



**HEMŞİRELERİN AFETLERE KARŞI HAZIR  
OLMA DURUMLARI VE HAZIRLIK ALGILARI**

**BAHADIR TERCAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Afet Yönetimi Anabilim Dalı  
Doç. Dr. Saime ŞAHİNÖZ  
2015**

(Her Hakkı Saklıdır)

T.C.  
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN AFETLERE KARŞI HAZIR OLMA DURUMLARI VE  
HAZIRLIK ALGILARI

(State of readiness and preparation perceptions against disasters of nurses)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Bahadır TERCAN**

Doç. Dr. Saime ŞAHİNÖZ

**GÜMÜŞHANE**  
**Kasım, 2015**

**TEZ KABUL VE ONAY TUTANAĞI**

Doç. Dr. Saime ŞAHİNÖZ danışmanlığında, Bahadır TERCAN tarafından hazırlanan “Hemşirelerin Afetlere Karşı Hazır Olma Durumları ve Hazırlık Algıları” başlıklı çalışma, 24/11/2015 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Afet Yönetimi Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyesi (Başkan):	İmza:
Yrd. Doç. Dr. Turgut ŞAHİNÖZ	.....
Jüri Üyesi (Danışman):	İmza:
Doç. Dr. Saime ŞAHİNÖZ	.....
Jüri Üyesi :	İmza:
Doç. Dr. Hasan Hüseyin EKER	.....

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.. / .. / .....

Doç. Dr. Bayram NAZIR  
Enstitü Müdürü

**TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hemşirelerin Afetlere Karşı Hazır Olma Durumları ve Hazırlık Algıları” başlıklı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden olduğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla doğrularım.

Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

<input type="checkbox"/>	Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
<input type="checkbox"/>	Tezim sadece Gümüşhane Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
<input checked="" type="checkbox"/>	Tezimin 3 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

24/11/2015

İmza

Öğrenci Adı Soyadı: Bahadır TERCAN

**ÖNSÖZ**

Yüksek lisans eğitimim ve özellikle tez çalışmam süresince yardım ve desteğini esirgemeyen, bana yol gösteren, daima teşvik ve özveride bulunan değerli hocam ve tez danışmanım sayın Doç. Dr. Saime ŞAHİNÖZ'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tezin veri toplama aşamasında desteklerini esirgemeyen Kelkit Devlet Hastanesi'nde görev yapan eski çalışma arkadaşlarıma, Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde çalışan Harun BÜLBÜL'e ve diğer öğrenci arkadaşlara ve değerli arkadaşım Eyyüp YILDIZ'e emeklerinden dolayı çok teşekkür ederim.

Maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen canım aileme ve Sevgili eşim Canı-Sultan Nilgün Hatun'a çok teşekkür ederim. Bu tezimi biricik kızım Elif Zümra'ya ithaf ediyorum.

**Gümüşhane – 2015**

**Bahadır TERCAN**

**İÇİNDEKİLER**

Sayfa No

DIŞ KAPAK	
DIŞ KAPAK PENCERESİ	
İÇ KAPAK .....	I
TEZ KABUL VE ONAY TUTANAĞI .....	II
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI .....	III
ÖNSÖZ.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
ÖZET.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
TABLolar LİSTESİ.....	X
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	XII
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	XIII
<b>GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>

**BİRİNCİ BÖLÜM**

<b>1. AFET YÖNETİMİ.....</b>	<b>3</b>
1.1. Afet İle İlgili Bazı Kavramlar.....	3
1.1.1. Afet.....	3
1.1.2. Kriz.....	3
1.1.3. Tehlike.....	4
1.1.4. Risk.....	4
1.1.5. Acil Durum.....	4

1.1.6. Beklenmedik Olay.....	5
1.1.7. Olağanüstü Hal.....	5
1.2. Afetlerin Sınıflandırılması.....	5
1.2.1. Doğal Afetler.....	5
1.2.1.1. Depremler.....	6
1.2.1.2. Heyelan.....	6
1.2.1.3. Sel.....	7
1.2.1.4. Çığ.....	7
1.2.2. İnsan Kaynaklı Afetler.....	8
1.2.2.1. Teknolojik Afetler.....	8
1.2.2.2. Yangınlar.....	8
1.3. Afetin Etkileri.....	9
1.4. Türkiye'nin 1994-2013 Yılları Arası Afet Tablosu.....	10
1.5. Afet Yönetimi.....	11
1.5.1. Afet ve Acil Durum Yönetim Sisteminin Evreleri.....	12
1.5.1.1. Zarar Azaltma.....	13
1.5.1.2. Hazırlık.....	14
1.5.1.3. Müdahale.....	14
1.5.1.4. İyileştirme.....	15
1.5.1.4. Yeniden İnşa.....	16

## İKİNCİ BÖLÜM

<b>2. AFET VE HEMŞİRELİK.....</b>	<b>17</b>
2.1. Afetlerde Hemşirelerin Görev ve Sorumlulukları.....	21
2.2. Afetlerde Hemşirelerin Gereksinim Duyduğu Bilgiler.....	23

2.3. Hemşirelerin Afetlere Hazır Olmalarında Temel Yeterlilikler ...	24
2.4. Afetlerde Hemşirelik Algısının Önemi.....	25

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

<b>3. YÖNTEM.....</b>	<b>27</b>
3.1. Araştırmanın Amacı .....	27
3.2. Araştırmanın Tipi .....	27
3.3. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman.....	27
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	27
3.5. Veri Toplama Araçları.....	27
3.6. Verilerin Toplanması.....	28
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	28
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	29

### DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

<b>4. VERİLERİN ANALİZİ ve YORUM.....</b>	<b>30</b>
4.1. Verilerin Analizi.....	30
4.2. Bulgular ve Yorum.....	31
4.3. Tartışma.....	49
4.4. Sonuç ve Öneriler.....	53
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>54</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>59</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>65</b>

**ÖZET**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERİN AFETLERE KARŞI HAZIR OLMA DURUMLARI VE HAZIRLIK ALGILARI

Bahadır TERCAN

2015, XIV+ 65 sayfa

Araştırma, hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumlarını ve hazırlık algılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma, Gümüşhane Kamu Hastaneleri Birliğine (GKHB) bağlı Gümüşhane Devlet Hastanesi, Kelkit Devlet Hastanesi ve Şiran Devlet Hastanesinde Kasım 2014 – Kasım 2015 tarihleri arasında kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, GKHB'ye bağlı hastanelerin kliniklerinde çalışan 226 hemşire oluşturmuştur. Herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadan evrenin tamamı örnekleme alınmıştır. Araştırma 171 hemşire ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından literatür bilgisine uygun olarak oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” ve Özcan tarafından geliştirilen “Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler Aralık 2014 - Ocak 2015 tarihleri arasında ve hafta içi günlerde ilgili hastanelere gidilerek yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama ki-kare, standart sapma, Student's t-testi, One-way Anova, Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Hemşirelerin %56,7'sinin kişisel özellikler formunda, kendilerini afetlere karşı kısmi olarak hazır olduklarını belirtmelerine rağmen, Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeğine göre hazırlık evresinde yüksek, müdahale ve afet sonrası evrelerde ise orta düzeyde algıya sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Afet müdahale evresinde en yüksek algıya sahip olanların yoğun bakım + ameliyathanede çalışan hemşireler olduğu, en düşük algıya sahip olanların ise pediatrik kliniklerde çalışan hemşireler olduğu saptanmıştır. Ayrıca afet tatbikatına katılan hemşirelerin hazırlık algılarının katılmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Afet yönetimi ile ilgili yeterli ve düzenli eğitimler ve tatbikatlar düzenlenerek hemşirelerin afetlere karşı hazırlık algılarının yüksek tutulması önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşirelik, Afet, Afet Yönetimi, Algı, Hazırlık

**ABSTRACT**

MASTER'S THESIS

STATE OF READINESS AND PREPERATION PERCEPTIONS AGAINST  
DISASTERS OF NURSES

BAHADIR TERCAN

2015- XIV+ 64 page

The study was conducted to determine the readiness of nurses and perceptions of preparedness against disasters.

The study was conducted as cross-sectional in the Gümüşhane state hospital, Kelkit state hospital and Şiran state hospital that connected to the Gümüşhane Public Hospitals Association(GKHB/GPHA) between november 2014-november 2015. The population of the study has included 226 nurses who work in the hospitals' clinic connected to the GKHB/GPHA. All the population of the study were taken as samples without using any sampling method. The study has been completed with 171 nurses. To collect data, the 'perosnal information form' that established by the researcher in accordance with the literature and 'Disaster Preparedness Perception Scale in Nurses' established by Özcan were used. The data was collected by face to face interviews in the relevant hospitals on weekdays between December 2014 - January 2015. In analyzing the data, number, percentage, chi-square arithmetic average, standard deviation, Student's t-test, One-way ANOVA and Kruskal-Wallis test was used.

Although they indicate that 'ready as partial' in the 'personal characteristics form' of %56.7 of the nurses, according to the disaster preparedness perception scale for nurses, it has appeared that the nurses have a high level of perception in the preparatory phase of disasters, as for the response and post-disaster phase they have moderate perception. In the disaster response phase, the nurses working in the pediatric clinics had the lowest level of perception while the nurses working in the surgery and the intensive care unit had the higher level of perception was determined. It also found that nurses who participated in the disaster drill have higher perception level than the nurses who didn't. It is recommended to maintain high level preparedness perception of nurses against disasters by arranging adequate and regular training and exercises on disaster management.

**Key Words:** Nursing, Disaster, Disaster Management, Perception, Preparation

## TABLOLAR LİSTESİ

<b><u>Tablo No</u></b>	<b><u>Tablo Adı</u></b>	<b><u>Sayfa No</u></b>
Tablo 1.1.	Türkiye'nin 1994-2013 Yılı Afet Tablosu.....	10
Tablo 4.1.	Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	31
Tablo 4.2.	Hemşirelerin Afetle İlgili Eğitim Alma Durumları.....	32
Tablo 4.3.	Hemşirelerin Çalışma Hayatları Boyunca Afet Deneyimi Yaşama Durumları.....	33
Tablo 4.4.	Hemşirelerin Yaşantıları Boyunca Afete Maruz Kalma Durumları.....	33
Tablo 4.5.	Hemşirelerin Afet Tatbikatına Katılma Durumları.....	34
Tablo 4.6.	Hemşirelerin Katıldıkları Afet Tatbikatına Göre Dağılımları	34
Tablo 4.7.	Hemşirelerin Çalıştıkları Hastaneye Ait Afet Planından Haberdar Olma Durumları.....	35
Tablo 4.8.	Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanenin Afet Planını Okuma Durumlarına Göre Dağılımları.....	35
Tablo 4.9.	Hemşirelerin Hemşirenin Hangi Afet Döneminde Rollerinin Olduğunu Belirtme Durumlarına Göre Dağılımları.....	36
Tablo 4.10.	Hemşirelerin Afet Kavramını Tanımlama Durumları.....	36
Tablo 4.11.	Hemşirelerin Afet Anında Sahip Oldukları Rollerin Dağılımı	37
Tablo 4.12.	Hemşirelerin Afete Hazır Olma Durumlarının Dağılımı.....	37
Tablo 4.13.	HAHAÖ ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı.....	38
Tablo 4.14.	Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre HAHAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	38
Tablo 4.15.	Hemşirelerin Çalıştıkları Hastaneye Göre HAHAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	39
Tablo 4.16.	Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere Göre HAHAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	40
Tablo 4.17.	Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre HAHAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	41
Tablo 4.18.	Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre HAHAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	42

Tablo 4.19.	Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre HAHAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	43
Tablo 4.20.	Hemşirelerin Çalıştıkları Süreye Göre HAHAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	44
Tablo 4.21.	Hemşirelerin Yaşantıları Boyunca Afete Maruz Kalma Durumlarına Göre HAHAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	45
Tablo 4.22.	Hemşirelerin Eğitimleri Boyunca Afetle İlgili Eğitim Alma Durumlarına Göre HAHAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	46
Tablo 4.23.	Hemşirelerin Çalışma Hayatı Boyunca Afet Deneyimi Yaşama Durumlarına Göre HAHAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	47
Tablo 4.24.	Hemşirelerin Afet Tatbikatına Katılma Durumlarına Göre HAHAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	48

**ŞEKİLLER LİSTESİ**

<b><u>Şekil No</u></b>	<b><u>Şekil Adı</u></b>	<b><u>Sayfa No</u></b>
	Şekil 1.1. Afet Yönetimi Sisteminin Evreleri.....	12



**KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ**

<b><u>Kısaltma</u></b>	<b><u>Kısaltma Açılımı</u></b>	<b><u>Sayfa No</u></b>
ICN:	Internarional Council of Nurses.....	18
HAHAÖ:	Hemşirelerde Afete Hazırlık Algıları.....	28



## GİRİŞ

Hemen her gün dünya üzerinde bir ya da birkaç can ve mal kayıplarının yaşandığı deprem, heyelan, sel gibi büyük doğal afetler oluşmaktadır<sup>1</sup>. Bir deprem bölgesi olarak ülkemizde ise özellikle son zamanlarda bu gibi afetler daha da sık görülmektedir. Fakat afetlere karşı ne kadar hazırlıklıyız önemli bir soru ve göz ardı edilebilen bir konudur. 1999 yılı Marmara depreminde afete karşı hazırlıklı olmanın yetersizliği sebebiyle can ve mal kayıplarının çok ciddi boyutlara ulaşması, özellikle devletin olmak üzere ve toplumun bu konudaki farkındalığını artırmıştır. Afetlere karşı hazırlığın toplumda oluşabilecek kayıpları, zararları azaltacağı görülmüş ve bu konuda önemli ilerlemeler sağlanmıştır. 2011 yılı Van depreminde devletin anında deprem bölgesine yardım götürdüğü, orada çadır kentler kurduğu ve kısa bir sürede yeniden bir şehir inşa ettiği görülmektedir<sup>2</sup>.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her ülkenin oluşabilecek afetlere yönelik detaylı planlar ve stratejiler belirlemesi ve afetlere hazırlıklı olmaları gerektiği konusunda uyarılarda bulunmuştur. Afet hazırlığı, afetlere zamanında, hızlı ve etkin bir şekilde müdahale edebilmek için afet öncesinde yapılması gereken planlama, tatbikat, eğitim, erken uyarı sistemlerinin kurulması, acil yardım malzeme stokları, halkın bilinçlendirilmesi gibi faaliyetlerin sürekli ve sürdürülebilir olarak yürütüldüğü süreci ifade etmektedir<sup>3</sup>.

Afetlerde sağlık hizmetlerinin en büyük grubunu oluşturan hemşireler, afete hazır olma durumları, afet yönetimine katılmalarındaki etkin rolü ve toplumun sağlık ve refahının sürmesi için vereceği bakım ile toplumun en önemli kaynaklarından bir tanesidir. Ülkemiz dışındaki birçok ülke de hemşireler afet öncesi, afet anı ve afet sonrasında ki rolleri konusunda bilinçlidirler. Bu sebeple yurtdışında hemşirelerin hazırlık durumuna, algılarına ve yeterlilik düzeylerine yönelik çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Ülkemize baktığımızda ise, “Hemşire” ve “afet” kavramlarının yalnızca

---

<sup>1</sup>Yavaş, Hikmet, (2005), **Doğal Afetler Yönüyle Türkiye’ De Belediyelerde Kriz Yönetimi**, 1. Baskı, Ankara: Orion Yayıncılık.

<sup>2</sup>Özcan, Feride, (2013), **Hemşirelerin Afete Hazır Olma Durumu ve Hazırlık Algısı**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

<sup>3</sup>Şahin, Necmettin, (2009), **Afet Yönetimi ve Acil Yardım Planları**, TMMOB İzmir Kent Sempozyumu, (131-142).

birkaç araştırmada bir arada kullanılmış olması, henüz afet hazırlığında etkili bir şekilde harekete geçilmediğini göstermektedir<sup>4</sup>.

21. yüzyılda yaşanan afetler, afet yönetiminde profesyonel hemşireliğin rolünün de önemli ölçüde değişmesine yol açmıştır. Hemşireler afet anı ve afet sonrasında ki zamanlarda birey, aile ve topluma kaliteli sağlık hizmeti verebilmek için güncel eğitim ve teknolojiyi takip etmek durumundadırlar. Hemşireler ile sağlık alanında ki diğer profesyoneller, afetlerin önlenmesi konusunda yeterli bilgi ve donanıma sahip olurlarsa; kriz döneminde çok daha hızlı planlama yapılabilir ve verimli bir biçimde sağlık hizmetleri sunulabilir.

Bu bilgiler ışığında araştırmamız, hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumlarını belirlemek ve afet öncesi, afet anı ve afet sonrasında ki hazırlık algılarını ölçmek amacıyla yapılmıştır.

---

<sup>4</sup>zcan, a.g.e., s.3.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1. AFET YÖNETİMİ

#### 1. 1. Afet İle İlgili Bazı Kavramlar

##### 1.1.1. Afet

İnsanlar için fiziksel, ekonomik, sosyal ve çevresel kayıplar oluşturan, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplulukları etkileyen, etkilenen topluluğun yerel imkân ve kaynaklarını kullanarak baş edemeyeceği doğal, teknolojik veya insan kökenli olayların sonuçlarına afet denilmektedir<sup>5</sup>.

