

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AFET HEMŞİRELİĞİ VE YÖNETİMİ'NİN HEMŞİRE ÖĞRENCİLERE
ÖĞRETİMİ: JENNING'İN HEMŞİRELİKTE AFET YÖNETİM MODELİ'NİN
KULLANILMASI**

Bilge KALANLAR

Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ

ANKARA
2013

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AFET HEMŞİRELİĞİ VE YÖNETİMİ'NİN HEMŞİRE ÖĞRENCİLERE
ÖĞRETİMİ: JENNING'İN HEMŞİRELİKTE AFET YÖNETİM MODELİ'NİN
KULLANILMASI**

Bilge KALANLAR

Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof.Dr. Gülümser KUBİLAY

ANKARA
2013

Anabilim Dalı : HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
Program : HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DOKTORA PROGRAMI
Tez Başlığı : AFET HEMŞİRELİĞİ VE YÖNETİMİNİN HEMŞİRE
ÖĞRENCİLERE ÖĞRETİMİ: JENNING'İN HEMŞİRELİKTE
AFET YÖNETİM MODELİ'NİN KULLANILMASI

Öğrenci Adı-Soyadı : BİLGE KALANLAR
Savunma Sınavı Tarihi : 06.09.213

Bu çalışma jürimiz tarafından yüksek lisans/doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

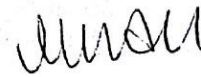
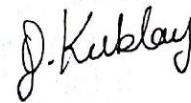
Jüri Başkanı: Prof.Dr. Nurhan BAYRAKTAR
(Hacettepe Üniversitesi)

Tez danışmanı: Prof.Dr.Gülümser KUBİLAY
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: Prof.Dr.Oya Nuran EMİROĞLU
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: DoçDr.Naile BİLGİLİ
(Gazi Üniversitesi)

Üye: Doç.Dr.Yeter KİTİŞ
(Gazi Üniversitesi)



ONAY

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



Prof.Dr. Ersin FADILLIOĞLU
Müdür Y.

TEŞEKKÜR

Yazar, bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı, aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Prof. Dr. Gülümser KUBİLAY, tez danışmanı olarak çalışmaya yol gösterici katkılarda bulunmuştur.

Sayın Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU ve Sayın Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR tez izleme komitesinde görev alarak çalışmanın yapılandırılmasına değerli katkılar sağlamışlardır.

Hacettepe Üniversitesi ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü araştırmanın yürütülmesi için izinleri vermiş ve gerekli ortamı sağlamıştır.

Tez çalışması boyunca sonsuz sevgi, anlayış ve sabırla bana destek olan aileme teşekkür ederim.

ÖZET

Kalanlar, B. Afet Hemşireliği ve Yönetimi'nin Hemşire Öğrencilere Öğretimi: Jennings'in Hemşirelikte Afet Yönetim Modeli'nin Kullanılması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Tezi, Ankara, 2013. Araştırma, Jennings'in Hemşirelikte Afet Yönetim Modeli kullanılarak öğrencilere verilen afet hemşireliği ve yönetimi eğitiminin, öğrencilerin bilgi düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yarı deneysel türde yapılmıştır. Çalışma müdahale grubunda 75 ve kontrol grubunda 75 öğrenci olmak üzere 2010-2011 eğitim-öğretim yılında yapılmış ve hemşire öğrencilere 14 hafta süren afet hemşireliği ve afet yönetimi eğitim programı geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Eğitimin değerlendirilmesinde afet hemşireliği ve yönetimi soru formu kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde, yüzdellik, t testi, ANOVA analizlerinden yararlanılmıştır. Araştırmada, müdahale grubu ön test ile son testi arasında ve kontrol grubu ön ve son testleri arasında istatistikî açıdan anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu farklılıklar hemşire öğrencilere Afet Hemşireliği ve Yönetimi konusunda verilen derste Jennings'in Hemşirelikte Afet Yönetim Modeli'nin kullanılabileceğini göstermektedir. Model uyarınca afet öncesinde, afet sırasında ve afet sonrasında afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorularına verilen yanıtlar arasında müdahale grubu ile kontrol grubu arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Müdahale grubu ön testi ile son testi arasında ki bu fark istatistikî olarak da anlamlıdır ($p<0,05$). İstatistikî açıdan anlamlı bulunan bu fark sonucu, müdahale grubu öğrencilerinin, afet öncesi, sırası ve sonrasında afet hemşiresinin görevlerinin neler olduğunu öğrendikleri göstermektedir. Araştırmada afet hemşireliğini ve afet yönetimini algılayan bireylerin sayısında istatistikî açıdan anlamlı bir fark bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular doğrultusunda afet hemşireliği ve yönetimine ilişkin dersin hemşirelik müfredat programına yerleştirilmesi ve Jennings Modeli'nin afet hemşireliği ve yönetimi dersinde kullanılabileceği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Afet hemşireliği, afet yönetimi, afet eğitimi, Jennings'in afet hemşireliği yönetim modeli

Destekleyen Kurumlar: H.U.B.A.B. Tez Destekleme (012T06102006)

ABSTRACT

Kalanlar, B. Teaching Disaster Nursing and Management to Nursing Students: the use of Jenning Disaster Nursing Management Model. Hacettepe University Institute of Health Sciences Public Health Nursing Ph.D. Dissertation, Ankara, in 2013. The study was carried out for disaster nursing and management teaching to nursing students by using Jenning's Disaster Nursing Management Model as a quasi-experimental design. The study was conducted with 75 students from intervention group and 75 students from control group in the academic year 2010-2011 who accepted to participate in voluntarily. A 14 week's training program on Disaster Nursing Management was developed and implemented to students. Data was collected through disaster nursing and management questionnaire implemented to the students. Statistical analysis, t-test, ANOVA analysis and percentage were used for evaluation of the dates. There were significant differences statistically between the results of intervention group pre-post test scores and control group pre-post tests scores which were defined as control group. These differences revealed that Jenning's nursing disaster management model can be implemented in the lessons for nursing students on disaster nursing and management. There were significant differences between the answers given by the groups for the questions which are enquiring about nurses tasks before, during and after a disaster ($p < 0,05$). This differences between Hacettepe University pre and post test values was statistically significant as well ($p < 0,05$). This statistically significant difference proved that intervention group 2010-2011 academic year students learned pre-on-post responsibilities of disaster nursing. From the result of the study, it can be derived that qualification and timeline of the training given students is enough for them to learn. It showed that there were statistically significant difference among the number of students who perceived disaster nursing and management. Findings from this study indicated that Jennings's model can be used and the lesson of disaster nursing and management can be applied into nursing curriculum.

Key Words: Disaster nursing, disaster management, disaster education, Jenning's disaster nursing management model.

Supported by H.U.B.A.B. Thesis Grant (012T06102006)

İÇİNDEKİLER

ONAYSAYFASI.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
TABLolar.....	xi
ŞEKİLLER	xiii
ÇİZELGELER.....	xiv
GRAFİKLER	xv
1. Giriş.....	1
1.1 Problem Tanımı.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı	7
1.3 Araştırmanın Hipotezleri.....	7
2. GENEL BİLGİLER.....	8
2.1 Afet Yönetimi ve Afet Hemşireliği Hizmetleri.....	8
2.1.1 Afet Yönetimi.....	8
2.1.2 Afet Hemşireliği.....	12
2.1.2.1 Afet Hemşireliğinin Tanımı ve Tarihçesi.....	12
2.1.2.2 Afet Hemşiresinin Sorumlulukları, Roller ve Fonksiyonu	13
2.1.2.3 Afet Hemşiresinin Eğitimi ve Çalışma Koşulları.....	15
2.1.3 Türkiye’de Afet Yönetimi ve Afet Hemşireliği	18
2.2 Afet hemşireliği yönetimi modelleri	20
2.2.2 Jening’in Afet Hemşireliği Yönetim Modelinin Afet Hemşireliği ve Yönetimi	21
Eğitiminde Kullanımı	21
3. BİREYLER ve YÖNTEM	24
3.1 Araştırmanın Şekli.....	24
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	24
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklem	24
3.4 Verilerin Toplanması.....	25

3.4.1 Veri Toplama Form ve Araçları	25
3.4.1.1 Afet Hemşireliği ve Afet Yönetimi Değerlendirme Formu	25
3.4.1.2 Jenning'in Afet Hemşireliği Yönetim Modeli	26
3.4.2 Afet Hemşireliği ve Yönetimi Eğitim Programının Hazırlanması	26
3.5 Ön Uygulama	27
3.6 Araştırmanın Uygulama Basamakları	27
3.7 Araştırmanın Etik Boyutu	30
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları	30
3.9 Verilerin Değerlendirilmesi.....	30
4. ARAŞTIRMA BULGULARI	32
4.1 Jenning'in Afet Hemşireliği Yönetim Modelinin Evrelerine Göre Anket Sonuçlarının Değerlendirilmesi	32
4.1.1 Afet Öncesi Dönem, Değerlendirme Aşaması	33
4.1.2 Afet Öncesi Dönem, Planlama Aşaması	43
4.1.3 Afet Öncesi Dönem, Uygulama Aşaması	46
4.2 Modelin Afet Sırası Dönemine Göre Verilerinin Değerlendirilmesi	51
4.2.1 Afet Sırasında Hemşirenin Bakım Verici Rolü	52
4.2.2 Afet Sırasında Hemşirenin Vaka Yöneticisi Rolü.....	55
4.2.3 Afet Sırasında Hemşirenin Eğitici Rolü	63
4.1.3 Afet Sonrası Döneme Göre Verilerin Değerlendirilmesi	64
4.1.3.1 Afet Sonrası Hemşirenin Değerlendirme Rolü	65
4.1.3.2 Afet Sonrası Hemşirenin Planlama Rolü	68
4.3.2.3 Afet Sonrası Hemşirenin Uygulama Rolü.....	73
4.1.4 Afet Sonrası İyileşme Dönemine Göre Verilerin Değerlendirilmesi	76
5. TARTIŞMA	86
5.1 Jenning Modeline Göre Afet Öncesi Dönem	86
5.2 Jenning Modeline Göre Afet Anı Dönemi	92
5.3 Jenning Modeline Göre Afet Sonrası Dönem	94
5.4 Jenning Modeline Göre İyileşme Dönemi	95
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	97
6.1. Sonuçlar.....	97
6.2. Öneriler.....	98
KAYNAKLAR.....	99

EKLER

EK 1: Hipotez Analiz Tablosu

EK 2: Map İnfı Başarı Sertifikası

EK 3: Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu

EK 4: Afet Hemşireliği ve Afet Yönetimi Eğitim Programı İşlem Planı

Ek 5: Eğitim Programı İçeriği

EK 6: Afet Hemşireliği ve Afet Yönetimi Değerlendirme Formu

Ek 7: Eğitim Programı Katılım Belgesi

Ek 8: Afet Hemşireliği ve Yönetimi Eğitim Programı

Ek 9: Eğitim Programı Uygulama Planı

EK 10: Uygulama Aşamalarından Bazı Resimler

Ek 11: Tez Zaman Çizelgesi

EK 12: Etik Kurul İzin Yazısı

EK 13: Kurum İzin Yazısı

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
H.Ü.	Hacettepe Üniversitesi
G.Ü.	Gazi Üniversitesi
CBS	Coğrafi Bilgi Sistemleri
ARC	(American Red Cross) Amerikan Kızılhaçı
ICN	(International Council of Nurses) Uluslararası Hemşirelik Koalisyonu
INCMCE	(International Nursing Coalition for Mass Casualty Education) Uluslararası Kitle Yaralanmaları Hemşirelik Eğitim Koalisyonu
FEMA	(Federal Emergency Management Agency) Acil Durum Yönetim Kurumu
JNA	(Japanese Nursing Association) Japon Hemşireler Birliği
UMKE	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
G.S.	Gazi Üniversitesi Son Test
G.Ö.	Gazi Üniversitesi Ön Test
H.Ö.	Hacettepe Üniversitesi Ön Test
H.S.	Hacettepe Üniversitesi Son Test
KBRN	Kimyasal Biyolojik Radyolojik Nükleer

TABLOLAR

		Sayfa
Tablo 2.1	Hemşirelik süreci ve afet yönetimi ilişkisi	14
Tablo 4.1	Afet öncesi dönem, değerlendirme aşaması alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	38
Tablo 4.1.1	Afet öncesi dönem, değerlendirme aşaması alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	40
Tablo 4.1.2	Afet öncesi dönem, değerlendirme aşaması alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	43
Tablo 4.2	Afet öncesi dönem, planlama aşaması alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	46
Tablo 4.3	Afet öncesi dönem, uygulama aşaması alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	49
Tablo 4.3.1	Afet öncesi dönem, uygulama aşaması alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	51
Tablo 4.3.2	Afet öncesi dönem, uygulama aşaması alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	52
Tablo 4.4	Afet sırası hemşirenin bakım verici rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	55
Tablo 4.5	Afet sırası hemşirenin vaka yöneticisi rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	58
Tablo 4.5.1	Afet sırası hemşirenin vaka yöneticisi rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	61
Tablo 4.5.2	Afet sırası hemşirenin vaka yöneticisi rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	62
Tablo 4.5.3	Afet sırası hemşirenin vaka yöneticisi rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	63
Tablo 4.5.4	Afet sırası hemşirenin vaka yöneticisi rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	64

Tablo 4.6	Afet sırası hemşirenin eğitici rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	65
Tablo 4.7	Afet sonrası hemşirenin değerlendirme rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	68
Tablo 4.7.1	Afet sonrası hemşirenin değerlendirme rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	69
Tablo 4.8	Afet sonrası hemşirenin planlama rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	70
Tablo 4.8.1	Afet sonrası hemşirenin planlama rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	73
Tablo 4.9	Afet sonrası hemşirenin uygulama rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	75
Tablo 4.9.1	Afet sonrası hemşirenin uygulama rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	76
Tablo 4.10	İyileşme dönemi alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	79
Tablo 4.10.1	İyileşme dönemi alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	80
Tablo 4.10.2	İyileşme dönemi alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	81
Tablo 4.10.3	İyileşme dönemi alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	83
Tablo 4.10.4	İyileşme dönemi alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	85
Tablo 4.10.5	İyileşme dönemi alt hipotezlerinin değerlendirilmesi	86

ŞEKİLLER

		Sayfa
Şekil 2.1	Jenning'in Afet Hemşireliği Yönetim Modeli	35
Şekil 4.1	Jenning Afet Hemşireliği Yönetim Modeli-Evre1	46
Şekil 4.2	Jenning Afet Hemşireliği Yönetim Modeli-Evre2	66
Şekil 4.3	Jenning Afet Hemşireliği Yönetim Modeli-Evre3	83
Şekil 4.4	Jenning Afet Hemşireliği Yönetim Modeli-Evre4	99

ÇİZELGELER

		Sayfa
Çizelge 3.1	14 Haftalık Eğitim Planı	37

GRAFİKLER

		Sayfa
Grafik 4.1	Öğrencilerin afetin tanımını bilme durumu	34
Grafik 4.2	Öğrencilerin afet öncesinde afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı	36
Grafik 4.3	Öğrencilerin afet sırasında afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı	56
Grafik 4.4	Öğrencilerin afet sonrasında afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı	67

1. Giriş

1.1 Problem Tanımı

Tarih boyunca tüm bu afetlerin dünyadaki sayısı, çeşit ve etkileri giderek artmakta (47), her yıl milyonlarca insan etkilenmekte (83,100,164) ve birçok insan afetlerin etkilerinden dolayı yaşamını kaybetmektedir (81,82,165). Doğal afetler aniden ve beklenmeden olmaktadır (110). Ulaşım kazaları, endüstriyel, kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer kazalar (90,91,98), zehirlenme, yangın, trafik kazaları (111), iklim değişikliği (32,162) insan eliyle oluşan afetler arasında sayılmakla birlikte, terörizm (117,163) ve silahlı çatışmalarda (111,163) afet¹ konusunun kapsamı içinde değerlendirilmektedir.

Başlangıçta yaşanan bir dizi afet sonrasında, afet olaylarına müdahale etmek amacıyla planlama yapılması gerekliliğinden yola çıkarak afet yönetim sistemi konusunda başlayan çalışmalar (144,145), süreç içerisinde farklı disiplin ve kuruluşların afet yönetim sürecine dâhil olmasıyla birlikte uluslararası alanda müdahale tabanlı afet yönetim anlayışı yerine, afet risklerinin azaltılması ve afet risk yönetimine önem veren bir yönetim anlayışının oluşturulmasını sağlamıştır (188). Bu bağlamda farklı kaynaklarda farklı şekillerde tanımlanan afet yönetimi²; afet sonucunu doğurabilecek olayların önlenmesi, olası zararlarının azaltılması amacıyla yapılması gereken çalışmaların, toplumun tüm kesimlerini kapsayacak şekilde planlanması, yönlendirilmesi, desteklenmesi, koordine edilmesi ve tüm kaynaklarının bu ortak amaçlar doğrultusunda yönetilmesini gerektiren bir süreç ve sistem olarak tanımlanmaktadır (16,56,59,143,146,147).

Afet yönetim sisteminin dünya çapında öneminin artmasıyla her ülke kendine özgü afet yönetim sistemi geliştirmeye başlamıştır. Aynı amaca sahip olmalarına rağmen farklı ülkelerde farklı afet yönetim sistemleri bulunmaktadır (145), Filipinler (154),

¹Afet: Herhangi bir tehlikenin can, mal, çevre, ekonomi ve kültürel varlıklar üzerinde yarattığı kötü etkilerle baş etmeye yerel imkânların yetmediği durumlar. Deprem, sel, yıldırım gibi doğa olayları, ülke düzeyinde veya uluslararası yardım gerektirecek şekilde büyük can ve mal kayıplarına neden olduklarında doğal afet olarak adlandırılır (194,195).

² Afet yönetimi: Afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması, afet sonucunu doğuran olaylara zamanında, hızlı ve etkili olarak müdahale edilmesi ve afetten etkilenen topluluklar için daha güvenli ve gelişmiş yeni bir yaşam çevresi oluşturulabilmesi için, toplumca yapılması gereken topyekûn mücadele (194,195).

Endonezya (155), Macaristan (157) gibi birçok farklı ülkede ülke koşullarına göre hazırlanmış afet yönetim sistemleri mevcuttur. Bu ülkelerin afet yönetim sistemlerinden ve yaşadıkları afet deneyimlerinden çıkarılan derslerden, gelişmekte olan ülkelerin afet yönetim sistemlerinin yapılandırılması için öneriler geliştirilmektedir (88,153). Gelişmiş ülke örneklerinden birisi olan Japonya’da binlerce kişinin ölmesine neden olan Ise-Wan Tayfunu, Japonya afet yönetim sisteminin dönüm noktası olarak değerlendirilmektedir. Bu afet sonrasında, önleyici tedbirlerin alınmasına ve afet yönetiminde bütüncül yaklaşıma geçiş yaşanmıştır. Bu geçiş ile Japon Afet Yönetim Sisteminin temel esaslarını belirleyen yasal düzenlemeler yapılmıştır. Uzun yıllardır süregelen afet önleme ve hazırlık çalışmaları sonucunda toplumda afetlerle birlikte yaşama kültürü gelişmiştir. Yapılan çalışmaların başarısı, şiddeti çok yüksek olan depremlerde yaralanmalar olsa bile can kayıplarının yaşanmaması olarak kendini göstermektedir (148,149,156). Gelişmiş afet yönetim sistemine sahip ülkelerden bir diğeri olan Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD), afet yönetim sistemi Bütünleşik Acil Durum Yönetimi Sistemi üzerine kurulmuş olup tüm afetleri tek planda ele alan bir yaklaşım benimsenmiştir. Federal Acil Durum Yönetim Kurumu (Federal Emergency Management Agency, FEMA), merkez, on bölge ve yerel birimlerde teşkilatlanmış yaygın bir ağ ile hizmet vermektedir. Kurum, geniş kapsamlı bir acil durum yönetimi³ programı ile afet yönetiminin tüm aşamalarında faaliyet göstermektedir (1,149,150,151,152,153). Literatür incelendiğinde afet yönetim sistemi konusunda her ülkenin kendisine özgü risk ve yoğun yaşadığı afet yapısına uygun bir sistem geliştirdiği görülmektedir. Dolayısı ile afet yönetimi ülkeden ülkeye değişmekle birlikte uygulanan modellerde değişmekte ancak geliştirilen modellerin özünde; afet öncesi, afet sırasında ve afet sonrasındaki uygulamaları tanımladıkları görülmektedir (19,33,107,113). Bu modeller süreklilik gerektiren ve iç içe geçmiş evrelerden (hazırlık, önleme, yanıt, iyileşme ve değerlendirme) oluşan modeller şeklindedir (137,138). Özet olarak, ülkelerin afet yönetim modellerine bakıldığında, afet yönetiminin disiplinler arası bir olgu olarak görüldüğü, süreç yönetimi olarak ele alındığı, afet yönetim sisteminin oluşturulması, yönetimi ve desteklenmesinin tek bir merkeze bırakıldığı, afet bilgi ve

³ Acil Durum Yönetimi: Acil durumdan hemen sonra başlayarak, etkilenenlerin tüm ihtiyaçlarını zamanında, hızlı ve etkili olarak karşılamayı amaçlayan yönetim süreci (194,195).

iletişim sistemlerine sahip ve ulusal afet eylem planı ve stratejilerine sahip oldukları görülmektedir.

Türkiye aktif bir deprem kuşağı üzerinde bulunmaktadır. Ülke nüfusunun topraklarının, sanayisinin ve barajlarının büyük bir kısmı deprem kuşağı içinde yer almaktadır (70). Bu bağlamda Türkiye açısından deprem ön planda olsa da Türkiye doğal ve insan eliyle birçok afete maruz kalmakta/kalabilecek pozisyonudadır. Türkiye’de; aktif bir afet yönetim sisteminden bahsetmek oldukça güçtür. Yapısal olarak birçok düzenleme ve uygulama, birçok afet planı olmasına rağmen, Türkiye’nin afetlerde yeterince etkin rol alamadığı ortadadır. Türkiye’de de son yıllarda kriz ve afet yönetim merkezleri kurulmakta ancak afetler bilimsel anlamda etkin olarak yönetilememektedir.

Dünyadaki ve Türkiye’de ki durum göz önüne alındığında, doğal afetlerle karşılaşmak açısından tüm sağlık disiplinleri için afetlere hazır olmak artık opsiyonel değil, kritik bir olgu olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle tüm sağlık profesyonellerinin afet yönetimi konusunda bilgili olmalarına ihtiyaç hayati bir önem taşımaktadır (40,57). Bu durum afet hemşireliğine olan gereksinimi ve bu hizmetin gerekliliğine olan inancı ve ihtiyacı tüm dünyada artırmıştır. Bu bağlamda, birçok ülkede ve hemşirelik okullarında; afet hemşireliği ve afet yönetiminin, geliştirilmesi gerekliliği üzerinde önemle durulmaktadır. Bu yargı konusunda günümüzde; Dünya Sağlık Örgütü ve bu konuda çalışmalarda bulunan diğer uluslararası kuruluşlar (FEMA, INCMCE, ICN, ARC) açıklamalarda bulunarak, hemşirelerin afet yönetiminde rol oynamaları gerektiğini ifade etmektedir (40,57).

Hemşireler Florence Nightingale’den bu yana, değerlendirme yapma becerileri, öncelik belirleme, iletişim, işbirliği ve eleştirel düşünme becerileri ile afet yönetiminde çeşitli roller üstlenmişlerdir (48, 110). Bu nedenle günümüzde birçok ülkede hemşireler; oluşabilecek afetlere karşı hazırlıklı olmak ve afet durumları için gerekli olan bilgi ve becerileri kazanmakla sorumlu tutulmaktadır (38,47,111,160). Oluşan bu yargıya göre hemşirelerin; kendi uzmanlık alanları ne olursa olsun afet yönetimini bilmesi ve afetlerin tüm evrelerinde görev almaları sağlanmalıdır. Başlangıçta yalnızca halk sağlığı hemşirelerinin, acil hemşirelerinin ya da orduda görev yapan hemşirelerin uygulama alanı olarak görülen afet yönetimi, günümüzde tüm alanlarda çalışan hemşirelerin

öğrenmesi gereken bir konu olarak görülmektedir (8,9,10). Halk sağlığı hemşirelerinin toplum temelli rolleri onları afetlerde daha özel kılsa da, afet koşullarında çalışma ve afet yönetimi konusunda belirli bilgi birikimine sahip olunmasının gerekliliği bakımından “Afet Hemşireliği” kavramı gelişmiştir. Bu manada Afet Hemşireliği kısaca; afetlerle ilgili hemşirelik bilgi ve becerilerinin sistematik kullanımı, sağlık zararlarını azaltma ve afetlerin sebep olduğu yaşamı tehdit edici zararları azaltma amacıyla yapılan uygulamaların geliştirilmesi olarak tanımlanabilmektedir (2). Afet hemşiresinin bu nitelikler doğrultusunda hizmet verebilmesi için rol ve sorumlulukları, eğitimi, hizmet kapsamı ve afet hemşireliği alanındaki araştırmalar gibi birçok konunun ele alınması gerektiği görülmektedir (169). Hemşirelerin afet hemşireliği ve afet yönetimi üzerine aldığı/alacağı eğitimler, toplantılar ve konferanslar hemşirelerin yetkinliğini artırmada ve afetlerdeki yetersizlik ve belirsizliği önlemede önemli stratejiler olarak görülmektedir (38,161). Bu yüzden hemşirelik eğitiminin, öğrencileri afetlere yanıt vermeye hazır ve afet yönetimine hâkim olarak yetiştirebilmesi için, gerekli eğitim programlarının ve kaynaklarının geliştirmesi gerekmektedir (46,174,180). Literatürde hemşirelerin afet yönetimine hazırlığına katkı sağlayan faktörler, bu alandaki aynı zamanda önemli araştırma önceliği olarak tanımlanan uygulama, eğitim (46,49,52,107,111) ve afet deneyimi (53) olarak belirtilmektedir.

Birçok ülkede, hemşirelik müfredatlarında afet hemşireliği eğitimine yeterince yer verilmemektedir (109). Bu konu hemşirelerin afete yanıtta yeterliliğini etkileyen önemli bir durum olarak gösterilmektedir. Hemşireler için eğitimin ve uygulamanın önemi bilinmesine karşın, literatürde afet hemşireliği ve afet yönetimine odaklanan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (37,177,174,180). Yapılmış çalışmalar, hemşirelerin afet yönetimi konusunda bilgi eksikliği bulunduğunu göstermektedir (176, 178). Fung ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada (27), hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun afet olaylarına hazırlıklarının yetersiz olduğu saptanmıştır. Bu yüzden araştırmacılar bu eğitimin temel hemşirelik eğitimi içerisinde verilmesi gerektiğini önermektedirler. William ve arkadaşları (22) tarafından, sağlık çalışanları için afet eğitiminin etkinliği üzerine yapılan sistematik inceleme çalışmasında ise sağlık çalışanlarına verilen eğitimin afet olaylarına cevaba olan yeterliliği artıracacağı belirtilmektedir. Pearce ve arkadaşları (104), tarafından yürütülen çalışmada da, afetler

konusunda verilen eğitimlerin çok yönlü olarak değerlendirilmesi ve elde edilen bulguların yayınlanması önerilmektedir. Adams ve arkadaşları (33) ise hemşirelerin, travmatik afet olaylarına cevap verebilmeleri ve hazır olmaları için afet yönetimi eğitimlerine katılmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Afete hazırlık ve afet yönetimi alanlarında hemşireleri daha iyi hazırlayabilmek için, Amerika’da birçok hemşirelik okulu, afetlere ilişkin eğitim, sertifika ve master programları geliştirmiştir. Rochester Üniversitesi Hemşirelik Okulu afete hazırlık konusunda iki yıllık master programını açan ilk hemşirelik okuludur. Yurt dışında birçok okulda da afet hemşireliği noktasında; online sertifika programları, sınıf içi sertifika programları, kısa süreli eğitim programları ve yaz okulu uygulamaları bulunmaktadır. Bu programlar, eğitimin süresi, yoğunluğu, verilen dereceler açısından farklılıklar göstermekte ve afet yönetiminin farklı alanlarında hemşireleri eğitmektedir (43). Amerika dışında İrlanda ve Finlandiya’da da hemşire öğrenciler için afet yönetimi eğitim programları bulunmaktadır. Bu ülkelerdeki üniversitelerde online öğrenme platformları kullanılarak, mezuniyet sonrası sertifika ve diploma programları düzenlemekte ve farklı ülkelere gelen öğrenciler de dahil olmak üzere afet yönetiminde master eğitimi verilmektedir. Ayrıca düzenlenen yaz okulu programlarında afet simülasyonu ve hayatta kalma/survival eğitimleri de düzenlenmektedir (107). Bu örneklerden gelişmiş ülkelerde afet hemşiresinin afet yönetim sisteminin önemli bir parçası olduğu, elde edilmiş başarılı uygulamaların varlığı, hem yasal hem de kurumsal alanda kazanılmış hakları, sürekli geliştirilen rol ve fonksiyonlarının olduğu görülmektedir (75,79).

Literatürde; hemşire öğrencilere afet hemşireliği ve yönetimi eğitimi vermenin, afete maruz kalan bireyler ve toplumlar için ölüm oranlarının azalması, gelişmiş sağlık hizmetleri ve afetle ilgili maliyetlerin azalması gibi olumlu sonuçlar doğuracağına vurgu yapılmaktadır (19). Bu anlamda afet hemşireliği ve yönetimi alanındaki eğitimlerin ve bu eğitimlerin etkinliğinin ortaya çıkarılması bu alandaki önemli bir araştırma önceliği olarak belirtilmektedir. Türkiye’de ise; bazı üniversitelerin hemşirelik bölümlerinde “Afetlerde Hemşirelik Bakımı ve İlk Yardım” dersleri ile hemşire öğrencilere; ilk yardım ağırlıklı dersler verildiği görülmektedir. Ayrıca; Sağlık Bakanlığı ve bazı dernek, vakıf ve diğer kuruluşlar tarafından da afetlere yönelik eğitimler verilebilmektedir. Verilen eğitimler genel olarak; kısa süreli “temel” ve “ileri” kurtarma

eğitimi olarak ikiye ayrılmaktadır (66). Bu eğitimler kapsamlı afet hemşireliği ve yönetimi eğitiminden ve uluslararası örneklerinden oldukça uzaktır. Bu manada Türkiye’de afet hemşireliği ve afet yönetimi eğitimi bilimsel olarak olması gerektiği şekilde verilememektedir. Ancak yapılan literatür taramasında; afet yönetimi ve afet hemşireliği konusunda eğitimin önemine ilişkin çalışmaların az da olsa literatürde yer almakta olduğu gözlemlenmiştir (67). Hemşirelerin afete hazırlığı ve yanıtını inceleyen afet hemşireliği alanında model sayısı ise istenilen düzeyde değildir (26). Günümüzde bu tarz modellere olan ilgi artmasına karşın, hemşirelik uygulamalarında bu tarz modellere çok fazla rastlanılmamaktadır. Bunun en önemli nedenleri ise literatürde; temel hemşirelik eğitiminde model kullanımına yeterince yer verilmemesi, modellerin çoğunun karmaşık yapılara sahip olması ve soyut kavramlardan oluşması, olarak belirtilmiştir (158,179). Ayrıca; hemşireliğin var oluşundan bu yana geliştirilen ve hemşireliğin farklı alanlarında kullanılan model ve teorilerin, afetlere uyarlanarak kullanılabilirliği ve bu modeller kullanılarak afetler konusunda eğitimler planlanması üzerinde literatürde çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (26,133,136). Bu kapsamda ön plana çıkan eğitim modeli ise; Jenning’in geliştirdiği Afet Hemşireliği ve Yönetim modelidir. Jenning’in afet hemşireliği yönetim modeli, doğrudan hemşire öğrenciler için geliştirilmiş olup, afet yönetiminin her bir evresinde; hemşirenin görevlerini açıklamaktadır. Bu yönüyle model, diğer afet yönetim modellerinden ayrılmaktadır. Afet hemşireliğini öğrencilere anlatmak ve afet yönetimi konusunda bilgilenmelerini sağlamak amacıyla geliştirilmiş bir model olmakla birlikte, halk sağlığı hemşireliği dersi içerisinde öğrencilere anlatılmış ve bir afet senaryosunun modele uyarlanarak afet hemşireliği ve afet yönetiminin hemşire öğrencilere öğretimi sağlamaya çalışmıştır. Bu bağlamda Türkiye’de de bu modelin hemşirelerin çalışma alanlarında afetlere ilişkin planlamalar yapmalarında ve afetleri yönetmelerinde yardımcı olacağı düşünülmektedir. Modelde evre 1 (afet öncesi), evre 2 (afet evresi), evre 3 (afet sonrası), evre 4 (iyileştirme) olmak üzere dört evre bulunmaktadır. Hemşireler, diğer profesyonellerle birlikte modelin her bir evresinde aktif olarak yer alabilmektedir. Bu modelin kullanımının hemşire öğrencilere kısa ve uzun vadede olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmektedir (19).Jening’in geliştirdiği model kullanılarak afet hemşireliği ve yönetimi eğitiminin, hemşirelik müfredatına dâhil edilmesi bir gereksinim olarak görülmektedir. Bu gereksinim ülkemizde de afet hemşireliğinin görünür kılınmasının,

afet hemşiresinin çağdaş rol ve fonksiyonlarına uygun olarak görev tanımlarının yapılması, çalışma alanı bulması ve eğitim alt yapısının oluşturulması için önemli bir gereklilik olarak değerlendirilebilir. Hemşirelerin bu alandaki bilgi ve becerilerinin artırılması ve eğitim programlarının standardize edilmesi için afet yönetimi ve afet hemşireliği eğitimlerinin ve etkinliğinin araştırılması ve müfredata konması gerekmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada; Jennings'in Afet Hemşireliği Yönetim Modeli kullanılarak öğrencilere verilen afet hemşireliği ve yönetimi eğitiminin, öğrencilerin bilgi düzeylerine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

1.3 Araştırmanın Hipotezleri

Bu araştırma aşağıda yer alan Jennings afet hemşireliği yönetim modelinde ki evrelere göre ele alınan temel hipotezlerle değerlendirilmiştir. Araştırma ayrıca her bir evrede ele alınan alt hipotezlerle de zenginleştirilmiştir (Ek 1).

Hipotez 1: Jennings'in afet hemşireliği yönetim modeli bağlamında verilen eğitime katılan hemşire öğrencilerin; afet öncesi döneme ilişkin hemşirelik uygulamalarına ilişkin bilgileri artar.

Hipotez 2: Jennings'in afet hemşireliği yönetim modeli bağlamında verilen eğitime katılan hemşire öğrencilerin; afet sırası döneme ilişkin hemşirelik uygulamalarına ilişkin bilgileri artar.

Hipotez 3: Jennings'in afet hemşireliği yönetim modeli bağlamında verilen eğitime katılan hemşire öğrencilerin; afet sonrası döneme ilişkin hemşirelik uygulamalarına ilişkin bilgileri artar.

Hipotez 4: Jennings'in afet hemşireliği yönetim modeli bağlamında verilen eğitime katılan hemşire öğrencilerin; afette iyileşme dönemine ilişkin hemşirelik uygulamalarına ilişkin bilgileri artar.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Afet Yönetimi ve Afet Hemşireliği Hizmetleri

2.1.1 Afet Yönetimi

Çevrenin, ekonomi, sosyal ve sağlık bakım yapılarının yaygın şekilde zarar görmesi, yaşamın kaybı ve toplumların kendi kaynaklarının müdahale etmede yetersiz kaldığı durumlar olarak tanımlanan afetler, her gün dünyanın herhangi bir yerinde oluşmakta/oluşabilmektedir. Afetler; bireyleri, aileleri ve toplumların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (182). Afet durumlarında tüm toplumsal sistemler (ulaşım, iletişim, sağlık, halk sağlığı hizmetleri) zarar görebilmektedir. Birçok insan yaşamını kaybedebilmekte, çalışmamakta, aile yaşamları zedelenmekte, ekonomik ve sosyal yaşantıları sekteye uğrayabilmektedir (41,51). Bu durumun bireyler üzerindeki psiko-sosyal etkileri de oldukça fazladır. Afetler esnasında hızlı bir müdahale olmaz ise bu etkiler uzun dönemli olarak bireylerin yaşantılarında yer edebilmektedir. Risk altındaki gruplarda ise (kadın, yaşlı, çocuk, engelli) psiko-sosyal sorunlar ile baş edilmesi daha güç bir hal alabilmektedir (6,18,20,21,23,24,25,32,33,34,51,182). Afetlerin insan sağlığı üzerindeki en çarpıcı etkisi günlük tıbbi bakım olanakları ile baş edilemeyecek kadar çok sayıda hasta ve yaralının ortaya çıkmasıdır (17).

Afetlerin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin, oluşturdukları patolojilerin, bunlardan kaynaklanan komplikasyonların, afetlerden kaynaklanan altyapı sorunları nedeniyle oluşan sağlık gereksinimlerinin bilinmesinin afetlere hazırlık ve afete yanıtın planlanmasında yol gösterici olduğu, mortalite ve morbiditenin azaltılmasında etkin rolü olduğunun ortaya çıkarılması ile afetlerle ilgili epidemiyolojik çalışmalar artış göstermiştir (1,2,19,21,96,166). Bu durum afet yönetim anlayışının gelişip değişmesine, önlemeyi önceleyen bir bakış açısı kazanmasına katkı sağlamıştır.

Afet yönetimi, afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılabilmesi için afet öncesi, sırası ve sonrasında yapılması gereken teknik, idari ve yasal çalışmalarını belirleyen ve uygulamaya aktaran, bir olayla karşılaşıldığında etkili bir uygulama yapabilmeyi sağlayan ve her olaydan elde edilen deneyimlerin ışığında; afet yönetimini geliştiren bir yönetim yaklaşımı ve uzmanlık alanı olarak kabul edilmiştir (14). Bu bağlamda genel olarak afet yönetiminin amaçları; meydana gelebilecek olaylardan toplumun en az zarar

ve fiziksel kayıplarla kurtulabilmesi için gereken teknik, idari ve yasal tüm önlemleri; olaylar olmadan önce almak, mümkün olan hallerde olayları önlemek, mümkün olmayan hallerde ise, kurtarma, ilk yardım ve iyileştirme çalışmalarının zamanında, hızlı, verimli ve etkili bir şekilde yapılmasını sağlamak, afet zararlarının azaltılması çalışmalarını afet yönetiminin her aşamasına dâhil etmek ve böylelikle mevcut riskin artmasını önlemek ve sürdürülebilir bir afet yönetimi sağlamak, toplumun her kesiminin olayların etkilerinden en az zararla kurtulabilmesi için gerekli bilgilerle donatılmasını sağlayacak eğitim programları uygulamak ve toplumda bir zarar azaltma kültürü oluşturmak, afet sonrasında ise; mümkün olan en fazla sayıdaki insanı kurtarmak ve sağlıklarına kavuşmalarını sağlamak, afetlerin doğurabileceği ek tehlike ve risklerinden insanları korumak, afetten etkilenen toplulukların hayati ihtiyaçlarını mümkün olan en kısa zamanda ve en uygun yöntemlerle karşılamak ve hayatın bir an önce normal hale getirilmesini sağlamak, afetin doğurabileceği ekonomik ve sosyal kayıpların en düşük düzeyde kalmasını sağlamak ve afetten etkilenen topluluklar için yeni bir yaşam çevresi oluşturmak olarak kısaca sıralanabilir (14,15,117,146,176).

Literatürde afet yönetimi için geliştirilmiş birçok model bulunmaktadır. Bu modeller arasında; Geleneksel model, Kimberly's modeli, Tuscaloosa modeli, Kelly modeli, Manitoba modeli yer almaktadır. Geleneksel model; afet öncesi risk azaltma ve afet sonrası iyileşme olmak üzere iki evreden oluşmaktadır. Kimberly ve Tuscaloosa modelleri; afet yönetimini dört evrede ele almaktadır. Bu evreler, önleme, hazırlık, afete yanıt ve iyileşmeden oluşmaktadır. Kelly, afet yönetimini sekiz evrede ele almaktadır. Erken uyarı, afete hazırlık, önleme, zarar azaltma, gelişim, yeniden inşa, rehabilitasyon ve afete acil yanıt aşamalarından oluşmaktadır. Manitoba modeli; afet yönetim sürecini altı evrede ele almaktadır. Bu evreler; stratejik plan, tehlike değerlendirmesi, risk yönetimi, önleme, hazırlık, gözlem, değerlendirmeden oluşmaktadır. Bahsedilen tüm bu modellerde, modelin etkin olarak uyarlanabilmesi için eğitilmiş personele olan ihtiyaçtan bahsedilmektedir (186).

Bir afet yönetim programının literatürde genellikle kabul gören beş temel evresi vardır ve her bir evre kendisi ile ilgili spesifik uygulamalara sahiptir. Dünya örneklerinde afet yönetimine ilişkin çalışmaların yürütülmesinde çeşitli yönetim biçimleri bulunduğu ve her ülkede bu evrelerin benzer çalışmalar içerdiği anlaşılmaktaysa da, bu evrelere özgü

bir yönetim ve örgütlenme biçiminin öngörüldüğü maalesef söylenemez (58). Ancak afet yönetimi; farklı afet türlerine ve bunlara bağlı olarak farklı risk ve zarar azaltma amaçlarına odaklanmaktadır. Afet yönetimi zarar azaltmayı hedefleyen sürekli ve dinamik bir süreç olarak ele alınmalı ve sistematik verilere dayanan çalışmaların üzerine inşa edilmelidir. Bu evreleri aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür (55,56,58);

Hazırlık Evresi: olayın sonuçları ile zamanında, hızlı ve etkili bir şekilde mücadele etmek ve böylece can ve mal kayıplarını azaltmak amacıyla yapılan faaliyetler olarak tanımlanmaktadır (59). Bu kapsamda; teknolojik hazırlık, toplumun bilgilendirilmesi ve eğitim, altyapı sisteminin geliştirilmesi ve afetler konusunda öğretim ve eğitim incelenmesi gereken konular olarak ele alınmaktadır. Afetlerin insanlar için olumsuz etkiler doğurabilecek sonuçlarını, önlemler alarak, zamanında, en uygun şekilde ve en etkili organizasyon ve yöntemlerle ortadan kaldırmak hazırlık safhasında yapılması gereken çalışmaların ana hedefleridir (9,29,56,58,59,62,85,86,89).

Önleme Evresi: Önleme çalışmaları, uygun bir planlama ve uygulama yolu ile afetin etki ve şiddetini azaltmayı amaçlar. Afet tehlikesinin önlenmesi, uzun dönemde büyük kayıplar doğurmaması için alınması gereken tüm önlemleri ve faaliyetleri içerir. Bu kapsamdaki faaliyetler; yasal mevzuatın gözden geçirilmesi, afet haritalarının güncelleştirilmesi, afet tehlikesinin bölgesel ve yerel ölçekte belirlenmesi, bilimsel ve teknik araştırmaların planlanması/yürütülmesi, afet önleyici mühendislik önlemlerinin geliştirilmesi/uygulanması, afetler ve korunma yöntemlerinin topluma iletilmesi için eğitim çalışmaları yapılması olarak sıralanabilir (3,9,27,28,29). Bu evrede yürütülen faaliyetler ülke, bölge ve yerleşme birimi bazında olmak üzere çok geniş uygulama alanı gösterebilmektedir (55).

Afete Yanıt Evresi: Bir afetin oluşunu takip eden ve afetin oluşundan hemen sonra başlayarak, afetin büyüklüğüne bağlı olarak kısa bir süre içerisinde yapılan faaliyetlerdir (56,59). Mümkün olan en kısa süre içerisinde en büyük sayıdaki insan hayatını kurtarmak, yaralıların tedavisini sağlamak ve afetzedelerin temel ihtiyaçlarını en kısa süre içinde en uygun yöntemlerle karşılamak bu evrede amaçtır (56,59). Bu evrede yapılan faaliyetler arasında; haber alma ve ulaşım, ihtiyaçların belirlenmesi, arama ve

kurtarma, ilk yardım ve tedavi hizmetleri, tahliye, geçici iskân ve güvenlik, temel gereksinimlerin karşılanması, çevre sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetleri, hasar tespiti, tehlikeli yıkıntıların kaldırılması ve ikincil afetlerin önlenmesi gibi birçok faaliyet bulunmaktadır (29,30,56,58,59). Bu evrede yapılacak tüm faaliyetler çok iyi bir koordinasyonu gerektirmektedir (56,58,59).

İyileşme⁴ Evresi: İyileştirme, yerel toplulukların, bireylerin, iş sahiplerinin ve yönetsel alt yapının kendi kendine normal işleri yürütebilir kılınması ve gelecekte olası afetlere karşı dayanıklı duruma getirilmesidir. İyileştirme çok yönlü bir çalışmadır. Bu evrede yürütülen faaliyetlerin ana hedefi, afete uğramış toplulukların haberleşme, ulaşım, su, elektrik, kanalizasyon, eğitim, uzun süreli geçici iskân, ekonomik ve sosyal faaliyetler gibi hayati faaliyetlerinin minimum düzeyde karşılanabilmesi için gereken tüm çalışmaları yapmaktır (9,29). Bu evre, afetten etkilenen toplulukların ihtiyaçlarının en az afet öncesindeki veya mümkünse daha ileri bir düzeyde karşılanmasına kadar devam etmektedir (56,58,59). Bu evrenin amacı zarara uğramış birey ve toplulukların desteklenmesi olduğu kadar, yerel ekonomik canlılığın yeniden kazanılması, altyapının geliştirilmesi, sanayinin ve ticaretin desteklenmesi, toplum eğitimi, sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin sağlanarak toplumun olası bir yeni afet karşısında daha dirençli kılınmasıdır (26,56,99,172).

Değerlendirme Evresi: Afetten etkilenen veya zarar gören insanların yaşamlarının afet öncesine göre daha üst seviyeye çekilebilmesi bu safhada yapılacak etkinliklerin ana hedefidir. Bu etkinlikler içerisinde; yıkılan veya hasar gören tüm yapı ve tesislerin yeniden inşası olduğu gibi, toplumun afet nedeniyle bozulmuş olan ekonomik, sosyal ve psikolojik bütünlüğünün de yeniden sağlanması gibi, çok geniş alanlara yayılan faaliyetler bulunmaktadır (9,25,99).

⁴ İyileştirme: 1. Hayatın normale dönmesini amaçlayan çalışmalarının yapıldığı safhadır. 2. Rehabilitasyon. Afet ya da acil durum sonrası enkazın kaldırılması, oluşan kirliliğin temizlenmesi ile sınırlı değildir. Tüm insani ve fiziksel bileşenlerin tekrar yapılandırılarak, afet öncesi durumlarına getirilmesi için gerekli tüm adımları kapsayan uzun bir süreçtir (194,195).

2.1.2 Afet Hemşireliği

2.1.2.1 Afet Hemşireliğinin Tanımı ve Tarihçesi

Afet hemşireliği uluslararası literatürde “Disaster Nursing” olarak yer almaktadır. Modern anlamda hemşireliğin Kırım Savaşı sırasında Florance Nightingale’in yaralılara verdiği hizmetlerle başladığı kabul edilmektedir. Bu bağlamda, modern anlamdaki günümüz hemşireliğinin temellerinin aslında afet hemşireliği ile başlayıp geliştiğini söylemek mümkündür (192).

Afet hemşireliği; afetle ilgili hemşirelik faaliyetlerine ilişkin özel bilgi ve becerinin, sistematik ve esnek kullanımı ve faaliyetlerin geniş oranda sağlığa olan etkilerinin ve hayati tehlike içeren risklerin minimize edilmesi için, diğer alanlarla işbirliği içinde yürütülmesi gereken faaliyetler şeklinde tanımlanmaktadır (2). Afet hemşireliğinin amacı; afete maruz kalan toplum ve bireyler için en iyi seviyedeki sağlık durumunu sağlamaktır (45,159). Tarihsel olarak bakıldığında literatürde; Vietnam ve Kore savaşlarında hemşirelerin deneyimlerinin ve hasta bakımında yaşadıkları güçlüklerin araştırıldığı görülmektedir (122,123,124,125,126,127,128). Bu tarihsel içerikten farklı olarak hemşirelerin savaş zamanı çevreden fiziksel ve ruhsal olarak nasıl etkilendikleri de araştırılmıştır. 11 Eylül saldırısı⁵ ve Katrina Kasırgasından⁶ sonra devam eden terörizm tehdidi, hemşirelerin farkındalığını ve bu tür olaylara karşı hazır olma ve eğitim konusundaki bilinçlerini artırmıştır (1,64,141,142). Bu yönelim, hemşireler için geliştirilecek sürekli eğitim programlarına, simülasyonlara, online eğitimlere ya da hemşirelik okullarında geliştirilecek müfredatların oluşturulmasına ve araştırma projelerine yönelmeyi gerektirmiştir. Bu nedenle afet yönetim süreci boyunca tüm afet evrelerinde yer almak hemşirenin rolü olarak evrensel olarak kabul gören bir yaklaşımdır (51,189). Afet olması durumunda tüm sağlık profesyonelleri olaya dâhil olsa da hemşirelerin afet esnasında ve afetin iyileşme esnasında önemli bir yere sahip olarak görülmektedir (35,39,47).

⁵ 11 Eylül saldırısı: 11 Eylül 2001 tarihinde El Kaide tarafından düzenlenen Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan sivil ve askerleri hedef alan bir dizi terör saldırısı.

⁶ Katrina Kasırgası: 2005 yılında Amerika Birleşik Devletleri tarihinin en yıkıcı ve en ölümcül kasırgalarından birisidir. 1.836 kişinin yaşamını yitirmesine sebep olmuştur.

