

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BİTLİS İLİ DEVLET HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN AFET HAZIRLIĞI
VE HAZIRLIK ALGISININ İNCELENMESİ

Emrah YÜREKLİ

EYLÜL 2019

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BİTLİS İLİ DEVLET HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN AFET HAZIRLIĞI
VE HAZIRLIK ALGISİNİN İNCELENMESİ

Hazırlayan
Emrah YÜREKLİ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Cihan ÖNEN

Jüri Üyeleri
Dr. Öğr. Üyesi Sema KAPTANOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Cihan ÖNEN
Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNTÜRK

EYLÜL 2019

ONAY

Emrah YÜREKLİ tarafından hazırlanan “**Bitlis İli Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Afet Hazırlığı ve Hazırlık Algısının İncelenmesi**” adlı tez çalışması 25/09/2019 Tarihinde yapılan sınavla aşağıdaki jüri üyeleri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Acil Durum ve Afet Yönetimi Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Sema KAPTANOĞLU

(Başkan)

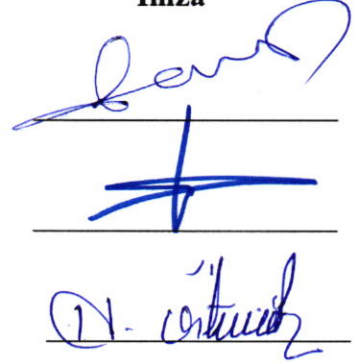
Dr. Öğr. Üyesi Cihan ÖNEN

(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNTÜRK

(Üye)

İmza



Bu tezin kabulü, Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun 05/11.2019 gün ve 54/06 sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Doç. Dr. Fatih Ahmet ÇELİK

Enstitü Müdür V.

BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI
ETİK BEYANI

Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre hazırlamış olduğum “**Bitlis İli Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Afet Hazırlığı Ve Hazırlık Algısının İncelenmesi**” adlı tezimin özgün bir çalışma olduğunu, tez hazırlanırken tüm aşamalarda bilimsel etik ilkelerine uygun davrandığımı, tez kapsamında sunulan tüm verileri bilimsel etik ilkelerine uygun elde ettiğimi, tezde faydalandığım tüm eserlere atıf yaptığımı ve kaynaklar kısmında bu eserleri gösterdiğimi beyan ederim. 22/10/2019

Emrah YÜREKLİ



ÖZET

BİTLİS İLİ DEVLET HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN AFET HAZIRLIĞI VE HAZIRLIK ALGISININ İNCELENMESİ

Emrah YÜREKLİ

Yüksek Lisans Tezi

Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü

Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Cihan ÖNEN

Ağustos 2019, 49 sayfa

Bu araştırma, hemşirelerin afetlere yönelik hazırlığı ve hazırlık algılarını incelemek üzere yapılmıştır. Çalışma, Bitlis İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık tesislerinden Bitlis Devlet Hastanesi, Tatvan Devlet Hastanesi, Ahlat Devlet Hastanesi, Adilcevaz Onkoloji Hastanesi, Güroymak Devlet Hastanesi, Hizan Devlet Hastanesi ve Mutki İlçe Hastanesi’nde kesitsel olarak yapılmıştır. Çalışmanın evreni Bitlis İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı devlet hastanelerinde görev yapan 424 hemşire oluşturmıştır. Herhangi bir örnekleme yapılmadan evrenin tamamı alınmıştır. Ancak çalışma 330 hemşire ile tamamlanmıştır. Araştırmacı tarafından verilerin toplanmasında “Bireysel Bilgi Formu” ve Özcan tarafından geliştirilen “Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği”nden yararlanılmıştır. Veriler 09.07.2018-23.08.2018 tarihleri arasında hafta içi günlerde hastanelere gidilerek yüz yüze görüşme tekniğiyle derlenmiştir. Verilerin analizinde aritmetik ortalama, sayı, yüzde, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney testi kullanılmıştır. HAAÖ (Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği)’ya göre hastanelerde çalışan tüm hemşirelerin hazırlık algıları yüksek bulunmuştur. Mutki İlçe Hastanesi’nde çalışan hemşireler en yüksek hazırlık algısına sahip iken; Tatvan Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşireler ise en düşük hazırlık algısına sahiptir. Çalışmada afetle ilgili eğitim alan hemşirelerin, afet eğitimi almayan hemşirelere göre hazırlık algıları daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmada afet deneyimi yaşayan hemşirelerin afet deneyimi yaşamayan hemşirelere göre afet hazırlık algısı yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak; hemşirelerin hazırlık algılarının yüksek, müdahale ve afet sonrası algıları ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ancak hemşirelerin bireysel özelliklerinde ise afete kısmen hazır olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Bitlis, Afet, Hemşirelik, Hazırlık, Algı.

ABSTRACT

ANALYSIS OF DISASTER PREPARATION AND PREPARATION PERCEPTION OF NURSES WORKING IN STATE HOSPITALS IN BITLIS PROVINCE

Emrah YÜREKLİ

Master Thesis

**Bitlis Eren University Graduate School of Natural and Applied Sciences Department of
Emergency and Disaster Management**

Supervisor: Asst. Dr. Öğr. Üyesi Cihan ÖNEN

August 2019, 49 pages

This study was conducted to examine the preparedness and preparedness perceptions of nurses for disasters. The study was carried out fragmentarily in Bitlis State Hospital, Tatvan State Hospital, Ahlat State Hospital, Adilcevaz Oncology Hospital, Güroymak State Hospital, Hizan State Hospital and Mutki District Hospital. The population of the study consisted of 424 nurses working in state hospitals of Bitlis Provincial Health Directorate. The whole population was completely done without any sampling. However, it was completed with 330 nurses. "Perception of Disaster Preparedness Scale in Nurses" which developed by Özcan and "Individual Information Form" both were used to collect data by the researcher. Data were collected by visiting the hospitals on weekdays between 09.07.2018-23.08.2018 by face to face interview technique. Arithmetic mean, number, percentage, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests were used for data analysis. According to DPPSN (Disaster Preparedness Perception Scale in Nurses), all nurses working in hospitals had high perceptions of preparedness. While the nurses working at Mutki District Hospital had the highest perception of preparedness, the nurses working at Tatvan State Hospital had the lowest perception of preparedness. In the study, it was seen that the nurses receiving disaster training had higher perception of preparedness than the nurses without disaster training. And also it was seen that the nurses who experienced disasters had higher perception of preparedness than the others. As a result, nurses' perceptions of preparedness are high and their perceptions after response and disaster are moderate. However, it was observed that nurses were partially ready for disaster in their individual characteristics.

Keywords: Bitlis, Disaster, Nurses, Preparation, Perception.

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışması sırasında, tez konusunun belirlenmesinden başlayarak son aşamaya kadar her konuda benden yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Cihan ÖNEN'e ve çalışma arkadaşları Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNTÜRK'e ve Dr. Öğr. Üyesi Aziz AKSOY'a şükranlarımı sunarım.

Ayrıca tez çalışmasında büyük emekleri olan aileme, iş arkadaşlarımdan Suat TUSUN'a ve Hakan ERİŞ'e sınıf arkadaşlarımdan Mustafa SAĞI'ya, Ahmet UĞUR'a ve Zakir TEKİN'ne teşekkür ederim.

ÖNSÖZ

Afet konusu, dünyada ve ülkemizde gündemdeki sıcaklığını koruyan bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsanlar için birçok sorunu beraberinde getiren ve toplumsal yaşamda çeşitli boyutlarda olumsuz etkiler bırakan afetler, araştırılmaya değer konumunu korumaktadır. Afet sürecinde her safhada etkilenen insanlar için gerek kamu gücüyle, gerek sivil toplum örgütleri ile iş birliği içerisinde çok sektörlü hizmet sunularak afet durumuna müdahale edilmektedir. Afet durumlarında insanların yaşanan sorunlarla baş edemeyip dışarıdan destek almak zorunda kalması belirleyici bir faktör olmaktadır. Bu yüzden afetten zarar gören insanlara çeşitli alanlarda hizmetler götürülmektedir. Bu hususta sağlık hizmetlerinin temel yaşamsal bir etkiye sahip olduğu yadsınamaz. Sağlık çalışanları arasında hemşirelerin önemli bir rol üstlendiği belirtilebilir. Bu bağlamda hemşirelerin afet durumlarında etkin ve verimli çalışmalar yürüterek afetzedelere sağlık hizmetleri sundukları bilinmektedir. Afetlerin ne zaman ve nasıl ortaya çıkacağı konusunun bilinmezliği ona karşı her an hazır olmayı zorunlu kılmaktadır. Bu doğrultuda hemşirelerin de afete hazır olmaları süratli, etkili ve verimli müdahale etmeleri açısından gerekli görülmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin afete hazırlığı ve hazır olma algıları üzerine bir alan çalışması hazırlanmıştır.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	viii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1.Afet Tanımı	1
1.2.Afet Türleri	2
1.2.1.Meydana Geliş Şekline Göre Afet Türleri	2
1.2.1.1.Doğal Afetler	2
1.2.1.2. Teknolojik Afetler	3
1.2.2.Oluş Zamanına Göre Afet Türleri	3
1.2.2.1.Hızlı (Aniden) Oluşan Afetler	4
1.2.2.2.Yavaş (Zamanla) Oluşan Afetler	4
1.3.Afet Yönetimi	4
1.3.1.Afet Yönetim Evreleri.....	5
1.3.1.1.Afet Risk ve Zararların Azaltılması	7
1.3.1.2.Hazırlık Aşaması	7
1.3.1.3.Müdahale Aşaması	8
1.3.1.4.İyileştirme Aşaması	8
1.3.1.5.Yeniden İnşa Aşaması	9
1.3.2.Türkiye’de Afet Yönetimi	9
1.3.3.Türkiye’de Afet Kurum ve Kuruluşları.....	10
1.3.3.1.Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı	10
1.3.3.2.Kızılay	13
1.3.3.3.Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE)	13
1.4.Afet Hemşireliği	14
1.4.1.Afetlerde Hemşirelerin Hazırlıkları	15

1.4.2. Afetlerde Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları	16
1.4.2.1.Hazırlık Aşaması	16
1.4.2.2.Müdahale Aşaması	17
1.4.2.3.İyileşme Aşaması.....	18
1.4.3.Hemşirelerin Afetlerde Algılarının Önemi	18
2.MATERYEL VE YÖNTEM	20
2.1.Araştırmanın Konusu ve Kapsamı	20
2.2.Araştırmanın Problemi.....	20
2.3.Araştırmanın Amacı.....	20
2.4.Araştırmanın Önemi	21
2.5.Sayıtlar	21
2.6.Verilerin Toplama Araçları.....	21
2.6.1.Bireysel Bilgi Formu	21
2.6.2.Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ).....	21
2.7.Verilerin Değerlendirmesi	22
2.8.Araştırma İzin Ve Etiği.....	22
3.BULGULAR	23
4.SONUÇ VE ÖNERİLER	34
5.KAYNAKLAR	40
6.EKLER	44
ÖZGEŞMİŞ	49

ŞEKİLLER DİZİNİ

ŞEKİL

Sayfa

1. 1. Afet Yönetim Sisteminin Evreleri	6
1. 2. Türkiye’deki Afet Yönetimin Tarihsel Gelişimi	9
1. 3. AFAD Teşkilat Şeması.....	12



ÇİZELGELER DİZİNİ

ÇİZELGE

Sayfa

3.1. Katılımcıların Bireysel Özelliklerinin Dağılımı	23
3.2. Hemşirelerin Afet Hazırlıkları ve Deneyimleri	24
3.3. Hemşirelerin Afetle İlgili Bilgi Düzeyleri.....	25
3.3. Hemşirelerin Afetle İlgili Bilgi Düzeyleri (Devamı)	26
3.5. HAHAÖ ve Alt Boyut Bileşenlerinin Ortalaması	27
3.6. Hemşirelerin Çalıştıkları Hastaneye Göre HAHAÖ Puanı	28
3.7. Hemşirelerin Medeni Durumu ile HAHAÖ Puanı Karşılaştırılması.....	28
3.8. Hemşirelerin Yaşlarına Göre HAHAÖ Puanı Karşılaştırılması	29
3.9. Hemşirelerin Eğitim Düzeyine Göre HAHAÖ Puanı Karşılaştırılması	29
3.10. Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere Göre HAHAÖ Puan Karşılaştırılması	30
3.11. Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre HAHAÖ Puan Karşılaştırılması.....	30
3.12. Hemşirelerin Eğitim Alma Durumlarına Göre HAHAÖ Puan Karşılaştırılması	31
3.13. Hemşirelerin Afet Deneyimi Yaşamalarına Göre HAHAÖ Puan Karşılaştırılması.....	31
3.13. Hemşirelerin Afete Maruz Kalmalarına Göre HAHAÖ Puan Karşılaştırılması	32
3.15. Hemşirelerin Tatbikata Katılma Durumlarına Göre HAHAÖ Puan Karşılaştırılması	32
3.16. Hemşirelerin Plandan Haberdar Olma Durumlarına Göre HAHAÖ Puan Karşılaştırılması.....	33
3.17. Hemşirelerin Afet Dönemlerindeki Rollerine Göre HAHAÖ Puan Karşılaştırılması	33

KISALTMALAR DİZİNİ

AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı
CPR	Cardiopulmonary Resuscitation
DASK	Doğal Afet Sigortaları Kurumu
HAHAÖ	Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği
ICN	International Council of Nurses
PAHO	Pan American Health Organization
UMKE	Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri
UNESCO	United Nation Educational Scientific And Cultural Organisation
UNISDR	United Nations Office for Disaster Risk Reduction
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ

Afetler; insanlık tarihinden günümüze kadar birçok yıkıma, ölümlere ve maddi kayıplara sebebiyet vermiştir [1]. Bu yıkımlar ve kayıplar sel, deprem, heyelan gibi doğal afetlerden kaynaklandığı gibi savaş, yangın, patlama, biyolojik kaynaklı da olabilmektedir [2]. Bu yıkıcı afetler her düzeyde insanı etkileyebilmektedir. Fakat savunmasız ve dezavantajlı gruplar üzerinde bu etki daha fazla olabilmektedir [3]. Afetin zararlarını azaltmak veya önlemek disiplinli bir süreci gerektirmektedir. Bu süreçte afet esnası olduğu kadar afet öncesi ve sonrası da hayati öneme sahiptir.

21. Yüzyılda afetler hala önemli halk sağlığı sorunu olarak devam etmektedir. Gelişmekte olan ülkeler ve gelişmiş ülkeler afetlerle yüzleşebilmektedir. Fakat gelişmekte olan ülkelerde ölümlerin %90'ı gibi büyük bir oran teşkil etmektedir [1]. Ülkemizde ise afete dair çalışmalar yapılmaktadır. Fakat başta büyük şehirlerimiz İstanbul, Ankara, İzmir olmak üzere birçok ilimizde çarpık kentleşme ve şehir planlamasının yanlış oluşu, alt yapı çalışmalarına yeterli önemin verilmemesi, olabilecek afetlerde riski daha çok artırmaktadır [4]. Bu afetlerden ilk sırayı deprem (%65), sonrasında ise heyelan (%15), sel afeti (%14), fırtına, yangın, çığ gibi afetler gelmektedir. Depremler sel ile birlikte can ve mal kaybına sebep olan iki önemli afettir. Maddi olarak afetler Gayri Safi Milli Hâsılatımızda %3'lük bir kayba neden olmaktadır [5]. Doğal afetlerin ve insan kaynaklı afetlerin sürekli arttığı gözlenmiş olsa da afetlere hazırlık çalışmalarında yeterince ilerleme kaydedilememiştir [6]. 1999 yılında gerçekleşen Marmara depremi afete hazırlığın önemini bize göstermiştir. Böylelikle, sadece akademik ve bürokratik çevrenin değil; aynı zamanda kamu kurumlarının, eğitim kurumlarının da etkin bir şekilde afetlere karşı farkındalığın öneminin yaygınlaşmasına destek olması gerektiği anlaşılmıştır [7].

Afetler multidisiplin çalışma gerektiren bir alandır. Hemşirelik mesleği bu disiplinler içersinde önemli bir yere sahiptir. Hemşireler afetin sebep olduğu yıkımı azaltmak, halkı bilinçlendirmek, afetzedelere gerekli tıbbi yardımı veya bakımı sağlamak gibi birçok sorumluluğa sahiptir. Bu sebeple hemşirelerin afet esnasında veya afete hazırlık aşamasında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları beklenmektedir. Fakat hemşirelere dair yapılan çalışmaya bakıldığında hemşirelerin bu konuda yeterli donanıma sahip olmadıkları görülmektedir [8,9].

