

İSTANBUL'DA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN GENEL AFETE HAZIRLIK DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

GENERAL DISASTER PREPAREDNESS LEVEL OF NURSES WORKING IN ISTANBUL AND AFFECTING FACTORS

Hasan ŞAHİN¹, Kerime Derya BEYDAĞ²

¹Uzman Hemşire, Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri,

Kahramanmaraş / Türkiye

²Prof.Dr., Yalova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Yalova / Türkiye,

Özet

Giriş: Afetler, doğa veya insan kaynaklı olsun, dünyanın her yerinde yaşanan beklenmedik olaylardır. Afetlerin insan yaşamına olan etkisi, insanlığın varoluşundan beri kesin bir gerçektir. Bu araştırmanın amacı, İstanbul'da çalışan hemşirelerin genel afete hazırlık düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç- Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma, Mayıs-Ağustos 2023 tarihleri arasında, İstanbul'da çalışan 256 hemşire ile çevrim içi anket yolu ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, tanıtıcı soru formu ve Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği ile elde edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %55,1'i afet tıbbi konusunda eğitim almış, %29,3'ü meslek yaşamında afet/olağan dışı durum yaşanan bölgede görev yapmıştır. Hemşirelerin %55,5'i afet olmasından biraz korkmaktadır ve %64,8'i "Çoklu Travmalarda Müdahale" ile ilgili eğitim almak istemektedir. Hemşirelerin, Genel Afete Hazırlık Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması 143,82±27,04 olarak bulunmuştur. Araştırma kapsamında yer alan erkek hemşirelerin, meslek yaşamında afet olağan dışı durum yaşanan bölgede görev alanların ve afette yakınına kaybedenlerin ölçek toplam puanlarının daha yüksek olduğu; ülkenin afete hiç hazır olmadığını ifade edenlerin ölçek toplam puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Sonuç: Hemşirelere afet tıbbi ve afet durumlarında müdahale konusunda hizmet içi eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Afet, Hazırlık, Hemşire.

Abstract

Objective: Disasters are unexpected events that occur all over the world, whether caused by nature or man. The impact of disasters on human life has been an absolute fact since the existence of humanity. The aim of this research is to determine the general disaster preparedness levels and influencing factors of nurses working in Istanbul.

Material-Methods: The descriptive research was conducted through an online survey with 256 nurses working in Istanbul between May and August 2023. The research data were obtained with an introductory questionnaire and the General Disaster Preparedness Belief Scale.

Results: Of the nurses included in the study, 55.1% received training in disaster medicine, 29.3% worked in a region where disasters/emergencies occurred during their professional lives. 55.5% of the nurses are somewhat afraid of disasters, and 64.8% want to receive training in "Intervention in Multiple Traumas." While the mean and standard deviation of the General Disaster Preparedness Belief Scale scores of the nurses were 143.82±27.04, the mean "Perceived Susceptibility" score was 21.66±3.51, the mean "Perceived Seriousness" score. It was found that the total scale scores of the male nurses included in the study, those who worked in regions where disasters and extraordinary situations were experienced in their professional lives and those who lost a relative in the disaster were higher; It was determined that the total scale scores of those who stated that the country was not prepared for a disaster at all were lower (p<0.05).

Conclusion: It is recommended that nurses be given in-service training on disaster medicine and intervention in disaster situations.

Keywords: Disaster, Preparedness, Nurse.

ORCID ID: H.Ş. 0009-0006-7742-2772; K.D.B. 0000-0002-7251-4882

Sorumlu Yazar: Kerime Derya Beydağ, Yalova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Yalova.

E-mail: kderyabeydag@gmail.com

Geliş tarihi/ Date of receipt: 06.09.2025

Kabul tarihi / Date of acceptance: 01.12.2025

GİRİŞ

Afetler, doğa veya insan kaynaklı olsun, dünyanın her yerinde yaşanan beklenmedik olaylardır. Zamanla, afetlerin çeşitliliği, sayısı ve etkileri artmış, binlerce insan afetler sonucunda hayatını kaybetmiştir (1). Çok sayıda insan, afetlerden etkilenerek fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak yaralanabilir veya hastalanabilir; fakat yerel sağlık hizmetleri, niceliksel ve/veya niteliksel sebeplerden dolayı yetersiz olduğunda, sakatlık, organ kaybı ve ölüm gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşılabilir (2).