2.1.2.2 Afet Hemşiresinin Sorumlulukları, Roller ve Fonksiyonu

Son yıllarda yaşanan felaketler nedeniyle, afetleri önlemek, onlara karşı hazırlanmak, afet esnasında olası duruma yanıt vermek ve afet sonrası durumda rehabilitasyonu sağlamak, tüm sağlık disiplinleri için öncelikli hale gelmiştir (39,84,87,97,139,140). Hemşireler, teknik becerileri, epidemiyoloji, psikoloji, farmakoloji, kültürel-ailesel yapılar ve psiko-sosyal konular hakkında bilgisi ile afete hazırlık programlarında ve aynı zamanda afet esnasında görev alabilirler. Takım üyesi olarak hemşireler, sağlık ve sosyal disiplinler, hükümet kuruluşları, toplumsal gruplar, insani yardım kuruluşları ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği içinde afetlerde stratejik bir rol oynamaktadırlar (29,111,183). Hemşirelerin afet döngüsündeki⁷ aşamaların tümünde rol sahibi olmaları kaçınılmaz olarak kabul edilmektedir (29,39,111,183). Bu durum hemşireleri afetlere karşı hazırlıklı olmak zorunda bırakmaktadır (28,29,30). Uluslararası Kitle Yaralanmaları Hemşirelik Eğitim Koalisyonu⁸ nun (INCMCE) 2003 yılı raporunda, hemşirelerin felaketlerde hazır olmalarının önemi ve katastrofik durumlar karşısında nasıl davranacaklarına dair bilgi sahibi olmalarının gerekliliği vurgulanmış olup, felaketler ve kitle yaralanmaları konusunda hazırlıklı olan hemşirelerin, felaket durumlarında ve felaket sonrasında çok daha etkin rol oynayacaklarına işaret edilmektedir (36,30). Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) de önemli yardım hizmetlerinin, kaotik durumdaki felaket sırasında ve sonrasında ihtiyacı olanlara verimli bir şekilde ulaştırılabilmesi için önceden planlanması gerektiğini belirtmektedir (42). Tüm bu raporlarda, hemşirelerin dünyada gerçekleşen felaketlerin insanlar üzerindeki sağlık etkilerinden gerekli dersleri çıkararak, afet durumlarına hazırlık konusunda farkındalıklarını arttırmalarının önemli olduğu vurgulanmaktadır (27,28,29,30,53). Günümüzde afetlere hazırlık ve afet sonucunu doğurabilecek olayların önlenmesi veya zararlarının azaltılması, afetlerden sonra müdahale etme ve iyileştirme çalışmalarının yapılmasında sağlık personeline ve özelliklede hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Afet yönetimi tüm aşamaları ile hemşirelik uygulamaları açısından, bir problem çözme yaklaşımı olan hemşirelik sürecinden bağımsız düşünülemez. Tanımlama, değerlendirme, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından

⁷Afet döngüsü: Afeti izleyen ve bir sonraki afete kadar birbirini takip eden Etki ve İhtiyaç Analizi, Müdahale, İyileştirme, Yeniden İnşa, Zarar Azaltma, Hazırlık, Tahmin ve Erken Uyarı, Afetler olarak tanımlanan evrelerin tümü (194,195).

oluşan hemşirelik süreci; afetlerin tüm evrelerinde hemşirelerin rol ve sorumluluklarını belirlemektedir. Hemşirelerin afetlerdeki rollerine bakıldığında, hemşirelik süreci içerisinde afet evrelerinin ele alındığını görebilmek mümkündür (Tablo 2.1) (60). Her bir afet sürecinde hemşirenin yer alması, toplumlar ve afetzedeler için kritik bir öneme sahiptir (111).

Tablo 2.1. Hemşirelik süreci ve afet yönetimi ilişkisi (60)

Afet evreleri	Hemşirelik Süreci Basamakları İle Bağlantılı Olarak Her Bir Afet Evresinden Örnekler				
	Tanımlama	Değerlendirme	Planlama	Uygulama	Değerlendirme
Önleme	Afeti ya da acil durum ⁸ u önlemek; olayın etkilerine olan duyarlılığı minimize etmek	Bireylerin farkındalıklarının değerlendirilmesi	Farkındalığı artırmak için toplum eğitim planı geliştirmek	Farkındalığı artırmak için toplumsal eğitim aktivitelerini yönetmek	Toplumsal eğitim aktivitelerini değerlendirmek
Hazırlık	Afet ve acil durumlara yanıt için etkili yanıt verme kapasitesini sağlamak	Afet esnasında özel ihtiyaçlar için risk altındaki toplulukları değerlendirmek	Afet esnasında özel ihtiyaçları olan toplumlar için bakım planları geliştirmek	Özel ihtiyaçları olan insanların bakımları için eğitim ve uygulamalar yönetmek	Özel ihtiyaçları olan nüfusa hizmet etmek için planları değerlendirmek
Yanıt	Afetler ve acil durumlardan etkilenmiş kişi ve gruplara destek sağlamak	Trijaj ya da afet zedelerin özel sağlık ihtiyaçlarını ve etkilerini belirlemek için bir afete yanıt ekibine hizmet etmek	Afete yanıt vericiler ve takımlar arasında stresi ve tükenmişliği önlemek için rotasyon planları geliştirmek	Afetten sonra personeli yerel afet planlarına uygun olarak çadırlara yönlendirmek	Sağlanan sağlık hizmetlerinin kalitesini ve alınan dersleri değerlendirmek için eylem sonrası görüşmelere ya da toplantılara katılmak
İyileşme	Sistemleri yeniden optimum seviyelerine getirmek	Son afetten sonra toplumsal varlıkları ve iyileşme için olasılıkları değerlendirmek için işbirliği yapmak	Afetten sonra uzun dönem iyileşme öncelikleri için partnerlerle ve toplum liderleri ile işbirliği yapmak	Afetten sonra toplumsal hizmetlerin yenilenmesi çalışmalarına katılmak	Afetten tarafından yerinden edilmiş insanlar üzerinde uzun dönem etkileri değerlendirmek için takım olarak hizmet etmek

Eleştirel düşünme, değerlendirme, teknik beceriler ve iletişim gibi temel yetkinliklere sahip olarak yetişen hemşirenin, bireyin sağlık sorununu çözümlenme de, belirli bir sistematik yöntemle hemşirelik bakımını vermeyi sağlayan ve birbirini izleyen aşamaların oluşturduğu hemşirelik aktivitelerine yani hemşirelik sürecine bağlı olarak afetlere yaklaşması beklenir. Vaka yöneticisi, eğitici, ekip üyesi, bakım verici,

⁸ Acil durum: (Emergency) Yerel imkânlarla baş edilebilecek kadar küçük bir tehlikenin can, mal ve çevre üzerinde yarattığı kötü etkiler. Yerel itfaiye tarafından söndürülebilen bir ev yangını “acil durum” olarak nitelendirilebilir (194, 195).

araştırmacı, yönetici ve ilk yanıt verici rollere sahip olarak hemşire tüm afet evrelerinde, bu rollere ve yetkinliklere uygun olarak hareket eder (30). Tanımlama, değerlendirme, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşan hemşirelik sürecini, önleme, hazırlık, yanıt ve iyileşme evrelerinden oluşan afet yönetim sürecine entegre etmesi ve tüm çalışma alanlarında bu yaklaşımda hareket etmesi beklenir.

2.1.2.3 Afet Hemşiresinin Eğitimi ve Çalışma Koşulları

Hemşirelerin afet yönetimine hazırlıklı olmalarına katkı sağlayan faktörler birçok uzman tarafından tanımlanmıştır. Bu faktörler uygulama, eğitim (38,43,46,111) ve afet deneyimidir (53). A.B.D. Kızılhaç'ı 1881'den beri afet hemşireleri için gerekli olan eğitimi sağlamak için çalışmalar yürütmektedir. Kızılhaç organizasyonunda hâlihazırda, afet hemşireliği eğitimi almış 40.000 hemşire bulunmaktadır (61). Aynı zamanda Birleşmiş Milletler de, 2001'den bu yana afetler konusunda aktif olarak çalışmalar yürütmektedir. Birleşmiş Milletler de afetler konusunda görev yapan 2.7 milyon hemşirenin kayıtlı olduğu bilinmektedir (80). Japonya'da JNA'ya (Japon Hemşireler Birliği) 47 bölgeden afetlerde görev almak üzere 4.803 hemşire kayıtlı durumdadır. 11 Mart 2011'de Japonya'da yaşanan deprem sırasında ilk yanıt verici olarak afet bölgesinde 1.394 afet hemşiresi görev almıştır (74,65,78,91,75,79).

Toplum içinde ve sağlık sisteminde hemşirelerin eğitimsel geçmişlerinin, deneyimlerinin ve uygulama alanlarının farklılığından dolayı, afetlerde hemşirelerin rolleri geniş bir şekilde değişiklik gösterebilmektedir. Hemşirelerin uygun bir şekilde afetlere yanıt verebilmeleri ve kendilerini korumaları için temel düzeyde afetler konusunda eğitime sahip olmaları gerekmektedir. Hemşirelik eğitimi veren tüm okulların bu alanda aktif olarak yer alması gerekmektedir. Hemşirelerin afetlerde daha çok, afet durumlarında ilk yanıt verici, doğrudan bakım sağlayıcı, bakım koordinatörü, bilgi sağlayıcı, eğitici, danışman ve triaj uygulayıcısı olarak görevler yaptıkları bilinmektedir (50,111,170). Hâlihazırda, kabul edilen yetkinliklerin eksikliği ve afet hemşireliği eğitimdeki boşluklar, hemşirelerin afete yanıt vermeye hazır hale gelmelerini ve etkili bir yardım sağlamalarını zorlaştırmaktadır (51,108,173). Uluslararası hemşirelik alanında, hemşirelerin, afetlerin zorlukları ile baş edebilmede temel bilgi ve beceriye sahip olmaları konusunda büyüyen bir ortak görüş

bulunmaktadır (42,51). Hemşirelerin afet hemşireliği ve afet yönetimi üzerine aldığı eğitimler, toplantılar ve konferanslar hemşirelerin afetler konusunda yetkinliğini artırmada ve afetlerdeki yetersizlik ve belirsizliği önlemede önemli stratejiler olarak görülmektedir (161,38). Afetler konusunda eğitim, hemşirelerin afet yönetimine hazırlığına katkı sağlayan faktörlerin başında tanımlanmıştır (43,46,47,52,110,111,190). Afet hemşireliği ve yönetimi konusunu hemşirelik müfredatına uyarlamak, bugün hemşirelik eğitimi için oldukça önemlidir. Hemşire öğrencilere afet hemşireliği ve yönetimi eğitimi vermenin toplum açısından olumlu sonuçlar doğuracağı kabul edilmektedir (19). Afet durumlarında hemşirelik hizmetlerini; halk sağlığı alanında hemşirelik hizmetleri ve yataklı tedavi kurumlarında hemşirelik hizmetleri olarak iki ana grupta toplayan yaklaşımlar bulunmaktadır (63). Hemşirelerin afetlerdeki görev ve sorumluluklarını içerecek bir afet hemşireliği eğitim programında olması gereken konular (43) afete hazırlık, afet yönetimi, afet türleri, kimyasal biyolojik radyolojik ajanlardan kaynaklı afetler ve özel konular olarak ele alınmaktadır. Hemşireler afet olaylarına yanıt verebilmek için, kendi kapasitelerini değerlendirmeli ve geliştirmelidirler. Hemşirelik eğitimi de hemşireleri bu kritik role hazırlamalıdır (22).

Bu bağlamda afetler ile ilgili eğitimlerin biçimlendirilmesi, eğitim ve uygulamaların değerlendirilmesi belgelenmesi ve bulguların yayımlanması önerilmektedir (104). Nicoll (102), afetlerin yönetimi konusunda halk sağlığı çalışanları için eğitim programlarının olmasının, ölüm oranlarının azalması açısından bir avantaj olacağını vurgulamaktadır. Yapılan çeşitli çalışmalar hemşirelerin afetlerin farklı evrelerinde ve durumlarında eğitilmeleri gerekliliğine vurgu yapmaktadır (101,103,105,106,112).

21. yüzyılda yaşanan felaketler, afet yönetiminde profesyonel hemşireliğin rolünün de önemli ölçüde değişimine yol açmıştır. Hemşireler afet durumlarında birey, aile ve topluma kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek için güncel eğitim ve teknolojiyi takip etmek zorundadırlar (118). Sağlık profesyonellerinin, afetlerin yönetimi konusunda bilgili ve donanımlı olurlarsa; afet döneminde çok daha hızlı planlama yapılabilecekleri ve verimli bir biçimde sağlık hizmetleri verilebilecekleri belirtilmektedir (53). Hemşireler hızlı değişen durumlara uyum sağlama ve durumları yönetme konusunda geniş bir beceriye sahiptirler. Dünyada en geniş sayıya sahip sağlık profesyonelleri oldukları gibi, hemşireler aynı zamanda en fazla sayıda öğrenciye sahip meslek grubudur, bu da

gelecekte afet durumlarında etkin rol alabilecek en büyük kaynağa işaret etmektedir. Afet yönetiminde güçlü bir sağlık elemanı olan hemşirenin afet yönetiminde bireylere ve toplum adına yapacağı katkıları anlatmasına, görünür olmasına, afet yönetimindeki rollerini destekleyen, afet hemşirelerinin afet öncesi, sırası ve sonrasında ki uygulamaları hakkında nitelikli bilgiye ulaştırın ve uygulanan girişimlerin etkinliğini ortaya koyan araştırma bulgularına olan gereksinimi literatürde belirginleşen önemli bir taleptir (28,29,30,111). Bu beklentilere ve talebe rağmen, hemşireliğin bu alana katkısı sınırlı kalmıştır. Bu alandaki hemşirelik bilgisi tamamıyla bireysel görüşlere ve literatüre bağlıdır, bunlar ilgi uyandırıcı ve değerli görülmele birlikte, niceliksel deneysel bir temele katkı sağlayamadığı üzerinde durulmaktadır ve afet hemşireliği uygulamalarının görünür olması için kanıta dayalı nitelikli çalışmalara duyulan gereksinim sıklıkla vurgulanmaktadır (119,120,121).

Asya'da 11 ülkede yapılan çalışmada (2) çalışmaya katılan 44 üniversitede lisans eğitiminde afet hemşireliği dersi bulunmaktadır. Üç üniversite afet hemşireliği dersini müfredata koyma çalışmaları yapmaktadır. Bu derslerin tamamında öğrenim teorik ve pratik olarak yürütülmektedir. Afet hemşireliği dersi bu ülkelerin yarısında seçmeli yarısında ise zorunlu olarak verilmektedir. Bu üniversitelerin bir kısmında dersin adı 'Afet Hemşireliği' olarak geçmekte iken, bir kısmında ise 'acil hemşireliği', 'yetişkin hemşireliği' ya da 'halk sağlığı hemşireliği' derslerinin içerisinde derslerin bir parçası olarak geçmektedir. Eğiticilerin ise büyük bir kısmı halk sağlığı hemşireliği eğiticileri olup, diğerleri ise acil hemşireliği ve temel hemşirelik eğiticilerinden oluşmaktadır. Dersler 1 ya da 4 kredilik olarak verilmektedir. Dersin saatleri ise minimum 4 saat ile maksimum 54 saat arasında değişiklik göstermektedir. Afet hemşireliğinin yalnızca afetlerden sonra acil bakım ve ilkyardım hizmeti vermekle yükümlü olmadığı ve afet yönetiminin her aşamasında yer alması gerekliliği afet hemşireliğini tek başına bir uzmanlık alanı haline getirmiştir (29,42,111). Bir uzmanlık alanı olarak afet hemşireliğini farklı ülke örneklerinde görebilmek mümkündür. Japonya'da 830 bin hemşire, 4.500 halk sağlığı hemşiresi tam zamanlı olarak çalışmaktadır (3). Halk sağlığı hemşireliğinden ya da hemşirelik okulundan mezun olan hemşirelerin Japon Hemşireler Birliği'ne (JNA) gönüllü olarak katılarak afet hemşireliği eğitimi alması ile afet hemşiresi unvanı alınmaktadır. JNA'da kayıtlı olarak görev yapan afet hemşiresi sayısı

4.800 iken, bu sayının yaklaşık 16 bin kişinin hayatını kaybettiği 2011 yılında yaşanan Japonya depreminden sonra 6.800'e çıktığı belirtilmektedir (4). Gelişmiş ülke örneklerinden bir diğeri olan Amerika'da yaklaşık bir milyon hemşire halk sağlığı hemşiresi olarak çalışmaktadır. Bu rakam 2.2 milyon çalışan hemşirenin %40'ını oluşturmaktadır. Halk sağlığı hemşireleri afet hemşireliği alanında liderler olarak görülmektedir (5,130). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalar afete yanıt odaklanan müfredat ve içerik konusunda ciddi bir eksiklik olduğunu, afet durumlarına hazırlık alanlarında yeterli eğitim almış uzmanların bulunmasının zor olduğu üzerinde durmaktadır (9,10,19).

2.1.3 Türkiye'de Afet Yönetimi ve Afet Hemşireliği

Aktif bir deprem kuşağı üzerinde bulunan Türkiye'de (70), afet yönetim sistemi ve uygulanan afet politikaları, zaman içerisinde bazı değişiklikler göstermiştir. Özellikle 1999 depremi afet yönetimi konusunda “uyanış dönemi” olarak kabul edilmektedir (71). Gelişmiş ülkelerde afetlere yönelik çalışmalar, toplumun tüm kesimlerini kapsayacak şekilde planlanmakta, yönlendirilmekte, desteklenmekte, koordine edilmekte, gerekli mevzuat ve kurumsal yapılanmalar oluşturulmakta veya yeniden düzenlenmektedir (77). Türkiye'deki yapılanmaya bakılacak olursa, afet yönetimi alanında uzun yıllar öncesine dayanan bir takım çalışmalar bulunmaktadır. Meydana gelen afetler neticesinde, olaylara yanıt verme niteliği taşıyan bu yasal düzenlemelerde; zarar görülebilirlik ya da zarar azaltma kavramlarına ya hiç değinilmemekte ya da kısaca bahsedilmekte, ancak gerçek anlamda hayata geçirilmiş bir düzenleme bulunmamaktadır. Türkiye'de afetlerle ilgili uzun yıllardır pek çok kanun ve yönetmeliğin çıkarıldığı, bazılarının zaman içerisinde hükmünü kaybettiği, bazılarının ortaya çıkan ihtiyaçlar neticesinde yeniden düzenlenmiş olduğu görülmektedir. Bu düzenlemeler, afet zararlarını azaltmaya yönelik önlemler olmasından çok; acil durumlar meydana geldikten sonra uygulanacak müdahale ve yara sarma görevi için genellikle afet bölgesini ilgilendiren düzenlemeler şeklindedir. Türkiye'de afet yönetim sisteminde, mevcut yasal düzenlemelerde de olduğu gibi tüm dünyada kabul görmüş afet sürecinin dört evresinden ilk ikisi olan zarar azaltma ve hazırlıklı olma safhaları için, çok fazla zaafklar olduğu, yaşanan pek çok afette görülmüştür (31). Türkiye'de mevcut afet yönetimi anlayışının değişmesi ve afet

yönetiminin dört evresinin tamamına odaklanan bir modelin Türkiye’de afet yönetiminin organizasyonel boyutu bağlamında yeniden tasarlanması gerekliliği açıktır.

Türkiye’de, hemşirelerin aktif olarak yer aldığı modern bir afet yönetim modelinden söz etmek güçtür. Türkiye’de hemşirelerin afetlerdeki rollerine ilişkin olarak yasal düzenlemeler incelendiğinde, yetersizlikler olduğu görülmektedir. Örneğin hemşirelik yönetmeliğinde, ‘hemşireler olağanüstü durumlarda afet planı doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde acil planlamaları yapar, protokol geliştirir ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak için ekip hazırlar’, şeklinde sınırlı bir görev yüklenmektedir (68). Benzer şekilde aile hekimliği uygulama yönetmenliğinde de, ‘aile sağlığı elemanları, olağanüstü durumlarda afet planları doğrultusunda, ilgili birimlerle işbirliği içinde acil planlamaları yapar, protokol geliştirir ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak için ekip hazırlar’ şeklinde geçen ifade ile afetlerde hemşirelere sınırlı ve yetersiz sorumluluk verilmiştir (69). Yine, olağanüstü hal kanunu ve sivil savunma kanununda hemşireye düşen görevler, rol ve sorumluluklar yer almamaktadır (73,76). Hemşire afet yönetiminde etkin olabilmek için kendi becerilerini değerlendirmeli ve artırmalıdır. Bu nedenle hemşirelik eğitimi hemşireleri bu önemli rolü yerine getirebilecek şekilde hazırlamalıdır. Bu bağlamda, afet hemşireliği ve afet yönetimi konu kapsamalarını ayrıntılı bir şekilde içeren eğitim programlarına duyulan ihtiyaç Türkiye’de fazladır.

Türkiye’de afetlerle ilgili uzmanlaşma içerisinde (7) hemşireliğin yer almadığı bilinmektedir. Afetlerde gönüllü olarak çalışan hemşirelerin yanında, Kızılay’da çalışan 404 hemşire bulunmaktadır. Bu hemşireler ise afet anında ilkyardım ve bakım hizmeti sunmaktadırlar, Afet yönetiminde afet hemşireliği ve yönetimi alanında hemşirelik bölümlerinde kapsamlı bir eğitim programı bulunmamaktadır. Müfredatta artan talebin yanında, müfredat gelişimini desteklemek için standart yeterliliklerin eksikliği, eğitim materyallerinin eksikliği, yetersiz bütçe, sınırlı afet deneyimi ve destek sebepleriyle afet hemşireliği eğitimine öncelik verilemediği üzerinde durulmaktadır. Aynı zamanda afet hemşireliğini öğretmek için kendisini hazırlıksız hisseden öğretim personelleri arasında güven eksikliğinden bahsedilmektedir. Tüm bu faktörlerin, afet hemşireliğinin hemşirelik müfredatına dâhil edilmesine engel oluşturabileceği literatürde belirtilmektedir (51). Ancak bu engellerin kaldırılarak her hemşirelik okulunun afet

hemşireliği eğitimini programlarına entegre etmeleri üzerinde görüş birliği bulunmaktadır (5).

2.2 Afet hemşireliği yönetimi modelleri

Afetler konusunda eğitime ihtiyaç olduğu noktasında bir görüş birliği olsa da, bu eğitimin nasıl olacağı hususunda bir tartışma zemini bulunmaktadır. Hemşirelerin afetlerde ki görevleri için geliştirilmiş yetkinlikler bulunmakla birlikte, bu alanda yapılması gereken çalışmalara gereksinim olduğu belirtilmektedir (11,20,34,44,54,191). Afet öncesi, sırasında ve sonrasında ki uygulamaları tanımlayan çeşitli afet yönetim modelleri tasarlanmıştır (19,113,114,107,167). Wisner and Adams (167) ve Shultz (113) tarafından geliştirilen modeller, afetlerin çevresel etkileri üzerine odaklanmıştır ve bu modellerde çevrenin yönetimi afet yönetiminde temel olarak görülmektedir. Afet durumlarında uyarlanabilecek hemşirelik modeli yetersiz olarak kabul edilmekle birlikte modellerin genellikle karmaşık ve uygulamaya odaklı olduğu üzerinde durulmaktadır (6). Literatürde, hemşirelik modellerinin afet hemşireliğine uyarlanabileceği belirtilmektedir. Hangi hemşirelik modelinin afet durumlarına en uygun olduğunun belirlenebilmesi için eğitim modelleri ile ilgili araştırmalara ihtiyaç olduğu üzerinde durulmaktadır. Literatürde Nightingale'in, Leininger'in ya da Neuman'ın hemşirelik modelleri uygun olarak önerilmektedir fakat bu modellerin uyarlanması ve denenmesi gerekliliği üzerinde durulmaktadır (135). Venema tarafından geliştirilmiş olan afet süreci modelinde afet süreci, genellikle 'afet süreci ya da acil yönetim süreci' olarak adlandırılır. Bu süreç afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası olmak üzere 3 ana evreden oluşmaktadır. Bu süreç afet zaman çizgisini temel alır. Evre 1 afet öncesi evredir ve planlama, hazırlık, önleme ve uyarıyı içerir. Evre 2 afetin olduğu anda başlar ve afet sonrası ilk 72 saati içerir, afete yanıt, krizin acil yönetimi ve durumun normalleştirilmesini içerir. Evre 3 afetten 3 gün sonrasını içerir, yeniden inşa, rehabilitasyon ve değerlendirmeyi kapsar (26,133). Bu üç evre boyunca, planlama kapsamında, hastalık, ölüm ve yaralanmaların derecesini etkileyen belirli eylemler dikkate alınır.

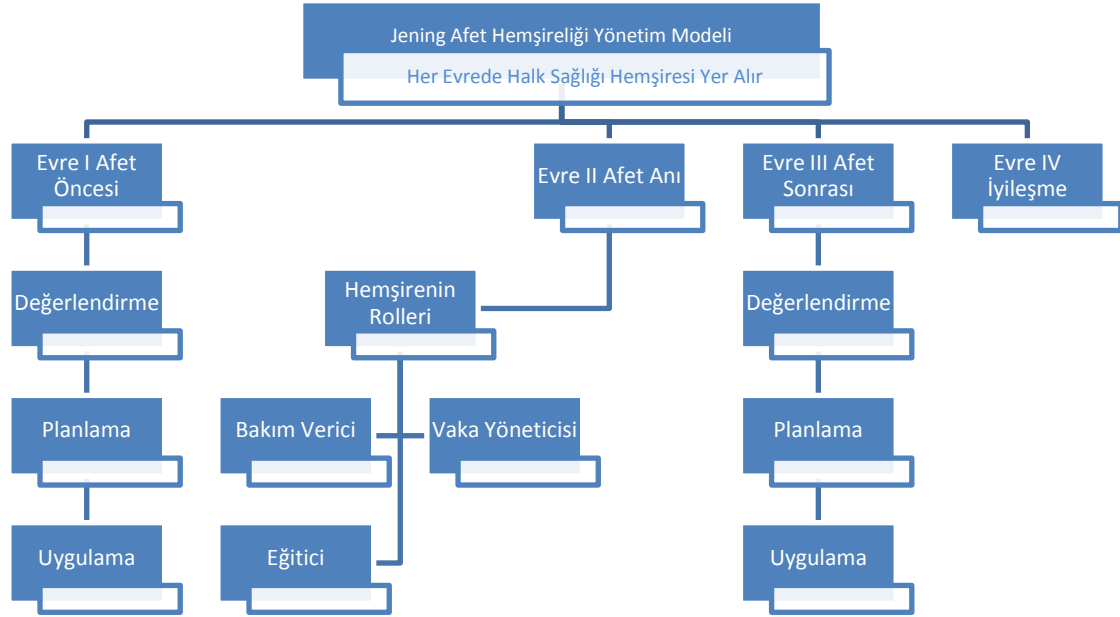
Flornance Nightingale'in Çevre Teorisi: Nightingale'in Kırım savaşındaki deneyimi bu modelin afet durumlarına uygun olduğunu düşündürmüştür. Kırım savaşı önemli

boyutları olan insan kaynaklı bir afettir. Afet durumlarında çevre afetzedelere ve hemşirelere daha fazla zarar verecek birçok risk içermektedir. Afet hemşireliği çevredeki bu tehditlere odaklanır ve riskleri azaltmak için yaklaşımlar geliştirilebilir (26). Leininger'in teorisi de afet hemşireliğine uyarlanabilecek bir model olarak görülmektedir. Bu teorideki açık varsayım bakım ve kültürün birbiri ile bağlantılı olduğu ve hemşirelik karar ve eylemlerinden ayrılamayacağı üzerinedir. Leininger'in Transkültürel Sağlık Modeli; transkültürel bir sağlık bakım bakış açısı kazanmak için kültürler içindeki değişkenlerin analizi ve çalışılması için bir rehber sağlar. Bu felsefe hemşirelere kültürel farklılıklar konusunda bir görüş sağlar ve daha sonra bu bilginin toplum içindeki spesifik alt ve etnik gruplara holistik uygulamanın bir parçası olarak uygulamaya dahil olur (26,136). Neuman'ın sistemler modeli; afet hemşireliğine değerli bir perspektif sunar. Modelin odak noktası parçalar ya da alt sistemlerin etkileşimidir. Tüm parçaların fonksiyonu, temel yapıyı korumaktır. Afet tehdidi altındaki toplum merkezi oluşturur ve bu sistemin etrafında ise onu koruyabilecek alt sistemler yer alır (26). Literatürde afet hemşireliği modeli olarak tanımlanan model Jennings-Sanders tarafından hemşirelik eğitim programlarındaki müfredata rehberlik etmek amacıyla afete hazırlık ve afete yanıt sistemi olarak geliştirilmiştir. Model, afetin üç temel evresindeki hemşirelik rollerini genişletmekle birlikte mortalite ve morbidite oranları, sağlık durumu, bilgi, afetle ilgili maliyet, işbirliği, takım ilişkisi, afet planlarının etkinliği ile ilgili hasta/toplum sonuçlarını inceleyen dördüncü bir evreyi içermektedir (19).

2.2.2 Jening'in Afet Hemşireliği Yönetim Modelinin Afet Hemşireliği ve Yönetimi Eğitiminde Kullanımı

Jening'in Afet Hemşireliği Yönetim Modeli Jennings-Sanders tarafından geliştirilmiştir. Model başlangıçta, hemşire öğrencilere afet hemşireliği içeriğini tanıtmak üzere dizayn edilmiştir. Model, hemşirelerin çalışma alanlarında afetler için plan yapmalarına ve yönetmelerine yardımcı olan bir modeldir. Jenning'in afet hemşireliği modeli kullanıldığında pozitif kişi ve toplum sonuçlarına ulaşılması beklenmektedir. Jenning'in afet hemşireliği yönetim modeli çalışma alanlarında afetleri yönetmek ve planlamak için hemşirelere yardımcı olduğu belirtilmekte, aynı zamanda afet hemşireliği içeriğinin hemşire öğrencilere tanıtılmasında yararlı bir model olarak görülmektedir (26).

Hemşireler, diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği içerisinde modelin her bir evresinde yer alabilirler (Şekil 2.1)



Şekil 2.1.Jening'in Afet Hemşireliği Yönetim Modeli.

Modelde dört evre bulunmaktadır; afet öncesi (evre 1), afet anı (evre 2), afet sonrası (evre 3), iyileşme (evre 4) evreleridir.

Afet öncesi dönem, değerlendirme, planlama ve uygulama olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır. Değerlendirme evresinde; risklerin ve kaynakların tanımlanması, birincil koruma düzeyinde eğitim yer almaktadır. Planlama aşamasında; kaynakların dağılımı, planlamaya yönelik işbirliği, rollerin tanımlanması, afet değerlendirme araçlarının geliştirilmesi, gönüllülerin oluşturulması yer almaktadır. Uygulama aşamasında ise afet planlarının uygulanması yer almaktadır.

Afet anında; afet gerçekleşmiştir ve bu evrede hemşire bakım verici, eğitici ve vaka yöneticisi gibi birçok rol üstlenebilir. Bu roller arasında hemşirenin bakım verici rolü (triage ve holistik bakım), vaka yöneticisi ve ikincil koruma düzeyinde önemli rolleri yer almaktadır. Bakım verici olarak hemşire, triajdan sorumludur. Afetzedelere bakım verirken hemşirenin holistik yaklaşımı çok önemlidir. Bu yaklaşımda sağlığın fiziksel, sosyal, psikolojik boyutları dikkate alınmalıdır. Afet şartlarında çalışan hemşirenin

temel görevi, afetzedelerin iyilik halini geliştirmektir. İkincil koruma; erken tanı ve sağlık problemlerinin tedavisini içerir. Vaka yöneticisi rolünde, hemşire toplum ve toplumsal kuruluşlar arasında liyazon görevi yapar. Kişilerin kullandığı hizmetleri koordine etmek amacıyla, hemşire için neden, nerede ve ne zaman hastaların değerlendirildiğini kaydetmek esastır.

Afet sonrası dönemde hemşirenin dâhil olacağı üç bölüm vardır; değerlendirme, planlama ve uygulama aşamalarıdır. Değerlendirme aşamasında; bireylerin bakım gereksinimlerinin yeniden değerlendirilmesi, üçüncül koruma düzeyinde eğitim ve mevcut afet planının gözden geçirilmesi yer almaktadır. Planlama aşamasında, mevcut planları kontrol ve gelecek olası afet için hazırlık yer almaktadır. Uygulama aşamasında ise yeni afet planının uygulanması ve bulguların paylaşımı yer almaktadır. Değerlendirme bölümünde hemşire; afetzedelerin gerekli tedavi ve bakımı alıp alamadıklarını yeniden değerlendirmek durumundadır. Üçüncül koruma önlemleri bu bölümde yer almaktadır. Üçüncül koruma önlemleri rehabilitasyon yolu ile var olan hastalıktan doğan engeli azaltmakla başarılabilir. Ayrıca, değerlendirme var olan afet yönetim planlarının zayıf ve güçlü yönlerini değerlendirmeyi de içerir. Planlama aşamasında, var olan afet planının zayıf yönleri yeniden gözden geçirilir ya da yeni bir plan oluşturulur. Uygulama aşamasında mevcut afet planını tanımlayan bulgular belgelendirilmeli ve literatürde yayımlanmalıdır. Yeni ya da gözden geçirilen afet planı çalışma ortamında uygulanmalıdır.

İyileşme evresi: Modelin son evresidir. Evre 1den evre 3 e kadar yapılan uygulamaların kişiler ve toplum üzerinde etkisi değerlendirilir. Bu evrede, ölüm oranlarının azalması, sağlık bakım maliyetlerinin azalması, gelişen sağlık durumu, bilgi birikiminin artması, afet planlarının etkinliğinin ve işbirliğinin artması beklenmektedir.

3. BİREYLER ve YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Jenning'in Hemşirelikte Afet Yönetim Modeli kullanılarak öğrencilere verilen afet hemşireliği ve yönetimi eğitiminin, öğrencilerin bilgi düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışma ön test-son test benzer olmayan kontrol gruplu yarı deneysel düzendedir.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara ilinde yer alan Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönem itibariyle H.Ü Hemşirelik Bölümünde son sınıfta kayıtlı öğrenci sayısı 96, G.Ü Hemşirelik Bölümünde son sınıfta kayıtlı öğrenci sayısı ise 85'tir. Müdahale ve kontrol grubu hemşirelik lisans eğitim programı Avrupa Birliği standartlarına uygun teorik ve pratik saatler içerisinde yürütülmektedir. Kontrol grubu lisans müfredat programı içerisinde 'ilk ve acil yardım hemşireliği', müdahale grubu hemşirelik lisans müfredat programı içerisinde ise 'afetlerde hemşirelik ve ilkyardım' dersleri yer almaktadır. Her iki lisans programında da alınan temel dersler Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'na (HUÇEP) uygunluk göstermektedir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi ve Gazi Üniversitesinde Hemşirelik Bölümünde okuyan ve derslere devam eden, son sınıf öğrencileri oluşturmaktadır (H.Ü 96, G.Ü 85). Son sınıf öğrencilerinin seçilmesindeki temel amaç gerekli bazı temel derslerin ve temel bazı bilgilerin son sınıfa kadar alınmış olmasıdır. Çalışma evreni içinde seçilen araştırma kriterlerine uygun ve katılmayı kabul eden Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencileri deney grubu, Gazi Üniversitesi Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencileri ise kontrol grubu olmak üzere, son sınıf öğrencileri ile çalışma yapılmıştır. Bu bağlamda Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinden araştırmaya ve derslere katılmayı kabul eden 75 öğrenci deney grubu olarak belirlenmiştir. Aynı şekilde Gazi Üniversitesi Hemşirelik

bölümü son sınıf öğrencilerinden de kontrol grubu olmak üzere araştırmaya katılmayı kabul eden 75 öğrenci belirlenmiştir. Her iki gruba da ön test, eğitim döneminin ilk haftasında uygulanmıştır. Derse 3 haftadan fazla devam etmeyen 25 öğrenci program dışında bırakılmıştır. Derslere 3 haftadan fazla devamsızlık yapmayan ve gönüllü olarak derslere katılan Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencisi 50 öğrenciye ve Gazi Üniversitesi Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinden de 50 öğrenciye son test, eğitim döneminin son haftasında uygulanmıştır. Çalışma grubuna dâhil olan öğrencilerin yaşları 20-31 arasında değişmekte ve öğrencilerin %90,4'ü gelir getirici herhangi bir işte çalışmamaktadır. Öğrencilerin çoğunluğu (Müdahale grubu %94,7, kontrol grubu %76) daha önce afet yönetimi ve/veya afet hemşireliği konusunda herhangi bir eğitim almadığını ifade etmiştir.

3.4 Verilerin Toplanması

3.4.1 Veri Toplama Form ve Araçları

3.4.1.1 Afet Hemşireliği ve Afet Yönetimi Değerlendirme Formu

Araştırmaya ilişkin verilerin toplanmasında, afet hemşireliği ve afet yönetimi literatürüne dayanılarak hazırlanan 'Afet Hemşireliği ve Yönetimi Değerlendirme Formu'ndan (Ek 6) yararlanılmıştır. Anketin güvenilirliğini belirlemek amacıyla SPSS for Windows 17.0 programı kullanılarak Güvenilirlik Analizi yapılmıştır. Güvenilirliğin iç tutarlılık değeri olan Cronbach's Alpha değeri 0,819 olarak belirlenmiştir. Bu değer, anketin oldukça yüksek bir oranda güvenilirliği sağladığını göstermektedir. Afet hemşireliği ve afet yönetimi değerlendirme formu; öğrencilerin afetler, afet hemşireliği ve yönetimi eğitimine ilişkin görüşleri ve Jening'in afet hemşireliği yönetim modelinin evrelere göre değerlendirilmesine ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Anketlerin uygulaması, öğrencilerin afet hemşireliği ve yönetimi eğitimini aldıkları derslikte yapılmış olup uygulama 15-20 dakika arasında gerçekleşmiştir.

3.4.1.2 Jenning'in Afet Hemşireliği Yönetim Modeli

Afet hemşireliği ve yönetimi konusunda Jenning tarafından geliştirilen model uygulanan eğitim programına uyarlanmıştır. Jenning tarafından geliştirilen model, afetleri dört evrede (afet öncesi, afet sırası, afet sonrası ve iyileşme dönemi) ele almaktadır. Model ayrıca, araştırmacı tarafından 2011 yılında Hollanda Utrecht Üniversitesinde 'Utrecht Yaz Okulu' kapsamında denenmiş ve öğrencilere uygulaması yaptırılarak değerlendirilmiştir. Jenning modeli öğrencilere teorik olarak anlatılmış ve modelin birer kopyası tüm öğrencilere dağıtılmıştır. Hemşire öğrencilerin verilen afet senaryosuna, Jenning'in modelini uyarlamaları ve sonrasında da sınıfta sunmaları ve afet hemşiresinin afetteki görevlerinin tartışılması sağlanmıştır. Hollanda deneyiminde tespit edilen eksiklikler giderilerek Hacettepe Üniversitesi hemşirelik öğrencilerine de benzer uygulamalar ve senaryolar geliştirilerek uygulanmıştır.

3.4.2 Afet Hemşireliği ve Yönetimi Eğitim Programının Hazırlanması

Eğitim programının konuları araştırmacı tarafından ilgili literatürden yararlanarak hazırlanmıştır. Global bir perspektife ulaşabilmek için eğitimin dizayn edilmesinde 2 belgeden yararlanılmıştır. Birincisi Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen afet hemşiresinin yetkinlikleri (ICN Framework of Disaster Nursing Competencies) (64), ikincisi ise profesyonel hemşirelerin ve ebelerin temel eğitimlerinde olması gereken evrensel standartlar (Global Standards for the Initial Education of Professional Nurses and Midwives) belgeleridir (184). Yapılan çalışmada geliştirilen eğitim programı, lisans son sınıf öğrencilerine yönelik olarak hazırlanmıştır. Eğitim teorik ve pratik olarak yürütülmüştür. Eğitimin teorik olan kısmı Jenning'in afet hemşireliği yönetim modeli baz alınarak yürütülmüştür. Dersin adı, 'afet hemşireliği ve yönetimi' olarak belirlenmiştir. Araştırmacı halk sağlığı hemşireliği eğitimcisidir. Eğitim 14 haftalık ders programı içerisine entegre edilmiştir. İlk uygulamada eğitim sonunda öğrencilere katılım belgesi verilmiştir (Ek 7). Bir sonraki dönem de ise seçmeli ders olarak, 2 kredi ve 28 saatlik program halinde Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde ders lisans müfredatında yer almıştır. Eğitimde hedef ve davranış belirlenirken mezun olduktan sonra hemşire öğrencilerin afet yönetiminde rahatlıkla görev alabilmeleri ve afet hemşireliği yapabilmeleri hedef olarak belirlenmiştir. Programın her bir ana başlığının

altında, konunun amaçları, öğrenim hedefleri, kullanılan eğitim yöntemleri, konunun işleneceği süre, konunun nasıl işleneceği ve içeriği oluşturulmuştur. Eğitimsel olarak bu dersin amacı öğrencilere yeni bilgi ve becerilerin kazandırılmasıdır. Bu amaçla hazırlanan derste ünite sırası ve niteliği uluslararası afet hemşireliği dersleri incelenerek hazırlanmıştır. Böylece eğitimin beklenen ve istenen davranışları kazandırması ve bilgi birikimi oluşturulmasına çalışılmıştır.

3.5 Ön Uygulama

Afet hemşireliği ve afet yönetimi değerlendirme formunun ön uygulaması Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinden 10 kişi ile yapılmıştır. Ön uygulama sonunda öğrencilere yöneltilen soruların anlaşılır olduğu, öğrenciye uygulanan anketin 20-25 dakika içinde tamamlandığı belirlenmiş ve sorular gözden geçirilerek ankete son şekli verilmiştir.

3.6 Araştırmanın Uygulama Basamakları

Araştırmanın uygulama süreci 1 Eylül 2011- 1 Ocak 2012 tarihleri arasında kapsamaktadır (Tez zaman çizelgesi Ek11'de yer almaktadır). Yapılan çalışmada Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin afet hemşireliği ve afet yönetimi konusunda bir dönem boyunca her hafta ders almaları sağlanmış ve eğitimin, öğrencilerin bilgi düzeylerine etkisi Gazi Üniversitesi Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinden oluşan kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Verilen eğitim, halk sağlığı hemşireliği dersi ile paralel olarak yürütülmüştür. Çalışmanın birinci aşamasında (Eylül 2011); hemşirelik öğrencilerinin afet, afet hemşireliği ve afet yönetim eğitimine ilişkin bakış açıları değerlendirilmiş ve ihtiyaç saptaması yapılmıştır. İkinci aşamada (Ekim 2011) ise eğitime dayalı bir uygulama çalışması yapılmıştır. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerine eğitimler pazartesi günleri 2 saat verilerek 14 haftada eğitim programı tamamlanmıştır (Çizelge 3.1). Eğitimin sonunda Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerine ve Gazi Üniversitesi Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerine son hafta son test amaçlı anket uygulanmıştır.

3.7 Araştırmanın Etik Boyutu

Tezin uygulanabilmesi için Etik Kuruldan gerekli izinler alınmıştır (Ek 12). Ayrıca Hacettepe Üniversitesi ve Gazi Üniversitesi Hemşirelik bölümlerinden çalışma yapabilmek amacıyla gerekli izinler alınmıştır (Ek13). Çalışmada her öğrenci için onam formu (Ek3) doldurulmuş, yazılı ve sözel izinleri alınmıştır.

3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma için hazırlanan afet hemşireliği ve yönetimi eğitim programı, sadece hemşirelik bölümü lisans öğrencileri için hazırlanmış olup, diğer öğrencilerin ve yüksek lisans eğitimlerinde kullanılması durumunda modifiye edilmesi gereklidir. Ayrıca yapılan bu araştırma sonuçları, sadece çalışmaya katılmayı kabul eden H.Ü ve G.Ü’de öğrenim gören hemşire öğrenciler ile sınırlıdır. Çalışma, hemşirelik temel dersleri konusunda yeterli bilgi donanımına sahip olduğu kabul edilen, mezun olabilecek düzeydeki 4.sınıf öğrencilerini kapsamıştır. Çalışma Türkiye’de kendi alan ve konusu içinde yapılan ilk çalışma olması nedeni ile benzer çalışmalarla tartışma yapılması aşamasında güçlük yaşanmıştır.

3.9 Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada, deney grubu olarak; Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile kontrol grubu olarak ise Gazi Üniversitesi Hemşirelik bölümü öğrencileri ile çalışılmıştır. Ön testte 75 öğrenci, son testte ise 50 öğrenci çalışmaya dâhil olmuştur. Deney grubu, 14 haftalık bir dönem boyunca, haftada bir gün, günde 2 saatlik afet hemşireliği ve afet yönetimi eğitimine katılmışlardır. Kontrol grubu bu süre içinde lisans eğitimi dersleri dışında herhangi bir programa katılmamıştır. Program öncesi ve sonrası katılımcılar üzerinde Jening’in modeline uygun olarak afet hemşireliği ve afet yönetimi değerlendirme formu uygulanmıştır. Ön test ve son test için doldurulan anket formlarının gerekli kontrolleri ve dökümleri yapılmış, daha sonra elde edilen veriler kullanılmaya hazır özet tablolar haline getirilmiştir. Hacettepe Üniversitesi ve Gazi Üniversitesi Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerine uygulanan toplam 250 anket için genel bir veri tabanı oluşturulmuştur. Anket sorularına verilen cevaplara göre bir kod planı hazırlanmıştır. Bu kod planına göre, anket verileri, SPSS 17 Paket Programı

kullanılarak bilgisayara girilmiştir. Analizler, ön test ve son testlerin karşılaştırılması amacıyla ayrı ayrı yapılmıştır. Çalışmada elde edilen veriler, yüzdeler t-testi, ANOVA testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Program öncesi ve sonrası gruplar arasındaki farklılıkları belirlemek için tek yönlü ANOVA testi (one way anova), farklılıkların yönünü ve doğasını belirlemek için varyansların eşit olması durumunda Scheffe testi, varyanslar eşit olmadığı durumlarda ise Tamhane Testi kullanılmıştır. Afet hemşireliği ve afet yönetimi eğitim programı dâhilinde öğrencilere yöneltilen her bir soru, müdahale grubu ön testi ve son testi; kontrol grubu ön testi ve son testi; müdahale grubu ön testi ile müdahale grubu son testi, kontrol grubu ön testi ve son testi; müdahale grubu son testi ile müdahale grubu ön testi, kontrol grubu ön testi ve son testi; kontrol grubu ön testi ile kontrol grubu son testi, müdahale grubu ön testi ve son testi; kontrol grubu son testi ile kontrol grubu ön testi, müdahale grubu ön testi ve son testi analizleri şeklinde istatistikî olarak analiz edilmiştir.

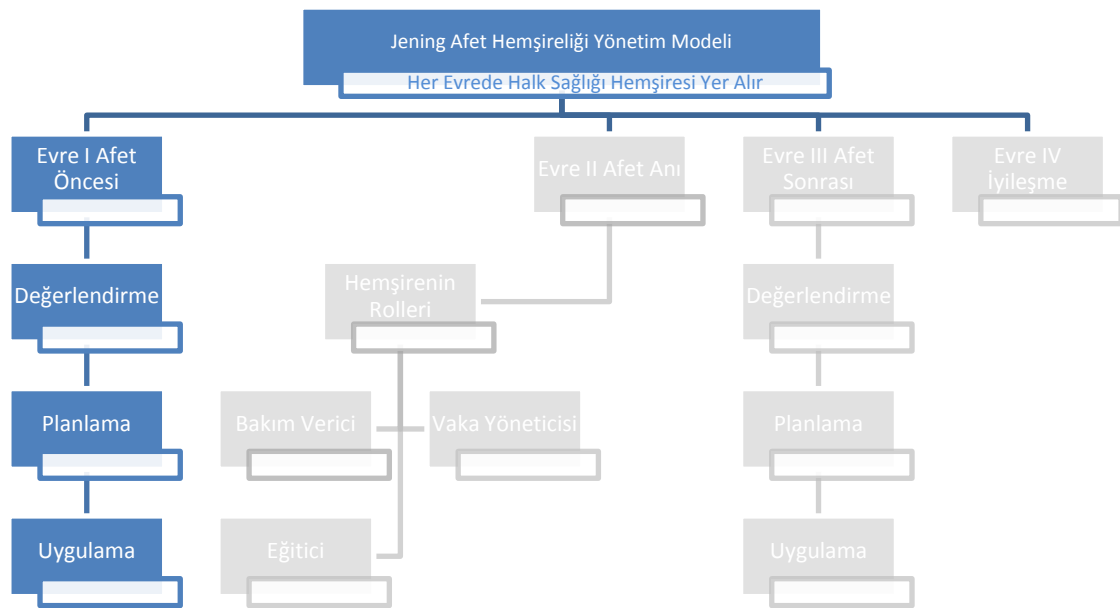
4.ARAŞTIRMA BULGULARI

Çalışma kapsamında “Araştırma Bulguları” bölümü Jenning’in modeli evreleri kapsamında değerlendirilerek 4 başlık altında toplanmıştır.

