

İdari Personelin Afet Okuryazarlığına İlişkin Tutumu: Türkiye’de Bir Hastane Örneği¹

Administrative Staff's Attitudes Towards Disaster Literacy: A Case Study from a Hospital in Türkiye

Sümeyye Kübra Ertürk², Talip Karaca³, Ümmühan İrem Şenkal⁴, Eminenur Uzar⁵, Gökçen Çeliker⁶

Öz

Bu araştırmanın amacı sağlık kurumlarında bulunan idari personelin afet bilgisine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama kapasitesinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi gereken yönleri varsa bunların tespit edilmesidir. Araştırmanın evreni, bir üniversite hastanesinde görev yapan 850 idari personelden oluşmaktadır. Araştırmada Çalışkan ve Üner (2022) tarafından geliştirilen Afet Okuryazarlığı Ölçeği (AFOY) kullanılmıştır. Ölçek, 61 madde ve dört alt boyuttan (zarar azaltma, hazırlık, müdahale, iyileştirme) oluşmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 139 personele 17.09.2023–23.11.2023 tarihleri arasında yüz yüze anket toplama yöntemi uygulanmıştır. Çalışmada toplanan verilerin analizi Microsoft Excel ve SPSS (IBM SPSS Statistics 22) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Katılımcıların genel afet okuryazarlık düzeyleri ortalamalarının 33,6 olduğu saptanmıştır. Daha önce afet yaşayan katılımcıların hazırlık, zarar azaltma, müdahale, iyileştirme alt boyutu puanları ortalamaları daha önce afet yaşamayan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Afet eğitimi alan katılımcıların müdahale alt boyutu puanları ortalamaları (35,6±5,6), afet eğitimi almayan katılımcılardan (33,3±6,7) daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar afet yaşama deneyiminin ve afet eğitiminin afet okuryazarlığı konusunda etkisi olduğu ve hastane idari personelinin afet okuryazarlık düzeylerinin sınırlı olduğu yönündedir. Türkiye gibi afet açısından riskli bir ülkede, üniversite hastanesinde çalışan idari personelin afet okuryazarlığını artırmak için tatbikatlar, yüz yüze ve çevrimiçi eğitimler, broşürler, videolar kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil Yardım, Sağlık, Eğitim.

Abstract

This study aims to evaluate the ability of administrative staff in healthcare institutions to access, understand, assess, and apply disaster-related information, as well as to identify areas for improvement. The study population consists of 850 administrative personnel working in a university hospital. The Disaster Literacy Scale, developed by Çalışkan and Üner (2022), was used as the measurement tool. This scale comprises 61 items across four subscales: harm reduction, preparedness, intervention, and recovery. Data were collected through face-to-face surveys from 139 personnel who voluntarily participated in the study between September 17, 2023, and November 23, 2023. The collected data were analyzed using Microsoft Excel and SPSS (IBM SPSS Statistics 22). The participants' average overall disaster literacy score was found to be 33.6. The mean scores for the preparedness, harm reduction, intervention, and recovery subscales were statistically significantly higher among participants who had previously experienced a disaster compared to those who had not. Additionally, participants who had received disaster training had higher mean scores on the intervention subscale (35.6 ± 5.6) compared to those who had not (33.3 ± 6.7). The findings of this study indicate that disaster experience and disaster education positively influence disaster literacy. However, the disaster literacy levels of hospital administrative staff remain limited. Given that Türkiye is a disaster-prone country, it is recommended that drills, face-to-face and online training, brochures, and videos be utilized to enhance the disaster literacy of administrative personnel working in university hospitals.

Keywords: Disaster Aid, Health, Training.

JEL Codes: H84, I1, M53.

Araştırma Makalesi [Research Paper]

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı: Çalışmanın araştırma kısmı Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'nun 11.08.2023 tarih ve 15/37 sayılı Kararı ile alınan izin doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

Submitted: 10 / 05 / 2024

Accepted: 18 / 03 / 2025

¹Bu araştırma, TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı tarafından desteklenmiştir (Proje No: 1919B012304319/02.10.2023-02.10.2024).

²Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye, kubraerturk08@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9812-6843>.

³Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye, 806karaca@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0317-6474>.

⁴Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye, iiremsenkall@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6598-4835>.

⁵Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye, uzareminenur@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6959-3797>.

⁶Arş., Gör., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye, gozler@ankara.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3099-5654>.

Giriş

Afet, bir topluluk veya toplumun işleyişinin herhangi bir ölçekte ciddi şekilde bozulmasına neden olan tehlikeli olayların, maruz kalma, savunmasızlık ve kapasite koşullarıyla etkileşiminden kaynaklanır. Bu durum, insanlara, ekonomiye ve çevreye zararları olabilir. Afetin etkisi, doğrudan ve yerel olabilir ancak genellikle geniş bir alana yayılır ve uzun bir süre devam eder. Afetler, küçük ölçekli, büyük ölçekli, sık ve seyrek görülen, yavaş gelişen ve ani gelişen afetler olarak sınıflandırılabilir (United Nations, 2016). Türkiye sahip olduğu tektonik, sismik, topoğrafik ve iklimsel yapısı, ekonomik, politik, sosyal koşulları nedeniyle çok farklı afet tipleriyle sıklıkla karşılaşan bir ülkedir. Endüstriyel kazalardan nükleer kazalara ve büyük yangınlara kadar, çok çeşitli karmaşık acil durumlar ve afetler risk haritalarında ele alınmaktadır. (Karaman, 2017; Tercan, 2018). Türkiye, doğa kaynaklı afetlere açık bir ülkedir. Özellikle depremler, Türkiye'nin afet profili içinde en önemli risklerden biridir. Ortalama olarak her beş yılda bir, Türkiye'de geniş çaplı can ve mal kayıplarına yol açan bir deprem yaşanmaktadır. Depremler dışında, Türkiye'de sıklıkla meydana gelen diğer doğal afetler arasında heyelan, sel/su baskını, kaya düşmesi ve çığ yer almaktadır. Bu afetler, ülkenin topoğrafik ve iklimsel farklılıkları nedeniyle belirli bölgelerde ve mevsimlerde yoğunlaşmaktadır. Bu durum, Türkiye'nin "yüksek riskli" bir afet coğrafyasına sahip olduğunu göstermekte ve afetlere hazırlıklı olmanın önemini vurgulamaktadır (AFAD, 2018: 8). Bu nedenle afetler, Türkiye'nin değişmez bir gerçekliği olarak görülmektedir (Genç, 2007). Afetlerin sayısı ve etkisi arttıkça, afet kayıplarını önlemek ve azaltmak için akademisyenlerin, uygulayıcıların ve politika yapıcıların disiplinler, sektörler ve alanlar arasında iş birliği yapmaları gerekeceği giderek daha fazla kabul görmektedir (Aronsson-Storrier ve Dahlberg, 2022: 1).

Hastaneler için ise iç ve dış afetler olarak bir sınıflandırma yapmak mümkündür. İç afetler, hastane içinde su ve elektrik kesintileri, yangın veya sistem arızaları gibi olaylardır. Dış afetler ise toplu zehirlenmeler, trafik kazaları ve endüstriyel kazalardan oluşmaktadır (İkizceli ve Akdeniz, 2017). Doğal afetler konusunda yapılan araştırmalar değerlendirildiğinde, deprem sonrası hastanelerde yaşanan haberleşme problemleri, hastane için genel organizasyon problemleri, kılavuzların eksikliği, (Akpek vd., 2022); yangın, şiddetli sağanak yağış gibi afetler sonrasında hastane afet planları (Lök vd., 2009); sunulan hizmetlerde sağlık iletişiminin rolü (Türkoğlu, 2024); hastanelerin depreme hazırlıklı olması bağlamında mevcut mühendislik kavramlarının kullanımı veya binanın depreme dayanıklılığının değerlendirilmesi (Akpınar vd., 2021); afet sonrası sunulan sağlık hizmetleri (Ceylan vd., 2022); bilgi sistemlerinin rolü, kapasite planlama, hazırlık düzeyleri (Mulyasari vd., 2013; Samsuddin vd., 2018; Park vd., 2015; Yi vd., 2010) yönünde yapılan araştırmalar bulunmaktadır. Teknoloji kaynaklı afetlere yönelik ise, siber saldırılar, sistem çökmesi, iletişim kesintileri, elektrik kesintileri gibi durumları konu edinen araştırmalar yapılmıştır (Dönmez ve Torun, 2022; Sullivan vd., 2023; Klinger vd., 2014; Russell vd., 2014).