1.1.Afet Tanımı

Birçok otorite, afetle ilgili tanım yapmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) afeti, "Etkilenen topluluğun veya toplumun başa çıkma kabiliyetini aşan maddi, ekonomik veya

çevresel kayıplara neden olan bir toplumun veya toplumun işleyişinin ciddi şekilde bozulması" olarak tanımlamaktadır [10]. Uluslararası Kırmızı Haç tanımına göre "toplumun işleyişini ciddi şekilde bozan ve toplumun kendi kaynaklarını kullanarak başa çıkma yeteneğini aşan insani, maddi ve ekonomik veya çevresel kayıplara neden olan ani bir olaydır [11]. Ülkemizde afetle mücadelede önemli bir kurum olan Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığına (AFAD) göre afet; toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay olarak belirtilmiştir [12].

1.2.Afet Türleri

Afetlerle ilgili olarak; meydana geliş şekilleri ve oluşum süreçleri ile iki ayrı sınıflandırma yapılabilmektedir. Şöyle ki: meydana geliş şekilleri, doğal ve teknolojik afetler olmak üzere ikiye ayrılır. Oluşum süreçleri ile ilgili de afetler, hızlı gelişen afetler ve yavaş gelişen afetler olmak üzere ikiye ayrılır.

1.2.1.Meydana Geliş Şekline Göre Afet Türleri

Meydana geliş şekline göre afetler ikiye ayrılmaktadır. Bunlar doğal afetler ve teknolojik afetlerdir.

1.2.1.1.Doğal Afetler

Yıkım potansiyeli yüksek, önceden tahmin edilmesi güç, insanların kontrolleri dışında ve aniden meydana gelen afetlerdir. Genellikle iklimsel ve jeolojik olaylardan kaynaklanmakta olan doğal afetler, sonuçları bakımından en yıkıcı afet türüdür. İnsan hayatını ve yaşamsal kaynakları doğrudan tehdit ettiği için doğal afetlerin bıraktığı yıkım ciddi sıkıntılara yol açmaktadır [13]. Doğal afetler jeolojik, meteorolojik ve biyolojik afetler olmak üzere üçe ayrılır.

Jeolojik afetler, yer kabuğunun hareket etmesi ve açığa çıkan enerji ve basınç sonucu meydana gelen; deprem, heyelan, tsunami, volkan patlaması gibi insanların öngöremediği veya önleyemediği yıkıcı etkisi büyük afetlerdir [14]. Depremler, ne zaman meydana geleceği bilinmemesi, geniş yerleşim alanlarını ve büyük kitleleri doğrudan veya dolaylı etkilemesi sebebiyle en yıkıcı afet türüdür. Yer kabuğundaki kırılmalar sonucunda aniden meydana gelen

titreşimlerin dalgalar halinde yüzeye yayılması ile meydana gelir. Ülkemizde en çok meydana gelen doğal afetlerin başında deprem gelmektedir [7].

Heyelan, dağ yamaçlarında bulunan toprağın gevşek yapıda olması ve yer çekiminin etkisiyle aşağı yöne doğru kayması olayıdır. Özellikle yağmur ve kar sularının toprağı yumuşatmasının etkisi fazladır [7]. Ülkemizde özellikle Karadeniz Bölgesi'nde sıkça görülmekte ve birçok tarımsal araziye kullanılamaz hale getirmektedir [15]. Tusunami, Deniz veya okyanus sularının hızlı bir şekilde kıyıya vurması olayıdır. Genellikle şiddetli depremlerin ve rüzgârların tetiklemesinden kaynaklanan tsunami afeti, ülkemizde pek görülme de dünya çapında birçok ülkeyi tehdit etmektedir [16].

Meteorolojik afetler, atmosferdeki hava olayları sonucunda meydana gelen afetlerdir. [12]. Kasırga, orman yangınları, fırtına, sel, çığ düşmesi, kuraklık, hortum, göktaş afetleri, asit yağmurları gibi meteorolojik afetler, uzun süreli olunca tamiri güç problemler oluşturmaktadır [14].

Biyolojik afetler ise Salgın hastalıklar, böcek istilaları, toksinler, biyoaktif ürünlerin neden olduğu afetlerdir [3]. Biyolojik afetleri, diğer afet türlerinden bağımsız düşünmek yanlış olur. Diğer afetlere bağlı olarak büyüeyebilen biyolojik afetler, zamanla daha büyük alanlara yayılabilmektedir.

1.2.1.2. Teknolojik Afetler

Teknolojinin ilerlemesi beraberinde birçok riski de getirmiştir. Ulaşımdan endüstriyel üretime, sağlık alanından eğitim alanına kadar hemen her alanda gelişen teknolojik üretim ve yaklaşımlar, yaşam standartlarını artırdığı gibi afet riski de beraberinde getirmektedir [16].

İnsan kaynaklı olabilen teknolojik afetler; savaşlar, patlama ve yangınlar, binaların ve köprülerin çökmesi, nükleer veya kimyasal kazalar, uçak kazaları, gemi kazaları, trafik kazaları, demir yolu kazaları gibi tehlikeli afetlerdir [13,17]. Teknolojik afetlerde can kaybı ve maddi hasarların yüksek olduğu görülmektedir [13]. Görüldüğü gibi, doğal afetlerin önceden tahmin edilememesi, nerede ve ne zaman olacağı konusunda yeterli bilgiye sahip olunamaması, afete hazırlık bilincinin ve hemşirelerin bu konuda yeterli bilgi ve ön hazırlık seviyelerinin yüksek olmasını gerektirmektedir.

1.2.2.Oluş Zamanına Göre Afet Türleri

Afetler, oluş zamanına göre de sınıflandırılabilir. Doğal afetlerin oluşum süreçlerine de bakıldığında; aniden oluşan ve zamanla oluşan afetler olarak değerlendirilir. Bazı afetlerin aniden olduğu, bazı afetlerin ise zamanla ve yavaş oluşan afetler olduğu görülmektedir.

1.2.2.1.Hızlı (Aniden) Oluşan Afetler

Yıkıcı etkileri aniden meydana gelen doğal afetlerdir [12]. Tsunami, volkanik patlamalar, kimyasal patlamalar, heyelanlar hızlı oluşan afetlerdir [18]. Bir anda meydana gelen afetler önceden tahmini güç olduğu için erken müdahale elzem olmaktadır.

1.2.2.2.Yavaş (Zamanla) Oluşan Afetler

Aniden gelişen afet değil de olumsuz sonuçları zamanla ve giderek büyük yıkımlara sebebiyet veren doğal afetlerdir [12]. Toprak kayması (erozyon), kuraklık, kaya düşmeleri, çölleşme, küresel ısınma gibi afetler yavaş gelişen afetlerdir [18]. Yavaş gelişen afetlerin önlenmesi için zamanında müdahale etmek, kayıpları azaltması açısından çok önemlidir.

1.3.Afet Yönetimi

İnsanlık tarihi boyunca, gelişen teknolojik imkânlar ve analiz yeteneğine rağmen insan ırkı doğal afetlerin -deprem, sel, kuraklık, volkan patlamaları- verdiği zararları önleyebilecek gerekli yetiye sahip değildir. Sınırlı imkanlara sahip olan insanoğlunun; bu afetler karşısında etkin yol izlemek, meydana gelen yıkım ve zararlardan hızlıca kurtulmak; ayrıca doğabilecek daha büyük can ve mal kayıplarını minimuma indirmek için bilimsel çalışmalar eşliğinde gerekli iyileştirmeler yapması gerekmektedir [19].

Afet yönetimiyle ilgili birçok tanım yapılmıştır. Uluslararası kaynaklara bakıldığında UNISDR'a (Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisi) göre afet yönetimi, afetlerde meydana gelen tehlikeli durumların olumsuz etkilerini ve afet olasılığını azaltmak için strateji ve politika geliştirmek, ayrıca afetle başa çıkma kapasitelerini uygulamak için operasyonel becerileri sistematik bir şekilde kullanmak olarak tanımlar [20]. UNESCO'ya (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü) göre ise afet yönetimi, doğal afet hazırlığının afet yönetimi planlamasının temel bir bileşeni olduğunu, çünkü tehlikenin olumsuz etkilerini en aza indirdiğini ve afet hazırlığının aktif ve devam eden bir süreç olarak görülmesi gerektiğini belirtmektedir [21].

Afet yönetiminde temel esas mevcut tehlikelerin oluşturduğu riskleri en asgari seviyeye düşürmektir [23].

Afet Yönetiminin amaçları şöyle sıralanabilir:

- Tehlikelerden kaynaklanan potansiyel zararları azaltmak, mümkünse önlemek,
- Olabilecek bütün anormal durumlara hazırlık yapmak,
- Afetlerden doğrudan veya dolaylı etkilenen kişilere (afetzedelere) hızlı ve uygun yardımı sağlamak, olaylara müdahale etmek.
- Hızlı ve dayanıklı iyileştirme sağlamak [13].

Afet yönetimi üç aşamada gerçekleşmektedir. Afet öncesinde hazırlıkları önemli olduğu kadar, afet esnası ve sonrası içinde önemlidir [20]. Afet öncesinde potansiyel zararların azaltılması ve oluşabilecek durumlara hazırlık, afet esnasında zarar gören afetzedelere hızlı ve uygun yardımı sağlama ve afet sonrasında ise hızlı ve dayanıklı iyileştirme sağlama afet yönetiminde yapılması gereken faaliyetlerdir [19].

Afetler, tekrarladıkları kayıplar sebebiyle krizler ile doğrudan ilişkilidir ve büyük, engellemesi zor krizlere neden olabilmektedir. Dolayısıyla, krizlerin önlenmesi için belirli strateji ve yöntemlerin geliştirilmesi gerekmektedir. Geliştirilen bu stratejilerin bilimsel olması gerekmektedir ve afetlerle mücadele konusunda akılcı çözümler üretmiş olmalıdır. Erken uyarı sistemleri, hasar tespit sistemleri, afet-karantina sistemleri gibi teknolojik kaynaklardan faydalanmak da afet yönetiminde son derece faydalıdır [23].

1.3.1.Afet Yönetim Evreleri

Afet yönetimini ikiye ayırmak mümkündür; afet öncesi süreç olan afet risk yönetimi, afet esnasında ve afetten sonraki süreç olan afet kriz yönetimidir. Afetlerde risk yönetimi hem afetlerde meydana gelecek riskleri azaltma hem de afetlere ön hazırlık olarak nitelendirilebilir. Afetlerde kriz yönetimi ise, afet esnasında ve afet süresince kayıpların ve hasarların önüne geçmek için müdahale etme, mevcutta oluşmuş bütün hasar ve kayıpları, kazaları iyileştirme olarak nitelenebilir. Afet yönetimini yukarıda belirtildiği gibi dört ana basamağa ayırmak mümkündür [24].

1. Risk Azaltma: Risk analizleri, tehlike analizleri, risk transferi, önleme çalışmaları, iletişim risk azaltmanın başlıca bileşenleridir.

2. Hazırlık: Afet planı, izlenmesi gereken prosedürler, afet eğitimi, afet koordinasyon çalışmaları, afet koordinasyon merkezi, afet komuta sistemi, tahmin ve erken uyarı sistemleri, tatbikat, eğitim çalışmaları afet hazırlığının başlıca bileşenleridir.
3. Müdahale: Bunlar, can ve mal kurtarma çalışmaları, tahliye, sığınma, ihtiyaç analizleri, geçici sığınma yeri koordinasyonu, olay yeri koordinasyon çalışmalarıdır.
4. İyileştirme ve Yeniden İnşa: Meydana gelen afetin verdiği tahribattan ve zararlardan kurtulup afet öncesindeki durumdan daha iyi olmasını sağlama çalışmalarıdır [24].



Şekil 1.1. Afet Yönetim Sisteminin Evreleri [24]

Afet risk yönetimi, afet öncesinde yapılması gereken bütün çalışmaları, kayıpları azaltma, hazırlık çalışmaları, risklerin tespiti gibi önemli aşamaları içerir. Tehlike ve risklerin belirlenmesi, tespiti ve değerlendirilmesi, var olan imkânların belirlenmesi, kullanılacak kaynakların ve müdahale için önceliklerin belirlenmesi, afette izlenmesi gereken yöntemlerin ve senaryoların sistematize edilmesi, afet risk yönetiminin kararlı ilerlemesini sağlar. Bunun yanında, afet risk yönetimi için hazırlanmış olan stratejik planların güncel, şeffaf ve afet yönetimindeki bütün basamakları kapsayıcı, uygulanabilirliği yüksek olmalıdır. Her afet, bir kriz oluşturur. Meydana gelen afet sonrası oluşan her krizin kontrol altına alınması gerekmektedir. Bu durumda yapılması gereken çalışmalar afette yaraların sarılması olarak düşünülebilir. Afete ve afetzedelere müdahale, iyileştirme çalışmaları, iyileştirme çalışmasından sonraki yeniden inşa ve yapılandırma “afet kriz yönetimi” veya “acil durum yönetimi” olarak bilinmektedir. Afet kriz yönteminin başarıyla uygulanabilmesi için Afet Risk Yönetiminin etkin şekilde uygulanmış olması gerekmektedir [24].

1.3.1.1.Afet Risk ve Zararların Azaltılması

Zararların azaltılması için yapılacak çalışmalar, afet sonrası iyileştirme (rehabilitation) ve yeniden inşa (reconstruction) aşamalarında yapılan çalışmalarla birlikte devam eder ve başka bir afetin meydana gelmesine kadar sürer. Bu süreçte yapılan bütün faaliyetler, geniş bir alana yayılan uygulamalardır [16]. Bu faaliyetler afetin meydana gelmesinden önce, olası bütün kayıpların önüne geçebilmek için risk planlarının yapılması, hem toplumun hem de afet alanında görevli personellerin koordinesi için farkındalık oluşturulması, gerekli tıbbi veya her tür teçhizatın temini ile hazır bulundurulması gibi çalışmalar potansiyel zararları azaltmak için önemli aşamalardır. Afetzedelerin, afet bölgesinden tahliyesi, ulusal afet koordinasyon merkezlerinin kurulması gibi çalışmalar da bu alanda yapılması gerekli olan önemli adımlardır [25].

Afetlerde riskleri tümüyle ortadan kaldırmak mümkün değildir; fakat riskleri azaltarak doğabilecek kayıpların önüne geçilebilmektedir. Yapılabilecek küçük bir risk azaltma çalışması bile, meydana gelebilecek büyük kayıpların önüne geçmekte etkili olabilmektedir. Bu tür örneklerle risk değerlendirme ve durum analizlerinde çok defa karşılaşmıştır. Afet öncesinde, afet esnasında veya afet sonrasında yapılan bütün risk azaltma çalışmalarında temel hedef insanların, can, mal, hizmet, yapı, bina, gibi sahip olduğu bütün değerleri korumaktır. Ayrıca riski azaltma çalışmalarında doğal ve kültürel mirasların, toplumun refah ve huzurunu korumak da amaçlanmalıdır. Böylece afetlere müdahale ve iyileştirme çalışmalarının da maliyetini azaltacaktır [24].

1.3.1.2.Hazırlık Aşaması

Bir afetin meydana geldiği esnada afete karşı direnç geliştirmek hayli zordur. Yönetim idaresinin bu konuda tayin ettiği yetkili bir birimin, afet yönetimi için izlemesi gereken sorumlulukları ve daha önceden hazırlığı yapılmış önlemleri uygulaması gerekmektedir. Afet öncesi uygulaması gereken önlemler içerisinde; belirli planların hazırlığının yapılması, bu hazırlıklardaki eksikliklerin giderilerek güncel hale getirilmesi, ilgili personellere gerekli eğitim ve tecrübelerin kazandırılması, gıda - ilaç - barınma malzemesi gibi ihtiyaçların stoklanması, haberleşme ağlarının sağlamlaştırılması, alarm ve erken uyarı sistemlerinin faaliyete geçirilmesi gibi çalışmalar hazırlık aşamasındaki önemli uygulamalardır [24,26]. Ayrıca hükümetlerin,

illerdeki yerel kamu teşkilatlarının "herhangi bir afet veya acil durumda en etkili şekilde nasıl bir yol izlenmeli?" sorusunu içselleştirip gerekli önlemleri almaları gerekmektedir [24].

1.3.1.3. Müdahale Aşaması

Afetlerde müdahale bir afetin oluşmasıyla başlayıp afetin büyüklüğüne bağlı olarak bir veya iki ay sürebilen çalışmalardır. Bu kısımda yapılması gereken çalışmalar hızlı ve acil bir müdahale gerektirmektedir [24]. Afetlerde acil müdahalenin temel amacı, mümkün olduğu kadar insanın afet alanından tahliye edilip hayatlarını kurtarmak, afetten doğrudan etkilenen ve yaralı olanların tedavisini yapmak, barınma ve gıda ihtiyacı olan bireylere gerekli erzak ve teçhizatı sağlamak, gerekli tıbbi destek ve bakımları afet müdahale planına göre en ideal şekilde yapmaktır. Ulaşım, ihtiyaçların tespiti, ilk yardım, haberleşme, arama kurtarma, tahliye, giyecek ve gıda malzemelerinin temini, güvenlik, geçici iskan, tedavi ve koruyucu hekimlik faaliyetleri, hasar tespit çalışmaları, enkaz sakinleştirme çalışmaları, yangınların söndürülmesi ve patlamalara karşı tedbirli olma, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi gibi faaliyetler müdahale çalışmalarının bu süreçteki temel prensipleridir [16]. Bu süreç psikolojik, sağlık, sosyal, çevresel gibi ciddi etkilerle kendini göstermektedir. Bu sebeple afete maruz kalmış kişilerin psikolojik durumlarına göre davranmak gerekmektedir. Kazazedelerin şok, korku, ani depresif gibi duygulara kapılmamaları için yardımcı olunması gerekmektedir [27].