Afeti değişik şekillerde tanımlamak mümkün olsa da Birleşmiş Milletler İnsani Yardım Örgütüncel kabul edilmiş ve en yaygın kullanıma sahip olan afet tanımına göre; insanlar için, fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplulukları etkileyen ve etkilenen topluluğun kendi imkân ve kaynaklarını kullanarak üstesinden gelemeyeceği, doğal, teknolojik veya insan kökenli olaylar ve bunların doğurduğu sonuçlara afet adı verilmektedir<sup>6</sup>.

##### 1.1.2. Kriz

Türk Dil Kurumu'na göre kriz kavramı bir toplumun, bir kuruluşun veya bir kimsenin yaşamında görülen güç dönem, bunalım ya da buhran şeklinde tanımlanmaktadır<sup>7</sup>.

Mevzuatımızda ise “Devletin ve milletin bölünmez bütünlüğü ile milli hedef ve menfaatlere yönelik düşmanca tutum ve davranışların Anayasa ile kurulan hür, demokratik düzeni veya hak ve hürriyetleri ortadan kaldırmaya yönelik şiddet hareketlerinin, tabi afetlerin, tehlikeli ve salgın hastalıkların, büyük yangınların, radyasyon ve hava kirliliği gibi önemli nitelikteki kimyasal ve teknolojik olayların, ağır

<sup>5</sup>Ergünay, Oktay, ve diğerleri, (2008), “Afet Yönetimi İle İlgili Terimler Açıklamalı Sözlük”, **Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri Bildiriler Kitabı**, Cilt 2, (Ed.: Kadioğlu Mikdat ve Özdamar Emin), (301-353), Ankara: İSMAT Matbaacılık.

<sup>6</sup>Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2011), **Engelliler İçin Depremde İlk 72 Saat**, İstanbul: Beyaz Gemi Eğitim ve Danışmanlık.

<sup>7</sup>Çakır, Barış, (2007), Afet ve Acil Durum Yönetimi: Bolu Belediyesi Örneği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ekonomik bunalımların, iltica ve büyük nüfus hareketlerinin ayrı ayrı veya birlikte bulunduğu haller” olarak tanımlamıştır<sup>8</sup>.

### 1.1.3. Tehlike

“İnsan toplulukları için zarar ve kayıplar veya olumsuz sonuçlar doğurması mümkün veya olası olan doğal, teknolojik ve insan kökenli olayların tümü” tehlike olarak tanımlanabilir. “Belirli büyüklükteki bir doğal olayın, belirli bir bölgede, belirli bir zaman aralığında olma olasılığı” doğa kaynaklı tehlikeler olarak tanımlamak mümkündür<sup>9</sup>.

### 1.1.4. Risk

Risk “belirli bir tehlikenin veya olayın meydana gelmesi halinde, insanlara, insan yerleşmelerine ve doğal çevreye, bunların zarar veya hasar görülebilirlikleri ile orantılı olarak verebileceği kayıplar olarak” tanımlanabilir. Kısaca risk, “kayıp olasılığı” olarak tanımlanabilir<sup>10</sup>.

Risk kavramı, “insanın gelecekte olası tehlikeleri bugünden görebilmek amacıyla yapmış olduğu çalışmaların sonucu elde edilen verilerin değerlendirilmesiyle varılan bir öngörüü anlatır”. Riskten veya kayıp olasılığından bahsedebilmek için;

- Belirli büyüklükte bir tehlike veya olayın varlığı,
- Bu tehlikeden etkilenecek değerlerin mevcudiyeti,
- Bu değerlerin tehlike veya olaydan etkilenme oranları veya zarar görülebilirliklerinin bilinmesi veya tahmin edilmesi gerekir<sup>11</sup>.

### 1.1.5. Acil Durum

Önceden öngörülmeleyen, toplumun tamamının veya belli bir bölümünün normal yaşam ve faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahaleyi gerektiren

<sup>8</sup>Ergünay, Oktay (2005), “Afet Yönetiminde İşbirliği ve Koordinasyonun Önemi”, **Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri Bildiriler Kitabı**, Cilt 1, (Ed.: Kadioğlu Mikdat ve Özdamar Emin), (10-29), Ankara: İSMAT Matbaacılık.

<sup>9</sup>Ergünay, Oktay (2009), “Doğal Afetler ve Sürdürülebilir Kalkınma”, **Abant İzzet Baysal Üniversitesi Deprem Sempozyumu**, Bolu, 11-12 Kasım 2009, s.5.

<sup>10</sup>Öner, Zeynep Semiha (2010), “Türkiye’de Afet Yönetimi ve Niğde Örneği”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü.

<sup>11</sup>Öner, a.g.e., s.19.

olayları ve bu olaylar sonucu oluşan kriz halini ifade eden acil durum yönetim literatüründe “beklenmeyen ve öngörülmeleyen olaylar” şeklinde tanımlanmaktadır<sup>12</sup>.

### 1.1.6. Beklenmedik Olay

İhtimal, muhtemel bir olay ya da durum olarak ifade edilebilecek olan beklenmedik olay literatürde meydana gelebileceği herkesçe bilinen fakat beklenmeyen olaylar şeklinde tanımlanmaktadır. Beklenmedik olay, acil durumdan daha önemli durumları anlatır. Beklenmedik olaya kış fırtınaları, geniş kentsel alanları etkileyen uzun süreli, genellikle gün ışığında 90 dakikayı, gece vakti 3 saati aşan enerji kesintileri, küçük kontrol altına alınamayan yangınları örnek olarak verebiliriz<sup>13</sup>.

### 1.1.7. Olağanüstü Hal

2935 sayılı Olağanüstü Hal Kanununda olağanüstü haller; “doğal afetler, tehlikeli salgın hastalıklar veya ağır ekonomik bunalımlar, Anayasa ile kurulan hür demokrasi düzenini veya temel hak hürriyetleri ortadan kaldırmaya yönelik yaygın şiddet hareketlerine ait ciddi belirtilerin ortaya çıkması veya şiddet olayları nedeniyle kamu düzeninin ciddi şekilde bozulması” olarak tanımlanmaktadır<sup>14</sup>.

## 1.2. Afetlerin Sınıflandırılması

Literatürde, afetlerin sınıflandırılması ile ilgili farklı yaklaşımlar olsa da bazen ikili, bazen üçlü, bazen dördü sınıflama yapılmaktadır. Fakat “Avrupa Atlantik Afet Müdahale Merkezi Yönergesi” ekinde afetler; doğal afetler ve insan kaynaklı afetler olmak üzere iki sınıflama yapılmıştır<sup>15</sup>.

### 1.2.1. Doğal Afetler

Doğal afetler, “aniden veya belirli bir süreç içinde ortaya çıkan, hayatın zorunlu vasıtalarını olumsuz yönde etkileyen ve yerel toplulukların genel yaşamını etkileyerek,

<sup>12</sup>Işık, Özden ve diğerleri, (2012) “Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri”, **Okmeydanı Tıp Dergisi**, 28(2), (82-123).

<sup>13</sup>Çakır, a.g.e., s.9.

<sup>14</sup>Olağanüstü Hal Kanunu (1983), **T.C. Resmi Gazete**, 2935, 27/10/1983.

<sup>15</sup>Milli Eğitim Bakanlığı (2011), **Afetlerde Acil Sağlık Hizmetleri**, Ankara.

aksatan, bozan doğal olaylar” olarak tanımlanmaktadır. Bunlar; deprem, heyelan, sel baskını, çığ vb. afetlerdir<sup>16</sup>.

#### **1.2.1.1. Depremler**

Deprem, yerkabuğunun hareketi sonucu oluşan titreşim veya sarsıntılara denir. Yer yüzeyi hareketsizmiş gibi görünse de sürekli yer değiştirir, alçalır, yükselir, bükülür, kıvrılır, kırılır. Bu aktiflik kayalar üzerinde büyük bir gerilim oluşturur. Uzun yıllar boyunca geniş zaman aralıklarında bu gerilimle biriken enerji, kayaların en zayıf bölgesindeki faylanma denilen kırılmalarla aniden boşalma oluşur. Açığa çıkan enerji yerin içinde dalgalar halinde yayılır, geçtikleri ortamları değiştirir ve yeryüzünü sarsar. Bu olaya deprem denilmektedir<sup>17</sup>.

Deprem bir doğa olayıdır. Etkisi çok büyük olması nedeniyle en büyük doğal afetlerdendir. Öyle ki, deprem şiddetine bağlı olarak çok büyük çapta mal ve/veya can kaybına sebep olabilir. Özellikle ülkemizde 1999’da yaşanan Marmara depremi ve en son olarak 2011 yılında Van’da yaşanan ve çok ciddi tehditlere yol açan deprem, netice itibariyle tarih boyunca depremlerin insanı olumsuz yönde etkileyen en büyük doğal olaylar olduğu söylenilebilir<sup>18</sup>.

#### **1.2.1.2. Heyelan**

Yüzeydeki malzemenin (toprak, kaya veya doğal zemin), yer çekimi etkisiyle bir düzlem boyunca yamaç aşağıya kayması sonucu heyelan oluşmaktadır. Doğal tehlikeler arasında önemli yeri olan heyelanlar, aktif oldukları bölgedeki yerleşim yerlerinde can ve mal kayıplarına neden olurlar. Ayrıca evleri, yolları, demiryollarını, bahçe ve etkili alanları da etkileyerek önemli ekonomik kayıplara da neden olmaktadır. Aşırı yağışlar, depremler, volkanik patlama, kayan malzemenin iç yapısı gibi olaylar heyelanların oluşmasında aktif rol oynamaktadır. Ayrıca insanların yer yüzeyinde yaptığı

<sup>16</sup>Ersöz, Faysal (2013), Doğal Afetler ve Sağlık Kurumlarının Kriz Yönetimi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmama Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

<sup>17</sup>AFAD, a.g.e. s.4.

<sup>18</sup>Ersöz, a.g.e. s.44.

değişiklikler, örneğin bitki örtüsünün tahribi gibi durumlar da heyelan oluşmasına zemin hazırlayan faktörler arasında yer almaktadır<sup>19</sup>.

### 1.2.1.3. Sel

Sel, bir nehir ya da dere yatağında bulunan su miktarının, havzaya normalden daha fazla yağmur yağması veya havzada bulunan mevcut kar örtüsünün erimesinden dolayı hızla artması ve yatak çevresinde yaşayan canlılara, arazilere zarar vermesi olayına denir. Sel, akarsu yataklarında, vadi tabanlarında, kıyılarda, yamaçlar boyunca düzensiz ve geçici sel yatakları içinde ve şehirlerde görülmektedir. Selin etkisine bağlı olarak suyun çevredeki geniş düzlük ve çukur alanlara yayılması sonucu su baskınları meydana gelmektedir<sup>20</sup>.

### 1.2.1.4. Çığ

Çığ “eğimli arazi üzerinde birikmiş büyük kar örtüsünün, yer çekimi etkisiyle hızla kaymasına” denilmektedir<sup>21</sup>.

Çığ, genellikle bitki örtüsü olmayan, dağlık ve eğimli arazilerde görülmektedir. Bu sebeple, ülkemizde çığ olaylarının büyük bir kısmı kırsal alanlarda ortaya çıkmaktadır. Son yıllarda bilhassa Kuzey ve Doğu Anadolu'nun dağlık kesimlerinde çok fazla kar yağışlarının görülmesi ve orman örtüsünün de ortadan kaldırılmasının etkisiyle çığ olayları artmıştır. Çığ, ülkemizde görülen doğal afetlerin (deprem, su baskını, heyelanlar, kaya düşmesi, fırtına, şiddetli yağışlar vb.) etkileri arasında oran olarak % 0,2 iken, son zamanlarda özellikle 1992 yılından sonra oluşan yoğun çığ olayları sonucu bu oran % 1'e kadar yükselmiştir. Türkiye'nin özellikle Doğu, Güneydoğu ve Kuzeydoğu Anadolu yerleşim bölgelerinde meydana gelen çığ olayları, gerek can kaybı, gerekse maddi hasarlar bakımından depremden sonra ikinci sırada önemli doğal afetler konumundadır<sup>22</sup>.

<sup>19</sup>Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2011), **İlk 72 Saat**, İstanbul: Beyaz Gemi Eğitim ve Danışmanlık.

<sup>20</sup>AFAD, **a.g.e.**, s.41.

<sup>21</sup>AFAD, **a.g.e.**, s.42.

<sup>22</sup>Kızıloğlu, Fatih Mehmet (2006), “Kırsal Yerleşimler ve Doğal Afetler”, **GOÜ Ziraat Fakültesi Dergisi**, 23 (2), 53-58.

## 1.2.2. İnsan Kaynaklı Afetler

Doğal afetlerin aksine, tabii ya da meteorolojik olarak değil de insan eliyle meydana gelen ve ciddi olumsuz sonuçlara yol açan afet türleridir.

### 1.2.2.1. Teknolojik Afetler

Teknolojik afetler endüstriyel kazalar, ulaşım kazaları, çeşitli kazalar olarak sınıflandırılabilir. Nükleer santral kazaları, endüstriyel, kimyasal, uçak, demiryolu ve gemi kazaları, baraj yıkılması gibi kazalar teknolojik afet olarak kabul edilmektedir. Teknolojik afetler kendiliğinden oluşabildiği gibi, insanlar nedeni ile de gelişebilir. Bunun dışında, 2011’de Japonya’da meydana gelen Tohoku Depremi ve tsunamisinin etkilediği nükleer santral kazasında olduğu gibi doğal bir afet nedeniyle de meydana gelebilir. Teknolojik afetlerdeki zararlar felakete neden olan teknoloji türüne göre değişim göstermektedir. Yaşanacak bir teknolojik afetin etkileri kısa, orta ya da uzun vadede ortaya çıkabilmektedir<sup>23</sup>.

### 1.2.2.2. Yangınlar

Yangın, yanabilen maddelerin, çevresine değişik oranlarda ısı ve ışık yayarak kontrol dışı yanması olayıdır. Yangın, maddenin ısı ve oksijenle birleşmesi sonucu meydana gelen kimyasal bir olaydır. Yangınlar dört sınıfa ayrılır<sup>24</sup>.

a) A Sınıfı Yangınlar: Katı madde yangınlarıdır.

b) B Sınıfı Yangınlar: Yanabilen sıvılar bu sınıfa girer.

c) C Sınıfı Yangınlar: Likit petrol gazı, hava gazı, hidrojen gibi yanabilen çeşitli gazların yanması ile oluşan yangınlardır ve elektrikli makine ve hassas cihazların yangınları da bu sınıfa girer.

d) D Sınıfı Yangınlar: Yanabilen metallerin ve alaşımların yanmasıyla meydana gelen yangınlardır.

Yangınlar, en çok insan etkisi ile meydana gelen afetler olarak bilinmektedir. Yangınlar, büyüklüğüne göre afet ya da acil durum olarak değerlendirilebilir. Özellikle ormanlık alanlarda meydana gelen yangınların kısa süre içerisinde afete dönüşebilir<sup>25</sup>.

<sup>23</sup>Akın, Canan (2012), “Teknolojik Afetler”, **65. Türkiye Jeoloji Kurultayı**, s.164.

<sup>24</sup>Özcan, Osman ve diğerleri (2000), **İşyerleri İçin Güvenlik Eğitimi**, 2.baskı, İstanbul: İtfaiye Eğitim Merkezi Yayınları.

<sup>25</sup>Çakır, a.g.e, s.11.

### 1.3. Afetlerin Etkileri

Afetlerin insan toplulukları ve ekonomi üzerindeki etkilerini aşağıdaki gibi gruplayabiliriz<sup>26</sup>.

#### A. Doğrudan Etkiler

- ❖ Can kayıpları,
- ❖ Yaralanmalar,
- ❖ Alt yapı hasarları,
- ❖ Eşya ve malzeme kayıpları,
- ❖ Hayvan ve tarım ürünleri kayıpları,
- ❖ Kültür mirası ve müzelerdeki kayıplar,
- ❖ Kurtarma, ilk yardım ve geçici barınma çalışmaları giderleri,
- ❖ Tedavi, beslenme ve giydirme giderleri,
- ❖ Alt yapı, haberleşme ve ulaştırma tesislerindeki hasarların onarım giderleri,
- ❖ Yapılardaki çeşitli hasarların onarım giderleri.

#### B. Dolaylı Etkiler

- İşyeri ve üretim tesislerinin geçici veya sürekli kapanması nedeniyle uğranılan üretim kayıpları,
- Sağlık, eğitim ve diğer kamu hizmetlerinin kesilmesi veya aksaması nedeniyle uğranılan hizmet kayıpları,
- Üretim, turizm, ticaret ve hizmet sektörlerindeki kısa veya uzun süreli işletme kayıpları nedeniyle uğranılan gelir kayıpları,
- Üretim veya hizmet yetersizliği nedeniyle ortaya çıkan fiyat artışları,
- Tüm kaynakların kurtarma, ilk yardım ve geçici barındırma çalışmalarına yoğunlaştırılması nedeniyle diğer alanlarda görülen yatırım ve hizmet azalması ve bunların alternatif maliyetleri,
- Eğitimin ve genel kalkınma programlarının aksamasının doğuracağı ilave maliyetler,
- Göç, yaralı insanlar ve kimsesiz kalanların yol açtığı diğer sosyal maliyetler.