Afetler konusunda yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalar incelendiğinde sağlık sistemleri üzerinde önemli derecede baskı oluşturduğu görülmektedir. Afetlerin ekonomik, fiziki, sosyal, psikolojik etkileri olmaktadır (Altun, 2018; Avdar ve Avdar, 2022; İkizer ve Gül, 2017). Afet türlerinin sağlık tesislerine yönelik çöken binalar, bina içerisindeki yapısal olmayan hasarlar ile yangın, tehlikeli maddelerin etrafa saçılması, elektrik çarpması gibi etkileri olabilmektedir. Hastanelerin ayrıca, afetten etkilenen bireylere hizmet sunmaları gerekmektedir (Işık vd., 2012). Afetler, etkilenen bölgelerde sağlık hizmetlerine olan talebi önemli ölçüde artırır. Fiziksel yaralanmaların yanı sıra, birçok kişi ruhsal ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyar. Bu durum, sağlık hizmetlerinin bütüncül bir yaklaşımla yönetilmesini zorunlu kılar (Türkoğlu, 2024).

Afetlerin yoğun bir şekilde yaşanması, toplumu oluşturan bireylerin afet okuryazarlığı düzeylerine yönelik değerlendirmelerin önem kazanmasıyla sonuçlanmaktadır. Afet okuryazarlığı, bir bireyin kendi ihtiyaçları, kaynakları ve güvenlik açıkları hakkında temel bir anlayışa sahip olması anlamına gelmektedir. Bireylerin afetlere karşı tutum ve davranışları, afetlerin yol açabileceği zararın artmasında veya azalmasında önemli bir faktördür. Afetlerden korunmak ve afetlerden gelebilecek zararları en az can ve mal kaybıyla atlattırmak için afet okuryazarı bir toplum oldukça önemli görülmektedir (Karabey ve Aras, 2022). Afetlerin ortaya çıkardığı olumsuz etkilerin yönetilebilmesi için sadece olay meydana geldiğinde gerçekleştirilen yönetim süreçleri yetersiz kalmakta, olay meydana gelmeden önceki aşamaları da kapsayan ve bu aşamaların sürekliliğinin sağlandığı modern bir afet yönetimi yaklaşımı öne çıkmaktadır (Genç, 2007; Yontar, 2017). Çalışkan ve Üner'e göre (2021) afet okuryazarlığı, "İnsanların yaşam süresince yaşam kalitesini korumak veya iyileştirmek için bir afetin hafifletilmesi/önlenmesi, hazırlık yapılması, müdahale edilmesi ve iyileştirilmesi/rehabilite edilmesiyle ilgili günlük hayatta bilinçli kararlar vermek ve talimatları takip etmek için afet bilgisine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama kapasitesidir".

Sağlık kurumları, afetlerde en temel ihtiyaç olan sağlık hizmetlerini sağlayan kurumlardır (Çeliker ve Uğurluoğlu Aldoğan, 2024). Afetlerden sonra sağlık kurumlarının bulundukları bölgeler zarar görse dahi, afet bölgesi ve çevresinden gelecek yoğun talebe karşı hazırlıklı olarak gerekli önlemleri almaları beklenmektedir. Bu nedenle sağlık kurumları öncelikle zarar görmemeyi, sonrasında ise etkili bir şekilde hizmet sunmayı amaçlamaktadır. Afetlerden sonra en fazla ilgiyi görecektir olan sağlık kurumlarında çalışan personel de afetlerde önemli aktörler olmaktadır (Gürsoy, 2019). Hastane personeline, afetlerin her aşamasında önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir (Karabey ve Aras, 2022). Herhangi bir afet yaşanması

durumunda sağlık hizmetleri sektörüne talep artacağı için, bu sektörün en önemli temsilcisi olan hastane personelinin, afet konusuna özellikle hassasiyet göstermesi gerektiği düşünülmektedir (Gürsoy, 2019).

1. Literatür Bilgisi

Ulusal ve uluslararası literatürde afet okuryazarlığı kavramını değerlendiren araştırmalar bulunmaktadır. Araştırmaların bir kısmı öğrencilerin afet okuryazarlığı üzerinde yapılmıştır (Zhang vd., 2021; Kesumaningtyas vd., 2022; Nuraziz vd., 2023; Hamid vd., 2021; Asshiddiqi vd., 2021; Fadilah vd., 2020). Öğretmenler üzerinde yapılan araştırmalar da bulunmaktadır (Türker ve Sözcü, 2021; Ajar ve Ronggowolan, 2022). Yetişkinler üzerinde yapılan başka araştırmalar da bulunmaktadır (Erdogan ve Kaya, 2024; Seifi vd., 2018). Genc vd., (2022), Türkiye’de ikamet eden 18-60 yaş arası bireylerin afet okuryazarlığı düzeylerini değerlendirdikleri araştırmalarında, katılımcıların %50’den fazlasının afet okuryazarlığını yetersiz/orta düzeyde bulmuştur.

Sağlık çalışanları konusunda uluslararası literatürde yapılan bazı araştırmalar bulunmaktadır. Zhang vd., (2024) hemşireler arasında afet okuryazarlığını nitel araştırma ile değerlendirdikleri araştırmalarında hemşireler arasında afet okuryazarlığı düzeyinin artırılması için acil bir ihtiyaç olduğunu tespit etmişlerdir. Yang vd., (2024) hemşireler arasında afet okuryazarlığı ile ilişkili faktörleri yapısal eşitlik modeli ile inceledikleri araştırmalarında hemşirelerin afet okuryazarlığı düzeylerinin orta düzeyde olduğunu bulmuşlardır. Kolektivizm, sosyal destek, psikolojik dayanıklılık ve öz yeterlilik gibi çok düzeyli faktörler afet okuryazarlığıyla ilişkilendirilmiştir. Afet okuryazarlığının müfredat ile ilişkilendirilmesi önerilmiştir. Torpus vd., (2024), afetlere hazırlık okuryazarlığının bireysel afet dayanıklılığı ve ilişkili faktörler üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yaptığı araştırmalarında afet okuryazarlığı arttıkça bireysel afet dayanıklılığının da arttığını tespit etmişlerdir. Zhang ve Zhang (2023) Çin’de hemşireler arasında afet okuryazarlığı orta düzeyde olduğunu tespit etmiştir.

Ulusal literatürde sağlık çalışanlarını konu edinen araştırmalar ise, çoğunlukla afetlere farkındalık, afet bilgi düzeyi, afet tutumu, afete hazırlık, hastane afet planına yönelik bilgi düzeyi gibi konularda yoğunlaşmıştır. Topcu (2020), devlet hastanesinde görev yapan 244 personel üzerine yaptığı araştırmasında, sağlık personellerinin doğa kaynaklı afetlere farkındalığını değerlendirmiştir. Araştırma bulguları, katılımcıların doğal afetlerle ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerinin ortalama seviyelerde olduğunu, fakat doğal afetlere karşı sergiledikleri tutum ve inanç düzeylerinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Doğal afetlerle ilgili bilgi ve farkındalık düzeyleri ile tutum ve inanç düzeyleri arasında doğrusal ve pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Gürsoy (2019), doktor, hemşire, yardımcı sağlık personeli ve yönetici gruplarının hastane afet planı ve bu plan doğrultusunda yapılmış uygulamalar hakkındaki bilgi düzeyini ölçtüğü araştırmasında, katılımcıların kurumsal afet hazırlık puan ortalamalarını orta düzeyde bulmuştur. Katılımcıların kurumsal afet hazırlığı bilgi puanı ile cinsiyetler medeni durumları, çalışma yılları, yaşı, eğitim durumları arasında anlamlı fark bulmuştur. Yıldız (2017) tarafından yapılan bir araştırmada, Çanakkale’deki sağlık personelinin afete hazırlık düzeyi incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, araştırmaya katılan sağlık personelinin %44,3’ü herhangi bir afet eğitimi almamıştır ve %50,8’i afetlerle ilgili herhangi bir tatbikata katılmamıştır. Şen ve Ersoy (2017) hastane afet ekibinin, %58’inin hastane afet planı hakkında yetersiz bilgi düzeyi olduğunu bulmuştur. Eğitim ve tatbikatlara katılanların bilgi düzeyleri ise anlamlı şekilde daha yüksek olmuştur.

