




Hemşirelerin Afet Tehdidi İçin Psikolojik Hazırlık Durumları, Sosyal Destek Algıları ve Etkileyen Faktörler

Psychological Preparedness of Nurses for Disaster Threat, Perception of Social Support and Influencing Factors

Suzan HAVLİOĞLU¹ , Fatma ERSİN¹ , Sibel CEYLAN GÜR² 

¹Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE

²İl Sağlık Müdürlüğü, Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa, TÜRKİYE

Öz

Amaç: Bu çalışma hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık durumları, sosyal destek algıları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve metod: Tanımlayıcı tipte olan çalışma Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 10 Temmuz – 10 Ağustos 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Örneklem 311 hemşireden oluşmuştur. Verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada verileri analiz etmek için bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi ve pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği puan ortalamaları 65.52 ± 9.72 , dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi alt boyutu puan ortalamaları 27.89 ± 4.76 , kişinin duygusal ve psikolojik tepkisinin yönetimi alt boyutu puan ortalamaları 28.03 ± 4.79 , kişinin sosyal çevresinin yönetimi alt boyutu puan ortalamaları 9.59 ± 1.69 'dur. Hemşirelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamaları 55.66 ± 21.67 , sosyal destek ölçeği aile alt boyutu puan ortalamaları 18.35 ± 7.57 , arkadaş alt boyutu puan ortalamaları 18.48 ± 7.38 , özel bir insan alt boyutu puan ortalamaları 18.85 ± 7.63 'dür

Sonuç: Bu çalışmada hemşirelerin evde afet hazırlık planlarının olmasının, afet ile ilgili eğitim almalarının afet tehdidi için psikolojik hazırlık ölçeği ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır. Ayrıca medeni durumun ve çalışılan pozisyonun da çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarını etkilediği görülmektedir. Hemşireler afetle mücadele konusunda düzenli aralıklarla eğitimler almalıdır. Çünkü bu eğitimlerin hemşirelerin afet durumunda üstlendikleri rol ve sorumluluklara yönelik hazırlıklara katkısı olacağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Afet; Psikolojik Hazırlık; Sosyal Destek; Hemşireler

Abstract

Background: This study was conducted to determine the psychological preparedness of nurses for disaster threat, their perceptions of social support and the factors influencing them.

Materials and Methods: The descriptive study was conducted in Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Training and Research Hospital between 10 July and 10 August 2024. The sample consisted of 311 nurses. Descriptive information form, Psychological Preparedness for Disaster Threat Scale and Multidimensional Perceived Social Support Scale were used to collect the data. Independent simple t-test, one-way analysis test and Pearson correlation analysis were used to analyse the data.

Results: The mean scores of the nurses participating in the study were 65.52 ± 9.72 on the Psychological Preparedness for Disaster Threat Scale, 27.89 ± 4.76 on the External Situational Environment Knowledge and Management subscale, 28.03 ± 4.79 on the Management of the Person's Emotional and Psychological Response subscale, and 9.59 ± 1.69 on the Management of the Person's Social Environment subscale. The nurses' mean scores on the Multidimensional Perceived Social Support Scale were 55.66 ± 21.67 , the mean scores on the family sub-dimension of the social support scale were 18.35 ± 7.57 , the mean scores on the friend sub-dimension were 18.48 ± 7.38 , and the mean scores on the special person sub-dimension were 18.85 ± 7.63 .

Conclusions: In this study, it was found that having disaster preparedness plans at home and receiving disaster-related training affected the mean scores of the psychological preparedness scale for disaster threat and the multidimensional perceived social support scale. Marital status and employment status were also found to affect mean scores on the multidimensional perceived social support scale. Nurses should receive regular disaster preparedness training. This is because it is predicted that these trainings will help prepare nurses for their roles and responsibilities in the event of a disaster.

Keywords: Disaster; Psychological Preparedness; Social Support; Nurses

Sorumlu Yazar / Corresponding Author

Dr. Suzan HAVLİOĞLU

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE

E-mail: suzahaavlioglu@hotmail.com

Geliş tarihi / Received: 30.09.2024

Kabul tarihi / Accepted: 11.12.2024

DOI: 10.35440/hutfd.1558326

Giriş

Dünyada afetlerin artması sosyal ve ekonomik yönden birçok kayıplara neden olmaktadır. Bu durum yeni afet yönetim stratejilerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır (1,2). Afetleri önlemek çok mümkün olmasa da afete hazırlıklı olarak afetin neden olabileceği yıkıcı etkiler azaltılabilir (3). Afete hazırlık etkili bir şekilde gerçekleştirilirse risk ve zarar minimum düzeye indirilebilir, toplum direnci arttırılabilir (4). Afete hazırlığın içinde; afetin neden olacağı etkiler hakkında bilgiye sahip olmak, afet olduğunda neler yapılması gerektiğini bilmek, planlar yapmak ve bu planları uygulamak yer almaktadır (5).

