

Hemşirelik Öğrencilerinin Genel Afetlere Bireysel Hazırlıklarının İncelenmesi

Tülay İmdat

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Temmuz 2021
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Sevinç Taştan
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Prof. Dr. Sevinç Taştan
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Hatice Bebiş
2. Prof. Dr. Sevinç Taştan
3. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ

ÖZ

Bu araştırma, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin genel afetlere bireysel hazırlıklarını incelemek amacıyla tanımlayıcı araştırma tasarımına uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; 2020-2021 Eğitim Öğretim döneminde eğitim gören toplam 345 öğrenci oluşturmuştur.

Araştırmada kullanılan veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde Kişisel Bilgi Formu ve ikinci bölümde Genel Afetlere Hazırlık Ölçeği (GAHÖ) bulunmaktadır. Araştırmanın verileri, gerekli kurum ve etik kurul izinleri alındıktan sonra, çevrimiçi ortamda araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmada verilerin istatistiksel analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır.

Araştırmada, öğrencilerin yaş ortalaması $20,64 \pm 2,02$ olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %41,7'sinin daha önce afete maruz kaldığı, %35,4'ünün deprem afetini yaşadığı saptanmıştır. Çalışmada yer alan katılımcıların %82,5'i acil durum ve afet konusunda bilgi sahibi olduklarını, %77,2'si afet eğitimine gereksinim duyduklarını, %89,4'ünün afet çantasının olmadığı, %71,2'sinin ise olası bir afet durumunda toplanma alanının yerini bilmediği ifade etmiştir. Öğrencilerin, GAHÖ toplam puanı ortalaması $168,94 \pm 24,65$ olarak saptanmıştır. Çalışmada, toplam ölçek ve alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir korelasyon saptanmıştır ($r = 0,714$; $p < 0,05$). Çalışma sonuçlarına göre, öğrencilerin afete bilgisi ve afete hazırlık oranları düşüktür. Afet yönetimi ile ilgili yürütülen derslere, afet tatbikatı gibi uygulamalarında eklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Öğrencileri, Genel Afetler, Hazırlık

ABSTRACT

This research was carried out in accordance with the descriptive research design in order to examine the individual preparedness of the Eastern Mediterranean University Faculty of Health Sciences Nursing Department students for general disasters. The universe of the research; A total of 345 students were educated in the 2020-2021 academic year.

The data collection form used in the research consists of two parts. There is a personal information form in the first part and a General Disaster Preparedness Scale (GDPS) in the second part. The data of the study are collected by the researcher in the online environment after the necessary institutional and ethical committee permissions. SPSS 25.0 program is used in the statistical analysis of the data in the study. In the study, the average age of the students was found to be 20.64 ± 2.02 . It was determined that 41.7% of the students had been exposed to a disaster before, and 35.4% had experienced an earthquake disaster. 82.5% of the participants in the study have knowledge about emergency and disaster, 77.2% need disaster education, 89.4% do not have a disaster kit, 71.2% have a potential disaster. He stated that he did not know the location of the assembly area in case of disaster. The mean total score of GDPS was 168.94 ± 24.65 , and a moderate positive correlation was found between the GDPS and its sub-dimensions ($r = .714$; $p < 0.05$).

According to the results of the study, students' disaster knowledge and disaster preparedness rates are low. It should be added to the lessons conducted on disaster management, in practices such as disaster drills.

Keywords: Nursing Students, General Disasters, Preparedness

TEŞEKKÜR

Tez alışmamın her aşamasında değerli bilgilerini ve deneyimlerini benimle paylaşan, desteğini benden esirgemeyen, yol gsterici, yardımcı, hoşgrl ve sabırlı daima rnek alacağım danışmanım Sayın Prof. Dr. Sevinç Taştan'a teőekkürü bir borç bilirim.

Araştırmaya yapmış olduğu katkılarından dolayı Prof. Dr. Hatice Bebiş ve yüksek lisans eğitimim süresince bilgileriyle yoluma ışık olan kıymetli hocalarım Prof. Dr. Gülümser Kubilay'a, Prof. Dr. Fethiye Erdil'e, Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a en içten teőekkürümü sunarım.

Varlıklarından g aldığım, her zaman yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen anneme, babama, ablalarım ve özellikle sevgili kardeşim Ferdi'ye, canım oğlum Ersencan ve kızım Defne'ye teőekkürü ederim.

KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EADRCC	Avrupa-Atlantik Afetlere Müdahale Koordinasyon Merkezi
GAHİÖ	Genel Afetlere Hazırlık İnanç Ölçeği
GAS	Görsel Analog Skala
ICN	Uluslararası Hemşirelik Birliği
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
Ort	Ortalama
SİM	Sağlık İnanç Modeli
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SS	Standart Sapma

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR.....	v
KISALTMALAR	vi
TABLO LİSTESİ.....	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
1 GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	4
1.2 Araştırma Soruları	4
2 GENEL BİLGİLER	5
2.1 Afet Tanımı ve Afet İle İlgili Diğer Kavramlar	5
2.1.1 Afet Tanımı.....	5
2.1.2 Afet İle İlgili Diğer Kavramlar	6
2.2 Afet Çeşitleri	7
2.2.1 Doğal Afetler	7
2.2.1.1 Deprem	7
2.2.1.2 Heyelan.....	8
2.2.1.3 Sel.....	8
2.2.1.4 Çığ	8
2.2.2 İnsan Kaynaklı Afetler.....	9
2.2.2.1 Teknolojik Afetler	9
2.2.2.2 Orman Yangınları.....	9
2.3 Afetin Tarihçesi.....	10

2.4 Afetin Nedenleri	12
2.4.1 Sanayi ve Endüstrinin Yaygın Hale Gelmesi	12
2.4.2 Yeşil Alanların Yok Edilmesi ve İklim Değişiklikleri	13
2.4.3 Araç Sayısındaki Artış	13
2.4.4 Ülkeler Arasındaki Savaşlar	13
2.5 Afetin Etkileri	13
2.6 Afet Yönetimi	15
2.6.1 Afet Yönetim Sisteminin Sınıflandırılması	16
2.6.1.1 Zararların En Az Seviyeye İndirilmesi	16
2.6.1.2 Afet Yönetiminde Hazırlık	17
2.6.1.3 Afet Yönetiminde Müdahale	17
2.6.1.4 Afet Yönetiminde İyileştirme	18
2.7 Afetlerde Sağlık Hizmetleri	18
2.8 Afetlerde Hemşirelerin Rolü, Özellikleri, Korumaya Yönelik Eğitimler ve Bireysel Hazırlıklar	19
2.9 Sağlık İnanç Modeli ve Afetlere Hazırlık	21
3 GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1 Araştırmanın Tipi	26
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer	26
3.3 Evren ve Örneklem	26
3.4 Veri Toplama Aracı	27
3.4.1 Kişisel Bilgi Formu	27
3.4.2 Genel Afetlere Hazırlık İnanç Ölçeği	27
3.5 Veri Toplama Süreci	28
3.6 Verilerin İstatistiksel Analizi	28

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları	29
3.8 Araştırmanın Etik Boyutu	29
3.9 Araştırma Akış Şeması	30
4 BULGULAR	31
5 TARTIŞMA	52
6 SONUÇ VE ÖNERİLER	61
6.1 Sonuçlar	61
6.2 Öneriler	62
KAYNAKLAR	64
EKLER	82
Ek 1: Veri Toplama Formu	83
Ek 2: Ölçek Sahibinden İzin Yazısı	88
Ek 3: Hemşirleik Bölüm Başkanlığı Onayı	89
EK 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	90
Ek 5: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni	92

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=302).....	31
Tablo 2: Öğrencilerin Afet ve Afete Maruz Kalma Özellikleri ile İlgili Verilerin Dağılımı (n=302).....	32
Tablo 3: Öğrencilerin Afet Bilinci ile İlgili Özelliklerin Dağılımı	34
Tablo 4: Genel Afete Hazırlık Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı.	35
Tablo 5: Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile GAHIÖ Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	37
Tablo 6: Öğrencilerin Afet Deneyimleri ile GAHIÖ Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (P<0,05)	39
Tablo 7: Öğrencilerin Afet Bilinci ile İlgili Bazı Özellikleri ile GAHIÖ Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 8: Genel Afetlere Hazırlık Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Bazı Demografik Bilgilerine Göre T-Testi Sonuçları.....	44
Tablo 9: Genel Afetlere Hazırlık Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Bazı Demografik Bilgilerine Göre ANOVA Sonuçları.....	46
Tablo 10: Genel Afete Hazırlık Ölçeğinin Toplam Puanı, Alt Boyut Puanları ve GAS/VAS Puanlarının Korelasyonu.....	49

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırma Akış Şeması	30
--------------------------------------	----

Bölüm 1

GİRİŞ

Afet, kısa veya uzun bir süre içinde meydana gelen ve etkilenen topluluk veya toplumun kendi kaynaklarını kullanarak baş etme kabiliyetini aşan, yaygın insani, maddi, ekonomik veya çevresel kayıplara yol açarak bir topluluğun veya toplumun işleyişinde ciddi bir bozulma olarak tanımlanır (1). Sel, deprem, heyelan gibi doğal sebepler ya da savaş, yangın, patlama gibi insan kaynaklı nedenlerle gelişen afetler, genellikle konutların ve binaların fiziksel yıkımına, sosyal ve ekonomik bozulmalara, insanların acı ve ıstırabına, yaralanmalara ve ciddi can kayıplarına neden olur (1,2).

İnsan yaşamını önemli derecede etkileyen bu afetler, afetlere karşı savunmada bilgi sahibi olmayan bireyler üzerinde daha fazla etkili olmakta ve daha fazla can kayıplarına neden olabileceği belirtilmektedir (3). Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) gibi ülkelerin konum ve iklim özellikleri göz önünden bulundurulduğunda her türlü afet ile karşı karşıya kalabileceği tahmin edilmektedir (4,5). Konumları açısından afet bölgelerinde bulunan ülkelerde afetlerin oluşma zamanlarının belli olmaması nedeni ile bireylerin afetlere karşı önlemlerin nasıl alınacağı hakkında bilgi sahibi olmaları ve afet durumları için farkındalık oluşturulması ölüm oranları ve maddi kayıp oranlarının azaltılması yönünden hayati önem taşıdığı belirtilmektedir. Bu nedenle coğrafi konumları açısından afet bölgesinde bulunan ülkelerde afet yönetimi ve afet durumlarına karşı hazırlık toplum kültürünün parçası haline gelmesi gerekmektedir (6).

Afet durumlarının oluşacağı zaman önceden bilinmediğinden dolayı, olay anında etkili bir afet yönetimi için, afet planlamasına ihtiyaç vardır. Afet planlamasının kapsamı geniştir ve kurumlar ve kuruluşlar arasındaki işbirliğini, gelişmiş hazırlıkları ve ayrıca ihtiyaç değerlendirmelerini, olay yönetimini ve kurtarma çabalarını ele almalıdır (1). Afet planlaması içerisinde önemli bir diğer husus da afete karşı etkili ve planlı bir şekilde bireysel hazırlıkların sürdürülmesidir. Afet yönünden riskli konuma sahip ülkelerde afet durumlarında bireylerin bireysel hazırlık konusunda bilgi sahibi olmaları maddi ve manevi yönden zarar görmelerini önemli derecede engelleyecektir (7). Literatürde sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin afete hazırlık durumlarının ortaya konmasına yönelik çeşitli çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Al-Ziftawi ve ark. (2020), sağlık yüksekokulu öğrencilerinin afetlerde tıbbi hazırlık konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrencilerin afetlere karşı bilgi durumlarının orta düzeyde olduğunu belirtmektedirler(8). Gillani ve arkadaşlarının (2020), sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin afet yönetimine karşı hazırlıklarını değerlendirmek amacıyla 303 öğrenci ile yaptıkları araştırmada öğrencilerin afetler ile ilgili bilgi, tutum ve hazırlık puanlarının orta düzeyde olduğu belirtilmiştir(9). Ayvazoğlu ve arkadaşlarının (2020), tüm üniversite öğrencilerinin afet risk algısı ve afete hazırlık durumlarının değerlendirilmesi amacıyla 322 öğrenci ile yaptıkları araştırmada öğrencilerin afetlere karşı bireysel hazırlık düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirtilmiştir (10). Yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde öğrencilerin afetlere karşı hazırlık durumlarının yetersiz olduğu görülmüştür. Afet planlamasının tüm hemşirelerin aşamalarına katılımı, süreçle ilgili bilgi sahibi olmalarını ve bunlarla başa çıkmaya hazır olmalarını sağlamak için kritik öneme sahiptir. Bu yüzden hemşirelik öğrencilerinin hem lisans eğitim ve öğretim dönemlerinde, hem de mezun olduktan sonra afet yönetimi ile ilgili rol ve

sorumluluklarını yerine getirmek için gerekli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir. Bu doğrultuda hemşirelik öğrencilerinin, afete yönelik bireysel hazırlıkları ile ilgili donanımlı olması beklenmektedir (11).

Literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin afet algısı ve afet yönetimini değerlendirmek amacıyla sadece doktora seviyesinde araştırmaların yapıldığı belirlenmiştir (12,13,14). Kalanlar (2013), Jennings'in Afet Hemşireliği Yönetim Modeli kullanılarak öğrencilere verilen afet hemşireliği ve yönetimi eğitiminin, öğrencilerin bilgi düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla 75 öğrenci ile yaptığı araştırmada, eğitimin öğrenciler üzerinde etkili olduğu ve bu eğitim ile bilgi düzeylerinin arttığını vurgulamaktadır(15).

Sağlık İnanç Modeli (SİM), insanların olumlu sağlık davranışının sosyo-demografik özellikleri, bilgi ve tutumlarının bir sonucu olduğunu belirtmektedir (16). Bu model, bireyin davranışlarını, hastalığın ciddiyetini algılama ve göstereceği duyarlılığa ilişkin tehdidi azaltmak için eyleme geçilmesinin getireceği yararı algılamasıyla ilişkilendirmektedir (17). Bu bağlamda, SİM bireylerin demografik, sosyo-psikolojik özellikleri, afet yönetimine ilişkin deneyimleri, afet yönetimine ilişkin algıları, afet ile karşı karşıya kalındığında bireylerde algılanan tehdit unsurlarına karşı hazırlıklı olma durumları, öz-yeterlilik durumları ile afet yönetimine yönelik hazırlık davranışları arasında ilişki olduğunu ifade etmektedir (18). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin genel afete hazırlıklarını doğrudan inceleyen herhangi bir çalışma saptanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin genel afetlere bireysel hazırlıklarının sağlık inançları modeline göre incelenmesi amaçlanmaktadır. Elde edilecek sonuçların, bu eksikliği gidererek literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışma sonuçları ile hemşirelik öğrencilerinin, afetlere yönelik genel hazırlık davranışlarının altında yatan algıları belirlenmesi, yanlış

veya eksik olan alanların tanımlanması hedeflenmektedir. Böylece, hemşirelik öğrencilerinin, afete hazırlık konusunda güçlendirilmesine yönelik eğitim hazırlıklarının planlanmasında elde edilecek çalışma sonuçlarının katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin genel afetlere bireysel hazırlıklarının incelenmesidir.

1.2 Araştırma Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin genel afet hazırlık düzeyi nedir?
2. Genel afet hazırlık ölçeği toplam ölçek puanı ve alt boyut puanları arasında ilişki var mıdır?
3. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin toplam puana etkisi var mıdır?
4. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin alt boyut puanlarına etkisi var mıdır?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Afet Tanımı ve Afet İle İlgili Diğer Kavramlar

2.1.1 Afet Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yaptığı tanıma göre afet toplumlarda insanların yaşamlarını kaybetmelerine, maddi ve çevresel yönden ciddi anlamda zarar görmelerine sebep olan, insanların bireysel imkanlarını kullanarak üstesinden gelemeyeceği ve yaşam faaliyetlerini önemli derecede etkileyen durum olarak tanımlanmaktadır (19). Afet geniş ölçüde toplumun hayati, ekonomik ve çevresel yönden zarar görmesine neden olmakta, toplumsal yapı işleyişini de önemli derecede etkilemektedir (20). Diğer bir tanımda ise afet, insanları fiziksel ve ekonomik yönden önemli derecede zararlara uğratarak sosyal kayıplara neden olan, günlük yaşamı ve toplum etkinliklerini durma noktasına getiren ya da kesintiye uğratan, afetlerden etkilenen insanların üstesinden gelmek için harcadığı çabanın yeterli olmadığı çevresel, teknolojik ya da insan kaynaklı olan durumlar olarak tanımlanmaktadır (21). Tanımlar incelendiğinde afet durumlarının aslında kendi oluşumunda daha çok insanlar üzerinde neden olduğu sonuçlar üzerinde vurguların yapıldığı görülmektedir. Bir durumu afet olarak değerlendirmek için, bir anda oluşan, özellikle yaşam alanlarını etkileyerek bir çok insanın yaşamını yitirmesine ve yaralanmasına neden olan, toplumun işleyişini önemli derecede etkileyerek, ağır ekonomik zararlara neden olan ve insani kaynakların yetersiz olduğu durum olarak nitelendirildiği belirtilmektedir (22).

2.1.2 Afet İle İlgili Diğer Kavramlar

Kriz: kriz kavramı toplumların, kuruluşların ya da insanların yaşamında karşılaştıkları zorlu süreç, ümitsizlik veya depresyon olarak tanımlandığı ifade edilmektedir (23).

Tehlike; insanlar için fiziksel ve ekonomik yönden olumsuz sonuçlar meydana gelmesi mümkün ya da gerçekleşebilecek doğal, teknolojik veya insanlardan kaynaklanabilen durumların tümünün tehlike olarak nitelendirildiği belirtilmektedir (24).

Risk; belirli bir tehlike durumunun ya da olayın oluşması durumunda, topluma, insanların yaşam alanlarında ciddi boyutta oluşabilecek kayıp yaşama oranlarını öngörebilme olarak tanımlanmaktadır (24).

Acil durum; daha önce tahmin edilemeyen, tüm toplumun ya da toplumun belli bir kesiminin yaşamsal aktivitelerinin durmasına ya da kesintiye uğraması durumunda acil müdahale gerektiren durumlar olarak tanımlanmaktadır (25).

Beklenmedik olay; tüm insanların meydana geleceğinin tahmin edebildiği yalnız bir anda karşılaştıkları olay ya da durum olarak tanımlanmaktadır. Beklenmedik olaylar, acil durumlardan daha önemli durumları ifade etmektedir. Bu durumlar kış fırtınaları, uzun süre boyunca yaşanan enerji kesintileri, küçük çaplı ancak kontrol edilemeyen yangınlar örnek olarak verilebileceği belirtilmektedir (26).

Olağanüstü haller; doğal afet durumlar, insan yaşamını önemli derecede etkileyen bulaşıcı hastalıklar, ekonomik kriz, ülkelerin demokratik düzeni bozan ya da insanların özgürlüklerini ortadan kaldırmaya yönelik durumların oluşması olarak tanımlanmaktadır (26).

2.2 Afet Çeşitleri

Afet çeşitleri, Avrupa Atlantik Afet Müdahale Merkezi Yönergesi (EADRCC)'ndeki sınıflandırmaya göre doğal afet ve insanlardan kaynaklanan afetler olmak üzere iki bölüme ayrılmaktadır (27).

2.2.1 Doğal Afetler

Doğal afetler, bir anda ya da belirli bir dönem içerisinde meydana gelmekte, yaşamın her alanının önemli derecede olumsuz bir şekilde etkilenmesine neden olarak toplumun tüm yaşam aktivitelerini negatif yönde etkilemektedir. Doğal afetler deprem, sel, heyelan, çığ v.b şeklinde sınıflandırılmaktadır (28).