Ülkemizin coğrafi yapısı ve değişken iklim özellikleri, insan sağlığını olumsuz etkileyen, mal kayıplarına yol açan afetlere sebep olabilmektedir. Deprem, sel, çığ, fırtına ve yangınlar gibi doğal afetlerin yanı sıra insan kaynaklı büyük kazalar da Türkiye’de sık karşılaşılan afet durumlarını oluşturmaktadır. Depremler, coğrafi yapısı ve konumu sebebiyle sık sık karşılaşılan bir afet olması nedeniyle Türkiye’nin “deprem ülkesi” olarak anılmasına sebep olmaktadır. 6 Şubat 2023’te gerçekleşen 7.8 ve 7.6 büyüklüğündeki iki deprem, Türkiye tarihindeki en büyük afetlerden biri olarak değerlendirilmiş, sadece şiddetleri değil, aynı zamanda etki alanlarının büyüklüğüyle de önem kazanmıştır (3,4).

Türkiye’de afetlerin çeşitli olmasına ve süreklilik arz etmesine rağmen, hazırlıklı olma ve tedbir alma aşamasındaki yetersizlikler, ‘benim başıma gelmez’ düşüncesi ve afetlere hazır olma motivasyonunun olmaması toplumun afetlerle mücadelesini güçleştiren faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişisel düzeyde eğitimsizlik, bilinçsizlik, güvenlik tedbirlerinin yeterince alınmaması, afetlere hazırlık düzeyini negatif yönde etkileyen başlıca faktörlerdir (5).

Afetler, çok disiplinli bir koordinasyon gerektirir. Bu koordinasyonu sağlayabilmek ise, afet sırasında görev alan kurum ve kuruluşların önceden tamamladıkları hizmet içi eğitimlerle ortak bir dil ve terminoloji oluşturabilmeleriyle mümkündür (6). Sağlık sisteminin yeri bu disiplinler arasında önemli

bir konumdadır. Nitekim Türkiye ve dünya genelinde afetlerin etkileri göz önüne alındığında, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri için afetlerle başa çıkmak artık bir seçenek değil, en kritik konulardan biri haline gelmiştir. Afet zamanında sağlık kuruluşlarının sorumluluğu, sadece hasta ve çalışanların güvenliğini sağlamak değil, aynı zamanda afet sırasında artan tedavi ve tıbbi ihtiyaçların karşılanması da garanti etmektir (7). Dolayısıyla sağlık kuruluşlarının afete hazır olma düzeyi önemlidir ve bu düzeyi en üst seviyeye taşıyabilen sağlık kuruluşları, afet esnasında en az zararı görerek işlevselliğini kaybetmeyecektir (8).

Hemşire grubunun afetlere hazır oluş düzeyleri ve afet yönetimindeki yeri önemli bir konudur. Bu bağlamda, hemşirelerin uzmanlık alanlarına bağımsız olarak afet yönetiminde aktif rol almaları teşvik edilmeli ve bu alanda eğitim almaları sağlanmalıdır (9).

Afet süreçlerinde hemşirelerin, afet risklerini belirleme, afet yönetimi konusunda kamu politikalarının geliştirilmesine katkıda bulunmak ve bu politikaları etkin bir şekilde uygulamak, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlayarak morbidite ve mortaliteyi azaltmak ve diğer sağlık kurumları, acil durum ekipleri, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarıyla koordinasyon sağlamak gibi rolleri vardır. Hemşireler, acil müdahaleyi, durumu değerlendirmeyi ve triaj yapmayı içeren ilk yardım işlemlerinin yanı sıra bakım planlamasını sağlayan, doğrudan bakım hizmeti sunan, eğitim veren, danışmanlık yaparak liderlik rolü üstlenen, iletişim ve iş birliği becerilerini geliştiren en kritik sağlık uzmanlarıdır (10).

Bu bilgiler ışığında araştırma, İstanbul’da çalışan hemşirelerin afetlere karşı hazırlık durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. İstanbul, afet risklerinin yoğunluğu nedeniyle örneklem açısından kritik bir bölge olarak seçilmiştir.

Araştırma soruları

1) İstanbul’da çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluş düzeyleri nasıldır?

2) İstanbul'da çalışan hemşirelerin genel afete hazırlık düzeyi ve etkileyen faktörler nelerdir?

