

Sağlık Personellerinin Afetlere Hazırlık Algılarının Belirlenmesi *

Determining the Perceptions of Healthcare Personnel on Disaster Preparedness

ÖZET

Afet sonrası toplumun en temel ihtiyaçlarından biri olan sağlık hizmetleri, sürekliliğini devam ettirmekle sorumlu ana hizmet grupları içerisinde yer almaktadır. Afet yönetimi içerisinde özellikle müdahale aşamasındaki uygulamalarının başarısı, yaşanabilecek kayıp ile ters orantılı olduğu bilinmektedir. Sadece doğa veya insan kaynaklı afetlerde sorumlu olmayıp, toplum sağlığını tehdit eden her türlü olguya karşı müdahale becerisi olması gerekmektedir. Bu çalışmada ise hizmet sağlayıcılar olarak sahada aktif görev alan sağlık personellerinin, afetlere karşı hazırlık algılarının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda Sinop ili 112 Acil sağlık hizmetlerinde çalışan 79 personel üzerinde saha uygulaması yapılmıştır. Veri toplama aşamasında Tercan ve Şahinöz tarafından 2021 yılında geliştirilen Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algısı ölçek formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 25 paket programında değerlendirilmiştir. Araştırma neticesinde: Kadın katılımcıların önem boyutu puanlarının, erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu; görev alınan afet müdahalesi heyelan, çığ, kasırga ve KBRN olan katılımcıların müdahale becerisi boyutu puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha fazla olması bulgularına ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Afet, Afet Tıbbı, Afet Yönetimi, Doğal Afetler

ABSTRACT

Health services, which are one of the most basic needs of the society after a disaster, are among the main service groups responsible for maintaining its continuity. It is known that the success of the applications, especially in the intervention phase, in disaster management is inversely proportional to the loss that may be experienced. It is not only responsible for natural or man-made disasters, but also the ability to intervene against all kinds of events that threaten public health. In this study, it was aimed to determine the perceptions of preparedness against disasters of health personnel who are actively working in the field as service providers. For this purpose, a field application was conducted on 79 personnel working in 112 Emergency Health Services in Sinop province. The Disaster Preparedness Perception scale form developed by Tercan and Şahinöz in 2021 was used during the data collection phase. The obtained data were evaluated in the SPSS 25 package program. As a result of the research: It was found that the importance dimension scores of female participants were higher than male participants; the intervention skill dimension scores of participants whose disaster intervention assignments were landslide, avalanche, hurricane and CBRN were higher than those of participants who were not.

Keywords: Disaster, Disaster Medicine, Disaster Management, Natural Disasters

GİRİŞ

Afetler, bir topluluk ya da toplumun işleyişini büyük ölçüde aksatan ve kendi kaynaklarıyla üstesinden gelme kapasitesini aşan, geniş çaplı insan, malzeme, ekonomik ya da çevresel kayıplara yol açan olaylar olarak tanımlanmaktadır. (ISDR, 2009). Afetler dünya çapında yaygın olarak gerçekleşmekte olup bireyler, aileler, toplumlar ve çevre üzerinde uzun vadeli etkilere sahiptir. Afetler, her yıl milyonlarca insanı olumsuz olarak etkisi altına alan ve iklim değişikliği ile gerçekleşme oranı yükselen, yüksek ölüm oranına sebebiyet veren istenmeyen olaylardır. (Kalanlar ve Kubilay, 2015; Aykan vd., 2022).

Doğa veya insan kaynaklı afetlerden kaynaklanan acil durumlar; nüfusun toplumsal ve bireysel dayanıklılığına, refah seviyesine zarar verebilecek bir tehdit oluşturur (Drury vd., 2019; Kimhi vd., 2018). Avustralya hükümetinin afetlere müdahalesini koordine etmekten sorumlu kuruluşu olan Acil Durum Yönetimi Avustralya (EMA) tarafından yapılan tanıma göre ise afet kavramı: ölüm veya yaralanmaya neden olan, toplumu tehdit eden, mülke, çevreye veya ekonomik faaliyetlere zarar veren, yerel kuruluşların günlük kapasitesinin üzerinde hizmet ihtiyacı doğuran, aynı zamanda bu kuruluşların normalde sahip olduklarından farklı kaynakların özel olarak seferber edilmesini ve organize edilmesini gerektiren ciddi bir aksaklık olarak tanımlanmaktadır (Hammad vd., 2011).