1.3.1.4. İyileştirme Aşaması

Afete hazırlık, afetin meydana gelmesiyle müdahale, afete müdahale edildikten sonra da iyileştirme çalışmalarının yapılması gerekmektedir. İyileştirme çalışmaları, bir afetin oluşumundan başlayıp afetin büyüklüğü ve verdiği zarara bağlı olarak bir kaç yıl devam eden tüm çalışmalardır [25]. İyileştirme çalışmalarındaki amaç; bireylerin veya toplumların, kitlelerin afet öncesi hayat şartlarına bir an önce ulaşabilmeleri ve normal yaşantılarına en hızlı şekilde dönmelerini sağlamaktır [27]. İyileştirme çalışmaları, afetten etkilenen bireylerin gıda, ulaşım, haberleşme, eğitim ve sosyal aktıveler, geçici veya kalıcı iskân, kanalizasyon ve temiz su, ısınma, kültürel ve ekonomik hayatlarının devamı gibi zaruri ihtiyaçlarını karşılamaya yöneliktir. Bunun yanında afetin psikolojik, sosyolojik, ekonomik yaralarını hızlıca sarıp zamanla toplumda afetin vermiş olduğu olumsuz etkileri ortadan kaldırmak, iyileştirme safhasının başarıya ulaşmasını sağlayacaktır [25].

1.3.1.5.Yeniden İnşa Aşaması

Yeniden inşa çalışmalarında beklenti, afetten etkilenen bireylerin yaşam kalitesini afet öncesi durumdan daha iyi bir seviyeye çıkarmaktır [26]. Yeniden inşa çalışmaları, iyileştirme çalışmalarından sonra başlamalıdır ve afetin bıraktığı etkinin büyüklüğüne göre uzun yıllar sürebilmektedir [16]. Yeniden inşanın temel hedefi afet ve acil durumlarda meydana gelen olumsuzları tekrar yaşamamaktır [7]. Afet sebebiyle meydana gelen olumsuz sosyal ve ekonomik yapı, yeniden inşa çalışmalarıyla afet öncesinden daha iyi bir duruma ulaştırılmalıdır. Tahrip olmuş doğal çevrenin eskisinden daha iyi restore edilmesi, yıkılan binalardan meydana gelmiş olan enkazları temizleyip yerine yeni binaların inşası, afet sebebiyle bozulmuş ulaşım yollarının yeniden yapılması gibi hem toplumsal hem de ulusal anlamda son derece önemlidir [16]. Yeniden inşa çalışmaları yapılırken ulusal kalkınma planlarıyla paralel doğrultuda olması gerekmektedir. Yapılan planlama, sahip olunan imkanların etkin ve verimli kullanılmasına yönelik olmalıdır. Ayrıca yapılacak olan bu planlamalarda tekrar bir afetin veya acil durumun her an olabileceği de dikkate alınmalıdır [7].

1.3.2.Türkiye’de Afet Yönetimi

Türkiye’de afetlerle ilgili yasal çalışmalar, her afetin meydana gelmesinden sonra tecrübeler ışığında hükümlere bağlanmıştır. Afetler ve öncesinde alınması gerekli tedbirlerin yasalaşması süreci 1900’lü yılların başından günümüze kadar günümüz şartları ve imkânları da dikkate alınarak güncellenmektedir. Bu güncellenme süreci aşağıdaki şekilden de anlaşılacağı gibi ülkemizdeki afetler 1999 yılına kadar üçüncü periyoda kadar ele alınırken, 1999 yılından sonraki afetlerin de dördüncü dönem olarak ele alınmaktadır. Özellikle 1999 yılında meydana gelen depremin yıkıcı etkisinden sonra ulusal anlamda yapılan afet yönetim çalışmalarında hızlı ve planlı çalışmaların olduğu gözlemlenmiştir [28].



Şekil 1. 2. Türkiye’deki Afet Yönetimin Tarihsel Gelişimi [28]

1999 Marmara depreminde büyük hasar ve can kaybı olduğundan, gerekli müdahale ve iyileştirme çalışmalarının yapılabilmesi için 27.08.1999 tarih ve 4452 sayılı “Doğa Kaynaklı Afetlere Karşı Alınacak Önlemler ve Afetler Nedeniyle Doğan Zararların Giderilmesi İçin Yapılacak Düzenlemeler Hakkında Yetki Kanunu” yürürlüğe girmiştir [29].

Afetlerle mücadelede bütün kurum ve kuruluşların etkin rol oynamasını sağlamak için il ve ilçe kurum ve belediyelerinin de bu süreçte etkinliğini artırması öngörülmüş olup; 27.12.1999 tarihinde 586 sayılı Sivil Müdafaa Kanunu ve Belediye Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname yürürlüğe girmiştir. Sivil savunma birimleri kurulmasının yanında on bir ilde merkeze bağlı sivil savunma arama kurtarma birlik müdürlükleri kurulmuştur. Sivil savunma birimleri kurulmasının yanında on bir ilde merkeze bağlı sivil savunma arama kurtarma birlik müdürlükleri kurulmuştur. Afet sonrası yapı ve binalarda meydana gelen zararın devlet bütçesinden bağımsız karşılanması için 587 sayılı KHK ile “Zorunlu Deprem Sigortası’na Dair Kanun Hükmünde Kararname” 27.09.2000 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Sigorta teminatının sunulmasını sağlamak için kamu tüzel kişiliğine haiz olan Doğal Afet Sigortaları Kurumu (DASK)” kurulmuştur [29].

Afetlerle mücadele için topyekûn bir çalışmaya ihtiyaç vardır. Sadece bir kurum veya bir grup insanın değil; birlik ve beraberlik içinde atılacak adımlar daha etkili bir mücadele anlayışını güçlendirmektedir. Bütün devlet kurumlarının, özel sektörün, akademik ve bilimsel çevrelerin, medya ve sivil toplum kuruluşlarının, eğitim kurumlarının, kanaat önderlerinin, bireysel olarak gönüllü kişilerin ve her kesimden bireylerin, ulusal ve uluslar arası kuruluşların afetle mücadelede ortak hareket etmesini sağlamak gerekmektedir.

1.3.3.Türkiye’de Afet Kurum ve Kuruluşları

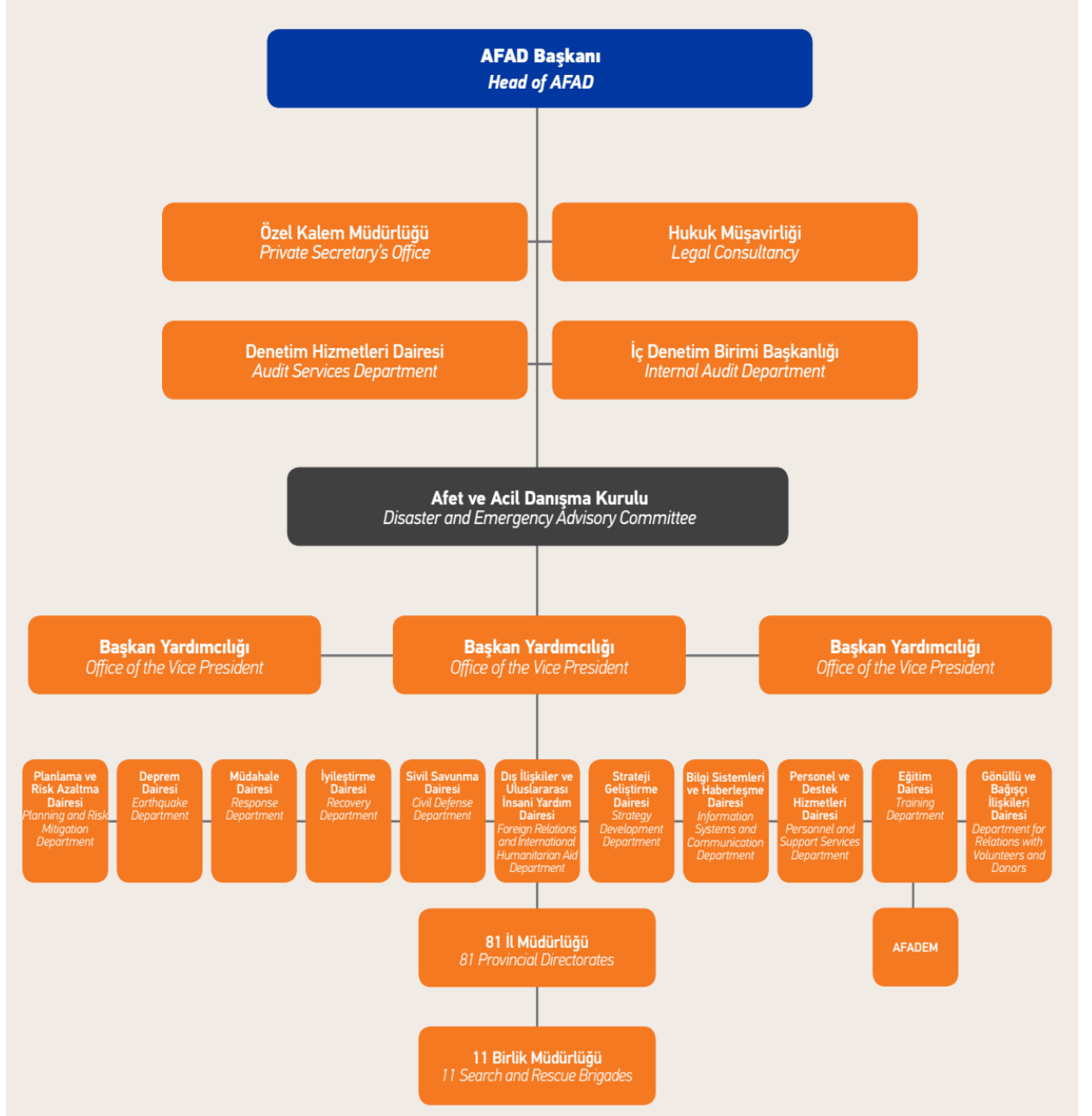
Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de kamusal ve sivil toplumsal düzeyde afetlere yönelik faaliyet gösteren birtakım kurum ve kuruluşlar bulunmaktadır. Bu kısımda afet durumlarında afete müdahale eden ve afetzedelere hizmet sunan kurum ve kuruluşlara yer verilmektedir.

1.3.3.1.Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

17 Ağustos 1999 Marmara depremi ile Türkiye afet yönetimi ve koordinasyon çalışmalarının ne kadar önemli olduğunun farkına varmıştır. Marmara depreminde yeni ve

güncel bir afet yönetim planının hazırlanması ve bütün paydaşlarla ortak hareket edilmesi gerektiğinin farkında varılmış afet bilincini bütün kurum ve kuruluşlarda yaygınlaştırmayı amaçlanmıştır. Bu yüzden kurum ve kuruluşlar tek çatı altına alınması öngörülmüş ve 2009 yılında 5902 sayılı yasa ile Başbakanlık bünyesinde Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı kurulmuştur. İçişleri Bakanlığına bağlı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü ve Bayındırlık ve İskân Bakanlığı'na bağlı Afet İşleri Genel Müdürlüğü kapatılmıştır. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı 15 Temmuz 2018 tarihinde yayımlanan 4 Numaralı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile İçişleri Bakanlığına bağlanmıştır [28].

Kısa adıyla AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı); afetler esnasında bütün kamu kurumlarının, sivil toplum kuruluşlarının ve uluslar arası yardım kuruluşlarının koordine bir şekilde hareket etmesini sağlayan bir kurumdur. Bunun yanında, afetler öncesinde alınması gerekli önlemler ile alakalı çalışmalar, afetlerin verdiği zararların azaltılması için gerekli çalışmalar AFAD kurumunun başlıca görevlerindendir. Afet planlamasının yapılması ve desteklenmesi, afetzedeler ile alakalı geniş iyileştirme çalışmalarının AFAD ve paydaşları ile eş zamanlı yürütülmesi, AFAD'ın eylem planındaki önceliklerindendir [28].



Şekil 1. 3. AFAD Teşkilat Şeması [28]

Afet Ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında 5902 sayılı Kanuna göre illerde bulunan Afet Müdürlüklerinin 13 maddede görevleri belirtilmiştir. Bu görevler kısaca tehlike ve riskleri belirleme, kurumlar arası işbirliği ve planlama yapma, koordinasyon, afet ve acil durum yönetimi sağlama, afetlerde maddi ve can kayıplarını tespit etme, beslenme, sağlık, barınma ihtiyaçları ve arama kurtarma malzemeler için depolar oluşturma ve yürütme, radyolojik, nükleer, biyolojik, ve kimyasal maddelerin tespiti, teşhisi ve arındırması ile ilgili hizmetleri yürütme görevlerini içermektedir [30].

1.3.3.2.Kızılay

Kızılay, savaş süresince yaralı ve hasta olan askerlerin bakımını üstlenmek amacıyla 11 Haziran 1968 tarihinde “Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti” adıyla kurulmuştur. “İnsanlık, ayırım gözetmemek, birlik ve evrensellik” ilkelerini temel alan Kızılay, yıllar içerisinde pek çok kez isim değiştirmiştir. 1877'de "Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti", 1923'de "Türkiye Hilal-i Ahmer Cemiyeti", 1935'te "Türkiye Kızılay Cemiyeti" ve son olarak 1947'de "Türkiye Kızılay Derneği" adını almıştır [31].

Kızılay, zaman ve mekân fark etmeksizin insan hayatı ve sağlığını korumayı ve mümkün mertebede insanlar arasındaki sevgi, saygı ve hoşgörüyü sağlamayı amaç edinmiştir. Din, dil ve ırk ayrımı yapmadan tamamen insanlara yardım odaklı faaliyet sürdürüyor olması, Kızılay'ı eşitlik, dayanışma, tarafsızlık ve barışın simgesi haline getirmiştir [32].

Kızılay'ın faaliyetleri içerisinde ulusal afet, kan hizmetleri, uluslararası yardımlar, sosyal hizmetler, sağlık hizmetleri, ilkyardım, eğitim ve gençlik, göç ve mülteci ve barınma hizmetleri vardır [33].

1.3.3.3.Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE)

Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE), yurt içi ve yurt dışında acil tıbbi yardım, hasta nakil ve yerinde tıbbi müdahale gibi konularda uzman ve gönüllü sağlık personellerinin katılımıyla oluşturulmuş ve olağanüstü olay ve afetlerde medikal kurtarma faaliyetlerini uygulamak amacıyla kurulmuştur. UMKE, ülkemizde 17 Ağustos ve 12 Kasım 1999'da meydana gelen depremler sonrasında kurumların acil durum ve afet konusunda yeniden yapılandırılmasıyla 2004 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı teşkilatı içerisinde Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Acil ve Afetlerde Daire Başkanlığı bünyesinde faaliyet göstermeye başlamıştır [34].

UMKE çalışanları timler halinde çalışıyor olup her timde 2 doktor ve 3 yardımcı olmak üzere toplamda 5 personel yer almaktadır. Tüm ekip üyelerinin, müdahale elbisesi, telsiz, kafa lambası, medikal müdahale çantası ve uyku tulumu vb. malzemelerden oluşan özel donanımları mevcuttur [35].

UMKE'nin Görevleri şunlardır:

a) UMKE ekibi, afetler ve olağandışı dışı durumlarda gerekli donanım ve eğitime sahiptir ve kazazedelere gerekli müdahaleleri ve tıbbi yardımları yapmakla görevlidir.

b) Kurtarma işlemi süresince, afetzedeleri en kısa sürede afet bölgesinden uzaklaştırıp gerekli nakil çalışmaları kapsamında ambulans veya nakil aracı ve ilgili görevliye teslim etmesi gerekmektedir.

c) Afet ve olağan dışı durumlarda sağlık ekiplerinin ve gerekli tıbbi desteğin yeterli olmadığı durumlarda, UMKE ekibinin destek vermesi gerekmektedir.

d) Triaaj, nakil ve haberleşme, tıbbi müdahale gibi tıbbi yardımların koordinesini sağlamalıdır.

e) Afet bölgesinde gerekli iletişim ve bilginin doğru kaynaklara ulaşımını sağlamalıdır.

f) UMKE de diğer kamu kurum ve kuruluşları gibi afetlerle mücadelenin paydaşlarından biridir. Bu nedenle diğer kurum ve kuruluşlarla ortak hareket etmesi gerekmektedir.

g) UMKE, gerektiğinde yurt dışında da meydana gelen afetlerde veya olağan dışı durumlarda misyonu gereği görev almalıdır [36].