GEREÇ YÖNTEM

Araştırma Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişkisel tiptedir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, İstanbul Ticaret Odası Stratejik Araştırmalar Merkezi (İTOSAM)'nin 2021 verilerine göre İstanbul'da çalışan 42.410 hemşire oluşturmaktadır (11). Örneklem büyüklüğü Raosoft örnekleme büyüklük hesaplayıcı ile %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 256 hemşire olarak belirlenmiştir. Örnekleme, İstanbul'daki kamu ve özel sağlık kuruluşlarında aktif olarak çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 256 hemşire dâhil edilmiştir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma çevrim içi anket yolu ile, kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak İstanbul'da çalışan hemşirelerde 1 Mayıs- 31 Ağustos 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Kartopu örnekleme, belirli özelliklere sahip bireylere doğrudan ulaşmanın güç olduğu durumlarda, mevcut katılımcıların araştırmacıyı benzer özelliklere sahip diğer bireylere yönlendirmesi esasına dayanmaktadır (12). Bu yöntem, ulaşılması zor veya dağınık gruplara erişimi kolaylaştırdığı ve katılımcılar arasında güven oluşturduğu için tercih edilmiştir. Böylece araştırma kapsamına alınacak bireylerin belirlenmesi süreci hızlandırılmış ve örneklem oluşturma aşamasında pratiklik sağlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, literatürde yer alan çalışmalara ait bilgiler doğrultusunda eklemeler yapılarak oluşturulan Anket Formu ve Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

Anket formu, katılımcıların demografik ve mesleki özellikleri ile afet kavramına ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik 17 sorudan oluşmaktadır. Demografik özellikler ile ilgili

sorular yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sayısı; mesleki özellikler ile ilgili sorular ise çalışılan birim/ünite, meslekte geçirilen süre, afet tıbbi eğitimi düzeyi, geçmişte doğal afetle karşılaşma durumu, olası bir afete hazırlıklı olma durumu gibi konuları içermektedir (2,3,5).

Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği

(GAHİ): İnal ve Doğan (2018) tarafından, Sağlık İnanç Modeli temel alınarak bireylerin afetlere karşı farkındalığını artırmak, motivasyonlarını yükseltmek ve genel afete hazırlık konusundaki inanç ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Afete yönelik tutumları ölçen ölçekte, aynı zamanda afet bilgi düzeyini değerlendiren sorular da bulunmaktadır. Ölçek, İnanç Modelinin 6 alt grubuna uygun olarak tasarlanmıştır. Bu kapsamda ölçeğin "Algılanan Duyarlılık" alt boyutunda 6 madde, "Algılanan Ciddiyet" alt boyutunda 4 madde, "Algılanan Yarar" alt boyutunda 6 madde, "Algılanan Engel" alt boyutunda 14 madde, "Eyleme Geçiriciler" alt boyutunda 5 madde, "Öz Yeterlilik" alt boyutunda ise 10 madde yer almaktadır. Ölçek toplamda 45 madde içermektedir ve puanlama aralığı 45 ile 225 arasındadır. Ölçekte, beşli likert tipi ölçekleme kullanılmış olup, değerlendirme için olumlu ifadelerde (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle katılıyorum şeklinde bir değerlendirme yapılmıştır. Olumsuz ifadeler ise (5) Kesinlikle katılmıyorum, (4) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (2) Katılıyorum, (1) Kesinlikle katılıyorum şeklinde değerlendirilmiştir. Olumsuz ifadelerin sıralaması şu şekildedir: 4, 6, 8, 9, 17-30 (17 ve 30 dahil), 31, 35, 37, 38, 42 ve 44 numaralı maddeler. Ölçeğin güvenilirlik analizinde, İnal ve Doğan'ın çalışmalarında tüm ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,93 olarak bulunmuştur (13). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,93 olarak bulunmuştur.

Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences)

for Windows 26.0 paket programı kullanılarak incelenmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken, kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı ve yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımları için çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş ve bu katsayıların $\pm 1,5$ aralığında olması nedeniyle değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu sebeple, parametrik istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem T Testi ile analiz edilmiştir. İki fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir. ANOVA sonucunda farklılık tespit edilmesi durumunda, hangi grupların farklı olduğunu belirlemek için Tukey testi kullanılmıştır. Analizlerde

istatistiksel anlamlılık %5 (0,05) düzeyinden yorumlanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce ve veri toplama araçlarının kullanımı için gerekli izinler e-mail yoluyla alınmıştır. İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 2023 /164 no'lu karar ile izin alınmıştır. Çevrim içi anket formunda katılımcıların gönüllü onayı çevrim içi formun ilk sayfasında alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin %74.2'si kamuda çalışmakta, %61.3'ünün çalıştığı kurumda yönetsel görevi yoktur ve %23.4'ü yoğun bakım, ameliyathane vb. birimlerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %44.9'u afet tıbbi eğitimi almamıştır.