Afetlerle ilgili olarak, hastanede görev yapan personeli konu edinen araştırmalar, çoğunlukla sağlık çalışanları üzerinde yapılmaktadır. Bu araştırmanın idari personel üzerinde yapılacak olması araştırmayı diğer araştırmalardan ayıran en önemli özelliktir. Bunun yanında sağlık personeli üzerine yapılan araştırmaların da afet farkındalığı, afet bilgi düzeyi, afet tutumu, afete hazırlık gibi konularda yoğunlaştığı görülmüştür. Afet okuryazarlığı kavramını konu edinen araştırma sayısı sınırlıdır. Hastaneler, afetlerde hem altyapı olarak etkileniyor olması, hem çalışanları ve hastaları açısından sorumlulukları olması hem de hizmet sunma gereklilikleri açısından topluma karşı sorumlu olması nedeniyle önem kazanmaktadır. Bu araştırmanın konusunu oluşturan afet okuryazarlığı kavramını hastane çalışanları üzerinde değerlendiren ulusal bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırmanın amacı sağlık kurumlarında bulunan idari personelin afet bilgisine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama kapasitesini değerlendirecek ve geliştirilmesi gereken yönleri varsa bunların tespit edilmesidir. Bu amaç doğrultusunda araştırma kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1. Üniversite Hastanesi’nde görev yapan idari personelin afet okuryazarlığı düzeyleri nasıldır?
2. Üniversite Hastanesi’nde görev yapan idari personelin afet okuryazarlığı düzeyleri sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?

2. Yöntem

Bu araştırma, belirli bir zamanda, sağlık kurumlarında çalışan idari personelin afet okuryazarlığı düzeylerini ve bu düzeylerin sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını etki eden faktörleri tanımlamayı amaçlamaktadır. Araştırma bulguları mevcut durumun betimlenmesine yöneliktir. Bu açıdan tanımlayıcı bir araştırmadır. Veriler, belirli bir zaman aralığında toplanmıştır ve araştırma süreci tek bir zaman diliminde gerçekleşmiştir. Bu açıdan ise kesitsel bir araştırmadır.

Ankara ilinde deprem, heyelan, kaya düşmesi, su baskını ve diğer afet olayları sonucunda en güncel veri olan 2021 ocak ayı itibarı ile 925 afet olayı yaşanmış ve bunun sonucunda 7679 konut ve iş yeri nakil edilmiştir. İl genelinde yaklaşık 250 hektarlık bir alan afete maruz bölge olarak ilan edilmiştir. Hastanenin görev yaptığı ilçede heyelan, su baskını, kaya düşmesi gibi afet olayları yaşanmıştır (AFAD, 2021). Bunun yanı sıra, afet esnasında bazı hastaların durumlarına uygun hastanelere nakil edilmesi gerekmektedir. Ankara'da bulunan hastaneler başkent olması ve sağlık altyapısı nedeniyle bu amaçla sıkça tercih edilmektedir (Abaylı, 2024).

Araştırmanın evreni, bir üniversite hastanesinde görev yapan 850 idari personelden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada örnekleme yöntemi olarak kolayda örnekleme yönteminden faydalanılmıştır. Kolayda örnekleme araştırmacının yalnızca ulaşabildiği veya mevcut olan katılımcılardan veri toplamasıdır. Bu, örneklem seçimiyle ilgili bir yöntem olup, katılımcıların rastgele seçilmediği bir durumdur (Lohr, 2022: 706).

Araştırmanın dahil edilme kriterleri, araştırmanın gerçekleştiği hastanede yer alan idari personel sınıflandırmasına göre genel idari hizmetler, teknik hizmetler, sağlık hizmetleri, eğitim-öğretim hizmetleri, avukatlık hizmetleri, din hizmetleri ve yardımcı hizmetlerde idari personel olarak görev almasıdır. Araştırmanın dışlama kriterleri ise, hastanede idari personel olarak görev yapmamasıdır. Araştırmaya katılmayı kabul eden personele 17.09.2023–23.11.2023 tarihleri arasında farklı günlerde hastane ziyaret edilerek yüz yüze anket toplama yöntemi ile mesai saatleri içerisinde anket uygulanmıştır. Katılımcılara içerisinde giriş, bilgilendirme, güvence ve onay kısmı olan onam formu verilmiştir. Onaylayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara anket uygulanmıştır.

Araştırmada kullanılan anket, 2 bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler Sosyo-Demografik Bilgi Formu ve Afet Okuryazarlığı Ölçeği (AFOY)'dir.

Sosyo-Demografik Bilgi Formu: Bu kısımda araştırmaya katılanların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, meslekteki hizmet süresi, daha önce afet yaşama durumu, daha önce afet konusunda eğitim alma durumu ve evinde afet çantası bulundurma durumunu inceleyen sorular bulunmaktadır. Form oluşturulurken literatürde afet okuryazarlığı düzeylerini değerlendirirken kullanılan ölçütler dikkate alınmıştır (Çalışkan, 2020; Kiraz, 2018; Yıldız, 2017).

Afet Okuryazarlığı Ölçeği (AFOY): Ölçek, afet evrelerine özgü bireyin bilgi ve becerilerini değerlendirmek amacıyla Çalışkan ve Üner (2021) tarafından geliştirilmiştir. AFOY ölçeği, afetin farklı evrelerinde talimatların yönetilmesi için okuryazarlık düzeyini değerlendirmek üzere bilgiye erişim, anlama, değerlendirme ve uygulama yeterliliklerini kullanır. Ölçeğin genel Cronbach Alfa değeri 0,954 ile oldukça yüksek olup, alt boyutlar arasında 0,831 ile 0,83 arasında değişmektedir. Ölçekte 61 madde ve dört alt boyut yer almaktadır. Bu araştırma için ölçeğin Cronbach Alfa değeri, 0,957 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca zarar azaltma alt boyutu için 0,876, hazırlık alt boyutu için 0,860, müdahale alt boyutu için 0,853 ve iyileştirme alt boyutu için 0,916 olarak hesaplanmıştır.

Maddeler, 1 (Çok zor) ile 5 (Çok kolay) arasında puanlanmıştır ve puan artışı daha yüksek afet okuryazarlığını yansıtmaktadır. Zarar azaltma alt boyutunda 17, Hazırlık alt boyutunda 16, Müdahale alt boyutunda 13 ve İyileştirme alt boyutunda 15 madde bulunmaktadır. Ölçekte 0 en düşük, 50 ise en yüksek afet okuryazarlığını temsil etmektedir. Ölçek kesim noktaları aşağıda yer almaktadır:

- 0 ile 30 arası puan alanlar "Yetersiz Afet Okuryazarlığı" düzeyindedir.
- 30 ile 36 arası puan alanlar "Sınırlı Afet Okuryazarlığı" düzeyindedir.
- 36 ile 42 arası puan alanlar "Yeterli Afet Okuryazarlığı" düzeyindedir.
- 42 ile 50 arası puan alanlar ise "Mükemmel Afet Okuryazarlığı" düzeyindedir.

