

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1604228

Hemşirelerin Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Düzeyleri ve Psikososyal Bakım Yetkinlikleri Arasındaki İlişki¹

Relationship Between Nurses' Psychological Preparedness Levels for Disaster Threat and Their Psychosocial Care Competencies¹

Mükerrem KABATAŞ YILDIZ² , Dilek ÇELİK EREN³ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
M.K.K. 0000-0002-7598-162X; D.Ç.E. 0000-0002-9439-1641

¹Bu çalışma 16-18 Nisan 2025 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştirilmiş olan 4. Uluslararası 5. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Samsun, Türkiye

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Türkiye

Sorumlu yazar / Corresponding author:
Mükerrem KABATAŞ YILDIZ
E-posta: mukerremkabatas@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 19.12.2024
Kabul tarihi / Date of acceptance: 02.05.2025

Atıf / Citation: Kabataş Yıldız, M. ve Çelik Eren, D. (2025). Hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeyleri ve psikososyal bakım yetkinlikleri arasındaki ilişki. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 7(2), 153-162. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1604228

ÖZ

Giriş: Hemşireler, afetlerde bireyleri desteklemek ve toplumun psikososyal iyilik halini korumak için özveriyle sağlık hizmeti sunmaktadır. Afetlere yönelik psikolojik hazırlık, kriz anlarında etkili müdahale sağlamada kritik bir rol oynarken, psikososyal bakım bireylerin ruhsal dayanıklılığını güçlendirmekte ve iyileşme süreçlerini desteklemektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeyleri ve psikososyal bakım yetkinlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımıdır. Samsun ilindeki üçüncü basamak bir hastanede Mayıs-Eylül 2024 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmada örneklem grubunu 246 hemşire oluşturdu. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği ve Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği ile toplandı.

Bulgular: Hemşirelerin Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği toplam puan ortalaması $64,61 \pm 10,62$, Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması $71,11 \pm 11,43$ 'tür. Araştırmada hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlıkları ile psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmeleri arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki belirlendi ($r = 0,355$, $p = 0,001$).

Sonuç: Araştırmaya göre hemşirelerin afet tehdidine karşı psikolojik hazırlıkları orta düzeyin biraz üzerinde, psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmeleri yüksek düzeydedir. Hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeyleri arttıkça psikososyal bakım yetkinlikleri artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Afet; hemşire; psikolojik hazırlık; psikososyal bakım.

ABSTRACT

Introduction: Nurses provide healthcare services with dedication to support individuals and maintain the psychosocial well-being of communities during disasters. Psychological preparedness for disasters plays a critical role in ensuring effective intervention during crises, while psychosocial care enhances individuals' psychological resilience and supports recovery processes.

Aim: This study aims to examine the relationship between nurses' psychological preparedness for disaster threats and their psychosocial care competencies.

Method: The research employed a descriptive and correlational design. It was conducted in a tertiary hospital in Samsun, Turkey, between May and September 2024. The sample consisted of 246 nurses. Data were collected using the Introductory Information Form, the Psychological Preparedness for Disaster Threat Scale, and the Psychosocial Care Competency Self-Assessment Scale.

Results: The mean total score of the nurses on the Psychological Preparedness for Disaster Threats Scale was 64.61 ± 10.62 , while their mean total score on the Psychosocial Care Competency Self-Assessment Scale was 71.11 ± 11.43 . A low-level, positive, and significant relationship was identified between nurses' psychological preparedness for disaster threats and their psychosocial care competency self-assessments ($r = 0,355$, $p = 0,001$).

Conclusion: According to the study, nurses' psychological preparedness for disaster threats is slightly above average and their self-assessed psychosocial care competencies are at high levels. As nurses' psychological preparedness for disaster threats increases, their psychosocial care competencies also improve.

Keywords: Disaster; nurse; psychological preparedness; psychosocial care.



Bu eser, Creative Commons Atf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Afetler, fiziksel olduğu gibi psikososyal etkileriyle de halk sağlığını ciddi şekilde tehdit etmektedir (Canbulat, 2023). Son yıllarda sayısı ve şiddeti artan afetler, sağlık sistemini derinden etkileyerek güçlü bir hazırlık gerektiren olaylar haline gelmiştir (Canbulat, 2023; Emir, Şıklaroğlu ve Gözüm, 2024). Bu süreçte hemşireler, fiziksel yaralanmalara müdahale etmenin yanı sıra psikososyal destek sağlamak gibi hayati roller üstlenmektedir (Mao, Fung, Hu ve Loke, 2018). Afetlerde sağlık sisteminin sürdürülebilirliği için hemşirelerin kriz yönetimi ve hızlı karar alma becerileri hayati öneme sahiptir. Aynı zamanda, afet sonrası bireylerin anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruh sağlığı sorunlarıyla baş etmelerine destek olmak da hemşirelerin temel sorumluluklarındandır (Akpınar ve Ceran, 2020; Emir ve ark., 2024). Dolayısıyla, hemşirelerin afet tehditlerine karşı psikolojik olarak hazırlıklı olmaları, etkili müdahaleler yapabilmeleri açısından önemli bir gerekliliktir.

Hemşireler için afet dönemlerinde psikolojik hazırlık, zihinsel ve duygusal olarak dayanıklı olmayı ifade etmektedir. Psikolojik hazırlık düzeyi yüksek olan hemşireler, stresle başa çıkma konusunda daha başarılı olup afet anında daha etkin olabilmektedir. Bu hazırlık, hemşirelerin afetlerin yol açtığı belirsizlik ve zorluklar karşısında sakin kalarak sağlık hizmetlerini en iyi şekilde sunmalarını sağlamaktadır (Türkdoğan Görgün, Koçak Şen ve McLennan, 2023; Erkin, Konakçı ve Üner, 2023). Bunun yanı sıra, psikolojik olarak hazırlıklı hemşireler yalnızca akut bakımda değil, aynı zamanda afetlerin uzun vadeli etkilerini hafifletmede önemli bir rol oynayan psikososyal bakım yetkinliklerinde de daha başarılı olabilmektedir (Erkin ve ark., 2023).

Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlikleri, sadece fiziksel sağlık hizmetleri sunmakla kalmayıp, afet sonrası bireylerin ruhsal ve sosyal iyilik hallerini de destekleyecek becerilere sahip olmalarını kapsamaktadır (Karataş ve Kelleci, 2021; Farokhzadian, Mangolian Shahrabaki, Farahmandnia, Taskiran Eskici ve Soltani Goki, 2024). Hemşireler empati kurarak, afet sonrası travmaya maruz kalan bireylerin korku, kaygı ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarını yönetebilmelerine destek olmaktadır (Flaubert ve ark., 2021). Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerini geliştirmesi, toplumun hem fiziksel hem de psikolojik iyilik hâlini desteklemektedir. Bu yetkinliklerin artırılması, hemşirelerin afetlerdeki rollerini güçlendirmekte ve travma sonrası iyileşme süreçlerini desteklemektedir (Karataş ve Kelleci, 2021; Flaubert ve ark., 2021).

Afetlere yönelik psikolojik hazırlık, hemşirelerin travma sonrası psikososyal bakım yetkinliklerini artırarak toplumun iyileşme sürecine önemli katkılar sağlayabilecektir. Dolayısıyla, hemşirelerin afetlere yönelik psikolojik hazırlık düzeylerinin artırılması, psikososyal bakım yetkinliklerini güçlendirmek açısından son derece önemli ve gereklidir. Bu gereklilik göz önünde bulundurularak yapılan literatür taraması sonucunda, bu iki değişken arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışma, hemşirelerin afet tehditlerine yönelik hazırlık düzeyleri

ile psikososyal bakım yetkinlikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yürütüldü.

Amaç

Bu çalışmada hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeyleri ve psikososyal bakım yetkinlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeyleri nasıldır?
2. Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlik düzeyleri nasıldır?
3. Hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeyleri ile psikososyal bakım yetkinlikleri arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Samsun ilindeki bir üniversite hastanesinde yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ilgili hastanede görev yapan hemşireler, örneklemi ise Mayıs-Eylül 2024 tarih aralığında dahil edilme kriterlerini karşılayan gönüllü 246 hemşire oluşturdu. Örneklem sayısı, 0,2 etki büyüklüğü, %95 güç ve 0,05 hata payı ile G-Power programı kullanılarak minimum 210 hemşire olarak bulundu. Veri kaybı göz önünde bulundurularak çalışma 246 hemşire katılımcı ile tamamlandı (Faul, Erdfelder, Buchner ve Lang, 2009; Kang 2021).

Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya ilgili hastanede en az üç ay süre ile görev yapan ve araştırmaya katılmaya gönüllü hemşireler dahil edildi. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli olan hemşireler araştırma kapsamı dışında bırakıldı.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği ve Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği kullanıldı.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak geliştirilen bu form, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu, uzun süre yaşanan yer, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, görev unvanı, çalışma düzeni, son bir yıl içinde afete maruz kalma durumu, afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma durumu, afet durumlarında çalışma durumu) belirlemek amacıyla hazırlanan 14 soruluk bir anket formudur (Akpınar ve Ceran, 2020; Flaubert ve ark., 2021; Emir ve ark., 2024).

Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği: McLennan ve arkadaşları (2020) tarafından 26 maddelik Avustralya Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması Görgün ve arkadaşları (2023)

tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, katılımcıların deprem, sel, orman yangınları ve salgın hastalıklar gibi doğal afetler karşısında nasıl düşündüklerini, hissettiklerini veya tepki verdiklerini değerlendirmektedir. Yirmi bir maddeden ve üç alt boyuttan oluşan ölçek, “Kesinlikle katılmıyorum” (1) ile “Kesinlikle katılıyorum” (4) arasında işaretleme yapılabilen dördümlük likert tipindedir. Ölçekte tersten puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin 1-9 arası maddeleri “Dış Durumsal Çevre Bilgisi ve Yönetimi” alt boyutunu; 10-16, 20-21 arasındaki maddeleri “Kişinin Duygusal ve Psikolojik Tepkisinin Yönetimi” alt boyutunu ve 17-19 arasındaki maddeleri “Kişinin Sosyal Çevresinin Yönetimi” alt boyutunu oluşturmaktadır. Üç alt ölçeğin toplam değerleri, genel bir ölçek puanı verecek şekilde toplanabilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan 84’tür. Alt boyutlardan alınabilecek puanlar; Dış Durumsal Çevre Bilgisi ve Yönetimi alt boyutu için en düşük 9, en yüksek 36, Kişinin Duygusal ve Psikolojik Tepkisinin Yönetimi alt boyutu için en düşük 9, en yüksek 36 ve Kişinin Sosyal Çevresinin Yönetimi alt boyutu için en düşük 3, en yüksek 12’dir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,95’tir (McLennan, Marques ve Every, 2020; Türkdoğan Görgün ve ark., 2023). Çalışmamızda ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0,95 olarak bulundu.

Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği: Karataş ve Kelleci tarafından hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliğini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek, beşli likert tipi özelliktedir. Ölçekte yer alan maddeler “Beni hiç tanımlamıyor (1 puan)”, “Beni biraz tanımlıyor (2 puan)”, “Kararsızım (3 puan)”, “Beni iyi tanımlıyor (4 puan)”, “Beni çok iyi tanımlıyor (5 puan)”, şeklindedir. On sekiz maddeden oluşan ölçeğin; “Semptom Tanımlama” (3., 4., 5., 6., 7. maddeler), “Bilgiyi Kullanma” (10., 11., 12., 13., 14. maddeler), “Müdahale” (15., 16., 17., 18. maddeler) ve “Tanılama” (1., 2., 8., 9. maddeler) olarak adlandırılan dört alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 18 ile 90 arasında değişmekte ve ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Alt boyutlardan alınabilecek puanlar; Semptom Tanımlama alt boyutu için 5 ile 25 arasında, Bilgiyi Kullanma alt boyutu için 5 ile 25 arasında, Müdahale alt boyutu için 4 ile 20 arasında ve Tanılama alt boyutu için 4 ile 20 arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmesinin iyi olduğunu göstermektedir. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeğinin iç tutarlılığını test etmek için yapılan analizde Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur (Karataş ve Kelleci, 2021). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,96 olarak hesaplandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan etik izin (Tarih: 29.03.2024 ve Sayı No: 2024-314), ilgili kurum ve ölçek sahiplerinden gerekli izinler alındı. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak gerçekleştirildi. Tüm katılımcı hemşirelere araştırmanın konusu ve amacı, gönüllülük ilkesi, bilgilerinin gizliliği, elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları konusunda bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alındı.