Tablo 1. Demografik ve Mesleki Özellikler (N=256)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Çalışılan Kurum Tipi		
Kamu	190	74.2
Özel	66	25.8
Çalışılan Kurumda Yönetmel Görev Varlığı		
Var	99	38.7
Yok	157	61.3
Çalışılan Birim		
Acil Servis	40	15.6
ASM, Poliklinik vb.	37	14.5
İdari Birimler	27	10.5
Yatan Hasta Servisleri	47	18.4
Yoğun Bakım, Ameliyathane vb.	60	23.4
Diğer*	45	17.6
Afet Tıbbi Konusunda Eğitim Alma		
Evet	141	55.1
Hayır	115	44.9

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

*Hemodiyaliz, Enfeksiyon kontrol, işyeri hemşiresi vb.

Hemşirelerin %59.8'inin afet anında önceliği "Afet Yönetimi İçin Hazırlanan Hastane Afet Planı Protokolü"nü izlemektir. Alınmak istenen eğitimler incelendiğinde %64.8 ile

çoğunlukla "Çoklu Travmalarda Müdahale" iken "Sahada Triaj" %61.7 ve "İlk Yardım" ise %57.4'tür. Hemşirelerin %67.2'si ülkenin afete hiç hazır olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 1. Afet Algısı ile İlgili Görüşler

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Afet Anından Öncelik		
Afet Yönetimi İçin Hazırlanan Hastane Afet Planı Protokolünü İzlemek	153	59.8
Bulduğum Bölümün Yetkilisinin Direktiflerini Uygulamak	18	7.0
Mümkün Olan En Kısa Sürede Kaçmak	33	12.9
Mümkün Olduğu Kadar Çok Hastayı Tahliye Etmek	52	20.3
Almak İstenen Eğitimler*		
Çoklu Travmalarda Müdahale	166	64.8
Post-Travmatik Durumlarda Bireylere Psikolojik Yaklaşım	124	48.4
Enfeksiyon Kontrolü	78	30.5
İlk Yardım	147	57.4
Sahada Triaj	158	61.7
Temel Yaşam Desteği	139	54.3
Kardiyovasküler Yaşam Desteği	97	37.9
Ülkenin Afete Hazırlığını Değerlendirme		
Hiç Hazır Değil	172	67.2
Kısmen Hazır	80	31.3
Tamamen Hazır	4	1.6

*Bu Sorularda Katılımcılar Birden Fazla Cevap Vermiştir.

Tablo 3 incelendiğinde çalışmaya katılan hemşirelerin, Genel Afete Hazırlık Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması 143.82 ± 27.04 iken, Algılanan Duyarlılık 21.66 ± 3.51 , Algılanan Ciddiyet 11.71 ± 3.56 ,

Algılanan Yarar 24.66 ± 4.78 , Algılanan Engeller 33.68 ± 14.87 , Eyleme Geçiciler 17.13 ± 3.57 ve Öz Yeterlilik ise 34.97 ± 5.93 'tür.

Tablo 3. Genel Afete Hazırlık Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Alt boyut ve Toplam ölçek	Ort	SS	Min	Maks
Genel Afete Hazırlık Ölçeği	143.82	27.04	84	225
Algılanan Duyarlılık	21.66	3.51	9	30
Algılanan Ciddiyet	11.71	3.56	4	20
Algılanan Yarar	24.66	4.78	6	30
Algılanan Engeller	33.68	14.87	14	70
Eyleme Geçiciler	17.13	3.57	5	25
Öz Yeterlilik	34.97	5.93	14	50

Ort: Ortalama, SS:Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 4. Hemşirelerin Özelliklerine Göre Genel Afete Hazırlık Ölçeği ve Alt Boyut Puan Farklılıklarının İncelenmesi

