T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI



HEMŞİRELERİN AFETLERE HAZIRLIK MÜDAHALE VE İYİLEŞME AŞAMASINDAKİ SORUMLULUKLARINA YÖNELİK VERİLEN EĞİTİMİN HAZIR OLMA DURUMLARI VE MÜDAHALE ÖZYETERLİLİKLERİ ÜZERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ZİNET ÇIRAK

İSTANBUL – 2026

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

HEMŞİRELERİN AFETLERE HAZIRLIK MÜDAHALE VE İYİLEŞME AŞAMASINDAKİ SORUMLULUKLARINA YÖNELİK VERİLEN EĞİTİMİN HAZIR OLMA DURUMLARI VE MÜDAHALE ÖZYETERLİLİKLERİ ÜZERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ZİNET ÇIRAK

Tez Danışmanı: Doç. Dr. ELİF ATEŞ

İSTANBUL – 2026

KABUL VE ONAY

ZİNET ÇIRAK tarafından hazırlanan "Hemşirelerin Afetlere Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamasındaki Sorumluluklarına Yönelik Verilen Eğitimin Hazır Olma Durumları ve Müdahale Özyeterlilikleri Üzerine Etkisinin Belirlenmesi" adlı tez çalışmasının savunma tarihi 15.05.2026 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	İmza
Danışman	
Doç. Dr. Elif ATEŞ	…….
Üye	
Doç. Dr. İlknur ÖZKAN	…….
Üye	
Dr. Öğr. Üyesi Zahide AKSOY	…….

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun …….. tarih ve …….. sayılı kararıyla onaylanmıştır.

……

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

ZİNET ÇIRAK

15.05.2026

ÖN SÖZ

Bu tezin hazırlanması sürecinde bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, çalışmamın her aşamasında değerli katkı ve desteklerini esirgemeyen tez danışmanım Doç. Dr. Elif ATEŞ'e içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Akademik bakış açımı geliştirmemde ve bu çalışmanın şekillenmesinde sunduğu rehberlik benim için son derece kıymetli olmuştur.

Hayatımın her aşamasında desteklerini hissettiğim, emekleri ve fedakârlıklarıyla bugünlere ulaşmamda büyük pay sahibi olan aileme minnettarım. Varlıkları bana her zaman güç ve ilham kaynağı olmuştur.

Tez çalışmam boyunca sabrı, anlayışı ve desteğiyle her zaman yanımda olan sevgili eşime, bu süreçte bana güç veren ve motivasyonumu artıran katkılarından dolayı ayrıca teşekkür ederim.

Bu çalışmayı ise hayatıma anlam ve mutluluk katan, bana her gün yeniden umut veren biricik kızım Zeynep İlay'a sevgiyle ithaf ediyorum. Onun varlığı, tüm çabalarımın en değerli ilham kaynağıdır.

Tüm katkı ve destekleri için herkese gönülden teşekkür ederim.

ZİNET ÇIRAK

15.05.2026

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR ..... **i**
TABLO LİSTESİ ..... **ii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **iii**
ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
GİRİŞ **1**
BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER **4**
1.1. Afet Kavramı ve Türleri 4
1.2. Afet Yönetimi ve Afet Döngüsü 5
1.2.1. Afet Öncesi Dönem: Zarar Azaltma ve Hazırlık 5
1.2.2. Afet Sırası Dönem: Müdahale 5
1.2.3. Afet Sonrası Dönem: İyileştirme 6
1.3. Afetlerde Sağlık Hizmetleri 6
1.4. Afet Hemşireliği 7
1.5. Afetlere Hazır Olma Kavramı 8
1.6. Afet Müdahale Öz-Yeterliliği 9
1.7. Hemşirelere Yönelik Afet Eğitimleri 10
1.8. Literatürün Değerlendirilmesi ve Araştırma Boşluğu 11
BÖLÜM 2: YÖNTEM **13**
2.1. Araştırmanın Tasarımı 13
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 13
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 13
2.4. Veri Toplama Araçları 14
2.5. Eğitim Programının Geliştirilmesi ve Uygulanması 16
2.5.1. Eğitimin Amacı 16
2.5.2. Eğitimin Öğrenme Hedefleri 16
2.5.3. Eğitim Programının İçeriği 17
2.5.4. Eğitim Yöntemleri ve Materyalleri 17
2.5.5. Eğitim Süresi ve Uygulanması 17
2.5.6. Eğitim Programının Yasal ve Mevzuat Dayanağı 18
2.6. Verilerin Toplanması 18
2.7. Verilerin İstatiksel Analizi 20

2.8. Etik İlkeler 24
2.9. Sınırlılıklar 24
BÖLÜM 3: BULGULAR 25
BÖLÜM 4: TARTIŞMA 37
SONUÇ VE ÖNERİLER 40
KAYNAKÇA 42
EKLER 49
ÖZ GEÇMİŞ 57

KISALTMALAR

AFAD : Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

AMÖYÖ :Afete Müdahale Öz-Yeterlik Ölçeği

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

HAP : Hastane Afet ve Acil Durum Planları

ICN : International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)

JumpSTART : Pediatrik Basit Triyaj ve Hızlı Tedavi

START : Basit Triyaj ve Hızlı Tedavi

UNDRR : Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi

WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu ve Alt Boyutlarına İlişkin Verilerin Güvenirlik ve Normallik İncelemesi 20

Tablo 2: Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Verilerin Güvenirlik ve Normallik İncelemesi 21

Tablo 3: Afete Müdahale Öz-Yeterlik Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Verilerin Güvenirlik ve Normallik İncelemesi 23

Tablo 4: Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri 25

Tablo 5: Hemşirelere Verilen Eğitimin Hemşirelerin Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Düzeyine Etkisinin İncelenmesi 26

Tablo 6: Hemşirelere Verilen Eğitimin Hemşirelerin Afet Hazırbulunuşluk Düzeyine Etkisinin İncelenmesi 29

Tablo 7: Hemşirelere Verilen Eğitimin Afete Müdahale Öz-Yeterlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi 32

Tablo 8: Ölçek Puanları Arasındaki İlişkininin İncelenmesi 35

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu Ortalama Puanlarının Zamana Göre Değişimi 28
Şekil 2: Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği Ortalama Puanlarının Zamana Göre Değişimi 31
Şekil 3: Afete Müdahale Öz-Yeterlik Ölçeği Ortalama Puanlarının Zamana Göre Değişimi . 33

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelerin Afetlere Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamasındaki Sorumluluklarına Yönelik Verilen Eğitimin Hazır Olma Durumları ve Müdahale Özyeterlilikleri Üzerine Etkisinin Belirlenmesi

Zinet ÇIRAK

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı / Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Elif ATEŞ

Mayıs, 2026 – 57

Afetler, bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal bütünlüğünü tehdit eden ve sağlık sistemleri üzerinde ani ve yoğun yük oluşturan olağanüstü durumlardır. Türkiye'nin afet riski yüksek ülkeler arasında yer alması, sağlık profesyonellerinin afetlere yönelik hazırlıklı olmasını gerekli kılmaktadır. Afet yönetiminin hazırlık, müdahale ve iyileşme aşamalarında önemli rol üstlenen hemşirelerin bilgi, hazırbulunuşluk ve müdahale öz-yeterlilik düzeyleri, afetlere verilen sağlık hizmetinin etkinliğini doğrudan etkilemektedir. Bu araştırma, hemşirelere verilen yapılandırılmış bir afet eğitiminin afet hazırbulunuşlukları ve afet müdahale öz-yeterlilikleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma yarı deneysel, tek gruplu ön test–son test–izlem testli tasarımda yürütülmüş ve İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan 55 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları olarak Sosyo-demografik Veri Formu, Afetlerde Hazırlık, Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu, Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği ve Afete Müdahale Öz-Yeterlilik Ölçeği kullanılmıştır. Ölçümler eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden dört hafta sonra yapılmış, veriler tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular, eğitim sonrasında hemşirelerin afetlere ilişkin bilgi düzeyleri, afet hazırbulunuşluk ve afet müdahale öz-yeterlilik puanlarında anlamlı artış olduğunu göstermiştir. İzlem ölçümünde bu artışın büyük ölçüde korunduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak, yapılandırılmış afet eğitiminin hemşirelerin afetlere yönelik bilgi, hazırbulunuşluk ve öz-yeterlilik düzeylerini anlamlı biçimde artırdığı belirlenmiştir. Bu bulgular, afet hemşireliği eğitimlerinin hizmet içi eğitim programlarına sistematik olarak dahil edilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Afet, Afet Hemşireliği, Afet Eğitimi, Afet Hazırbulunuşluk, Öz-Yeterlilik

ABSTRACT

Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute

Determining the Effect of Education Provided on Nurses' Responsibilities in the Preparedness, Response, and Recovery Phases of Disasters on Their Level of Readiness and Response Self-Efficacy

Zinet ÇIRAK

Master Thesis

Department of Nursing / Division of Public Health Nursing

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Elif ATEŞ

May, 2026 – 57

Disasters are extraordinary events that threaten the physical, psychological, and social integrity of individuals and place a sudden and heavy burden on healthcare systems. Türkiye is among the countries with a high risk of disasters due to its geological and geographical characteristics, which necessitates healthcare professionals to be prepared for disasters. Nurses play a critical role in the preparedness, response, and recovery phases of disaster management, and their levels of knowledge, preparedness, and disaster response self-efficacy directly affect the effectiveness of healthcare services provided during disasters. This study aimed to determine the effect of a structured disaster education program on nurses' disaster preparedness and disaster response self-efficacy.

The study was conducted using a quasi-experimental design with a single-group pre-test, post-test, and follow-up test. The sample consisted of 55 nurses working in a training and research hospital in Istanbul who voluntarily participated in the study. Data were collected using a Sociodemographic Data Form, the Disaster Preparedness, Response, and Recovery Responsibilities Information Collection Form, the Disaster Preparedness Scale, and the Disaster Response Self-Efficacy Scale. Measurements were conducted before the training, immediately after the training, and four weeks after the training. The data were analyzed using repeated measures analysis of variance.

The findings revealed that nurses' knowledge levels related to disasters, disaster preparedness scores, and disaster response self-efficacy scores significantly increased after the training. It was also determined that this increase was largely maintained in the follow-up measurement.

In conclusion, the structured disaster education program significantly and sustainably improved nurses' knowledge, preparedness, and disaster response self-efficacy. These findings highlight the importance of systematically integrating disaster nursing education into in-service training programs to strengthen the preparedness of healthcare systems for disasters.

Keywords: Disaster, Disaster Nursing, Disaster Preparedness, Self-Efficacy, Nursing Education

GİRİŞ

Afetler, toplumların sosyal, ekonomik ve sağlık sistemleri üzerinde ani ve yıkıcı etkiler oluşturan, mevcut kaynakların hızla yetersiz kaldığı olağanüstü durumlardır (Altun, 2018). Özellikle deprem, sel, salgın hastalıklar ve kitlesel kazalar gibi olaylar, sağlık hizmet sunumunun sürekliliğini doğrudan tehdit etmekte ve sağlık çalışanlarının kriz koşullarında etkin müdahale kapasitesini ön plana çıkarmaktadır (Erdoğan, 2018; Özyer ve Dinçer, 2020). Sağlık sistemlerinin afetlere karşı dirençliliği, yalnızca fiziki altyapı ve teknik donanım ile değil; insan kaynağının yeterlilik düzeyi ile de yakından ilişkilidir. Bu bağlamda hemşireler, afet yönetiminin hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarında en geniş görev alan ve hasta bakımının sürekliliğini sağlayan temel sağlık profesyonelleri olarak kritik bir konuma sahiptir (Akpınar ve Ceran, 2020). Afet anında triyaj uygulamalarının yürütülmesi, akut bakım gereksinimlerinin karşılanması, psikososyal destek sağlanması, enfeksiyon kontrolü, ekip koordinasyonu ve kaynak yönetimi gibi birçok sorumluluk doğrudan hemşireler tarafından üstlenilmektedir (Veenema vd., 2016). Bu nedenle hemşirelerin afetlere yönelik bilgi düzeyleri, hazırbulunuşluk durumları ve müdahale öz-yeterlilikleri, afet yönetiminin etkinliğini belirleyen temel değişkenler arasında yer almaktadır (Arslan vd., 2018).

Son on yıl içerisinde afet hemşireliği alanında yürütülen araştırmalar, hemşirelerin afetlere yönelik bilgi ve yeterlilik düzeylerinin çoğu zaman istenen seviyede olmadığını ortaya koymaktadır. Labrague ve arkadaşlarının (2016) farklı ülkelerde çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin afet hazırlık düzeylerinin orta seviyede olduğu ve özellikle afet planları ile rol tanımlarına ilişkin bilgi eksiklikleri bulunduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde Labrague ve arkadaşlarının (2018) sistematik derlemesinde, afet hazırlık ve müdahale eğitimlerinin hemşirelerin bilgi ve yeterlilik düzeylerinde anlamlı artış sağladığı; ancak birçok ülkede hemşirelerin afetlere yönelik hazırbulunuşluk düzeylerinin sınırlı olduğu vurgulanmıştır. Bu bulgular, afet hemşireliği eğitimlerinin sistematik biçimde planlanmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Afet ortamlarında hemşirelik uygulamaları, rutin klinik uygulamalardan farklı olarak hızlı karar verme, kaynak kısıtlılığı altında önceliklendirme yapma ve ekip içi koordinasyonu sağlama gibi ileri düzey yetkinlikler gerektirmektedir (Labrague vd., 2018; Sonneborn vd., 2018; Wang vd., 2020). Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses [ICN], 2019) tarafından tanımlanan afet hemşireliği çekirdek yeterlilikleri; risk değerlendirme, afet planlaması, acil durum müdahalesi, etik karar verme ve liderlik gibi çok boyutlu becerileri

kapsamaktadır. Bu yeterlilikler yalnızca teorik bilgiyle değil, uygulama temelli eğitim ve deneyim ile geliştirilebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün Sağlık Acil ve Afet Risk Yönetimi çerçevesinde de sağlık çalışanlarının hazırlık düzeyinin sistem dirençliliğinin temel unsurlarından biri olduğu açıkça belirtilmektedir (World Health Organization [WHO], 2019). Dolayısıyla hemşirelerin afetlere yönelik bilgi ve yetkinlik düzeylerinin artırılması, yalnızca bireysel mesleki gelişim değil, aynı zamanda toplum sağlığının korunması açısından da stratejik bir öneme sahiptir (Özyer ve Dinçer, 2020).

Türkiye gibi afet riski yüksek ülkelerde yapılan araştırmalar da literatürde bildirilen bulgularla paralellik göstermektedir. Taşkıran ve Baykal (2019) tarafından yürütülen çalışmada, hemşirelerin afet hazırbulunuşluk ve çekirdek yeterlilik düzeylerinin orta seviyede olduğu ve afet eğitimi alma durumunun bu düzeyler üzerinde anlamlı etkisi bulunduğu bildirilmiştir. Bu durum, afet eğitimlerinin hemşirelerin bilgi ve hazırbulunuşluk düzeylerini artırmada etkili bir araç olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte mevcut çalışmaların önemli bir kısmında eğitim müdahalelerinin uzun dönemli kalıcılığına ilişkin izlem ölçümlerinin sınırlı olduğu görülmektedir. Eğitim sonrası bilgi artışının sürdürülebilir olup olmadığı, afet hemşireliği eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi açısından kritik bir konudur (Grimes, 2020).

Afetlere müdahalede yalnızca bilgi düzeyi değil, aynı zamanda öz-yeterlilik algısı da belirleyici bir faktördür. Öz-yeterlilik, bireyin belirli bir görevi başarıyla yerine getirebileceğine dair inancını ifade eder ve kriz ortamlarında davranışı başlatan önemli bir psikolojik mekanizma olarak kabul edilir (Erkin vd., 2023; Görgün vd., 2023). Labrague ve arkadaşlarının (2018) sistematik incelemesinde, afet eğitimi alan hemşirelerin öz-yeterlilik düzeylerinde anlamlı artış olduğu belirtilmiştir. Öz-yeterlilik düzeyinin yüksek olması, hemşirelerin afet ortamında daha aktif rol almalarını, karar verme süreçlerine katılmalarını ve stresle başa çıkma kapasitelerini artırabilmektedir. Türkiye'de Koca, Çağan ve Türe (2020) tarafından yürütülen ölçek uyarlama çalışması da afet müdahale öz-yeterliliğinin ölçülebilir ve eğitimle geliştirilebilir bir yapı olduğunu ortaya koymuştur. Bu bağlamda bilgi, hazırbulunuşluk ve öz-yeterlilik değişkenlerinin birlikte ele alınması, afet hemşireliği yeterliliklerinin bütüncül biçimde değerlendirilmesi açısından önemlidir.