2.2.1.1 Deprem

Genel olarak tüm doğa güçleri arasında en yıkıcı ve korkutucu olarak kabul edilen deprem, yer kabuğunun altındaki kayaların kırılması ve yer değiştirmesi nedeniyle, yer tabakasının ani ve hızlı bir şekilde sallanmasıdır. Bu sarsıntı binaların ve köprülerin çökmesine neden olabilir; gaz, elektrik ve telefon hizmetini kesintiye uğratar ve bazen toprak kaymalarını, çığları, ani selleri, yangınları ve devasa, yıkıcı okyanus dalgalarını (tsunamiler) tetikler. Ana depremi benzer veya daha az şiddetli artçı sarsıntılar takip edebilir (1,28). Temelleri sağlam olmayan yapılara dayanan binalar, eski su yolları veya diğer stabil olmayan topraklar en çok risk taşıyan alanlardır. Depremler yılın herhangi bir zamanında meydana gelebilir. Deprem kayıpları, diğer afetlerde olduğu gibi, sanayileşmiş ülkelerde daha fazla mali kayıplara ve gelişmemiş ülkelerde daha fazla yaralanma ve ölüme neden olma eğilimindedir (1). Bu duruma örnek olarak Türkiye'de 1999 yılında meydana gelen Marmara depremi ve 2011 yılında Van depremi verilebilir. Bu depremler, binlerce insanın yaşamlarının sonlanmasına, hayatta kalanların ise fiziksel ve psikolojik olarak yaralanmalarına

neden olmuştur. Bu durumda depremler insan ya da toplum üzerinde en büyük etki bırakan bir doğal afet olarak nitelendirilebilir (29).

2.2.1.2 Heyelan

Toprak, kaya ya da doğal zeminin yerdeki çekim olayının gerçekleşmesi ile aşağı doğru kayması sonucu oluşan afet durumuna heyelan denir. Heyelanda insanların yaşamlarını yitirmelerine, fiziksel, psikolojik ve ekonomik olarak önemli derecede zarar görmelerine neden olan en önemli doğal afetler arasında ikinci sırada gelmektedir. Heyelanın oluşma nedeni incelendiğinde aşırı yağışların oluşması, sık sık meydana gelen depremler ve volkanik patlamaların en önemli etkenler olduğu belirtilmektedir (30).

2.2.1.3 Sel

Birkaç gün boyunca uzun süreli yağışlar, bir nehir veya derenin taşmasına ve çevredeki alanları su basmasına neden olabilir. Hasarlı bir baraj veya setten veya saatte metrekare başına düşen yoğun yağıştan sonra meydana gelen ani sel, insanları genellikle hazırlıksız yakalar. Küresel istatistikler, taşkınların en sık kaydedilen yıkıcı olaylar olduğunu ve her yıl dünyadaki afetlerin yaklaşık %30'unu oluşturduğunu göstermektedir. Sel felaketinin sıklığı, diğer afet türlerine göre daha hızlı artıyor. İnsidanstaki bu artışın sebebi çoğu kontrolsüz kentleşmeye, ağaçların kontrolsüz bir şekilde yok edilmesine bağlanabilir (30).

2.2.1.4 Çığ

Kavisli toprak ya da yer üstünde uzun süre birikmiş büyük kar kütesinin, yer çekiminin etkisi ile hızlı bir şekilde kayma durumuna çığ denir (31). Çığ olayının, özellikle dağ ve kavisli yüzeyler üzerinde daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Bu nedenle, Türkiye’de çığ gibi doğal afet olayının kırsal alanlarda daha fazla meydana geldiği ifade edilmektedir. Doğu, Güneydoğu Anadolu ve Kuzeydoğu Anadolu gibi

bölgelerde ortaya çıkan çığ durumları insanların yaşamlarını yitirmesine ve ekonomik olarak zarar görmesine neden olan doğal afet olayları arasında üçüncü sırada yer almaktadır (31).

2.2.2 İnsan Kaynaklı Afetler

İnsanlardan kaynaklanan afetler, doğal nedenlerden kaynaklanmayan insanların meydana getirdiği önemli derecede olumsuz etkileri olan afet türleridir (32,33).

2.2.2.1 Teknolojik Afetler

Teknolojik afet türleri nükleer santraller, kimyasal atıklar, havayolu, demiryolu, karayolu, deniz yolu ve barajlardaki yıkımlardan gerçekleşen afet türlerindedir (34). Teknolojik afet türleri teknolojinin gelişmesi ve teknolojik aletlerin atıklarından dolayı meydana geldiği gibi insanların teknolojik aletlerin yanlış kullanılması ile ilgili hatalardan dolayı da meydana geldiği ifade edilmektedir (32).

2.2.2.2 Orman Yangınları

Yangın, cisimlerin sıcaklık ve oksijenin bir araya gelmesi neticesi ile ortaya çıkan kimyasal bir olaydır. Yangın, katı madde, yanıcı madde, petrol türleri ve yanıcı alaşımlardan kaynaklanan yangınlar olarak dört gruba ayrılmaktadır. Gittikçe daha fazla insan evlerini ormanlarda, kırsal alanlarda veya uzak dağlık alanlarda veya yakınında ormanlık ortamlarda yapıyor. Yerleşim alanları nispeten el değmemiş kırsal alanlara doğru genişledikçe, bu topluluklarda yaşayan insanlar giderek artan bir şekilde orman yangınları tehdidi altındadır. Kırsal doğada yapıları yangından korumak, genellikle yangınla mücadele kaynaklarının sınırlarını zorlayan özel sorunlar doğurur. Orman yangınları genellikle fark edilmeden başlar ve çalıları, ağaçları ve evleri tutuşturarak hızla yayılır (33,35).

2.3 Afetin Tarihçesi

Dünya’da yaşamını sürdüren toplumların tamamının, oluşan afet olayları ile birlikte yaşamaları, afet hakkında bilgi sahibi olmaları ve alınacak eğitimler ile afete yönelik bilgilerini geliştirmeleri gerekmektedir. Çünkü afet olayları, insan, doğa ve teknoloji nedeni ile bir anda oluşan, farklı olumsuz sonuçları ve felaketlerin bir arada olduğu durumlardır (36). Afet nedeni ile meydana gelen yaşamsal ve ekonomik kayıpların daha fazla olmasının en büyük nedeni insanların afetler ile ilgili afet anında yapmış oldukları afet yönetimi hatalarıdır. İnsanlar, yeterince önlem almamaları, yapılan büyük çaptaki ihmaller ile afetlerin oluşmasında büyük paya sahiptirler (37).

Dünya’da, özellikle 20. yüzyıldan itibaren hızlı bir şekilde oluşan orman alanlarının yok edilmesi, hızlı bir şekilde oluşan nüfus oranındaki yükseliş, riskli alanlara yerleşim yerlerinin oluşturulması, ekonomik büyüme, dünyada yer alan doğal kaynakların yok edilmesi gibi değişiklikler afet sayısının ve oluşma şiddetinin artmasına neden olmaktadır (37,38). Geçmiş yıllar incelendiğinde önceki yıllarda deprem, sel, volkanik patlama ve tsunami gibi bir çok doğal afetin yaşandığı ve daha sonraki yıllarda ise teknolojik afetin oluştuğu ifade edilmektedir. Dünya genelinde bir çok afet türlerinin meydana gelmesi ile önemli ölçüde can kayıplarının da meydana geldiği belirtilmektedir (39).

Dünya’da çok fazla can kayıplarına yol açan afet olaylarına bakıldığında, 1556 yılında Çinde Şensi eyaletinde gerçekleşen deprem, 850.000 kişi yaşamını yitirdiği, dünyada en fazla ölümün meydana geldiği depremlerden biri olarak tarihe geçmiştir. Daha sonra dünya genelindeki bir çok ülkede farklı afet olayları meydana gelmiş ve bir çok insan yaşamını yitirmiştir (40). Bu afet olaylarından bazıları ise şunlardır; 1737 yılında Hindistanda oluşan depremden 300.000 kişi, 1815 yılında Endonezyada oluşan volkandan çıkan lavlardan 92.000 kişi, 1920 yılında Çin’de gerçekleşen depremden

100.000 kişi, 1986 yılında Ukranya’da nükleer santralden oluşan sızıntıdan kaynaklı olarak binlerce kişi yaşamını yitirdiği ifade edilmektedir (41). 1998-2017 yılı arasında doğal afetlerin dünya genelinde meydana getirdiği toplam can kayıplarının 4.4 milyarı geçtiği ve doğal afetlere karşı önlem alan ve toplumlarını doğal afetlere karşı sürekli bilgilendirme yapılan ölkelerde can kayıplarının azaldığı belirtilmektedir (42).

Geçmişten günümüze kadar meydana gelen afetlerden dolayı bir çok can kayıpları oluşmuş ve insanlar fiziksel, psikolojik, ekonomik olarak ciddi zararlar görmüştür. Bu durumların en az seviyeye indirilmesi için hem toplumda, hem de bireyler arasında eğitim yolu ile farkındalık oluşturulması gerekmektedir. Doğal afetlerin ilerleyen yıllarda meydana getireceği zararların azaltılması ve afetlere karşı daha bilinçli toplumların yetişmesi için her eğitim kurumunda, sürekli afet eğitimlerinin yapılmasının doğal afetlerin oluşturacağı risklerin azaltılmasında etkili olacağı düşünölmektedir (43).

Türkiye’nin coğrafi yönünden deprem bölgesi olması nedeni ile her zaman afetlerin etkisi altında kaldığı ifade edilmektedir. Türkiye’de kayıtlarda yer alan ilk afetler İstanbul’da 1488 ve 1509 yıllarında gerçekteşmiştir. 1509 yılında gerçekteşen deprem 45 gün boyunca devam etmiş ve İstanbul ili ile birlikte Tokat, Çorum ve Amasya illerinin çevresinde de etkili olmuş ve 13.000 insanın yaşamını yitirmesine neden olmuştur (44). 1766-1881 yılları arasında İstanbul ve çevresinde yine depremler meydana gelmiş ve binlerce insan yaşamını yitirmiştir. 1939 yılında Erzincan’da meydana gelen depremde 32.000 kişi, 1943 yılında Tokat, Amasya ve Çorum’da oluşan depremde 4.000 kişi ve 1999 yılında Türkiye’de insanların en fazla yaşamını yitirdiği İzmit-Gölcük depreminde 18.373 kişi yaşamını yitirmiştir (45). 1999 yılında meydana gelen Gölcük depreminde İzmit ili ve çevre illerde yer alan sağlık kuruluşların hasar görmesi, sağlık kuruluşlarına ulaşmada oluşan güçlükler ve

bireylerin depremden psikolojik olarak olumsuz etkilenmesi nedeni ile bir çok aksilikler meydana gelmiştir. Bu olayların yanı sıra koruyucu ve tedavi edici hizmetlere ulaşmada da yetersizlikler yaşanmış ve bazı yaralıların bu yüzden dolayı yaşamını yitirdiği belirtilmektedir (44).

Kıbrıs, dünyanın en büyük depremden etkilenen ikinci bölgesinde, ancak nispeten daha az aktif bir bölgede yer almaktadır (46). Kıbrıs'ta tahmini büyüklüğü 7.0-7.5 olduğu tahmin edilen, 1222 yılında gerçekleşen Baf depreminde her ne kadar tam sayı bilinmemesine rağmen çok sayıda can kaybı olduğu belirtilmektedir (47). Afet olarak kabul edilen ilk depremin, M.S 4 yüzyılın ortalarında Salamis kentinin yaşamış olduğu iki büyük deprem ile önemli derecede kayıpların yaşandığı ifade edilmektedir (48). 1995 yılında Baf bölgesinde 2 kişi yaşamını yitirdiği, 1996 yılında 20 kişinin yaralandığı, 2015 yılında ise meydana gelen depremden dolayı can kaybının olmadığı ifade edilmiştir (49). Ayrıca 2018 yılında meydana gelen aşırı yağışlar Beşparmak dağlarının güney ve kuzey yamaçlarında bulunan yerleşim birimlerinde önemli yıkımlara neden olmuş ve dört kişinin yaşamını yitirmesine neden olmuştur (50).

2.4 Afetin Nedenleri

2.4.1 Sanayi ve Endüstrinin Yaygın Hale Gelmesi

Sanayi ve endüstri atıklarının gün geçtikçe artış göstermesi, termik santrallerin kurulması ve bu bölgelerde iş imkanının oluşmasına bağlı yoğun göç durumunun oluşması, çarpık kentleşme, endüstri tesislerinin yerleşim yerleri ile iç içe olması büyük afetlerin oluşmasını ve oluşan afetlerden büyük toplulukların etkilenmesine neden olmaktadır (51,52).

2.4.2 Yeşil Alanların Yok Edilmesi ve İklim Değişiklikleri

Dünya genelinde kentleşmenin yaygın hale gelmesi, göçlerde hareketlenmenin fazla olması, nüfuslarda önemli derecede artış olması, insanların yaşam koşullarının değişmesinden dolayı endüstri üretimlerine olan ihtiyaçların ciddi bir şekilde artış göstermesine yol açmıştır. Bunun sonucu olarak, endüstri ve kent alanlarında çıkan sera gazları, yeşil alanların ve atmosferin önemli derecede kirlenmesine, yeşil alanların azalmasına neden olmaktadır. Yeşil alanların tahrip olması şehirlerdeki iklim değişiklikleri ile beraber doğal kaynakların giderek yok olmasına neden olmaktadır. Doğal kaynakların tahrip olmasından kaynaklı olarak fırtına sayıları ve şiddeti artmakta, kentlerde çok sayıda aniden gelişen sel afetleri meydana gelmektedir (52).

2.4.3 Araç Sayısındaki Artış

Dünya genelinde nüfusun oranının artması ile birlikte araç sayısında artmakta, bu durumda trafik yoğunluğunun artmasına ve hava kirliliğinin daha fazla olmasına yol açmaktadır. Hava kirliliğinin artması ile birlikte meydana gelen iklim değişiklikleride kentlerde yeniden ani sel afetlerinin tekrarlanmasına neden olmaktadır (52).

2.4.4 Ülkeler Arasındaki Savaşlar

Savaş ve terör gruplarının artması, insanların kendi ülkelerinden başka ülkelere dengesiz bir şekilde oluşan göç durumları çarpık ve sık kentleşmeye neden olmakta, bu durumda deprem afeti ile karşı karşıya kalınmasına yol açmaktadır. Bu durum, insanların yaşamlarını ve ekonomik durumlarını önemli derecede etkilemektedir (51,53).

2.5 Afetin Etkileri

Afet durumlarının yerleşim yerlerinde meydana getirdiği yıkımların büyüklüğü kadar, toplumun afetlerin etkilerine karşı dayanıklılık durumuda çok önemlidir.

Afetlerin %95'i gelişmekte olan ülkeleri etkilemekte, o ülkelerde yaşamını sürdüren toplumun üzerinde psiko-sosyal etkiler oluşturmaktadır (54). Gelişmekte olan ülkelerin afetlerden çok fazla etkilenmesinin nedeni, şehirlerde yapılan yerleşim yerlerinin plansız, uygunsuz bir şekilde yapılması, insan hayatlarını önemsemeden yapı malzemelerinin kullanılmasından dolayı büyük oranda can ve mal kayıplarının yaşanmasıdır. Bu durumda sağlık sorunlarının artmasına, yetersiz beslenmeye ve düşük olan yaşam standartlarının daha fazla düşmesine neden olmaktadır. Afetlerin gelişmekte olan ülkeleri daha fazla etkilemesinden dolayı o ülkelerdeki tüm kaynakların afetin neden olduğu bölgelere aktarılmasını sağlamakta, bu durumda ülkelerdeki sağlık hizmetlerini önemli derecede etkilemektedir (55). Afetlerin oluşturduğu etkileri direkt, dolaylı ve ikincil etkiler olarak sınıflandırabiliriz.

Afetler direkt olarak, ülkelerin ekonomisinin olumsuz yönde etkilenmesine, nüfus oranı ve yaşam şartlarının kötü olmasına, yaralanma durumlarının ve l sayısının artmasına, tarımın zayıflamasına, hayvancılık faaliyetlerinin azalmasına neden olmaktadır. Ayrıca alt yapı sorunlarının artmasına, kültürel mirasların kaybedilmesine, sağlık hizmetlerine ulaşımda yetersizliklere, beslenme yetersizliği gibi sağlık problemlerinde direkt etkileri olduğu belirtilmektedir (56).

Afetlerin dolaylı olarak oluşturduğu etkilerden bazıları ise; ülkelerde yer alan üretim tesislerinin kapanması ile üretimin durması, sağlık hizmetlerinin önemli derecede aksaması, eğitim ve diğer kurumlarının verdiği hizmetlerin kesilmesi, hizmet sektörünün kısa ya da uzun süreli faaliyetlerin durması ile ekonominin zarar görmesi ve ürünlerdeki fiyat artışı, yaralı olan ve kimsesiz kalan bireylerin barınma sorunlarıdır (42,57).

Afetlerin ikincil etkileri ise, direkt ve dolaylı yollardan kaynaklanan etkilerden oluşan problemlerdir. Bunlar arasında; yangın, barajların etkilenmesinden kaynaklı

oluşan sel durumları, atmosferin kirlenmesi, kimyasal maddelerin oluşturduğu afet durumları, pazar kayıplarının oluşması, fiyat artışları, ülkenin ekonomik kaynaklarının azalması, endüstriyel yatırımların durması ve dış borçlanmaların giderek artması yer almaktadır (58).

2.6 Afet Yönetimi

Afet Yönetimi, risklerle başa çıkma ve riskleri ortadan kaldırma disiplini. Doğal veya insan kaynaklı afetler meydana geldiğinde hazırlık, destek ve yeniden inşa etmeyi içeren bir disiplindir. Afetin etkisini önleme veya iyileştirmeye yönelik alınan önlemler kısmen risk algısına bağlıdır. Her durumda, etkili bir acil durum yönetim sistemi, mevcut acil durum planlarına bel bağlamak zorundadır (59).

Afet yönetimi, afet vakalarının oluşturduğu can ve mal kayıplarının en az seviyeye indirgenmesi için afet öncesi ve afet sonrası bireylerin yapması gereken teknik, idari ve yasal çalışmaları teorik olarak belirleyen ve bu teorik bilgileri uygulamaya aktaran, afetlerle karşı karşıya kalındığında etkili uygulamayı yapmayı sağlayan bir yönetim biçimi olarak tanımlanmaktadır (60). Diğer bir tanımda ise afet yönetimi; afet durumlarının meydana getirdiği zararların en az seviyeye getirilmesi için afet öncesi ve sonrasında alınması gereken önlemlerin yönlendirilmesi ve uygulamaların ekip anlayışı ile yapılması gereken geniş bir kavram olarak belirtilmektedir (61).

Çağımızda bireylerin afet durumlarının meydana gelmesine neden olan doğa olaylarının ortaya çıkmasını engellemek imkansızdır. Bu durumdan dolayı, yapılması gereken en etkili yöntem afet riski ile her an karşı karşıya kalınacağı durumu kabullenerek, afet öncesi ve sonrası etkili uygulamalar ile afet yönetimi sisteminin oluşturulması ve geliştirilmesi gerekmektedir (62).

2.6.1 Afet Yönetim Sisteminin Sınıflandırılması

Afet yönetimini, afet öncesi ve afet sonrası yönetim sistemi olmak üzere iki alanda sınıflandırılmaktadır. Afet öncesinde yapılması gereken uygulamaların içerisinde, afet meydana gelmeden önce yapılması gereken önlemler yer almaktadır. Afet sonrası yönetim sistemi ise afetin meydana geldiği an ve sonrasında oluşabilecek krizleri engellenmek amacıyla yapılacak uygulamaları içermektedir. Bu uygulamalar arasında öncelikle kurtarma ve yapılacak sağlık uygulamaları yer almaktadır (63,64).

2.6.1.1 Zararların En Az Seviyeye İndirgenmesi

Afet yönetiminde zararların azaltılması, afetlerde meydana gelebilecek can kayıplarının oluşmaması için yapılması gereken tüm uygulamaları içermektedir. Bu uygulamalar bütün kurumların multidisipliner çalışmalar ile yaptıkları uygulamalardır (65). Zararların en az seviyeye indirmek için başlıca yapılması gereken uygulamalar şunlardır;

- Deprem yönetmeliklerinin, her zaman güncellenmesi,
- Afet riskinin çok olduğu ülkelerde tehlike haritalarının oluşturulması,
- Afet açısından riskli olan ülkelerde afet erken uyarı sistemlerin kurulması ve geliştirilmesi,
- Afet zararlarının en az seviyeye indirmek için ulusal düzeyde ve bölgesel eğitimlerin verilmesi,
- Can ve mal kayıplarının yaşanmaması için gerekli önlem uygulamalarının alınması,
- Bireylerin eğitim yolu ile afet yönetimi konusunda bilgilendirilmesi, mümkünse uygulamalı eğitimlerin yaptırılması,
- Afetlere yönelik bilimsel araştırmaların, stratejilerin belirlenmesi ve uygulanması gibi faaliyetleri içermektedir (66,67).