Değişkenler	GAHÖ Ort±SS	AD Ort±SS	AC Ort±SS	AY Ort±SS	AE Ort±SS	EG Ort±SS	ÖY Ort±SS
Cinsiyet							
Kadın	140.14±23.08	21.38±3.14	11.46±3.18	24.60±4.82	31.51±13.76	16.73±3.27	34.47±5.48
Erkek	151.91±32.93	22.29±4.16	12.26±4.26	24.80±4.70	38.46±16.14	18.01±4.03	36.09±6.73
t;p	-3.289; 0.001*	-1.925;0.055	-1.676;0.095	-0.315;0.753	-3.549; 0.000*	-2.691; 0.008*	-2.040; 0.042*
Meslek Yaşamında Afet Olağan Dışı Durum Yaşanan Bölgede Görev Alma							
Evet	151.08±34.65	22.36±4.27	12.33±4.21	25.37±4.40	37.25±17.98	17.92±3.93	35.84±6.90
Hayır	140.81±22.61	21.38±3.11	11.45±3.23	24.36±4.91	32.20±13.14	16.81±3.37	34.61±5.46
t;p	2.802; 0.005*	2.054; 0.041*	1.808;0.072	1.542;0.124	2.501; 0.013*	2.290; 0.023*	1.510;0.132
Afette Yakınını Kaybetme							
Evet	151.47±32.45	22.69±3.50	12.46±4.02	24.70±4.38	37.05±17.67	18.42±3.55	36.16±6.40
	140.15±23.25	21.17±3.42	11.35±3.27	24.64±4.97	32.06±13.07	16.51±3.42	34.40±5.63
Hayır		3.289; 0.001*	2.344; 0.020*	0.089;0.929	2.538; 0.012*	4.125; 0.000*	2.229; 0.027*
t;p	3.191; 0.002*						
Ülkenin Afete Hazırlığını Değerlendirme							
Hiç Hazır Değil	141.39±25.41	21.64±3.47	11.59±3.40	24.52±4.95	32.21±14.27	16.82±3.47	34.60±5.86
Kısmen/Tamamen Hazır	148.80±29.65	21.71±3.61	11.95±3.89	24.94±4.42	36.69±15.67	17.77±3.71	35.73±6.04
t;p	-2.071; 0.39*	-0.160;0.873	-0.757;0.450	-0.655;0.513	-2.283; 0.023*	-2.020; 0.044*	-1.423;0.156

GAHÖ: Genel Afete Hazırlık Ölçeği AD: Algılanan Duyarlılık AC: Algılanan Ciddiyet AY: Algılanan Yarar AE: Algılanan Engeller EG: Eyleme Geçiciler ÖY: Öz Yeterlilik t:Bağımsız Örneklem T Testi F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *:p<0.05

Genel Afete Hazırlık Ölçeği puanları cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Buna göre erkeklerin Genel Afete Hazırlık Ölçeği puanları kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Genel Afete Hazırlık Ölçeği puanları meslek yaşamında afet olağan dışı durum yaşanan bölgede görev alma, afette yakını kaybetme durumu ve ülkenin afete hazırlığını değerlendirme değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Buna göre meslek yaşamında afet olağan dışı durum yaşanan bölgede görev alan kişilerin Genel Afete Hazırlık Ölçeği puanları görev almayan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Afette yakın çevresinden yakın birini kaybeden kişilerin Genel Afete Hazırlık Ölçeği puanları kaybetmeyen kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Ülkenin afete kısmen/tamamen hazır olduğu düşünen kişilerin Genel Afete Hazırlık Ölçeği puanları ülkenin afete hiç hazır olmadığını düşünen kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

TARTIŞMA

Hemşirelerin afet zamanında hazır olmaları ve etkili sağlık hizmeti sunmaları, süregelen bilgi ve beceriye sahip olmalarının yanı sıra genel afete hazırlık durumlarının da belirlenmesiyle sağlanır. Bu durum, hemşirelerin afetlere yönelik genel hazırlıklarının, afet anında etkin bir şekilde hareket etmelerini sağlayabileceğini göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin bireysel yaşantılarında afet/olağan dışı durum yaşama oranı % 75'tir. %70.7'si meslek yaşamında afet/olağan dışı durum yaşanan bölgede görev almamıştır. Hemşirelerin önemli bir kısmı kişisel yaşamlarında afet deneyimi yaşamış olmasına rağmen, meslek yaşamında afet bölgesinde aktif görev alma oranı düşüktür. Bu durum, hemşirelerin afetlere yönelik uygulamalı deneyim ve profesyonel