¹ Öğr. Gör., Sinop Üniversitesi, Boyabat MYO, Sinop, Türkiye. ORCID: 0000-0002-0666-6335

² Acil Tıp Teknisyeni, Trabzon İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Trabzon, Türkiye. ORCID: 0000-0002-6924-9248

³ Dr. Öğr. Üyesi, Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gümüşhane, Türkiye. ORCID: 0000-0002-3562-1793

⁴ Prof. Dr. Gümüşhane Üniversitesi, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Gümüşhane, Türkiye. ORCID: 0000-0003-1322-5164

⁵ Acil Tıp Teknisyeni, Sinop İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Sinop, Türkiye. ORCID: 0000-0003-3575-0584

Bilal Gürsoy¹
Nesibe Of²
Sevil Cengiz³
Serkan Öztürk⁴
Zeynep Gürsoy⁵

How to Cite This Article

Gürsoy, B., Of, N., Cengiz, S., Öztürk, S. & Gürsoy, Z. (2024). "Sağlık Personellerinin Afetlere Hazırlık Algılarının Belirlenmesi" *International Social Sciences Studies Journal*, (e-ISSN:2587-1587) Vol:10, Issue:12; pp:2253-2263. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14569365>

Arrival: 17 October 2024

Published: 30 December 2024

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

LİTERATÜR

Afetlerin yol açtığı olağanüstü durumların tamamen önlenemeyeceği ya da kontrol altına alınamayacağı bir gerçektir. Ancak, bireyler, aileler, sağlık çalışanları ve toplum kuruluşları gibi tüm grupların bu durumlara etkili bir şekilde yanıt verebilmek için hazırlıklı olmaları büyük önem taşımaktadır. (Spain vd., 2012). Hiçbir millet, toplum veya birey, bir afet olayının olasılığına karşı bağımsız değildir (Powers ve Daily, 2010). Afetlerden etkilenen her bir insanın hayatta kalabilmesi için su, barınak, hijyenik bir yaşam ortamı ve acil tıbbi yardım gibi hayati ve temel unsurlara ihtiyacı vardır (Sangkala ve Gerdtz, 2018). Afet nedenli kayıpların yüksek sayıda olması neticesinde, afetzedelerin korunmasıyla ilgili çalışmalar yapılması, afetlerin meydana geldiği bölgelere hızlı müdahale edilmesi ve bu bölgelerin afet sonrasında iyileştirilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır (Tas ve Cakir, 2022).

Bir grup sivil toplum örgütü, Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi; afetlerde insani müdahalenin kalitesini iyileştirmek için Sphere Projesi'ni oluşturmuştur. İlkeler ve temel standartlar sağlamak için bir el kitabı yayınlanmıştır (Usuzawa vd., 2014). Sphere Projesi 1997'de başlatılmıştır. Bu projenin amaçları; afet müdahalesi sırasında eylemlerinin kalitesini iyileştirmek ve bu eylemlerin sorumlularını belirlemektir. Sphere'in felsefesi iki temel inanca dayanmaktadır: Birincisi, afetten etkilenenlerin onurlu bir yaşam hakkına ve dolayısıyla yardım hakkına sahip olduğu; ikincisi, afet kaynaklı kayıpların acısını hafifletmek amacıyla mümkün olan tüm adımların atılması gerektiğidir (UNHCR, 2024).

Sağlık sektörü açısından bakıldığında, afet; belirli bir zaman dilimi içerisinde hastane acil servisine gelen hasta sayısının, kurum dışı yardım gerektirecek şekilde müdahale etme kapasitesini aştığı olay olarak tanımlanabilir (Kossioris vd., 2022). Birleşmiş Milletler Afet Zarar Azaltma Uluslararası Stratejisi (UNISDR) birimi, hastanelerin ve diğer sağlık tesislerinin afetlerin etkisini azaltma çabalarında toplum için önemli rol oynadığını vurgulamaktadır. Afet sorunlarının karmaşık olması sebebiyle, müdahale ve sonraki aşamalarda dikkatli bir yapılandırma veya planlama yapılması gerekmektedir (Laily vd., 2024). Doğal afetlerin halk sağlığına etkisi gün geçtikçe artmaktadır (Keim 2011). Toplumların gündelik yaşantıda en çok ihtiyaç duyduğu sektörlerden biri olan sağlık hizmetleri, afet durumlarında da verimli bir şekilde sunulması beklenmektedir (Said ve Chiang, 2020). Her koşulda düzenli çalışması gereken sağlık sisteminin, koordineli çalışması için gerekli olan ise afet durumuna hazır olmasıdır (Labrague vd., 2016). Afet durumlarında sağlık çalışanlarının afetlere hazırlıklı olması beklendiği gibi, sağlık hizmeti verilen hastanelerin de yapısal olarak afetlere hazırlıklı olması gereklidir (Sonneborn vd., 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gibi uluslararası örgütlerin afetlere hazırlık ve yönetim için etkili planlar geliştirmesi acil olan bir ihtiyaç olarak belirlenmiştir (Veenema, 2018). Ancak, sağlık sektöründeki en büyük profesyonel grubu sağlık personelleri oluşturur. Bu personeller afet yönetiminin tüm aşamalarında kritik bir rol oynarlar (WHO, 2007). Acil tıp ve aile hekimliği birimlerinde afet tıbbi konusunda kapasite geliştirmek için eğitim çalışmaları gerçekleştirilmektedir (Franc-Law vd., 2010; Huntington ve Gavagan 2011). Ancak tıp öğrencileri ve sahada çalışan sağlık personelleri arasında afet tıbbi konusunda mevcut bilgi düzeyi yeterli değildir (Su ve diğerleri 2013). Afetler her an meydana gelme ihtimali olmasından dolayı, sağlık personeli ve kurumları bu olayları yönetmeye hazır olmalıdır (Jose ve Dufrene, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), tüm ülkelerdeki sağlık çalışanlarının, ülkelerindeki bu olayların sıklığından bağımsız olarak, afetlerle nasıl başa çıkacakları konusunda personelin eğitim almalarını önermektedir (Al Thobaity vd., 2017; Unver vd., 2018).