2.6.1.2 Afet Yönetiminde Hazırlık

Afet yönetiminde zararların en az seviyeye indirgenmesinde yapılan uygulamalar ve önlemler afet sonrası dönemde oluşabilecek tehlike ve riskleri tam anlamıyla engellemeyebilir. Bu sebepten dolayı afetlerde kriz yönetiminde planlama yapılması ve geliştirilmesi, bireylere verilen eğitimler ile uygulamaların her zaman tekrarlanması ve yaygın hale getirilmesi gerekmektedir (68). Gelişmekte olan ülkelerin afetlerden en çok etkilenmeleri nedeni ile afet durumlarından önce tıbbi malzemelerin stoklanması, sağlık hizmetlerinde yapılması gereken uygulamaların ve beslenme yardımı için çalışmaların sürekli yapılması gerektiği belirtilmektedir (69).

2.6.1.3 Afet Yönetiminde Müdahale

Afet yönetim sisteminde müdahale, afet sonrası dönemde afetin geniş çapta olmasına bağlı olarak yapılması gereken uygulamaları içermektedir. Müdahale evresinde temel ihtiyaçları ivedi bir şekilde belirleme, iletişim kurma, gerekli malzemelerin yeterli olup, olmaması, afet konusunda profesyonel ekiplerin afet alanında bulunması ve acil sağlık ekiplerinin yapacağı uygulamaları içermektedir (70). Müdahale evresinde, ülkenin tüm güç ve kaynaklarının kullanılarak multidisipliner ekip anlayışı ile etkili bir şekilde uygulamaların yapılması hedeflenmektedir. Müdahale evresinde yapılan tüm uygulamalar deneyim, eğitim, hız ve disiplin gerektiren uygulamalardır. Bu nedenle afet yaşamış olan bireylere hızlı bir şekilde uygun yöntemlerle müdahale edilmesi gerekmektedir (71,72). Bu yöntemler;

- İletişim ve ulaşım,
- Temel gereksinimlerin tespit edilmesi,
- Arama ve kurtarma,
- Acil sağlık hizmetleri,
- Barınma,

- Beslenme ihtiyaçlarının giderilmesi,
- İkincil afetlerin engellenmesi gibi bir çok uygulamaları içermektedir (71,72).

2.6.1.4 Afet Yönetiminde İyileştirme

Afet yönetiminde iyileştirme bireylerin yaşam faaliyetlerini tekrardan oluşturmak amacıyla yapılması gereken uygulamaları içermektedir. Afet dönemi sonrasında acil durumlara hızlı bir şekilde müdahale, bireylerin önceki yaşam koşullarına dönebilmelerini sağlamak, beslenme koşullarını iyileştirmek gibi uygulamaları kapsamaktadır. İyileştirmede hedef, afetten etkilenen ülkelerde iletişim, su, elektrik, eğitim ve sağlık hizmetlerinin kısa sürede insanlara ulaşmasını sağlamaktır (73).

2.7 Afetlerde Sağlık Hizmetleri

Afet vakaları olduğu yerleşim yerlerinde ağır hasarlara yol açmakta, büyük oranda can ve mal kayıplarının oluşmasına neden olmaktadır. Afetlerde en çok gereksinim duyulan hizmetler arasında en başta sağlık hizmetleri gelmektedir. Sağlık hizmetleri afet anında, afetten zarar gören ve durumu kritik olan bireylere ulaşip acil tıbbi tedavilerin yapılmasını sağlamaktadır (74). Afet durumundan sonra ise afetten zarar gören bireylerin korunmasını, tedavilerinin sağlanmasını ve rehabilite edilmesini sağlayan en önemli hizmetlerdendir. İnsanların afetlerden çok fazla zarar görmemesi için çok iyi planlanmış sağlık hizmetlerinin sağlanması gerekmektedir (75). Sağlık hizmetlerinin etkin üyesi olan hemşirelerin afet ve yönetimi ile ilgili temel eğitimlerini alması, afet durumlarında multidisipliner ekip anlayışı ile görevlerini yerine getirmeleri beklenmektedir (76,77). Afetler ile ilgili profesyonel bir şekilde sağlık hizmetlerini sunacak olan hemşirelerin bilgi sahibi olmaları ve afet yönetimini kaliteli

bir şekilde yapmaları afetlerde oluşabilecek can ve mal kayıplarının azalması için büyük önem taşımaktadır (78).

2.8 Afetlerde Hemşirelerin Rolü, Özellikleri, Korumaya Yönelik Eğitimler ve Bireysel Hazırlıklar

Afet yönetiminde sağlık profesyonellerinin etkin üyesi olan hemşirelerin her zaman göreve hazır olmaları gerekmektedir. Hemşirelerin afetlerde hazır ve donanımlı olmalarını sağlayan bazı faktörler bulunmaktadır. Bunların en başında eğitim, uygulama ve hemşirelerin afetler ile ilgili geçmiş deneyimleridir (79). Sağlık hizmetleri sisteminde hemşirelerin eğitimlerinin ve uygulama alanlarının farklılık göstermesi ve afetlere yönelik geçmiş deneyimlerine bağlı olarak afet yönetiminde hemşirelerin görevleri farklılık gösterebilmektedir (80). Hemşirelerin afet yönetimine elverişli bir şekilde katkı sağlamaları için genel afetlere yönelik eğitim ve donanıma sahip olması gerektiği belirtilmektedir. Yüksek öğrenim kurumlarında hemşirelik bölümlerinde öğrenim gören öğrencilere genel afet yönetimi konusunda eğitim verilmesi gerektiği ifade edilmektedir (81). Çünkü hemşirelerin afet yönetiminin ilk anında doğrudan tıbbi tedavi ve bakım verici olmaları, doğru bilgi sağlayıcı olmaları, koordine edici, eğitici ve triyaj işlemleri gibi önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşirelerde afet bilincinin oluşturulması ve afetlerde sahada etkin rol almaları için, afet yönetiminde sağlık hizmetleri içerisindeki rollerine ilişkin eğitimlerin lisans düzeyinde başlatılması ve mezuniyet sonrası verilecek sürekli eğitimlerle güncelliğinin sağlanması gerekmektedir (82). Bu eğitimlerde, hemşirelerin rol ve yasal sorumlulukları, bireysel hazırlıklarda alınması gereken önlemler, afet durumlarına karşı hazır olma, afet çeşitleri gibi konuları içermesi gerekmektedir. Bu nedenle hemşirelerin afetlerde tıbbi tedavi girişim ve rehabilitasyonu sağlamak için kendilerini sürekli geliştirmeleri ve bilimsel araştırma yapmaları gerekmektedir (83).

ICN (Uluslararası Hemşirelik Birliği) afet durumlarına hazırlık ve afet olayları ile mücadelede, afetlerden sonraki rehabilitasyon aşamasında hemşirelerin afetler konusunda bilgi sahibi olmaları gerektiğini, afet öncesi sağlık profesyonellerinin etkin üyesi olan hemşirelerin hazırlık evresinde yer almalarının önem arz ettiği belirtilmiştir (84). Afet olayları ile mücadelede ICN'nin hedef noktası;

- Bilgilerin her zaman güncelleştirilmesi,
- Afetlere yönelik farkındalığının artırılması,
- Afetlerle mücadele ekiplerinin geliştirilmesi,
- Afetlerde destek bağlantılarının uluslararası işbirliklerini şekillendirmektir (85).

Hemşirelerin afetlerde üstlendikleri roller ve özellikler afet öncesi, afet anı ve afet sonrası olmak üzere üç ana başlık altında sınıflandırılmaktadır. Bunlar;

Hazırlık evresi

- Afet yönünden riskli olan alanlarda en çok görülen afet türü ve eylem planları hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir,
- Afet faaliyetleri, eğitim ve tatbikatlarda uygulamalarını sürekli güncellemelidir,
- Sağlık profesyonellerinin diğer üyeleri ile işbirliği içerisinde toplumun afetlere yönelik bilgilerini değerlendirmeli ve buna yönelik eğitimler vermelidir,
- Diğer sağlık ve afet kurumlarının çalışmalarını sürekli takip etmeli, korunma ve bildirim ile ilgili topluma eğitim vermelidir,
- Triaaj bilgilerini her zaman güncellemesi gerekmektedir (86).

Afet anı ve sonrası

- Afetlere yönelik planlamada sorumluluklarını yerine getirmesi,

- Tıbbi tedavi, bakım gereksinimlerini belirleyerek ihtiyaç olacak ilaç ve araç, gereç kontrolü yapması, eksik olması durumunda istemde bulunması,
- Afet sonrası psikolojik olarak zarar gören bireylere destek ve danışmanlık hizmeti sağlaması,
- Afet durumlarında sağlık ekibinin eksik ya da yetersiz olması durumunda destek istemi yapması,
- Afet sonrası beslenme hizmetlerinde bilgi sahibi olması ve bu hizmetlere yönelik katkı sağlaması,
- Afet durumunun uzun zaman alması durumunda barınak ve çadırlarda yaşamını sürdüren bireylere koruyucu sağlık hizmetlerini sağlaması,
- Gezici sağlık evlerinde bakım, ilkyardım, sağlık taraması ve aşılama gibi sağlık hizmetlerine katkıda bulunması,
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinede destek vermesi,
- Sağlık kurumlarında, ameliyathane, poliklinik alanlarında görev yapan tüm hemşirelerin sağlık kurumlarındaki afetlere yönelik yapılan planlamada ek görev ve yükümlülüklerini yerine getirmesi gerektiği belirtilmektedir. (87,88).

Hemşirelerin afetler ilgili her zaman bilgilerini güncellemesi ve 21. yüzyılda afet konusunda bütün donanımlara sahip olmaları gerekmekte olduğu belirtilmektedir (88).

2.9 Sağlık İnanç Modeli ve Afetlere Hazırlık

Hemşirelerin afet yönetimi sürecinde, afet olaylarına karşı hazırlıklı olma, acil müdahale, sağlık hizmetlerinin ulaştırılması, bakım ve toplum sağlığının en üst düzeyde olmasını sağlama gibi çok önemli sorumlulukları bulunmaktadır (89). Hemşirelerin, meydana gelebilecek afetlere karşı hazırlıklı olma ve afet durumunda

mesleki görevlerini yerine getirecek bilgi ve beceriye sahip olma sorumlulukları vardır (90). Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin afet yönetimi konusunda bilgi eksiklikleri giderilmeli ve afet yönetiminde aktif görev almaları gerekmektedir.

Sağlık İnanç Modeli, bireylerin sağlık hizmetlerine yönelik davranışları üzerinde etkili olan kişisel özellikleri, bilgi ve tutumlarını açıklayan bir modeldir (96). Diğer bir ifade ile sağlık inanç modeli, bireylerin sağlıklı olmaları için, olumlu sağlık davranış sergilemeleri için kişisel inançlarını değiştirmeyi hedeflemektedir. İnsanlarda davranış değişikliği oluşturmak için bazı inançlara sahip olması gerektiği belirtilmektedir (92). Bu inançlar;

- Hedeflerin olma inancı,
- Afetlerde oluşabilecek kayıpların farkında olma,
- Güncel davranışların etkili olacağına inanma,
- Afet durumları ile her an karşı karşıya kalabilme tehlikesine inanma gibi inançların olması gerekmektedir (93).

Afetler, toplumun hayatın tüm yönünü etkileyen en önemli etkidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), afetlerin bireylerin temel yaşam aktivitelerinin etkilenmesine neden olan önemli bir sağlık sorunu olduğunu ifade etmektedir (94). Bu nedenle sağlık hizmetleri adına afetlere yönelik yapılan müdahaleler ile bireylere sağlıklı davranışlar kazandırılmasını, insanların sağlığını sürdürebilmeleri için gerekli koşulları sağlayarak afetlere karşı hazırlıklı olmanın önem arz ettiği bildirilmektedir (95). Amerikan Sağlık Örgütü, afet durumlarının sadece yaşamların yitirilmesi, yaralanma durumları, yerleşim yerlerinin zarar görmesi ve insanların başka şehirlere göç etmesi olmadığını, insanların psiko-sosyal, beslenme yetersizliği, enfeksiyon hastalıklarda artış olması ve sağlık kurumlarının zarar görmesi olarak tanımlamaktadır. Afetlere

karşı bireylerin her zaman sağlıklarını devam ettirmeleri için sağlık davranışlarını geliştirmeleri gerektiğini bildirmektedir (96).

Sağlık davranışlarını geliştirme süreci bireylerin sağlıklı olmayı sürdürebilmek için sağlık kontrollerini düzenli olarak yapmayı sağlayan bir sistemdir. Sağlığı geliştirme süreci, bireylerin gereksinimlerini belirlemeyi ve sağlık durumlarını geliştirmek amacıyla toplumsal olarak hareket etmeyi hedeflemektedir. Afet öncesi yapılması gereken davranışların ciddi bir şekilde, tüm bireylerin katılımını sağlayarak, bireylere eşit derecede temel ihtiyaçlarının karşılanması gerektiğini bildirmektedir (97). Bireylerde sağlığı geliştirmek amacıyla oluşturulan 5 temel hedef belirlenmiştir.

Bunlar;

- Sağlık için sosyal sorumluluğun her zaman güncel olması,
- Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için sağlık harcamalarının artırılması,
- Sağlık hizmetleri için multidisipliner ekip anlayışının olması ve bu anlayışın artırılması,
- Toplumların afetlere karşı hazırlık kapasitesinin artırılması,
- Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için altyapı çalışmalarının erken dönemde bitirilmesi gerektiği bildirilmektedir (98).

Sağlık İnanç Modeli bireylerin sağlıklı olmaya yönelik duyarlı olmalarını, verdikleri önemi, sağlıklı olmanın yararlarını, sağlıklı olmak için harekete geçmek için kullanılması gereken yöntemleri ve bireylerin afetlere karşı hazırlıklı olma inançlarını değerlendirmektedir. Sağlık İnanç Modelini oluşturan bir çok bileşen bulunmaktadır (99). Bunlar;

- Değişikliğe neden olan faktörler; bireylerin sağlık davranışlarını etkileyen faktörler arasında, sosyo-ekonomik durum, yaş, eğitim, psikolojik durum

ve hastalıklar ile ilgili deneyimler, bireyin hastalıklara karşı beklenen davranışı gerçekleştirmesini etkileyen en önemli faktörlerdir,

- Algılanan duyarlılık; insanların hastalıklara veya sağlıklı olma ile ilgili inançlarını değerlendirmektedir,
- Algılanan ciddiyet; insanların hastalıklara karşı bakış açılarını değerlendiren bir kavramdır,
- Algılanan yarar; bireyin sağlıklı olmak için yaptığı davranışların yararlı olduğunu algılama faktörüdür,
- Algılanan engeller; Bireyin sağlıklı olmak için yapacağı davranışların somut veya soyut engellerin olması durumudur,
- Eyleme geçiriciler; Bireyin sağlıklı olma davranışlarını gerçekleştirmek için dışardan sağlıklı olma ile ilgili gazete, dergi, televizyon v.b gibi faktörlerin bireyi harekete geçirmesi,
- Öz-yeterlilik algısı; insanların sağlık davranışlarında istedikleri hedefe ulaşmaları için yapması gereken davranışları yapabildiğine olan inancını göstermektedir (100).

Hemşirelerin afetle mücadele kapsamında afet olaylarına karşı hazırlıklı olma, acil müdahale, etkili afet yönetimi, sağlık hizmetlerinin ulaştırılması, yaralıların bakımı ve toplum sağlığının en üst düzeyde olmasını sağlama gibi çok önemli sorumlulukları bulunmaktadır (89). Afetlere hazırlık aşamasında, tüm hemşirelerin lisans eğitimlerinden itibaren, afeti önleme, afetlerde risk değerlendirmesi, afetlere yönelik stratejilerin geliştirilmesi, kurtarma çalışmaları ve sağlık hizmetlerinin kapsamı gibi konularda hazırlıklı olmaları gerektiği belirtilmektedir (90). Bu nedenle hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin afet yönetimine hazırlıklarının istenen düzeyde olması amacıyla, öncelikle ne bildiklerinin ve sağlık inançlarının ortaya

konması, eksiklikleri doğrultusunda eğitim, danışmanlık gibi faaliyetlerin planlanması ve sürekli eğitimlerle bilgi ve becerilerin güncel tutulması büyük önem kazanmaktadır (97, 101).

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik öğrencilerinin genel afetlere bireysel hazırlıklarının incelemek amacıyla tanımlayıcı kesitsel araştırma tasarımına uygun olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma verileri, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Gazimağusa ilinde bulunan, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde okuyan öğrencilere online yapılmıştır. Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, 2010 yılında lisans düzeyinde, 2015 yılında ise lisansüstü düzeyde eğitim vermeye başlamıştır. Araştırma, 2020-2021 akademik yılı güz döneminde yapılmıştır.

3.3 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören toplam 345 öğrenci (birinci sınıf 88; ikinci sınıf 64, üçüncü sınıf 96 ve 4. sınıf 97) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Çalışmada yer almak isteyen toplam 302 hemşirelik öğrencisi çalışmanın örneklem grubunu oluşturmuştur. Evrene ulaşma oranı %87,5'dir.

3.4 Veri Toplama Aracı

Araştırmada kullanılacak veri toplama formu, iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgi formu ve ikinci bölümde Genel Afetlere Hazırlık İnanç Ölçeği (GAHIÖ) bulunmaktadır (Ek-1).

3.4.1 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde öğrencilerin yaş, cinsiyet, okuduğu sınıf, anne baba eğitim durumu gibi tanıtıcı özelliklerin yer aldığı toplam 8 maddeden oluşmaktadır. İkinci bölümde ise öğrencilerin afet bilinci ve afete hazırlıklarla ilişkili toplam 17 madde (Afete maruz kalma durumu, varsa yaşanan afet türü, yaşanan kayıplar, kendilerini afete hazır hissetme gibi) yer almaktadır (11,13,18,81).

3.4.2 Genel Afetlere Hazırlık İnanç Ölçeği

İnal ve Doğan tarafından 2018 yılında geliştirilen Genel Afetlere Hazırlık İnanç Ölçeği toplam 45 maddeden oluşmaktadır. Sağlık inanç modelini temel alarak geliştirilen ölçeğin altı alt boyutu bulunmaktadır.

Ölçek Alt Boyutları: Algılanan Duyarlılık: 1-6. maddeler, Algılanan Ciddiyet: 7-10. maddeler, Algılanan Yarar: 11-16. maddeler, Algılanan Engeller: 17-30. maddeler, Eyleme Geçiriciler: 31-35. maddeler, Öz yeterlilik: 36-45. maddeler

İnal'ın çalışmasında, ölçeğin toplam Cronbach-Alfa katsayısı 0,93 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada, ölçeğin toplam Cronbach-Alfa katsayısı 0,92 saptanmıştır. Ölçeğin değerlendirmesinde, Likert tipi ölçekleme kullanılmıştır. Ölçekte yer alan maddeler 1-5 arasında değer almaktadır. Ölçekte olumlu ve olumsuz ifadeler bulunmaktadır. Olumlu ifadeler için değerlendirme; (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle katılıyorum şeklinde yapılırken, olumsuz ifadeler için değerlendirme; (5) Kesinlikle

katılmıyorum, (4) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (2) Katılıyorum, (1) Kesinlikle katılıyorum şeklinde yapılmıştır. Olumsuz ifadelerin yer aldığı ölçeğin madde numaraları, 4, 6, 8, 9, 17-30'dur. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten minimum 45 puan, maksimum ise 225 puan alınmaktadır.

3.5 Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri 2020-2021 Akademik yılı güz döneminde, 16 Kasım -14 Aralık 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın başlangıcında, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığından yazılı izin alınmıştır. Araştırma verilerinin toplandığı dönemde, Covid 19 pandemisi nedeniyle, üniversitede öğretim yönteminin çevrim içi olması nedeniyle, veriler google forms kullanılarak internet üzerinden toplanmıştır. Araştırmada, katılımcıların kimlik bilgileri alınmayarak, katılımcıların gizliliği korunmuştur. Veri toplama süreci ortalama 15-20 dk arasında değişmektedir.