Bu araştırmada elde edilen veriler, Microsoft Excel ve SPSS (IBM SPSS Statistics 22) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler yüzdeler, ortalama ve tanımlayıcı istatistikler kullanılarak raporlaştırılmıştır. Normallik varsayımının test edilmesinde Skewness, Kurtosis, Shapiro-Wilk ve Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uyan iki bağımsız grup, T-testi; üç ve daha fazla grup Anova testi ile analiz edilmiştir. Normal dağılmayan verilerde iki bağımsız grup, Mann Whitney U; bağımsız üç ve daha fazla grup Kruskal Wallis H testi ile analiz edilmiştir. Kruskal Wallis H

testinde farklılığın hangi gruplar lehinde olduğunu anlamak için Mann Whitney U testi, Anova testinde ise farklılığın hangi gruplar lehinde olduğunu anlamak için uygun post-hoc testleri uygulanmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce, Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 26.05.2023 tarihinde etik kurul izni alınmıştır. Araştırmanın gerçekleştirildiği hastaneden ise 07.07.2023 tarihinde araştırmanın uygulanabilmesi için kurum izni alınmıştır.

3. Bulgular

Katılımcıların genel afet okuryazarlık düzeyleri ortalamalarının 33,6 olduğu saptanmıştır. Bu değer, sınırlı afet okuryazarlığı düzeyine karşılık gelmektedir. Katılımcıların minimum genel afet okuryazarlık düzeyleri 20 iken maksimum genel afet okuryazarlık düzeyleri 50'dir. Alt gruplar arasında en yüksek ortalama afet okuryazarlığı düzeyi 34,7 ortalama ile müdahale alt boyutunda elde edilmiştir. Katılımcıların minimum müdahale alt boyutu puanları 16,35 iken; maksimum müdahale alt boyutu puanları 50 olarak tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Afet Okuryazarlığı Düzeyleri

	n	$\bar{X} \pm SS$	Min	Maks.
Genel Afet Okuryazarlığı Düzeyleri	139	33,6 $\pm$ 5,2	20,0	50,00
Zarar Azaltma Alt Boyutu	139	33,7 $\pm$ 6,7	14,71	50,00
Hazırlık Alt Boyutu	139	33,3 $\pm$ 6,2	14,06	50,00
Müdahale Alt Boyutu	139	34,7 $\pm$ 6,1	16,35	50,00
İyileştirme Alt Boyutu	139	30,5 $\pm$ 8,1	0,00	50,00

Katılımcıların cinsiyetine, yaşına, medeni durumuna, eğitim düzeyine, meslekteki hizmet süresine, afet eğitimi alma durumuna ve afet çantası bulundurmalarına göre zarar azaltma alt boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Daha önce afet yaşayan katılımcıların zarar azaltma alt boyutu puanları ortalamaları (35,7 $\pm$ 7,3), daha önce afet yaşamayan katılımcılardan (32,9 $\pm$ 6,2) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0,023<0,05$).

Tablo 2. Zarar Azaltma Alt Boyutuna Yönelik Bulgular

Tanımlayıcı Özellikler					
Cinsiyet	Kadın	89	33,1 $\pm$ 5,9	33,7	0,099 ^a
	Erkek	50	34,7 $\pm$ 7,8	34,1	
Yaş	20-32 yaş	58	35,1 $\pm$ 6,8	33,8	0,145 ^a
	33-45 yaş	51	32,3 $\pm$ 6,6	33,8	
	46-63 yaş	30	33,4 $\pm$ 6,1	33,7	
Medeni Durum	Evli	90	33,5 $\pm$ 6,5	33,7	0,766 ^a
	Bekâr	49	34,0 $\pm$ 7,0	33,7	
Eğitim Düzeyi	Lisans	97	33,6 $\pm$ 5,8	33,7	0,108 ^b
	Yüksek lisans	20	32,4 $\pm$ 7,4	32,6	
	Diğer	22	35,6 $\pm$ 6,4	34,4	
Meslekte Hizmet Süresi	5 ve altı yıl	41	33,6 $\pm$ 5,8	33,7	0,059 ^b
	6-15 yıl	40	32,6 $\pm$ 6,5	33,7	
	16 ve üzeri	58	33,0 $\pm$ 6,8	33,7	
Afet Eğitimi	Evet	84	34,2 $\pm$ 6,1	33,7	0,540 ^a
	Hayır	55	33,0 $\pm$ 7,4	33,7	
Afet Deneyimi	Evet	39	35,7 $\pm$ 7,3	33,8	0,023 ^a
	Hayır	100	32,9 $\pm$ 6,2	33,7	
Afet Çantası Bulundurma	Evet	31	33,1 $\pm$ 7,7	33,7	0,645 ^a
	Hayır	108	33,9 $\pm$ 6,4	33,7	

^a: p değeri Mann Whitney U testi ile elde edilmiştir. ^b: p değeri Kruskal Wallis-H testi ile elde edilmiştir.

Katılımcıların cinsiyetine, yaşına, medeni durumuna, eğitim düzeyine, meslekteki hizmet süresine, afet eğitimi almalarına ve afet çantası bulundurmalarına göre hazırlık alt boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Ancak daha önce afet yaşayan katılımcıların hazırlık alt boyutu puanları ortalamaları (35,2 $\pm$ 6,9), daha önce afet

yaşamayan katılımcılardan ($32,5 \pm 5,7$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Daha önce afet yaşayan katılımcılar ile yaşamayan katılımcılar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p: 0,021 < 0,05$).

Tablo 3. Hazırlık Alt Boyutuna Yönelik Bulgular

Tanımlayıcı Özellikler					
Cinsiyet	Kadın	89	$32,5 \pm 5,6$	33,3	0,106 ^a
	Erkek	50	$34,7 \pm 6,9$	33,3	
Yaş	20-32 yaş	58	$33,9 \pm 7,0$	33,3	0,627 ^b
	33-45 yaş	51	$32,9 \pm 5,4$	33,3	
	46-63 yaş	30	$32,5 \pm 5,7$	33,3	
Medeni Durum	Evli	90	$33,3 \pm 6,0$	33,3	0,930 ^a
	Bekâr	49	$33,2 \pm 6,6$	33,3	
Eğitim Düzeyi	Lisans	97	$32,9 \pm 5,6$	33,3	0,630 ^b
	Yüksek lisans	20	$33,4 \pm 8,0$	32,8	
	Diğer	22	$34,5 \pm 7,1$	33,4	
Meslekte Hizmet Süresi	5 ve altı yıl	41	$34,2 \pm 6,3$	34,3	0,208 ^b
	6-15 yıl	40	$32,7 \pm 6,5$	32,0	
	16 ve üzeri	58	$33,0 \pm 5,9$	33,3	
Afet Eğitimi	Evet	84	$33,8 \pm 6,2$	33,3	0,204 ^a
	Hayır	55	$32,4 \pm 6,1$	32,8	
Afet Deneyimi	Evet	39	$35,2 \pm 6,9$	33,5	0,021 ^a
	Hayır	100	$32,5 \pm 5,7$	33,3	
Afet Çantası Bulundurma	Evet	31	$34,9 \pm 6,7$	33,5	0,091 ^a
	Hayır	108	$32,8 \pm 6,0$	33,3	

^a: p değeri Mann Whitney U testi ile elde edilmiştir. ^b: p değeri Kruskal Wallis-H testi ile elde edilmiştir.

