37				

* $p<0,05$

Tablo 18 incelendiğinde mesleğini sevmeyen hemşirelerin isteklilik puanları ortalama $\bar{X}=28,99$ iken mesleğini seven hemşirelerin puanları ortalaması $\bar{X}=30,76$ 'dır ve bu iki ortalama arasında gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t=-1,50$ $p>0,05$). Fobisi olan hemşirelerin isteklilik puanları ortalaması ($\bar{X}=22,28$) fobisi olmayan hemşirelerin ortalamasından ($\bar{X}=31,82$) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($t=3,48$; $p<0,05$). Hemşirelerin fobisinin olup olmamasının, afetlerdeki isteklilik puanları üzerindeki toplam varyansın küçük bir kısmını açıkladığı görülmektedir ($\eta^2=0,04$). Hobisi olan hemşirelerin isteklilik puanları ortalaması ($\bar{X}=33,69$) hobisi olmayan hemşirelerin ortalamasından ($\bar{X}=29,06$) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t=-3,98$; $p<0,05$). Hemşirelerin hobisinin olup olmamasının, afetlerdeki isteklilik puanları üzerindeki toplam varyansın küçük bir kısmını

açıkladığı görülmektedir ($\eta^2=0,05$). Bedensel engeli olan ve olmayan hemşirelerin ortalamalarının sırasıyla $\bar{X}=31,91$ ve $\bar{X}=30,16$ olduğu gözlenirken bu iki ortalamasındaki gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t=-0,63$; $p>0,05$). Çocuğu olan hemşirelerin isteklilik puanları ortalaması ($\bar{X}=29,26$) çocuğu olmayan hemşirelerin ortalamasından ($\bar{X}=31,71$) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($t=2,34$; $p<0,05$). Hemşirelerin çocuğunun olup olmamasının, afetlerdeki isteklilik puanları üzerindeki toplam varyansın küçük bir kısmını açıkladığı görülmektedir ($\eta^2=0,02$). Ailesinde afetlerde çalışmaya engel kişi/ler olan ve olmayan hemşirelerin ortalamalarının sırasıyla $\bar{X}=27,01$ ve $\bar{X}=31,58$ olduğu gözlenirken bu iki ortalamasındaki gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=4,14$; $p<0,05$). Ailesinde afetlerde çalışmaya engel kişi/ler olmasının, hemşirelerin afetlerdeki isteklilik puanları üzerindeki toplam varyansın küçük bir kısmını açıkladığı (%5) görülmektedir ($\eta^2=0,05$).

Tablo 19

Hemşirelerin İsteklilik Puanlarının Afet Yaşama, Afet Eğitimi Alma, STK Üyeliği, HAP Bilgisi, HAP'ta Görevli Olma ve Tatbikata Katılma Durumlarına Göre T Testi Sonuçları (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

	Değişken	N	Ortalama	S.S.	t	sd	p	η^2
Afet yaşama durumu	Yaşamadım	103	31,06	9,18	1,14	309	0,26	-
	Yaşadım	208	29,81	9,05				
Afet eğitimi alma durumu	Almadım	17	28,88	9,58	-0,63	309	0,53	-
	Aldım	294	30,30	9,08				
STK üyeliği durumu	Yok	301	29,94	8,96	-3,07	309	0,00*	0,03
	Var	10	38,80	9,52				
HAP bilgisi durumu	Bilmiyorum	122	28,80	9,10	-2,24	308	0,03*	0,02
	Biliyorum	188	31,15	9,02				
HAP'ta görevli olma durumu	Yok	208	29,91	9,06	-0,75	307	0,45	-
	Var	101	30,74	9,23				
Tatbikata katılma durumu	Katılmadım	120	29,73	9,26	-0,77	309	0,44	-
	Katıldım	191	30,54	9,00				

* $p<0,05$

Tablo 19 incelendiğinde afet yaşayan hemşirelerin isteklilik puanları ortalama $\bar{X}=29,81$ iken afet yaşamayan hemşirelerin puanları ortalaması $\bar{X}=31,06$ 'dır ve bu iki ortalama arasında gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t=1,14$ $p>0,05$). Afet eğitimi alan hemşirelerin isteklilik puanları ortalamasının ($\bar{X}=30,30$) afet eğitimi almayan hemşirelerin ortalamasına ($\bar{X}=28,88$) benzer olduğu bulunmuştur ($t=-0,68$; $p>0,05$). STK üyeliği olan hemşirelerin isteklilik puanları ortalaması ($\bar{X}=38,80$) STK üyeliği olmayan hemşirelerin ortalamasından ($\bar{X}=29,94$) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t=-3,07$; $p<0,05$). Hemşirelerin STK üyeliğinin olup olmasının, afetlerdeki isteklilik puanları üzerindeki toplam varyansın küçük bir kısmını (%3) açıkladığı görülmektedir ($\eta^2=0,03$). Kurumunun hastane afet planını bilen ve bilmeyen hemşirelerin ortalamalarının sırasıyla $\bar{X}=31,15$ ve $\bar{X}=28,80$ olduğu gözlenirken bu iki ortalamasındaki gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-2,24$; $p>0,05$). Hemşirelerin kurumlarındaki hastane afet planını bilip bilmemelerinin, afetlerdeki isteklilik puanları üzerindeki toplam varyansın küçük bir kısmını (%2) açıkladığı görülmektedir ($\eta^2=0,02$). Kurumunun hastane afet planında görevli olan hemşirelerin isteklilik puanları ortalamasının ($\bar{X}=30,74$) görevli olmayan hemşirelerin ortalamasıyla ($\bar{X}=29,91$) benzer olduğu bulunmuştur ($t=-0,75$; $p>0,05$). Tatbikata katılan ve katılmayan hemşirelerin ortalamalarının sırasıyla $\bar{X}=30,54$ ve $\bar{X}=29,73$ olduğu gözlenirken bu iki ortalamasındaki gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t=-0,77$; $p>0,05$).

4.3. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

İkinci alt problem kapsamında Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri'nde görev yapan hemşirelerin afetlerde çalışma yeterlilik puanları ortalamalarının bağımsız değişkenlere göre değişip değişmediği t testi ve ANOVA ile incelenmiştir aşağıdaki tablolarda özetlenmiştir.

Tablo 20

Hemşirelerin Yeterlilik Puanlarının Cinsiyet ve Medeni Duruma Göre t Testi Sonuçları (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

Değişken		N	Ortalama	S.S.	t	sd	P	η^2
Cinsiyet	Kadın	265	124,49	34,34	-2,46	309	0,01*	0,02
	Erkek	46	138,22	38,04				
Medeni durum	Bekar	106	132,48	40,95	1,99	170,72	0,04*	0,02
	Evli	205	123,43	31,47				

*p<0,05

Tablo 20 incelendiğinde hemşirelerin yeterlilik puanları ortalama $\bar{X}=124,49$ iken hemşirelerin puanları ortalaması $\bar{X}=138,22$ 'dir ve bu iki ortalama arasında gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-2,46$; $p<0,05$). Cinsiyetin afetlerdeki yeterlilik puanları üzerindeki toplam varyansın küçük bir kısmını (%2) açıkladığı görülmektedir ($\eta^2=0,02$). Bekar ve evli hemşirelerin ortalamalarının sırasıyla $\bar{X}=132,48$ ve $\bar{X}=123,43$ olduğu gözlenirken t testi sonucunda bekar hemşirelerin yeterlilik puanları ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t=1,99$; $p<0,05$). Medeni durum, afetlerdeki yeterlilik puanları üzerindeki toplam varyansın %2'sini açıkladığı görülmektedir ($\eta^2=0,02$).

Tablo 21

Hemşirelerin Yeterlilik Puanlarının Yaş, Eğitim Durumu ve Gelir Durumuna Göre ANOVA Sonuçları (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

	Değişken	N	Ortalama	S.S.	F	sd	P
Yaş	20-30 yaş	130	130,52	38,15	1,89	2	0,15
	31-40 yaş	107	125,66	33,49			
	≥41 yaş	74	120,72	31,51			
Eğitim durumu	Lise	32	121,88	35,44	1,29	3	0,28
	Önlisans	42	118,17	30,22			
	Lisans	221	128,42	36,25			
	Lisans üstü	15	131,40	31,16			
Gelir durumu	Kötü	54	122,87	33,97	0,50	2	0,61
	Orta	192	127,99	34,91			
	İyi	64	125,16	37,51			

Tablo 21 incelendiğinde 20-30 yaş aralığındaki hemşirelerin yeterlilik puanları ortalaması $\bar{X}=130,52$; 31-40 yaş aralığındaki hemşirelerin yeterlilik puanları ortalaması $\bar{X}=125,66$ ve 41 ve üzeri yaştaki hemşirelerin yeterlilik puanları ortalaması ise $\bar{X}=120,72$ 'dir. Fakat yaşa göre yeterlilik puanları arasında gözlenen farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F_{(2,308)}=1,89$; $p>0,05$). Lise mezunu hemşirelerin yeterlik puanı ortalaması $\bar{X}=121,88$; önlisans mezunu hemşirelerin ortalaması $\bar{X}=118,17$; lisans mezunu hemşirelerin ortalaması $\bar{X}=128,42$ ve lisans üstü mezunu hemşirelerin ortalaması ise $\bar{X}=131,40$ 'tır. Eğitim durumuna göre hemşirelerin yeterlilik puanları ortalaması benzer olarak bulunmuştur ($F_{(3,306)}=1,29$; $p>0,05$). Gelir durumu kötü olan hemşirelerin ortalaması $\bar{X}=122,87$; orta olan hemşirelerin ortalaması $\bar{X}=127,99$ ve iyi olan hemşirelerin ortalaması ise $\bar{X}=125,13$ 'dir. Gelir durumuna göre hemşirelerin yeterlilik puanları ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir ($F_{(2,307)}=0,50$; $p>0,05$).