Tablo 1: Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri (n = 246)

Değişkenler	Ort ± SS	Min - Maks
Yaş	31,80 ± 8,03	21 - 55
Çocuk sayısı	1,74 ± 0,78	1 - 4
Mesleki deneyim süresi	9,13 ± 8,06	1-34
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	191	77,6
Erkek	55	22,4
Medeni durum		
Bekar	129	52,4
Evli	117	47,6
Eğitim düzeyi		
Lise	15	6,1
Lisans	190	77,2
Lisansüstü	41	16,7
Gelir durumu		
Gelir giderden az	54	22,0
Gelir gidere denk	154	58,9
Gelir giderden fazla	47	19,1
Uzun süre yaşanan yer		
İl merkezi	155	63,0
İlçe	71	28,9
Köy	20	8,1
Çocuk sahibi olma durumu		
Var	97	39,4
Yok	149	60,6
Görev unvanı		
Klinik hemşire	206	83,7
Özel dal hemşiresi	14	5,7
Sorumlu hemşire	26	10,6
Çalışma düzeni		
Sabah vardiyası	77	31,3
Gece vardiyası	24	9,8
Dönüşümlü vardiyalar	145	58,9
Son 1 yıl içinde afete maruz kalma durumu		
Maruz kalan	112	45,5
Maruz kalmayan	134	54,5
Afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma durumu		
Eğitim alan	175	71,1
Eğitim almayan	71	28,9
Afet durumlarında çalışma durumu		
Çalışan	55	22,4
Çalışmayan	191	77,6

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum

Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, 2 Mayıs-20 Eylül 2024 tarihleri arasında üçüncü basamak bir hastanede toplandı. Veriler, hemşirelerin mola zamanlarında hemşire dinlenme odasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Veri toplama işlemi 15-20 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiyon 22.0 programı ile değerlendirildi. Verilerin normallik dağılımını değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Sayı, yüzde, ortalama, medyan ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra gruplar arasındaki farkı test etmek için bağımsız örneklem t-testi ve ANOVA, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis-H testi; ölçekler ile ölçek alt boyutları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaş ortalamasının $31,80 \pm 8,03$, %77,6'sının kadın, %52,4'ünün bekar, %77,2'sinin lisans mezunu, %58,9'unun geliri giderine denk, %63'ünün uzun süre il merkezinde yaşadığı, %60,6'sının çocuk sahibi olmadığı ve çocuk sahibi olanların çocuk sayısı ortalamasının $1,74 \pm 0,78$ (min: 1- max: 4) olduğu bulundu. Katılımcı hemşirelerin %83,7'si klinik hemşire olarak görev yaptığı, mesleki deneyim süreleri ortalaması $9,13 \pm 8,06$ (min 1-max 34) yıl olduğu, %58,9'unun dönüşümlü vardiyalar sistemiyle çalıştığı, %54,5'inin son bir yıl içinde herhangi bir afete maruz kalmadığı, %71,1'inin afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim aldığı, %77,6'sının afet durumlarında çalışmadıkları saptandı (Tablo 1).

Hemşirelerin Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği toplam puan ortalaması $64,61 \pm 10,62$ (min: 26, max: 84); dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi alt boyut puan ortalaması $27,92 \pm 4,90$ (min: 9, max: 36); kişinin duygusal ve psikolojik tepkisinin yönetimi alt boyut puan ortalaması $27,30 \pm 5,41$ (min: 9, max: 36); kişinin sosyal çevresinin yönetimi alt boyut puan ortalaması $9,39 \pm 1,75$ (min: 3, max: 12) olarak belirlendi (Tablo 2).

Katılımcı hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması $71,11 \pm 11,43$ (min: 23, max: 90); semptom tanımlama alt boyutu puan ortalaması $20,13 \pm 3,43$ (min: 7, max: 25); bilgiyi kullanma alt boyutu puan ortalaması $20,30 \pm 3,37$ (min: 5, max: 25); müdahale alt boyutu puan ortalaması $15,37 \pm 2,90$ (min: 5, max: 20); tanılama alt boyutu puan ortalaması $15,30 \pm 2,98$ (min: 4, max: 20) olarak saptandı (Tablo 2).

Katılımcıların Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği toplam puan ortalaması ile gelir durumları, görev unvanları, afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma ve afet durumlarında çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu bulundu ($p < 0,05$). Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği toplam puan ortalaması ile gelir durumları karşılaştırmasında aradaki farkın; geliri giderinden az olan katılımcılar ile geliri giderine denk olan katılımcılar arasındaki puan farkından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 3). Hemşirelerin görev unvanları, afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma ve afet durumlarında çalışma durumları ile dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu saptandı ($p < 0,05$). Katılımcı hemşirelerin kişinin duygusal ve psikolojik tepkisinin yönetimi alt boyut puan ortalaması ile cinsiyetleri, görev unvanı, afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma ve afet durumlarında çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Hemşirelerin gelir düzeyleri, görev unvanları, afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma ve afet durumlarında çalışma durumları ile kişinin sosyal çevresinin yönetimi alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Hemşirelerin eğitim durumları, afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma ve afet durumlarında çalışma durumları ile Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 4). Katılımcı hemşirelerin semptom tanımlama alt boyut puan ortalamaları ile afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma ve afet durumlarında çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Tablo 2: Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık ve Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçekleri ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (n = 246)

Ölçekler	Min-Maks	Ort $\pm$ SS
ATPHÖ Toplam Puan	26-84	$64,61 \pm 10,62$
Dış Durumsal Çevre Bilgisi ve Yönetimi	9-36	$27,92 \pm 4,90$
Kişinin Duygusal ve Psikolojik Tepkisinin Yönetimi	9-36	$27,30 \pm 5,41$
Kişinin Sosyal Çevresinin Yönetimi	3-12	$9,39 \pm 1,75$
PBYÖDÖ Toplam Puan	23-90	$71,11 \pm 11,43$
Semptom Tanımlama	7-25	$20,13 \pm 3,43$
Bilgiyi Kullanma	5-25	$20,30 \pm 3,37$
Müdahale	5-20	$15,37 \pm 2,90$
Tanımlama	4-20	$15,30 \pm 2,98$

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum; ATPHÖ: Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği; PBYÖDÖ: Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği

Tablo 3: Katılımcıların Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (n = 246)