1.4.Afet Hemşireliği

Afet hemşireliği tanımı “Disaster Nursing” olarak uluslararası literatürde yer almıştır. Hemşirelik mesleğinin modern anlamda Kırım Savaşı esnasında Florance Nightingale’in hastalara verdiği bakım ve tedavi ile başladığı bilinmektedir. Bu sayede, günümüz hemşirelik sisteminin temelini aslında afet hemşireliği ile başladığını ve günümüze kadar gelişerek geldiğini ifade etmek doğru olur [37]. Afet hemşireliği, bir afetin neden olduğu yaşam ve sağlık risklerine yönelik tehditleri azaltmak için profesyonel bilgi ve becerileri kullanarak hastalara sistematik olarak yapılan hemşirelik bakımıdır. Afetlerde hemşirelik bakımına oldukça ihtiyaç duyulmaktadır. Çünkü ister deprem, sel, tsunami olsun isterse savaş ve terör eylemleri şeklinde olsun afetzedeler afet durumlarında genellikle yaralanmakta ve çeşitli sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Bu sebeple afet durumlarında hemşirelere olağanca ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda afetlerin ortaya çıkmasıyla, hastalar için tıbbi bakıma ihtiyaç duyulan talep, hemşirelik işgücüne olan ihtiyaçla orantılı olarak artmaktadır [38]. Bu doğrultuda tüm hemşirelerin afet öncesi, sırası ve sonrasında yapılacak faaliyetler hakkında bilgi ve deneyime sahip olması gerekmektedir. Afet çalışanı olarak hemşireler afete ilişkin edindikleri bilgiler ve kazandıkları bilinç sayesinde afetzedelere daha etkili ve verimli sağlık hizmeti sunacaklardır. Bu noktada çalışma konusuyla ilişkili olarak hemşirelerin afete hazır olma ve hazırlık algıları üzerine yapılan çalışmanın önemi ortaya çıkmaktadır.

1.4.1.Afetlerde Hemşirelerin Hazırlıkları

Afetler son dönemde dünyada ve ülkemizde önemini ve gündemdeki yerini korumaktadır. Doğal ve insan kaynaklı afetlerin büyüklüğü ve sıklığı giderek artmaktadır. Bu tür afetlerin nihai sonuçları genellikle yaşam kaybı ve geniş çaplı yıkımdır. Her gün dünyanın herhangi bir yerinde bir afet yaşanıyor [6]. Sağlık tesislerinin afet gerçekleştiğinde etkin bir şekilde işlemlerini sağlamak için, acil olmayan dönemlerde ve ilk sağlık eğitimi sırasında sağlık çalışanlarına farkındalık oluşturmak ve eğitim vermek çok önemlidir. Bu ihtiyaç dünyadaki birçok ülkede ele alınmaktadır [39]. Dünyada meydana gelen afetlerin sonucunda ortaya çıkan ölümlerden, sağlık sorunlarından ve insanlar üzerindeki olumsuz etkisinden hemşireler dersler çıkarmalı ve afet olaylarına karşı her zaman tetikte olmalıdır. Sağlık çalışanlarının en büyük alt grubu olan hemşireler, öngörülemeyen afetlerle başa çıkmak için toplumun en hayati kaynaklarından biridir; hızlı afetlere hazırlıklı olmaları ve afet yönetimine dahil olmaları, etkin yönetim ve bakım sonrası toplumun sağlığı ve refahı yönünden de önemlidir [39].

Gelişmiş planlama ve zarar azaltma hazırlıkları, tüm ülkelerde ve her hükümet düzeyinde çok önemlidir. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), WHO ile birlikte, ICN Afet Hemşireliği Yeterlilikler Çerçevesi'ni yayınlamış ve hemşirelerin her düzeyde kapasitelerini arttırmak için hızlandırılmış ve mevcut bir ihtiyaç olduğunu kabul etmiştir. Yayımlanan bu çerçevenin amacı “Devam eden sağlık tehditleri ve afetlerin ortasında, toplulukları korumak, yaralanmaları ve ölümleri sınırlamak ve sağlık sisteminin işleyişini ve toplum refahını sağlamak” [6].

PAHO (Panamerikan Sağlık Örgütü) ve WHO, ülkelerden sağlık tesislerini acil durumlarda güvenli hale getirmek için altı temel eylemde bulunma çağrısı yapmışlardır. Bu maddeler:

- 1) Hastanenin güvenliğini değerlendirmek,
- 2) Acil durumlara karşı sağlık çalışanlarını korumak ve eğitmek,
- 3) Acil durum müdahalesi planı oluşturmak,
- 4) Esnek hastaneler tasarlamak ve inşa etmek,
- 5) Güvenli hastaneler için ulusal politikalar ve programlar oluşturmak,
- 6) Ekipman, ilaç ve malzemeleri depolamak [6].

Yukarıda verilen bilgiler ışığında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Panamerikan Sağlık Örgütü (PAHO) tarafından afet durumlarında hemşirelerin aktif rol aldığı ne tür koruyucu ve önleyici hizmetler geliştirildiği görülmektedir. Sıralanan kriterlerin afet sürecinde müdahale etkinlikleri bağlamıyla etkili ve verimli sonuçlar çıkaracağı ön görülebilir.

1.4.2. Afetlerde Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları

Afetler ne zaman ve nasıl oluşacağı belirsiz olması yönüyle devlet ve toplum açısından öngörülemez bir risk faktörü olarak karşılanmaktadır. Bu nedenle devletler tarafından afete hazırlık amacıyla çeşitli politikalar geliştirilerek birtakım önleyici tedbirler alınmıştır. Afetlerin doğası ve öngörülememesi nedeniyle hemşirelerin, afetlere ve acil durumlara müdahale etmek için eğitim ve öğretimin yanı sıra afet hazırlığı konusunda açıkça tanımlanmış bir role sahip olmaları gerekir. Ancak afetlerde hemşirelerin rolünü açıklayan literatür hala sınırlıdır [40]. Sınırlı olan bu rollerden bazıları hemşirelerin afetzedelere yönelik ilaç tedavisi uygulama, sağlık bakımı sağlama, sağlık konusunda danışmanlık yapma gibi çeşitli işlevlere sahip oldukları belirtilebilir. Bu anlamda dünyada da çeşitli fonksiyonlarının belirlendiği araştırmalar mevcuttur. Hemşireler afet olaylarında erken müdahale, afet triyajı, ilk yardım sağlayıcıları ve sağlık danışmanları olarak çok önemli bir rol oynamaktadır [38].

Risk değerlendirmesi ve multidisipliner yönetim stratejileri de dahil olmak üzere afete hazırlık, bir afet sırasında etkilenen kişilerin sağlık gereksinimlerine etkili tepkilerin verilmesi için kritik öneme sahiptir. Hem toplumun hem ulusun istikrarını korumak için sağlık çalışanlarının ve ilgili personelin hazır olması çok önemlidir. Afet esnası ve sonrası dönemde yardım hizmetlerinin sağlanmasına destek olmak için, Uluslararası Hemşireler Konseyi yardım ve acil durum operasyonlarının önceden planlanması gerektiğini söylemektedir. Sağlık çalışanları, özellikle hemşireler afet önleme konusunda bilgi ve becerilere sahip olmalı ve afet sırasında hizmetlere daha hızlı erişimin tetiklenmesi için acil durum planları oluşturulmalıdır. Hemşireler önleme, azaltma, hazırlıklı olma ve yardım çalışmalarına katılarak afetten önce ve sonra yeterli sağlık hizmeti sunma yeteneklerini arttırmalıdır [39]. Afet hemşirelerinin afet yönetimindeki sorumlulukları hazırlık, müdahale ve iyileşme olarak 3 aşamada incelenmektedir.

1.4.2.1. Hazırlık Aşaması

Hazırlık aşaması, afet hakkında halkın farkındalığını artırmak ve gelecekteki afet olayına ve sonuçlarına hazırlanmak için afet ve diğer acil durum olaylarına cevap vermeyi planlamanın yapısını ifade eder. Bu aşamada, hemşireler afetin potansiyel etkilerini azaltmak için afet risklerini belirlemede ve kamu politikalarının gelişmesine katkı sağlayan morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak için planlama yapılmasında diğer kurumlarla işbirliği yapması gerekmektedir. Bu yüzden hazırlık aşamasındaki tüm hemşirelerin rolleri afet müdahale ve

iyileştirme aşamasındaki başarının belirlenmesinde çok önemlidir. Bu nedenle iyi bir afet yönetimi yapılması için; her aşamada afet yönetimi faaliyetlerinde bulunmak ve iyi bir bakım sağlamak için nitelikli hemşirelerden destek alınması gerekmektedir [41].

Hazırlık aşamasındaki hemşirelerin sorumlulukları;

- Afet riski olan yerleşim yerlerindeki nüfus hakkında bilgi sahibi olmalıdır.
- Afet planlarının yapılmasında destek olmalıdır.
- Hemşireler enfeksiyonlardan korunma, triaj, ilk yardım ve afetleri önleme konularında eğitim almalı ve tatbikatlara katılmalıdır.
- İşyeri, ev ve okul gibi toplumsal yerlerde afetlerle ilgili tatbikatlar düzenlemeli ve halkı bilinçlendirmelidir.
- Diğer ekip üyeleriyle işbirliği içersinde risk analizleri yaparak tehlikeli olan yerlerin tespiti ve bu yerlerin güvenlik açığıını listelemelidir.
- Kızılay, UMKE gibi sivil savunma kuruluşlarıyla işbirliği içersinde olmalıdır [41,42,43].

1.4.2.2.Müdahale Aşaması

Müdahale, geçici felaket planını uygulama aşamasıdır. Bu aşamada, söz konusu ilk eylem, gerçekleşecek afet olayıyla ilgili topluma yeterli uyarıda bulunmadır. Bu aşamada ana odak nokta hayat kurtarma, ilk yardım ve acil tedavidir [42].

Müdahale aşamasındaki hemşirelerin sorumlulukları;

- Afet planındaki görevleri yerine getirmelidir.
- İhtiyaç olan ilaç ve tıbbi malzemenin teminini sağlamalıdır.
- Afetzedelerin hayatlarını kurtarmak için çalışmalıdır.
- Enkazdan çıkan kişilerin tahliyesini sağlamalıdır.
- İlk yardım ve triaj uygulamalıdır.
- Enkazdan kurtulan kişilere sağlıklı yiyecek ve suyu temin etmelidir.
- Bulaşıcı hastalığı olan kişileri izlemelidir.
- Afetzedelere psikolojik destek verilmelidir.
- Barınak ve çadırlarda yaşayan kişilere koruyucu sağlık hizmetlerini uygulamalıdır.
- Sağlık kabinlerinde ilk yardım, bakım, aşılama, tarama gibi faaliyetlere katılır [41,43].

1.4.2.3.İyileşme Aşaması

İyileşme aşaması, toplumun durumunu normale döndürmeyi ve gelecekte yaşanabilecek afetlerde daha planlı afet yönetiminin oluşturulmasını amaçlamaktadır. Bu aşamada, afetin meydana gelmesinden hemen sonraki dönemde büyük kaygılar içersinde olan afetzedelerin sürekli bakım ve yardıma ihtiyacı olduğundan hemşirelerin rolleri ve sorumluluklarını bilmesi önemlidir [41].

Müdahale aşamasındaki hemşirelerin sorumlulukları;

- Afet yönetimi için diğer ekip üyeleriyle birlikte müdahale planlarının yeniden hazırlanmasında katkıda bulunmalıdır.
- Afetzedelere psikolojik destek sağlamak için görüşme sürecine katılmalıdır.
- Afetin etkilerinden hastalık ve ölüm oranlarını, sağlık bakım maliyetlerini ve afetin zararlarının ne olduğunu değerlendirmelidir.
- Hemşireler fiziksel ve psikososyal sorunları olan afetzedelere destek olmalı ve danışmanlık hizmeti sağlamalıdır.
- Afete bağlı olarak gelişen sakatlık, yaralanma ve hastalıklarda hemşirelik bakımını uygulamalıdır.
- Bulaşıcı hastalık yapan ölü hayvanların kontrolünü sağlamalıdır.
- Afetlerde zarar gören yerlerde afetzedelerin bağışıklarının kuvvetli olması için yapılan çalışmaları organize etmelidir.
- Hastalıkların sürveyansı ve sağlıklı gıdaların temini gibi hizmetleri yürütmelidir.
- Afetlerde sağlığın teşviki ve geliştirilmesindeki faaliyetlere katkı sağlamalıdır [41,42].

1.4.3.Hemşirelerin Afetlerde Algılarının Önemi

Algı, dışarıdan gelen iletilerin zihinsel olarak yorumlanarak insanların çevresinde ki iletilere anlam verme sürecidir. Algılar bize neye inandığımızı, neyi gördüğümüzü ve nasıl yorumladığımızı gösterir [44].

Tüm hemşirelerin, afetten etkilenen insanlara bakmak için hazırlıklı olmaları önemlidir. Afetler toplumları üzerindeki etkisi hakkında afet algısı ve deneyime sahip olan hemşireler afetlerde hazırlık faaliyetine katılması daha verimli olacaktır. O'Sullivan ve meslektaşlarına göre hemşirelerin hazırlıklı olma algısı konusundaki çalışmaları, önceki afetlere katılan hemşirelerin

hazırlıklı olma algısının yüksek olduğunu ortaya çıkmıştır. Bir nceki afette hastayla doğrudan ilgilenen hemşireler, hazırlıklı olma algısının yüksek olduğunu bildirmiştir. Afet müdahalesinde sağlık ekibinin işbirliği içersinde olması ile afet konusunda yeterince donanıma ve eğitime sahip olunması hazırlık algısını artırır [45].



2.MATERYEL VE YÖNTEM

Bu kısımda tez çalışmasında kullanılan yöntem ve teknikler ele alınmaktadır. Bu çerçevede araştırmanın konusu, kapsamı, problemi, amacı, önemi, verilerin nasıl toplandığı, değerlendirildiği ile araştırma yapmaya ilişkin etik izin konularından bahsedilmektedir.

2.1.Araştırmanın Konusu ve Kapsamı

Araştırma kesitsel bir çalışma olup, çalışmanın kapsamını Bitlis İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Bitlis Devlet Hastanesi, Bitlis Tatvan 400 Yataklı Devlet Hastanesi, Ahlat Devlet Hastanesi, Adilcevaz Onkoloji Hastanesi, Hizan Devlet Hastanesi, Güroymak Devlet Hastanesi ve Mutki İlçe Hastanesi oluşturmaktadır. Bitlis Devlet Hastanesi'nde 122, Bitlis Tatvan 400 Yataklı Devlet Hastanesi'nde 171, Güroymak Devlet Hastanesi'nde 23, Ahlat Devlet Hastanesi'nde 31, Mutki İlçe Hastanesi'nde 20 ve Adilcevaz Devlet Hastanesi'nde 27 hemşire, Hizan Devlet Hastanesi'nde 30 hemşire çalışmaktadır. Çalışmada 330 hemşireye doğrudan (Tüm hemşirelerin %77,83) ulaşılmıştır. Çalışmanın yapıldığı günlerde raporlu olan, yıllık ve doğum izninde olan ve çalışmaya katılmak istemeyen 94 kişi çalışmaya dâhil edilmemiştir.

2.2.Araştırmanın Problemi

Bu tezin temel problemi; afet durumlarında sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli sunulmasında sağlık çalışanları arasında özel bir yeri olan hemşirelerin afete hazır olmaları belirleyici rol oynamaktadır. Bu doğrultuda Bitlis ili devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin afete karşı hazır olma ve afet hazırlık durumlarının belirlenmesi ele alınmaktadır.

2.3.Araştırmanın Amacı

Bitlis il sınırları içerisindeki Devlet Hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumlarını belirlemek ve afet hazırlık algılarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu bağlamda aşağıdaki sorulara cevaplar aranacaktır:

Bitlis ilindeki devlet hastanelerinde çalışan hemşireler afete karşı hazırlıklı mıdır?

Bitlis ilindeki devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin afet algı durumları ne düzeydedir?

2.4.Araştırmanın Önemi

Bu tez; afet konusunun her zaman gündemde yer alması, sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli sunulmasının hayati bir değere sahip olması, hemşirelere afete hazır olmaları konusunda yol gösterici olması, hemşirelerin algı düzeylerinin yükseltilmesinde bilinç oluşturmaları, Bitlis ilinde hemşireler üzerinde afete karşı hazır olma ve afet algıları üzerine yapılan ilk çalışma olması, literatüre katkı vermesi bakımından önemli bulunmaktadır.

2.5.Sayıtlar

Bu tezde; Bitlis ilindeki devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin afete karşı hazır olma ve hazırlık algılarının araştırılmasında aşağıda belirtilen varsayımlar üzerinde odaklanılmaktadır:

Bitlis ilinde hemşireler, devlet hastanelerinde sağlık hizmeti sunarlar.

Bitlis ilindeki devlet hastanelerinde çalışan hemşireler, afete karşı hazırdırlar.