Katılımcıların cinsiyetine, yaşına, medeni durumuna, eğitim düzeyine, meslekteki hizmet süresine ve afet çantası bulundurmalarına göre müdahale alt boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$). Bunun yanında, afet eğitimi alan katılımcıların müdahale alt boyutu puanları ortalamaları ($35,6 \pm 5,6$), afet eğitimi almayan katılımcılardan ($33,3 \pm 6,7$) daha yüksek bulunmuştur ($p: 0,025 < 0,05$). Ayrıca, daha önce afet yaşayan katılımcıların müdahale alt boyutu puanları ortalamaları ($36,4 \pm 7,0$), daha önce afet yaşamayan katılımcılardan ($34,0 \pm 5,7$) daha yüksek bulunmuştur ($p: 0,037 < 0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Müdahale Alt Boyutuna Yönelik Bulgular

Tanımlayıcı Özellikler					
Cinsiyet	Kadın	89	$34,1 \pm 5,4$	34,7	0,238 ^a
	Erkek	50	$35,7 \pm 7,2$	34,7	
Yaş	20-32 yaş	58	$35,3 \pm 6,2$	34,7	0,707 ^b
	33-45 yaş	51	$34,4 \pm 5,9$	34,7	
	46-63 yaş	30	$33,8 \pm 6,5$	34,7	
Medeni Durum	Evli	90	$34,5 \pm 6,3$	34,7	0,514 ^a
	Bekâr	49	$35,1 \pm 6,0$	34,7	
Eğitim Düzeyi	Lisans	97	$34,4 \pm 5,6$	34,7	0,534 ^b
	Yüksek lisans	20	$36,2 \pm 5,7$	35,5	
	Diğer	22	$34,7 \pm 8,6$	34,6	
Meslekte Hizmet Süresi	5 ve altı yıl	41	$35,4 \pm 6,2$	34,7	0,141 ^b
	6-15 yıl	40	$34,1 \pm 6,3$	34,1	
	16 ve üzeri	58	$34,6 \pm 6,1$	34,7	
Afet Eğitimi	Evet	84	$35,6 \pm 5,6$	35,5	0,025 ^a
	Hayır	55	$33,3 \pm 6,7$	34,7	
Afet Deneyimi	Evet	39	$36,4 \pm 7,0$	35,5	0,037 ^a
	Hayır	100	$34,0 \pm 5,7$	34,7	
Afet Çantası Bulundurma	Evet	31	$36,1 \pm 7,8$	35,5	0,084 ^a
	Hayır	108	$34,3 \pm 5,6$	34,7	

^a: p değeri Mann Whitney U testi ile elde edilmiştir. ^b: p değeri Kruskal Wallis-H testi ile elde edilmiştir.

Katılımcıların cinsiyetine, yaşına, medeni durumuna, eğitim düzeyine, meslekteki hizmet süresine, afet eğitimi almalarına ve afet çantası bulundurmalarına göre iyileştirme alt boyutu puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Daha önce afet yaşayan katılımcıların iyileştirme alt boyutu puanları ortalamaları ($32,6\pm10,8$), daha önce afet yaşamayan katılımcılardan ($29,7\pm6,7$) daha yüksek bulunmuştur. Daha önce afet yaşayan katılımcılar ile yaşamayan katılımcılar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p: 0,013<0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5. İyileştirme Alt Boyutuna Yönelik Bulgular

Tanımlayıcı Özellikler					
Cinsiyet	Kadın	89	$29,8\pm8,0$	30,5	0,662 ^a
	Erkek	50	$31,6\pm8,2$	30,5	
Yaş	20-32 yaş	58	$30,7\pm9,4$	30,5	0,851 ^b
	33-45 yaş	51	$29,8\pm7,8$	30,5	
	46-63 yaş	30	$31,2\pm5,9$	30,6	
Medeni Durum	Evli	90	$30,6\pm7,7$	30,5	0,772 ^a
	Bekâr	49	$30,3\pm9,0$	30,5	
Eğitim Düzeyi	Lisans	97	$30,4\pm6,9$	30,5	0,663 ^b
	Yüksek lisans	20	$31,8\pm10,0$	30,8	
	Diğer	22	$29,5\pm11,2$	30,5	
Meslekte Hizmet Süresi	5 ve altı yıl	41	$30,7\pm10,3$	30,5	0,431 ^b
	6-15 yıl	40	$29,4\pm7,8$	30,5	
	16 ve üzeri	58	$31,0\pm6,6$	30,8	
Afet Eğitimi	Evet	84	$31,0\pm8,0$	30,8	0,258 ^a
	Hayır	55	$29,7\pm8,3$	30,5	
Afet Deneyimi	Evet	39	$32,6\pm10,8$	34,1	0,013 ^a
	Hayır	100	$29,7\pm6,7$	30,5	
Afet Çantası Bulundurma	Evet	31	$32,0\pm10,0$	32,5	0,121 ^a
	Hayır	108	$30,0\pm7,5$	30,5	

^a: p değeri Mann Whitney U testi ile elde edilmiştir. ^b: p değeri Kruskal Wallis-H testi ile elde edilmiştir.

4. Tartışma

Araştırmada üniversite hastanesinde görev yapan idari personelin afet okuryazarlığı ortalamasının 33,6 olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, sınırlı afet okuryazarlığı düzeyine karşılık gelmektedir. Katılımcıların minimum afet okuryazarlık düzeyleri 20,0 iken maksimum afet okuryazarlık düzeyleri 50,0 olarak saptanmıştır. Bulut (2023), AFOY ölçeğini kullanarak, İstanbul ilinde yetişkin bireylerin afet okuryazarlığı ve afet okuryazarlığına etki eden unsurları incelemiştir. Araştırmasında, ortalama AFOY düzeyinin 31,62 olduğunu ve katılımcıların yarısından fazlasının yetersiz ve sınırlı düzeyde olduğunu ortaya koymuştur.

Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde, sağlık çalışanlarıyla yapılan araştırmalar genellikle afetlere hazırlık, farkındalık, bilgi düzeyi ve afet tutumlarına odaklanmaktadır. Topcu (2020) tarafından yürütülen araştırma, devlet hastanesinde görev yapan 244 personelin doğa kaynaklı afetlere olan farkındalığını incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların doğal afet bilgi düzeyleri ortalama seviyede iken, doğal afet tutum ve inanç düzeyleri oldukça yüksektir. Ayrıca, katılımcıların doğal afet bilgi farkındalık ortalaması ile doğal afet tutum inanç ortalaması arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki belirlenmiştir. Erkin ve Kıyan (2025), "Afet Hemşireliği"nin hemşirelik müfredatına entegre edilmesinin, hemşirelik öğrencilerinin afet okuryazarlığı ve hazırlık algılarını olumlu yönde geliştirdiğini tespit etmişlerdir. Saifudin vd., (2023) afet okuryazarlığının, risk algısının ve hazırlığın afete eğilimli bir toplumda afet dayanıklılığının önemli yordayıcıları olduğunu ortaya koymuştur. Gürsoy (2019), doktor, hemşire, yardımcı sağlık personeli ve yönetici gruplarının hastane afet planı ve bu plan doğrultusunda yapılmış uygulamalar hakkındaki bilgi düzeyini ölçtüğü araştırmasında, katılımcıların kurumsal afet hazırlık puan ortalamalarını orta düzeyde bulmuştur. Araştırma sonuçları ve literatürden elde edilen sonuçlar, sağlık çalışanları ve hastane personelinin afet okuryazarlığının sınırlı olduğunu ve bu konuda önemli bir boşluk bulunduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada, katılımcıların afet okuryazarlık düzeyleri arasında cinsiyetlerine, medeni durumlarına, yaşlarına, eğitim durumlarına ve hizmet sürelerine göre afet okuryazarlığı açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Afet deneyimine göre zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme alt boyutlarının tamamı için anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bulut (2023), AFOY ölçeğini kullanarak, İstanbul'da yaşayan yetişkin bireylerin afet okuryazarlığını değerlendirdiği araştırmasında, cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve algılanan gelir değişkeninin regresyon modeline anlamlı bir etkisinin