4.1 Jenning’in Afet Hemşireliği Yönetim Modelinin Evrelerine Göre Anket Sonuçlarının Değerlendirilmesi

4.1.1 Modelin Afet Öncesi Dönemine Göre Verilerin Değerlendirilmesi

Jenning’in Afet hemşireliği yönetim modeline göre Evre I Afet Öncesi dönem; değerlendirme, planlama ve uygulama aşamalarından oluşmaktadır (Şekil4.1)



Şekil 4.1. Jenning Afet Hemşireliği Yönetim Modeli-Evre1

Modelin ilk evresinde; hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerine afet öncesi döneme ilişkin olarak değerlendirme, planlama ve bu evredeki hemşirelik uygulamalarına ilişkin teorik bilgiler verilmiştir. Bu aşamada teorik bilgiyle beraber afetlerle ilgili örnek videolar izlenerek afet öncesinde yapılması gerekenler konusunda öğrencilerle tartışılmıştır. “İtfaiyenin Görevleri ve Enkazda Arama Kurtarma” konularında Ankara Büyükşehir Belediyesi, İtfaiye Daire Başkanlığı tarafından öğrencilere bir sunum yapılmıştır. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğüne ait Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin (UMKE) Ankara birim

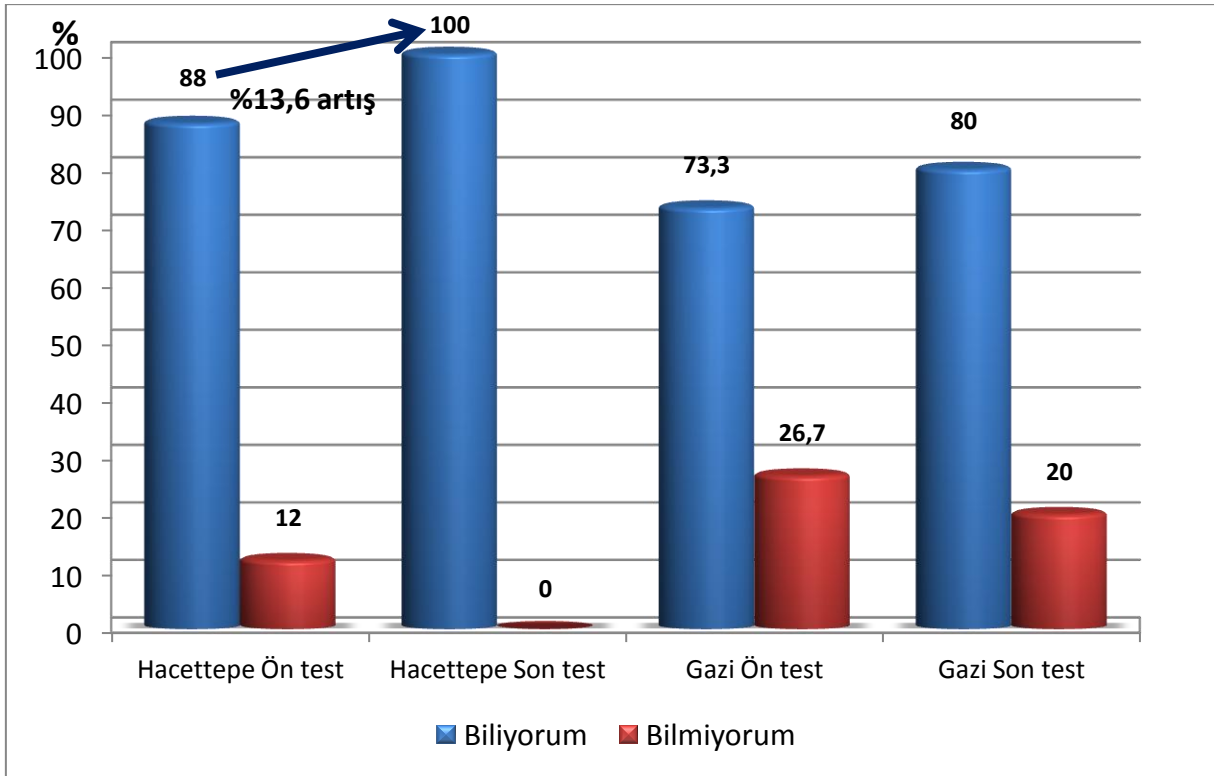
sorumlusu tarafından kurumun afetlerdeki görevleri konusunda öğrencilere bir sunum düzenlenmiştir. Modelin ilk evresine ilişkin verilen eğitim sonrasında öğrencilerde afetler konusunda bir takım değişiklikler gözlemlenmiştir. Örneğin; öğrencilerin aileleri ile afet planı yaptıkları ve her öğrencinin evinde bir deprem çantası hazırladığı belirlenmiştir. Ayrıca, oturdukları evleri için zorunlu deprem sigortası olmayan öğrencilerin ailelerini ikna ederek deprem sigortası yaptırdıkları belirlenmiştir. Bazı öğrencilerin evlerine yangın söndürme cihazı aldıkları tespit edilmiştir. Verilen eğitimin önemli bir çıktısı da, eğitim alan bazı öğrencilerin Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerine (UMKE) gönüllü olarak kayıt yaptırdıkları ve üye olarak faaliyetlerine aktif olarak devam ettikleri belirlenmiştir. Bu uygulamaların yanı sıra, yapılan analizlerde aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır.

4.1.1 Afet Öncesi Dönem, Değerlendirme Aşaması

Afetin Tanımını Bilme Durumu: Öğrencilerin afetin tanımına ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde;

Müdahale grubu ön testte soruya doğru yanıt veren öğrenci oranı %88, kontrol grubu ön testinde ise %73,3'tür (Tablo 4.1). Bu farklılık istatistikî olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Zira ön testlerde Müdahale ve kontrol grubu arasında yanlış cevaplar sorunun D şıkkı olan sivil savunma cevabında yoğunlaşmıştır.

Müdahale grubu ön test ile son testi arasında afetin tanımına ilişkin olarak sorulan soruya doğru yanıt verme durumu arasında istatistikî açıdan anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). Buna göre, ön testte öğrencilerin %88'isi soruya doğru yanıt verirken, bu oran son testte %100'e çıkmıştır (Tablo 4.1). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p<0,05$) soruyu doğru yanıtlama oranı deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı bulunmuştur.



Grafik 4.1.Öğrencilerin afetin tanımını bilme durumu

Kontrol grubu ön testi ile son testi arasında afetin tanımına ilişkin olarak sorulan soruya doğru yanıt verme durumu açısından istatistikî olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Müdahale grubunda ön testte soruya doğru yanıt veren öğrenci oranı %73,3 iken, son testte bu oran %80'dir (Tablo 4.1).

Son testlere bakıldığında; müdahale grubunun %100'ü, kontrol grubunun %80'i doğru yanıt vermiştir. Verilen yanıtlar arasında müdahale ve kontrol grupları son testleri arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). ANOVA analizi sonucunda sig. değerinin 0,000 olduğu görülmektedir. Müdahale grubu son testi ile kontrol grubu son testi arasında istatistikî açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır (Bknz. Tablo 4.1).

Jeningin afet hemşireliği yönetim modeli ile ilgili soruya doğru yanıt verme: öğrencilerin sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubunda ön testte soruya doğru yanıt veren öğrenci oranı %28, kontrol grubu ön testinde ise %13,3'dür (Tablo 4.1). Bu farklılık istatistikî olarak anlamsızdır ($p>0,05$). Müdahale

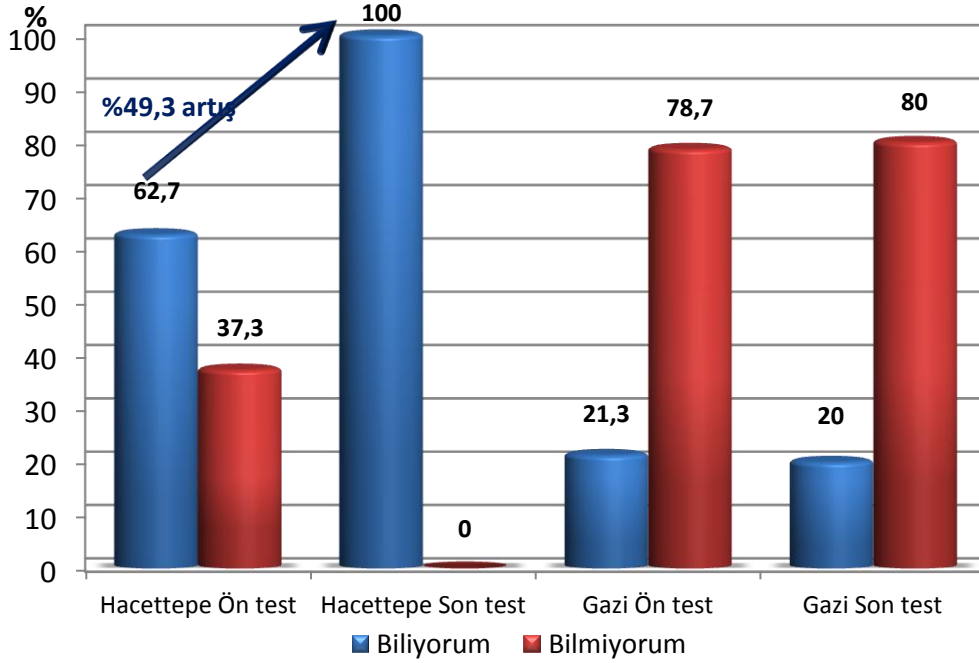
grubu ön test ile son testi arasında sorulan soruya doğru yanıt verme durumuna göre, ön testte öğrencilerin %28'i soruya doğru yanıt verirken, bu oran son testte %66'ya çıkmıştır (Tablo 4.1). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p<0,05$) soruyu doğru yanıtlanma durumu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubu ön testi ile son testi arasında soruya doğru yanıt verme durumu açısından istatistikî olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Kontrol grubu ön testte soruya doğru yanıt veren öğrenci oranı %13,3 iken, son testte de bu oran %26'dır (Tablo 4.1). Son testlere bakıldığında; sorulan soruya müdahale grubunda hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin %66'sı, kontrol grubunda hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin %26'sı doğru yanıt vermiştir (Tablo 4.1). Verilen yanıtlar arasında müdahale ve kontrol grupları son testleri arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). ANOVA analizine göre sig. değeri 0,000'dır. Ön test-son testler arasında farklılıklar bulunmaktadır.

“Afet Öncesinde” Afet Hemşiresinin görevlerini bilme: hemşire öğrencilerin afet öncesinde afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorusuna verdikleri yanıtlar incelenmiş ve Tablo 4.1'de sunulmuştur. Afet öncesinde afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorusuna ön testte; müdahale grubunun %37,3'ü, kontrol grubunun %78,7'si bilmiyorum yanıtını vermiştir. Ön testte; afet öncesinde hemşirenin görevlerini biliyorum diyen öğrencilerin oranı müdahale grubunda %62,7; kontrol grubunda ise %21,3 olarak belirlenmiştir. Ön testte; Afet öncesinde afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorusuna hemşire öğrencilerin verdikleri yanıtlar arasında ön plana çıkanlar arasında birçok yanlış bilgiler bulunmasına rağmen; Son testte; aşağıda verilen cevapların:

- Acil eylem planı yapmak,
- Afet planı hazırlamak,
- Gerekli malzemeleri temin etmek,
- Afet durumunda neler yapılacağını belirlemek,
- Afet durumunda yapılması gerekenleri halka öğretmek,
- Afet çantasının hazırlanması,
- Halkın bilinçlendirilmesi,
- Tatbikatlar yapmak,

ön planda olduğu belirlenmiştir. Ön testte istenmeyen cevap oranı fazla iken son testte istenen cevap oranında artma olmuştur.

Afet öncesinde afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorusuna verilen yanıtlar arasında müdahale ve kontrol grubu ön testleri arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).



Grafik 4.2 Öğrencilerin afet öncesinde afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı

Son testlere bakıldığında ise; afet öncesinde afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorusuna müdahale grubunun tamamı, kontrol grubunun %20'si biliyorum yanıtını vermiştir. Verilen yanıtlar arasında müdahale ve kontrol grupları son testleri arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$).

Müdahale grubu ön testinde öğrencilerin %62,7'si Afet öncesinde afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorusunda biliyorum yanıtını verirken, müdahale grubu son testinde bu oran %49,3 artarak; %100'e çıkmıştır. Müdahale grubu ön testi ile son testi arasında ki bu fark istatistikî olarak da anlamlıdır ($p<0,05$). Kontrol grubu ön testinde öğrencilerin %21,3'ü Afet öncesinde afet hemşiresinin görevlerini bildiğini ifade etmiştir, bu oran kontrol grubu son testinde %20'dir. Kontrol grubu ön testi ile son testi soruya verilen yanıt arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık yoktur

($p>0,05$).ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Tablo 4.1 Afet öncesi dönem, değerlendirme aşaması alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

“Afetin tanımını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar					Toplam					
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test							
Biliyor	Sayı	66	50	55	40	211						
	%	88,0	100,0	73,3	80,0	84,4						
Bilmiyor	Sayı	9	0	20	10	39						
	%	12,0	0,0	26,7	20,0	15,6						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 38,266 sig:0,000			F:6,245	Sig:0,00	Durum: KABUL					
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,326	M.S.	M.Ö.	,326	K.Ö.	M.Ö.	,093	K.S.	M.Ö.	,672
		K.Ö.	,093		K.Ö.	,001		M.S.	,001		M.S.	,047
		K.S.	,672		K.S.	,047		K.S.	,784		K.Ö.	,784
“Jeningin modeli ile ilgili ifadelerden yanlış olamı bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar					Toplam					
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test							
Bilmiyor	Sayı	54	17	65	37	173						
	%	72,0	34,0	86,7	74,0	69,2						
Biliyor	Sayı	21	33	10	13	77						
	%	28,0	66,0	13,3	26,0	30,8						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 13,540 sig:0,000			F:15,908	Sig:0,000	Durum: KABUL					
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,000	M.S.	M.Ö.	,000	K.Ö.	M.Ö.	,220	K.S.	M.Ö.	,996
		K.Ö.	,220		K.Ö.	,000		M.S.	,000		M.S.	,000
		K.S.	,996		K.S.	,000		K.S.	,450		K.Ö.	,450
“Afet öncesinde afet hemşiresinin görevlerini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar					Toplam					
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test							
Biliyor	Sayı	47	50	16	10	123						
	%	62,7	100	21,3	20	49,2						
Bilmiyor	Sayı	28	0	59	40	127						
	%	37,3	0	78,7	80	50,8						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 67,701 sig:0,000			F:52,362	Sig:0,000	Durum: KABUL					
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,000	M.S.	M.Ö.	,000	K.Ö.	M.Ö.	,000	K.S.	M.Ö.	,000
		K.Ö.	,000		K.Ö.	,000		M.S.	,000		M.S.	,998
		K.S.	,000		K.S.	,000		K.S.	,998		K.Ö.	,000

Yaşanılan çevrenin afetlere karşı hazırlıklı olduğunu düşünme: öğrencilerin çoğu (Müdahale grubu ön test %96, Kontrol grubu ön test %90,7) yaşadıkları çevrenin afetlere karşı hazırlıklı olduğunu düşünmemektedir (Tablo 4.1). ANOVA analizi sonucunda sig. değeri 0,313 olarak bulunmuştur. Bu analiz sonuçlarına göre gruplar arasında farklılık bulunmamaktadır. Öğrencilerin yaşadıkları çevrenin afetlere karşı hazırlıklı olmadığı yönündeki düşünceleri müdahale ve kontrol grubu son testlerinde değişiklik göstermemiştir.

Öğrencilerin kendilerini ve ailelerini afetlere karşı hazırlıklı hissetme durumları: Müdahale grubu ön testte öğrencilerin %97,2'si kendisini, %97,3'ü ailesini, kontrol grubu ön testte öğrencilerin %88'i kendisini, %98,7'si ise ailesini afetlere karşı hazırlıklı hissetmediğini belirtmiştir (Tablo 4.1). Müdahale grubu ön testte öğrencilerin %97,2'si kendisini afetlere karşı hazırlıklı hissetmezken, son testte kendisini hazırlıklı hissetmediğini belirten öğrenci sayısı %22'ye düşmüştür (Tablo 4.1). Bu farklılık istatistikî olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Müdahale grubu son testte öğrencilerin %78'i kendisini afetlere karşı hazırlıklı hissederken kontrol grubu son testte kendisini afetlere karşı hazırlıklı hissettiğini belirten öğrenci sayısı %14'tür (Tablo 4.1). Bu farklılık istatistikî olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Kontrol grubu ön testinde öğrencilerin %88'i kendisini afetlere karşı hazırlıklı hissetmezken müdahale grubu son testte kendisini afetlere karşı hazırlıklı hissetmediğini belirten öğrenci sayısı %86'dır (Tablo 4.1). Afetlere karşı hazırlıklı hissetme bakımından kontrol grubu ön ve son testleri arasında istatistikî açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig} = 0,000 < 0,05$). Müdahale grubu ön testte öğrencilerin %97,3'ü ailesini afetlere karşı hazırlıklı hissetmezken, müdahale grubu son testte ailesini hazırlıklı hissetmediğini belirten öğrenci sayısı %82'ye düşmüştür (Tablo 4.1). Bu farklılık istatistikî olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Müdahale grubu son testte öğrencilerin %18'i ailesini afetlere karşı hazırlıklı hissederken kontrol grubu son testte ailesini afetlere karşı hazırlıklı hissettiğini belirten öğrenci sayısı %2'dir (Tablo 4.1). Bu farklılık istatistikî olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Kontrol grubu ön testinde öğrencilerin %98,7'si ailesini afetlere karşı hazırlıklı hissetmezken, son testte ailesini afetlere karşı hazırlıklı hissetmediğini belirten öğrenci sayısı %98'dir (Tablo 4.1).

Afetlere karşı ailesinin hazırlıklı olduğunu düşünme bakımından kontrol grubu ön ve son testleri arasında istatistikî açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Tablo 4.1.1 Afet öncesi dönem, değerlendirme aşaması alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

“Yaşanılan çevrenin afetlere karşı hazırlıklı olduğunu düşünen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar				Toplam
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test	
Evet hazırlıklı	Sayı	3	1	7	3	14
	%	4,0	2,0	9,3	6,0	5,6
Hayır hazırlıksız	Sayı	72	49	68	47	236
	%	96,0	98,0	90,7	94,0	94,4
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 4,964 sig:0,002			F:1,192 Sig:0,313	Durum: RED
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S. ,973	M.Ö. ,973	K.Ö. M.Ö. ,570	K.S. M.Ö. ,973	
		K.Ö. ,973	K.Ö. ,386	M.S. ,386	M.S. ,890	
		K.S. ,570	K.S. ,860	K.S. ,890	K.Ö. ,860	
“Kendisini afetlere karşı hazırlıklı hisseden” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar				Toplam
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test	
Evet hazırlıklı	Sayı	2	39	9	7	57
	%	2,8	78,0	12,0	14,0	23,1
Hayır hazırlıksız	Sayı	70*	11	66	43	190
	%	97,2	22,0	88,0	86,0	76,9
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 17,720 sig:0,000			F:64,171 Sig:0,000	Durum: KABUL
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S. ,000	M.Ö. ,000	K.Ö. M.Ö. ,378	K.S. M.Ö. ,299	
		K.Ö. ,378	K.Ö. ,000	M.S. ,000	M.S. ,000	
		K.S. ,299	K.S. ,000	K.S. ,989	K.Ö. ,989	
“Ailesinin afetlere karşı hazırlıklı hisseden” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar				Toplam
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test	
Evet hazırlıklı	Sayı	2	9	1	1	13
	%	2,7	18,0	1,3	2,0	5,2
Hayır hazırlıksız	Sayı	73	41	74	49	237
	%	97,3	82,0	98,7	98,0	94,8
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 32,865 sig:0,000			F:7,484 Sig:0,000	Durum: KABUL
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S. ,002	M.Ö. ,002	K.Ö. M.Ö. ,986	K.S. M.Ö. ,999	
		K.Ö. ,986	K.Ö. ,001	M.S. ,001	M.S. ,004	
		K.S. ,999	K.S. ,004	K.S. ,999	K.Ö. ,999	

*3 öğrenci cevap vermemiştir.

Afetler konusunda toplumun bilinçli olduğunu düşünme: afet hemşireliği ve yönetimi kapsamında bilgisi bulunan bireylerin afetler konusunda toplumun bilinçli olduğunu düşünmemeleri aldıkları afet hemşireliği ve afet yönetimi dersinin etkisine bağlanabilir. Zira derste öğrenciler yoğun şekilde afetlerin etkilerini gördüklerinden, çevrelerindeki birçok eksiği tespit edebilmiş ve bu nedenle de afetler konusunda toplumun bilinçli olduğunu düşünmedikleri belirlenmiştir. Bu konuda görüş müdahale grubu ön testte %93,3 iken bu oran son testte %100'e ulaşmıştır. Müdahale grubunun öntestte %93,3'ü, kontrol grubunun %97,3'ü afetler konusunda toplumun bilinçli olduğunu düşünmemektedir. Öğrenciler bu duruma sebep olarak; afet konusunda yeterli eğitimlerin olmadığını, afet sırasında bireylerin davranışlarının bilinçsiz olması, afete yönelik hazırlık yapılmaması, eğitim eksikliğini belirtmektedir. Öğrencilerin az bir kısmı ise (Müdahale grubu öntestte %6,7; kontrol grubu öntestte %2,7), afetler konusunda yaşanan deneyimlerden dolayı, afetler konusunda toplumun bilinçli olduğunu düşünmektedir. Afetler konusunda toplumun bilinçli olduğunu düşünüyor musunuz sorusuna verilen yanıtlar arasında müdahale ve kontrol grubu arasında istatistikî olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Ön testte müdahale grubunun %93,3'ü ve kontrol grubunun %97,3'ü afetler konusunda toplumun bilinçli olduğunu düşünmediğini ifade etmiştir (Tablo 4.1). Son testte ise; müdahale grubu öğrencilerinin tamamı, kontrol grubu öğrencilerinin ise %98'i ise afetler konusunda toplumun bilinçli olduğunu düşünmediğini ifade etmektedir (Tablo 4.1). İstatistikî açıdan bu fark anlamsızdır ($p>0,05$). ANOVA analizine göre sig. değerinin 0,186 olduğu görülmektedir. Bu analiz sonuçlarına göre gruplar arasında farklılık bulunmamaktadır.

Türkiye'nin afetlere yeterince hazırlıklı olduğunu düşünme: Afet hemşireliği ve yönetimi kapsamında bilgisi bulunan bireylerin ya da bu konuda gözlemleri olan bireylerin bu bilgi ve gözlemleri neticesinde Türkiye'nin afetlere yeterince hazırlıklı olduğunu düşünme durumlarının pozitif ve negatif yönlerde değişiklik göstermesi muhtemeldir. Bu bağlamda elde edilen veriler incelenmiş ve hemşire öğrencilerin bu konuda ki görüşleri Tablo 4.1 de sunulmuştur. Müdahale grubunun ön testte %98,7'si, kontrol grubunun ön testte %93,3'ü Türkiye'nin afetlere yeterince hazırlıklı olduğunu düşünmemektedir. Öğrenciler bu duruma sebep olarak; afet hemşirelerinin olmamasını, afet için alınan önlemlerin yetersiz olması, afet konusunda meslek gruplarına ve

topluma eğitim verilmemesi, alt yapının olmaması, afet yönetimi konusunda bilgi eksikliği olmasını, bu konuda yeterince duyarlılığın olmamasını, çarpık kentleşmeyi, gerekli önlemlerin alınmaması olarak belirtmektedir. Öğrencilerin çok az bir kısmı ise (müdahale grubunda ön testte %1,3, kontrol grubunda ön testte %6,7), Türkiye'nin afet deneyimine sahip olduğu için afetlere hazırlıklı olduğunu düşünmektedir. Türkiye'nin afetlere yeterince hazırlıklı olduğunu düşünüyor musunuz sorusuna verilen yanıtlar arasında müdahale ve kontrol grubu öntestleri arasında istatistikî olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Ön testte müdahale grubunun %98,7'si ve kontrol grubunun %93,3'ü Türkiye'nin afetlere yeterince hazırlıklı olduğunu düşünmediğini ifade etmiştir (Tablo 4.1). Son testte ise; müdahale grubunun %98'i, kontrol grubunun ise %96'sı ise Türkiye'nin afetlere yeterince hazırlıklı olduğunu düşünmediğini ifade etmiştir (Tablo 4.1). İstatistikî açıdan bu fark anlamsızdır ($p>0,05$). ANOVA analizine göre sig. değeri 0,319 olarak bulunmuştur. Bu analiz sonuçlarına göre gruplar arasında farklılık bulunmamaktadır.

Öğrencilerin “Afet tamamen alın yazısıdır insanoğlu afetlerle başa çıkamaz” ifadesine katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadeye öğrencilerin %87,7'si katılmıyorum yanıtını verirken, son testte bu oranın %100'e çıktığı saptanmıştır. Bu fark istatistikî olarak da anlamsızdır ($p>0,05$). ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Tablo 4.1.2 Afet öncesi dönem, değerlendirme aşaması alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

“Afetler konusunda toplumun bilinçli olduğunu düşünen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar					Toplam	
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test			
Evet bilinçli	Sayı	5	0	2	1	8		
	%	6,7	0,0	2,7	2,0	3,2		
Hayır bilinçsiz	Sayı	70	50	72*	49	241		
	%	93,3	100,0	97,3	98,0	96,8		
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 6,865 sig:0,000			F:1,617 Sig:0,186 Durum: RED			
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S. ,233	M.S.	M.Ö. ,233	K.Ö.	M.Ö. ,597	K.S.	M.Ö. ,551
		K.Ö. ,597		K.Ö. ,872		M.S. ,872		M.S. ,956
		K.S. ,551		K.S. ,956		K.S. ,997		K.Ö. ,997
“Türkiye'nin afetlere yeterince hazırlıklı olduğunu düşünen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar					Toplam	
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test			
Evet hazırlıklı	Sayı	1	1	5	2	9		
	%	1,3	2,0	6,7	4,0	3,6		
Hayır hazırlıksız	Sayı	74	49	70	48	241		
	%	98,7	98,0	93,3	96,0	96,4		
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 4,879 sig:0,003			F:1,176 Sig:0,319 Durum: RED			
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S. ,998	M.S.	M.Ö. ,998	K.Ö.	M.Ö. ,383	K.S.	M.Ö. ,893
		K.Ö. ,383		K.Ö. ,599		M.S. ,599		M.S. ,962
		K.S. ,893		K.S. ,962		K.S. ,893		K.Ö. ,893
“Afet tamamen alınyazısıdır. İnsanoğlu afetlerle başa çıkamaz” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır *		Gruplar					Toplam	
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test			
Katılmıyor	Sayı	64	50	24	32	170		
	%	87,7	100,0	32,9	66,7	69,7		
Kararsız	Sayı	3	0	42	7	52		
	%	4,1	0,0	57,5	14,6	21,3		
Katılıyor	Sayı	6	0	7	9	22		
	%	8,2	0,0	9,6	18,8	9,0		
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 35,150 sig:0,000			F:21,045 sig:0,00 Durum: KABUL			
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S. ,296	M.S.	M.Ö. ,296	K.Ö.	M.Ö. ,000	K.S.	M.Ö. ,038
		K.Ö. ,000		K.Ö. ,000		M.S. ,000		M.S. ,160
		K.S. ,038		K.S. ,000		K.S. ,160		K.Ö. ,000

4.1.2 Afet Öncesi Dönem, Planlama Aşaması

Afetler konusunda eğitime ihtiyaç ve eğitime katılmak isteme: Afetler konusunda eğitime ihtiyacı duyduğunu belirten öğrenci sayısı oldukça fazladır. Bu sayı müdahale grubu ön testte %97,3, kontrol grubu ön testinde ise %82,7'dir (Tablo 4.1). Bu farklılık istatistikî olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Müdahale grubu ön test ile son testi arasında afetler konusunda eğitime ihtiyacı olduğunu belirtme durumu arasında istatistikî açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Buna göre, ön testte öğrencilerin %97,3'ü eğitime ihtiyacı olduğunu belirtirken bu oran son testte %10'a düşmüştür (Tablo 4.1). Kontrol grubu ön testi ile son testi arasında afetler konusunda eğitime ihtiyacı olduğunu belirtme açısından istatistikî olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Son testlere bakıldığında; müdahale grubunun %10'u, kontrol grubunun %76'sı afetler konusunda eğitime ihtiyacı olduğunu belirtmektedir. Verilen yanıtlar arasında müdahale ve kontrol grubu son testleri arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$). Öğrencilerin çoğu (müdahale grubu ön test %96, kontrol grubu ön test %86,7) afetler konusunda bir eğitime katılmak istediğini ifade etmiştir. Nasıl bir afet eğitimi istersiniz sorusuna öğrenciler;

- Açık, anlaşılır, günlük yaşamda kullanılabilir,
- Afet durumunda ve sonrasında neler yapılması gerektiğini içeren,
- Görsel,
- Eğlenceli,
- Hemşire olarak neler yapılması gerektiği konusunda bilgileri içeren,
- Teorik ve uygulamalı olması gerektiği, yanıtlarını vermiştir.

Verilecek eğitimin süresine ilişkin öğrencilerin verdikleri yanıtlar ise; farklı saat, gün, ay, aylar, haftalar arasında değişmekle birlikte (1hafta, 10saat, sürekli, 1 dönem, 2ay vb.) sürekli olarak bu eğitimin verilmesi gerekliliğini belirtenlerde mevcuttur.

Son testlere bakıldığında; afetler konusunda bir eğitime katılmak isteme durumu sorusuna müdahale grubunun %34'ü, kontrol grubunun %86'sı evet yanıtını vermiştir (Tablo 4.1). Verilen yanıtlar arasında müdahale ve kontrol grubu son testleri arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Kontrol grubu ön testte

afetler konusunda eğitime katılmak isteyen öğrenci sayısı (%86,7) ile son testte eğitime katılmak isteyen öğrenci sayısı (%86) değişmemiştir (Tablo 4.1). Müdahale grubu ön testte afetler konusunda eğitime katılmak isteyen öğrenci sayısı %96 iken, kontrol grubu son testte bu sayı %34'e düşmüştür. Bu farklılık istatistikî olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig} = 0,000 < 0,05$).

Öğrencilerin 'afet öncesi hemşireler diğer sağlık ekibi üyeleri ile birlikte, halkın afet ve afetlerden korunma yöntemlerini içeren bilgilerini değerlendirerek, afetleri önleme, kaza ve enfeksiyonlardan korunma yolları konularında verilecek eğitimlere katılmalıdır' ifadesine katılım durumları: Öğrencilerin yukarıda belirtilen ifadeye katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadeye öğrencilerin %98,6'sı katılıyorum yanıtını verirken, son testte bu oranın %100'e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.1). Bu fark istatistikî olarak anlamsızdır ($p > 0,05$). ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig} = 0,000 < 0,05$).

Tablo 4.2 Afet öncesi dönem, planlama aşaması alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

“Afetler konusunda eğitime ihtiyacı olduğunu düşünen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar				Toplam		
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test			
Evet ihtiyacı var	Sayı	73	5	62	38	178		
	%	97,3	10,0	82,7	76,0	71,2		
Hayır ihtiyacı yok	Sayı	2	45	13	12	72		
	%	2,7	90,0	17,3	24,0	28,8		
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 24,979 sig:0,000			F:77,754 Sig:0,000	Durum: KABUL		
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S. ,000	M.S.	M.Ö. ,000	K.Ö.	M.Ö. ,059	K.S.	M.Ö. ,006
		K.Ö. ,059		K.Ö. ,000		M.S. ,000		M.S. ,000
		K.S. ,006		K.S. ,000		K.S. ,742		K.Ö. ,742
“Afetler konusunda eğitime katılmak isteyen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar				Toplam		
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test			
Evet katılmak istiyor	Sayı	72	17	65	43	197		
	%	96,0	34,0	86,7	86,0	78,8		
Hayır katılmak istemiyor	Sayı	3	33	10	7	53		
	%	4,0	66,0	13,3	14,0	21,2		
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 30,006 sig:0,000			F:36,966 Sig:0,000	Durum: KABUL		
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S. ,000	M.S.	M.Ö. ,000	K.Ö.	M.Ö. ,427	K.S.	M.Ö. ,465
		K.Ö. ,427		K.Ö. ,000		M.S. ,000		M.S. ,000
		K.S. ,465		K.S. ,000		K.S. 1,000		K.Ö. 1,000
“Afet öncesi hemşireler diğer sağlık ekibi üyeleri ile birlikte, afetleri önleme, kaza ve enfeksiyonlardan korunma yolları konularında verilecek eğitimlere katılmalıdır” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır *		Gruplar				Toplam		
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test			
Katılmıyor	Sayı	0	0	8	13	21		
	%	0,0	0,0	10,8	26,0	8,5		
Kararsız	Sayı	1	0	43	10	54		
	%	1,4	0,0	58,1	20,0	21,9		
Katılıyor	Sayı	72*	50	23	27	172		
	%	98,6	100,0	31,1	54,0	69,6		
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 118,006 sig:0,000			F:44,423Sig:0,00	Durum:KABUL		
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S. ,999	M.S.	M.Ö. ,999	K.Ö.	M.Ö. ,000	K.S.	M.Ö. ,000
		K.Ö. ,000		K.Ö. ,000		M.S. ,000		M.S. ,000
		K.S. ,000		K.S. ,000		K.S. ,881		K.Ö. ,881

4.1.3 Afet Öncesi Dönem, Uygulama Aşaması

3 dakika kesik-kesik siren ikazını bilme: Öğrencilerin 3 dakika süren kesik kesik siren sesi ile duyulan ikazı bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu soruya öğrencilerin %28'i soruya biliyorum yanıtını verirken, son testte bu oranın %46'ya çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.11). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p<0,05$) soruyu doğru yanıtlanma durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. ANOVA analizi sonucunda sig. değerinin 0,003 olduğu görülmektedir. Bu analiz sonuçlarına göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır.

Hava saldırısı ihtimali var olduğunu işaret eden ve 3 dakika süren düz siren sesi ile duyulan ikazı bilme: Öğrencilerin hava saldırısı ihtimali var olduğunu işaret eden ve 3 dakika süren düz siren sesi ile duyulan ikazı bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu soruya öğrencilerin %48'i biliyorum yanıtını verirken, son testte bu oranın %62'ye çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.11). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p<0,05$) soruyu doğru yanıtlanma durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Mezun olduktan sonra çalışılan kurumda afet hemşiresi olarak görev yapmak isteme: mezun olduktan sonra çalıştığınız kurumda afet hemşiresi olarak görev yapmak ister misiniz sorusuna ön testte müdahale grubunda öğrencilerin %70,7'si, kontrol grubunda %41,3'ü evet yanıtını vermiştir (Tablo 4.1). Öğrenciler çalışmak isteme sebeplerini; afet konusunda insanların bilincini artırmak, afet konusunda eğitim ve danışmanlık yapmak, insanlara yardımcı olmak, bu konuda bilgili insanlara duyulan ihtiyaç, hemşirelerin bu alana yönelmeleri gerekliliği, insanları bilgilendirmek, insanların afet hemşiresine olan artan ihtiyacını karşılamak olarak belirtmişlerdir. Müdahale grubunda öğrencilerin ön testte %29,3'ü, kontrol grubunda öğrencilerin %58,7'si mezun olduktan sonra çalıştığı kurumda afet hemşiresi olarak görev yapmak istemediğini ifade etmiştir. Buna sebep olarak ise; konunun özel bilgi ve gönüllülük istemesi, çok fazla bilgilerinin olmaması,

ekonomik açıdan tatmin edici olamayacağı ya da başka bir bölümde çalışmak isteği olarak belirtmişlerdir (Tablo 4.7). Mezun olduktan sonra çalıştığı kurumda afet hemşiresi olarak görev yapmak isteme durumu arasında ön testlerde müdahale ve kontrol grubu arasında istatistikî açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Müdahale grubu öğrencilerinin ön test ve son testleri karşılaştırıldığında; aralarında istatistikî olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Buna göre müdahale grubu öğrencilerinin ön testte %70,7'si, son testte ise %96'sı mezun olduktan sonra çalıştığı kurumda afet hemşiresi olarak görev yapmak istediğini belirtmiştir. Kontrol grubu ön testi ile son testi arasında istatistikî olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ön testte %41,3 oranında mezun olduktan sonra çalıştığı kurumda afet hemşiresi olarak görev yapmak istediğini belirten öğrenci sayısı kontrol grubu son testinde %34'e düşmüştür. Son testlere bakıldığında ise; mezun olduktan sonra çalıştığı kurumda afet hemşiresi olarak görev yapmak istediğini belirten öğrenci sayısı müdahale grubunda %96, kontrol grubunda %34'tür. Verilen yanıtlar arasında müdahale ve kontrol grubu son testleri arasındaki fark istatistikî olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Tablo 4.3 Afet öncesi dönem, uygulama aşaması alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

“3 dakika kesik-kesik siren ikazının anlamını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar					Toplam
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test		
Bilmiyor	Sayı	54	27	61	41	183	
	%	72,0	54,0	81,3	82,0	73,2	
Biliyor	Sayı	21	23	14	9	67	
	%	28,0	46,0	18,7	18,0	26,8	
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 11,686 sig:0,000			F:4,847 Sig:0,003	Durum: KABUL	
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S. ,163	M.S. ,163	K.Ö. M.Ö. ,630	K.S. M.Ö. ,661		
		K.Ö. ,630	K.Ö. ,009	M.S. ,009	M.S. ,017		
		K.S. ,661	K.S. ,017	K.S. 1,000	K.Ö. 1,000		
“3 dakika süren düz siren sesi ile duyulan ikazın anlamını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar					Toplam
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test		
Bilmiyor	Sayı	39	19	63	39	160	
	%	52,0	38,0	84,0	78,0	64,0	
Biliyor	Sayı	36	31	12	11	90	
	%	48,0	62,0	16,0	22,0	36,0	
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 24,748 sig:0,000			F:14,078 Sig:0,000	Durum: KABUL	
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S. ,402	M.S. ,402	K.Ö. M.Ö. ,000	K.S. M.Ö. ,019		
		K.Ö. ,000	K.Ö. ,000	M.S. ,000	M.S. ,000		
		K.S. ,019	K.S. ,000	K.S. ,910	K.Ö. ,910		
“Mezun olduktan afet hemşiresi olarak görev yapmak isteyen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar					Toplam
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test		
Evet istiyor	Sayı	53	48	31	17	149	
	%	70,7	96,0	41,3	34,0	59,6	
Hayır istemiyor	Sayı	22	2	44	33	101	
	%	29,3	4,0	58,7	66,0	40,4	
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 78,798 sig:0,000			F:23,307 Sig:0,000	Durum: KABUL	
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S. ,019	M.S. ,019	K.Ö. M.Ö. ,001	K.S. M.Ö. ,000		
		K.Ö. ,001	K.Ö. ,000	M.S. ,000	M.S. ,000		
		K.S. ,000	K.S. ,000	K.S. ,838	K.Ö. ,838		

Öğrencilerin “Afet öncesi hemşireler kurumunun afet planlama çalışmalarına katılmalı, eğitim, tatbikat ve organizasyonlarda ki görevlerini bilmeli ve yapmalıdır” ifadesine katılım durumları: öğrencilerin ifadeye katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadeye öğrencilerin %94,6’sı katılıyorum yanıtını verirken, son testte bu oranın %100’e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.12). ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır (sig=0,000<0,05).

Öğrencilerin ‘Afet öncesi hemşireler kurumunda ilk yardım için gerekli malzeme, alet ve materyalleri hazırlamalı, aletlerin çalışma durumu ve kalibrasyon takiplerini yapmalı, ilaç ve tıbbi malzemelerin son kullanım tarihlerini belirli periyotlarda kontrol etmelidir.’ ifadesine katılım durumları incelenmiştir. Öğrencilerin yukarıda belirtilen ifadeye katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadeye öğrencilerin %93,2’si katılıyorum yanıtını verirken, son testte bu oranın %98’e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.12). Bu fark istatistikî olarak anlamsız olup (p<0,05) ifadeye katılım durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır (sig=0,000<0,05).

Öğrencilerin ‘Afet öncesi hemşireler Kızılay, Sivil Savunma gibi teşkilatların çalışmalarını takip etmeli, nükleer, biyolojik ve kimyasal silahlara bağlı afetlerden korunma, izolasyon ve bildirim konularında halkı/çalışanları bilinçlendirmeye yönelik çalışmalarda bulunmalıdır.’ ifadesine katılım durumları incelenmiştir. Öğrencilerin yukarıda belirtilen ifadeye katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadeye öğrencilerin %93,2’si katılıyorum yanıtını verirken, müdahale grubunda son testte bu oranın %96’ya çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.12). Bu fark istatistikî olarak anlamsız olup (p>0,05) soruyu doğru yanıtlanma durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır (sig=0,000<0,05).

Tablo 4.3.1 Afet öncesi dönem, uygulama aşaması alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

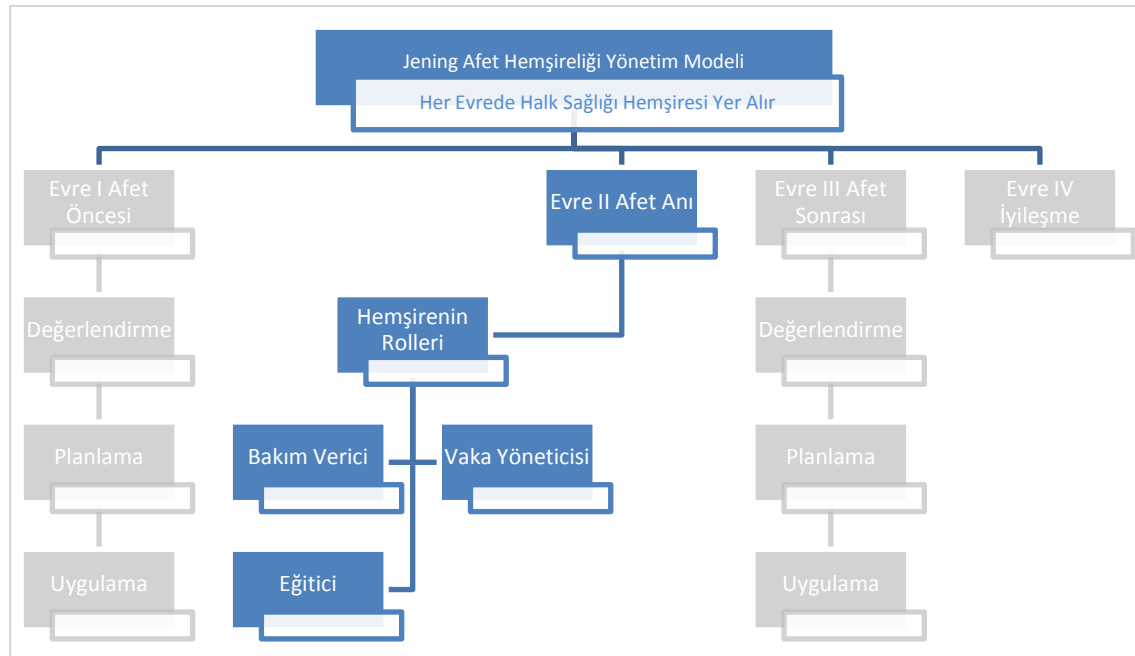
“Afet öncesi hemşireleri kurumunun afet planlama çalışmalarına katılmalı, eğitim, tatbikat ve organizasyonlarda ki görevlerini bilmeli ve yapmalıdır” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır **		Gruplar				Toplam						
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test							
Katılmıyor	Sayı	0	0	3	5	8						
	%	0,0	0,0	4,1	10,0	3,2						
Kararsız	Sayı	4	0	49	11	64						
	%	5,4	0,0	66,2	22,0	25,8						
Katılıyor	Sayı	70	50	22	34	176						
	%	94,6	100,0	29,7	68,0	71,0						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 69,538sig:0,000				F:42,547Sig:0,000 Durum:KABUL						
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,927	M.S.	M.Ö.	,927	K.Ö.	M.Ö.	,000	K.S.	M.Ö.	,000
		K.Ö.	,000		K.Ö.	,000		M.S.	,000		M.S.	,000
		K.S.	,000		K.S.	,000		K.S.	,001		K.Ö.	,001
“Afet öncesi hemşireleri kurumunda ilk yardım için gerekli malzeme, alet ve materyalleri hazırlamalı, aletlerin çalışma durumu ve kalibrasyon takiplerini yapmalı, ilaç ve tıbbi malzemelerin son kullanım tarihlerini belirli periyotlarda kontrol etmelidir” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır **		Gruplar				Toplam						
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test							
Katılmıyor	Sayı	1	1	6	5	13						
	%	1,4	2,0	8,1	10,0	5,2						
Kararsız	Sayı	4	0	41	11	56						
	%	5,4	0,0	55,4	22,0	22,6						
Katılıyor	Sayı	69	49	27	34	179						
	%	93,2	98,0	36,5	68,0	72,2						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 41,111 sig:0,000				F:27,131Sig:0,000 Durum:KABUL						
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,977	M.S.	M.Ö.	,977	K.Ö.	M.Ö.	,000	K.S.	M.Ö.	,004
		K.Ö.	,000		K.Ö.	,000		M.S.	,000		M.S.	,003
		K.S.	,004		K.S.	,003		K.S.	,016		K.Ö.	,016

Tablo 4.3.2 Afet öncesi dönem, uygulama aşaması alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

“Afet öncesi hemşireleri Kızılay, Sivil Savunma gibi teşkilatların çalışmalarını takip etmeli, nükleer, biyolojik ve kimyasal silahlara bağlı afetlerden korunma, izolasyon ve bildirim konularında halkı/çalışanları bilinçlendirmeye yönelik çalışmalarda bulunmalıdır” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır **		Gruplar				Toplam						
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test							
Katılmıyor	Sayı	0	0	5	5	10						
	%	0,0	0,0	6,8	10,0	4,0						
Kararsız	Sayı	5	2	47	16	70						
	%	6,8	4,0	63,5	32,0	28,2						
Katılıyor	Sayı	69	48	22	29	168						
	%	93,2	96,0	29,7	58,0	67,7						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 53,400 sig:0,000			F:39,269Sig:0,000 Durum:KABUL							
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,991	M.S.	M.Ö.	,991	K.Ö.	M.Ö.	,000	K.S.	M.Ö.	,000
		K.Ö.	,000		K.Ö.	,000		M.S.	,000		M.S.	,000
		K.S.	,000		K.S.	,000		K.S.	,035		K.Ö.	,035

* 3 öğrenci cevap vermemiştir ** 2 öğrenci cevap vermemiştir

4.2 Modelin Afet Sırası Dönemine Göre Verilerinin Değerlendirilmesi



Şekil 4.2. Jenning Afet Hemşireliği Yönetim Modeli-Evre2

Modelin ikinci evresi; kapsamında afet anında hemşirenin rolleri konusuna değinilmiştir. Bu kapsamda afet hemşirelerinin; bakım verici, vaka yöneticisi ve eğitici rolleri tartışılmıştır. Afet

anınin daha iyi anlaşılabilmesi için İl Afet Ve Acil Durum Müdürlüğüne bağlı Deprem Simülasyon Merkezine ziyaret gerçekleştirilmiş ve her öğrenci farklı şiddetteki depremlerde farklı ortamlarda neler yapması gerektiği konusunda uygulamalı eğitim almıştır (Bkz. Ek 10). Bu bağlamda çök-kapan-tutun pozisyonu ve yaşam alanı oluşturma uygulamaları ve afet anında çevrenin nasıl kontrol edileceği uygulaması yapılmıştır. Bu evrede, afet triajı uygulaması öğrencilere gerçeğe uygun, çeşitli vaka örnekleri üzerinde ve uygulamalı olarak uygulanmıştır (Bkz. Ek 10). Evre 2'ye ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmiştir.

4.2.1 Afet Sırasında Hemşirenin Bakım Verici Rolü

Nükleer savaşta radyasyona maruz kalanların tedavilerindeki amaçlar ve uygulamaları bilme (bakım verme): Öğrencilerin nükleer savaşta radyasyona maruz kalanların tedavilerindeki amaçlar ve uygulamaları bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu soruya öğrencilerin %28'i doğru yanıt verirken, son testte bu oranın %46'ya çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.5). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p < 0,05$) soruyu doğru yanıtlanma durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. ANOVA analizine göre sig. değerinin 0,005 olduğu görülmektedir. Bu değer 0,05'ten küçük olması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır.

Hemşireler afet anında bakım verici rollerini sağlıklı yürütebilmeleri için gerekli olabilecek ilaç ve malzeme kontrolü yapmalı ve istemde bulunmalıdırlar. Bu bağlamda öğrencilerin "***Afet anı ve sonrasında hemşireleri bakım ve tedavi ihtiyaçlarını tespit ederek gerekli olabilecek ilaç ve malzeme kontrolü yapmalı ve istemde bulunmalıdır***" ifadesine katılım durumları incelenmiştir. Öğrencilerin yukarıda belirtilen ifadeye katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadeye öğrencilerin %89,2'si tamamen katılıyorum yanıtını verirken, son testte bu oranın %94'e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.5). Bu fark istatistikî olarak anlamsız olup ($p > 0,05$) soruyu doğru yanıtlanma durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır (sig=0,000<0,05).

Öğrencilerin "***afet anı ve sonrasında hemşireler afetten etkilenen halka veya sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlamalıdır***" ifadesine katılım durumları: öğrencilerin yukarıda belirtilen ifadeye katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu

ifadeye öğrencilerin %86,5'i katılıyorum yanıtını verirken, son testte bu oranın %98'e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.12). Bu fark istatistikî olarak anlamsız olup ($p < 0,05$) soruyu doğru yanıtlanma durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig} = 0,000 < 0,05$).