---

<sup>26</sup>Türkiye Kızılay Derneği Genel Müdürlüğü Afet Operasyon Merkez Yayımları (2002), **Afete Hazırlık ve Afet Yönetimi**, Ankara.

### C. İkincil Etkiler

- Üretim veya arz kayıpları ile oluşan pazar kayıpları,
- Tüm kaynakların depremden etkilenen bölgelere yoğunlaştırılmasının neden olabileceği aşırı talep ve fiyat artışları,
- Yıllık bütçe giderlerinin aşırı artması, parasal kaynakların azalması ve ödemeler dengesinin bozulması.

### 1.4. Türkiye'nin 1994-2013 Yılları Arası Afet Tablosu

**Tablo 1.1. Türkiye'nin 1994-2013 Yılları Arası Afet Tablosu (Türkiye Ulusal Afet Arşivi 1994 ve 2013)**

	1994-2003	2004-2013
	Türkiye	Türkiye
<b>Toplam Afet Sayısı</b>	1.163	2.067
<b>Ölen Toplam Kişi Sayısı</b>	19.917	2.014
<b>Yaralanan Toplam Kişi Sayısı</b>	53.636	4.577
<b>Etkilenen Toplam Kişi Sayısı</b>	15.976.593	33.529

Ülkemizde 1994-2003 yılları arasında gerçekleşen afet sayısı 1.163 iken bu rakam 2004-2013 yılları arasında 2.067'ye çıkmıştır. Fakat bu afetlerde ölen kişi sayısı 19.917'den 2.014'e, yaralanan kişi sayısı 53.636'dan 4.577'ye, etkilenen kişi sayısı da 15.976.593'ten 33.529'a düşmüştür<sup>27</sup>. Ülkemizdeki bu sonuçlara göre de, genel önyargıların aksine afetlerle mücadele alanında ilerleme sağlayabildiğimiz görülmektedir.

<sup>27</sup>Türkiye Ulusal Afet Arşivi (2014), "1994-2013 Yılları Arası Afet Blançosu", <https://tabb-dokuman.afad.gov.tr>, (17.10.2014).

### 1.5. Afet Yönetimi

Afetler nerede, ne zaman, hangi büyüklükte, nasıl ve ne türde meydana geleceği bilinmediğinden, var oldukları ilk günden beri insan topluluklarının can ve mal güvenliğine yönelmiş en önemli tehlikedir. Afetler birçok ülkede tamiri çok zor kayıplara ve bilhassa ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde ekonomik gelişme sürecinin yıllarca sürebilen kesintilere uğramasına neden olabilmektedir<sup>28</sup>.

Afetlerin farklı nedenlerinin olduğu, çözüm yollarının farklılık gösterdiği ve oluştuğu bölgelerde yol açtıkları zararlar farklı düzeylerde gerçekleştiği için, bu evrensel sorunlara yine evrensel çözümler üretebilmek güç olabilir. Fakat bu zorluklara rağmen, afetlerden her an etkilenme riski ile karşı karşıya olan ülkelerin, afetlerin yol açabileceği sorunların çözümüne karşı modern yaklaşımlar geliştirmenin önemli olduğu unutulmamalıdır<sup>29</sup>.

Afet yönetimini, “afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılabilmesi için, afet öncesi ve afet sonrasında yapılması gereken teknik, idari ve yasal çalışmaları belirleyen ve uygulamaya aktaran, bir olayla karşılaşıldığında etkili bir uygulama yapabilmeyi sağlayan ve her olaydan elde edilen derslerin ışığında mevcut sistemi geliştiren bir yönetim biçimi veya uzmanlık alanı” olarak tanımlayabiliriz<sup>30</sup>.

Başka bir tanımlamayla da afet yönetimi; “afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması amacıyla, afet olaylarının öncesi, sırası ve sonrasında yapılması gereken çalışmaların yönlendirilmesi, eşgüdüm sağlanması ve uygulanabilmesi için toplumun tüm kurum ve kuruluşlarıyla kaynaklarının bu ortak amaç doğrultusunda yönetilmesini gerektiren çok geniş bir kavramdır”<sup>31</sup>.

Günümüzde insanoğlunun birçoğunun afetlere yol açan doğa olaylarının oluşumunu durdurmak gibi bir yetisi yoktur. Bu nedenle, izlenecek en akılcı yol, doğal afet riski gerçeğini kabul edip onunla beraber yaşamayı öğrenmek ve erken önlemler olarak her türlü gelişmeye karşı olabildiğince hazırlıklı olmayı sağlayacak bir afet yönetim sistemi oluşturup, işlerliğini gerçekleştirmektir. Sonuç olarak, doğal afet

<sup>28</sup>Yılmaz, Abdullah (2003), **Afet Yönetimi**, 1. Baskı, Ankara: Pegem A Yayıncılık.

<sup>29</sup>Yılmaz, a.g.e., s.41.

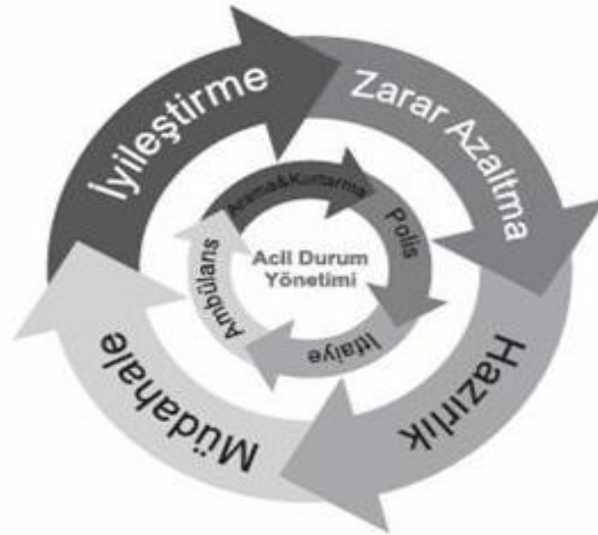
<sup>30</sup>Erkal, Tefik (2010), “Türkiye’de Afet Yönetimi”, **Doğu Coğrafya Dergisi**, 22, 147-164.

<sup>31</sup>Özel İhtisas Komisyon Başkanlığı (2000), **Doğal Afetler Özel İhtisas Komisyonu Raporu**, Ankara.

zararlarının azaltılmasına yönelik çalışmalarda istenen ölçüde bir başarının sağlanması; gelişme ile doğal afetler arasındaki ilişkinin iyi kavranmasını, doğadaki mevcut tehlikelerin iyi bilinmesini ve bu tehlikelerin doğurabileceği riskleri azaltabilmek için doğanın en akılcı yol ve yöntemlerle kullanılmasını öngören çok bileşenli bir mücadeleyi gerekli kılmaktadır<sup>32</sup>.

### 1.5.1. Afet ve Acil Durum Yönetim Sisteminin Evreleri

Afet yönetimini, en başta afet öncesi döneme ait yönetim ile afet olduktan sonraki döneme ait yönetim olmak üzere iki ana evreye ayırabiliriz. Afet öncesi yönetim, afet oluşmadan önceki yapılan faaliyetleri içerir. Bu süreçte yapılan faaliyetlere risk yönetimi denir. Risk yönetimi afet riskini azaltma önlemlerini içermektedir. Afet sonrası yönetim, afet anında ve afet sonrasında yapılan çalışmaları içermektedir. Bu süreçte yapılan faaliyetlere kriz yönetimi denir. Kriz yönetimi, afet anındaki kurtarma çalışmalarını, tıbbi yardımları içermektedir. Afet öncesi yönetim sürecinde, zarar azaltma, önceden hazırlıklı olma, evreleri yer alırken afet sonrası yönetim sürecinde müdahale ve iyileştirme evreleri yer almaktadır. Etkili bir afet yönetimi çalışması, afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası ihtiyaç duyulan tüm çalışmaları kapsamaktadır<sup>33</sup>.



Şekil 1.1. Afet Yönetimi Sisteminin Evreleri

<sup>32</sup>Çakır, a.g.e., s.21.

<sup>33</sup>Akyel, Recai (2007), Afet Yönetim Sistemi: Türk Afet Yönetiminde Karşılaşılan Sorunları Tespit ve Çözümüne İlişkin Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

### 1.5.1.1. Zarar Azaltma

Afet tehlikesinin önlenmesi ya da büyük kayıplar doğurmaması için alınması gereken tüm önlemler ve faaliyetleri içermektedir. Bu faaliyetler birçok kurum ve kuruluşla, çok çeşitli disiplinlerin belirli bir hedef doğrultusunda çalışmasını gerekli kılan uzun vadeli çalışmaları içermektedir. Zarar azaltma evresi, pratikte, iyileştirme evresindeki faaliyetlerle birlikte başlar ve sonraki bir afete kadar devam eder. Bu evrede yürütülen çalışmalar, ülke, bölge ve yerleşme birimi ölçeğinde olmak üzere çok geniş kapsamlı uygulama alanına sahiptir. Bu evrede ülke ve bölge ölçeğinde yapılması gereken başlıca faaliyetler şunlardır<sup>34</sup>.

- ❖ Afet anında uygulanacak yasal mevzuat ile alan kullanım, yapı ve deprem yönetmeliklerinin gözden geçirilmeleri ve gerekiyorsa yeniden düzenlenmeleri,
- ❖ Afet tehlikesi ve riskinin makro ve mikro ölçekte yeniden belirlenmesi, geliştirilmesi ve tehlike haritalarının hazırlanması,
- ❖ İhtiyaç duyulan bilimsel ve teknik araştırma-geliştirme faaliyetlerinin planlanması ve uygulanması,
- ❖ Ülke için deprem kayıt şebekeleri ve afet erken uyarı ve kontrol sistemlerinin kurulması ve geliştirilmesi,
- ❖ Afet zararlarının azaltılması konusunda ilgili her kesimi kapsayan geniş kapsamlı eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi,
- ❖ Afet zararlarının azaltılması kavramının, kalkınmanın her aşamasında dahil edilmesi ve uygulamasının sağlanması,
- ❖ Afetlere karşı önleyici ve zarar azaltıcı mühendislik tedbirlerinin geliştirilmesi ve uygulanması.

Yerleşme ölçeğinde ise aşağıdaki çalışmaların yapılması gerekmektedir.

- ✓ Afet tehlikesi ve riskinin belirlenmesi, mümkünse önlenmesi veya büyük kayıplar doğurmaması için alınması gereken önlemlerin alınması,
- ✓ Toplumun afet tehlikesi ve riski konusunda bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi ve baş edebilme kapasitesinin geliştirilmesi,

---

<sup>34</sup>Şahin, a.g.e., s.134.

- ✓ Afet öncesi ve sonrasında uygulanan mevzuat ve kurumsal yapılanmanın geliştirilmesi,
- ✓ Araştırma-geliştirme politika ve stratejilerinin belirlenmesi ve uygulanması.

### 1.5.1.2. Hazırlık

Zarar azaltma evresinde yapılan çalışmalar ve alınan önlemler, afet sonrası doğabilecek tehlike ve riskleri tamamen ortadan kaldıramayabilir. Bu nedenle acil durum planlarının hazırlanması ve geliştirilmesi, bu planlarda görev ve sorumluluk olan personelin, eğitim ve tatbikatlarla, bilgi düzeyinin geliştirilmesi, arama-kurtarma faaliyetlerinin örgütlenmesi, geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması, alarm ve erken uyarı sistemlerinin kurulması ve geliştirilmesi gibi çalışmaları bulunmalıdır. Ayrıca gerekli olduğunda bölgesel ve yerel ölçekte acil yardım malzemelerinin stoklanması gibi çalışmalar bu evrede yapılmaktadır. Yapılacak bu faaliyetlerin yalnızca afet anı içerisinde yapılacak kısa süreli faaliyetler olarak görülmemek gerekir. Bu evrede, afetin olası yıkıcı etkilerini azaltacak ve ayrıca insan canı, malı ve milli değerlerimizi koruyacak uzun ve kısa süreli birçok çalışmayı içermelidir<sup>35</sup>.

### 1.5.1.3. Müdahale

Müdahale evresi, bir afetin oluşunu takip eden ve afetin oluşundan hemen sonra başlayıp, afetin büyüklüğüne bağlı olarak en fazla 1-2 aylık bir süre içerisinde yapılan faaliyetleri içermektedir. Afet durumunu ve gereksinimleri hızla tespit etme, iletişim kurabilme, yeterli sayıda gerekli araç ve gereci bulundurma, eğitilmiş personeli afet bölgesine hızla erişirme, acil sağlık hizmetleri ve günlük yaşam destekleri ekiplerinin faaliyetlerini kapsamaktadır. Bu evrede yapılacak tüm çalışmalar devletin tüm güç ve kaynaklarının en hızlı şekilde ve en etkili yöntemlerle afet bölgesinde kullanılması amaçlanmaktadır. Bu sebeple çok iyi bir koordinasyonu gerekli kılmakta ve olağanüstü koşullarda uygulanması zorunluluğu, olağanüstü hazırlık ve yetkiye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu evredeki çalışmalar tecrübeye ve hızla bilgilenmeye dayalı mutlak ve tekil otorite ve disiplin gerektirmektedir. Müdahale evresinde insanların psikolojik durumları kötü olabilir bu nedenle bu gibi insanlarla ilgilenilmesi, onlara psikolojik

<sup>35</sup>Ergünay, Oktay (2008), "Afet Yönetiminde Kurumsal Yapılanma ve Mevzuat Nedir? Nasıl Olmalıdır?", **İstanbul Deprem Sempozyumu**, İstanbul, 97-108.

destek vererek yardımcı olunması gerekmektedir<sup>36</sup>. Bu safhada yapılacak faaliyetleri sıralayacak olursak<sup>37</sup>;

- Haber alma ve ulaşım,
- İhtiyaçların belirlenmesi,
- Arama ve kurtarma,
- İlk yardım ve tedavi hizmetleri,
- Tahliye,
- Geçici iskân ve güvenlik,
- Yiyecek, giyecek, içecek ve yakacak temini,
- Çevre sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetleri,
- Hasar tespiti ve tehlikeli yıkıntıların kaldırılması,
- Yangınlar, patlamalar, bulaşıcı hastalıklar vb. gibi ikincil afetlerin önlenmesi gibi birçok faaliyetler sıralanabilir.

#### 1.5.1.4. İyileştirme

Afete uğrayan toplumun yaşam koşullarını yeniden oluşturma amacıyla, olası afet risklerini azaltmak için sistemli bir özendirme ve gerekli düzenlemeleri yapmak için alınan kararlar ve faaliyetleri kapsamaktadır. Afet anında ortaya çıkan acil duruma ilişkin müdahale edildikten sonra, sıra yerel toplulukların ve insanların elden geldiğince afet öncesi yaşam koşullarına kavuşturulmasına gelmektedir. İyileştirme çalışmalarının başlıca amacı bu normale dönüş süresinin mümkün olduğunca kısaltılmasıdır. İyileştirme evresi bir afetin oluşundan hemen sonra başlayıp, afetin büyüklüğüne bağlı olarak 1-2 yıl sürebilen bütün çalışmaları kapsamaktadır<sup>38</sup>.

İyileştirme evresinde amaç, afete uğramış toplulukların, haberleşme, su, ulaşım, elektrik, kanalizasyon, sosyal aktiviteler, eğitim, geçici ve kalıcı iskân, çalışma ve ekonomik alanlardaki hayati aktivitelerinin en az düzeyde karşılanıp, zaman içerisinde

---

<sup>36</sup>Akyel, a.g.e., s.36.

<sup>37</sup>Türk Kızılayı Derneği Genel Müdürlüğü (2002), Afete Hazırlık ve Afet Yönetimi, Ankara: Afet Operasyon Merkez Yayını.

<sup>38</sup>Şahin, a.g.e., s.135.

geliştirilip devamını sağlamak ve sonuçta etkilenen insanlar için afet öncesinden daha güvenli ve gelişmiş bir yaşam alanı oluşturmaktır<sup>39</sup>.

İyileştirme:

- ❖ Yerel bir çalışmadır,
- ❖ Çok yönlü bir çalışmadır,
- ❖ Afet yönetiminin de gözden geçirilmesini gerektirebilir,
- ❖ Tekrarlanabilir afet tehlikesi karşısında daha güçlü olmayı gerektirir,
- ❖ Geçmişe göre daha üstün standartları yakalamaktır.