Literatürde dikkat çeken bir diğer nokta, hemşirelerin afetlere ilişkin bilgi ve rol algılarının çoğu zaman deneyime dayalı olarak şekillendiği ve sistematik eğitim eksikliğinin belirsizlik ve kaygı düzeyini artırabildiğidir (Labrague vd., 2016). Afet anında görev üstlenme konusunda tereddüt yaşayan hemşirelerin, genellikle eğitim ve tatbikat deneyiminin sınırlı olduğu

bildirilmektedir. Bu durum, afet hemşireliği eğitimlerinin yalnızca teorik değil, uygulamalı ve senaryo temelli olarak planlanmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır (Yıldırım ve Uran, 2023). ICN (2019) tarafından belirlenen çekirdek yeterlilik alanları da afet hemşireliği eğitimlerinin standartlaştırılması gerektiğini vurgulamaktadır.

Bu araştırmanın, hemşirelerin afet yönetimi sürecindeki bilgi, beceri ve öz-yeterliliklerinin geliştirilmesine katkı sağlaması; sağlık kurumlarında yürütülen hizmet içi eğitim programlarının yapılandırılmasına rehberlik etmesi ve afetlere hazırlık konusunda sağlık sisteminin güçlendirilmesine destek olması beklenmektedir. Ayrıca çalışmanın sonuçlarının, hemşirelik alanında afet yönetimine yönelik yapılacak ileri araştırmalara bilimsel katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma, hemşirelerin afetlerde hazırlık, müdahale ve iyileşme aşamalarındaki sorumluluklarına yönelik verilen eğitimin, hemşirelerin afetlere hazır olma durumları ve afet müdahale öz-yeterlilikleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER

1.1. Afet Kavramı ve Türleri

Afet kavramı farklı disiplinlerde çeşitli biçimlerde tanımlanmakla birlikte genel olarak toplumun normal işleyişini bozan ve yerel kapasiteyi aşan ciddi kayıplara yol açan olayları ifade etmektedir (Ünsal ve Atabey, 2016). Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi (UNDRR), afetleri; maruz kalma, kırılganlık ve yetersiz kapasite ile etkileşime giren tehlikelerin neden olduğu ve insan, maddi, ekonomik ya da çevresel kayıplarla sonuçlanan olaylar olarak tanımlamaktadır (UNDRR, 2017). Dünya Sağlık Örgütü ise afetleri bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini olumsuz etkileyen ve toplumun baş etme kapasitesini aşan halk sağlığı olayları olarak ele almaktadır (WHO, 2021).

Afetler genel olarak doğal ve insan kaynaklı afetler olarak sınıflandırılmaktadır. Doğal afetler; jeofiziksel, meteorolojik, hidrolojik ve klimatolojik süreçlerden kaynaklanan olayları kapsamakta olup deprem, sel, kuraklık, fırtına ve heyelan bu grupta yer almaktadır (AFAD, 2019). Küresel afet verileri, doğal afetlerin son yıllarda sıklık ve etki bakımından arttığını göstermektedir (UNDRR, 2020). Türkiye'nin coğrafi ve jeolojik özellikleri nedeniyle özellikle deprem ve sel gibi afetlere yüksek düzeyde maruz kaldığı bildirilmektedir (AFAD, 2022a).

İnsan kaynaklı afetler ise teknolojik kazalar, endüstriyel patlamalar, nükleer ve kimyasal sızıntılar, büyük yangınlar, çatışmalar ve terör olaylarını içermektedir. Bu tür afetlerin hem akut hem de uzun dönemli çevresel ve sağlık sonuçları olabilmektedir (WHO, 2021).

Afetlerin etkileri yalnızca fiziksel yıkımlarla sınırlı değildir. Ruh sağlığı sorunları, kronik hastalık yönetiminde aksaklıklar ve sağlık hizmetlerine erişimde kesintiler afetlerin önemli sonuçları arasında yer almaktadır (Diab ve Mabrouk, 2015). Afetler sırasında sağlık altyapısının zarar görmesi ve insan gücü yetersizliği, sağlık hizmetlerinin sürekliliğini ciddi biçimde tehdit etmektedir (Veenema vd., 2016). Bu nedenle sağlık sistemlerinin afetlere dirençli hale getirilmesi küresel bir öncelik olarak ele alınmaktadır (WHO, 2021).

Afetin türü ve büyüklüğü ne olursa olsun, etkili afet yönetimi ve risk azaltma stratejileri uygulanmadığında can kayıpları ve sağlıkla ilişkili olumsuz sonuçlar artmaktadır. Bu bağlamda afetlerin doğru tanımlanması ve sınıflandırılması, afet yönetimi planlarının geliştirilmesi ve sağlık profesyonellerinin rollerinin belirlenmesi açısından temel önem taşımaktadır (UNDRR, 2015; ICN, 2019).

1.2. Afet Yönetimi ve Afet Döngüsü

Afet yönetimi, afetlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak ve etkilenen bireylerin mümkün olan en kısa sürede güvenli yaşam koşullarına dönebilmelerini sağlamak amacıyla yürütülen planlı ve sistematik bir süreçtir (Hisar ve Yurdakul, 2015). Güncel hemşirelik literatürü, afet yönetiminin yalnızca kriz anına değil; hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarını kapsayan bütüncül bir yaklaşım gerektirdiğini vurgulamaktadır (Veenema vd., 2016; Labrague vd., 2018).

Afet döngüsü, birbirini izleyen ve sürekli etkileşim halinde olan zarar azaltma-hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarından oluşmaktadır (FEMA, 2011). Hemşirelik literatüründe bu döngü, sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak ve hasta güvenliğini korumak açısından temel bir çerçeve olarak kabul edilmektedir (Labrague vd., 2018).

1.2.1. Afet Öncesi Dönem: Zarar Azaltma ve Hazırlık

Afet öncesi dönem, risklerin belirlenmesi ve sağlık sistemlerinin afetlere hazır hale getirilmesini kapsar. Hemşirelerin bu aşamadaki rolleri; eğitimlere katılım, afet planlarının geliştirilmesi, tatbikatlara katılım ve toplum eğitimlerine destek vermeyi içermektedir (Al Thobaity vd., 2017; Arslan vd., 2024; Taşkıran ve Baykal, 2019).

Araştırmalar, afet hazırlık eğitimlerine katılan hemşirelerin hazırlık düzeylerinin ve öz-yeterlilik algılarının anlamlı biçimde arttığını göstermektedir (Labrague vd., 2018). Bu nedenle hemşirelerin afetlere hazır olma düzeylerinin geliştirilmesi, afet yönetiminin temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Gülen ve Yıldız, 2024).

1.2.2. Afet Sırası Dönem: Müdahale

Afet müdahale dönemi, sağlık hizmetlerinin en yoğun ve kritik olduğu aşamadır. Bu süreçte hemşireler triyaj uygulamaları, acil bakım, hasta stabilizasyonu ve bakımın koordinasyonunda aktif rol almaktadır (Al Thobaity vd., 2017; Veenema vd., 2016).

Bilimsel çalışmalar, afet müdahalesinde hemşirelerin klinik karar verme becerileri ve öz-yeterlilik düzeylerinin hasta sonuçlarını doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır (Labrague vd., 2018). Müdahale sürecinde deneyim ve eğitim düzeyi arttıkça bakım kalitesinin yükseldiği bildirilmektedir (Mert ve Koksal, 2025; Kalanlar ve Kubilay, 2015).

1.2.3. Afet Sonrası Dönem: İyileştirme

Afet sonrası iyileştirme dönemi, toplumun fiziksel ve ruhsal olarak toparlanmasını hedefleyen uzun süreli bir süreci kapsamaktadır. Hemşireler bu aşamada kronik hastalık yönetimi, ruh sağlığı desteği ve toplum temelli sağlık hizmetlerinde önemli roller üstlenmektedir (Shi vd., 2024; Veenema vd., 2016).

Afet sonrası dönemde elde edilen deneyimler, hemşirelik eğitim programlarının geliştirilmesine katkı sağlayarak gelecekteki afetlere hazırlığı güçlendirmektedir (Taşkıran ve Baykal, 2019).

1.3. Afetlerde Sağlık Hizmetleri

Afetler, sağlık sistemleri üzerinde ani ve yoğun bir yük oluşturması hizmetlerin kapsamlı ve koordineli bir biçimde yürütülmesini zorunlu kılmaktadır (WHO, 2021). Afetlerde artan yaralanmalar, bulaşıcı hastalık riski, kronik hastalıkların yönetiminde aksaklıklar ve ruhsal sorunlar gibi çok boyutlu sağlık ihtiyaçları ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanması, afet yönetiminin temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Veenema vd., 2016).

Afetlerde sunulan sağlık hizmetleri, afet öncesi hazırlık, afet sırasında acil müdahale ve afet sonrası iyileştirme süreçlerini kapsayan bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Afet öncesi dönemde sağlık kurumlarının fiziksel altyapısının güçlendirilmesi, kaynakların planlanması, afet planlarının hazırlanması ve personelin eğitilmesi, sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamada kritik rol oynamaktadır (WHO, 2021). Hazırlık eğitimi alan hemşirelerin, afet anında hizmet sunumunun daha etkin ve hatasız olduğuna ilişkin kanıtlar literatürde yer almaktadır (Taşkıran ve Baykal, 2019).

Afet sırasında sağlık hizmetlerinin temel amacı, can kayıplarını en aza indirmek ve yaralılara hızlı, etkili ve güvenli bakım sunmaktır (WHO, 2021). Bu dönemde triyaj uygulamaları, acil tedavi hizmetleri, yaralıların uygun sağlık kuruluşlarına sevki ve çok disiplinli ekipler arasındaki koordinasyon, hizmetlerin etkinliğini belirleyen temel unsurlardır (Bazyar vd., 2019). Hemşirelerin afet müdahale sürecindeki rolü, hasta bakımının sürdürülmesi, triyaj yönetimi ve ekip içi iletişimin sağlanması gibi kritik alanları içermektedir (Labrague vd., 2018; Şimşek ve Gündüz, 2021). Yapılan çalışmalarda, afet müdahale eğitimi alan hemşirelerin müdahale kapasitesinin daha yüksek düzeyde olduğu ve klinik karar verme yeteneklerinin geliştirdiği bildirilmiştir (Labrague vd., 2018).

Hastaneler, afetlerde sağlık hizmetlerinin sunulduğu temel kurumlar arasında yer almakta ve afet yönetiminde kritik bir rol üstlenmektedir (Ayoğlu ve Öztekin, 2018). Afetlere hazırlık için Hastane Afet Planları (HAP), sağlık kurumlarının afet öncesi, sırası ve sonrasında nasıl organize olacağını belirleyen sistematik rehberlerdir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Bu planlar, hemşirelerin görev tanımlarını, sorumluluklarını ve interdisipliner koordinasyon süreçlerini içerir. HAP uygulamalarının etkinliği, personelin planları bilmesi ve tatbikatlarla desteklenmesi ile doğrudan ilişkilidir (Çiçekdağı ve Bozkurt, 2022; Öztekin vd., 2016).

Afet sonrası iyileştirme dönemi, yalnızca akut yaralanmaların tedavisiyle sınırlı kalmamakta; uzun vadeli sağlık sorunlarının yönetimini de kapsamaktadır. Bu aşamada, kronik hastalıkların takibi, enfeksiyon kontrolü, ruh sağlığı hizmetleri ve toplum temelli sağlık programlarının yeniden yapılandırılması ön plandadır (Sofulu vd., 2023). Hemşireler, afet sonrası dönem boyunca sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlayarak toplumun normal yaşamına uyum sürecine katkı sağlamaktadır (Kalanlar ve Kubilay, 2015; Veenema vd., 2016).

Afetlerde sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulabilmesi, disiplinler arası iş birliği ve koordinasyonu gerektirmektedir. Hemşireler, hekimler, acil tıp teknisyenleri ve diğer sağlık profesyonelleri arasındaki etkili iletişim, bakım kalitesini artırmakta ve müdahale sürecinin başarısını güçlendirmektedir (Labrague vd., 2018; Al Thobaity ve Alshammari, 2020). Bu nedenle sağlık çalışanlarının bilgi, beceri ve öz-yeterlilik düzeylerinin artırılması, afet yönetimi süreçlerinin geliştirilmesinde temel bir unsur olarak değerlendirilmektedir.

1.4. Afet Hemşireliği

Afet hemşireliği, afetler sırasında ve sonrasında bireylerin, ailelerin ve toplumların sağlık gereksinimlerini karşılamaya yönelik hemşirelik uygulamalarını kapsayan özel bir hemşirelik alanı olarak tanımlanmaktadır. Afet hemşireliği; afet öncesi hazırlık, afet sırasında müdahale ve afet sonrası iyileştirme süreçlerinde hemşirelerin bilgi, beceri ve yetkinliklerini sistematik bir çerçevede ele almaktadır (Kalanlar ve Kubilay, 2015; Veenema vd., 2016).

Uluslararası hemşirelik literatürü, afet hemşireliğini hemşirelik mesleğinin ayrılmaz bir bileşeni olarak ele almakta ve tüm hemşirelerin çalışma alanı fark etmeksizin afetlere hazırlıklı olması gerektiğini vurgulamaktadır (Hutton vd., 2016). Güncel afet hemşireliği yetkinlikleri; risk azaltma çalışmalarına katılım, afet sırasında güvenli bakım sunumu ve afet sonrası iyileştirme süreçlerine katkıyı içermektedir (ICN, 2019).

Afet öncesi dönemde hemşireler toplum eğitimi, riskli grupların belirlenmesi ve afet planlarının geliştirilmesinde aktif rol almaktadır. Bu dönemde yürütülen hemşirelik girişimlerinin, afetlerin sağlık üzerindeki etkilerini azaltmada önemli olduğu bildirilmektedir (Al Thobaity vd., 2015).

Afet sırasında hemşireler; triyaj uygulamaları, acil bakım hizmetleri, hasta güvenliğinin sağlanması ve ekip koordinasyonu gibi kritik sorumluluklar üstlenmektedir (Usta vd., 2017). Afet ortamının belirsiz yapısı, hemşirelerin hızlı karar verme ve önceliklendirme becerilerine sahip olmasını gerektirmektedir. Bu süreçte hemşirelerin afet müdahale öz-yeterliliklerinin yüksek olmasının bakım kalitesini artırdığı bildirilmektedir (Labrague vd., 2018).

Afet sonrası dönemde hemşireler kronik hastalık yönetimi, enfeksiyon kontrolü, psikososyal destek ve toplum temelli sağlık hizmetlerinde aktif rol almaktadır. Afet sonrası süreçte hemşirelik bakımının yalnızca fiziksel değil, psikososyal iyilik halini de kapsaması gerektiği vurgulanmaktadır (Veenema vd., 2016).

Literatürde yapılan çalışmalar, hemşirelerin afet hemşireliği bilgi ve becerilerinin çoğu zaman yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Afet eğitimine erişimin sınırlı olması bu alandaki yeterlilik gelişimini engelleyebilmektedir (Taşkıran ve Baykal, 2019; Labrague vd., 2018). Bu durum, yapılandırılmış afet hemşireliği eğitimlerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır (Koca ve Arkan, 2020).

Afet hemşireliği eğitim programlarının hemşirelerin hazır oluş düzeylerini ve müdahale öz-yeterliliklerini artırdığı bildirilmektedir. Eğitim alan hemşirelerin afet durumlarında daha güvenli ve etkili bakım sunduğu gösterilmiştir (Al Thobaity vd., 2015; Labrague vd., 2018). Bu nedenle afet hemşireliği hem lisans hem hizmet içi eğitim programlarının temel bileşenlerinden biri olarak ele alınmalıdır.

1.5. Afetlere Hazır Olma Kavramı

Afetlere hazır olma; bireylerin, kurumların ve toplumların olası afetlere karşı planlama yapmaları, gerekli bilgi ve becerilere sahip olmaları ve afet anında etkili hareket edebilmeleri olarak tanımlanmaktadır. Afetlere hazır olma, sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamada temel bir unsur olarak kabul edilmektedir (WHO, 2021).

Hemşirelik literatüründe afetlere hazır olma; mesleki bilgi, klinik beceri, karar verme yetkinliği ve öz-yeterlilik ile ilişkilendirilmektedir (Veenema vd., 2016). Bu kavram yalnızca müdahale sürecini değil, afet öncesi planlama ve eğitim süreçlerini de kapsamaktadır.

Kurumsal düzeyde hazır olma; afet planlarının varlığı, güncellenmesi ve personelin bu planlara yönelik eğitim alması ile ilişkilidir. Hastane afet hazırlığının yüksek olması, afet sırasında sunulan bakımın etkinliğini artırmaktadır (Taşkıran ve Baykal, 2019).

Toplumsal düzeyde hazır olma ise afet farkındalığının artırılması ve toplum temelli eğitimlerle mümkündür. Hemşireler toplumun afetlere hazırlanmasında eğitici rol üstlenmektedir (Veenema vd., 2016).

Araştırmalar, hemşirelerin afetlere hazır olma düzeylerinin genellikle orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Eğitim alma durumu ve afet deneyimi hazırlık düzeyini etkileyen temel faktörlerdir (Labrague vd., 2018). Eğitim almayan hemşirelerin hazırlık düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (Labrague vd., 2018).