Bitlis ilindeki devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin afet algıları belirli düzeydedir.

2.6.Verilerin Toplama Araçları

Araştırma verileri 09.07.2018-23.08.2018 tarihleri arasında yüz yüze görüşmeyle toplanmıştır. Verilerin toplanmasında “Bireysel Bilgi Formu” ve “Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği” kullanılmıştır.

2.6.1.Bireysel Bilgi Formu

Bireysel bilgi formu araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanan 24 (eğitim düzeyi, yaş, medeni durum, çalışma süresi, çalıştığı klinik, afete hazırlık, afet anı ve sonrası bakımla ilgili sorular) sorudan oluşmaktadır. Bu sorular 3 tanesi açık uçlu, 10 tanesi evet-hayır ve 11 tanesi ise çoktan seçmelidir.

2.6.2.Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ)

Özcan tarafından hemşirelerin afet yönetimi konusundaki hazırlık algılarını ölçmek amacıyla Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ) geliştirilmiştir. Özcan tarafından

HAHAÖ ilk etapta 35 soruluk taslak oluşturulmuş. Ölçek 10 hemşirenin görüşü alınarak 30 soruya düşürülmüş. Ardından Türkçe dil uzmanının görüşüyle 24 sorulu ölçek oluşturulmuş. Taslak ölçek kapsam geçerliliği için 6 uzmana gönderilmiş. Uzmanların görüşleri doğrultusunda bazı sorularda değişiklik yapılmış. Daha sonra Ölçek 500 hemşire ile araştırma yapılmış ve 4 soru geçerlilik güvenirlik testleri sırasında çıkarılmış. Böylece Ölçek 20 soruya düşmüştür. Ölçek; Hazırlık evresi (1-6. sorular), Müdahale evresi (7-15. sorular), Afet sonrası evresi (16-20. sorular) olarak oluşturulmuştur. Ölçeğin maddeleri beşli likert tipi (1-Kesinlikle katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3-Kısmen katılıyorum, 4- Katılıyorum, 5- Kesinlikle katılıyorum) ölçek şeklinde düzenlenmiş olup ölçekten alınan puan arttıkça afete hazırlık algısı da artmaktadır.

2.7.Verilerin Değerlendirmesi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 24 istatistik programı kullanılmıştır. Araştırma verileri sayı, aritmetik ortalama, yüzde, standart sapma şeklinde sunulmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin bireysel özellikleri ve afete hazırlık algısı ölçeği arasındaki ilişkiyi değerlendirmesinde Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney testler kullanılmıştır.

2.8.Araştırma İzin Ve Etiği

Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü'nün 02/11/2017 tarih ve 3797 sayılı yazısı ile Bitlis Eren Üniversitesi Etik İlkeleri ve Etik Kurul Başkanlığı'ndan 09/11/2019 tarih ve 2017/11-VI sayılı kararı ile gerekli izin alınmıştır.

3.BULGULAR

Araştırmaya Bitlis İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık tesislerinden Bitlis Devlet Hastanesi'nden 99, Tatvan Devlet Hastanesi'nden 113, Ahlat Devlet Hastanesi'nden 26, Adilcevaz Onkoloji Hastanesi'nden 24, Hizan Devlet Hastanesi'nden 29, Güroymak Devlet Hastanesi'nden 22, Mutki İlçe Hastanesi'nden 17 olmak üzere toplamda 330 hemşire katılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin bireysel özelliklerinin dağılımı Çizelge 3.1'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.1. Katılımcıların Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (n=330)

Tanıttıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş		
17-24	118	35,8
25-29	145	43,9
30-34	33	10,0
35-39	21	6,4
40 ve üzeri	13	3,9
Medeni Durum		
Evli	133	40,3
Bekar	197	59,7
Eğitim Durumu		
Lise	54	16,4
Önlisans	46	13,9
Lisans	212	64,2
Lisansüstü	18	5,5
Hemşirelik Çalışma Süresi		
0-5	222	67,3
6-10	69	20,9
11-15	20	6,1
16 ve üstü	19	5,8
Çalıştıkları Hastane		
Tatvan Devlet Hastanesi	113	34,2
Bitlis Devlet Hastanesi	99	30,0
Hizan Devlet Hastanesi	29	8,8
Ahlat Devlet Hastanesi	26	7,9
Adilcevaz Onkoloji Hastanesi	24	7,3
Güroymak Devlet Hastanesi	22	6,7
Mutki İlçe Hastanesi	17	5,2
Çalışmakta Oldukları Klinik		
Dahili Klinikler	89	27,0
Yoğun Bakım ve Ameliyathane	59	17,9
Acil	59	17,9
Cerrahi Klinikler	54	16,4
Kadın Doğum ve Doğumhane	25	7,6
Çocuk Kliniği	24	7,3
İdare	12	3,6
Poliklinik	8	2,4
Hangi Statü		
Servis Hemşiresi	195	59,1
Acil Hemşiresi	51	15,5
Yoğun Bakım Hemşiresi	39	11,8
Yönetici Hemşire	16	4,8
Ameliyathane Hemşiresi	14	4,2
Poliklinik Hemşiresi	9	2,7
Eğitim Hemşiresi	6	1,8
Toplam	330	100,0

Araştırmaya alınan hemşirelerin yaş aralıklarına bakıldığında %43,9'u 25-29, %35'i 17-24 ve %10'u 30-34 yaş aralığındadır. Hemşirelerin medeni durumu ise %59,7'si bekar ve %40,3'ünün evlidir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %64,2'si lisans mezunu, %16,4'ü lise mezunudur. Hemşirelerin % 67,3'ü 5 yıldan az çalışmıştır. Hemşirelerin %59,1'i servis hemşiresi, %15,5'i acil hemşiresidir. Katılımcıların %27'si dahili kliniklerde, %17,9'unun yoğun bakım-ameliyathane ve acil serviste, %16,4 cerrahi kliniklerde çalıştığı diğerlerinin ise kadın doğum-doğumhane, çocuk kliniği, idare ve polikliniklerde çalışmaktadır (Çizelge 3.1)

Araştırmaya katılan hemşirelerin afete hazırlıkları ve deneyimleri Çizelge 3.2'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.2. Hemşirelerin Afet Hazırlıkları ve Deneyimleri (n=330)

Hemşirelerin Afet Hazır ve Deneyimleri	Sayı	%
Afetlere Hazırlıklı Olma Durumları		
Evet	71	21,5
Hayır	75	22,7
Kısmen	184	55,8
Eğitim Alma Durumu		
Aldım	222	67,3
Almadım	108	32,7
Afete Maruz Kalma Durumu		
Maruz Kaldım	129	39,1
Maruz Kalmadım	201	60,9
Afet Deneyimi Yaşama Durumu		
Yaşadım	102	30,9
Yaşamadım	228	69,1
Afetzedelere Bakım Verme Durumu		
Bakım Veren	54	16,4
Bakım Vermeyen	276	83,6
Afet Tatbikatına Katılma Durumu		
Katıldım	177	53,6
Katılmadım	153	46,4
Katılınan Tatbikat		
Yangın	105	31,8
Deprem	72	21,8
Afet Planından Haberdar Olma Durumu		
Evet	147	44,5
Hayır	31	9,4
Bilmiyorum	152	46,1
Afet Planını Okuma Durumu		
Okuyan	100	30,3
Okumayan	47	14,2

Hemşirelerin hazırlıklarına bakıldığında %55,8'i afetlere kısmen hazır olduğu, %67,3'ü afet konusunda eğitim aldığı, %39,1'i afete maruz kaldığı, %53,6'sı afet tatbikatlarına katıldığı, %31,8'i yangın, %21,8'i deprem tatbikatına katıldığı, %44,5'i Hastane Afet Planından haberdar olduğu, %30,3'ü afet planını okuduğunu belirtmiştir. Afet deneyimine bakıldığında ise

hemşirelerin %30,9'u çalışma hayatları boyunca afet deneyimi yaşadığı, %16,4'ü afetzedeler bakım verdiği saptanmıştır (Çizelge 3.2).

Çalışmaya katılan hemşirelerin afetle ilgili bilgi düzeyleri Çizelge 3.3'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.3. Hemşirelerin Afetle İlgili Bilgi Düzeyleri (n=330)

Hemşirelerin Bilgi Düzeyi	Sayı	%
Afete Hazır Olmak İçin İhtiyaç Duyulan Konular		
Afet Yerinde Triaaj	286	86,7
Travmalarda Müdahale	272	82,4
İlk Yardım	251	76,1
Temel Yaşam Desteği	244	73,9
CPR (Kardiyovasküler ve Pulmoner) Yaşam Desteği	243	73,3
Post – Travmatik Durumlarda Bireylere Psikolojik Yaklaşım	221	67
Enfeksiyon önleme ve kontrolü	177	53,6
*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.		
Koruyucu Faaliyetlerinin Durumu		
Toplumda afetlerle ilgili eğitim faaliyetlerini yürütme	242	73,3
Yeteri miktarda tıbbi malzemelerinin stoklanmasını sağlama	202	61,2
Toplum tabanlı sivil toplum örgütleriyle iş birliği yapma	189	57,3
Afetlerle ilgili ekiplere katılacakların listesini ayarlama	134	40,6
*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.		
Afet Tanımı		
Deprem, sel, toprak kayması gibi durumlar	320	91
Madenlerde göçük nedeniyle oluşan insan kayıpları	188	77
Biyolojik, kimyasal ya da patlayıcılarla yapılan terörist eylemleri	176	53,3
Bulaşma oranı ve öldürücülüğü yüksek olan hastalık salgını	169	51,2
On ölümden ve elli yaralıdan fazla kırıma olması	131	39,7
*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.		
Afet Dönemlerinde Hemşirelerin Roller		
Afet Öncesi Dönem	281	85,2
Afet Esnasında	303	91,8
Afet Sonrası Dönem	320	97
*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.		
Afet Anında Hemşirelerin Roller		
Bakım Verici	304	92,1
Koordinatör	216	65,5
Danışman	212	64,2
Eğitimci	210	63,6
Yönetici	155	47
*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.		

Hemşirelerin %86,7'si afet yerinde triaj, %82,4'ü travmalarda müdahale, %76,1'i ilk yardım, %73,9'su Temel Yaşam Desteği, %73,3'ü CPR, %63'ü post – travmatik durumlarda bireylere psikolojik yaklaşım, %53,6'sı enfeksiyon önleme ve kontrolünün afete hazırlık için ihtiyaç duyulan konular olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %73,3'ü toplumda afetlerle ilgili eğitim faaliyetlerini yürütmenin, %61,2'si yeteri miktarda tıbbi malzemelerinin

stoklanmasını sağlamanın, %57,3'ü toplum tabanlı sivil toplum örgütleriyle iş birliği yapmanın, %40,6'sı afetlerle ilgili ekiplere katılacakların listesini ayarlamanın afetlerde koruyucu faaliyetleri içinde yer aldığını belirtmiştir.

Çalışan hemşirelerin %91'i deprem, sel, toprak kayması gibi durumların, %77'si madenlerde göçük nedeniyle oluşan insan kayıpların, %53,3'ü biyolojik, kimyasal ya da patlayıcılarla yapılan terörist eylemlerin, %51,2'si bulaşma oranı ve öldürücülüğü yüksek olan hastalık salgının, %39,7'si on ölümden ve elli yaralıdan fazla kırıma olmasının afet tanımı olduğunu belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %85,2'si afet öncesi dönemde, %91,8'i afet esnasında, %97'si afet sonrası dönemde hemşirelerin rolü olduğunu düşünmektedir. Afet anındaki rollere bakıldığında, hemşirelerin %92,1'i bakım verici, %65,5'i koordinatör, %64,2'sinin danışman, %63,6'sının eğitimci ve %47'si yönetici rolünün olduğunu ifade etmiştir (Çizelge 3.3).

Çizelge 3.4. Hemşirelerin Afetle İlgili Bilgi Düzeyleri (Devamı) (n=330)

Hemşirelerin Bilgi Düzeyi	Sayı	%
Enkazdan Kurtulana Kadar En Doğru Hemşirelik Bakımı		
Crush Sendromuna karşı dikkatli davranılmalı, damar yolu açılmalı, ateş, nabız, tansiyon takibi yapılmalı	121	36,7
Olası femur fraktürü açısından; hastanın bacağı kolon altından çıkarılana kadar damar yolu açılmalı	118	35,8
Bilinci açık olduğu sürece sadece izlemek ve oksijen vermek	56	17
Bilinci açık olduğu sürece yalnızca damar yolunu açmak ve kazazedeyi gözlemek	35	10,6
Afet Anı ve Sonrasında Hemşirenin Yapması Gereken Görevler		
Bakım ve tedavi ihtiyaçlarını tespit ederek gerekli olabilecek ilaç ve malzeme kontrolü yapmalı ve istemde bulunmalıdır	286	86,7
Acil yardım ihtiyacı olanların yan sıra kronik hastalığı olanlara da sağlık hizmeti verilmesini sağlamalıdır.	215	64,5
Afet süresinin uzaması halinde geçici barınak ve çadır kentlerde yaşamak zorundaki kişilere koruyucu sağlık hizmetleri verilmesini sağlamalıdır.	212	64,2
Afetten etkilenen halka veya sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlamalıdır.	199	60,3
*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.		
Afet Anında İlk Kurtarılacak İnsanlar		
Solunum Yetmezliği, şuur kaybı, iç kanaması olanlar	242	73,3
Şuur açık kafa travmaları, kapalı çıkık ve kırığı olanlar	61	18,5
Açık eklem ve kemik yaralanmaları	12	3,6
Küçük yapışık travması olanlar	15	4,5

Çalışmaya katılan hemşirelerin %36,7'si Crush Sendromuna karşı dikkatli davranılması, damar yolunun açılması, ateş, nabız ve tansiyon takibinin yapılması gerektiğinin, %35,8'i olası

femur fraktürü açısından hastanın bacağı kolon altından çıkarılana kadar damar yolunun açılması gerektiğinin, %17'si bilinci açık olduğu sürece sadece izlemek ve oksijen vermek gerektiğinin, %10,6'si da bilinci açık olduğu sürece yalnızca damar yolunu açmak ve kazazedeyi gözlemek gerektiğinin enkazdan kurtulana kadar en doğru hemşirelik bakımı olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %86,7'si bakım ve tedavi ihtiyaçlarını tespit ederek gerekli olabilecek ilaç ve malzeme kontrolü yapmalı ve istemde bulunmasının, %64,5'i acil yardım ihtiyacı olanların yanı sıra kronik hastalığı olanlara da sağlık hizmeti verilmesini sağlanmasının, %64,2'si afet süresinin uzaması halinde geçici barınak ve çadır kentlerde yaşamak zorundaki kişilere koruyucu sağlık hizmetleri verilmesini sağlamasının, %60,3'ü afetten etkilenen halka veya sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlamasının afet anı ve sonrasında hemşirelerin yapması gereken görevlerinin olduğunu belirtmiştir.

Hemşirelerin %73,3'ü solunum yetmezliği, şuur kaybı, iç kanaması olanın, %18,5'i şuur açık kafa travmaları, kapalı çıkık ve kırığı olanın, diğerlerinin ise açık eklem ve kemik yaralanmaları olanın, küçük yapışık travması olanının afet anında ilk kurtarılabilecek insanlar olduğunu işaretlemiştir (Çizelge 3.4).

Çalışmaya katılan hemşirelerin afetlerde hazırlık algısı ölçeği (HAHAÖ) ve alt boyut bileşenlerinin dağılımı Çizelge 3.5'de belirtilmiştir.

Çizelge 3.5. HAHAÖ ve Alt Boyut Bileşenlerinin Ortalaması (n=330)

HAHAÖ ve alt boyutları	Ortalama	En Düşük	En Yüksek	Standart Sapma
Toplam Ölçek	3,58	1,30	5	0,57
Hazırlık Evresi	4,09	1	5	0,77
Müdahale Evresi	3,31	1	5	0,71
Afet Sonrası Evresi	3,47	1	5	0,78

Çalışmaya katılan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları 5 puan üzerinden toplam ölçek puan ortalaması $3,58 \pm 0,57$, hazırlık evresi puan ortalaması $4,09 \pm 0,77$, müdahale evresi puan ortalaması $3,31 \pm 0,71$ ve afet sonrası evre puan ortalaması $3,47 \pm 0,78$ olarak hesaplanmıştır (Çizelge 3.5).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları hastaneye göre HAHAÖ puan karşılaştırılması dağılımı Çizelge 3.6'da gösterilmiştir.