#### 1.5.1.5.Yeniden İnşa

Bu evre, afet sonrasını afet öncesi ile ilişkilendiren evredir. Çünkü insanların yaşamlarını afet öncesine göre daha iyi bir konuma getirebilmek için çalışmalar yapılmaktadır. Hasar gören yapı ve tesislerin durumlarına bakılarak yeniden inşası ya da onarımı ile bozulan ekonomik, sosyal ve psikolojik durumun iyileştirilmesi gibi çalışmalar yapılabilir. Bu çalışmalar afetin etkisine bağlı olarak birkaç yıl sürebilir. Bu evrede asıl amaç, afet veya acil durum ile meydana gelen olumsuzluklarla tekrar karşılaşmamaktır. Olası bir afet zararının en aza indirilmesi, modern düzeyde afet yönetim sisteminin gerçekleştirilmesi ile olmaktadır. Var olan kaynakların önceden bilinmesi ve planlamanın yapılması ile etkili bir afet yönetimi sağlanmalıdır. Yapılan planlamanın uygulanabilir ve etkin olması ile gerçek bir afet yönetimi gerçekleştirilir. Ayrıca bu evre yapılacak faaliyetler uzun dönemli bir planlama ile yapılmalı, kalkınma planlarına uygun olmalı ve afet veya acil durum tehdidi göz ardı edilmemelidir<sup>40</sup>.

<sup>39</sup>Şahin, a.g.e., s.135.

<sup>40</sup>Şengün, Hayriye ve Temiz, Ahmet (2008), “ Afet Yönetimi ve Karabük”, **TMMOB Afet Sempozyumu**, 261-278.

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. AFET VE HEMŞİRELİK

Birçok kamu ve özel kuruluşun işbirliği içerisinde yürütmesi gereken afet hazırlıklarında sağlık hizmetleri, insanlar tarafından en fazla talep edilen ve kaliteli sunulması beklenen bir hizmettir. Sağlık ekibi içerisinde önemli yeri olan hemşirelerin, afet anında hazır oluşluğu, sağlık ekibinin sistemli çalışması için önemlidir. Hemşireliğin varoluş amacı, sağlığı korumak, geliştirmek, uzun süreli hastalıklar dâhil ıstırabı hafifletmektir. Bu sebeple hemşirelerin, insanlara bu vaatleri doğrultusunda yerel, toplumsal, ulusal ve uluslararası düzeyde afetleri önlemede, etkilerini hafifletmede ve yok etmede aktif olarak çalışmaları gerekmektedir<sup>41</sup>.

Son yıllarda meydana gelen afetler, hemşirelerin afet yönetimindeki rolleri ile ilgili yeni bir bakış açısı kazandırmıştır. Afet hemşireliği tüm hemşirelik disiplinlerini kapsayan çok önemli bir alandır. Florence Nightingale'in, hemşirelerin afetlere yanıt veren disiplinler arasında ön sırada yer aldığını göstermesinden beri, halk sağlığı ve afet hemşireliği alanlarını ve kapsamalarını genişletmeye devam etmiştir. Halk Sağlığı Hemşireliği uzmanları, afet döngüsündeki aşamaların hepsinde rol sahibidirler. Bu aşamalardaki öğeleri içeren hemşirelik bakımlarını uygulamaktan ve düzenlemekten sorumlu bakım uzmanlarıdır<sup>42</sup>.

Afet hemşireliği, “Afetle ilgili hemşirelik faaliyetlerine ilişkin özel bilgi ve becerinin, sistematik ve esnek kullanımı ve faaliyetlerin geniş oranda sağlığa olan etkilerinin ve hayati tehlike içeren risklerin minimize edilmesi için, diğer alanlarla işbirliği içinde yürütülmesi gereken faaliyetler” şeklinde tanımlanmaktadır. Afet hemşireliğinin amacı afete maruz kalan birey ve toplumları en iyi sağlık düzeyine ulaştırmaktır<sup>43</sup>.

---

<sup>41</sup>Altun, İ (2005), “Deprem Etkilerinde Hemşirelerin Sorumlulukları”, **Deprem Sempozyumu**, 1485-1486.

<sup>42</sup>Çelik, Figen (2010), “Türk Kızılayı'nda Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluk Durumları, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

<sup>43</sup>Cox, Erin ve Briggs, Susan (2004), “Disaster Nursing New Frontiers for Critical Care”, **Critical Care Nurse**, 24, 16-22.

Hemşirelerin afet sürecindeki rolü, büyük oranda hemşirenin tecrübesine, afet planındaki profesyonel rolüne ve kişisel hazırlığını kapsayan afet bilgisine dayanmaktadır. Liderlik, planlama, hazırlık ve afete verilecek ilk tepkiye yönelik olması gereken afet bilgilerinin güncel tutulması gerekir. Çünkü afetler hakkında kesin olan tek şey, değişken olduğudur. Her meydana gelişinde daha öncekilerden farklı olan ve bölgede kaos yaratan afetlerle mücadele edebilmek için, hemşirelerin sadece güncel bilgiye sahip olması değil ayrıca saha uygulamaları ile pratik yapmaları gerekmektedir. Bu sayede, bilhassa afete verilen ilk tepki sürecinde, her ortamda müdahalede bulunabilecek kadar esnek yapıya sahip hemşireler yetişebilecektir<sup>44</sup>.

Afet Hemşireliği, ICN için bir önceliktir. Son zamanlarda, ICN afetlere hazırlıkta, afetlerle mücadelede ve afet sonrası iyileşme aşamasında hemşirelerin rolünü desteklemek için uygun kaynakları bir araya getirmeye çalışmıştır. Özellikle bir afet darbesinden önce tüm uzmanlık alanındaki hemşirelik disiplinlerinin, hazırlık aşamasında yer almalarının çok önemli olduğunu vurgulamaktadır. Afetle mücadelede ICN'nin odak noktası<sup>45</sup>;

- Bilgi kaynaklarının geliştirilmesi,
- Afet hemşireliğinin farkındalığının artırılması,
- Afetle mücadele ağını genişletmek,
- Afet hemşireliğinin yeterliliklerini geliştirmek,
- Afet yardım koordinasyonunun ve kapasite ayarlamasının iyileştirilmesinde hedeflenen uluslararası işbirliklerini şekillendirmektir.

Halk sağlığı hemşirelerinin gelecek kitle yaralanmaları ve afetlere daha hazırlıklı olabilmeleri için, geçmiş afetlerde öğrendikleri olayların ve bu olaylar süresince, eksik olduğu belirlenen bilgi ve kaynakların ortaya çıkartılıp üzerinde konuşulması gerekmektedir. Geçmiş dönemlerde halk sağlığı uzmanları, doğal oluşan hastalıklarının salgınlarında görev alabilmekteydi. Ancak 1990'ların sonlarından itibaren, halk sağlığı uzmanlarının rolü, biyoterörizme hazırlığı da içerecek şekilde genişledi. Son zamanlarda gelişen afetler, halk sağlığının, ikincil morbidite ve mortalitenin azaltılması için, tüm afet tiplerine hazırlıkta yer alması gerekliliğini ortaya koymuştur.

<sup>44</sup>Cox ve Brings, a.g.e., s.18.

<sup>45</sup>ICN (2009), **Framework of Disaster Nursing Competencies**, Ceneva: World Health Organization and International Council of Nurses.

Araştırmacıların, geçmiş afetler süresince tanımlanmış hazırlık eksikliklerini incelemeleri ve gelecekteki olası acil durumlardan önce bu eksiklikleri belirlemeleri gerekmektedir. Tüm afetler için halk sağlığı hazırlıkları temel bir zorunluluk haline gelmiştir. Bu nedenle halk sağlığı hemşireleri ve afet planlamacılar afet hazırlıklarındaki açıklıkları belirlemeli ve bu konuda ilerlemeler sağlanmalıdır<sup>46</sup>.

Halk sağlığı hemşirelerinin geçmişte olan afetlerdeki deneyimlerini ve yetersiz oldukları alanlarını belirlemek amacıyla yaptıkları bir araştırmada, tespit ettikleri eksiklikler aşağıda kısaca özetlenmiştir<sup>47</sup>:

**İletişim ve raporlama sorunları;** Kurumlararası iletişim, kurumlararası otoritelerin iletişimi, olay komuta sisteminde yaşanan sorunlar, medya ile iletişim sorunları.

**Salgın hastalık kontrol durumları;** Barınak/sığınaklarda salgın hastalık kontrolü, uygun olmayan izolasyon.

**Emosyonel ve mental durum/ihtiyaçlar;** Hastaların, mağdurların ve çalışanların, emosyonel ve mental durum ihtiyaçlarını belirleme gerekliliği, çalışanlar ve aileleri için destek ve danışmanlık hizmetleri.

**Fiziksel yapı ve temel ihtiyaç gereksinimleri;** Su, beslenme, sanitasyon problemleri, hastanelerdeki kapasite yetersizliği, kaynak yetersizliği.

**Eğitim;** Halkın afet öncesi dönemde afetler hakkında eğitilmesi gereksinimi, afet sonrası oluşabilecek hastalıkların tahmininde yetersizlik.

**İş sürekliliği;** Rutin hizmetlerin sürekliliğinin sağlanması ihtiyacı gibi eksiklikler belirlenmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelerin afet hizmetlerini sunmalarıyla ilgili bazı kurumlar direk olarak ilgilenmektedir. Bu kurumlarda çalışan hemşirelerin afetlerdeki hizmetleri aşağıda kısaca özetlenmiştir<sup>48</sup>;

- Halk sağlığı hemşireleri: Devlet ya da yerel sağlık bölümlerinde çalışırlar. Bu hemşireler afet öncesi planlama, halkın eğitimi, hızlı afet müdahalesiyle

<sup>46</sup>Rebmann, Terri and others (2008), "Lessons Public Health Professionals Learned From Past Disasters", **Public Health Nursing**, 25(4), 344-352.

<sup>47</sup>Rebmann, **a.g.e.**, s.349.

<sup>48</sup>Demirtaş, Hülya ve diğerleri (2013), "Afet Yönetiminde Halk Sağlığı Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları", **F.N. Hem. Derg.**, 21(2), 122-18.

ilgilidirler. Ayrıca afete yanıt veren sağlık çalışanlarının çekirdek kadrosunu oluştururlar.

- Amerikan Kızılhaçı Afet Tıbbi Asistan Ekibi (ARC-DMAT): Hızlı afet müdahale ekibidir. Bu ekip hemşireler ve diğer acil durum çalışanlarından ve gönüllülerden oluşmaktadır
- Amerikan Kızılhaçı Müdahale Ekibi (ARC-DAT): Bu ekibi çalışanları hemşiredir ve Amerikan Kızılhaçı ile gönüllü olarak çalışır. Bu ekip afete müdahale, afet sonrası hasarın değerlendirilmesi, toplum hizmeti ve barınak hizmeti gibi hizmetleri sunmaktadır.
- Amerikan Halk Sağlığı Derneği (APHA) ve Amerikan Askeri Hemşireler Birliği (AMNA): Bu kapsamda çalışan hemşireleri hükümet görevlendirmektedir. Bir afet olayında ilk olarak müdahale edecek olan bir gruptur. Diğer hemşirelik uzmanları afet olaylarında direkt hizmeti sağlayacaklardır. Bu gruba acil ve yoğun bakım uzmanı hemşireler dâhildir. Kendi kurumlarında hizmet sağlayabilecekleri gibi afet bölgesi ya da oluşan afetten ötürü hasar gören bölgeye bir takım şeklinde gönderilebilirler. Afetin çeşidi ve süresine bağlı olarak, toplumdaki diğer hemşirelik uzmanlarından da gönüllü olarak çalışmaları, daha fazla mesai yapmaları istenebilir.

Hemşireler afet yönetiminde aktif rol alabilmeleri için afet yönetimine yönelik çalışmaların olması gerek. Buna rağmen, pek çok ülkede afet hemşireliği eğitimi nadiren temel hemşirelik eğitimi seviyesinde verilmektedir. Afet hemşireliği ile ilgili araştırmalar çok yaygın değildir. Hemşirelere rehberlik edecek afet hemşireliğini anlama süreciyle ilgili çok az sayıda model ve taslak bulunmaktadır<sup>49</sup>.

ABD’de hemşirelik müfredatlarında 1970’li yıllarda görülen afet eğitimi, önce sadece afet ve hemşirelerin rollerini kapsayacak şekilde verilmiştir. 1990’lı yıllarda afet hazırlık eğitimi adı altında daha geniş kapsamlı hale getirilen eğitimler, 11 Eylül 2001 itibariyle hemşirelik müfredatlarında yerini almıştır. Ayrıca üniversite mezunu hemşirelere isteğe göre sertifika programları düzenlenerek, afet hemşireliği kursları verilmeye başlanmıştır. Amerika’daki bu gelişim sürecini örnek alarak eğitim müfredatlarına afet hemşireliği eğitimini katan üniversiteler başta Haddasah

---

<sup>49</sup>Çelik, a.g.e., s.20.

Üniversitesi olmak üzere, Batı Hint Adaları Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi olmuştur<sup>50</sup>.

Bir deprem ülkesi olan ülkemizde hala hemşirelik müfredatlarında afet eğitime yer vermeyen üniversitelerimiz mevcuttur. Diğer bir yandan afet yönetimi alanını yüksek lisans düzeyine taşıyan üniversitelerimiz de vardır. İstanbul Teknik Üniversitesi Deprem Mühendisliği ve Afet Yönetimi Enstitüsünde Afet Yönetimi tezsiz olarak, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsünde Afetlerde Sağlık Yönetimi tezli olarak, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde Afet Yönetimi tezli olarak, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Tıbbi Acil Durum Yönetimi ve Afet Tıbbi Yüksek Lisans Programı uzaktan eğitim ile yürütülmektedir. 2015 yılı itibari ile Dokuz Eylül Üniversitesi ve Gümüşhane Üniversitesi Afet Yönetimi'nde Doktora Programı açarak bu konuda öncü üniversiteler olmuşlardır.

Hemşirelerin lisans müfredatlarının afet yönetimine yönelik eğitimleri de kapsayacak şekilde genişletilmesi ve en fazla 5-10 yıllık bir geçmişe sahip olan lisansüstü eğitimlerinde ülkemizde yaygınlaştırılması ile hemşirelerin afet yönetimi konusunda uzmanlaşmaları sağlanacaktır.

### **2.1. Afetlerde Hemşirelerin Görev ve Sorumlulukları**

Hemşirelerin afet yönetimindeki sorumlulukları afet öncesi hazırlık evresinde, afet anında müdahale evresinde ve afet sonrası iyileşme evresinde olmak üzere üç aşamada incelenmektedir<sup>51</sup>

#### *Hazırlık aşamasında hemşire;*

- Bölgede en sık yaşanan afet tipinin ne olduğunu ve neler yapıldığını, eylem planlarını bilmelidir.
- Kurumunun afet planlama çalışmalarına katılmalı, eğitim, tatbikat ve organizasyonlarda ki görevlerini bilmeli ve yapmalıdır.
- Diğer sağlık ekibi üyeleri ile birlikte, toplumun afet ve afetlerden korunma yöntemlerini içeren bilgilerini değerlendirmeli, ev, işyeri, okul gibi toplumsal

<sup>50</sup>Özcan, a.g.e., s.11.

<sup>51</sup>Demirtaş, a.g.e., s.125-126.

alanlarda çeşitli eğitimler ve afet tatbikatları düzenleyerek halkın farkındalığı artırılmalıdır.

- Afet koordinasyon ve sivil savunma ekipleri ile işbirliği halinde olmalı kurumunun ve kendisinin afet planındaki aksaklıkları varsa gidermelidir.
- Kızılay, sivil savunma gibi teşkilatların çalışmalarını takip etmeli, nükleer, biyolojik ve kimyasal silahlara bağlı afetlerden korunma, izolasyon ve bildirim konularında halkı/çalışanları bilinçlendirmeye yönelik çalışmalarda bulunmalıdır.
- Sürveyans çalışmaları, acil hasta tanınması ve triaj bilgilerini güncellemelidir.

*Afet anı ve sonrasında hemşire;*

- ❖ Afet anında kurumda ise afet planındaki görev tanımlamasının gereğini yerine getirmelidir.
- ❖ Acil bakım ve tedavi ihtiyaçlarını tespit ederek gerekli olabilecek ilaç ve malzeme kontrolü yapmalı ve istemde bulunmalıdır.
- ❖ Afetten etkilenen halka veya sağlık çalışanlarına mental sorunlar için destek ve danışmanlık hizmeti sağlamalıdır.
- ❖ Sağlık ekibi ile beraber triaj ve ilkyardım yapmalıdır.
- ❖ Yetersiz sağlık ekibi olması halinde idari görevleri üstlenerek destek talebi ve gereken toplantılara katılmalıdır.
- ❖ Afet sonrası sanitasyon hizmetlerinde aksamaya bağlı hava, yiyecek ve su kirlenmesi olabilir. Halk sağlığı ekip üyeleri ile koordineli bir şekilde çalışarak koruyucu hizmetler, sanitasyon ve izolasyon konularında katkıda bulunmalıdır.
- ❖ Afet süresinin uzaması halinde geçici barınak ve çadır kentlerde yaşamak zorundaki kişilere koruyucu sağlık hizmetleri verilmesini sağlar. Geçici sağlık kabinlerinde acil bakım, ilkyardım, sağlık taraması ve aşılama çalışmalarına katılırlar. Birinci basamak sağlık hizmetlerini de içeren çalışmalarda bulunurlar.
- ❖ Hastanenin tüm yataklı birimleri, ameliyathane ve polikliniklerde çalışan tüm hemşireler görev tanımları çerçevesinde görevlerini yürütürken, hastane afet planının aktif hale dönüşmesi ve afet planında verilen ek görev ve sorumlulukları yerine getirmek zorundadırlar.