Genellikle afet hazırlığında fiziksel ve maddi hazırlıklar kadar psikolojik ve zihinsel hazırlıkta oldukça önemlidir (6,7). Felaketler karşısında psikolojik hazırlık, hanelerin felaket olaylarına karşı fiziksel veya maddi olarak hazırlanmasına yönelik geleneksel yaklaşımların yanı sıra toplumsal afet hazırlığının hayati bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (8). Bireyleri felaketlerin etkisine psikolojik olarak hazırlamak, hane sahiplerini afet yaşamaya bağlı oluşan travmadan kaynaklanabilecek zararlı psikolojik sıkıntılardan ve uzun vadeli ruh sağlığı sorunlarından korur. Böylece afetlerin olumsuz zihinsel etkilerini azaltmaya yardımcı olur (7).

Afet durumlarında bireyler için önemli faktörlerden bir tanesi de sosyal destektir. Sosyal destek afet durumunda bireylerin dayanıklılığını doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen bir faktördür (9). Sosyal destek yolu ile bireyler afet sonrası psikolojik yardım almayı ve sorunları nasıl çözeceklerini öğrenirler. Aynı zamanda afet sonrası stresten korunmayı da sağlar (10,11).

Literatürde hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeyine yönelik bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Sağlık çalışanlarında ve hemşirelerde yapılan çalışmalarda yaşın, eğitim durumunun, medeni durumun, mesleki deneyimin, ekonomik durumun algılanan sosyal desteği etkilemediği görülmüştür (12-15). Ancak farklı örneklem gruplarında yapılan çalışmalarda yaşın, aile tipinin (16), eğitim durumunun, çalışma durumunun, sosyal güvencenin, gelir durumu algısının (17) sosyal destek algısını etkilediği saptanmıştır.

Sonuç olarak afetlere hazırlıkta sosyo-psikolojik alanda boşluklar olduğu literatürde ifade edilmektedir (18). Bu nedenle belirli toplumlardaki bireylerin, bu toplumlara en çok etkileme olasılığı olan afet türlerine karşı psikolojik hazırlıklarının belirlenmesine yönelik araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır (19). Bunun yanında afet sonrası hemşirelerin algıladıkları sosyal destek algı düzeylerini araştıran çalışmalar sınırlı düzeydedir (12,13). Bu nedenle bu çalışmanın afet sonrası dönemde hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık durumunu ve algıladıkları sosyal desteği göstermesi açısından önemli olduğu ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık durumları, sosyal destek algıları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod

Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Çalışma Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 10 Temmuz – 10 Ağus-

tos 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın evrenini hastanede çalışan 840 hemşire, örnekleme ise çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 311 hemşire oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Sosyo-demografik Bilgi Formu; Literatür taranarak tarafımızdan oluşturulan bilgi formunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çalışma süresi, hastanedeki pozisyonu, herhangi bir afet yaşama durumu, afette yakınına kaybetme durumu, evde afet hazırlık planı yapma, afete ilgili eğitim alma, afete ilgili herhangi bir kuruluşa görev alma, kuruluş adını içeren 15 sorudan oluşmuştur (12,13,19).

Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği;

Zulch ve arkadaşları tarafından geliştirilen (20,21), Türkdoğan ve Görgün tarafından 2023 yılında ülkemizde geçerlik güvenirliği yapılan ölçekte 21 madde yer almaktadır. Ölçek toplumların afet tehditlerine yönelik psikolojik hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi için kullanılmaktadır. Tüm maddeler 1–4 arasında puanlanmaktadır. Maddeler, üç alt ölçeğin her biri için ayrı ayrı toplanmaktadır. Üç alt ölçeğin toplam değerleri, istenirse genel bir ölçek puanı verecek şekilde toplanabilmektedir. Ölçekteki üç alt ölçek şunlardır:

1. "Dış Durumsal Çevre Bilgisi ve Yönetimi" (Knowledge and Management of the External Situational Environment), 9 maddeden oluşur (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9). Olası puanlar 9 ile 36 arasında değişebilmektedir.

2. "Kişinin Duygusal ve Psikolojik Tepkisinin Yönetimi" (Management of one's Emotional and Psychological Response), 9 maddeden oluşur (10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 20, 21). Olası puanlar 9 ile 36 arasında değişebilmektedir.

3. "Kişinin Sosyal Çevresinin Yönetimi" (Management of one's Social Environment), 3 maddeden oluşur (17, 18, 19). Olası puanlar 3 ile 12 arasında değişebilmektedir.