Çizelge 3.6. Hemşirelerin Çalıştıkları Hastaneye Göre HAHAÖ Puanı Karşılaştırılması (n=330)

		HAHAÖ Puanı			
	Hastane	En Düşük	Ortanca±Ss	En Yüksek	P
Hastane	Bitlis Devlet Hastanesi	1,30	3,65±0,62	5,00	0,00
	Tatvan Devlet Hastanesi	2,00	3,35±0,52	4,95	
	Ahlat Devlet Hastanesi	2,45	3,60±0,37	4,20	
	Adilcevaz Onkoloji Hastanesi	1,75	3,73±0,67	4,65	
	Hizan Devlet Hastanesi	2,85	3,80±0,52	5,00	
	Güroymak Devlet Hastanesi	2,25	3,53±0,54	4,35	
	Mutki İlçe Hastanesi	2,95	3,95±0,39	4,40	

*KruskalWallis

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları hastaneyle HAHAÖ puanı karşılaştırılmıştır. Çalıştıkları hastane ile HAHAÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. (p<0,05) (Çizelge 3.6).

Çalışmaya katılan hemşirelerin medeni duruma göre HAHAÖ puan karşılaştırılması Çizelge 3.7’de belirtilmiştir.

Çizelge 3.7. Hemşirelerin Medeni Durumu ile HAHAÖ Puanı Karşılaştırılması (n=330)

HAHAÖ Puanı					
	Medeni Durum	En Düşük	Ortanca±Ss	En Yüksek	P
Medeni Durum	Evli	1,30	3,60±0,59	4,95	0,31
	Bekar	1,50	3,55±0,55	5,00	

*Mann Whitney

Hemşirelerin medeni durumuyla HAHAÖ puanı karşılaştırılmıştır. Medeni durum ile toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05) (Çizelge 3.7).

Araştırmaya alınan hemşirelerin yaşlarına göre HAHAÖ puan karşılaştırılması Çizelge 3.8’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.8. Hemşirelerin Yaşlarına Göre HAHAÖ Puanı Karşılaştırılması (n=330)

HAHAÖ Puanı					
	Yaş	En Düşük	Ortanca±Ss	En Yüksek	P
Yaş	17-24	1,50	3,50±0,52	5,00	0,17
	25-29	1,30	3,65±0,60	5,00	
	30-34	1,75	3,55±0,61	4,55	
	35-39	2,80	3,85±0,55	4,55	
	40 ve üzeri	2,35	3,75±0,52	4,40	

*kruskal wallis

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşları ile HAHAÖ puanı karşılaştırılmıştır. Yaşları ile toplam ölçek puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.8).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin eğitim düzeyine göre HAHAÖ puan karşılaştırılması dağılımı Çizelge 3.9’da belirtilmiştir.

Çizelge 3.9. Hemşirelerin Eğitim Düzeyine Göre HAHAÖ Puanı Karşılaştırılması (n=330)

HAHAÖ Puanı					
	Eğitim Düzeyi	En Düşük	Ortanca±Ss	En Yüksek	P
Eğitim Düzeyi	Lise	1,75	3,53±0,56	4,75	0,82
	Önlisans	2,50	3,55±0,50	4,60	
	Lisans	1,30	3,60±0,57	5,00	
	Lisansüstü	2,45	3,45±0,73	4,65	

*kruskal wallis

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeyleri ile HAHAÖ puanı karşılaştırılmıştır. Eğitim düzeyleri ile toplam ölçek puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.9).

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre HAHAÖ puan karşılaştırılması Çizelge 3.10’da belirtilmiştir.

Çizelge 3.10. Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere Göre HAHAÖ Puan Karşılaştırılması (n=330)

		HAHAÖ Puanı			
	Çalışılan Klinik	En Düşük	Ortanca±Ss	En Yüksek	P
Çalışılan Klinik	Cerrahi Klinikler	2,45	3,58±0,57	4,90	0,18
	Dahili Klinikler	1,75	3,60±0,57	4,50	
	Yoğun Bakım ve Ameliyathane	1,30	3,55±0,72	5,00	
	Acil	2,25	3,75±0,52	5,00	
	Kadın Doğum ve Doğumhane	2,00	3,35±0,52	4,15	
	Çocuk Kliniği	2,95	3,48±0,40	4,75	
	İdare	3,15	3,70±0,30	4,05	
	Poliklinik	3,25	3,53±0,31	4,10	

*kruskal wallis

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları klinikler ile HAHAÖ puanı karşılaştırılmıştır. Çalıştıkları klinik ile toplam ölçek puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.10).

Araştırmaya alınan hemşirelerin çalışma sürelerine göre HAHAÖ puan karşılaştırılması Çizelge 3.11’de belirtilmiştir.

Çizelge 3.11. Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre HAHAÖ Puan Karşılaştırılması (n=330)

		HAHAÖ Puanı			
	Çalışma Süresi	En Düşük	Ortanca±Ss	En Yüksek	P
Çalışma Süresi	0-5	1,30	3,55±0,56	5,00	0,12
	6-10	2,40	3,65±0,58	4,95	
	11-15	1,75	3,68±0,70	4,40	
	16 ve üstü	2,70	3,80±0,46	4,55	

*kruskal wallis

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma süreleri ile HAHAÖ puanı karşılaştırılmıştır. Çalışma süreleri ile toplam ölçek puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.11).

Araştırmaya alınan hemşirelerin afetle ilgili eğitim alma durumlarına göre HAHAÖ puan karşılaştırılması Çizelge 3.12’de belirtilmiştir.

Çizelge 3.12. Hemşirelerin Afetle İlgili Eğitim Alma Durumlarına Göre HAHAÖ Puan Karşılaştırılması (n=330)

		HAHAÖ Puanı			
	Eğitim Alma	En Düşük	Ortanca±Ss	En Yüksek	P
Eğitim Alma	Alan	1,30	3,65±0,54	4,90	0,01
	Almayan	1,50	3,50±0,62	5,00	

*Mann Whitney

Çalışmaya alınan hemşirelerin afetle ilgili eğitim alma durumlarına göre HAHAÖ puanı karşılaştırılmıştır. Eğitim alma durumu ile ölçek puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Afet eğitimi alan hemşirelerin puanları (3,65) afet eğitimi almayan hemşirelerden (3,50) yüksek bulunmuştur (Çizelge 3.12).

Araştırmaya katılan hemşirelerin afet deneyimi yaşama durumlarına göre HAHAÖ puan karşılaştırılması Çizelge 3.13’de belirtilmiştir.

Çizelge 3.13. Hemşirelerin Afet Deneyimi Yaşamalarına Göre HAHAÖ Puan Karşılaştırılması (n=330)

		HAHAÖ Puanı			
	Afet Deneyimi Yaşama	En Düşük	Ortanca±Ss	En Yüksek	P
Afet Deneyimi Yaşama	Yaşayan	1,75	3,70±0,60	4,90	0,01
	Yaşamayan	1,30	3,55±0,55	5,00	

*Mann Whitney

Araştırmaya katılan hemşirelerin afet deneyimi yaşama durumlarına göre HAHAÖ puanı karşılaştırılmıştır. Afet deneyimi yaşama durumu ile toplam ölçek puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Afet deneyimi yaşayan hemşirelerin toplam puanları (3,70) afet eğitimi almayan hemşirelerden (3,55) yüksek bulunmuştur (Çizelge 3.13).

Çalışmaya katılan hemşirelerin afete maruz kalmalarına göre HAHAÖ puan karşılaştırılması Çizelge 3.14’de belirtilmiştir.

Çizelge 3.14. Hemşirelerin Afete Maruz Kalmalarına Göre HAHAÖ Puan Karşılaştırılması (n=330)

		HAHAÖ Puanı			
	Afete Maruz Kalma	En Düşük	Ortanca±Ss	En Yüksek	P
Afete Maruz Kalma	Kalan	1,30	3,65±0,60	4,90	0,26
	Kalmayan	1,50	3,55±0,55	5,00	

*Mann Whitney

Araştırmaya katılan hemşirelerin afete maruz kalma durumlarına göre HAHAÖ puanı karşılaştırılmıştır. Afete maruz kalma ile toplam ölçek puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.14).

Çalışmaya alınan hemşirelerin afet tatbikatına katılma durumlarına göre HAHAÖ puan karşılaştırılması Çizelge 3.15’de belirtilmiştir.

Çizelge 3.15. Hemşirelerin Afet Tatbikatına Katılma Durumlarına Göre HAHAÖ Puan Karşılaştırılması (n=330)

		HAHAÖ Puanı			
	Afet Tatbikatına Katılma	En Düşük	Ortanca±Ss	En Yüksek	P
Afet Tatbikatına Katılma	Evet	1,75	3,60±0,53	4,90	0,21
	Hayır	1,30	3,50±0,61	5,00	

*Mann Whitney

Araştırmaya alınan hemşirelerin afet tatbikatına katılma durumlarına göre HAHAÖ puanı karşılaştırılmıştır. Afet tatbikatına katılma durumları ile toplam ölçek puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.15).

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştığı hastanede afet planından haberdar olma durumlarına göre HAHAÖ puan karşılaştırılması Çizelge 3.16’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.16. Hemşirelerin Afet Planından Haberdar Olma Durumlarına Göre HAHÖ Puan Karşılaştırılması (n=330)

		HAHÖ Puanı			P
Afet Planından Haberdar Olma		En Düşük	Ortanca±Ss	En Yüksek	
Afet Planından Haberdar Olma	Evet	1,30	3,65±0,57	4,90	0,19
	Hayır	2,50	3,55±0,52	5,00	
	Bilmiyorum	1,50	3,50±0,58	5,00	

*kruskal wallis

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştığı hastanede afet planından haberdar olma durumlarına göre HAHÖ puanı karşılaştırılmıştır. Afet planından haberdar olma durumları ile toplam ölçek puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.16).

Araştırmaya alınan hemşirelerin hangi afet dönemlerinde hemşirenin rolünün olduğunu düşünme durumlarına göre HAHÖ puan karşılaştırılması Çizelge 3.17’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.17. Hemşirelerin Afet Dönemlerinde ki Rollerine Göre HAHÖ Puan Karşılaştırılması (n=330)

		HAHÖ Puanı			P
Hemşirelik Rolü		En Düşük	Ortanca±Ss	En Yüksek	
Hemşirelik Rolü	Afet Öncesi	1,30	3,60±0,57	5,00	0,11
	Afet Esnasında	1,30	3,60±0,57	5,00	0,02
	Afet Sonrasında	1,30	3,60±0,57	5,00	0,39

*Mann Whitney

Araştırmaya katılan hemşirelerin hangi afet dönemlerinde hemşirenin rolü olduğunu belirtme durumu ile HAHÖ puanı karşılaştırılmıştır. Afet öncesi dönemde hemşirenin rolü olma durumu ile toplam ölçek puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Afet esnası dönemde hemşirenin rolü olma durumu ile toplam ölçek puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Afet sonrası dönemde hemşirenin rolü olma durumu ile toplam ölçek puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 3.16).

4.SONUÇ VE ÖNERİLER

Afet olgusu, insan yaşamını derinden etkileyen bir sosyal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Afetler, çeşitli kaynaklara bağlı olarak ortaya çıkmakta ve toplumun günlük yaşayışına birçok yönde olumsuz etkilerde bulunmaktadır. Bu bağlamda afetler doğal ve teknolojik (insan kaynaklı) olarak iki türe ayrılabilir. İnsanların yaşanan afetlere ilişkin birçok sektör ve aktörün işbirliği ve işbölümü içerisinde sunulacak hizmetlere ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu noktada afet çalışanlarının da afete hazırlıklı olmaları ve afete ilişkin bilinç düzeylerinin de yüksek olması önemlidir. Afet durumlarında etkilenenlerin birçok kategoride hizmete gereksinimleri olmaktadır. Bu doğrultuda afetzedelere sunulacak sağlık hizmetleri ayrı bir öneme sahiptir. Nitekim sağlık hizmetleri insan yaşamına yönelik koruyucu ve tedavi edici etkileri bulunan uygulama ve etkinlikleri kapsamaktadır. Afet durumlarında sağlık hizmeti sunan birçok sağlık çalışanı bulunmaktadır. Bunlar arasında hemşirelerin kayda değer bir konumu olduğu yadsınamaz. Bu anlamda afet hemşireleri önemli bir meslek olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yüzden afet hemşirelerinin afete hazır olmaları ve bu bağlamdaki hazırlık algılarının araştırılmaya gereksinimi bulunmaktadır. Bu çerçevede bu çalışma konusu, Bitlis ili devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin afete hazırlığı ve hazırlık algısı üzerine uygulamalı bir araştırma yapılmıştır.

Hemşireler, afetten önce bilgi, beceri, yetenek ve öz yeterlilik konusunda farkında olmalıdır. Afet hazırlığında hemşirelerin bilgi, beceri ve yeteneklerinin olması afet risklerini en aza indirebilir [10]. Bu yüzden afete hazırlık sürecinde eğitimin önemli bir yeri vardır. Bu eğitimlerin tatbikatlarla desteklenmesi ve afete dair planların çalışanlara benimsetilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada afete dair eğitimin (%67,3) ve tatbikatların yeterli olmadığı (%53,6) görülmektedir. Henüz bu konuda eğitim almayan personeller olduğu ve yarısına yakını tatbikatlarda yer almadığı ve afete dair planlardan haberdar olmayan personellerin (%55,5) olduğu görülmektedir. Ayrıca afet planından haberdar olanların çoğu (%69,7) afet planını okumadığı tespit edilmiştir. Tatbikatlara katılanların çoğu yangın tatbikatına daha sonra deprem tatbikatına katılmıştır.

Afet deneyimi olan hemşireler, az deneyime sahip olan hemşirelerden daha fazla bilgi ve beceriye sahip olacaktır. Ayrıca daha önceki deneyimler hemşirelerin özgüven ve tecrübelerinin arttırmasını sağlayacaktır [41]. Afet deneyimi konusunda hemşirelerin bir kısmının (%30,3) mesleki yaşamı boyunca afeti doğrudan yaşadığı, bunlar arasında bir kısmının (%16,4) ise afetzedelere bakım hizmeti sunduğu saptanmıştır. Tercan'ın 2015 deki çalışmasına göre

hemşirelerin çalışma hayatı boyunca afet deneyimi yaşayanların %24 olduğu görülmüştür [7]. Çalışmamızla bu araştırma arasında benzerlik söz konusudur.

Afet sonrası hemşireler kurtarma ekipleriyle afetzedeleri kurtarmaya çalışırlar. Bu kapsamda öncelik olarak triaj yapılır. Triaj afetzedelerin yaralanmalarına göre sınıflandırıp, acil müdahale, tedavi ve tahliye bakımından önceliklilerin belirlenmesidir. Amaç birçok afetzedenin yaşamını kurtarılmasıdır [42]. Afete dair hemşirelik uygulamaları sorgulandığında; hemşirelerin çoğu (%86,7) afet yerinde ihtiyaç duyulan ilk hemşirelik uygulamasının triaj uygulamasının olması gerektiğini belirtmişlerdir. Sağlık hizmetlerinde afetzedelere müdahale aşamasında zaman ve enerji kaynaklarının verimli kullanılması hayati öneme sahiptir. Bu yönde hasta ve yaralıların sağlık durumlarına ilişkin öncelik ve önem sıralaması araştırma gurubundaki hemşirelerin çoğunluğu tarafından bilinmektedir. Bu sebeple hemşirelerin bu konuyu ilk sırada göstermeleri afete hazır olma ve afet bilinci konusunda anlamlı bulunmuştur. Afetlerde triaj konusunu takiben travmalarda müdahale, ilk yardım, Temel Yaşam Desteğinin, CPR ve post-travmatik durumlarda bireylere psikolojik yaklaşımın afetlerde eğitim alınması gereken konular arasında belirtmiştir. Hemşireler diğerlerine nazaran (%53.6) enfeksiyon önleme ve kontrolünün afete hazırlık için az ihtiyaç duyulan konular arasında olabileceğini belirtmiştir. Ancak bir afetin ardından bulaşıcı hastalığa yakalanma riski yüksektir [46]. Bu hususta hemşirelerin afet durumlarında enfeksiyon önleme ve kontrolü eğitimi ihtiyacı olduğu görülmektedir.

Afetlerin olumsuz etkilerine karşı toplumun önceden koruyucu ve önleyici faaliyetlerin içersinde olması afetlerde maddi ve manevi kayıpları en aza indirmektedir [24]. Bu bağlamda araştırmaya katılan hemşirelerin afetlerde koruyucu faaliyetlerin varlığı arasında ilk sırada (%73,3) toplumda afetlerle ilgili eğitim faaliyetlerini yürütme konusunu belirtmişlerdir. Afete hazır olmada eğitim faaliyetlerinin önemli ve gereklidir. Hemşirelerin bu konuyu incelemeleri afete ilişkin bilinçlerini göstermektedir. Afete ilişkin eğitim faaliyetlerini takiben hemşirelerin yarısından fazlası (%61,2) yeteri miktarda tıbbi malzemelerinin stoklanmasını sağlama konusunda afete hazır olma durumuna ilişkin beklentilerini tercih etmişlerdir.