Tablo 22

Hemşirelerin Yeterlilik Puanlarının Mesleki Tecrübe ve Çalıştıkları Bölüme Göre ANOVA Sonuçları (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

	Değişken	N	Ortalama	S.S.	F	sd	P
Mesleki tecrübe	1-5 yıl	86	127,00	34,00	2,51	3	0,06
	6-10 yıl	76	134,72	40,59			
	11-15 yıl	48	118,17	33,90			
	≥16 yıl	101	123,90	31,43			
Çalıştığı Bölüm	Poliklinik	10	110,50	23,35	1,35	18	0,40
	Acil servis	33	156,45	42,85			
	Ameliyathane	19	119,79	20,82			
	Göğüs hastalıkları servisi	8	118,38	21,95			
	Palyatif bakım servisi	8	133,75	39,55			
	Enfeksiyon servisi	7	125,57	16,43			
	Çocuk servisi	13	115,08	42,88			
	Genel cerrahi servisi	13	125,08	30,15			
	Dahiliye servisi	14	140,57	23,68			
	Hemodiyaliz servisi	13	116,23	31,04			
	Nöroloji servisi	9	132,22	50,38			
	Yoğun bakım	22	116,77	36,48			
	Anestezi yoğun bakım	6	154,83	32,16			
	Koroner yoğun bakım	7	140,86	51,24			
	Kalp damar cerrahi servisi	8	119,38	32,35			
	Kardiyoloji servisi	8	118,13	42,52			
	Ortopedi servisi	11	121,27	30,03			
	Fizik tedavi servisi	15	124,33	22,71			
	Kan alma	8	123,25	18,13			

Tablo 22 incelendiğinde mesleki tecrübesi 1-5 yıl aralığındaki hemşirelerin yeterlilik puanları ortalaması $\bar{X}=127,00$; 6-10 yıl aralığındaki hemşirelerin yeterlilik puanları ortalaması $\bar{X}=134,72$; 11-15 yıl aralığındaki hemşirelerin yeterlilik puanları ortalaması $\bar{X}=118,17$ ve 16 ve üzeri yıl hemşirelerin yeterlilik puanları ortalaması ise $\bar{X}=123,90$ 'dır. Fakat mesleki tecrübeye göre yeterlilik puanları arasında gözlenen farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F_{(3,307)}=2,51$; $p>0,05$). Yine tablo incelendiğinde 19 farklı bölümden yeterlilik puanları ortalamasının en yüksek $\bar{X}=156,45$ ile acil servisten katılan hemşirelerde olduğu görülürken en

düşük ortalamasının $\bar{X}=110,50$ ile poliklinikte çalışan hemşirelerde olduğu görülmektedir. Fakat çalıştıkları bölüme göre hemşirelerin yeterlilik puanları ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir ($F_{(18,213)}=1,35$; $p>0,05$).

Tablo 23

Hemşirelerin Yeterlilik Puanlarının Mesleği Sevme, Fobi, Hobi, Kişisel Engel, Çocuk ve Engel Durumlarına Göre t Testi Sonuçları (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

Değişken		N	Ortalama	S.S.	t	sd	p	η^2
Mesleğini sevme durumu	Hayır	80	128,03	40,89	0,33	117,84	0,75	-
	Evet	226	126,37	33,16				
Fobi durumu	Yok	171	128,93	36,23	1,34	309	0,18	-
	Var	140	123,57	33,76				
Hobi durumu	Yok	233	123,38	32,94	-2,75	309	0,01*	0,02
	Var	78	135,88	39,95				
Bedensel engel durumu	Yok	300	126,42	35,52	-0,26	309	0,73	-
	Var	11	129,27	25,31				
Çocuk durumu	Yok	123	131,02	37,88	1,83	309	0,07	-
	Var	188	123,57	33,08				
Çalışmaya engel kişi durumu	Yok	219	128,62	36,40	1,63	309	0,10	-
	Var	92	121,51	31,75				

* $p<0,05$

Tablo 23 incelendiğinde mesleğini sevmeyen hemşirelerin yeterlilik puanları ortalama $\bar{X}=128,03$ iken mesleğini seven hemşirelerin puanları ortalaması $\bar{X}=126,37$ 'dir ve bu iki ortalama arasında gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t=0,33$ $p>0,05$). Fobisi olan hemşirelerin yeterlilik puanları ortalamasının ($\bar{X}=123,57$) fobisi olmayan hemşirelerin ortalamasına ($\bar{X}=128,93$) benzer olduğu bulunmuştur ($t=1,34$; $p>0,05$). Hobisi olan hemşirelerin yeterlilik puanları ortalaması ($\bar{X}=135,88$) hobisi olmayan hemşirelerin ortalamasından ($\bar{X}=123,38$) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t=-2,75$; $p<0,05$). Hemşirelerin hobisinin olup olmasının, afetlerdeki yeterlilik puanları üzerindeki toplam varyansın küçük bir kısmını (%5) açıkladığı görülmektedir ($\eta^2=0,05$). Bedensel engeli olan ve olmayan hemşirelerin ortalamalarının sırasıyla $\bar{X}=129,27$ ve $\bar{X}=126,42$ olduğu gözlenirken bu

iki ortalamasındaki gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t=-0,26$; $p>0,05$). Çocuğu olan hemşirelerin yeterlilik puanları ortalaması ($\bar{X}=123,57$) ile çocuğu olmayan hemşirelerin ortalaması ($\bar{X}=131,02$) arasında gözlenen fark anlamlı bulunmamıştır ($t=1,83$; $p>0,05$). Ailesinde afetlerde çalışmaya engel kişi/ler olan ve olmayan hemşirelerin ortalamalarının sırasıyla $\bar{X}=121,57$ ve $\bar{X}=128,62$ olduğu gözlenirken bu iki ortalamasındaki gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t=1,63$; $p>0,05$).

Tablo 24

Hemşirelerin Yeterlilik Puanlarının Afet Yaşama, Afet Eğitimi Alma, STK Üyeliği, HAP Bilgisi, HAP'ta Görevli Olma ve Tatbikata Katılma Durumlarına Göre t Testi Sonuçları

Değişken		N	Ortalama	S.S.	t	sd	p	η^2
Afet yaşama durumu	Yaşamadım	103	129,50	35,43	1,05	309	0,29	
	Yaşadım	208	125,04	35,06				
Afet eğitimi alma durumu	Almadım	17	119,35	40,64	-0,86	309	0,39	
	Aldım	294	126,93	34,88				
STK üyeliği durumu	Yok	301	126,40	34,45	-0,22	9,23	0,83	
	Var	10	130,20	55,45				
HAP bilgisi durumu	Bilmiyorum	122	122,46	34,88	-1,69	308	0,09	
	Biliyorum	188	129,34	35,21				
HAP'ta görevli olma durumu	Yok	208	122,19	35,55	-3,16	307	0,00*	0,03
	Var	101	135,53	33,16				
Tatbikata katılma durumu	Katılmadım	120	122,58	33,79	-1,57	309	0,12	
	Katıldım	191	128,99	35,90				

Tablo 24 incelendiğinde afet yaşayan hemşirelerin yeterlilik puanları ortalama $\bar{X}=125,04$ iken afet yaşamayan hemşirelerin puanları ortalaması $\bar{X}=129,50$ 'dir ve bu iki ortalama arasında gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t=1,05$ $p>0,05$). Afet eğitimi alan hemşirelerin yeterlilik puanları ortalaması ($\bar{X}=126,93$) ile afet eğitimi almayan hemşirelerin ortalaması ($\bar{X}=119,35$) arasında gözlenen fark anlamlı bulunmamıştır ($t=-0,86$; $p>0,05$). STK üyeliği olan ve olmayan hemşirelerin yeterlilik puanları ortalaması sırasıyla $\bar{X}=130,20$ ve $\bar{X}=126,40$ 'dır ve iki ortalama arasında gözlenen fark anlamlı değildir ($t=-0,22$;

$p>0,05$). Kurumunun hastane afet planını bilen ve bilmeyen hemşirelerin ortalamalarının sırasıyla $\bar{X}=129,34$ ve $\bar{X}=122,46$ olduğu gözlenirken bu iki ortalamasındaki gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t=-1,69$; $p>0,05$). Kurumunun hastane afet planında görevli olan hemşirelerin yeterlilik puanları ortalamasının ($\bar{X}=135,53$) görevli olmayan hemşirelerin ortalamasından ($\bar{X}=122,19$) anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($t=-3,16$; $p<0,05$). Hemşirelerin kurumlarındaki hastane afet planında görevli olup olmaması, afetlerdeki yeterlilik puanları üzerindeki toplam varyansın küçük bir kısmını (%3) açıkladığı görülmektedir ($\eta^2=0,03$). Tatbikata katılan ve katılmayan hemşirelerin ortalamalarının sırasıyla $\bar{X}=128,99$ ve $\bar{X}=122,58$ olduğu gözlenirken bu iki ortalamasındaki gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t=-1,57$; $p>0,05$).

4.4. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular

Üçüncü alt problem kapsamında Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri'nde görev yapan hemşirelerin afetlerde çalışma isteklilik ve yeterlilik puanları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon katsayısı ile incelenmiştir ve Tablo 25'de özetlenmiştir.

Tablo 25

Pearson Korelasyon Sonucu (Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri, 2020)

	Yeterlilik	
	r	P
İsteklilik	0,19*	0,01

* $p<0,05$

Tablo 25 incelendiğinde hemşirelerin yeterlik ve isteklilik ölçek puanları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde bir ilişki ($r=0,19$) olduğu gözlenmektedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Afet öncesi planlama, risk değerlendirme ile birlikte çok yönlü bir perspektif içerir. Tüm sağlık disiplinlerinde afetlere karşı hazır olmak büyük bir öneme sahiptir (Çelik, 2010). Türkiye’de afetlerin çeşitliliği ve sürekli yaşanmasına rağmen, afetlere hazırlıklı olma ve tedbir almadaki yetersizlikler, ‘benim başıma gelmez’ düşüncesi, afetlere hazır olma motivasyonunun olmaması toplumun afetlerle mücadelesini güçleştiren faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireysel düzeyde bilgisizlik, eğitimsizlik, bilinçsizlik, güvenliğe ehemmiyet verilmemesi hazırlığın önündeki en mühim engelleri oluşturmaktadır (Karakış 2019).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses (ICN))’de, bütün hemşirelerin afetlere hazırlık ve afetlerde görev almaya yönelik malumat ve becerilere, afet bakımını planlama ve yürütme kabiliyetlerine en doğru şekilde haiz olması gerektiğini belirtmektedir (ICN, 2002). Bu görüşe göre hemşireler, kendi ihtisas alanları fark etmeksizin mutlaka afet yönetimini bilmeli ve afetlerin bütün evrelerinde etkin biçimde rol almalıdır (Karakış 2019). Bu bilgiler doğrultusunda, toplumdaki her bireyin özellikle de afetlerde önemli rol üstlenen hemşirelerin afetlere hazır oluşluluk ve bilinç düzeylerinin belirlenmesinin elzem bir gereklilik olduğu görülmektedir (Taşkiran 2015).

