



MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DERGİSİ
“MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg.”

<http://edergi.mehmetakif.edu.tr/index.php/sabed/index>



Bir Üniversitenin Hemşirelik Öğrencilerinin Afetlerde Sağlık Hizmetleri ile İlgili Bilgilerinin Değerlendirilmesi

The Evaluation of Information about Health Services in Disasters of Nursing Students of a University

Kemal Macit Hisar¹, Aysun Yurdakul²

¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, KONYA, TÜRKİYE

² Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, BURDUR, TÜRKİYE

Abstract: *Objective:* The aim this descriptive study was to determine information about health services in disasters of nursing students of a university.

Material and methods: Research populations were 440 students and all of them were included in the study. This study was conducted with 295 students on 20-31 May 2013. Data of the study was collected with a questionnaire including questions for sociodemographic status and information about health services in disasters. Frequencies and means were used data analysis.

Finding: Mean age of students was 21.01±1.83 and 67.4% of the students were female. Information of students is not enough disaster triage, decontamination, field hospitals, medical equipment used in disaster etc.

Results: Based on these results it is recommended that nursing students should give necessary training about disasters.

Öz: *Amaç:* Bu çalışma bir üniversitenin hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerinin afetlerde sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış, tanımlayıcı bir araştırmadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evreni 440 öğrenci olup, örneklem seçilmemiş ve evrenin tamamı araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın uygulaması 20-31 Mayıs 2013 tarihinde gerçekleştirilmiş olup, araştırmaya toplam 295 öğrenci katılmıştır. Araştırmanın verileri, sosyodemografik özellikler ve afetlerde sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi düzeylerini içeren anket formuyla toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdeler ve ortalama kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 21,01±1,83 ve %67,4'ü kadındır. Öğrencilerin, özellikle afetlerde triyaj, dekontaminasyon, sahra hastaneleri, afetlerde ihtiyaç duyulan tıbbi malzemeler gibi konulardaki bilgilerinin yetersiz olduğu ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik öğrencilerine afetlerle ilgili gerekli eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Key words: Nurse, disaster, disaster medicine.

Anahtar sözcükler: Afet, afet tıbbi, sağlık hizmetleri.

Yazışma Adresi: Öğ. Gör. Aysun YURDAKUL
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, İstiklal Yerleşkesi 15030, BURDUR.

Geliş Tarihi: 10.05.2015

Kabul Tarihi: 15.10.2015

E-posta: ayurdakul@mehmetakif.edu.tr **Tel:** 0248 213 35 00

Kaynak göstermek için: Hisar KM, Yurdakul A. 2015. Bir üniversitenin hemşirelik öğrencilerinin afetlerde sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilerinin değerlendirilmesi. MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg. 3(2): 54-65.

Giriş

Afetler aniden meydana gelir ve görev alan kurum ve kuruluşların hızlı yanıtını gerektirir (Altıntaş ve Eryılmaz, 2013). Özellikle sağlık kuruluşları afetler sırasında çok önemli görevlere sahiptir. Ölüm, yaralanma ve sakatlanma gibi olumsuz sağlık sonuçlarına neden olan afetler sırasında toplum tarafından karşılanması beklenen en önemli hizmet sağlık hizmetidir. Sağlık hizmetlerinde yer alan personel arasında en geniş grubu oluşturan kısım ise hemşirelerdir. Hemşireler üniversite öğrenimleri sırasında sağlık hizmeti uygulamalarının yanı sıra halk sağlığı, epidemiyoloji, farmakoloji, sosyoloji, psikoloji ve iletişim gibi dersler görmektedirler. Bu dersler kapsamında hemşireler sağlık yönetimi, yardım sağlama ve hasta bakımının sağlanması gibi konular hakkında bilgi sahibi olmaktadır (Demirbaş, Sezer ve Ergun, 2013). Afetlerde hemşirelerin temel rolleri ise hasta bakımınıdır. Fakat bilgi ve yetenekleri doğrultusunda afete yanıtın pek çok evresinde görev almaktadırlar. Bu nedenle hemşireler; eleştirel düşünme, uyum sağlama, ekip çalışması, liderlik, afet bilimi, afet hazırlığı (afetlerin sınıflandırılması ve özellikleri, afet epidemiyolojisi, afet yönetiminin dört ilkesi ve afet cevabında kullanılan yaygın müdahaleler), hızlı değerlendirme, afet triyajı, dekontaminasyon ve koruyucu donanım kullanımını öğrenmek zorundadırlar (Powers; Veenema, 2006).