3.6 Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 programından yararlanılmıştır. Öğrencilerin bazı tanıtıcı, afet bilinci ve afete hazırlıkları ile ilgili özelliklerinin dağılımı frekans analiziyle belirlenmiştir. Verilerin analizinde kullanılan testlerin hangileri olduğuna karar verebilmek için Shapiro-Wilk normallik testi uygulanmıştır. Elde edilen veriler neticesinde parametrik veya parametrik olmayan testlerin uygulanmasına karar verilmiştir. Test sonucunda anlamlılık değeri 0,05'den küçük olması nedeni ile verilerin normal dağılım göstermediğine karar verilerek parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri uygulanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin, genel afete hazırlık ölçeğinin toplam puanı, alt boyut puanları ve afete hazırlık GAS puanlarının korelasyonunun hesaplanmasında Spearman's test kullanılmıştır.

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları, araştırmanın yapıldığı Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü 2020-2021 güz döneminde öğrenim gören 1., 2., 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencileri ile sınırlandırılmıştır. Bu nedenle sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir.

3.8 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Doğu Akdeniz Üniversitesi, Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (Ek-2) ve Hemşirelik Bölüm Başkanlığından izinler alınmıştır (Ek-3). Verilerin toplanabilmesi için ölçek sahibinden yazılı izin alınmıştır (Ek-4). Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden “Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu” (Ek-5) ile yazılı izin alınmıştır.

3.9 Araştırma Akış Şeması



Şekil 1: Araştırma Akış Şeması

Bölüm 4

BULGULAR

Bu bölümde, hemşirelik öğrencilerinin genel afetlere bireysel hazırlıklarını incelemek amacıyla yapılan araştırma bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 1: Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=302)

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	20,64	2,02
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	102	33,8
Kadın	200	66,2
Sınıf		
Birinci	112	37,1
İkinci	67	22,2
Üçüncü	60	19,9
Dördüncü	63	20,9
Medeni durum		
Evli	2	0,7
Bekar	300	99,3
Anne Eğitim Durumu		
Okur-yazar	38	12,6
İlkokul	118	39,1
Ortaokul	58	19,2
Lise	62	20,5
Üniversite ve üzeri	26	8,6
Baba Eğitim Durumu		
Okur-yazar	14	4,6
İlkokul	99	32,8
Ortaokul	62	20,5
Lise	72	23,8
Üniversite ve üzeri	55	18,2

Tablo 1’de katılımcıların bazı demografik bilgilerine yer verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %66,2’sini kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan

öğrencilerin yaş ortalaması $20,64 \pm 2,02$ olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %37,1'i birinci sınıfta öğrenim gördüklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %99,3'nün bekar olduğu, % 0,7'sinin ise evli olduğu saptanmıştır. Katılımcıların annelerinin eğitim durumları incelendiğinde, %39,1'inin ilkokul, %20,5'inin ise lise mezunu oldukları görülmektedir. Katılımcıların babalarının eğitim durumları incelendiğinde ise, %32,8'inin ilkokul, % 23,8'inin lise mezunu olduğu bulunmuştur.

Tablo 2: Öğrencilerin Afet ve Afete Maruz Kalma Özellikleri ile İlgili Verilerin Dağılımı (n=302)

	N	%
Afete Maruz Kalma Durumu		
Evet	126	41,7
Hayır	176	58,3
Maruz Kalınan Afet Türü		
Deprem	107	35,4
Sel	10	3,3
Yangın	18	6,0
Maruz Kalmadım	167	55,3
Afete Maruz Kalma Süresi		
1-3 ay arası	38	12,6
3-6 ay arası	5	1,7
6-12 ay	26	8,6
1-3 yıl	22	7,3
3 yıl ve üzeri	39	12,9
Maruz Kalmadım	172	57,0
Fiziksel Problem Yaşama Durumu		
Evet	1	,3
Hayır	159	52,6
Maruz Kalmadım	142	47,0
Ruhsal problem Yaşama Durumu		
Evet	32	10,6
Hayır	122	40,4
Maruz Kalmadım*	148	49,0
Yakınlarının afete maruz kalma durumu		
Evet	135	44,7
Hayır	167	55,3
Yakınlık Derecesi		
Birinci Derece	64	21,2
İkinci Derece	10	3,3
Üçüncü Derece	36	11,9
Arkadaş	25	7,1
Maruz Kalmayan	167	55,3

*Cevap verenlerin sayısı ve yüzdesi verilmiştir.

Tablo 2’de öğrencilerin afet ve afete maruz kalma özellikleri ile ilgili verilerin dağılımı yer almaktadır. Buna göre, çalışmaya katılan öğrencilerin %41,7’si afete maruz kaldıklarını, %58,3’ü ise herhangi bir afete maruz kalmadıklarını ifade etmişlerdir. Afete maruz kalan katılımcıların %35,4’ünün deprem afet türüne maruz kaldıkları saptanmıştır. Örnekleme oluşturan katılımcıların %12,6’sı 1-3 ay önce, %12,9’u ise üç yıl ve daha fazla süre önce bir afete maruz kaldıklarını ifade etmektedir. Afete maruz kalan katılımcıların %52,6’sı herhangi bir fiziksel problem, %40’ı ise ruhsal bir problem yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada yakınları afete maruz kalan katılımcıların %21,2’si birinci derecede, %11,9’u üçüncü derece yakınlarının, %7’si ise arkadaşlarının afete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3: Öğrencilerin Afet Bilinci ile İlgili Özelliklerin Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Yaşadığı yer ile ilgili afet riski algısı		
Hiç yok	11	3,6
Düşük	58	19,2
Orta	84	27,8
Yüksek	100	33,1
Çok Yüksek	49	16,2
Konut Tipi		
Bahçeli	149	49,3
Yüksek Katlı	153	50,7
Bina Kat Sayısı		
10 Katlı	18	6,0
5-10 Katlı	40	13,2
3-5 Katlı	61	20,2
3 Kat ve Aşağı	40	9,9
Yüksek Katlı Değil	153	50,7
Aile Afet Hazırlık Planı Varlığı		
Hayır	242	80,1
Evet	60	19,9
Okul Afet Hazırlık Planını Bilme Durumu		
Hayır	242	80,1
Evet	60	19,9
Afetler Konusunda Bilgi Durumu		
Hayır	53	17,5
Evet	249	82,5
Bilgi Kaynakları		
Medya	121	40,1
Okul	104	34,4
Ailem	20	6,6
Yakın Çevrem	6	2,0
Diğer	23	7,6
Bilgim Yok	28	9,3
Afet Eğitimi Gereksinimi		
Hayır	69	22,8
Evet	233	77,2
Bireysel acil durum / afet çanta varlığı		
Hayır	270	89,4
Evet	32	10,6
Afet Toplanma Alanını Bilme Durumu		
Hayır	215	71,2
Evet	87	28,8
	Ortalama	Standart Sapma
Afete Hazırlık Durum Değerlendirmesi (GAS)	3,95	1,92

Tablo 3'te, öğrencilerin afet bilinci ile ilgili özelliklerin dağılımı yer almaktadır. Katılımcıların %33,1'i, afet risklerini düşük olarak belirtmişlerdir. Yine katılımcıların %49,3'ü bahçeli, %50,7'si ise yüksek katlı bir konutta ikamet ettiklerini belirtmişlerdir. Yüksek katlı binada yaşayan katılımcıların %20,2'si üç ve daha az katlı bir binada,

%6,0'ı ise 10 katlı bir binada yaşadıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların %80,1'i aile afet hazırlık planlarının olmadığını ve okul afet hazırlık planını bilme durumunu bilmediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %19,9'u ise hem aile afet hazırlık planlarının olduğunu, hem de okul afet planı hakkında bilgi sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan katılımcıların %82,5'i acil durum ve afet konusunda bilgi sahibi oldukları ve bilgileri medya (%40,1), okul (34,4), aile (%6,6) ve yakın çevrelerinden (%2,0) edindikleri saptanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %77,2'si, afet eğitimine gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Yine katılımcıların %89,4'ünün afet çantasının olmadığı ve %71,2'sinin ise olası bir afet durumunda toplanma alanının yerini bilmedikleri belirlenmiştir. Katılımcıların bir afete hazır olup olmadıkları ile ilgili kendilerini değerlendirmelerine yönelik Görsel Analog Skala (GAS) puanları, $3,95 \pm 1,92$ olarak saptanmıştır.

Tablo 4: Genel Afete Hazırlık Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı.

	Ortalama	SS	Ortanca	En az	En çok	Ölçekten alınacak en-en çok puan
GAH Ölçeği Toplam Puan	168,94	24,65	172,50	104,00	222,00-	45-225
Algılanan Duyarlılık	23,29	3,86	24,00	6	30	6-30
Algılanan Ciddiyet	15,59	3,26	16,00	7	20	4-20
Algılanan Yarar	24,79	4,97	25,00	6	30	6-30
Algılanan Engeller	51,79	12,94	54,50	14	70	14-70
Eyleme Geçiriciler	17,45	3,64	17,00	6	25	5-25
Öz Yeterlilik	36,04	6,52	35,00	14	50	10-50

GAH; Genel Afete Hazırlık

Tablo 4'te, genel afete hazırlık ölçeğinin toplam ve alt boyut puanlarının dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan katılımcıların, Genel Afete Hazırlık ölçeği toplam puanı ortalaması $168,9 \pm 24,6$ 'dir. "Algılanan duyarlılık" alt boyut puanı $23,2 \pm 3,8$, "algılanan ciddiyet" alt boyutu puanı $15,5 \pm 3,2$, "algılanan yarar" alt boyutu puanı

24,7±4,9, “algılanan engeller” alt boyutu puanı 51,7±12,9, “eyleme geçiriciler” alt boyutu puanı 17,4±3,6 ve “öz yeterlilik” alt boyutu puanı 36,0±6,5 olarak elde edilmiştir.

Tablo 5: Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile GAHİÖ Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler	Duyarlılık Ort(SS)	Test*p	Ciddiyet Ort(SS)	Test/p	Yarar Ort(SS)	Test/p	Engel Ort(SS)	Test/p	Eyleme Geçiriciler Ort(SS)	Test/p	Öz-yeterlilik Ort(SS)	Test/p
Cinsiyet												
Kadın	23,9 ± 3,8	,001	16,2± 3,2	,001	25,3±4,8	,012	53,2±12,9	,005	17,6±3,6	,249	35,2±6,0	,002
Erkek	22,1 ± 3,9		14,3±2,9		23,7±5,0		48,8±12,5		17,1± 3,6		37,6±7,7	
Yaşanılan Yer												
KKTC	21,8± 3,7	,001	14,9±3,5	,053	24,6±4,8	,813	49,4±13,2	,062	16,8±3,6	,091	35,0±6,3	,117
TC	23,7± 3,7		15,8±3,1		24,8±5,0		52,6±12,7		17,6±3,6		36,3±6,5	
Sınıf												
Birinci	23,8± 3,8	,135	15,2±3,3	,110	24,9±4,1	,449	51,6±13,4	,083	17,5±3,5	,270	35,9±6,7	,861
İkinci	23,5± 3,7		16,2±3,5		25,4±4,9		55,1±11,6		17,8±4,0		36,6±6,6	
Üçüncü	22,5± 3,7		16,0±3,0		24,1±5,6		50,4±11,8		17,5±3,6		35,9±6,3	
Dördüncü	22,8± 4,1		15,2±2,9		24,4±5,6		49,7±13,8		16,6±3,4		35,6±6,2	
Anne Eğitim Durumu												
Okur Yazar	22,7± 4,4	,247	15,0±3,4	,354	23,3± 7,4	,090	48,9±14,7	,129	16,8±3,7	,161	35,4±8,5	,631
İlkokul	23,5± 3,9		15,8±3,2		25,0±4,2		53,7± 12,3		17,7± 3,6		36,1±6,8	
Ortaokul	23,6± 3,1		15,8±3,0		25,9±3,8		52,2±13,3		18,0±3,7		37,0±6,0	
Lise	22,4± 3,9		15,0±3,4		24,6±5,0		49,1± 12,9		16,6±3,5		35,2±5,2	
Üniversite	24,0± 3,4		16,1±3,0		23,5±5,4		52,0± 10,9		17,1±3,4		36,1±5,6	
Baba Eğitim Durumu												
Okur Yazar	23,8± 3,9	,104	16,1±3,2	,114	26,1±5,1	,762	46,6±13,0	,228	18,2±4,1	,712	37,6±6,2	,906
İlkokul	23,7± 3,5		15,7± 3,3		24,9±4,6		53,9± 11,8		17,6±3,6		35,9±6,6	
Ortaokul	22,1± 4,3		14,7±3,5		24,8±5,8		50,7± 14,8		17,0± 3,6		35,7±7,6	
Lise	23,6 ±3,4		16,1±2,8		24,7±4,4		51,3± 12,2		17,2±3,5		36,1±5,3	
Üniversite	23,2± 4,1		15,3±3,2		24,2±5,2		51,0±13,2		17,5±3,6		36,0±6,5	

P<0,05 Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H

Tablo 5’te katılımcıların bazı tanıtıcı özellikleri ile genel afete hazırlık ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırılması amacıyla Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testi yapılmış ve yapılan test sonucunda elde edilen bulgulara yer almaktadır. Araştırmada yer alan katılımcıların cinsiyetlerine göre, genel afete hazırlık ölçeğinin algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar, algılanan engel ve öz yeterlilik alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların algılanan duyarlılık ($23,8\pm3,7$), algılanan ciddiyet ($16,2\pm3,2$), algılanan yarar ($25,3\pm4,8$), algılanan engel ($53,2\pm12,9$) alt boyut puanlarının erkeklerin alt boyut puanlarına göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın farkın tespiti için yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Öz-yeterlilik alt boyut puanlarının ise erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu ($37,6\pm7,7$) aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerin sınıf düzeyleri ve ebeveynlerinin eğitim düzeyleri ile Genel afete hazırlık ölçeği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6: Öğrencilerin Afet Deneyimleri ile GAHİÖ Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (P<0,05)

Özellikler	Duyarlılık		Ciddiyet		Yarar		Engel		Eyleme Geçiriciler		Öz-yeterlilik	
	Ort(SS)	Test/p	Ort(SS)	Test/p	Ort(SS)	Test/p	Ort(SS)	Test/p	Ort(SS)	Test/p	Ort(SS)	Test/p
Afete Maruz Kalma												
Hayır	23,1±3,7	,533	15,4±3,2	,397	25,1± 4,7	,139	52,3± 13,1	,386	17,4 ±3,7	,915	36,1±6,4	,781
Evet	23,4±3,9		15,7±3,3		24,2±5,2		51,0± 12,7		17,4±3,5		35,9±6,6	
Maruz Kalınan Afet Türü												
Deprem	23,6±4,1	,089	16,0±3,2	,291	24,6±5,4	,113	52,5±12,0	,682	17,6±3,5	,489	36,3±6,7	,323
Sel	25,8±3,7		14,3±3,8		27,3±2,8		48,0±18,1		17,6±3,4		39,0±7,3	
Yangın	23,0±4,0		15,4±3,6		22,7±4,0		53,0±10,9		16,1±4,0		37,0±6,2	
Maruz Kalmadım	22,9±3,5		15,4±3,2		24,9±4,7		51,4± 13,4		17,4±3,6		35,5±6,3	
Afet Süre												
Maruz kalmadım	23,1±3,7	,002	15,4±3,3	,318	25,0±4,9	,487	52,0±13,2	,728	17,6±3,8	,055	35,8±6,6	,654
1-3 ay arası	25,5±2,9		16,5±2,4		24,5±4,3		53,2±10,6		17,8±2,9		37,1±5,6	
3-6 ay arası	22,4±3,9		16,0±3,1		25,6±2,7		50,0±5,6		16,4±2,4		35,8±6,8	
1-3 yıl arası	23,5±3,2		16,2±2,9		25,5±4,5		53,8±10,9		17,5±3,5		36,4±6,3	
3 yıl ve üzeri	22,2±4,3		15,2±3,6		23,3±6,0		49,8±15,0		15,7±3,0		34,7±6,3	
6ay-1 yıl	22,4±4,5		15,2±3,2		25,2±4,6		49,5±13,1		18,3±3,7		37,0±7,2	

Tablo 6’da öğrencilerin afet deneyimleri ile genel afete hazırlık ölçeği alt boyut puanları arasında ilişkinin olup olmadığını belirlemek için Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testi yapılmış ve yapılan karşılaştırmalardan elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, öğrencilerin afete maruz kalma durumları, maruz kalınan afet türü ve afete maruz kalmalarının üzerinden geçen süreye göre genel afete hazırlık ölçeği alt boyut ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırmaya katılan katılımcıların, afet süresine göre duyarlılık alt puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan scheffe testi sonucunda, farklılığın afete maruz kalmayanlar ($23,1\pm3,7$) ile 1-3 ay ($25,5\pm2,9$) içerisinde maruz kalanlar ve afete 1-3 ay ($25,5\pm2,9$) içerisinde maruz kalanlar ile 3 yıl ve üzeri ($22,2 \pm4,3$) maruz kalan grupların arasında olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Tablo 7: Öğrencilerin Afet Bilinci ile İlgili Bazı Özellikleri ile GAHİÖ Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler	Duyarlılık		Ciddiyet		Yarar		Engel		Eyleme Geçiriciler		Öz-yeterlilik	
	Ort(SS)	Test/p	Ort(SS)	Test/p	Ort(SS)	Test/p	Ort(SS)	Test/p	Ort(SS)	Test/p	Ort(SS)	Test/p
Yaşadığı yer ile ilgili afet riski algısı												
Hiç yok	20,8±4,1	,001	13,6 ±3,4	,001	23,5±6,2	,074	47,7±15,6	,098	17,1±3,9	,878	35,4±6,5	,277
Düşük	22,5±3,4		15,2±3,0		24,4±5,1		51,2±12,9		17,3±3,8		36,0±6,1	
Orta	24,2±3,8		16,1±3,1		25,6±4,4		53,1±12,7		17,4±3,3		35,5±6,9	
Yüksek	24,5±2,9		16,6±2,8		24,7±4,1		53,5±10,4		17,7±3,4		36,5±6,3	
Çok Yüksek	27,0±2,7		17,7±2,8		27,1±3,6		55,5±10,4		18,1±4,0		39,9±7,4	
Aile Afet Hazırlık Planı Varlığı												
Hayır	22,8±3,6	,001	15,3±3,3	,011	24,5±4,9	,071	50,4±13,0	,001	17,1±3,6	,001	35,5±6,4	,013
Evet	24,9±4,1		16,5±2,7		25,8±4,9		57,3±10,9		18,8±3,4		37,9±6,5	
Okul Afet Hazırlık Planını Bilme Durumu												
Hayır	23,2±3,9	,831	15,5±3,3	,411	24,5±5,1	,066	51,8±12,6	,944	17,4±3,5	,777	35,6±6,6	,049
Evet	23,3±3,7		15,9±2,9		25,8±4,1		51,6±14,2		17,5±3,9		37,5±5,7	
Afetler Konusunda Bilgi Durumu												
Hayır	21,1±4,0	,001	14,0±3,7	,001	22,6±6,1	,001	46,0±4,6	,001	16,1±3,4	,005	33,7± 4,8	,004
Evet	23,7±3,6		15,9±3,0		25,2±4,5		53,0±12,2		17,7±3,6		36,5±6,7	
Afet Eğitimi Gereklinimi												
Hayır	22,83 (4,173)	,259	14,48 (3,202)	,001	24,7±5,0	,916	51,3±3,2	,732	51,3±3,6	,326	35,2±7,1	,001
Evet	23,42 (3,764)		15,92 (3,216)		24,8±4,9		51,9±12,8		51,9±3,6		38,2±6,1	
Bireysel acil durum / afet çanta varlığı												
Hayır	23,0±3,9	,009	15,4±3,3	,074	24,7±5,0	,486	51,2±12,8	,026	17,1±3,5	,001	35,6± 6,3	,004
Evet	24,9±2,9		16,5±2,6		25,3±3,7		56,5±13,0		19,6±3,8		39,1±7,4	
Afet Toplanma Alanını Bilme Durumu												
Hayır	22,8±3,7	,002	15,4±3,2	,399	24,4±5,1	,039	50,7±13,0	,025	17,0±3,5	,003	34,8±6,4	,001
Evet	24,3±3,8		15,8±3,2		25,7±4,4)		54,4±12,2		18,4±3,6		38,9±5,9	
P<0,05												