Bu araştırma, Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri’nde çalışan hemşirelerin afetlerde çalışmadaki isteklilik ve yeterlilik durumlarını belirlemiştir. Ayrıca, afetlerde çalışmada isteklilik ve yeterlilik durumlarını etkileyen sosyo-demografik ve diğer çeşitli faktörlerin belirlenmesi, afetlerde çalışmadaki isteklilik ve yeterlilik durumları arasındaki ilişki durumunu saptamıştır. Bu çalışmada yer alan hemşirelerin yaş ortalaması $33,86 \pm 8,4$ olarak saptanmıştır. Çalışma alanını belirten katılımcıların ise çoğunlukla acil serviste (33 kişi, 14,2) görev aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin yeterliliğinin değerlendirildiği diğer çalışmalarda da benzer şekilde hemşirelerin yaş gruplarının 30 yaş üzerinde olduğu saptanmıştır (Çelik, 2010; Özcan 2013;

Tzeng ve ark., 2016). Özcan (2013)'ın çalışmasına katılım sağlayan hemşirelerin çoğunluğunun 31-35 yaş grubunda (%24,4), kadın (%97,2), lisans mezunu (%65,6) olduğu, 1-5 yıl arasında görev yaptığı (%28,6), cerrahi bölümlerde çalıştığı ve servis hemşiresi olduğu (%47,0) belirlenmiştir. Diab ve Mabrouk (2015)'un Mısır'da gerçekleştirdiği çalışmasında ise hemşirelerin çoğunluğunun yaş aralığı 20-29 (%47,6), çoğunluğunun lise mezunu (%47,1), mesleki tecrübesi 5 yılın altında (%39,4) ve servis hemşiresi (%82,4) olduğu saptanmıştır. Tzeng ve arkadaşlarının Tayvan'da yapılan çalışmasında ise hemşirelerin 30 yaş üstü çoğunlukta (%57,2), kadın (%89,4), bekâr (%66,6), lisans ve üstü mezuniyeti (%82) ve mesleki tecrübe yılı 10 yıldan az (%59,4) şeklinde olduğu belirlenmiştir (Tzeng ve ark., 2016). Yapılan çalışmalardan da görüldüğü üzere hemşirelerin çoğunluğu kadındır (Al Khalaileh ve ark., 2012; Çelik, 2010; Diab ve Mabrouk, 2015; Özcan, 2013; Tzeng ve ark., 2016). Bunun sebebini toplumda hemşirelik mesleğinin kadınlar tarafından daha çok kabul görmesi olarak açıklamak mümkündür (Temmuz, 2016). Dünya Sağlık Örgütü tarafından gerçekleştirilen 104 ülkeyi kapsayan bir çalışmada sağlık sektörü ve özellikle bakım rollerinde çalışan kişilerin büyük çoğunluğunun (%70) kadın çalışanlardan oluştuğu belirtilmektedir (WHO, 2019).

Katılımcıların çoğunluğu fobisinin olmadığını (171 kişi, %55,0) belirtmiştir. Fobisi olanların içinde en fazla yükseklik fobisi (80 kişi, %25,7) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğu afetlerde çalışmada katkı sağlayabilecek hobisinin olmadığını (233 kişi, %74,9) belirtmiştir. Hobisi olanların ise en fazla düzenli spor (36 kişi, %11,6) yaptıkları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin fobilerinin afet alanlarında çalışma istekliliğini azaltacağı tespit edilmiştir çünkü fobisi olan hemşirelerin afetlerde çalışma istekliliği fobisi olmayanlara göre daha azdır. Hobisi olan hemşirelerin ise afetlerde çalışma istekliliği hobisi olmayan hemşirelere göre daha fazladır. Hemşirelerin hobilerinin olması afetlerde çalışma isteklerini olumlu olarak etkilemektedir.

Katılımcıların %29,6'sı afetlerde çalışmaya engel olabilecek birinin var olduğunu belirtmiştir. Engel oldukları belirtilenlerin büyük çoğunluğu (76 kişi) 0-16 yaş arasındır. Katılımcılar afetlerde çalışmalarına en çok çocuklarının küçük olmasından dolayı (76 kişi) evden ayrı kalmalarına engel bir durum olduğunu belirtmişlerdir. Ailesi ile birlikte yaşayan hemşirelerin afetlerde etkin bir şekilde rol almayı istemedikleri görülmüştür. Çocuklarını ve eşini uzun süreler boyunca yalnız bırakmak istememektedirler. Evli ve özellikle çocuklu hemşirelerin afetlerde çalışma verimliliğinin az olacağı görülmektedir.

Kaya (2014) yüksek lisans tezinde, katılımcılarının %43,5'inin herhangi bir afet yaşadığını belirtmiştir. Afet yaşayanlar arasında ise %90,8'i deprem yaşadığını belirtirken %81,5'i yaşadığı afeti çok hafif düzeyde yaşadığını ve afetten can ve mal kaybının olmadığını belirtmiştir (Kaya, 2014). Bu çalışma kapsamında daha önce afet yaşama durumunun afetlerde çalışmada isteklilik ve yeterlilikleri üzerinde bir ilişkisi olmadığı tespit edilmiştir Taşkiran (2015) ve Tercan (2015)'in çalışmalarında ise afet tecrübesi olan hemşirelerin düzeyleri sırasıyla %25,4 ve %18,8'dir. Özcan (2013)'in çalışmasında hemşirelerin %50'sinin daha önce bir afeti tecrübe ettiklerini ve bu hemşirelerin %45,9'unun afete müdahalede etkin bir şekilde çalıştığı tespit edilmiştir. Al Khalaileh ve ark. (2012)'nin Ürdün'de yürüttükleri çalışmalarında ise afet durumuyla karşılaştıklarını belirten hemşirelerin düzeyi %11'dir. Baack ve Alfred (2013)'in Teksas'ta yürüttükleri çalışmasında ise daha önce bir afetle karşılaşmış olmanın ve afet alanında bakım vermiş olmanın, afet hazırlık ölçeğiyle arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Baack, Alfred, 2013).

Bu çalışma kapsamında hemşirelerin afet yönetiminin hangi evresinde daha fazla görev aldıklarının değerlendirilmesi yapılmamıştır ancak Zeren'in 2019'da gerçekleştirdiği çalışmasında afet sonrası zamanda hemşirelerin görevi olduğunu belirtenlerin düzeyinin afet sırası ve öncesine göre daha fazla olduğu ve bu durum da hemşirelerin afet öncesi dönemde rolleri mevzusunda bilgi ve yardıma ihtiyaç duyduklarını değerlendirmektedir (Zeren, 2019).

Bu çalışma katılımcıların çoğunluğunun (152 kişi, %49,0) afetlerde çalışmak için kararsız olduğunu ortaya koymuştur. Kaya ve arkadaşları tarafından sağlık personelleri arasında gerçekleştirilen bir çalışmada ise katılımcıların %43,7'si bir afette görev yapmaya istekliken, %22,8'i istekli olmadığını, %33,5'i ise kararsız olduğunu belirtmiştir. İsteksiz olma sebeplerinin başında ise ailesinin kendisine ihtiyacı olması düşüncesi yer almaktadır (Kaya ve ark., 2012). Kaya'nın itfaiye öğrencileri ile gerçekleştirdiği yüksek lisans tezinde ise öğrencilerin %82,8'i mezuniyet sonrasında afetlerde çalışmak istediğini belirtirken, %16,3'ü kararsız olduğunu belirtmiştir (Kaya, 2014). İnal ve Kaya (2021) tarafından sağlık fakültesi öğrencileri ile gerçekleştirilen bir çalışmada ise öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%62,2) afetlerde çalışmada istekli olduğu belirlenmiştir (İnal ve Kaya, 2021). Öğrencilerin çoğunluğunun istekli olması umut vericidir. Ayrıca, belirtilen çalışmada STK üyeliği afetlerde çalışmada belirleyici bir faktör olarak bulunmuştur (İnal, Kaya, 2021). Bu çalışma kapsamında da afetlerle ilgili STK üyeliği bulunanların afetlerde çalışmada istekliliği istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur. Afetlerle ilgili STK'lar afetlerle ilgili hazırlık, zarar azaltma, müdahale ve iyileştirme süreçlerinde önemli görevler üstlenirler. Bu nedenle bu üyelikler, bu görevlerin bilincinde olma, sorumluluklarının farkında olma gibi durumları açık ve net ortaya koymasından ötürü önemli bir belirleyici olarak karşımıza çıkmaktadır.

Katılımcıların çalışmak için en fazla istekli oldukları afetler deprem kaynaklı afetler (148 kişi, %47,6) ve trafik kazası kaynaklı afetler (132 kişi, %42,4) olmuştur. Katılımcıların çalışmak için en az istekli oldukları afetler ise bulaşıcı hastalık kaynaklı afetler (137 kişi, %44,1), nükleer kaza kaynaklı afetler (140 kişi, %45,0) ve gaz sızıntısı kaynaklı afetler (135 kişi, %43,4) olmuştur. Katılımcıların çalışma isteklerinden anlaşılmaktadır ki sağlık durumlarını riske atacakları afetlerde çalışma istekleri azalmaktadır. Daha çok kendi yakınlarını ve kendilerini riske atmayacakları toplumun diğer bireylerini ilgilendiren afetlerde çalışmak istemektedirler. Afetlerde istekli olma düzeylerinin bu çalışmaya benzer şekilde afet türüne

bağlı olarak değiştiğini gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur (Cone ve Cummings, 2006; Kaya ve ark., 2012; Lanzilotti ve ark., 2002; Martens ve ark., 2003; Qureshi ve ark., 2005). Gerçekleştirilen çalışmalarda en az radyolojik, nükleer, biyolojik ve kimyasal afetlerde çalışma isteklilikleri belirtilmiştir. Özellikle biyolojik afetlerde sağlık personelinin çalışma istekliliği oldukça düşük belirtilmiştir (Chafee, 2009).