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin afetlerde sağlık hizmetleri bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini 20-31 Mayıs 2013 tarihleri arasında bir üniversitenin Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenimine devam eden toplam 440 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamı çalışma kapsamına alınmış ve ulaşılabilen toplam 295 öğrenciye anket uygulanmıştır. 10 öğrencinin anket formundaki bilgilerinin eksik olması nedeniyle bu öğrencilerin verileri değerlendirmeye alınmayarak çalışma 285 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmaya katılım düzeyi %67'dir.

Araştırmada veri toplama formu olarak kullanılan anket formu literatür taramasından elde edilen verilerden faydalanılarak hazırlanmıştır ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Bu bölüm, araştırmaya katılacak öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, acil durum ve afetlere yönelik eğitim alma durumu, daha önceden afet yaşama durumu gibi sosyo-demografik bilgilerin edinilmesi amacıyla 12 sorudan

oluşmaktadır. Bu bölüm, araştırmanın tanımlanan (bağımsız) değişkenlerini oluşturmaktadır. Bu bölümde ki anket soruları boşluk doldurma, evet-hayır ve çoktan seçmeli olacak şekilde oluşturulmuştur. İkinci bölümü ise; afetlerde sağlık hizmetleri bilgi düzeyi soruları oluşturmaktadır. Bu bölümde afet ve acil durumlarda sağlık hizmetlerinin sunulması ile ilgili (hastane afet planı, afetlerde triyaj, afetlerde dekontaminasyon vb.) bilgi sorularını içeren toplam 38 soru yer almaktadır. Bu bölümde ki anket soruları doğru, yanlış ve bilmiyorum seçeneklerinden oluşmuştur. Değerlendirme, her doğru cevaba 1 puan, yanlış ve bilmiyorum cevabına 0 puan verilerek 38 puan üzerinden yapılmıştır. En düşük puan 0, en yüksek puan 38'dir. 0-10 arası puan çok düşük bilgi düzeyi, 11-20 arası puan düşük bilgi düzeyi, 21-30 arasındaki puan normal derecede bilgi düzeyi 31-38 arasındaki puan yüksek bilgi düzeyi olarak değerlendirilmiştir. Puanın artması, afetlerde sağlık hizmetleri bilgi düzeyinin yüksekliğini gösterir. Öğrencilerin, afetlerde sağlık hizmetleri ile ilgili puan ortalamaları çalışmanın tanımlayan (bağımlı) değişkenini oluşturmaktadır.

Araştırma, Konya Selçuk Tıp Fakültesi Etik Kurul Birimi'nden Etik Kurul onayı, çalışmanın yürütüldüğü Sağlık Yüksekokulu yönetiminden yazılı izin ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin sözlü onamları alınarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra anket formları öğrencilere dağıtılmış ve anketleri doldurmaları süresince yanlarında kalınmıştır. Anket formlarının doldurulması 20-25 dakika sürmüştür.

Veriler SPSS 18.0 programında analiz edilmiştir. Veriler yüzdeler, ortalama, ki kare, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi ve post-hoc testi (Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi) kullanılarak analiz edilmiş, $p < 0,05$ olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Tablo 1’de öğrencilerin bazı özelliklerine göre dağılımı verilmektedir.