Değişkenler	ATPHÖ Toplam Puan	Dış Durumsal Çevre Bilgisi ve Yönetimi	Kişinin Duygusal ve Psikolojik Tepkisinin Yönetimi	Kişinin Sosyal Çevresinin Yönetimi
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Cinsiyet				
Kadın	64,12 ± 10,56	27,89 ± 4,70	26,86 ± 5,43	9,37 ± 1,73
Erkek	66,33 ± 10,74	28,04 ± 5,61	28,82 ± 5,13	9,47 ± 1,83
Test istatistiği; p değeri	-1,243 [†] ; 0,214	-0,298 [†] ; 0,766	-2,295[†]; 0,022	-0,724 [†] ; 0,469
Medeni durum				
Bekâr	63,77 ± 10,76	27,54 ± 4,84	26,97 ± 5,57	9,26 ± 1,86
Evli	65,55 ± 10,43	28,34 ± 4,96	27,66 ± 5,24	9,55 ± 1,62
Test istatistiği; p değeri	-1,314 [†] ; 0,190	-1,278 [†] ; 0,202	-0,997 [†] ; 0,320	-1,305 [†] ; 0,193
Eğitim düzeyi				
Lise	62,47 ± 16,33	26,07 ± 7,46	27,47 ± 7,91	8,93 ± 2,52
Lisans	64,47 ± 10,28	27,98 ± 4,65	27,11 ± 5,32	9,37 ± 1,67
Lisansüstü	66,61 ± 10,62	28,32 ± 4,90	28,10 ± 4,83	9,66 ± 1,80
Test istatistiği; p değeri	1,314 ; 0,518	0,689 ; 0,709	1,231 ; 0,541	1,289 ; 0,525
Gelir durumu				
Gelir giderden az	61,35 ± 10,61	26,70 ± 4,89	25,83 ± 5,82	8,81 ± 1,94
Gelir gidere denk	65,53 ± 10,42	28,32 ± 4,77	27,65 ± 5,26	9,56 ± 1,67
Gelir giderden fazla	65,53 ± 10,74	28,09 ± 5,21	27,89 ± 5,23	9,55 ± 1,67
Test istatistiği; p değeri	5,849; 0,038	4,694 ; 0,096	3,064 ; 0,216	6,744; 0,034
Uzun süre yaşanan yer				
İl merkezi	64,99 ± 11,27	28,17 ± 5,21	27,45 ± 5,54	9,37 ± 1,86
İlçe	64,42 ± 8,93	27,51 ± 4,04	27,35 ± 5,31	9,56 ± 1,46
Köy	62,40 ± 11,18	27,45 ± 5,38	25,95 ± 4,80	9,00 ± 1,84
Test istatistiği; p değeri	0,540 ; 0,584	0,550 ; 0,578	0,679 ; 0,508	0,855 ; 0,426
Çocuk sahibi olma durumu				
Var	64,69 ± 11,70	27,91 ± 5,76	27,43 ± 5,34	9,35 ± 1,83
Yok	64,56 ± 9,89	27,93 ± 4,28	27,21 ± 5,48	9,41 ± 1,70
Test istatistiği; p değeri	0,091 [†] ; 0,927	-0,038 [†] ; 0,970	0,318 [†] ; 0,751	-0,316 [†] ; 0,752
Görev unvanı				
Klinik hemşire	65,20 ± 10,00	28,37 ± 4,44	27,36 ± 5,33	9,47 ± 1,68
Özel dal hemşiresi	68,54 ± 8,67	29,35 ± 3,82	29,46 ± 4,63	9,73 ± 1,48
Sorumlu hemşire	48,64 ± 9,56	18,71 ± 4,03	22,29 ± 5,11	7,64 ± 2,27
Test istatistiği; p değeri	26,099; 0,001	34,839; 0,001	15,815; 0,001	11,465; 0,003
Çalışma düzeni				
Sabah vardiyası	66,60 ± 10,71	28,38 ± 5,22	28,44 ± 5,15	9,78 ± 1,63
Gece vardiyası	64,17 ± 11,27	28,54 ± 4,80	26,54 ± 6,22	9,08 ± 2,02
Dönüşümlü vardiyalar	63,63 ± 10,39	27,58 ± 4,75	26,81 ± 5,35	9,24 ± 1,75
Test istatistiği; p değeri	1,997 ; 0,138	0,875 ; 0,418	2,564 ; 0,079	2,835 ; 0,061
Son 1 yıl içinde afete maruz kalma durumu				
Maruz kalan	64,15 ± 11,56	27,72 ± 5,30	27,19 ± 5,80	9,24 ± 1,96
Maruz kalmayan	65,00 ± 9,80	28,09 ± 4,56	27,39 ± 5,09	9,52 ± 1,55
Test istatistiği; p değeri	-0,623 [†] ; 0,534	-0,583 [†] ; 0,561	-0,285 [†] ; 0,776	-1,257 [†] ; 0,210
Afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma durumu				
Eğitim alan	67,14 ± 9,96	29,13 ± 4,50	28,27 ± 5,33	9,74 ± 1,71
Eğitim almayan	58,38 ± 9,64	24,96 ± 4,61	24,89 ± 4,89	8,54 ± 1,56
Test istatistiği; p değeri	-5,429[†]; 0,001	-6,051[†]; 0,001	-4,204[†]; 0,001	-5,021[†]; 0,001
Afet durumlarında çalışma durumu				
Çalışan	69,11 ± 10,35	29,47 ± 4,67	29,80 ± 5,31	9,84 ± 1,75
Çalışmayan	63,32 ± 10,39	27,48 ± 4,90	26,56 ± 5,24	9,27 ± 1,73
Test istatistiği; P değeri	-3,522[†]; 0,001	-2,471[†]; 0,013	-3,742[†]; 0,001	-2,197[†]; 0,028

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; [†]Mann-Whitney U test; ^{||}Independent samples t-test; [‡]Kruskal Wallis test; [§]One way ANOVA Test; ATPHÖ: Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği; **p < 0,05**

Tablo 4: Katılımcıların Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (n = 246)