Çalışmada Alt ölçeklerin Cronbach α katsayıları sırasıyla 0.91, 0.93 ve 0.83 iken tüm ölçek için 0.95'tir (19). Bu çalışmada Alt ölçeklerin Cronbach α katsayıları sırasıyla 0.91, 0.93 ve 0.87 iken tüm ölçek için 0.94'tir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBSDÖ)

Zimet ve arkadaşları tarafından 1988'de geliştirilmiştir (22). Ülkemizde geçerlik güvenirliği ilk olarak 1995 yılında Eker ve arkadaşları tarafından yapılmış ve genel olarak tatmin edici bulunmuştur. Ölçeğin gözden geçirilmiş formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması, 2001 yılın Eker ve arkadaşları tarafından tekrar yapılmış, destek kaynaklarının tutarlılık gösterdiği ve ölçeklerin iç tutarlılığının kabul edilebilir olduğu bulunmuştur. Ölçek 12 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar aile, arkadaş ve özel bir insan boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin ve alt ölçeklerin güvenirlik puanları, toplam:0.89, aile:0.85, arkadaş:0.88, özel bir insan: 0.92 şeklindedir. Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Uygulayıcı katılmadığı cümleye en az 1 katıldığı cümleye de en fazla 7 puan verebilmektedir. Her bir maddeye verilen puan

artıkça algılanan sosyal destek de artmaktadır. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür (23). Bu çalışmada ölçeğin ve alt ölçeklerin cronbach alfa değerleri toplam: .96, aile: .89, arkadaş: .90, özel bir insan: .93 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri çevrimiçi anket linki paylaşarak toplanmıştır. Araştırmanın veri toplama araçları Google formları üzerinde tasarlandıktan sonra katılımcılara çalışmanın amacı online gönderilen linkte açıklanmış ve onamları alınmıştır. Araştırmacılar tarafından alınan onamlar ve formlar kayıt altına alınarak dijital ortamda depolanmıştır. Katılımcıların yanıtlarının gizliliği sağlanmış ve yanıtlar yalnızca araştırmacılar adına tanımlanan e-posta hesabı üzerinden Google formlarında görüntülenmiştir. Anketin cevaplama süresi 10-15 dakika arasındadır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizi Statistical Package for Social Sciences (SPSS 26.0) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Shapiro Wilk testi, basıklık ve çarpıklık değerleri ile birlikte değerlendirilmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin " $\pm 1,5$ " aralığında olması, verilerin normal dağılım şartlarını yerine getirdiği şeklinde kabul edilmiştir. (24).

Çalışma verilerini değerlendirmek için tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama değerler), analiz testi olarak bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi ve pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel kararlarda $p < 0,05$ önemli farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Etik Hususlar

Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili kurum, üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (01.07.2024 / 9 sayılı karar) ve çalışmaya katılacak olan bireylerden izin alınmıştır. Kullanılan ölçüm araçlarının Türkçe güvenilirlik geçerliliğini yapan araştırmacılar tarafından ölçek kullanım için izni alınmıştır. Veri toplama araçları doldurulmadan önce hemşirelere çevrimiçi bağlantının ilk sayfasında çalışma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorlarsa araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ifadesini işaretlemeleri istenmiştir ve istedikleri zaman araştırmayı bırakma hakları olduğu ve araştırmaya katılımın gönüllü olduğu bilgisi verilmiştir. Formu online olarak dolduran hemşireler araştırmaya katılmayı kabul etmiş sayılırlar.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin %57.2'si kadın, %74'ü evli, %74.3'ü lisans mezunu, %38.9'u 11 yıl ve üstü süredir hemşire olarak çalışmaktadır. Ayrıca hemşirelerin yaş ortalaması 33.59 ± 7.69 'dur. Hemşirelerin % 90.7'si daha önce bir afet yaşadığını, %33.8'i afette bir tanıdığını ya da yakınına kaybettiğini, %73.6'sı bir afete hazırlık planı yapmadığını, %72.7'si daha önce afetle ilgili bir eğitime katıldığını belirtmiştir. (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo - Demografik Özellikleri (n=311)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde	
Yaş	21-31 yaş	150	48.2
	32-56 yaş	161	51.8
Cinsiyet	Kadın	178	57.2
	Erkek	133	42.8
Medeni Durum	Evli	230	74.0
	Bekar	81	26.0
Eğitim	Sağlık meslek lisesi	15	4.8
	Ön lisans/	39	12.5
	lisans	231	74.3
	Yüksek lisans	26	8.4
Çalışma Süresi	0-5 yıl	84	27.0
	6-10 yıl	106	34.1
	11 ve üstü	121	38.9
Çocuk Sahibi Olma	Evet	198	63.7
	Hayır	113	36.3
Hastanedeki Pozisyonunuz	Servis Hemşiresi	150	48.2
	Sorumlu Hemşire	34	10.9
	Yönetici Hemşire	10	3.3
	Diğer	117	37.6
Daha önce afet yaşadınız mı?	Evet	281	90.7
	Hayır	30	9.3
Afette herhangi bir tanıdığınızı ya da yakınına kaybettiniz mi?	Evet	105	33.8
	Hayır	206	66.2
Evinizde afete hazırlık planınız var mı?	Evet	82	26.4
	Hayır	229	73.6
Daha önce afet ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?	Evet	226	72.7
	Hayır	85	27.3
Afet ile ilgili herhangi bir aktivitede/ kuruluştaki görev aldınız mı?	Evet	22	7.1
	Hayır	289	92.9
Eğer evetse hangi aktivite/kuruluş?	Hastane	7	2.3
	AFAD	5	1.6
	UMKE	6	1.9