Bu çalışma kapsamında hemşirelerin cinsiyetlere göre isteklilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-2,04$; $p<0,05$). Erkekler afetlerde çalışmada daha istekli bulunmuştur. Bu çalışma sonucuna benzer şekilde çalışmalar mevcuttur (Qureshi ve ark., 2005; Shapira ve ark., 1991; Irvin ve ark., 2008). Bu çalışma ile benzer şekilde erkek hemşireler kadın hemşirelere göre afetlerde çalışmada daha istekli bulunmuştur ($p = 0.007$) (Fung ve ark., 2013). Bu sonuç afetlerde çalışma da yeterlilik durumu için de geçerlidir. Erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre afetlerde çalışmada yeterlilik puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t=-2,46$; $p<0,05$). Kadınların evde çocuk bakımı gibi ev içi sorumluluklarının daha fazla olması bu durumun nedenleri arasında olabilir. Ayrıca, kadınlara yüklenen toplumsal cinsiyet normlarına dayalı olarak erkeklerin dışarıdaki aktivitelerde ve uygulamalarda daha hâkim olması da yeterlilik algılarında belirleyici olabilir. COVID-19 sürecinde Sağlık Bakanlığı tarafından 81 il valiliğine sağlık personeli işlemleri hakkında “esnek mesai ve idari izin” genelgesi gönderilmiştir (Sağlık Bakanlığı Esnek Mesai ve İdari İzin Genelgesi, 2021). Bu genelgede toplumsal cinsiyet duyarlılığına ilişkin bir değerlendirme yer almamaktadır. Ancak görüldüğü üzere cinsiyet afetlerde çalışmada ve yeterlilik düzeylerinde ilişkili bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu çalışma kapsamında bekar hemşirelerin afetlerde çalışmada isteklilikleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t=2,05$; $p<0,05$). Burke ve ark. tarafından 888 sağlık personeli ile gerçekleştirilen çalışmada bekar olanlar evli olanlara göre 1,5 kat daha istekli bulunmuştur (Burke ve ark., 2011). Evli olanların sorumluluklarının daha fazla olması bu

duruma sebep olarak belirtilebilir. Bu durum çocuk sahibi olma durumu için de geçerlidir. Çalışma kapsamında çocuğu olmayanların isteklilik düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t=2,34$; $p<0,05$).

Katılımcıların çoğunluğu (294 kişi, %94,5) afetlerle ilgili kurum içi veya kurum dışı eğitim almıştır. En fazla alınan eğitim ise 275 kişi ile ilk yardım eğitimidir. Bu çalışma kapsamında afet eğitimi alma durumu hemşirelerin afetlerde çalışmada isteklilik ve yeterlilik düzeylerinde ilişkili bir faktör olarak saptanmamıştır. Bu dikkat çekici bir sonuçtur ve geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Gerçekleştirilen afet eğitimlerinin etkinliğinin bu açıdan değerlendirilmesi gereklidir. Bu çalışmanın aksine Lanzilotti ve ark. tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada biyolojik ajanlarla ilgili bilgisi fazla olan doktor ve hemşirelerin biyolojik afetlerde daha fazla istekli oldukları saptanmıştır (Kaya ve ark., 2012; Lanzilotti ve ark., 2002). Ayrıca, DiMaggio ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise afetlerle ilgili önceden eğitim alan sağlık çalışanlarının daha fazla radyolojik, kimyasal ve biyolojik afetlerde istekli oldukları ortaya konmuştur (DiMaggio ve ark., 2005). Afet eğitimi almış hemşirelerin afetlere hazırlık algılarının eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Arbon ve ark., 2013; Özcan, 2013). Gerçekleştirilen sürekli hizmet içi eğitimlerin afetlerde çalışmada isteklilik ve yeterlilik durumları üzerinde etkili olması sağlanmalıdır. Hemşirelere yönelik afetlerde istek, bilgi ve becerilerin yenilenerek kendilerine olan güvenleri, istekleri ve tecrübeleri artırılmalıdır. Birçok ülke afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası süreçlerde hemşirelerin almış olduğu mühim rollerin farkında olduğu için diğer ülkelerde hemşirelerin hazırlık durumuna, algılarına ve yeterlilik düzeylerine yönelik çok sayıda araştırmalar gerçekleştirilmektedir. Ülkemizde ise ‘hemşire’ ve ‘afet’ kavramlarının çok az araştırmada birlikte kullanılmış olması, hala afet hazırlığında müessir bir şekilde harekete geçilmediğinin mühim bir göstergesi olarak değerlendirilebilir (Taşkiran, 2015). Toplum genelinde de afet eğitimleri konusunda büyük bir eksiklik olduğunu vurgulamak gerekir. Tüm

Türkiye’de yapılan bir araştırmaya göre afet eğitimi alanların sayısının, almayanlara oranı yaklaşık onda bir olarak belirtilirken, en çok alınan eğitimin ise deprem eğitimi ve en çok alınmak istenen eğitimin ise ilk yardım eğitimi olduğu belirtilmiştir (Karakış, 2019). Bu durum afet yaşama değişkeni için de geçerlidir. Afet yaşama değişkeni afetlerde çalışmada ve yeterlilik düzeylerinde anlamlı bir değişken olarak saptanmamıştır. Bu çalışmanın aksine Shapira ve ark. tarafından gerçekleştirilen çalışmada daha önce afet yaşayanların füze saldırısı gibi bir afette görev almaları arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Shapira ve ark., 1991). Bu çalışmanın aksine Al-Hunaish ve ark. tarafından Yemen’de gerçekleştirilen bir çalışmada, bir bulaşıcı hastalıkta görev alma istekliliğinde afet yaşayama deneyiminin önemli bir faktör olduğu ortaya konmuştur (Al-Hunaish ve ark., 2019). Bu değişkenin daha geniş çaplı çalışmalarca değerlendirilmesi yarar sağlayacaktır.

Çalışmaya engel kişisi olduğunu belirtenlerin afetlerde çalışmada isteklilik düzeyleri anlamlı olarak düşük saptanmıştır. Bu çalışmaya benzer şekilde bakmak zorunda olunan birilerinin olması isteklilik için önemli bir değişken olarak bulunmuştur (Ehrenstein ve ark., 2006; Shapira ve ark., 1991; Qureshi ve ark., 2002; Qureshi ve ark., 2005). Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %21’i olası bir grip salgınında öncelikle çocuğu olmayanların katılması gerektiğine inanmaktadır (Ehrenstein ve ark., 2006). HAP bilgisi de afetlerde çalışmada önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmıştır. Bu durum HAP’da bilgisi olanların sorumluluklarının daha net bir şekilde farkında olmasından dolayı istekli olabileceklerini düşündürmektedir.

Hemşirelerin afetlere hazır olunuşlulukta temel yeterlilikler ölçeğine göre alt boyutların çoğunda çoğunlukla kendilerinin yapabileceği belirtilmiştir. Özel tanılama becerileri alt boyutunda “insan sağlığını tehdit eden başlıca kimyasal, biyolojik patlayıcı maddelere maruz kalmanın genel belirtilerini bulabilirim.” maddesi için öğretilmesi gerekiyor (102 kişi, %32,9) olarak belirtmişlerdir. “bir kitle yaralanmasının değerlendirilmesi için gerekli olan temel

unsurları açıklayabilirim” maddesi için yardımla yapabilir (117 kişi, %38,0) olarak belirtmişlerdir. İletişim becerileri alt boyutunda “iş yerimdeki acil durum planlarını, bu planların toplum, bölge ve il düzeyindeki işlevini açıklayabilirim.” maddesi için yardımla yapabilir (100 kişi, %32,3) olarak belirtmişlerdir. Bu ölçeğe göre alt boyutların çoğunda hemşirelerin çoğunlukla kendilerinin yapabileceklerini belirtmelerine rağmen bu düzeylerin en maksimum seviyeye göre yükseltilmesi ve eksiksiz olması hedeflenmelidir. Bu nedenle hemşirelerin afetlere hazır olmaları ve yeterli olabilmeleri için hizmet içi eğitim ihtiyaçları planlanırken bu yeterliliklerini artıracak eğitimlere ihtiyaçlarının olduğu ve yetkinlik düzeylerinin geliştirilmesi gerektiği açıktır. Çelik (2010), tarafından gerçekleştirilen çalışmada hemşirelerin afetlere hazıroluşlukları iki değişkenle (hazıroluşluk algısı ve hazıroluşlukta temel yeterlilikler algısı) ölçülmüştür. Öncelikle hemşirelerin bir afet durumunda kendilerini hazırlıklı hissedip hissetmedikleri sorgulanmış ve hazıroluşluk puan ortalaması 4,91 (SD=2,15) (min-max= 0-10 puan) olarak bulunmuştur. Bu bulgu ile hemşirelerin afete hazıroluşlukta kendilerini “orta düzeyde” gördükleri tespit edilmiştir. Ayrıca, Çelik (2010), çalışmasında katılım gösteren hemşirelerin afetlere hazıroluşluk durumu ile hazıroluşlukta temel yeterlilikler durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında, afetlere hazıroluşluk algısı ile hazıroluşlukta temel yeterlilikler algısı arasında pozitif yönde, zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Bu veriye bakılarak, hemşirelerin kendilerini afetlere hazırlıklı olarak yetersiz ya da yeterli hissetmeleri diğer bir ifadeyle hazıroluşluk algıları, afete hazıroluşluk için gereken temel beceriler konusundaki düşünceleriyle benzerlik göstermiştir. Hazıroluşluk algısı tek maddelik soru olduğundan hemşirelerin afetlere hazıroluşluğu hakkında genel bir fikir vermektedir. Baack ve Alfred tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise hemşirelerin afetlere hazır oluşluluğuna genel hatlarıyla çoğunluğun büyük bir afet niteliğinde müdahale etmek için temel becerilerini düşük algıladıkları ve algı puanlarının ortalamadan düşük olduğu ortaya konmuştur (Baack ve Alfred, 2013). Zeren (2019), çalışmasında, kritik düşünme becerileri ile genel tanılama becerileri

arasında olumlu yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptamıştır ($p<0,001$). Kritik düşünme becerileri ile teknik beceriler arasında ise olumlu yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$) (Zeren ,2019). Bu sonuçlardan yola çıkarak, afet yönetiminde hemşirelerde olması gereken becerilerin birbirinin tamamlayıcısı olup kademeli olarak geliştirilmesi gereklidir. Bu sebeple becerilerin tümüyle öğrenilmesi, uygulanmasının öneminin büyük olduğu söylenebilir.

