

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**CERRAHİ BİRİMLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN AFETLERE
HAZIR OLMA DURUMLARI VE MÜDAHALE
ÖZYETERLİLİKLERİNİN İNCELENMESİ; ÇOK MERKEZLİ
KESİTSEL ÇALIŞMA**

Nihal GÜLCEMAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP - 2024



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ KABUL VE ONAY FORMU

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nihal GÜLCEMAL tarafından hazırlanan “Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazır Olma Durumları ve Müdahale Özyeterliklerinin İncelenmesi; Çok Merkezli Kesitsel Çalışma” başlıklı tez,/...../..... tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u>	<u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi	Aynur KOYUNCU	
Jüri Başkanı	
Jüri Üyesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Doç. Dr. Ufuk AKBAŞ
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Nihal GÜLCEMAL

Tarih: 30.05.2024

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

CERRAHİ BİRİMLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN AFETLERE
HAZIR OLMA DURUMLARI VE MÜDAHALE
ÖZYETERLİLİKLERİNİN İNCELENMESİ; ÇOK MERKEZLİ
KESİTSEL ÇALIŞMA

Nihal GÜLCEMAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Aynur KOYUNCU

ÖZET

Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluş durumlarının ve müdahale özyeterliliklerinin incelenmesidir. Araştırmaya başlamadan önce etik onay alındı (Onay No:2023/54). Araştırma 1 Nisan -1 Eylül 2023 tarihleri arasında Ankara'da bulunan üç hastanenin cerrahi servislerinde çalışan hemşireler ile yapılan çok merkezli tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Araştırma 540 gönüllü hemşire ile yapıldı. Araştırmanın verileri afetlere hazır bulunuşluluk ölçeği ve afetlere müdahale özyeterlilik ölçeği kullanılarak toplandı. Veriler yüz yüze anket ve online form yöntemi ile toplandı. Evrenin %80'ine ulaşıldı. Verilerin analizinde SPSS 22.0 programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ değeri kullanıldı. Verilerin raporlanmasında STROBE kontrol listesi kullanıldı. Hemşirelerin yaş ortalaması 27.17 ± 9.36 , %70.6'sı kadın, %67'si lisans mezunudur. Hemşirelerin afetlere hazır bulunuşluk puan ortalamaları 72.10 ± 13.71 , müdahale özyeterlilik puan ortalaması 34.14 ± 5.80 olarak hesaplandı. Ön lisans ve lise mezunu hemşirelere göre lisans mezunu hemşirelerin afete hazır bulunuşluk ve afetlerde müdahale özyeterlilik puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0.001$). Hemşirelerin afetlere hazır bulunuşlukları ve müdahale öz yeterlilik puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir korelasyon olduğu belirlendi ($r=0.388$, $p=0.001$). Sonuç olarak, lisans mezunu cerrahi hemşirelerin afetlere hazır bulunuşluk ve müdahale özyeterlilik düzeyleri daha yüksektir. Ayrıca, afetlere hazır bulunuşluk ile müdahale özyeterlilikleri arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Afetlere Hazır Bulunuşluluk, Hemşirelik, Müdahale Öz Yeterlilik, Cerrahi Hemşire, Afet yönetimi

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT of SURGICAL NURSING**

**INVESTIGATION OF DISASTER READINESS AND RESPONSE
SELF-EFFICIENCY OF NURSES WORKING IN SURGICAL UNITS;
MULTI-CENTER CROSS-SECTIONAL STUDY**

Nihal GÜLCEMAL

MASTER THESIS

Advisor

Asst. Prof. Dr. Aynur KOYUNCU

ABSTRACT

To examine the disaster preparedness and intervention self-efficacy of nurses working in surgical units. Ethical approval was obtained before starting the research (Approval No: 2023/54). The research is a multicenter descriptive cross-sectional study conducted with nurses working in the surgical wards of four hospitals in Ankara between 1 April and 1 September 2023. The research was conducted with 540 volunteer nurses. The data of the research were collected using the disaster readiness scale and disaster response self-efficacy scale. The data were collected by face-to-face survey method. 80% of the universe has been reached. SPSS 22.0 program was used to analyze the data. A value of $p < 0.05$ was used for statistical significance. STROBE checklist was used in reporting data. The average age of the nurses was 27.17 ± 9.36 , 70.6% were women, 67% had a bachelor's degree. The average disaster readiness score of the nurses was calculated as 72.10 ± 13.71 , and the average intervention self-efficacy score was calculated as 34.14 ± 5.80 . Disaster readiness and disaster response self-efficacy scores of nurses with a bachelor's degree are significantly higher than nurses with an associate degree and high school degree ($p = 0.001$). It was determined that there was a moderate positive correlation between nurses' disaster preparedness and intervention self-efficacy scores ($r = 0.388$, $p = 0.001$). As a result, undergraduate surgical nurses have higher disaster readiness and response self-efficacy levels. Additionally, a positive relationship was found between disaster preparedness and response autonomy.

Keywords: Disaster Preparedness, Nursing, Intervention Self-Efficacy, Surgical Nurses, Disaster Management

ÖNSÖZ

Afetler, beklenmedik anlarda meydana gelen ve ciddi fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal etkiler yaratan olaylardır. Sağlık hizmetlerinin en ön saflarında yer alan hemşireler, afet anlarında kritik roller üstlenmektedirler. Cerrahi birimlerde çalışan hemşireler ise, acil durumlarda hasta bakımını sürdürmenin yanı sıra, cerrahi müdahaleler gerektiren durumlarla da başa çıkmak zorundadırlar. Bu nedenle, afetlere hazırlık ve müdahale öz yeterlilikleri, bu hemşirelerin etkin ve etkili bir şekilde görev yapabilmeleri için hayati öneme sahiptir.

Bu çalışma, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere hazırlık durumlarını ve müdahale öz yeterliliklerini incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışma, çok merkezli ve kesitsel bir tasarıma sahip olup, farklı hastanelerden elde edilen verilerle genel bir değerlendirme sunmayı hedeflemektedir. Hemşirelerin afetlere yönelik eğitim düzeyleri, bilgi ve beceri seviyeleri, özgüvenleri ve bu durumların hasta bakımına etkileri bu çalışmanın odak noktalarını oluşturmaktadır.

Hemşirelerin afetlere hazırlık ve müdahale konusundaki yeterlilikleri, sadece bireysel performanslarını değil, aynı zamanda sağlık sisteminin genel etkinliğini ve afetlere yanıt verme kapasitesini de doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle, bu tür çalışmalar, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesine ve hemşirelerin profesyonel gelişimlerine katkı sağlayacak önemli bulgular sunmaktadır.

Nihal GÜLCEMAL

Gaziantep-2024

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimime başlamamda bana öncülük eden ve süreç boyunca bilgisi, tecrübesi, insanlığı, titizliği ve içindeki öğretme aşkıyla yoluma ışık olan, her daim ulaşabildiğim ve sorularımı sabırla yanıtlayan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Aynur KOYUNCU'ya,

Yüksek Lisans eğitimimde tanışmaktan onur duyduğum, mesleğimizde tecrübeleriyle ve güncel bilgisiyle yol gösteren değerli hocam Prof. Dr. Ayla YAVA' ya,

Çalışmaya katılan değerli meslektaşlarıma, veri toplama sürecinde destek olan klinik sorumlu hemşirelerine ve bu olanağı sağlayan hastanelere,

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarına ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü ile kurum izinleri sürecinde resmi yazışmaları yürüten Hasan Kalyoncu Enstitüsü çalışanlarına,

Doğduğum andan itibaren beni ve kardeşlerimi sevgisiyle büyüten, zor şartlarda da olsa ellerinden gelen her şeyi yapıp okumamızı her zaman destekleyen, sevgisini ve şefkatini üzerimizden eksik etmeyen canım annem ve canım babama,

Tüm okul hayatım boyunca maddi manevi desteğini esirgememiş olan ikinci annem dediğim canım ablama,

Hayatıma girdiği andan beri beni destekleyen, tökezlediğimde elimden tutan, zorlanmama fırsat bırakmadan yardım eden, motivasyon kaynağım sevgili eşim Murat GÜLCEMAL'e, varlığı ve koşulsuz sevgisiyle hayatıma anlam katan biricik kızım Zeynep Ela GÜLCEMAL'e sonsuz teşekkür ederim.

Nihal GÜLCEMAL
Gaziantep - 2024

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
ÇİZELGE LİSTESİ	x
ŞEKİL LİSTESİ	xi
GRAFİK LİSTESİ.....	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Afet ile İlgili Temel Kavramlar	3
2.1.1. Afetin tanımı ve afet türleri	3
2.2. Afetlerde Sağlık Hizmetleri.....	5
2.2.1. Afetlerde Sağlık Hizmetleri Biriminin Görevleri	7
2.2.2. Ulusal medikal kurtarma ekipleri (UMKE).....	9
2.3. Afetlerde Hemşireler	10
2.3.1. Afetlerde hemşirelerin rolleri, görev ve sorumlulukları	10
2.4. Triyaj	13
2.5. Hazır Bulunuşluk.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Hipotezleri	18
3.2. Araştırmanın Etik Yönü.....	18
3.3. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı	19
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.5. Örneklem Ölçütleri	20
3.6. Veri toplama gereçleri.....	21
3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	21
3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	22
3.9. Tez Takvimi.....	23
4. BULGULAR	24

4.1. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ve Afet ile Karşılaşma Durumlarına İlişkin Bulgular	24
4.2. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazır Bulunuşluluk Ölçeğine Vermiş Oldukları Yanıtlara İlişkin Bulgular	26
4.3. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Müdahale Özyeterlilik Ölçeği Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulgular.....	29
4.4. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Afetlere Hazır Bulunuşluluk ve Afetlere Müdahale Özyeterlilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	34
5. TARTIŞMA.....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	43
6.1. Sonuçlar	43
6.2. Öneriler	43
6.3. Sınırlılıklar.....	44
KAYNAKLAR.....	45
EKLER	49
ÖZGEÇMİŞ	60

ÇİZELGE LİSTESİ

Çizelge 2.1. Afetlerin sınıflandırılması	3
Çizelge 4.1. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri (N=540)	25
Çizelge 4.2. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere hazır bulunuşluluk ölçeği önermelerine vermiş oldukları yanıtların dağılımı (N=540)	27
Çizelge 4.3. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere müdahale özyeterlilik ölçeğinin yerinde kurtarma yetkinliği alt boyutu önermelerine verdikleri yanıtların dağılımı (N=540)	30
Çizelge 4.4. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere müdahale özyeterlilik ölçeğinin afette psikolojik hemşirelik yeterliliği alt boyutu önermelerine verdikleri yanıtların dağılımı (N=540)	31
Çizelge 4.5. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere müdahale özyeterlilik ölçeğinin afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliliği alt boyutu önermelerine verdikleri yanıtların dağılımı (N=540)	32
Çizelge 4.6. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile afetlere hazır bulunuşluluk toplam puanları ile karşılaştırılması (N=540)	34
Çizelge 4.7. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile afetlere müdahale özyeterlilik toplam puanları ile karşılaştırılması (N=540)	36
Çizelge 4.8. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere hazır bulunuşluluk ve afetlere müdahale öz yeterlik puanları arasındaki ilişki (N=540)	37

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1. Doğal ve teknolojik afetler (AFAD Kurumsal Raporlar; Teknolojik Afetde Yol Haritası Belgesi)	4
Şekil 2.2. Acil ve afetlerle ilgili idari yapı	7
Şekil 2.3. Jump START triyaj sistemi (Türkiye Acil Tıp Derneği)	14
Şekil 2.4. T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü triyaj kartı	15
Şekil 3.1. G* Power örneklem büyüklüğü hesaplaması	20
Şekil 3.2. Tez takvimi şeması	23



GRAFİK LİSTESİ

Grafik 2.1. 2022 yılı doğa kaynaklı olay istatistikleri (AFAD).....	5
Grafik 4.1. Afetlere hazır bulunuşluk ölçeği toplam puanın maksimum puan ile karşılaştırılması (N=540)	29
Grafik 4.2. Afetlere müdahale özyeterlilik ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının maksimum puan ile karşılaştırılması (N=540).....	33



SİMGELER VE KISALTMALAR

AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AKUT	: Arama Kurtarma Derneği
HAP	: Hastane Afet ve Acil Durum Planı
ICN	: Uluslararası Hemşirelik Konseyi
IFRC	: Uluslararası Kızıllaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu
JSDN	: Japonya Afet Hemşireliği Derneği
KBRN	: Kimyasal Biyolojik Radyolojik Nükleer Kazalar
SAKOM	: Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi
SARS	: Akut Solunum Yetmezliği Sendromu
SİTAP	: Sivil Toplum Afet Platformu
START	: Basit Triyaj ve Hızlı Tedavi
STK	: Sivil Toplum Örgütleri
UMKE	: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Afetler, tüm dünyada ve Türkiye'de giderek artan sıklıkta meydana gelen olaylardır. Dünya genelinde her yıl ortalama 400-500 doğal afet gerçekleşmekte ve milyonlarca insanı etkilemektedir (1). Türkiye, özellikle deprem kuşağında yer alması nedeniyle yüksek afet riski taşımaktadır. Bu risk, 6 Şubat 2023'te Kahramanmaraş'ta ardışık olarak gerçekleşen iki büyük depremle bir kez daha gözler önüne serilmiştir. Bu depremler, 7.7 ve 7.6 Mw büyüklüğünde olup, yaklaşık 50.000 kişinin hayatını kaybetmesine, on binlerce insanın yaralanmasına ve yüzbinlerce binanın yıkılmasına neden olmuştur (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), afetlerin sağlık hizmetlerine olan etkisinin arttığını ve afetlere hazırlık kapasitesinin güçlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (3).

Hemşireler, afet durumlarında kritik görevler üstlenmekte ve özellikle cerrahi birimlerde çalışanlar, acil cerrahi müdahaleleri ve hasta bakımını aynı anda yönetmek zorunda kalmaktadır (4). Afetlere hazırlıklı olmak ve müdahale kapasitesine sahip olmak, hemşirelerin etkinliğini artırmakta ve hasta bakım sonuçlarını iyileştirmektedir (5). Araştırmalar, afet eğitimi alan hemşirelerin afetlere müdahale konusunda daha yüksek özgüven ve yeterlilik seviyelerine sahip olduklarını göstermektedir (6). Hemşirelerin afetlere hazırlık düzeyleri ve müdahale yeterlilikleri, sağlık sisteminin afetlere yanıt verme kapasitesini doğrudan etkilemektedir (7). Ayrıca, afet sonrası yapılan müdahalelerde hemşirelerin bilgi ve beceri düzeylerinin, hasta bakım kalitesini ve sonuçlarını doğrudan etkilediği gözlemlenmiştir (8).

Cerrahi hemşireler, afet anlarında kritik bir rol oynar çünkü cerrahi müdahaleler zaman kritiktir ve hatasız gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Cerrahi hemşireler, pansuman, fasiyotomi, crush sendromu, kompartman sendromu ve amputasyon gibi durumlarda bakım yapmaktadırlar (9). Afet bilgisi ve becerisine sahip hemşirelerin, afetlere müdahale konusunda daha yüksek öz yeterlilik sergiledikleri bulunmuştur (10). Afet müdahale eğitimi alan hemşirelerin, müdahale öz yeterlilik ve afetlere hazır bulunuşluluk puanlarının arttığı belirlenmiştir (11). Ayrıca, hemşirelerin afetlere hazır bulunuşlukları ile öz yeterlilikleri arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır (12).

Hemşirelerin öz yeterlilik, bakım ve örgütsel bağlılığının, afet hazırlığını önemli ölçüde etkilediği gösterilmiştir, bu da örgütsel destek ve bireysel güven artırıcı önlemlerin gerekliliğini ortaya koymaktadır (13). Ancak literatürde cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin afetlere hazır bulunuşlukları ve müdahale öz yeterlilikleri ele alınmamıştır.

Cerrahi servislerde çalışan hemşireler, afet durumlarında kritik görevler üstlenmekte, acil cerrahi müdahaleleri ve hasta bakımını aynı anda yönetmek zorunda kalmaktadır. Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin afetlere hazırlıklı olmaları ve müdahale yetkinliğine sahip olmaları hemşirelerin etkinliğini artırabilir ve hasta bakım sonuçlarını iyileştirebilir. Bu konuda yapılacak bir çalışma, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere hazırlık düzeylerini ve öz yeterliliklerini değerlendirerek, farklı sağlık kuruluşlarından elde edilen verilerle daha kapsamlı ve genellenebilir sonuçlar sağlayabilir. Bu sayede, hemşirelerin afetlere karşı daha iyi hazırlanmasını sağlayarak, genel sağlık sisteminin afetlere yanıt verme kapasitesini artırmak ve hasta bakım kalitesini iyileştirebilir. Ayrıca afet hemşireliği eğitim programlarının geliştirilmesi için temel verilerin sağlanabileceği değerlendirildi.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluş durumlarının ve müdahale özyeterliliklerini incelemek amacı ile yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Afet ile İlgili Temel Kavramlar

2.1.1. Afetin tanımı ve afet türleri

Toplumun belirli kesimleri veya tamamı için ekonomik, fiziksel ve sosyal kayıplara neden olan, normal yaşam ile insani etkinlikleri durduran veya fasıla uğratan, tesir ettiği toplumun üstesinden gelebilme yetkinliğinin yetersiz kaldığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olaya “Afet” denmektedir (14,15). Afetlerde maalesef can ve mal yitimi söz konusudur. Afetin toplumsal bir olgu olmasının nedeni can ve mal yitiklerine sebep olmasından kaynaklanmaktadır. Yitik ya da hasarın olmadığı durumlarda ise afet olarak değil “doğa olayı” denilmektedir (16).