Çalışmaya katılan hemşirelerin Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği toplam puan ortalamaları 65.52 ± 9.72 , dış dumsal çevre bilgisi ve yönetimi alt boyutu puan ortalamaları 27.89 ± 4.76 , kişinin duygusal ve psikolojik tepkisinin yönetimi alt boyutu puan ortalamaları 28.03 ± 4.79 , kişinin sosyal çevresinin yönetimi alt boyutu puan ortalamaları 9.59 ± 1.69 'dur. Hemşirelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları 55.66 ± 21.67 , sosyal destek ölçeği aile alt boyutu puan ortalamaları 18.35 ± 7.57 , arkadaş alt boyutu puan ortalamaları 18.48 ± 7.38 , özel bir insan alt boyutu puan ortalamaları 18.85 ± 7.63 'dür.

Hemşirelerin medeni durumlarına ve hastanedeki çalışma pozisyonlarına göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve tüm alt boyutu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 2). Evinde afet hazırlık planı yapanların ve daha önce afetle ilgili bir eğitime katılanların afet tehdidi için psikolojik hazırlık ölçeği puan ortalaması, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve tüm alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 2). Hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeyleri ile sosyal destek algıları arasında pozitif yönde, çok zayıf düzeyde ($r = 0.265$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 2. Hemşireleri Sosyodemografik Özellikleri ile Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler		Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Aile	Arkadaş	Özel Bir İnsan
Yaş	21-31 yaş	65.05 ± 9.15	54.48±22.02	18.10±7.62	18.03±7.19	18.35±7.81
	32-56 yaş	65.96 ±10.24	56.75±21.34	18.54±7.54	18.90±7.81	19.31±7.45
	p	0.409*	0.357*	0.609*	0.301*	0.267*
Cinsiyet	Kadın	65.23 ± 9.26	55.96±23.09	18.48 ± 7.95	18.56 ± 7.74	18.91 ± 8.08
	Erkek	65.91 ±10.33	55.25±19.69	18.11 ± 7.05	18.37 ± 6.89	18.76 ± 7.01
	p	0.539*	0.775*	0.660*	0.827*	0.865*
Medeni Durum	Evlü	65.55±9.35	58.45±20.69	19.16±7.47	19.38±6.98	19.90±7.19
	Bekar	65.43±10.78	47.72±22.54	15.92±7.37	15.92±7.90	15.86±8.08
	p	0.921*	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*
Eğitim	Sağlık meslek lisesi/ön lisans	65.70±9.41	54.20±20.15	17.46±7.39	18.35±6.99	18.42±6.95
	Lisans/ Yüksek lisans	65.48±9.80	55.96±22.00	18.50±7.61	18.50±7.47	18.94±7.77
	p	0.879*	0.576*	0.350*	0.887*	0.652*
Çalışma Süresi	0-5 yıl	63.54±11.37	51.69±21.17	17.25±7.44	17.17±7.48	17.26±7.48
	6-10 yıl	66.29±7.02	56.77±21.76	18.27±7.68	19.00±7.36	19.49±7.70
	11 yıl ve üstü	66.22±10.39	57.44±21.76	19.12±7.52	18.92±7.28	19.39±7.57
p	0.933**	0.141**	0.219**	0.166**	0.082**	
Çocuk Sahibi Olma	Evet	65.75±9.22	56.48±20.60	18.45±7.38	18.81±6.96	19.21±7.28
	Hayır	65.12±10.59	54.22±23.45	18.10±7.91	17.89±8.05	18.22±8.19
	p	0.584*	0.377*	0.697*	0.289*	0.271*
Hastanedeki Pozisyonunuz	Servis Hemşiresi	64.89±9.35	53.61±22.12	17.52±7.83	17.86±7.45	18.22±7.90
	Sorumlu Hemşire/ Yönetici Hemşire	68.25±11.05	64.11±18.01	20.70±6.54	21.29±6.02	22.11±6.16
	Diğer	65.19±9.59	55.11±21.76	18.46±7.45	18.21±7.57	18.43±7.52
p	0.132**	0.017** (2-1)(2-3)	0.048** (2-1)(2-3)	0.022** (2-1)(2-3)	0.009** (2-1)(2-3)	
Daha önce afet yaşadınız mı?	Evet	65.45±9.80	56.14±21.45	18.43±7.56	18.66±7.29	19.04±7.50
	Hayır	66.24±9.09	50.96±23.58	17.24±7.71	16.72±8.11	17.00±8.66
	p	0.677	0.221	0.418	0.179	0.170
Afette herhangi bir tanıdığınızı yada yakınınızı kaybettiniz mi?	Evet	66.00±9.55	55.06±21.92	18.14±7.30	18.30±7.28	18.61±7.60
	Hayır	65.28±9.82	55.96±21.92	18.42±7.72	18.57±7.44	18.97±7.66
	p	0.539	0.730	0.759	0.763	0.701
Evinizde afete hazırlık planınız var mı?	Evet	70.07±10.55	62.86±19.97	20.39±7.39	21.06±6.56	21.41±7.00
	Hayır	63.89±8.88	53.08±21.71	17.58±7.51	17.55±7.45	17.93±7.65
	p	0.001	0.001	0.004	0.001	0.001
Daha önce afet ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?	Evet	66.30±9.39	58.39±20.89	19.22±7.39	19.46±7.08	19.69±7.32
	Hayır	63.44±10.34	48.40±22.16	15.94±7.56	15.85±7.55	16.60±8.00
	p	0.021	0.001	0.001	0.001	0.001