Sağlık sektöründe bel kemiği olan, hastane afet planlamasına etkin şekilde katılımı olan yönetici hemşirelerin de afet durumunda çok önemli görevleri bulunmaktadır. Afetlerde yöneticilerin hızlı ve doğru karar vermelerini sağlayacak yönetim bilimi, kontrol ve karar verme yetilerinin gelişmiş olması gerekmektedir. Afetlerde yönetici hemşirelerin afet anındaki planlama, örgütlenme, yönlendirme, koordinasyon ve kontrol ile ilgili yönetim fonksiyonlarını çok iyi bilmeleri gerekmektedir<sup>52</sup>.

## 2.2. Afetlerde Hemşirelerin Gereksinim Duyduğu Bilgiler

Hemşirelerin eğitimleri boyunca edindiği bilgiler ve kazandığı beceriler afet yönetiminde genellikle uygulamaya konulamayabilir. Çoğu zaman hemşireler mevcut bilgilerinin yeterli olduğuna inanırlar fakat bilgilerini her zaman güncel tutamadıkları nedeniyle gerekli müdahaleyi yapamamaktadır. En çok ihmal edilenler de afet anında gerekecek temel bilgilerdir. Bu nedenle aşağıda gereksinim duyulacak bilgiler sıralanmıştır<sup>53</sup>.

*Sahada Triaj:* Yaralı sayısı, kurtarıcı sayısından fazla ise hayatta kalma şansı daha fazla olan, müdahalesinde daha az zaman, malzeme ve personel gerektiren kişilere öncelikli olarak müdahale edilmesidir. Triajda amaç, yaşamın korunması, ileride olabilecek yaşam kayıplarını ve ileri yaralanmaları önlemek, kısıtlı kaynakların korunması, hastanelerde aşırı yüklenmenin önlenmesidir.

*İlk yardım ve temel yaşam desteği:* Afetzedelere ilk dakikalarda yapılacak müdahaleler zincirini içermektedir. Güncel olmayan bilgilerle yapılan her bir müdahale istenmeyen sonuçlar oluşturabilir. Bu nedenle bu konuda bilgili, tecrübeli kişilerin olması önemlidir.

*Enfeksiyon Kontrolü:* Akut afet sonrasında ciddi artış gösteren bulaşıcı hastalıklar ve toplum malnütrisyonu, afet sonrasında mortalite ve morbiditeyi artırır. Hemşirelerin enfeksiyon kontrolünü sağlayabilmesi, afetzedelerin hastalıklar nedeniyle

<sup>52</sup>Vatan, Fahriye ve Salur, Demet (2010), “Yönetici Hemşirelerin Hastanelerdeki Deprem Afet Planları Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi”, **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi**, 1(3), 32-44.

<sup>53</sup>Özcan, a.g.e., s.14.

kaybını azaltacağı, enfeksiyon taşıyan kişilerin takibi ve bakımını daha kontrollü hale getirerek iyileşme sürecini hızlandıracağı düşünülmektedir.

*Çoklu Travmalarda Müdahale:* Ciddi şekilde yaralanmış bir hastanın tedavisi yaralanmaların hızlı bir şekilde değerlendirilmesi ve hayatı tehdit edici durumların ortadan kaldırılmasını gerektirir. Zaman travmalı hastaya yaklaşımda en önemli unsurdur. Hemşirelerin zaman kaybetmeden doğru müdahaleleri yapması hayati önem arz etmektedir.

*Post-Travmatik Durumlarda Bireylere Psikolojik Yaklaşım:* Travmatik stres, felaket sırasında ve sonrasında maruz kalanların ve hizmeti sunmaya çalışanların işlevselliğini ve hizmetin niteliğini önemli ölçüde etkileyen, önemli bir durumdur. Bu nedenle felaketler öncesinde mental hazırlık oluşturulması sağlayacak bilgiler ve eğitimler, hizmetin sunumu sırasında işlevselliğin devamını sağlamak açısından önemlidir.

### **2.3. Hemşirelerin Afetlere Hazır Olmalarında Temel Yeterlilikler**

Dünyadaki tüm hemşirelerin afet yönetiminde bazı yeterliliklere sahip olmalarının zorunluluğunun yanında, halk sağlığı hemşirelerin ek olarak acil durum hazırlığı konusunda bazı yeterliliklere sahip olmalıdır. Halk sağlığı akademisyenleri ve halk sağlığı klinik hemşire uzmanları kapsamlı, etkin, uygulanabilir bir hazırlık ve afet yönetimi geliştirmek ve uygulamak amacıyla işbirliği yapabilirler<sup>54</sup>.

Ani kitlesel ölümlere yol açan olaylar, bulaşıcı hastalıklar veya çevresel felaketler gibi önemli acil durumlar, disiplinler arası tecrübelerle sahip sağlık uzmanları gerektirmektedir. Afetlere tam ve anında yanıt verilmesi ve toplumun uzun vadede ihtiyaçlarının karşılanması, akut ve kitlesel olaylara hazırlıklı olan işgücü ile sağlanabilir. İşgücünün güvenli, etkin ve gelecekteki afet için gönüllü olarak katkıda bulunacak şekilde işlevsel hale getirilmesi müfredat planlaması, etkin ve uygulamalı bir eğitime bağlıdır<sup>55</sup>.

Bir afet olayına erken müdahale, olayın getirdiği zararları minimize edecektir, ancak sağlık çalışanlarının sık görülmeyen durumlara müdahale edebilmek için bilgi ve beceri, hızlı ve doğru karar verme yetisi ve faaliyetleri ve kaynakları koruma

<sup>54</sup>Çelik, a.g.e., s.20.

<sup>55</sup>ICN, a.g.e., s.51.

çalışmalarına gereksinimleri vardır. Hastalarla kuracakları iletişimin kapsamlı olmasından ötürü, hemşireler sağlıklı bir birey ile hasta bir birey arasındaki geniş ölçekli değişiklikleri görmede iyi bir konumdadırlar. Bir afete yeterli şekilde hazırlanmış olduklarına inanmaları, deneyimsizliğin stresle ve korkuyla başa çıkması gereken anlarda, hemşirelerin mücadele sırasında iş gücünü ve kendilerine güvenini arttıracaktır. Hemşireler afet süresince desteklendiklerini ve afetle ilgili yeni bilgiler öğrendikçe, bilgi ve beceri düzeylerini arttırmaları gerektiğini anlayabileceklerdir<sup>56</sup>.

#### 2.4. Afetlerde Hemşirelik Algısının Önemi

Algı, ‘gerçek’ kavramından yola çıkarak kişilerin sahip olduğu bilgi ve yaşamış olduğu tecrübeler sonucu şekillenmesi; tüm bunları duyu organları ve hisleri ile algılayarak bir zihinsel süreçten geçirmek suretiyle yorumlamasıdır. Zaman içinde insanların yaşamış oldukları yeni deneyimler de bir olaya ya da duruma karşı olan bakış açılarını yani algılarının farklılaşmasına neden olabilir<sup>57</sup>.

Toplumumuzda afetlerde tam donanımlı olması beklenen hemşirelerde, acaba onların algı düzeyleri nasıldır diye bir araştırmak gerek. Çünkü afet bilgisi ve algılanan afet bilgisi her zaman birebir örtüşmeyebilir. Gerçek afet bilgisi, kişinin kanıtlayabildiği ve uygulayabildiği bilgi iken; algılanan afet bilgisi ise kişinin bildiğini düşündüğü ve hissettiğidir. Bilgi ve algının örtüşmediği birçok konu olabilmektedir. Yeterli bilgi ve donanıma sahip bir hemşire, eğer algısı düşükse, kendine olan güveninde eksiklik duyarak afetle mücadele sırasında bilgilerini uygulamakta güçlük çekebilir. Bu afet yönetiminde istenmeyen bir durumdur. Tam tersi olarak, yeterli bilgi ve donanıma sahip olmayan bir hemşire, kendine duyduğu yüksek güven sayesinde, yanlış müdahalelerde bulunabilir. Bu da afetzedelere zarar getirecek bir durumdur. Bu nedenle, hemşirelerin afetlere karşı donanımını artırma çabaları tatbikatlarla desteklenmelidir<sup>58</sup>.

Uygulamalı afet eğitimin içeriği, veriliş süresi, veriliş şekli, birebir katılımın ve uygulamanın sağlanabilme durumu gibi birçok açıdan etkili olacak düzeyde verilmelidir. Yoksa uygulamalı eğitimin kaliteli ve tam donanımlı hemşireler yetiştirilmesi için katkı sağlamak yerine, yeterince bilgilendirilmemiş ve uygulamaların

<sup>56</sup>Çelik, a.g.e., s.21.

<sup>57</sup>Bakan, İsmail ve Kefe, İlker (2012), “Kurumsal Açından ve Algı Yönetimi”, **Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 2(1), 19-34.

<sup>58</sup>Özcan, a.g.e., s.15.

içine dâhil edilmek yerine daha çok gözlem yapması sağlanan hemşireler için özgüveni azaltıcı ve yeterlilik hissini baskılayan bir tablo yaratacağı düşünülmektedir. Bu nedenle ülkemizde henüz tam oturmamış olan uygulamalı afet eğitimlerinde güncel bilgi verilmesi, çarpıcı yöntemlerin kullanılması ve birebir katılımın sağlanması gerekmektedir<sup>59</sup>.



---

<sup>59</sup>Özcan, a.g.e., s.16.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; afet yönetiminde hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumlarını belirlemek ve afet öncesi, afet sırası ve afet sonrasındaki hazırlık algılarını ölçmek amacıyla yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma kesitsel nitelikte bir araştırma olarak yapılmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Gümüşhane İli Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Gümüşhane Devlet Hastanesi, Kelkit Devlet Hastanesi ve Şiran Devlet Hastanesi'nde 01/11/2014 – 24/11/2015 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Gümüşhane İli Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Gümüşhane Devlet Hastanesi, Kelkit Devlet Hastanesi ve Şiran Devlet Hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde 154, Kelkit Devlet Hastanesi'nde 58, Şiran Devlet Hastanesi'nde ise 14 hemşire çalışmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup, herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Araştırma 171 hemşire ile tamamlanmıştır (cevaplama oranı: 75,6). Araştırmanın yapıldığı günlerde izinli (yıllık ve doğum izni) ve raporlu olan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen toplam 55 hemşire araştırmaya dahil edilmemiştir.

#### 3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “ Kişisel Bilgi Formu ve Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği” (Ek 1-2) kullanılacaktır.

### *Kişisel Bilgi Formu ve Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği*

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri ışığında geliştirilen bu formun birinci bölümü, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden oluşan (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, afete hazırlıkla ilgili sorular) 18 soru yer almıştır.

Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ), hemşirelerin afet yönetimi konusundaki hazırlık algılarını ölçmek amacıyla 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçek hazırlık evresi (1-6. sorular), müdahale evresi (7-15. sorular), afet sonrası evresi (16-20. sorular) olmak üzere üç başlık altında ele alınmıştır. 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.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri Aralık 2014 - Ocak 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” ve “ Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler araştırmacının uygun olduğu (Pazartesi, Çarşamba, Cuma) günlerde ilgili hastanelerde araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanarak toplanmıştır. Bir anket formunun uygulanması ortalama 5 dakika sürmüştür.

### **3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmaya başlamadan önce; Gümüşhane İli Kamu Hastaneleri Birliğinden (EK.4) ve Erzincan Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığından (EK.5) yazılı izin alınmıştır. Ayrıca tüm hemşirelere yapılan araştırma hakkında bilgi verilmiş, gönüllü bilgilendirme formu (EK.1) okutularak araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenler dahil edilmiştir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce hemşirelere, araştırmanın amacı, süresi ve önemi

açıklanarak “*Aydınlatılmış Onam*” ilkesine, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin aynı şekilde istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek “*Özerklik*” ilkesine uyulmuştur. Ayrıca kişisel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek “*Gizlilik ve Gizliliğin Korunması*” ilkesine, elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “*Kimliksizlik ve Güvenlik*” ilkesine uyulmuştur<sup>60</sup>.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Araştırmanın kapsamına sadece Gümüşhane ili Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı Gümüşhane Devlet Hastanesi, Kelkit Devlet Hastanesi ve Şiran Devlet Hastanesi kliniklerinde çalışan ve bu araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler alınmıştır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiği için herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Bu nedenle sonuçlar evrene genellenebilir.

---

<sup>60</sup> Erefe, İnci (Ed.) (2012), **Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri**, 4. Baskı, İstanbul: Odak Ofset Matbaacılık.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### 4. VERİLERİN ANALİZİ VE YORUM

#### 4. 1. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 17.0 istatistik programı kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde;

- ❖ Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma ve ki-kare testi,
- ❖ Tanıtıcı özellikler ile hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Student's t-testi, One-way Anova ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

## 4.2. Bulgular ve Yorum

Araştırmaya Gümüşhane Devlet Hastanesi'nden 119, Kelkit Devlet Hastanesi'nden 37 ve Şiran Devlet Hastanesi'nden 15 olmak üzere toplam 171 hemşire dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı**

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
<b>Çalışılan Hastane</b>		
Gümüşhane Devlet Hastanesi	119	69,6
Kelkit Devlet Hastanesi	37	21,6
Şiran Devlet Hastanesi	15	8,8
<b>Toplam</b>	171	100,0
<b>Çalışılan Klinik</b>		
Dâhili Klinik	62	36,3
Cerrahi klinik	30	17,5
Acil Servis	21	12,3
Yoğun Bakım+Ameliyathane	36	21,1
Pediyatrik Klinikler	7	4,1
Kadın Doğum+Doğumhane	15	8,8
<b>Toplam</b>	171	100,0
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	137	80,1
Erkek	34	19,9
<b>Toplam</b>	171	100,0
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	109	63,7
Bekar	62	36,3
<b>Toplam</b>	171	100,0
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Lise	57	33,3
Önlisans	43	25,1
Lisans	67	39,2
Yüksek Lisans	4	2,3
<b>Toplam</b>	171	100,0
<b>Yaş</b>		
23 ve altı	44	25,7
24-28	51	29,8
29-33	22	12,9
34-38	39	22,8
39 ve üzeri	15	8,8
<b>Toplam</b>	171	100,0
<b>Çalışma Süresi</b>		
5 yıldan az	91	53,2
5-9 yıl	29	17,0
10 yıl ve üzeri	51	29,8
<b>Toplam</b>	171	100,0

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin;

%36,3'ünün dahili kliniklerde, %21,1'inin yoğun bakım+ameliyathanede, %17,5'inin cerrahi kliniklerde çalıştığı diğerlerinin ise acil servis, kadın doğum+doğumhane ve pediatrik kliniklerde çalıştıkları,

%80,1' inin kadın, %19,9'unun erkek, %63,7'sinin evli olduğu,

%39,2'sinin lisans mezunu, %33,3'ünün lise mezunu, %25,1'inin ön lisans mezunu ve %2,3'ünün yüksek lisans mezunu olduğu,

%29,8'inin 24-28 yaş aralığında ve %53,2'sinin 5 yıldan az çalıştığı tespit edilmiştir (Tablo 4.1).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin afetle ilgili eğitim alma durumlarının dağılımı Tablo 4.2'de verilmiştir.

**Tablo 4.2. Hemşirelerin Afetle İlgili Eğitim Alma Durumları**

<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Eğitim Alan	115	67,3
Eğitim Almayan	56	32,7
<b>Toplam</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan hemşirelerin %67,3'ünün hemşirelik eğitimleri boyunca afete yönelik eğitim aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.2).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalışma hayatları boyunca afet deneyimi yaşama durumlarının dağılımı Tablo 4.3'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.3. Hemşirelerin Çalışma Hayatları Boyunca Afet Deneyimi Yaşama Durumları**

<b>Afet Deneyimi</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Yaşayan	41	24,0
Yaşamayan	130	76,0
<b>Toplam</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan hemşirelerin %76'sının çalışma hayatları boyunca afet deneyimi yaşamadıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaşantıları boyunca afet maruz kalma durumlarının dağılımı Tablo 4.4'de verilmiştir.

**Tablo 4.4. Hemşirelerin Yaşantıları Boyunca Afete Maruz Kalma Durumları**

<b>Afet Maruz Kalma</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Maruz Kalan	55	32,2
Maruz Kalmayan	116	67,8
<b>Toplam</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan hemşirelerin %67,8'inin yaşantıları boyunca herhangi bir afete maruz kalmadıkları saptanmıştır (Tablo 4.4).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin afet tatbikatına katılma durumlarının dağılımı Tablo 4.5’de verilmiştir.

**Tablo 4.5. Hemşirelerin Afet Tatbikatına Katılma Durumları**

<b>Afete Katılma</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Katılan	95	55,6
Katılmayan	76	44,4
<b>Toplam</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan hemşirelerin %55,6’sının afet ilgili tatbikatlara katıldıkları saptanmıştır (Tablo 4.5).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin katıldıkları afet tatbikatına göre dağılımları Tablo 4.6’da gösterilmiştir.