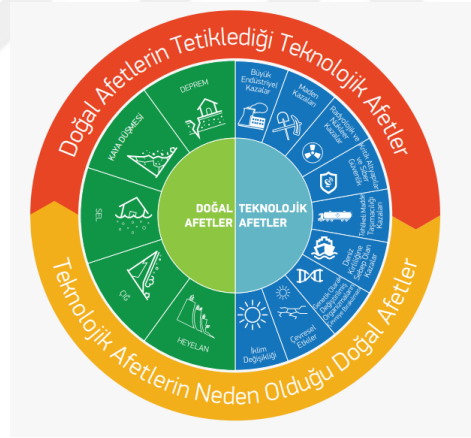
Literatür incelendiğinde birçok afet sınıflandırılması mevcuttur. Afetler doğal afetler ve insanın neden olduğu afetler olmak üzere iki ana başlıkta toplanmaktadır. Doğal afetler kendi arasında 2 ayrı başlıkta incelenmektedir. Bunlardan biri yavaş gelişen doğa kaynaklı afetler; örnek olarak kuraklık, şiddetli soğuklar, kıtlık iken ikincisi ani gelişen doğa kaynaklı afetler; örnek olarak seller, deprem, tsunamiler, toprak kaymaları, su taşkınları, çığ, fırtınalar, yangınlar, hortumlar, volkanlar olmaktadır (14). İnsan kaynaklı afetlerde ise nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin neden olduğu kazalar, endüstriyel kazalar, aşırı kalabalıktan oluşan kazalar, taşımacılık kazaları, göçmenler ve yerlerinden edilenlerin neden olduğu kazalar yer almaktadır (14).

Çizelge 2.1. Afetlerin sınıflandırılması

Doğal Afetler	İnsan Kaynaklı Afetler
<ul style="list-style-type: none">➤ Deprem➤ Kütle hareketler (heyelan, kaya düşmesi, çığ.)➤ Sel ve taşkınlar➤ İklim değişiklikleri (kuraklık, çölleşme)➤ Bulaşıcı ve salgın hastalıklar➤ Tsunami, hortum, kasırga, fırtınalar➤ Yanardağ patlamaları, lav akıntısı ve küller➤ Sıcak ve soğuk hava dalgaları	<ul style="list-style-type: none">➤ KBRN kazaları (Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer kazalar)➤ Büyük yangınlar➤ Terör ve savaş➤ Baraj kazaları➤ Endüstriyel kazalar➤ Göçler

İnsanların kaynaklı afetler; savaşlar, terör olayları, iç kavgalar, büyük göçler gibi küresel olayları ve noksan planlama ve zayıf uygulamaların neden olduğu afet vasıflı sonuçların tümü olarak değerlendirilmektedir. Ateşli silah yaralanmaları, taciz, bojkot, bina-tünel-maden çökmeleri, salgın hastalıklar, gıda zehirlenmeleri, dikkatsizliğin neden olduğu endüstriyel kazalar, ev veya yapı yangınları, kimyasal-biyolojik-radyolojik-nükleer kazaları (KBRN) gibi oluşumu insana bağlı ve çoğunlukla dikkatsizlik veya tedbirsizlikten dolayı meydana gelen ve afet boyutuna ulaşan olay olarak nitelendirilmektedir.

Afetler dünya çapında birçok insanı etkilemektedir. Türkiye gerek jeolojik, gerek meteorolojik ve gerekse topoğrafik yapısından dolayı doğal afetlerin sıklıkla etkisi altında kalan bir coğrafi konumdadır. Türkiye bu yüzden en sık depremler olmakla birlikte, su basmaları, kaya düşmeleri, çığ, heyelan gibi afetlerle yüz yüze kalmaktadır. Türkiye’de 1900-2022 tarihleri arasında doğa kaynaklı meydana gelen afet sayısı 206 adet iken, teknoloji kaynaklı meydana gelen afet sayısı 170 adet olarak tespit edilmiştir (17).

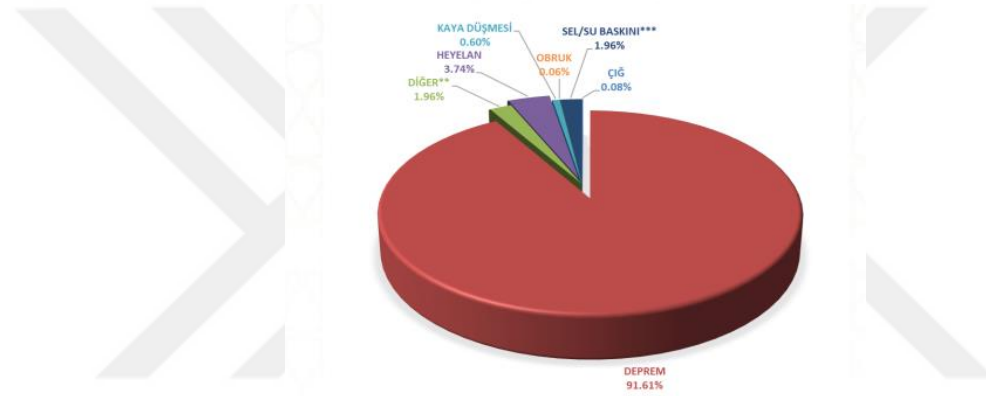


Şekil 2.1. Doğal ve teknolojik afetler (AFAD Kurumsal Raporlar; Teknolojik Afetde Yol Haritası Belgesi)

Yakın tarihte Türkiye’de Kahramanmaraş ilimize bağlı Pazarcık ilçe merkezli 7.7 büyüklüğünde büyük yıkımlara sebep olan bir deprem afeti meydana gelmiştir. Tarih 6 Şubat 2023, saat 04.17’de gerçekleşen bu depremin hemen akabinde Gaziantep ilimizin Nurdağı ilçesinde ve İslahiye ilçesinde; 6,4 ve 6,5 Mw artçı dediğimiz depremler gerçekleşmiştir. Merkez üssü Kahramanmaraş olan ve büyüklüğü 7.6 olan bir deprem de aynı gün saatler 13.24’ü gösterirken meydana gelmiştir (18). Depremlerden

Kahramanmaraş, Adıyaman, Kayseri, Elâzığ, Gaziantep, Osmaniye, Malatya, Kilis, Diyarbakır, Hatay, Adana ve Şanlıurfa illerimiz etkilenmiştir (18).

Deprem bölgesine çok sayıda ekipman ve personel desteği gönderilmiştir. 09.02.23 tarihi itibarıyla afet bölgesindeki mevcut kapasite ve sevk edilen ekiplerle birlikte 5 uçak ambulans, 7 helikopter ambulans, 296 UMKE aracı, 2 bin 101 ambulans ve 14 bin 429 acil sağlık personelinin görev yaptığı bildirilmiştir (19). Aynı tarihte 71 bin 866 vatandaşımızın yaralı olduğu, 17 bin 406 vatandaşımızın hayatını kaybettiği bildirilmiştir. Kahramanmaraş'ta afetten kaynaklanan sebeplerle 24.02.23 tarihine kadar toplam 1789 ameliyat yapılmıştır (19). Bu bilgiler göz önüne alındığında sağlığın ve sağlık personeline olan ihtiyacın afet dönemlerinde arttığı açıkça görülmektedir.



Grafik 2.1. 2022 yılı doğa kaynaklı olay istatistikleri (AFAD)

2.2. Afetlerde Sağlık Hizmetleri

Afetlerde toplu ölümler, donma ve yanıklar, uzuv kayıpları, yaralanmalar, ezilmeler, kırıklar gibi ciddi sağlık problemleri oluşabilmektedir. Bu yüzden depremlerde acil sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç doğrudan artmaktadır (20).

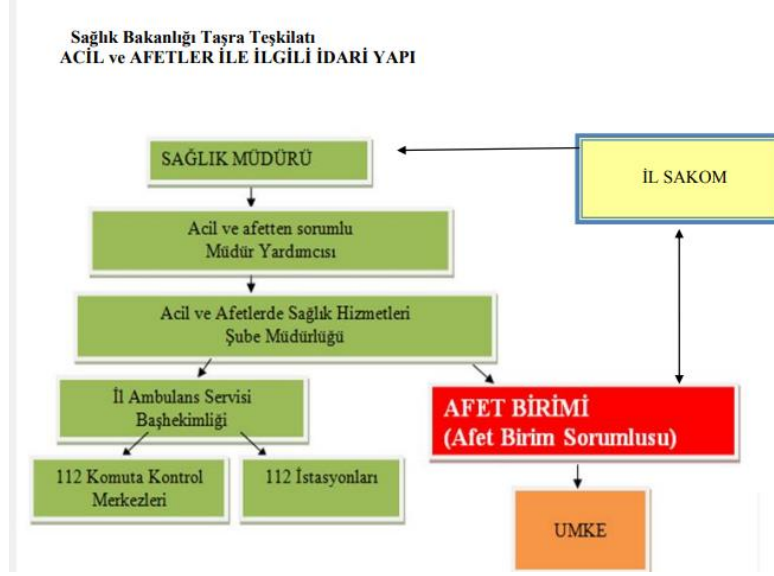
Doğal afetler beklenmedik ve birden ortaya çıkar ve çok geniş bir alanı etkilerler. Afetler bu anlamda morbidite ve mortaliteyi arttıracak ikincil olaylara da neden olurlar. Çok fazla sayıda kişinin bir arada yaşamak zorunda kaldığı geçici barınma yerleri, yetersiz hijyen koşulları, atıkların düzenli alınmasının sağlanamaması, hayati ihtiyaç olan suyun temiz olarak sağlanamaması ve yiyecek sıkıntısı kişilerin bağışıklığının zayıflamasında ve malnütrisyon gelişiminde rol oynamaktadır.

Afetlerde sađlık hizmetleri; acil durumlara ve afetlere hazırlıklı olmak, afet ve acil olay meydana geldikten sonra sűratlı, yerinde ve dođru műdahalede bulunarak yařam kayıplarının ve sakatlıkların űnlenmesi, afetzede tedavisinin sűratle

gerçekleřtirilmesi, ikincil hastalıkların űnlenmesi, bozulan sađlık hizmetleri alt yapısının dűzeltilmesi ile normal halk sađlıđı hizmetlerine olabilen en kısa sűrede dűnűlmesinin sađlanması ile ilgili tűm sađlık kurum ve kuruluřlarınca yapılan çalıřmaları ifade etmektedir (21). Afetlerde ve acil durumlarda devletimiz bu hizmeti Tűrkiye Cumhuriyeti İçiřleri Bakanlıđına bađlı olarak gűrev yapmakta olan Afet ve Acil Durum Yűnetimi Bařkanlıđı (AFAD), Sađlık Bakanlıđı Acil Sađlık Hizmetleri Genel Műdűrlűđűne bađlı olarak gűrev yap maktada olan Afet ve Acil Durum Daire Bařkanlıđı ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Bűlge Koordinatűrlűkleri, Arama Kurtarma Derneđi (AKUT), Sivil Toplum Afet Platformu (SİTAP), Uluslararası kurum ve kuruluřlar, Sivil Toplum űrgűtleri (STK), Tűrk Kızılay Derneđi gibi birçok kurum ve kuruluřlar tarafından sunmaktadır. Sađlık Bakanlıđı ise afet ve acil durumlarda olay yerindeki ilk műdahale, tıbbi bakım malzemelerinin karřılanması, halk sađlıđı ve evre sađlıđı hizmetlerinin zamanında ve en sűratlı űekilde olađan seyrine dűnmesini sađlamak amacıyla yapılan tűm koordinasyondan sorumludur (22).

Afetlerde ve acil durumlarda sađlık hizmetlerinin űlke dűzeyinde planlanması ve koordinasyonu Bakanlık Sađlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) tarafından yapılmaktadır. Hizmet ise Afetlerde Sađlık Hizmetleri Birimi tarafından sađlanmaktadır. Afetlerde Sađlık Hizmetleri Birimi; afetlere ve acil durumlarda tűm evreleri kapsayacak (hazırlık evresi, zararların azaltılması evresi, műdahale evresi ve iyileřtirme evreleri) faaliyetleri koordine etmek, űnceden planlamak, olay zamanında yűrűtmek, eđitim planlamak ve uygulamak, yapılan tűm giriřim ve iřlemleri raporlamaya yűnelik kurulan, en az iki sađlık personelinden oluřan birimdir. Afetlerde Sađlık Hizmetleri Birimi'nin gűrevleri yűnetmeliđe gűre 5 ana bařlıkta toplanmaktadır.

- ✓ Planlama ve deđerlendirme le ilgili gűrevler,
- ✓ Tatbikat ve operasyonlar ile ilgili gűrevler,
- ✓ Lojistik, ulařtırma ve haberleřme ile ilgili gűrevler,
- ✓ Eđitim ile ilgili gűrevler,
- ✓ Bilgi iřlem ve arřiv ile ilgili gűrevlerdir (21).



Şekil 2.2. Acil ve afetlerle ilgili idari yapı (23)

2.2.1. Afetlerde Sağlık Hizmetleri Biriminin Görevleri

Planlama ve değerlendirme ile ilgili görevler;

- Sağlık afet ve acil durum planlarının il düzeyinde hazırlanmasını ve zamanında güncellenmesini organize etmek, planın ilgili birimlerce iletilmesini ve uygulanmasını sağlamak.
- Tatbikat organizasyonlarının planlanmasını sağlamak.
- Afet ve acil durumlar ile ilgili bakanlığın bilgisi ve onayı ile ulusal veya uluslararası organizasyonlara ve projelere katılmak.
- Gerekli birimlerden gönderilen Hastane Afet ve Acil Durum Planını (HAP), denetleme formuna göre değerlendirip onaya sunmak.
- Yıllık faaliyet raporlarını ve yıllık faaliyet planlarını hazırlamak (21).

Tatbikat ve operasyonlar ile ilgili görevler;

- Ulusal medikal kurtarma ekipleri (UMKE) oluşturmak, ekiplerin afetlerde ve acil durumlarda sevkini ve koordinasyonunu sağlamak.

- b) Meydana gelecek afetlere ve acil durumlara yönelik medikal kurtarma ve sağlık hizmetlerinin tarafından hazırlanan sunumları ilgili tüm yürütmeyi taraflarla plan program içinde yapmak.
- c) Ulusal ve uluslararası tatbikatlara bakanlık izni ile katılmak ve raporlamak.
- d) Biyolojik, kimyasal, radyolojik ve nükleer tehdit maddelerine müdahaleye yönelik gerekli tüm organizasyonu sağlamak.
- e) Afetlerde ve acil durumlarda sağlık hizmeti sunan sahadaki sağlık ekiplerinin ihtiyaçlarını belirlemek ve temin edilmesini koordine etmek.
- f) Bakanlıkça yapılacak görevlendirmelerle afetlerde ve acil durumlarda personel teminini sağlamak. Ulusal medikal kurtarma ekip (UMKE) personelinin iletişim zincirini kurarak her an vazifeye hazır olmasını sağlamak (21).

Haberleşme, lojistik ve ulaştırma ile ilgili görevler;

- a) Afetlerde ve acil durumlarda sunulacak olan sağlık hizmetlerinin ihtiyaç duyacağı tüm araç-gereçlerin planlanması, tedarik edilmesi, dağıtımının ve depolanmasının sağlanması gibi faaliyetleri koordine etmek ve yürütmek.
- b) İhtiyaca yönelik kullanılacak tüm kaynak dökümünün güncellenmesi ve raporlarının tutulması.
- c) Ülke içinde ve ülke dışında oluşabilecek afet ve acil durumlarda haberleşme ve tüm lojistik malzemelerin sürekli çalışır durumda ve göreve hazır bulundurulmasını sağlamak ve bununla birlikte seyyar hastane sistemlerinin, çalışan personelin barınma ünitelerinin ve hastane donanımlarının afet bölgesine en kısa zamanda teminini sağlamak (21).

Eğitim ile ilgili görevler;

- a) Bakanlıkça belirlenen eğitimleri afetlerde ve acil durumlarda görev yapacak olan personele yönelik planlamak ve gerçekleştirilmesinde görev almak.
- b) Afetlerde ve acil durumlarda görevlendirilmesi yapılacak olan sağlık personelinin bakanlığın onayı dahilinde gelişimini sağlayacak ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarca verilen eğitim planlarını hazırlamak, uygulamak ve düzenlenen eğitimlere katılmak.

- c) UMKE personelinin eğitimlerini planlamak, gerçekleştirmek ve raporlamak.
- d) Hastane afet ve acil durum planı (HAP) uygulayıcı eğitimini düzenlemek ve koordinasyonunu sağlamak (21).

Bilgi işlem ve arşiv ile ilgili görevler;

- a) Afetlerde ve acil durumlara birime ait tüm verilerin kayıtlarını tutmak, arşivlemek ve veri dökümünü hazırlamak.
- b) Ulusal medikal kurtarma ekipleri için (UMKE) gelen personel başvuru formlarını hazırlamak, güncellemek ve ilgili bilgi formlarını Bakanlığa bildirmek.
- c) Hazırlanan tüm plan ve raporların bildirimini Bakanlığa yapmak.
- d) Afetlerde ve acil durumlarda toplanan ve kaydı yapılan bütün bilgi ve evrakları raporlamak, arşivlemek ve akabinde Bakanlığa bildirmek (21).