Katılımcı hemşireler afet çeşitlerine göre müdahale sırasında mesleki yeterliliklerine en çok doğa kaynaklı afetlerde güveniyorum derken, tehlikeli madde kazaları ve terör yahut savaşlar mevzularında kendilerine daha azca güvendiklerini söylemişlerdir. Ülkemizde doğa kaynaklı afetler içinde en fazla deprem afetinin yaşanması, geçmişte deneyim etme ve bununla alakalı farkındalığın yüksek olması nedeniyle güven seviyesinin de artmış olabileceğini düşündürmektedir (Karakış 2019). Back ve Alfred (2013) çalışmalarında ise, kendine güvenen (yeterli gören) hemşirelerin afetlerde veya barınaklarda gerçek deneyime sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Baack, Alfred, 2013). Bu çalışma kapsamında hobisi olan, HAP'ta görevli olan hemşirelerin afetlerde çalışmada anlamlı olarak daha yeterli olduğu saptanmıştır. HAP'ta görevli olan personelinin afetlerde çalışmada yeterlilik düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olması beklenen bir durumdur çünkü bu plan afetlerdeki görev ve sorumluluklarının pekiştirilmesi için önemli bir araçtır. Bir kamu üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluluk durumlarının değerlendirildiği çalışmada, 'Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği' alt boyutlarıyla hemşirelerin bağımsız değişkenlerinden cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılığın olmadığı ($p>0,05$); yaş grubu, çalışma süresi, görevi ve afetle karşılaşma durumu bağımsız değişkenleriyle karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılığın olduğu ($p\leq 0,05$) saptanmıştır (Taşkiran, 2015). Hemşirelerin çalışma birimi, önceki eğitimleri, mevcut istihdam durumu ve tutumlarının hemşirelerin uygulamadaki

yeterliliğinin önemli yordayıcıları olduğunu ortaya koyan çalışma da mevcuttur (Jiang ve ark., 2015). Özcan (2013) yüksek lisans tezinde afet eğitimi almış hemşirelerin afetlere hazırlık algılarının eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Özcan, 2013). Bu çalışma kapsamında ise afet eğitimi alma durumunun anlamlı bir değişken olmadığı ortaya konmuştur. Hobisi olan hemşirelerin afetlerde çalışmada yeterlilik düzeylerinin yüksek olması olası bir durumdur. Aktiviteler ve hareketlilik afet durumları gibi kriz durumlarında daha çok çözüm üretilmesini kolaylaştırabilecektir.

Çalışmalar kapsamında hemşirelerin yeterlilik ve isteklilik ölçek puanları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. İlişki her ne kadar düşük düzeyli olsa da bu sonuç çerçevesinde hemşirelerin afetlerde çalışma yeterliliklerinin artırılması konusunda yapılacak faaliyetler çalışma istekliliklerini de artıracaktır. Bu çalışma ile benzer şekilde, gerçekleştirilen çalışmalar, hemşirelerin bir afet durumuna dahil olma riskini üstlenme konusundaki istekliliği, afetleri yönetmek için algılanan yeterliliklerinin önemli bir yordayıcısı olduğunu ortaya koymuştur (Baack ve Alfred 2013; Choi ve Lee, 2021). Aynı zamanda, bilginin afetlerde isteklilik ile pozitif yönlü bir ilişki içinde olduğunu ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Adams & Berry, 2012; Chilton, McNeill & Alfred, 2016; Nashwan ve ark., 2020).

5.1.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma çeşitli sınırlılıklara sahiptir. Araştırma zaman ve maliyet kısıtlılığından dolayı Bolu İl Merkez Kamu Hastaneleri ile sınırlı tutulmuştur. Anket uygulaması gerçekleştirilecek hastanelerden biri olan AİBÜ İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi anket uygulaması için izin vermemiştir. İzin alınan diğer hastanelerde görevli olan hemşirelerin çalışma saatleri ve izin durumlarından dolayı evrenin tamamına ulaşılamamıştır. Ayrıca hemşirelerin aktif çalışmasından dolayı anket cevaplanma süresi normalin üzerinde sürmüştür. Gerçekleştirilen bu çalışma tanımlayıcı bir çalışma olmasından

dolayı evrene (Bolu İli Merkez Kamu Hastanelerine) genellenememektedir. Gönüllü olarak katılım sağlayan 311 kişi (%56,8) ile katılım gerçekleşmiştir.



ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bolu İli Merkez Kamu Hastaneleri'nde görevli olan 311 hemşire ile yapılan araştırmada şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Katılımcıların çoğunluğu afetlerde çalışmak için kararsızdır.
- Katılımcıların çalışmak için en fazla istekli oldukları afetler deprem kaynaklı afetler iken çalışmak için en az istekli oldukları afetler ise bulaşıcı hastalık kaynaklı afetlerdir.
- Hemşirelerin afetlere hazır olunuşlulukta temel yeterlilikler ölçeğinin alt boyutlarına göre çoğunlukla kendilerinin yapabileceği belirtilmiştir.
- Bekar, erkek, fobisi olmayan, hobisi olan, çocuğu olmayan, çalışmaya engel kişisi olmayan, STK üyeliği olan, HAP bilgisi olan hemşirelerin afetlerde çalışmada istekliliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
- Erkek, bekar, hobisi olanlar, HAP'ta görevli olan hemşirelerin afetlerde çalışmada yeterliliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
- Hemşirelerin yeterlik ve isteklik ölçek puanları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. İlişki her ne kadar düşük düzeyli olsa da bu sonuç çerçevesinde hemşirelerin afetlerde çalışma yeterliliklerinin artırılması çalışma istekliliklerini de arttırmada da katkı sağlayacağı değerlendirilmesini mümkün kılmaktadır.

6.2. Öneriler

- Afet türlerine göre hizmet içi eğitimler verilerek hemşirelerin bilgi ve tecrübeleri artırılabilir.
- Hemşirelerin afetlerde çalışma konusunda isteklilik durumları daha ayrıntılı incelenerek istekliliklerini arttırmak için yasal düzenlemeler yapılabilir.

- Sağlık kuruluşları afet planlarını gerçekleştirirken bazı afet türlerinde hemşirelerin daha az istekli olduğunu varsayarak bu duruma göre personel tahsisi yapmalıdırlar.
- Sağlık kuruluşları ve yetkililer hemşirelerin afetlerde daha istekli ve verimli çalışmasını sağlamak için çocuk ve yaşlı bakımı veren ortamlar sağlayabilirler. Bu durum onları çalışmak için daha istekli yapabilir.
- Hemşirelerin medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu gibi özelliklerine yönelik önlemler alınmalıdır.
- Hemşirelere hastane afet planları ile ilgili güncel paylaşımlar yapılmalı ve aktif rol almaları sağlanmalıdır.
- Hemşirelerin hobi edinmeleri için uygun koşullar oluşturulmalıdır.
- Afetlerde çalışmada isteklilik ve yeterlilik durumları birlikte incelenerek mevzuatsal ve pratik uygulamalar sahaya yansımalıdır.
- Kadınlara yüklenen toplumsal cinsiyet normlarının hemşire meslek grubunda da yansması mevcut olduğu için erkekler afetlerde çalışmada daha istekli ve yeterli bulunmuştur. Bu nedenle kadın çalışanlar için afetlerde gerçekleştirilen uygulamalarda toplumsal cinsiyet duyarlılığı göz önünde bulundurulmalıdır.
- Afetlerde yeterlilik ve isteklilik çalışmaları hemşireler dışında tüm sağlık personeline uygulanabilir.
- Hemşirelerin afetlerde çalışmada yeterliliklerinin daha çok artırılması için gerekli uygulamalar çoğaltılmalıdır.
- Hemşirelerin afet yeterlilik ve isteklilikleri başka değişkenler ile incelenerek detaylandırılabilir.

KAYNAKÇA

- Akar, S. (2013). *Doğal afetlerin kamu maliyesi üzerine etkisi: Türkiye örneği*. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akdur, R., (2000). 21. Yüzyılda Türkiye. Türkiye Sorunlarına Çözüm Konferansı-3. Ankara Üniversitesi Basımevi 2000.
- Akyel, R. (2007). *Afet yönetim sistemi: Türk afet yönetiminde karşılaşılan sorunların tespit ve çözümüne ilişkin bir araştırma*. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Akyılmaz, D., Karka O., (2011). Afetlerde Psikolojik İlk Yardım, İstanbul AFAD yayınları, 36ss
- Al-Hunaishi, W.; Hoe, V.C.; Chinna, K. Factors associated with healthcare workers willingness to participate in disasters: A cross-sectional study in Sana'a, Yemen. *BMJ Open* 2019, 9, e030547
- Al Khalaileh, M.A., Bond, E., Alasad, J.A. (2012). Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. *Int Emerg Nurs*, 20: 14-23.
- Alağaçalı, S. (2006). *Kriz ve Afet Yönetimi: Türkiye Örneği*. Yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Alp, S. (2009). Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Afet Planının İçeriği ile Uygulanma Durumunun Değerlendirilmesi (*Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1-43.
- Altun, F. (2018). Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 2(1), 1-15.
- Arslan, Ü., Şahinöz, T., & Kaya, M. (2007). Afetlerde Sağlık Organizasyonu Çalışmaları. TMMOB Afet Sempozyumu, 467-471

- Baack, S., & Alfred, D. (2013). Nurses' preparedness and perceived competence in managing disasters. *Journal of nursing scholarship*, 45(3), 281-287.).
- Bahrami, M., Aliakbari, F., & Aein, F. (2014). "Iranian nurses' perception of essential competences in disaster response: A qualitative study." *Journal of education and health promotion*, 3.
- Basım H.N., Korkmazıyürek H. Tokat A.O., (2008) Çalışanların öz yeterlilik algılamasının yenilikçilik ve risk alma üzerine etkisi: Kamu sektöründe bir araştırma, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.
- Bayrak, E. (2020). Erzurum ve Çevresi İçin Gerilme Tensör ve Coulomb Analizleri, Türk Deprem Araştırma Dergisi, 2(1), 101-114.
- Bulut Y., (2014) Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet ve Olağandışı Durumlara Yönelik Mevcut Sağlık Hizmetleri Yönetim Politikasının Değerlendirilmesi ve Bir Model Önerisi, İşletme Anabilim Dalı
- Burke, R.V., Goodhe, C.J., Chokshi, N.J., Upperman, JS. (2011). Factors Associated with willingness to respond to a disaster: a study of healthcare workers in a tertiary setting. *Prehospital and Disaster Medicine*; 26(4):244-250
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Pegem Akademi.
- Chafee, M. (2009). Willingness of health care personel to work in a disaster: An İntegrative review of the Literature. *Disaster Med Public Health Preparedness*.; 3:42-56
- Chi Tzeng, W., Pei Feng, H., Tung Cheng, W., et al. (2016). Readiness of hospital nurses for disaster responses in Taiwan: A cross-sectional study. *Nurse Education Today* 47: 37-42
- Choi, H.S., Lee, J.E. (2021). Hospital Nurses' Willingness to Respond in a Disaster. *J Nurs Adm.* 1;51(2):81-88. doi: 10.1097/NNA.0000000000000974. PMID: 33449597