Öğrencilerin Afet Bilinci ile ilgili özellikleri ile GAHIÖ alt boyut puanlarının karşılaştırılması için Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır ve bu test sonucunda elde edilen bulgulara tablo 7’de yer verilmiştir. Öğrencilerin afet riski algıları ile GAHIÖ algılanan duyarlılık arasında farkın tespiti için yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucunda, algılanan ciddiyet alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farklılığın hangi değişkenler arasında olduğunu belirlemek için yapılan scheffe testi sonucunda, afet riskinin çok yüksek ($27,0\pm2,7$) ile riskin hiç olmaması ($20,8\pm4,1$), riskin yüksek ($24,5\pm2,9$) ile hiç olmaması ($20,8\pm4,1$), riskin yüksek ($16,6\pm2,9$) ve orta ($16,1\pm3,8$) olması ile hiç olmaması ($13,63\pm3,426$) arasında olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin ailelerinde afete hazırlık planlarının olması durumu ile genel afete hazırlık ölçeği, algılanan duyarlılık, algılanan engel, eyleme geçiriciler ve öz-yeterlilik alt boyut puanları arasında farkın tespiti için yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Afete hazırlık planı olan öğrencilerin algılanan duyarlılık ($24,9\pm4,1$), algılanan engel ($57,3\pm10,9$), eyleme geçiriciler ($18,8\pm3,4$) ve öz-yeterlilik ($37,9\pm6,5$) alt boyut puanlarının afete hazırlık planı olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Öğrencilerin eğitim gördükleri okullarda afete hazırlık planı olma durumunu bilme durumlarına göre, genel afete hazırlık ölçeğinin algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar, algılanan engel ve eyleme geçiriciler alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Diğer taraftan öğrencilerin eğitim gördükleri okullarda afete hazırlık planı olma durumunu bilme durumlarına göre, öz yeterlilik alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Okul afete hazırlık planı olma durumunu bilen öğrencilerin öz yeterlilik alt boyut puanları ($37,5\pm5,7$), diğerlerinden yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin afet konusunda bilgi durumlarına göre genel afete hazırlık ölçeği algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar, algılanan engel, eyleme geçiriciler ve öz-yeterlilik alt boyut puanları arasında farkın tespiti için yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Afet konusunda bilgileri olan öğrencilerin algılanan duyarlılık ($23,7\pm3,6$), algılanan ciddiyet ($15,9\pm3,0$), algılanan yarar ($25,2\pm4,5$), algılanan engel ($53,0\pm12,2$), eyleme geçiriciler ($17,7\pm3,6$) ve öz-yeterlilik ($36,5\pm6,7$) puan ortalamaları bilgileri olmayan öğrencilere göre daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Afet eğitimi gereksinimi olan öğrencilerin, algılanan ciddiyet ($15,9\pm3,2$) ve öz-yeterlilik ($38,2\pm6,1$) puan ortalamaları eğitim gereksinimi olmayan öğrencilere göre daha yüksek saptanmış olup puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışmada öğrencilerin bireysel acil durum afet çantalarının olma durumlarına göre, öğrencilerin genel afete hazırlık ölçeği, algılanan duyarlılık, algılanan engel, eyleme geçiriciler ve öz-yeterlilik alt boyut puanları arasında farkın tespiti için yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Acil durum afet çantası olan öğrencilerin algılanan duyarlılık ($24,9\pm2,9$), algılanan engel ($56,5\pm13,0$), eyleme geçiriciler ($19,6\pm3,8$) ve öz-yeterlilik ($39,1\pm7,4$) alt boyut puanlarının, afet çantası olmayan öğrencilerin puanlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca çalışmada, afet toplanma alanını bilme durumları ile öğrencilerin genel afete hazırlık ölçeği, algılanan duyarlılık, algılanan yarar, algılanan engel, eyleme geçiriciler ve öz-yeterlilik alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Afet toplanma alanını bilen öğrencilerin algılanan duyarlılık ($24,3\pm3,8$), algılanan yarar ($25,7\pm4,4$), algılanan engel ($54,4\pm12,2$), eyleme geçiriciler ($18,4\pm3,6$) ve öz-yeterlilik ($38,9\pm5,9$) alt boyut puanlarının, bilmeyenlerin puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 8: Genel Afetlere Hazırlık Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Bazı Demografik Bilgilerine Göre T-Testi Sonuçları.

		N	\bar{x}	S	Sd	t- Z	P
Cinsiyet	Kadın	200	171,53	23,82	300	t; 2,57	,010
	Erkek	102	163,87	25,55			
Afete Maruz Kalma	Evet	126	167,88	25,09	300	t; ,633	,527
	Hayır	176	169,70	24,37			
Yakınlarının Afete Maruz Kalma D.	Evet	135	171,47	23,82	300	t; 1,60	,109
	Hayır	167	166,89	25,18			
Aile Afet Planının Olma Durumu	Evet	60	181,48	23,05	300	Z; 4,60	,000*
	Hayır	242	165,84	24,09			
Okul Afet Planının Olma Durumu	Evet	60	171,90	24,29	300	Z; 1,09	,300
	Hayır	242	168,21	24,73			
Afet Bilgisi Olma Durumu	Evet	249	171,19	23,92	300	Z; 4,93	,000*
	Hayır	53	153,67	22,35			
Afet Bilgisine İhtiyaç Duyma Durumu	Evet	233	168,78	23,75	300	Z; ,127	,842
	Hayır	69	169,46	27,65			
Afet Çantasının Olma Durumu	Evet	32	182,34	25,65	300	Z; 3,39	,001*
	Hayır	270	167,35	24,08			
Toplanma Alanlarını Bilme Dur.	Evet	87	177,68	23,88	300	Z; 3,96	,000*
	Hayır	215	165,40	24,11			

*P<0,01 **P<0,05

Tablo 8 incelendiğinde, katılımcıların genel afete hazırlık ölçeği puanları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir, $t(300)=2,57$, $p<,010$. Kadınların ($\bar{x}=171,53$) erkeklere ($\bar{x}=163,87$) göre daha olumlu yönde oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların afete maruz kalma durumları ve yakınlarının afete maruz kalma durumları ile genel afete hazırlık puanları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların aile afet planı olma durumları ile genel afete hazırlık ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılığın söz konusu olduğu belirlenmiştir, $Z(300)=4,60$, $p<,000$. Afet planı olan katılımcıların ($\bar{x}=181,48$), afet planı olmayan katılımcılara ($\bar{x}= 165,84$) göre daha olumlu yöndedir. Elde edilen bu bulgunun tersi yönünde olarak okul afet planı olan katılımcılar ile olmayanlar arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir, $Z(300)=1,09$, $p<,300$. Bu doğrultuda aile afet planı olma durumunun genel afete hazır olma konusunda daha olumlu sonuçlara yol açtığı şeklinde yorum yapılabilmektedir.

Afet konusunda bilgi sahibi olma durumu ile genel afete hazırlık ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu bulgusuna ulaşılmıştır, $Z(300)=4,93$, $p<,000$. Afet konusunda bilgi sahibi olan katılımcıların ($\bar{x}=171,19$) puanlarının, afet konusunda bilgi sahibi olmayan katılımcıların ($\bar{x}=153,67$) puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Afet bilgisine ihtiyaç duyma ile genel afete hazırlık ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı yine elde edilen bulgular arasındadır, $Z(300)=3,39$, $p<,842$. Elde edilen bu bulgu doğrultusunda afet konusunda bilgi sahibi olmanın genel afete hazır olma konusunda olumlu olduğu yorumlanması yapılabilmektedir.

Genel afete hazırlık ölçeği toplam puanları ile katılımcıların afet çantasının olma durumları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir, $Z(300)=3,39$, $p<,001$. Afet çantası olan katılımcıların puanlarının ($\bar{x}=182,35$), afet çantası olmayan katılımcıların puanlarına ($\bar{x}=167,35$) göre daha yüksek olduğu gözlemlenmektedir. Yine ölçek toplam puanı ile toplanma alanı bilgisi olma durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir, $Z(300)=3,96$, $p<,000$. Olası bir afet durumunda toplanma alanının yerini bilen katılımcıların puanlarının ($x=177,68$), toplanma alanlarının yerini bilmeyen katılımcıların puanlarına ($x=165,40$) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgular ışığında, olası bir afet durumunda afet çantasının hazır olması ve toplanılacak alanın yerini bilme durumunun daha olumlu sonuçlara yol açtığı ve bu yönde olan katılımcıların daha olumlu görüşlerde olduğu yorumunu yapabilmekteyiz.

Tablo 9: Genel Afetlere Hazırlık Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Bazı Demografik Bilgilerine Göre ANOVA Sonuçları.

		n	\bar{x}	SS	sd	F	P	Anlamlı Fark
Sınıf	1. Birinci Sınıf	112	169,13	23,30	3	2,05	,106	
	2. İkinci Sınıf	67	174,70	23,16	298			
	3. Üçüncü Sınıf	60	166,73	24,67	301			
	4. Dördüncü Sınıf	63	164,58	24,37				
Anne Eğitim Durumu	1. Okur Yazar	38	162,50	28,54	4	2,33	,050	
	2. İlkokul	118	172,09	24,71	297			
	3. Ortaokul	58	172,74	23,18	301			
	4. Lise	62	163,29	22,50				
	5. Üniversite	26	169,07	23,83				
Baba Eğitim Durumu	1. Okur Yazar	14	168,64	29,06	4	,779	,540	
	2. İlkokul	99	171,94	23,97	297			
	3. Ortaokul	62	165,16	25,76	301			
	4. Lise	72	169,20	22,43				
	5. Üniversite	55	167,52	26,34				
Afete Maruz Kalma Süresi	1. 1-3 ay arası	38	174,86	23,20	5	1,37	,233	
	2. 3-6 ay arası	5	166,20	13,10	296			
	3. 6-12 ay	26	167,84	29,51	301			
	4. 1-3 yıl	22	173,09	21,94				
	5. 3 yıl ve üzeri	39	161,15	25,21				
	6. Maruz Kalmadım	172	169,11	24,43				
Yakınlık Derecesi	1. Birinci Derece	64	172,54	23,93	4	,643	,632	
	2. İkinci Derece	10	170,30	18,03	297			
	3. Üçüncü Derece	36	171,11	25,38	301			
	4. Arkadaş	27	167,85	26,04				
	5. Maruz Kalmayan	165	167,16	24,95				
Afet Risk Derecesi	1. Çok Yüksek	11	185,65	25,69	4	4,81	,001	1-5
	2. Yüksek	58	173,72	21,32	297			4-5
	3. Orta	84	172,05	24,52	301			3-5
	4. Düşük	100	166,92	23,33				
	5. Hiç Yok	49	158,32	27,18				
Bina Kat Sayısı	1. 10 Katlı	18	165,27	27,61	4	1,63	,166	
	2. 5-10 Katlı	40	169,85	27,96	297			
	3. 3-5 Katlı	61	174,40	20,94	301			
	4. 3 Kat ve Aşağı	48	171,81	22,79				
	5. Yüksek Katlı Değil	135	165,67	25,12				
Acil Durum ve Afet Konusunda Alınan Bilginin Kaynağı	1. Medya	121	172,63	24,34	5	4,13	,001	1-6
	2. Okul	104	169,12	23,84	296			5-6
	3. Aile	20	163,35	29,97	301			
	4. Yakın Çevre	6	152,66	23,74				
	5. Diğer	23	176,65	21,15				
	6. Bilgi Almadım	28	153,46	20,68				
Afete Hazırlık Durumlarının Derecelendirilmesi	1. Bir	43	169,34	26,39	6	1,22	,294	
	2. İki	26	171,26	20,85	295			
	3. Üç	52	162,94	23,45	301			
	4. Dört	57	168,91	22,67				
	5. Beş	71	168,21	26,82				
	6. Altı	32	177,56	17,99				
	7. Yedi ve Üzeri	21	169,52	32,48				

Genel afetlere hazırlık ölçeği puanları ile katılımcıların sınıf düzeyleri puanları arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı belirlenmiştir. Yine katılımcıların anne ve babalarının eğitim düzeyleri ile genel afetlere hazır olma durumları arasında bir ilişkinin olmadığı yapılan Scheffe testi sonucunda ortaya konmaktadır. Aynı zamanda katılımcıların afete maruz kalan yakınları ile yakınlık dereceleri durumunun genel afetlere hazır olma durumları arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda katılımcıların sınıf düzeyleri, ebeveynlerinin eğitim düzeyleri ve afete maruz kalan yakınlarıyla olan yakınlık dereceleri ile genel afete hazır olma durumları arasında bir ilişki olmadığı, afete hazır olma durumlarını etkilemediği yönünde yorumlama yapılabilmektedir.

Katılımcıların yaşadığı bölgede afet risk derecesi ile genel afete hazır olma durumları arasında anlamlı bir farklılaşmanın söz konusu olduğu bulgusuna ulaşılmıştır, $F(4, 297)=4,81$, $p<,001$. Elde edilen bu puanlar afet risk derecesi ile afete hazır olma durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Scheffe testi sonuçlarına göre, risk hiç yok diyen katılımcılar ($\bar{x}=158,32$) ile, risk derecesi çok yüksek ($\bar{x}=185,65$), orta ($\bar{x}=172,05$), düşük ($\bar{x}=166,92$) olarak belirten katılımcılar arasında olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, afet riskinin ne kadar yüksek olursa kişilerin afete o kadar hazırlıklı oldukları yönünde bir görüşe sahip olmamızı sağlamaktadır.

Afetler konusunda alınan bilgilerin kaynağı ile genel afete hazır olma durumları arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu gözlemlenmektedir, $F(5, 296)=413$, $p<,001$. Bir diğer deyişle genel afete hazır olma durumu ile afet konusunda bilgi edinme kaynakları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu gözlenmektedir. Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Scheffe

testi sonucunda, farklılaşmanın bilgi almadım ($\bar{x}=153,46$) diyen katılımcılar ile medyadan ($\bar{x}=172,63$) ve diğer kaynaklardan ($\bar{x}=176,65$) bilgi aldım diyen gruplar arasında olduğu gözlenmektedir. Elde edilen bu bulgu, genel afet konusunda bilgilenmenin hangi kaynaklardan yapılacağına önemli olduğunu, kaynakların çeşitliliğine göre genel afetlere hazır olma durumları arasında olumlu bir ilişkinin olduğu yorumlamasını yaptırmaktadır.

Tablo 9 incelendiğinde, katılımcıların genel afetlere hazır olma durumları ile, yaşadıkları binanın kat sayısı ile anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. Yine katılımcılar olası bir afete hazır olma durumlarını derecelendirdiklerinde, belirtmiş oldukları dereceler ile genel bir afet durumlarına hazır olmaları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Çalışmadan elde edilen bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, genel afetlere hazır olma durumlarının bazı değişkenlere göre farklılaşma gösterdiği güçlü bir bulgudur. Çalışmanın devamında, sonuçlar ve tartışma başlığı altında yapılan çalışma ile benzer çalışmalardan elde edilen sonuçları karşılaştırılıp tartışılacak ve sonuçlandırılacaktır.

Tablo 10: Genel Afete Hazırlık Ölçeğinin Toplam Puanı, Alt Boyut Puanları ve GAS/VAS Puanlarının Korelasyonu.

		GAH Ölçeği Toplam Puan	Afete Hazırlık Durum Değerlendirme Puanı (VAS)	Algılanan Duyarlılık	Algılanan Ciddiyet	Algılanan Yarar	Algılanan Engeller	Eyleme Geçiriciler	Öz Yeterlilik
GAH Ölçeği Toplam Puan	r*								
	p								
Afete Hazırlık Durum Değerlendirme Puanı (GAS)	r	,714							
	p	,021							
Algılanan Duyarlılık	r	,724**	,289						
	p	,001	,061						
Algılanan Ciddiyet	r	,595**	,147*	,547**					
	p	,001	,011	,001					
Algılanan Yarar	r	,563**	,499	,553**	,360**				
	p	,001	,039	,001	,001				
Algılanan Engeller	r	,812**	,843	,408**	,426**	,140**			
	p	,001	011	,001	,001	,015			
Eyleme Geçiriciler	r	,574**	,197	,380**	,203**	,261**	,318**		
	p	,001	,074	,001	,001	,001	,001		
Öz Yeterlilik	R	,692**	,235	,427**	,191**	,433**	,343**	,453**	
	p	,001	,069	,001	,001	,001	,001	,001	

* Spearman's test

**p<0,05

Tablo 10 incelendiğinde, Genel Afete Hazırlık Ölçeği toplam puanı ile alt boyutları puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, ölçek toplam puan ile afete hazırlık durum değerlendirme GAS puanı ($r=0,714$; $p=0,001$) pozitif yönde orta derece, algılanan duyarlılık puanı ile ($r=0,724$; $p=0,001$) pozitif yönde orta derecede, algılanan ciddiyet puanı ile ($r=0,595$; $p=0,001$) pozitif yönde güçlü, algılanan yarar puanı ile ($r=0,563$; $p=0,001$) pozitif yönde güçlü, algılanan engeller puanı ile ($r=0,812$; $p=0,001$) pozitif yönde orta, eyleme geçiriciler puanı ($r=0,574$; $p=0,001$) ile pozitif yönde güçlü ve öz yeterlilik puanı ($r=0,692$; $p=0,001$) ile pozitif yönde orta bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Afete hazırlık durum değerlendirme GAS puanı ile genel afete hazırlık ölçeği alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, algılanan ciddiyet puanı ile ($r=0,147$; $p=0,011$) pozitif yönde çok düşük, algılanan yarar puanı ile ($r=0,499$; $p=0,039$) pozitif yönde güçlü, algılanan engeller puanı ile ($r=0,843$; $p=0,011$) pozitif yönde yüksek bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.

Algılanan duyarlılık alt boyutu puanı ile algılanan ciddiyet puanı ($r=0,547$; $p=0,001$) ile pozitif yönde güçlü bir ilişkinin olduğu, algılanan yarar puanı ($r=0,553$; $p=0,001$) ile pozitif yönde güçlü, algılanan engeller puanı ($r=0,408$; $p=0,001$) ile pozitif yönde orta dereceli, eyleme geçiriciler puanı ($r=0,380$; $p=0,001$) ile pozitif yönde orta dereceli ve öz yeterlilik puanı ($r=0,427$; $p=0,001$) ile pozitif yönde güçlü bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Algılanan ciddiyet boyutu puanı ile algılanan yarar puanı ($r=0,360$; $p=0,001$) arasında pozitif yönde orta derecede, algılanan engeller puanı ($r=0,426$; $p=0,001$) ile pozitif yönde güçlü, eyleme geçiriciler puanı ($r=0,203$; $p=0,001$) pozitif yönde düşük ilişki ve öz yeterlilik puanı ($r=0,191$; $p=0,001$) pozitif yönde düşük bir ilişkinin olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Algılanan yarar alt boyutu puanı ile, algılanan engeller puanı ($r=0,140$; $p=0,015$) pozitif yönde çok düşük bir ilişkinin olduğu, eyleme geçiriciler puanı ($r=0,261$; $p=0,001$) pozitif yönde düşük ve

öz yeterlilik puanı ($r=0,433$; $p=0,001$) ile pozitif yönde güçlü bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Algılanan engeller alt boyutu puanı ile eyleme geçiriciler puanı ($r=0,318$; $p=0,001$) arasında pozitif yönde orta dereceli ve öz yeterlilik puanı ($r=0,343$; $p=0,001$) ile orta dereceli pozitif bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Eyleme geçiriciler alt boyutu puanı ile öz yeterlilik alt boyutu puanı ($r=0,353$; $p=0,001$) arasında pozitif yönde orta derecede bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.