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

Öğrencilerin Bazı Özellikleri	n	%	
Yaş	18-19	63	22,1
	20	56	19,6
	21	67	23,5
	22	52	18,2
	23 ve üstü	47	16,5
Cinsiyet	Kadın	192	67,4
	Erkek	93	32,6
Sınıf	I	84	29,5
	II	71	24,9
	III	66	23,2
	IV	64	22,5
Öğrenim görülen lise	Düz lise	139	48,8
	Anadolu lisesi	105	36,8
	Meslek lisesi	25	8,8
	Yabancı dil ağırlıklı lise	13	4,6
	Özel lise	3	1,1
Halen yaşanılan yer	Anne, baba ve kardeşler ile evde	43	15,1
	Arkadaşlarla evde	91	31,9
	Devlet yurdu	94	33,0
	Özel yurt	49	17,2
	Diğer	8	2,8
Afet ve acil durumlara yönelik sağlık eğitimi alma durumu	Evet	70	24,6
	Hayır	215	75,4
Okulda afet ve acil durumlar öncesi, sırası ve sonrası eğitimi alma durumu	Evet	60	21,1
	Hayır	225	78,9
Daha önceden afet yaşama durumu	Evet	77	27,0
	Hayır	208	73,0
Yaşanılan afette gönüllü çalışma durumu	Evet	15	5,3
	Hayır	270	94,7
Yaşanılacak afetlerde gönüllü çalışmayı isteme durumu	Evet	230	80,7
	Hayır	55	19,3
Toplam		285	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerinin yaş ortalaması $21,01 \pm 1,83$ 'dür. Öğrencilerin %67,4'ü kadın, %29,5'i birinci sınıf, %48,8'i düz lise, %33'ü devlet yurdunda kalmaktadır. Öğrencilerin %24,6'sı afet ve acil durumlara yönelik sağlık hizmetleri eğitimi almıştır (Tablo 1).

Öğrencilerin %24,6'sı afet ve acil durumlara yönelik sağlık eğitimi, %21,1'i ise okulda afet ve acil durumlar öncesi, sırası ve sonrası eğitimi almıştır. Öğrencilerin %27'si

daha önceden afeti yaşamıştır, %5,3'ü yaşadıkları afette gönüllü çalışmıştır ve %80,7'si yaşanılacak afetlerde gönüllü çalışmayı istemektedir (Tablo 1).

Tablo 2'de çalışmaya katılan öğrencilerin afetlerde sağlık hizmetleri ile ilgili ifadelere verdikleri yanıtlar yer almaktadır.

Tablo 2. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Afetlerde Sağlık Hizmetleri İle İlgili İfadelere Doğru Cevap Verme Durumlarının Dağılımı

İfadeler* (n=285)	Doğru Yanıt Verenler (n)	%
Afetler can ve mal kaybına neden olur**.	278	97,5
Afetler sadece doğa kaynaklı nedenlerle meydana gelir.	70	24,6
Meteorolojik afetlerde önceden tahmin mevcuttur**.	147	51,6
Ülkemizde görülen doğal afet sadece depremdir.	28	9,8
Afet yönetiminde afete müdahale, afete hazırlıktan daha önemlidir.	121	42,5
Afetler öncesinde yapılan zarar azaltma çalışmaları can ve mal kaybını önler**.	252	88,4
Afetler sırasında tıbbi bakımın yanı sıra afetlerde kayıtları da önemlidir**.	201	70,5
Afetlerde hastaneye başvuran afetlerde (yaralı) profili hep aynıdır.	38	13,3
Afet sonrasında hastanede yatan ve iyi durumda olan hastalar hemen tahliye edilmelidir**.	52	18,2
Hastanelerde afetlere hazırlık amacıyla en az 72 saat yetecek kadar ilaç ve tıbbi malzeme bulundurulmalıdır**.	197	69,1
Sağlık personeli afetlerden ve afetzedelerden hiçbir şekilde, her koşulda hizmet vermeye devam edebilir.	92	32,3
Afet sonrasında bütün afetzedeler hastanelere, 112 ambulans ekipleri tarafından ulaştırılır.	113	39,6
Tüm afet ve acil durumlarda acil sağlık hizmetlerinin bozulma derecesi ve gerekli olan dış yardım miktarı aynıdır.	43	15,1
Tüm afet ve acil durumlarda tıbbi hizmetler ivedilikle yapılmalıdır**.	96	33,7
Afet sonrasında triyaj tıbbi cevaptaki en önemli görevdir**.	162	56,8
Sağlık kuruluşlarında yazılı bir afet ve acil durum planı bulunmalıdır**.	226	79,3
Afetlerde triyaj hekimin ya da kurumun isteğine bağlıdır.	53	18,6
Afet triyajı hastane triyajıyla aynıdır.	34	12,0
Afetlerde triyajı uzman hekim yapar.	36	12,6

*Bilmiyorum olarak verilen cevaplar, yanlış olarak kabul edilmiştir.

** “Doğru” olan ifadelerdir.

Tablo 3'te çalışmaya katılan öğrencilerin afetlerde sağlık hizmetleri ile ilgili ifadelere verdikleri yanıtlar yer almaktadır.