*Bağımsız gruplarda t testi

**Tek yönlü varyans analizi

Tablo 3. Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği ve Alt Boyutları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Korelasyonu

Ölçek ve Ölçek Alt Boyut İsimleri	Dış Durumsal Çevre Bilgisi ve Yönetimi	Kişinin Duygusal ve Psikolojik Tepkisinin Yönetimi	Kişinin Sosyal Çevresinin Yönetimi	Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği Toplam Puan	Aile	Arkadaş	Özel Bir İnsan	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
Dış Durumsal Çevre Bilgisi ve Yönetimi	1							
Kişinin Duygusal ve Psikolojik Tepkisinin Yönetimi	r=0.558 p=0.000	1						
Kişinin Sosyal Çevresinin Yönetimi	r=0.543 p=0.000	r=0.726 p=0.000	1					
Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği Toplam Puan	r=0.859 p=0.000	r=0.893 p=0.000	r=0.798 p=0.000	1				
Aile	r=0.278 p=0.000	r=0.165 p=0.004	r=0.212 p=0.000	r=0.254 p=0.000	1			
Arkadaş	r=0.311 p=0.000	r=0.170 p=0.003	r=0.206 p=0.000	r=0.272 p=0.000	r=0.878 p=0.000	1		
Özel Bir İnsan	r=0.261 p=0.000	r=0.150 p=0.008	r=0.204 p=0.000	r=0.237 p=0.000	r=0.836 p=0.000	r=0.930 p=0.000	1	
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	r=0.295 p=0.000	r=0.168 p=0.003	r=0.216 p=0.000	r=0.265 p=0.000	r=0.943 p=0.000	r=0.975 p=0.000	r=0.961 p=0.000	1

Tartışma

Çalışmaya katılan hemşirelerin Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği toplam puan ortalamaları 65.52 ± 9.72 , Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları 55.66 ± 21.67 bulunmuştur.

Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği'nden en yüksek 84 puan alınabileceği düşünüldüğünde bu çalışmadan alınan puanın ortanın üzerinde olduğu söylenebilir. Büyük felaketler karşısında, psikolojik hazırlık, hanelerin felaket olaylarından sağ çıkabilmesi için geleneksel fiziksel veya maddi hazırlık yaklaşımlarının yanı sıra toplumsal felaket hazırlığının hayati bir bileşeni olarak kabul edilmiştir (8, 25). Ancak bu çalışmadan elde edilen sonuç hemşirelerin psikolojik hazırlık düzeylerinin yüksek olmadığını göstermektedir. Afet planının bilinmesi ve uygulanması sorunların azalmasında etkilidir. Çünkü afet planı sadece afete müdahalede değil afetin öncesinde, afet sırasında, afet sonrasında kim, ne zaman, ne yapacak, görevli olan kişilerin sorumluluklarını, stratejik eylem planlarının neler olduğunu içeren bir prosedürdür (26). Bu nedenle bu çalışmada afete hazırlık planı olan hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık ölçeği puan ortalamalarının yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca bu sonuç hemşirelere psikolojik hazırlık konusunda eğitimlerin düzenlenmesinin gerekliliğini göstermesi açısından önemlidir.