**Tablo 4.6. Hemşirelerin Katıldıkları Afet Tatbikatına Göre Dağılımları**

<b>Katılınan Tatbikat</b>	<b>Sayı</b>	<b>%*</b>
Yangın	85	49,7
Deprem	46	26,9

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %49,7’sinin yangın, % 26,9’unun deprem tatbikatına katıldıkları saptanmıştır (Tablo 4.6).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları hastaneye ait afet planından haberdar olma durumlarının dağılımları Tablo 4.7’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.7. Hemşirelerin Çalıştıkları Hastaneye Ait Afet Planından Haberdar Olma Durumları**

<b>Afet Planından Haberdar Olma</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Var	117	68,4
Yok	3	1,8
Bilmiyorum	51	29,8
<b>Toplam</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan hemşirelerin %29,8’i çalıştıkları hastaneye ait bir afet planı olup olmadığını bilmediklerini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %1,8’i çalıştıkları hastaneye ait bir afet planı olmadığını, %68,4’ü ise çalıştıkları hastaneye ait bir afet planı olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.7).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları hastanenin afet planını okuma durumlarına göre dağılımları Tablo 4.8’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.8. Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanenin Afet Planını Okuma Durumlarına Göre Dağılımları**

<b>Afet Planını Okuma Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%*</b>
Okuyan	59	50,5
Okumayan	58	49,5
<b>Toplam</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

\* Afet planı var diyenler üzerinden yüzde alınmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları hastaneye ait afet planından haberdar olanların %50,5’inin planı okudukları saptanmıştır (Tablo 4.8).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin afet dönemlerinde rollerinin olup olmadığını belirtme durumlarına göre dağılımları Tablo 4.9’da gösterilmiştir.

**Tablo 4.9. Hemşirelerin Hemşirenin Hangi Afet Döneminde Rollerinin Olduğunu Belirtme Durumlarına Göre Dağılımları**

<b>Hemşirelerin Rollerini</b>	<b>Sayı</b>	<b>%*</b>
<b>Afet Öncesi Dönem</b>	99	57,9
<b>Afet Sırası</b>	151	88,3
<b>Afet Sonrası Dönem</b>	152	88,9

\*Birden fazla yanıt verilmiştir

Araştırmaya katılan hemşirelerin %57,9’unun afet öncesi dönemde, %88,3’ünün afet sırasında, %88,9’unun afet sonrası dönemde hemşirenin rolü olduğunu düşündükleri saptanmıştır (Tablo 4.9).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin afet kavramını tanımlama durumlarına göre dağılımları Tablo 4.10’da gösterilmiştir.

**Tablo 4.10. Hemşirelerin Afet Kavramını Tanımlama Durumları**

<b>Afet Tanımı</b>	<b>Sayı</b>	<b>%*</b>
<b>Deprem, heyelan, toprak kayması gibi doğal afetler</b>	170	99,4
<b>Domuz gribi, kuş gribi gibi bulaşma oranı çok yüksek olan hastalıkların salgını</b>	119	69,6
<b>Biyolojik, kimyasal ya da patlayıcı ajanlarla yapılan terörist eylemleri</b>	135	78,9
<b>Kömür, altın gibi madenlerde göçük nedeniyle oluşan insan kayıpları</b>	146	85,4
<b>Hepsi</b>	113	66,1

\*Birden fazla yanıt verilmiştir

Araştırmaya katılan hemşirelerin %99,4’ünün afet kavramını deprem, heyelan, toprak kayması gibi doğal afetler olarak, %85,4’ünün kömür, altın gibi madenlerde göçük nedeniyle oluşan insan kayıpları olarak, %78,9’u biyolojik, kimyasal ya da patlayıcı ajanlarla yapılan terörist eylemleri olarak, %69,6’sının ise domuz gribi, kuş

gribi gibi bulaşma oranı çok yüksek olan hastalıkların salgını olarak tanımladıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.10).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin afet anında sahip oldukları rollerin dağılımları Tablo 4.11’de verilmiştir.

**Tablo 4.11. Hemşirelerin Afet Anında Sahip Oldukları Rollerin Dağılımı**

<b>Roller</b>	<b>Sayı</b>	<b>%*</b>
<b>Danışman</b>	103	60,2
<b>Bakım Verici</b>	147	86,0
<b>Koordinatör</b>	98	57,3
<b>Eğitimci</b>	107	62,6
<b>Yönetici</b>	72	42,1

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %86’sının bir afet anında hemşirenin bakım verici rolünün olduğunu, %62,6’sının eğitici rolünün olduğunu, %60,2’sinin danışman rolünün olduğunu, %57,3’ünün koordinatör rolünün olduğunu, %42,1’inin ise yönetici rolünün olduğunu düşündükleri saptanmıştır (Tablo 4.11).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin afete hazır olma durumlarının dağılımları Tablo 4.12’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.12. Hemşirelerin Afete Hazır Olma Durumlarının Dağılımı**

<b>Afete Hazır Olma</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Hazır Olanlar	33	19,3
Hazır Olmayanlar	41	24,0
Kısmen Hazır Olanlar	97	56,7
<b>Toplam</b>	171	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin %56,7’sinin kısmı olarak afete hazır oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.12).

Araştırmaya katılan hemşirelerin afetlerde hazırlık algısı ölçeği (HAHAÖ) ve alt boyut puanlarının dağılımı Tablo 4.13’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.13. HAHAÖ ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n=171)**

HAHAÖ ve alt boyutları	Ort±Ss	Min.	Max.
Toplam Ölçek	3,68±0,53	1,0	5,0
Hazırlık Evresi	4,19±0,75	1,0	5,0
Müdahale Evresi	3,40±0,68	1,0	5,0
Afet Sonrası Evresi	3,58±0,72	1,0	5,0

Araştırmaya kapsamına alınan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları 5 puan üzerinden toplam ölçek puanı için 3,68±0,53, hazırlık evresi için 4,19±0,75, müdahale evresi için 3,40±0,68, afet sonrası evre için 3,58±0,72 olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.13).

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine göre HAHAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.14’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.14. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre HAHAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=171)**

HAHAÖ ve Alt Boyutları	Cinsiyet	Sayı	Ort±Ss	t	p
Toplam Ölçek Puanı	Kadın	137	3,69±0,52	0,23	0,81
	Erkek	34	3,66±0,60		
Hazırlık Evresi	Kadın	137	4,22±0,69	1,10	0,27
	Erkek	34	4,06±0,94		
Müdahale Evresi	Kadın	137	3,38±0,68	-0,70	0,48
	Erkek	34	3,47±0,71		
Afet Sonrası Evre	Kadın	137	3,59±0,71	0,54	0,59
	Erkek	34	3,52±0,78		

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları cinsiyet ile karşılaştırılmıştır. Cinsiyete göre hazırlık evresi, müdahale evresi, afet sonrası evresi ve

toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.14).

Araştırmaya katılan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları ile çalıştıkları hastane değişkeninin karşılaştırılması Tablo 4.15’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.15. Hemşirelerin Çalıştıkları Hastaneye Göre HAHAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

HAHAÖ ve Alt Boyutları	Hastane	Sayı	Ort±Ss	F*	p
<b>Toplam Ölçek Puanı</b>	Gümüşhane Devlet Hastanesi	119	3,67±0,54	0,48	0,61
	Kelkit Devlet Hastanesi	37	3,67±0,52		
	Şiran Devlet Hastanesi	15	3,81±0,51		
	<b>Toplam</b>	171	3,68±0,53		
<b>Hazırlık Evresi</b>	Gümüşhane Devlet Hastanesi	119	4,14±0,76	1,17	0,31
	Kelkit Devlet Hastanesi	37	4,36±0,65		
	Şiran Devlet Hastanesi	15	4,20±0,85		
	<b>Toplam</b>	171	4,19±0,75		
<b>Müdahale Evresi</b>	Gümüşhane Devlet Hastanesi	119	3,42±0,66	1,72	0,18
	Kelkit Devlet Hastanesi	37	3,25±0,77		
	Şiran Devlet Hastanesi	15	3,62±0,60		
	<b>Toplam</b>	171	3,40±0,68		
<b>Afet Sonrası Evre</b>	Gümüşhane Devlet Hastanesi	119	3,55±0,70	0,27	0,76
	Kelkit Devlet Hastanesi	37	3,61±0,77		
	Şiran Devlet Hastanesi	15	3,69±0,79		
	<b>Toplam</b>	171	3,58±0,72		

\*F=Anova

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları çalıştıkları hastane ile karşılaştırılmıştır. Buna göre, çalışılan hastaneye göre hazırlık evresi, müdahale evresi, afet sonrası evresi ve toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.15).

Araştırmaya katılan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları ile çalıştıkları kliniklerin karşılaştırılması Tablo 4.16’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.16. Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere Göre HAHAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

HAHAÖ ve Alt Boyutları	Klinik	Sayı	Ort±Ss	KW*	p
<b>Toplam Ölçek Puanı</b>	Dahili klinik	62	3,67±0,54	9,65	0,08
	Cerrahi klinik	30	3,58±0,56		
	Acil servis	21	3,68±0,60		
	Yoğun bakım+ameliyathane	36	3,89±0,48		
	Pediyatrik klinik	7	3,42±0,46		
	Kadın doğum+doğumhane	15	3,58±0,41		
	<b>Toplam</b>	171	3,68±0,53		
<b>Hazırlık Evresi</b>	Dahili klinik	62	4,26±0,66	3,44	0,63
	Cerrahi klinik	30	4,00±0,88		
	Acil servis	21	4,07±0,86		
	Yoğun bakım+ameliyathane	36	4,25±0,75		
	Pediyatrik klinik	7	4,45±0,46		
	Kadın doğum+doğumhane	15	4,22±0,717		
	<b>Toplam</b>	171	4,19±0,75		
<b>Müdahale Evresi</b>	Dahili klinik	62	3,34±0,69	12,84	0,02
	Cerrahi klinik	30	3,32±0,67		
	Acil servis	21	3,51±0,65		
	Yoğun bakım+ameliyathane	36	3,70±0,59		
	Pediyatrik klinik	7	2,84±0,89		
	Kadın doğum+doğumhane	15	3,17±0,68		
	<b>Toplam</b>	171	3,40±0,68		
<b>Afet Sonrası Evre</b>	Dahili klinik	62	3,54±0,81	4,87	0,43
	Cerrahi klinik	30	3,54±0,66		
	Acil servis	21	3,50±0,77		
	Yoğun bakım+ameliyathane	36	3,81±0,56		
	Pediyatrik klinik	7	3,25±0,71		
	Kadın doğum+doğumhane	15	3,54±0,69		
	<b>Toplam</b>	171	3,58±0,72		

\*Kruskal-Wallis

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları çalıştıkları hastane ile karşılaştırılmıştır. Buna göre, çalışılan hastaneye göre hazırlık evresi, afet sonrası evre ve toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin HAHAÖ müdahale evresi puan ortalaması ile çalışılan klinik değişkeni arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Afet müdahale evresinde en yüksek algıya sahip olanların yoğun bakım + ameliyathanede çalışan hemşireler olduğu, en düşük algıya sahip olanların ise pediatrik kliniklerde çalışan hemşireler olduğu saptanmıştır (Tablo 4.16).

Araştırmaya katılan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları ile medeni durumlarının karşılaştırılması Tablo 4.17’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.17. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre HAHAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

HAHAÖ ve Alt Boyutları	Medeni Durum	Sayı	Ort±Ss	t	p
Toplam Ölçek Puanı	Evli	62	3,76±0,41	1,47	0,14
	Bekar	109	3,64±0,81		
	<b>Toplam</b>	171	3,68±0,53		
Hazırlık Evresi	Evli	62	4,28±0,61	1,17	0,24
	Bekar	109	4,14±0,81		
	<b>Toplam</b>	171	4,19±0,75		
Müdahale Evresi	Evli	62	3,46±0,60	0,95	0,34
	Bekar	109	3,36±0,73		
	<b>Toplam</b>	171	3,40±0,68		
Afet Sonrası Evre	Evli	62	3,67±0,55	1,28	0,20
	Bekar	109	3,53±0,79		
	<b>Toplam</b>	171	3,58±0,72		

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları medeni durum ile karşılaştırılmıştır. Medeni durum göre hazırlık evresi, müdahale evresi, afet

sonrası evresi ve toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.17).

Araştırmaya katılan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları ile eğitim düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 4.18’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.18. Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre HAHAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

HAHAÖ ve Alt Boyutları	Eğitim Düzeyi	Sayı	Ort±Ss	KW*	p
<b>Toplam Ölçek Puanı</b>	Lise	57	3,76±0,53	1,95	0,58
	Önlisans	43	3,64±0,48		
	Lisans	67	3,65±0,57		
	Yüksek Lisans	4	3,57±0,57		
	<b>Toplam</b>	171	3,68±0,53		
<b>Hazırlık Evresi</b>	Lise	57	3,51±0,64	2,56	0,46
	Önlisans	43	3,37±0,68		
	Lisans	67	3,31±0,71		
	Yüksek Lisans	4	3,41±0,69		
	<b>Toplam</b>	171	4,19±0,75		
<b>Müdahale Evresi</b>	Lise	57	3,68±0,73	2,40	0,49
	Önlisans	43	3,57±0,69		
	Lisans	67	3,51±0,73		
	Yüksek Lisans	4	3,45±0,73		
	<b>Toplam</b>	171	3,40±0,68		
<b>Afet Sonrası Evre</b>	Lise	57	3,75±0,53	2,23	0,52
	Önlisans	43	3,64±0,48		
	Lisans	67	3,65±0,57		
	Yüksek Lisans	4	3,57±0,57		
	<b>Toplam</b>	171	3,58±0,72		

\*Kruskal-Wallis

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları eğitim düzeyi ile karşılaştırılmıştır. Eğitim düzeyine göre hazırlık evresi, müdahale evresi, afet

sonrası evresi ve toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.18).

Araştırmaya katılan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları ile yaş gruplarının karşılaştırılması Tablo 4.19’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.19. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre HAHAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

HAHAÖ ve Alt Boyutları	Yaş	Sayı	Ort±Ss	F*	p
<b>Toplam Ölçek Puanı</b>	19-24	44	3,72±0,45	0,45	0,77
	25-28	51	3,70±0,52		
	29-33	22	3,74±0,78		
	34-38	39	3,59±0,47		
	39 ve üzeri	15	3,63±0,56		
	<b>Toplam</b>	<b>171</b>	<b>3,68±0,53</b>		
<b>Hazırlık Evresi</b>	19-24	44	4,18±0,78	0,67	0,61
	25-28	51	4,29±0,65		
	29-33	22	4,21±0,98		
	34-38	39	4,16±0,72		
	39 ve üzeri	15	3,94±0,67		
	<b>Toplam</b>	<b>171</b>	<b>4,19±0,75</b>		
<b>Müdahale Evresi</b>	19-24	44	3,48±0,55	0,68	0,60
	25-28	51	3,38±0,70		
	29-33	22	3,51±0,92		
	34-38	39	3,26±0,67		
	39 ve üzeri	15	3,41±0,63		
	<b>Toplam</b>	<b>171</b>	<b>3,40±0,68</b>		
<b>Afet Sonrası Evre</b>	19-24	44	3,61±0,55	0,16	0,95
	25-28	51	3,57±0,78		
	29-33	22	3,60±0,90		
	34-38	39	3,51±0,69		
	39 ve üzeri	15	3,66±0,78		
	<b>Toplam</b>	<b>171</b>	<b>3,58±0,72</b>		

\*F=Anova

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları yaş değişkeni ile karşılaştırılmıştır. Yaş gruplarına göre hazırlık evresi, müdahale evresi, afet sonrası evresi ve toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.19).

Araştırmaya katılan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları ile çalışma sürelerinin karşılaştırılması Tablo 4.20’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.20. Hemşirelerin Çalıştıkları Süreye Göre HAHAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

HAHAÖ ve Alt Boyutları	Çalışılan Süre	Sayı	Ort±Ss	F*	p
<b>Toplam Ölçek Puanı</b>	5 yıldan az	91	3,70±0,52	0,44	0,64
	5-9 yıl	29	3,71±0,67		
	10 yıl ve üzeri	51	3,62±0,47		
	<b>Toplam</b>	171	3,68±0,53		
<b>Hazırlık Evresi</b>	5 yıldan az	91	4,23±0,77	0,33	0,71
	5-9 yıl	29	4,10±0,75		
	10 yıl ve üzeri	51	4,18±0,70		
	<b>Toplam</b>	171	4,19±0,75		
<b>Müdahale Evresi</b>	5 yıldan az	91	3,42±0,67	1,37	0,25
	5-9 yıl	29	3,54±0,80		
	10 yıl ve üzeri	51	3,28±0,62		
	<b>Toplam</b>	171	3,40±0,68		
<b>Afet Sonrası Evre</b>	5 yıldan az	91	3,59±0,65	0,01	0,98
	5-9 yıl	29	3,57±1,00		
	10 yıl ve üzeri	51	3,57±0,66		
	<b>Toplam</b>	171	3,58±0,72		

\*F=Anova

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları çalışılan süre ile karşılaştırılmıştır. Çalışılan süreye göre hazırlık evresi, müdahale evresi, afet sonrası evresi ve toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.20).