2.2.2. Ulusal medikal kurtarma ekipleri (UMKE)

Acil sağlık hizmetine ihtiyaç duyan afetzede/kazazedelerin ister yurtiçi ister yurtdışı olsun tüm afet ve acil durumlarda sağlık hizmetlerinin olay yerinden ilgili sağlık tesisine teslimine kadar geçen zaman içerisinde kurtarma ve acil sağlık hizmetini sunan medikal kurtarma ekibidir. Gönüllülük esasına dayalıdır ve tüm ekip temel ve ileri yaşam desteği eğitimleri ile donatılmış sağlık personelinin oluşmaktadır. UMKE yi diğer örgütlerden ayıran temel özellik de tüm ekibin sağlık çalışanlarından oluşmasıdır. UMKE personeli normal zamanlarda asli görevlerinde çalışırlar (24).

UMKE afetlerin büyüklüğüne göre afete müdahale ve afet akabinde iyileştirme faaliyetleri içerisinde sunulacak olan tüm sağlık hizmetlerinin tüm kademesinde aktif görev alır. Bunlardan bazıları; acil müdahale ünitelerinin, sahada cerrahi müdahale ünitelerinin, personeller için barınma ünitelerinin, seyyar hastanelerin, mobil komuta merkezlerinin kurulmasıdır (24). UMKE'ye katılan tüm gönüllü sağlık çalışanlarının yerine getirmekle yükümlü olduğu görevleri bulunmaktadır.

- Afetzede veya kazazedelerin olay yerinde ilk medikal müdahalelerini uygulayarak sağkalımı arttırmak
- Olay yerinden sağ olarak çıkarılan kazazedelerin ilgili sağlık kuruluşlarına naklini sağlamak amacıyla görevli sağlık çalışanlarına teslim etmek

- Diğer sağlık ekiplerinin sunduğu hizmetin yetersiz kaldığı durum ve alanlarda UMKE ekibi olarak kendi donanım, malzeme, personel ve eğitim imkanları dahilinde ihtiyaca yönelik destek vermek.
- Olay yerindeki yönetimi (triyaj, tıbbi müdahale, nakil, haberleşme) yapmak ve kaydını tutmak
- Olay yerindeki yönetimi (triyaj, tıbbi müdahale, nakil, haberleşme) yapmak ve kaydını tutmak
- Afet bölgesinde ilgili birimlerle iş birliği yapmak, iletişimi etkin tutmak ve bilgi akışını sağlamak.
- Gerektiğinde yurtdışında gerçekleşen afet ve acil durumlarda sağlık hizmetlerinde görev almaktadır (25).

2.3. Afetlerde Hemşireler

Doğal afetlere müdahalede en ön safhada bulunan acil sağlık çalışanlarıdır. Bu grubun içinde hemşireler kilit nokta görevi üstlenmektedir. Doğru, zamanında ve doğru hemşirelik uygulamaları, afetler sonrasında hayatta kalma, ölüm oranlarının azalması ve bireylerin iyilik halinin sağlanması temel faktörlerdir. Bu faktörler, hemşirelerin mesleki hazırlık ve yeterlilik düzeyiyle ilişkilidir. Genel olarak yeterlilik, profesyonel rolleri güvenli ve etik bir şekilde yerine getirmek için bilgi, uzmanlık ve kişisel yeteneklerin birleşiminden ve uygulanmasından oluşur. Hemşireler afetlerde sağlığın geliştirilmesi, riskin azaltılması ve hastalıkların önlenmesi ile ilgili temel bilgileri bilmelidir (26).

2.3.1. Afetlerde hemşirelerin rolleri, görev ve sorumlulukları

Türkiye’de yasa ve yönetmeliklerle düzenlenen hemşirelerin görev ve sorumlulukları tanımlayan ilk kanun 1954 yılında çıkarılmıştır. Kanunun bazı maddelerinde 2007 yılında değişiklikler yapılmıştır. Hemşirelik Yönetmeliği’nin 9. Maddesi afetlerde başhemşirelerin görevlerini tanımlamaktadır. Bu madde “Olağanüstü durumlarda afet planları doğrultusunda ilgili birimlerle iş birliği içinde, acil durum planlamaları yapar, protokol geliştirir ve/veya geliştirilmesini sağlar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar” şeklindedir. Hemşirelik

Kanunu 19 Nisan 2011 tarihinde çıkarılan yönetmelikle tekrar regüle edilmiştir. Düzenleme sonrası hemşirelere yönelik 32 adet farklı çalışma alanı belirlenmiş ve her bir çalışma alanı için ayrı ayrı görev ve sorumlulukları belirtilmiştir. Fakat afet hemşireliği maalesef bu alanlar içinde kendine yer bulamamıştır (27,28).

Türkiye’de hemşirelik alanları için özel dallar bulunsa da afet hemşireliği için henüz bir alan bulunmamaktadır. Türkiye’de afet durumlarında AFAD, UMKE gibi kurum ve kuruluşlarda çalışan hemşireler ve gönüllülük esasına dayanılarak görevlendirilme ile afet bölgesine gönderilen hastane hemşireleri görev yapmaktadır. Bundan dolayı tüm hemşirelerinin afet durumlarında hazır bulunuşlukları, hastane acil planı içeriği hakkında bilgi sahibi olmaları, acil ve ilk yardım bilgilerinin tam olması, triyaj sistemini bilir ve uygulayabilir olması, afet sonrası çevre sağlığını koruyabilmek ve bulaşıcı hastalıkların gelişimini önleyebilmek adına iyi bir gözlemci ve uygulayıcı olması gibi birçok hemşirelik bilgi, beceri, yetki, görev ve sorumluluklarını yerine getirebiliyor olması gerekli ve önemlidir.

Afet hemşireliğinin eğitim ve öğretim programlarının planlanması ve geliştirilmesi, ulusal ve uluslararası seviyede etkili bir afet yönetimi için önem taşımaktadır. Afet dönemlerinde hemşirelerin faaliyetlerinin artması için bu zeminde araştırma, planlama, eğitim ve gerekli tatbikatların yapılması gerekmektedir (29). Dünyada afet hemşireliği tanımı yaygınlaşmaya başlamıştır. Japonya Afet Hemşireliği Derneği (JSDN) 1998 de kurulmuş ve afet hemşireliği alanında araştırma ve eğitime teşvik edilmiştir (30). Çin’de 2003 yılında ortaya çıkan şiddetli akut solunum sendromu (SARS) salgını afet hemşireliğinin gelişimini teşvik etmiş; ancak 2008’deki Wenchuan depremine kadar daha fazla ilgi görmemiş. Daha sonra, 2009 yılında Çin Hemşirelik Derneği Afet Hemşireliği Profesyonel Komitesi resmi olarak Çin’de afet hemşireliği eğitimini geliştirmek üzere kurulmuştur (31). Ancak dünyada afet hemşireliğinin halen net bir tanımı yoktur. Afet hemşireliğini Japonya Afet Hemşireliği Derneği (JSDN) afet öncesinden afet sonrasına kadar afetle ilgili bilgi ve becerilerin sistematik olarak esnek kullanımı ve diğer mesleki alanlarla iş birliği yapılması, afetlerin neden olduğu sağlık tehlikelerini ve yaşamı tehdit eden zarar-zıyanları en aza indirmek ve yaşam kabiliyetini geliştirmeye yönelik faaliyetlere yardımcı olmak olarak tanımlamıştır (31). Afette hemşirelerin; afetten önceki dönemde olası afet için planlama ve hazırlık, afetten döneminde zarar azaltma ve müdahale, afetten sonraki dönemde iyileşme ve rehabilitasyonda önemli rol ve sorumlulukları vardır (27-29).

Afet öncesi dönemde hemşirenin sorumlulukları;

- ✓ Genel afet bilgisi edinmek; afetle ilgili kavramlar, afetten kendini koruma ve afetzedelere yardım edebilir durumda olma (hazır bulunuşluk), afet epidemiyolojisi bilgisine sahip olmak ve afetlerde acil durum hazırlıklarını bilmek
- ✓ Ülkemiz ve dünyada gerçekleşmiş olan afetleri göz önüne alarak afet planının oluşturulmasında görev almak,
- ✓ Hastanelerin afet planlamasında bilgi sahibi olmak ve görev almak
- ✓ Tıbbi müdahale kaynaklarını bilmek ve afet dönemlerinde uygulayabilecek teknik becerinin edinilmesini sağlamak
- ✓ Öngörülebilir afetlerde etkilenecek bölgede nüfusu bilgilendirmek ve gerekli planlamanın yapılmasına katkı sağlamak
- ✓ Afetlere hazırlık tatbikatlarının organize edilmesini sağlamak
- ✓ Hazırlık aşamasında gönülleri ekipler oluşturulması ve ilkyardım, triyaj, hasta transferi, afet sonrası gelişebilecek salgın ve çevre sorunlarına yönelik eğitimler planlaması ve katılmasını kapsar (27,28,32).

Afet sırası dönemde hemşirenin sorumlulukları;

- ✓ Afet öncesi dönemde hazırlanan planların uygulanmasını sağlamak
- ✓ Arama kurtarma faaliyetlerine katılmak
- ✓ Yaralılara doğru ve yerinde müdahalede bulunmak, eğitimleri alınan ilkyardım, triyaj, hasta transferi aşamalarını başarı ile yönetebilmek
- ✓ Toplum sağlığı açısından afetzedelere beslenme, barınma, psikolojik destek ve aşılama konularında yardımcı olmak ve bu konularda diğer birimlerle koordinasyonu sağlamak
- ✓ Dekontaminasyonun sağlanması
- ✓ Çevre sağlığı ve bulaşıcı hastalarının oluşumunun engellenmesi için saha çalışması
- ✓ Güvenli suya erişimin sağlanması ve bu süreçte afetzedelere bilgilendirmenin yapılmasını sağlamak

- ✓ Yerel hemşirelerin dinlenmesi için onların bakım görevlerini belirli sürelerle üstlenmek
- ✓ Enfeksiyon kontrol önlemlerini uygulamak
- ✓ Afetzedeler ve kurtarma ekipleri için psikolojik danışma sağlamak
- ✓ Afetzedelerin tüm tedavi ve bakımlarının yapılmasını kapsar. (27,28,32,33).

Afet sonrası dönemde hemşirenin sorumlulukları;

- ✓ Uzun süreli bireysel, aile ve toplum rehabilitasyonu konularını kapsar
- ✓ Afet sırası dönemdeki güvenli içme suyuna erişim için çalışmaları sürdürür.
- ✓ Fiziksel yaralanmaların yanı sıra afet sonrası ortaya çıkabilen post travmatik stres bozukluğu olarak tanımlanan ruhsal hastalıklara yönelik tıbbi hemşirelik ve bakımını yürütür.
- ✓ Kronik hastalığı olan afetzedelerin bakımını ve olası komplikasyonları önlemeye yönelik girişimleri uygular
- ✓ Çevre sağlığının kontrolünü sağlar
- ✓ Kişisel hijyenin sağlanabilmesine yönelik çalışmalar yürütür
- ✓ Bağışıklama hizmetlerini organize eder.
- ✓ Hastalıkların sürveyansını kontrol eder (28,32-34).

2.4. Triyaj

Afet bölgesi ve hastane triyajı acil tıbbi bakımda önemli rol oynamaktadır. Doğru ve etkili triyaj, zamanında ve etkili tıbbi tedavi ile daha iyi hasta sonucu almaya katkıda bulunur (35). Afetlerde acil sağlık hizmetlerini uygulamada hızlı ve doğru müdahalede bulunabilmek için triyaj sistemlerinin uygulanması önerilmektedir. Triyaj sisteminin birincil amacı, ciddi şekilde yaralanan hastaları tespit etmek ve onları travma merkezlerinde yoğunlaştırmaktır; bunun hastane içi ve 1 yıllık sağkalımı iyileştirdiği gösterilmiştir (36). Afetlerde uygulanan triyaj ile hem hastane öncesi hem de hastane içi düzeyde kaynaklar en üst düzeyde kullanılıp hasta sonuçlarını optimize etmek önem taşır (37). Afetlerde uygulanan triyaj sistemi acil servislerde uygulanan sistemden farklıdır. Acil durum triyajları içinden afet triyajını ayıran temel özellik, olay yerindeki hasta yönetimi ve afetzedelerin sağlık kuruluşuna tesliminde geçerlidir (38).

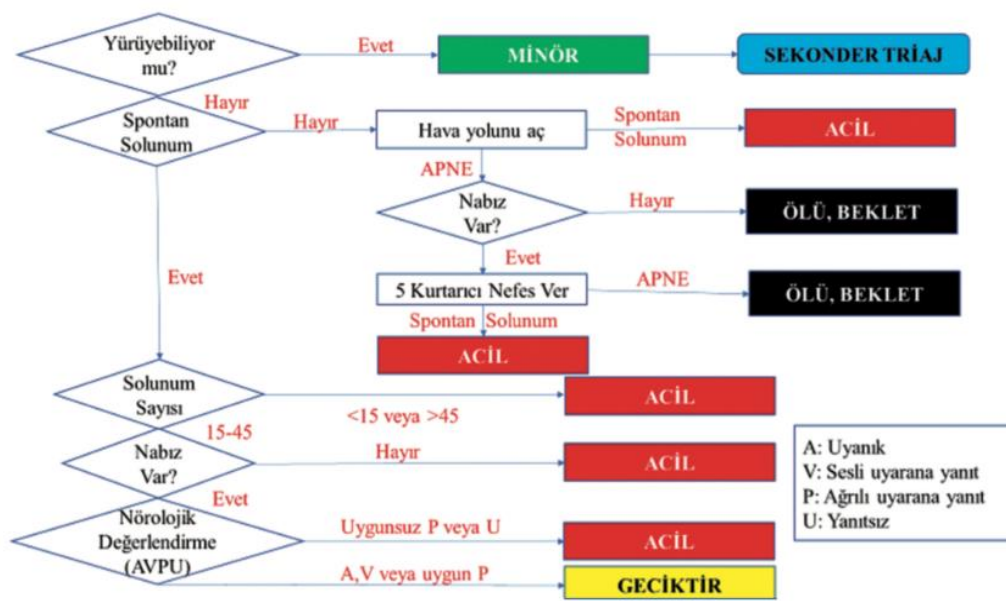
Afet bölgesi triyajı 3 ana başlıkta toplanmaktadır.

1. Seviye I (Afet Alanı triyajı): afet bölgesi içinde veya dışında yaralı ve ağır yaralı kişilerin tedavi, kurtarma ve hastaneye nakil önceliğinin belirlenmesini kapsar. Triage kartlarına bilgilerin girilmesi ve öncelik durumu (kırmızı, sarı, yeşil, siyah) bu aşamada belirlenir.

2. Seviye II (Tıbbi Triage): Yaralıların tıbbi tedavi düzeyinin deneyimli sağlık personeli tarafından belirlenmesidir.

3. Seviye III (Tahliye Triage): yaralıların öncelikle tıbbi tedavinin uygulanacağı merkezlere gönderilmesidir. Hastaneye yatış önceliği ya da ameliyat kararının verilmesidir (35,38).

Sağlık hizmeti sağlayıcılarına rehberlik etmek amacıyla geliştirilen afete özel triyaj yöntemlerinden Basit Triage ve Hızlı Tedavi (START) algoritması dünya çapında en çok kullanılan algoritma haline gelmiştir (37). START algoritması en çok bilinen ve kullanıcı dostu olarak tanımlanan bir sistemdir. Buna rağmen bazı dezavantajları bulunmaktadır. Yaralı kişinin hastalık seyri ile ilgili olasılık tahminlerinin olmaması, travma nedeninin belirtilememesi, soğuk ve karanlık ortamda kapiller dolun testinin yeterli sonuç vermemesi, KBRN için tasarlanmamış olması örnek verilebilir. Çocukların gelişimi, fizyolojisi ve anatomisindeki farklılıklarından dolayı özel olarak ele alınmadığı düşünülerek Jump START geliştirilmiştir (39).



Şekil 2.3. Jump START triyaj sistemi (Türkiye Acil Tıp Derneği)

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
TRİYAJ KARTI

00001

Tarih: / /

BİLİNÇ N ND ATN1:

SOLUNUM N ND ATN2:

DOLAŞIM N ND AMBULANS DIŞI ARAÇ PLAKA

YAŞI ADI SOYADI / EŞGALI

TRİYAJ GÖREVLİSİ ADI SOYADI 00001

KONTAMİNE

İl Sağlık Müdürlüğü Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimine Gönderilecektir.

OKSİJEN Lütfak.

ENTÜBASYON

CPR

TORAKS DRENAJ SAĞ SOL

KANAMA KONTROLÜ

SABİTLEME

DEKONTAMİNASYON

İlaçlar/Serumlar

1:

2:

3:

4:

KONTAMİNE

EVET HAYIR

KİMYASAL BİYOLOJİK RADYOAKTİF NÜKLEER

KBRN BELİRTİLERİ

	E	H	
Tibbiye Aracı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uçuş Aracı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kamyon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trafikte Aracı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çiftin Aracı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uçak Aracı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kamyon / Çiftin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

İKİNCİL TRİYAJ

BU PARÇA HASTANEDE KALACAKTIR

ATN1: AMBULANS DIŞI ARAÇ PLAKA

ATN2: 00001

Tarih: / / 00001

BU PARÇA İKİNCİ TRANSPORT EKİBİNDE KALACAKTIR

AMBULANS PLAKA AMBULANS DIŞI ARAÇ PLAKA

Tarih: / / 00001

BU PARÇA BİRİNCİ TRANSPORT EKİBİNDE KALACAKTIR

AMBULANS PLAKA AMBULANS DIŞI ARAÇ PLAKA

Tarih: / / 00001

Hasta Adı Soyadı

Sevk Edildiği Hastane

Hasta Adı Soyadı

Teslim Edilen Ambulans / Hastane

Hasta Adı Soyadı

Teslim Edilen Ambulans / Hastane

UYUMLAMA
TEDAVİ
KBRN

Şekil 2.4. T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü triyaj kartı

2.5. Hazır Bulunuşluk

Afetlerdeki yıkım ve kayıpların azaltılmasında, hızlı ve koordineli adaptasyonda, yerinde ve hızlı müdahalede rol oynayan temel etken hazır bulunuşluktur. Hazır bulunuşluk uyarısız meydana gelen her türlü felakette müdahale ve yerinde kurtarma amacıyla acil durum planlarının öğrenilmesi, planların süratli ve doğru bir şekilde uygulanması, tehlikeler ve riskler konusunda farkındalığın kazanılması ve dolayısı ile afet şiddetinin doğru, yerinde ve hızlı uygulanan önlem ve girişimlerle azaltılmasını ve ortadan kaldırılmasını sağlayan en önemli kişisel, kurumsal, bölgesel, ulusal veya küresel boyuttur (40).