müdahale becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitim ve görevlendirme sistemlerinin güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Erkin ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında, hemşirelerin %79.6'sının afet deneyimi yaşadığı ve bu deneyimi olanların %29.9'unun afet zamanında veya olağan dışı durumlarda görev aldığı bulunmuştur (14). Taşkiran'ın (2015) çalışmasında afet deneyimi yaşayanların oranı %25.4 iken (15), Tercan'ın (2015) çalışmasında bu oran %18.8 olarak belirlenmiştir (16). Özcan ve Erol'un (2015) araştırmasında hemşirelerin %50.2'sinin bir afet deneyimi yaşadığı ve bu deneyime sahip olanların %45.9'unun afet anında bakım sağlamak zorunda kaldığı tespit edilmiştir (17). Al Khalaileh ve arkadaşları (2012) Ürdün'de yürütülen çalışmada afet durumuyla karşılaşan hemşirelerin oranını %11 olarak belirlemiştir (18). Karakış'ın (2019) çalışmasında ise hemşirelerin %22.7'si afete karşılaştıklarını ve %9'unun afetzedelere bakım vermek durumunda kaldıkları saptanmıştır (19). Yürekli, (2019)'un hemşirelerde gerçekleştirdiği çalışmasında %30.9'unun afet deneyimi yaşadığı ve %16'sının afetzedelere bakım verdiği görülmüştür (20). Geçmiş yıllarda yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda hemşirelerin afet zamanı görev almadıkları ve afete ilişkin tecrübelerinin yetersiz olduğu beyan edilmiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin afet zamanı görev alma ve afetin evrelerindeki görevleri hakkında farkındalıklarının az olduğu görülmüştür. Çalışmamız ile Özcan ve Erol (2015) çalışmasına katılan hemşirelerin afet deneyimi algılarında benzerlikler bulunmaktadır. İstanbul'da yapılan çalışmada oranların düşük çıkması, o dönemde veya bölgede afetlerin daha az yaşanmış olmasından kaynaklanabilir veya çalışmamızın yapıldığı dönemde doğal afetlerin artmış olması da bir diğer olası sebep olabilir. Hem çalışmamıza hem de Özcan ve Erol, (2015) çalışmasına katılan hemşirelerin, afet deneyimi olarak öncelikle deprem olayını akıllarına getirmeleri de benzerlik göstermektedir. Ayrıca 2023 yılında yaşanan Kahramanmaraş Pazarcık ve

Elbistan depremi gibi büyük afetlerin, ülkemizin deprem kuşağı üzerinde olması ve 1999 Marmara Depremi gibi afetlerin hala hafızalarda canlı olması, İstanbul gibi büyük şehirlerde deprem beklentisinin sürekli gündemde olması da bu benzerliğin nedenleri arasındadır.

Genel Afete Hazırlık Ölçeği puanları katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Buna göre erkeklerin Genel Afete Hazırlık Ölçeği puanları kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ($p<0.05$). Durmuş Sarıkahya ve Yorulmaz'ın (2024) hemşire öğrencilerin afete müdahale öz yeterliliğini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında erkek öğrencilerin afetlere müdahale yeterliliğinin daha iyi olduğu saptanmıştır (21). Ünal ve arkadaşları (2017) UMKE ekipleri üzerinde depremlere ilişkin bireysel afet hazırlığı konusunda yaptıkları çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha hazırlıklı olma eğiliminde oldukları belirtilmiştir (22). Aran ve Erol (2022) tarafından yapılan bir araştırma, erkeklerin acil durum müdahale planları konusunda kadınlardan daha yüksek ortalama puanlar aldığı belirlenmiştir (23). Hemşirelerde gerçekleştirilen çalışmada, erkek hemşirelerin afet fiziksel koruma puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (24).

Hemşirelerden meslek yaşamında afet olağan dışı durum yaşanan bölgede görev alan kişilerin Genel Afete Hazırlık Ölçeği puanları diğerlerinden anlamlı derecede daha fazladır. Afet bölgesinde görev yapan hemşireler triyaj, hızlı karar verme, kaynak yönetimi, travma bakımı ve ekip kordinasyonu gibi sahaya özgü kritik becerileri doğrudan deneyimlemiştir. Bu deneyim teorik bilgiyi pekiştirir ve afete hazırlık düzeyinin yükselmesine katkı sağlar. Afet bölgesinde görev alan hemşireler afetin etkilerini, alanda yaşanan zorlukları, hazırlıksızlığın sonuçlarını bizzat gördükleri için, afetlere yönelik duyarlılıkları ve bilinç düzeyleri artar. Bu da "hazır olma" davranışlarını güçlendirir. Ertuğrul ve İnan

(2020) yapmış olduğu çalışmaya göre genel afete hazırlık inancı daha önce afet ile ilgili eğitim alma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermiştir (25).

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerden yakınına kaybedenlerin ölçek toplam puanlarının daha yüksek olduğu; ülkenin afete hiç hazır olmadığını ifade edenlerin ölçek toplam puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırmada afet/olağan dışı durumlar sonucunda yakınına kaybeden hemşirelerin Genel Afete Hazırlık Ölçeği toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yakın kaybı, afetin sonuçlarını birey için soyut bir olgudan çıkararak doğrudan yaşantıya dönüştürmekte; bu durum afetlerin yıkıcı etkilerine ilişkin farkındalığı artırmakta ve benzer bir durumun tekrar yaşanmaması için hazırlıklı olma motivasyonunu güçlendirmektedir.