Afetlerde ilkyardım ve arama-kurtarma faaliyetleri gösteren sivil toplum örgütleri çalışma prensipleriyle afet bölgesine, afetzedelere erişim ve afetzedeleri kurtarma açısından önemlidir [47]. Çalışmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlası (%57.3) afete hazır olmak için sivil toplum örgütleriyle iş birliği yapmanın gereğini belirtmişlerdir. Afete hazırlık sürecinde sivil toplum örgütleri de sürece katılmalıdır. Sivil toplum örgütleri afet hazırlığında, afet sırasında ve sonrasında önemli görevler üstlenebilirler. Örneğin afet yönetiminin her aşamasında toplum katılımının sağlanması ve afet müdahale girişiminde önemli roller üstlenebilmektedir. Afetlerde

kamu kaynaklarının ve personelin afetlere müdahalede yetersiz kalması varsayımına binaen sivil toplum örgütü gönüllü çalışanlarından destek alınması gerektiği belirtmek bu noktada anlamlıdır.

Hemşirelerin yarısından azı (%40,6) afetlerle ilgili ekiplere katılacakların listesini ayarlamamanın afetlerde koruyucu faaliyetler arasında görmektedir. Afet durumlarında kamu personelinin gönüllülük esasıyla göreve derhal çağrılmasının gerekli olması ve bu anlamda AFAD'ın tüm bakanlıklar nezdinde hizmet grupları oluşturması, bu çerçevede Sağlık Bakanlığı bünyesinde Sağlık Hizmet Grubunun oluşturulmasına karşın [48] hemşirelerin böyle bir listenin varlığından habersiz oldukları görülmektedir.

Araştırma doğrultusunda anket uygulamasına katılan hemşirelerin tamamına yakını (%91) afet tanımını deprem, sel, toprak kayması gibi durumlar olarak belirtmiştir. Hemşireler afet tanımını doğal afet türleriyle ilişkilendirerek tanımlamaktadırlar. Bu noktada afet denilince akla ilk gelen afet tanımı doğal afetlere ilişkin olmaktadır. Hemşirelerin doğal afetler ilişkilendirmesi sonrasında çoğunun (%77) madenlerde göçük nedeniyle oluşan insan kayıplarını afet olarak tanımlamaktadır. Ülkemizde son zamanlarda yaşanan maden faciaları (Soma ve Ermenek maden faciaları) [49] ile afeti ilişkilendirmiş olabilirler. Hemşirelerin yarısından fazlası biyolojik, kimyasal ya da patlayıcılarla yapılan terörist eylemlerini, yine yarısına yakını bulaşma oranı ve öldürücülüğü yüksek olan hastalık salgınını ve bir kısmı da on ölümden ve elli yaralıdan fazla kırma olmasını afet tanımı olarak belirtmiştir.

Afet yönetiminde hemşireler daha fazla aktif rol üstlenebilmeleri için afet öncesi, anı, sonrasında ki rollerinin ne olduğunu bilmeleri çok önemlidir. Bu çalışmada hemşirelerin çoğunluğu afet öncesi (%85,2), afet esnası (%91,8) ve afet sonrası (%97) dönemde hemşirelerin rolleri olduğunu düşünmektedir. Görüldüğü üzere hemşirelerin afet esnası ve sonrasında ki rolleri afet öncesinde ki rollerine göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Çelik tarafından 2010 da yaptığı çalışmaya göre hemşirelerin afet esnası ve sonrasında ki rolünün afet öncesindeki rolüne göre daha fazla olduğu görülmüştür [50]. Araştırmamız Çelik'in çalışmasına göre benzerlik göstermektedir.

Hemşireler afet anında normal uygulamalarından çok bakım sağlamak zorunda kalacaktır. Hemşirelerin acil durum müdahalesinde kilit rol üstlenmektedir. Başka bir deyişle, hemşirelerin bir afete yardımcı olmak için vazgeçilmez bir konumda oldukları, afetlerle mücadelede en hayati meslek oldukları söylenebilir [51]. Hemşirelerin afet anındaki rollerine bakıldığında ise hemşirelerin tamamına yakını bakım verici (%92,1), yarısından fazlası koordinatör (%65,5), danışman (%64,2), eğitimci (%63,6) ve yarısına yakını ise yönetici

rolünün (%47) olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin afet anında üstlendiği rolleri bakım verici pozisyonda yoğunlaştırdığı görülmektedir. Özcan'ın 2013 de yapmış olduğu çalışmaya göre afet anında hemşirelerin bakım verici rolünün en yüksek olduğu ve ikinci en yüksek rolün koordinatör rolü olduğu tespit edilmiştir [43]. Araştırmamızla bu çalışma benzerlik göstermektedir.

Hemşireler kriz ekibinin önemli üyeleridir. Bu nedenle, problemin büyümesini önlemek ve kazalara karışan kişilerin ihtiyaç duydukları bakımı sağlamak için becerilerini kullanabilmeleri ve hızlı harekete geçmeleri gerekmektedir. Bu yüzden hemşireler, afet sırasında ilk müdahale, triaj, bakım, ilk yardım, psikolojik destek, eğitim ve enfeksiyon kontrol prosedürlerini uygular. Bununla birlikte, afet durumlarında sağlık sistemleri ve sağlık hizmeti sunumu ancak hemşirelerin hızlı ve etkili bir şekilde yanıt verebilmeleri için afet bilgisine sahip olduklarında başarılı olurlar [10]. Araştırmaya katılan hemşirelerin afet durumlarında yüklendiği görevleri bağlamında çoğunun (%86,7) bakım ve tedavi ihtiyaçlarını tespit ederek gerekli olabilecek ilaç ve malzeme kontrolü yapılması ve istemde bulunmasını öncelikli görev olarak belirtmiştir. Bu görevi takiben hemşirelerin yarısından fazlası (%64,5) acil yardım ihtiyacı olanların yanı sıra kronik hastalığı olanlara da sağlık hizmeti verilmesini, yarısından fazlası (%64,2) afet süresinin uzaması halinde geçici barınak ve çadır kentlerde yaşamak zorundaki kişilere koruyucu sağlık hizmetleri verilmesini ve yine yarısından fazlası (%60,3) afetten etkilenen halka veya sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlamanın afet anında ve sonrasında önemli görevleri arasında saymaktadır.

Afetlerde bilinç kaybı, solunum yetmezliği, dolaşım ve kanama problem olan yaralıları belirlenerek, öncelikle müdahale edilmelidir [52]. Hemşirelerin yarısından fazlası (%73,3) afet anında ilk kurtarılabilecek insanların solunum yetmezliği, şuur kaybı ve iç kanaması olan kişiler olduğunu belirtmiştir. Geri kalanı ise şuur açık kafa travmaları, kapalı çıkık ve kırığı olanın, açık eklem ve kemik yaralanmaları olanın, küçük yapışık travması olanının afet anında ilk kurtarılabilecek insanlar olduğunu işaretlemiştir.

Crush Sendromu gelişme riski olan afetzedeye göçük altından çıkarılmasından itibaren en fazla 12 saat içinde hastaneye ulaştırılması elzemdir. Bu hususta afetzedelerde şok, renal yetmezlik, elektrolit bozukluğunun önlenmesi için uygun tedavi yapılması gerekmektedir [53]. Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu (%36,7) afetlerde en doğru hemşirelik bakımının Crush Sendromuna karşı dikkatli davranılması, damar yolunun açılması, ateş, nabız ve tansiyon takibinin yapılması olduğunu düşünmektedir. Daha sonra en doğru hemşirelik bakımın (%35,8)

femur fraktürü açısından hastanın bacağı kolon altından çıkarılana kadar damar yolunun açılması olduğu görülmektedir.

Anket çalışmasına katılan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları 5 puan üzerinden toplam ölçek puan ortalaması $3,58 \pm 0,57$, hazırlık evresi puan ortalaması $4,09 \pm 0,77$, müdahale evresi puan ortalaması $3,31 \pm 0,71$ ve afet sonrası evre puan ortalaması $3,47 \pm 0,78$ olarak saptanmıştır. HAHAÖ puan ortalamasına bakıldığında hemşirelerin hazırlık algılarının yüksek müdahale ve afet sonrası algıları ise orta düzeyde olduğu görülmüştür. Ancak hemşirelerin bireysel özelliklerinde afete kısmen hazır olduğu (%55,8) bulunmuştur. Tercan tarafından 2015 yılında yapılan araştırmaya göre, hemşirelerin hazırlık algıları yüksek çıkmasına rağmen bireysel özelliklerde ise afete kısmen hazır olduğu saptanmıştır [7]. Yapılan bu araştırma ile çalışmamız arasında benzerlik söz konusudur.

Hastanelere göre tüm hemşirelerin hazırlık algıları yüksek bulunmuştur. Mutki İlçe Hastanesi'nde çalışan hemşireler en yüksek hazırlık algısına sahip iken, Tatvan Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler ise en düşük hazırlık algısına sahiptir. Tatvan Devlet Hastanesi hasta potansiyeli bakımından yoğun olduğundan bu sonucu etkilemiş olabilir.

Hemşirelerin afetlerde afetzedelere hızlı bir şekilde müdahale edilebilmesi için, afet olmadığı zamanlarda farkındalık oluşturmak ve eğitim vermek çok önemlidir [39]. Çalışmada afetle ilgili eğitim alan hemşirelerin ($3,65 \pm 0,54$) afet eğitimi almayan hemşirelere ($3,50 \pm 0,62$) göre hazırlık algıları daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu da gösteriyor ki afet eğitimi afet hazırlığında önemli bir yere sahiptir.

Daha önceki deneyimler ve hemşirelerin eğitimleri afetlere müdahale konusundaki hazırlıklı olmalarını, farkındalıklarını, özgüvenlerini, becerilerini etkiler ve öngörülemeyen olaylara karşı kırılganlıklarını azaltır [10]. Araştırmada afet deneyimi yaşayan hemşirelerin afet deneyimi yaşamayana göre afet hazırlık algısı yüksek bulunmuştur.

Öneriler

- 1- Devlet hastanelerinde çalışan hemşirelere afete hazırlık konusunda hizmet içi eğitim faaliyetleri düzenlenmelidir.
- 2- Devlet hastanelerinde yapılan tatbikatlara hemşirelerin de en üst düzeyde katılımları sağlanmalı ve diğer afet tatbikatları zenginleştirilerek uygulanmalıdır.

3- Afete hazırlık sürecinde planlamanın önemli bir yeri vardır. Bu çalışmada afet planından haberdar olmayan çok fazla hemşireler olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu konuda gerekli eğitimler verilerek bu eksiklikler kapatılmalıdır.

4- Zorunlu/seçmeli olarak Afet Hemşireliği dersi Hemşirelik müfredatına eklenmelidir.

5- Bitlis ilinde bulunan hemşirelerin afete karşı hazır olmaları ve hazır olma algı düzeylerini yükseltmek amacıyla AFAD koordinatörlüğündeki Yerel Düzey Sağlık Hizmet Grubu Operasyon Planında görev almalarının sağlanmalıdır.



5.KAYNAKLAR

- [1] Farajzadeh M, Gheshlagh RG, Beiramijam M, Dalvand S, Ghawsi S, Amini H, 2017. Preparedness of Nurses for Crises and Disasters in Imam Khomeini and Social Security Hospitals of Saqqez. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly*, 3(1): 57-63.
- [2] Arslan A, 2013. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalının Afetlere Hazırlık Durumu, Hastane Afet Planının Hospital Incident Command System (Hıcs) Ve Major Incident Medical Management And Support (Mımmms) İle Karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı, Ankara.
- [3] Kuusikallio V, 2017. Community-Based Disaster Preparedness In The Kımbılıo Women'S Shelter And Education Center. Master's Degree in Global Health Care, Diaconia University of Applied Sciences, Helsinki.
- [4] Kökcü A, 2010. İstanbul'daki Ortaöğretim Kurumlarında Afet ve Acil Durum Hazırlıklarının Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [5] Vatan F, Salur D, 2010. Yönetici Hemşirelerin Hastanelerdeki Deprem Afet Planları Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3: 32-43.
- [6] Baack ST, 2011. Analysis of Texas Nurses' Preparedness and Perceived Competence in Managing Disasters. *Nursing Theses and Dissertations*, The University of Texas at Tyler College of Nursing and Health Sciences, Texas.
- [7] Tercan B, 2015. Hemşirelerin Afetlere Karşı Hazır Olma Durumları ve Hazırlık Algıları. Yüksek Lisans Tezi, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane.
- [8] Nash TJ, 2017. A Guide To Emergency Preparedness and Disaster Nursing Education Resources. The University of Texas at Tyler, *Health Emergency and Disaster Nursing*, 4:12-25.
- [9] Martono M, Satino S, Nursalam N, Efendi F, Bushy A, 2019. Indonesian Nurses' Perception Of Disaster Management Preparedness. *Chinese Journal of Traumatolog*, 22: 41-46.
- [10] Basal AA, Ahmed RE, 2018. Perception of Nurses' Regarding Role, Preparedness and Management Skills during Hospital Disasters. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 5: 151-161.

- [11] <https://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/aboutdisasters/what-is-a-disaster/> (Erişim Tarihi: 18.05.2019)
- [12] Anonim, 2014. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. <https://www.afad.gov.tr/upload/Node/3495/xfiles/sozluk.pdf/> (Erişim Tarihi: 18.05.2019)
- [13] https://www.cartercenter.org/resources/pdfs/health/ephti/library/lecture_notes/health_extension_trainees/disasterpreventionpreparedness.pdf (Erişim Tarihi: 20.05.2019)
- [14] Işık Ö, Aydınlioğlu HM, Koç S, Gündoğdu O, Korkmaz G, Ay A, 2012. Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri. Okmeydanı Tıp Dergisi, 28:82-123.
- [15] Anonim, 2016. Çölleşme ve Erozyonla Mücadele Genel Müdürlüğü. Heyelanlar. <http://www.cem.gov.tr/erozyon/Libraries/cemDocument/HEYELANLAR.sflb.ashx> (Erişim Tarihi: 20/05/2019)
- [16] Ertükmen C, 2006. Afet Yönetimi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- [17] Akın C, 2012. Teknolojik Afetler. Türkiye 65. Jeoloji Kurultayı. 2-6 Nisan, Ankara.
- [18] Palanivel K, Saravanavel J, Gunasekaran S, 2015. Disaster Management, Allied Publishers. New Delhi.
- [19] Erkal T, Değerliyurt M, 2011. Türkiye’de Afet Yönetimi. Doėu Coğrafya Dergisi, 14(22): 147-163.
- [20] Mavundla X, 2017. Assessment Of Disaster Preparedness Level Of A Community In Zamdela (Sasolburg) To Chemical Hazard. Thesis Master, University Of The Free State, Bloemfontein.
- [21] Mamogale HM, 2011. Assessing Disaster Preparedness Of Learners And Educators In Soshanguve North Schools. Thesis Master, University Of The Free State, Bloemfontein.
- [22] O’Brien G, O’Keefe P, Rose J, Wisner B, 2006. Climate Change And Disaster Management. Overseas Development Institute, 30(1): 64–80.
- [23] Manesh AK, 2017. Handbook of Disaster and Emergency Management. Kompndiet. Gothenburg. <https://www.researchgate.net/publication/316622206> (Erişim Tarihi: 26/05/2019)
- [24] Kadiğılu M, 2011. Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek. T.C. Marmara Belediyeler Birliğı Yayını. İstanbul.

- [25] Ergünay O, 2008. Afet Yönetiminde Kurumsal Yapılanma ve Mevzuat Nedir? Nasıl Olmalıdır? (İstanbul Depremine Beklerken Sorunlar ve Çözümler Bildiriler Kitabı). İstanbul.
- [26] Akdağ SE, 2002. Mali Yapı ve Denetim Boyutlarıyla Afet Yönetimi. Sayıştay Yayın İşleri Müdürlüğü. Ankara.
- [27] Akyel R, 2007. Afet Yönetim Sistemi: Türk Afet Yönetiminde Karşılaşılan Sorunların Tespit Ve Çözümüne İlişkin Bir Araştırma. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- [28] Anonim, 2018. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Türkiye’de Afet Yönetimi ve Doğa Kaynaklı Afet İstatistikleri. Erişim adresi: https://www.afad.gov.tr/upload/Node/35429/xfiles/Turkiye_de_Afetler.pdf/ (Erişim Tarihi: 27/05/2019).
- [29] Azimli Çilingir G, 2018. Türkiye’de Uygulanan Afet Yönetimi Politikalarının İncelenmesi: Yasal Düzenlemeler ve DASK. Dirençlilik Dergisi, 2(1): 13-21.
- [30] Anonim, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun (2009/5902). <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5902.pdf> (Erişim Tarihi: 23/06/2019).
- [31] <https://www.kizilay.org.tr/kurumsal/tarihcemiz> (Erişim Tarihi: 27/05/2019).
- [32] <https://www.kizilay.org.tr/kurumsal/temel-ilkelerimiz> (Erişim Tarihi: 27/05/2019).
- [33] <https://www.kizilay.org.tr/neler-yapiyoruz> (Erişim Tarihi: 27/05/2019).
- [34] <https://www.umke.org/umke-tarihcesi-s13.html> (Erişim Tarihi: 30/05/2019).
- [35] Arslan Ü, Şahinöz T, Kaya M, 2007. Afetlerde Sağlık Organizasyonu Çalışmaları (TMMOB Afet Sempozyumu Bildiriler Kitabı). Ankara.
- [36] <https://acilafet.saglik.gov.tr/TR,4457/umke.html> (Erişim Tarihi: 14/07/2019).
- [37] Kalanlar B, Kubilay G, 2015. Afet Hemşireliği Eğitimi ve Afet Öncesinde Afet Hemşiresinin Görevleri. Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 8(2): 77-85.
- [38] Huh SS, Kang HY, 2019. Effects Of An Educational Program On Disaster Nursing Competency. Public Health Nursing, 36: 28-35.
- [39] Fung OWM, Loke AY, Lai CKY, 2008. Disaster Preparedness Among Hong Kong Nurses, Journal Of Advanced Nursing, 62(6): 698–703.
- [40] Rodriguez ER, 2017. Role of the Nurse During Disaster Preparedness: A Systematic Literature Review and Application to Public Health Nurses. Proposal Submitted in Partial

Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Nursing Practice, Walden University College of Health Sciences, Washington.