Yaşanılan afetlerde hazır olma noktasında afet sıklıklarının, meydana geldiği coğrafi özelliklerin ve afet türlerinin bilinmesi önem taşımaktadır (17). Afetlerde hemşirelerin müdahaleye hazır bulunmaları oldukça büyük önem arz etmektedir. Afetlerde hemşirelerin etkili ve yerinde müdahale edebilmeleri için afet öncesi-sırası-sonrası dönemde kendi korkuları ile baş edebilmeyi ve duyarlılıklarını saptayabilmeleri açısından eğitilmeli ve desteklenmelidir. Çünkü afette karşılaşılan travmatik olaylar hemşirelerin sorunlara cevap verme becerilerini engelleyebilen duygusal ve bilişsel reaksiyonların çok güçlü yaşanmasına neden olabilmektedir.

Hemşirelerin afetlere hazırlıklı olması, dünya çapında artan afetlere doğru müdahalede ve afetlerin etkilenen toplumdaki olumsuz sonuçlarını azaltma çabalarında önemli bir faktördür. Afete hazırlık, hemşirelerin afet hazırlığı ve afete hazırlık ile ilgili bilgi, beceri ve algısı ile ölçülen hafifletme/önleme, hazırlıklı olma, müdahale ve iyileştirme/rehabilitasyona odaklanan afet hemşireliği yeterliliklerine dayalı olarak operasyonel olarak tanımlanmıştır. Hemşireler afet döngüsünün tüm aşamalarında dinamik bir rol üstlenebilir ve gerekli kaynakları birbirine bağlayabilirler. Bu nedenle hemşirelerin afetlere etkin müdahale konusunda iyi hazırlanmış olmaları ve yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir (41).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) , hemşirelerin klinisyen, eğitimci, araştırmacı, yönetici gibi alanlarda uzmanlaşmış olsalar bile tüm hemşirelerin afet dönemi bakımını planlamada ve yürütme yeteneklerine en üstün şekilde bünyesinde barındırması gerektiğini vurgulamaktadır (42). ICN, aynı zamanda tüm hemşirelerin afetlere hazırlık bilgi-becerilerinin ve müdahaleye yönelik eğitimlerinin tam olmasını gerektiğini belirtmektedir (42). Toplumun afetlerle başa çıkmasında en hayati insan kaynaklarından birini oluşturan hemşirelerin; afetlere hazır bulunuşluk, afet yönetimine etkili katılma, yerinde müdahalede bulunma, sonrası dönemde tedavi ve bakım sorumluluklarını yerine getirme, toplumun sağlığı ve refahını sağlayabilmek için çaba gösterme rollerini üstlenmektedir (43, 44). Afet müdahalede ve afetin yönetiminde sağlık personeli gibi halkın da hazırlıklı olması, afetle karşılaştığında kendilerini ve yakınlarını nasıl ve nerede koruyacakları konusunda bilgilendirilmeleri ve eğitilmeleri de küresel bir gereksinimdir (45). Bundan dolayı hemşireler ve sağlık çalışanlarının afet önleme konusunda bilgi ve becerilerle donatılması, afet anında hizmetlere daha hızlı erişimin tetiklenebilmesi için acil durum planları oluşturulması, ekibin ve halkın eğitilmesi hayati önem taşımaktadır. Tüm hemşireler zarar azaltma, hazırlık ve yardım

operasyonlarına katılarak, afet öncesi ve sonrasında mesleklerinin yeterli sağlık hizmeti sunma becerisini arttırmalıdır (43).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Hipotezleri

H0₁: Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere hazır bulunuşlukları tanıtıcı özelliklerinden etkilenmez

H1₁: Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere hazır bulunuşlukları tanıtıcı özelliklerinden etkilenir

H0₂: Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere müdahale öz yeterlilikleri tanıtıcı özelliklerinden etkilenmez

H1₂: Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere müdahale öz yeterlilikleri tanıtıcı özelliklerinden etkilenir

H0₃: Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere hazır bulunuşlukları ve müdahale öz yeterlilikleri arasında bir ilişki yoktur.

H1₃: Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere hazır bulunuşlukları ve müdahale öz yeterlilikleri arasında bir ilişki vardır.

3.2. Araştırmanın Etik Yönü

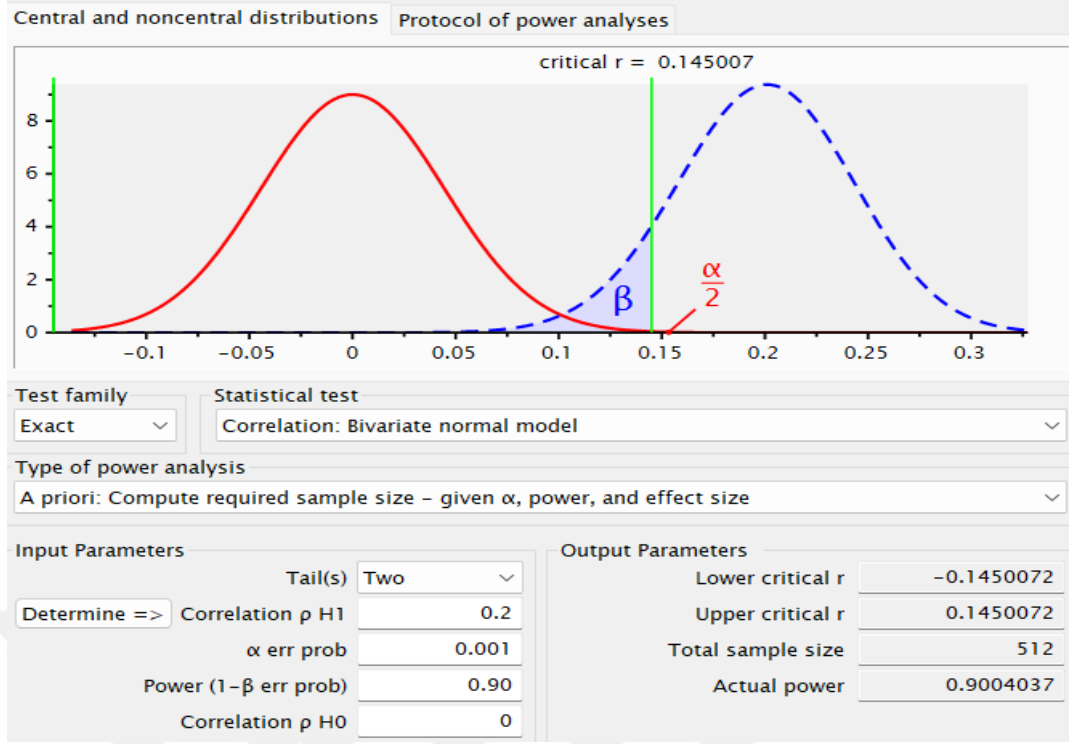
Araştırmaya başlamadan önce Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez konusu onayı (13.04.2023 tarih, 008 sayılı karar), Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar etik kurul kararı (22.05.2023 tarih, 2023/54 sayılı karar) (EK 1), hastane yönetimlerinden (16.10.2023 tarih, 60 sayılı karar ve 19.07.2023 tarih, 11 sayılı karar) (EK 2, EK 3) izin yazıları alındı. Hemşireler araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra araştırmaya gönüllü olarak katılmaya razı olduklarına dair yazılı onamları alındı (46). Araştırmaya katılmaya gönüllü hemşirelere araştırmanın herhangi bir aşamasında vazgeçme hakkı tanındı. Araştırmanın her aşaması uluslararası kurallara ve Helsinki Bildirgesine uygun olarak yapıldı (48).

3.3. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı

Araştırma Nisan 2023- Mayıs 2024 tarihleri arasında Ankara ilinde bulunan iki eğitim araştırma ve bir özel hastanenin cerrahi birimlerde çalışan hemşireler ile yapılan çok merkezli tanımlayıcı kesitsel bir araştırmadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı hastanelerin cerrahi birimlerde çalışan hemşireleri, örneklemi ise araştırmaya katılmaya gönüllü 540 hemşire oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanması G* Power 3.1.9.7 programında yapıldı. Afetlere hazır bulunuşluluk ve afetlere müdahale öz yeterlilik ölçeklerinin puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde, korelasyon analizi yapılacağı ön görülerek bir pirori hesaplama yapıldı. Hesaplama Cohen (d) standart etki büyüklükleri tablosu kullanıldı (48). Hesaplama çift yönlü hipotez ile, correlation H1:0.2, α hata:0.001, β hata:0.10, güç %90 olacak şekilde yapıldığında, örnekleme alınması gereken katılımcı sayısı (n=512) olarak hesaplandı (Şekil 3.1). Araştırma verilerinin toplanacağı hastanelerde örneklem kriterini karşılayan 761 hemşirenin olduğu belirlendi. 108 hemşire araştırmaya katılmaya gönüllü olmadı, 65 hemşire izinde olduğu için ulaşılamadı, 48 hemşire ise verileri eksik yanıtladığı için çalışmaya dahil edilmedi. Veri kayıpları da düşünülerek örneklemin %10 arttırılmasına karar verildi. Araştırma (n=540) hemşirenin verilerinin analiz edilmesi ile tamamlandı. Çalışma kapsamında evrenin % 70,9'una ulaşıldı.



Şekil 3.1. G* Power örneklem büyüklüğü hesaplaması

3.5. Örneklem Ölçütleri

Dahil edilme ölçütleri;

- ✓ Araştırmanın yapıldığı tarihe göre en az bir yıldır cerrahi birimlerde görev yapan hemşireler,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler dahil edildi.

Dahil edilmeme ölçütleri;

- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olduktan sonra araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılmak isteyen hemşirelere ait veriler araştırmaya dahil edilmedi.

3.6. Veri toplama gereçleri

Veriler hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini içeren “Tanıtıcı Bilgiler Formu”, “Afetlere Hazır Bulunuşluluk Ölçeği” ve “Afete Müdahale Özyeterlilik Ölçeği” kullanılarak toplandı.

Bölüm I Tanıtıcı Bilgiler Formu: Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, cerrahi birimlerde çalışma yılı gibi tanıtıcı özelliklerini sorgulayan toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

Bölüm II Afet Hazır Bulunuşluluk Ölçeği: veri toplama formunun 2. Bölümünü katılımcıların afet yönetimi adına hazır bulunuşluk düzeyini belirlemeye yönelik “Afet Hazır bulunuşluk Ölçeği” oluşturdu. Ölçek Barış Şentuna ve Fahri Çakı tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin kullanımı için yetkili yazardan yazılı izin alındı. Ölçeğin 13 maddesinin güvenilirliği için Cronbach Alfa katsayısı 0.82 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmanın verileri ile afet hazır bulunuşluluk ölçeği Cronbach Alfa katsayısı 0.871 olarak hesaplandı.

Bölüm III Afete Müdahale Öz-Yeterlilik Ölçeği: veri toplama formunun 2. Bölümünü katılımcıların afet yönetimi adına özyeterlilik düzeyini belirlemeye yönelik ‘Afete Müdahale Öz-Yeterlilik Ölçeği’ oluşturdu. Afete Müdahale Öz-Yeterlilik Ölçeği 2017 yılında Hong-Yan, Rui-Xue ve Qing-Ling tarafından geliştirilmiş; Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği ise Bennur Koca ve arkadaşları tarafından 2019 yılında uyarlandı. Ölçeğin kullanımı için Bennur Koca ve arkadaşlarından yazılı izin alındı. Ölçeğin orijinal toplam puan Cronbach Alfa katsayısı 0,91, Bennur Koca ve arkadaşlarının Türkçeye uyarlama çalışmasında Cronbach Alfa toplam puanı ise 0,96 bulunmuştur. Bu çalışmanın verileri ile afete müdahale öz yeterlilik ölçeği Cronbach Alfa katsayısı 0.889 olarak hesaplandı.

3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

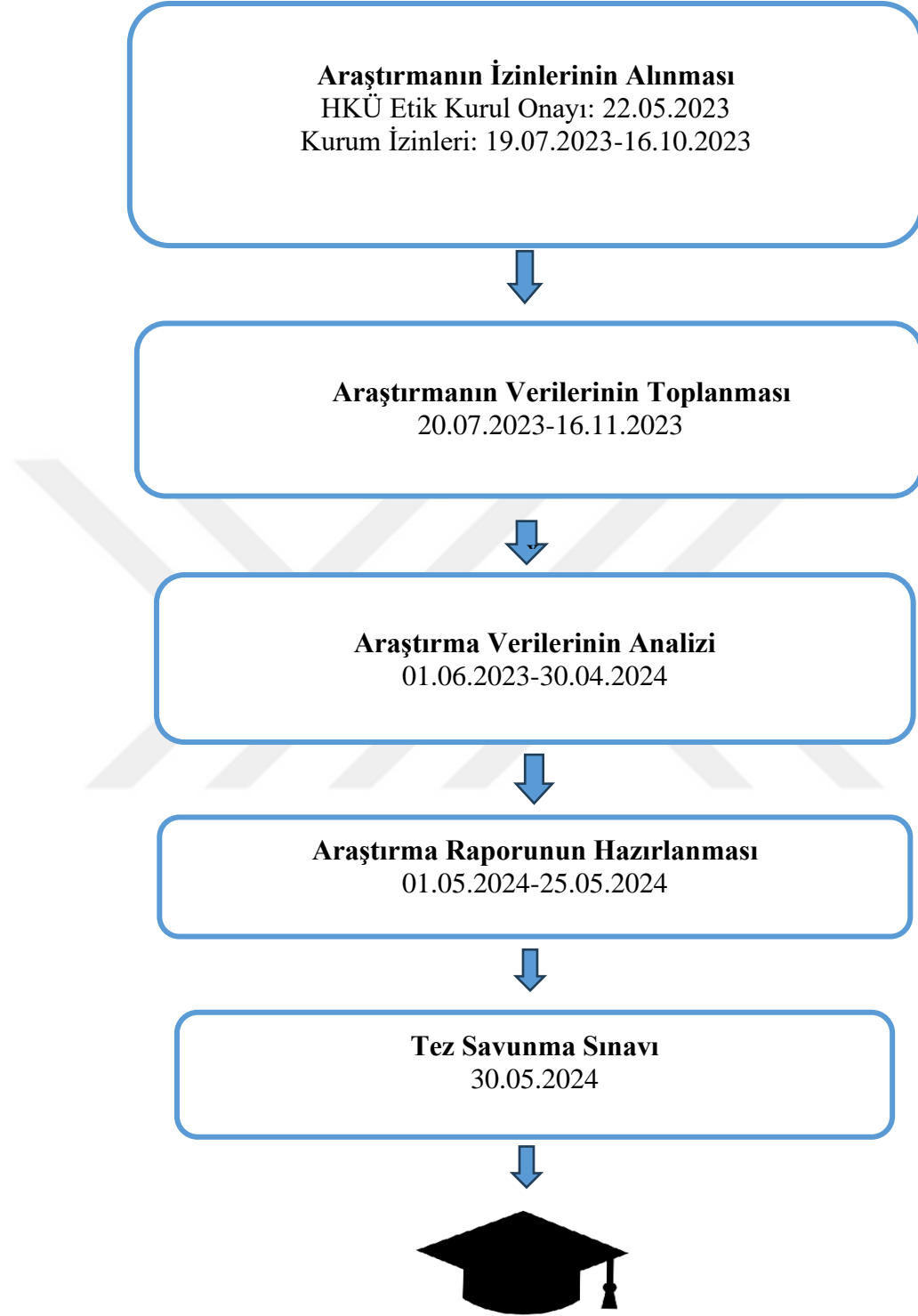
Ön Uygulama: Veri toplama formlarını uygunluğunu değerlendirmek amacıyla 20 hemşire ile bir ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonucunda veri toplama formlarında herhangi bir revizyon gerekmediği için, ön uygulama sonuçları araştırma verilerine dahil edildi.

Araştırma verileri, araştırmacı tarafında hemşirelerin çalışmış oldukları cerrahi birime mesailerini başlamadan gidilerek toplandı. Araştırmanın verileri toplanmadan önce cerrahi birimlerde çalışan hemşireler, araştırmanın amaç ve hedefleri hakkında bilgilendirildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmaları durumunda gönüllü bilgilendirme formu imzalatıldı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerin anket sorularını bireysel olarak yanıtlamaları istendi. Hemşirelerin veri toplama formunun birinci ve ikinci bölümündeki soruları yanıtlamaları 10-15 dakika sürdü.