Tablo 3. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Afetlerde Sağlık Hizmetleri İle İlgili İfadelere Doğru Cevap Verme Durumlarının Dağılımı (Devam)

İfadeler* (n=285)	Doğru Yanıt Verenler (n)	%
Afetlerde kullanılan triyaj yöntemi genellikle START ¹ sistemidir**.	50	17,5
Arama kurtarma sırasındaki ilk (acil) yardım ve yaralı tahliyesi sağlık personelini ilgilendirmez.	35	12,3
Afet triyaj kartı sadece yeşil (önemli tıbbi tedavi gerektirmeyen) hastalar için hazırlanır.	38	13,3
Afet triyajında hayatta kalma şansı çok az olan hastaların rengi kırmızıdır.	89	31,2
Afet sonrasında bölgedeki sağlık kuruluşları hasar görmüşse sahra hastanesi kurulmalıdır**.	98	34,4
Afet sonrasında kuduz, tetanoz, hepatit B aşılara acil ihtiyaç olabilir**.	189	66,3
Afetzedelere tıbbi müdahale, sadece acil serviste yapılır. Kurtarma öncesi ve kurtarma sırasında tıbbi müdahale yapılmaz.	47	16,5
Afetlerde tıbbi bakımın hedefi en fazla sayıda kazazede için en iyi hizmeti sunabilmektir**.	221	77,5
Afetlerde afetzedelere psikolojik destek vermek gereksizdir ve zaman kaybına yol açar.	54	18,9
Afetlerde dekontaminasyonun amacı personeli ve tıbbi hizmetleri kirlenmekten korumaktır**.	131	46,0
Dekontaminasyon sırasında kazazedenin üzerindeki giysiler çıkartılmaz.	66	23,2
Dekontaminasyon için en etkili yöntem su ve sabundur**.	139	48,8
Dekontaminasyon için soğuk bölge kirli, sıcak bölge temizdir.	76	26,7
Afetlerde kalabalık kontrolü için kolluk kuvvetlerine ihtiyaç duyulur**.	182	63,9
	103	36,1
Sağlık personeli medya mensuplarına veri iletimini sağlar.	56	19,6
Uzun süre afet altında kalan afetzedelerde ezilmeye bağlı CRUSH ² sendromu görülür**.	77	27,0
2010 hemşirelik yönetmeliğinde, ‘‘Doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz’’ ifadesi bulunmaktadır **.	91	31,9
Sağlık, afet ve olağandışı durum koordinasyon merkezinin kısaltılmış ismi ‘‘SAKOM’’dur **.	59	20,7
UMKE, Uluslar arası Medikal Kurtarma Ekibi’nin kısaltılmış ismidir**.	126	44,2

*Bilmiyorum olarak verilen cevaplar, yanlış olarak kabul edilmiştir.

** ‘‘Doğru’’ olan ifadelerdir.

¹Simple Triage and Rapid Treatment (Basit Triage ve Hızlı Tedavi)

²Ezilme sendromu

Tablo 4. Öğrencilerin Bazı Özellikleri ile Afetlerde Sağlık Hizmetleri Bilgi Düzeyi Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri

Özellikler	Afetlerde Sağlık Hizmetleri Bilgi Düzeyi			
		n	Ort ± SS	t-F / p
Cinsiyet	Erkek	93	19,13±4,85	0,194/ ¹ 0,63
	Kadın	192	19,42±4,64	
Yaş	18-19	63	18,04±4,18	2,667/ ³ 0,03
	20	56	18,73±4,90	
	21	67	19,97±4,39	
	22	52	20,55±4,83	
	23 ve üstü	47	19,48±5,06	
Sınıf düzeyi	I	84	17,14±4,29	11,339/ ³ <0,01
	II	71	20,14±4,12	
	III	66	21,19±4,34	
	IV	64	19,37±5,13	
Halen yaşanılan yer	Ailemle	43	20,88±4,05	1,578/ ² 0,18
	Devlet yurdunda	94	18,79±4,62	
	Özel yurttan	49	19,28±4,90	
	Arkadaşlarımla evde	91	19,10±5,04	
	Tek başıma evde	8	20,00±1,69	
Öğrenim görülen lise	Düz lise	139	18,56±4,39	2,856/ ³ 0,02
	Anadolu lisesi	105	19,9±4,71	
	Meslek lisesi	25	19,4±5,78	
	Yabancı dil ağırlıklı lise	13	22,3±4,46	
	Özel lise	3	18,3±3,05	
Anne öğrenim durumu	Okuryazar değil	14	17,92±5,19	0,550/ ² 0,73
	Okuryazar	8	20,75±5,11	
	İlkokul	163	19,17±4,48	
	Ortaokul	49	19,55±4,97	
	Lise	39	19,71±4,97	
	Üniversite ve üstü	12	20,00±5,22	
Baba öğrenim durumu	Okuryazar değil	1	19,00±...	1,045/ ² 0,39
	Okuryazar	5	21,00±3,93	
	İlkokul	111	18,56±4,69	
	Ortaokul	48	19,91±5,18	
	Lise	83	19,67±4,45	
	Üniversite ve üstü	37	19,86±4,69	
Afet ve acil durumlara yönelik sağlık hizmeti eğitimi alma durumu	Evet	70	20,48±4,65	2,38/ ¹ 0,01
	Hayır	215	18,95±4,67	
Okulda afet ve acil durumlar öncesi, sırası ve sonrası eğitimi alma durumu	Evet	60	21,15±4,12	3,43/ ¹ <0,01
	Hayır	225	18,84±4,73	
Daha önceden afet yaşama durumu	Evet	77	20,23±4,59	1,98/ ¹ 0,04
	Hayır	208	18,99±4,71	

¹Bağımsız Örneklem t Testi, ² Tek Yönlü Varyans Analizi, ³Tek Yönlü Varyans Analizi ve Tukey HSD Çoklu Karşılaştırma Testi

Araştırmaya katılan öğrencilerin afetlerde sağlık hizmeti bilgi düzeyi ortalama puanı 19,32±4,7 olarak (en düşük:7,00; en yüksek: 33,00) bulunmuştur (Tablo 4).

Öğrencilerin cinsiyetleri ile afetlerde sağlık hizmeti bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,60) (Tablo 4).

Öğrencilerin yaşları ile afetlerde sağlık hizmetleri bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında; 18-19 yaş grubu öğrencilerin 21 yaş grubu öğrencilere göre afetlerde sağlık hizmeti bilgi puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0,03$). 18-19, 20, 21 ve 22 yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmasa da yaş arttıkça (23 yaş ve üstü hariç) afetlerde sağlık hizmetleri bilgi puanları artmıştır (Tablo 4).

Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf düzeyi ile afetlerde sağlık hizmeti bilgi puanları karşılaştırıldığında; 1. sınıf öğrencilerin afetlerde sağlık hizmeti bilgi düzeyi puan ortalaması 2., 3. ve 4.sınıf öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur (sırasıyla; $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,01$). Sınıf düzeyi arttıkça sağlık hizmetleri bilgi düzeyi artmaktadır (Tablo 4).

Öğrencilerin halen kaldıkları yer ile afetlerde sağlık hizmeti bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($p=0,18$) (Tablo 4).

Öğrencilerin öğrenim gördükleri lise ile afetlerde sağlık hizmeti bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,04$). Yabancı dil ağırlıklı lisede okuyanların afetlerde sağlık hizmeti bilgi düzeyi, düz lisede okuyanlara göre daha fazladır (Tablo 4).

Öğrencilerin annelerinin öğrenim durumu ile afetlerde sağlık hizmeti bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,78$) (Tablo 4).

Öğrencilerin babalarının öğrenim durumu ile afetlerde sağlık hizmeti bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,39$) (Tablo 4).

Afet ve acil durumlara yönelik sağlık hizmeti eğitimi alma durumu ile afetlerde sağlık hizmeti bilgi puanları karşılaştırıldığında, eğitim alan öğrencilerin ($20,48\pm 4,65$) eğitim almayan öğrencilere göre afetlerde sağlık hizmeti bilgi düzeyi puan ortalaması ($18,95\pm 4,67$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,01$) (Tablo 4).

Okulda afet ve acil durumlar öncesi, sonrası ve sonrası eğitimi alma durumu ile afetlerde sağlık hizmeti bilgi puanları karşılaştırıldığında, eğitim alan öğrencilerin ($21,15\pm 4,12$) eğitim almayan öğrencilere ($18,84\pm 4,73$) göre afetlerde sağlık hizmeti bilgi düzeyi puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4).