Değişkenler	PBYÖDÖ Toplam Puan Ort ± SS	Semptom Tanımlama Ort ± SS	Bilgiyi Kullanma Ort ± SS	Müdahale Ort ± SS	Tanımlama Ort ± SS
Cinsiyet					
Kadın	71,64 ± 11,96	20,32 ± 3,61	20,39 ± 3,53	15,36 ± 3,09	15,57 ± 2,85
Erkek	69,25 ± 9,20	19,47 ± 2,64	19,96 ± 2,78	15,44 ± 2,10	14,38 ± 3,26
Test istatistiği; p değeri	-1,143 [†] ; 0,253	-2,774[†]; 0,006	-1,202 [†] ; 0,229	-0,139 [†] ; 0,890	-2,010[†]; 0,044
Medeni durum					
Bekâr	69,95 ± 11,83	19,86 ± 3,47	20,09 ± 3,53	14,90 ± 3,07	15,10 ± 3,07
Evli	72,38 ± 10,88	20,43 ± 3,37	20,53 ± 3,19	15,90 ± 2,60	15,53 ± 2,88
Test istatistiği; p değeri	-1,677 [†] ; 0,095	-1,298 [†] ; 0,196	-1,033 [†] ; 0,303	-2,735[†]; 0,007	-1,127 [†] ; 0,261
Eğitim düzeyi					
Lise	71,00 ± 10,80	19,87 ± 3,10	20,53 ± 3,20	16,07 ± 2,79	14,53 ± 3,27
Lisans	70,14 ± 11,75	19,93 ± 3,51	20,00 ± 3,53	15,09 ± 2,97	15,11 ± 3,05
Lisansüstü	75,63 ± 9,05	21,15 ± 3,04	21,59 ± 2,22	16,41 ± 2,33	16,49 ±
Test istatistiği; p değeri	6,730[¶]; 0,035	4,245 [¶] ; 0,120	7,433[¶]; 0,024	7,594[¶]; 0,022	7,359[¶]; 0,025
Gelir durumu					
Gelir giderden az	68,57 ± 12,32	19,24 ± 3,53	19,46 ± 3,65	15,07 ± 3,13	14,80 ± 3,08
Gelir gidere denk	71,53 ± 11,38	20,27 ± 3,41	20,33 ± 3,34	15,39 ± 2,90	15,44 ± 2,99
Gelir giderden fazla	72,70 ± 10,23	20,40 ± 3,25	21,15 ± 2,96	15,68 ± 2,62	15,47 ± 2,87
Test istatistiği; p değeri	2,238 [¶] ; 0,152	2,358 [¶] ; 0,097	3,217[¶]; 0,042	0,552 [¶] ; 0,576	1,006 [¶] ; 0,367
Uzun süre yaşanan yer					
İl merkezi	71,75 ± 11,74	20,28 ± 3,52	20,41 ± 3,43	15,61 ± 2,84	15,46 ± 2,97
İlçe	69,76 ± 10,79	19,77 ± 3,26	20,17 ± 3,22	15,00 ± 2,83	14,82 ± 3,19
Köy	70,85 ± 11,28	20,25 ± 3,39	19,90 ± 3,57	14,90 ± 3,46	15,80 ± 2,14
Test istatistiği; p değeri	0,745 [¶] ; 0,476	0,536 [¶] ; 0,586	0,270 [¶] ; 0,764	1,363 [¶] ; 0,258	1,451 [¶] ; 0,236
Çocuk sahibi olma durumu					
Var	72,01 ± 11,71	20,28 ± 3,39	20,45 ± 3,50	15,75 ± 2,82	15,53 ± 2,91
Yok	70,52 ± 11,24	20,03 ± 3,46	20,19 ± 3,29	15,13 ± 2,93	15,16 ± 3,03
Test istatistiği; p değeri	1,002 [†] ; 0,318	0,547 [†] ; 0,585	0,588 [†] ; 0,557	1,660 [†] ; 0,098	0,936 [†] ; 0,350
Görev unvanı					
Klinik hemşire	70,53 ± 11,25	20,02 ± 3,38	20,12 ± 3,41	15,23 ± 2,89	15,16 ± 2,94
Özel dal hemşiresi	76,19 ± 10,23	21,19 ± 3,36	21,81 ± 2,44	16,54 ± 2,34	16,65 ± 2,87
Sorumlu hemşire	70,14 ± 14,34	19,71 ± 4,12	20,07 ± 3,77	15,36 ± 3,56	15,00 ± 3,42
Test istatistiği; p değeri	2,932 [¶] ; 0,055	1,456 [¶] ; 0,235	2,967 [¶] ; 0,053	2,389 [¶] ; 0,094	3,037 [¶] ; 0,050
Çalışma düzeni					
Sabah vardiyası	71,66 ± 12,91	20,17 ± 3,77	20,25 ± 3,61	15,60 ± 3,12	15,65 ± 3,09
Gece vardiyası	69,25 ± 6,99	19,67 ± 2,37	19,75 ± 2,49	14,92 ± 2,64	14,92 ± 2,19
Dönüşümlü vardiyalar	71,12 ± 11,22	20,19 ± 3,40	20,41 ± 3,39	15,33 ± 2,82	15,19 ± 3,04
Test istatistiği; p değeri	0,406 [¶] ; 0,667	0,242 [¶] ; 0,785	0,409 [¶] ; 0,665	0,542 [¶] ; 0,582	0,829 [¶] ; 0,438
Son 1 yıl içinde afete maruz kalma durumu					
Maruz kalan	72,38 ± 10,59	20,37 ± 3,02	20,64 ± 3,19	15,71 ± 2,75	15,65 ± 2,75
Maruz kalmayan	70,04 ± 12,02	19,93 ± 3,73	20,01 ± 3,50	15,09 ± 2,99	15,01 ± 3,15
Test istatistiği; p değeri	1,597 [†] ; 0,111	0,988 [†] ; 0,324	1,475 [†] ; 0,141	1,691 [†] ; 0,092	1,673 [†] ; 0,096
Afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma durumu					
Eğitim alan	72,11 ± 11,03	20,41 ± 3,30	20,63 ± 3,28	15,61 ± 2,72	15,47 ± 3,01
Eğitim almayan	68,62 ± 12,09	19,44 ± 3,66	19,48 ± 3,47	14,80 ± 3,24	14,90 ± 2,90
Test istatistiği; p değeri	-2,627[†]; 0,009	-2,371[†]; 0,018	-2,993[†]; 0,003	-1,983[†]; 0,047	-1,839 [†] ; 0,066
Afet durumlarında çalışma durumu					
Çalışan	74,82 ± 8,57	21,09 ± 2,41	21,09 ± 2,47	16,31 ± 2,37	16,33 ± 2,26
Çalışmayan	70,04 ± 11,94	19,85 ± 3,63	20,07 ± 3,56	15,10 ± 2,98	15,01 ± 3,11
Test istatistiği; P değeri	-2,710[†]; 0,007	-2,162[†]; 0,031	-1,561 [†] ; 0,119	-2,855[†]; 0,004	-2,631[†]; 0,009