- Cone, D., Cummings, B. Hospital disaster staffing: if you call, will they come? *Am J Disaster Med.* 2006;1:28–36
- Çayır, A.U. (2021). İzmit Körfezi İçin Tsunami Senaryoları, Dalga Tırmanma Ve Kıyı İçi Su Basma Uzaklıklarının Belirlenmesi, Kocaeli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Çelik, F. (2010). Türk Kızılay’ında Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazıroluşluk Durumları. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Çelikli, S. (2010). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Afet Yönetimi Ekibine Olağandışı Durumlara Hazırlıklı Olma Konusunda Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi ve Uygulamanın Sınanması. *Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.*
- Çilingir, G. A., & Güler, İ. Ö. (2020). Afet Politikalarında Risk Unsuru ve Afet Mevzuatında Risk Yönetimi. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 3(1), 152-165. 2020
- Çoban, H. (2019). Afet Sonrası İyileştirme Planı Hazırlanması. *Resilience (Direncililik) Dergisi* Cilt: 3 Sayı: 2, 2019 (239-246)
- Dalton, C.B, Durrheim, D.N., Conroy, M.A, (2008). Likely impact of school and childcare closures on public health workforce during an inf luenza pandemic: A survey. *Commun Dis Intell* 32(2):261–262
- Demirbaş, H., Sezer, A., & Ergun, A. (2013). Afet yönetiminde halk sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 122-128.
- Diab, G .M., Mabrouk, S.M. (2015). The effect of guidance booklet on knowledge and attitudes of nurses regarding disaster preparedness at hospitals. *Journal of Nursing Education and Practice* 5: (9):17-31
- DiMaggio, C., Markenson, D., Loo, G., et al. (2005). The willingness of U.S. emergency medical technicians to respond to terrorist incidents. *Biosecur Bioterror.* 3:331–337

- Eflanili, B. (2021). Türkiye’de Afet Yönetimi: Depremler. Yüksek lisans tezi.Kastamonu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ehrenstein. B.P., Hanses, F., Salzberger, B. (2006). Influenza pandemic and Professional duty: family or patients first? A survey of hospital employees. *BMC Public Health* 6:311.
- Ergünay, O. (2009). Doğal afetler ve sürdürülebilir kalkınma. *Deprem sempozyumu*, 11-12.
- Erkal, T., & Değerliyurt, M. (2009). Türkiye’de afet yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 14(22), 147-164.
- Ertürkmen, C., (2006). Afet Yönetimi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi ve Siyaset Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Filiz, M., ve Avcı, H. (2013). Trabzon İlinde Meydana Gelen Heyelanlar ve Heyelanların Bölgeye Etkileri. *Uluslararası Teknolojik Bilimler Dergisi*, 5(3), 31-38.
- Fung, O. W., Loke, A. Y., & Lai, C. K. (2008). Disaster preparedness among Hong Kong nurses. *Journal of advanced nursing*, 62(6), 698-703.
- Fung, O., & Loke, AY. (2013). Nurses' Willingness and Readiness To Report For Duty in a Disaster. *Journal of emergency management* (Weston, Mass.). 11. 25-37. 10.5055/jem.2013.0125.)
- Gardner, C., & Frazier, E. (2013). Will you be ready when disaster strikes?. *Nursing management*, 44(8), 30-35
- Gökçe, O., & Tetik, Ç. (2012). Teoride ve Pratikte Afet Sonrası İyileştirme Çalışmaları. *AFAD yayınları*, 270ss.
- Gökçen, H. (2005). Yönetim Bilgi Sistemleri, Ankara: Epi Yayınları.
- Göztaş, A. (1997). Kriz Yönetimi ve Halkla İlişkiler, İzmir: Ege Yayıncılık.

- Güler, H.H. (2008) “Zarar Azaltmanın Temel İlkeleri” Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri Kitabı, JICA Türkiye Ofisi, Yayın No:2, s.35-50
- Günaydın, M. (2019). Afetle Mücadelenin Dört Evresi. 15. Ulusal Tıp Kongresi. Antalya.
- Gündoğdu, D. (2014). *Tarihi Çevrelerde Afet Risk Yönetimi İçin Bir Model Önerisi*. Doktora Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Güngör, Y. (2010). Afetler Tarihi Kitabı. İstanbul Üniversitesi, Açık Ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, Acil Yardım Ve Afet Yönetimi Lisans Tamamlama Programı,
- Hsu, EB, Jenckes, MW, Catlett, CL, Robinson, KA, Feuerstein, C., Cosgrove, SE, ... & Bass, EB (2004). Hastane personelinin toplu yaralanma olayı eğitim yöntemlerinin etkinliği: sistematik bir literatür taraması. *Hastane öncesi ve afet tıbbı* , 19 (3), 191-199.
- Huh, S.S., ve Kang, H.Y. (2019). Bir eğitim programının afet hemşireliği yeterliliğine etkisi. *Halk sağlığı hemşireliği* , 36 (1), 28-35.
- Hung, M. S. Y., Lam, S. K. K., Chow, M. C. M., Ng, W. W. M., & Pau, O. K. (2021). The Effectiveness of Disaster Education for Undergraduate Nursing Students’ Knowledge, Willingness, and Perceived Ability: An Evaluation Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10545
- Inal, E., Altintas, K. H., & Doğan, N. (2018). The Development Of A General Disaster Preparedness Belief Scale Using The Health Belief Model As A Theoretical Framework. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 5(1), 146-158.
- Inal, E., Kaya, E. (2021). Health care students' willingness to work during disasters in Turkey. *Int Emerg Nurs*. 2021 May;56:101002. doi: 10.1016/j.ienj.2021.101002. Epub 1. PMID: 33813130.
- International Nursing Coalition for Mass Casualty Education [INCMCE] (2003). Educational Competencies for Registered Nurses Responding to Mass Casualty Incidents.

- Irvin, C.B., Cindrich, L., Patterson, W., Southall, A. (2008) Survey of hospital healthcare personnel response during a potential avian inf luenza pandemic: Will they come to work? *Prehosp Disaster Med* 23(4):328–335.
- Işık, M. (2004). *Hastane çalışanlarının Acil Durumlarında Yardım Çağırma Bilgisinin ve Afete Hazırlık Durumlarının Araştırılması*. Yüksek lisans tezi. Marmara üniversitesi, Sağlık bilimleri enstitüsü.
- Jiang, L., He, H. G., Zhou, W. G., Shi, S. H., Yin, T. T., & Kong, Y. (2015). Knowledge, attitudes and competence in nursing practice of typhoon disaster relief work among Chinese nurses: a questionnaire survey. *International journal of nursing practice*, 21(1), 60-69.
- Kadioğlu, M. (2008). Sel, Heyelan ve Çığ için Risk Yönetimi; Kadioğlu, M. ve Özdamar, E., (editörler), “Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri”; s. 251-276, JICA Türkiye Ofisi Yayınları No: 2, Ankara.
- Kadioğlu, M., (2011). *Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek*. T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını No: 65, İstanbul.
- Kadioğlu, M. (2008) Modern, Bütünleşik Afet Yönetimin Temel İlkeleri; Kadioğlu, M. ve Özdamar, E., (editörler), “Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri”; s. 1-34, JICA Türkiye Ofisi Yayınları No: 2, Ankara.
- Kaji, A. H., Koenig, K. L., & Lewis, R. J. (2007). Current hospital disaster preparedness. *Jama*, 298(18), 2188-2190.
- Kaji, A. ve Lewis, R. (2006). Hospital Disaster Preparedness in Los Angeles County, *Academic Emergency Medicine*, 13(11), 1198-1203.

- Kalanlar, B., & Kubilay, G. (2015). Afetlerde toplum sağlığının korunmasında önemli bir kavram: afet hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 57-65.
- Kanat, M. (2019). İtfaiye Çalışanlarının Afet Bilgi Düzeyi Ve Afetlere Hazırlık Durumu. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Kanlı, İ. B., & Ünal, Y. (2011). Üst düzey planlama sistemi ve afet yönetimi ilişkileri. *İTÜDERGİSİ/a*, 3(1).
- Kapluhan, E. (2013). Türkiye’de kuraklık ve kuraklığın tarıma etkisi. *Marmara Coğrafya Dergisi*, (27), 487-510.
- Karakış, S. (2019) Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluk durumları ve psikolojik sağamlıkları. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Kaya, E., Çalışkan, C., Durak, M., Altıntaş, H. (2012). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Afetlerde Çalışmaya İsteklilik Durumları. 15. Halk Sağlığı Kongresi, 873-876. Bursa
- Kaya, E., (2014). Sivil Savunma Ve İtfaiyecilik Programı Öğrencilerinin Eğitimleri Hakkındaki Görüşleri İle Mezuniyet Sonrasında Afetlerde Çalışma İsteklilikleri, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Kızılay, (2021). Türkiye İnsani Çalışmalar Yıllığı. Uluslararası Endeksler. <https://yillik.kizilayakademi.org.tr/uluslararasi-endeksler/> son erişim:17.10.2021 13.40
- Kirk, R. (2008). *Statistics: an introduction* (Fifth edition). Nelson Education.
- Labrague, L. J., Hammad, K., Gloe, D. S., McEnroe-Petite, D. M., Fronda, D. C., Obeidat, A. A., ... & Mirafuentes, E. C. (2018). Disaster preparedness among nurses: a systematic review of literature. *International nursing review*, 65(1), 41-53.

- Lanzilotti, S., Galanis, D., Leoni, N., Craig, B. (2002). Hawaii medical professionals assesment. *Hawaii Med J.* 61:162:173
- Martens, K.A., Hantsch, C.E., Stake, CE. (2003). Emergency preparedness survey: Personnel availability and support needs. *Ann Emerg Med* 42(4 Suppl):s105.
- Nilsson, J., Johansson, E., Carlsson, M., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M., ... & Gardulf, A. (2016). Disaster nursing: Self-reported competence of nursing students and registered nurses, with focus on their readiness to manage violence, serious events and disasters. *Nurse education in practice*, 17, 102-108.
- Olguner, H. (1997). Doğal Afetler Konusunda Uluslararası Çalışmalar ve Türkiye'deki Durum. *Meteorolojik Karakterli Doğal Afetler Sempozyumu Bildirileri*, s, 26-35.
- Öcal, A. (2005). İlköğretim Sosyal Bilgiler Dersinde Deprem Eğitiminin Değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(1), 169-184.
- Özcan, F. (2013). Hemşirelerin Afete Hazır Olma Durumu ve Hazırlık Algısı. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Özer, Y.E. (2017). Afetlerin Kalkınmaya Üzerine Bir Değerlendirme, İzmir: Birleşik Matbaacılık.
- Papadopoulos, T., Günasekaran, A., Dubey, R., Altay, N., Childe, SJ, & Fosso-Wamba, S. (2017). Sürdürülebilirlik için tedarik zincirlerinde afet direncini açıklamada Büyük Verinin rolü. *Temiz Üretim Dergisi*, 142 , 1108-1118.
- Pituch, K. A., and Stevens, J. P. (2016). *Applied multivariate statistics for the social sciences: Analysis with SAS and IBM's SPSS* (Sixth Edition). New York: Taylor and Francis.
- Putra, A. ve Petpichetchian, W. (2011). Afet yönetiminde halk sağlığı hemşirelerinin rolleri ve yetkinlikleri. *Nurse Media Journal of Nursing* , 1 (1), 1-14.