Dolayısıyla kayıp yaşayan hemşirelerin afete yönelik bilgi, farkındalık ve öz-yeterlilik algılarının artması, onların afet hazırlık düzeylerinin de yükselmesine katkıda bulunmuş olabilir. Bu bulgu, kişisel travma deneyimlerinin afete hazırlık davranışlarını pekiştirebileceğini göstermektedir. Diğer taraftan, ülkenin afete hazır olmadığını ifade eden hemşirelerin ölçek toplam puanlarının daha düşük bulunması dikkat çekici bir durumdur. Afetlere yönelik toplumsal hazırlığın yetersiz olduğuna ilişkin algı, bireylerde umutsuzluk, çaresizlik ve bireysel çabanın etkisiz olacağına dair inanç geliştirebilir. Bu inanç, bireysel düzeyde afet hazırlığına yönelik davranışları olumsuz yönde etkileyerek, hazırlık düzeyinin düşmesine yol açabilir. Dolayısıyla, afet yönetimi politikalarında toplumun güven duygusunun geliştirilmesi, afetlere hazırlığın yalnızca bireysel değil aynı zamanda sistematik ve kurumsal bir süreç olduğunun vurgulanması önem taşımaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda, hemşirelerin çoğunun yaşantısında ciddi bir afetle

karşılaştığı, afetle ilgili bir görev almadığı ve hemşirelerin tamamına yakın bireysel, ailesel hazırlığı bulunmadığı, evde afet hazırlık planının olmadığı belirlenmiştir. Erkeklerin, meslek yaşamında afet olağan dışı durum yaşanan bölgede görev alan kişilerin, afette yakın çevresinden yakın birini kaybeden kişilerin ve ülkenin afete kısmen/tamamen hazır olduğu düşünenlerin Genel Afete Hazırlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu araştırma sonucunda, hemşirelerin afet durumunda müdahale etmeye hazır oluşlarını sağlamak amacıyla lisansüstü programların artırılması, lisans eğitiminde afet konularının daha fazla entegre edilmesi, teorik bilgiyi destekleyecek uygulamalı eğitimlerin ve simülasyon sistemlerinin kullanılması, Hastane Afet Planlarının (HAP) geliştirilmesi ve katılımın artırılması için çeşitli adımlar atılmalıdır. Ayrıca, afet hemşireliği konusunda farkındalığın artırılması ve çalışanların eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi için düzenli değerlendirmeler yapılmalıdır.

Sınırlılıklar

Araştırma, çevrim içi yolla, kartopu örnekleme yöntemi ile sosyal paylaşım ağlarından elde edilmiştir. Elde edilen veriler katılımcıların sorulara verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır. Sosyal paylaşım ağı kullanmayan katılımcılar araştırmaya dahil edilememiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce ve veri toplama araçlarının kullanımı için gerekli izinler e-mail yoluyla alınmıştır. İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 2023 /164 no'lu karar ile izin alınmıştır. Çevrim içi anket formunda katılımcıların gönüllü onayı çevrim içi formun ilk sayfasında alınmıştır.

Çıkar çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkıları

Araştırma fikri ve tasarımı: HŞ, KDB;
Denetleme/Danışmanlık: KDB; Veri toplama:

HŞ; Verilerin analizi: HŞ, KDB; Literatür taraması: HŞ; Makale yazımı: HŞ, KDB; Eleştirel inceleme: KDB; Kaynaklar ve fon sağlama: HŞ

Teşekkür

Araştırmaya katılan hemşirelere teşekkür ederiz.

Not: Bu çalışma, 2024 yılında İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik ABD Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiş, 8-9 Kasım 2024 tarihinde Diyarbakır'da gerçekleştirilen "Uluslararası Afetlerde Kültürlerarası Hemşirelik Sempozyumu"nda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Erdoğan Ö. Afet hemşireliği eğitimi. İçinde: Erdoğan Ö, editör. Türkiye Klinikleri Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul: Türkiye Klinikleri Yayınevi; 2018. s.115-20.
2. İpekçi NN, Sungur M, Atsal Kılıç B. Determination of the post-earthquake trauma levels of nursing students living in the earthquake area in Turkey: The case of Kilis. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Derg. 2024;12(2):465-77. doi:10.33715/inonusaglik.1388293
3. Bektaş Akpınar N, Aşkın Ceran M. Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. Paramedik Acil Sağlık Hizmet Derg. 2020;1(1):28-40.
4. Özer M. Education policy actions by the Ministry of National Education after the earthquake disaster on February 6, 2023 in Türkiye. Bartın Univ J Fac Educ. 2023;2(2):219-32. doi:10.14686/buefad.1261101