Yapılandırılmış afet eğitimlerinin hemşirelerin hazırlık düzeylerini artırmada etkili olduğu gösterilmiştir. Eğitimler, bilgi düzeyini ve risk algısını geliştirerek afet durumlarında daha planlı hareket edilmesini sağlamaktadır (Al Thobaity vd., 2015; Labrague vd., 2018). Bu nedenle afetlere hazır olma, afet hemşireliği eğitimlerinin temel hedeflerinden biri olarak değerlendirilmektedir.

1.6. Afet Müdahale Öz-Yeterliliği

Öz-yeterlilik, bireyin belirli bir görevi ya da durumu başarıyla gerçekleştirebileceğine ilişkin inancı ve bu inancın davranışın başlatılması, sürdürülmesi ve zorlayıcı koşullarda devam ettirilmesi üzerindeki etkisi olarak ele alınmaktadır (Maddux, 2016). Afet bağlamında "afet müdahale öz-yeterliliği" ise, sağlık çalışanlarının afet sırasında gerekli klinik ve örgütsel müdahaleleri güvenli ve etkili biçimde gerçekleştirebileceklerine dair algılanan yeterlilik düzeyini ifade etmektedir. Afet ortamlarının belirsizlik, yoğun stres ve hızlı karar verme gereksinimi nedeniyle, öz-yeterlilik düzeyi yüksek olan sağlık profesyonellerinin hem performans hem de stresle baş etme açısından daha avantajlı olduğu bildirilmektedir (Veenema vd., 2016).

Hemşireler, afet müdahalesinde triyaj, acil bakımın sürdürülmesi, hasta güvenliğinin korunması, kaynakların önceliklendirilmesi ve ekip içi koordinasyon gibi kritik sorumluluklar üstlenmektedir. Hemşirelik literatürü, hemşirelerin afet hazırlık düzeyi ve çekirdek yetkinlikleri ile birlikte afet müdahale öz-yeterliliklerinin, afetlerde bakım kalitesi ve müdahalenin etkinliği ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Labrague vd., 2018; Taşkıran ve Baykal, 2019). Türkiye'de hemşirelerle yürütülen güncel bir çalışmada da afet hazırlığı ile afet müdahale

öz-yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve öz-yeterliliği artıran faktörlerin (afet deneyimi, kurum planı farkındalığı gibi) hazırlığı da güçlendirdiği raporlanmıştır (Şahin ve Karaca, 2025).

Afet müdahale öz-yeterliliğinin değerlendirilmesi için hemşirelik alanında geçerliği ve güvenirliği gösterilmiş ölçme araçlarının kullanılması önemlidir. "Disaster Response Self-Efficacy Scale (DRSES)"in Türkçe uyarlamasına ilişkin metodolojik çalışma, ölçeğin Türk kültüründe geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermiştir (Toraman ve Korkmaz, 2023). Bu tür araçlar, eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi, eğitim programlarının hedeflerinin tanımlanması ve müdahalelerin etkisinin izlenmesi açısından güçlü kanıt üretimine katkı sunmaktadır.

Afet müdahale öz-yeterliliğinin geliştirilmesinde eğitim temel bir strateji olarak öne çıkmaktadır. Yapılandırılmış, senaryo/simülasyon temelli ve uygulamaya dayalı eğitimlerin hem bilgi-beceri düzeylerini hem de öz-yeterlilik algısını artırdığı; ayrıca izlem ölçümlerinde etkinin sürdürülebilirliğinin yöntem ve içerik kalitesiyle ilişkili olduğu bildirilmektedir (Kılıç ve Şimşek, 2019; Nikitara vd., 2025). Bu nedenle afet müdahale öz-yeterliliği, hemşirelere yönelik afet eğitimlerinin klinik ve davranışsal çıktılarından biri olarak değerlendirilmelidir.

1.7. Hemşirelere Yönelik Afet Eğitimleri

Afetlere dirençli bir sağlık sisteminin oluşturulmasında hemşirelerin afet yönetimine yönelik bilgi, beceri ve yetkinliklerinin geliştirilmesi kritik öneme sahiptir. Güncel uluslararası yeterlilik çerçeveleri, tüm hemşirelerin afet öncesi hazırlık, afet sırasında güvenli bakım ve afet sonrası iyileştirme süreçlerinde rol alabilecek düzeyde temel yetkinliklere sahip olmasını önermektedir (ICN, 2019). Bu yaklaşım, afet eğitimlerinin yalnızca acil müdahaleye değil; hazırlık ve iyileştirme aşamalarına da odaklanması gerektiğini vurgulamaktadır.

Son yıllarda yayımlanan sistematik derlemeler, hemşirelere ve hemşirelik öğrencilerine yönelik afet eğitimlerinin hazırlık düzeyi, yeterlilik ve öz-yeterlilik üzerinde anlamlı kazanımlar sağladığını göstermektedir (Labrague vd., 2018; Nikitara vd., 2025). Özellikle simülasyon ve senaryo temelli eğitimler; gerçekçi deneyim, ekip içi iletişim ve karar verme pratikleri sunduğu için öz-yeterlilik artışını destekleyen yöntemler arasında öne çıkmaktadır (Nikitara vd., 2025).

Türkiye'de gerçekleştirilen müdahale temelli araştırmalar da eğitimlerin etkililiğine ilişkin güçlü bulgular sunmaktadır. Örneğin psikolojik ilk yardım eğitimine ilişkin bir müdahale çalışmasında, eğitim sonrası afet hazırlığı algısında ve öz-yeterlilik düzeylerinde anlamlı artış

saptanmıştır (Kılıç ve Şimşek, 2019). Benzer biçimde afet yönetimi eğitim programının etkisini inceleyen bir çalışmada, eğitim programının hemşirelik öğrencilerinin afet yönetimine ilişkin çıktılarında iyileşme sağladığı bildirilmiştir (Koca vd., 2020). Bu bulgular, afet eğitimlerinin hem bilişsel (bilgi) hem davranışsal/psikolojik (öz-yeterlilik) çıktılar üretmesi bakımından önemlidir.

Bununla birlikte literatürde, eğitimlerin etkililiğini değerlendiren çalışmaların bir bölümünün kısa süreli olduğu, çoğunlukla hemen son test ölçümü ile sınırlı kaldığı ve izlem ölçümlerinin her zaman yeterince planlanmadığı vurgulanmaktadır (Nikitara vd., 2025). Danışmanlık ve politika düzeyinde önerilen yaklaşım, eğitim programlarının hedeflerinin netleştirilmesi, uygulamalı bileşenlerin artırılması ve ön test-son test-izlem testi tasarımlarıyla kalıcılığın değerlendirilmesidir. Bu bağlamda, afet yönetiminin hazırlık-müdahale-iyileştirme aşamalarını bütüncül biçimde ele alan eğitim programlarının planlanması ve etkisinin izlem ölçümleriyle değerlendirilmesi önemli bir gereksinim olarak ortaya çıkmaktadır (Kılıç ve Şimşek, 2019).

1.8. Literatürün Değerlendirilmesi ve Araştırma Boşluğu

Güncel literatür, afetlerin sağlık sistemleri üzerinde yıkıcı etkiler oluşturduğunu ve hemşirelerin afet yönetiminin tüm aşamalarında kritik roller üstlendiğini ortaya koymaktadır (Veenema vd., 2016). Bununla birlikte hemşirelerin afet hazırlığı, çekirdek yetkinlikleri ve afet müdahale öz-yeterliliğinin çoğu ülkede istenen düzeyde olmadığı; hazırlık düzeyini artırmak için yapılandırılmış eğitim ve tatbikatların gerekli olduğu vurgulanmaktadır (Labrague vd., 2018). Türkiye'de hemşireler üzerinde yürütülen güncel bir çalışmada da afet hazırlığı ve afet müdahale öz-yeterliliği düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre farklılaştığı ve kurum planı farkındalığı ile afet deneyimi gibi değişkenlerin önemli belirleyiciler olduğu raporlanmıştır (Şahin ve Karaca, 2025).

Afet eğitimlerinin etkililiğine ilişkin kanıtlar artmakla birlikte, çalışmaların önemli bir kısmında kısa dönem çıktılara odaklanıldığı; izlem ölçümlerinin sınırlı kaldığı, ayrıca eğitimlerin bazı durumlarda yalnızca müdahale aşamasına yoğunlaşıp hazırlık ve iyileştirme boyutlarını yeterince bütünleştirmediği belirtilmektedir (Nikitara vd., 2025). Türkiye bağlamında ise afet hemşireliği eğitimlerinin yaygınlığı ve sürekliliği açısından sınırlılıklar olduğu; uygulamaya dayalı, senaryo/simülasyon temelli ve izlem ölçümlerini içeren programlara gereksinim bulunduğu bildirilmektedir (Kılıç ve Şimşek, 2019; Taşkıran ve Baykal, 2019).

Bu doğrultuda, hemşirelerin afetlerde hazırlık, müdahale ve iyileştirme aşamalarındaki sorumluluklarına yönelik yapılandırılmış bir eğitimin; hemşirelerin afetlere hazır olma

durumları ve afet müdahale öz-yeterlilikleri üzerindeki etkisinin ön test, son test ve izlem testi ile değerlendirilmesi literatürdeki önemli bir boşluğu hedeflemektedir. Çalışmanın yarı deneysel tasarımda planlanması ve eğitimin kalıcılığının izlem ölçümleriyle değerlendirilmesi, araştırmanın özgünlüğünü ve bilimsel değerini artırmaktadır. Araştırma bulgularının, hemşirelikte afet yönetimine yönelik eğitim programlarının geliştirilmesine ve sağlık kurumlarında yürütülecek hizmet içi eğitimlerin kanıta dayalı biçimde yapılandırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM 2: YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma, yarı deneysel tek gruplu ön test–son test–izlem testli araştırma tasarımında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada katılımcıların eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden dört hafta sonra elde edilen ölçümleri karşılaştırılarak eğitimin etkisi değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Hipotezleri

H0: Afetlerde hazırlık, müdahale ve iyileşme aşamalarındaki hemşirelik sorumluluklarına yönelik verilen eğitimin, hemşirelerin afetlere hazır olma düzeyleri ve afet müdahale öz-yeterlilikleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur.

H1: Afetlerde hazırlık, müdahale ve iyileşme aşamalarındaki hemşirelik sorumluluklarına yönelik verilen eğitimin, hemşirelerin afetlere hazır olma düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı biçimde artırır.

H2: Afetlerde hazırlık, müdahale ve iyileşme aşamalarındaki hemşirelik sorumluluklarına yönelik verilen eğitimin, hemşirelerin afet müdahale öz-yeterlilik düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı biçimde artırır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul ilinde bulunan 900 yatak tescilli olup 617 yatak olarak hizmet veren ve 800 hemşirenin çalıştığı Bağcılar Eğitim ve Araştırma hastanesinde görev yapan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri 01/08/2025 – 31/10/2025 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırma kapsamında geliştirilen eğitim programı, kurum tarafından uygun görülen eğitim salonlarında uygulanmış; veri toplama araçları ise eğitim öncesi, eğitim sonrası ve izlem sürecinde yüz yüze uygulanmıştır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Bağcılar Eğitim ve Araştırma hastanesinde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, araştırmanın yapıldığı tarihlerde kurumda görev yapan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve gönüllü olarak çalışmaya dâhil edilen hemşireler oluşturmuştur. Bu araştırmada kullanılacak minimum örneklem büyüklüğünü belirleyebilmek için G*Power 3.1.9.7 programından kullanılarak Güç Analizi (Power Analysis) uygulanmıştır. Araştırmanın temel amacı hemşirelerin afetlerde hazırlık, müdahale ve iyileşme aşamasındaki

sorumluluklarına yönelik eğitim verilerek, bu eğitimin hazır olma durumları ve müdahale özyeterlilikleri üzerine etkisini belirlemektir. Bu nedenle katılımcıların eğitim öncesi ve eğitim sonrası değerleri karşılaştırmak isteneceğinden güç analizi bağımlı gruplar t testi (paired samples t test) üzerinden %5 önem düzeyi, orta düzey etki büyüklüğü, %90 güç şartı koşulları ile uygulanmıştır. Analiz sonucunda gerekli görülen minimum örneklem büyüklüğü 44 kişi olarak hesaplanmıştır. Olası veri kayıpları göz önünde bulundurularak hesaplanan bu minimum örneklem büyüklüğünün yaklaşık %10 (5 kişi) arttırılmış ve son haliyle örneklem büyüklüğü minimum 49 kişi olarak belirlenmiştir.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşireler çalışmaya alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; araştırmanın yürütüldüğü kurumda hemşire olarak görev yapıyor olmak ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Hemşirelerin gündüz yoğun çalışması, nöbete gelecek olan veya nöbetten çıkan hemşirelerin çalışmaya katılmak için istekli olmaması nedeniyle araştırmayı tamamlayan hemşire sayısı 55'dir.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, Sosyo-demografik Veri Toplama Formu, Afetlerde Hazırlık, Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu, Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği ve Afete Müdahale Öz-Yeterlilik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Sosyo-demografik Veri Toplama Formu

Bu form, literatür eşliğinde katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, çalışılan birim, medeni durum ve çocuk sayısı gibi sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Al Khalaileh vd., 2010).

Afetlerde Hazırlık, Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu

Araştırmada, hemşirelerin afetlerde hazırlık, müdahale ve iyileşme aşamalarındaki sorumluluklarına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla "Afetlerde Hazırlık, Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu" kullanılmıştır. Bu form, araştırmacı tarafından ilgili literatür, afet yönetimine ilişkin ulusal rehberler ve yürürlükte olan mevzuat doğrultusunda geliştirilmiştir(AFAD, 2014; AFAD, 2022b; Resmi Gazete, 2007;

Resmi Gazete, 2009; Resmi Gazete, 2010; ICN, 2019; WHO, 2019; Sağlık Bakanlığı, 2015; Sağlık Bakanlığı;2021) . Formun 32 maddesinin güvenilirliği için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. İç tutarlılık katsayısı ön test için 0,93, son test ve izlem testi için 0,84 olduğu gözlemlenmiştir.

Formda, hemşirelerin afet öncesi hazırlık sürecindeki görevleri, afet sırasında müdahale sorumlulukları ve afet sonrası iyileşme aşamasındaki rollerini kapsayan sorular yer almaktadır. Formun kapsam geçerliliğini sağlamak amacıyla, alanında uzman beş öğretim üyesinin görüşü alınmış ve uzmanlardan, her bir maddenin ölçülmek istenen yapıyı temsil etme düzeyi, anlaşılırlığı ve uygunluğu açısından değerlendirme yapmaları istenmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda maddelerde gerekli düzenlemeler yapılmış, benzer içerikteki maddeler gözden geçirilmiş gerekli düzenlemeler yapılarak forma son hali verilmiştir.

Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği

Afet hazırbulunuşluk ölçeği, afetlere hazırlık algılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. Afet hazırbulunuşluk ölçeği 4 alt boyut ve 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 13 maddesinin güvenilirliği için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. İç tutarlılık katsayısının ön test için 0,89, son test için 0,75 ve izlem testi için 0,90 olduğu gözlemlenmiştir. Ölçekteki maddeler (Kesinlikle evet:4, Evet:3, Hayır:2, Kesinlikle hayır:1) alacak şekilde puanlandırılmıştır. Ölçeğin tamamından alınabilecek en alt puan 13, en üst puan 52'dir (Şentuna ve Çakı,2020). Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin afete hazırbulunuşluk seviyesi artmaktadır. Ölçeğin bu araştırmada kullanımı için gerekli izinler alınmıştır.

Afete Müdahale Öz-Yeterlilik Ölçeği

Afete Müdahale Öz-Yeterlilik Ölçeği, hemşirelerin afet durumlarında müdahaleye yönelik algılanan öz-yeterlilik düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Hong-Yan Li ve arkadaşları tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Koca ve arkadaşları tarafından (2020) yapılmıştır. Toplam 19 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmuş ve cevaplar 5'li likert ölçeği ile alınmıştır (1=Kendine hiç güveni yok, 2=temelde kendine güveni yok, 3=Biraz kendine güveni var, 4=Temelde kendinden emin, 5=Kendine güveni tam). Yüksek puan afet müdahale öz-yeterliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tamamının cronbach alfa kat sayısı ön test için 0,95, son test ve izlem testi için 0,94 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en alt puan 19, en üst puan 95'dir (Koca, Çağan ve Türe, 2020). Ölçekten alınan

puan arttıkça bireylerin afete müdahale öz yeterlilik seviyeleri artmaktadır. Ölçeğin bu araştırmada kullanımı için gerekli izinler alınmıştır.