Araştırmaya katılan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları ile afete maruz kalma durumlarının karşılaştırılması Tablo 4.21’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.21. Hemşirelerin Yaşantıları Boyunca Afete Maruz Kalma Durumlarına Göre HAHAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

<b>HAHAÖ ve Alt Boyutları</b>	<b>Afete Maruz Kalma</b>	<b>Sayı</b>	<b>Ort±Ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Toplam Ölçek Puanı</b>	Maruz Kalan	55	3,64±0,55		
	Maruz Kalmayan	116	3,70±0,53	-0,70	0,48
	<b>Toplam</b>	171	3,68±0,53		
<b>Hazırlık Evresi</b>	Maruz Kalan	55	4,17±0,83		
	Maruz Kalmayan	116	4,20±0,71	-0,27	0,78
	<b>Toplam</b>	171	4,19±0,75		
<b>Müdahale Evresi</b>	Maruz Kalan	55	3,34±0,70		
	Maruz Kalmayan	116	3,42±0,71	-0,72	0,47
	<b>Toplam</b>	171	3,40±0,68		
<b>Afet Sonrası Evre</b>	Maruz Kalan	55	3,54±0,74		
	Maruz Kalmayan	116	3,60±0,71	-0,52	0,60
	<b>Toplam</b>	171	3,58±0,72		

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları hemşirelerin yaşantıları boyunca afete maruz kalma değişkeni ile karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin yaşantıları boyunca afete maruz kalma durumlarına göre hazırlık evresi, müdahale evresi, afet sonrası evresi ve toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.21).

Araştırmaya katılan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları ile eğitimleri boyunca afetle ilgili eğitim alma durumlarının karşılaştırılması Tablo 4.22’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.22. Hemşirelerin Eğitimleri Boyunca Afetle İlgili Eğitim Alma Durumlarına Göre HAHAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

<b>HAHAÖ ve Alt Boyutları</b>	<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Ort±Ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Toplam Ölçek Puanı</b>	Eğitim Alan	115	3,66±0,54		
	Eğitim Almayan	56	3,73±0,52	-0,82	0,40
	<b>Toplam</b>	171	3,68±0,53		
<b>Hazırlık Evresi</b>	Eğitim Alan	115	4,11±0,76		
	Eğitim Almayan	56	4,35±0,70	-1,93	0,54
	<b>Toplam</b>	171	4,19±0,75		
<b>Müdahale Evresi</b>	Eğitim Alan	115	3,38±0,67		
	Eğitim Almayan	56	3,43±0,71	-0,36	0,71
	<b>Toplam</b>	171	3,40±0,68		
<b>Afet Sonrası Evre</b>	Eğitim Alan	115	3,60±0,72		
	Eğitim Almayan	56	3,53±0,71	0,55	0,57
	<b>Toplam</b>	171	3,58±0,72		

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları ile hemşirelerin eğitimleri boyunca afetle ilgili eğitim alma değişkeni karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin eğitimleri boyunca afetle ilgili eğitim alma durumlarına göre hazırlık evresi, müdahale evresi, afet sonrası evresi ve toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.22).

Araştırmaya katılan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları ile çalışma hayatları boyunca afet deneyimi yaşama durumlarının karşılaştırılması Tablo 4.23’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.23. Hemşirelerin Çalışma Hayatı Boyunca Afet Deneyimi Yaşama Durumlarına Göre HAHAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

<b>HAHAÖ ve Alt Boyutları</b>	<b>Afet Deneyimi</b>	<b>Sayı</b>	<b>Ort±Ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Toplam Ölçek Puanı</b>	Deneyimi Olan	41	3,68±0,64	-0,001	0,99
	Deneyimi Olmayan	130	3,68±0,50		
	<b>Toplam</b>	171	3,68±0,53		
<b>Hazırlık Evresi</b>	Deneyimi Olan	41	4,02±0,96	-1,68	0,09
	Deneyimi Olmayan	130	4,25±0,66		
	<b>Toplam</b>	171	4,19±0,75		
<b>Müdahale Evresi</b>	Deneyimi Olan	41	3,48±0,77	0,90	0,36
	Deneyimi Olmayan	130	3,37±0,65		
	<b>Toplam</b>	171	3,40±0,68		
<b>Afet Sonrası Evre</b>	Deneyimi Olan	41	3,63±0,84	0,51	0,60
	Deneyimi Olmayan	130	3,56±0,68		
	<b>Toplam</b>	171	3,58±0,72		

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları ile hemşirelerin çalışma hayatı boyunca afet deneyimi yaşama durumları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin çalışma hayatı boyunca afet deneyimi yaşama durumlarına göre hazırlık evresi, müdahale evresi, afet sonrası evresi ve toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.23).

Araştırmaya katılan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları ile afet tatbikatına katılma durumlarının karşılaştırılması Tablo 4.24’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.24. Hemşirelerin Afet Tatbikatına Katılma Durumlarına Göre HAHAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı**

HAHAÖ ve Alt Boyutları	Afet Tatbikatı	Sayı	Ort±Ss	t	p
Toplam Ölçek Puanı	Katılan	95	3,74±0,54	1,53	0,12
	Katılmayan	76	3,61±0,52		
	<b>Toplam</b>	171	3,68±0,53		
Hazırlık Evresi	Katılan	95	4,18±0,79	-0,29	0,76
	Katılmayan	76	4,21±0,69		
	<b>Toplam</b>	171	4,19±0,75		
Müdahale Evresi	Katılan	95	3,46±0,68	1,33	0,18
	Katılmayan	76	3,32±0,68		
	<b>Toplam</b>	171	3,40±0,68		
Afet Sonrası Evre	Katılan	95	3,71±0,71	2,67	0,008
	Katılmayan	76	3,42±0,69		
	<b>Toplam</b>	171	3,58±0,72		

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları ile hemşirelerin afet tatbikatına katılma durumları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin afet tatbikatına katılma durumlarına göre hazırlık evresi, müdahale evresi ve toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

Hemşirelerin afet tatbikatına katılma durumları ile afet sonrası evre HAHAÖ Puan Ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $t=2,67$ ,  $p<0,05$ ). Afet tatbikatına katılan hemşirelerin puan ortalamaları ( $\bar{X}=3,71$ ), tatbikata katılmayanların puanından ( $\bar{X}=3,42$ ) yüksek bulunmuştur (Tablo 4.24).

### 4.3. Tartışma

Afetlere hazırlıklı olmak, tüm risk analizlerinin ve çok disiplinli yönetim stratejilerinin yapılmasını gerektirmektedir. Bütün bu planlamalar yapılırken, sağlık çalışanlarının özellikle de sağlık camiasında büyük bir yeri olan hemşirelerin bu planlamada aktif olarak yer almaları ve afetlere karşı hazır olmaları gerekmektedir. Hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumlarını belirlemek ve afet öncesi, afet anı ve afet sonrasında ki hazırlık algılarını ölçmek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları ilgili literatürde sağlık çalışanlarının ya da hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumlarını belirlemeye yönelik çok az sayıda çalışmaya rastlanıldığı için birkaç çalışma bulgusuyla tartışılmıştır.

Afet beklenmedik bir zamanda meydana gelen acil bir durumdur. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden çalışma hayatları boyunca afet deneyimi yaşayanların oranı %24 iken, yaşantıları boyunca afet deneyimi yaşayanların oranının ise %32,3 olduğu saptanmıştır. İnal tarafından 2012 yılında yapılan bir çalışmada, öğrencilerden herhangi bir afet yaşayanların oranının %18,8 olduğu belirlenmiştir<sup>61</sup>. Araştırmamız sonuçları ile bu çalışmanın sonucu arasında benzerlik bulunmaktadır. Fakat Karabıyık tarafından 2010 yılında yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının afet tecrübesi yaşama oranının yaklaşık %80 olduğu belirlenmiştir<sup>62</sup>. Yapılan bu çalışma ile araştırmamız arasında benzerlik bulunmamaktadır. Bu farklılığın nedeni yapılan araştırmaların farklı özelliklere sahip iki bölgede yapılmış olmasıdır. Yani bu farkın Karabıyık tarafından yapılan çalışma Marmara depreminin yaşandığı bir bölgede yapılmış iken bizim yaptığımız araştırma afetlerin az görüldüğü bir bölgede yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Afet eğitimi ve tatbikat tecrübesi olan bireyler afet anında daha etkin ve verimli çalışırlar. Araştırmaya katılan hemşirelerin %55,6'sının afet tatbikatına katıldıkları saptanmıştır. Karabıyık'ın yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %73'ünün afet tatbikatlarına katıldıkları belirlenmiştir<sup>63</sup>. Araştırmamız sonuçları ile bu çalışmanın

<sup>61</sup> İnal, Ebru ve diğerleri (2012), Temel Afet Bilinç ve Hazırlık Düzeyinin Saptanmasına Yönelik Bir Araştırma, **Türkiye Acil Tıp Dergisi**, 12(1), 15-19.

<sup>62</sup> Karabıyık, Fatih (2010), Sağlık Afet Yönetiminde Planlama ve Risk Analizleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

<sup>63</sup> Karabıyık, a.g.e., s.136.

sonuçları arasında benzerlik bulunmaktadır. Hemşirelik müfredatında uygulamalı afet eğitiminin olması ya da hastanelerde hizmet içi eğitimlerin uygulamalı olarak yapılması durumunda hemşirelerin kendilerini bu konuda daha tecrübeli ve hazır hissedecekleri düşünülmektedir.

Hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının afet anı ve sonrasında yaralılara müdahale etmeleri, bakım vermeleri, onlarla ilgilenmeleri çok önemlidir. Bu nedenle afetler meydana gelmeden önce planlamaların yapılması gerekir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %68,4'ünün çalıştıkları hastaneye ait afet planından haberdar oldukları ve haberdar olanların ise yarısından fazlasının bu planı okudukları saptanmıştır. Çakmak ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yapılan bir çalışmada 112 Acil Yardım Hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin %76,1'inin çalıştıkları kurumun afet planından haberdar oldukları saptanmıştır<sup>64</sup>. Ayrıca Vatan ve Salur tarafından 2010 yılında yapılan bir araştırmada yönetici hemşirelerin %83,4'ünün çalıştıkları hastaneye ait afet planından haberdar oldukları belirlenmiştir<sup>65</sup>. Yapılan bu çalışmaların sonuçları ile araştırmamız sonuçları arasında bir benzerlik bulunmaktadır.

Hemşirelerin afet yönetiminde görev ve sorumluluklarını tam olarak yerine getirebilmeleri için rollerinin ne olduğunu bilmeleri gerekir. Bu bağlamda, araştırmamız kapsamına alınan hemşirelerin %88,9'u afet sonrası dönemde, %88,3'ü afet anında, %57,9'u ise afet öncesi dönemde rollerinin olduğunu belirtmişlerdir. Çelik tarafından 2010 yılında yapılan bir çalışmada hemşirelerin afet sonrası ve afet anında neredeyse tamamının, afet öncesi dönemde ise %74,5'inin rolünün olduğunu düşündükleri belirlenmiştir<sup>66</sup>. Şensöy ve Nahçıvan tarafından 2012 yılında yapılan bir çalışmada, Kızılay'da çalışan hemşirelerin büyük bir bölümünün afet öncesi, anı ve sonrasında görev almanın hemşirelerin rolü olduğuna inandıkları belirtilmiştir<sup>67</sup>. Araştırmamız sonuçları ile bu çalışmaların sonuçları arasında benzerlik olduğu görülmektedir. Ayrıca bu oranlara bakıldığında afet öncesi dönemde hemşirelerin rolü olduğunu söyleyenlerin

<sup>64</sup> Çakmak, Hayriye ve diğerleri (2010), Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Marmara Depreminden Etkilenme ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması, **Akademik Acil Tıp Dergisi**, 2, 83-88.

<sup>65</sup> Vatan ve Salur, **a.g.e.**, s.36.

<sup>66</sup> Çelik, **a.g.e.**, s.53.

<sup>67</sup> Şensöy, Figen ve Nahçıvan, Nurşen (2012), Türk Kızılayı'nda Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazırlık Durumları, **15. Halk Sağlığı Kongre Kitabı**, 207-209.

oranının afet anı ve sonrasına göre düşük olması, hemşirelerin afet öncesi dönemde rolleri hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıklarını göstermektedir.

İnsanlar tarafından afet kavramı yaşanan, karşılaşılan ya da görülen bir acil durum veya felaket olarak düşünülse de Birleşmiş Milletler İnsani Yardım Örgütüncü kabul edilmiş ve yaygın olarak kullanılan bir afet kavramı mevcuttur. Bu konuda, araştırmamız kapsamına alınan hemşirelerin % 99,4'ü afet kavramını deprem, heyelan, toprak gibi doğal afetler olarak tanımlamışlardır. Çelik'in 2010 yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin tamamının depremi, %69'unun ise orman yangınlarını afet olarak kabul ettikleri belirlenmiştir<sup>68</sup>. Yapılan bu çalışmanın sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir. Ayrıca deprem, heyelan ya da toprak kayması gibi doğal afetlerin afet olarak görülmesinin, ülkemizde özellikle Doğu Anadolu'nun kuzeyi ve Doğu Karadeniz bölgesinde bu gibi afetlerin sık görülmesi ile ilişkili olacağı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları 5 puan üzerinden "toplam ölçek puanı" için  $3,68 \pm 0,53$ ; "hazırlık evresi" için  $4,19 \pm 0,75$ ; "müdahale evresi" için  $3,40 \pm 0,68$ ; "afet sonrası evre" için  $3,58 \pm 0,72$ 'dir. Hemşirelerin %56,7'si kişisel özellikler formunda, kendilerinin afetlere karşı kısmi olarak hazır olduklarını belirtmelerine rağmen HAHAÖ'ye göre afetlere hazırlıktaki algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelerin HAHAÖ algıları toplam ölçek puanı, müdahale evresi ve afet sonrası evrede orta düzeyde iken, hazırlık evresinde algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin afetlere karşı hazırlık evresinde daha yüksek, uygulama evrelerinde ise orta düzeyde algılarının olması, afet anı ve afet sonrası uygulamalarda yeterli olamayacaklarını düşündükleri anlamına gelmektedir. Bu nedenle hemşirelik eğitimde afetle ilgili derslerde teorik bilgiye ek olarak uygulamaların daha çok yapılması veya hastanelerde konu ile ilgili düzenli hizmet içi eğitimlerle hemşirelerin bilgi ve becerilerini geliştirerek kendilerine olan güven duyguları artırılmalıdır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin cinsiyetlerine göre algı düzeylerine bakacak olursak, toplam ölçek puanı, hazırlık evresi ve afet sonrası evrede kadınların

---

<sup>68</sup> Çelik, a.g.e., s.52.

erkeklere göre yüksek algıya sahip oldukları görülmektedir. Bu durumun araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun kadın olması ile ilişkili olduğu söylenilebilir.

Çalışılan klinik bazında bulgulara baktığımızda, müdahale evresinde tüm hemşirelerin algılarının yüksek olduğu görülmektedir. Müdahale evresinde en yüksek hazırlık algısının yoğun bakım + ameliyathanede çalışan hemşirelere ait olduğu, en düşük hazırlık algısına sahip olanların ise pediatrik kliniklerde çalışan hemşireler olduğu saptanmıştır. Ayrıca müdahale evresinde en yüksek hazırlık algısına sahip olunan ikinci yer acil servistir. Bu durumun, yani akut durumlarda müdahale edebilecek tecrübeye en çok sahip olan hemşirelerin algılarının yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Al Khalailah ve arkadaşlarının 2011 yılında yapmış olduğu bir çalışmada hemşirelerin afetle müdahale evresinde hazırlık algıları orta düzeyde iken, afet öncesi ve afet sonrası evrelerde hazırlık algılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir<sup>69</sup>. Bu çalışmanın sonuçları araştırmamız sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin afetlere karşı hazırlık algılarını eğitim düzeyi ile karşılaştırdığımızda lise mezunlarının (3,76±0,53) en yüksek algıya sahip oldukları, yüksek lisan mezunlarının ise (3,57±0,57) en düşük hazırlık algısına sahip oldukları görülmüştür. Bu durum beklenen bir sonuçtur. Çünkü, sağlık meslek lisesi mezunları hemen çalışma hayatına atılarak yıllar içerisinde kazandıkları tecrübeyle afetlere karşı hazırlık algılarını yükseltmiş olabilirler. Ancak yüksek lisans mezunu hemşireler orta düzeyde bir hazırlık algı düzeylerine sahip olsalar da, kendilerinden eğitim düzeyi olarak daha düşük seviyedeki hemşirelere oranla düşük algıya sahip olmalarındaki etkenin uygulama alanlarında yeterince çalışmamaları olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin afet tatbikatına katılma durumlarına göre hazırlık algılarına baktığımızda, afet tatbikatına katılanların hazırlık algılarının yüksek (afet sonrası evre: 3,71±0,71) olduğu, afet tatbikatına katılmayanların ise hazırlık algılarının düşük (afet sonrası evre: 3,42±0,69) olduğu belirlenmiştir. Özcan tarafından 2013 yılında yapılan bir çalışmada hemşirelerin hazırlık algılarının hem müdahale evresi hem de afet sonrası evrede yüksek olduğu saptanmıştır<sup>70</sup>. Yapılan bu

<sup>69</sup> Al Khalailah, Murad ve diğerleri (2011), "Jordanian nurses" perceptions of their preparedness for disaster management", **International Emergency Nursing**, 10, 10-16.