olduğunu belirlemiştir. Gürsoy (2019), doktor, hemşire, yardımcı sağlık personeli ve yönetici gruplarının hastane afet planı ve bu plan doğrultusunda yapılmış uygulamalar hakkındaki bilgi düzeyini ölçtüğü araştırmasında, kurumsal afet hazırlığı bilgi puanı ile cinsiyetler medeni durumları, çalışma yılları, yaşı, eğitim durumları arasında anlamlı fark bulmuştur. Genc vd., (2022), 18-60 yaş aralığındaki bireylerin afet okuryazarlığı düzeyleri ve bu düzeyleri etkileyen faktörleri incelediği araştırmalarında afet okuryazarlığı puanının yaşa, bölgeye, afet eğitimi alıp almamaya, afetle ilgili haberleri takip etme durumuna, hayatta kalma çantası bulundurma durumuna ve deprem sigortası yaptırmaya göre farklılık gösterdiğini tespit etmişlerdir. Ünal vd., (2017), sağlık afet çalışanlarının bireysel olarak depremlere hazırlık düzeylerinin belirlenmesini amaçladığı araştırmasında, depremlere hazırlık düzeyi ile cinsiyet, afet yaşama deneyimi, afette çalışma deneyimi, afet eğitimi alma ve yaş değişkenlerinin hazırlık düzeyiyle anlamlı şekilde ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Zhang ve Zhang (2023), Çin'de hemşirelerin afet okuryazarlığı düzeylerini afet acil kurtarmada yer almış olması, okulda afetlere hazırlık konusunda hemşirelik eğitimi almış olması ve iş başında afetlere hazırlık eğitimi almış olmasının afet okuryazarlığını etkilediği tespit edilmiştir. Şekerci vd., (2023) doğal afet eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin doğal afet okuryazarlığı tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkilediğini saptamıştır. İran'ın başkenti Tahran'da yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, hanehalkı gelir düzeyi, İran'ın doğal afet yönetimine güven, doğal afet korkusu, doğal afetlerin algılanan sıklığı ve internet kullanımı, doğal afet okuryazarlığı ile olumlu ilişkiler göstermiştir (Farzanegan vd., 2024). Genc vd., (2025) yapılandırılmış dijital tabanlı eğitim programının hemşirelik öğrencilerinin hem afet okuryazarlığı hem de hazırlık inanç düzeylerini artırdığını tespit etmiştir. Torpus vd., (2024) araştırmalarında afet okuryazarlığı arttıkça bireysel afet dayanıklılığının da arttığını tespit etmişlerdir. Ayrıca, erkeklerin bireysel afet dayanıklılığı düzeyi kadınlara göre, evli bireylerin bireysel afet dayanıklılığı düzeyi bekar bireylere göre ve daha önce afet yaşamış olanların bireysel afet dayanıklılığı düzeyi afet yaşamamış olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yaş arttıkça bireysel afet dayanıklılığı ve afet okuryazarlığı düzeyinin de arttığını tespit etmişlerdir. Tepetaş vd., (2024) afet okuryazarlığının eğitim düzeyi, bulundukları bölgedeki afet riskleri bilgisi, bulundukları bölgedeki toplanma yerleri bilgisi, olası afetlere hazırlıklı hissetme ve bireysel afet dayanıklılığı ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Araştırma sonuçları ve literatürden elde edilen sonuçlara göre afet yaşamış bireyler, afeti deneyimledikleri için, bu deneyim, afet durumlarında nasıl tepki verileceği konusunda önemli bir öğrenme kaynağı olmuş olabilir. Bunun yanında, afet yaşayan bireyler ve afet eğitimi alan bireylerin, risk algıları daha yüksek olabilir ve afetlerin potansiyel etkileri konusunda daha fazla farkındalığa sahip olabilirler. Bu farkındalık, daha dikkatli ve hazırlıklı olmalarına yol açmış olabilir. Afet yaşayan veya afet eğitimi alan bireyler, afet durumlarına karşı önceden hazırlıklı olma ve plan yapma eğiliminde olabilirler. Bu, afet anında hızlı ve etkili tepki vermelerini kolaylaştırabilir.

Araştırmada afet eğitimi alma durumuna göre müdahale alt boyutu puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir. Çelebi ve Uçku (2017), Kayseri ilinde acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının afet/olağan dışı durum bilgisi ortalama puanlarını değerlendirdikleri araştırmalarında, puanların çok düşük olduğunu bulmuştur. Depreme hazırlık düzeyinin, afet veya olağan dışı durumlar hakkındaki bilgi düzeyi ile pozitif bir ilişki içinde olduğu ve bu ilişkinin özellikle deprem eğitimi almış çalışanlar arasında daha belirgin olduğu tespit edilmiştir. Kınık ve Çalışkan (2024) afet okuryazarlığı müfredatının, mevcut ve gelecekteki afet risklerinin yönetimine katkıda bulunabileceğini öne sürmüşlerdir. Literatürden ve araştırmadan elde edilen sonuçlar, afet eğitiminin bilgi ve müdahale becerilerini artıran önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Sonuç ve Değerlendirme

Araştırmada hastane idari personelinin afet okuryazarlık düzeylerinin sınırlı düzeyde (33,6) olduğu saptanmıştır. Katılımcıların afet okuryazarlık düzeyleri arasında minimum 20,0 ve maksimum 50,0 arasında değişiklik göstermektedir, bu da grupta yetersiz afet okuryazarlık düzeyine sahip bireylerin bulunduğunu göstermektedir. Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslekteki hizmet süresi ve afet çantası bulundurma gibi faktörlere göre idari personelin afet okuryazarlığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Daha önce afet deneyimi yaşayan katılımcıların zarar azaltma ve iyileştirme alt boyutunda daha yüksek puanlar aldığı gözlemlenmiştir. Afet eğitimi almış katılımcıların müdahale alt boyutu puanları, afet eğitimi almayanlara göre daha yüksektir.

Türkiye gibi afet açısından riskli bir ülkede, bir üniversite hastanesinde çalışan idari personelin afet okuryazarlığını artırmak için çeşitli öneriler geliştirilebilir:

- Sağlık sistemlerinin ve çalışanlarının sürekli olarak afetlere hazırlıklı olmaları, afet okuryazarlıklarını güçlendirmeleri ve toplum sağlığını korumak adına işbirliği içinde çalışmaları elzemdir. Bu amaçla, afet durumlarında yapılacak uygulamalı tatbikatlar düzenlenebilir. Sanal gerçeklik veya benzeri teknolojileri kullanarak sanal afet senaryoları oluşturulabilir. Tatbikatlar, gerçek afet durumlarına benzer koşulları simüle ederek personelin pratik deneyim kazanmasını sağlayabilir.

- Afet hazırlık bilgileri, acil durum iletişim planları ve canlı güncellemeler içeren mobil uygulamalar geliştirilebilir. Uygulama üzerinden öğrenme materyalleri sunarak öğrenme teşvik edilebilir. Hastanelerde, seminerler ve web konferansları düzenlenerek konunun uzmanlarının afet konularında bilgi paylaşımları sağlanabilir.
- Broşürler, posterler, videolar veya diğer materyaller aracılığıyla temel afet bilgilerine kolayca erişim sağlanabilir. Eğitim programlarını değerlendirmek ve iyileştirmek için düzenli geri bildirim mekanizmaları oluşturulabilir.
- Afet yaşamış ve afet eğitimi almış personellerin deneyimlerini paylaşabilecekleri seminerler veya atölye çalışmaları düzenlenebilir.
- AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı) ve hastaneler arasında müdahale planları, altyapı yatırımlarına destek, ortak bir iletişim ağı, veri paylaşımı konularında işbirliği yapılabilir.
- Olası afet durumunda sadece idari personelin değil kurum içi tüm personelin afete müdahale bilgisi önemli olduğundan araştırmanın kapsamı hastanenin tüm personel kadrosu için genişletilebilir.