Bölüm 5

TARTIŞMA

Bu bölümde, hemşirelik öğrencilerinin genel afetlere bireysel hazırlıklarını incelemek amacıyla yapılan araştırma bulguları tartışılmıştır. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), sağlık profesyonellerinin etkin üyesi olan hemşirelerin genel afetlere hazırlık ve afetlerde meydana gelebilecek yaralanma, hastalıklara karşı yapılması gereken sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi ve becerilere sahip olması gerektiğini bildirmektedir (102). Bu kapsamda, hemşirelerin genel afet yönetimi hakkında bilgi sahibi olmasını ve genel afetlerin tüm süreçlerinde görev almaları ve genel afetlere karşı hazırlıklı olması gerektiği ifade edilmektedir (103).

Afetler, yaşamda aniden oluşan ve tüm yaşamı olumsuz yönde etkileyen acil bir durumdur (103). Bu çalışmada katılımcıların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; öğrencilerin yarısından fazlasını kadınların oluşturduğu, yaş ortalamasının yirmi ve tamamına yakınının bekar olduğu, büyük çoğunluğunun birinci sınıfta olduğu, anne ve baba eğitim durumunun ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Ülkemizde yapılan farklı iki çalışmada, hemşirelik ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin afet konusundaki bilgi ve bilinç düzeyleri incelenmiştir (11,89). Her iki çalışmada da katılımcıların yaş ortalamasının yirmi ve çoğunluğunun kadın olduğu belirtilmektedir (11,89). Nilsson ve ark.larının(2016), hemşirelik öğrencilerinin afetleri yönetmeye hazır olma durumlarını incelemek amacıyla 796 öğrenci ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin tamamına yakınının kadın, yaş ortalamasının 20 olduğu belirtilmektedir (104). Kim'in (2015), hemşirelik öğrencilerinin afet

hemşireliği konusunda afete hazırlık durumlarını değerlendirmek amacıyla 254 öğrenci ile yaptığı araştırmada katılımcıların tamamına yakınının kadın, yaş ortalamasının yirmi üç ve yarısından fazlasının birinci sınıfta olduğu belirtilmektedir (105). Literatürde yer alan çalışma sonuçları, bu çalışma sonuçlarımızı destekler niteliktedir.

Afetler yaşamın her anında meydana gelebileceği gibi her yaş grubunu etkileyen bir durumdur. Bu nedenle afet yönetimi konusunda bilgi sahibi ya da eğitim almış bireylerin afet anında verimli olmaya çalıştıkları görülmektedir (11). Bu çalışmada, öğrencilerin yarısına yakınının afete maruz kaldığını, üçte birinin deprem afetine maruz kaldığı, yarısından fazlasının afet anında herhangi bir fiziksel problem yaşamadığı görülmektedir (Tablo 2). Bu çalışmaya benzer şekilde, Yiğit ve ark.larının(2020), tıp ve mühendislik alanlarında eğitim alan üniversite öğrencilerinin afet konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını incelemek amacıyla 315 öğrenci ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %52,85'inin daha önce afet yaşadığını ve afet yaşayanların %46,20'sinin deprem afetini yaşadıkları ifade edilmektedir (92). Bu çalışma grubundan farklı olarak, Malatya kent merkezindeki farklı iki lisede öğrencilerin afet bilinç düzeylerini belirlemek amacıyla 426 öğrenci ile yapılan araştırmada öğrencilerin %49,3'ünün daha önce afet yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (106). Unver ve arkadaşlarının (2018) hemşirelik öğrencilerinin afetlere hazırlıklı olma algılarını incelemek amacıyla 87 öğrenci ile yapılan çalışmada öğrencilerin tamamına yakınının daha önce afete maruz kaldıklarını, maruz kalınan afet türünün en çok deprem olduğunu ifade ettikleri belirtilmiştir (107). Ertuğrul ve ark.(2019) çalışmalarında da öğrencilerin %24.5'inin daha önce afet yaşadıklarını ifade ettikleri bildirilmiştir (81). Literatürde yapılan çalışma sonuçları, çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir. Türkiye, yakın bölgedeki komşuları ile birlikte, ciddi deprem felaketlerinin yaşandığı ve gelecekte de yaşanması

muhtemel olan bir yerleşim alanıdır. Bu nedenle Türkiye’de yapılan diğer çalışma sonuçlarına benzer şekilde araştırmada yer alan katılımcıların yarısından fazlasının geçmişte afete maruz kalması, içinde yaşadıkları ülkenin coğrafik yapısından kaynaklanmaktadır. Bu sonuçlar öğrencilerle birlikte ülkemizde yaşayan tüm bireylerin afetlere bireysel hazırlıklarının tam olması gerektiğini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Hemşirelerin meydana gelebilecek afetlerden önce yapılması gereken hazırlıklar konusunda bilgi, beceri ve öz yeterlilik konusunda donanıma sahip olmaları gerektiği bildirilmektedir (108). Bu çalışmada yer alan öğrencilerin çoğunluğunun afet konusunda bilgilerinin olmasına rağmen, aile afet hazırlık planlarının olmadığı ve okul afet hazırlık planını bilmedikleri görülmektedir. Literatürde benzer şekilde Avcı ve ark.larının (2020) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin yarısından fazlasının afet konusunda bilgi sahibi olduklarını, tamamına yakınının afetlere karşı hazırlıklı olmadıklarını, meydana gelebilecek afet anında alternatif barınma imkanları hakkında bilgi sahibi olmadıklarını ve afet eğitimine ihtiyaç duyduklarını ifade ettikleri belirtilmektedir (89). Ertuğrul ve ark.larının (2019), yaptıkları araştırmada öğrencilerin %68.3’ünün daha önce afetlerle ilgili eğitim aldığı, %65.3’ünün okulda acil durum/afet hazırlık planı hakkında bilgisi olmadığı, %68.5’inin acil durum/afetlere yeterince hazırlıklı olmadığı, %76.3’ünün evinde acil durum/afet çantası olmadığı ve %72.5’inin okulda acil durum/afet durumunda toplanma noktasının neresi olduğunu bilmediği vurgulanmaktadır (81). Yiğit ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %79,04’ünün kendilerini olası afetlere karşı hazırlıklı görmediği, %81,64’ünün afet ile ilgili eğitim almak istediği, %65,82’sinin yaşadığı bölgede oluşabilecek afetlere karşı kendini endişeli hissettiği belirtilmektedir (92). Özen’in (2020) çalışmasında, öğrencilerin %64.8’inin afetlere yeterince hazırlıklı olmadığı, %84.0’ünün evinde acil durum/ afet çantası olmadığı, %68.5’inin afetler konusunda herhangi bir eğitim almadığı ifade

edilmektedir (106). Şeker (2019), ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin afete hazırlık düzeylerinin belirlemek amacıyla 219 öğrenci ile yaptığı araştırmada, öğrencilerin tamamına yakınının kişisel veya aile afet planına sahip olmadığını, afet anında alternatif barınma imkanları hakkında bilgi sahibi olmadıklarını ve afet eğitimine ihtiyaç duyduklarını belirtmektedir (109). Literatürde yapılan çalışma sonuçları incelendiğinde, bu çalışmaya benzer şekilde, farklı programlarda okuyan öğrencilerin de afetle ilgili bilgi sahibi olma oranlarının farklılık gösterdiği, çoğunluğunun kişisel ve aile afet planının olmadıkları, afet toplanma alanını bilmedikleri ve afetle ilgili eğitim ihtiyacı duydukları görülmektedir. Bu kapsamda, eğitimcilerin ve sağlık politika yapıcılarının, geleceğin sağlık profesyonellerini hazırlamak için, teorik ve uygulamalı eğitimlerle entegre bir şekilde afet tıbbı yönetimi konularının, müfredatlarına dahil etmeleri, eğer hali hazırda bu dersler varsa öğrencilerin gereksinimleri doğrultusunda revize edilmelidir.

Afetlerin, tüm ülkelerde çok büyük yıkıcı etki oluşturması ve afet anında meydana gelen can kaybı oranlarının fazlalığı, insanların afet olaylarına hazırlıklarının olmamasıyla ilişkilidir (9). Genel afetlere hazırlık ölçeğinden alınacak en yüksek puan ortalaması 165 olduğu bildirilmektedir (110). Bu çalışmada genel afete hazırlık ölçeği toplam puanı ortalamasının yüksek, alt boyut puan ortalamalarının ise orta düzeyin üzerinde olduğu görülmektedir. Literatürde bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde, İnal'ın (2015), acil durumlara/afetlere bireysel hazırlığı değerlendirmek için SİM'e dayalı ölçek geliştirmek amacıyla 286 kişi ile yaptığı araştırmada, katılımcıların ölçek toplam puan ortalamasının orta düzeyden yüksek olduğu, öz yeterlilik ve algılanan yarar puan ortalamasına orta düzeyde oldukları belirtilmektedir (110). Ertuğrul ve ark.larının(2019) çalışmasında ise, öğrencilerin GAHİÖ toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu, öz yeterlilik alt boyut puan ortalamasının 30.55 ± 4.57 , eyleme

geçiriciler alt boyut puan ortalamasının 15.58 ± 3.38 , algılanan duyarlılık alt boyut puan ortalamasının 21.51 ± 2.90 , algılanan engeller alt boyut puan ortalamasının 19.92 ± 4.07 , algılanan yarar alt boyut puan ortalamasının 12.21 ± 2.16 , algılanan ciddiyet alt boyut puan ortalaması 10.79 ± 2.32 olduğu ifade edilmektedir (81). Yiğit ve arkadaşlarının (2020) araştırmasında, GAHÖ puan ortalaması orta düzeyden biraz daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (92). Dikmenli ve Yakar (2019), öğretmen adaylarının afet bilinci algı düzeylerinin incelemek amacıyla, 748 birey ile yaptıkları çalışmada ölçek ve alt boyutlarından yüksek puan ortalamasına sahip olduklarını belirtmektedirler (111). Literatürde yer alan çalışma sonuçları, bu çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Bu sonuçlar üzerinde, Türkiye'nin deprem bölgesinde olması ve yakın zamanda yaşanan deprem ve can kayıplarının etkili olduğu düşünülmektedir.

Afet olayları ile ilgili alınması gereken koruyucu önlemler ile bireylerin risk algısı, sosyo-demografik özellikleri, sosyal ve ekonomik düzeyleri arasında ilişki olduğu ifade edilmektedir (111). Bu çalışmada öğrencilerin cinsiyetlerine göre, GAHÖ genel ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0,05$), kadınların alt boyut puanlarının erkeklerin alt boyut puanlarına göre daha yüksek olduğu, sadece öz-yeterlilik alt boyut puanlarının erkeklerin, kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Literatürde çalışma sonuçlarımıza paralel olarak, Ertuğrul ve ark.larının (2019) araştırmalarında öğrencilerin cinsiyeti ile toplam ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve ölçekte kadınların genel afete hazırlık inancı puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (81). Yiğit ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında da benzer şekilde, GAHÖ genel ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve kadınların ölçeğin alt boyut puanları ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (92). İnal (2015) yaptığı çalışmada ölçek ve alt boyut

puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu, kadınların alt boyut puanları, erkek alt boyut puanlarından ileri derece yüksek olduğu belirlenmiştir (110). Rostami-Moez ve ark.larının (2020), İran'da 933 ev halkı ile yaptıkları çalışmada kadınların, deprem hazırlık puanlarının erkeklerden yüksek olduğu belirtilmektedir (100). Literatürde yer alan çalışma sonuçları, çalışma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir. Erkek cinsiyetinin, genel afete hazırlık algısı puanlarının kadınlardan düşük olması dikkat çekicidir. Gruplar arasındaki farklılığın nedeninin anlaşılmasında, ileride yapılacak niteliksel çalışmaların katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bireylerin daha önce yaşadıkları afet deneyimlerinin, afet olaylarına hazırlık sürecine katkı sağladığı belirtilmektedir (112). Bu çalışmada afete maruz kalan öğrencilerin, maruza kalınan afet süresine göre, GAHIÖ duyarlılık alt boyut puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, farklılığın afete hiç maruz kalmayan ve üç yıl ve üzeri zamanda maruz kalanlar ile son 1-3 ay arasında maruz kalanlardan kaynaklandığı görülmektedir. Ertuğrul ve ark.larının çalışmasında, bu çalışmadan farklı olarak daha önce afet yaşama durumu ile GAHIÖ toplam puanları arasında bir fark olmadığı belirtilmektedir (81). Rostami-Moez ve ark.larının (2020) çalışmasında ise, önceki afet deneyiminin, bireylerin afete hazırlık süreçlerini olumlu etkilediği belirtilmektedir (100). Bu çalışmada, özellikle son 1-3 ayı içeren yakın sürede afete maruz kalmaları, katılımcıların duyarlılığını artırdığı görülmektedir. Bu kapsamda, bireylerin afete karşı duyarlılıklarını artırmak için, yakın zamanda yaşanan felaketlerin kamu spotları, belgesel vb ile hatırlatılmasının katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Daha önce bireylerin yaşamış oldukları afet olayları, bireylerin risk algılarının daha güçlü olmasını sağlamaktadır. Risk algısının güçlü olması afetlere karşı hazırlıklı

olmayı sağlamaktadır (113). Bu çalışmada öğrencilerin afet riski algıları ile GAHIÖ algılanan duyarlılık ve algılanan ciddiyet alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$), (Tablo 7). İnal'ın (2015) çalışmasında, daha önce afet yaşayanların yakın gelecekte afet riski yaşama algısı ile ölçek toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirtilmektedir (110). Jamshidi ve arkadaşlarının (2016), depreme hazırlıkta toplum katılımının etkinliğini değerlendirmek amacıyla 619 hane halkı ile yaptıkları çalışmada, bireylerin afet riski algıları ile ölçeğin alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu belirtilmektedir (99). Bireylerin daha önce yaşamış oldukları afet olaylarının, afetlere karşı risk algılarını arttırdığı ve bu sayede de bireylerin hazırlıklı olmalarını sağladığı düşünülmektedir. Literatürde yapılan çalışma sonuçları bu çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir.

Temel afet bilinci, ailelerin yaşadıkları ortamlarda meydana gelebilecek tehlikelere karşı hazırlıklı olmalarını sağlayarak, afet olaylarına karşı hazırlık planı yapmalarına yardımcı olmaktadır (114). Bu çalışmada, afete hazırlık planı olan öğrencilerin ölçeğin alt boyutları puanlarının, afete hazırlık planı olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$), (Tablo 7). Literatürde benzer şekilde çalışmalarda, acil durumlara ve afetlere yeterince hazırlıklı olmayanların ölçek ve tüm alt boyut puan ortalamalarının, afete hazırlıklı olanlardan daha düşük olduğu belirtilmektedir (81,92,110,115). Literatürde yapılan çalışma sonuçları, bu çalışma sonuçlarını desteklemektedir.

Sağlık profesyonellerinin etkin üyesi olan hemşireler, tüm afet olaylarına ilişkin, müdahale, bakım ve sağlık hizmetlerini ulaştırma hakkında bilgi, beceri ve yetenekleri ile tam donanıma sahip olması gerektiği bildirilmiştir. Bu donanımı sayesinde afet olaylarında meydana gelebilecek tüm risklerin en aza indirilmesine katkı sağlayacaktır.

Bu yüzden afet olaylarına ilişkin bilgi ve bu bilgini eğitim yolu ile sürekli güncellenmesi oluşabilecek zararların en aza indirilmesinde önemli olduğu ifade edilmektedir. Bu çalışmada afet konusunda bilgileri olan öğrencilerin, ölçek ve alt boyut puan ortalamaları bilgileri olmayan öğrencilere göre daha yüksektir ($p<0,05$), (Tablo 7). Literatürde benzer şekilde İnal'ın (2015) çalışmasında, afetler ile ilgili eğitim almayanların hem ölçek hem de alt boyut puan ortalamalarının afetler ile ilgili eğitim alanlardan daha düşük olduğu belirtilmektedir (110). Amini ve arkadaşlarının (2021), SİM'e temellenen eğitimin kadınlarda depreme hazırlık üzerine etkisini incelemek amacıyla, 120 birey ile yaptıkları çalışmada, afet konusunda bilgisi olan bireylerin ölçek alt boyut puanlarının bilgisi olmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (116). Avcı ve ark.larının (2020) çalışmalarında da benzer şekilde afet ile ilgili bilgisi olan öğrencilerin ölçekten aldıkları puan ortalamasının, afet ile ilgili bilgisi olmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (89). Literatürde yapılan çalışma sonuçları, bu çalışma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada acil durum afet çantası olan öğrenciler ile afet toplanma alanını bilen öğrencilerin, GAHIÖ alt boyut puanlarının, afet çantası olmayanlar ile afet toplanma yerini bilmeyen öğrencilerin puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, afet çantası olan öğrenciler ile okulda acil durum/afet durumunda toplanma noktasını bilen öğrencilerin GAHIÖ toplam ve alt ve boyut puanlarının yüksek olduğu belirtilmektedir (81,89,92,110). İnsanların afet olayları ile ilgili afet çantalarını her zaman hazır bulundurmaları, meydana gelebilecek afet durumunda oluşabilecek zararların en aza indirilmesini sağlayacaktır. Bu nedenle insanlara afet ya da acil çantasının her an afet olacakmış gibi hazır bulundurmalarının gerekliliği konusunda farkındalık oluşturulması gerekmektedir (117). Bu araştırma sonuçlarının literatürdeki çalışmalar ile benzer olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada, GAHİÖ toplam puanı ile alt boyutları puanları arasındaki anlamlı, pozitif yönde orta ve yüksek düzeylerde ilişki olduğu görülmektedir. GAHİÖ toplam puan ile afete hazırlık durum değerlendirme GAS puanı pozitif yönde orta derece korelasyon olduğu görülmektedir ($r= 0,714$; $p=0,001$). Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde, Ertuğrul ve ark.ları (2019) çalışmalarında öğrencilerin afet olaylarına hazırlıklı olma durumu ile GAHİÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu belirtmektedir (81). Yiğit ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da benzer şekilde olası afet olaylarında hazırlıklı olma durumları incelendiğinde, afetlere karşı kendini hazırlıklı gören öğrencilerin GAHİÖ alt boyut puanları ile kendini hazırlıklı görmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirtilmektedir (92). Yapılan çalışmalarda, afete hazırlık durumun olanların GAHİÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (81,92). SİM'e göre, bireylerin eğitim durumları, konu ile ilgili bilgileri, sosyodemografik özellikleri, inançları, afete hazır olma ile ilgili algılanan yararlar ya da engeller olumlu sağlık davranışları üzerinde rol oynar. Bu nedenle, bireylerin genel afetlere yönelik hazırlıklarının artırılmasında, SİM'e temellendirilen eğitim faaliyetlerinin planlanmasının etkili olacağı düşünülmektedir.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Hemşirelik öğrencilerinin genel afetlere bireysel hazırlıklarının incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

- Çalışmaya katılan öğrencilerin %66,2'sini kadın olduğu,
- Öğrencilerin yaş ortalamasının $20,64 \pm 2,02$ olduğu,
- Öğrencilerin %41,7'sinin daha önce afete maruz kaldıkları, afete maruz kalan katılımcıların %35,4'ünün deprem afet türünü yaşadıkları,
- Katılımcıların %80,1'i aile afet hazırlık planlarının olmadığını ve okul afet hazırlık planını bilme durumunu bilmediklerini,
- Katılımcıların %82,5'i acil durum ve afet konusunda bilgi sahibi olduklarını,
- Öğrencilerin %77,2'si, afet eğitimine gereksinim duyduklarını,
- Katılımcıların %89,4'ünün afet çantasının olmadığı ve %71,2'sinin ise olası bir afet durumunda toplanma alanının yerini bilmediklerini,
- Araştırmaya katılan katılımcıların, GAHİÖ toplam puan ortalamasının $168,94 \pm 24,65$ olduğu,
- Araştırmaya katılan katılımcıların, GAHİÖ alt boyut ortalamalarının $15,59 \pm 3,26$ ile $36,04 \pm 6,52$ arasında değiştiği,

- Kadın katılımcıların GAHIÖ alt boyut puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu ($p<0,05$),
- Afete maruz kalma süresine göre, GAHIÖ duyarlılık alt boyut puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$),
- Öğrencilerin afet riski algıları ile GAHIÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$),
- Afete hazırlık planı olan öğrencilerin GAHIÖ alt boyut puanlarının afete hazırlık planı olmayanlara göre daha yüksek olduğu ($p<0,05$),
- Öğrencilerin eğitim gördükleri okullarda afete hazırlık planı olma durumunu bilme durumlarına göre, GAHIÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$),
- Afet konusunda bilgileri olan öğrencilerin GAHIÖ alt boyut puan ortalamalarının, bilgileri olmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu ($p<0,05$),
- Acil durum afet çantası olan öğrencilerin GAHIÖ alt boyut puanlarının, afet çantası olmayan öğrencilerin puanlarına göre daha yüksek olduğu ($p<0,05$),
- Afet toplanma alanını bilen öğrencilerin GAHIÖ alt boyut puanlarının, bilmeyenlerin puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

6.2 Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Genel afet yönetimi ile ilgili Sağlık İnanç Modeline temellenen eğitimler verilerek hemşirelik öğrencilerinin afetlere karşı hazırlık algılarının en yüksek seviyeye çıkartılması,

- Hemşirelik bölümü ders müfredatında afet yönetimi ile ilgili derslerin hem teorik hem de uygulama eğitimleri içerecek şekilde yer alması,
- Genel afetlere bireysel hazırlık konusunda temel bilgi ve beceriyi geliştirmeye yönelik, afet tatbikat eğitimlerinin planlanması,
- Hemşirelik öğrencilerinin genel afetlere karşı hazır olma durumu ve hazırlık algılarını belirlemeye yönelik daha geniş çapta nicel araştırmalar ile hazır olma durumlarını etkileyen durumların belirlenmesi için nitel araştırmaların planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Veenema, T.G. (2018), *Disaster Nursing and Emergency Preparedness*, Fourth Edition, Springer Publishing Company.
- [2] Değirmenci, Y., Kuzey, M., Yetişensoy, O. (2019), *Sosyal Bilgiler Ders Kitaplarında Afet Bilinci ve Eğitimi*, E-Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi, 6(2), 33-46.
- [3] Rezaee, R., Peyravi, M., Marzaleh, M. A., Khorram-Manesh, A. (2019), *Needs assessment for standardized educational program for Iranian Medical Students in crisis and disaster management*, Journal of Advances in Medical Education & Professionalism, 7(2), 95.
- [4] Aşık, U. (2019), *Türkiyede Deprem Gerçeği ve Yasal Düzenlemeler*, Turan-Sam, 11(44), 664-674.
- [5] Altun, F. (2017), *Uluslararası kuruluşların afetlere yönelik sosyal yardım ve sosyal hizmet faaliyetlerinin incelenmesi*, Sosyal Çalışma Dergisi, 1(1), 32-54.
- [6] Nekada, C. D. Y., Amigo, T. A. E. (2019), *Earthquake Readiness and Preparedness at Early Age*. In *Proceeding Book. The 6th Annual Scientific Meeting on Disaster Research International Conference on Disaster Management*, (Vol. 1, pp. 160-167).