Bu çalışmada hemşirelerin sosyal destek algılarının yüksek olmadığı görülmektedir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin sosyal destek düzeyleri $65,84 \pm 14,32$ olarak bulunmuştur (13). İnsanlarla çalışan meslek gruplarında sosyal destek düzeyinin yetersiz olması bireylerin kendilerini yalnız hissetmelerine, stresle başetmede yetersiz kalmalarına neden olmaktadır (27). Bu nedenle çalışmadan elde edilen sonuç hemşirelerin sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmada hemşirelerin afete hazırlık planı olma durumunun afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeylerini etkilediği görül-

mektedir ($p < 0.05$) (Tablo 2). Bireyler afetlerden sonra psikolojik ve sosyal desteğe ihtiyaç duyarlar (28). Bu nedenle afetzedelerin bakımında aktif rol alan hemşirelerin de (29), afet durumunda psikolojik ve sosyal desteğe ihtiyaç duymaları beklenen bir durumdur. Destek sistemlerinin yanında afete hazır olmak da oldukça önemlidir. Afet hazırlığının içinde afetle mücadelede plan yapma önemli bir yere sahiptir (5). Bu çalışmada hemşirelerin yaşının, cinsiyetinin, medeni durumunun, eğitim düzeyinin, çalışma süresinin, çocuk sahibi olma durumlarının, hastanedeki pozisyonunun, daha önce afet yaşama durumunun, afette herhangi bir yakını kaybetme durumunun afet tehdidi için psikolojik hazırlık ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p > 0.05$). Bu sonuçlar hemşirelere afete hazırlık konusunda yapılacak girişimlerde bu faktörlerin gözönüne alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada hemşirelerin afet ile ilgili eğitim alma durumunun afet tehditlerine yönelik psikolojik hazırlık düzeylerini etkilediği görülmektedir ($p < 0.05$) (Tablo 2). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin afet konusunda eğitim almalarının genel afete hazırlık durumlarını etkilediği belirtilmiştir (30). Ayrıca literatürde hastanelerde afetlere hazırlıklı ve afetlerin yönetilmesinde etkili olmak için personelin eğitilmesinin oldukça önemli olduğu bildirilmiştir (31). Literatürde hemşirelerin afete müdahale konusunda yeterince hazır olmadıklarını düşündükleri ifade edilmektedir (32). Bu çıktı oldukça önemlidir. Çünkü afet durumunda hemşirelerin hem kendilerinin hem de bakım verdikleri bireylerin afet durumunda ortaya çıkacak sorunlarla baş edebilmeleri için eğitim gereklidir. Afet hakkında eğitim alma bireylerin psikolojilerini olumlu yönde etkileyecek ve kendilerini psikolojik olarak hazır hissetmelerini sağlayacaktır. Literatürde tekrarlayan doğal afetlere yönelik yeterli bilgi ve hazırlığın bireyleri güçlendirebileceği ve fiziksel ve psikolojik yıkım ve sıkıntının önlenmesine yardımcı olabileceği konusunda güçlü bir fikir birliği vardır (33). Ayrıca bireylerin bir krizden önce kendisini psikolojik olarak hazır

hissetmesi duygularını tahmin etmesine ve tanımlamasına, duygularını kontrol etmesine, etkili baş etmesine yardımcı olacaktır (19). Bu nedenle bu çalışmada afet ile ilgili eğitim alma durumunun hemşirelerin afet tehditlerine yönelik psikolojik hazırlık düzeylerini etkilemesi olasıdır. Hemşirelerin %72.7'sinin daha önce afet ile ilgili eğitim almış olması bu sonucu destekler niteliktedir.

Bu çalışmada hemşirelerin medeni durumunun, hastanede çalıştığı pozisyonunun, evinde afete hazırlık planı olma durumunun, daha önce afet ile ilgili eğitim alma durumunun sosyal destek algısını etkilediği saptanmıştır (Tablo 2). Yapılan bir çalışmada bu çalışmaya benzer olarak yaş ve eğitim durumunun algılanan sosyal desteği etkilemediği görülmektedir (13). Ersin ve arkadaşlarının hemşirelerde yaptığı bir çalışmada da hemşirelerin yaşının, cinsiyetinin, medeni durumunun, eğitim durumunun, ekonomik durumunun algılanan sosyal desteği etkilemediği saptanmıştır (12). Bu çalışmada hemşirelerin çalışma süresinin sosyal destek algısını etkilemediği bulunmuştur (Tablo 2). Bu çalışmaya benzer olarak Altay ve arkadaşlarının (13), Ersin ve arkadaşlarının (12) çalışmalarında da çalışma süresinin algılanan sosyal desteği etkilemediği belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada mesleki deneyimi 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (14). Bu çalışmada evli olan hemşirelerin sosyal destek düzeylerinin bekar olanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur. Çünkü afet durumunda aile içindeki bireylerin birbirlerini desteklemesi olasıdır ve bu sonucu etkilemiş olabilir. Ayrıca yönetici olan hemşirelerin sosyal destek algılarının anlamlı bir şekilde yüksek olması da konuları gereği birçok kişi ile iletişim halinde olmalarına bağlanabilir. Ayrıca afet eğitimi afetlere hazırlık ve afet sonrası rehabilitasyon (34) gibi konuları içerdiği için evde afete hazırlık planının olması, afet ile ilgili eğitim almanın algılanan sosyal desteği etkilemesi beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmada hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeyleri arttıkça sosyal destek düzeylerinin arttığı görülmektedir. Hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeyleri ile sosyal destek algıları arasında pozitif yönde, çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p < 0.05$) ($r = .265$, $p = 0.000$). Sosyal destek doğrudan veya dolaylı olarak bir bireyin stresini ve psikolojisini etkiler (35-37). Ayrıca yüksek sosyal destek, bireylerin aidiyet ve dayanışmasını artırabilir ve güvensizlik, kaygı ve korku gibi duyguların düzenlenmesini sağlayabilir (38). Sosyal destek bireylerin psikolojik sorunlarını çözmelerine ve zorlukların üstesinden gelmelerine yardımcı olur (39). Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal destek ile ruh sağlıkları arasında olumlu yönde ilişki olduğu belirtilmiştir (40). COVID-19 pandemisinde hemşirelerde yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin algıladıkları sosyal destek ile genel sağlık durumlarına ilişkin iyilik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptandığı belirtilmiştir (12). Hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeyleri arttıkça sosyal destek düzeylerinin de artması beklenen bir sonuçtur.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada hemşirelerin evde afet hazırlık planlarının olmasının, afet ile ilgili eğitim almalarının afet tehdidi için psikolojik hazırlık ölçeği ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır. Ayrıca medeni durumunun ve çalışılan pozisyonunun da çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarını etkilediği görülmektedir.