Daha önceden afet yaşama durumu ile afetlerde sağlık hizmeti bilgi puanları karşılaştırıldığında, daha önceden afet yaşayan öğrencilerin ($20,23\pm 4,59$) daha önceden afet

yaşamayan öğrencilere (18,99±4,71) göre afetlerde sağlık hizmeti bilgi düzeyi puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,047) (Tablo 4).

Tartışma

Afetler travmatik olaylardır ve maruz kalan tüm kişileri olumsuz biçimde etkiler. Afeti yaşayarak ya da afet sonrasında olay yerine gelerek kendisi de travmaya maruz kalmış olan sağlık personelinin afetler sırasında soğukkanlı olabilmesi ve sağlık hizmeti sunmaya devam edebilmesi beklenir. Bu nedenle sağlık personelinin özellikle hemşirelerin (sağlık hizmeti sunumunu sağlayan en geniş kitle) kendi korku ve duyarlılıkları ile baş edebilmesi ve soğukkanlı kalabilmesi için eğitilmesi gereklidir (Altıntaş ve Eryılmaz, 2013). Bu durumun yanı sıra, afetler sırasında sağlık hizmetlerinin verilebilmesi için de sağlık personelinin afetlerle ilgili gereken eğitimlere katılmış olması gerekmektedir. Eğitimsiz personel; düzgün hazırlanmış afet planı, iyi planlama, uygun ve yeterli araç gereç varlığında bile verimsiz çalışabilmektedir (Altıntaş, 2005).

Araştırmaya katılan öğrencilerin afetlerde sağlık hizmeti bilgi düzeyi ortalama puanı düşük seviyede bulunmuştur. Hemşireler afetlerde bakım verici, vaka yöneticisi, afet triyajı ve ikincil koruma gibi görevlerde yer almaktadır (Altıntaş ve Eryılmaz, 2013). Çalışma hayatına geçtiğinde, bu tür önemli görevlerde yer alacak hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeyinin düşük olması afetlerin zaten kötü olan sonuçlarını daha da kötüleştirebilir. Afetlerde sağlık hizmetleri konusunda yetersiz eğitime sahip olan hemşirelerin (eğer o bölgede yaşıyorlarsa ve travmaya maruz kalmışlarsa durum daha da kötü olabilir) yaşanan stresinde etkisiyle sağlık hizmetleri sunumunda ya da afet triyajında yapacağı herhangi bir yanlışlık afetzedelerin sakat kalmasına hatta ölümüne neden olabilir. Bu nedenle; üniversitelerin hemşirelik bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerde afetler konusunda farkındalık oluşturulması ve onların hazırlıklı olmalarının sağlanması; afetler sırasında insan sağlığıyla ilgili oluşabilecek zararları azaltacaktır.

18-19 yaş grubu öğrencilerin 21 yaş grubu öğrencilere göre afetlerde sağlık hizmeti bilgi düzeyi puanları düşük bulunmuştur. Bunun yanı sıra 18-19, 20, 21 ve 22 yaş grupları arasında da yaş arttıkça afetlerde sağlık hizmetleri bilgi düzeyi puanlarında artış görülmüştür. Benzer şekilde, 1. sınıf öğrencilerinin afetlerde sağlık hizmeti bilgi düzeyi puan ortalaması 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden düşük bulunmuştur. Bu durum sınıf düzeyinin artmasına bağlı olarak müfredatta yer alan ve afetlerde müdahaleyi kapsayan derslerin sayısal olarak artışı ve