Öğrencilerin "*Hemşirelerin afete maruz kalan toplumlarda etkin hizmet vermeleri mortalite hızlarının azalması, sağlığın geliştirilmesi, maliyetin azalması gibi sonuçlara yol açmaktadır*" ifadesine katılım durumları: öğrencilerin yukarıda belirtilen ifadeye katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadeye öğrencilerin %68,9'u katılmıyorum yanıtını verirken, son testte bu oranın %76'ya çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.12). Bu fark istatistikî olarak anlamsız olup ($p > 0,05$) soruya katılım durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. ANOVA analizine göre sig. değerinin 0,005 olduğu görülmektedir. Bu analiz sonuçlarına göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır.

Tablo 4.4 Afet anı hemşiresinin bakım verici rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

“Nükleer savaşta radyasyona maruz kalanların tedavilerini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar										
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test	Toplam						
Bilmiyor	Sayı	54	27	58	42	181						
	%	72,0	54,0	77,3	84,0	72,4						
Biliyor	Sayı	21	23	17	8	69						
	%	28,0	46,0	22,7	16,0	27,6						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 11,476 sig:0,000						F:4,410 Sig:0,005 Durum: KABUL				
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,172	M.S.	M.Ö.	,172	K.Ö.	M.Ö.	,907	K.S.	M.Ö.	,525
		K.Ö.	,907		K.Ö.	,039		M.S.	,039		M.S.	,010
		K.S.	,525		K.S.	,010		K.S.	,875		K.Ö.	,875
“Afet anı ve sonrasında hemşireleri bakım ve tedavi ihtiyaçlarını tespit ederek gerekli olabilecek ilaç ve malzeme kontrolü yapmalı ve istemde bulunmalıdır” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır *		Gruplar										
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test	Toplam						
Katılmıyor	Sayı	1	0	5	6	12						
	%	1,4	0,0	6,8	12,0	4,9						
Kararsız	Sayı	7	3	40	12	62						
	%	9,5	6,0	54,8	24,0	25,1						
Katılıyor	Sayı	66	47	28	32	173						
	%	89,2	94,0	38,4	64,0	70,0						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 40,024 sig:0,000						F:21,997 Sig:0,000 Durum: KABUL				
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,932	M.S.	M.Ö.	,932	K.Ö.	M.Ö.	,000	K.S.	M.Ö.	,002
		K.Ö.	,000		K.Ö.	,000		M.S.	,000		M.S.	,001
		K.S.	,002		K.S.	,001		K.S.	,189		K.Ö.	,189
“Afet anı ve sonrasında hemşireleri afetten etkilenen halka veya sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlamalıdır” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır **		Gruplar										
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test	Toplam						
Katılmıyor	Sayı	1	1	10	8	20						
	%	1,4	2,0	13,5	16,0	8,1						
Kararsız	Sayı	9	0	42	11	62						
	%	12,2	0,0	56,8	22,0	25,0						
Katılıyor	Sayı	64	49	22	31	166						
	%	86,5	98,0	29,7	62,0	66,9						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 31,884 sig:0,000						F:28,989 Sig:0,000 Durum: KABUL				
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,761	M.S.	M.Ö.	,761	K.Ö.	M.Ö.	,000	K.S.	M.Ö.	,002
		K.Ö.	,000		K.Ö.	,000		M.S.	,000		M.S.	,000
		K.S.	,002		K.S.	,000		K.S.	,035		K.Ö.	,035
“Hemşirelerin afete maruz kalan toplumlarda etkin hizmet vermeleri mortalite hizmetlerinin azalması, sağlığın geliştirilmesi, maliyetin azalması gibi sonuçlara yol açmaktadır” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır *		Gruplar										
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test	Toplam						
Katılmıyor	Sayı	51	38	21	25	135						
	%	68,9	76,0	28,8	51,0	54,9						
Kararsız	Sayı	10	3	43	12	68						
	%	13,5	6,0	58,9	24,5	27,6						
Katılıyor	Sayı	13	9	9	12	43						
	%	17,6	18,0	12,3	24,5	17,5						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 5,160 sig:0,002						F:4,351 Sig:0,005 Durum: KABUL				
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,972	M.S.	M.Ö.	,972	K.Ö.	M.Ö.	,049	K.S.	M.Ö.	,360
		K.Ö.	,049		K.Ö.	,030		M.S.	,030		M.S.	,229
		K.S.	,360		K.S.	,229		K.S.	,912		K.Ö.	,912

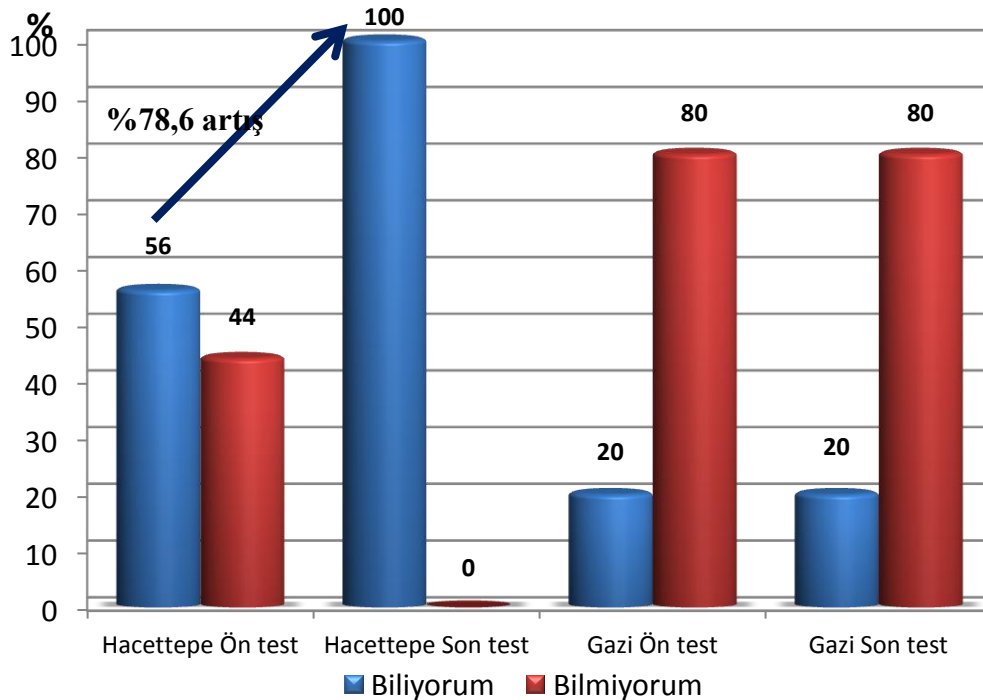
* 4 öğrenci cevap vermemiştir ** 6 öğrenci cevap vermemiştir ***3 öğrenci cevap vermemiştir

4.2.2 Afet Sırasında Hemşirenin Vaka Yöneticisi Rolü

Afet Sırasında afet hemşiresinin görevlerini bilme: afet sırasında afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorusuna ön testte müdahale grubunun %44'ü, kontrol grubunun %80'i biliyorum yanıtını vermiştir. Ön testte afet sırasında hemşirenin görevlerini biliyorum diyen öğrencilerin oranı müdahale grubunda %56, kontrol grubunda ise %20'dir.

Ön testte; afet sırasında afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorusuna hemşire öğrencilerin verdikleri yanıtlar arasında ön plana çıkanlar arasında birçok yanlış bilgiler bulunmasına rağmen; son testte; aşağıda verilen cevapların:

- Kendi güvenliğini sağlamak,
- Hastalara ve yaralılara uygun direktifler vermek,
- Afet planını uygulamak,
- Afet anında liderlik yapmak,
- Yaralılara acil yardım⁹ yapmak -ilkyardım,
- Arama-Kurtarma ekibinde yer almak,
- Triaaj uygulamak,
- Afet bölgesinin düzenlenmesi, afet yönetimi, işbirliği ve koordinasyonu sağlamak,
- Paniği önlemek, cevaplarının ön planda olduğu belirlenmiştir.



Grafik 4.3 Öğrencilerin afet sırasında afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı

⁹ Acil yardım: Afetten veya acil durumlardan etkilenenlerin aranması; kurtarılması; tıbbi ilkyardım ve tedavileri, tahliye, barınma, beslenme, korunma, güvenlik, temizlik, haberleşme, psikolojik destek; gibi hayati ihtiyaçlarının karşılanması (194,195).

Afet sırasında afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorusuna verilen yanıtlar arasında müdahale ve kontrol grubu arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Son testlere bakıldığında ise; afet sırasında afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorusuna müdahale grubunun tamamı, kontrol grubunun %20'si biliyorum yanıtını vermiştir. Verilen yanıtlar arasında müdahale ve kontrol grubu son testleri arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Müdahale grubu son testinde öğrencilerin %56'sı afet sırasında afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorusunda biliyorum yanıtını verirken, son testte bu oran %78,6 artarak; %100'e çıkmıştır. Müdahale grubu ön testi ile son testi arasında ki bu fark istatistikî olarak da anlamlıdır ($p<0,05$). İstatistikî açıdan anlamlı bulunan bu fark sonucunda, müdahale grubunda ki öğrencilerin, afet sırasında afet hemşiresinin görevlerinin neler olduğunu öğrendikleri ve verilen dersin niteliğinin ve süresinin dersi öğrenme için yeterli olduğu sonuçlarına ulaşılabilir. Kontrol grubu ön testinde öğrencilerin %20'si afet sırasında afet hemşiresinin görevlerini bildiğini ifade etmiştir, bu oran kontrol grubu son testinde de %20'dir. Kontrol grubu ön testi ile son testi arasında soruya verilen yanıt arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Acil durumun tanımını bilme: Afet anında hemşirenin olayları yönetebilmesi için içinde buldukları acil durumu çok iyi tanımalı süreci yönetmeleri açısından oldukça önemlidir. Öğrencilerin acil durumun tanımını bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu soruya öğrencilerin %62,7'si doğru yanıt verirken, son testte bu oranın %94'e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.6). Bu fark istatistikî olarak da anlamlıdır ($p<0,05$). Yapılan ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Afet sırasında neler yapılması gerektiğini bilme: Afet anında hemşirenin neler yapılması gerektiğini bilmesi hemşirelerin vaka yönetici rolleri açısından gereklidir. Bu bağlamda hemşire öğrencilerin afet sırasında neler yapmaları gerektiğini bilip bilmedikleri araştırılmıştır. Ön testte öğrencilerin büyük bir bölümü (müdahale grubunda %57,3, kontrol grubunda %46,7) afet sırasında neler yapılması gerektiğini bilmediğini belirtmiştir (Tablo 4.7). Müdahale grubu ön test ile son testi arasında afet sırasında neler yapılması gerektiğini bilme durumu arasında istatistikî açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Buna göre, ön testte öğrencilerin %42,7'si neler yapacağını bildiğini belirtirken bu oran son testte %100'e çıkmıştır (Tablo 4.7). Kontrol grubu ön testi ile son testi arasında istatistikî olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır

($p>0,05$). Müdahale grubu ön testinde öğrencilerin %42,7'si kontrol grubu ön testinde öğrencilerin %53,3'ü afet sırasında neler yapması gerektiğini bildiğini belirtmiştir. Bu farklılık istatistikî olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Son testlere bakıldığında ise; afet sırasında neler yapmanız gerektiğini biliyor musunuz sorusuna müdahale grubunda ki öğrencilerin tamamı, kontrol grubundaki öğrencilerin %54'ü biliyorum yanıtını vermiştir. Verilen yanıtlar arasında müdahale ve kontrol grubu son testleri arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Tablo 4.5 Afet anı hemşiresinin vaka yöneticisi rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

"Afet sırasında afet hemşiresinin görevlerini bilen" bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar				Toplam			
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test				
Biliyor	Sayı	42	50	15	10	117			
	%	56	100	20	20	46,8			
Bilmiyor	Sayı	33	0	60	40	133			
	%	44	0	80	80	53,2			
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 80,423 sig:0,000			F:50,641 Sig:0,000 Durum: KABUL				
Scheffe Testi	M.S.	,000	M	M.Ö.	,000	M.Ö.	,000		
	M.Ö.	K.Ö.	,000	S	K.Ö.	,000	K.Ö.	M.S.	,000
	K.S.	,000	.	K.S.	,000	K.Ö.	1,000	K.S.	1,000
"Acil durumun tanımını bilen" bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar				Toplam			
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test				
Biliyor	Sayı	47	47	43	29	166			
	%	62,7	94,0	57,3	58,0	66,4			
Bilmiyor	Sayı	28	3	32	21	84			
	%	37,3	6,0	42,7	42,0	33,6			
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 110,960 sig:0,000			F:7,867 Sig:0,000 Durum: KABUL				
Scheffe Testi	M.S.	,003	M	M.Ö.	,003	M.Ö.	,915	M.Ö.	,957
	M.Ö.	K.Ö.	,915	.	K.Ö.	,000	K.Ö.	M.S.	,000
	K.S.	,957	S	K.S.	,002	K.S.	1,000	K.S.	1,000
"Afet sırasında neler yapılması gerektiğini bilen" bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar				Toplam			
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test				
Evet	Sayı	32	50	40	27	149			
	%	42,7	100,0	53,3	54,0	59,6			
Hayır	Sayı	43	0	35	23	101			
	%	57,3	0,0	46,7	46,0	40,4			
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 1439,174 sig:0,000			F:17,853 Sig:0,000 Durum: KABUL				
Scheffe Testi	M.S.	,000	M.S.	M.Ö.	,548	M.Ö.	,590		
	M.Ö.	K.Ö.	,548	.	K.Ö.	,000	K.S.	M.S.	,000
	K.S.	,590	S	K.S.	,000	K.S.	1,000	K.S.	1,000

Triaji¹⁰ bilme: Triaj afet anında bir hemşirenin bilmesi gereken temel unsurların başında gelmektedir. Triaji bilmeyen bir hemşirenin afet anında vaka yönetmesi oldukça güçtür. Bu bağlamda hemşire öğrencilerin afet sırasında triajı bilip bilmedikleri araştırılmıştır. Öğrencilere triaj sınıflamasında en çok kullanılan ölçek olan renk skalasına ilişkin soru yöneltilmiştir. Buna göre öğrencilerin triaj sınıflamasında kırmızı rengin ne ifade ettiğini bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu soruya öğrencilerin %75,3'ü doğru yanıt verirken, son testte bu oranın %96'ya çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.6). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p<0,05$) soruyu doğru yanıtlanma durumu söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. ANOVA analizi sonucunda sig. değerinin 0,001 olduğu görülmektedir. Bu analiz sonuçlarına göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır. Öğrencilerin triaj sınıflamasında siyah rengin ne ifade ettiğini bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu soruya öğrencilerin %76'sı doğru yanıt verirken, son testte bu oranın %98'e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.6). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p<0,05$) soruyu doğru yanıtlanma durumu söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır (sig=0,000<0,05).

Öğrencilerin triaj sınıflamasında yeşil rengin ne ifade ettiğini bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu soruya öğrencilerin %62,7'si doğru yanıt verirken, son testte bu oranın %88'e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.6). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p<0,05$) soruyu doğru yanıtlanma durumu söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. ANOVA analizine göre sig. değerinin 0,021 olduğu görülmektedir. Bu analiz sonuçlarına göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır. Öğrencilerin triaj sınıflamasında sarı rengin ne ifade ettiğini bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu soruya öğrencilerin %68'i doğru yanıt verirken, son testte bu oranın %88'e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.11). Bu fark istatistikî olarak anlamsız olup ($p<0,05$) soruyu doğru yanıtlanma durumu söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır (sig=0,000<0,05).

¹⁰Triaj:Çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu durumlarda, öncelikli tedavi ve nakil edilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla, olay yerinde ve ulaştırılan her sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemi (194,195).

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda, görevleri esnasında ve görev alanında karşılaştıkları bir yangın olayında yapması gerekenleri bilme: Herhangi bir yangın durumunda süreci yönetmek için hemşirelerin karşılaştıkları bir yangın olayında ne yapması gerektiğini bilmeleri önemlidir. Bu bağlamda hemşire öğrencilerin karşılaştıkları bir yangın olayında ne yapması gerektiğini bilip bilmedikleri araştırılmıştır. Öğrencilerin hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda, görevleri esnasında ve görev alanında karşılaştıkları bir yangın olayında yapması gerekenleri bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu soruya öğrencilerin %70,7'si doğru yanıt verirken, son testte bu oranın %94'e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.11). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p<0,05$) soruyu doğru yanıtlanma durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Deprem esnasında bina içinde uyulması gereken davranışı bilme: Deprem esnasında bina içinde uyulması gereken davranışı bilmek bir hemşirenin deprem esnasında bilmesi gereken temel bilgilerin başında gelmektedir. Bu bağlamda hemşire öğrencilerin afet sırasında triajı bilip bilmedikleri araştırılmıştır. Öğrencilerin deprem esnasında bina içinde uyulması gereken davranışı bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu soruya öğrencilerin %70,7'si doğru yanıt verirken, son testte bu oranın %90'a çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.6). Bu fark istatistikî olarak anlamsız olup ($p<0,05$) soruyu doğru yanıtlanma durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. ANOVA analizi sonucunda sig. değerinin 0,005 olduğu görülmektedir. Bu analiz sonuçlarına göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır.

Tablo 4.5.1 Afet anı hemşiresinin vaka yöneticisi rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

“Triajı bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar				Toplam						
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test							
Bilmiyor	Sayı	20	2	26	11	59						
	%	26,7	4,0	34,7	22,0	23,6						
Biliyor	Sayı	55	48	49	39	191						
	%	73,3	96,0	65,3	78,0	76,4						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 41,557 sig:0,000				F:5,685 Sig:0,001 Durum: KABUL						
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,031	M.S.	M.Ö.	,031	K.Ö.	M.Ö.	,706	K.S.	M.Ö.	,944
		K.Ö.	,706		K.Ö.	,001		M.S.	,001		M.S.	,196
		K.S.	,944		K.S.	,196		K.S.	,424		K.Ö.	,424
“Triajda siyah rengin anlamını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar				Toplam						
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test							
Bilmiyor	Sayı	18	1	26	8	53						
	%	24,0	2,0	34,7	16,0	21,2						
Biliyor	Sayı	57	49	49	42	197						
	%	76,0	98,0	65,3	84,0	78,8						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 48,525 sig:0,000				F:7,261 Sig:0,000 Durum: KABUL						
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,027	M.S.	M.Ö.	,027	K.Ö.	M.Ö.	,436	K.S.	M.Ö.	,746
		K.Ö.	,436		K.Ö.	,000		M.S.	,000		M.S.	,372
		K.S.	,746		K.S.	,372		K.S.	,085		K.Ö.	,085
“Triajda yeşil rengin anlamını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar				Toplam						
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test							
Biliyor	Sayı	28	6	40	22	96						
	%	37,3	12,0	53,3	44,0	38,4						
Bilmiyor	Sayı	47	44	35	28	154						
	%	62,7	88,0	46,7	56,0	61,6						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 56,250 sig:0,000				F:8,111 Sig:0,021 Durum: KABUL						
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,034	M.S.	M.Ö.	,034	K.Ö.	M.Ö.	,225	K.S.	M.Ö.	,894
		K.Ö.	,225		K.Ö.	,000		M.S.	,000		M.S.	,009
		K.S.	,894		K.S.	,009		K.S.	,754		K.Ö.	,754

Tablo 4.5.2 Afet anı hemşirenin vaka yöneticisi rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

“Triajda sarı rengin anlamını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar					Toplam			
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test					
Biliyor	Sayı	24	6	43	23		96			
	%	32,0	12,0	57,3	46,0		38,4			
Bilmiyor	Sayı	51	44	32	27		154			
	%	68,0	88,0	42,7	54,0		61,6			
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 41,465 sig:0,000					F:10,600 Sig:0,000 Durum: KABUL			
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,134	M.Ö.	,134	M.Ö.	,011	K.S.	M.Ö.	,431
		K.Ö.	,011	K.Ö.	,000	K.Ö.	,000	K.S.	M.S.	,004
		K.S.	,431	K.S.	,004	K.S.	,613	K.S.	K.Ö.	,613
“Hemşirelerin bir yangın olayında yapması gerekenleri bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar					Toplam			
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test					
Bilmiyor	Sayı	22	3	39	29		93			
	%	29,3	6,0	52,0	58,0		37,2			
Biliyor	Sayı	53	47	36	21		157			
	%	70,7	94,0	48,0	42,0		62,8			
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 83,078 sig:0,000					F:15,208 Sig:0,000 Durum: KABUL			
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,045	M.Ö.	,045	M.Ö.	,024	K.S.	M.Ö.	,007
		K.Ö.	,024	K.Ö.	,000	K.Ö.	,000	K.S.	M.S.	,000
		K.S.	,007	K.S.	,000	K.S.	,910	K.S.	K.Ö.	,910
“Deprem esnasında bina içinde uyulması gereken davranışı bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar					Toplam			
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test					
Bilmiyor	Sayı	22	5	44	19		90			
	%	29,3	10,0	58,7	38,0		36,0			
Biliyor	Sayı	53	45	31	31		160			
	%	70,7	90,0	41,3	62,0		64,0			
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 39,187 sig:0,000					F:12,439 Sig:0,005 Durum: KABUL			
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,141	M.Ö.	,141	M.Ö.	,001	K.S.	M.Ö.	,775
		K.Ö.	,001	K.Ö.	,000	K.Ö.	,000	K.S.	M.S.	,024
		K.S.	,775	K.S.	,024	K.S.	,101	K.S.	K.Ö.	,101

“Afet anı ve sonrasında hemşireleri ilkyardıma veya bakım için gelmiş olan gönüllüleri yönlendirmeli, organize etmeli ve denetlemelidir” ifadesine öğrencilerin katılım durumları incelenmiştir. Öğrencilerin yukarıda belirtilen ifadeye katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadeye öğrencilerin %87,8’i katılıyorum yanıtını verirken, son testte bu oranın %96’ya çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.6). Bu fark istatistikî olarak anlamsız olup ($p>0,05$) ifadeye katılım durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Öğrencilerin “Afet anı ve sonrasında hemşireleri acil yardım ihtiyacı olanların yanı sıra kronik hastalığı olanlara da sağlık hizmeti verilmesini sağlamalıdır” ifadesine katılım durumları: öğrencilerin yukarıda belirtilen ifadeye katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadeye öğrencilerin %81,1’i katılıyorum yanıtını verirken, son testte bu

oranın %96'ya çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.6). Bu fark istatistikî olarak anlamsızdır ($p>0,05$). ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Öğrencilerin "*Afet anı ve sonrasında hemşireleri afet süresinin uzaması halinde geçici barınak ve çadır kentlerde yaşamak zorundaki kişilere koruyucu sağlık hizmetleri verilmesini sağlamalıdır*" ifadesine katılım durumları: öğrencilerin yukarıda belirtilen ifadeye katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde öğrencilerin %82,4'üne son testinde %91,8'i bu ifadeye katılıyorum yanıtını verdikleri saptanmıştır (Tablo 4.6). Yapılan ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Öğrencilerin "*Afet hemşirelerinin sahip olması gereken temel yetkinlikler; liderlik, ekip anlayışı, teknik beceri, iletişim, takım çalışması olmalıdır*" ifadesine katılım durumları: öğrencilerin yukarıda belirtilen ifadeye katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadeye öğrencilerin %93,2'si katılıyorum yanıtını verirken, kontrol grubu son testte bu oranın %100'e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.6). ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Tablo 4.5.3 Afet anı hemşirenin vaka yöneticisi rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

"Afet anı ve sonrasında hemşireleri ilkyardım veya bakım için gelmiş olan gönüllüleri yönlendirmeli, organize etmeli ve denetlemelidir" kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır ***			Gruplar													
			Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test	Toplam									
Katılmıyor	Sayı	1	0	10	6	17										
	%	1,4	0,0	13,3	12,0	6,8										
Kararsız	Sayı	8	2	41	11	62										
	%	10,8	4,0	54,7	22,0	24,9										
Katılıyor	Sayı	65	48	24	33	170										
	%	87,8	96,0	32,0	66,0	68,3										
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki			Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 32,808 sig:0,000			F:29,397 Sig:0,000 Durum: KABUL										
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,809	M.S.	M.Ö.	,809	K.Ö.	M.Ö.	,000	K.S.	M.Ö.	,011				
		K.Ö.	,000										K.Ö.	,000	M.S.	,002
		K.S.	,011										K.S.	,002	K.S.	,004
	"Afet anı ve sonrasında hemşireleri acil yardım ihtiyacı olanların yan sıra kronik hastalığı olanlara da sağlık hizmeti verilmesini sağlamalıdır" kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır *			Gruplar												
	Katılmıyor	Sayı	1	1	6	6	14									
		%	1,4	2,0	8,1	12,2	5,7									
Kararsız	Sayı	13	1	46	11	71										
	%	17,6	2,0	62,2	22,4	28,7										
Katılıyor	Sayı	60	48	22	32	162										
	%	81,1	96,0	29,7	65,3	65,6										
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki			Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 22,955 sig:0,000			F:23,746 Sig:0,000 Durum: KABUL										
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,536	M.S.	M.Ö.	,536	K.Ö.	M.Ö.	,000	K.S.	M.Ö.	,059				
		K.Ö.	,000										K.Ö.	,000	M.S.	,002
		K.S.	,059										K.S.	,002	K.S.	,016

* 3 öğrenci cevap vermemiştir ** 2 öğrenci cevap vermemiştir ***1 öğrenci cevap vermemiştir

Tablo 4.5.4 Afet anı hemşirenin vaka yöneticisi rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

“Afet anı ve sonrasında hemşireleri afet süresinin uzaması halinde geçici barınak ve çadır kentlerde yaşamak zorundaki kişilere koruyucu sağlık hizmetleri verilmesini sağlamalıdır” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır *		Gruplar				Toplam						
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test							
Katılmıyor	Sayı	5	2	7	10	24						
	%	6,8	4,1	9,5	20,4	9,8						
Kararsız	Sayı	8	2	40	8	58						
	%	10,8	4,1	54,1	16,3	23,6						
Katılıyor	Sayı	61	45	27	31	164						
	%	82,4	91,8	36,5	63,3	66,7						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 16,683 sig:0,000				F:12,809 Sig:0,00 Durum: KABUL						
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,774	M.S.	M.Ö.	,774	K.Ö.	M.Ö.	,000	K.S.	M.Ö.	,044
		K.Ö.	,000		K.Ö.	,000		M.S.	,000		M.S.	,006
		K.S.	,044		K.S.	,006		K.S.	,592		K.Ö.	,592
: “Afet hemşirelerinin sahip olması gereken temel yetkinlikler; liderlik, ekip anlayışı, teknik beceri, iletişim, takım çalışması olmalıdır” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır **		Gruplar				Toplam						
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test							
Katılmıyor	Sayı	1	0	11	6	18						
	%	1,4	0,0	14,9	12,2	7,3						
Kararsız	Sayı	4	0	38	11	53						
	%	5,4	0,0	51,4	22,4	21,5						
Katılıyor	Sayı	69	50	25	32	176						
	%	93,2	100,0	33,8	65,3	71,3						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 54,292 sig:0,000				F:34,684 Sig:0,000 Durum: KABUL						
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,865	M.S.	M.Ö.	,865	K.Ö.	M.Ö.	,000	K.S.	M.Ö.	,001
		K.Ö.	,000		K.Ö.	,000		M.S.	,000		M.S.	,000
		K.S.	,001		K.S.	,000		K.S.	,006		K.Ö.	,006

4.2.3 Afet Sırasında Hemşirenin Eğitici Rolü

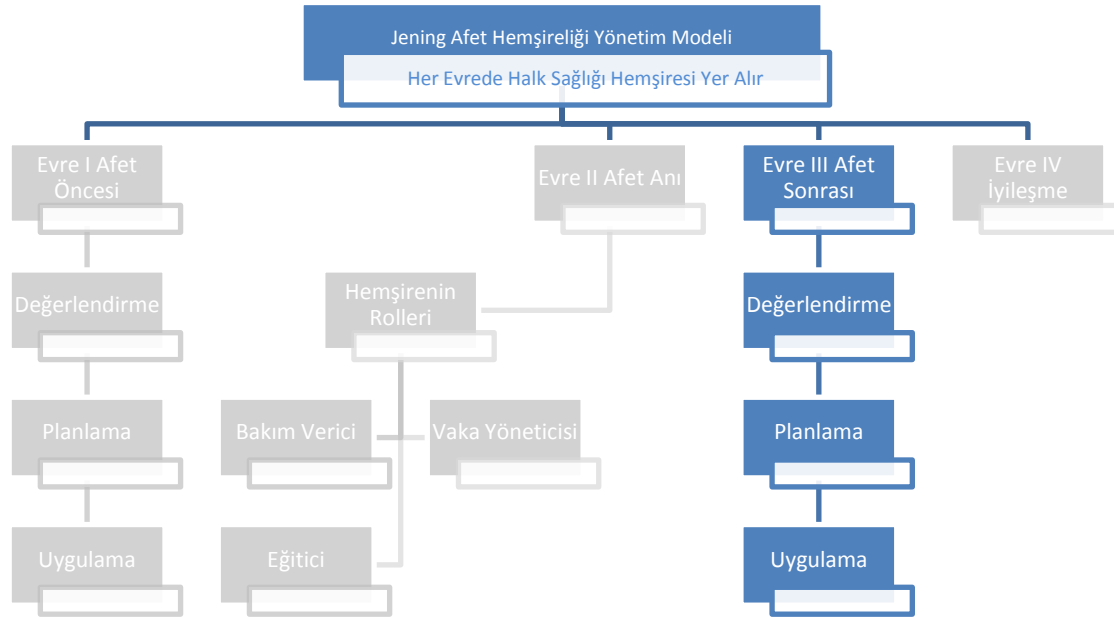
Hemşirelerin eğitici rolü; hemşirelerin bilmesi gereken temel görevlerinin başında gelmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin eğitim verici rolleri ve rolleri hakkındaki temel bilgileri bilmeleri önemlidir.

Öğrencilerin “*Türkiye'nin ulusal afet acil eylem planının hemşirelere verdiği görevleri biliyorum*” ifadesine katılım durumları: öğrencilerin yukarıda belirtilen ifadeye katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadeye öğrencilerin %12,2'si katılmıyorum yanıtını verirken, son testte bu oranın %76'ya çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.6). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p < 0,05$) soruya katılım durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig} = 0,000 < 0,05$).

Tablo 4.6 Afet anı hemşiresinin eğitici rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

“Türkiye'nin ulusal afet acil eylem planının hemşirelere verdiği görevleri biliyorum” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır **		Gruplar				Toplam						
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test							
Katılmıyor	Sayı	36	3	10	14	63						
	%	48,6	6,0	13,5	28,6	25,5						
Kararsız	Sayı	29	9	51	22	111						
	%	39,2	18,0	68,9	44,9	44,9						
Katılıyor	Sayı	9	38	13	13	73						
	%	12,2	76,0	17,6	26,5	29,6						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 6,710 sig:0,000				F:27,202 Sig:0,00 Durum: KABUL						
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,000	M.S.	M.Ö.	,000	K.Ö.	M.Ö.	,003	K.S.	M.Ö.	,041
		K.Ö.	,003		K.Ö.	,000		M.S.	,000		M.S.	,000
		K.S.	,041		K.S.	,000		K.S.	,967		K.Ö.	,967

4.1.3 Afet Sonrası Döneme Göre Verilerin Değerlendirilmesi

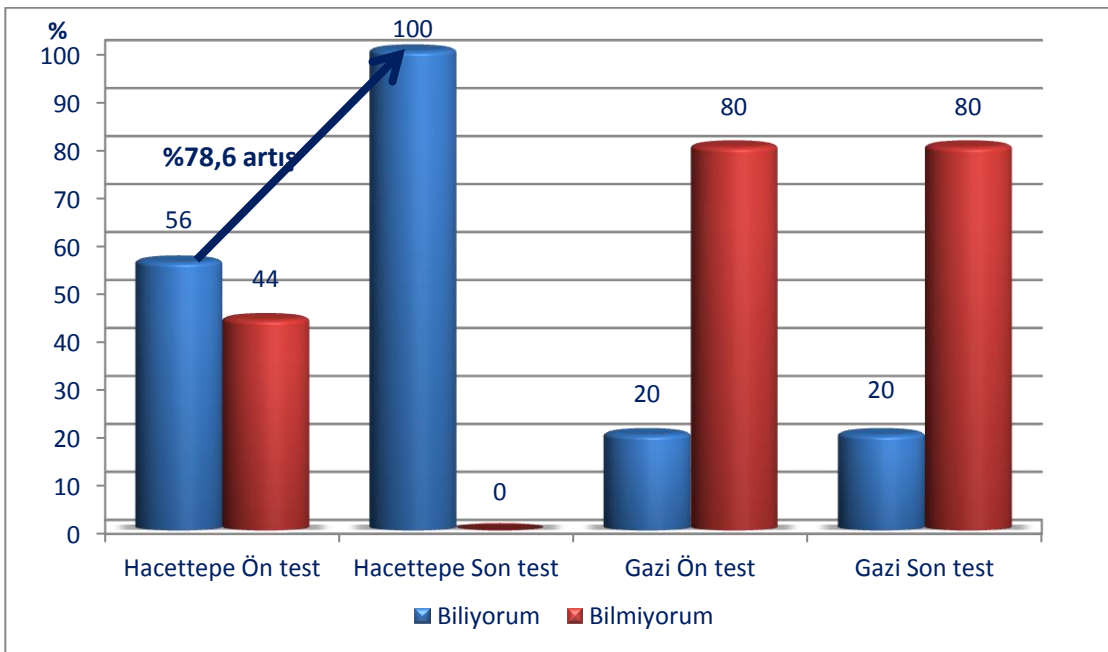


Şekil 4.3. Jenning Afet Hemşireliği Yönetim Modeli-Evre3

Modelin üçüncü evresi; afet sonrasında hemşirenin rolleri olan; değerlendirme planlama ve uygulamayı içermektedir. Bu kapsamda öğrencilere çalışacakları kurumların ve özellikle de hastanelerin “Afet Planlarının” nasıl yapılacağı, mevcut planların nasıl değerlendirilmesi gerektiği üzerinde durulup örnek kurum-hastane afet planları yaptırılmıştır. Evre 3’e ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmiştir.

4.1.3.1 Afet Sonrası Hemşiresinin Değerlendirme Rolü

“Afet Sonrasında” afet hemşiresinin görevlerini bilme: afet sonrasında afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorusuna ön testte; müdahale grubunda öğrencilerin %44’ü, kontrol grubunda öğrencilerin %80’i bilmiyorum yanıtını vermiştir. Ön testte afet sonrasında hemşiresinin görevlerini biliyorum diyen öğrencilerin oranı müdahale grubunda %56 iken bu oran kontrol grubunda %20 olarak belirlenmiştir.



Grafik 4.4 Öğrencilerin afet sonrasında afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı

Afet sonrasında afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorusuna verilen yanıtlar arasında ön testte müdahale ve kontrol grubu arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Son testlere bakıldığında ise; afet sonrasında afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorusuna müdahale grubunda öğrencilerin tamamı, kontrol grubunda ise %20’si biliyorum yanıtını vermiştir. Son testlere verilen yanıtlar arasında müdahale ve kontrol grubu son testleri arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Müdahale grubu ön testinde öğrencilerin %56’sı afet sonrasında afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorusunda biliyorum yanıtını verirken, son testte bu oran %78,6 artarak; %100’e çıkmıştır. Müdahale grubu ön testi ile son testi arasında ki bu fark istatistikî olarak da anlamlıdır ($p < 0,05$). Kontrol

grubu ön testinde öğrencilerin %20'si afet sonrasında afet hemşiresinin görevlerini bildiğini ifade etmiştir, bu oran kontrol grubu son testinde de %20'dir. Kontrol grubu ön testi ile son testi arasında soruya verilen yanıt arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Tehlike¹¹ kavramının içeriğini bilme: öğrencilerin tehlike kavramının içeriğini bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu soruya öğrencilerin %54,7'si doğru yanıt verirken, son testte bu oranın %82'ye çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.11). Bu fark istatistikî olarak da anlamlıdır ($p<0,05$).Yapılan ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Öğrencilerin "**Hangi afet ne zaman oluşacak bilemeyiz ancak aldığım eğitimle kendimi afetlere hazırlıklı hissediyorum**" ifadesine katılım durumları: öğrencilerin yukarıda belirtilen ifadeye katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadeye öğrencilerin %23,3'ü katılıyorum yanıtını verirken, son testte bu oranın %88'e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.8). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p<0,05$) soruyu doğru yanıtlanma durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yapılan ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

¹¹Tehlike: 1. Belirli bir zaman veya coğrafyada ortaya çıkarak insan, çevre ve toplum üzerinde olumsuz etkiler yaratabilecek, doğa, teknolojik ya da insandan kaynaklanan bir fiziksel durum.

2. Can ve mal kayıplarına neden olmak ile birlikte sosyo-ekonomik düzen ve etkinliklere, tabii ve kültürel kaynaklar zarar verme potansiyeli olan her şey (194,195).

Tablo 4.7 Afet sonrası hemşirenin değerlendirme rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

“Afet sonrasında afet hemşiresinin görevlerini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar					Toplam		
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test				
Biliyor	Sayı	42	50	15	10	117			
	%	56	100	20	20	46,8			
Bilmiyor	Sayı	33	0	60	40	133			
	%	44	0	80	80	53,2			
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 80,423 sig:0,000				F:50,641 Sig:0,000	Durum: KABUL		
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,000	M.Ö.	,000	M.Ö.	,000	M.Ö.	,000
		K.Ö.	,000	M.S.	,000	K.Ö.	,000	K.S.	,000
		K.S.	,000	K.S.	,000	K.S.	1,000	K.Ö.	1,000
“Tehlike kavramının içeriğini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar					Toplam		
Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test						
Biliyor	Sayı	41	41	31	27	140			
	%	54,7	82,0	41,3	54,0	56,0			
Bilmiyor	Sayı	34	9	44	23	110			
	%	45,3	18,0	58,7	46,0	44,0			
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 33,440 sig:0,000				F:7,286 Sig:0,000	Durum: KABUL		
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,023	M.Ö.	,023	M.Ö.	,409	M.Ö.	1,000
		K.Ö.	,409	M.S.	,000	K.Ö.	,000	K.S.	,039
		K.S.	1,000	K.S.	,039	K.S.	,554	K.Ö.	,554
“Hangi afet ne zaman oluşacak bilemeyiz ancak aldığım eğitimle kendimi afetlere hazırlıklı hissediyorum” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır **		Gruplar					Toplam		
Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test						
Katılmıyor	Sayı	31	2	7	10	50			
	%	42,5	4,0	9,5	20,8	20,4			
Kararsız	Sayı	25	4	54	23	106			
	%	34,2	8,0	73,0	47,9	43,3			
Katılıyor	Sayı	17	44	13	15	89			
	%	23,3	88,0	17,6	31,3	36,3			
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 14,834 sig:0,000				F:26,313 Sig:0,000	Durum: KABUL		
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,000	M.Ö.	,000	M.Ö.	,089	M.Ö.	,109
		K.Ö.	,089	M.S.	,000	K.Ö.	,000	K.S.	,000
		K.S.	,109	K.S.	,000	K.S.	,998	K.Ö.	,998

* 4 öğrenci cevap vermemiştir ** 5 öğrenci cevap vermemiştir

Öğrencilerin “*Lisans seviyesinde okulunda afet hemşireliği konusunda bir dersin açılması gerektiği kanaatindeyim*” ifadesine katılım durumları: öğrencilerin yukarıda belirtilen ifadeye katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadeye öğrencilerin %76,7’si katılıyorum yanıtını verirken, son testte bu oranın %100’e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.8). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p < 0,05$) soruyu doğru yanıtlanma durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yapılan ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig} = 0,000 < 0,05$).

Öğrencilerin '*Richter ölçeğine göre Ankara'da 7 şiddetinde bir deprem (ana şok¹²) olsa ne yapmam gerektiğini bilmiyorum*' ifadesine katılım durumları: öğrencilerin yukarıda belirtilen ifadeye katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadeye öğrencilerin %43,2'si katılıyor yanıtını verirken, son testte bu oranın %18'edüştüğü saptanmıştır (Tablo 4.8). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p<0,05$) ifadeye katılım durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yapılan ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Tablo4.7.1 Afet sonrası hemşirenin değerlendirme rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

"Lisans seviyesinde okulunda afet hemşireliği konusunda bir dersin açılması gerektiği" kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır *			Gruplar				Toplam					
			Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test						
Katılmıyor	Sayı		6	0	8	10	24					
	%		8,2	0,0	10,8	20,4	9,8					
Kararsız	Sayı		11	0	45	18	74					
	%		15,1	0,0	60,8	36,7	30,1					
Katılıyor	Sayı		56	50	21	21	148					
	%		76,7	100,0	28,4	42,9	60,2					
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki			Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 35,073 sig:0,000				F:25,751 Sig:0,00 Durum: KABUL					
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,037	M.S.	M.Ö.	,037	K.Ö.	M.Ö.	,000	K.S.	M.Ö.	,001
		K.Ö.	,000		K.Ö.	,000		M.S.	,000		M.S.	,000
		K.S.	,001		K.S.	,000		K.S.	,977		K.Ö.	,977
"Richter ölçeğine göre Ankara'da 7 şiddetinde bir deprem olsa ne yapmam gerektiğini bilmiyorum" kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır **			Gruplar				Toplam					
			Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test						
Katılmıyor	Sayı		22	36	12	14	84					
	%		29,7	72,0	16,2	29,2	34,1					
Kararsız	Sayı		20	5	44	16	85					
	%		27,0	10,0	59,5	33,3	34,6					
Katılıyor	Sayı		32	9	18	18	77					
	%		43,2	18,0	24,3	37,5	31,3					
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki			Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 6,905 sig:0,000				F:9,256 Sig:0,00 Durum: KABUL					
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,000	M.S.	M.Ö.	,000	K.Ö.	M.Ö.	,980	K.S.	M.Ö.	,988
		K.Ö.	,980		K.Ö.	,000		M.S.	,000		M.S.	,001
		K.S.	,988		K.S.	,001		K.S.	1,00		K.Ö.	1,00

*1 öğrenci cevap vermemiştir.

4.1.3.2 Afet Sonrası Hemşirenin Planlama Rolü

Uydu görüntüleriyle desteklenen CBS'nin afet yönetiminin her safhasında kullanıldığını bilme: öğrencilerin uydu görüntüleriyle desteklenen CBS'nin afet yönetiminin her safhasında kullanılabileceğini bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu soruya öğrencilerin %37,3'ü doğru yanıt verirken, son testte bu oranın %64'e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.9). Bu fark istatistikî olarak

¹²Ana şok: Öncü depremlerle artçı depremler arasında meydana gelen ve hepsinden daha şiddetli olan deprem (194,195).

da anlamlıdır ($p<0,05$). Yapılan ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Afet sonrasında ihtiyaç duyulacak araç ve gereçlerin planlanmasında CBS'nin kullanılabilirliğini bilme: öğrencilerin afet sonrasında ihtiyaç duyulacak araç ve gereçlerin planlanmasında CBS'nin kullanılabilirliğini bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu soruya öğrencilerin %44'ü doğru yanıt verirken, son testte bu oranın %74'e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.8). Bu fark istatistikî olarak da anlamlıdır ($p<0,05$). Yapılan ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Risk azaltmanın (zarar) faydalarını bilme: Öğrencilerin risk azaltmanın faydalarını bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubunda ön testte soruya biliyorum yanıtını veren öğrenci oranı %62,7, kontrol grubu ön testinde ise %49,3'tür (Tablo 4.9). Bu farklılık istatistikî olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Müdahale grubu ön test ile son testi arasında risk azaltmanın faydalarını bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya doğru yanıt verme durumu arasında istatistikî açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Buna göre, ön testte öğrencilerin %62,7'si soruya doğru yanıt verirken bu oran son testte %90'e çıkmıştır (Tablo 4.9). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p<0,05$) soruyu doğru yanıtlanma durumu söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubu ön testi ile son testi arasında risk azaltmanın faydalarını bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya doğru yanıt verme durumu açısından istatistikî olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Müdahale grubunda ön testte soruya biliyorum yanıtını veren öğrenci oranı %49,3 iken, son testte bu oran %62'dir (Tablo 4.9). Son testlere bakıldığında; risk azaltmanın faydalarını bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya müdahale grubu öğrencilerinin %90'ı, kontrol grubu öğrencilerinin %62'si biliyorum yanıtını vermiştir (Tablo 4.9). Verilen yanıtlar arasında müdahale ve kontrol grubu son testleri arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Yapılan ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Tablo 4.8 Afet sonrası hemşirenin planlama rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

“Uydu görüntüleriyle desteklenen CBS’nin afet yönetiminin her safhasında kullanıldığını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar				Toplam				
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test					
Biliyor	Sayı	28	32	14	17	91				
	%	37,3	64,0	18,7	34,0	36,4				
Bilmiyor	Sayı	47	18	61	33	159				
	%	62,7	36,0	81,3	66,0	63,6				
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 13,949 sig:0,000				F:9,843 Sig:0,000 Durum: KABUL				
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,019	M.Ö.	,019	M.Ö.	,104	K.S.	M.Ö.	,984
		K.Ö.	,104	K.Ö.	,000	M.S.	,000	M.S.	,015	
		K.S.	,984	K.S.	,015	K.S.	,342	K.S.	,342	
“Afet sonrasında ihtiyaç duyulacak araç ve gereçlerin planlanmasında CBS’nin kullanılabilirliğini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar				Toplam				
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test					
Biliyor	Sayı	33	37	16	12	98				
	%	44,0	74,0	21,3	25,0	39,5				
Bilmiyor	Sayı	42	13	59	36*	150				
	%	56,0	26,0	78,7	75,0	60,5				
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 9,151 sig:0,000				F:15,694 Sig:0,000 Durum: KABUL				
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,005	M.Ö.	,005	M.Ö.	,026	K.S.	M.Ö.	,162
		K.Ö.	,026	K.Ö.	,000	M.S.	,000	M.S.	,000	
		K.S.	,162	K.S.	,000	K.S.	,979	K.S.	,979	
“Risk azaltmanın faydalarını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar				Toplam				
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test					
Bilmiyor	Sayı	28	5	38	19	90				
	%	37,3	10,0	50,7	38,0	36,0				
Biliyor	Sayı	47	45	37	31	160				
	%	62,7	90,0	49,3	62,0	64,0				
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 64,056 sig:0,000				F:7,840 Sig:0,000 Durum: KABUL				
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,016	M.Ö.	,016	M.Ö.	,376	K.S.	M.Ö.	1,000
		K.Ö.	,376	K.Ö.	,000	M.S.	,000	M.S.	,029	
		K.S.	1,000	K.S.	,029	K.S.	,523	K.S.	,523	

İyileştirme çalışmalarını bilme: öğrencilerin iyileştirme çalışmalarını bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubunda ön testte soruya doğru yanıt veren öğrenci oranı %45,3, kontrol grubu ön testinde ise %34,7’dir (Tablo 4.9). Bu farklılık istatistikî olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Müdahale grubunda ön test ile son testi arasında iyileştirme çalışmalarını bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya doğru yanıt verme durumuna göre, ön testte öğrencilerin %45,3’ü soruya doğru yanıt verirken bu oran son testte %76’ya çıkmıştır (Tablo 4.9). Kontrol grubu ön testi ile son testi arasında iyileştirme çalışmalarını bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya doğru yanıt verme durumu açısından istatistikî olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Kontrol grubunda ön testte soruya doğru yanıt veren öğrenci oranı %34,7 iken, son testte bu oran %32’dir (Tablo 4.9). Son testlere bakıldığında; iyileştirme çalışmalarını bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya müdahale grubu öğrencilerinin %76’sı, kontrol grubu öğrencilerinin %32’si doğru yanıt vermiştir (Tablo 4.9). Verilen yanıtlar arasında müdahale ve kontrol grubu son testleri arasında

istatistikî olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$).ANOVA analizi sonucunda sig. değerinin 0,007 olduğu görülmektedir. Bu analiz sonuçlarına göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır.

Öğrencilerin '*Afetlerde ilaç ihtiyaçlarının belirlenmesi önemlidir. Afeti takiben yapılacak planlamada afet durumuna göre ilaç ihtiyacını belirlenmesi ve dağıtımını yapabilirim*' ifadesine katılım durumları: öğrencilerin yukarıda belirtilen ifadeye katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadeye öğrencilerin %42,5'i katılıyorum yanıtını verirken, son testte bu oranın %90'a çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.9). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p<0,05$) soruyu doğru yanıtlanma durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yapılan ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Afetlerde rehabilitasyonu bilme: Öğrencilerin afetlerde rehabilitasyonu bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubunda ön testte soruya yanıt veren öğrenci oranı %24 iken, kontrol grubunda ön testinde ise %17,3'tür (Tablo 4.11). Bu farklılık istatistikî olarak anlamsızdır ($p>0,05$).

Müdahale grubunda ön test ile son testi arasında afetlerde rehabilitasyonu bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya doğru yanıt verme durumuna göre, ön testte öğrencilerin %17,3'si soruya doğru yanıt verirken bu oran son testte %70'e çıkmıştır (Tablo 4.9). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p<0,05$) soruyu doğru yanıtlama durumu söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubu ön testi ile son testi arasında afetlerde rehabilitasyonu bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya doğru yanıt verme durumu açısından istatistikî olarak anlamsız bir ilişki bulunmaktadır ($p>0,05$). Kontrol grubunda ön testte soruya biliyorum yanıtını veren öğrenci oranı %17,3 iken, son testte bu oran %6'dır (Tablo 4.9). Son testlere bakıldığında; afetlerde rehabilitasyonu bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya müdahale grubunda öğrencilerin %70'i, kontrol grubunda öğrencilerin %6'sı biliyorum yanıtını vermiştir (Tablo 4.9). Verilen yanıtlar arasında müdahale ve kontrol grubu son testleri arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Yapılan ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Öğrencilerin '*Afetlerden sonra beslenme sorunları en fazla çocuklarda görülür*' ifadesine katılım durumları: öğrencilerin yukarıda belirtilen ifadeye katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadeye öğrencilerin %60,8'i katılıyorum yanıtını verirken, son testte bu oranın %91,8'e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.9). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı

olup ($p < 0,05$) soruyu doğru yanıtlanma durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yapılan ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig} = 0,000 < 0,05$).