2.5. Eğitim Programının Geliştirilmesi ve Uygulanması

Bu araştırmada uygulanan eğitim programı, hemşirelerin afetlerde hazırlık, müdahale ve iyileşme aşamalarındaki sorumluluklarına yönelik bilgi, beceri ve öz-yeterliliklerini geliştirmek amacıyla hazırlanmıştır. Eğitim içeriği oluşturulurken; Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) rehberleri ile afet hemşireliği alanındaki güncel ulusal ve uluslararası literatürden yararlanılmıştır (ICN, 2009; AFAD, 2018; WHO, 2021).

Eğitim programı, afet yönetiminin temelini oluşturan afet öncesi hazırlık, afet anında müdahale ve afet sonrası iyileşme süreçlerini kapsayacak şekilde yapılandırılmıştır. Programın geliştirilmesinde, hemşirelerin klinik uygulamalarda karşılaşabilecekleri olası afet senaryoları dikkate alınmış; teorik bilgi ile uygulamaya yönelik içeriklerin bütünleştirilmesi hedeflenmiştir.

2.5.1. Eğitimin Amacı

Eğitimin amacı; hemşirelerin afet yönetimi sürecindeki rollerini tanımlamalarını sağlamak, afetlere hazır olma düzeylerini artırmak ve afet anında etkili müdahalelerde bulunabilmelerine yönelik öz-yeterliliklerini geliştirmektir. Ayrıca eğitim ile hemşirelerin afet sonrası iyileşme sürecinde halk sağlığı hizmetlerinin sürdürülmesine aktif katkı sağlamaları amaçlanmıştır.

2.5.2. Eğitimin Öğrenme Hedefleri

Eğitim sonunda katılımcıların;

1. Afet kavramını ve türlerini açıklayabilir.
2. Afetlerin sağlık sistemleri üzerindeki yapısal ve işlevsel etkilerini tartışabilir.
3. Afet döngüsünün (önleme, hazırlık, müdahale, iyileşme) her aşamasında hemşirelerin rollerini tanımlar.
4. Triyaj sistemlerini (START, JumpSTART) karşılaştırmalı olarak tartışır.
5. Afet anında etkili bir müdahale süreci yönetemini açıklar (hava yolu açıklığının sağlanması, kanama kontrolü, tahliye vb.).
6. Afet sonrası halk sağlığı hizmetlerinin (enfeksiyon kontrolü, hijyen, aşılama, ruh sağlığı desteği vb.) yürütülmesinde aktif görevlerini tartışır.

7. Afet sonrası toplumun iyileşme sürecinde psikososyal destek sistemlerini tanımlar
8. Kronik hastalık yönetimi ve uzun dönem rehabilitasyon hizmetleri konusunda afet sonrası hemşirelik uygulamalarını planlayabilir.

2.5.3. Eğitim Programının İçeriği

Eğitim programı üç ana modülden oluşmaktadır:

Modül 1: Afetler ve Sağlık Sistemine Etkileri
Bu modülde afet kavramı, afet türleri, Türkiye'de sık görülen afetler ve afetlerin sağlık sistemi üzerindeki yapısal ve işlevsel etkileri ele alınmıştır. Afetlerin sağlık altyapısı, sağlık personeli ve halk sağlığı üzerindeki etkileri tartışılmıştır.

Modül 2: Afet Müdahale Sürecinde Hemşirelerin Rolü
Bu modülde afet anında hemşirelerin sorumlulukları, afet müdahale sürecinin aşamaları, triyaj sistemleri (START ve JumpSTART), temel yaşam desteği, kanama kontrolü, yaralanmalara yaklaşım ve psikolojik ilk yardım konularına yer verilmiştir. Bu modül, hemşirelerin afet müdahale öz-yeterliliklerini artırmaya yönelik olarak yapılandırılmıştır.

Modül 3: Afet Sonrası İyileşme ve Halk Sağlığı Hizmetleri
Bu modülde afet sonrası iyileşme süreci, halk sağlığı hizmetlerinin sürdürülmesi, enfeksiyon kontrolü, psikososyal destek hizmetleri ve kronik hastalıkların yönetimi ele alınmıştır. Hemşirelerin afet sonrası toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesindeki rolleri vurgulanmıştır.

2.5.4. Eğitim Yöntemleri ve Materyalleri

Eğitim sürecinde anlatım yöntemi olarak soru cevap, tartışma yöntemi kullanılmış olup, görsel sunumlar ve bilgilendirici eğitim materyalleri ile eğitim tamamlanmıştır. Eğitim içeriği, katılımcıların aktif katılımını destekleyecek şekilde planlanmış ve klinik uygulamalarla ilişkilendirilmiştir. Eğitim sonunda katılımcılara afetlere yönelik hazırlık ve müdahale konularını içeren bilgilendirici eğitim materyali (Word) dağıtılmıştır.

2.5.5. Eğitim Süresi ve Uygulanması

Eğitim, araştırmacı tarafından belirlenen 20.08.2025-21.08.2025 ve 28.08.2025 tarihlerinde 13:30-17:00 saatleri arasında 60 dakikalık üç oturum şeklinde üç gruba ayrılarak, kurumun eğitim salonlarında uygulanmıştır. Bütün hemşirelere çalışma saatlerinden dolayı, aynı anda eğitim verilememiştir. Eğitim öncesinde katılımcılara ön test uygulanmış, eğitimin

tamamlanmasının ardından son test gerçekleştirilmiştir. Eğitimin kalıcılığını değerlendirmek amacıyla, eğitimden dört hafta sonra izlem testi uygulanmıştır. Eğitim süreci boyunca tüm katılımcılara aynı içerik ve sürelerde eğitim verilmiştir.

2.5.6. Eğitim Programının Yasal ve Mevzuat Dayanağı

Bu araştırma kapsamında geliştirilen ve uygulanan eğitim programı, Türkiye'de afet yönetimi ve sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin yürürlükte olan yasa ve yönetmelikler temel alınarak hazırlanmıştır. Eğitim içeriği oluşturulurken, afet yönetimi sürecinde görev alan sağlık çalışanlarının yetki, sorumluluk ve rollerini tanımlayan ulusal mevzuat dikkate alınmıştır.

Türkiye'de afet ve acil durumlara ilişkin temel yasal çerçeve, 5902 sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun ile belirlenmiştir. Bu kanun doğrultusunda afetlere hazırlık, müdahale ve iyileştirme süreçlerinin planlanması ve yürütülmesi amaçlanmaktadır (T.C. Resmî Gazete, 2009).

Sağlık kurumlarında afetlere yönelik organizasyon ve müdahale süreçleri ise Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği kapsamında düzenlenmiştir. Bu yönetmelik, hastanelerde afetlere yönelik görev dağılımlarını, ekip yapılanmalarını ve müdahale süreçlerini tanımlamakta; sağlık personelinin afetlere hazırlıklı olmasını zorunlu kılmaktadır (T.C. Resmî Gazete, 2015).

Hemşirelerin afet sürecindeki görev ve sorumlulukları, Hemşirelik Yönetmeliği çerçevesinde ele alınmaktadır. Yönetmelikte hemşirelerin sağlık hizmetlerinin sunumunda aktif rol almaları, acil durum ve afetlerde hasta bakımını sürdürmeleri temel mesleki sorumluluklar arasında yer almaktadır (T.C. Resmî Gazete, 2010).

Bu bağlamda, araştırma kapsamında uygulanan eğitim programı; afet yönetimine ilişkin yasal düzenlemeler doğrultusunda, hemşirelerin afetlerde hazırlık, müdahale ve iyileşme aşamalarındaki rollerini destekleyecek şekilde yapılandırılmıştır. Eğitim programının yasal ve mevzuat dayanağına sahip olması, programın uygulanabilirliğini ve sürdürülebilirliğini güçlendirmektedir.

2.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, hemşirelere yönelik olarak uygulanan eğitim öncesinde, eğitimin hemen sonrasında ve eğitimin tamamlanmasından dört hafta sonra olmak üzere üç aşamada toplanmıştır. Veri toplama süreci, araştırmanın yarı deneysel tek gruplu ön test–son test–izlem testi desenine uygun olarak yürütülmüştür.

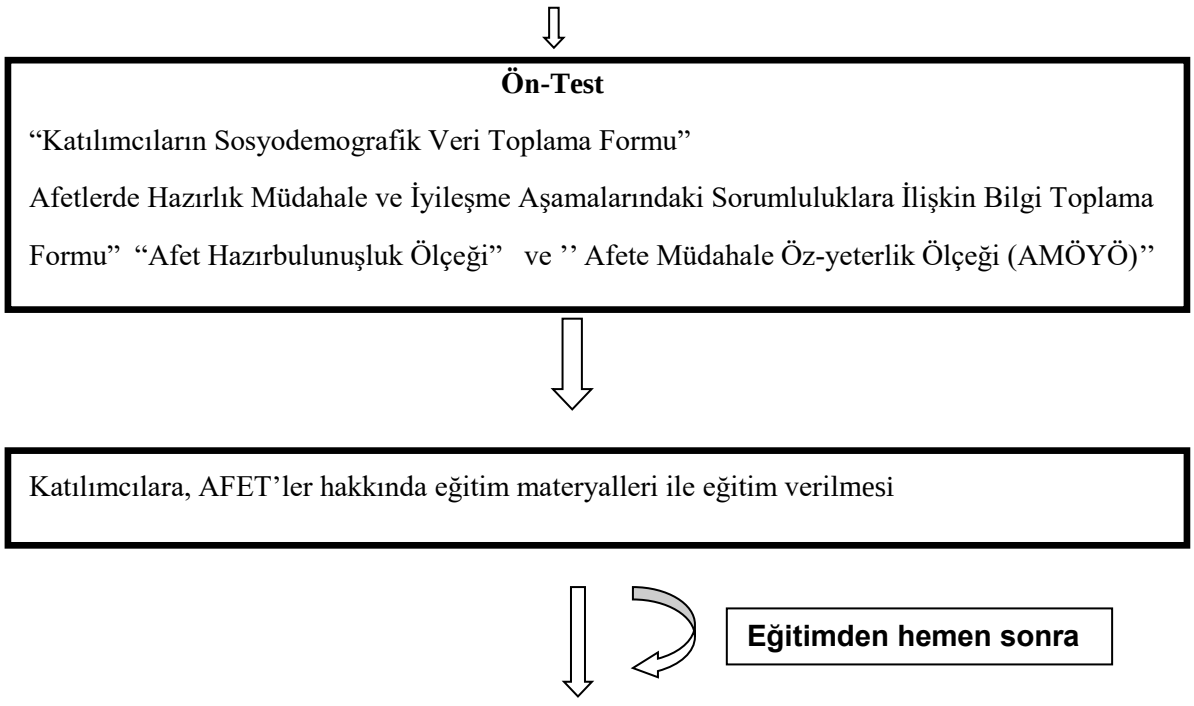
Araştırmanın başlangıcında, katılımcılara araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilmiş, gönüllü katılım esas alınarak yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Eğitim uygulamasından önce katılımcılara Sosyo-demografik Veri Toplama Formu, Afetlerde Hazırlık, Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu, Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği ve Afete Müdahale Öz-Yeterlilik Ölçeği ön test olarak uygulanmıştır.

Eğitim programının tamamlanmasının ardından, katılımcılara Afetlerde Hazırlık, Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu, Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği ve Afete Müdahale Öz-Yeterlilik Ölçeği son test olarak yeniden uygulanmıştır.

Eğitimin kalıcılığını değerlendirmek amacıyla, eğitimden dört hafta sonra katılımcılara Afetlerde Hazırlık, Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu, Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği ve Afete Müdahale Öz-Yeterlilik Ölçeği izlem testi olarak tekrar uygulanmıştır.

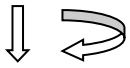
Tüm veri toplama aşamalarında katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuş, her katılımcıya kod numarası verilerek veriler anonim hale getirilmiştir. Toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılmıştır.

Çalışmanın Akış Şeması



Son Test

"Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu"" Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği" ve '' Afete Müdahale Öz-yeterlik Ölçeği (AMÖYÖ)''



Eğitimden 1 ay sonra

İzlem Testi

"Katılımcıların Sosyodemografik Veri Toplama Formu"

"Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu" "Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği" ve '' Afete Müdahale Öz-yeterlik Ölçeği (AMÖYÖ)''

2.7. Verilerin İstatiksel Analizi

Araştırma verilerinin analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v27 istatistiksel analiz programı kullanılmıştır.

Katılımcı yapısını belirlemek amacıyla katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin frekans (f) ve yüzdeler (%) belirlenmiş ve sunulmuştur.

Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu, Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği ve Afete Müdahale Öz-Yeterlik Ölçeği kullanılarak elde edilen verilerin iç tutarlılık ve güvenilirlik seviyeleri Cronbach Alfa katsayısı ile incelenmiştir. Araştırma verilerinin normal dağılıma uygun olma durumları ise çarpıklık ve basıklık değerleri aracılığıyla incelenmiştir.

Basitçe açıklamak gerekirse güvenirlik bir ölçme aracının bağımsız ölçümlerinin birbirine yakın, tutarlı sonuçlar verebilme seviyesi olarak ifade edilirken (Ercan ve Kan, 2004), Cronbach Alfa katsayısı, bu güvenirlik seviyesini ölçen, değeri 1'e yaklaştıkça güvenirlik ve iç tutarlığın yükseldiğini belirten bir katsayıdır (Akgül, 2005; Tavşancıl, 2010; Yang ve Green, 2009).

Cronbach alfa katsayısının $0,60 \leq \alpha < 0,80$ arasında değerler alması kullanılacak verilerin oldukça güvenilir ve tutarlı olduğunu, $0,80 \leq \alpha \leq 1,00$ değerlerin ise verilerin yüksek düzeyde güvenilir ve tutarlı olduğunu göstermektedir (Sipahi vd. 2008; Can, 2013). Kline (2011) normal dağılıma uygunluk şartı olarak çarpıklık ve basıklık katsayılarının ±3 aralığında yer alması

gerektiğini ifade ederken, George ve Mallery (2012) kullanılacak veri setinin normal dağılım gösterdiğini iddia edebilmek adına çarpıklık ve basıklık değerlerinin ±2 aralığında olması gerektiğini savunmuştur.

Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının ve alt boyutlarının güvenirlik ve iç tutarlık seviyeleri, normal dağılım varsayımını karşılayıp karşılamadıkları her ölçüm zamana için ayrı ayrı incelenmiştir ve tablolar aracılığıyla sunulmuştur.

Tablo 1

Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu ve Alt Boyutlarına İlişkin Verilerin Güvenirlik ve Normallik İncelemesi

Ölçek/Alt Boyut	Ölçüm Zamanı	Güvenirlik		Normallik	
		Madde Sayısı	Cronbach Alfa	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu	Ön Test	32	0,934	1,006	1,600
	Son Test	32	0,845	0,171	-0,741
	İzlem Testi	32	0,842	0,309	-0,273
Afetlerde Hazırlık Düzeyinde Sorumluluklar	Ön Test	19	0,857	0,684	1,023
	Son Test	19	0,653	0,548	-0,561
	İzlem Testi	19	0,659	0,741	-0,072
Afetlerde Müdahale Düzeyinde Sorumluluklar	Ön Test	9	0,902	1,014	0,840
	Son Test	9	0,805	-0,443	-0,729
	İzlem Testi	9	0,831	0,638	0,168
Afetlerde İyileşme Düzeyinde Sorumluluklar	Ön Test	4	0,819	-0,185	-0,148
	Son Test	4	0,612	-1,516	1,280
	İzlem Testi	4	0,608	-0,790	-0,705

Tablo 2

Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Verilerin Güvenirlik ve Normallik İncelemesi

Ölçek/Alt Boyut	Ölçüm Zamanı	Güvenirlik		Normallik	
		Madde Sayısı	Cronbach Alfa	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği	Ön Test	13	0,890	-0,027	1,543
	Son Test	13	0,755	0,496	0,911
	İzlem Testi	13	0,909	-0,306	1,157
Afet Fiziksel Koruma	Ön Test	5	0,729	0,036	1,465
	Son Test	5	0,690	0,835	1,903
	İzlem Testi	5	0,840	-0,474	1,395
Afet Planlama	Ön Test	3	0,957	0,505	0,920
	Son Test	3	0,919	0,468	0,878
	İzlem Testi	3	0,969	-0,685	0,333
Afet Yardım	Ön Test	3	0,632	0,015	0,815
	Son Test	3	0,671	0,113	0,410
	İzlem Testi	3	0,616	-0,329	1,917
Afet Uyarı Sistemleri	Ön Test	2	0,636	-0,308	0,030
	Son Test	2	0,629	0,491	0,831
	İzlem Testi	2	0,659	0,195	0,127

Tablo 3

Afete Müdahale Öz-Yeterlik Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Verilerin Güvenirlik ve Normallik İncelemesi

Ölçek/Alt Boyut	Ölçüm Zamanı	Güvenirlik		Normallik	
		Madde Sayısı	Cronbach Alfa	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
Afete Müdahale Öz-Yeterlik Ölçeği	Ön Test	19	0,951	-0,205	-0,182
	Son Test	19	0,948	-0,534	0,554
	İzlem Testi	19	0,949	-0,549	0,604
Yerinde Kurtarma Yetkinliği	Ön Test	11	0,926	-0,170	-0,107
	Son Test	11	0,929	-0,376	0,051
	İzlem Testi	11	0,928	-0,468	0,864
Afette Psikolojik Hemşirelik Yeterliği	Ön Test	4	0,894	-0,315	0,293
	Son Test	4	0,927	-0,394	0,300
	İzlem Testi	4	0,925	-0,017	0,438
Afette Üstlenilen Rolün Niteliği ve Uyum Yeterliği	Ön Test	4	0,913	-0,211	-0,542
	Son Test	4	0,929	-0,691	0,526
	İzlem Testi	4	0,948	-0,615	-0,559

Tablo 1-2-3 Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu, Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği ve Afete Müdahale Öz-Yeterlik Ölçeği kullanılarak elde edilen verilere ilişkin bütün Cronbach Alfa değerlerinin 0,60'ın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla araştırma verilerinin güvenilir ve tutarlı olduğu ortaya konmuştur. Araştırma verilerine ilişkin çarpıklık ve basıklık değerlerinin tamamının ±2 aralığında yer aldığı belirlenmiştir. Dolayısıyla araştırma verileri normal dağılıma uygundur. Normal dağılım varsayımı sağlandığından ötürü verilerin analizlerinde parametrik testler kullanılmıştır.