- Qureshi, K., Gershon, RRM., Sherman, MF., Straub, T., Gebbie, E., McCollum, M., et al. (2005). Health care workers' ability and willingness to report to duty during catastrophic disasters. *J Urban Health*.82(3):378-388
- Qureshi, K., Merrill, J., Gershon, R., et al. (2002). Emergency preparedness training: a pilot study. *J Urban Health*.79:413–416.
- Sağlık Bakanlığı (2021). Esnek Mesai ve İdari İzin Genelgesi. <https://ohsad.org/kamu-saglik-calisanlarinin-esnek-mesai-ve-idari-izinlerine-iliskin-genelge-yayinlandi/> Erişim Tarihi: 20.07.2021
- Sağlık Bakanlığı (2021). Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, İzzet Baysal Devlet Hastanesi Hakkında. <https://izzetbaysaldh.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 17.05.2020
- Sarıgül, O., & Turoğlu, H. (2020). Kahramanmaraş Şehri Sel ve Taşkınlarının Coğrafi Analizi ve Öngörüler. *Coğrafya Dergisi*, (40), 275-293.
- Shapira, Y., Marganitt, B., Roxiner, İ., Scochet, T., Bar, Y., Shemer, J. (1991). Willingness of staff to report to their hospital duties following an unconventional misilse attach: a state-wide survey. *İsr Med Sci*. 27:704-711
- Smith, E. (2007). Emergency health care workers' willingness to work during major emergencies and disasters. *Aust J Emerg Manage*. 22:21–24.
- Şen, G., & Ersoy, G. (2017). Hastane afet ekibinin afete hazırlık konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 122-130.
- T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2014). *Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü*. T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Deprem Dairesi Başkanlığı.
- T.C. Başbakanlık Afet Ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.(2019). Afet Yönetimi Kapsamında 2019 Yılına Bakış Ve Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). <https://izzetbaysaldh.saglik.gov.tr/TR,14881/tarihcemiz.html>

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). <https://www.trhastane.com/bolu-fizik-tedavi-ve-rehabilitasyon-hastanesi-1323.html>).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). <https://www.trhastane.com/bolu-izzet-baysal-devlet-hastanesi-3805.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). <https://www.trhastane.com/bolu-izzet-baysal-egitim-ve-arastirma-hastanesi-3804.html>).
- Taşkıran, G., Baysal, Ü., (2017), Afetler ve Türkiye’de Hemşirelerin Afetlere Hazır Olma Durumları: Literatür İnceleme, Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi, Sayı:2.
- Taşkıran, G. (2015). Bir Kamu Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluluk Durumları. Yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Temmuz, G. (2016). Hemşireliğin geleceği mesleğin cinsiyetsizleşmesini vadediyor mu? Erkek ve kadın hemşirelik öğrencilerinin meslek ve toplumsal cinsiyeti ilişkilendirme eğilimlerinin sosyolojik analizi. Fe Dergi, 8(1), 143-167.
- The International Council of Nurses (ICN), (2002).<https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
- Top, M., Gider, Ö., & Taş, Y. (2010). Türkiye’de hastanelerin afete hazırlık durumunun incelenmesi. *İç Güvenlik ve Acil Durum Yönetimi Dergisi*, 7 (1).
- Törenci, H. E. (2015). Afet yönetimi ve Bursa’da sağlık sektöründe afet yönetimi. *Beykent Üniversitesi, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*.
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2021). Türk Dil Kurumu Sözlükleri.

- Uçku, R., & Okuyan, Z. (2001). Olağandışı Durumlarda Hastaneler. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 16(4), 308-309.
- Udanı, P.M. (2009). Gis Based Mobile Disaster Management System.
- Kadıoğlu, U. B. & Uncu, F. (2018). Disaster Awareness Research in Family Health Centers: The Case of Elazig. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 8 (2), 1-10.
- United Nations (UN), Department of Humanitarian Affairs, (1992). Internationally Agreed Glossary of Basic Terms Related to Disaster Management. (DNA/93/36). United Nations. Geneva
- WHO, (2019). *Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries*.<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf> Erişim: 15 Mayıs2021.
- Yalçın, G. (2020). Doğal Afetlerin Etkilerine ve Afet Risk Yönetimine Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Bakış: Türk ve Japon Kadınlarının Duruş Noktasından Doğal Afetler. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı.
- Yarmohammadian, M.H. (2013). Establishment Of Hospital Emergency Incident Command System (HEICS) in Iranian Hospitals: a Necessity For Better Response To Disasters, *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(12).
- Zeren, H., (2019). Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluluk Durumları. Yüksek lisans tezi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

EKLER

Ek-I Anket Formu

Bolu İli Kamu Hastanelerinde Görev Yapan Hemşirelerin Afetlerde Çalışma İsteklilikleri ve Yeterlilikleri

Değerli katılımcı,

Hemşirelerin afetlerde çalışma istekliliğinin ve yeterliliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmakta olan bu çalışmaya sizi de davet ediyoruz.

Sorularla ilgili gerçek düşüncenizi belirtmeniz ve soruların tümünü cevaplamanız araştırma sonuçlarının doğruluğu için çok önemlidir. Bu nedenle anket formunda kişisel bilgiler (isim, adres, telefon) sorulmamaktadır.

Görüşme ile toplanacak bu veriler, araştırma dışında kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor musunuz?

☐ Kabul ediyorum

☐ Kabul etmiyorum

Sorumlu Araştırmacı

Kübra Gizem KUĞUM

1. Kaç yaşındasınız? Rakamla yazınız.
2. Boyunuzu cm cinsinden belirtiniz.cm
3. Kilonuzu kg cinsinden belirtiniz.kg
4. Cinsiyetinizi uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.
☐ Kadın ☐ Erkek
5. Medeni durumunuzu uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.
☐ Bekar ☐ Evli ☐ Boşanmış ☐ Dul (Eşi vefat etmiş)
6. Eğitim durumunuzu uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.
☐ Lise ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora
7. Aylık ortalama gelirinizi belirtiniz.

8. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz? Uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.
☐ Çok İyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok Kötü
9. Mesleğinizi icra ettiğiniz bölümü/ branşı yazınız.
.....
10. Meslekte kaçınıcı yılınız? Rakamla yazınız.
11. Çalışma saatlerinizi uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.
☐ 08.00-16.00 ☐ 24 Nöbet ☐ 16.00 – 08.00 ☐ 08.00 – 17.00
☐ Diğer.....
12. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz? Rakamla yazınız.
13. Mesleğinizi severek mi gerçekleştiriyorsunuz? Uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.
☐ Evet ☐ Hayır
☐ Diğer (Yazınız).....
14. Afetlerde çalışmanıza engel olabilecek fobiniz var mı? Uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz. Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.
☐ Yok
☐ Karanlık fobim var
☐ Yükseklik fobim var
☐ Kapalı alan fobim var
☐ Açık yer ya da kalabalık fobim var
☐ Hayvanlara karşı fobim var
☐ Diğer(yazınız).....
15. Afetlerde çalışmanıza katkı sunabilecek faaliyetleriniz ve hobileriniz var mı? Uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz. Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.
☐ Yok ☐ Düzenli spor yapmak ☐ Yüzme ☐ Dağcılık
☐ Su altı sporları ☐ İzcilik ☐ Kayak
☐ Diğer (Yazınız).....
16. Engeliniz var mı? Varsa derecesini belirtiniz.
☐ Yok
☐ İşitme kaybı (derecesi.....)
☐ Konuşma bozukluğu (derecesi.....)
☐ Görme kaybı (derecesi.....)
☐ Kalça çıkığı
☐ Diğer
17. Kronik rahatsızlığınız var mı? Uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

☐ Yok ☐ Astım ☐ KOAH ☐ Diyabet
☐ Diğer (Yazınız).....

18. Ruhsal bir rahatsızlığınız var mı? Uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

☐ Yok ☐ Anksiyete ☐ Depresyon
☐ Diğer (Yazınız).....

19. Çocuğunuz var mı? Uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

☐ Yok ☐ Var (Kaç çocuğunuz var?.....)

20. Evinizde kimlerle yaşıyorsunuz? Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.

☐ Tek Yaşıyorum ☐ Arkadaş ☐ Anne ☐ Baba ☐ Kardeş ☐ Eş
☐ Çocuk ☐ Diğer (Yazınız).....

21. Ailenizde afetle alakalı bir mesleği olan yakınınız var mı varsa mesleğini ve yakınlık derecesini belirtiniz.

☐ Yok	☐ Var	Mesleği	Yakınlık Derecesi
			
			
			

22. Afetlerde çalışmanıza engel (çocuk, yaşlı, hasta vb.) olabilecek biri var mı? Varsa 23. Soruyu cevaplayınız yoksa 24. Soruya geçiniz.

☐ Var ☐ Yok

23. Afetlerde çalışmanıza engel olabilecek kişi veya kişilerin özel durumunu, yaşını ve yakınlık derecesini yazınız.

Özel Durumu	Yaşı	Yakınlık Derecesi
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

24. Bugüne kadar afet yaşadınız mı? Yaşadıysanız hangi afetleri yaşadığınızı belirtiniz. Yaşamadıysanız 26. Soruya geçiniz.

☐ Yaşamadım ☐ Yaşadım (Yazınız.)
.....
.....

25. Yaşadığınız afetten nasıl etkilendiniz? Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.

☐ Mal kaybı yaşadım

- ☐ Yakınımı kaybettim
- ☐ Fiziksel zarar gördüm
- ☐ Can mal kaybı olmadı
- ☐ Ruhsal zarar gördüm

26. Afetlerle ilgili kurum içi ya da dışı eğitim aldınız mı? Eğitim almadıysanız 28. Soruya geçiniz.

- ☐ Aldım
- ☐ Almadım

27. Afetlerle ilgili hangi eğitimleri aldınız? Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.

- ☐ İlk yardım eğitimi
- ☐ Temel yaşam desteği eğitimi
- ☐ Afet farkındalık eğitimi
- ☐ Yangın farkındalık eğitimi
- ☐ KBRN eğitimi
- ☐ Diğer (Yazınız).....

28. Afetlerle ilgili bir sivil toplum kuruluşuna üyeliğiniz var mı? Varsa hangi kuruluşa üye olduğunuzu belirtiniz.

- ☐ Üyeliğim yok
- ☐ Üyeliğim var (Yazınız)

29. Kurumunuzun Hastane Afet Planını (HAP) biliyor musunuz?

- ☐ Biliyorum
- ☐ Bilmiyorum

30. Kurumunuzun Hastane Afet Planında görevli misiniz? Görevli iseniz görevinizi belirtiniz.

- ☐ Görevim yok
- ☐ Görevim var (Yazınız).....