3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin istatistiksel analizi, Windows için SPSS 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı kullanılarak gerçekleştirildi. Tanımlayıcı istatistiklerde, kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) ile, sayısal değişkenler ise ortalama \pm standart sapma (SS) ile ifade edildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirildi. İkili grupların ortalamalarının karşılaştırılmasında Independent Sample t testi, üçlü grupların ortalamalarının karşılaştırılmasında One-Way ANOVA testi kullanıldı. Afetlere hazır bulunuşluluk ve müdahale özyeterlilik puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ değeri kabul edildi.

3.9. Tez Takvimi



Şekil 3.2. Tez takvimi şeması

4. BULGULAR

Bulgular bölümünde, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afete hazır bulunuşluk ve müdahale özyeterliliklerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmaya ilişkin bulgular yer almaktadır. Çalışma Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı üç hastanenin cerrahi birimlerinde göre yapan 540 hemşirenin (386 kadın, 154 erkek) katılımı ile tamamlandı. Veriler uygun istatistiksel yöntemler ile analiz edilerek araştırma bulguları elde edildi. Bulgular bölümü üç başlık altında sunuldu.

- ✓ Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ve Afet ile Karşılaşma Durumlarına İlişkin Bulgular
- ✓ Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazır Bulunuşluluk Ölçeğine Vermiş Oldukları Yanıtlara İlişkin Bulgular
- ✓ Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Müdahale Özyeterlilik Ölçeği Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulgular
- ✓ Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Afetlere Hazır Bulunuşluluk ve Afetlere Müdahale Özyeterlilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.1. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ve Afet ile Karşılaşma Durumlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, hemşirelikteki ve cerrahi hemşirelikteki deneyim süreleri gibi tanıtıcı özellikleri incelendi. Ayrıca, hemşirelerin afette çalışma durumu, afettede olma durumu, afette yakını kaybetme durumu ve afet eğitimi alma durumu gibi afetle karşılaşma durumlarına dair bulgular sunuldu.

Çizelge 4.1. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri (N=540)

Tanıtıcı özellikleri	n	(%)
Yaş (Ort±SS* = 37.48±9.05, En küçük- En Büyük: 22-59)		
≥30	160	29.6
31-40	170	31.5
≤41	210	38.9
Cinsiyet		
Kadın	386	71.5
Erkek	154	28.5
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	68	12.6
Ön lisans	50	9.3
Lisans	372	68.9
Lisansüstü	50	9.3
Medeni Durum		
Evlü	372	69.8
Bekar	163	30.2
Hemşirelikte Deneyim Süresi (yıl) (Ort ±SS*=13.11±9.40, En az-En Çok:1-31)		
≥5	170	31.5
6-10	140	25.9
≤11	230	42.6
Cerrahi Hemşireliğinde Deneyim Süresi (yıl) (Ort ±SS*= , En az-En Çok: 1-24)		
≥5	301	55.7
6-10	117	21.7
≤11	122	22.6
Çalışılan Cerrahi Birim		
Genel cerrahi	118	21.8
Cerrahi yoğun bakım	97	17.6
Ortopedi	80	14.4
Plastik cerrahi	62	11.3
Kalp cerrahisi	54	9.7
Beyin cerrahisi	48	8.6
Göğüs cerrahisi	46	8.3
Kulak burun boğaz cerrahisi	35	6.3
Afette Çalışma Durumu		
Evet	84	16.9
Hayır	456	83.1
Afetzede olma Durumu		
Evet	26	4.9
Hayır	514	95.1
Afette Yakını Kaybetme Durumu		
Evet	18	3.3
Hayır	522	96.7
Afet Eğitimi Alma Durumu		
Evet	17	3.1
Hayır	523	96.9

*Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma

Çizelge 4.1 de cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular sunuldu. Çizelgeye göre, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin demografik ve profesyonel özellikleri ile afet deneyimlerine ilişkin veriler sunulmaktadır. Yaş aralığı 22 ile 59 arasında değişen hemşirelerin yaş ortalaması 37.48 ± 9.05 'tir. Katılımcıların %29.6'sı 30 yaş ve altı, %31.5'i 31-40 yaş aralığında ve %38.9'u 41 yaş ve üzerindedir. Hemşirelerin %71.5'i kadın, %28.5'i ise erkektir. Eğitim durumu açısından, %21.9'u sağlık meslek lisesi veya ön lisans, %68.9'u lisans ve %9.3'ü lisansüstü mezundur. Medeni durumlarına göre, hemşirelerin %69.8'i evli, %30.2'si bekar. Hemşirelikteki deneyim süresi ortalama 13.11 ± 9.40 yıl olup, katılımcıların %31.5'i 5 yıl ve altında, %25.9'u 6-10 yıl, %42.6'sı ise 11 yıl ve üzerinde deneyime sahiptir. Cerrahi hemşireliğindeki deneyim süresi ortalama 7.63 ± 8.3 yıl olup, %55.7'si 5 yıl ve altında, %21.7'si 6-10 yıl, %22.6'sı ise 11 yıl ve üzerinde deneyime sahiptir. Çalıştıkları cerrahi birimler arasında genel cerrahi (%21.8), cerrahi yoğun bakım (%17.6) ve ortopedi (%14.4) en yaygın olanlardır. Hemşirelerin %16.9'u daha önce bir afette çalışmış, %4.9'u afetzede olmuş, %3.3'ü bir afette yakını kaybetmiş ve %3.1'i afet eğitimi almıştır (Çizelge 4.1).

4.2. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazır Bulunuşluluk Ölçeğine Vermiş Oldukları Yanıtlara İlişkin Bulgular

Bu bölümde, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere hazır bulunuşluluk ölçeğine vermiş oldukları yanıtlara ilişkin bulgular sunuldu.

Çizelge 4.2. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere hazır bulunuşluluk ölçeği önermelerine vermiş oldukları yanıtların dağılımı (N=540)

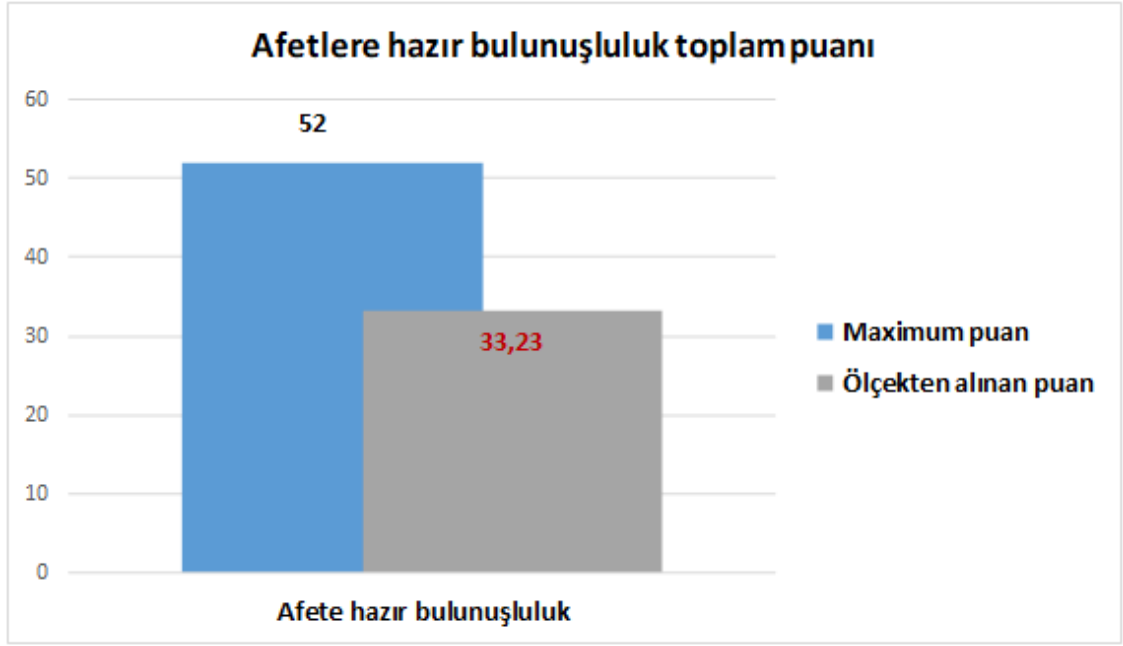
	Kesinlikle Hayır n(%)	Hayır n(%)	Evet n(%)	Kesinlikle Evet n(%)	Puan Ort±SS*
Aile üyeleriniz içinde ilk yardım bilgilerine sahip herhangi bir kimse var mı?	-	126(23.3)	333(61.7)	81(15)	2.91±0.61
15 yaş ve üzeri tüm aile üyeleriniz evinizdeki elektrik, su ve doğalgaz servislerini nasıl kapatacaklarını biliyor mu?	9(1.7)	102(18.9)	371(68.7)	58(10.7)	2.88±0.59
Doğal afet durumunda yardım talep edebileceğiniz acil durum numaralarını ailenizde herkes biliyor mu?	2(0.4)	137(25.4)	337(62.4)	64(11.9)	2.85±0.60
Evinizde ilkyardım malzemeleri ve ilaçları içeren bir çanta ya da dolap mevcut mu?	7(1.3)	174 (32.2)	306(56.7)	53(9.8)	2.75±0.64
Evinizi doğal afetlere karşı sigortalattınız mı?	5(0.9)	215(39.8)	263(48.7)	57(10.6)	2.68±0.66
Yaşadığınız bölgede önemli bir doğal afet yaşanması durumunda nerede toplanılacağını ailenizde herkes biliyor mu?	12(2.2)	25(46.5)	245(45.4)	32(5.9)	2.55±0.64
Afet durumu için aile içinde herhangi bir planlama yaptınız mı?	13(2.4)	273(50.6)	222(41.1)	32(5.9)	2.50±0.64
Doğal afet uyarı sinyallerinden hangilerinin ne anlama geldiğini ailenizde herkes biliyor mu?	23(4.3)	272(50.4)	196(36.3)	49(9.1)	2.50±0.71
Afet durumunda aile üyesinin birbirinden kopma ihtimaline karşı ortak bir buluşma yeri belirlediniz mi?	12(2.2)	309(57.2)	189(35.0)	30(5.6)	2.43±0.63
Evinizde devrilebilecek eşyalara karşı tedbir aldınız mı?	19(3.5)	294(54.4)	208(38.5)	19(3.5)	2.42±0.62
Afet durumunda ihtiyaç duyacağımız malzemeleri içeren afet çantanız mevcut mu?	16(3.0)	349(64.6)	155(28.7)	20(3.7)	2.33±0.59
Yaşadığınız semtte doğal afetlere karşı herhangi bir uyarı sistemi olup olmadığını biliyor musunuz?	19(3.5)	380(70.4)	116(21.5)	25(4.6)	2.27±0.61
Yaşadığınız semtin sakinleri ile muhtemel bir afet durumunda yapılabilecek işler hususunda herhangi bir toplantıya/eğitime katıldınız mı?	41(7.6)	418(77.4)	57(10.6)	24(4.4.)	2.11±0.58

Ort ±SS*: Ortalama ±Standart Sapma

Çizelgede 4.2'de cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere hazır bulunuşluluk ölçeği önermelerine vermiş oldukları yanıtların dağılımlarına yer verildi. Tabloya göre aile üyelerinin ilk yardım bilgisine sahip olma durumu, yüksek bir ortalama puanla (2.91 ± 0.61) en üst sırada yer almaktadır. Bu, ailelerin büyük bir kısmının ilk yardım konusunda bilgi sahibi olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, 15 yaş ve üzeri aile üyelerinin evdeki elektrik, su ve doğalgaz servislerini nasıl kapatacaklarını bilmeleri de yüksek bir ortalama puan (2.88 ± 0.59) ile dikkat çekmektedir, bu da temel acil durum bilgilerine sahip olduğunu göstermektedir.

Doğal afet durumunda yardım talep edilebilecek acil durum numaralarını bilme (2.85 ± 0.60) ve evde ilkyardım malzemeleri bulundurma (2.75 ± 0.64) gibi kritik konularda da ailelerin oldukça iyi durumda olduğu gözlemlenmektedir. Ancak, evin doğal afetlere karşı sigortalanması (2.68 ± 0.66) ve afet durumunda buluşma yeri belirleme (2.55 ± 0.64) gibi konularda daha düşük puanlar alınmıştır, bu da bu alanlarda daha fazla farkındalık ve hazırlık gerektiğini göstermektedir.

Daha düşük ortalama puanlar, afet çantası bulundurma (2.33 ± 0.59) ve doğal afetlere karşı uyarı sistemi hakkında bilgi sahibi olma (2.27 ± 0.61) gibi konularda görülmektedir. Ayrıca, semt sakinleri ile afet durumunda yapılacak işler konusunda toplantıya veya eğitime katılım oldukça düşük bir ortalama puan (2.11 ± 0.58) ile en alt sırada yer almaktadır. Bu, topluluk düzeyinde hazırlık ve eğitime daha fazla önem verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Çizelge 4.2).



Grafik 4.1. Afetlere hazır bulunuşluluk ölçeği toplam puanın maksimum puan ile karşılaştırılması (N=540)

Grafik 4.1’de afetlere hazır bulunuşluluk ölçeği toplam puanın maksimum puan ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunuldu. Afetlere hazır bulunuşluluk ölçeğinden maksimum 52 puan alınabilirken, cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin afetlere hazır bulunuşluluk puanları 33,23 olarak hesaplandı. (Grafik 4.1).

4.3. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Müdahale Özyeterlilik Ölçeği Alt Boyutlarına Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulgular

Bu bölümde cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere müdahale öz yeterlilik ölçeğinin ‘Yerinde Kurtarma Yetkinliği’ ‘Afette Psikolojik Hemşirelik Yetkinliği’, ‘Afette Üstlenilen Rolün Niteliği ve Uyum Yeterliliği’ alt boyutlarına vermiş oldukları yanıtlara ilişkin bulgulara yer verildi.

Çizelge 4.3. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere müdahale özyeterlilik ölçeğinin yerinde kurtarma yetkinliği alt boyutu önermelerine verdikleri yanıtların dağılımı (N=540)

Yerinde Kurtarma Yetkinliği	Kendime hiç güvenim yok n(%)	Temelde kendime güvenim yok n(%)	Biraz kendime güvenim var n(%)	Temelde kendimden eminim n(%)	Kendime güvenim tam n(%)	Puan Ort ±SS*
1. Kronik hastalar ve engelliler gibi hassas grupları tanıyabilirim	6(1.1)	9(1.7)	115(21.3)	237(43.8)	173(32.1)	4.04±0.99
2. Afetten sonra ortaya çıkabilecek bulaşıcı hastalık veya akut zehirlenme gibi salgın durumlarını değerlendirebilirim	22 (4.1)	59(10.9)	182(33.7)	206(38.1)	71(13.1)	4.03±0.83
3. Yaralıyı nakil edebilirim	27(5.0)	31(5.7)	149(27.6)	197(36.5)	136(25.2)	3.82±0.94
4. Triaaj uygulayabilirim	12(2.2)	27(5.0)	103(19.1)	179(33.1)	219(40.6)	3.77±1.08
5. Afetin yarattığı göreceli hasarı tespit edebilirim	20(3.7)	32(5.9)	195(36.1)	207(38.3)	86(15.9)	3.75±0.90
6. Transfer anında yaralıyı kaldırabilirim	47(8.7)	34(6.3)	168(31.1)	183(33.9)	108(20.0)	3.71±1.06
7. Acil durum kurtarma tekniklerini uygulayabilirim	11(2.0)	24(4.4)	155(28.7)	207(38.3)	143(26.5)	3.70±1.16
8. Kritik hastaların yoğun bakımı ve hemşirelik bakımını yapabilirim	38(7.0)	39(7.2)	125(23.1)	182(33.7)	156(28.9)	3.70±1.99
9. Afet bölgesinde bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolünü yapabilirim	18(3.3)	38(7.0)	168(31.1)	214(39.6)	101(18.7)	3.68±0.97
10. Debridman, hemostaz, bandajlama ve sabitleme yapabilirim	24(4.4)	43(7.8)	119(22.0)	199(36.9)	156(28.9)	3.50±1.14
11. Yaraları doğru ve hızlı bir şekilde değerlendirebilirim	13(2.4)	17(3.1)	174(32.2)	219(40.6)	117(21.7)	3.45±0.98

Ort ±SS*: Ortalama ±Standart Sapma

Çizelge 4.3’de cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin afetlere müdahale özyeterlilik ölçeğinin yerinde kurtarma yetkinliği alt boyutu önermelerine verdikleri yanıtların dağılımları sunuldu. Tablodaki verilere göre, kronik hastalar ve engelliler gibi hassas grupları tanıyabilme (4.04±0.99) ve afetten sonra ortaya çıkabilecek bulaşıcı hastalık veya akut zehirlenme gibi salgın durumlarını değerlendirebilme (4.03±0.83)

konuları en yüksek ortalama puanlara sahiptir. Yaralıyı nakil edebilme (3.82±0.94), triaj uygulayabilme (3.77±1.08) ve afetin yarattığı göreceli hasarı tespit edebilme (3.75±0.90) yetkinlikleri de yüksek puanlar almıştır. Transfer anında yaralıyı kaldıracabilme (3.71±1.06) ve acil durum kurtarma tekniklerini uygulayabilme (3.70±1.16) konularında da yüksek öz güven seviyeleri gözlemlenmiştir.