Afetler, dünyada toplumu hem sosyal hem de ekonomik ve psikolojik olarak etkilemekte can ve mal kayıplarına neden olmaktadır. Bu nedenle toplumun tamamını etkilemektedir. Özellikle de sağlık hizmeti sunan bireyler bu durumdan en çok etkilenen gruplar içinde yer almaktadır.

Hemşireler afetle mücadele konusunda düzenli aralıklarla eğitimler almalıdır. Çünkü bu eğitimlerin hemşirelerin afet durumunda üstlendikleri rol ve sorumluluklara yönelik hazırlıklara katkısı olacağı öngörülmektedir

Ayrıca afetle mücadele eğitimlerinin hemşirelere lisanstan itibaren verilmesi, bunun yanında yaşanan her ortamda halka uygulanması önemlidir. Ayrıca afetle mücadele konusu hemşirelerin lisans eğitim müfredatına yerleştirilmelidir.

Afet yaşayan hemşirelerin hem kendilerine ve ailelerine, hem de hizmet verdikleri topluma faydalı olmaları için afetle mücadele konusunda uzman desteği almaları faydalı olacaktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçlarının, sadece çalışmanın yapıldığı hastanede çalışan hemşireleri temsil etmesi araştırmanın sınırlılığıdır.

Etik onam: Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili kurum, Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (01.07.2024 / 9 sayılı karar) ve çalışmaya katılacak olan bireylerden izin alınmıştır.

Yazar Katkıları:

Konsept: S.H., F.E., S.C.G.

Literatür Tarama: S.H., F.E.

Tasarım: S.H., F.E., S.C.G.

Veri toplama: S.C.G.

Analiz ve yorum: S.H., F.E.

Makale yazımı: S.H., F.E.

Eleştirel incelenmesi: S.H., F.E., S.C.G.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma herhangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

Kaynaklar

1. Erdoğan Ö. Afet Hemşireliği Eğitimi. Öztekin SD, editor. Afet Hemşireliği. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2018;115-20.
2. Efeoğlu İE, Sezgili K, Seğmenoğlu M. Afete Hazırlık: Kontrol Odaklılık ve Genel Afet Hazırlık İnancı İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. Türk İdare Dergisi. 2021;109.
3. Yiğit E, Boz G, Gökçe A, Özer A. İnönü Üniversitesi Tıp ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Afet Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. Sakarya Tıp Dergisi. 2020;10:580-6.
4. Inal E, Dogan N. Improvement of General Disaster Preparedness Belief Scale Based on Health Belief Model. Prehosp Disaster Med. 2018;33:627-36.
5. Rañeses MK, Chang-Richards A, Richards J, Bubb J. Measuring