31. Afetlerle ilgili daha önce tatbikata katıldınız mı? Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.

- ☐ Katılmadım
- ☐ Çalıştığım kurumda yangın tatbikatına katıldım
- ☐ Çalıştığım kurumda deprem tatbikatına katıldım
- ☐ Çalıştığım kurumda hastane afet planı tatbikatına katıldım
- ☐ Diğer(Yazınız).....

32. Oluşabilecek afetlerde çalışmak için istekli olur musunuz? Nedenini belirtiniz.

- ☐ İstekli olurum. Çünkü
- ☐ Karasızım.
- ☐ İstekli değilim. Çünkü

33. Afetlerde çalışma isteğinizi belirten uygun seçeneği boş bırakmadan işaretleyerek belirtiniz.

	KATILIYORUM	KARARSIZIM	KATILMIYORUM
Doğa kaynaklı afetlerde çalışmak için <u>istekliyim</u> .			
Teknolojik afetlerde çalışmak için <u>istekliyim</u> .			
Terör kaynaklı afetlerde çalışmak için <u>istekliyim</u> .			
Bulaşıcı hastalık nedenli afetlerde çalışmak için <u>istekliyim</u> .			
Savaş nedenli afetlerde çalışmak için <u>istekliyim</u> .			
Deprem nedenli afetlerde çalışmak için <u>istekliyim</u> .			
Sel nedenli afetlerde çalışmak için <u>istekliyim</u> .			
Trafik kazaları kaynaklı afetlerde çalışmak için <u>istekliyim</u> .			
Yangın nedenli afetlerde çalışmak için <u>istekliyim</u> .			
Fırtına kaynaklı afetlerde çalışmak için <u>istekliyim</u> .			
Hortum kaynaklı afetlerde çalışmak için <u>istekliyim</u> .			
Kış şartlarından kaynaklanan afetlerde çalışmak için <u>istekliyim</u> .			
Nükleer kaza kaynaklı afetlerde çalışmak için <u>istekliyim</u> .			
Gaz sızıntısı kaynaklı afetlerde çalışmak için <u>istekliyim</u> .			
Heyelan nedenli afetlerde çalışmak için <u>istekliyim</u> .			

34. Aşağıda belirtilen durumların afetlerde çalışma istekliliğinizi etkileme durumunu boş bırakmadan işaretleyerek belirtiniz.

	KATILIYORUM	KARARSIZIM	KATILMIYORUM
Afetlerle ilgili <u>bilgi düzeyim</u> artırılırsa afetlerde çalışmak için istekli olurum.			
<u>Kişisel koruyucu ekipmanlar</u> temin edilirse afetlerde çalışmak için istekli olurum.			
<u>Can güvenliğim tazminatla güvence</u> altına alınırsa afetlerde çalışmak için istekli olurum.			
Afet durumunda <u>ailemin güvenliğinden</u> emin olursam afetlerde çalışmak için istekli olurum.			
<u>Bakmakla yükümlü olduğum aile bireylerinin</u> (çocuk, hasta, yaşlı vb.) bakımı güvence altına alınırsa afetlerde çalışmak için istekli olurum.			
<u>Afetlerde görev tanımım yasa ile</u> belirlenirse afetlerde çalışmak için istekli olurum.			
<u>Finansal destek</u> sağlanırsa afetlerde çalışmak için istekli olurum.			

35. Sizce afetlerde çalışma istekliliğinizi arttıracak faktörler neler olabilir?

.....

.....

.....

.....

EK-II Ölçek Formu

Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluluklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği

Aşağıda afet/kitle yaralanması gibi durumlarda hemşirelerde olması gereken temel yeterlilikler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra belirtilen beceri alanlarındaki YETERLİLİK DURUMUNUZU en iyi tanımlayan ifadeyi değerlendiriniz.

BECERİ ALANLARI	Öğretilmesi Gerekıyor	Yardımla Yapabilirim	Yapabilirim	Kolaylıkla Yapabilirim	Yapabilirim ve Başkalarına Öğretirim
1. Afet durumlarında yapılması gerekenlere karar vermek ve öncelik sırasına koymak için etik ilkeleri ve ulusal düzeyde onaylanmış bilgiyi kullanabilirim.					
2. Kitle yaralanması sırasında ve sonrasında, mağdurların hemşirelik bakım gereksinimlerini değerlendirmek için karar verebilirim.					
3. Birey, aile, toplum ve özel grupların (çocuk, yaşlı, engelli ve gebe kadınlar vb.) afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası dönemdeki gereksinimlerine uygun temel hemşirelik bakımını açıklayabilirim.					
4. Kitle yaralanmalarında uygulanan ve kabul edilmiş triyaj ilkelerini açıklayabilirim (START gibi).					
5. Afet durumlarında kendim, ekibim ve mağdurların sağlığını etkileyebilecek risk durumlarını afet müdahale ekibi ile birlikte değerlendirebilirim.					

6. Aynı belirtileri gösteren kitlenin, maruz kaldığı durumun olası belirtilerini tanıyabilirim.					
7. İnsan sağlığını tehdit eden başlıca kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddelere maruz kalmanın, genel belirti ve bulgularını açıklayabilirim.					
8. Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddeler hakkındaki bilgimi, güncel bilgiler doğrultusunda yenileyebilirim.					
9. Bir kitle yaralanmasının değerlendirilmesi için gerekli olan temel unsurları (Olayın niteliği, büyüklüğü, sınırları, süresi vb.) açıklayabilirim.					
10. Kitle yaralanması sırasında etkilenme olasılığı yüksek olan ve özel bakım gerektiren grupları (çocuk, yaşlı, immün sistemi baskılanmış vb.) belirleyebilirim.					
11. Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddelere maruz kalma durumunu değerlendirmek için sağlık öyküsü alabilirim.					
12. Hava yolu açıklığını ve solunumu değerlendirebilirim.					
13. Yaşam bulgularını ve şok belirtilerini izlemeyi de kapsayan Kardiyovasküler değerlendirme yapabilirim.					
14. Özellikle yara, yanık ve döküntü gibi deri ile ilgili durumları değerlendirebilirim.					
15. Ağrı değerlendirmesi yapabilirim.					

16. Baştan ayağa yarananma durumunu değerlendirebilirim.					
17. Dışkı rneği almayı da kapsayan genel gastrointestinal sistem değerlendirmesi yapabilirim.					
18. Temel nörolojik değerlendirme yapabilirim.					
19. Temel kas iskelet sistemi değerlendirmesi yapabilirim.					
20. Temel mental, ruhsal ve duygusal durum değerlendirmesi yapabilirim.					
21. Kitle yarananmasını takiben birey, aile ve toplumun hemen ve geç dönemde ortaya çıkan psikolojik tepkilerini/yanıtlarını değerlendirebilirim.					
22. Afetlerde psikolojik destek sağlamak amacıyla mağdurları uygun kaynak kişilere (psikiyatrist, psikolog, danışman ve psikiyatri hemşiresi vb.) yönlendirebilirim.					
23. Afetin profesyonel afet müdahale ekipleri (sağlık görevlileri, itfaiyeci, ambulans personeli, polis vb.) zerindeki psikolojik etkilerini açıklayabilirim.					
24. Güvenli ilaç yönetimini sağlayabilirim (zellikle vazo aktif ve analjezik ilaçlar, oral, deri altı, kas içi ve damar içi ilaç uygulamaları vb.).					
25. Afetlerde toplum sağlığının korunmasına yönelik güvenli aşı uygulamalarını sağlayabilirim.					

26. Uygulanan ilaçların yan etkilerine karşı, uygun hemşirelik girişimlerini bilir ve uygularım.					
27. Temel ilk yardım uygulamalarını yapabilirim.					
28. Oksijen verme ve solunum tekniklerini uygulayabilirim.					
29. Üriner kateter uygulayabilirim.					
30. Nazogastrik tüp takabilirim.					
31. Lavaj uygulaması yapabilirim (Örn; göz ve yara lavajı gibi).					
32. Temel yara bakımını yapabilirim.					
33. Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddelere maruz kalma durumunda, mağdurların, kendim ve afet müdahale ekibinin gereksinimlerini değerlendirerek uygun izolasyon ve dekontaminasyon işlemlerini başlatabilirim.					
34. Kişisel koruyucu malzeme kullanımı ve güvenlik konularını bilir ve uygularım.					
35. Gereksinime göre, kişisel koruyucu malzemeleri seçebilir ve kullanabilirim.					
36. Maruz kalınan etkenlerin ve/veya yaralanmaların yapısını dikkate alarak, tıbbi tedavi doğrultusunda sıvı/beslenme tedavisi uygulayabilir ve aldığı çıkardığı sıvı takibi yapabilirim.					
37. Yaralanmış bireyin nakil durumunu değerlendirerek, nakil sürecinde hastanın güvenliğini sağlayacak şekilde hazırlık, bakım ve izlemi yapabilirim.					

38. Çalıştığım kurumun afet yönetim sistemini bilir ve acil durum planları içindeki mesleki rolümü açıklayabilirim.					
39. İş yerimdeki acil durum planlarını, bu planların toplum, bölge ve il düzeyindeki işlevini açıklayabilirim.					
40. Kitle yaralanmalarına müdahale sırasında, güvenlik ve gizlilik konularının önemini bilir ve uygulayabilirim.					
41. Kitle yaralanması sırasında ve sonrasında yapılan hemşirelik değerlendirmelerinin, girişimlerinin ve bakım sonuçlarının uygun şekilde kayıt edilmesini sağlayabilirim.					
42. Kitle yaralanmaları hakkında bilgi için hastalardan, medyadan ve diğer kaynaklardan gelen başvuruları uygun kaynaklara yönlendirebilirim.					
43. Kitle yaralanması sırasında felaketten etkilenen birey ve gruplara uygulanacak risk iletişiminin temel ilkelerini açıklayabilirim.					
44. Mağdurların, ailelerin ve afet müdahale görevlilerinin, afet sırasında gösterebilecekleri korku, panik ve stres reaksiyonlarını tanıyabilirim.					
45. Afetlerin olumsuz etkilerine karşı, kendime ve başkalarına destek sağlamak amacıyla, uygun baş etme stratejilerini açıklayabilirim.					

EK-III Ölçek Kullanım İzini

EK- IV ÇOMÜ/LEE BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURUL ONAYI

EK- V Bolu İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin Belgesi

ÖZGEÇMİŞ