Araştırma verileri analiz edilirken araştırmanın amacına, veri yapısına ve ölçüm sayısına uygun analiz yöntemleri seçilmiştir. Tablo 1-2-3'te görüldüğü üzere her bir ölçüm aracı ile ön test-son test-izlem testi olmak üzere üç farklı zamanda ölçüm gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle ölçümler

arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı test edilirken tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (repeated measures ANOVA) kullanılmıştır. Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi sonucunda elde edilen anlamlı farklılığa neden olan grupları tespit edebilmek adına Bonferroni testi uygulanmıştır.

Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi sonucunda elde edilen anlamlı sonuçların etki büyüklüğünü belirlemek adına eta kare (η^2) kullanılmıştır. Eta kare değeri 0,01 küçük, 0,06 orta ve 0,14 büyük etki şeklinde yorumlanmaktadır (Cohen, 1988). Nicel değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenirken Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

2.8. Etik İlkeler

Araştırmanın yürütülebilmesi için ilgili kurumdan yazılı izin alınmış ve araştırma için etik kurul onayı sağlanmıştır. Araştırma süreci, Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Araştırmaya katılan hemşirelere, çalışmanın amacı, yöntemi, gönüllülük esasına dayandığı ve istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri açıkça ifade edilmiştir. Katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmış ve elde edilen verilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı belirtilmiştir.

Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuş, araştırma sürecinde elde edilen tüm veriler gizlilik ilkesi doğrultusunda korunmuştur.

2.9. Sınırlılıklar

Çalışmanın yarı deneysel tasarımda yürütülmesi ve üç zamanlı ölçüm yapılması güçlü yönlerdir ancak kontrol grubunun bulunmaması, iç geçerlik açısından sınırlılık oluşturmaktadır. Bunun nedeni olarak, kurumda hemşire sayısının fazla olmasına rağmen, iş yoğunluğu ve İstanbul gibi büyük bir metropol şehrinde yaşamanın getirdiği zorluklar nedeniyle çalışmaya katılmaya gönüllü hemşire sayısının az olması öngörülmüştür. Bu yüzden kontrol gurubunun olmaması sınırlılıktır. Tek merkezde yürütülen çalışma bulguları genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. İzlem süresinin sınırlı olması ise eğitimin uzun dönemli kalıcılığına ilişkin çıkarımları kısıtlamaktadır. Ayrıca çalışma bireysel düzeydeki değişkenlere odaklanmış olup, kurumsal afet kapasitesi ve organizasyonel faktörler değerlendirilmemiştir. Bu sınırlılıklar, sonuçların yorumlanmasında dikkate alınmalı ve gelecekteki araştırmalarda daha güçlü deneysel tasarımlar, performans temelli ölçümler ve çok merkezli örneklemler tercih edilmelidir.

BÖLÜM 3: BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya sürecinde yapılmış istatistiki analizlerden elde edilen bulgular tablolar halinde sunulmuş ve yorumlanmıştır.

Araştırmanın bulguları

1. Katılımcı Yapısına İlişkin Bulgular

2. Ölçek Puanlarının Ölçüm Zamanına Göre Değişimlerinin İncelenmesi

3. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkininin İncelenmesi

Katılımcı Yapısına İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler frekans (f) ve yüzdeler (%) aracılığıyla sunulmuştur. Böylece araştırmanın katılımcı yapısını ortaya koymak amaçlanmıştır.

Tablo 4

Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Değişkem	Grup	n	%
Yaş	18-23 yaş	5	9,1
	24-29 yaş	32	58,2
	30-35 yaş	14	25,5
	36 yaş ve üzeri	4	7,3
Cinsiyet	Kadın	51	92,7
	Erkek	4	7,3
Medeni Durum	Evli	16	29,1
	Bekâr	39	70,9
Eğitim Seviyesi	Lise	2	3,6
	Ön Lisans	2	3,6
	Lisans	46	83,6
	Lisansüstü	5	9,1
Mesleki Tecrübe	1 yıldan az	3	5,5
	1-5 yıl	29	52,7
	6-10 yıl	14	25,5
	11-15 yıl	9	16,4
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Yok	42	76,4
	Var	13	23,6

f: Frekans, %: Yüzde

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların 9,1'inin 18-23 yaşlarında, %58,2 ile büyük çoğunluğunun 24-29 yaşlarında, %25,5'inin 30-35 yaşlarında ve %7,3'ünün en az 36 yaşında olduğu, %92,7 ile ezici çoğunluğun kadın, %7,3'ünün erkek olduğu, %29,1'inin evli ve %70,9 ile büyük çoğunluğun bekâr olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların %3,6'sının lise, %3,6'sının ön lisans, %83,6 ile büyük çoğunluğunun lisans ve %9,1'inin lisansüstü düzeyde eğitim almış olduğu, %5,5'inin 1 yıldan az, %52,7 ile çoğunluğunun 1-5 yıl, %25,5'inin 6-10 yıl ve %16,4'ünün 11-15 yıllık mesleki tecrübesi olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %76,4'ünün çocuğu olmadığı, %23,6'sının ise çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir.

Ölçek Puanlarının Ölçüm Zamanına Göre Değişimlerinin İncelenmesi

Bu bölümde katılımcıların afetlere hazırlık düzeyini ve müdahale öz yeterliliklerinin, afetlere hazırlık seviyelerinin ve afet anında müdahale yetkinliklerinin verilen afetlerde hazırlık, müdahale ve iyileşme aşamasındaki sorumluluklarına yönelik eğitimi sonunda, ölçüm zamanlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığı tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanılarak sınanmıştır.

Tablo 5

Hemşirelere Verilen Eğitimin Hemşirelerin Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Düzeyine Etkisinin İncelenmesi

Ölçüm Aracı	Test	Ort.	SS	F*	p	η²	Anlamlı Fark**
Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu	Ön Test	25,95	12,08	140,03	0,000	0,722	Son, İzlem > Ön
	Son Test	47,40	7,76				
	İzlem Testi	45,89	7,70				
Afetlerde Hazırlık Düzeyinde Sorumluluklar	Ön Test	16,56	6,60	83,72	0,000	0,608	Son, İzlem > Ön
	Son Test	26,53	4,78				
	İzlem Testi	26,47	4,54				
Afetlerde Müdahale Düzeyinde Sorumluluklar	Ön Test	6,31	4,63	104,91	0,000	0,660	Son, İzlem > Ön Son > İzlem
	Son Test	13,49	3,01				
	İzlem Testi	12,35	3,18				
Afetlerde İyileşme Düzeyinde Sorumluluklar	Ön Test	3,07	1,98	195,67	0,000	0,784	Son, İzlem > Ön
	Son Test	7,38	0,95				
	İzlem Testi	7,04	1,09				

*Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi, **Bonferroni testi sonucu, η²: Etki yüklüğü - Kısmi Eta Kare, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 5 incelendiğinde Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu ortalama puanlarının ön test için 25,95±12,08, son test için 47,40±7,76, izlem testi için 45,89±7,70 olduğu belirlenmiştir. Form geneline ilişkin ortalama puanların zamana göre değişimleri Grafik 1'de sunulmuştur.

Afetlerde Hazırlık Düzeyinde Sorumluluklar alt boyutu ortalama puanlarının ön test için 16,56±6,60, son test için 26,53±4,78, izlem testi için 26,47±4,54 olduğu belirlenmiştir.

Afetlerde Müdahale Düzeyinde Sorumluluklar alt boyutu ortalama puanlarının ön test için 6,31±4,63, son test için 13,49±3,01, izlem testi için 12,35±3,18 olduğu belirlenmiştir.

Afetlerde İyileşme Düzeyinde Sorumluluklar alt boyutu ortalama puanlarının ön test için 3,07±1,98, son test için 7,38±0,95, izlem testi için 7,04±1,09 olduğu belirlenmiştir.

Uygulanan analizler sonucunda araştırmaya katılan hemşirelerin Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu puanlarının, Afetlerde Hazırlık Düzeyinde Sorumluluklar alt boyutu puanlarının, Afetlerde Müdahale Düzeyinde Sorumluluklar alt boyutu puanlarının ve Afetlerde İyileşme Düzeyinde Sorumluluklar alt boyutu puanlarının ölçüm zamanına göre anlamlı şekilde değişim gösterdiği belirlenmiştir (**$p<0,001$**).

Elde edilen bulgular ışığında:

Araştırmaya katılan hemşirelerin afetlerde hazırlık müdahale ve iyileşme aşamalarındaki sorumluluklara ilişkin son test ve izlem testi bilgi düzeylerinin ön test düzeylerine göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ve tespit edilen bu değişimin oldukça yüksek derecede etkili olduğu tespit edilmiştir (**$\eta^2=0,722$**).

Araştırmaya katılan hemşirelerin afetlerde hazırlık düzeyinde sorumluluklara ilişkin son test ve izlem testi bilgi düzeylerinin ön test düzeylerine göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ve tespit edilen bu değişimin oldukça yüksek derecede etkili olduğu tespit edilmiştir (**$\eta^2=0,608$**).

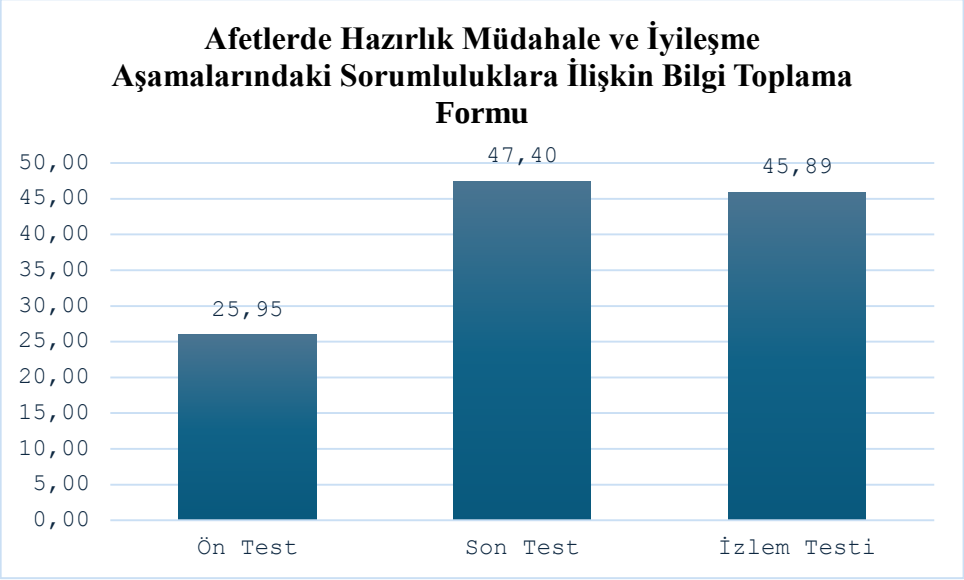
Araştırmaya katılan hemşirelerin afetlerde müdahale düzeyinde sorumluluklara ilişkin son test ve izlem testi bilgi düzeylerinin ön test düzeylerine göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu, ayrıca son test düzeylerinin de izlem testi düzeylerinden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ve tespit edilen bu değişimlerin oldukça yüksek derecede etkili olduğu tespit edilmiştir (**$\eta^2=0,660$**).

Araştırmaya katılan hemşirelerin afetlerde iyileşme düzeyinde sorumluluklara ilişkin son test ve izlem testi bilgi düzeylerinin ön test düzeylerine göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ve tespit edilen bu değişimin oldukça yüksek derecede etkili olduğu tespit edilmiştir (**η^2=0,784**).

Elde edilen bulgular sonucunda araştırmaya katılan hemşirelerin gerek genel bilgi düzeylerinin gerekse hazırlık – müdahale – iyileşme düzeyinde sorumluluklara yönelik bilgi düzeylerinin ön testten son teste geçen sürede belirgin ve anlamlı bir yükseliş gösterdiği, izlem testi değerlerinin tamamının da ön test değerlerinden yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Dolayısıyla araştırmaya katılan hemşirelerin bilgi düzeylerinin eğitim öncesine kıyasla anlamlı derecede yükseldiği, verilen eğitimin amacına ulaştığı ve hemşirelerin bilgi düzeylerinde pozitif anlamda önemli bir yükseliş olmasını sağladığı saptanmıştır. Elde edilen bulgular incelendiğinde yalnızca müdahale düzeyinde sorumluluklara yönelik bilgi düzeyi bazında son testten izlem testine geçerken anlamlı bir düşüş olduğu saptanmıştır.

Şekil 1

Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu Ortalama Puanlarının Zamana Göre Değişimi



Tablo 6

Hemşirelere Verilen Eğitimin Hemşirelerin Afet Hazırbulunuşluk Düzeyine Etkisinin İncelenmesi

Ölçüm Aracı	Test	Ort.	SS	F*	p	η^2	Anlamlı Fark**
Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği	Ön Test	28,62	5,83	22,19	0,000	0,291	Son, İzlem > Ön
	Son Test	31,16	4,43				
	İzlem Testi	33,47	6,49				İzlem > Son
Afet Fiziksel Koruma	Ön Test	10,69	2,18	5,58	0,005	0,094	İzlem > Ön
	Son Test	11,13	1,95				
	İzlem Testi	11,84	2,82				
Afet Planlama	Ön Test	6,69	1,93	10,10	0,000	0,157	İzlem > Ön, Son
	Son Test	6,89	1,64				
	İzlem Testi	7,82	2,19				
Afet Yardım	Ön Test	7,42	1,84	9,09	0,000	0,144	İzlem > Ön, Son
	Son Test	7,75	1,78				
	İzlem Testi	8,36	1,65				
Afet Uyarı Sistemleri	Ön Test	3,82	1,06	49,19	0,000	0,477	Son, İzlem > Ön
	Son Test	5,40	1,03				
	İzlem Testi	5,45	1,14				

*Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi, **Bonferroni testi sonucu, η^2: Etki yüklüğü - Kısmi Eta Kare, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 6 incelendiğinde Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği ortalama puanlarının ön test için 28,62±5,83, son test için 31,16±4,43, izlem testi için 33,47±6,49 olduğu belirlenmiştir. Afet Hazırbulunuşluk Ölçeğine ilişkin ortalama puanların zamana göre değişimleri Grafik 2'de sunulmuştur.

Afet Fiziksel Koruma alt boyutu ortalama puanlarının ön test için 10,69±2,18, son test için 11,13±1,95, izlem testi için 11,84±2,82 olduğu belirlenmiştir.

Afet Planlama alt boyutu ortalama puanlarının ön test için 6,69±1,93, son test için 6,89±1,64, izlem testi için 7,82±2,19 olduğu belirlenmiştir.

Afet Yardım alt boyutu ortalama puanlarının ön test için 7,42±1,84, son test için 7,75±1,78, izlem testi için 8,36±1,65 olduğu belirlenmiştir.

Afet Uyarı Sistemleri alt boyutu ortalama puanlarının ön test için 3,82±1,06, son test için 5,40±1,03, izlem testi için 5,45±1,14 olduğu belirlenmiştir.

Uygulanan analizler sonucunda araştırmaya katılan hemşirelerin Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği puanlarının, Afet Fiziksel Koruma alt boyutu puanlarının, Afet Planlama alt boyutu puanlarının, Afet Yardım alt boyutu puanlarının ve Afet Uyarı Sistemleri alt boyutu puanlarının ölçüm zamanına göre anlamlı şekilde değişim gösterdiği belirlenmiştir (**$p<0,001$**).

Elde edilen bulgular ışığında:

Araştırmaya katılan hemşirelerin afetlerde hazırbulunuşluk son test ve izlem testi düzeylerinin ön test düzeylerine göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu, ayrıca izlem testi düzeylerinin de son test düzeylerinden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ve tespit edilen bu değişimin oldukça yüksek derecede etkili olduğu tespit edilmiştir (**$\eta^2=0,291$**).