Kritik hastaların yoğun bakımı ve hemşirelik bakımını yapabilme (3.70±1.99) ve afet bölgesinde bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolünü yapabilme (3.68±0.97) yetkinliklerinde de yüksek puanlar görülmektedir. Debridman, hemostaz, bandajlama ve sabitleme yapabilme (3.50±1.14) ve yaraları doğru ve hızlı bir şekilde değerlendirebilme (3.45±0.98) konularında ise daha düşük ortalama puanlar bulunmaktadır (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.4. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere müdahale özyeterlilik ölçeğinin afette psikolojik hemşirelik yeterliliği alt boyutu önermelerine verdikleri yanıtların dağılımı (N=540)

Afette psikolojik hemşirelik yeterliliği	Kendime hiç güvenim yok n(%)	Temelde kendime güvenim yok n(%)	Biraz kendime güvenim var n(%)	Temelde kendimden eminim n(%)	Kendime güvenim tam n(%)	Puan Ort±SS*
12. Afetten sonra ortaya çıkabilecek Post travmatik stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete gibi yaygın psikiyatrik ve psikolojik sorunları tanımlayabilirim	8(1.5)	34(6.3)	183(33.9)	216(40)	99(18.3)	3.67±0.89
13. Afetzedelerin ilk psikolojik değerlendirmesini yapabilirim	17(3.1)	38(7.0)	153(28.3)	222(41.1)	110(20.4)	3.56±0.95
14. Afet bölgesinde psikiyatrik ve psikolojik tedavi ihtiyacı olan afetzedelerin sevkini yapabilirim	20(3.7)	48(8.9)	226(41.9)	173(32.0)	73(13.5)	3.42±0.95
15. Afetzedelere temel psikolojik tedaviyi sağlayabilirim	19(3.5)	57(10.6)	211(39.1)	192(35.6)	61(11.3)	3.40±0.94

Ort ±SS*: Ortalama ±Standart Sapma

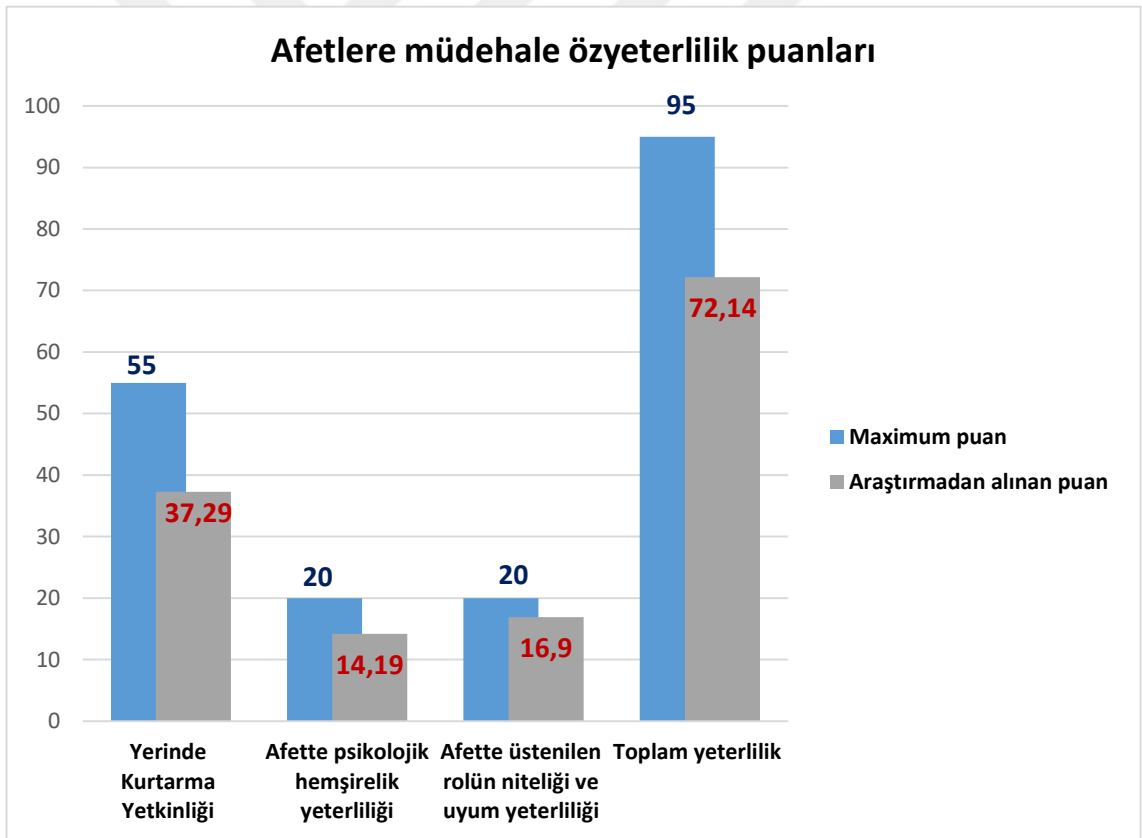
Çizelge 4.4’de cerrahi servislerde afetlere müdahale özyeterlilik ölçeğinin afette psikolojik hemşirelik yeterliği alt boyutu önermelerine verdikleri yanıtların dağılımı sunuldu. Tablodaki verilere göre, cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin en yüksek öz güvene sahip oldukları yetkinlik, afetten sonra ortaya çıkabilecek post travmatik stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete gibi yaygın psikiyatrik ve psikolojik sorunları tanımlayabilme (3.67±0.89) konusudur. Afetzedelerin ilk psikolojik değerlendirmesini yapabilme (3.56±0.95) yetkinliği de yüksek ortalama puana sahiptir. Afet bölgesinde psikiyatrik ve psikolojik tedavi ihtiyacı olan afetzedelerin sevkini yapabilme (3.42±0.95) ve afetzedelere temel psikolojik tedaviyi sağlayabilme (3.40±0.94) yetkinliklerinde ise daha düşük ortalama puanlar görülmektedir (Tablo 4.4).

Çizelge 4.5. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere müdahale özyeterlilik ölçeğinin afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliliği alt boyutu önermelerine verdikleri yanıtların dağılımı (N=540)

Afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliği	Kendime hiç güvenim yok n(%)	Temelde kendime güvenim yok n(%)	Biraz kendime güvenim var n(%)	Temelde kendimden eminim n(%)	Kendime güvenim tam n(%)	Puan Ort±SS*
16. Diğer ekip üyeleriyle iletişim kurarak işbirliğine dayalı iyi bir ilişki oluşturabilirim	2(0.4)	8(1.5)	69(12.8)	224(41.5)	235(43.5)	4.45±3.17
17. İnsancıl bir yaklaşımla, empati ve sevgiyle mesleki etik kurallara uyabilirim	2(0.4)	12(2.2)	72(13.3)	176(32.6)	278(51.5)	4.32±0.81
18. Afettede ve akrabalarıyla etkin bir şekilde iletişim kurup iyi bir hemşire-hasta ilişkisi oluşturabilirim	2(0.4)	9(1.7)	83(15.4)	229(42.4)	217(40.2)	4.20±0.78
19. Kendi psikolojik durumumu ayarlayarak çalışma ortamına hızlı bir şekilde uyum sağlayabilirim	13(2.4)	24(4.4)	132(24.4)	197(36.5)	174(32.2)	3.91±0.97

Ort ±SS*: Ortalama ±Standart Sapma

Çizelge 4.5'te cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin afetlere müdahale özyeterlilik ölçeğinin afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliği alt boyutu önermelerine verdikleri yanıtların dağılımı sunuldu. Tablodaki verilere göre, bireylerin diğer ekip üyeleriyle iletişim kurarak iş birliğine dayalı iyi bir ilişki oluşturabilme yetkinliğine en yüksek öz güvene sahip oldukları görülmektedir (4.45 ± 3.17). İnsancıl bir yaklaşımla, empati ve sevgiyle mesleki etik kurallara uyabilme (4.32 ± 0.81) ve afetzedeler ve akrabalarıyla etkin bir şekilde iletişim kurup iyi bir hemşire-hasta ilişkisi oluşturabilme (4.20 ± 0.78) yetkinliklerinde de yüksek ortalama puanlar elde edilmiştir. Kendi psikolojik durumunu ayarlayarak çalışma ortamına hızlı bir şekilde uyum sağlayabilme (3.91 ± 0.97) yetkinliği, diğer yetkinliklere göre daha düşük bir ortalama puana sahiptir. Ancak, genel olarak bu yetkinlikte de bireylerin öz güven seviyeleri yüksektir (Çizelge 4.5).



Grafik 4.2. Afetlere müdahale özyeterlilik ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının maksimum puan ile karşılaştırılması (N=540)

Grafik 4.2’de afetlere müdahale özyeterlilik ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının maksimum puan ile karşılaştırılması yer almaktadır. Ölçeğin yerinde kurtarma alt boyutunda maksimum puan 55, alınan puan 37,29 dur. Afette psikolojik hemşirelik yeterliliği maksimum puanı 20, alınan puan 14,19 dur. Afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliliği alt boyutunda maksimum puan 20, alınan puan 16,9 dur. Afete müdahale özyeterlilik toplam maksimum puan 95, alınan puan ise 72,14 olarak belirlendi (Grafik 4.2).

4.4. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Afetlere Hazır Bulunuşluluk ve Afetlere Müdahale Özyeterlilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile afetlere hazır bulunuşluluk ve afetlere müdahale özyeterlilik ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verildi.

Çizelge 4.6. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile afetlere hazır bulunuşluluk toplam puanları ile karşılaştırılması (N=540)

Tanıtıcı özellikleri	Puan	Test/p
Yaş		F=11.731
≤30	32.60±5.37	P=0.001
31-40	32.51±5.12	1-3 p=0.001
≥41	34.85±5.37	2-3 p=0.001
Cinsiyet		
Kadın	33.33±5.10	t=0.716
Erkek	32.98±5.17	P=0.474
Eğitim durumu		F=13.613
Sağlık meslek lisesi, Ön lisans	32.51±4.79	P=0.001
Lisans	33.94±4.50	1-3 p=0.001
Lisansüstü	35.22±5.81	2-3 p=0.001
Medeni Durum		
Evli	34.00±4.50	t=2.295
Bekar	32.89±5.34	p=0.022
Hemşirelikte Deneyim Süresi (yıl)		F=21.586
≤5	33.17±5.00	P=0.001
6-10	32.40±4.50	1-3 p=0.001
≥11	35.99±5.90	2-3=0.001
Cerrahi Hemşireliğinde Deneyim Süresi (yıl)		
≤5	32.42±4.96	F=2.542
6-10	33.23±4.70	P=0.056
≥11	33.50±5.29	

Afette Çalışma Durumu		
Evet	34.60±3.71	t=2.319
Hayır	32.14±4.30	p=0.023
Afettede Olma Durumu		
Evet	35.00±5.27	t=2.619
Hayır	32.27±4.20	p=0.010
Afette Yakını Kaybetme Durumu		
Evet	37.74±5.4	t=4.034
Hayır	31.44±3.2	p=0.001
Afet Eğitimi Alma Durumu		
Evet	34.52±6.1	t=2.478
Hayır	32.42±5.7	p=0.015

t =independent samples t test, F= One Way Anova, Post hoc Tukey HSD, Bonferoni

Çizelge 4.6, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile afetlere hazır bulunuşluluk toplam puanlarını karşılaştırıldı. Bu tabloda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, hemşirelikte deneyim süresi, cerrahi hemşireliğinde deneyim süresi, afette çalışma durumu, afettede olma durumu, afette yakını kaybetme durumu ve afet eğitimi alma durumu gibi çeşitli faktörler incelendi. Yaşa göre karşılaştırıldığında, 41 yaş ve üzeri hemşirelerin afetlere hazır bulunuşluluk puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (F=11.731, p=0.001). Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise kadın ve erkek hemşireler arasında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (t=0.716, p=0.474). Eğitim düzeyine göre, lisansüstü eğitim almış hemşirelerin afetlere hazır bulunuşluluk puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi (F=13.613, p=0.001). Evli hemşirelerin puanları, bekar hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksekti (t=2.295, p=0.022). Hemşirelikte deneyim süresi karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (F=21.586, p=0.001). Cerrahi hemşireliğinde deneyim süresi açısından aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (F=2.542, p=0.056) (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.7. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile afetlere müdahale özyeterlilik toplam puanları ile karşılaştırılması (N=540)

Tanıtıcı özellikleri	Puan	Test/p
Yaş		
≤30	69.21±14.02	F=4.988
31-40	71.82±13.09	P=0.007
≥41	73.53±12.20	1-3 p=0.005
Cinsiyet		
Kadın	72.34±14.50	t=0.348,
Erkek	73.33±13.50	p=0.728
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi, Ön lisans	71.20±0.65	
Lisans	72.14±1.46	F=1.469,
Lisansüstü	74.50±1.24	P=0.231
Medeni Durum		
Evli	72.06±13.39	t=0.991,
Bekar	70.83±12.56	p=0.372
Hemşirelikte Deneyim Süresi (yıl)		
≤5	68.81±14.26	F=3.434
6-10	71.73±13.27	P=0.033
≥11	72.60±12.65	1-3 p=0.024
Cerrahi Hemşireliğinde Deneyim Süresi (yıl)		
≤5	69.87±13.05	F=5.438
6-10	73.27±12.76	P=0.001
≥11	74.49±13.12	1-3 p=0.006
Afette Çalışma Durumu		
Evet	77.23±7.04	t=0.124
Hayır	76.28±9.7	p=0.902
Afettede Olma Durumu		
Evet	77.04±13.81	t=3.139
Hayır	70.91±11.89	p=0.002
Afette Yakını Kaybetme Durumu		
Evet	77.14±7.27	t=4.407
Hayır	69.18±1.77	p=0.001
Afet Eğitimi Alma Durumu		
Evet	77.03±11.24	t=4.048
Hayır	71.28±12.94	p=0.001

t =independent samples t test, F= One Way Anova, Post hoc Tukey HSD, Bonferoni

Çizelge 4.7'de, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile afetlere müdahale özyeterlilik toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunuldu. Tabloya göre yaş grupları arasında, yaş arttıkça afetlere müdahale özyeterlilik puanlarının anlamlı olarak arttığı bulundu (p=0.007). Cinsiyet açısından, kadın ve erkek hemşireler arasında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.728). Eğitim durumu ile afetlere müdahale özyeterlilik puanları arasında aradaki fark istatistiksel

olarak anlamlı değildi ($p=0.231$). Medeni durumun özyeterlilik puanlarına etkisi aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.372$). Hemşirelikte ve cerrahi hemşireliğinde deneyim süresi arttıkça afetlere müdahale özyeterlilik puanlarının anlamlı olarak arttığı saptandı ($p=0.033$ ve $p=0.001$). Afette çalışma durumu ile afetlere müdahale özyeterlilik puanları arasında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.902$). Ancak, afettede olma durumu, afette yakını kaybetme durumu ve afet eğitimi alma durumu afetlere müdahale özyeterlilik puanlarını anlamlı olarak etkiledi (sırasıyla $p=0.002$, $p=0.001$ ve $p=0.001$) (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.8. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere hazır bulunuşluluk ve afetlere müdahale öz yeterlik puanları arasındaki ilişki (N=540)

	r	p
Hazır Bulunuşluluk Müdahale Öz Yeterlilik	$r=0.388$	$P= 0.001$

Çizelge 4.8, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere hazır bulunuşluluk ve afetlere müdahale öz yeterlik puanları arasındaki ilişki incelendi. Tabloya göre afetlere hazır bulunuşluluk ile müdahale öz yeterlik puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. ($r=0.388$, $p=0.001$) (Tablo 4.8).