Tablo 4.8.1 Afet sonrası hemşirenin planlama rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

“İyileştirme çalışmalarını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar				Toplam						
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test							
Bilmiyor	Sayı	41	12	49	34	136						
	%	54,7	24,0	65,3	68,0	54,4						
Biliyor	Sayı	34	38	26	16	114						
	%	45,3	76,0	34,7	32,0	45,6						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 7,617 sig:0,000				F:9,506 Sig:0,007 Durum: KABUL						
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,007	M.S.	M.Ö.	,007	K.Ö.	M.Ö.	,597	K.S.	M.Ö.	,502
		K.Ö.	,597		K.Ö.	,000		M.S.	,000		K.Ö.	,000
		K.S.	,502		K.S.	,000		K.S.	,992		K.S.	,992
“Afetlerde ilaç ihtiyaçlarının belirlenmesi önemlidir. Afeti takiben yapılacak planlamada afet durumuna göre ilaç ihtiyacını belirlenmesi ve dağıtımını yapabilecek” durumundaki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır *		Gruplar				Toplam						
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test							
Katılmıyor	Sayı	17	4	7	8	36						
	%	23,3	8,0	9,5	16,3	14,6						
Kararsız	Sayı	25	1	48	20	94						
	%	34,2	2,0	64,9	40,8	38,2						
Katılıyor	Sayı	31	45	19	21	116						
	%	42,5	90,0	25,7	42,9	47,2						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 11,016 sig:0,000				F:11,470 Sig:0,00 Durum: KABUL						
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,000	M.S.	M.Ö.	,000	K.Ö.	M.Ö.	,995	K.S.	M.Ö.	,951
		K.Ö.	,995		K.Ö.	,000		M.S.	,000		K.S.	,001
		K.S.	,951		K.S.	,001		K.S.	,876		K.S.	,876
“Afetlerde rehabilitasyonu bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar				Toplam						
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test							
Bilmiyor	Sayı	57	15	62	47	181						
	%	76,0	30,0	82,7	94,0	72,4						
Biliyor	Sayı	18	35	13	3	69						
	%	24,0	70,0	17,3	6,0	27,6						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 18,895 sig:0,000				F:26,523 Sig:0,000 Durum: KABUL						
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,000	M.S.	M.Ö.	,000	K.Ö.	M.Ö.	,780	K.S.	M.Ö.	,099
		K.Ö.	,780		K.Ö.	,000		M.S.	,000		K.S.	,000
		K.S.	,099		K.S.	,000		K.S.	,475		K.S.	,475
“Afetlerden sonra beslenme sorunları en fazla çocuklarda görülür” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır ***		Gruplar				Toplam						
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test							
Katılmıyor	Sayı	4	2	7	9	22						
	%	5,4	4,1	9,7	18,8	9,1						
Kararsız	Sayı	25	2	45	19	91						
	%	33,8	4,1	62,5	39,6	37,4						
Katılıyor	Sayı	45	45	20	20	130						
	%	60,8	91,8	27,8	41,7	53,5						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 13,720 sig:0,001				F:15,917 Sig:0,00 Durum: KABUL						
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,039	M.S.	M.Ö.	,039	K.Ö.	M.Ö.	,003	K.S.	M.Ö.	,039
		K.Ö.	,003		K.Ö.	,000		M.S.	,000		K.S.	,000
		K.S.	,039		K.S.	,000		K.S.	,980		K.S.	,980

* 3 öğrenci cevap vermemiştir ** 4 öğrenci cevap vermemiştir *** 7 öğrenci cevap vermemiştir

4.3.2.3 Afet Sonrası Hemşirenin Uygulama Rolü

Afet sonrasında CBS'nin nasıl kullanılabileceği konusunda bilgi sahibi olma: öğrencilerin afet sonrasında CBS'nin nasıl kullanılabileceği konusunda bilgi sahibi olma durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu soruya öğrencilerin %53,3'ü biliyorum yanıtı verirken, son testte bu oranın %84'e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.10). Bu fark istatistikî olarak da anlamlıdır ($p<0,05$). Yapılan ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Afet durumlarında görev alan kurumları bilme: Öğrencilerin afet durumlarında görev alan kurumları bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubunda ön testte soruya doğru yanıt veren öğrenci oranı %24 iken, kontrol grubu ön testinde bu oran %21,3'tür (Tablo 4.10). Bu farklılık istatistikî olarak anlamsızdır ($p>0,05$). Müdahale grubunda ön test ile son testi arasında afet durumlarında görev alan kurumları bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya doğru yanıt verme durumu arasında istatistikî açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Buna göre, ön testte öğrencilerin %24'ü soruya doğru yanıt verirken bu oran son testte %60'a çıkmıştır (Tablo 4.10). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p<0,05$) soruyu doğru yanıtlanma durumu söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubu ön testi ile son testi arasında afet durumlarında görev alan kurumları bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya doğru yanıt verme durumu açısından istatistikî olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Kontrol grubunda ön testte soruya doğru yanıt veren öğrenci oranı %21,3 iken, son testte bu oran %30'dur (Tablo 4.10). Son testlere bakıldığında; afet durumlarında görev alan kurumları bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya müdahale grubu öğrencilerinin %60'ı, kontrol grubu öğrencilerinin %30'u doğru yanıt vermiştir (Tablo 4.11). Verilen yanıtlar arasında müdahale ve kontrol grubu son testleri arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Yapılan ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Bir binada yangın çıktığında nasıl hareket edilmesi gerektiğini bilme: öğrencilerin çalıştıkları kurumlarda, görevleri esnasında ve görev alanında karşılaştıkları bir yangın olayında yapması gerekenleri bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu soruya öğrencilerin %80'i biliyorum yanıtı verirken, son testte bu oranın %100'e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.10). Bu fark istatistikî olarak anlamsız olup ($p>0,05$) soruyu bilme durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak

daha yüksek bulunmuştur. Yapılan ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır (sig=0,000<0,05).

Tablo 4.9 Afet sonrası hemşirenin uygulama rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

“Afet sonrasında CBS’nin nasıl kullanılabilceği konusunda bilgi sahibi” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	Gruplar											
	Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test	Toplam							
Biliyor	Sayı	40	42	20	17	119						
	%	53,3	84,0	26,7	34,0	47,6						
Bilmiyor	Sayı	35	8	55	33	131						
	%	46,7	16,0	73,3	66,0	52,4						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 18,252 sig:0,000						F:17,724 Sig:0,000 Durum: KABUL				
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,004	M.S.	M.Ö.	,004	K.Ö.	M.Ö.	,006	K.S.	M.Ö.	,149
		K.Ö.	,006		K.Ö.	,000		M.S.	,000		M.S.	,000
		K.S.	,149		K.S.	,000		K.S.	,856		K.Ö.	,856
“Afet durumlarında görev alan kurumları bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	Gruplar											
	Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test	Toplam							
Bilmiyor	Sayı	57	20	59	35	171						
	%	76,0	40,0	78,7	70,0	68,4						
Biliyor	Sayı	18	30	16	15	79						
	%	24,0	60,0	21,3	30,0	31,6						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 5,900 sig:0,001						F:8,860 Sig:0,00 Durum: KABUL				
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,000	M.S.	M.Ö.	,000	K.Ö.	M.Ö.	,987	K.S.	M.Ö.	,909
		K.Ö.	,987		K.Ö.	,000		M.S.	,000		M.S.	,011
		K.S.	,909		K.S.	,011		K.S.	,768		K.Ö.	,768
“Binada yangın çıktığında nasıl hareket edilmesi gerektiğini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	Gruplar											
	Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test	Toplam							
Bilmiyor	Sayı	15	0	33	17	65						
	%	20,0	0,0	44,0	34,0	26,0						
Biliyor	Sayı	60	50	42	33	185						
	%	80,0	100,0	56,0	66,0	74,0						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 116,425 sig:0,000						F:12,585 Sig:0,000 Durum: KABUL				
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,072	M.S.	M.Ö.	,072	K.Ö.	M.Ö.	,006	K.S.	M.Ö.	,327
		K.Ö.	,006		K.Ö.	,000		M.S.	,000		M.S.	,001
		K.S.	,327		K.S.	,001		K.S.	,622		K.Ö.	,622

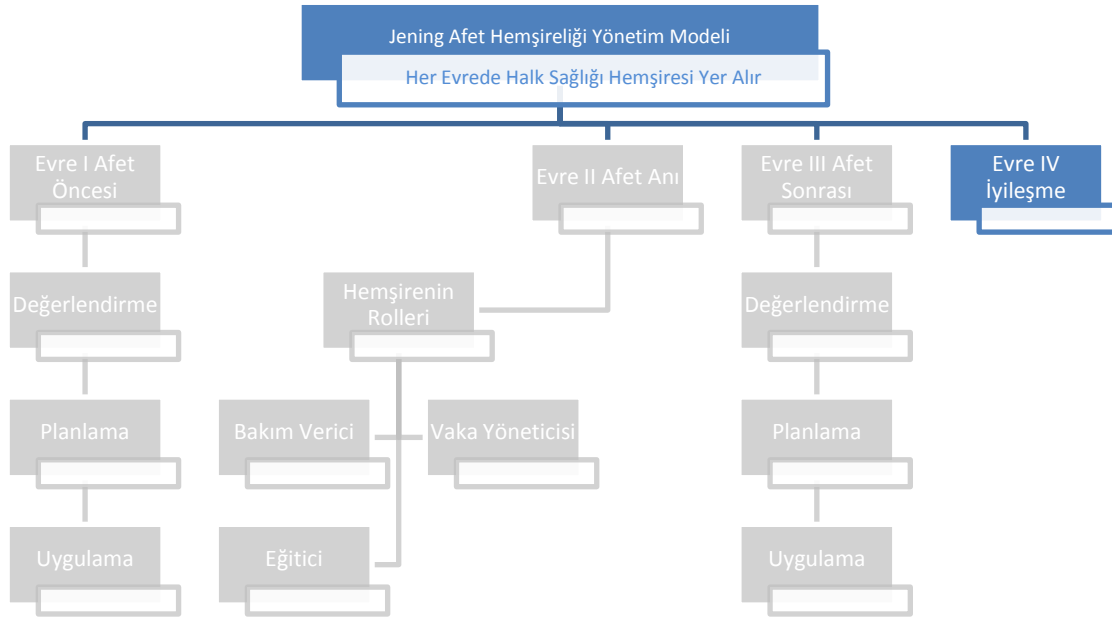
Birden fazla kişinin yaralandığı afet durumlarında, ambulans ile taşınmada ilk önceliğin hangi yaralılara verileceğini bilme: Öğrencilerin birden fazla kişinin yaralandığı afet durumlarında, ambulans ile taşınmada ilk önceliğin hangi yaralılara verileceğini bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu soruya öğrencilerin %82,7’si doğru yanıt verirken, müdahale grubunda son testte bu oranın %100’e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.10). ANOVA analizi sonucunda sig. değerinin 0,000 olduğu görülmektedir. Bu analiz sonuçlarına göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır.

Öğrencilerin ‘*Biyolojik, kontaminasyona uğramış hastalara müdahalede ne yapmam gerektiğini biliyorum*’ ifadesine katılım durumları: öğrencilerin yukarıda belirtilen ifadeye katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadeye öğrencilerin %39,7’si, katılıyorum yanıtını verirken, son testte bu oranın %80’e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.10). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p<0,05$) ifadeye katılım durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yapılan ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Tablo 4.9.1 Afet sonrası hemşirenin uygulama rolü alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

“Ambulans ile taşınmada ilk önceliğin hangi yaralılarına verileceğinin için, gruplar arasında farklılık vardır”		Gruplar				Toplam						
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test							
Bilmiyor	Sayı	13	0	33	15	61						
	%	17,3	0,0	44,0	30,0	24,4						
Biliyor	Sayı	62	50	42	35	189						
	%	82,7	100,0	56,0	70,0	75,6						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 99,682 sig:0,000				F:13,188 Sig:0,000 Durum: KABUL						
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,137	M.S.	M.Ö.	,137	K.Ö.	M.Ö.	,001	K.S.	M.Ö.	,396
		K.Ö.	,001		K.Ö.	,000		M.S.	,000		M.S.	,004
		K.S.	,396		K.S.	,004		K.S.	,305		K.Ö.	,305
“Biyolojik, kontaminasyona uğramış hastalara müdahalede ne yapmam gerektiğini biliyorum” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır *		Gruplar				Toplam						
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test							
Katılmıyor	Sayı	26	7	11	19	63						
	%	35,6	14,0	15,1	38,8	25,7						
Kararsız	Sayı	18	3	44	16	81						
	%	24,7	6,0	60,3	32,7	33,1						
Katılıyor	Sayı	29	40	18	14	101						
	%	39,7	80,0	24,7	28,6	41,2						
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 7,480 sig:0,000				F:9,800 Sig:0,00 Durum: KABUL						
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,000	M.S.	M.Ö.	,000	K.Ö.	M.Ö.	,980	K.S.	M.Ö.	,795
		K.Ö.	,980		K.Ö.	,001		M.S.	,001		M.S.	,000
		K.S.	,795		K.S.	,000		K.S.	,581		K.Ö.	,581

4.1.4 Afet Sonrası İyileşme Dönemine Göre Verilerin Değerlendirilmesi



Şekil 4.4. Jenning Afet Hemşireliği Yönetim Modeli-Evre4

Modelin dördüncü evresi olan iyileşme aşamasına ilişkin olarak ise teorik eğitimle birlikte, coğrafi bilgi sistemlerinin afetlerde nasıl kullanılabileceği üzerinde durulmuştur. Modern afet yönetimi anlayışında Coğrafi bilgi sistemleri haritalar üzerinde planlar yapılarak daha sağlıklı afet planlarının oluşturulmasında kullanılmaktadır. Bu bağlamda araştırmacı, Coğrafi bilgi sistemleri harita uygulaması yazılımı olan Mapinfo (Bkz. Ek 2) eğitimi alarak öğrencilere gerekli teknik bilgileri aktarmıştır. Bu evredeki eğitimlerde şu aşamalar izlenmiştir:

- Jenning'in modeli ders sırasında, teorik olarak öğrencilere açıklanmıştır,
- Öğrenciler 5'er, 6'şar kişilik gruplara ayrılarak kendilerine deprem başta olmak üzere afet örnekleri içeren vakalar verilmiştir,
- Vakalar grup olarak tartışıldıktan sonra, grupların Jenning modelini vakaya uyarlamaları istenmiştir,
- Uygulama esnasında grubun çalışması için 15 dakikalık süre verilmiş ve vaka uyarlamasını modele uygun olarak, kendilerine verilen kâğıtlara aktarmaları istenmiştir,
- Her gruptan bir kişi, grubun vakayı nasıl ele aldığını anlatması için bir konuşmacı olarak seçilmiştir. Grubu temsilen öğrenci, ele aldıkları vakanın model çerçevesinde sunumunu sınıfa aktarmış, katılımcılık esas olmak üzere tüm öğrencilerin vaka konusundaki görüşleri hemşire uygulamaları ve senaryo gereği uygulanan afet yönetimi uygulamaları tartışılmıştır,

- Sunumlar esnasında gruplara geri-bildirimler verilmiş, çalışmalar puanlanarak yarışma ortamı oluşturulmuş ve bu sayede eğitimdeki hedeflerin gerçekleşmesi sağlanmıştır.

Evre 4'e ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmiştir.

Türkiye nüfusunun %90'ı deprem riski yüksek olan alanlarda yaşamaktadır bilgisini bilme: öğrencilerin Türkiye nüfusunun %90'ı deprem riski yüksek olan alanlarda yaşamaktadır bilgisini bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu soruya öğrencilerin %36'sı doğru yanıt verirken, son testte bu oranın %84'e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.11). Bu fark istatistikî olarak da anlamlıdır ($p < 0,05$). Yapılan ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig} = 0,000 < 0,05$).

Türkiye topraklarının % 66'sı aktif fay bölgelerinde bulunmaktadır bilgisini bilme: öğrencilerin Türkiye topraklarının % 66'sı aktif fay bölgelerinde bulunmaktadır bilgisini bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu soruya öğrencilerin %48'i doğru yanıt verirken, son testte bu oranın %84'e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.11). Bu fark istatistikî olarak da anlamlıdır ($p < 0,05$). ANOVA analizi sonucunda sig. değerinin 0,000 olduğu görülmektedir. Bu analiz sonuçlarına göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır.

Türkiye'de seller genellikle kıyı bölgelerinde meydana gelmekte gerçeğini bilme: öğrencilerin Türkiye'de seller genellikle kıyı bölgelerinde meydana gelmekte gerçeğini bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu soruya öğrencilerin %81,3'ü doğru yanıt verirken, son testte bu oranın %100'e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.11). Bu fark istatistikî olarak da anlamsızdır ($p > 0,05$). Yapılan ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig} = 0,000 < 0,05$).

Tablo 4.10 İyileşme dönemi alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

“Türkiye nüfusunun %90’ı deprem riski yüksek olan alanlarda yaşamaktadır bilgisini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar					Toplam		
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test				
Biliyor	Sayı	27	42	24	14		107		
	%	36,0	84,0	32,0	28,0		42,8		
Bilmiyor	Sayı	48	8	51	36		143		
	%	64,0	16,0	68,0	72,0		57,2		
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 11,814 sig:0,000					F:17,578 Sig:0,000 Durum: KABUL		
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,000	M.Ö.	,000	M.Ö.	,961	M.Ö.	,816
		K.Ö.	,961	M.S.	,000	K.Ö.	,000	K.S.	,000
		K.S.	,816	K.S.	,000	K.S.	,972	K.Ö.	,972
“Türkiye topraklarının % 66’sı aktif fay bölgelerinde bulunmaktadır bilgisini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar					Toplam		
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test				
Biliyor	Sayı	36	42	27	26		131		
	%	48,0	84,0	36,0	52,0		52,4		
Bilmiyor	Sayı	39	8	48	24		119		
	%	52,0	16,0	64,0	48,0		47,6		
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 35,173 sig:0,000					F:10,630 Sig:0,000 Durum: KABUL		
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,001	M.Ö.	,001	M.Ö.	,494	M.Ö.	,975
		K.Ö.	,494	M.S.	,000	K.Ö.	,000	K.S.	,011
		K.S.	,975	K.S.	,011	K.S.	,333	K.Ö.	,333
“Türkiye’de seller genellikle kıyı bölgelerinde meydana gelmekte gerçeğini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar					Toplam		
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test				
Biliyor	Sayı	61	50	37	28		176		
	%	81,3	100	49,3	56,0		70,4		
Bilmiyor	Sayı	14	0	38	22		74		
	%	18,7	0,0	50,7	44,0		29,6		
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 157,999 sig:0,000					F:18,625 Sig:0,000 Durum: KABUL		
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,112	M.Ö.	,112	M.Ö.	,000	M.Ö.	,012
		K.Ö.	,000	M.S.	,000	K.Ö.	,000	K.S.	,000
		K.S.	,012	K.S.	,000	K.S.	,856	K.Ö.	,856

Türkiye nüfusunun %11’i heyelan bölgesinde yaşamaktadır bilgisini bilme: öğrencilerin Türkiye nüfusunun % 11’i heyelan bölgesinde yaşamaktadır bilgisini bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu soruya öğrencilerin %14,7’si doğru yanıt verirken, son testte bu oranın %52’ye çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.11). Bu fark istatistikî olarak da anlamlıdır ($p<0,05$). ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Öğrencilerin ‘**Göçmen kazalarında ve mültecilerin sağlık sorunlarına ilişkin yapmam gerekenler konusunda yeterli bilgiye sahip olduğuma inanmıyorum**’ ifadesine katılım durumları: öğrencilerin yukarıda belirtilen ifadeye katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadeye öğrencilerin %13,5’i katılmıyorum yanıtını verirken, son testte bu oranın %40’a çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.11). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p<0,05$) ifadeye katılım durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak

daha yüksek bulunmuştur. ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır (sig=0,000<0,05).

Tablo 4.10.1 İyileşme dönemi alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

“Türkiye nüfusunun % 11’i heyelan bölgesinde yaşamaktadır bilgisini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar				Toplam			
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test				
Biliyor	Sayı	11	26	21	13	71			
	%	14,7	52,0	28,0	26,0	28,4			
Bilmiyor	Sayı	64	24	54	37	179			
	%	85,3	48,0	72,0	74,0	71,6			
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 16,653 sig:0,000				F:7,441 Sig:0,000 Durum: KABUL			
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,000	M.Ö.	,000	M.Ö.	,321	M.Ö.	,566
		K.Ö.	,321	M.S.	,030	K.Ö.	,030	K.S.	,032
		K.S.	,566	K.S.	,032	K.S.	,996	K.Ö.	,996
“Göçmen kazalarında ve mültecilerin sağlık sorunlarına ilişkin yapmam gerekenler konusunda yeterli bilgiye sahip olduğuma inanmıyorum” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır *		Gruplar				Toplam			
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test				
Katılmıyor	Sayı	10	20	13	16	59			
	%	13,5	40,0	17,6	32,7	23,9			
Kararsız	Sayı	17	14	49	15	95			
	%	23,0	28,0	66,2	30,6	38,5			
Katılıyor	Sayı	47	16	12	18	93			
	%	63,5	32,0	16,2	36,7	37,7			
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 11,761 sig:0,000				F:8,664 Sig:0,00 Durum: KABUL			
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,001	M.Ö.	,001	M.Ö.	,001	M.Ö.	,011
		K.Ö.	,001	M.S.	,971	K.Ö.	,971	K.S.	,883
		K.S.	,011	K.S.	,883	K.S.	,984	K.Ö.	,984

Öğrencilerin *‘KBRN atağına atak öncesi hazırlık, olay yerine müdahale ve atak sonrası yanıt önemlidir. Hemşire olarak her tür KBRN atağında rol ve sorumluluklarımı net olarak biliyorum’* ifadesine katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadeye öğrencilerin %6,8’i katılıyorum yanıtını verirken, son testte bu oranın %60’a çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.11). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup (p<0,05) soruyu doğru yanıtlanma durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır (sig=0,000<0,05).

Öğrencilerin *‘Salgın Yönetimi bir bulaşıcı hastalığın etkilerini en aza indirmek için erken fark etme, hazırlık yapma ve saptama, müdahale etme, önleme ve kontrol çalışmalarının tümüdür. Salgın yönetiminde görev birinci basamak sağlık hizmetlerine aittir.’* ifadesine katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadeye öğrencilerin %63’ü katılıyorum yanıtını verirken, son testte bu oranın %96’ya çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.11). Bu

fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p<0,05$) ifadeye katılım durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yapılan ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Tablo 4.10.2 İyileşme dönemi alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

“KBRN atağına atak öncesi hazırlık, olay yerine müdahale ve atak sonrası yanıt önemlidir. Hemşire olarak her tür KBRN atağında rol ve sorumluluklarımı net olarak biliyorum” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır *			Gruplar				Toplam		
			Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test			
Katılmıyor	Sayı		33	3	18	23	77		
	%		44,6	6,0	25,0	46,9	31,4		
Kararsız	Sayı		36	17	42	19	114		
	%		48,6	34,0	58,3	38,8	46,5		
Katılıyor	Sayı		5	30	12	7	54		
	%		6,8	60,0	16,7	14,3	22,0		
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki			Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 2,694 sig:0,047				F:23,064 Sig:0,00 Durum: KABUL		
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,000	M.Ö.	,000	M.Ö.	,056	M.Ö.	,979
		K.Ö.	,056	M.S.	,000	K.Ö.	,000	K.S.	,000
		K.S.	,979	K.S.	,000	K.S.	,248	K.Ö.	,248
Salgın Yönetimi bir bulaşıcı hastalığın etkilerini en aza indirmek için erken fark etme, hazırlık yapma ve saptama, müdahale etme, önleme ve kontrol çalışmalarının tümüdür. Salgın yönetiminde görev birinci basamak sağlık hizmetlerine aittir” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır **			Gruplar				Toplam		
Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test						
Katılmıyor	Sayı		10	0	6	8	24		
	%		13,7	0	8,1	16,3	9,8		
Kararsız	Sayı		17	2	49	23	91		
	%		23,3	4,0	66,2	46,9	37,0		
Katılıyor	Sayı		46	48	19	18	131		
	%		63,0	96,0	25,7	36,7	53,3		
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki			Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 31,690 sig:0,003				F:20,080 Sig:0,00 Durum: KABUL		
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,001	M.Ö.	,001	M.Ö.	,018	M.Ö.	,080
		K.Ö.	,018	M.S.	,000	K.Ö.	,000	K.S.	,000
		K.S.	,080	K.S.	,000	K.S.	,996	K.Ö.	,996

* 5 öğrenci cevap vermemiştir ** 4 öğrenci cevap vermemiştir

Öğrencilerin ‘Afet öncesinde, sırasında ve sonrasında bir hemşire olarak neler yapmam gerektiği konusunda kendimi yeterli bulmuyorum’ ifadesine katılım durumları: öğrencilerin yukarıda belirtilen ifadeye katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadeye öğrencilerin %15,1’ü katılmıyorum yanıtını verirken, son testte bu oranın %88’e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.11). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p<0,05$) soruyu doğru yanıtlanma durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yapılan ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Afetlerde beslenme alışkanlıklarını bilme: öğrencilerin afetlerde beslenme alışkanlıklarını bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testte soruya doğru yanıt veren öğrenci oranı %48, kontrol grubu ön testinde ise %36'dır (Tablo 4.11). Bu farklılık istatistikî olarak anlamsızdır ($p>0,05$). Müdahale grubu ön test ile son testi arasında beslenme alışkanlıklarını bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya doğru yanıt verme durumuna göre, ön testte öğrencilerin %48'i soruya doğru yanıt verirken, bu oran son testte %66'ya çıkmıştır (Tablo 4.11). Bu fark istatistikî olarak anlamsızdır ($p>0,05$). Kontrol grubu ön testi ile son testi arasında beslenme alışkanlıklarını bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya doğru yanıt verme durumu açısından istatistikî olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Kontrol grubu ön testte soruya doğru yanıt veren öğrenci oranı %36 iken, son testte de bu oran değişiklik göstermemiştir (Tablo 4.11). Son testlere bakıldığında; beslenme alışkanlıklarını bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya müdahale grubundaki öğrencilerin %66'sı, kontrol grubundaki öğrencilerin %36'sı doğru yanıt vermiştir. Verilen yanıtlar arasında müdahale grubu ile kontrol grubu son testleri arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). ANOVA analizi sonucunda sig. değerinin 0,004 olduğu görülmektedir. Bu analiz sonuçlarına göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır.

Afetlerde artan salgın hastalıkları bilme: öğrencilerin afetlerde artan salgın hastalıkları bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubunda ön testte soruya doğru yanıt veren öğrenci oranı %73,3, kontrol grubu ön testinde ise %48'dir (Tablo 4.11). Bu farklılık istatistikî olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Müdahale grubu ön test ile son testi arasında afetlerde artan salgın hastalıkları bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya doğru yanıt verme durumuna göre, ön testte öğrencilerin %73,3'ü soruya doğru yanıt verirken, bu oran son testte %88'e çıkmıştır (Tablo 4.11). Bu fark istatistikî olarak anlamsız olup ($p>0,05$) soruyu doğru yanıtlanma durumu söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubu ön testi ile son testi arasında afetlerde artan salgın hastalıkları bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya doğru yanıt verme durumu açısından istatistikî olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Kontrol grubunda ön testte soruya doğru yanıt veren öğrenci oranı %48 iken, son testte de bu oran %50'dir (Tablo 4.11). Son testlere bakıldığında; afetlerde artan salgın hastalıkları bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya müdahale grubu öğrencilerinin %88'i, kontrol grubu öğrencilerinin ise %50'si doğru yanıt vermiştir (Tablo 4.11). Verilen yanıtlar arasında müdahale grubu ile kontrol grubu son testleri arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık

bulunmaktadır ($p<0,05$). ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Tablo 4.10.3 İyileşme dönemi alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

“Afet öncesinde, sırasında ve sonrasında bir hemşire olarak neler yapmam gerektiği konusunda kendimi yeterli bulmuyorum” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır *		Gruplar				Toplam			
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test				
Katılmıyor	Sayı	11	44	7	16	78			
	%	15,1	88,0	9,5	32,7	31,7			
Kararsız	Sayı	12	0	53	15	80			
	%	16,4	0,0	71,6	30,6	32,5			
Katılıyor	Sayı	50	6	14	18	88			
	%	68,5	12,0	18,9	36,7	35,8			
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 10,098 sig:0,000				F:34,945 Sig:0,00 Durum: KABUL			
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,000	M.Ö.	,000	M.Ö.	,002	M.Ö.	,002
		K.Ö.	,002	M.S.	,000	K.Ö.	,000	K.S.	,000
		K.S.	,002	K.S.	,000	K.S.	,981	K.Ö.	,981
“Afetlerde beslenme alışkanlıklarını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar				Toplam			
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test				
Bilmiyor	Sayı	39	17	48	32	136			
	%	52,0	34,0	64,0	64,0	54,4			
Biliyor	Sayı	36	33	27	18	114			
	%	48,0	66,0	36,0	36,0	45,6			
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 2,314 sig:0,076				F:4,573 Sig:0,004 Durum: KABUL			
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,257	M.Ö.	,257	M.Ö.	,521	M.Ö.	,614
		K.Ö.	,521	M.S.	,011	K.Ö.	,011	K.S.	,026
		K.S.	,614	K.S.	,026	K.S.	1,000	K.Ö.	1,000
“Afetlerde salgın hastalıkların ve hangilerinin artacağını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar				Toplam			
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test				
Biliyor	Sayı	55	44	36	25	160			
	%	73,3	88,0	48,0	50,0	64,0			
Bilmiyor	Sayı	20	6	39	25	90			
	%	26,7	12,0	52,0	50,0	36,0			
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 39,269 sig:0,000				F:10,310 Sig:0,000 Durum: KABUL			
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,378	M.Ö.	,378	M.Ö.	,010	M.Ö.	,052
		K.Ö.	,010	M.S.	,000	K.Ö.	,000	K.S.	,001
		K.S.	,052	K.S.	,001	K.S.	,996	K.Ö.	,996

Afetten etkilenen toplumlara yeterli gıda (2000 kkal/kişi/gün) sağlanır. Yeterli miktarda temiz su sağlanmalı, içme pişirme yıkama gibi gereksinimleri karşılamak için günde en az 15 lt su sağlanması gerektiğini bilme: afet durumlarında afetten etkilenen nüfus için genel olarak kişi başına enerji gereksinimi günde 2100 kkal'dir. 2100 Kkal sağlayacak diyet 450 g tahıl, 25 g yağ, 50 g kuru baklagil içermelidir. Bu besinlere ek olarak çay, şeker, tuz (iyotlu), baharat, bulunabiliyorsa taze sebze ve meyveler kişilerin kültürel ve beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak verilebilir Bu bağlamda soru yanlıştır. Öğrencilerin buradaki yanlışlığı bilmeleri ve afete maruz kalanların günlük 2100 Kkal sağlayacak diyete ihtiyaçlarının olacağı bilmeleri istenmiştir.

Öğrencilerin afetten etkilenen toplumlara yeterli gıda (2100 kkal/kişi/gün) sağlanacağını bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu soruya öğrencilerin %56'sı doğru yanıt verirken, son testte bu oranın %88'e çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.11). Bu fark istatistikî olarak da anlamlıdır ($p<0,05$). Yapılan ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Öğrencilerin '*Afetlerde halk sağlığının 12 temel etik prensibinden birisi olan mahremiyetin korunması prensibi afetlerin ani ve hızlı olması nedeniyle gözetilmez*' ifadesine katılım durumları: öğrencilerin yukarıda belirtilen ifadeye katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadeye öğrencilerin %58,1'i katılmıyorum yanıtını verirken, son testte bu oranın %92'ye çıktığı saptanmıştır (Tablo 4.11). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p<0,05$) soruyu doğru yanıtlama durumu, söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yapılan ANOVA analizine göre gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır ($\text{sig}=0,000<0,05$).

Minamata hastalığını bilme: öğrencilerin afetlerde minamata hastalığını bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubu ön testte soruya doğru yanıt veren öğrenci oranı %25,3, kontrol grubu ön testinde ise %22,7'dir (Tablo 4.11). Bu farklılık istatistikî olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Müdahale grubunda ön test ile son testi arasında minamata hastalığını bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya doğru yanıt verme durumuna göre, ön testte öğrencilerin %25,3'ü soruya doğru yanıt verirken, bu oran son testte %62'ye çıkmıştır (Tablo 4.11). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p<0,05$) soruyu doğru yanıtlanma durumu söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubu ön testi ile son testi arasında minamata hastalığını bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya doğru yanıt verme durumu açısından istatistikî olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Kontrol grubunda ön testte soruya doğru yanıt veren öğrenci oranı %22,7 iken, son testte de bu oran %18'dir. Son testlere bakıldığında; minamata hastalığını bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya müdahale grubu öğrencilerinin %62'si, kontrol grubu öğrencilerinin %18'idoğru yanıt vermiştir (Tablo 4.11). Verilen yanıtlar arasında müdahale grubu ile kontrol grubu son testleri arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). ANOVA analizi sonucunda sig. değerinin 0,000 olduğu görülmektedir. Ancak "Scheffe Testi" sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 4.10.4 İyileşme dönemi alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

“Afetten etkilenen toplumlara yeterli gıda (2000 kkal/kışı/gün) ve sağlanması gereken su miktarını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar				Toplam			
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test				
Biliyor	Sayı	42	44	17	26	129			
	%	56,0	88,0	22,7	52,0	51,6			
Bilmiyor	Sayı	33	6	58	24	121			
	%	44,0	12,0	77,3	48,0	48,4			
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 34,962 sig:0,000				F:21,667 Sig:0,000 Durum: KABUL			
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,002	M.Ö.	,002	M.Ö.	,000	M.Ö.	,971
		K.Ö.	,000	K.Ö.	,000	K.Ö.	,000	K.S.	,001
		K.S.	,971	K.S.	,001	K.S.	,006	K.Ö.	,006
“Afetlerde halk sağlığının 12 temel etik prensibinden birisi olan mahremiyetin korunması prensibi afetlerin ani ve hızlı olması nedeniyle gözättilmez” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır **		Gruplar				Toplam			
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test				
Katılmıyor	Sayı	43	46	15	14	118			
	%	58,1	92,0	20,3	29,2	48,0			
Kararsız	Sayı	22	0	50	26	98			
	%	29,7	0,0	67,6	54,2	39,8			
Katılıyor	Sayı	9	4	9	8	30			
	%	12,2	8,0	12,2	16,7	12,2			
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 8,470 sig:0,002				F:17,384 Sig:0,00 Durum: KABUL			
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,014	M.Ö.	,014	M.Ö.	,005	M.Ö.	,044
		K.Ö.	,005	K.Ö.	,000	K.Ö.	,000	K.S.	,000
		K.S.	,044	K.S.	,000	K.S.	,986	K.Ö.	,986
“Minamata hastalığını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar				Toplam			
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test				
Bilmiyor	Sayı	56	19	58	41	174			
	%	74,7	38,0	77,3	82,0	69,6			
Biliyor	Sayı	19	31	17	9	76			
	%	25,3	62,0	22,7	18,0	30,4			
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 6,099 sig:0,000				F:11,292 Sig:0,000 Durum: KABUL			
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,000	M.Ö.	,000	M.Ö.	,986	M.Ö.	,837
		K.Ö.	,986	K.Ö.	,000	K.Ö.	,000	K.S.	,000
		K.S.	,837	K.S.	,000	K.S.	,951	K.Ö.	,951

Afetlerde çocuklarda travma sonrası stres bozukluğunu bilme: Öğrencilerin afetlerde çocuklarda travma sonrası stres bozukluğunu bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde; müdahale grubunda ön testte soruya doğru yanıt veren öğrenci oranı %16, kontrol grubu ön testinde ise %16’dır (Tablo 4.11). Bu farklılık istatistikî olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Müdahale grubunda ön test ile son testi arasında afetlerde çocuklarda travma sonrası stres bozukluğunu bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya doğru yanıt verme durumuna göre, ön testte öğrencilerin %16’sı soruya doğru yanıt verirken bu oran son testte %74’e çıkmıştır (Tablo 4.11). Bu fark istatistikî olarak da anlamlı olup ($p<0,05$) soruyu doğru yanıtlanma durumu söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubu ön testi ile son testi arasında afetlerde çocuklarda travma sonrası stres bozukluğunu bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya doğru yanıt

verme durumu açısından istatistikî olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Kontrol grubunda ön testte soruya doğru yanıt veren öğrenci oranı %16 iken, son testte de bu oran %14'tür (Tablo 4.11). Son testlere bakıldığında; afetlerde çocuklarda travma sonrası stres bozukluğunu bilme durumuna ilişkin olarak sorulan soruya müdahale grubunda öğrencilerin %74'i, kontrol grubunda öğrencilerin %14'ü doğru yanıt vermiştir (Tablo 4.11). Verilen yanıtlar arasında müdahale grubu ile kontrol grubu son testleri arasında istatistikî olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$).

Tablo 4.10.5 İyileşme dönemi alt hipotezlerinin değerlendirilmesi

"Afetlerde çocuklarda travma sonrası stres bozukluğunu bilen" bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır		Gruplar				Toplam					
		Müdahale Ön test	Müdahale Son test	Kontrol Ön test	Kontrol Son test						
Bilmiyor	Sayı	63	13	63	43	182					
	%	84,0	26,0	84,0	86,0	72,8					
Biliyor	Sayı	12	37	12	7	68					
	%	16,0	74,0	16,0	14,0	27,2					
Gruplar ile Hipotezler arasındaki ilişki		Varyansların homojenliği testi (Levene İstatistiği): 3,550 sig:0,015				F:31,389 Sig:0,000 Durum: KABUL					
Scheffe Testi	M.Ö.	M.S.	,000	M.Ö.	,000	M.Ö.	1,000	M.Ö.	,994		
		K.Ö.	1,000	M.S.	,000	K.Ö.	M.S.	,000	K.S.	M.S.	,000
		K.S.	,994	K.S.	,000	K.Ö.	K.S.	,994	K.S.	K.Ö.	,994

5. TARTIŞMA

Jenning'in Hemşirelikte Afet Yönetim Modeli kullanılarak öğrencilere verilen afet hemşireliği ve yönetimi eğitiminin, öğrencilerin bilgi düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışma Türkiye'de bu konuda model kullanılarak yapılan ilk çalışmadır ve hemşirelik öğrencilerine yöneliktir. Bulguların tartışılması Jenning modeli doğrultusunda dört evrede ele alınmıştır.

5.1 Jenning Modeline Göre Afet Öncesi Dönem

Bu evrede alınan önlemlerle olayların durdurulması veya önlenmesi her zaman mümkün olmayacağı için, bireyi ve toplumu afetlerin yıkıcı etkilerinden koruyacak faaliyetlerin yürütülmesi zorunlu olmaktadır (9, 29, 56, 58, 59,187). Bu evrede, eğitim ve uygulama önemli konulardandır. Afet tatbikatları bu konuda önemli bir yere sahiptir. Eğitim ve eğitimle beraber yapılan uygulamalar, hemşirelerin afetlere ilişkin rol ve sorumlukları konusundaki yetkinliklerini artırmaktadır (62, 85, 86, 89, 133, 153, 193). Afet literatürü incelendiğinde, afet tanımı üzerinde bir uzlaşmanın olmadığı, çoğunlukla tanımların, tanımlayanın mesleki kökenini ve afete nasıl baktığını yansıttığı görülmektedir. Ulusal ve yerel kurumların, uluslararası kuruluşların, akademik çevrelerin, meslek kuruluşlarının kendilerine özgü afet tanımları bulunmaktadır (185). Afete uğramış bireylerde afeti çeşidine ve maruz kaldığı boyutuna göre farklı yorumlayabilmektedir. Bu çalışmada 5902 sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun'a göre yapılan afet tanımı kullanılmıştır. Bu tanımlamaya göre afet 'toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olaylar olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde afetlerin tanımına tahmin edilebilirlik, sıklık, kontrol edilebilirlik, zarar azaltma, hız ve süre, etkilenen alan, yoğunluğu, toplumsal etki kavramları dâhil olmaktadır. Afetin tanımını bilen öğrencilerin sayısı açısından müdahale grubu ön test ve son test arasında istatistiki açıdan fark olmamasına rağmen son testin öğrencilerin %100'ü afetin tanımını öğrendikleri saptanmıştır. İstatistiki açıdan farkın anlamsız çıkmasının sebebi öğrencilerin büyük bir kısmının (%88) afetin tanımını bilmelerinden kaynaklanmaktadır.

Çalışmada, öğrencilerin afetler konusunda herhangi bir eğitim alıp almama durumları incelenmiştir. Öğrencilerin büyük bir kısmı daha önce afet yönetimi ve/veya afet hemşireliği konusunda herhangi bir eğitim almadığını ifade etmiştir. Bu eğitimleri aldığını belirten öğrenciler ise hemşirelik bölümü ilkyardım dersinde bir saat boyunca afetler konusunda ders

aldıklarını belirtmiştir. Afet hemşireliği ve yönetimi kapsamlı eğitimi konusunda çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle öğrencilerin daha önce konu hakkında eğitim almamaları beklenen bir bulgu olarak yorumlanabilir. Çalışma ile benzer şekilde Hsu (2005) çalışmasında, çalışmaya katılan hemşirelerin %72,4'ünün afet yönetimi konusunda herhangi bir eğitime katılmadıklarını saptamıştır. Öğrencilere verilen eğitimde afet hemşirelerinin görevleri afet öncesi, afet sırası ve sonrası ve iyileşme dönemi olarak (6, 56, 132, 143) incelenmiştir. Bu incelemede hemşire öğrencilere afet hemşireliğinin öğretilmesinde etkin olarak görülen Jennings'in afet hemşireliği yönetim modeli baz alınmıştır. Modeldeki aşamalar birbiri ile kesin sınırları ile ayrılmamıştır ancak görevlerin tanımlanmasında etkin olduğu düşünülerek kabul edilen bir yaklaşımdır. Bu bağlamda, öğrencilere hemşirelerin afet evrelerindeki rollerine ilişkin kendilerine verilen ifadelerle katılım durumları ve afet öncesinde, afet sırasında, afet sonrasında afet hemşiresinin görevleri nelerdir sorularına verilen yanıtlarda ön testte; ön plana çıkan yanıtlar arasında birçok yanlış bilgiler bulunmasına rağmen; Son testte; aşağıda verilen cevapların:

- Acil yardım,
- Yaralılara müdahale,
- Afet bölgesindeki halka güvenli su gıda temini,
- Bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve halka sanitasyon, salgın ve hastalıklar konusunda eğitim vermek
- Yaralılara ilkyardım,
- Halkı her aşamada bilinçlendirmek ve eğitimler vermek,
- Hasar tespiti ve afet sonunda kayıpları belirlemek,
- Halka psikolojik destek sağlamak, toplumun ruh sağlığını desteklemek,
- Güvenli alanlara insanları yönlendirmek,
- Triaaj,
- Afet sonrası eylem planı uygulamak,
- İşbirliği yapmak ve yardım kurumlarına yönlendirmek,
- Koruyucu hizmetler,
- İzolasyon,
- Rehabilitasyon,
- Yeni bir afete karşı önlem almak,

ifadelerinin ön planda olduğu belirlenmiştir. Verilen yanıtlar ICN ve DSÖ tarafından tanımlanan afet hemşiresinin temel görevleri ile uyumludur (51, 111). Bu görevlerin hemşireler tarafından yerine getirilebilmesi için bir takım engeller bulunduğu literatürde ifade

edilmektedir. Cox yaptığı çalışmasında hemşirelerin bireysel ve toplumsal düzeyde, afet planlama ve afete yanıtta önemli rol üstlendiklerini belirtmiştir. Hemşirelerin afet yönetiminde tanımlanan bu rolleri üstlenebilmeleri için bu alanda olan başarılarını net bir şekilde göstermek zorunda oldukları belirtilmektedir (133). Tichy (2009) çalışmaya katılan hemşirelerin %73'ünün hemşirelerin afetlerdeki rolleri konusunda daha ileri bilgilendirmeye ihtiyaçları olduğunu belirtmektedir (201). Yine çalışmada hemşirelerin afet yönetiminin planlanmasında önemli role sahip olduğunu ve hemşirelerin afet yönetimi ve planlama alanlarına katılımlarına ihtiyaç olduğunu saptanmıştır.

Hemşirelerin afet yönetimine hazırlıkları konusundaki algılarının değerlendirildiği bir çalışmada; hemşirelerin biyolojik ve kimyasal saldırılara cevaba ilişkin hazırlık seviyelerinin düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgular biyolojik ve kimyasal saldırılarla ilgili yetersiz eğitimden kaynaklandığı düşünülmektedir (176). Katılımcıların çoğunluğu, afetlere hazırlık konusunun ulusal müfredatlara girmesinin birincil öncelik olduğunu belirtmektedir. Bu durum hemşirelerin afete hazırlığın önemi konusunda farkındalıklarının ve ilgilerinin olduğunu göstermektedir. Çalışmada hemşirelerin, afet yönetimine hazırlıklı olmak için afetler konusunda eğitim almaya istekli oldukları bulunmuştur. Hemşirelerle yapılan diğer bir çalışma da yine benzer şekilde hemşirelerin afete hazırlık seviyelerinin düşük olduğu bulunmuştur. Bu durum eğitimle desteklenmesi konusunda fikir birliği bulunmaktadır (176). Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğu afetlere hazırlık konusunda ek bilgi ve materyal almak konusunda isteklidir. Hemşirelerin %91'i afet durumlarında rollerini öğrenmeye ilgilidir. Bu durum, hemşirelerin afete hazırlığın önemini hissettiklerini ve kendilerini hazır olmaya ihtiyaç duyduklarını göstermektedir (176). Bond ve Beaton (2005) çalışmalarında (200), çalışan hemşirelerin ve hemşire öğrencilerin afet hemşireliği konusunda eğitime ihtiyacı olduklarını bulmuştur. Hemşirelerin kendilerini afetler konusunda ki eğitimleri ve hazırlıkları konusundaki algıları konusunda literatürde çok az çalışma bulunmaktadır. Fung ve arkadaşları (2008) yüksek lisans derecesine sahip 164 katılımcı ile yaptığı çalışmada hemşirelerin %97'sinin kendilerini afetlere karşı hazırlıklı hissetmediklerini saptamıştır. Hemşirelerin afetlere olan hazırlıklarını değerlendirmek için 2007 yılında Bond ve Ticky (200, 201) tarafından bir ölçek geliştirilmiştir. Hemşirelerin afet ve afet sonrasında yanıt ve yönetimi ile ilgili bilgi ve becerileri ölçmek için 68 maddeden oluşan bir ölçek dizayn edilmiştir. Ölçek, afete hazırlık, afete yanıt ve iyileşme aşamalarına ilişkin sorulardan oluşmaktadır. (197). Ölçek 2008 yılında İsrail de sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere uyarlanmıştır. Hemşirelerin afete olan hazırlıklarını ölçmede uygun bir araç olduğu saptanmıştır (197).

Rassin (2007), afet yönetimi konusunda hemşirelerin düşük hazırlık seviyeleri olduğunu bulmuştur. Bununla birlikte Rassin, hemşirelerin sağlık bakım sisteminin bir parçası olarak, erken hazırlığın afete etkin yanıtı önemli derecede etkileyeceğini belirtmiştir.

Ailelerin hazırlığı, hemşirelerin afetlere katılmasında ve yanıt vermesinde önemli rol oynar. Yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan hemşirelerin yarısı aile acil durum planlarının olduğunu ya da planların nasıl uygulanacağı konusunda anlaşmalarının olduğunu belirtmiştir. Eğer hemşireler, ailelerinin güvende olduğunu ya da bakıldığını hissetmezlerse, afete yanıtı olan odakları ya da becerileri de etkilenecektir (201). Benzer şekilde (2002) hemşirelerin, ailelerini güvende hissettiklerinde ve aileleri işyerlerinde ya da ev de etkin tedavi olanaklarına erişebilirlerse, afetlerde çalışmaya daha istekli olduklarını bulmuştur. Birçok hemşirenin Japonya da ki depremde görev almadığını çünkü aileleri için alternatif bakım geliştirilmediğini belirtmiştir. Afete hazırlıkla ilgili hemşirelerin bilgileri değerlendirildiğinde, hemşirelerin afetlere hazırlık konusunda verilecek eğitimlere katılmaya istekli oldukları saptanmıştır. Bu durum hemşirelerin afete hazırlığın önemi konusunda farkındalıklarının olduğunu göstermektedir(176).

Elgie (2005) hemşirelerin afet yönetimi konusunda ve kendi toplumlarını tehdit eden afetler konusunda bilgili olmaya istekli olduklarını ancak herhangi bir toplumsal işbirliği planlamasına katılmadıklarını bulmuştur (203).