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; [†]Mann-Whitney U test; [¶]Independent samples t-test; [¶]Kruskal Wallis test; [¶]One way ANOVA Test; PBYÖDÖ: Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği; **p < 0,05**

Tablo 5: Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalamaları ile Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalamaları Arasındaki İlişki (n = 246)

	Dış Durumsal Çevre Bilgisi ve Yönetimi		Kişinin Duygusal ve Psikolojik Tepkisinin Yönetimi		Kişinin Sosyal Çevresinin Yönetimi		ATPHÖ Toplam Puan	
	r [†]	p	r [†]	p	r [†]	p	r [†]	p
Semptom Tanımlama	0,285	0,001	0,290	0,001	0,306	0,001	0,330	0,001
Bilgiyi Kullanma	0,252	0,001	0,316	0,001	0,328	0,001	0,331	0,001
Müdahale	0,244	0,001	0,419	0,001	0,318	0,001	0,378	0,001
Tanılama	0,180	0,001	0,237	0,001	0,225	0,001	0,241	0,001
PBYÖDÖ Toplam Puan	0,269	0,001	0,348	0,001	0,328	0,001	0,355	0,001

†r: Pearson korelasyon analiz testi; ATPHÖ: Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği; PBYÖDÖ: Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği; p < 0,001

0,05). Hemşirelerin eğitim durumları, gelir durumları, afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma ve afet durumlarında çalışma durumları ile bilgiyi kullanma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu belirlendi (p < 0,05) (Tablo 4). Katılımcıların müdahale alt boyut puan ortalamaları ile yaşları (r = 0,141 p = 0,027) ve mesleki deneyim süreleri (r = 0,139; p = 0,029) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif ve düşük düzeyde ilişki; eğitim durumları, medeni durumları, afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma ve afet durumlarında çalışma durumları ile istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu bulundu (p < 0,05). Hemşirelerin cinsiyetleri, eğitim durumları ve afet durumlarında çalışma durumları ile tanılama alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu saptandı (p < 0,05) (Tablo 4).

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği toplam puan ortalaması ile Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyde ilişki olduğu bulundu (r = 0,355, p = 0,001) (Tablo 5).

Tartışma

Afetler sağlık profesyonelleri üzerinde ciddi psikolojik etkiler yaratan ve güçlü bir hazırlık gerektiren olaylardır. Özellikle hemşireler, afetlerin ilk saatlerinden itibaren müdahale süreçlerinde aktif rol aldıkları için psikolojik olarak hazırlıklı olmaları büyük önem taşımaktadır (Erkin ve ark., 2023; Türkdöğün Görgün ve ark., 2023). Psikolojik olarak hazırlıklı hemşirelerin, akut bakım süreçlerinden afetlerin uzun vadeli sonuçlarıyla başa çıkmaya yönelik psikososyal bakım uygulamalarına kadar birçok alanda daha yetkin oldukları belirtilmektedir (Erkin ve ark., 2023). Bu çalışmada hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeyleri ve psikososyal bakım yetkinlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada, hemşirelerin Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği toplam puan ortalaması 64,61 ± 10,62 olarak bulunmuş ve bu değer hemşirelerin afet tehdidine karşı psikolojik hazırlıklarının orta düzeyin biraz üzerinde olduğunu göstermektedir. Labrague ve arkadaşlarının (2018) sistematik derleme çalışması bu bulguyu desteklemektedir. Derlemede yer alan Filipinler'deki bir çalışmada hemşirelerin %80'inin afetlere yeterince hazırlıklı olmadığını düşündüğü, İsveç, Japonya ve Tayvan gibi ülkelerde ise bireysel

hazırlık ve afet yönetimi uygulamalarına ilişkin puanların düşük düzeyde olduğu rapor edilmiştir (Labrague ve ark., 2016; Nilsson ve ark., 2016; Öztekin ve ark., 2016; Tzeng ve ark., 2016). Ayrıca, birçok çalışmada hemşirelerin afetlerde görev almaya istekli oldukları, ancak bilgi ve beceri açısından kendilerini yetersiz hissettikleri belirtilmiştir (Duong 2009; Hodge ve ark., 2017; Usher et al. 2015). Literatürde hemşirelerin afetlere yeterince hazırlıklı olmadıkları ve afet durumlarında etkili müdahale gerçekleştirme konusunda kendilerini güvende hissetmedikleri sıklıkla vurgulanmaktadır (Al Thobaity ve ark., 2015; Fung ve ark., 2008). Hemşirelerin psikolojik olarak afet müdahalesine hazırlanması, genel afete hazırlığın oldukça önemli bir parçası olarak vurgulanmaktadır. Bu bulgu, afetler sırasında genellikle ilk müdahaleyi yapan sağlık profesyonellerinden biri olan hemşirelerin, psikolojik hazırlığının önemini ortaya koyan mevcut literatürle de uyumludur (Türkdöğün Görgün, Koçak Şen ve McLennan, 2023; Erkin, Konakçı ve Üner, 2023). Afetler sırasında hemşireler, yoğun stres ve duygusal-zihinsel zorlanmalarla karşı karşıya kaldıkları için afete hazırlık sürecinde psikolojik boyut kritik bir öneme sahiptir. Literatürde, psikolojik destek ve eğitimin bu stres ve zorlanmaları hafifleterek hemşirelerin hazırlık düzeylerini artırmada etkili olduğu birçok çalışmada ifade edilmektedir (Moghaddam, Saeed, Khanjani ve Arab, 2014; Hüsna, Yahya, Kamil ve Tahlil, 2021). Moghaddam ve arkadaşları (2014)'nın çalışmasında, afetlere hazırlık düzeyinin hemşirelerin kriz yönetimindeki etkinliklerini doğrudan etkilediğini belirtilmiştir. Hüsna ve arkadaşlarının çalışmasında (2021) ise psikolojik destek ve eğitimin, hemşirelerin stres seviyelerini azaltmada ve afet müdahale sürecindeki yetkinliklerini artırmada etkili olduğu vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, hemşirelere yönelik afete hazırlık eğitimi ve psikolojik desteğin geliştirilmesine yönelik çabaların sürdürülmesi, afet müdahale süreçlerinde sağlık profesyonellerinin daha etkili ve bilinçli hareket etmelerini sağlayacaktır. Bu süreçlerin güçlendirilmesi, gelecekteki acil durumlara yönelik etkili müdahalelerin sağlanmasında hayati bir öneme sahiptir.