sağlık kuruluşlarında yapılan uygulamalı eğitimler sayesinde olabilir. Hemşirelik öğrencileri 2. sınıfta Bulaşıcı Hastalıklar Hemşireliği, Epidemiyoloji, İlk Yardım ve Acil Bakım; 3. sınıfta Halk Sağlığı Hemşireliği ve 4. sınıfta yoğun uygulamalı eğitim görmektedirler (<http://ects.mehmetakif.edu.tr>, 2015). Özellikle halk sağlığı hemşireliği dersi kapsamında afetlerde tıbbi müdahale yer almaktadır (Bengü, 2013). Fakat öğrencilerin ders müfredatında temel afet bilgisi, afetlere hazırlık, afetlerde triyaj, ruhsal sağlık eğitimi, kriz yönetimi ve afetlerde sağlık hizmetlerinin yönetimiyle ilgili doğrudan bir ders bulunmamaktadır. Hemşirelerin acil durumlara karşı hazırlıklı olabilmesi ise, öğrenci oldukları dönemde müfredatlarında verilen derslere göre şekillenmektedir (Garfield, 2007). Özellikle, olay yerinde ve hastanede yapılacak etkili triyaj yaralanma ve ölüm riskini azaltmaktadır. (Sharon ve Thom, Chapter 155). Bu eğitim ve beceriler hemşirelik müfredatına eklenen dersler vasıtasıyla kazandırılmalı ve sonrasında da çalışılan kuruluşlarda verilecek olan hizmet içi eğitimlerle, sık yapılan tatbikatlarla, gönüllülüğün sağlanmasıyla pekiştirilmelidir (Garfield, 2007; Özüçelik ve ark. 2008).

Yaptığımız araştırmada yabancı dil ağırlıklı lisede okuyan öğrencilerin afetlerde sağlık hizmeti bilgi düzeyi, düz lisede okuyanlara göre daha fazla çıkmıştır. Bu sonuca benzer bir sonuç yapılan literatür taramasında bulunamamıştır. Bu durum üniversite öğrencisinin geldiği bölgede afetlerin sık yaşanmasından, okul yöneticilerinin bu duruma önem vermesinden ya da okulun bulunduğu bölgede ki yöneticilerin afet hazırlığına önem vermesinden kaynaklanabilir.

Van 2011 depreminde bölgeye geçici görevlendirme ile çok sayıda sağlık personeli gönderilmiştir. Dışarıdan gelenlerin yanı sıra bölgede ki mevcut sağlık personeli de hizmet vermeye devam etmiştir. Bölgede çalışan ve dışarıdan gelen personel çok zor şartlar altında görevini sürdürürken bir yandan da kalacak yer, tuvalet ve gıda sıkıntısıyla karşı karşıya kalmıştır (Türk Tabipler Birliği, 2011). Görüldüğü gibi sağlık personeli kendi bölgesinde yaşanan afetlerde dışarıdan yardım gelmese rağmen süresiz ve zor koşullarda görev yapmak durumunda kalabilir. Bu nedenle sağlık personeline afetler öncesinde verilecek eğitimler onların afet sonrasında ki etkinliklerini artıracaktır. Yaptığımız araştırmada acil durumlara yönelik sağlık hizmeti eğitimi alan öğrencilerin eğitim almayan öğrencilere göre afetlerde sağlık hizmeti bilgi düzeyi puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Bu durum bize afetler konusunda verilecek eğitimin bilgi düzeyini artırdığını ve gelecek afetlerde yaşanacak sıkıntıları azaltabileceğini göstermektedir.

İnal, Kocagöz ve Turan yaptıkları araştırmada öğrencilerin %81,2'sinin herhangi bir afet yaşamadığını, %74'ünün temel afet bilinci eğitimi aldığını ve temel afet bilinci eğitimi alanların %42,5'inin de bu eğitimi okulda aldığını belirtmiştir (İnal, Kocagöz ve Turan, 2012). Benzer şekilde araştırmamıza katılan öğrencilerin %73'ünün daha önceden afet yaşamadığı ve %21,1'inin okulda afet ve acil durumlar öncesi, sırası ve sonrası ile ilgili eğitimi aldığı belirlenmiştir. İki araştırma arasında daha önceden afeti yaşama bakımından benzerlik görülmektedir. Aslında ülkemizde görülen afet sayısı ve çeşitliliği fazladır. Öğrencilerin daha önceden afetlere maruz kalma düzeyinin az olması yaşlarının küçük olması ya da aileleriyle yaşamlarını sürdürdükleri şehirlerin güvenilir olması nedeniyle olabilir. İki araştırma arasında ki afetler ile ilgili alınan eğitimler arasında farklılık bulunması ise okul yönetimlerinin ve dolayısıyla afetlere bakış açılarının farklı olması; afetlere karşı hazırlıklı olma isteği ve müfredatlara afetle ilgili dersler eklenmesi; o bölgenin ya da yerleşim yerinin afetlere sık maruz kalması sonucunda oluşan bir zorunluluk nedeniyle olabilir. Okulda afet ve acil durumlar öncesi, sırası ve sonrası eğitimi alan öğrencilerin, eğitim almayan öğrencilere göre afetlerde sağlık hizmeti bilgi düzeyi puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Lise ve üniversitelerde okul müfredatına konulan dersler afetler ve afetlere hazırlık konusunda ki bilgiyi artırmaktadır.