- [7] Juanita, F., Suratmi, S., Maghfiroh, I. L. (2018), *The effectiveness of basic training on disaster management pilot program for disaster preparedness in community*, Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec), 2(2), 126-135.
- [8] Al-Ziftawi, N. H., Elamin, F. M., Ibrahim, M. I. M. (2020), *Assessment of knowledge, attitudes, and readiness to practice regarding disaster medicine and preparedness among university health students*, Disaster medicine and public health preparedness, 1-9.
- [9] Gillani, A. H., Mohamed Ibrahim, M. I., Akbar, J., Fang, Y. (2020), *Evaluation of disaster medicine preparedness among healthcare profession students: A cross-sectional study in Pakistan*, International journal of environmental research and public health, 17(6), 2027.
- [10] Ayvazoğlu, G., Çekiç, M., Yücel, H. (2020), *Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Öğrencilerinin Afet Risk Algısı Ve Afete Hazırlık Durumlarının Değerlendirilmesi*, Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi, 4(7), 85-97.
- [11] Ertuğrul, B., ve Ünal, S. D. (2020), *Bir Vakıf Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda Öğrenim Gören Öğrencilerin Genel Afete Hazırlıklı Olma İnanç Durumlarının Belirlenmesi*, Afet Ve Risk Dergisi, 3(1), 31-45.
- [12] Taşkıran, G., ve Baykal, Ü. (2017), *Afetler ve Türkiye’de hemşirelerin afetlere hazır olma durumları: literatür inceleme*, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2(4), 79-88.

- [13] Karasakal, N. K. (2018), *Üniversite Öğrencilerinin Afet ve Acil Durum Yönetimi Konusundaki Farkındalıkları: Kandıra Myo Örneği*, Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 10(1), 44-56.
- [14] Sultan, M. A. S., Khorram-Manesh, A., Carlström, E., Sørensen, J. L., Sulayyim, H. J. A., Taube, F. (2020), *Nurses' readiness for emergencies and public health challenges—the case of Saudi Arabia*, Sustainability, 12(19), 7874.
- [15] Kalanlar, B. (2013), *Afet Hemşireliği Ve Yönetimi Nin Hemşire Öğrencilere Öğretimi: Jennings'in Hemşirelikte Afet Yönetim Modeli'nin Kullanılması*, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- [16] Gözüm, S., Çapık C. (2014), *Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli*, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7(3), 230-237.
- [17] Öz, F. (2004), *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*, Ankara, İmaj İç ve Dış Tic. A.Ş.
- [18] Inal, E., Altıntaş, K. H., Doğan, N. (2019), *General disaster preparedness beliefs and related sociodemographic characteristics: The example of Yalova University, Turkey*. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 17(1), 1-15.
- [19] <http://www.who.int/hac/about/definitions/en> (01.03.2021).
- [20] <http://www.undrr.org/publication/undrr-annual-report-2019> (01.03.2021).

- [21] <http://www.afad.gov.tr/kitaplar/kbrn/terimler/sözlüğü> (01.03.2021).
- [22] Perry, R. W. (2018), *Defining disaster: An evolving concept. In Handbook of disaster research*, (pp. 3-22), Springer, Cham.
- [23] Bakić, H. (2019), *Resilience and disaster research: Definitions, measurement, and future directions*, *Psihologijske teme*, 28(3), 529-547.
- [24] Olcar, C. (2020), *Küreselleşme Çağında Kentsel Afetler. Resilience*, 4(2), 187-204.
- [25] Aslangiri, F., Açkalın, O. (2019), *Engellilerin Afete Dirençliliği Ve Van'da Yerel Örgütlenme*, *Resilience*, 3(1), 71-83.
- [26] Şahin, Ş., Üçgül, İ. (2019), *Türkiye'de afet yönetimi ve iş sağlığı güvenliği*, *Afet ve Risk Dergisi*, 2(1), 43-63.
- [27] http://www.nato.int/eadrcc/sop/sop_eadrcc/sop_eadrcc.html (02.03.2021).
- [28] Kuipers, S., Welsh, N. H. (2017), *Taxonomy of the crisis and disaster literature: Themes and types in 34 years of research. Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*, 8(4), 272-283.
- [29] Çatak, İ. (2021), *Türkiye'de Afetlere Etkin Müdahalede Deniz Alternatifi Önerisi: Afet Gemileri*, *Deniz Taşımacılığı ve Lojistiği Dergisi*, 2(1), 1-17.

- [30] Dellmuth, L. M., Bender, F. A. M., Jönsson, A. R., Rosvold, E. L., Von Uexkull, N. (2021), *Humanitarian need drives multilateral disaster aid. Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(4).
- [31] Cone, D. C., Cummings, B. A. (2019), *Hospital disaster staffing: if you call, will they come?*, *American journal of disaster medicine*, 14(4), 237-245.
- [32] Okunola, O. H. (2019), *Residents vulnerability analysis and explanation of development-induced disasters in a Sub-Saharan African city*, *International journal of disaster resilience in the built environment*, 11;1;71-84.
- [33] Veenema, T.G. (2007), *Disaster nursing and emergency preparedness for chemical, biological and radiological terrorism and other hazards*, New York, N.Y: Springer Publishing Company, LLC.
- [34] Mishra, A., Bruno, E., Zilberman, D. (2021), *Compound natural and human disasters: Managing drought and COVID-19 to sustain global agriculture and food sectors*, *Science of the Total Environment*, 754, 142210.
- [35] Gökçekuş, H., Barlas, C., Almuhsen, M., ve Eyni, N. (2018), *Doğal ve İnsan Kaynaklı Afetler, Sonuçları ve Afet Yönetimi*, İnşaat Mühendisliği Bölümü, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- [36] Berlemann, M., Steinhardt, M. F. (2017), *Climate change, natural disasters, and migrationa survey of the empirical evidence*, *CESifo Economic Studies*, 63(4), 353-385.

- [37] Özel, S. (2020), *Afetlerden Sonra Kirlilik ve İkincil Kirliliği Afet Olarak Değerlendirmek İçin Bir Tartışma*, İleri Mühendislik Çalışmaları ve Teknolojileri Dergisi, 1(1), 39-48.
- [38] Bostancı, B., Geymen, A., İlvan, A. (2017), *Doğal Afetlerde Riskli Alanların Değerlendirilmesinde CBS Kullanımı: Adana İli Örneği*, UCTEA International Geographical Information Systems Congress. 15-18 November.
- [39] Tercan, B. (2018), *Koruma Politikaları: Tarihi, Kültür ve Doğa Varlıklarının Afetlere Karşı Korunması*, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (40), 299-318.
- [40] Sinding Bentzen, J. (2019), *Acts of God? Religiosity and natural disasters across subnational world districts*, The Economic Journal, 129(622), 2295-2321.
- [41] Alexander, D. (2018), *Natural disasters*, In *Natural disasters*, (pp. 632-632).Routledge.
- [42] Botzen, W. W., Deschenes, O., Sanders, M. (2019), *The economic impacts of natural disasters: A review of models and empirical studies*. Review of Environmental Economics and Policy, 13(2), 167-188.
- [43] Sawada, Y., Takasaki, Y. (2017), *Natural disaster, poverty, and development: An introduction*, World Development, 94, 2-15.

- [44] Bahadır, H., Uçku, R. (2018), *Uluslararası acil durum veri tabanına göre Türkiye Cumhuriyeti tarihindeki afetler*, Doğal Afetler ve Çevre Dergisi, 4(1), 28-33.
- [45] Çelik, İ. H., Galip, U. S. T. A., Yılmaz, G., Yakupoğlu, M. (2020), *Türkiye’de Yaşanan Teknolojik Afetler (2000-2020) Üzerine Bir Değerlendirme*, Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 6(2), 49-57.
- [46] Algan N., İşçioğlu D. (2016), *Doğu Akdeniz'in Depremselliği ve Kıbrıs, Uluslararası Akdenizde Çevresel Güvenlik Konferansı*, İmaj Yayınevi, Ankara.
- [47] <http://www.ktimo.org> (25.04.2021).
- [48] Özgünel, C. (2009), *Kıbrıs Salamis Kazılarının Dünü ve Bugünü. Anadolu*, (33), 1-8.
- [49] Ekinci, A. (2018), *Kuzey Kıbrısta Yaşanabilecek Jeolojik Afetlerin Tarihsel Veriler Işığında Değerlendirilmesi*, *researchgate*, 1;13;81-87.
- [50] [http://www.ktmmob.org/sites/default/files/2019 Sel,Heyelan,Toprak/Kayması/Olayları Rapor.pdf](http://www.ktmmob.org/sites/default/files/2019%20Sel,Heyelan,Toprak/Kayması/Olayları%20Rapor.pdf) 2021.
- [51] Ekşi. A., Kahraman, B. Y. (2017), *Terör Olaylarında Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(3), 111-119.

- [52] Davis, E. A., Hansen, R., Kushma, J., Peek, L., Phillips, B. (2018), *Identifying and accommodating high-risk, high-vulnerability populations in disasters*, Disaster Nursing and Emergency Preparedness for Chemical, Biological, and Radiological Terrorism and Other Hazards. New York: Springer, 520-541.
- [53] Zengince, M., Karakaş, A. (2018), *Kocaeli Gölçük'te Oluşan Heyelanların Nedenleri, Etkileri Ve Alınan Önlemler*, Uygulamalı Yerbilimleri Dergisi, 17(1), 39-54.
- [54] Oka, T. (2020), *Appraisal of the Measures to Avert Health Risks Caused by the Fukushima Nuclear Disaster: from the Perspectives of Costs and Effects of the Policies*, The Kyoto Economic Review, 87, 1-33.
- [55] Altun, F. (2018), *Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme*, Sosyal Çalışma Dergisi, 2(1), 1-15.
- [56] Karabulut, D., Bekler, T. (2019), *Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri*, Doğ Afet Çev Derg.,; 5(2): 368-376.
- [57] Boyraz, Z., Budak, E. (2017), *Doğal Afetlerin Ayvalı (Darende/Malatya) Yerleşmesi Üzerindeki Etkileri*, Zeitschrift Für Die Welt Der Türken/Journal Of World Of Turks, 9(3), 7-23.

- [58] Sarı, C., Günay, Ş. (2018), *Kumluca'da Meydana Gelen Doğal Afetlerin Yerel Halk Üzerine Sosyoekonomik Etkiler*, TÜCAUM 30. Yıl Uluslararası Coğrafya Sempozyumu.
- [59] Manyasi, B. N., Mukuna, T. E. (2016), *Disaster Management: Planning and Communication Approaches Used in Organizations in Kenya*.
- [60] Doğan, H. (2019), *Afetlerde Kurum ve Kuruluşlar*, Afetlerde acil tıp hizmetleri, 83-88.
- [61] Yüce, M. Y., Bostan, S. (2020), *Afetlerde Lojistik Yönetimi: Çanakkale Depremi Örneği 1*, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Yönetim Bilimleri Dergisi, 18(37), 499-715.
- [62] Ray, A., Bala, P. K. (2020), *Social media for improved process management in organizations during disasters*, Knowledge and Process Management, 27(1), 63-74.
- [63] Akter, S., Wamba, S. F. (2019), *Big data and disaster management: a systematic review and agenda for future research*, Annals of Operations Research, 283(1), 939-959.
- [64] Şahin, Ş., Üçgül, İ. (2019), *Türkiye'de afet yönetimi ve iş sağlığı güvenliği*, Afet ve Risk Dergisi, 2(1), 43-63.

- [65] Macit, İ. (2018), *Bütünleşik afet yönetim sistemlerinde karar destek sistemi geliştirilmesi: mobil uygulama örneği*, Uluslararası Yönetim Bilişim Sistemleri ve Bilgisayar Bilimleri Dergisi, 2(1), 23-41.
- [66] Önder, Ö., Yaman, M. (2017), *Afet Yonetimi*. Ekin Basım Dağıtım Yayınları, s;124-144, Bursa.
- [67] Yu, M., Yang, C., Li, Y. (2018), *Big data in natural disaster management: a review*, Geosciences, 8(5), 165.
- [68] Gerdan, S., Alper, Ş. E. N. (2020), *Kocaeli/Başiskele İlçesi Afet ve Acil Durum Toplanma Alanlarının Yeterliklerinin Değerlendirilmesi*. Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi, 8(2), 489-500.
- [69] Kankanamge, N., Yigitcanlar, T., Goonetilleke, A., Kamruzzaman, M. (2019), *Can volunteer crowdsourcing reduce disaster risk? A systematic review of the literature*, International journal of disaster risk reduction, 35, 101097.
- [70] Okay N., İlkcaracan, İ. (2018), *Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Risk Yönetimi*, Resilience, 2(1), 1-12.
- [71] Karaman, Z. T. (2017), *Afet Yönetimine Giriş ve Türkiye’de Örgütlenme*. *Bütünleşik Afet Yönetimi* (Ed. Zerrin Toprak Karaman, Asuman Altay), Birleşik Matbaacılık, İzmir, 1-39.

- [72] Sheikhbardsiri, H., Raeisi, A. R., Nekoei-Moghadam, M., Rezaei, F. (2017), *Surge capacity of hospitals in emergencies and disasters with a preparedness approach: a systematic review*. Disaster medicine and public health preparedness, 11(5), 612-620.
- [73] Çoban, H. (2019), *Afet Sonrası İyileştirme Planı Hazırlanması*, Resilience, 3(2), 239-246.
- [74] Kabahaliloğlu, K., Gügerçinoğlu, E., Barut, T. (2019), *Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Algılanan Aidiyet, Algılanan Stres ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi*, Journal Of Adem, 1(2), 5-19.
- [75] Tercan, B. (2019), *Afetlerde Halk Sağlığı Hizmetleri ve Yönetimi*. In 3. International 21, National Public Health Congress.
- [76] Canatan, H. C. (2020), *Afetlerde sürdürülebilir sağlık hizmetleri için güvenli hastane kavramının önemi üzerine bir araştırma*, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 7(1), 55-60.
- [77] Louw, E., Olanrewaju, C. C., Olanrewaju, O. A., Chitakira, M. (2019), *Impacts of flood disasters in Nigeria: A critical evaluation of health implications and management*, Jàmbá: Journal of Disaster Risk Studies, 11(1), 1-9.
- [78] Cohen, O., Shapira, S., Aharonson-Daniel, L., Shamian, J. (2019), *Confidence in Health-Services Availability during Disasters and Emergency Situations Does*

it Matter? Lessons Learned from an Israeli Population Survey, International journal of environmental research and public health, 16(19), 3519.

- [79] Karakış, S. (2019), *Kamu Hastanelerinde çalışan hemşirelerin Afetlere hazır oluşluk durumları ve Psikolojik sağlamlıkları*, Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı.
- [80] Broby, N., Lassetter, J. H., Williams, M., Winters, B. A. (2018), *Effective international medical disaster relief: a qualitative descriptive study*, Prehospital and disaster medicine, 33(2), 119-126.
- [81] Ertuğrul, B., Ünal, D. S., Sarugan, M. (2019), *Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Genel Afete Hazırlık İnancının Belirlenmesi*, In 3. International 21, National Public Health Congress.
- [82] Usta, G., Torpuş, K., Küçük, U. (2017), *Afetlerde start triaj skalası*, Doğal Afetler ve Çevre Dergisi, 3:2,S:70-76.
- [83] Çakmak, H., Ocaktan, M. E., Akdur, R. (2018), *Doğal Afetler, Eşitsizlikler ve Sağlık Sonuçları. Eşitsizlikler ve Sağlık Sonuçları (Akın A, Editör)*, Türkiye Klinikleri, Ankara, 88-94.
- [84] <http://www.icn.ch/sites/default/files/ICN> (12.03.2021).

- [85] Al Thobaity, A., Plummer, V., Williams, B. (2017), *What are the most common domains of the core competencies of disaster nursing? A scoping review*, *International emergency nursing*, 31, 64-71.
- [86] Akpınar, N. B., Ceran, M. A. (2020), *Afetlerle İlgili Güncel Yaklaşımlar ve Afet Hemşiresinin Rol Ve Sorumlulukları*, *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1):28-40.
- [87] Siemon, M., Hackwith, J., Monson, K. (2019), *Development of a disaster nursing competencies assessment instrument for baccalaureate nursing education*, *Journal of Nursing Education*, 58(4), 229-233.
- [88] Şentürk, S., Büyükdavraz, G., Keskin, A. Y. (2020), *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Afet Yönetimi Hakkındaki Bilgi, Görüş ve Yaklaşımları*, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 527-546.
- [89] Avcı S., Kaplan, B. Ortağ, B. (2020), *Hemşirelik Bölümündeki Öğrencilerin Afet Konusundaki Bilgi ve Bilinç Düzeyleri*, *Resilience Journal*, 4(1), 89-101.
- [90] Yamada, C., Tsedendamba, B., Shajbalidir, A., Horiuchi, T., Suenaga, K., Gun-Aajav, M., Palam, E. (2020), *A global collaboration for community-based disaster preparation and health promotion: Fukushima to Zuunbayan in Mongolia*, *Disaster medicine and public health preparedness*, 1-7.
- [91] James, J. J., O'Donnell, A. B., Donahue, D. A. (2019), *The Role of Professional Societies in Achieving Global Health Security: Validating a Discipline of*

Disaster Medicine and Public Health, In *Global Health and Volunteering Beyond Borders* (pp. 153-171).