Kaynakça

- Abaylı, S. Y. (2024). Deprem sonrası yaralanmalarda hiperbarik oksijen tedavisi yönetimi: kahramanmaraş depremleri sonrası akyurt hiperbarik kliniği deneyimi. *Mevlana Tıp Bilimleri Dergisi*, 4(3), 133-138.
- AFAD (2018). Türkiye’de afet yönetimi ve doğa kaynaklı afet istatistikleri. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Ankara.
- AFAD (2021). İRAP il afet risk azaltma planı. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Ankara. [Çevrim-içi: <https://ankara.afad.gov.tr/il-planlari>], Erişim tarihi: 30.12.2024.
- Ajar, S. B., & Ronggowulan, L. (2022, February). Disaster literacy level of teachers and students in secondary school case study in Surakarta City, Indonesia. In IOP Conference Series: Earth and Environmental Science (Vol. 986, No. 1, p. 012017). IOP Publishing.
- Akpek, A. E., Dönmez, A., Kızılkın, A., ve Arslan, G. (2002). Doğal afet sonrası bölgeye uzak bir hastanenin rolü: marmara depreminde anesteziist olarak deneyimlerimiz. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 22(5), 502-504.
- Akpınar, E., Özenir, A., ve Akanji, S. T. (2021). Tipik betonarme bir hastane yapısının güçlendirilmesinde betonarme perde ve sürtünmeli sönümleyici güçlendirme alternatiflerinin karşılaştırılması. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (32), 928-939.
- Altun, F. (2018). Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 2(1), 1-15.
- Aronsson-Storrier, M., & Dahlberg, R. (Eds.). (2022). *Defining disaster: disciplines and domains*. Edward Elgar Publishing.
- Asshiddiqi, M. R., Vitasari, M., & Biru, L. T. (2021). Validity of disaster e-book to improve disaster literacy skills at junior high school. *Jurnal Pena Sains Vol*, 8(2), 79-87.
- Avdar, R., & Avdar, R. (2022). Türkiye’de yaşanan doğa kaynaklı afetlerin sosyo-ekonomik etkileri. *Afet ve Risk Dergisi*, 5(1), 1-12.
- Bulut, A. (2023). Bireylerin afet okuryazarlığı düzeylerini etkileyen faktörlerin sıralı lojistik regresyon analizi ile incelenmesi. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(3), 691-709.
- Ceylan, M. F., Serbest, S., ve Güven, N. (2022). Deprem yaralanmaları ve amputasyon, gözlemlerimiz ve önerilerimiz. *TOTBİD Derg*, 21, 325-32.
- Çalışkan, C. (2020). *Afet okuryazarlığı ölçek geliştirme çalışması*. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çalışkan, C., ve Üner, S. (2021). Disaster literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *Disaster Med Public Health Prep*. Aug;15(4):518-527. doi: 10.1017/dmp.2020.100. Epub 2020 Jun 18. PMID: 32618555.
- Çelebi, İ., ve Uçku, Ş. R. (2017). Kayseri ili 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık personelinin deprem bilgi düzeyi ve etkileyen etmenler. *Hastane Öncesi Dergisi*, 2(2), 91-103.

- Çeliker, G., ve Aldoğan, E. U. (2024). Improving Communication Effectiveness During Emergencies and Disasters Through the Application of Design Strategies. In *Service Design, Creativity, and Innovation in Healthcare: Challenges, Insights, Solutions* (pp. 459-475). Cham: Springer Nature Switzerland.
- Dönmez, E. ve Torun, N. K. (2022). Siber cehennem: sağlık sektörü üzerine bir değerlendirme. Ö. K. Tüfekci & L. Akbaş (Ed.), *Sosyal Bilimler Araştırmaları: Çıkarımlar, Bileşenler, Çözümlemeler* (s. 1-14). Klaipeda: SRA Academic Publishing.
- Erdogan, E. G., ve Kaya, S. S. (2024). The disaster literacy level of society, opinions on disaster management services, and related factors: A case from a province in Türkiye. *Public Health Nursing*, 41(5), 1135-1143.
- Erkin, Ö., ve Kiyan, S. G. (2025). How does integrating 'disaster nursing' into nursing curricula impact nursing students' perception of disaster literacy and preparedness?. *BMC nursing*, 24(1), 1.
- Fadilah, M., Permanasari, A.N.N.A, Riandi, R., & Maryani, E. (2020). The level of disaster literacy of earthquake-experienced students in mathematics and science faculty of state university in Indonesia. *Journal of Engineering Science and Technology (JESTEC)* on AASEC2019, Februari, 2020, 30-38.
- Farzanegan, M. R., Fischer, S., & Noack, P. (2024). Natural disaster literacy in Iran: Survey-based evidence from Tehran. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 100, 104204.
- Genc, F. Z., Yıldız, S., Kaya, E., ve Bilgili, N. (2022). Disaster literacy levels of individuals aged 18–60 years and factors affecting these levels: A web-based cross-sectional study. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 76, 102991.
- Genç, F. N. (2007). Türkiye'de doğal afetler ve doğal afetlerde risk yönetimi. *Stratejik Araştırmalar Dergisi*, 9(5), 201-226.
- Genç, F. Z., Yıldız, S., Erdal, A., ve Bilgili, N. (2025). Effect of structured digital-based education given to nursing students on disaster literacy and disaster preparedness belief levels: A randomized controlled study. *Nurse Education Today*, 106581.
- Gürsoy, B. (2019). Hastanelerin afete hazırlık açısından değerlendirilmesi (Gümüşhane Devlet Hastanesi örneği). Yüksek lisans tezi, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane.
- Hamid, N., Trihatmoko, E., Herlina, M., & Aroyandini, E. N. (2021). Developing a model for disaster education to improve students' disaster mitigation literacy. *Journal of disaster research*, 16(8), 1243-1256.
- Işık, Ö., Aydınlioğlu, H. M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., ve Ay, A. (2012). Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 82-123.
- İkizceli, İ., ve Akdeniz, Y. S. (2017). Hastane açısından afetlerde acil hizmetleri. *Dosya: Acil Sağlık Hizmetleri İlkbahar*.
- İkizer, G., ve Gül, E. (2017). Afetlerin yetişkinler üzerindeki psikososyal etkileri. *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics*, 2(3), 172-179.
- Karabey, T., ve Aras, M. (2022). Metaphoric perceptions of emergency aid and disaster management students regarding "earthquake": a case study of Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 15(2), 1513.
- Karaman, Z. T. (2017). *Afet yönetimine giriş ve Türkiye'de örgütlenme*. Bütünleşik afet yönetimi, 1-38.
- Kesumaningtyas, M. A., Hafida, S. H. N., & Musiyam, M. (2022, February). Analysis of disaster literacy on student behavioral responses in efforts to reduce earthquake disaster risk at SMA Negeri 1 Klaten. In *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science* (Vol. 986, No. 1, p. 012013). IOP Publishing.
- Kınık, K., ve Çalışkan, C. (2024). Call for action for a disaster literacy course for disaster risk management process. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 18, e225.
- Kiraz, E. (2018). Afet ve acil durum hakkında bilgi, tutum ve davranışların değerlendirilmesi: Sakarya ve Konya ili örneği. Yüksek lisans tezi, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane.
- Klinger, C., Landeg, O., & Murray, V. (2014). Power outages, extreme events and health: a systematic review of the literature from 2011-2012. *PLoS currents*, 6.
- Lohr, S. L. (2022). *Sampling: design and analysis*. Chapman and Hall/CRC.
- Lök, U., Yıldırım, C., Al, B., Zengin, S., & Çavdar, M. (2009). Şahinbey araştırma ve uygulama hastanesi hastane afet planı. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 8(3), 38-46.