1999 Kocaeli depremi sonrasında yapılan bir araştırmada travma sonrası stres sendromu ve depresyon düzeyi sağlıkçılarda yüksek bulunmuştur (Aker, 2006). Afeti yaşayan kişilerde oluşan depresyonun yanı sıra afetlere karşı farkındalık ve duyarlılık oluşmaktadır (Yüksel, 2009). Yaptığımız araştırmada daha önceden afet yaşayan öğrencilerin, yaşamayan öğrencilere göre afetlerde sağlık hizmeti bilgi düzeyi puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Bu durum öğrencilerin afetin olumsuz sonuçlarına şahit olduklarını ve o anda yapılan müdahaleleri gözlemlediklerini ve sonrasında afeti tekrar yaşama korkusuyla bu konuya önem verdiklerini göstermektedir.

Sonuç

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin afetlerde sağlık hizmetleri bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmamızda öğrencilerin özellikle afetlerde triyaj, dekontaminasyon, afet sonrasında kurulan sahra hastaneleri, afet sonrası ihtiyaç olan malzemeler gibi onlardan hizmet beklenen konulardaki bilgilerinin yetersiz olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin müfredatlarına

‘Afetlere hazırlık’, ‘Afetlerde triyaj’, ‘Ruhsal Sağlık Eğitimi’, ‘Kriz Yönetimi Becerisi’ gibi dersler eklenmeli ve bu derslerde verilen eğitimler tatbikatlarla pekiştirilmelidir.

Kaynaklar

1. Aker AT. 2006. 1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 17(3):204-212.
2. Altıntaş KH. 2005. Afet tıbbında öğretim ve eğitim. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 36: 139-146.
3. Altıntaş KH (ed.), Eryılmaz M. Kitlesele travmalarda olay yeri organizasyonları. Acil ve Afet Durumlarında Sağlık Yönetimi. 1. Baskı. ISBN: 978-975-491-360-6 Ankara- 2013. ss: 59-66.
4. Bengü N. 2013. Afetlerde hemşirelik hizmetleri. 2. Ulusal Acil Hemşireliği Kongresi Konuşma ve Bildiri Özetleri Kitabı. 19-21 Nisan 2013, Kuşadası. p 49-50.
5. Demirbaş H, Sezer A, Ergun A. 2013. Afet yönetiminde halk sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *F.N. Hem. Dergisi*. 21 (2): 122-128.
6. Garfield RM. 2007. Nurses’s roles in emergencies. *American Journal of Nursing*. 107 (12): 74-75.
7. <http://ects.mehmetakif.edu.tr>, 2015 (Erişim Tarihi 28.04.2015).
8. İnal E, Kocagöz S, Turan M. 2012. Temel Afet Bilinç ve Hazırlık Düzeyinin Saptanmasına Yönelik Bir Araştırma. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 12 (1): 15-19.
9. Özüçelik DN, Şahin A, Füzünan V, Sivri B, Şardan YÇ, Erdener U. 2008. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri-Hastane Afet Planı Hazırlıkları; 2002-2008. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 39: 102-108.
10. Powers R (ed.). Introduction to Disasters and Disaster Nursing. Online ISBN: 9780511841415. 2010. p: 1-12.
11. Sharon EM, Thom AM. Triage. Chapter 155. The Practice Environment Section IV: 1087-1096.
12. Türk Tabipler Birliği. 2011. Van Depremi İkinci Ay Değerlendirme Raporu. Aralık, s.16-18.
13. Veenema TG. 2006. Expanding educational opportunities in disaster response and emergency preparedness for nurses. *Nursing Education Perspectives*. 27 (2): 93-9.
14. Yüksel Ş. 2009. Travmatik Yaraların Açığa Çıkmasında ve Onarılmasında Görüşme Ortamı. *Klinik Gelişim*. 22 (4): 11-17..