- [92] Yiğit, E., Boz. G., Gökçe, A., Özer A. (2020), *İnönü Üniversitesi Tıp ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Afet Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları*, *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(4), 580-586
- [93] Altıntaş, K. H., Dogan, N. (2018), *The Development Of A General Disaster Preparedness Belief Scale Using The Health Belief Model As A Theoretical Framework*, *International Journal Of Assessment Tools İn Education*, 5(1), 146-158.
- [94] Şen G., (2018), *Sağlık Profesyonellerinin Afet Triajında Etik Karar Verebilme Durumları: İzmir İli Örneği*, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 57-66.
- [95] Özyer, Y., Dinçer, S. (2020), *Afetlerde Hemşirelerin Psikolojik İlk Yardım Rollerini*, *İbad Sosyal Bilimler Dergisi*, (7), 198-206.
- [96] <http://www.paho.org/en/health-emergencies> (14.04.2021).
- [97] Kuzucuoğlu, A. H., Şeşen, Ö. G. Y. (Eds.). (2020), *Bilgi Merkezleri: Sağlık ve Afet Bilgi Yönetimi-Information Centers: Health And Disaster Information Management*, Hiperlink Eğitim. İlet. Yay. San. Tic. Ve Ltd. Sti..

- [98] Shapira, S., Aharonson-Daniel, L., Bar-Dayana, Y. (2018), *Anticipated behavioral response patterns to an earthquake: The role of personal and household characteristics, risk perception, previous experience and preparedness*, International journal of disaster risk reduction, 31, 1-8.
- [99] Jamshidi, E., Majdzadeh, R., Namin, M. S., Ardalan, A., Majdzadeh, B., Seydali, E. (2016), *Effectiveness of community participation in earthquake preparedness: a community-based participatory intervention study of Tehran*, Disaster medicine and public health preparedness, 10(2), 211-218.
- [100] Rostami-Moez, M., Rabiee-Yeganeh, M., Shokouhi, M., Dosti-Irani, A., Rezapur-Shahkolai, F. (2020), *Earthquake Preparedness of Households and Its Predictors Based on Health Belief Model*, BMC Public Health. 2020 May 8;20(1):646. doi: 10.1186/s12889-020-08814-2. PMID: 32384879; PMCID: PMC7206763.
- [101] Dinçer, S., Kumru, S. (2021), *Afet ve Acil Durumlar İçin Sağlık Personelinin Hazırlıklı Olma Durumu*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(1), 32-43.
- [102] Park, H. Y., & Kim, J. S. (2017), *Factors influencing disaster nursing core competencies of emergency nurses*, Applied Nursing Research, 37, 1-5.
- [103] Loke, A. Y., Guo, C., Molassiotis, A. (2021), *Development of Disaster Nursing Education and Training Programs in the Past 20 Years (2000-2019): A Systematic Review*, Nurse education today, 104809.

- [104] Nilsson, J., Johansson, E., Carlsson, M., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M., Gardulf, A. (2016), *Disaster nursing: Self-reported competence of nursing students and registered nurses, with focus on their readiness to manage violence, serious events and disasters*, Nurse education in practice, 17, 102-108.
- [105] Kim, H. J. (2015), *A study on disaster preparedness, core competencies and educational needs on disaster nursing of nursing students*, Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 16(11), 7447-7455.
- [106] Özen, B., (2020), *Malatya kent merkezindeki farklı iki lisede öğrencilerin afet bilinç düzeylerinin ölçülmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [107] Unver, V., Basak, T., Tastan, S., Kok, G., Guvenc, G., Demirtas, A., Tosun, N. (2018), *Analysis of the effects of high-fidelity simulation on nursing students' perceptions of their preparedness for disasters*, International emergency nursing, 38, 3-9.
- [108] Ghezaljah, T. N., Aliha, J. M., Haghani, H., Javadi, N. (2019), *Effect of education using the virtual social network on the knowledge and attitude of emergency nurses of disaster preparedness: A quasi-experiment study*, Nurse education today, 73, 88-93.
- [109] Şeker, K. (2019), *İlk ve acil yardım programı öğrencilerinin afete hazırlık düzeylerinin belirlenmesi ve mezuniyet sonrası afetlerde çalışma isteklilikleri*, Yüksek Lisans Tezi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

- [110] İnal, E. (2015), *Acil Durumlara/Afetlere Bireysel Hazırlığı Değerlendirmek için Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Ölçek Geliştirme*, Yüksek Lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Enstitüsü, Ankara.
- [111] Dikmenli, Y., Yakar, H. (2019), *Öğretmen Adaylarının Afet Bilinci Algı Düzeylerinin İncelenmesi*, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 16(1), 386-416.
- [112] Uğur, A., Işık M. (2020), *Türkiye'nin Afetlere Hazırlık Politikalarının Toplum Algısı Üzerinden Karşılaştırmalı Analizi: Van-Bitlis İlleri Örneği*, Doğal Afetler ve Çevre Dergisi, 6(1), 98-118.
- [113] Rakhshani, T., Abbasi, S., Ebrahimi, M., Travatmanesh, S. (2016), *Investigating the preparedness status of households against earthquake in Fars Province in 2013; A cross sectional study*, Iranian Journal of Emergency Medicine, 3(2), 66-72.
- [114] <http://www.ahder.org/temel-afet-bilinci-egitimi-afete-hazirlik-depreme-hazirlik> (25.05.2021).
- [115] Basal, A. A., Ahmed, R. E. (2018), *Percepton of Nurses' Regarding Role, Preparedness and Management Skills during Hospital Disasters*, Intern J Novel Research Healthcare Nurs, 5, 151-161.

- [116] Amini, R., Biglari, F., Khodaveisi, M., Tapak, L. (2021), *Effect of education based on the health belief model on earthquake preparedness in women*, International Journal of Disaster Risk Reduction, 52, 101954.
- [117] Labrague, L. J., Hammad, K., Gloe, D. S., McEnroe-Petitte, D. M., Fronda, D. C., Obeidat, A. A., Mirafuentes, E. C. (2018), *Disaster preparedness among nurses: a systematic review of literature*, International nursing review, 65(1), 41-53.

EKLER

Ek 1: Veri Toplama Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin genel afetlere bireysel hazırlıklarının incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın etkinliği sizlerin vereceği doğru yanıtlara bağlıdır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar bu çalışma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Tülay Akbaşak

Birinci Bölüm: Tanıtıcı Özellikler

1. Doğum Tarihiniz:
2. Cinsiyetiniz: 1. Kadın 2. Erkek
3. Medeni Durumunuz: 1. Evli 2. Bekar
4. Çocuk Sahibi Olma Durumu: 1. Yok 2. Var (Sayı/....)
5. Kaçınıcı sınıfta okuyorsunuz?
 1. Birinci 2. İkinci 3. Üçüncü 4. Dördüncü
6. Annenizin eğitim durumu :
 1. Okur-yazar değil 2. Okur-yazar 3. İlkokul mezunu
 4. Ortaokul mezunu 5. Lise mezunu 6. Üniversite mezunu
7. Babanızın eğitim durumu:
 1. Okur-yazar değil 2. Okur-yazar 3. İlkokul mezunu
 4. Ortaokul mezunu 5. Lise mezunu 6. Üniversite mezunu
8. Sürekli Yaşadığınız İl...../İlçe.....

İkinci Bölüm: Afet Bilinci ve Afet Hazırlığı ile İlgili Özellikler

9. Yaşamınızın herhangi bir döneminde doğal (deprem, sel, tsunami, erozyon vb.) veya insan eli ile oluşmuş (terör saldırıları, yangın vb) bir afete maruz kaldınız mı? (Cevabınız hayır ise bir sonraki soruya yanıt vermeyiniz).

1. Hayır 2. Evet

10. Maruz kaldığınız afet türü aşağıdakilerden hangisidir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Depremyıl/.....ay önce

2. Selyıl/.....ay önce
3. Yangınyıl/.....ay önce
4. Heyelanyıl/.....ay önce
5. Çığyıl/.....ay önce
6. Kaya Düşmesiyıl/.....ay önce
7. Diğer

(Açıklayınız.....)

11. Yaşadığınız afet olayı nedeni ile herhangi bir fiziksel problem yaşadınız mı?

1. Hayır 2. Evet (Açıklayınız.....)

12. Yaşadığınız afet olayı nedeni ile herhangi bir ruhsal problem yaşadınız mı?

1. Hayır 2. Evet (Açıklayınız.....)

13. Yakınlarınız arasında bir afete maruz kalan var mı? (Cevabınız hayır ise bir sonraki soruya yanıt vermeyiniz). 1. Hayır 2. Evet

14. Afete maruz kalan yakınınıza yakınlık dereceniz nedir?

1. Birinci derece akraba (Anne, baba, çocuk)
2. İkinci derece akraba (Dede, anneanne, babaanne, kardeş)
3. Üçüncü derece akraba (Amca, hala, dayı, teyze, yeğen, kuzen)
4. Arkadaş
5. Diğer (Açıklayınız.....)

15. Sürekli yaşadığınız bölge ile ilgili afet riski algınız nedir?

1. Hiç yok 2. Düşük 3. Orta 4. Yüksek 5. Çok Yüksek

16. Şu anda yaşadığınız bölge ile ilgili afet riski algınız nedir?

1. Hiç yok 2. Düşük 3. Orta 4. Yüksek 5. Çok Yüksek

17. Şu an nasıl bir konutta yaşıyorsunuz? ?

1. Bahçeli tek yada iki katlı ev
2. Yüksek katlı bina (Bina kaç katlı/..... Kaçınıcı Katta kalıyorsunuz/.....)

18. Aile afet hazırlık planınız var mı? 1. Hayır 2. Evet

19. Okul afet hazırlık planı ile ilgili billginiz var mı? 1. Hayır 2. Evet

20. Acil durumlar / afetler konusunda herhangi bilginiz var mı? ()1. Hayır

() 2. Evet

21. Bilgi Kaynaklarımız nelerdir?

()1. Bilgim Yok ()2. Okul ()3. Ailem

()4. Yakın çevrem ()5. Medya

() 6. Diğer (Açıklayınız.....)

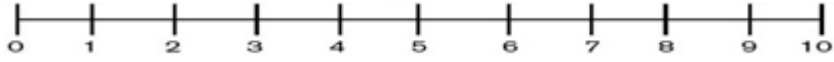
22. Bireysel acil durum / afet çantanız var mı?

()1. Hayır () 2. Evet

23. Herhangi bir afet anında bölgenizdeki toplanma alanlarını biliyor musunuz?

()1. Hayır () 2. Evet

24. Herhangi bir afete karşı hazırlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?



Hic

Çok

25. Afetlere hazırlık konusunda bir eğitime ihtiyacınız olduğunu

düşünüyor musunuz?

()1. Hayır () 2. Evet

GENEL AFETLERE HAZIRLIK ÖLÇEĞİ

	Maddeler	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
	<i>Algılanan Duyarlılık</i>					
1	Önümüzdeki birkaç yıl içinde Acil durum/Afet yaşama ihtimalim çok yüksektir.					
2	Yaşamımın herhangi bir döneminde Acil durum/Afet yaşayacağımı göz önünde bulundururum.					
3	Acil durumlara/Afetlere hazırlıkta bina dayanıklılığını artırmak benim için önemlidir.					
4	Acil durumlara/Afetlere hazırlıkta acil durum/afet çantası hazırlamayı önemsemem.					
5	Yakın çevrem ile acil durumlarda/afetlerde gerekli acil iletişim numaraları hakkında konuşurum.					
6	Evdeki sabitlenebilecek eşyaları sabitlemeyi gereksiz buluyorum.					
	<i>Algılanan Ciddiyet</i>					
7	Acil durum/Afet yaşama ihtimalini düşünmek beni korkutur.					
8	Acil durum/Afet yaşarsam hayatımda hiçbir şey değişmeyecek.					
9	Acil durumlar/Afetler sonucu sevdiğlerimi kaybetmekten korkmam.					
10	Acil durumlar/Afetler sonucunda ölmekten korkarım.					
	<i>Algılanan Yarar</i>					
11	Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yaptığımda kendimi güvende hissederim.					
12	Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak acil durumlar/afetler sonrası ölüm riskini azaltabilir.					
13	Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmam aile bireylerimi de koruyacaktır.					
14	Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak acil durumlarda/afetlerde ihtiyaçlarıma karşılık verecektir.					
15	Acil durumlara/Afetlere hazırlık yara almadan (sakatlanmadan) yaşamama yardım edecektir.					
16	Acil durumlara/Afetlere hazırlık ailem ve kendim için gereklidir (faydalıdır).					
	<i>Algılanan Engeller</i>					
17	Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmaktan çok daha önemli sorumluluklarım var.					
18	Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak için yeterli param yok.					
19	Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak çok fazla zamanımı alır.					

20	Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak için yeterli bilgim yok.					
21	Kaderimde Acil durumlarda/Afetlerde ölmek varsa ölürüm.					
22	Acil durumlara/Afetlere hazır olma adına tatbikat yapmak bana zor gelir.					
23	Acil durumlara/Afetlere hazırlıklı olmak için bireysel hazırlık yapmayı gereksiz buluyorum.					
24	Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak iyi hissetmemi sağlamaz.					
25	Afete Hazırlık - Temel Afet Bilinci eğitimlerini almak için çaba harcamayı gereksiz buluyorum.					
26	Aile için afet planının anlaşılması zordur.					
27	Aile için afet planı bireyin hazırlayamayacağı kadar gereksiz ayrıntılarla doludur.					
28	Aile için afet planının yararlı olduğuna inanmıyorum.					
29	Aile için afet planını uygulamaya geçirmek bana zor gelir.					
30	Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak bana zor geliyor.					
	<i>Eyleme Geçiri ciler</i>					
31	Aile üyelerim Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni bilgilendirmezler.					
32	Arkadaşlarım Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni aydınlatırlar.					
33	Fikirlerine önem verdiğim insanlar Acil durumlara/Afetlere hazırlıklı olma konusunda beni yönlendirirler.					
34	Acil durum/Afet konusundaki politikalar beni Acil Durumlar/Afetler konusunda hazırlıklı olmaya teşvik ederler.					
35	Kitapçıklar, gazeteler, broşürler beni yeterince bilgilendirmezler.					
	<i>Öz yeterlilik</i>					
36	Temel ilk yardım uygulayabilirim.					
37	Yangın söndürme cihazını kullanamam.					
38	Mahalleimde yaşayanlarla birlikte Acil durumlar/Afetler ile ilgili tahliye planı oluşturamam.					
39	Acil durum/Afet sonrası ihtiyacım olursa psikolojik destek almak için gerekli hizmete erişebilirim.					
40	Yangın çıkmasına neden olacak tehlikeleri belirleyebilirim.					
41	Evde sabitlenmesi gereken eşyaları sabitleyebilirim.					
42	Basit düzeyde olsa dahi arama-kurtarma yapamam.					
43	Depremden korunmak için yaşadığım evde/binada güvenli yer belirleyebilirim.					
44	Bir afet sonrasında yerel yetkililerce belirlenmiş olan sığınak yerini bulamam.					
45	Bir afet sonrasında aile bireylerinin yeniden bir araya gelebileceği bir toplanma yeri belirleyebilirim.					

Ek 2: Ölçek Sahibinden İzin Yazısı

Re: Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği Kullanım İzni Hakkında

Ebru İnal <ebruinal34@hotmail.com>

28.09.2019 Cmt 10:42

Kime: Sevinç Taştan <sevinc.tastan@emu.edu.tr>

Bilgi: Tulay Akbasak <tulay.akbasak@emu.edu.tr>

Sevinç hocam telden yazdığım için Tülay olmuş isim kısmı özür dilerim.

Telin azizliği.

Ebru

Ebru İnal <ebruinal34@hotmail.com> şunları yazdı (28 Eyl 2019 10:04):

Tülay hocam merhabalar;

İyisinizdir umarım.

Araya hafta sonu girmesi sebebiyle bilgisayarım şu an okulda.

Pazartesi ilk işim ölçeği sizinle paylaşmak olacaktır.

İyi haftasonları diliyorum,

Ebru İnal

Sevinç Taştan <sevinc.tastan@emu.edu.tr> şunları yazdı (27 Eyl 2019 21:49):

Ebru Hocam Merhabalar,

Nasılısınız? Danışmanı olduğum Yüksek Lisans öğrencisi Tülay AKBAŞAK'ın, tezinde sizin tarafınızdan geliştirilen Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeğini kullanabilmek için izninizi rica ediyoruz. İzin verdiğiniz takdirde ölçeğin Türkçe maddelerini ve yönergesini tarafımla paylaşabilirseniz çok sevinirim.

İyi Çalışmalar


Prof. Dr. Sevinç Taştan
Doğu Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Gazimağusa/KKTC

Ek 3: Hemşirelik Bölüm Başkanlığı Onayı

28. 07. 2020

Sayın Tülay Akbaşak

Hemşirelik Bölümü Lisans programı hemşirelik öğrencileri ile yapmayı planladığınız “*Hemşirelik Öğrencilerinin Genel Afetlere Bireysel Hazırlıklarının İncelenmesi*” konulu araştırmanızı, Bölümümüz öğrencileri ile gerçekleştirmeniz uygun bulunmuştur. Bilgilerinizi rica ederim.



Prof. Dr. Sevinç Taştan
Hemşirelik Bölüm Başkanı

EK 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Yalın ve anlaşılır bir dil kullanılarak hazırlanmalıdır. Formda yer alan bilgiler başvuru dosyasındaki diğer belgelerdeki bilgilerle uyumlu olmalıdır.)

ARAŞTIRMANIN ADI:

(Aşağıdaki paragraf değiştirilmemelidir, yalnızca boşluklar başvurusu yapılan araştırmaya göre tamamlanmalıdır)

Bu form ile “ Hemşirelik Öğrencilerinin Genel Afetlere Bireysel Hazırlıklarının İncelenmesi” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Prof. Dr. Sevinç Taştan sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Afetler, daha önceden tahmin edilemediği için, afetlere karşı önlem almak ve bu durumla yaşamayı öğrenebilmek amacıyla, bireylerde afet bilinci oluşturmak önemlidir. Afet bilincine sahip olmak, afetlerin yol açacağı her türlü tehlikenin zararlarından korunmak için bilgili ve hazırlıklı olmayı gerektirmektedir. Bu araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin genel afetlere bireysel hazırlıklarının incelenmesidir. Bu çalışma sonuçları ile hemşirelik öğrencilerinin, afete genel hazırlık davranışlarının altında yatan algıların saptanması ve yanlış/eksik olan alanların tanımlanması hedeflenmektedir.

Araştırmanın Yöntemi:

Araştırmanın 2019-2020 Akademik yılı, bahar ve güz döneminde, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile yapılması planlanmaktadır. Bölüm ana derslerinde araştırmaya katılacak gönüllü öğrencilere yaklaşık 15-20 dakika sürecek olan kişisel bilgi formu ile Genel Afetlere Hazırlık Ölçeği'nin içinde bulunduğu veri toplama formu dağıtılacaktır ve sonrasında araştırmacı tarafından toplanacaktır.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :
Gereksininiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Tülay Akbaşak
Görevi : Yüksek Lisans Öğrencisi
Telefon : 0533 832 69 02

Danışman: Prof. Dr. Sevinç Taştan
Görevi. Öğretim Üyesi
Telefon : 0548 8785465

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

(Aşağıdaki paragraf değiştirilmemelidir, yalnızca boşluklar başvurusu yapılan araştırmaya göre tamamlanmalıdır)

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağı şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Tülay Akbaşak ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Araştırmacı

Adı Soyadı, Unvanı: Tülay Akbaşak, Hemşire
Adres: Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Merkezi
Tel: 0533 832 69 02
İmza:
Tarih:24.10.2019

Ek 5: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni

 Doğu Akdeniz Üniversitesi <i>Edens, değı, değıni</i>	Eastern Mediterranean University <i>"Virtue, Knowledge, Advancement"</i>	99628, Gazimağusa, KUZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 E-mail: bayek@emu.edu.tr
Etik Kurulu / Ethics Committee		
Sayı: ETK00-2019-0233	08.11.2019	
Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.		
Sayın Tülay Akbaşak (18500283)		
Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencisi.		
Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 08.11.2019 tarih ve 2019/25-07 sayılı kararı doğrultusunda " Hemşirelik Öğrencilerinin Genel Afetlere Bireysel Hazırlıklarının İncelenmesi " adlı yüksek lisans tez çalışmanız, Prof. Dr. Sevinç Taştan danışmanlığında, Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.		
Bilgilerinize rica ederim.		
 Prof. Dr. Fatma Çiğdem Lisaniler Etik Kurulu Başkanı		
FGL/ns.		