Araştırmaya katılan hemşirelerin afetlerde fiziksel koruma izlem testi düzeylerinin ön test düzeylerine göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ve tespit edilen bu değişimin orta derecede etkili olduğu tespit edilmiştir (**$\eta^2=0,094$**).

Araştırmaya katılan hemşirelerin afetlerde planlama izlem testi düzeylerinin ön test ve son test düzeylerine göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ve tespit edilen bu değişimin yüksek derecede etkili olduğu tespit edilmiştir (**$\eta^2=0,157$**).

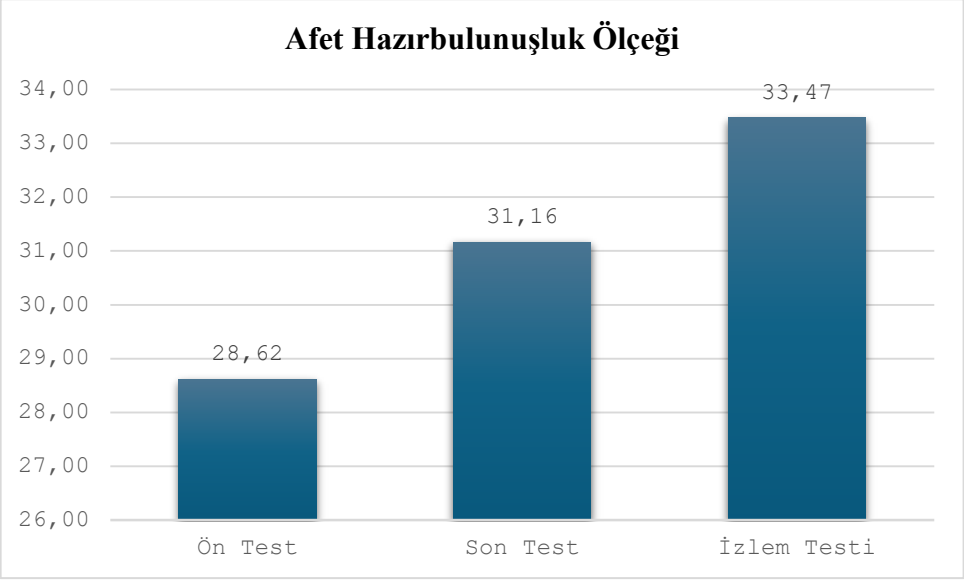
Araştırmaya katılan hemşirelerin afetlerde yardım izlem testi düzeylerinin ön test ve son test düzeylerine göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ve tespit edilen bu değişimin yüksek derecede etkili olduğu tespit edilmiştir (**$\eta^2=0,144$**).

Araştırmaya katılan hemşirelerin afetlerde uyarı sistemleri son test ve izlem testi düzeylerinin ön test düzeylerine göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ve tespit edilen bu değişimin oldukça yüksek derecede etkili olduğu tespit edilmiştir (**η^2=0,477**).

Elde edilen bulgular sonucunda araştırmaya katılan hemşirelerin afetlerde hazırbulunuşluk düzeylerinin ön testten son teste geçen sürede belirgin ve anlamlı bir yükseliş gösterdiği, bu yükselişin son testten izlem testine geçerken de devam ettiği belirlenmiştir. Bu bağlamda araştırmaya katılan hemşirelere verilen eğitimin oldukça etkili ve başarılı olduğu, hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluk düzeylerin her seviyede belirgin bir şekilde yükselttiğini ortaya konmuştur. Fiziksel koruma düzeylerinin ön testten son teste geçen sürede anlamlı bir yükseliş gösterdiği belirlenmiştir. Planlama ve yardım düzeylerinin izlem testi düzeylerinin ön test ve son test düzeylerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Afet uyarı sistemlerinin ön test düzeylerinin son test ve izlem testi düzeylerinden daha düşük olduğu görülmüştür. Bulgular bir arada ele alındığında hemşirelere verilen eğitimin hemşirelerin afetlerdeki fiziksel koruma, planlama, yardım ve uyarı sistemleri düzeylerinde dikkat çekecek şekilde etkili olduğu ve deney sürecinin hemşireler üzerinde pozitif bir gelişim sağladığı belirlenmiştir.

Şekil 2

Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği Ortalama Puanlarının Zamana Göre Değişimi



Tablo 7

Hemşirelere Verilen Eğitimin Afete Müdahale Öz-Yeterlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi

Ölçüm Aracı	Test	Ort.	SS	F	p*	η²	Anlamlı Fark**
Afete Müdahale Öz-Yeterlik Ölçeği	Ön Test	63,20	12,00	34,42	0,000	0,389	Son, İzlem > Ön
	Son Test	73,87	10,25				
	İzlem Testi	75,16	9,60				
Yerinde Kurtarma Yetkinliği	Ön Test	35,25	7,54	29,00	0,000	0,349	Son, İzlem > Ön
	Son Test	41,56	6,72				
	İzlem Testi	42,51	6,27				
Afette Psikolojik Hemşirelik Yeterliği	Ön Test	12,11	2,74	42,40	0,000	0,440	Son, İzlem > Ön
	Son Test	15,24	2,38				
	İzlem Testi	15,31	1,98				
Afette Üstlenilen Rolün Niteliği ve Uyum Yeterliği	Ön Test	15,84	3,00	35,57	0,000	0,160	Son, İzlem > Ön
	Son Test	17,07	2,57				
	İzlem Testi	17,35	2,63				

*Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi, **Bonferroni testi sonucu, η²: Etki yüklüğü - Kısmi Eta Kare, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 7 incelendiğinde Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Afete Müdahale Öz-Yeterlik Ölçeği ortalama puanlarının ön test için 63,20±12,00, son test için 73,87±10,25, izlem testi için 75,16±9,60 olduğu belirlenmiştir. Form geneline ilişkin ortalama puanların zamana göre değişimleri Grafik 3'te sunulmuştur.

Yerinde Kurtarma Yetkinliği alt boyutu ortalama puanlarının ön test için 32,25±7,54, son test için 41,56±6,72, izlem testi için 42,56±6,27 olduğu belirlenmiştir.

Afette Psikolojik Hemşirelik Yeterliği alt boyutu ortalama puanlarının ön test için 12,11±2,74, son test için 15,24±2,38, izlem testi için 15,31±1,98 olduğu belirlenmiştir.

Afette Üstlenilen Rolün Niteliği ve Uyum Yeterliği alt boyutu ortalama puanlarının ön test için 15,84±3,00, son test için 17,07±2,57, izlem testi için 17,35±2,63 olduğu belirlenmiştir.

Uygulanan analizler sonucunda araştırmaya katılan hemşirelerin Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu puanlarının, Afetlerde Hazırlık Düzeyinde Sorumluluklar alt boyutu puanlarının, Afetlerde Müdahale Düzeyinde Sorumluluklar alt boyutu puanlarının ve Afetlerde İyileşme Düzeyinde Sorumluluklar alt boyutu puanlarının ölçüm zamanına göre anlamlı şekilde değişim gösterdiği belirlenmiştir (**$p<0,001$**).

Elde edilen bulgular ışığında:

Araştırmaya katılan hemşirelerin afete müdahale son test ve izlem testi düzeylerinin ön test düzeylerine göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ve tespit edilen bu değişimin oldukça yüksek derecede etkili olduğu tespit edilmiştir (**$\eta^2=0,389$**)

Araştırmaya katılan hemşirelerin yerinde kurtarma yetkinliği son test ve izlem testi düzeylerinin ön test düzeylerine göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ve tespit edilen bu değişimin oldukça yüksek derecede etkili olduğu tespit edilmiştir (**$\eta^2=0,349$**)

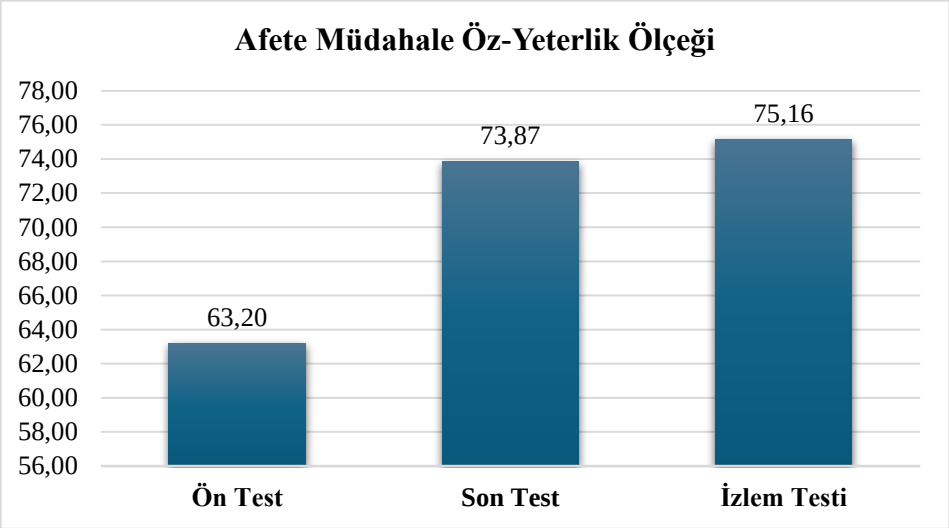
Araştırmaya katılan hemşirelerin afette psikolojik hemşirelik yeterliği son test ve izlem testi düzeylerinin ön test düzeylerine göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ve tespit edilen bu değişimin oldukça yüksek derecede etkili olduğu tespit edilmiştir (**$\eta^2=0,440$**)

Araştırmaya katılan hemşirelerin afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliği son test ve izlem testi düzeylerinin ön test düzeylerine göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ve tespit edilen bu değişimin yüksek derecede etkili olduğu tespit edilmiştir (**$\eta^2=0,160$**)

Elde edilen bulgular sonucunda araştırmaya katılan hemşirelerin gerek genel anlamda afete müdahale öz yeterlik düzeylerinin gerekse yerinde kurtarma yetkinliklerinin, afette psikolojik hemşirelik yeterliklerinin ve afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliklerinin ön testten son teste ve izlem testine geçilen sürede belirgin ve anlamlı bir yükseliş gösterdiği gözlemlenmiştir. Dolayısıyla araştırmaya katılan hemşirelerin afete müdahale öz yeterliklerinin her anlamda eğitim öncesine kıyasla kalıcı bir şekilde yükseldiği, verilen eğitimin amacına ulaştığı ve hemşirelerin öz yeterlik düzeylerinde pozitif anlamda önemli bir yükseliş olmasını sağladığı saptanmıştır.

Şekil 3

Afete Müdahale Öz-Yeterlik Ölçeği Ortalama Puanlarının Zamana Göre Değişimi



Ölçek Puanları Arasındaki İlişkininin İncelenmesi

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi düzeyleri, afetlerde hazırbulunuşluk düzeyleri ve afete müdahale öz yeterlikleri arasında bir ilişki olup olmadığı her ölçüm zamanı için ayrı ayrı olmak üzere korelasyon analizi kullanılarak kontrol edilmiştir.

Korelasyon analizi iki değişken arasında anlamlı doğrusal bir ilişki olup olmadığını, bu ilişkinin yönünü ve gücünü tespit etmek adına kullanılan, -1 ile +1 aralığında değerler alan istatistiksel bir yöntemdir. Köklü ve arkadaşları (2007) korelasyon katsayısına (r) ilişkin ölçüt değerleri aşağıda olduğu gibi ifade etmektedir:

r=0,00 ise doğrusal bir ilişki yoktur.

$0{,}01 \leq r < 0{,}30$ ise düşük düzeyde bir ilişki vardır.

$0{,}30 \leq r < 0{,}70$ ise orta düzeyde bir ilişki vardır.

$0{,}70 \leq r \leq 0{,}99$ ise yüksek düzeyde bir ilişki vardır.

r=1,00 ise mükemmel ilişki vardır.

Elde edilen katsayının pozitif veya negatif olması ilişkinin gücünü değil yönünü ifade etmektedir. Bu çalışmanın veri seti normal dağılım varsayımını karşıladığından dolayı korelasyon analizi yöntemlerinden Pearson Korelasyon kullanılmıştır.

Tablo 8

Ölçek Puanları Arasındaki İlişkininin İncelenmesi

Ölçüm Aracı	Korelasyon Katsayısı	Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu	Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği	Afete Müdahale Öz-Yeterlik Ölçeği
		Ön Test		
Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu	r	1,000		
	p			
Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği	r	0,567	1,000	
	p	0,000		
Afete Müdahale Öz-Yeterlik Ölçeği	r	0,659	0,266	1,000
	p	0,000	0,049	
		Son Test		
Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu	r	1,000		
	p			
Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği	r	0,741	1,000	
	p	0,000		
Afete Müdahale Öz-Yeterlik Ölçeği	r	0,281	0,267	1,000
	p	0,038	0,048	
		İzlem Testi		
Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu	r	1,000		
	p			
Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği	r	0,626	1,000	
	p	0,000		
Afete Müdahale Öz-Yeterlik Ölçeği	r	0,615	0,370	1,000
	p	0,000	0,005	

r: Pearson korelasyon katsayısı

Uygulanan analizler sonucunda araştırmaya katılan hemşirelerin afetlerde hazırlık müdahale ve iyileşme aşamalarındaki sorumluluklara ilişkin bilgi düzeyleri ile afet hazırbulunuşluk düzeyleri ve afete müdahale öz yeterlikleri arasında her üç ölçüm zamanı için de pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (**p<0,05**). Bu bağlamda araştırmaya katılan hemşirelerin Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi düzeyleri arttıkça afet hazırbulunuşluk düzeyleri ve afete müdahale öz yeterlikleri de arttığı gözlemlenmiştir.

Benzer şekilde araştırmaya katılan hemşirelerin afet hazırbulunuşluk düzeyleri ile afete müdahale öz yeterlikleri arasında her üç ölçüm zamanı için de pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (**p<0,05**). Bu bağlamda araştırmaya katılan hemşirelerin afet hazırbulunuşluk düzeyleri arttıkça ve afete müdahale öz yeterlikleri de arttığı gözlemlenmiştir.

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Bu araştırmada hemşirelerin afetlerde hazırlık, müdahale ve iyileşme aşamalarındaki sorumluluklarına yönelik yapılandırılmış bir eğitimin; hemşirelerin bilgi düzeyleri, afetlere hazırbulunuşluk durumları ve afet müdahale öz-yeterlilikleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Elde edilen bulgular, eğitim müdahalesinin hem son test hem de izlem ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiler oluşturduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, afet hemşireliği alanında yapılandırılmış ve bütüncül eğitim programlarının yalnızca kısa vadeli bilgi kazanımı sağlamadığını, aynı zamanda bilişsel, algısal ve psikososyal boyutlarda sürdürülebilir gelişim sağlayabildiğini ortaya koymaktadır (Veenema vd., 2016; ICN, 2019). Bu yönüyle çalışma, afet yönetiminde insan kaynağının güçlendirilmesine yönelik eğitim temelli yaklaşımların önemini vurgulayan literatürle uyumludur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, örneklemin büyük ölçüde klinik deneyime sahip ancak afet eğitimi açısından sınırlı deneyimi olan bireylerden oluştuğu görülmektedir. Bu durum, sağlık sistemlerinde yaygın olarak bildirilen bir sorunu yansıtmaktadır. Literatürde, hemşirelerin afetlere yönelik bilgi ve hazırbulunuşluk düzeylerinin genellikle orta veya düşük seviyede olduğu ve bu durumun en önemli nedenlerinden birinin sistematik afet eğitimlerinin yetersizliği olduğu belirtilmektedir (Labrague vd., 2016; Taşkıran ve Baykal, 2019; Veenema vd., 2016). Ayrıca mesleki deneyimin tek başına afet yeterliliğini artırmada yeterli olmadığı, özellikle spesifik eğitim ve tatbikatların belirleyici olduğu vurgulanmaktadır (WHO, 2019). Bu bağlamda mevcut çalışmada gözlenen belirgin gelişimin, katılımcıların başlangıç düzeylerinin görece düşük olmasından kaynaklanabileceği ve bu durumun eğitim etkisini artırmış olabileceği değerlendirilmektedir (Labrague vd., 2016).

Araştırmada bilgi düzeyine ilişkin ön test ve son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunması, eğitim müdahalesinin bilişsel çıktılar üzerindeki güçlü etkisini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, afet yönetimi eğitiminin hemşirelerin rol ve sorumluluklarına ilişkin farkındalığını artırdığını göstermektedir. Al Thobaity ve arkadaşları (2015), afet yönetimi eğitiminin bilgi düzeyini anlamlı biçimde artırdığını belirtmiştir. Benzer şekilde Labrague ve arkadaşları (2016), sistematik eğitimlerin bilgi düzeyi üzerinde belirleyici olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte, bilgi artışının karar verme süreçlerine yansıması kritik bir konudur. Afet ortamlarının karmaşık ve öngörülemez yapısı, yalnızca teorik bilgiye dayalı müdahalelerin yetersiz kalmasına neden olabilmektedir (WHO, 2019; Veenema vd., 2016). Bu

nedenle eğitim programlarının uygulamaya dayalı, senaryo temelli ve disiplinler arası iş birliğini destekleyen yaklaşımlarla yapılandırılması gerektiği düşünülmektedir (ICN, 2019).