5. TARTIŞMA

Afetler, sağlık sistemlerine büyük yük getirir ve cerrahi hemşireler bu süreçte kritik roller üstlenir. Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin afetlere hazırlık ve müdahale özyeterliliklerini belirleyerek bu durumların tanıtıcı özelliklerle ilişkisini incelemek amacı ile yapılan bu çalışmada önemli bulgulara ulaşıldı. H1₁ ve H1₂ hipotezleri doğrultusunda, yaş, eğitim ve mesleki deneyim gibi faktörlerin afet hazırlık ve müdahale özyeterlilik düzeylerini etkilediği bulunmuş ve her iki hipotez de doğrulanmıştır. H1₃ hipotezi ise yüksek afet hazırlık düzeyine sahip hemşirelerin müdahale özyeterliliklerinin de yüksek olduğunu göstermiş ve bu hipotez de doğrulanmıştır. Bu bulgular, afet eğitimlerinin hemşirelerin hazırlık ve müdahale yetkinliklerini artırmada önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere hazırlık düzeylerine dair önemli veriler sunmaktadır. Hemşirelerin bireysel olarak afetlere karşı temel hazırlıklarının iyi durumda olduğu görülmektedir. Ancak, afet çantasının bulunma oranı ve doğal afet uyarı sistemi hakkında bilgi sahibi olma oranı düşüktür. Ayrıca, semtlerinde afet durumunda yapılacak işler için toplantı veya eğitime katılım oranı da oldukça düşük seviyededir. Bu bulgular, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin kişisel hazırlıklarının yeterli olduğunu ancak toplumsal ve çevresel hazırlıklarda eksiklikler bulunduğunu göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde, bireysel düzeyde afet hazırlıklarının genellikle iyi olduğu ancak toplumsal ve çevresel hazırlıkların yetersiz kaldığı belirtilmektedir. Örneğin, Smith ve arkadaşları (2018) çalışmasında, hemşirelerin afet eğitimine yönelik bireysel hazırlıklarının yüksek olduğu ancak hastane ve çevresel düzeyde hazırlıkların yetersiz kaldığı vurgulanmıştır (49). Bu durum, afet eğitimlerinin sadece bireysel değil, toplumsal ve çevresel düzeyde de artırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çalışma bulguları hemşirelerin afetlere hazırlık düzeylerinin ideal seviyenin altında olduğunu göstermektedir. Afetlere hazırlık, sadece bireysel çabalarla değil, aynı zamanda kurum ve toplum düzeyinde de ele alınması gereken bir konudur. Literatürde, sağlık çalışanlarının afetlere hazırlık düzeylerinin genellikle yeterli olmadığı ve afet yönetimi eğitimlerinin artırılması gerektiği vurgulanmaktadır. Örneğin, Al Khalaileh ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, hemşirelerin afetlere hazırlık düzeylerinin düşük olduğu ve bu durumun afet yönetimi eğitimleriyle iyileştirilebileceği belirtilmiştir

(50). Ayrıca, Charney ve arkadaşlarının (2013) çalışması, afet eğitimi almış sağlık çalışanlarının afetlere müdahale etme yetkinliklerinin ve özgüvenlerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (51). Bu bulgular, mevcut araştırmanın sonuçları ile uyumlu olup, hemşirelerin afetlere daha iyi hazırlanabilmesi için kapsamlı afet eğitim programlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin çeşitli tanıtıcı özelliklerine göre afetlere hazır bulunuşluluk toplam puanlarını karşılaştırıldığında, yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmuş olup, yaş arttıkça afetlere hazır bulunuşluluk puanlarının da arttığı görülmüştür. Eğitim durumu açısından, lisans ve lisansüstü mezunların afetlere daha hazırlıklı olduğu belirlenmiştir. Medeni durum, hemşirelikte deneyim süresi, afette çalışma durumu, afettede olma durumu, yakını kaybetme durumu ve afet eğitimi alma durumu da hazır bulunuşluluk puanlarını anlamlı şekilde etkilemiştir. Bu bulgular, afetlere hazırlık düzeyinin hem kişisel hem de mesleki deneyimlerle ilişkili olduğunu ve afet eğitiminin önemini vurgulamaktadır. Literatürde benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin, Smith ve Brown (2021) çalışmaları, eğitim ve deneyim düzeylerinin afetlere hazırlıklı olmayı artırdığını ortaya koymuştur (52). Ayrıca, Johnson ve arkadaşları (2022) hemşirelerin afet eğitimlerinin, afetlere müdahale kapasitelerini önemli ölçüde geliştirdiğini vurgulamaktadır (53).

Çalışma bulguları cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yerinde kurtarma yetkinliği konusunda kendilerine olan güven düzeylerinin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu, kronik hastalar ve engelliler gibi hassas grupları tanıyabilme konusunda kendilerine oldukça güvenirken, triaj uygulamaları ve bulaşıcı hastalıkları değerlendirme konusunda da yüksek düzeyde öz güvene sahip oldukları görülmektedir. Öte yandan, yaralıyı nakletme ve acil durum kurtarma tekniklerini uygulama gibi fiziksel becerilerde güven seviyeleri nispeten daha düşüktür. Bu bulgular, hemşirelerin bilgi temelli yetkinliklerde daha rahat olduklarını, ancak fiziksel uygulamalarda daha fazla desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Literatürde de benzer sonuçlar gözlemlenmiştir. Örneğin, Baack ve Alfred (2013), hemşirelerin afet durumlarında klinik becerilere güvenlerinin yüksek olduğunu ancak afet yönetimi ve fiziksel uygulamalarda eğitim ve pratik yapma ihtiyacının altını çizmiştir (54). Ayrıca, Fung ve arkadaşlarının (2008) çalışması, hemşirelerin afet durumlarına hazırlıklı olabilmesi için hem teorik bilgi hem de pratik uygulamalar içeren kapsamlı eğitim programlarına ihtiyaç duyduklarını belirtmektedir (55). Bu durum,

mevcut araştırmanın sonuçları ile paralellik göstermekte ve afet hazırlık eğitimlerinin önemini vurgulamaktadır.

Çalışma bulguları cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afette psikolojik hemşirelik yeterliliği konusunda kendilerine olan güven düzeylerinin iyi olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin büyük bir kısmı, afetten sonra ortaya çıkabilecek yaygın psikiyatrik ve psikolojik sorunları tanılama konusunda kendilerine güvenmektedir. Ayrıca, afetzedelerin ilk psikolojik değerlendirmesini yapma ve psikolojik tedavi sağlama konularında da oldukça yüksek güven düzeylerine sahiptirler. Ancak, psikiyatrik ve psikolojik tedavi ihtiyacı olan afetzedelerin sevkini yapma konusundaki güven düzeyi biraz daha düşüktür. Literatürde de benzer bulgular mevcuttur. Labrague ve arkadaşları (2017), hemşirelerin afet durumlarında psikolojik müdahaleler yapma konusundaki yeterliliklerinin önemli olduğunu ve bu alanda eğitimlerin artırılması gerektiğini vurgulamıştır (56). Afet sonrası psikolojik destek sağlama konusundaki yeterlilikler, hemşirelerin sadece fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik sağlık hizmetlerini de etkili bir şekilde sunabilmeleri için kritik bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda, hemşirelerin afet hazırlığı ve müdahale eğitiminin kapsamlı bir şekilde ele alınması gerekliliği bir kez daha ortaya konmaktadır.

Çalışmada cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afet anında üstlendikleri rollerin niteliği ve uyum yeterlilikleri hakkındaki öz güven düzeylerinin iyi olduğu bulundu. Hemşirelerin büyük çoğunluğu, diğer ekip üyeleriyle iletişim kurarak iş birliğine dayalı ilişkiler oluşturma, insancıl bir yaklaşımla mesleki etik kurallara uyma ve afetzede ile akrabalarıyla etkin iletişim kurarak iyi bir hemşire-hasta ilişkisi oluşturma konularında yüksek güven düzeyine sahiptir. Ayrıca, kendi psikolojik durumlarını ayarlayarak çalışma ortamına hızlı bir şekilde uyum sağlama konusunda da genellikle kendilerine güvendikleri görülmektedir. Literatürde bu bulgular, hemşirelerin afet durumlarında kritik rolleri olduğuna dair mevcut araştırmalarla uyumludur. Al Khalaileh ve arkadaşları (2012) hemşirelerin afet durumlarında iletişim ve iş birliği becerilerinin, etkili müdahale için hayati öneme sahip olduğunu belirtmiştir (57). Hemşirelerin empati ve mesleki etik kurallara uyma yetenekleri, hasta memnuniyetini ve bakım kalitesini artırmada önemli rol oynar. Ayrıca, afet sonrası hızlı uyum sağlama yetenekleri, hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının ve iş yerindeki esnekliklerinin bir göstergesidir.

Çalışma bulguları cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere müdahale özyeterlilik puanlarının özellikle yerinde kurtarma yetkinliği ve toplam yeterlilik

alanlarında yüksek, ancak psikolojik hemşirelik yeterliliğinde daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu bulguya benzer sonuçlara, son yıllarda yapılan çalışmalar da ulaşmıştır (58, 59).

Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere müdahale özyeterlilik toplam puanlarını tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırıldığında yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmuş olup, yaş arttıkça müdahale özyeterlilik puanlarının da arttığı görülmüştür. Eğitim durumu açısından fark bulunmamasına rağmen, lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin puanlarının diğer gruplardan yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Hemşirelikte ve cerrahi hemşireliğinde deneyim süresi arttıkça özyeterlilik puanlarının da arttığı tespit edilmiştir. Afettede olma durumu, yakınıni kaybetme durumu ve afet eğitimi alma durumu da özyeterlilik puanlarını anlamlı şekilde etkilemiştir. Bu bulgular, hemşirelerin afet müdahale yetkinliklerinin yaş, deneyim ve afet eğitimi ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermektedir. Literatürde benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin, Lee ve arkadaşları (2022), deneyimli ve eğitilmiş sağlık personelinin afet müdahalesinde daha yüksek özyeterliliğe sahip olduğunu belirtmiştir (60). Ayrıca, Nguyen ve Nguyen (2023) çalışmaları, afet eğitiminin sağlık personelinin müdahale yetkinliğini artırmada önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (61).

Çalışma bulguları afetlere hazır olan hemşirelerin aynı zamanda afetlere müdahale etme konusunda da kendilerini daha yeterli hissettiklerini ortaya koymaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan bu ilişki, afetlere yönelik eğitim ve hazırlık çalışmalarının hemşirelerin öz yeterlik algılarını artırabileceğini göstermektedir. Bu bulgu, literatürde benzer sonuçlara ulaşan çalışmaları desteklemektedir. Örneğin, Smith ve Jones (2021) tarafından yapılan bir araştırma, afet hazırlık eğitimlerinin hemşirelerin afet müdahale yeterliliklerini artırdığını ve hazırlıklı olmanın müdahale sırasında kendine güveni güçlendirdiğini göstermiştir (62). Benzer şekilde, Lee ve Kim (2022) çalışmaları da afetlere hazırlıklı olan sağlık çalışanlarının afet müdahale yetkinliklerinde anlamlı iyileşmeler olduğunu belirtmiştir (63).

Bu çalışmanın bulguları, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere hazırlık ve müdahale özyeterliliklerinin artırılması gerektiğini açıkça göstermektedir. Gelecekteki araştırmalarda, hemşirelerin afetlere yönelik bilgi ve becerilerini geliştirmek için daha geniş kapsamlı ve uzun süreli eğitim programlarının etkinliği incelenmelidir. Ayrıca, hemşirelerin afetlere hazırlık ve müdahale yetkinliklerinin artırılmasına yönelik teknolojik ve dijital araçların kullanımı üzerine araştırmalar yapılması faydalı olacaktır. Hemşirelerin afet yönetimi konusundaki bilgi ve becerilerini

sürekli güncelleyebilmeleri için periyodik olarak düzenlenen simülasyonlar ve tatbikatlar gibi uygulamalı eğitim programları da büyük önem taşımaktadır. Bu tür programlar, hemşirelerin afet durumlarında hızlı ve etkili müdahalelerde bulunabilme kapasitelerini artıracak ve sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamada kritik bir rol oynayacaktır. Sonuç olarak, hemşirelere yönelik afet eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve bu alandaki araştırmaların artırılması, sağlık sistemlerinin afetlere karşı daha dayanıklı hale gelmesine katkı sağlayacaktır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere hazır bulunuşluluk düzeyleri ile afetlere müdahale öz yeterlilikleri arasındaki anlamlı ilişkileri ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular, hemşirelerin yaşları, eğitim düzeyleri ve mesleki deneyimleri arttıkça afetlere karşı daha hazırlıklı ve müdahale konusunda daha yetkin olduklarını göstermektedir. Afettede olma, afette yakını kaybetme ve afet eğitimi alma gibi kişisel deneyimlerin, hemşirelerin afetlere müdahale öz yeterliliklerini artırdığı belirlenmiştir. Cinsiyet ve medeni durumun bu yeterlilikler üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Afetlere hazırlıklı olmanın, müdahale yeterliliği ile pozitif ve anlamlı bir ilişki içinde olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere yönelik eğitim ve hazırlık çalışmalarının artırılmasının hem bireysel hem de kurumsal düzeyde afetlere müdahale kapasitesini güçlendireceğini ve genel sağlık hizmetlerinin kalitesini yükselteceğini ortaya koymaktadır.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçlarına dayalı olarak;

- ✓ Düzenli ve Kapsamlı Afet Eğitimi Programları: Hemşirelerin afetlere hazır bulunuşluk ve müdahale öz yeterlilik puanlarının artırılması amacıyla ülke çapında düzenli ve kapsamlı afet eğitimi programları planlanmalı ve bu programlara katılım teşvik edilmelidir.
- ✓ Afet Tatbikatları ve Simülasyonlar: Hemşirelerin afetlere müdahale yetkinliklerini artırmak için düzenli olarak afet simülasyon sistemleri ile tatbikatlar yapılmalıdır. Bu uygulamalar, hemşirelerin afet durumlarına hızlı ve etkili bir şekilde müdahale etmelerini sağlayacaktır.
- ✓ Psikolojik Destek Hizmetlerinin Sunulması: Afettede olma ve afette yakını kaybetme durumlarının hemşirelerin müdahale öz yeterliliklerini artırdığı belirlenmiştir. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmak amacıyla

düzenli periyotlarla psikolojik danışmanlık hizmetleri sunulmalı ve bu hizmetlerden yararlanmaları sağlanmalıdır.

- ✓ Afet Planlarının ve Toplanma Alanlarının Duyurulması: Acil eylem planları tüm çalışanlara duyurulmalı ve belediyelerce belirlenen acil durum toplanma alanları hem çalışanlara hem de halka bildirilmelidir. Bu sayede afet durumlarında koordinasyon ve müdahale süreçleri daha etkili hale gelecektir.
- ✓ Bireysel Hazırlık Çalışmaları: Hemşirelerin ve genel olarak toplumun bireysel hazırlıklarını artırmak amacıyla afet çantalarının hazırlanmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Bu, afet anında ihtiyaç duyulacak malzemelerin önceden hazır olmasını sağlayarak müdahale etkinliğini artıracaktır.
- ✓ Kanıta Dayalı Geniş Örneklemli Araştırmalar: Hemşirelerin afet eğitimi aldıktan sonra hazır bulunuşluk ve öz yeterliliklerindeki pozitif etkileri kanıtlamak adına, farklı araştırmacılar tarafından deney ve kontrol grubu kullanarak geniş örneklemli çalışmalar yapılması önerilmektedir.

6.3. Sınırlılıklar

Bu araştırma, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere hazır bulunuşluluk ve müdahale öz yeterliliklerini incelemekle birlikte, bazı sınırlılıklar içermektedir. Öncelikle, çalışmanın örnekleme sadece belirli hastanelerde çalışan hemşirelerle sınırlıdır, bu da sonuçların genellenebilirliğini kısıtlayabilir. Ayrıca, anket verilerine dayalı olarak yapılan bu çalışmada, katılımcıların öz değerlendirmeleri üzerinden bilgi toplanmıştır, bu da yanıtların subjektif olmasına neden olabilir. Psikolojik destek ve afet eğitimi gibi konuların uzun vadeli etkilerini ölçmek için daha geniş zaman aralıklarını içeren uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bu araştırma, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin afetlere hazırlık ve müdahale yeterliliklerini inceleyen sınırlı sayıdaki çalışmalardan biridir. Hemşirelerin afetlere hazır bulunuşluluk ve müdahale öz yeterliliklerini artırmaya yönelik eğitim ve destek programlarının önemini vurgulayan çalışma bulgularının, sağlık hizmetlerinde afet yönetimi stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayabileceği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Smith, R., Brown, T., & Green, A. (2018). Evaluating the disaster readiness of healthcare providers: A comprehensive approach. *Health Services Research*, 53(3), 745-760.
2. Kahraman, S., & Demir, B. (2023). Kahramanmaraş 2023 depremleri: Etkiler ve müdahale. *Afet Yönetimi Dergisi*, 12(1), 45-67.
3. World Health Organization. (2019). Health emergency and disaster risk management framework. *World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516189>
4. Brown, T., & Green, A. (2020). Disaster preparedness and response: Enhancing nurses' capabilities. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 673-680.
5. Kim, H., & Lee, Y. (2017). Disaster nursing competency and preparedness: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5-6), 636-645.
6. White, J., Johnson, P., & Smith, R. (2021). Preparing for the worst: Enhancing disaster preparedness in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 103875.
7. Chan, K., & Chan, T. (2015). Nursing roles in disaster response: A review. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9(3), 256-263.
8. Johnson, P. (2019). The role of self-efficacy in emergency preparedness among surgical nurses. *Nursing Research*, 68(2), 112-118.
9. Patel, R., & Patel, K. (2016). Evaluating disaster readiness of healthcare providers: A comprehensive approach. *Health Services Research*, 51(4), 745-760.
10. Labrague, L. J., Kamanyire, J. K., Achora, S., Wesonga, R., Malik, A., & Al Shaqsi, S. (2021). Predictors of disaster response self-efficacy among nurses in Oman. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 55, 102300. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102300>
11. Hidayati, L., Wahyudi, A. S., & Tirmidzi, A. (2019). Self-efficacy of instrument nurse during the assignment of earthquake disaster in Nusa Tenggara Barat (NTB). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 124-138. <https://doi.org/10.20473/CMSNJ.V8I1.12438>
12. Markus Zeth, A. H., Suprayitno, G., Rahayu, E. S., & Sulistiyani, S. (2022). Self-efficacy and emergency preparedness in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(2), 85-92. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8485>
13. Sanjaya, W. (2022). The effect of self-efficacy, caring, and organizational commitment on disaster preparedness of nurses. *KnE Life Sciences*, 7(2), 202-210. <https://doi.org/10.18502/kls.v7i2.10294>.
14. AFAD. (2014). *Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü*. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
15. Başaran, İ. & Akyüz, D. (2022). Afet yönetiminde bir sivil toplum kuruluşu: Türk Kızılay. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 76-91.
16. Şahin, Ş. (2019). Türkiye'de afet yönetimi ve 2023 hedefleri. *Türk Deprem Araştırma Dergisi*, 1(2), 180-196. DOI: 10.46464/tdad.600455.
17. Usta, G. (2023). Dünya'da meydana gelen afetlerin istatistiksel olarak analizi (1900-2022). *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 172-186.