5. Kuğum G, İnal Önal E. Nurses' willingness and competence to work during disasters and their related factors: Case study of a state hospital in Turkey. *Health Emerg Disasters Q.* 2022;7(4):215-26.
6. Işık Ö, Aydınloğlu H, Koç S, Gündoğdu O, Korkmaz G, Ay A. Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Derg.* 2012;28(Ek 2):82-123.
7. Kadioğlu M, Bek Ö. Sağlık kuruluşları için afet acil yardım planlama rehberi. İstanbul: Beyaz Gemi Eğitim ve Danışmanlık; 2009.
8. Özmen B, Özden A. Türkiye'nin afet yönetim sistemine ilişkin eleştirel bir değerlendirme. *İÜ Siyasal Bilg Fak Derg.* 2013;49:1-28.
9. Magnaye B, Lindsay S, Ann M, Gilbert R, Heather J. The role, preparedness and management of nurses during disasters. *Int Sci Res J.* 2011;3(4):270-94.
10. Putra A, Petpichetchian W, Maneewat K. Perceived ability to practice in disaster management among public health nurses in Aceh, Indonesia. *Nurse Media J Nurs.* 2011;1(2):169-86. doi:10.14710/nmjn.v1i2.971
11. İstanbul Tabip Odası. Hemşire sayısı [İnternet]. İstanbul: itosam.org.tr; [erişim 2023 Şub 1]. Erişim: <https://www.itosam.org.tr/veri-istanbul/saglik-istatistikleri/hemsire-sayisi>
12. Biernacki P, Waldorf D. Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological methods & research.* 1981;10(2):141-63.
13. İnal E, Doğan N. The development of a general disaster preparedness belief scale using the Health Belief Model as a theoretical framework. *Int J Assess Tools Educ.* 2018;5:146-58. doi:10.21449/ijate.366825
14. Erkin Ö, Aslan G, Öztürk M, Çam B, Ödek Ş. Hemşirelerin genel afete hazırlık durumları ve etkileyen faktörler. *Forbes J Med.* 2023;4(3):305-14.
15. Taşkiran G, Baykal U. Nurses' disaster preparedness and core competencies in Turkey: A descriptive correlational design. *Int Nurs Rev.* 2019;66(2):165-75.
16. Tercan B. Hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumları ve hazırlık algıları [yüksek lisans tezi]. Gümüşhane: Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2015.
17. Özcan F, Erol S. Hemşirelerin afete hazır olma durumu ve hazırlık algısı: Bir ölçek geliştirme çalışması. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildirileri. Konya: Marmara Üniversitesi Yayınları; 2015.
18. Al Khalaileh M, Bond E, Alasad J. Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. *Int Emerg Nurs.* 2012;20(1):14-23.
19. Karakış S. Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluk durumları ve psikolojik sağlamlıkları [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi; 2019.
20. Yürekli E. Bitlis ili devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin afet hazırlığı ve hazırlık algısının incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Bitlis: Bitlis Eren Üniversitesi; 2019.
21. Durmuş Sarıkahya S, Yorulmaz DS. Hemşire öğrencilerin afete müdahale öz yeterliliğinin değerlendirilmesi: Tanımlayıcı ve kesitsel çalışma. *Ordu Univ J Nurs Stud.* 2024;7(1):206-15.
22. Ünal Y, Işık E, Şahin S, Yeşil ST. (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.

-
23. Aran AS, Erol İ (2022). Acil durum eylem Planları Farkındalığında Eğitimin Etkisi: İş Sağlığı ve Güvenliği Alanı Üzerinde Bir Uygulama. Ankara Univ SBF Journal/Ankara Üniversitesi SBF Dergisi 77(4):679–707
 24. Şahin NE, Karaca T. (2025). Disaster response self-efficacy and disaster preparedness levels of Turkish nurses: A cross-sectional study. BMC Emergency Medicine, 25(1), 158-165.
 25. Ertuğrul B, Ünal SD. Bir vakıf üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin genel afete hazırlıklı olma inanç durumlarının belirlenmesi. Afet Risk Derg. 2020;3(1):31-45. doi:10.35341/afet.653911