Türkiye'nin yaşadığı afet deneyimleri (31, 92), planlı afet yönetim sistemine sahip olmaması ve bu nedenle afetlere karşı yeterince hazırlıklı olmadığı dikkate alındığında, afet yönetimi ve hemşireliği konusunda etkin olarak görev alabilecek konu hakkında eğitilmiş hemşirelere duyulan ihtiyaç daha belirgin olmaktadır. Öğrencilerin bu ihtiyacın farkında oldukları çalışmada görülebilmektedir. Çalışma kapsamında öğrenciler Türkiye'nin ve yaşadıkları çevrenin afetlere yeterince hazırlıklı olmadığını düşünmektedir. Afetler konusunda Türkiye'nin afetlere hazırlıklı olduğunu düşünen öğrenciler arasında istatistikî açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Eğitimden öncede eğitimden sonrada öğrenciler toplumun bu konuda bilinçli olduğunu düşünmemektedir. Bu duruma sebep olarak ta öğrenciler; bilinçsizlik, bilgisizlik, alt yapı eksikliğini göstermektedirler. Bu düşünceye sahip öğrencilerin oranı ön testlerde ve son testlerde değişmemiştir. Bu durum öğrencilerin, çevrelerinin afetlere karşı hazırlıksız olduğu düşüncesinden vazgeçmediği, çevrelerine bu konuda güvenmedikleri nedeniyle son testlerde de değişiklik göstermediği şeklinde açıklanabilir. Benzer şekilde literatürde, Türkiye'deki afet ve acil durum sorumlu ve yetkililerinin sadece afet sonrası müdahale çalışmaları konusunda

tecrübeye sahip olduğu, afet yönetiminin çok farklı, boyutlu ve disiplinli bir bilim dalı/çalışma alanı olduğunun kabul edilmediği, afetler ile ilgili mevzuatın afet yönetiminin bütün aşamalarında yapılması gereken faaliyetler ile ilgili genel bir çerçeveye kavuşturulamamış olduğundan bahsedilmektedir. Bu çerçevede, afet yönetimi ile ilgili mevcut yasa ve yönetmeliklerin gözden geçirilmesi (93, 94), birbirleri ile ilişkilerinin kurulması ve yeni düzenlemelerin yapılması zorunluluğunun devam ettiği ulusal çevrelerce kabul edilen bir gerçekliktir (14, 15, 16). Literatürde ki bu eleştirilerle birlikte toplumunda afetlere karşı duyarsız olduğu üzerinde de durulmaktadır (15, 17). Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu afetler konusunda toplumun bilinçsiz olduğunu düşünmektedir. Afetler konusunda toplumun bilinçli olduğunu düşünen öğrenciler arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Eğitimden öncede eğitimden sonrada öğrenciler toplumun bu konuda bilinçli olduğunu düşünmemektedirler. Öğrenciler bu duruma sebep olarak; afet konusunda yeterli eğitimlerin olmadığını, afet sırasında bireylerin davranışlarının bilinçsiz olması, afete yönelik hazırlık yapılmaması olarak belirtmektedir. Bu sonuca benzer olarak, afet bilinci konusunda yapılan bir çalışmada (17); genç yaş grubundaki bireyler deprem konusunda en duyarsız kesim olarak saptanmıştır. Yine araştırma yapılan grubun çoğunun zorunlu deprem sigortası yaptıрма, deprem çantası hazırlama, deprem planlaması, bina kontrolü yaptıрма, eşyaları sabitleme ve emniyetli noktaları belirleme gibi deprem için tavsiye edilen temel önlemleri gerekli bulduğu halde uygulamadığı saptanmıştır.

Öğrencilerin büyük bir bölümü afet sırasında neler yapması gerektiğini bilmediğini, afetler konusunda eğitime ihtiyacı olduğunu ve afetler konusunda bir eğitime katılmak istediğini ifade etmiştir (Bkz. Tablo 4.2). Afetler konusunda eğitime katılmak isteyen öğrenci oranı müdahale grubunda %96 iken son testte %34'e düşmüştür. Bu durum öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun verilen dersi yeterli bulduğunu göstermektedir. Hemşire öğrencilerin afet durumlarına etkin yanıt ve hizmet verebilmek için gerekli olan bilgi ve becerileri eğitim yolu ile öğrenmeleri esastır. Bu bilgi ve beceriler uluslararası otoriteler tarafından tanımlanmıştır (27,30). Afet hemşireliği konusu hemşirelik müfredatında yeni olduğu için hemşire öğrencilerin afet hemşireliği dersinin içeriği hakkında ki beklentileri önemlidir. Çalışmada; nasıl bir afet eğitimi istersiniz sorusuna öğrenciler; açık, anlaşılır, günlük yaşamda kullanılabilir, afet durumunda ve sonrasında neler yapılması gerektiğini içeren, görsel, eğlenceli, hemşire olarak neler yapılması gerektiği konusunda bilgileri içeren, teorik ve uygulamalı olması gerektiği, yanıtlarını vermiştir. Verilecek eğitimin süresine ilişkin öğrencilerin verdikleri yanıtlar ise; farklı saat, gün, ay, aylar, haftalar arasında değişmekle birlikte (1 hafta, 10 saat, 1 dönem, 2 ay

vb.) sürekli olarak bu eğitimin verilmesi gerekliliğini belirtenlerde mevcuttur. Çalışma sonucu ile benzer şekilde Suserud (131), tarafından hemşire öğrencilerin afetlerle ilgili bilgi ve görüşlerini değerlendirdiği çalışmasında, hemşire öğrencilerin afetler konusunda sınırlı bilgiye sahip oldukları ve hemşirelik müfredatında konu ile ilgili neler olması gerektiği konusunda farklı düşüncelere sahip oldukları bulunmuştur. Literatürde, afet yönetimi ve hemşireliği konusunda verilen hangi eğitimin türünün ve süresinin en etkili olduğu ve hemşireleri kesin olarak afetlere hazırladığı konusunda fikir birliği bulunmamaktadır. Ancak verilen eğitimlerin hemşirelerin afetlere yanıt vermeye daha hazırlıklı duruma getirdiğini ve afete yanıtı olan istekliliklerini artırdığı gösterilmiştir (21, 22, 204).

Çalışmada öğrencilerin büyük bir kısmı mezun olduktan sonra çalışılan kurumda afet hemşiresi olarak görev yapmak istediklerini ifade etmişlerdir, bu ifade eğitim alan grupta daha belirgindir. Bu durum, verilen eğitimin öğrencilerin afete yanıtı olan isteklerini artırdığını göstermekle birlikte UMKE (Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi) birim sorumlusu tarafından öğrencilere yapılan sunumunda etken olduğunu gösterebilir. Eğitim sonrası öğrencilerden alınan geri bildirimlerde beş öğrencinin UMKE’de aktif olarak çalışmak için kayıt olacağı bilgisi edinilmiştir. Öğrenciler, isteme sebeplerini ise afetlerde görev almanın hemşirenin rolü olduğunu açıklayarak belirtmişlerdir. Şensoy ve Nahcivan (2012) tarafından yapılan çalışmada Kızılay’da görev yapan hemşirelerin büyük bölümünün afet öncesi, sırası ve sonrasında görev almanın hemşirelerin rolü olduğuna inandıklarını belirtmiştir.

Kurumlarda çalışan hemşirelerde bu konu ayrı bir önem arz etmektedir. Özellikle hastanelerde görev yapan hemşireler için hastane afet planlarının oluşturulmasında, yönetiminde ve gerektiğinde uygulamaya geçirilmesinde bu konu oldukça önemlidir. Türkiye’de İstanbul’daki hastanelerin (26 devlet hastanesi, 323 bina) %86’sının depreme dayanıksız olduğu, Ankara’da ki hastanelerin (devlet, üniversite, özel) yalnızca %15’inin deprem güçlendirme çalışmalarının yapıldığı ve hastane çalışanlarının yaklaşık %50’sinin oluşabilecek deprem esnasında binalara güvenmediği (23) düşünüldüğünde, afet yönetimi konusunda eğitilmiş ve farkındalığı olan hemşirelere duyulan ihtiyaç daha da belirgin olmaktadır. Çalışılan tüm kurumlarda; afette hasta ve yaralı tedavisini organize etmek, panik ve kargaşayı önlemek, olası sorunları en aza indirmek, hastaları ve çalışanları korumak, görev ve görevlileri önceden belirlemek, birimler arası organizasyonu sağlamak hemşirelerin temel görevleri arasında kabul edilmektedir (24). Hastane afet planlarında ve ilgili afet yönetim planlarının farkındalıkları konusunda eksiklikler olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (23,24). Bu kapsamda farklı hizmet

basamaklarında yer alan hemşireler, mezuniyet öncesi ve sonrası düzenlenen hizmet içi eğitim veya kurslarla afetlere hazırlıklı hale getirilebilir (7). Afetlerde görev alacak sağlık çalışanlarının eğitimi konusunda yapılan çeşitli yayınlarda, bu eğitimlerin mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde, konu ile ilgili temel bilgi, tutum ve becerileri kazandırmaya yönelik olması gerektiği belirtilmektedir (5, 7, 27, 28, 30, 39, 53, 54, 106, 109, 118). Bu bilgi ve becerilerin yanında afetlere hazırlıklı olmak konusunda yapılacak her girişim, birey ve yaşadığı çevresi için önemli olacaktır. Çalışmada öğrencilerin büyük bir kısmının evlerinde yangın söndürme cihazı bulundurmadığı, depreme ilişkin temel önlemleri almadıkları saptanmıştır. Müdahale grubu ön test ile son testi arasında evlerinde yangın söndürme cihazı bulundurma durumu arasında istatistikî açıdan anlamlı bir farklılık olduğu, evlerinde yangın söndürme cihazı bulunduran öğrenci sayısının son testte arttığı saptanmıştır. Bu artışı etkileyen faktörler arasında eğitimin etkinliği ve İtfaiye tarafından yapılan sunumun etkin olması sayılabilir.

5.2 Jennings Modeline Göre Afet Anı Dönemi

Bu evrede, triaj hemşiresi ya da halk sağlığı hemşiresi afetin sağlık bakımı üzerine etkisi ve uygun bakımın planlanması konusunda acil eylem planlarının uyarlanması sağlayabilir. Kimyasal, biyolojik ya da radyolojik bir saldırı ya da kaza durumunda hemşireler dekontaminasyon, kimyasalların temizliği vb gibi roller alabilirler. Tichy (2009) çalışmasında çalışmaya katılan hemşirelerin %76'ı biyolojik ve kimyasal ajanlar hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaçları olduğunu belirtmektedir.

Fothergill (2005) çalışmasında afetler konusunda bilgi ve beceri açısından hemşirelerin yetersiz olduğunu bulmuştur (205). Baldwin(2005) hemşirelerin olası biyoterörizm ajanları hakkında sınırlı bilgiye sahip olduklarını bulmuştur (206). Sağlık personellerinin biyolojik, kimyasal ve radyolojik saldırılar için kendilerini hazır hissetmediklerini gösteren çalışmalar literatürde yer almaktadır (201, 207).

Hasta bakımı ile eş zamanlı ve sinerji içerisinde sağlık bakım kaynaklarının koordinasyonu önemlidir. Planlama evresinde prosedürlere uygun olarak hazırlığı yapılan hastane acil bakım merkezlerinin, personellerin, cerrahi alanların kurulumu, merkezlere malzeme temini sağlanması uygulamaya geçirilir. Sağlık bakımının dışında, hemşireler, toplumun ihtiyaçlarını değerlendirmelidir; çadır sağlanması, gıda, su temini, dağıtım ya da aşı merkezlerinin kurulumu, psiko-sosyal yardım sağlanması bu değerlendirmeler arasındadır. Ek olarak, hemşire saha hastanelerinde de bakım verici olabilir (133, 153, 193). Literatürde, afet anında hemşirenin vereceği bakımın kalitesine ilişkin tartışmalar bulunmaktadır. Bu tartışmalar; afet

hemşireliğinde kaliteli bakım nedir? Afet durumlarında kaliteli bakım verilebilir mi? Sorularını beraberinde getirmiştir. Bu sorulara verilecek yanıtın afet hemşireliği alanında yapılacak çalışmalarla mümkün olabileceği konusunda görüş birliği bulunmaktadır (133).

Önleme çalışmaları, uygun bir planlama ve uygulama yolu ile afetin etki ve şiddetini azaltmayı amaçlar. Afet tehlikesinin önlenmesi, uzun dönemde büyük kayıplar doğurmaması için alınması gereken tüm önlemleri ve faaliyetleri içerir. Bu kapsamdaki faaliyetler; yasal mevzuatın gözden geçirilmesi, afet haritalarının güncelleştirilmesi, afet tehlikesinin bölgesel ve yerel ölçekte belirlenmesi, bilimsel ve teknik araştırmaların planlanması/yürütülmesi, afet önleyici mühendislik önlemlerinin geliştirilmesi/uygulanması, afetler ve korunma yöntemlerinin topluma iletilmesi için eğitim çalışmaları yapılması olarak sıralanabilir (3, 9, 27, 28, 29). Doğru düzeyde bakım almak için doğru zamanda doğru yerde doğru hastaya uygulanan bir süreç olarak tanımlanan triaj, afet anında yapılması gereken en önemli uygulamalardan birisidir. Doğru triaj afet hemşirelerine fazla sayıda afetzedede için en iyisini yapabilmeyi sağlar. Bu bağlamda öğrencilerin afet triajına ilişkin temel bilgileri sorgulanmıştır. Öğrencilerin afet triajı ile ilgili olarak triaj sınıflamasında siyah, yeşil ve sarı rengin ne ifade ettiğini bilme durumları incelenmiştir. Öğrencilerin soruyu doğru yanıtlaya durumu söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Her tür uygulama yapılmasına rağmen yine de sarı ve yeşil gibi yaralanma şiddetinin az olduğu kişilerde sınıflandırmakta zorluk çektikleri gözlemlenmiştir. Bu durum literatürde Triajın temel uygulamaları sürekli olsa da/aynı kalsa da, afet durumlarında triaj uygulamanın zorluklar içerdiği ve başarısının hemşirenin bilgi, yetkinlik ve deneyimine bağlı olması ile açıklanmaktadır (133).

Öğrencilere afet triajı¹³ uygulamalı olarak öğretilmiştir. Sınıf ortamında, START¹⁴ triaj sistemine uygun olarak eğitimci tarafından hazırlanan vakalar öğrencilere kendi arkadaşları tarafından gösterilmiştir. Grup olarak her bir vakaya hangi rengin uygun olduğuna karar verildikten sonra vakayı gösteren öğrenciye uygun olan renkteki kurdele koluna bağlanmıştır. Belirli sürede tüm vakalara renkleri verilmiş ve sınıfta tartışılmıştır.

Afet sırasında afet hemşiresinin görevlerini müdahale grubunun öğrendiği tespit edilmiştir. Kontrol grubunda afet sırasında ki afet hemşiresinin görevlerini bilenlerin oranı ön testte de son testte de sınırlı kalmıştır. Müdahale grubu son testinde afet sırasında ki afet hemşiresinin

¹³ Afet triajı: afetlerde doğru düzeyde bakım almak, için doğru zamanda doğru yerde doğru hastaya uygulanan bir süreçtir.

¹⁴START: Simple Triaj ve RapidAssessment, Dünyada kullanılan en geçerli afet triyaj modelidir.(95)

görevlerini bilenlerin oranı %100'e çıkmıştır. Bu durum, Jennings'in afet hemşireliği modelinin afet hemşireliği dersinde rahatlıkla kullanılabileceğini göstermektedir. Hemşire öğrencilerin afet sırasında neler yapması gerektiğini bilmesi afet hemşireliği dersinin temel amaçlarındandır. Bu bağlamda müdahale grubunda son testte bilenlerin oranının %100'e ulaşması Jennings'in afet hemşireliği yönetimi modelinin afet hemşireliği eğitiminde başarılı sonuç verdiğini göstermektedir. Zira modelin uygulanmadığı gruplarda doğru yanıt oranı %50 seviyelerinde kalmıştır. Bu sevide olmasının en önemli sebebi öğrencilerin son sınıfa gelene kadar hemşireliğin birçok alanındaki artmış bilgi seviyelerinden kaynaklanmaktadır. Bu çalışma hemşirelik birinci sınıf öğrencileri ile yapılmış olsa idi bu oranın daha düşük seviyelerde olabileceği düşünülmektedir.

5.3 Jennings Modeline Göre Afet Sonrası Dönem

Bir afetin oluşunu takip eden ve afetin oluşundan hemen sonra başlayarak, afetin büyüklüğüne bağlı olarak kısa bir süre içerisinde yapılan faaliyetlerdir (56, 59). Mümkün olan en kısa süre içerisinde en büyük sayıdaki insan hayatını kurtarmak, yaralıların tedavisini sağlamak ve açıkta kalan afetzedelerin temel ihtiyaçlarını en kısa süre içinde en uygun yöntemlerle karşılamak bu evrede amaçtır (56, 59). Bu bağlamda ilk 72 saat Altın Saat¹⁵ olarak nitelendirilmektedir. Bu evrede yapılacak tüm faaliyetler çok iyi bir koordinasyonu gerektirmekte ve olağanüstü koşullarda uygulanması zorunluluğu, olağanüstü hazırlık ve yetkiye ihtiyaç gerektirmektedir (56, 58, 59). Bu evrede yapılan faaliyetler arasında; haber alma ve ulaşım, ihtiyaçların belirlenmesi, arama ve kurtarma, ilk yardım ve tedavi hizmetleri, tahliye, geçici iskân ve güvenlik, temel gereksinimlerin karşılanması, çevre sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetleri, hasar tespiti, tehlikeli yıkıntıların kaldırılması ve ikincil afetlerin önlenmesi gibi birçok faaliyet bulunmaktadır (29, 30, 56, 58, 59, 193). Bu evrede yürütülen faaliyetlerin ana hedefi, afete uğramış toplulukların haberleşme, ulaşım, su, elektrik, kanalizasyon, eğitim, uzun süreli geçici iskân, ekonomik ve sosyal faaliyetler gibi hayati faaliyetlerinin minimum düzeyde karşılanabilmesi için gereken tüm çalışmaları yapmaktır (9, 29). Bu evre, afetten etkilenen toplulukların ihtiyaçlarının en az afet öncesindeki veya mümkünse daha ileri bir düzeyde karşılanmasına kadar devam etmektedir (56, 58, 59). Bu evrenin amacı zarara uğramış birey ve toplulukların desteklenmesi olduğu kadar, yerel ekonomik canlılığın yeniden kazanılması, altyapının geliştirilmesi, sanayinin ve ticaretin desteklenmesi, toplum eğitimi, sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin sağlanarak toplumun olası bir yeni afet karşısında daha dirençli

¹⁵Altın saatler: Afet sonrası acil yardımlar için geçecek olan ilk 72 saatlik kritik süre (194,195).

kılınmasıdır (26, 56, 99, 172). Afet sonrası döneme ilişkin olarak öğrencilerin afet yönetimi ve afet hemşireliği ile ilgili ifadelerle katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadelerle öğrencilerin katılım durumlarının son testte artış gösterdiği saptanmıştır. Öğrencilerin afet yönetimine ilişkin bilgi sorularını doğru yanıtlayma durumu ve ifadelerle katılım durumu söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ankette yer alan bilgi soruları, eğitim programının içeriği göz önüne alınarak hazırlanmıştır. Her bir soru için bilinme oranları ve bunlar arasındaki fark çeşitli açılardan gözden geçirilerek programın geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Bazı sorularda afet hemşireliği ve yönetimi eğitimi alanlarla almayanlar arasında anlamlı fark bulunmamasının nedenleri ilgili konularda ders öncesi araştırma grubunun bilgisinin yüksek olması, dersin sunumu ve içeriğinin yeterli olmaması ya da katılımcının bu konuya ilgisiz olması olabilir. Soruların değerlendirme durumuna göre ders programı yeniden gözden geçirilebilir ve düzenlenebilir. Eğitim esnasında Van Depreminin olması, öğrencilerin bilgilerini ve farkındalıklarını daha fazla artırmış olabilir.

5.4 Jennings Modeline Göre İyileşme Dönemi

İyileşme evresinin odak noktası toplumun acil ihtiyaçları dikkate alınarak sağlık bakımının verilmesidir. Genellikle, bu evre acil bakım ihtiyacı olan hastaların azaldığı evredir ve toplumun sağlık bakım kapasitesini geliştirmek için dış kaynakların geldiği bir dönemdir. Bu evrede, çabalar, toplumun temel sosyal fonksiyonlarının iyileştirilmesi yönündedir. Bu kapsamda, toplumun devam eden sağlık ihtiyaçlarını karşılamak ve gözlemlemek için yeterli mekanizmaların geliştirilmesi yer almaktadır. Bu evrede hemşirenin görevleri; halk sağlığı sürveyansı, sürekli kliniklerin kurulması, toplumun karşılaştığı devam eden sağlık problemlerinin giderilmesidir. Hemşireler aynı zamanda, topluma psiko-sosyal bakım sağlamada ve baş etmelerinde yardımcı olurlar (133, 153). Afetten etkilenen veya zarar gören insanların yaşamlarının afet öncesine göre daha üst seviyeye çekilebilmesi bu safhada yapılacak etkinliklerin ana hedefidir. Bu etkinlikler içerisinde yıkılan veya hasar gören tüm yapı ve tesislerin yeniden inşası olduğu gibi, toplumun afet nedeniyle bozulmuş olan ekonomik, sosyal ve psikolojik bütünlüğünün de yeniden sağlanması gibi çok geniş alanlara yayılan etkinlikler bulunmaktadır (9,25,99). Özellikle bu dönemde psiko-sosyal iyilik halinin sağlanabilmesi ayrı bir önem arz etmektedir. Duyarlı gruplardan birisi olan çocuklarda görülebilecek psikolojik problemler ele alınması gereken önemli konulardan bir tanesidir. Bu dönemde yaşanabilecek psiko-sosyal problemlerin giderilmesinde paylaşım, normalleştirme, normal yaşama dönüş, afet sonrası olumsuz olayların azaltılması, bilgilendirme önemlidir

(196). Bu bağlamda öğrencilerin, göçmen kazalarında ve mültecilerin sağlık sorunlarına yaklaşımları, hemşire olarak her tür KBRN atağında rol ve sorumlulukları bilme durumları, afetlerden sonra gelişebilecek salgınların yönetimi, toplumun sağlıklı beslenme durumlarının geliştirilmesi ve korunması, çocuklarda afet sonrası gelişebilecek travma sonrası stres bozukluğunun tanınması ve bu döneme ilişkin sorunların etik ilkeler çerçevesinde ele alınmasının sağlanması konuları değerlendirilmiştir. Buna göre; afet sonrası iyileşme dönemine ilişkin olarak öğrencilerin ilgili ifadelerle katılım durumları incelendiğinde; müdahale grubu ön testinde bu ifadelerle öğrencilerin katılım durumlarının son testte artış gösterdiği saptanmıştır. Öğrencilerin iyileşme dönemine ilişkin bilgi sorularını doğru yanıtlama durumu ve ifadelerle katılım durumu söz konusu eğitimi alanlarda almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Afet hemşireliği eğitiminin en önemli noktası hemşireleri beklenmedik afet durumlarının zorlukları ile karşılaşmaya hazırlamaktır. Her bir afet kendine özgü ve tek olduğu için, Jenning'in hemşirelikte afet yönetim modelinden beklenen ileri düzeydeki öğrenme sonuçlarının nasıl değerlendirileceği ileri boyutta tartışma/araştırma gerektirmektedir.

Sonuç olarak Jenning'in afet hemşireliği ve yönetim modeli kullanılarak verilen eğitimle öğrencilerin afet yönetimi ve afet hemşireliğine ilişkin bilgi düzeylerinde artış saptanmıştır. Kullanılan model, öğrencilere afet öncesinde, sırasında, sonrasında ve iyileşme döneminde hemşirelerin görevlerinin daha net aktarılmasını ve öğrenciler tarafından anlaşılmasını kolaylaştırıcı bir etken olmuştur. Bu anlamda modelin, afet hemşireliği ve yönetimi konusunda verilecek eğitimlerde kullanılması önerilebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Jenning'in Afet Hemşireliği Yönetim Modeli kullanılarak öğrencilere verilen afet hemşireliği ve yönetimi eğitiminin, öğrencilerin bilgi düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada; öğrencilere verilen afet yönetimi ve hemşireliği eğitiminde modeli kullanılabilir olduğu saptanmıştır.

Araştırma hipotezlerine yönelik elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir. Araştırma alt hipotezlerine yönelik elde edilen sonuçlara ise Ek 2'de yer verilmiştir.

- Jennings'in afet hemşireliği yönetim modeline göre düzenlenen eğitim programına katılan öğrencilerin afet öncesi döneme ilişkin bilgileri artmıştır.
- Jennings'in afet hemşireliği yönetim modeline göre düzenlenen eğitim programına katılan öğrencilerin afet sırası döneme ilişkin bilgileri artmıştır.
- Jennings'in afet hemşireliği yönetim modeline göre düzenlenen eğitim programına katılan öğrencilerin afet sonrası döneme ilişkin bilgileri artmıştır.
- Jennings'in afet hemşireliği yönetim modeline göre düzenlenen eğitim programına katılan öğrencilerin afette iyileşme dönemine ilişkin bilgileri artmıştır.

Model ayrıca;

- Öğrencilere afet yönetiminin nasıl olması gerektiği konusunda görsel ve bütünlük olarak bir yapı sunmuştur.
- Afet hemşireliğinin içeriğini özet bir şekilde anlatmada kolaylık sağlamıştır.
- Modelin bir afet durumuna uyarlanması ile afet durumunda yapılacaklar net olarak anlaşılabilmiştir.
- Modelin kullanımı öğrencilerin interaktif olarak afet yönetim sürecini öğrenebilmelerine olanak sağlamıştır. Model kullanımının, öğrencilerin konuya olan ilgilerinin ve motivasyonlarını olumlu yönde etkilediği söylenebilir.
- Modelde yer alan afet öncesi dönemde (Evre 1), Afet anında (Evre 2) hemşirenin rolleri, Afet sonrasında (Evre 3) değerlendirme, planlama, uygulama aşamaları ve İyileşme dönemi (Evre 4) aşamalarında ön testte öğrencilerin sorulara verdiği yanıtlarla son testte verdikleri yanıtlar arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. İstatistikî açıdan da anlamlı bulunan bu farklılıklar eğitim alan grupta daha

belirgindir. Bu bağlamda, model kullanarak öğrencilere verilen eğitimin öğrencilerin afet yönetim sürecindeki dönemlerde hemşirelik uygulamalarına ilişkin bilgilerinde artış oluşturduğunu söylemek mümkündür.

6.2. Öneriler

Jenning'in Afet Hemşireliği Yönetim Modeli kullanılarak öğrencilere verilen afet hemşireliği ve yönetimi eğitiminin, öğrencilerin bilgi düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Hemşire öğrencilerin afet hemşireliği ve afet yönetimi konularında beklenen gelişmenin sağlanabilmesi için hemşirelik bölümleri afete hazırlık konusunun tüm profesyonel hemşireler için zorunlu olması gerektiğinin farkına varmalıdır. Bu bağlamda, afet yönetimi ve hemşireliğinin hemşirelik müfredatlarına entegre edilmesi, hemşirelerin afet öncesi, afet sırası ve afet sonrasında etkin bir hizmet sunması için, afet durumlarında, afet triajı, sağlığın geliştirilmesi ve korunması, savunuculuk, vaka yönetimi, toplumla işbirliği, ev ziyareti, ilk yanıt verici, araştırmacı, eğitici ve danışmanlık rollerini kullanması ve bu yönde kendisini destekleyecek yasal düzenlemelerin olması araştırmancının en temel önerisidir.
- Bireylere ve topluma afet öncesi afet sırası ve afet sonrasında etkin bakım verebilmek için, hemşirelerin afet öncesi sırası ve sonrasına ilişkin girişimlerini bir bütün içinde uygulaması, hemşirelik girişimlerinin en önemli hedeflerinin ise bireyler açısından afet sürecinde olumlu sağlık davranışlarını geliştirmek, halk sağlığı açısından ise afetlerde daha az can kaybı, yaralanma ve sağlık sistemine daha az etki ile olumlu katkılar sağlamak olması gerektiği önerilebilir.
- Jenning modeli kullanılarak verilen afet hemşireliği ve yönetimi eğitiminin hemşirelerde beceri düzeyinde etkisini değerlendiren kontrol gruplu deneysel tasarımda araştırmalar yapılması ve bu araştırmaların kapsamının; hemşirelerin afet öncesi sırası ve sonrasındaki becerilerine istedik düzeyde etki edebilmesi için gerekli olan bilgi, beceri ve uygulama düzeyini belirleyen sonuçlara ulaştıracak şekilde planlanması önerilebilir. Bu kapsamda model, farklı modellerin kullanıldığı eğitimler ya da model kullanılmadan yürütülen eğitimler ile karşılaştırılmalı, hemşirelerin afete hazırlıklarını

ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek kullanılarak değerlendirme yapılmalı ve hangi yöntemin daha etkin olduğu konusunda fikir birliği yapılabilirdir.

KAYNAKLAR

1. Brennan, D., Crouchet, T. (2013). Leadership and Care Coordination in Disaster Situations: Lessons from Hurricane Katrina. Erişim: 16.04.2013, <http://www.aacn.nche.edu/.../Brennan-Crouchet.pdf>
2. Ohara, M., Itagaki, C., Miura, M., Ito, T., Kuroda, Y., Sakai, A., Yamazaki, Z. The Present Situation of Disaster Nursing Education at Nursing Colleges and Universities in Asian Region. *Japan Society of Disaster Nursing*. (t.y). Erişim: 13.05.2013, <http://www.jsdn.gr.jp/.../The%20Present%20Situatio>
3. Nursing in Japan. (2011). Japanese Nursing Association. Erişim:12.03.2013, <https://www.nurse.or.jp/jna/english/nursing/>
4. The Daily Yomiuri. (2012). Nursing for People in Need. (5), 12-13. Erişim:10.05.2013, <https://www.yomiuri.co.jp>
5. Kuntz, S., Frable, P., Qureshi, K., Strong, L. (2008). Disaster Preparedness White Paper for Community/Public Health Nursing Educators. Association of Community Health Nursing Educators (ACHNE) Task Force on Disaster Preparedness. Erişim:12.03.2013, <http://www.achne.org/files/public/DisasterPreparednessWhitPaper.pdf>
6. Nowak, M. (t.y). Development & Evaluation: Disaster Educational Program for School Nurses. Erişim:12.03.2013, http://sn.polyu.edu.hk/whocc/SNI2011CONF/ppt/concurrent/CS2A001_Marian%20Nowak.pdf.
7. Altıntaş, KH., (2004). Afet Tıbbı Yüksek Lisans (master) Programları.Uluslararası Katılımlı I.Ulusal Afet Tıbbı Kongresi, Özet Kitabı:78-86., Kemer/Antalya.
8. Disaster Preparedness, Recovery, and Relief Projects. Guidelines for Planning 2012-2013. National Student Nurses' Association. (2012). Erişim:12.03.2013, <http://www.nsnleadershipu.org> Disaster%20Preparedness%2
9. Olchin, L. Krutz, A. (2012). Nurses As First Responders in a Mass Casualty. *Journal of Trauma Nursing: the Official Journal of the Society of Trauma Nurses*.19(2):122-129.

10. Magnaye, B., Lindsay, S., Ann, M., Gilbert, R., Heather, J. (2011). The Role, Preparedness And Management of Nurses During Disasters. *E-International Scientific Research Journal*, 3 (4). Erişim:12.04.2013
http://www.eisrjc.com/.../The_Role,_Preparedness_A
11. Schultz, CH., Koenig, KL., Whiteside, M., Murray, R. (t.y). Development of National Standardized All-Hazard Disaster Core Competencies for Acute Care Physicians, Nurses, and EMS Professionals, *Annals Emerg Med*, DOI: 10.1016/j.annemergmed.2011.09.003
12. Disaster Planning for Community Health Nursing Students. (2012). Erişim: 11.02.2013,
http://www.hpsn.com/_.../HPSN%202012%20Disaster
13. Kidachi, K. Yonaiyama C., Otsu H, Kitamiya, C., Murakami, D. (2012). Disaster Prevention and Nuclear Disaster Management in Home-visit Nursing Stations Located in Prefectures with Nuclear Facilities. <http://www.hs.hirosaki-u.ac.jp/~hibaku.../17.pdf>
14. Erkan, A. (2010). **Afet Yönetiminde Risk Azaltma ve Türkiye’ de Yaşanan Sorunlar**. DPT Uzmanlık Tezleri. Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü.Erişim: 11.02.2013, <http://www.ekutup.dpt.gov.tr/uztez/erkanea.pdf>
15. Kadioğlu, Mikdat. (2011). Afet Yönetimi. Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek. T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını. İstanbul. 1(65), 20-200.
16. Kadioğlu, M. (2011). Ülke İhtiyaçlarını Değerlendirme. Dosya 26. TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi. Erişim: 11.02.2013,
<http://www.mimarlarodasiankara.org/dosya/dosya26.pdf>
17. Aksigorta Afet Bilinci Araştırması. (2013). Erişim: 15.04.2013
<http://www.emlakguncel.com/haber/afet-bilinci-arastirma-sonuclari-sasirtiyor>
18. Şensoy, F., Nahcivan, N. (2012). Türk Kızılay’ında Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazırlık Durumları. HASUDER, 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Erişim:11.02.2013,
<http://kongre.hasuder.org.tr/index.php/uhsk15/uhsk15/paper/view/759>
19. Jennings-Sanders, A., Frisch,N., Wing, S. (2005). Nursing Students’ Perceptions About Disaster Nursing. *Disaster Management Response*. 3(80),5.
20. Wynd, C., (2006) .A Proposed Model for Military Disaster Nursing. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 11(3)-4.
21. Goodhue, C., Burke, R., Ferrer R., Chokshi, N., Dorey, F., Upperman, J. Willingness to Respond in a Disaster: A Pediatric Nurse Practitioner National Survey. (2012). Erişim: 10.03.2013, <http://www.jpmedhc.org>

22. Williams, J., Nocera, M., & Casteel, C. (2008). The Effectiveness of Disaster Training For Health Care Workers: A Systematic Review. *Annals of Emergency Medicine*, 52(3), 211-222.
23. Özüçelik, D. (t.y).Türkiye Hastane Afet Planı Eğitimleri. Hastane Afet Planı Genel Esaslar. Erişim: 11.02.2013, http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/kriz/belge/hap_esaslari.pdf
24. Adam, S., Mohamed, G. (2011). Awareness of Hospital Internal Disaster Management Plan among Health Team Members in A University Hospital. *Life Science Journal*. Erişim: 11.02.2013, <http://www.lifesciencesite.com>
25. Wynd, C.A. A Proposed Model For Military Disaster Nursing. A proposed model for military disaster nursing. (2006). *Online Journal of Issues in Nursing*, 11(3), Erişim: 11.02.2013, <http://web.ebscohost.com.libproxy.uthscsa.edu/ehost/detail?vid:4&hid:7&sid:4e16828e>
26. Persiridis, T., Apostolara, P., (t.y). Critical Review Transcultural Nursing as a Theoretical Framework in Support of Disaster Nursing. Erişim: 11.02.2013, http://magazine.enne.gr/wp-content/uploads/2010/11/Tomos02_teyxos01Eng-dragged4.pdf
27. Fung, O.W., Loke, A.Y., Lai, C. K., (2008). Disaster preparedness among Hong Kong nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 62 (6): 698-703.
28. Gebbie, K. M., Qureshi, K., (2002). Emergency and Disaster Preparedness. *American Journal of Nursing*. 102 (1): 46-51.
29. International Council of Nurses [ICN]. (2006). *Position statement: Nurses and disaster preparedness*. Erişim tarihi: 21.11.20122, http://www.icn.ch/PS_A11_NursesDisaster-Prep.pdf
30. International Nursing Coalition for Mass Casualty Education [INCMCE] (2003). Educational Competencies for Registered Nurses Responding to Mass Casualty Incidents. Erişim:24.11.2012, <http://www.nursing.vanderbilt.edu/incmce/competencies.html>
31. The International Database [Em-dat], (2013). Erişim: 05.05.2013, <http://www.emdat.be/search-details-disaster-list>
32. Noji, E. K. (2000). The Public Health Consequences of Disasters. *Prehospital Disaster Medicine*, 15, 147–157
33. Lazarus, R., Kleinman, K., Dashevsky, I., Adams, C., Kludt, P., De Maria, A., Jr., et al. (2002). Use of Automated Ambulatorycare Encounter Records For Detection Of Acute İllness Clusters, Including Potential Bioterrorism Events. *Emerging Infectious Diseases*, 8(8), 753–760.

34. Aberle, C. J., Bethards, K. J., Orsega, S. M., & Ricciardi, R. (2003). Designing A Medical Humanitarian Assistance Course For Advanced Practice Nurses In The Uniformed Services. *Military Medicine*, 168(9), 729–732.
35. Laye, A., (2002). Avoiding Disaster How to Keep Your Business Going When Catastrophe Strikes. Peter Yanev Orinda, California.
36. Fung, O., W. M., Loke, A., Y., Lai, C. K. Y. (2008). Disaster preparedness among Hongkong nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 698-703.
37. Jennings-Sanders, A., Frisch, N., Wing, S. (2005). Nursing Students' Perceptions About Disaster Nursing. *Disaster Management & Response*, 3, 80-85.
38. Polivka, B. J., Stanley, S. A. R., Gordon, D., Taulbee, K., Kieffer, G., McCorkle, S. M. (2008). Public Health Nursing Competencies For Public Health Surge Events. *Public Health Nursing*, 25, 159-165.
39. Jakeway, C. C., LaRosa, G., Cary, A., Schoenfisch, S. (2008). The Role Of Public Health Nurses In Emergency Preparedness And Response: A Position Paper Of The Association Of State And Territorial Directors Of Nursing. *Public Health Nursing*, 25, 353-361.
40. Savage, C.,& Kub, J. (2009). Public Health and Nursing: A Natural Partnership. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6, 2843-2848.
41. Klyman, Y., Kouppari, N., & Mukhier, M. (2007). World disasters report 2007: Focus on Discrimination. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.
42. ICN. (2006). Nurses and disaster preparedness. Geneva: International Council of Nurses.
43. Veenema, T. (2007a). Essentials of disaster planning. In T. Veenema (Ed.), *Disaster nursing and emergency preparedness for chemical, biological, and Rrdiological terrorism and other hazards* (pp. 3–23). New York: Springer Publishing Company.
44. Demi, A. S.,& Miles, M. S. (1984). An examination of nursing leadership following a disaster. *Topics in Clinical Nursing*, 63–78.
45. Williams, C. A., Stanhope, M. (2008). Population-Focused Practice: The Foundation of Specialization in Public Health Nursing. In M. Stanhope & J. Lancaster (Eds.), *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in Community* (7th ed.). Philadelphia: Mosby Elsevier.
46. Yamamoto, A. (2006). Mid-term report on the project "Disaster Nursing in a Ubiquitous Society" in the Academic Years 2003 and 2004. *Japan Journal of Nursing Science*, 3, 65-69.
47. Vogt, V.,& Kulbok, P. A. (2008). Care of Client in Disaster Settings Community Health.

48. Jakeway, C. C., LaRosa, G., Cary, A., & Schoenfisch, S. (2008). The Role of Public Health Nurses in Emergency Preparedness and Response: A *Position Paper of the Association of State and Territorial Directors of Nursing*. *Public Health Nursing*, 25, 353-361.
49. Stanley J.M. (2005). Disaster Competency Development and Integration in Nursing Education. *The Nursing Clinics of North American*,40(3), 453-467.
50. Priest, C. (2009). Catastrophic Conditions, Tough Decisions: The Roles and Responsibilities of Nurse Leaders in Disaster Settings. *Nurse Leader*, 7(3), 48-50.
51. World Health Organization and International Council of Nurses. (2009). ICN Framework of Disaster Nursing Competencies. Geneva, Switzerland.
52. Stanley, S.A., Polivka, B.J., Gordon, D., Taulbee, K., Kieffer, G., & McCorkle, S.M. (2008). The Explore Surge Trail Guide and Hiking Workshop: Discipline-Specific Education for Public Health Nurses. *Public Health Nursing*, 25(2), 166-175.
53. Cusack, L., Arbon, P., & Ransie, J. (2010). What is the Role of Nursing Students and Schools of Nursing During Disaster? A Discussion Paper. *Collegian*, 17(4), 193-197.
54. Gebbie, K.,& Qureshi, K. (2006). A Historical Challenge: Nurses and Emergencies. *Online Journal of Issues in Nursing*, 11(3), 2.
55. Ergünay, O., (2002). Afete Hazırlık ve Afet Yönetimi. Türkiye Kızılay Derneği Genel Müdürlüğü Afet Operasyon Merkezi (AFOM), Ankara. Erişim: 05.01.2013, <http://www.gapsel.org/condocs//ekutuphane/kizilayafkom.pdf>
56. Akyel, R., (2007). **Afet Yönetim Sistemi: Türk Afet Yönetiminde Karşılaşılan Sorunların Tespit ve Çözümüne İlişkin Bir Araştırma**. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi, Adana. 6-130.
57. Coyle, G. A., Sappas, K. G., Ward-Presson, K., (2007). Dealing with Disaster. *Nursing Management*. 24-29.
58. Gülkan, P., Balamir, M., Yakut, A., (2003). Afet Yönetiminin Stratejik İlkeleri: Türkiye ve Dünyadaki Politikalara Genel Bakış. Ortadoğu Teknik Üniversitesi Afet Yönetimi Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara. 1-55.
59. The Role of Public Health Nurses In Emergency Preparedness and Response. Association of State and Territorial Directors of Nursing. Public Health Preparedness Committee. (2007). Position Paper. Erişim:10.10.2012, <http://www.astdn.org/.../ASTDN%20EP%20Paper%20final%2010%2029%2007.pdf>
60. Fothergill, A., Palumbo, V.M., Rumbur, B., Reinier, K., McIntosh, B. (2005). The Volunter Potential Of Inactive Nurses For Disaster Preparedness. *Public Health Nursing* 22(5):414-421.
61. Güler, Ç., Çobanoğlu, Z., (1994). Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi: Afetler, 1. Baskı- Ankara. 33: 11-22. Erişim: 20.12.2012, <http://www.hm.saglik.gov.tr/pdf/kitaplar/css33.pdf>

62. Acil Bakimda / Olağanüstü Durumlarda Hemşirelik Yaklaşımlarında Genel İlkeler Afetlerde Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi. (2011). Erişim: 20.12.2012, <http://www.ctf.edu.tr/.../iii.../afetlerde%20hemşirelik3.pdf>
63. ICN. Core competencies required for disaster nursing. Erişim: 20.12.2012, http://www.coe-cnas.jp/english/group_education/core_competencies.html
64. Society of Disaster Nursing. (2002). *Disaster Nursing*. Erişim:15.06.2012, http://www.jsdn.gr.jp/eng/diaster/_nhtml.
65. Ünal, Y. (2011). Sağlık Bakanlığı Acil ve Afetlere Yönelik Sağlık Hazırlıkları, HAMER Acil Ve Afet Durumlarında Sağlık Yönetimi Kursu, Basılmamış Ders Notu, Ankara.
66. Vatan, F., Salur, D. (2010).Yönetici Hemşirelerin Hastanelerdeki Deprem Afet Planları Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3 (1).
67. Hemşirelik Yönetmeliği. Erişim: 20.12.2012, <http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>
68. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. (2010). Erişim: 20.12.2012, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10376/aile-hekimligi-uygulama-yonetmeliği.html>
69. Türkiye’de Deprem Gerçeği ve TMMOB Makina Mühendisleri Odası’nın Önerileri Oda Raporu. Erişim: 20.12.2012, http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/d6e2f5597089c95_ek.pdf
70. Türk Hemşireler Derneği. Van depremi ve hemşireler. (2011). Erişim: 20.12.2012, <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/anasayfa-icerik/van-depremi-ve-hemsireler.aspx>
71. Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü. 11 Mart 2011 Büyük Tohoku (Kuzeydoğu Honshu, Japonya) Depremi (mw: 9,0) Bilgi Notu. Jeoloji Etütleri Dairesi Yer Dinamikleri Araştırma ve Değerlendirme Koordinatörlüğü. Aktif Tektonik Araştırmaları Birimi. (2011). Erişim: 20.12.2012, <http://www.mta.gov.tr/v2.0/.../11-03-2011-japonya-dapremi-bilgi-notu.pdf>
72. Asian Disaster Reduction Center (ADRC). March 11 2011 Earthquake and Tsunami in Japan’s Tohoku Region Rapid Damage Assessment and Need Survey. *International Recovery Platform (IRP)*. Erişim: 20.12.2012, http://www.adrc.asia/documents/disaster_info/20113.11_Earthquake&Tsunami_in_Japan.pdf
73. Ministry of Health, Labour, and Welfare (MHLW). (2011). The damage situation of and measures taken for the Great East Japan Earthquake (108th announcement). Erişim: 20.12.2012, <http://www.mhlw.go.jp/english/topics/.../eq02.html>

74. Disaster Support Network of Japanese Nursing Association and Prefectural Nursing Associations. Activity Reports: Disaster Relief Nurses at the Affected Areas of the Great East Japan Earthquake. (2011). Erişim: 20.12.2012, <http://www.nurse.or.jp/jna/english/earthquake.html>
75. Olağanüstü Hal Kanunu. Erişim: 20.12.2012, <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/652.html>
76. Kadioğlu, M.(2011). Afet Yönetimi, Marmara Belediyeler Birliği Yayını, Yayın No:65, İstanbul.
77. Nishikawa, S. (2004). Japonya’da Afet Yönetim Sisteminin Gelişimi. Erişim: 20.12.2012, www.arem.gov.tr/yayin/afet_yon/japon_afet_yonetimi.ppt
78. Yamamoto, A. (2011). Experiences of the Great East Japan Earthquake March 2011. *International Nursing Review* 58, 332–334.
79. Polivka, B. J., Stanley, S. A., Gordon, D., Taulbee, K., Kieffer, G., & McCorkle, S. M. (2008). Public Health Nursing Competencies for Public Health Surge Events. *Public Health Nursing*, 25(2), 159-165.
80. Noji, EK, Toole, MJ. (1997). The Historical Development of Public Health Responses to Disasters. *Disasters* 21(4): 366-376
81. Noji, EK. (2005). Disasters: Introduction and State of the Art. *Epidemiol Rev.* 27:3–8
82. Aker, A.T. (2006). Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 17(3):204-212.
83. Reilly, MJ., Markenson, D., DiMaggio, C. Comfort Level of Emergency Medical Service Providers in Responding to Weapons of Mass Destruction Events: Impact of Training and Equipment.(2007). *Prehosp Disaster Med.* 22(4):297-303.
84. Bradt, AD., Drummond, MC. (2007). Professionalization of Disaster Medicine—an Appraisal of Criterion – Referenced Qualifications. *Prehospital and Disaster Medicine*, 22(5):360-368.
85. De Boer, J. (1995). Order in Chaos Modelling Medical Disaster Management. 10-11. Erişim: 19.03.2013, <http://www.eird.org/isdr.../Order%20in%20chaos.pdf>
86. Redmond, AD.,(2005). ABC of Conflict and Disaster. *BMJ*, 330:1259-1261 Erişim: 15.03.2013, <http://www.bmj.com/content/331/7511/0.6>
87. Edis, R., (t.y). Emergency and Disaster Information Service, Erişim: 20.12.2012, <http://hisz.rsoc.hu/alertmap/index2.php>
88. Arnold, LJ., (2002). Disaster Medicine in The 21st Century: Future Hazards, Vulnerabilities, and Risk. *Prehospital and Disaster Medicine*,;17(1):3-11

89. BBC on This Day, (1984). Hundreds Die in Bhopal Chemical Accident Erişim: 20.12.2012, http://news.bbc.co.uk/onthisday/hi/dates/stories/december/3/newsid_26980/2698709.stm
90. World Nuclear Association, Fukushima Accident.(2011). Erişim: 20.12.2012, http://www.world-nuclear.org/info/fukushima_accident_inf129.html
91. EM-DAT, The International Disaster Database, Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, Country Profile, top 10 natural disasters in Turkey for the period 1900 to 2011. Erişim: 20.12.2012, <http://www.emdat.be/result-country-profile>
92. T.C. Bayındırlık ve İskan Bakanlığı, Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun. Erişim: 20.12.2012, <http://www.bayindirlik.gov.tr/turkce/html/kanun12.htm>
93. T.C. Sağlık Bakanlığı, Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik. Erişim: 20.12.2012, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-512/afetlere-iliskin-acil-yardim-teskilative-planlama-esas-.html>
94. Gautschi, P.O., Cadosch, D., Rajan, G., Zellweger, R. (2008). Earthquakes and Trauma: Review of Triage and Injury -Specific, Immediate Care. *Prehospital and Disaster Medicine*,23(2):3-11:195-201
95. Noji, EK. Disaster Epidemiology and Disease Monitoring. (1995) *Journal of Medical Systems*,2:171-174
96. Ciottono, GR., (2006). Introduction to Disaster Medicine, *Disaster Medicine*, 3rd ed. Philadelphia: Mosby Inc. Erişim: 20.12.2012,
97. Phelps, S., (2007). Mission Failure: Emergency Medical Services Response to Chemical, Biological, Radiological, Nuclear, and Explosive Events. *Prehospital and Disaster Medicine*.22(4):293-296
98. Karabilgin, ÖS. (2002). Olağandışı Durumlarda Ruh Sağlığı. Karababa, AO. (Ed). **Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı** (185-200). Ankara: Türk Tabipleri Birliği.
99. Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı, (2002).2nd edition. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi. Erişim: 20.12.2012, http://www.ttb.org.tr/kutuphane/odsh_ek.pdf
100. Uçku, ŞR., Ünal, B. (2002). Olağan Dışı Durumlarda Bulaşıcı Hastalıklara Yaklaşım, In:Karababa AO, ed. Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı, 2nd edition. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi.