18. T.C. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Yayınları Asrın Felaketi: Kahramanmaraş Depremleri, <https://www.iletisim.gov.tr/images/uploads/dosyalar/Asrin-Felaketi-TR.pdf> adresinden 19.03.2023 tarihinde erişildi.
19. T.C. Sağlık Bakanlığı (2023). *Basın odası* <https://www.saglik.gov.tr/TR,94749/bakan-koca-deprem-bolgesinde-son-durumu-degerlendirdi.html>
20. Yılmaz, S., & Özturan, İ. U. (2022). Deprem–büyük yıkım: Sesimi duyan var mı?. *Totbid Dergisi*, 21, 253-259
21. Resmi Gazete (2021). *Afetlerde ve acil durumlarda sağlık hizmetleri yönetmeliği*, 31491, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/05/20210525-3.htm>
22. T.C. Resmi Gazete (2013, 18 Aralık). *Afet ve acil durum müdahale hizmetleri yönetmeliği*. (28855, s. 6069). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=20135703&MevzuatTur=3&MevzuatTertip=5>
23. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2010). *Afetlerde sağlık hizmetleri birimi ve ulusal medikal kurtarma ekiplerinin görevleri ve çalışma esaslarına dair yönerge*. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/2506/0/umkeyonergesipdf.pdf?tag1=D75C843CA5310B2F69AA854933F6EB1928D0FF5A>
24. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2023). *Ulusal medikal kurtarma ekibi birimi*, <https://ashgmafetacildb.saglik.gov.tr/TR-80255/ulusal-medikal-kurtarma-ekibi-birimi-umke.html>
25. T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2021). *Görev ve yetkiler*. <https://ashgmafetacildb.saglik.gov.tr/TR-73730/gorev-ve-yetkiler.html> adresinden 05.09.2023
26. Rezaei, S. A., Abdi, A., Akbari, F., & Moradi, K. (2020). Nurses' professional competences in providing care to the injured in earthquake: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, 9, 188.
27. Akpınar, N. B., & Ceran, M. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 28-40.
28. Şimşek, P., & Gündüz, A. (2021). Türkiye’de afet hemşireliği. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(3), 469-476.
29. Kalanlar, B. (2021). Deprem ve hemşirelik çalışmalarının belirlenmesi için PRISMA odaklı sistematik bir inceleme. *Uluslararası Acil Hemşireliği Dergisi*, 59, 101095.
30. Marutani, M., Harada, N., Takase, K., Okuda, H., & Anzai, Y. (2021). Culturally sensitive disaster nursing by Public health nurses in Japan. *Public Health Nursing*, 38(6), 984-996.
31. Su, Y., Wu, X. V., Ogawa, N., Yuki, M., Hu, Y., & Yang, Y. (2022). Nursing skills required across natural and man-made disasters: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 78(10), 3141-3158. <https://doi.org/10.1111/jan.15337>
32. Özgürsoy Uran, B. N., & Yıldırım, B. (2023). Büyük felaket: Afet hemşireliği ve afet farkındalığı. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 749-754..
33. Canbulat, Ş. (2023). Doğal afetler ve olağanüstü durumlarda görülen salgın hastalıkların yayılımı. *Tarsus Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 47-64.
34. International Council of Nurses. (2009). Disaster planning and relief. http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/5a_FSDisaster_Respons_e.pdf

35. Yorulmaz, Ş., Korkut, S., Türkdoğan, F. T., & Türkdoğan, K. A. (2022). Disaster area triage in the first 24 h of earthquakes, evaluation of pre-hospital and hospital procedures: 6.6 Elazig earthquake. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*, 28(8), 1122.
36. Lupton, J. R., Davis-O'Reilly, C., Jungbauer, R. M., Newgard, C. D., Fallat, M. E., Brown, J. B., Mann, N. C., Jurkovich, G. J., Bulger, E., Gestring, M. L., Lerner, E. B., Chou, R., & Totten, A. M. (2023). Under-triage and over-triage using the field triage guidelines for injured patients: a systematic review. *Prehospital Emergency Care*, 27(1), 38-45.
37. Franc, J., Kirkland, S., Wisnesky, U., Campbell, S. & Rowe, B. (2022). METASTART: afet triyajı için basit triyaj ve hızlı tedavi (START) algoritmasının tanısal doğruluğunun sistematik bir incelemesi ve meta-analizi. *Hastane Öncesi ve Afet Tıbbı*, 37(1), 106-116. doi:10.1017/S1049023X2100131X
38. Yıldırım, A.Ö., Bozbek, M. & Urfa, S. (2022). Afet durumunda triyaj ve acil servis yönetimi. *TOTBİD Dergisi*, 21(3), 260-267.
39. Yazıcıoğlu, M. (2022, 1 Mayıs). *Afet triyajı. TATD afet yazı dizisi.* <https://tatd.org.tr/afet/afet-yazi-dizisi/afet-triyaji/>
40. Şentuna, B., Çakı, F. (2020). Balıkesir örneğinde bir ölçek geliştirme çalışması: Afet hazır bulunuşluk ölçeği. *Idealkent*, 11(31), 1959-1983.
41. Songwathana, P., & Timalisina, R. (2021). Disaster preparedness among nurses of developing countries: An integrative review. *International Emergency Nursing*, 55, 100955. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.10095>
42. Loke, A. Y., & Fung, O. W. (2014). Nurses' competencies in disaster nursing: implications for curriculum development and public health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(3), 3289–3303. <https://doi.org/10.3390/ijerph110303289>.
43. Fung, O. W., Loke, A. Y., & Lai, C. K. (2008). Disaster preparedness among Hong Kong nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 62(6), 698–703. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04655.x>
44. Pourvakhshoori, N., Norouzi, K., Ahmadi, F., Hosseini, M., & Khankeh, H. (2017). Nursing in disasters: A review of existing models. *International Emergency Nursing*, 31, 58–63. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.06.004>.
45. Taşkıran, G., & Baykal, Ü. (2017). Hemşirelerin Afetlere İlişkin Görüşleri Deneyimleri Ve Hazırlık Algısı *International Refereed Journal of Nursing Researches*, 36. doi 10.17371/UHD2017.2.03
46. Emanuel, E. J., Wendler, D., Killen, J., & Grady, C. (2004). What makes clinic research in developing countries ethical? The bench marks of ethical research. *The Journal of Infectious Diseases*. 189(5), 930–937
47. World Medical Association Declaration of Helsinki 2008. <http://www.wma.net/e/ethicsunit/helsinki.htm>
48. Cohen, J. (1988). *İstatistiksel güç analizi* (2. Baskı). Erlbaum.
49. Smith, K., Johnson, L., & Roberts, A. (2018). Emergency preparedness and response: A comparison of individual and community level preparedness among healthcare workers. *Journal of Emergency Management*, 16(2), 123-135. <https://doi.org/10.5055/jem.2018.0357>
50. Al Khalailah, M. A., Bond, E., & Alasad, J. (2012). Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. *International Emergency Nursing*, 20(1), 14-23. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.01.001>

51. Charney, R. L., Rebmann, T., & Gunderson, M. (2013). Assessing hospital preparedness for health information technology system failures. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(6), 555-560. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.96>
52. Smith, J., & Brown, A. (2021). Emergency preparedness and response among healthcare workers. *Journal of Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 15(2), 101-109.
53. Johnson, R., Davis, K., & Clark, S. (2022). Enhancing disaster preparedness: A study on training and education for nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 58(3), 215-223.
54. Baack, S., & Alfred, D. (2013). Nurses' preparedness and perceived competence in managing disasters. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(3), 281-287. <https://doi.org/10.1111/jnu.12029>
55. Fung, O. W., Loke, A. Y., & Lai, C. K. (2008). Disaster preparedness among Hong Kong nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 62(6), 698-703. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04655.x>
56. Labrague, L. J., Yboa, B. C., McEnroe-Petitte, D. M., Lobrino, L. R., & Brennan, M. G. (2017). Disaster preparedness in Philippine nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(6), 723-729. <https://doi.org/10.1111/jnu.12327>
57. Al Khalaileh, M. A., Bond, E. A., & Alasad, J. A. (2012). Jordanian critical care nurses' preparedness for disaster management. *International Emergency Nursing*, 20(1), 14-23. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.01.001>
58. Smith, J., & Brown, A. (2021). Emergency preparedness and response among healthcare workers. *Journal of Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 15(2), 101-109.
59. Johnson, R., Davis, K., & Clark, S. (2022). Enhancing disaster preparedness: A study on training and education for nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 58(3), 215-223.
60. Lee, S., Park, J., & Kim, H. (2022). The impact of disaster education on emergency preparedness and response among healthcare workers. *Journal of Emergency Nursing*, 48(1), 45-53.
61. Nguyen, T. P., & Nguyen, L. H. (2023). Enhancing disaster response capabilities through training: A study on healthcare providers. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 67(2), 102786.
62. Smith, J., & Jones, A. (2021). The impact of disaster preparedness training on nursing competence: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 11(2), 25-34.
63. Lee, S., & Kim, H. (2022). Preparedness and competence in disaster response: The role of training among healthcare professionals. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 56, 102124.

EKLER

EK-1 Etik Kurul Onay Formu

EK-2 Kurum İzni



EK-3 Kurum İzni



EK-4 Ölçek Kullanım İzni



EK-5 Veri Toplama Formları

1. Veri Toplama Formu 1. Bölüm Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazır Olma Durumları ve Müdahale Özyeterliliklerinin İncelenmesi; Çok Merkezli Kesitsel Çalışma Veri Toplama Formu

Sayın Meslektaşım;

Bu çalışmada, cerrahi birimlerde çalışan siz değerli hemşirelerin afetlere hazır oluş durumlarının ve müdahale öz yeterliliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmaya hiç katılmama hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katılmaya gönüllü olduktan sonra da istediğiniz bir zamanda çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmanız halinde araştırmacının size soracağı sorulara yanıt vermeniz gerekmektedir. Bu çalışma için vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bu çalışmaya olan katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

VERİ TOPLAMA FORMU BÖLÜM I TANITICI BİLGİ FORMU

- 1. Doğum tarihiniz.....? (Yıl)(Lütfen Yazınız)**
- 2. Cinsiyetiniz?**
 - a) Kadın b) Erkek
- 3. Eğitim durumunuz nedir?**
 - a) Sağlık Meslek Lisesi b) Lisans c) Lisans Üstü
- 4. Medeni durumunuz nedir?**
 - a) Evli b) Bekar
- 5. Hemşirelikte deneyim süreniz(yıl)? (Lütfen belirtiniz)**
- 6. Cerrahi birimlerde deneyim süresi(yıl)? (Lütfen belirtiniz)**
- 7. Çalıştığınız cerrahi birim(Lütfen belirtiniz)**
- 8. Daha önce afet hemşireliğine dair eğitim/sertifika aldınız mı ?**
 - a) Evet b) Hayır
- 9. Daha önce acil hemşireliğine dair eğitim/sertifika aldınız mı ?**
 - a) Evet b) Hayır
- 10. Daha önce bir afetten etkilendiniz mi?**
 - a) Evet b) Hayır
- 11. Daha önce bir afet nedeni ile herhangi bir yakınınızı kaybettiniz mi?**
 - a) Evet b) Hayır

12. Daha önce afet durumunda çalışma deneyiminiz oldu mu?

- a) Evet b) Hayır

13. Daha önce servikal boyunluk kullandınız mı?

- a) Evet b) Hayır

14. Daha önce crush sendromu bulunan hasta bakma deneyiminiz var mı?

- a) Evet b) Hayır

15. Daha önce fasiyotomisi bulunan hastaya bakma deneyiminiz oldu mu ?

- a) Evet b) Hayır

16. Daha önce ampute hasta bakma deneyiminiz oldu mu ?

- a) Evet b) Hayır

17. Daha önce herhangi bir yardım kuruluşunda gönüllü olarak çalıştınız mı ?

- a) Evet b) Hayır

VERİ TOPLAMA FORMU BÖLÜM II: AFETE MÜDAHALE ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİ

Boyut Maddeleri	1 Kendime hiç güvenim yok	2 Temelde kendime güvenim yok	3 Biraz kendime güvenim var	4 Temelde kendimden eminim	5 Kendime güvenim tam
Yerinde kurtarma yetkinliği					
1. Afetin yarattığı göreceli hasarı tespit edebilirim					
2. Yaraları doğru ve hızlı bir şekilde değerlendirebilirim					
3. Afetten sonra ortaya çıkabilecek bulaşıcı hastalık veya akut zehirlenme gibi salgın durumlarını değerlendirebilirim					
4. Kronik hastalar ve engelliler gibi hassas grupları tanıyabilirim					
5. Triaaj uygulayabilirim					
6. Debridman, hemostaz, bandajlama ve sabitleme yapabilirim					
7. Transfer anında yaralıyı kaldırayabilirim					
8. Yaralıyı nakil edebilirim					
9. Acil durum kurtarma tekniklerini uygulayabilirim					
10. Kritik hastaların yoğun bakımı ve hemşirelik bakımını yapabilirim					
11. Afet bölgesinde bulaşıcı					

hastalıkların önlenmesi ve kontrolünü yapabilirim					
Afette psikolojik hemşirelik yeterliği					
12. Afetzedelerin ilk psikolojik değerlendirmesini yapabilirim					
13. Afetten sonra ortaya çıkabilecek Post travmatik stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete gibi yaygın psikiyatrik ve psikolojik sorunları tanımlayabilirim					
14. Afetzedelere temel psikolojik tedaviyi sağlayabilirim					
15. Afet bölgesinde psikiyatrik ve psikolojik tedavi ihtiyacı olan afetzedelerin sevkini yapabiliyim					
Afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliği					
16. Kendi psikolojik durumumu ayarlayarak çalışma ortamına hızlı bir şekilde uyum sağlayabilirim					
17. Diğer ekip üyeleriyle iletişim kurarak işbirliğine dayalı iyi bir ilişki oluşturabilirim					
18. Afettede ve akrabalarıyla etkin bir şekilde iletişim kurup iyi bir hemşire-hasta ilişkisi oluşturabilirim					

**VERİ TOPLAMA FORMU BÖLÜM II: AFETE HAZIRBULUNUŞLUK
ÖLÇEĞİ**

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

EK-6 Gönüllü Bilgilendirme Formu

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Sayın Katılımcı;

Sizi ‘Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazır Olma Durumları ve Müdahale Özyeterliliklerinin İncelenmesi; Çok Merkezli Kesitsel Çalışma’ başlıklı çalışmaya davet ediyoruz. Çalışmanın amacı cerrahi birimlerde çalışan siz değerli hemşirelerin afetlere hazır oluş durumlarının ve müdahale özyeterliliklerinin incelenmesidir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için de tarafınıza herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız tamamen gönüllü olmanıza bağlıdır. Dilerseniz bu çalışmaya hiç katılmayabilirsiniz. Dilerseniz de bu çalışmaya katılmaya gönüllü olduktan sonra çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Çalışma hakkında ayrıntılı bilgiler aşağıda yer almaktadır. Lütfen formu dikkatli bir şekilde okuyarak karar veriniz.

Bu çalışmaya katılmanız veya katılmamanız mevcut çalışma koşullarınızda hiçbir değişiklik oluşturmayacaktır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmanız durumunda araştırmacının size soracağı soruları yanıtlamanız gerekmektedir. Araştırmacı size ait bazı tanıtıcı bilgileriniz (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu), olası afet dönemindeki tutum ve davranışlarınızı belirlemeye yönelik bazı sorular soracaktır. Bu sorular daha önce yapılmış bilimsel araştırma sonuçlarından yararlanılarak hazırlanmıştır. Önceden gönüllü olsanız bile bu aşamada da dilerseniz araştırmacının soracağı soruları yanıtlamama ve araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz.

Araştırmacının size soracağı soruları yanıtlamanız durumunda sizden alınan tüm bilgiler gizli tutulacak başka bir amaçla ve başka bir araştırmada kullanılmayacaktır. Verdiğiniz yanıtlar üçüncü kişiler ile paylaşılmayacak, size ait bilgiler hiçbir yerde açıklanmayacaktır. Bu çalışma kapsamında size sorulacak soruları yanıtlamanız ortalama 15 dakika sürecektir. Sizden aldığımız yanıtlar bir bilgisayarda bir istatistik programına yüklenecek, analizleri yapılacak, yorumlanacak ve bir araştırma raporu hazırlanacaktır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar bilimsel kongre sempozyum gibi bilimsel toplantılarda konuşulup tartışılabilecektir. Ayrıca bu bilimsel çalışmadan elde edilen sonuçların başka insanlara da yararlı olabilmesi için çalışma raporu ulusal veya uluslar arası dergilerde yayınlanacaktır.

Araştırmaya katılmaya gönüllü iseniz lütfen formun belirtilen yerine telefon numaranızı yazıp imzalayarak araştırmacıya veriniz. Formun sizde kalan kopyasını ise

daha sonra okumak için saklayabilirsiniz. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamanız durumunda formları imzalamadan araştırmacıya iade ediniz.

Gönüllü

İsim:

Tel No:

İmza:

Araştırmacı

İsim:Nihal GÜLCEMAL

Tel No:

İmza:

Danışman

İsim: Aynur KOYUNCU

Tel No:

İmza:



EK-7 Lisansüstü Tez İntihal Rapor Formu



EK-8 İntihal Raporu



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Nihal GÜLCEMAL
Uyruğu : T.C

EĞİTİM

Derece	Adı	Bitirme Yılı
Üniversite	: Konya Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2014
Yüksek Lisans	: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2024
Doktora	:	

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
2015-2016	İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi /BOLU	Hemşire
2016-2018	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Hastanesi/ANKARA	Hemşire
2018-2022	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ANKARA	Hemşire
2022-Halen	Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ ANKARA	Hemşire

UZMANLIK ALANI

YABANCI DİLLER

BELİRTMEK İSTEĞİNİZ DİĞER ÖZELLİKLER

YAYINLAR