- [41] Putra A, Petpichetian W, Manewat K, 2011. Review: Public Health Nurses' Roles and Competencies in Disaster Management, Nurse Media Journal Of Nursing, 1(1): 1-13.
- [42] Demirbaş H, Sezer A, Ergun A, 2013. Afet Yönetiminde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 21(2): 122-128.
- [43] Özcan F, 2013. Hemşirelerin Afete Hazır Olma Durumu Ve Hazırlık Algısı. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [44] Bakan İ, Kefe İ, 2012. Kurumsal Açından Algı Ve Algı Yönetimi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(1): 19-33.
- [45] Hermawati D, 2010. Nurses' Perceived Preparedness of Knowledge and Skills in Caring for Patients Attacked by Tsunami in Banda Aceh, Indonesia and Its Related Factors. Degree of Master of Nursing Science, Prince of Songkla University, Songkhla.
- [46] Çalışkan C, Özcebe H, 2013. Epidemics of Infectious Diseases in Disasters and Control Measures of Them, TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(5): 583-588.
- [47] Yavaşoğlu F, 2015. Afet Yönetiminde Sivil Toplum Kuruluşlarının Yeri, 3. Türkiye Deprem Mühendisliği ve Sismoloji Konferansı. 14-16 Ekim 2015, Dokuz Eylül Üniversitesi-İzmir s: 1-13.
- [48] Anonim, Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği (2013/5703). <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.10884&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=%C3%A7ocuk%20koruma> (Erişim Tarihi: 17/07/2019).
- [49] Anonim, Türkiye Barolar Birliği. 2013. Soma Maden Faciası Benzeri Kazaların Önlenmesine Yönelik Sistem ve Temel Mevzuat Önerileri Hakkında Rapor. Ankara. Erişim adresi: <http://tbbyayinlari.barobirlik.org.tr/TBBBooks/513.pdf> (Erişim Tarihi: 17/07/2019).
- [50] Çelik F, 2010. Türk Kızılayı'nda Çalışan Hemşirelerin Afetlerde Hazıroluşluk Durumları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [51] Grochtdreis T, Jong N, Harenberg N, Görres S, Bäck PS, 2016. Nurses' roles, knowledge and experience in national disaster preparedness and emergency response: A literature review, South Eastern European Journal of Public Health, 133: 1-19.
- [52] <http://www.ibt.gov.tr/sites/akom/documents/ilkyardim.html> (Erişim Tarihi: 18/08/2019)
- [53] Aygin D, Atasoy I, 2008. Crush Sendromu Tedavi Ve Bakımı. Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(1): 93-100.

6.EKLER

EK.1. Anket Örneği

BİTLİS İLİ DEVLET HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN AFET HAZIRLIĞI VE HAZIRLIK ALGISININ İNCELENMESİ

Bu çalışmanın amacı; Bitlis il sınırları içerisindeki Devlet Hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumlarını belirlemek ve afet hazırlık algılarını incelemek amacıyla yapılacaktır. Bu anket ve ölçek sonucunda elde edilen veriler konu ile ilgili yürütülmekte olan çalışmada kullanılacaktır. Anket ve Ölçeğe kişisel bilgilerinizin yazılması istenmemektedir. Bilgilerin şahsiliğine ve saklılığı ilkesine özenle uyulacaktır.

1-Çalıştığınız hastane

- ☐ Bitlis Devlet Hastanesi
☐ Bitlis Tatvan 400 Yataklı Devlet Hastanesi
☐ Ahlat Devlet Hastanesi
☐ Adilcevaz Onkoloji Hastanesi
☐ Hizan Devlet Hastanesi
☐ Güroymak Devlet Hastanesi
☐ Mutki İlçe Hastanesi

2-Çalışmakta olduğunuz klinik:

3-Kaç yaşındasınız:

4- Medeni durumunuz

- ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Dul

5-Eğitim düzeyiniz:

- ☐ Lise ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü

6- Ne kadar süredir hemşirelik yapmaktasınız:

7-Hangi statüde çalışıyorsunuz? (Birden çok konumda çalışıyorsanız, lütfen ağırlıklı olarak çalıştığınız seçiniz)

- ☐ Eğitim Hemşiresi
☐ Servis Hemşiresi
☐ Yönetici Hemşire
☐ Yoğun Bakım Hemşiresi
☐ Ameliyathane Hemşiresi
☐ Acil Hemşiresi
☐ Diğer :

8- Okul eğitiminiz süresince afetle ilgili bir eğitim aldınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

9- Çalışma hayatınız boyunca hiç afet deneyimi yaşadınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

10-Yaşantınız boyunca hiç afete maruz kaldınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

11-Afet tatbikatına daha önce hiç katıldınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

12-Cevabınız evet ise hangi tatbikata katıldınız?

- ☐ Yangın,
☐ Deprem
☐ Diğer

13-Çalıştığınız yere ait bir afet planı var mı?

- ☐ Evet
☐ Hayır
☐ Bilmiyorum

14-Cevabınız evet ise bu afet planını hiç okudunuz mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

15-Aşağıdaki dönemlerde hemşirelerin rolü var mıdır?

- Afet Öncesi ☐ Evet ☐ Hayır
Afet Esnasında ☐ Evet ☐ Hayır
Afet Sonrası ☐ Evet ☐ Hayır

16-Sizin için 'Afet' kavramı ne anlama gelmektedir? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz).

- ☐ Deprem, sel,toprak kayması gibi durumlar,
☐ Bulaşma oranı ve öldürücülüğü yüksek olan hastalık salgını,
☐ Biyolojik, kimyasal ya da patlayıcı ajanlarla yapılan terörist eylemleri

- ☐ Madenlerde göçük nedeniyle oluşan insan kayıpları

- ☐ On ölümden ve elli yaralıdan fazla kırma olması

17- Bir hemşire olarak afetlere hazırlıklı mısınız?

- ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen

18- Hiç afetzedelere bakım vermek durumunda kaldınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

19-Sizce bir hemşire afet anında hangi rollere sahiptir? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz).

- ☐ Danışman
☐ Koordinatör
☐ Eğitmen
☐ Yönetici
☐ Bakım Verici
☐ Diğer

20- Afete daha hazırlıklı olmak için aşağıdaki eğitimlerden hangilerini almak istersiniz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ CPR (Kardiyovasküler ve Pulmoner) Yaşam Desteği
☐ Afet yerindeTriağ
☐ Enfeksiyon önleme ve kontrolü
☐ Travmalarda Müdahale
☐ Temel Yaşam Desteği
☐ İlk Yardım
☐ Post – Travmatik Durumlarda Bireylere Psikolojik Yaklaşım
☐ Hiçbirinin gerekli olduğunu düşünmüyorum
☐ Diğer : Belirtiniz.....

21- Bireylerin enkazdan kurtulana kadar yapılacak en doğru hemşirelik bakımı aşağıdakilerden hangisidir?

- ☐ Bilinci açık olduğu sürece sadece izlemek ve oksijen vermek.
☐ Bilinci açık olduğu sürece yalnızca damar yolunu açmak ve kazazedeyi gözlemek
☐ Olası femur fraktürü açısından; hastanın bacağı kolon altından çıkarılana kadar damar yolu açılmalı ve Doktor kontrolünde Ringer Laktat sıvısı takılmalıdır ve kazazede çıkarıldıktan sonra uzun bacak ateli ile atele alınarak nakli sağlanmalıdır.
☐ Crush Sendromuna karşı dikkatli davranılmalı, damar yolu açılmalı, ateş, nabız, tansiyon takibi yapılmalı

22- Aşağıdakilerden hangisi afetlerde hemşirenin yapması gereken görevlerindendir? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Afet anı ve sonrasında hemşireleri bakım ve tedavi ihtiyaçlarını tespit ederek gerekli olabilecek ilaç ve malzeme kontrolü yapmalı ve istemde bulunmalıdır.
☐ Afet anı ve sonrasında hemşireleri afetten etkilenen halka veya sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlamalıdır.
☐ Afet anı ve sonrasında hemşireleri acil yardım ihtiyacı olanların yan sıra kronik hastalığı olanlara da sağlık hizmeti verilmesini sağlamalıdır.
☐ Afet anı ve sonrasında hemşireleri afet süresinin uzaması halinde geçici barınak ve çadır kentlerde yaşamak zorundaki kişilere koruyucu sağlık hizmetleri verilmesini sağlamalıdır.

23- Afet bölgesindesiniz ilk kurtaracağınız insanlar kimler olmalıdır?

- ☐ Solunum Yetmezliği, şuur kaybı, iç kanaması olanlar
☐ Şuur açık kafa travmaları, kapalı çıkık ve kırığı olanlar
☐ Açık eklem ve kemik yaralanmaları
☐ Küçük yapışık travması olanlar

24- Aşağıdakilerden hangisi afetlerde hemşirelerin koruyucu faaliyetlerindendir? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Toplumda afetlerle ilgili eğitim faaliyetlerini yürütme
☐ Afetlerle ilgili ekiplere katılacakların listesini ayarlama
☐ Yeteri miktarda tıbbi malzemelerinin stoklanmasını sağlama
☐ Toplum tabanlı sivil toplum örgütleriyle iş birliği yapma

EK.2. Ölçek

HEMŞİRELERDE AFETE HAZIRLIK ALGISI ÖLÇEĞİ <u>(Size uygun olan seçeneği işaretleyiniz)</u>		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
HAZIRLIK EVRESİ	1. Afete kendimi daha hazır hissetmem için düzenli hizmet içi eğitimlerle bilgilerimi tazelemem gerekir.	☐	☐	☐	☐	☐
	2. Afete kendimi daha hazır hissetmem için düzenli tatbikatlarla bildiklerimi pekiştirmeliyim.	☐	☐	☐	☐	☐
	3. Ülkemizde bir afet gelişmesi durumunda, hangi birimlerden (afete müdahale, arama- kurtarma, lojistik destek, bölge haberleşme birimleri vs.) destek isteyeceğimi önceden bilmeliyim.	☐	☐	☐	☐	☐
	4. Afete hazırlık konusunda bilgilerimi sorgulamalı, bilmediklerimi öğrenmeliyim.	☐	☐	☐	☐	☐
	5. Afet esnasında kullanılacak iletişim zincirini bilmem önemli	☐	☐	☐	☐	☐
	6. Afet esnasında yapılması gerekenleri öncelik sırasına göre bilmeliyim.	☐	☐	☐	☐	☐
MÜDAHALE EVRESİ	7. Aldığım eğitimlerin (lisans, hizmet içi eğitim vs.) afete hazır olmam için yeterli olduğunu düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
	8. Acil durum planı uygulama ve afet yerini boşaltma gibi prosedürleri yerine getirebilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
	9. Sahada (afet bölgesinde) afetzedelere triaj uygulayabilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
	10. Afet durumunda afetzedelere ilk müdahaleyi yaparak bakım verebilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
	11. Patlayıcılarla yapılan terörist eylemlerine maruz kalan topluluklara bakım verebilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
	12. Biyolojik ya da kimyasal saldırılara uğrayan topluluklara bakım verebilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
	13. Bulaşma oranı yüksek olan salgın hastalık durumlarında bulunduğum ortamdaki kontaminasyonu önleyebilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
	14. Afet durumlarında doktor denetimi olmaksızın hastalara ön müdahale uygulayabilecek kadar kendime güveniyorum	☐	☐	☐	☐	☐
	15. Afetzedeleri kurtarma aşamasında sağlık ekibinin her bölümünde çalışabilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
AFET SONRASI EVRESİ	16. Afet sonrasında üzerime düşen rollerin bilincindeyim.	☐	☐	☐	☐	☐
	17. Afet sonrasında afetzedelere psikolojik destek sağlayabilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
	18. Afetzedelerde görülebilecek Akut Stres Bozukluğu ve Post Travmatik Stres Sendromunun belirti ve bulgularını fark edebilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
	19. Afet sonrasında travmatik durum içerisinde olan bireylere tedavi alana kadar kendilerine yetebilmeleri için gereken eğitim verebilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
	20. Afet sonrasında afetzedelere sağlıklı yiyecek, içecek, barınak gibi ihtiyaçların temininde üzerime düşen görevleri yerine getirebilirim.	☐	☐	☐	☐	☐

EK.3. Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 14/11/2017-E.17703



T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik



Sayı : 66073261/044/
Konu : Anketler

Sayın Yrd. Doç. Dr. Cihan ÖNEN

İlgi 13.10.2017 tarih ve 8194 sayılı başvuru dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçenize istinaden; "Bitlis İli Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Afet Hazırlığı ve Hazırlık Algısının İncelenmesi" konulu çalışmanız Üniversitemiz Etik İlkeleri ve Etik Kurulunun 09.11.2017 tarih ve 2017/11-VI sayılı kararıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Sabir RÜSTEMLİ
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Yazı İşleri Müdürlüğü
Rahva Yerleşkesi Beş Minare Mah. Ahmet Eren Bulvarı
13000 Merkez/BİTLİS
E-Posta :info@beu.edu.tr
Tel: 0 (434) 222 10 00

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Dilek Öğüt
Unvan : Bilgisayar İşletmeni
Web Adres : www.beu.edu.tr



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK.4. Kurum İzni



T.C.
BİTLİS VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 48167790-952.01.04.15/
Konu : Tez Çalışması

Sayın: Emrah YÜREKLİ
Bitlis Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Müdürlüğümüze vermiş olduğunuz 10/10/2017 tarihli dilekçenizde İlimiz İl ve İlçe Devlet Hastanelerinde görevli hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumları ve hazırlık algılarının incelenmesi konulu tez çalışması yapmak istediğinizden;

Söz konusu tez çalışmalarınızı il ve ilçe devlet hastanelerinde yapmanız uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Koray OKUR
İl Sağlık Müdürü

EK.5. Yazar İzni

Re: Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği

11.05.2018 Cum 09:14 tarihinde yanıtladınız



feride özcan <feridekr86@gmail.com>

10.05.2018 Per 07:36

Siz



Merhaba Emrah bey, geliştirdiğim bu ölçeği elbette kullanabilirsiniz. Araştırmanızın bitiminde sonuçlarını bana da mail olarak atarsanız ben de haberdar olmuş olurum. İyi çalışmalar diliyorum.

Feride Özcan

6 Nis 2018 Cum. saat 00:10 tarihinde Emrah YÜREKLİ

<emrah13_87@hotmail.com> şunu yazdı:

Merhaba Hocam;

Ben Emrah YÜREKLİ, Bitlis Eren Üniversitesi Disiplinlerarası Afet Yönetimi öğrencisiyim. "Hemşirelerin Afete Hazır Olma Durumu ve Hazırlık Algısı" Yüksek lisans tezinizde geliştirdiğiniz "Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği" ni yapacağım tezimde kullanmak istiyorum. İzin verebilir misiniz?

ÖZGEŞMİŞ

1987 yılında Bitlis'te doğdu. İlk ve orta öğrenimini burada tamamladı. Yükseköğrenimini 2006-2010 yılları arasında Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu Sağlık Memurluğu, 2009-2011 yılları arası Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Önlisans Sosyal Hizmet ve 2011-2014 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümleriyle tamamladı. 2010 yılında Özel Bitlis Kale Tıp Merkezi'nde Hemşire olarak çalışmaya başladı. 2011 yılında Konya Akşehir Devlet Hastanesi'nde, 2012 yılında Konya Numune Hastanesi ve Bitlis Devlet Hastanesi'nde Hemşire olarak çalışmaya devam etti. 2013 yılında Bitlis Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine geçerek birçok birimin sorumluluğunu yürüttü. 2015 yılında Genel Sekreterlikte Uzman pozisyonuna geçti. 2017 yılında Genel Sekreterliklerin kapanmasıyla Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü'ne geçiş yaptı ve bu yıldan itibaren Personel ve Destek Hizmetleri Başkanlığı'nda Uzman olarak çalışmaya devam etmektedir. Evli ve bir çocuk babasıdır.