Eğitim sonrası elde edilen kazanımların izlem ölçümünde büyük ölçüde korunmuş olması, eğitimin etkili olması açısından önemli bir bulgudur. Bununla birlikte izlem ölçümünde puanlarda gözlenen kısmi düşüş, öğrenilen bilgilerin zaman içinde azalabileceğini göstermektedir. Bu durum, eğitim literatüründe yer alan bilgi kaybı (knowledge decay) kavramı ile uyumludur. Özellikle afet gibi nadir karşılaşılan durumlarda öğrenilen bilgilerin aktif olarak kullanılmaması, zamanla unutulmasına neden olmaktadır (Al Thobaity ve Alshammari, 2020). Bu nedenle afet hemşireliği eğitimlerinin periyodik olarak tekrarlanması ve tatbikatlarla desteklenmesi gerektiği önerilmektedir (WHO, 2019).

Afet hazırbulunuşluk düzeylerinde gözlenen anlamlı artış, eğitimin bilişsel ve algısal boyutta da etkili olduğunu göstermektedir. Hazırbulunuşluk kavramı; bilgi, rol netliği, risk algısı ve psikolojik hazırlık gibi bileşenleri içeren çok boyutlu bir yapıdır (WHO, 2019). Taşkıran ve Baykal (2019) tarafından yürütülen çalışmada, hemşirelerin afet hazırbulunuşluk düzeylerinin eğitim alma durumu ile anlamlı biçimde ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada elde edilen bulgular da benzer şekilde eğitimin bireylerin kendilerini afetlere daha hazır hissetmelerini sağladığını ortaya koymaktadır (Labrague vd., 2018). Bununla birlikte hazırbulunuşluk düzeyinin öz-bildirim temelli ölçülmesi, bireyin algısı ile gerçek performansı arasında farklılık olabileceğini düşündürmektedir (WHO, 2019). Bu nedenle bireysel düzeydeki hazırbulunuşluk artışının, kurumsal kapasite ve sistem düzeyindeki hazırlık göstergeleri ile birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir (Veenema vd., 2016).

Bu noktada güncel literatür, afet ve kriz durumlarında yalnızca teknik bilgi değil, aynı zamanda psikolojik dayanıklılık ve baş etme becerilerinin de önemli olduğunu vurgulamaktadır. Pandemi sürecinde yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarının hazırbulunuşluk düzeylerinin psikolojik dayanıklılık ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Labrague, 2021). Benzer şekilde Zhang ve arkadaşları (2020), kriz ortamlarında çalışan hemşirelerin zamanla psikolojik uyum geliştirdiğini ve bu sürecin eğitim ve deneyimle desteklenebileceğini belirtmektedir. Bu bulgular, mevcut çalışmada elde edilen hazırbulunuşluk artışının yalnızca bilgiye değil, aynı zamanda psikososyal güçlenmeye de bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmanın en dikkat çekici bulgularından biri, afet müdahale öz-yeterlilik düzeylerindeki anlamlı artıştır. Öz-yeterlilik, bireyin belirli bir görevi yerine getirme konusundaki inancını ifade etmekte ve özellikle kriz durumlarında davranışı başlatan temel bir psikolojik mekanizma

olarak kabul edilmektedir. Labrague vd. (2018), afet eğitimi alan hemşirelerin öz-yeterlilik düzeylerinde anlamlı artış olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada elde edilen bulgular da söz konusu literatürü desteklemektedir. Öz-yeterlilik düzeyindeki artışın, hemşirelerin afet durumlarında daha aktif rol almalarını ve müdahale süreçlerine katılımını artırabileceği düşünülmektedir (Veenema vd., 2016).

Güncel çalışmalar da afet eğitimlerinin hemşirelerin öz-yeterlilik ve mesleki yeterlilik algıları üzerinde belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle Labrague ve arkadaşları (2018), afet yönetimine yönelik eğitimlerin hemşirelerin bilgi, beceri ve öz-yeterlilik düzeylerini anlamlı biçimde geliştirdiğini ve bu etkinin sürdürülebilir olduğunu vurgulamaktadır. Bu durum, mevcut çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Bununla birlikte, öz-yeterlilik ölçümünün öznel yapısı dikkate alındığında, bireylerin kendi yeterliliklerini olduğundan yüksek değerlendirme olasılığı bulunmaktadır. Literatürde bu durum "aşırı güven eğilimi" olarak tanımlanmakta ve özellikle deneyimi sınırlı bireylerde daha sık görüldüğü belirtilmektedir (Labrague vd., 2018). Bu nedenle öz-yeterlilik artışı önemli bir bulgu olmakla birlikte, performans temelli ölçümler ile desteklenmesi gerekmektedir (WHO, 2019).

Araştırmada bilgi düzeyi, hazırbulunuşluk ve öz-yeterlilik arasında pozitif yönlü ilişkilerin bulunması, afet hemşireliği yeterliliklerinin bütüncül bir yapı oluşturduğunu göstermektedir. Bilgi düzeyindeki artış, bireyin rolünü daha iyi anlamasına katkı sağlamakta; bu durum öz-yeterlilik algısını güçlendirmekte ve hazırbulunuşluk düzeyini artırmaktadır (Labrague vd., 2016; Taşkıran ve Baykal, 2019). Bu çok boyutlu etkileşim, afet hemşireliği eğitimlerinin yalnızca bilgi aktarımı değil, kapsamlı bir kapasite geliştirme süreci olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir (ICN, 2019).

Bu çalışmanın bulguları, sağlık sistemleri açısından da önemli çıkarımlar sunmaktadır. Afet riski yüksek ülkelerde sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği, yalnızca altyapı ve organizasyonel hazırlık ile değil, aynı zamanda sağlık insan gücünün yeterliliği ile doğrudan ilişkilidir (WHO, 2019). Hemşirelerin afetlere yönelik bilgi, hazırbulunuşluk ve öz-yeterlilik düzeylerinin artırılması, sağlık sistemlerinin genel dirençliliğini güçlendirecek önemli bir faktördür (Veenema vd., 2016). Bu nedenle afet hemşireliği eğitimlerinin kurumsal politikalar çerçevesinde planlanması ve hizmet içi eğitim programlarına entegre edilmesi gerekmektedir (ICN, 2019).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma yapılandırılmış bir afet eğitiminin hemşirelerin bilgi düzeylerini, afet hazırbulunuşluk algılarını ve afet müdahale öz-yeterliliklerini istatistiksel olarak anlamlı ve büyük ölçüde artırdığını ortaya koymakla birlikte izlem ölçümünde de bu artışın korunduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, yapılandırılmış ve sistematik biçimde planlanmış bir afet eğitiminin yalnızca kısa süreli bilgi kazanımı sağlamadığını; öğrenmenin belirli ölçüde kalıcılığını da desteklediğini göstermektedir. Bilgi düzeyindeki artış, hemşirelerin afet sürecindeki rol ve sorumluluklarını daha net kavramalarına katkı sağlamaktadır.

Afet hazırbulunuşluk düzeylerinde gözlenen anlamlı artış, hemşirelerin yalnızca bilgi edinmekle kalmadıklarını; aynı zamanda afet durumunda görev üstlenmeye yönelik algısal ve psikolojik hazırlık düzeylerinde de gelişim gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Hazırbulunuşluk, afet yönetiminde etkin rol alabilmenin temel ön koşullarından biridir. Bu bağlamda elde edilen sonuçlar, eğitim müdahalesinin hemşirelerin afetlere yönelik öznel hazırlık algılarını güçlendirdiğini göstermektedir.

Araştırmanın en dikkat çekici bulgularından biri, afet müdahale öz-yeterlilik puanlarında eğitim sonrasında anlamlı ve izlem ölçümünde sürdürülen artıştır. Öz-yeterlilik, bireyin belirli bir görevi yerine getirebileceğine dair inancını ifade etmekte olup, kriz ortamlarında davranışı başlatan ve sürdüren önemli bir psikolojik değişkendir. Öz-yeterlilik düzeyindeki artış, hemşirelerin afet ortamında daha aktif rol alma, karar verme ve müdahale süreçlerine katılma olasılıklarını artırabilecek niteliktedir.

Araştırmada bilgi düzeyi, afet hazırbulunuşluk ve afet müdahale öz-yeterliliği arasında pozitif yönlü ilişkilerin bulunması, afet hemşireliği yeterliliklerinin birbirini tamamlayan bütüncül bir yapı oluşturduğunu göstermektedir. Bilgi artışı, rol netliğini ve farkındalığı artırmakta; artan rol netliği öz-yeterlilik algısını güçlendirmekte; yükselen öz-yeterlilik ise hazırbulunuşluk düzeyini desteklemektedir. Bu etkileşim, afet hemşireliği eğitimlerinin yalnızca bilişsel içerikli değil, aynı zamanda psikososyal güçlendirme boyutunu da kapsaması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın metodolojik olarak güçlü yönleri arasında üç zamanlı ölçüm yapılması, kalıcılığın değerlendirilmesi ve geçerli-güvenilir ölçme araçlarının kullanılması yer almaktadır. Bununla birlikte kontrol grubunun bulunmaması, çalışmanın tek merkezde yürütülmüş olması ve verilerin öz-bildirim ölçekleriyle toplanmış olması, sonuçların genellenebilirliği açısından sınırlılık oluşturmaktadır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, bu araştırma yapılandırılmış ve afet döngüsünün tüm aşamalarını kapsayan bir eğitimin hemşirelerin afetlere yönelik bilgi, hazırbulunuşluk ve öz-yeterlilik düzeylerini anlamlı ve kalıcı biçimde artırdığını ortaya koymaktadır. Afet riski yüksek ülkelerde sağlık sistemlerinin dirençliliğinin artırılmasında hemşirelerin güçlendirilmesi stratejik bir gerekliliktir ve bu çalışma söz konusu gerekliliğe bilimsel kanıt sunmaktadır.

Araştırma bulguları doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

1. **Hizmet içi eğitim programlarına entegrasyon:** Afet hemşireliği eğitimleri, sağlık kurumlarında düzenli ve zorunlu hizmet içi eğitim programlarının bir parçası haline getirilmelidir. Eğitimler yalnızca teorik değil, uygulama ağırlıklı içeriklerle desteklenmelidir.
2. **Simülasyon ve tatbikat temelli uygulamalar:** Öz-yeterlilik ve hazırbulunuşluk düzeylerinin gerçek performansa yansımasını artırmak amacıyla simülasyon temelli uygulamalar ve kurum içi afet tatbikatları düzenli olarak planlanmalıdır.
3. **Periyodik tekrar eğitimleri:** Eğitim sonrası kazanımların uzun dönemli sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla belirli aralıklarla tekrar eğitimleri yapılmalıdır.
4. **Kurumsal entegrasyon:** Eğitim içerikleri Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) ile entegre edilerek hemşirelerin kurumsal rollerine ilişkin farkındalıkları güçlendirilmelidir.
5. **Çok merkezli ve kontrollü araştırmalar:** Gelecek çalışmalarda kontrol gruplu, randomize ve çok merkezli tasarımlar kullanılarak eğitim müdahalelerinin etkisi daha güçlü metodolojik çerçevede değerlendirilmelidir.
6. **Performans temelli değerlendirmeler:** Öz-bildirim ölçeklerinin yanı sıra simülasyon performans puanları gibi objektif ölçütler kullanılarak afet yeterlilikleri çok boyutlu biçimde analiz edilmelidir.
7. **Uzun dönem izlem çalışmaları:** Eğitimin kalıcılığını değerlendirmek amacıyla 6 ay ve 1 yıl gibi daha uzun izlem sürelerini içeren araştırmalar planlanmalıdır.

Sonuç olarak, afetlere hazırlıklı, yetkin ve öz-yeterliliği yüksek hemşirelerin yetiştirilmesi; yalnızca bireysel mesleki gelişim değil, aynı zamanda toplum sağlığının korunması açısından da kritik öneme sahiptir. Bu çalışma, yapılandırılmış afet hemşireliği eğitiminin bu hedefe ulaşmada etkili bir araç olduğunu göstermekte ve sağlık sistemlerinin afetlere karşı daha dirençli hale getirilmesine katkı sağlamaktadır.

KAYNAKÇA

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2014). *Türkiye afet müdahale planı (TAMP)*. https://www.afad.gov.tr (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2025)

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2019). *Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü*. https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2025)

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2022b). *Afet yönetimi ve müdahale sistemi.* https://www.afad.gov.tr (Erişim Tarihi: 18 Aralık 2025)

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı(AFAD). (2022a). *Türkiye afet istatistikleri raporu*. https://www.afad.gov.tr (Erişim Tarihi: 20 Aralık 2025)

Akgül, A. (2005). *Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri: SPSS uygulamaları* (3. baskı, ss. 382–395). Emek Ofset Ltd. Şti.

Akpınar, N. B., ve Ceran, M. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1*(1), 28–40.

Al Khalaileh, M. A., Bond, A. E., Beckstrand, R. L., ve Al-Talafha, A. (2010). The Disaster Preparedness Evaluation Tool: psychometric testing of the Classical Arabic version. *Journal of advanced nursing*, *66*(3), 664–672. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05208.x

Al Thobaity, A., ve Alshammari, F. (2020). Nurses on the Frontline against the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *Dubai Medical Journal*, 1–6. https://doi.org/10.1159/000509361

Al Thobaity, A., Plummer, V., ve Williams, B. (2017). What are the most common domains of the core competencies of disaster nursing? A scoping review. *International Emergency Nursing, 31*, 64–71. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.10.003

Al Thobaity, A., Plummer, V., Innes, K., ve Copnell, B. (2015). Perceptions of knowledge of disaster management among military and civilian nurses in Saudi Arabia. *Australasian Emergency Nursing Journal*, *18*(3), 156–164. https://doi.org/10.1016/j.aenj.2015.03.001

Altun, F. (2018). Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi, 2*(1), 1–15.

Arslan, E., Sayhan, M. B., ve Salt, Ö. (2018). Tıp fakültesi öğrencilerinin afet-acil durumlar hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Emergency Medicine, 1*(1), 5–10.

Arslan, H., Çakır, G. N., Demirkan, S., ve Baş, Z. (2024). Yeni bir eğitim modeli önerisi: Yeterlilik bazlı modüler afet hemşireliği eğitimi. *Afet ve Risk Dergisi, 7*(3), 573–586. https://doi.org/10.35341/afet.1322491

Ayoğlu, T., ve Öztekin, S. D. (2018). Afet olgu yönetim sisteminde hemşirenin rolü. In *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics* (pp. 35–41). Türkiye Klinikleri.

Bazyar, J., Farrokhi, M., ve Khankeh, H. (2019). Triage systems in mass casualty incidents and disasters: A review study with a worldwide approach. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 7*(3), 482–494. https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.119

Can, A. (2013). *SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi* (1. baskı, ss. 267–284). Pegem Akademi.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Çiçekdağı, H. İ., ve Bozkurt, Ö. (2022). Hastane afet ve acil durum planı (HAP): 2015 ve 2021 hazırlama kılavuzu karşılaştırmalı analizi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 11*(2), 241–251. https://doi.org/10.46971/ausbid.1205124

Diab, G. M., ve Mabrouk, S. M. (2015). The effect of guidance booklet on knowledge and attitudes of nurses regarding disaster preparedness at hospitals. *Journal of Nursing Education and Practice, 5*(9), 17–31. https://doi.org/10.5430/jnep.v5n9p17

Ercan, İ., ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30*(3), 211–216.

Erdoğan, Ö. (2018). Afet hemşireliği eğitimi. *Türkiye Klinikleri Afet Eğitimi, 1*, 115–120.

Erkin, Ö., Konakçı, G., ve Arkan Üner, G. (2023). The effect of disaster nursing course on nursing students' perceptions of disaster awareness, preparedness, response self-efficacy. *Afet ve Risk Dergisi, 6*(4), 1234–1246. https://doi.org/10.35341/afet.1240283

Federal Emergency Management Agency. (2011). *A whole community approach to emergency management: Principles, themes, and pathways for action* (FEMA Publication No. 104-

008-1). U.S. Department of Homeland Security. https://www.fema.gov (Erişim Tarihi: 24 Kasım 2025)

George, D., ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference* (10th ed.). Pearson.

Grimes, A., Sparke, V., Rouen, C., ve West, C. (2020). Preparedness and resilience of student nurses in Northern Queensland, Australia for disasters. *International Journal of Disaster Risk Reduction, 48,* 101585. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101585

Gülen, S., ve Yıldız, M. (2024). Factors affecting nurses' disaster preparedness in Türkiye: A cross-sectional study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 18,* e104. https://doi.org/10.1017/dmp.2024.114

Hisar, K. M., ve Yurdakul, A. (2015). Bir üniversitenin hemşirelik öğrencilerinin afetlerde sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilerinin değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3*(2), 54–65.