101. French, E.D., Sole, M.L., Byers, J.F., (2002). A Comparison of Nurses' Needs/Concerns and Hospital Disaster Plans Following Florida's Hurricane Floyd. *Journal of Emergency Nursing* 28 (2), 111–117.
102. Nicoll, A., Wilson, D., Calvert, N., Borriello, P., (2001). Managing Major Public Health Crises: Lessons From Recent Events in the US and United Kingdom. *British Medical Journal* 323 (7325), 1321–1322.
103. O'Connell, K., Menuey, B., Foster, D., (2002). Issues in Preparedness For Biological Terrorism: a Perspective For Critical Care Nursing. *Advanced Practice in Acute Critical Care* 13 (3), 452–469.
104. Pearce, L., Bourque, L.B., Armour, S.J., Bastone, P., Birnbaum, M., Garret, C., Greenough, P.G., Manni, C., Ninomiya, N., Reneros, J., Rottman, S., Sahni, P., Shih, C., Siegal, D., Younggren, B., (2001). *Education Issues in Disaster Education. Prehospital and Disaster Medicine* 16 (1), 46–49.
105. Salazar, M.K., Kelman, B., (2002). Planning For Biological Disasters. *Occupational Health Nurses as 'First Responders' AAOHN Journal* 50 (4), 174–181.
106. Shadel, B.N., Clements, B., Arndt, B., Rebmann, T., Evans, R.G., (2001). What we Need to Know About Bioterrorism Preparedness: Results From Focus Groups Conducted at APIC. *American Journal Infection Control* 29 (6), 347–351.
107. Veenema, T. G. (2003). *Disaster nursing and emergency preparedness for chemical, biological, and radiological terrorism and other hazards*. New York, NY: Springer Publishing Co.
108. Weiner, E., Irwin, M., Trangenstein, P., & Gordon, J. (2005). Emergency Preparedness Curriculum in Nursing Schools in the United States. *Nursing Education Perspectives*, 26(6), 334-339.
109. Smith, J. S. (2006). Disaster Knowledge and Preparedness Affects All Nurses: How Can Nurses Prepare? *Virginia Nurses Today*, 14, 10.
110. Vogt, V., & Kulbok, P. A. (2008). *Care of Client in Disaster Settings Community Health Nursing: Advocacy for Population Health* (5th ed., Vol. 2, pp. 759-800). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
111. WHO (2006). *The contribution of nursing and midwifery in emergencies*. Geneva: World Health Organization.
112. Noji, E.K. (2005) Disasters: Introduction and State of The Art. *Epidemiol Rev* 27:3–8
113. Shultz, J. Epinel, Z, Galea, S and Reissman, D. (2006). Disaster Ecology: Implications for Disaster Psychiatry. In Ursano et al (eds.) *Textbook of Disaster Psychiatry*, Cambridge University Press.
114. Runyan, C. (2003). Introduction: Back to the Future—Revisiting Haddon's Conceptualization of Injury Epidemiology and Prevention. *Epidemiol. Rev.* 25, 60-64

115. Bridges, E. (2003). Military and Disaster Nursing. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 15, xiii-xiv.
116. Hinton Walker, P., Garmon Bibb, S. C., Elberson, K. L. (2005). Research issues in preparedness for mass casualty events, disaster, war, and terrorism. *The Nursing Clinics of North America*, 40(3), 551-564.
117. Mandy, M. R. (2005). Management and preparation for battlefield casualties. In J. C. Langan, & D.C. James (Ed.), *Preparing nurses for disaster management*(pp. 125-142). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.
118. Fahlgren, T. L., Drenkard, K. N., (2002). Healthcare system disaster preparedness, Part 2: Nursing Executive Role in Leadership. *Journal of Nursing Administration*. 32(10): 531-537.
119. Davies, K., Bricknell, M. C. M. (1997). After the battle. *Nursing Times*, 93(29), 35-37.
120. Davies, K., Higginson, R. (2005). The human factors in a disaster. *Nursing Clinics of North America*, 40(3), 579-586.
121. Deeny, P., & McFetridge, B. (2005). The impact of disaster on culture, self and identity: Increased awareness by healthcare professionals is needed. *Nursing Clinics of North America*, 40(3), 431-440.
122. O'Connor, R. E., Lerner, E. B., Allswede, M., Billittier, A. J., IV, Blackwell, T., Hunt, R. C., et al. (2004). Linkages of Acute Care and Emergency Medical Services to State and Local Public Health Programs: The Role of Interactive Information Systems for Responding to Events Resulting in Mass Injury. *Prehospital Emergency Care*, 8, 237-253.
123. LaSalle, M. A. (2000). Vietnam nursing: The experience lives on. *Military Medicine*, 165(9), 641-646.
124. LeVasseur, J. (2003). The proving grounds: Combat nursing in Vietnam. *Nursing Outlook*, 51(1), 31-36.
125. Monahan, E. M., Neidel-Greenlee, R. (2004). And if I perish: Nurse leadership in World War II. *Nurse Educator*, 29(6), 229-236.
126. O'Neill, T. M. (2003). "I wanted to do something for the country": Experiences of military nurses in World War II. Ph.D. dissertation, University of Miami.
127. Sarnecky, M. (2001). Army nurses in "the forgotten war." *American Journal of Nursing*, 101(11), 45-49.
128. Scannell-Desch, E. A. (2005). Lessons learned and advice from Vietnam War nurses: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 49(6), 600-607.
129. Rivera, L. M. (1986). Mexico Earthquake. *International Nursing Review*, 33(4), 125-126.

130. HHS, 2007. US Department of Health and Human Services. Erişim: 20.12.2012, <http://www.hhs.gov/about/regions/index.html>
131. Suserud, B. O., Haljamie, H. (1997). Role of nurses in pre-hospital emergency care. *Accidental and Emergency Nursing*, 5, 145-151.
132. Federal Emergency Management Agency. (2006). FEMA Independent Study Program: IS-200 ICS for Single Resources and Initial Action Incidents. Washington, DC: Author. Erişim: 20.12.2012,
133. Venema, T. (2007). *Disaster Nursing and Emergency Preparedness*. Second Edition, Springer, NY
134. Sullivan, E. J., Decker, P. J. (2001). *Effective leadership and management in nursing* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
135. Metzger-McQuiston, C., & Webb, A. A. (Eds.). (1995). *Foundations of nursing theory: Contributions of 12 key theorists*. London: Sage.
136. Leininger, M. (2002). *Transcultural nursing: Concepts, theories, research, and practice* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
137. Kim, D., Proctor, P. (2002). Disaster management and the emergency department: A framework for planning. *Nursing Clinics of North America*, 37(1), 171–188.
138. Landesman, L. Y. (2001). *Public health management of disasters: The practice guide*. Washington, DC: American Public Health Association.
139. Rice, M., Abel, C. (1992). In S. B. Sheehy (Ed.), *Emergency nursing: Principals and practice* (p. 67). St. Louis, MO: Mosby Year Book.
140. Auf der Heide, E. (1996). Disaster planning, Part II. Disaster problems, issues, and challenges identified in the research literature. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 14(2), 453–475.
141. Brennan, D. Crouchet, T. 2013. Leadership and Care Coordination in Disaster Situations: Lessons from Hurricane Katrina. <http://www.aacn.nche.edu/.../Brennan-Crouchet.pdf>
142. The Impact of Hurricanes Katrina and Rita on Louisiana School Nurses. Lisa Broussard, Rachel Myers and Julie Meaux. (2008). *The Journal of School Nursing* 24: 78. DOI: 10.1177/10598405080240020501. Erişim: 20.12.2012, <http://jsn.sagepub.com/content/24/2/78>.
143. Erkal, T., Değerliyurt, M., (2009). Afet Yönetiminde Kurumsal Yapılanma ve Mevzuat Nedir? Nasıl Olmalıdır? İstanbul Depremi Beklerken Sorunlar ve Çözümler Bildiriler Kitabı, 20 Eylül 2008 CHP İstanbul Deprem Sempozyumu. 97-108. Türkiye’de Afet Yönetim Sistemi. *Doğu Coğrafya Dergisi*. 22: 147-164.

144. Yiğitbaş, E., Ağalar, F., Tünay, F., Tarım, A., (1999). Felaket Yönetiminde Planlamanın ve Organizasyonun İyileştirilmesi: Felaket Yönetim Sistemi. *Ulusal Travma Dergisi*. 5 (2): 63-66.
145. Göksoy., E., (2000). Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmeti ve Yönetimi, Kitle Yaralanmaları ve Afet Hekimliği Sempozyum kitabı, İstanbul. syf;. 9-21.
146. Carter, W.Nick, (1992)“Disaster Management-A Disaster Manager’s Handbook”,Asian Development Bank.
147. Demir, H., (2004). Doğal Afetlerde ve „Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlanma Esaslarına Dair Yönetmelik“ te Afet Acil Yönetim Planlaması. *Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim Bilimleri Dergisi*. 1 (1-2): 141-156. Erişim: 06.01.2013, <http://www.biibf.comu.edu.tr/hakandemirmakale.pdf>
148. JICA, (2007). Afet Yönetimi Semineri Notları, Japonya. Erişim: 06.01.2013, <http://www.kalkinma.gov.tr/DocObjects/View/10050/tez-aerkan.pdf>
149. Government of Japan, “Disaster Management System in Japan”, Cabinet Office, Japonya, 2007.
150. Disaster Mitigation Act of 2000, Public Law 106-390. Erişim: 06.01.2013, <http://www.fema.gov/media-library/assets/.../4596?id>
151. Congress of the United States Congressional Budget Office. (2007). “Potential Cost Savings form the Pre-Disaster Mitigation Program”. Erişim: 06.04.2013 <http://www.cbo.gov/>
152. Rose, A.,Porter, K., Dash, N., Bouabıd, J., Huyck, C.,Whitehead, J., Shaw, D., Eguchi, R., Taylor, C., Mclane, T., Tobin, L., Ganderton, T., Godschalk, D., Kıremidjian, S., Tierney, K., West, C.,(2007).“Benefit-Cost Analysis of FEMA Hazard MitigationGrants”, *Natural Hazard Review*, 97-111.
153. Powers, R. Introduction to Disasters and Disaster Nursing. (t.y). Chapter 1 (1-10). Erişim:02.04.2013, http://www.wadem.org/documents/chapter_one.pdf
154. Josefina, T. (2009). Country Presentation Asian Disaster Reduction Center (ADRC, Japan). Erişim: 06.01.2013, http://www.adrc.asia/aboutus/vrdata/countryreport/josefina2009_cr.pdf
155. Bernadus, H. Disaster Management System in Indonesia. Indonesia, National Agency For Disaster Management. (t.y). Erişim: 06.01.2013, <http://www.the-centre.net/resources/workshop/materials/349/INDONESIA%20BNPB.pdf>
156. Ikeda, M. (t.y) Disaster Management Plans. Knowledge Note 2-2. Cluster 2: Nonstructural Measures. http://wbi.worldbank.org/wbi/Data/wbi/wbicms/files/drupal-acquia/wbi/drm_kn2-2.pdf

157. Lindmayer, J. (2010). The Hungarian Disaster Management System. <http://www.zmne.hu/aarms/docs/Volume9/Issue2/pdf/09.pdf>
158. İsbir, G.G, Mete, S., (2009). Hemşirelik Bakımında Model Kullanımına Bir Örnek: Bulantı-kusma sorunu olan bir gebenin Roy uyum modeline göre incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergi*, 2(2):75-86. Erişim: 06.01.2013, http://www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/18283/75-86_pdf.pdf
159. Chapman, K., Arbon, P., (2008). Are nurses ready? Disaster preparedness in the acute setting. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 11: 135-144. Erişim: 06.01.2013, http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B7W60
160. Rogers, B.,& Lawhorn, E. (2007). Disaster preparedness: occupational and environmental health professionals' response to Hurricanes Katrina and Rita. *AAOHN Journal*, 55, 197-207.
161. O'Boyle, C., Robertson, C., Secor-Turner, M. (2006). Public Health Emergencies: Nurses' Recommendations For Effective Actions. *AAOHN Journal*, 54, 347-353.
162. The Role of Public Health Nurses In Emergency Preparedness and Response. Association of State and Territorial Directors of Nursing. Public Health Preparedness Committee. (2007). Position Paper. Erişim: 06.01.2013, <http://www.astdn.org/.../ASTDN%20EP%20Paper%20final%2010%2029%2007.pdf>
163. Burkle, FM Jr, Greenough, PG. (2008). Impact of Public Health Emergencies on Modern Disaster Taxonomy, Planning And Response. *Disaster Med Public Health Preparedness*. 2.192-199.
164. Kahn, C. A., Schultz, C. H., Miller, K. T., & Anderson, C. L. (2009). Does START triage work? An Outcomes Assessment After a Disaster. *Annals of Emergency Medicine*, 54, 424-430.
165. Sztajnkrzyer, M. D., Madsen, B. E., Ba' ez, A. A. (2006). Unstable ethical plateaus and disaster triage. *Emergency Medicine Clinic of North America*, 24, 749-76.
166. Powers Act: Planning For and Response to Bioterrorism and Naturally Occurring Infectious Diseases. *Journal of the American Medical Association*, 288(5), 622-628.
167. Wisner, B., and Adams, J. (2002). Environmental health in emergencies and disasters. Geneva: World Health Organization.
168. Hinton, Walker, P., Ricciardi, R., Agazio, J.B.G. (2003). Directions for nursing research and development. T. G. Veenema (Ed.), *Disaster nursing and emergency preparedness for chemical, biological, and radiological terrorism and other hazards*(pp. 473-483). New York, NY: Springer Publishing Company.

169. World Association for Disaster and Emergency Medicine :*Nursing Section Overview* .
Erişim: 15.02.2013, http://www.wadem.org/nursing_section.html
170. Kanbara, S. (2012).How Should Nurses Extend Their Role in Disaster? Human Security Session Program. Erişim: 15.02.2013, <http://www.janp.sfc.keio.ac.jp/JAHSS/.../2-A-3.pdf>
171. Volkman, J., Rebmann, T., Hilley, S., Alexander, S., Russell, B., Wagner,W. (2012). Infection Prevention Disaster Preparedness Planning For Long-Term Care Facilities. *American Journal of Infection Control*. 40,206-210.
172. Angela, H., Su, C., Chou, F. (2012).Disaster Psychiatry in Taiwan: A Comprehensive Review. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*. 4(2):77-81.
173. Schultz, C., Koenig, K., Whiteside, M. (2012). Development of National Standardized All-Hazard Disaster Core Competencies for Acute Care Physicians, Nurses, and EMS Professionals. *Annals of Emergency Medicine*. 59 (3), 196-208.
174. Caudill, K. (2011). Are Student Nurses Ready for Disasters? An Analysis of Emergency Preparedness Content in Nursing School Textbooks Used in the Miami Valley. <http://corescholar.libraries.wright.edu/mp/59>.
175. Erkan, B., Özmen, B., Güler, H. (2011). Türkiye’de Afet Zarar Azaltımını Sürdürülebilir Eğitimle Sağlamak.1.Türkiye Deprem Mühendisliği ve Sismoloji Konferansı.11-14 Ekim 2011 – ODTÜ – Ankara.
176. Al Khalaileh, MA et al. (2011). Jordanian Nurses’ Perceptions of Their Preparedness for Disaster Management, *International Emergency Nursing*. doi:10.1016/j.ienj.2011.01.001.
177. Usher, K., Mayner, L.(2011) .Disaster nursing: A descriptive survey of Australian Undergraduate Nursing Curricula. *Australian Emergency Nursing Journal*. 14, 75—80.
178. Abd, H., Adam., S.,Mohamed, G. (2011). Awareness of Hospital Internal Disaster Management Plan among Health Team Members in A University Hospital. *Life Science Journal*, 8(2),42-52.
179. Vicdan, A.K. (2010). Hemşirelik Bakımında Model Kullanımına Bir Örnek: Modifiye Radikal Mastektomi Olmuş Bir Bayanın, Roy’un Adaptasyon Modeline Göre İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2(3): 106-119.
180. Schmidt, c., Davis, j., Sanders J., Chapman, L. Cisco, M., Hady, A. (2011).Exploring Nursing Students’ Level of Preparedness for Disaster Response.*Nursing Education Research*. 32 (6),380-383.
181. Fung, O.W.M, Loke, A.Y.(2010).Disaster Preparedness of Families With Young Children in Hong Kong. *Scandinavian Journal of Public Health*. 38: 880–888.

182. Shenk, D. Ramos, B. Kalaw, J. Tufan, İ. (2009). History, Memory, and Disasters Among Older Adults: A Life Course Perspective. *Traumatology*. 15(4) 35-43.
183. Robinson, J. (2010). Nursing and Health Policy Perspectives. *International Nursing Review*. 59 (4) 148.
184. WHO. (2009) Global Standards for the Initial Education of Professional Nurses and Midwives. Erişim:14.02.2013http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/
185. Altıntaş, KH. (2006). Afetler ve Afet Tıbbı. Güler.Ç (Ed). **Halk Sağlığı Temel Bilgiler** (s.635-682). Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
186. Albtoush R., Dobrescu R.,Ionescou F. (2011). A Hierarchical Model For Emergency Management Systems. *U.P.B. Sci. Bull., Series C, Vol. 73, Iss. 2.* s53-64.
187. Elizabeth, G.,NeSmith, R. (2006) Defining “Disasters” with Implications for Nursing Scholarship and Practice. *Disaster Management &Response, Educator’s Forum*, (4), 59-63.
188. Marie, B.,Beach, M., Mitchell, A., Zoldos, K. (2006) Disaster Preparedness at theUniversity of Pittsburgh School of Nursing: FourYears of Progres. *Disaster Management &Response*, (4), 77-9.
189. James, D.,Duarte, V. (2006) Disaster Preparedness of Colorado Nurses. *Clinical Simulation in NursingEducation*, (2), 59-64.
190. Powers, M.,Calif, P. (2007) Evaluation of Hospital-based Disaster Education. *Journal ofEmergency Nursing*, 33 (1),79-82.
191. Hsu, E., Thomas, T., Bass, E., Whyne, D., Kelen, G., Green, G. (2006) Healthcare Worker Competencies For Disaster Training. *BMC Medical Education*, (6), 19.
192. Bayraktar N. Afetlerde Hemşirelik Hizmetlerinin Organizasyonu. HAMER Acil ve Afet Durumlarında Sağlık Yönetimi Kursu. Kurs notu.09.06.2011.
193. Disaster Nursing. Nursing Actions. (2011). Erişim: 13.05.2013 <http://pariharraj.wordpress.com/2011/01/20/disaster-nursing/>.
194. Afet Sözlüğü. (t.y). Erişim: 08.05.2013, <http://www.ahder.org/afet-sozlugu>

195. Health Disaster Management: Guidelines for Evaluation and Research in the “Utstein Style.” Glossary of terms. (2002). *Prehosp Disast Med*;17(Suppl 3):144–167. Erişim:08.05.2013, <http://www.wadem.org/guidelines/glossary.pdf>
196. Işıklı, S. (2003). Afetlerde Psikolojik İlk Yardım. HAMER Afetlerde Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi Kurs Notu. Erişim:07.03.2013, http://www.hamer.hacettepe.edu.tr/ekler/hamer_sedatisikli_2013.pdf
197. AL Khalailah M.A.A. , Bond A.E. , Beckstrand R.L. & AL-Talafha A. (2010) The Disaster Preparedness Evaluation Tool_: psychometric testing of the Classical Arabic version. *Journal of Advanced Nursing* 66(3), 664–672. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05208.x
198. Hsu, C., Mas, F.S., Jacobson, H., Papenfuss, R., Nkhoma, E.T., Zoretic, J., 2005. Assessing the readiness and training needs of non-urban physicians in public health emergency and response. *Disaster Manage Response* 3, 106–111.
199. Cox, C.W., 2008. Manmade disasters: a historical review of terrorism and implications for the future. *The Online Journal of Issues in Nursing* 13 (1), <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/>> (retrieved October 2008).
200. Bond, E., Beaton, R., 2005. Disaster nursing curriculum development based on vulnerability assessment in the Pacific Northwest. *Nursing Clinics of North America* 40, 441–451.
201. Tichy, M., Bond, A.E., Beckstrand, R.L., Heise, B., 2009. Nurse practitioners’ perception of disaster preparedness education. *American Journal of Nurse Practitioners* 13 (1), 10–22.
202. Syrett, J., Benitez, J., Livingston, W., Davis, E., 2007. Will emergency health care providers respond to mass casualty incidents? *Prehospital Emergency Care* 11 (1), 49–54.
203. Elgie, R., Sapien, R.E., Fullerton-Gleason, L., 2005. The New Mexico school nurse and emergency medical services emergency preparedness course: program description and evaluation. *The Journal of School Nursing* 21 (4), 218–223.
204. Suserud, B., Haljamae, H., 1997. Acting at a disaster site: experiences expressed by Swedish nurses. *Journal of Advanced Nursing* 25, 155–162.

205. Fothergill, A., Val Palumbo, M., Rambur, B., Reinier, K., McIntosh, B., 2005. The volunteer potential of inactive nurses for disasterpreparedness. *Public Health Nursing* 22 (5), 414–421.
206. Baldwin, K., LaMantia, J., Proziack, L., 2005. Emergency preparedness and bioterrorism response: development of an educational program for public health personnel. *Public Health Nursing* 22 (3), 248–253.
207. Jacobson, H., Mas, F.S., Hsu, C., Turley, J., Miller, J., Kim, M., 2010. Self-assessed emergency readiness and training needs of nurses in rural Texas. *Public Health Nursing* 27 (1), 41–48.

EK1: Hipotez Analiz Tablosu

HİPOTEZLER	DURUMU
AFET ÖNCESİ DÖNEM, DEĞERLENDİRME AŞAMASI HİPOTEZLERİ	
“Afetin tanımını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Jeningin modeli ile ilgili ifadelerden yanlış olanı bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afet öncesinde afet hemşiresinin görevlerini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Yaşadığı çevrenin afetlere karşı hazırlıklı olduğunu düşünen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	RED
“Kendisini ve ailesini afetlere karşı hazırlıklı hissedemeyen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
Afetler konusunda toplumun bilinçli olduğunu düşünen bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	RED
Türkiye'nin afetlere yeterince hazırlıklı olduğunu düşünen bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	RED
“Afet tamamen alınıyazısıdır İnsanoğlu afetlerle başa çıkamaz” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
AFET ÖNCESİ DÖNEM, PLANLAMA AŞAMASI HİPOTEZLERİ	
“Afetler konusunda eğitime ihtiyacı olduğunu düşünen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afetler konusunda eğitime katılmak isteyen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afet öncesi halk sağlığı hemşireleri diğer sağlık ekibi üyeleri ile birlikte, halkın afet ve afetlerden korunma yöntemlerini içeren bilgilerini değerlendirerek, afetleri önleme, kaza ve enfeksiyonlardan korunma yolları konularında verilecek eğitimlere katılmalıdır” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afet öncesi halk sağlığı hemşireleri kurumunda ilk yardım için gerekli malzeme, alet ve materyalleri hazırlamalı, aletlerin çalışma durumu ve kalibrasyon takiplerini yapmalı, ilaç ve tıbbi malzemelerin son kullanım tarihlerini belirli periyotlarda kontrol etmelidir” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
AFET ÖNCESİ DÖNEM, UYGULAMA AŞAMASI HİPOTEZLERİ	
“3 dakika kesik-kesik siren ikazının anlamını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“3 dakika süren düz siren sesi ile duyulan ikazın anlamını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afet öncesi hemşireleri afet kontrol listeleri oluşturmalıdır” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afet öncesi hemşireleri kurumunun afet planlama çalışmalarına katılmalı, eğitim, tatbikat ve organizasyonlarda ki görevlerini bilmeli ve yapmalıdır” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL

EK1: Hipotez Analiz Tablosu-devam

“Afet öncesi hemşireleri Kızılay, Sivil Savunma gibi teşkilatların çalışmalarını takip etmeli, nükleer, biyolojik ve kimyasal silahlara bağlı afetlerden korunma, izolasyon ve bildirim konularında halkı/çalışanları bilinçlendirmeye yönelik çalışmalarda bulunmalıdır” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Mezun olduktan afet hemşiresi olarak görev yapmak isteyen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
AFET ANINA GÖRE ANKET SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	
AFET ANI HEMŞİRENİN BAKIM VERİCİ ROLÜ HİPOTEZLERİ	
“Nükleer savaşta radyasyona maruz kalanların tedavilerininbilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afet anı ve sonrasında hemşireleri afetten etkilenen halka veya sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlamalıdır” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Hemşirelerin afete maruz kalan toplumlarda etkin hizmet vermeleri mortalite hızlarının azalması, sağlığın geliştirilmesi, maliyetin artması gibi sonuçlara yol açmaktadır” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	RED
AFET ANIHEMŞİRENİN VAKA YÖNETİCİSİ ROLÜ HİPOTEZLERİ	
“Afet sırasında afet hemşiresinin görevlerini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Acil durumun tanımını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Şu ana kadar afetler konusunda ki bilgilerim ile, bulunduğum her yerde (okul, hastane, aile hekimliği, iş yeri vb.)her tür afet durumunda, afet yönetiminde etkin rol alabilirim” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afet sırasında neler yapılması gerektiğini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Triajı bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Triajda siyah rengin anlamını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Triajda yeşil rengin anlamını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Triajda sarı rengin anlamını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Hemşirelerin bir yangın olayında yapması gerekenleri bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Deprem esnasında bina içinde uyulması gereken davranışı bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afet anı ve sonrasında hemşireleri ilkyardım veya bakım için gelmiş olan gönüllüleri yönlendirmeli, organize etmeli ve denetlemelidir” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afet anı ve sonrasında hemşireleri acil yardım ihtiyacı olanların yan sıra kronik hastalığı olanlara da (, tansiyon vs.) sağlık hizmeti verilmesini sağlamalıdır” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afet anı ve sonrasında hemşireleri afet süresinin uzaması halinde geçici barınak ve çadır kentlerde yaşamak zorundaki kişilere koruyucu sağlık hizmetleri verilmesini sağlamalıdır” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afet hemşirelerinin sahip olması gereken temel yetkinlikler; liderlik, ekip anlayışı, teknik beceri, iletişim, takım çalışması olmalıdır” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
AFET ANI HEMŞİRENİN EĞİTİCİ ROLÜ HİPOTEZLERİ	
“Türkiye'nin ulusal afet acil eylem planınının hemşirelere verdiği görevleri biliyorum” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL

EK1: Hipotez Analiz Tablosu-devam

AFET SONRASI DÖNEME GÖRE HİPOTEZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	
AFET SONRASI HEMŞİRENİN DEĞERLENDİRME ROLÜ HİPOTEZLERİ	
“Afet sonrasında afet hemşiresinin görevlerini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Tehlike kavramının içeriğini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Hangi afet ne zaman oluşacak bilemeyiz ancak aldığımız eğitimle kendimi afetlere hazırlıklı hissediyorum” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Lisans seviyesinde okulumda afet hemşireliği konusunda bir dersin açılması gerektiği” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Daha önce herhangi bir afete maruz kalan” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	RED
Ailesinden veya yakınlarından herhangi birinin afete maruz kalan” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	RED
“Rihter ölçeğine göre Ankara’da 7 şiddetinde bir deprem olsa ne yapmam gerektiğini bilmiyorum” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
AFET SONRASI HEMŞİRENİN PLANLAMA ROLÜ HİPOTEZLERİ	
“Uydu görüntüleriyle desteklenen CBS’nin afet yönetiminin her safhasında kullanıldığını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afet sonrasında ihtiyaç duyulacak araç ve gereçlerin planlanmasında Coğrafi Bilgi Sistemleri’ni kullanılabileceğini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Risk azaltmanın faydalarını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“İyileştirme çalışmalarını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afetlerde ilaç ihtiyaçlarının belirlenmesi önemlidir. Afeti takiben yapılacak planlamada afet durumuna göre ilaç ihtiyacını belirlenmesi ve dağıtımını yapabileceği” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afetlerde rehabilitasyonu bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afetlerden sonra beslenme sorunları en fazla çocuklarda görülür” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
AFET SONRASI HEMŞİRENİN UYGULAMA ROLÜ HİPOTEZLERİ	
“Afet sonrasında CBS’nin nasıl kullanılabileceği konusunda bilgi sahibi” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afet durumlarında görev alan kurumları bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Binada yangın çıktığında nasıl hareket edilmesi gerektiğini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Ambulans ile taşınmada ilk önceliğin hangi yaralılara verileceğini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Biyolojik, kontaminasyona uğramış hastalara müdahalede ne yapmam gerektiğini biliyorum” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
AFET SONRASI İYİLEŞME DÖNEMİNE GÖRE ÖĞRENCİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	
“Türkiye nüfusunun %90’ı deprem riski yüksek olan alanlarda yaşamaktadır bilgisini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Türkiye topraklarının % 66’sı aktif fay bölgelerinde bulunmaktadır bilgisini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Türkiye’de seller genellikle kıyı bölgelerinde meydana gelmekte gerçeğini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Türkiye nüfusunun % 11’i heyelan bölgesinde yaşamaktadır bilgisini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL

EK1: Hipotez Analiz Tablosu-devam

“Göçmen kazalarında ve mültecilerin sağlık sorunlarına ilişkin yapmam gerekenler konusunda yeterli bilgiye sahip olduğuma inanmıyorum” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“KBRN atağına atak öncesi hazırlık, olay yerine müdahale ve atak sonrası yanıt önemlidir. Hemşire olarak her tür KBRN atağında rol ve sorumluluklarımı net olarak biliyorum” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Salgın Yönetimi bir bulaşıcı hastalığın etkilerini en aza indirmek için erken fark etme, hazırlık yapma ve saptama, müdahale etme, önleme ve kontrol çalışmalarının tümüdür. Salgın yönetiminde görev birinci basamak sağlık hizmetlerine aittir” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afet öncesinde, sırasında ve sonrasında bir hemşire olarak neler yapmam gerektiği konusunda kendimi yeterli bulmuyorum” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afetlerde beslenme alışkanlıklarını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afetlerde salgın hastalıkları artacağını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afetten etkilenen toplumlara yeterli gıda (2000 kkal/kişi/gün) sağlanır. Yeterli miktarda temiz su sağlanmalı, içme pişirme yıkama gibi gereksinimleri karşılamak için günde en az 15 lt su sağlanması gerektiğini bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afetlerde nın 12 temel etik prensibinden birisi olan mahremiyetin korunması prensibi afetlerin ani ve hızlı olması nedeniyle gözətilmez” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Hemşirelerin afet sonrasında toplumda meydana gelen psikolojik travmalar için gerekli desteği sağlamaları temel ve öncelikli görevleridir” kanaatindeki bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Minamata hastalığını bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL
“Afetlerde çocuklarda travma sonrası stres bozukluğunu bilen” bireyler için, gruplar arasında farklılık vardır	KABUL

EK3: Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu**(Araştırmacının Açıklaması)**

‘Afet Hemşireliği ve Yönetimi’nin Hemşire Öğrencilere Öğretimi: Jennings’in Hemşirelikte Afet Yönetim Modeli’nin Kullanılması’ konulu yeni bir araştırma yapmaktayız. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, hemşire öğrencilerin afetler ve afet yönetimi konusundaki bilinçlerini artırmak ve afet öncesi, sırası, sonrasında yapılacakları öğretmektir. Bu sayede, afet yönetimi konusunda yetişmiş hemşire öğrenciler, toplum içinde ya da çalıştıkları kurumlarda, afetlere müdahale ve afet yönetimi konusunda bilgili ve bilinçli hareket edebileceklerdir. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Arş. Gör. Bilge KALANLAR tarafından gerçekleştirilecek olan bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Araştırmacı, çalışma süresince (14 hafta) her hafta iki saat eğitim verecektir, ilk ve son eğitimlerde araştırmacı tarafından veri toplama formları doldurulacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu verilerin bilimsel nitelikteki yayınlarda kullanılmasının dışında başka bir yere kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası size verilecektir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkileyeceği için objektif olmanızı ve soruları boş bırakmamanızı rica ederiz.

(Katılımcının Beyanı)

Sayın Arş. Gör. Bilge KALANLAR tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu çalışmanın benim katılımım ile yapılacağını, çalışma süresince her hafta iki saat konuya ilişkin eğitim verileceği, ilk ve son eğitimlerde araştırmacı tarafından veri toplama formları doldurulacağını biliyorum. Ayrıca araştırmacı bana hazırladığı bilgilendirme notunu vererek, yapacağı eğitimlere ilişkin beni bilgilendirecektir. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimalla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim) .Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve araştırmacı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı	Görüşme tanığı
Adı, soyadı:	Adı, soyadı:
Adres:	Adres:
Tel.	Tel.
imza	imza

Araştırmacı

Adı soyadı, ünvanı: Arş. Gör. Bilge KALANLAR

Adres: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Sıhhiye / ANKARA

Tel. iş: 0 312 305 15 80 – 162 GSM: 0 506 801 70 22

imza

EK4: Afet Hemşireliği ve Afet Yönetimi Eğitim Programı İşlem Planı

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ “AFET HEMŞİRELİĞİ VE AFET YÖNETİMİ” (2011)	
3 Ekim 2011	Öğrencilere eğitimin tanıtımı ve gönüllülerin isimlerinin kayıt edilmesi
1.HAFTA 10 Ekim 2011	Açılış, Ön Test, Katılımcı Anketi
2.HAFTA 17 Ekim 2011	*Evre1 Afet yönetimi ve afet hemşireliğine genel giriş *Uygulama: Afet türleri ile ilgili videoların gösterilmesi ve bu durumlarda afet öncesi, sırası ve sonrasında hemşirenin rol ve sorumluluklarının tartışılması.
3.HAFTA 24 Ekim 2011	(Jenning’in Hemşirelikte Afet Yönetim Modeli) *Evre 1- Zarar azaltma *Eğitim ve toplumsal farkındalık
4.HAFTA 31 Ekim 2011	*Van depremi- Erciş görevlendirmesi
5.HAFTA 7 Kasım 2011	Kurban Bayramı Tatili
6.HAFTA 14 Kasım 2011	*Evre1 Afet hemşireliği
7.HAFTA 21 Kasım 2011	* Evre1 KBRN afetler ve hemşirenin rolleri
8.HAFTA 28 Kasım 2011	(Jenning’in Hemşirelikte Afet Yönetim Modeli) *Evre 2-Hazırlık-Afet Anı * UMKE sunumu
9.HAFTA 5 Aralık2011	Evre 2 Afetin sağlık ve sağlık hizmetleri üzerine etkileri * İtfaiye sunumu
10.HAFTA 12 Aralık2011	Deprem Simülasyon Merkezine Ziyaret
11.HAFTA 19 Aralık 2011	*Afet yönetiminde bilgi sistemleri, teknoloji ve medyanın rolü *CBS’nin uygulamalı anlatımı
12.HAFTA 26 Aralık 2011	(Jenning’in Hemşirelikte Afet Yönetim Modeli) *Evre 3 ve 4Afete yanıt ve iyileşme * Triaaj uygulamasının grupta rol play olarak uygulanması
13.HAFTA 2 Ocak 2012	*Afetlerde riskli gruplar ve hemşirelik bakımları
14. HAFTA 9 Ocak 2012	Kapanış Son Test, Katılım Belgelerinin Verilmesi

Ek5: Eğitim Programı İçeriği

1.BÖLÜM

Evre 1-Afet Yönetimi Ve Afet Hemşireliği

HEDEFLER

1. Afet Yönetimi ile ilgili kavramları bilmesi

- ✚ Afetin tanımını ifade edecek
- ✚ Afet yönetimi kavramını tanımlayacak
- ✚ Afet yönetiminin temel ilkelerinden en az üçünü sayabilecek

2.Afet hemşireliği kavramını bilmesi

- ✚ Afet hemşireliği kavramını tanımlayacak

3.Afetle ilgili kavramları bilmesi

- ✚ Tehlike, acil durum, risk ve duyarlılık kavramlarını tanımlayacak

4.Afet türlerini bilmesi

- ✚ Doğal afet türlerini tanımlayacak
- ✚ Doğal olmayan afet türlerini tanımlayacak

İÇERİK

- ✚ Afet yönetimi ve afet hemşireliği ile ilgili kavramlar
 - Afetin tanımı
 - Afet hemşireliği tanımı
 - Afet yönetiminin tanımı
 - Afet yönetiminin temel ilkeleri
- ✚ Afetle ilgili kavramlar
 - Tehlike, acil durum, risk ve duyarlılık kavramlarının tanımı
- ✚ Afet türleri
 - Doğal ve doğal olmayan afet türleri

2.BÖLÜM

Evre 1- Zarar azaltma, Eğitim ve toplumsal farkındalık

HEDEFLER

1.Afet yönetim sürecinin farklı evrelerini tanımlaması

- ✚ Afet yönetim sürecinin farklı evrelerini sayabilecek

2.Evre1-zarar azaltmanın önemini açıklaması

- ✚ Evre1-zarar azaltmanın önemini ifade edecek
- ✚ Afet yönetiminin toplumsal politikalara nasıl entegre edilebileceğini ifade edecek
- ✚ Afete hazırlığı tanımlayacak
- ✚ Afet yönetiminde hazırlığın önemini açıklayacak
- ✚ Afete hazırlık uygulamalarında yapılması gereken dört önemli evre listeleyecek
- ✚ Afette risk azaltmanın önemini açıklayacak
- ✚ Afetlerde zarar azaltma stratejilerini açıklayacak

3. Afetlerde eğitim ve toplumsal farkındalığı bilmesi

- ✚ Afetlerde eğitimin önemini bilecek
- ✚ Afetlerde dünya da ve Türkiye’de eğitim koşullarını sayabilecek
- ✚ Afetlerde toplumsal farkındalığın önemini ifade edecek
- ✚ Afetlerde toplumsal farkındalık konusunda ülkedeki mevcut durumu ifade edecek
- ✚ Eğitim ve toplumsal farkındalık konusunda toplum temelli yaklaşımın önemini ifade etme ve açıklama
- ✚ Toplum temelli yaklaşıma dâhil olan farklı paydaşları tanımlama
- ✚ Afet yönetiminde bazı uygun okul temelli programları tanımlama
- ✚ Bir okul temelli programı afet yönetimine etkin bir şekilde uyarlama ve tartışma
- ✚ Kültürün insanların afet eğitimi ve toplumsal farkındalık programlarına cevaplarına nasıl katkı yaptığını tanımlama ve açıklama
- ✚ Eğitim ve toplumsal farkındalık programları sırasında önemli sosyal norm ve değerleri tartışma

İÇERİK

- ✚ Afet yönetim süreci
 - Afet yönetim süreci evreleri
- ✚ Evre 1

- Afetlerde zarar azaltma (Evre 1)
- Afetlerde zarar azaltma stratejileri
- ✚ Afetlerde eğitim ve toplumsal farkındalık
 - Afetlere toplum temelli yaklaşım
 - Paydaşların rol ve sorumlulukları
 - Paydaşların sınıflandırılması
 - Toplum temelli eylem planları
 - Kültürün etkisi
 - Afet eğitimi
 - Afetlerde çevirmenlik hizmetleri

3.BÖLÜM

Evre 1-Afet Hemşireliği

HEDEFLER

1.Afet hemşiresinin rollerini bilmesi

- ✚ Afet hemşiresinin rollerini sayacak

2.Afet hemşiresinin görevlerini bilmesi

- ✚ Afet hemşiresinin görevlerini sayacak

3. Afet hemşireliğinin temel ilkelerini bilmesi

- ✚ Afet hemşireliğinin temel ilkelerini ifade edecek

4.Türkiye de ve dünyada afet hemşireliği eğitim durumunu bilmesi

- ✚ Türkiye’de afet hemşireliği eğitim durumunu açıklayacak
- ✚ Dünyada afet hemşireliği eğitim durumunu açıklayacak

5.Afet hemşireliğinde kullanılan modelleri bilmesi

- ✚ Afet hemşireliğinde kullanılabilecek modelleri açıklayacak

6.Jening’in afet hemşireliği modelini bilmesi

- ✚ Jening’in afet hemşireliği modelini açıklayacak
- ✚ Jening’in afet hemşireliği modelinin önemini ifade edecek
- ✚ Jening’in afet hemşireliği modelinin evrelerini sayacak
- ✚ Jening’in afet hemşireliği modelini evrelerini açıklayacak
- ✚ Jening’in afet hemşireliği modelinin her bir evresinde hemşirenin rollerini açıklayacak
- ✚ Jening in afet hemşireliği modelini afet durumlarına uyarlayacak

İÇERİK

- ✚ Afet hemşireliği
 - Afet hemşiresinin rolleri
 - Afet hemşiresinin görevleri
 - Afet hemşireliğinin temel ilkeleri
- ✚ Türkiye de ve dünyada afet hemşireliği
 - Uluslararası alanda afet hemşireliği
 - Türkiye’de afet hemşireliği
- ✚ Afet hemşireliğinde modeller
 - Afet hemşireliğinde kullanılan modeller
 - Jening’in afet hemşireliği yönetim modeli

4.BÖLÜM

Evre 1-KBRN afetler ve hemşirenin rolleri

HEDEFLER

1-KBRN olaylarını bilmesi

- ✚ Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer olayları tanımlayacak
- ✚ Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer olayların özelliklerini bilecek
- ✚ Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer olayların etkilerini bilecek

2-KBRN durumlarında ki hemşirelik rollerini bilmesi

- ✚ Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer olaylarda hemşirenin rollerini sayacak

İÇERİK

- ✚ KBRN olayları
 - KBRN olayları, özellikleri, etkileri
- ✚ KBRN olaylarında hemşirelik bakımı, rol ve sorumlulukları

5.BÖLÜM

Evre 2- Afet Anı

HEDEFLER

1-Afet anında yapılacakları bilmesi

- ✚ Afet anında yapılması gerekenleri sayacak

2-Afet triajını bilmesi

- ✚ Afet triajını sınıf ortamındaki vakalara uygulayacak
- ✚ Afet triajının önemini ifade edecek
- ✚ Afet triajında kullanılan sistemleri sayacak

- ✚ Afet triajında hemşirenin rollerini ifade edecek

İÇERİK

- ✚ Afet anında yapılması gerekenler
- ✚ Afet triajı ve hemşirenin rolleri

6.BÖLÜM

Evre2-Afetlerin sağlık ve sağlık hizmetleri üzerine etkileri

HEDEFLER

1-Afet durumlarında yaygın olan hastalıkları tanımlaması

- ✚ Bulaşıcı hastalıkların yayılıma olasılığını artıran risk faktörlerini tartışacak
- ✚ Bulaşıcı hastalıkların yayılımını önleyen/azaltan yolları tanımlayacak
- ✚ Bulaşıcı hastalıkların kontrolünde uygun stratejilerin tanımlayacak
- ✚ Afet durumlarında çevresel sağlık yönetiminde güçlükleri ve sınırlılıkları sıralayacak
- ✚ Sanitasyon programının uygulanması yolu ile sağlığın ve hijyenin geliştirilmesini açıklayacak
- ✚ Su kaynaklarının önemini ve su niceliği ve niteliği için minimum standartları açıklayacak
- ✚ Afet durumlarında çevresel sağlık programlarını gözlemek, değerlendirmek için süreci tanımlayacak

2-Afetlerin toplum üzerindeki etkilerini bilmesi

- ✚ Toplum içinde afetlerden etkilenen farklı sektörleri tanımlayacak
- ✚ Toplumun farklı sektörleri üzerinde afetin etkilerini açıklayacak
- ✚ Afet sonrası dönemde gıda dağıtım problemlerini azaltmak için acil durum planları geliştirecek
- ✚ Afetlerin bireylerin çalışma kapasiteleri ve sosyal iyilik halleri üzerindeki etkilerini değerlendirecek
- ✚ Doğal ve insan kaynaklı afetlerin neden olduğu ekonomik etkilerin genişliğini karşılaştıracak
- ✚ Afetlerde iyileşmenin evrelerini ve ilgili problemlerini tanımlayacak
- ✚ Bir kişiyi travmaya karşı duyarlı hale getiren en az üç faktörü tanımlama ve açıklayacak
- ✚ Danışmanlığa ihtiyacı olan insanların yaşadığı semptomlarından en az dört tanesini ifade edecek

İÇERİK

- ✚ Afet durumlarında hastalıklar
 - Sağlık hizmetlerine etki
 - Fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik sağlık (bireysel ve toplumsal)
 - Bulaşıcı hastalıklar, epidemiler
 - Çevre sağlığı üzerine etkiler
 - Beslenme, barınma, güvenlik üzerine etkiler
 - Afetlerin fiziksel ve sosyoekonomik etkileri
- ✚ Afetlerin toplum üzerindeki etkileri

7.BÖLÜM

Afet Yönetiminde Bilgi Sistemlerive Medyanın Rolü

HEDEFLER

1-Afet yönetiminde bilgi sistemlerini bilmesi

- ✚ Global Bilgi Sistemlerini tanımlayacak
- ✚ Global Bilgi Sistemleri uygulamasının yararlı olduğu afetle ilgili dört uygulama tanımlayacak
- ✚ Afet yönetiminde GIS kullanımının avantajlarını ve zorluklarını ifade edecek
- ✚ Afet yönetim sürecinin tüm evreleri içerisinde GIS in nasıl kullanıldığını açıklayacak

2-Afet yönetiminde medyanın önemini bilmesi

- ✚ Afet yönetiminde medyanın rolünü açıklayacak

İÇERİK

- ✚ Afet yönetiminde bilgi sistemleri
 - Coğrafi Bilgi Sistemleri
 - Afetlerde haberleşme
 - Afetlerde iletişim
- ✚ Afet yönetiminde medyanın önemi
 - Medyanın afet yönetimine etkisi

8.BÖLÜM

Evre 3 ve 4- Afete Yanıt ve İyileşme

HEDEFLER

1-Afete yanıt ve iyileşmenin önemini bilmesi

- ✚ Afete yanıt ve iyileşmenin tanımlanması
- ✚ Afete yanıtın amaçlarının belirleme
- ✚ Belirli afete yanıt uygulamalarını açıklama
- ✚ Afete yanıt konusunda modern yöntemlerle ilgili örnekler verme
- ✚ Afette iyileşme uygulamalarını açıklama

İÇERİK

- ✚ Afete yanıt ve iyileşme
 - Afete yanıt
 - Afete yanıtın amaçları
 - Afetlere geleneksel ve modern yanıt yöntemleri
 - Afetzedelerin kimliklendirilmesi
 - Afette iyileşme

9.BÖLÜM

Evre 3 ve 4 - Afetlerde riskli gruplar ve hemşirelik bakımları

HEDEFLER

1-Afetlerde riskli grupları bilmesi

- ✚ Afetlerde ve afet sonrası zamanlarda en savunmasız/duyarlı grupları tanımlama ve sıralama
- ✚ Savunmasız grupları toplumun diğer kısmından ayıran en az üç faktör açıklama
- ✚ Afetin savunmasız gruplar üzerindeki etkisini nasıl azaltılacağını tanımlama

İÇERİK

- ✚ Afetlerde riskli gruplar
 - Tüm yaş gruplarının değerlendirilmesi
 - Engelliler
 - Kadınlar
 - Çocuklar
 - Yaşlılar
 - Yerinden edilmişler
 - Göçmenler ve mülteciler

AFET HEMŞİRELİĞİ VE YÖNETİMİNE YÖNELİK ANKET FORMU

Bu anket, “Hemşirelikte Afet Yönetimi ve Afet Hemşireliği” konusunda hemşire öğrencilerin algılarını ölçmeye yönelik olarak yerli ve yabancı literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır. Araştırmada hedeflenen sonuçların elde edilebilmesi, görüşme formunun eksiksiz ve içtenlikle doldurmanıza bağlıdır. Bu bağlamda soru formunu eksiksiz doldurunuz. İçtenlikle yanıtladığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik

Bölümü

Yaşınız:	Cinsiyetiniz: K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?	Evet (Belirtiniz) <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>

Çalışıyorsanız; Görev yaptığınız kurumda/hastanede görev esnasında afet olması durumunda neler yapmanız gerektiğini biliyor musunuz?	
Evet <input type="checkbox"/> (Neler yapmalısınız)	Hayır <input type="checkbox"/> (Neden).....

Daha önce afet yönetimi ve/veya afet hemşireliği konusunda bir eğitim aldınız mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Aldınız ise nerede, ne kadar süre eğitim aldınız belirtiniz.		

Afet öncesinde afet hemşiresinin görevleri nelerdir? <input type="checkbox"/> Bilmiyorum	- - - -
Afet sırasında afet hemşiresinin görevleri nelerdir? <input type="checkbox"/> Bilmiyorum	- - - -
Afet sonrasında afet hemşiresinin görevleri nelerdir? <input type="checkbox"/> Bilmiyorum	- - - -

Türkiye'nin afetlere yeterince hazırlıklı olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet ise (Neden).....	Hayır ise (Neden).....
Afetler konusunda toplumun bilinçli olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet ise (Neden).....	Hayır ise (Neden).....
Mezun olduktan sonra çalıştığınız kurumda afet hemşiresi olarak görev yapmak ister misiniz?	Evet(Neden).....	Hayır(Neden).....

AFET VE AFETLERE HAZIRLIK BİLİNCİ SORULARI

Daha önce herhangi bir afete maruz kaldınız mı?	Evet <input type="checkbox"/> Ne tür bir afetti?..... Afet sırasında ne yaptınız	Hayır <input type="checkbox"/>
Ailenizden veya yakınlarınızdan herhangi biri afete maruz kaldı mı?	Evet <input type="checkbox"/> Kim?.....	Hayır <input type="checkbox"/>
Afet sırasında neler yapmanız gerektiğini biliyor musunuz?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Afetler konusunda bir eğitime ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Afetler konusunda bir eğitime katılmak ister misiniz?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Nasıl bir eğitim olmalı?.....	Süresi ne kadar olmalı.....	