- the level of disaster preparedness in Auckland. *Procedia Engineering*. 2018;212:419-26.
6. Every D, McLennan J, Reynolds A, Trigg J. Australian households' psychological preparedness for potential natural hazard threats: An exploration of contributing factors. *Int J Disaster Risk Reduct*. 2019;38:101203.
 7. Roudini J, Khankeh HR, Witruk E. Disaster mental health preparedness in the community: a systematic review study. *Health Psychol Open*. 2017;4(1):1-12.
 8. Agarwal V, Sharma S, Gupta L, Misra DP, Davalbhakta S, Agarwal V, et al. COVID-19 and psychological disaster preparedness - an unmet need. *Disaster Med Public Health Prep*. 2020; 14(3):387-90.
 9. Paton D, Johnston D. *Disaster Resilience: An Integrated Approach*, Charles C Thomas Pub Ltd; U.S.A. Second Edition. 2017.
 10. Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol*. 2000;68(5):748.
 11. MacRitchie V, Leibowitz S. Secondary traumatic stress, level of exposure, empathy and social support in trauma workers. *South African Journal of Psychology*. 2010;40(2), 149-58.
 12. Ersin F, Havlioğlu S, Gür SC. Mental Wellbeing and Social Support Perceptions of Nurses Working in a Covid-19 Pandemic Hospital. *Perspect Psychiatr Care*. 2022;58 (1):124-31.
 13. Altay G, Köksal ZP, Yavuz AY. Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022; 11(4): 1443 - 51.
 14. Kılıç T, Çelik AS. Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: a study from Turkey. *Perspect Psychiatr Care*. 2020;1-9.
 15. Kara S, Kaya ŞD. Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Yıldırma ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi: Konya İlinde Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 2021;24 (2):381-99
 16. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2010;1(2):71-6.
 17. Kaniğ M, Eroğlu K. Gebelerde Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019;16(2):125-33.
 18. Tierney KJ, Lindell MK, Perry RW. *Facing the Unexpected: Disaster Preparedness and Response in the United States*. Joseph Henry Press: Washington DC. 2001.
 19. Türkdoğan Görgün C, Koçak Şen İ, McLennan J. The validity and reliability of the Turkish version of the psychological preparedness for disaster threat scale. *Nat Hazards* 2023;118:331-46.
 20. Zulch HR, Morrissey SA, Reser JP, Creed P. Psychological Preparedness for Natural Disasters. In *Proceedings of the First International Conference on Urban Sustainability and Resilience*, UCL, London, UK. 2012
 21. Zulch H. Psychological preparedness for natural hazards- improving disaster preparedness policy and practice. 2019.
 22. Zimet G, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988;52(1):30-41.
 23. Eker D, Arkar H, Yaldiz H. Factorial structure, validity, and reliability of revised form of the multidimensional scale of perceived social support. *Turkish J Psychiatr*. 2001;12(1):17-25.
 24. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics (6th ed.)*, Boston: Allyn and Bacon. 2013.
 25. Zakour MJ. Disasters and mental health. In T. McGee & E. Penning-Rowsell (Eds.). *Handbook of Environmental Hazards and Society*, Routledge 2023;394-407.
 26. Abd elazeem H, Adam S, Mohamed G. Awareness of Hospital Internal Disaster Management Plan Among Health Team Members in A University Hospital. *Life Science Journal*. 2011;8(2):42-52.
 27. Özbezek BD, Paksoy HM, Çopuroğlu F. "Covid19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Sosyal Destek Algılarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisi". *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 2021;11:413-34.
 28. Kılıç N, Şimşek N. Psikolojik ilk yardım ve hemşirelik. *Journal Psychiatric Nurs*. 2018;9(3):212-18.
 29. Seyedin H, Dolatabati ZA, Rajabbifard F. Emergency nurses' requirements for disaster preparedness. *Trauma Mon*. 2015;20(4):1-4.
 30. Erkin Ö, Aslan G, Öztürk M, Çam B, Ödek Ş. Nurses' General Disaster Preparedness Status and Affecting Factors. *Forbes J Med*. 2023;4(3):305-14.
 31. Yalçın Balçık P, Bilgin Demir İ, Ürek D. Ankara'da Seçilen Bazı Hastanelerde Afet Yönetimine İlişkin Mevcut Durum Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2014;17(1):45-58.
 32. Wenji Z, Turale S, Stone TE, Petrini MA. Chinese nurses' relief experiences following two earthquakes: implications for disaster education and policy development. *Nurse Educ Pract*. 2015;15:75-81.
 33. Dudley-Grant GR, Mendez GI, Zinn J. Strategies for anticipating and preventing psychological trauma of hurricanes through community education. *Professional Psychology Research and Practice*. 2000;31: 387-92.
 34. Shi SH. Research on disaster education in Japan and its enlightenment. *Disaster Reduct*. 2020;23:54-7.
 35. Muyor-Rodríguez J, Caravaca-Sánchez F, Fernández-Prados JS. Covid-19 fear, resilience, social support, anxiety, and suicide among college students in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(15):8156.
 36. Pandit A, Nakagawa Y. How does reciprocal exchange of social support alleviate individuals' depression in an earthquake-damaged community? *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1585.
 37. Park YS, Song HJ. Study of the effects of early childhood teachers' social support and teacher efficacy on resilience. *Korean Journal of Child Education & Care*, 2018;18(3):77-90.
 38. Sippel LM, Pietrzak RH, Charney DS, Mayes LC, Southwick SM. How does social support enhance resilience in the trauma-exposed individual? *Ecology and Society*. 2015;20(4):10.
 39. Sim OS, Sohn YW, Park SH, Yoon JW. Disaster victims' post-trauma risk, posttraumatic growth and subjective well-being-social support as a mediator and income as a moderator. *Journal of the Korean Society of Safety* 2016;31(6):105-12.
 40. Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *J Adv Nurs*. 2004;48(6):622-31.