Araştırmada, hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması 71,11 ± 11,43 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmelerinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2018), hemşirelerin afete

hazırlık sürecinde psikososyal bakım yetkinliklerinin kritik bir öneme sahip olduğunu ve afetlerden etkilenen bireylerin psikososyal ihtiyaçlarını karşılamaya hazır olmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Literatür, travmatik olayların hem mağdurlar hem de müdahale eden sağlık profesyonelleri üzerinde önemli duygusal ve psikolojik etkiler yarattığını ortaya koymaktadır (Labrague ve ark., 2018). Bu bağlamda psikososyal bakım, afet müdahalesinin temel bileşenlerinden biri olarak öne çıkmaktadır. Araştırmada hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlik düzeylerinin yüksek bulunması, afet durumlarında bu yöndeki görev ve sorumluluklara hazır olduklarına dair öz-yeterlik algılarının olumlu olduğuna işaret etmektedir. Literatürde de benzer şekilde, hemşirelerin afet sürecinde psikososyal destek sağlama rollerinin önemsendiği ve bu alanın hemşirelik uygulamaları içindeki yerinin giderek arttığı vurgulanmaktadır (Kiljunen ve ark., 2019; Hüsna ve ark., 2021). Bununla birlikte, Harthi ve arkadaşları (2020)'nın çalışmasında psikososyal müdahaleye yönelik eğitim eksikliklerinin hemşirelerin afetlere müdahale kapasitelerinde sınırlılıklara neden olabileceği belirtilmektedir. Bu durum, yüksek öz değerlendirme puanlarına rağmen uygulamada yaşanabilecek güçlüklerin göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

Araştırmada hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlıkları ile psikososyal bakım yetkinlikleri arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde bir ilişki bulundu. Bu bulgu, hemşirelerin afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlıkları arttıkça, psikososyal bakım yetkinliklerinin de artabileceğini göstermektedir. Literatürde de bu ilişkiyi destekleyen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Labrague ve arkadaşları (2018)'nin çalışmasında, hemşirelerin afetlere hazırlık seviyelerinin genellikle orta düzeyde olduğu ve eğitim programlarının bu seviyeyi artırmada önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır. Zhang ve arkadaşları (2023)'nin çalışmasında, afet müdahale eğitimi almış veya afet durumlarında deneyime sahip hemşirelerin daha yüksek düzeyde hazırlık bildirme eğiliminde oldukları ve bu hazırlığın psikososyal bakım yetkinliklerini olumlu etkilediği belirtilmiştir. Hüsna ve arkadaşlarının (2021) nitel tasarımı yürüttükleri çalışmada, psikolojik olarak hazırlıklı hemşirelerin psikososyal bakım sağlama konusunda daha donanımlı oldukları ve bu iki yetkinlik arasındaki pozitif ilişkinin literatürde vurgulandığı ifade edilmiştir. Diab ve Mabrouk (2015)'un çalışmasında ise hemşirelerin afete hazırlık konusundaki tutum ve bilgilerinin, genel hemşirelik uygulamalarındaki yeterlilikleriyle anlamlı bir bağlantısı olduğu görülmüştür. Bu ilişki, hemşirelerin afetlere karşı psikolojik hazırlıklarını geliştirdikçe, psikososyal bakım sağlamadaki öz-yetkinliklerinin de geliştiğini göstermektedir. Bu bulgular, hemşirelerin afet tehditlerine yönelik psikolojik hazırlıkları ile psikososyal bakım yetkinlikleri arasında düşük düzeyde de olsa olumlu bir ilişki olduğunu doğrulamaktadır. Psikolojik destek ve eğitimlerin, hemşirelerin hem afetlere hazırlıklarını hem de psikososyal bakım yetkinliklerini artırmada etkili bir araç olduğu açıktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece tek bir hastanede gerçekleştirildiği için elde edilen sonuçlar, ülke genelindeki tüm hemşireler için genellenemez. Ayrıca, çalışmada yalnızca nicel yöntemler kullanılmıştır. Gelecekte yapılacak

araştırmalarda, nitel ya da karma yöntemlerin tercih edilmesi, konunun daha derinlemesine incelenmesine olanak sağlayabilir.

Sonuç

Araştırmaya göre hemşirelerin afet tehdidine karşı psikolojik hazırlıkları orta düzeyin biraz üzerinde, psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmeleri yüksek düzeydedir. Araştırmada hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeyleri ile psikososyal bakım yetkinlikleri arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır. Hemşireler, afet durumlarında en ön safta görev alarak hem fiziksel hem de psikososyal destek sağlamak gibi oldukça önemli roller üstlenmektedir. Bu nedenle, araştırma sonuçları doğrultusunda hemşirelik müfredatına psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma stratejilerini içeren kapsamlı afete hazırlık eğitimlerinin eklenmesi önerilmektedir. Sağlık kurumları, düzenli afet hazırlık eğitim oturumları, çalıştaylar ve tatbikatlar organize ederek hemşirelerin sürekli gelişimini desteklemelidir. Psikososyal bakım yetkinliklerini artırmak için hemşirelik eğitim programları, bu alanı hedefleyen özel modüller içermeli ve afet müdahalesine yönelik kapsamlı bir yaklaşım sunulmalıdır. Bununla birlikte, meslek yaşamı boyunca sürdürülen hizmet içi eğitimler, hemşirelerin afet durumlarına yönelik müdahale becerilerini güncel tutmalarını ve sahada karşılaşılabilecekleri psikososyal sorunlarla başa çıkma yetkinliklerini artırmalarını sağlayacaktır. Bu öneriler, hemşirelerin afet durumlarında etkili müdahaleler yapabilmesi ve hastaların psikososyal ihtiyaçlarını karşılamaya daha hazır olmaları için kritik öneme sahiptir.

Etik Kurul: Bu çalışma için etik kurul onayı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 29.03.2024 ve Sayı No: 2024-314).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı- MKY; Veri Toplama / Literatür Taraması- MKY, DÇE; Verilerin Analizi ve Yorumlanması- DÇE; Makalenin Hazırlanması- MKY, DÇE; Yayınlanacak Son Versiyonun Onaylanması- MKY, DÇE.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Teşekkür: Araştırmacılar, araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm hemşirelere teşekkür etmektedir.