Yaşadığınız çevrenin afetlere karşı hazırlıklı olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Neden?.....
Kendinizi afetlere karşı hazırlıklı hissediyor musunuz?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Neden?.....
Sizce ailenizin tüm fertleri afete hazırlıklı mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Neden?.....

Afet esnasında ve sonrasında yapacaklarınız konusunda aileniz fertleriyle konuştunuz mu? (Bir afet sırasında nerede buluşacaksınız? Ne yapacaksınız?)	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Evinizde yangın söndürme cihazı var mı? Bu cihazları her fert kullanmasını biliyor mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Su-elektrik-gaz vanalarının yerini ve nasıl kapatılacağını biliyor musunuz?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Sizin ve ailenizin önemli kayıtlarının kopyaları yangına dayanıklı bir yerde saklanıyor mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Bir yangın olduğunda yapılacak işleri ailenizle konuşup tespit ederek tatbikat yaptınız mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Afet sonrasında yaşadığınız bölge dışında kalabileceğiniz bir mesken var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Sizi afet durumunda arayacak yakınınız, dostunuz var mı? (Sizin varlığınızı, sağlığınızı tespit ya da kontrol edecek kişiler belirlendi mi?)	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

AFET TEKNİK BİLGİ DÜZEYİ SORULARI

5902 sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Baş-kanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun' a göre toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olayları tanımlayan ifade aşağıdakilerden hangisidir?	a. Afet b. Müdahale c. Acil Durum d. Sivil Savunma
Aşağıdakilerden hangisi afet durumlarında hastaneler için öncelik kriterlerinden birisi değildir ?	a) Afet anı ulaşım durumu b) Binanın teknik özellikleri c) Çalışma saati d) Hastanelerin afet planlamasındaki önemi e) Yatak kapasitesi
Türkiye de afetlerde görev alan kurumlar ve yapılanmalar düşünüldüğünde aşağıdakilerden hangisi Afet sonrası	a. Başbakanlık kriz yönetim merkezi b. Doğal afetler koordinasyon kurulu

faaliyete geçen geçici merkezi yapılanmalardan biri değildir ?	c. Deprem Dairesi Başkanlığı d. Başbakanlık olağanüstü hal koordinasyon kurulu
Aşağıdakilerden hangisi risk azaltmanın faydalarından biri değildir ?	a. İkincil tehlikelerin oluşumunu engellemek b. Afetlerin etkilerini sınırlamak c. Afetlere dirençli toplum ve kurumların oluşmasını sınırlamak d. Temel afet bilinci kültürünü oluşturmak e. Acil yardım aşamasında genel yaşama düzenini örgütlemek
Aşağıdakilerden hangisi afetlerde iyileştirme çalışmalarına dâhil değildir ?	a. Enkaz yönetimi b. Kriz danışmanlığı c. Hukuksal yardım d. İstihdamın sınırlanması e. İşyerlerinde yardım programları

Aşağıdaki ifadelerden hangisi 'Afetlerde Rehabilitasyon'un tanımıdır?	a) Afet tesirinden sonra temel sosyal fonksiyonların yeniden işler haline getirilmesine denir, örneğin okulların açılması b) Afet öncesinde temel sosyal fonksiyonlarda afete yönelik tedbir alınmasına denir. Örnek: okullarda afet dersinin verilmesi c) Afetsırasında temel sosyal fonksiyonların işler tutulmasına denir, örnek okulların açık tutulması d) Afetten çok sonra temel sosyal fonksiyonlarla ilgili konuların ele alınmasıdır. Örneğin okullarda afet dersinin verilmesi
Halk eğitimi toplumu bilgilendirme ve yanlış bilgilerin yayılımını önlemek için gereklidir. Toplum afet sırasında nasıl davranacağı konusunda bilgilendirilmelidir. Toplum bilgilendirmek hemşiresinin önemli görevlerinden birisidir. Bu görevini Jening'e göre hangi dönemde yerine getirmelidir?	a. Afet öncesi b. Afet sırasında c. Afet sonrasında d. Hepsi e. Bilmiyorum
Acil Yönetim Sistemlerini en iyi tanımlayan ifadeyi seçiniz.	a. Afet temelli çalışma sistemleridir. b. Bilgi paylaşımını, önemli kaynakların koordinasyonunu ve afetlerin etkin yönetimini kolaylaştıran herhangi teknik ya da teknolojik yardım sistemidir. c. Hükümetlere bir bölümden diğer bir bölüme iş akışını sağlayarak afetleri yönetmeyi sağlayan acil politikalarıdır. d. Tüm bilgileri merkezi olarak kontrol edilen hükümet bilgisayarından yaparak afet yönetimi işlerini daha kolay hale getiren, teknoloji temelli sistemlerdir.
Triaj sınıflanmasında en yaygın kullanılan ölçek 4 bölüme oluşur. Bunlar; T1; kırmızı, T2 sarı, T3 yeşil, T4 siyah. Bu sınıflama sistemine göre kodlarla seçenekleri eşleştiriniz?	___ Yaşamsal fonksiyonları tehlikeye girmiş derhal müdahale edilmezse ölecek olan hasta grubu ___ Ölümler ___ Hafif yaralılar ya da fiziksel olarak sağlam olanlar grubu ___ Kısa süre için yaşamsal fonksiyonları ve durumu dengede kalabilecek ciddi yaralanması ya da hastalığı olan hasta grubu
Afetlerde beslenme eksikliğinden dolayı görülebilecek hastalıklar arasında aşağıdakilerden hangisi yer almaz ?	a. Maraskus-Kwashiorkor b. Beriberi hastalığı c. Kretenizm d. Kolera e. Bilmiyorum
1989 yılına kadar 20bin kişinin etkilendiği Minamata hastalığı, bebeklerde zihinsel gerilik, beyin felci, erişkinlerde beyincik nedenli işitme kaybı, baş dönmesi ve uykusuzluğa sebep olmuştur. Hastalık Japonya da kimya sanayinin bir firmasının çevreye yaydığı atıklardan ve atık sularından yayılmıştır. Bu hastalıkta etken madde ne olmuştur?	a. Pestisit b. Sülfür c. Cıva d. Klor e. Bilmiyorum

Afetlerde çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu oluşabilmektedir. Bu durum aşağıdaki faktörlerin hangisinden etkilenmez ?	a.Çocuğun yaşı ve cinsiyeti b.Travmanın derecesi c.Çocuğun kronik hastalığa sahip olması d.Aile üyelerinin kaybı e.Travma sonrası sosyal destek sistemleri
Aşağıdakilerden hangisi afetlerde artan salgın ve endemik hastalıklardan birisi değildir ?	a.Tifo b.Shigellozis c.AIDS d. Kızamık e.Hepatitis A
Jening in Afet Hemşireliği Yönetim Modeli ile ilgili olarak verilen ifadelerden yanlış olanı işaretleyiniz.	a.Model Jenning-Sanders tarafından geliştirilmiştir. b.Model afet hemşireliği içeriğini, derslerinde hemşire öğrencilere anlatmak için dizayn edilmiştir. c.Bu model hemşirelere çalışma alanları içerisinde afetleri yönetmek ve planlama yapmaya yardımcı olur. d.Hemşireler diğer personellerle işbirliği içerisinde modelin evrelerinin her segmentinde yer alabilirler. e.Modelde altı farklı evre bulunmaktadır.
Hava saldırısı ihtimali var olduğunu işaret eden ve 3 dakika süren düz siren sesi ile duyurulan ikaz aşağıdakilerden hangisidir?	a. Sarı ikaz b. Kırmızı ikaz c. Radyoaktif serpinti ikazı d. Kimyasal savaş maddeleri tehlikesi ikazı e. Bilmiyorum
3 dakika süreli kesik-kesik siren sesi ile duyurulan ikaz aşağıdakilerden hangisidir?	a. Sarı ikaz b. Beyaz ikaz c. Kırmızı ikaz d. Radyoaktif serpinti ikazı e. Bilmiyorum
Nükleer savaşta radyasyona maruz kalanların tedavilerinde başlıca dört amaç vardır. Aşağıdakilerden hangisi bu amaçlardan birisi değildir ?	a. Yaşamın, organların kurtarılması, b.hastanın süregen radyasyon riskinden uzaklaştırılması, c.sağlık hizmeti sunanların radyasyona maruz kalmasının ve kontaminasyonlarının önlenmesi d.hastanın radyasyona maruz kalmış kıyafetlerinin imha edilmesi e. Bilmiyorum
Hemşireler, çalıştıkları kurumlarda, görevi esnasında ve görev alanında karşılaştığı bir yangın olayında aşağıdakilerden hangisini yapmalıdır?	a) Derhal yangın söndürme cihazı ile ilk müdahaleyi yapar b) Kurum yetkililerini ve çalışanları uyarır c) Yangının büyüklüğüne göre itfaiyeye haber verir d) Bina içerisindekilerin emniyetle tahliyelerini sağlar e) Hepsi f) Bilmiyorum
Bir binada yangın oluştuğunda nasıl hareket edilmelidir?	a) Bina terk edilirken değerli eşyalar alınmalı b) Asansöre binerek terk edilmeli c) Üst katlara doğru kaçılmalı d) Yangın çevredeki insanlara duyurularak panik yapmadan bina terk edilmeli e) Hepsi f) Bilmiyorum
Aşağıdakilerden hangisi deprem esnasında bina içinde uyulması gereken bir davranış tarzıdır?	a) Balkona çıkılır. b)Dışarı çıkmak için koşuşturulur. c)Doğalgaz, elektrik ve su vanaları kapatılır. d) Kiriş veya kolon altında cenin durumu alınır. e)Pencereden aşağı atlanır f) Bilmiyorum
Deprem sırasında asansörde bulunuluyorsa ne yapılmalıdır?	a)Asansörü en alt kata indirmeliyiz b)Asansörü en üst kata çıkarmalıyız c)Asansörden çıkmamalıyız ve beklemeliyiz d)Asansörü durdurmalı ve en seri şekilde terk etmeliyiz e)Hiçbiri f) Bilmiyorum

Acil bir durumla karşılaştınız ve 112 acil servisi aramanız gerektiği bu durumda şıklardan hangisi verilmesi gereken bilgilerden değildir ?	a) Olay ve yaralı sayısı b) Adresin bilinen noktalardan tarifi c) Kaza karayolunda ise hangi yönde olduğu d) Yaralıların kimlik bilgileri e) Kullanılan telefon numarası ile ad ve soyadı f) Bilmiyorum
Afet durumunda hasta veya yaralı sağlık kuruluşuna ne zaman sevk edilir?	a) En kısa zamanda b) Hayati tehlike için önlem alındıktan sonra c) İlk yardım için doktor gelince d) Hasta yakınları geldikten sonra e) Sevk edilmesi gerekmiyorsa sevk etmek gereksizdir f) Bilmiyorum
Birden fazla kişinin yaralandığı afet durumlarında, ambulansla taşınmada ilk öncelik aşağıdaki yaralıların hangisidir?	a) Yürüyebilenler b) Bağırانlar c) Yaşam belirtisi olmayanlar d) Solunum güçlüğü olanlar e) Kırık ve çıkık yaralı bulunanlar f) Bilmiyorum

TEMEL TERİMLER BİLGİ ÜZEYİ SORULARI

Aşağıdaki ifadelerle Doğru (D), Yanlış (Y), Bilmiyorum (B) olarak işaretleyiniz.	D	Y	B
Risklerin önlenmesi, olası zararlarının azaltılması ve yol açabileceği olumsuz etkilerin bir an önce ortadan kaldırılabilmesi için gerekli hazırlıkların yapılmasını sağlayan sürekli, sürdürülebilir ve sistematik yöntem ve uygulamalar süreci afet yönetimi olarak tanımlanmaktadır.			
Olumsuz etkilerini en aza indirmek için acil önlemler alınmasını gerektiren beklenmedik ve ani gelişen olaylara acil durum denilmektedir.			
“Belirli bir tehlikenin veya olayın meydana gelmesi halinde, insanlara, insan yerleşmelerine ve doğal çevreye, bunların zarar veya hasar görülebilirlikleri ile orantılı olarak verebileceği kayıp olasılıklarına Tehlike (hazard) denilmektedir.			
“Can ve mal kayıplarına neden olmak ile birlikte toplumun sosyo-ekonomik düzen ve etkinliklerine, doğal çevreye, doğal, tarihi ve kültürel kaynaklara zarar verme potansiyeli olan doğal, insan ve teknolojik kökenli oluşum, olay veya olaylar zinciri”ne risk denilmektedir.			
Türkiye sismik açıdan Dünyanın en pasif bölgelerindedir.			
Türkiye nüfusunun %90’ı deprem riski yüksek olan alanlarda yaşamaktadır.			
Türkiye topraklarının % 66’sı aktif fay bölgelerinde bulunmaktadır			
Türkiye’de seller genellikle kıyı bölgelerinde meydana gelmekte ve orman alanlarının azalması, erozyon ve kontrolsüz gelişmeye bağlı olarak şiddeti artmaktadır.			
Selden kaynaklanan kayıplar, toplam afet kayıplarının %30’udur ve yıllık ortalama kayıp 100 milyon \$ üzerindedir.			
Türkiye nüfusunun % 11’i heyelan bölgesinde yaşamaktadır.			
Toplam afet kayıplarının % 8’i heyelanlardan kaynaklanmaktadır.			
Türkiye Afet nedeniyle yıllık can kaybı sıralamasında dünyada 1. sıradadır.			

Aşağıdaki ifadelerle Doğru (D), Yanlış (Y), Bilmiyorum (B) olarak işaretleyiniz.	D	Y	B
Afetlerde ölümler bölgeden tahliye edilmeden önce son triaj yapılır ve ambulans kullanılarak nakil edilir.			
Afette ilk yaralı dalgası, afetin olmasından sonra 30 dakika içinde hastaneye ulaşır. Bunlar genellikle			

ağır yaralıdır ve ambulansla getirilmişlerdir.				
Afetten etkilenen toplumlara yeterli gıda (2000 kkal/kişi/gün) sağlanır. Yeterli miktarda temiz su sağlanmalı, içme pişirme yıkama gibi gereksinimleri karşılamak için günde en az 15 lt su sağlanmalıdır.				
Acil durumlarda afetlerde kurulan sahra hastanesinde günde hasta başına 30-40 lt su, çocuk başına ise 3-5 lt suya gereksinim vardır.				
Enfeksiyon kontrolü önlemleri mikroorganizmaların geçiş riskini azaltmak için tasarlandıkları için Biyoterörden etkilenenlere izolasyon ilkeleri uygulanır, enfeksiyon kontrolü İlkerleri uygulanmaz.				
Coğrafi Bilgi Sistemlerinde (CBS) Mekansal olmayan veriler coğrafi detaylar ile ilişkilendirilerek sisteme entegre edilmektedir.				
Uydu görüntüleriyle desteklenen CBS afet yönetiminin her safhasında etkin olarak kullanılan veriler olup birçok ülkede afet zararlarının azaltılmasında kullanılmaktadır.				
Afet sonrasında: konumu, niteliği ve niceliği belli ve CBS üzerinde kayıtlı olan altyapı ve üstyapı tesislerinin, yapıların hasar oranı belirlenerek, CBS veri girişi yapılarak, ihtiyaçların karşılanması, geçici ve kalıcı barınakların yapılması, altyapı ve üstyapı tesislerinin planlanması ve inşası hızlandırılmaktadır.				
Afet sonrasında ihtiyaç duyulacak araç ve gereçlerin planlanmasında CBS karar vericilere ve uygulamacılara büyük kolaylıklar sağlar.				

Aşağıdaki ifadelere katılım durumunuzu belirten rakamın altına işaret koyunuz. 1.Hiç Katılmıyorum , 2.Katılmıyorum, 3.Kararsızım/Fikrim yok, 4.Katılıyorum, 5.Tamamen Katılıyorum	SEÇENEKLER				
	1	2	3	4	5
Afet öncesi hemşireleri diğer sağlık ekibi üyeleri ile birlikte, halkın afet ve afetlerden korunma yöntemlerini içeren bilgilerini değerlendirerek, afetleri önleme, kaza ve enfeksiyonlardan korunma yolları konularında verilecek eğitimlere katılmalıdır.					
Afet öncesi hemşireleri afet kontrol listeleri oluşturmalıdır.					
Afet öncesi hemşireleri kurumunun afet planlama çalışmalarına katılmalı, eğitim, tatbikat ve organizasyonlarda ki görevlerini bilmeli ve yapmalıdır.					
Afet öncesi hemşireleri kurumunda ilk yardım için gerekli malzeme, alet ve materyalleri hazırlamalı, aletlerin çalışma durumu ve kalibrasyon takiplerini yapmalı, ilaç ve tıbbi malzemelerin son kullanım tarihlerini belirli periyotlarda kontrol etmelidir.					
Afet öncesi hemşireleri kıvılay, sivil savunma gibi teşkilatların çalışmalarını takip etmeli, nükleer,biyolojik ve kimyasal silahlara bağlı afetlerden korunma, izolasyon ve bildirim konularında halkı/çalışanları bilinçlendirmeye yönelik çalışmalarda bulunmalıdır.					
Afet anı ve sonrasında hemşireleri bakım ve tedavi ihtiyaçlarını tespit ederek gerekli olabilecek ilaç ve malzeme kontrolü yapmalı ve istemde bulunmalıdır.					
Afet anı ve sonrasında hemşireleri afetten etkilenen halka veya sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlamalıdır.					
Afet anı ve sonrasında hemşireleri ilkyardım veya bakım için gelmiş olan gönüllüleri yönlendirmeli, organize etmeli ve denetlemelidir.					
Afet anı ve sonrasında hemşireleri acil yardım ihtiyacı olanların yan sıra kronik hastalığı olanlara da sağlık hizmeti verilmesini sağlamalıdır.					
Afet anı ve sonrasında hemşireleri afet süresinin uzaması halinde geçici barınak ve çadır kentlerde yaşamak zorundaki kişilere koruyucu sağlık hizmetleri verilmesini sağlamalıdır.					

Aşağıdaki ifadelere katılım durumunuzu belirten rakamın altına işaret koyunuz. 1.Hiç Katılmıyorum , 2.Katılmıyorum, 3.Kararsızım/Fikrim yok, 4.Katılıyorum, 5.Tamamen Katılıyorum	SEÇENEKLER				
	1	2	3	4	5

Afet tamamen alinyazısıdır İnsanoğlu afetlerle başa çıkamaz.					
Hemşirelerin afete maruz kalan toplumlarda etkin hizmet vermeleri mortalite hızlarının azalması, sağlığın geliştirilmesi, maliyetin artması gibi sonuçlara yol açmaktadır.					
Afet hemşirelerinin sahip olması gereken temel yetkinlikler; liderlik, ekip anlayışı, teknik beceri, iletişim, takım çalışması olmalıdır.					
Şu ana kadar afetler konusunda ki bilgilerim ile, bulunduğum her yerde (okul, hastane, aile hekimliği, iş yeri vb.)her tür afet durumunda, afet yönetiminde etkin rol alabilirim .					
Biyolojik, kontaminasyona uğramış hastalara müdahalede ne yapmam gerektiğini biliyorum .					
Hemşirelerin afet sonrasında toplumda meydana gelen psikolojik travmalar için gerekli desteği sağlamaları temel ve öncelikli görevleridir.					
KBRN atağına atak öncesi hazırlık, olay yerine müdahale ve atak sonrası yanıt önemlidir. Hemşire olarak her tür KBRN atağında rol ve sorumluluklarımı net olarak biliyorum .					
Salgın Yönetimi bir bulaşıcı hastalığın etkilerini en aza indirmek için erken fark etme, hazırlık yapma ve saptama, müdahale etme, önleme ve kontrol çalışmalarının tümüdür. Salgın yönetiminde görev birinci basamak sağlık hizmetlerine aittir.					
Göçmen kazalarında ve mültecilerin sağlık sorunlarına ilişkin yapmam gerekenler konusunda yeterli bilgiye sahip olduğuma inanmıyorum .					
Afetlerde halk sağlığının 12 temel etik prensibinden birisi olan mahremiyetin korunması prensibi afetlerin ani ve hızlı olması nedeniyle gözetilmez .					
Rihter ölçeğine göre Ankara'da 7 şiddetinde bir deprem olsa ne yapmam gerektiğini bilmiyorum .					
Afetlerden sonra beslenme sorunları en fazla çocuklarda görülür.					
Türkiye'nin ulusal afet acil eylem planının hemşirelere verdiği görevleri biliyorum.					
Afet öncesinde, sırasında ve sonrasında bir hemşire olarak neler yapmam gerektiği konusunda kendimi yeterli bulmuyorum.					
Lisans seviyesinde okulumda afet hemşireliği konusunda bir desin açılması gerektiği kanaatindeyim.					
Afetlerde ilaç ihtiyaçlarının belirlenmesi önemlidir. Afeti takiben yapılacak planlamada afet durumuna göre ilaç ihtiyacını belirlenmesi ve dağıtımını yapabilirim.					
Hangi afet ne zaman oluşacak bilemeyiz ancak aldığım eğitimle kendimi afetlere hazırlıklı hissediyorum.					

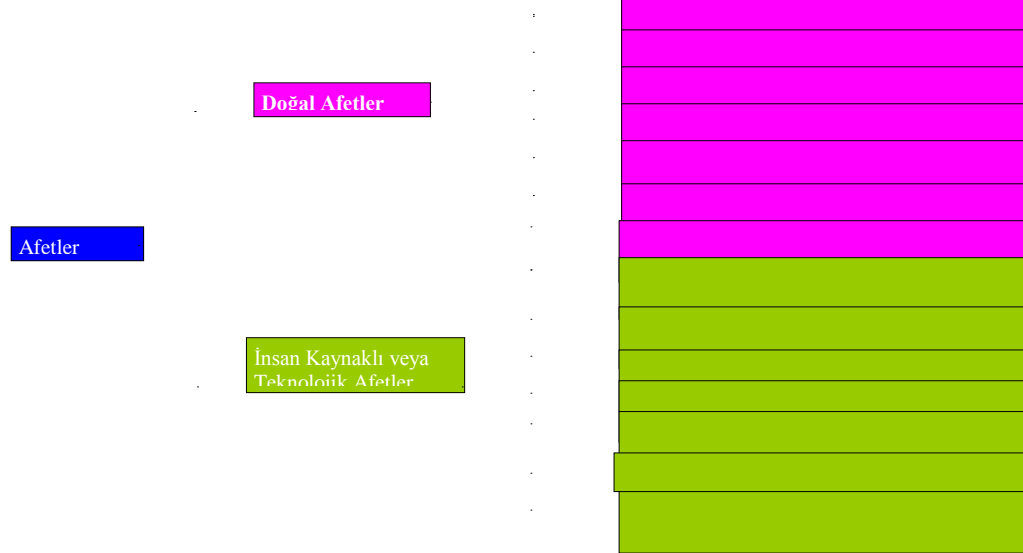
Aşağıda afet durumlarında karşılaşılan vakalardan örnekler verilmiştir. Bu vakaları, uygun Triaaj renklerine ayırınız. Her bir vaka için uygun olan triaj rengini işaretleyiniz.

Hasta	Renk
Genç bir adam "lütfen yardım edin, bacağımlı beni öldürüyor." diye feryat ediyordu.	Siyah Kırmızı Yeşil Sarı Bilmiyorum
Erkek, 40 yaşında, uyarana minimal cevap, yüzeysel solunum, ağzından kanaması var.	Siyah Kırmızı Yeşil Sarı Bilmiyorum
Yaşlı bayan, uyarana cevap yok, geniş kafa derisi yaralanması, fazla miktarda kanaması var.	Siyah Kırmızı Yeşil Sarı Bilmiyorum
38 yaşında obez bayan, dispneik, üst uyluk deformatesi var.	Siyah Kırmızı Yeşil Sarı Bilmiyorum
8 yaşında erkek, ağlıyor, alnında kanaması var.	Siyah Kırmızı Yeşil Sarı Bilmiyorum
14 yaşında kadın, çığlık atıyor, sırtında ağrı tarifliyor.	Siyah Kırmızı Yeşil Sarı Bilmiyorum
40 yaşında erkek, bağılıyor, üst ekstremitelerinde yanık var.	Siyah Kırmızı Yeşil Sarı Bilmiyorum

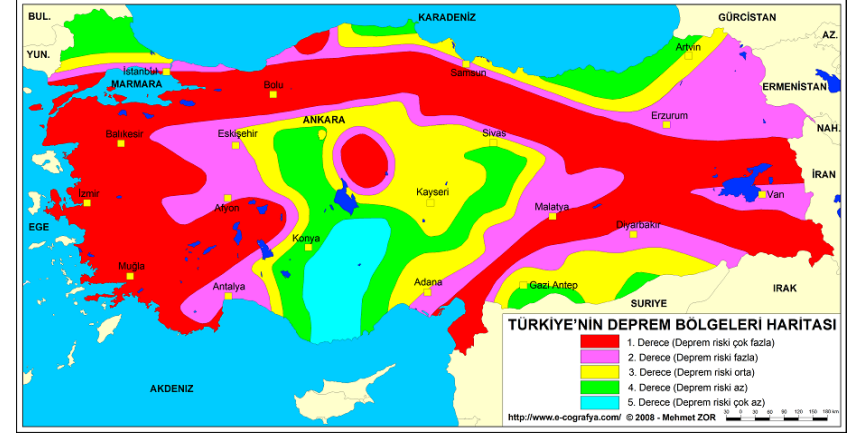
28 yaşında erkek, yüzünde ve üst extremitelerinde sıyrıkları var, kulaklarından kan geliyor.	Siyah	Kırmızı	Yeşil	Sarı	Bilmiyorum
38 yaşında erkek, sol elinde yaralanma var, inliyor.	Siyah	Kırmızı	Yeşil	Sarı	Bilmiyorum
26 yaşında kadın, ağlıyor, bacaklarında penetrasyon travması var.	Siyah	Kırmızı	Yeşil	Sarı	Bilmiyorum
44 yaşında erkek, acilen Kardiyopulmoner Resesütasyon gerekiyor.	Siyah	Kırmızı	Yeşil	Sarı	Bilmiyorum

Afetler, doğal ve insan kaynaklı/teknolojik afetler olarak ikiye ayrılmaktadır. Aşağıda verilen afetleri uygun kategoriye yerleştiriniz.

-Büyük Yangınlar -Kuraklık, -Terör Olayları, -Volkan Patlaması, -Deprem, -Barajların Yıkılması,



Türkiye, önemli deprem kuşaklarından biri olan Alp-Himalaya deprem kuşağında yer almaktadır. Türkiye’de ortalama her 8 ayda bir hasar yapan bir depremin oluşmaktadır. Hasar yapan depremler ortalama olarak her yıl 4.024 binanın yıkılmasına ve 664 insanın ölmesine neden olmaktadır. Bu bilgiler ışığında ve **Jening’in Afet Hemşireliği Yönetim Modelini** kullanarak lütfen aşağıdaki soruları cevaplayınız...



DEPREM öncesinde afet hemşiresinin görevleri nelerdir?

-
-
-

DEPREM sırasında afet hemşiresinin görevleri nelerdir?

-
-
-

DEPREM sonrasında afet hemşiresinin görevleri nelerdir?

-
-
-

Hastanede görev yapmakta iken DEPREM olması durumunda hemşire olarak hastalara nasıl müdahale eder ve nelere dikkat edersiniz

-
-

Birinci Basamak sağlık kuruluşunda görev yapmakta iken DEPREM olması durumunda hemşire olarak hastalara nasıl müdahale eder ve nelere dikkat edersiniz

-
-

Ailenizle evde beraber iken DEPREM olması durumunda hemşire olarak hastalara nasıl müdahale eder ve nelere dikkat edersiniz

-
-

DOĞAL AFETLERDEN DEPREM İÇİN AFET HEMŞİRELİĞİ AFET YÖNETİMİ UYGULAMASI

Ek 7: Eğitim Programı Katılım Belgesi

	<p>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ</p>	
<p><i>KATILIM BELGESİ</i></p>		
<p>Sayın</p>		
<p><i>2011-2012 ÖĞRETİM YILI GÜZ DÖNEMİNDE DÜZENLENEN AFET HEMŞİRELİĞİ VE YÖNETİMİ EĞİTİM PROGRAMINA KATILMIŞTIR.</i></p>		
<p>Prof. Dr. Nuran AKDEMİR Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı</p>	<p>Prof. Dr. Gülümser KUBLAY Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı</p>	

Ek 8: Afet Hemşireliği ve Yönetimi Eğitim Programı

Eğitim Programı Tanımı ve Amacı

Dersin katılımcı ve aktif bir biçimde teorik ve uygulamalı olarak yürütülmesi yoluyla dersi alan öğrencilere afet hemşireliği ve afet yönetimi konusunda güncel bilgi vermek, dönem sonunda bu konuda öğrencilerin yeterli bilgi ve beceri ile donanmalarına katkıda bulunmak, öğrencilere ilgili konuda gözlemler yapmak ve bunu sınıfta tartışmaya açmak, öğrencilerin afet hemşireliği konusundaki bilgi ve becerilerinin gelişmesine katkıda bulunmak ve öğrencilere koşulları oluştuğunda uygulayabilecekleri Jening'in afet hemşireliği modeline uygun olarak bir afetin hemşirelik açısından değerlendirme planını hazırlatmak.

Bu ders kapsamında öğrenciye kazandırılmak istenenler

- i. Öğrencileri afet yönetimi ve afet hemşireliğine konularında bilgi sahibi yapmak
- ii. Afet yönetimi ve afet hemşireliğine ilişkin kavramlarını tartışmak ve afetlere karşı alınabilecek önlemleri örnekleri ile ortaya koymak
- iii. Afet hemşireliğinin, afet yönetimi ve afetlerdeki rolü hakkında bilgi vermek ve bunun halk sağlığı açısından neden önemli olduğu hakkında bilgi vermek ve bunu derslerde tartışmak
- iv. Öğrencilere afet hemşireliği konusunda temel bilgileri vermek ve teknik geziler planlamak ve düzenlemek suretiyle öğrencilerin afet hemşireliği konusundaki beceri düzeylerini arttırmak
- v. Jening'in afet hemşireliği modeline uygun olarak bir afetin (deprem) hemşirelik açısından değerlendirme planını hazırlatmak
- vi. Afetler konusunda öğrencilere detaylı bilgi vermek ve afet hemşireliği uygulamaları hakkında Türkiye'den ve Dünyadan bilgiler vermek
- vii. Afetlerin öncesinde sırasına ve sonrasında kısacası bir afet sürecinde yapılması gerekenler hakkında öğrencilere bilgi vermek
- viii. Öğrencilere triyaj uygulamaları yaptırmak ve örnek afet hazırlık planları hazırlatmak, uygulanabilirliğini tartışmak

Dersten Öğretim Üyesinin Beklentisi

- i. Öğrencilerin derse devamı ve tartışma, uygulama ve etkinlik süreçlerine aktif katılımı
- ii. Öğretim üyesinin ilgili konularda vereceği materyalleri okuyup derse hazırlıklı gelmeler
- iii. Öğrencilerin derse hazırlıklı gelmesi, araştırma yapması ve ilgili literatürlere erişebilmesi
- iv. Konu sunumu, proje ve afet hazırlık planı hazırlanması ödevlerinin hazırlanması sınıfta sunulduktan sonra eğitime teslim edilmesi

Dersin İşlenme Biçimi.

Eğitimlerde konu ile ilgili çeşitli materyaller önceden verilebilir, öğrenciler bunları değerlendirerek derslere katılım gösterir. Bazı dersler öğrenciler tarafından sunulur ve tartışılır. Derste bilgisayar ve projektör aracılığıyla konular anlatılır. Eğitimlerde öğrencilere çeşitli konularda (afetler, afet hemşireliği, triyaj vb.) uygulama yaptırılır. Bu uygulamalar eğitime tarafından değerlendirmeye alınır.

Ek 9: Eğitim Programı Uygulama Planı**1.BÖLÜM- EVRE 1-AFET YÖNETİMİ VE AFET HEMŞİRELİĞİ**

Konu Başlığı	Eğitim hedefleri	Öğretim Yöntem ve Teknikleri	Kullanılan araç gereç	Değerlendirme
Tanışma	İşleyiş: Olumlu eğitim atmosferi oluşturulacak -Konuya ilgi çekilecek -Giriş yapılacak			
-Eğitimin amacı ve eğitim sonunda beklenen eğitim hedeflerinin gözden geçirilmesi -Karşılıklı önerilerin alınması -İstek ve beklentilerin açıklanması -Ortaklık oluşturulması ve programa katılımın onaylanması		Amaç ve eğitim sonundabeklenen hedeflerin vekatılımcıların beklentilerinin tartışılması - Soru cevap - Anlatım	Projektör Laptop	Sınıf tartışması esnasındaki gözlemler Soru-cevap
Afet Yönetimi Ve Afet Hemşireliği İle İlgili Kavramlar	Afet Yönetimi ile ilgili kavramları bilmesi ✚ Afetin tanımını ifade edecek ✚ Afet yönetimi kavramını tanımlayacak ✚ Afet yönetiminin temel ilkelerinden en az üçünü sayabilecek	PPT gösterimi Soru-cevap Anlatım	Projektör Laptop	Sınıf tartışması esnasındaki gözlemler Soru-cevap
Afet hemşireliği kavramı	Afet hemşireliği kavramını bilmesi ✚ Afet hemşireliği kavramını tanımlayacak	PPT gösterimi Soru-cevap Anlatım -Tartışma -Bireysel çalışma (Evödevi) -Grup çalışması	Projektör Laptop Yazı tahtası	Sınıf tartışması esnasındaki gözlemler Soru-cevap
Afetle ilgili kavramlar	Afetle ilişkili olan kavramları bilmesi ✚ Tehlike, acil durum, risk ve duyarlılık kavramlarını tanımlayacak	PPT gösterimi Video gösterimi Soru-cevap Anlatım	Projektör Laptop	Sınıf tartışması esnasındaki gözlemler Soru-cevap
Afet türleri	Afet türlerini bilmesi ✚ Doğal afet türlerini tanımlayacak ✚ Doğal olmayan afet türlerini tanımlayacak	PPT gösterimi Video gösterimi Soru-cevap Anlatım	Projektör Laptop	Sınıf tartışması esnasındaki gözlemler Soru-cevap

2.BÖLÜM- EVRE 1- ZARAR AZALTMA, EĞİTİM VE TOPLUMSAL FARKINDALIK				
Konu Başlığı	Eğitim hedefleri	Öğretim Yöntem ve Teknikleri	Kullanılan araç gereç	Değerlendirme
Afet yönetim süreci evreleri	Afet yönetim sürecinin farklı evrelerini tanımlaması ✚ Afet yönetim sürecinin farklı evrelerini sayabilecek	Ppt gösterimi Soru-cevap Anlatım	Projektör Laptop	Sınıf tartışması esnasındaki gözlemler Soru-cevap
Evre 1	Evre1-zarar azaltmanın önemini açıklaması ✚ Evre1-zarar azaltmanın önemini ifade edecek ✚ Afet yönetiminin toplumsal politikalara nasıl entegre edilebileceğini ifade edecek ✚ Afete hazırlığı tanımlayacak ✚ Afet yönetiminde hazırlığın önemini açıklayacak ✚ Afete hazırlık uygulamalarında yapılması gereken dört önemli evre listeleyecek ✚ Afette risk azaltmanın önemini açıklayacak ✚ Afetlerde zarar azaltma stratejilerini açıklayacak	PPT gösterimi Video gösterimi Soru-cevap Anlatım		
Afetlerde eğitim ve toplumsal farkındalık	Afetlerde eğitim ve toplumsal farkındalığı bilmesi ✚ Afetlerde eğitimin önemini bilecek ✚ Afetlerde dünya da ve Türkiye’de eğitim koşullarını sayabilecek ✚ Afetlerde toplumsal farkındalığın önemini ifade edecek ✚ Afetlerde toplumsal farkındalık konusunda ülkedeki mevcut durumu ifade edecek ✚ Eğitim ve toplumsal farkındalık konusunda toplum temelli yaklaşımın önemini ifade etme ve açıklama ✚ Toplum temelli yaklaşıma dâhil olan farklı paydaşları tanımlama ✚ Afet yönetiminde bazı uygun okul temelli programları tanımlama ✚ Bir okul temelli programı afet yönetimine etkin bir şekilde uyarlama ve tartışma ✚ Kültürün insanların afet eğitimi ve toplumsal farkındalık programlarına cevaplarına nasıl katkı yaptığını tanımlama ve açıklama ✚ Eğitim ve toplumsal farkındalık programları sırasında önemli sosyal norm ve değerleri tartışma	Ppt gösterimi Video gösterimi Soru-cevap Anlatım	Projektör Laptop	Sınıf tartışması esnasındaki gözlemler Soru-cevap

3.BÖLÜM- EVRE 1-AFET HEMŞİRELİĞİ				
Konu Başlığı	Eğitim hedefleri	Öğretim Yöntem ve Teknikleri	Kullanılan araç gereç	Değerlendirme
Afet hemşiresinin rolleri	Afet hemşiresinin rollerini bilmesi ✚ Afet hemşiresinin rollerini sayacak	Ppt gösterimi Soru-cevap Anlatım	Projektör Laptop	Sınıf tartışması esnasındaki gözlemler Soru-cevap
Afet hemşiresinin görevleri	Afet hemşiresinin görevlerini bilmesi ✚ Afet hemşiresinin görevlerini sayacak	Ppt gösterimi Soru-cevap Anlatım		Sınıf tartışması esnasındaki gözlemler Soru-cevap
Afet hemşireliğinin temel ilkeleri	Afet hemşireliğinin temel ilkelerini bilmesi ✚ Afet hemşireliğinin temel ilkelerini ifade edecek	Ppt gösterimi Soru-cevap Anlatım	Projektör Laptop	Sınıf tartışması esnasındaki gözlemler Soru-cevap
Türkiye de ve dünyada afet hemşireliği	Türkiye de ve dünyada afet hemşireliği eğitim durumunu bilmesi ✚ Türkiye’de afet hemşireliği eğitim durumunu açıklayacak ✚ Dünyada afet hemşireliği eğitim durumunu açıklayacak	Ppt gösterimi Soru-cevap Anlatım	Projektör Laptop	Sınıf tartışması esnasındaki gözlemler Soru-cevap
Afet hemşireliğinde kullanılan modeller	Afet hemşireliğinde kullanılan modelleri bilmesi ✚ Afet hemşireliğinde kullanılabilir modelleri açıklayacak	PPT gösterimi Soru-cevap Anlatım		
Jening’in afet hemşireliği modeli	Jening’in afet hemşireliği modelini bilmesi ✚ Jening’in afet hemşireliği modelini açıklayacak ✚ Jening’in afet hemşireliği modelinin önemini ifade edecek ✚ Jening’in afet hemşireliği modelinin evrelerini sayacak ✚ Jening’in afet hemşireliği modelini evrelerini açıklayacak ✚ Jening’in afet hemşireliği modelinin her bir evresinde hemşirenin rollerini açıklayacak ✚ Jening in afet hemşireliği modelini afet durumlarına uyarlayacak	Ppt gösterimi Soru-cevap Anlatım Grup çalışması	Projektör Laptop Jening modeli örnekleri, grup çalışma materyalleri	Sınıf tartışması esnasındaki gözlemler Soru-cevap

4.BÖLÜM EVRE 1-KBRN AFETLER VE HEMŞİRENİN ROLLERİ				
Konu Başlığı	Eğitim hedefleri	Öğretim Yöntem ve Teknikleri	Kullanılan araç gereç	Değerlendirme
KBRN olayları	KBRN olaylarını bilmesi <ul style="list-style-type: none"> ✚ Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer olayları tanımlayacak ✚ Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer olayların özelliklerini bilecek ✚ Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer olayların etkilerini bilecek 	Ppt gösterimi Video gösterimi Soru-cevap Anlatım	Projektör Laptop	Sınıf tartışması esnasındaki gözlemler Soru-cevap
KBRN durumlarında ki hemşirelik rolleri	KBRN durumlarında ki hemşirelik rollerini bilmesi <ul style="list-style-type: none"> ✚ Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer olaylarda hemşirenin rollerini sayacak 	Ppt gösterimi Soru-cevap Anlatım	Projektör Laptop	Sınıf tartışması esnasındaki gözlemler Soru-cevap

5.BÖLÜM. EVRE 2- AFET ANI				
Konu Başlığı	Eğitim hedefleri	Öğretim Yöntem ve Teknikleri	Kullanılan araç gereç	Değerlendirme
Afet anında yapılması gerekenler	Afet anında yapılacakları bilmesi <ul style="list-style-type: none"> ✚ Afet anında yapılması gerekenleri sayacak 	Ppt gösterimi Video gösterimi Soru-cevap Anlatım	Projektör Laptop	Sınıf tartışması esnasındaki gözlemler Soru-cevap
Afet triajı	Afet triajını bilmesi <ul style="list-style-type: none"> ✚ Afet triajını sınıf ortamındaki vakalara uygulayacak ✚ Afet triajının önemini ifade edecek ✚ Afet triajında kullanılan sistemleri sayacak ✚ Afet triajında hemşirenin rollerini ifade edecek 	PPT gösterimi Video gösterimi Soru-cevap Anlatım Triaj uygulaması Grup çalışması	Projektör Laptop Triaj malzemeleri	Sınıf tartışması esnasındaki gözlemler Soru-cevap

6.BÖLÜM EVRE2- AFETLERİN SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ ÜZERİNE ETKİLERİ				
Konu Başlığı	Eğitim hedefleri	Öğretim Yöntem ve Teknikleri	Kullanılan araç gereç	Değerlendirme
Afet durumlarında hastalıklar	<p>Afet durumlarında yaygın olan hastalıkları tanımlaması</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Bulaşıcı hastalıkların yayılıma olasılığını artıran risk faktörlerini tartışacak ✚ Bulaşıcı hastalıkların yayılımını önleyen/azaltan yolları tanımlayacak ✚ Bulaşıcı hastalıkların kontrolünde uygun stratejilerin tanımlayacak ✚ Afet durumlarında çevresel sağlık yönetiminde güçlükleri ve sınırlılıkları sıralayacak ✚ Sanitasyon programının uygulanması yolu ile sağlığın ve hijyenin geliştirilmesini açıklayacak ✚ Su kaynaklarının önemini ve su niceliği ve niteliği için minimum standartları açıklayacak ✚ Afet durumlarında çevresel sağlık programlarını gözlemek, değerlendirmek için süreci tanımlayacak 	PPT gösterimi Soru-cevap Anlatım	Projektör Laptop	Sınıf tartışması esnasındaki gözlemler Soru-cevap
Afetlerin toplum üzerindeki etkileri	<p>Afetlerin toplum üzerindeki etkilerini bilmesi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Toplum içinde afetlerden etkilenen farklı sektörleri tanımlayacak ✚ Toplumun farklı sektörleri üzerinde afetin etkilerini açıklayacak ✚ Afet sonrası dönemde gıda dağıtım problemlerini azaltmak için acil durum planları geliştirecek ✚ Afetlerin bireylerin çalışma kapasiteleri ve sosyal iyilik halleri üzerindeki etkilerini değerlendirecek ✚ Doğal ve insan kaynaklı afetlerin neden olduğu ekonomik etkilerin genişliğini karşılaştıracak ✚ Afetlerde iyileşmenin evrelerini ve ilgili problemlerini tanımlayacak ✚ Bir kişiyi travmaya karşı duyarlı hale getiren en az üç faktörü tanımlama ve açıklayacak ✚ Danışmanlığa ihtiyacı olan insanların yaşadığı semptomlarından en az dört tanesini ifade edecek 	PPT gösterimi Video gösterimi Soru-cevap Anlatım	Projektör Laptop	Sınıf tartışması esnasındaki gözlemler Soru-cevap

7.BÖLÜM AFET YÖNETİMİNDE BİLGİ SİSTEMLERİ VE MEDYANIN ROLÜ				
Konu Başlığı	Eğitim hedefleri	Öğretim Yöntem ve Teknikleri	Kullanılan araç gereç	Değerlendirme
Afet yönetiminde bilgi sistemleri	<p>Afet yönetiminde bilgi sistemlerini bilmesi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Global Bilgi Sistemlerini tanımlayacak ✚ Global Bilgi Sistemleri uygulamasının yararlı olduğu afetle ilgili dört uygulama tanımlayacak ✚ Afet yönetiminde GIS kullanımının avantajlarını ve zorluklarını ifade edecek ✚ Afet yönetim sürecinin tüm evreleri içerisinde GIS in nasıl kullanıldığını açıklayacak 	<p>PPT gösterimi</p> <p>Soru-cevap</p> <p>Anlatım</p> <p>Video gösterimi</p> <p>GIS gösterimi</p>	<p>Projektör</p> <p>Laptop</p>	<p>Sınıf tartışması</p> <p>esnasındaki gözlemler</p> <p>Soru-cevap</p>
Afet yönetiminde medyanın önemi	<p>Afet yönetiminde medyanın önemini bilmesi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Afet yönetiminde medyanın rolünü açıklayacak 	<p>PPT gösterimi</p> <p>Soru-cevap</p> <p>Anlatım</p>	<p>Projektör</p> <p>Laptop</p>	<p>Sınıf tartışması</p> <p>esnasındaki gözlemler</p> <p>Soru-cevap</p>

BÖLÜM 8. EVRE 3 VE 4- AFETE YANIT VE İYİLEŞME				
Konu Başlığı	Eğitim hedefleri	Öğretim Yöntem ve Teknikleri	Kullanılan araç gereç	Değerlendirme
Afete yanıt ve iyileşme	<p>Afete yanıt ve iyileşmenin önemini bilmesi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Afete yanıt ve iyileşmenin tanımlanması ✚ Afete yanıtın amaçlarının belirleme ✚ Belirli afete yanıt uygulamalarını açıklama ✚ Afete yanıt konusunda modern yöntemlerle ilgili örnekler verme ✚ Afette iyileşme uygulamalarını açıklama 	<p>PPT gösterimi</p> <p>Soru-cevap</p> <p>Anlatım</p>	<p>Projektör</p> <p>Laptop</p>	<p>Sınıf tartışması</p> <p>esnasındaki gözlemler</p> <p>Soru-cevap</p>

BÖLÜM 9.Evre 3 ve 4 - AFETLERDE RİSKLİ GRUPLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMLARI				
Konu Başlığı	Eğitim hedefleri	Öğretim Yöntem ve Teknikleri	Kullanılan araç gereç	Değerlendirme
Afetlerde riskli gruplar	<p>Afetlerde riskli grupları bilmesi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Afetlerde ve afet sonrası zamanlarda en savunmasız/duyarlı grupları tanımlama ve sıralama ✚ Savunmasız grupları toplumun diğer kısmından ayıran en az üç faktör açıklama ✚ Afetin savunmasız gruplar üzerindeki etkisini nasıl azaltılacağını tanımlama 	PPT gösterimi Soru-cevap Anlatım	Projektör Laptop	Sınıf tartışması esnasındaki gözlemler Soru-cevap

EK10: Uygulama Aşamalarından Bazı Görüntüler

Simulasyon Merkezi Öğrenci Uygulaması



İtfaiye Uygulaması



Triaj Uygulaması



T.C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Sayı:B.30.2.HAC.0.82.00.00/

Konu:

5 Ekim 2011

Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Balı Başkanlığına

Anabilim Dalımız Doktora öğrencisi Bilge Kalanlar'ın "Afet Hemşireliği ve Yönetimi 'nin hemşire Öğrencilere Öğretimi: Jennig Hemşirelikte Afet Yönetim Modeli'nin Kullanılması konulu tezinin uygulamasını Bölümümüz son sınıf öğrencilerine yapması uygun bulunmuştur.

Doç.Dr.Hülya Uçar
Bölüm Başkanı V.



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Sayı : B.30.2.GÜN.0.31.00.00 / 1074
Konu : Anket Çalışması

ANKARA
18/10/2011

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

İlgi: 12.10.2011 tarihli ve B.30.HAC.0.82.00.00/154 sayılı yazınız.

Fakültemiz Hemşirelik Bölümü 3. sınıf öğrencilerine, Fakülteniz Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı doktora öğrencisi **Bilge KALANLAR**'ın "Afet Hemşireliği ve Yönetimi'nin Hemşire Öğrencilere Öğretimi: Jennings'in Hemşirelikte Afet Yönetim Modeli'nin Kullanılması" konulu anket çalışmasını yapabilmesi Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. A. Gülsan TÜRKÖZ SUCAK
Dekan



09-3152
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
GENEL SEKRETERLİK

YAZI İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ
 06100 Sıhhiye-Ankara
 Telefon: 0 (312) 305 1008-1039 • Faks: 0 (312) 310 5552
 E-posta: yazimd@hacettepe.edu.tr

27.09.11

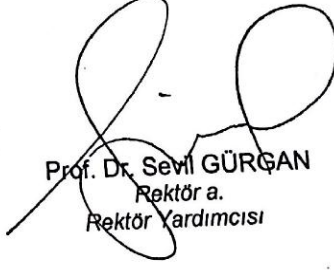
Sayı: B.30.2.HAC.0.70.01.00/ 431-3064

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına,

İlgi: 16.08.2011 tarih ve 2399 sayılı yazınız.

Fakülteniz Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof.Dr. Gülümser KUBLAY'ın sorumluluğunda yürütülen "Afet Hemşireliği ve Yönetimi'nin Hemşire Öğrencilere Öğretimi: Jennings'in Hemşirelikte Afet Yönetim Modeli'nin Kullanılması" konulu 410.01-2744 başvuru nolu çalışma, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 20 Eylül 2011 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.


 Prof. Dr. Sevil GÜRGAN
 Rektör a.
 Rektör Yardımcısı

Ek: Tutanak