- Mulyasari, F., Inoue, S., Prashar, S., Isayama, K., Basu, M., Srivastava, N., & Shaw, R. (2013). Disaster preparedness: looking through the lens of hospitals in Japan. *International Journal of Disaster Risk Science*, 4, 89-100.
- Nuraziz, S., Maryani, E., & Yani, A. (2023). The effect disaster literacy on students preparedness mitigating tsunami in coastal area Pangandaran. *Jurnal Geografi Gea*, 23(1), 60-66.
- Park, I., Sharman, R., & Rao, H. R. (2015). Disaster experience and hospital information systems. *Mis Quarterly*, 39(2), 317-344.
- Russell, K., Maennle, D., & Higgins, M. (2014). Planning for laboratory functioning after information system Crash. *American Journal of Clinical Pathology*, 142(suppl_1), A199-A199.
- Saifudin, I. M. M. Y., Setyaningrum, N., Hermawati, Majiidah, .A.N., Afriliyani, S., Adkhana Sari, D.N., Eko Riyadi M., Setyorini A., Seri Astuti, N.L., (2023). Disaster health literacy, risk perception, and preparedness towards resilience in a volcano-prone community: a cross-sectional study in Yogyakarta, Indonesia. *Journal of Community Empowerment for Health*, 6(3), 154-160.
- Samsuddin, N. M., Takim, R., Nawawi, A. H., & Alwee, S. N. A. S. (2018). Disaster preparedness attributes and hospital's resilience in Malaysia. *Procedia engineering*, 212, 371-378.
- Seifi, B., Ghanizadeh, G., & Seyedin, H. (2018). Disaster health literacy of middle-aged women. *Journal of menopausal medicine*, 24(3), 150-154.
- Sullivan, N., Tully, J., Dameff, C., Opara, C., Snead, M., & Selzer, J. (2023). A national survey of hospital cyber attack emergency operation preparedness. *Disaster medicine and public health preparedness*, 17, e363.
- Şekerci, Y. G., Ayvazoğlu, G., ve Çekiç, M. (2023). Hemşirelik Öğrencilerinin Doğal Afet Okuryazarlık Düzeyleri ve Eğitim Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(3), 200-206.
- Şen, G., ve Ersoy, G. (2017). Hastane afet ekibinin afete hazırlık konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 122-130.
- Tepetaş, M., Arslantaş, D., Yücel, E., Akdağ, Z., ve Ünsal, A. (2024). Evaluating disaster literacy and individual disaster resistance among municipal employees. *Resilience*, 8(2), 139-149.
- Tercan, B. (2018). Türkiye'de afet politikaları ve kentsel dönüşüm. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 3(5), 63-74.
- Topcu, Z. (2020). Devlet Hastanesi Sağlık Personellerinin Doğa Kaynaklı Afetlere Farkındalığının Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane.
- Torpus, K., Usta, G., Özbay, S. Ç., ve Kanbay, Y. (2024). The effect of disaster preparedness literacy on individual disaster resilience. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 18, e247.
- Türker, A., ve Sözcü, U. (2021). Examining natural disaster literacy levels of pre-service geography teachers. *Journal of Pedagogical Research*, 5(2), 207-221.
- Türkoğlu, M. C. (2024). Doğal afetlerde sunulan sağlık hizmetlerinin sağlık iletişimi perspektifinden değerlendirilmesi. *TOĞÜ Erbaa Sağlık ve Yönetim Dergisi*, 1(1), 53-69.
- United Nations (2016) Report of the open-ended intergovernmental expert working group on indicators and terminology relating to disaster risk reduction. [Çevrim-içi: <https://www.undrr.org/publication/report-open-ended-intergovernmental-expert-working-group-indicators-and-terminology>], Erişim tarihi: 30.12.2024.
- Ünal, Y., Işık, E., Şahin, S., ve Yeşil, S. T. (2017). Sağlık afet çalışanlarının depremlere ilişkin bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 31(2), 71-80.
- Yang, Y., Zhang, Y., Liu, Y., Li, Q., Wang, L., Du, Y., ... & Jin, J. (2024). The associated factors of disaster literacy among nurses in China: a structure equation modelling study. *BMC nursing*, 23(1), 855.
- Yıldız, M. Ş. (2017). Sağlık personellerinin afetlere hazırlık düzeylerinin incelenmesi: Çanakkale ili örneği, Yüksek Lisans Tezi.
- Yi, P., George, S. K., Paul, J. A., & Lin, L. (2010). Hospital capacity planning for disaster emergency management. *Socio-Economic Planning Sciences*, 44(3), 151-160.
- Yontar, İ. G. (2017). Afetlerin yönetilmesinde tatbikatların önemi. *Bütünleşik Afet Yönetimi*, 279-304.

- Zhang, D., & Zhang, L. (2023). Disaster literacy status and the influencing factors: a national survey of 107997 chinese nurses. *Sichuan da xue xue bao. Yi xue ban= Journal of Sichuan University. Medical Science Edition*, 54(4), 824-830.
- Zhang, D., Zhang, L. Y., Zhang, K., Zhang, H., Zhang, H. F., & Zhao, K. (2024). Disaster literacy in disaster emergency response: a national qualitative study among nurses. *BMC nursing*, 23(1), 267.
- Zhang, D., Zhu, X., Zhou, Z., Xu, X., Ji, X., & Gong, A. (2021). Research on disaster literacy and affecting factors of college students in central China. *Disaster medicine and public health preparedness*, 15(2), 216-222.

Extended Abstract

Aim and Scope

Disaster literacy means that an individual has a basic understanding of their needs, resources, and vulnerabilities. Individuals' attitudes and behaviors towards disasters are an important factor in increasing or decreasing the damage that disasters can cause. A disaster literate society is considered very important in order to be protected from disasters and to overcome the damage that may occur from disasters with the least loss of life and property. Health institutions are institutions that provide health services, which are the most basic need in disasters. After disasters, health institutions are expected to take the necessary precautions to be prepared for the intense demand from the disaster area and its surroundings, even if the areas where they are located are damaged. Therefore, healthcare institutions first aim to avoid harm and then to provide effective service. The aim of this research is to evaluate the capacity of administrative staff in health institutions to access, understand, evaluate and apply disaster information and to identify any aspects that need to be improved.

Methods

The population of the research consists of 850 administrative personnel working in a university hospital. The Disaster Literacy Scale (AFOY) developed by Çalışkan and Üner (2021) was used in this study. In the scale, 0 indicates the lowest disaster literacy and 50 indicates the highest disaster literacy. The analysis of the data collected in the study was made using Microsoft Excel and SPSS (IBM SPSS Statistics 22) package program. The normal distribution assumption was examined with Shapiro-Wilk, Kolmogorov Smirnov, Skewness and Kurtosis tests. T-test is used to compare two independent groups with normal distribution, and ANOVA is used to compare three or more groups; In non-normally distributed data, the Mann Whitney U test was used to compare the measurement values of two independent groups, and the Kruskal Wallis H test was used to compare the measurement values of three or more independent groups.

Results

The average disaster literacy level of the participants was found to be 33.6. While the minimum disaster literacy level of the participants was 20.0, the maximum disaster literacy level was determined as 50.00. The average harm reduction subscale scores of the participants who had experienced a disaster before (35.7 ± 7.3) were found to be higher than the participants who had not experienced a disaster before (32.9 ± 6.2). This difference between participants who have experienced a disaster before and participants who have not experienced a disaster is statistically significant ($p: 0.023 < 0.05$). The mean preparedness subscale scores of participants who had experienced a disaster before (35.2 ± 6.9) were found to be higher than those of participants who had not experienced a disaster before (32.5 ± 5.7). This difference between participants who have experienced a disaster before and participants who have not experienced a disaster is statistically significant ($p: 0.021 < 0.05$). The mean intervention subscale scores of the participants who received disaster training (35.6 ± 5.6) were found to be higher than the participants who did not receive disaster training (33.3 ± 6.7). This difference between participants who received disaster training and those who did not receive disaster training is statistically significant ($p: 0.025 < 0.05$). In addition, the mean intervention subscale scores of participants who had experienced disasters before (36.4 ± 7.0) were found to be higher than those of participants who had not experienced disasters before (34.0 ± 5.7). This difference between participants who have experienced a disaster before and participants who have not experienced a disaster is statistically significant ($p: 0.037 < 0.05$). The average recovery subscale scores of participants who had experienced disasters before (32.6 ± 10.8) were found to be higher than those of participants who had not experienced disasters before (29.7 ± 6.7). This difference between participants who have experienced a disaster before and participants who have not experienced a disaster is statistically significant ($p: 0.013 < 0.05$).

Conclusion

It was determined that the disaster literacy levels of hospital administrative staff were at a limited level (33.6). Since it is generally unpredictable when, where and in what situations disasters will occur, it is very important to evaluate the

disaster literacy level of the personnel working in hospitals, which are considered to be safe in times of crisis, and the administrative personnel who command them. It was observed that participants who had experienced disasters before had higher harm reduction and recovery subscale scores. However, it was determined that the intervention subscale scores of the participants who received disaster training were higher than the participants who did not receive disaster training. Because individuals who have experienced disaster experienced the disaster, this experience may have been an important source of learning about how to respond in disaster situations. In addition, individuals who have experienced disasters and individuals who have received disaster training may have higher risk perceptions and greater awareness of the potential effects of disasters.