Hutton, A., Veenema, T. G., ve Gebbie, K. (2016). Review of the International Council of Nurses framework of disaster nursing competencies. *Prehospital and Disaster Medicine, 31*(6), 680–683. https://doi.org/10.1017/S1049023X1600100X

International Council of Nurses. (2019). *Core competencies in disaster nursing: Version 2.0*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Disaster-Comp-Report_WEB.pdf (Erişim Tarihi: 17 Aralık 2025)

Kalanlar, B., veveKubilay, G. (2015). Afetlerde toplum sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Afet hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23*(1), 57–65.

Kılıç, N., ve Şimşek, N. (2019). The effects of psychological first aid training on disaster preparedness perception and self-efficacy. *Nurse Education Today, 83,* 104203. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104203

Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Press.

Koca, B., ve Arkan, G. (2020). The effect of the disaster management training program among nursing students. *Public Health Nursing, 37*(5), 769–777. https://doi.org/10.1111/phn.12760

Koca, B., Çağan, Ö., ve Türe, A. (2020). Validity and reliability study of the Turkish version of the disaster response self-efficacy scale in undergraduate nursing students. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 11*(3), 515–521.

Köklü, N., Büyüköztürk, Ş., ve Çokluk-Bökeoğlu, Ö. (2007). *Sosyal bilimler için istatistik*. Pegem A Yayıncılık.

Labrague L. J. (2021). Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of nursing management*, *29*(7), 1893–1905. https://doi.org/10.1111/jonm.13336

Labrague, L. J., Hammad, K., Gloe, D. S., McEnroe-Petitte, D. M., Fronda, D. C., Obeidat, A. A., Leocadio, M. C., Cayaban, A. R., ve Mirafuentes, E. C. (2018). Disaster preparedness among nurses: A systematic review of literature. *International Nursing Review, 65*(1), 41–53. https://doi.org/10.1111/inr.12369

Labrague, L. J., Yboa, B. C., McEnroe-Petitte, D. M., Lobrino, L. R., ve Brennan, M. G. (2016). Disaster preparedness in Philippine nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, *48*(1), 98–105. https://doi.org/10.1111/jnu.12186

Loke, A. Y., Li, S., ve Guo, C. (2021). Mapping a postgraduate curriculum in disaster nursing with the International Council of Nursing's core competencies in disaster nursing V2.0. *Nurse Education Today, 106*, 105063. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105063

Maddux, J. E., ve Kleiman, E. M. (2016). Self-efficacy. In A. M. Wood ve J. Johnson (Eds.), *The Wiley handbook of positive clinical psychology* (pp. 89–101). Wiley. https://doi.org/10.1002/9781118468197.ch7

Mert, I. S., ve Köksal, K. (2025). Unveiling the heart of disaster nursing: A qualitative study on motivations, challenges, and lessons from the devastating 2023 Turkey earthquakes. *International Nursing Review, 72*(2), e13023. https://doi.org/10.1111/inr.13023

Nikitara, M., Kalu, A., Latzourakis, E., Constantinou, C. S., ve Velonaki, V. S. (2025). Training nurses for disasters: A systematic review on self-efficacy and preparedness. *Healthcare, 13*(24), 3323. https://doi.org/10.3390/healthcare13243323

Özcanarslan, N., Ateşeyan, Y., Bayrak, M., ve Yürük, B. (2025). Disaster preparedness in nursing education: A study on disaster preparedness of intern nurses. *Afet ve Risk Dergisi*, *8*(3), 1116–1128. https://doi.org/10.35341/afet.1676513

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

Özyer, Y., ve Dinçer, S. (2020). Afetlerde hemşirelerin psikolojik ilk yardım rolleri. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, 7*, 198–206. https://doi.org/10.21733/ibad.650795

Resmî Gazete. (2007). *Hemşirelik kanunu (6283 sayılı).* https://www.resmigazete.gov.tr (Erişim Tarihi: 10 Ocak 2026)

Resmî Gazete. (2009). *5902 sayılı afet ve acil durum yönetimi başkanlığının teşkilat ve görevleri hakkında kanun.* https://www.resmigazete.gov.tr (Erişim Tarihi: 10 Ocak 2026)

Resmî Gazete. (2010). *Hemşirelik yönetmeliği.* https://www.resmigazete.gov.tr (Erişim Tarihi: 10 Ocak 2026)

Shi, W., Chen, R., Wang, K., Wang, Y., ve Gui, L. (2024). Exploring hospital resilience protective or risk factors: Lessons for future disaster response efforts. *Frontiers in Public Health, 12*, 1378257. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1378257

Sipahi, B., Yurtkoru, E. S., ve Çinko, M. (2008). *Sosyal bilimlere SPSS'le veri analizi* (2. baskı, ss. 89–100). Beta Yayıncılık.

Sofulu, F., Özgürsoy Uran, B. N., Ünsal Avdal, E., ve Tokem, Y. (2023). Afetlerde kronik hastalık yönetimi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8*(2), 641–645.

Sonneborn, O., Miller, C., Head, L., ve Cross, R. (2018). Disaster education and preparedness in the acute care setting. *Nurse Education Today, 65*, 23–29. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.015

Şahin, N. E., ve Karaca, T. (2025). Disaster response self-efficacy and disaster preparedness levels of Turkish nurses. *BMC Emergency Medicine, 25*(1), 158. https://doi.org/10.1186/s12873-025-01299-5

Şentuna, B., ve Çakı, F. (2020). Balıkesir örnekleminde bir ölçek geliştirme çalışması: Afet hazırbulunuşluk ölçeği. *İdealKent, 11*(31), 1959–1983. https://doi.org/10.31198/idealkent.728896

Şimşek, P., ve Gündüz, A. (2021). Türkiye'de afet hemşireliği. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 47*(3), 469–476. https://doi.org/10.32708/uutfd.981301

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). *Ulusal medikal kurtarma ekipleri (UMKE) yönergesi.*

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). *Hastane afet ve acil durum planı (HAP) uygulama yönetmeliği ve rehberi*.

Taşkıran, G., ve Baykal, U. (2019). Nurses' disaster preparedness and core competencies in Turkey. *International Nursing Review, 66*(2), 165–175. https://doi.org/10.1111/inr.12501

Tavşancıl, E. (2010). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Nobel Yayıncılık.

Toraman, A. U., ve Korkmaz, E. K. (2023). Validity and reliability study of the Turkish adaptation of the disaster response self-efficacy scale. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 17*, e297. https://doi.org/10.1017/dmp.2022.249

Türkdoğan Görgün, C., Koçak Şen, İ., ve McLennan, J. (2023). The validity and reliability of the Turkish version of the psychological preparedness for disaster threat scale. *Natural Hazards*. https://doi.org/10.1007/s11069-023-06006-w

United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2015). *Sendai framework for disaster risk reduction 2015–2030*. https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030 (Erişim Tarihi: 14 Ocak 2026)

United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2017). *Disaster risk reduction: Terminology*. https://www.undrr.org/terminology/disaster-risk-reduction (Erişim Tarihi: 14 Ocak 2026)

United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2020). *The human cost of disasters: An overview of the last 20 years (2000–2019)*. https://www.undrr.org/publication/human-cost-disasters-overview-last-20-years-2000-2019 (Erişim Tarihi: 14 Ocak 2026)

Usta, G., Torpuş, K., ve Küçük, U. (2017). Afetlerde START triaj skalası. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi, 3*(2), 70–76. https://doi.org/10.21324/dacd.320067

Ünsal, H., ve Ertürk Atabey, S. (2016). Türkiye'de acil durum ve doğal afetlerde sunulan sağlık hizmetlerinin finansmanı. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 21*(4), 1127–1138.

Veenema, T. G. (2019). *Disaster nursing and emergency preparedness for chemical, biological, and radiological terrorism and other hazards* (4th ed.). Springer Publishing Company.

Veenema, T. G., Griffin, A., Gable, A. R., MacIntyre, L., Simons, R. N., Couig, M. P., Walsh, J. J., Lavin, R. P., Dobalian, A., ve Larson, E. (2016). Nurses as leaders in disaster preparedness and response: A call to action. *Journal of Nursing Scholarship, 48*(2), 187–200. https://doi.org/10.1111/jnu.12198

Wang, J., Li, C., Zou, S., Chen, H., Xiang, J., Hu, Y., Huang, H., ve Tan, Y. (2020). Psychometric evaluation of undergraduate student nurses' learning perceived needs in disaster nursing. *Nurse Education Today, 84*, 104208. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104208

World Health Organization. (2019). *Health emergency and disaster risk management framework*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241516181 (Erişim Tarihi: 25 Ocak 2026)

World Health Organization. (2021). *WHO guidance on preparing for national response to health emergencies and disasters*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240037182

Yang, Y., ve Green, S. B. (2011). Coefficient alpha: A reliability coefficient for the 21st century? *Journal of Psychoeducational Assessment, 29*(4), 377–392.

Yıldırım, B., ve Özgürsoy Uran, B. N. (2023). Büyük felaket: Afet hemşireliği ve afet farkındalığı. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8*(2), 749–754.

Zhang, Y., Wei, L., Li, H., Pan, Y., Wang, J., Li, Q., Wu, Q., ve Wei, H. (2020). The Psychological Change Process of Frontline Nurses Caring for Patients with COVID-19 during Its Outbreak. *Issues in mental health nursing*, *41*(6), 525–530. https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1752865

EKLER

EK 1: Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Hemşirelerin Afetlere Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamasındaki Sorumluluklarına Yönelik Verilen Eğitimin Hazır Olma Durumları ve Müdahale Özyeterlilikleri Üzerine Etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmayı kabul ettiğiniz takdirde, ‘’Veri Toplama Formu’’, ‘’Afetlerde Hazırlık Müdahale Ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu’’, ‘’ Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği’’ ve ‘'Afete Müdahale Ve Özyeterlik Ölçeği’’ni doldurmanız istenecektir. Yapılan çalışma sürecinde size hiçbir girişim yapılmayacaktır. Çalışmada size ait veriler herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak, veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır ve kişisel bilgileriniz kesinlikle gizli kalacaktır. Bu çalışmaya katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırıcı tarafından araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir sizden ücret istenmeyecektir. Araştırmaya destek verdiğiniz için teşekkür ederiz.

Yukarıdaki bilgileri okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Çalışmaya Katılacak Bireyin;
Adı:……Soyadı:……
İmza:…….
Tarih: ...../...../.....

EK 2: Sosyodemagrafik Veri Toplama Formu

1. Yaş: ( )18-23 ( ) 24-29 ( )30-35 ( )36-41 ( ) 41 ve üzeri	2. Medeni Durum Evli ( ) Bekar ( )
3. Cinsiyeti ( ) Kadın ( ) Erkek	4. Eğitim seviyeniz: Lise ( ) Ön lisans ( ) Lisans ( ) Lisans ve üzeri ( )
5. Meslekte çalışma yılınız: ( )1 yıldan az ( )1-5 yıl ( )6-10 yıl ( )11-15 yıl ( )16 yıl ve üzeri	6. Çocuk Sayısı: ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( )3 (5) 4 ve üzeri
	7. Çalıştığınız Birim:

EK 3: Afetlerde Hazırlık Müdahale ve İyileşme Aşamalarındaki Sorumluluklara İlişkin Bilgi Toplama Formu

Afetlerde Hazırlık Düzeyinde Sorumluluklar	EVET	KISMEN	HAYIR
1. Afet türlerini biliyor musunuz?			
2. Afet ile ilgili teorik anlamda kendinizi ne kadar bilgi sahibi olarak görüyorsunuz?			
3. Afet ile ilgili uygulamalı bir eğitim aldınız mı?			
4. Yaşadığınız bölge ve coğrafyada oluşabilecek afet olaylarını biliyor musunuz?			
5. Çalıştığınız hastanede afet ile ilgili tatbikat yapıldı mı?			
6. Çalıştığınız hastanenin afet planı var mı?			
7. Hastane afet planını okudunuz mu?			
8. Hastane afet planında tanımlı bir göreviniz var mı?			
9. Hastanede olası bir tahliye durumunda uygulanması gereken prosedürü biliyor musunuz?			
10. Türkiye'deki Afet ile ilgili yasal yönetmelikler hakkında bilgi sahibi misiniz?			
11. Türkiye'de ki Afet olaylarına müdahale eden kurumları biliyor musunuz?			
12. Yaşadığınız semtte doğal afetlere karşı herhangi bir uyarı sistemi olup olmadığını biliyor musunuz?			
13. Yaşadığınız yaşam alanında aile üyelerinizle beraber hazırladığınız afet planı var mı?			
14. Afet çantası içinde bulunması gereken malzemeleri biliyor musunuz?			
15. Yaşadığınız çevrede acil durumlarda toplanma yeri var mı?			

16. Yaşam ve çalışma alanlarınızı afet açısından risk değerlendirmesi yaptınız mı?			
17. Bir afet olursa, kendinizi fiziksel olarak hazır hissediyor musunuz?			
18. Bir afet olursa, kendinizi psikolojik (zihinsel) olarak hazır hissediyor musunuz?			
19. Herhangi bir afet olayını yaşadınız mı?			
Afetlerde Müdahale Düzeyinde Sorumluluklar			
20. Afet gönüllüsü olarak çalıştınız mı?			
21. Afet sırasında her yaş, cinsiyet, hastalık türüne göre tıbbi yardım müdahale bilgisine sahip misiniz?			
22. Afet durumlarında uygulanan Triyaj protokollerini biliyor musunuz?			
23. Afet durumlarında uygulanan ilk yardım ve tedavi protokollerini biliyor musunuz?			
24. Afet kurtarma çalışmalarında ilk 72 saatin önemini biliyor musunuz?			
25. Afet ve acil durumlarda yönetim konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?			
26. Afet sırasında sağ kalanlara duygusal destek olma yaklaşımları hakkında bilginiz var mı?			
27. Afet sırasında malzeme ve kaynak yönetiminin nasıl organize edileceği konusunda bilgi sahibi misiniz?			
28. Afet anında ikincil tehlikelerden korunmak (zarar azaltmak) için yapılması gerekenleri biliyor musunuz? (Bölgeyi			

boşaltmak, insanları yönetmek vb.)			
Afetlerde İyileşme Düzeyinde Sorumluluklar			
29. Afet sonrasında toplumun iyileşme ve rehabilitasyonu aşamasında fiziksel ve ruhsal sağlık bakımında neler yapılması gerektiğini biliyor musunuz?			
30. Afet sonrası toplumda artan bulaşıcı hastalıklar hakkında bilginiz var mı?			
31. Afet sonrası aşılama programı hakkında bilginiz var mı?			
32. Afet sonrası geçici yerleşim bölgelerinde halkın sağlığını koruma adına yapılması gereken uygulamalar hakkında bilginiz var mı? (beslenme, temiz su, sanitasyon vb.)			

EK 4: Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği

	Kesinlikle Hayır **1**	Hayır **2**	Evet **3**	Kesinlikle Evet **4**
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 5: Afete Müdahale Öz-yeterlik Ölçeği (AMÖYÖ)

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. Triaj uygulayabilirim					
6. Debridman, hemostaz, bandajlama ve sabitleme yapabilirim					
7. Transfer anında yaralıyı kaldırabilirim					
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 tanılayabilirim					
14. Afetzedelere temel psikolojik tedaviyi sağlayabilirim					
15. Afet bölgesinde psikiyatrik ve psikolojik tedavi ihtiyacı olan afetzedelerin sevkini yapabilirim					
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. Afetzede ve akrabalarıyla etkin bir şekilde iletişim kurup iyi bir hemşire-hasta ilişkisi oluşturabilirim					
19. İnsancıl bir yaklaşımla, empati ve sevgiyle mesleki etik kurallara uyabilirim					

ÖZ GEÇMİŞ

Zinet ÇIRAK, Ortaöğretimini Bağcılar İbni Sina Lisesi'nde tamamlamıştır. Lisans eğitimini 2011–2015 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde tamamlayarak hemşire unvanını almıştır.

Mesleki kariyerine 2015 yılında Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde başlamıştır. Söz konusu kurumda 2015–2019 yılları arasında Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi'nde, 2019–2022 yılları arasında Yanık Merkezi'nde hemşire olarak görev yapmıştır. 2022 yılından itibaren aynı hastanenin İç Hastalıkları Kliniği'nde sorumlu hemşire olarak görevini sürdürmektedir.

Mesleki yetkinliklerini geliştirmek amacıyla yoğun bakım hemşireliği sertifikası ile yanık bakımına yönelik eğitim belgesini almıştır. Klinik uygulamalarda hasta bakım kalitesinin artırılması, ekip koordinasyonu ve hasta güvenliği konularında aktif rol almaktadır.

Boş zamanlarında seyahat etmek ve yüzme ile ilgilenmektedir.