Kaynakça

- Akpınar, N. B. ve Ceran, M. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 28-40.
- Al Thobaity, A., Plummer, V., Innes, K. & Copnell, B. (2015) Perceptions of knowledge of disaster management among military and civilian nurses in Saudi Arabia. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 18 (3), 156-164.
- Canbulat, Ş. (2023). Doğal afetler ve olağanüstü durumlarda görülen salgın hastalıkların yayılımı. *Tarsus Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 47-64.
- Diab, G. M., & Mabrouk, S. M. (2015). The effect of guidance booklet on knowledge and attitudes of nurses regarding disaster preparedness at hospitals. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(9), 17-31. doi: 10.5430/jnep.v5n9p17
- Duong, K. (2009). Disaster education and training of emergency nurses in South Australia. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 12(3), 86-92.
- Emir, S., Şıklaroğlu, M. ve Gözü, S. (2024). Hemşirelik alanında 2012-2023 yılları arasında yayınlanmış afet araştırmalarının bibliyometrik analizi. *Afet ve Risk Dergisi*, 7(2), 474-489. doi: 10.35341/afet.1362855
- Erkin, Ö., Konakçı, G., & Üner, G. A. (2023). The effect of disaster nursing course on nursing students' perceptions of disaster awareness, preparedness, response self-efficacy. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(4), 1234-1246. doi: 10.35341/afet.1240283
- Farokhzadian, J., Mangolian Shahrabaki, P., Farahmandnia, H., Taskiran Eskici, G., & Soltani Goki, F. (2024). Nurses' challenges for disaster response: a qualitative study. *BMC Emergency Medicine*, 24(1), 1. doi: 10.1186/s12873-023-00921-8
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. doi: 10.3758/BRM.41.4.1149
- Flaubert, J. L., Le Menestrel, S., Williams, D. R., Wakefield, M. K., & National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2021). *Nurses in disaster preparedness and public health emergency response. In The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity*. National Academies Press (US).

- Fung, O.W., Loke, A.Y., & Lai, C.K. (2008) Disaster preparedness among Hong Kong nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (6), 698-703.
- Harthi, A. A., Alshahrani, M. M., & Alshahrani, A. A. (2020). Challenges for nurses in disaster management: a scoping review. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 1-12. doi: 10.2147/RMHP.S279513
- Hodge, A. J., Miller, E. L., & Skaggs, M. K. D. (2017). Nursing self-perceptions of emergency preparedness at a rural hospital. *Journal of Emergency Nursing*, 43(1), 10-14.
- Hüsna, C., Yahya, M., Kamil, H., & Tahlil, T. (2021). Islamic-based disaster response competencies: perceptions, roles and barriers perceived by nurses in aceh, indonesia. *The Open Nursing Journal*, 15(1), 18-28. doi: 10.2174/1874434602115010018
- Kang, H. (2021). Sample size determination and power analysis using the G* Power software. *Journal of educational evaluation for health professions*, 18. doi: 10.3352/jeehp.2021.18.17
- Karataş, H. ve Kelleci, M. (2021). Psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(3), 263-271. doi: 10.14744/phd.2021.12499
- Kiljunen, N., Laitinen, J., & Kallio, H. (2019). Competence assessment in nursing: Variability in self-assessment and implications for practice. *Nurse Education Today*, 79, 45-51. doi: 10.1016/j.nedt.2019.05.026
- Labrague, L. J., Yboa, B. C., McEnroe-Petitte, D. M., Lobrino, L. R., & Brennan, M. G. B. (2016). Disaster preparedness in Philippine nurses. *Journal of nursing scholarship*, 48(1), 98-105.
- Labrague, L. J., Hammad, K., Gloe, D. S., McEnroe-Petitte, D. M., Fronda, D. C., Obeidat, A. A., ... & Mirafuentes, E. C. (2018). Disaster preparedness among nurses: a systematic review of literature. *International Nursing Review*, 65(1), 41-53. doi: 10.1111/inr.12369
- Mao, X., Fung, O. W. M., Hu, X., & Loke, A. Y. (2018). Psychological impacts of disaster on rescue workers: A review of the literature. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 27, 602-617. doi: 10.1016/j.ijdr.2017.10.020
- McLennan, J., Marques, M. D., & Every, D. (2020) Conceptualising and measuring psychological preparedness for disaster: The Psychological Preparedness for Disaster Threat Scale. *Natural Hazards*, 101(1): 297-307. doi: 10.1007/s11069-020-03866-4
- Moghaddam, M. N., Saeed, S., Khanjani, N., & Arab, M. (2014). Nurses' requirements for relief and casualty support in disasters: a qualitative study. *Nursing and Midwifery Studies*, 3(1). doi: 10.17795/nmsjournal9939
- Nilsson, J., Johansson, E., Carlsson, M., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M., ... & Gardulf, A. (2016). Disaster nursing: Self-reported competence of nursing students and registered nurses, with focus on their readiness to manage violence, serious events and disasters. *Nurse Education in Practice*, 17, 102-108.
- Öztekin, S. D., Larson, E. E., Akahoshi, M., & Öztekin, İ. (2016). Japanese nurses' perception of their preparedness for disasters: Quantitative survey research on one prefecture in Japan. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(3), 391-401.
- Türkdoğan Görgün, C., Koçak Şen, İ., & McLennan, J. (2023). The validity and reliability of the Turkish version of the psychological preparedness for disaster threat scale. *Natural Hazards*, 118(1), 331-346. doi: 10.1007/s11069-023-06006-w

- Tzeng, W. C., Feng, H. P., Cheng, W. T., Lin, C. H., Chiang, L. C., Pai, L., & Lee, C. L. (2016). Readiness of hospital nurses for disaster responses in Taiwan: a cross-sectional study. *Nurse education today*, 47, 37-42.
- Usher, K., Mills, J., West, C., Casella, E., Dorji, P., Guo, A., ... & Woods, C. (2015). Cross-sectional survey of the disaster preparedness of nurses across the Asia-Pacific region. *Nursing & health sciences*, 17(4), 434-443.
- World Health Organization (2018). Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Settings: A Guidance Note. Retrieved from WHO website (<https://www.who.int/publications/i/item/mental-health-and-psychosocial-support-in-humanitarian-settings>).
- Zhang, C. (2023). A literature study of medical simulations for non-technical skills training in emergency medicine: Twenty years of progress, an integrated research framework, and future research avenues. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4487. doi: 10.3390/ijerph20054487