<sup>70</sup> Özcan, a.g.e., s.55.

Çalışma ile araştırmamız arasında benzerlikler bulunmaktadır. Buradan çıkaracağımız sonuca göre, gerek hemşirelik eğitimi gerekse çalışma hayatı boyunca uygulamalı olarak afet eğimi almanın hemşirelerin afetlere karşı hazırlık algılarını artırdığını görmekteyiz.



#### 4.4. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma ile şu sonuçlara ulaşılmıştır.

- Hemşirelerin %99,4'ü afet kavramını deprem, heyelan, toprak kayması gibi doğal afetler olarak tanımlamaktadır.
- Hemşireler afetteki rollerini daha çok bakım verici, eğitmen ve danışman olarak görmektedir.
- Hemşirelerin %56,7'si kısmı olarak afete hazır olduklarını belirtmişlerdir.
- Hemşirelerin afetlere karşı hazırlık algıları müdahale ve afet sonrası evrelerde orta düzeyde iken hazırlık evresinde yüksek düzeydedir.
- Afet tatbikatına katılan hemşirelerin afet sonrasındaki hazırlık algıları, tatbikata katılmayanlara göre daha yüksektir.
- Bireylerin HAAÖ puanları cinsiyet, yaş, çalışılan hastane, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan süre, afete maruz kalma, afetle ilgili bir eğitim alma, afet deneyimi yaşama durumuna göre farklılık göstermemekte iken çalışılan klinik ve afet tatbikatına katılma durumuna göre farklılık göstermektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Afet yönetimi ile ilgili yeterli, etkili ve düzenli eğitimler verilerek hemşirelerin afetlere karşı hazırlık algılarının yüksek tutulması,
- ✓ Üniversitelerin hemşirelik bölümü ders müfredatında afet yönetimi ile ilgili derslerin olması, bu derslerin hem teorik hem de uygulamalı olarak işlenmesi ve alanıyla ilgili uzman kişiler tarafından verilmesi,
- ✓ Afet eğitimlerinin sadece lisans eğitimi ile sınırlandırılmaması ayrıca hastanelerde düzenli hizmet içi eğitim ve tatbikatlarla hemşirelerin afetlere hazır hale getirilmesi,
- ✓ Halk sağlığı hemşireliği içerisinde tanımlanan afet hemşireliğinin, ayrı bir anabilim dalı olarak üniversitelerde lisansüstü eğitim olarak verilmesi,
- ✓ Hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumu ve hazırlık algılarını belirlemeye yönelik daha büyük çapta çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**KAYNAKÇA**

- Akın, Canan (2012), “Teknolojik Afetler”, **65. Türkiye Jeoloji Kurultayı**, s.164.
- Akyel, Recai (2007), Afet Yönetim Sistemi: Türk Afet Yönetiminde Karşılaşılan Sorunları Tespit ve Çözümüne İlişkin Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Al Khalaileh, Murad ve diğerleri (2011), “Jordanian nurses” perceptions of their preparedness for disaster management”, **International Emergency Nursing**, 10, 10-16.
- Altun, İ (2005), “Deprem Etkilerinde Hemşirelerin Sorumlulukları”, **Deprem Sempozyumu**, 1485-1486.
- Bakan, İsmail ve Kefe, İlker (2012), “Kurumsal Açından ve Algı Yönetimi”, **Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 2(1), 19-34.
- Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2011), **Engelliler İçin Depremde İlk 72 Saat**, İstanbul: Beyaz Gemi Eğitim ve Danışmanlık.
- Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2011), **İlk 72 Saat**, İstanbul: Beyaz Gemi Eğitim ve Danışmanlık.
- Cox, Erin ve Briggs, Susan (2004), “Disaster Nursing New Frontiers for Critical Care”, **Critical Care Nurse**, 24, 16-22.
- Çakır, Barış, (2007), Afet ve Acil Durum Yönetimi: Bolu Belediyesi Örneği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çakmak, Hayriye ve diğerleri (2010), Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Marmara Depreminden Etkilenme ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması, **Akademik Acil Tıp Dergisi**, 2, 83-88.

- Çelik, Figen (2010), “Türk Kıvılayı’nda Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluk Durumları, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Demirtaş, Hülya ve diğerleri (2013), “Afet Yönetiminde Halk Sağlığı Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları”, **F.N. Hem. Derg.**, 21(2), 122-18.
- Ergünay, Oktay (2005), “Afet Yönetiminde İşbirliği ve Koordinasyonun Önemi”, **Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri Bildiriler Kitabı**, Cilt 1, (Ed.: Kadioğlu Mikdat ve Özdamar Emin), (10-29), Ankara: İSMAT Matbaacılık.
- Erefe, İnci (Ed.) (2012), **Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri**, 4. Baskı, İstanbul: Odak Ofset Matbaacılık.
- Ergünay, Oktay, ve diğerleri, (2008), “Afet Yönetimi İle İlgili Terimler Açıklamalı Sözlük”, **Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri Bildiriler Kitabı**, Cilt 2, (Ed.: Kadioğlu Mikdat ve Özdamar Emin), (301-353), Ankara: İSMAT Matbaacılık.
- Ergünay, Oktay (2008), “Afet Yönetiminde Kurumsal Yapılanma ve Mevzuat Nedir? Nasıl Olmalıdır?”, **İstanbul Deprem Sempozyumu**, İstanbul, 97-108.
- Ergünay, Oktay (2009), “Doğal Afetler ve Sürdürülebilir Kalkınma”, **Abant İzzet Baysal Üniversitesi Deprem Sempozyumu**, Bolu, 11-12 Kasım 2009, s.5.
- Erkal, Tevfik (2010), “Türkiye’de Afet Yönetimi”, **Doğu Coğrafya Dergisi**, 22, 147-164.
- Ersöz, Faysal (2013), Doğal Afetler ve Sağlık Kurumlarının Kriz Yönetimi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmama Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- ICN (2009), **Framework of Disaster Nursing Competencies**, Ceneva: World Health Organization and International Council of Nurses.
- Işık, Özden ve diğerleri, (2012) “Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri”, **Okmeydanı Tıp Dergisi**, 28(2), (82-123).

- İnal, Ebru ve diğerkleri (2012), Temel Afet Bilinç ve Hazırlık Düzeyinin Saptanmasına Yönelik Bir Araştırma, **Türkiye Acil Tıp Dergisi**, 12(1), 15-19.
- Karabıyık, Fatih (2010), Sağlık Afet Yönetiminde Planlama ve Risk Analizleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kızıloğlu, Fatih Mehmet (2006), “Kırsal Yerleşimler ve Doğal Afetler”, **GOÜ Ziraat Fakültesi Dergisi**, 23 (2), 53-58.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2011), **Afetlerde Acil Sağlık Hizmetleri**, Ankara.
- Olağanüstü Hal Kanunu (1983), **T.C. Resmi Gazete**, 2935, 27/10/1983.
- Öner, Zeynep Semiha (2010), “Türkiye’de Afet Yönetimi ve Niğde Örneği”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Özcan, Feride, (2013), Hemşirelerin Afete Hazır olma Durumu ve Hazırlık Algısı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özcan, Osman ve diğerkleri (2000), **İşyerleri İçin Güvenlik Eğitimi**, 2.baskı, İstanbul: İtfaiye Eğitim Merkezi Yayınları.
- Özel İhtisas Komisyon Başkanlığı (2000), **Doğal Afetler Özel İhtisas Komisyonu Raporu**, Ankara.
- Rebmann, Terri and others (2008), “Lessons Public Health Professionals Learned From Past Disasters”, **Public Health Nursing**, 25(4), 344-352.
- Şahin, Necmettin, (2009), **Afet Yönetimi ve Acil Yardım Planları**, TMMOB İzmir Kent Sempozyumu,
- Şengün, Hayriye ve Temiz, Ahmet (2008), “ Afet Yönetimi ve Karabük”, **TMMOB Afet Sempozyumu**, 261-278.

- Şensöy, Figen ve Nahçıvan, Nurşen (2012), Türk Kızılayı'nda Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazırlık Durumları, **15. Halk Sağlığı Kongre Kitabı**, 207-209.
- Türk Kızılayı Derneği Genel Müdürlüğü (2002), **Afete Hazırlık ve Afet Yönetimi**, Ankara: Afet Operasyon Merkez Yayını.
- Türkiye Kızılay Derneği Genel Müdürlüğü Afet Operasyon Merkez Yayını (2002), **Afete Hazırlık ve Afet Yönetimi**, Ankara.
- Türkiye Ulusal Afet Arşivi (2014), “**1994-2013 Yılları Arası Afet Blançosu**”, <https://tabb-dokuman.afad.gov.tr>, (17.10.2014).
- Vatan, Fahriye ve Salur, Demet (2010), “Yönetici Hemşirelerin Hastanelerdeki Deprem Afet Planları Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi”, **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi**, 1(3), 32-44.
- Yavaş, Hikmet, (2005), **Doğal Afetler Yönüyle Türkiye’ De Belediyelerde Kriz Yönetimi**, 1. Baskı, Ankara: Orion Yayıncılık.
- Yılmaz, Abdullah (2003), **Afet Yönetimi**, 1. Baskı, Ankara: Pegem A Yayıncılık.

**EK.1. Katılımcı Onam Formu**

Değerli katılımcı, afet yönetiminde hemşirelerin afetlere hazır olma durumlarını belirlemek ve hazırlık algılarını ölçmek amacıyla bir araştırma yapıyoruz. Bu araştırma, sizlerin afet yönetimi noktasındaki eksikliklerinizi belirlemek, afetlere hazır olmak için gerekli hizmet içi eğitim ve uygulamalı çalışmaların yapılması ve devam ettirilmesi için bir kılavuz oluşturacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde aşağıdaki soruları özenle cevaplandırmanız istenecektir. Vereceğiniz yanıtlar bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, şahsınıza ve kurumunuza ait bilgiler resmi ya da gayri resmi hiçbir kuruluşa verilmeyecektir. Ayrıca sizden gelecek istek doğrultusunda, sonuçlar sizlerle paylaşılacaktır. Çalışmaya gönüllü olarak katıldığınızı bildirmeniz için aşağıda belirtilen yeri imzalamanız gerekmektedir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

**Bahadır TERCAN**  
**Gümüşhane Üniversitesi**  
**Sosyal Bilimleri Enstitüsü**  
**Yüksek Lisans Öğrencisi**

Yukarıda amacı açıklanan çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum.

İmza

## EK.2. Kişisel Bilgi Formu

### 1-Çalıştığınız hastane

.....

### 2-Çalışmakta olduğunuz

klirik:.....

### 3-Cinsiyetiniz:

- Kadın  
 Erkek

### 4-Kaç yaşındasınız: .....

### 5- Medeni durumunuz:

- Hiç evlenmemiş  Eşi ölmüş  
 Evli  Boşanmış

### 6-Eğitim düzeyiniz:

- Lise  
 Önlisans  
 Lisans  
 Yüksek lisans  
 Doktora

### 7-Eğitiminiz süresi boyunca afetle ilgili bir eğitim aldınız mı?

- Evet  
 Hayır

### 8-Ne kadar süredir hemşirelik

yapmaktasınız.....

### 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 hastaneye 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?

- 1-Afet öncesi dönem  Var  Yok  
2-Afet sırası  Var  Yok  
3-Afet sonrası dönem  Var  Yok

### 16-Sizin için 'Afet' kavramı ne anlama gelmektedir?

(birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz).

- Deprem, heyelan, toprak kayması gibi doğal afetler  
 Domuz gribi, kuş gribi gibi bulaşma oranı çok yüksek olan hastalıkların salgını  
 Biyolojik, kimyasal ya da patlayıcı ajanlarla yapılan terörist eylemleri  
 Kömür, altın gibi madenlerde göçük nedeniyle oluşan insan kayıpları  
 Hepsi

### 17-Sizce bir hemşire afet anında hangi rollere

sahiptir? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz).

- Danışman  Eğitimci  
 Bakım verici  Yönetici  
 Koordinatör  Diğer.....

### 18- Bir hemşire olarak afetlere hazırlıklı mısınız?

- Evet  
 Hayır  
 Kısmen



## EK. 4. GKHB Sekreterliği Onayı



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Gümüşhane İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 45938255-503-07/  
Konu : Araştırma İzin Talebi Hk.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU

Gümüşhane İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Giden Evr. Tarih-No : 08.10.2014 E14007274

Gideceği Yer : GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Konusu : ARAŞTIRMA İZİN TALEBİ Hk.

Evr. :

11 11

## GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde Afet Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Bahadır TERCAN'ın 30/09/2014 tarih ve 6190 sayılı dilekçesi üzerine Makamınızca uygun görülmesi halinde Birliğimize bağlı sağlık tesislerinde "Hemşirelerin Afete Hazır Olma Durumu ve Hazırlık Algıları" adlı tezini tamamlaması hususunu;

Tensiyelerimize arz ederim.

Hakan CİMEN  
İdari Hizmetler Başkanı

ONAY

08/10/2014

Dr. Özgür ÇELEBİ

Genel Sekreter

Karaer Mh. Menekşe Sk. No:9 / GÜMÜŞHANE

Tel : 0 456 213 24 87 / 88

Fax: 0 456 213 24 86

Ayrıntılı Bilgi için: Büşra YOLCU  
Tıbbi Sekreter

## EK.5. Etik Kurul Kararı



T.C.  
ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Etik Kurul Başkanlığı



E-İmzalıdır

Sayı : 64593235-050.02.04-5076  
Konu : Etik Kurul Kararı

06-02-2015

Sayın; Bahadır TERCAN  
Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bil. Enst. Müdürlüğü

Üniversitemiz Etik Kurul Başkanlığının 19.01.2015 tarih ve 01 sayılı oturumunda alınan 01/09 sayılı kararı aşağıya çıkarılmıştır.  
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Adem BAŞIBÜYÜK  
Etik Kurul Başkanı

**Karar 1/9** Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Bahadır TERCAN'ın "*Hemşirelerin Afetlere Hazır Olma Durumları ve Hazırlık Algıları*" konulu tez çalışması görüşüldü.

Yapılan görüşmelerden sonra; adı geçen yüksek lisans öğrencisinin değerlendirilmek üzere Etik Kurula sunduğu bilimsel çalışmasının Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği ile ilgili mevzuat hükümleri bakımından uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Adem BAŞIBÜYÜK tarafından 06.02.2015 tarihinde e-sayılanmıştır.  
Doğrulama Kodu: <http://161.9.129.227/DYS/DocumentManagement/BilgiEdinmeFormu/confirmationCodeDocumentViewer.aspx?Code=EBE72932X5>

Adres : Erzincan Üniversitesi Rektörlüğü Genel Sekreterlik 24100/ERZİNCAN  
Telefon : 0 (446) 226 66 66-11446 Ayrıntılı Bilgi İçin: S.GÜNEŞ (Dâhili: 11446)  
Belge Geçer : 0 (446) 226 26 60

**EK.6. Yazar İzin Yazısı**

RE: ölçek ile ilgili...

bahadır tercan

9/23/2014

To: feride kır



---

From: feridekr\_86@hotmail.com  
To: bhdr\_24@hotmail.com  
Subject: RE: ölçek ile ilgili...  
Date: Mon, 22 Sep 2014 13:05:18 +0300

Merhaba Bahadır bey,

"Hemşirelerin afete hazır olma durumu ve hazırlık algısı" başlıklı yüksek lisans tezimde geliştirdiğim "Hemşirelerde afete hazırlık algısı ölçeği" mi yüksek lisans tezinizde kullanmak üzere izin veriyorum. Araştırmanızın sonuçlarını bana mail yoluyla ulaştırırsanız sevinirim.

Başarılar...

---

From: bhdr\_24@hotmail.com  
To: feridekr\_86@hotmail.com  
Subject: ölçek ile ilgili...  
Date: Wed, 2 Jul 2014 15:51:22 +0300

## ÖZGEÇMİŞ

03 Mart 1989 yılında Erzincan'da doğdum. İlköğretim ve lise eğitimimi Erzincan'da tamamladım. 2006 yılında Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu Sağlık Memurluğu bölümünü kazandım. 2010 yılında mezun oldum. 2011 yılının Haziran ayında Gümüşhane Kelkit Devlet Hastanesi'nde göreve başladım. 2012 yılında Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimini kazandım. Ayrıca 2013 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimini kazandım. 2 yıl Kelkit Devlet Hastanesi'nde çalıştıktan sonra 2013 yılında Erzincan Refahiye Devlet Hastanesi'ne tayin oldum. 2 ay burada çalıştıktan sonra 2014 yılında Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'na Araştırma Görevlisi olarak atandım. Halen bu görevimi yapmaktayım. Evli ve bir çocuk babasıyım.