Afetlere güvenle yanıt vermek ve afetzedelere etkili bir şekilde sağlık hizmeti vermek, bu konuda eğitim almış tecrübeli personel gerektirir (Daily vd., 2010). Afetlerde ön saflarda müdahale edenler olarak, saha çalışanlarının; bilgi ve becerilerinin, afet olaylarına müdahale etmek için yeterli olduğunun doğrulanması aciliyet gerektirmektedir. (Labrague vd., 2018). Sağlık personelinin hazırlıklı olması, afet mağdurlarının kötüleşen sağlık durumlarının tedavisine yönelik çabalara büyük katkı sağlamaktadır (Wurjatmiko vd., 2018).

Sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından başarılı bir afet müdahalesi, afet yönetimi hazırlığıyla geliştirilebilir. Bu hazırlık, afet yönetimi konusunda sürekli eğitim kursları, afet yönetimi tatbikatları gibi farklı yöntemlerle sağlanabilir (Jennings-Sanders, 2004). Bir afet meydana geldiğinde tüm sağlık çalışanları, afet sırasında ve sonrasında kritik bir role sahiptir. Afet uyarı vermeden geldiğinden, afet meydana gelmeden önce hazırlık ve afet yönetimi becerileri mevcut olmalıdır (Laye, 2002). Bu nedenlerle dolayı, sağlık çalışanları arasında afetlere hazırlık konusunda farkındalığı kritik seviyede ihtiyaç haline gelmiştir. Özellikle günümüzde birden fazla türde gerçekleşen afetlerin meydana geldiği düşünülünce, bu ihtiyacın giderilmesi kat ve kat önem kazanmıştır. Sağlık çalışanlarının bu yeteneklere sahip olması, topluluklarının afet sonuçlarıyla yüzleşme ve üstesinden gelmesi ile doğrudan ilgili olduğu düşünülmektedir (Goniewicz ve Goniewicz, 2020).

Sağlık çalışanlarının afetlere hazırlığı; uygun planlama, eğitim ve öğretim çerçevesinde yapılmalıdır. Afet planlamasında rollerini yerine getirebilmeleri için afet acil durum planını bilmeleri gerekmektedir (Ali Shammah, 2018). Sağlık personelinin afetlere hazırlık düzeyi yüksek olduğunda; toplum, afet nedeniyle bozulan sağlık

koşullarını iyileştirme imkanına sahip olur. Bu imkân neticesinde ölüm oranı azaltılabilir. Sağlık personelinin afetlerle yüzleşmedeki hazırlığı birçok faktörden etkilenir (Wurjatmiko vd., 2018). Sağlık personelinin eğitimi, afetzedelere müdahale etmek amacıyla önceliklendirilmelidir. (Schultz vd., 2012). Bu personellerin uygun şekilde eğitilmesi, afet olayı sırasında oluşan kaos ortamında, hastalara müdahale etme imkânı sağlar. Sağlık sistemi içerisindeki acil durum personeli, bir acil durum veya afetten sonra sağlık hizmetlerini sunan ilk gruptur. Bu nedenle, personellerin acil durum hazırlığı ve işleyiş sistemi hakkında yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir (Miller, 2011).

Literatür incelendiğinde, Birçok ülkede itfaiyeciler, acil sağlık görevlileri ve diğer acil durum çalışanları, afet olayı gerçekleşmesinden itibaren olay yerinde ilk müdahaleyi gerçekleştirmektedir. (Veenema vd., 2019; İnal ve Kaya, 2021). Ayrıca, afet sonrası yoğun çalışma temposuna maruz kalan sağlık çalışanlarının, bu şartlara rağmen göreve devam etmeleri gerekmektedir. Bu sayede, afetten etkilenen toplumun zararını azaltmak amacıyla planlanan afet yönetimi sisteminin, etkili bir şekilde sürekliliği devam ettirilebilir. (Hasan vd., 2022). Ancak, sağlık ekiplerinin risklere ve belirsizlik koşullarına daha fazla maruz kalması, tükenmişliğe ve azalan dayanıklılığa karşı oldukça hassas bir yapıya sahip olmasına zemin hazırlayabilir (Alobuia vd., 2018; Forbes vd., 2019).

Bu çalışma ise afet durumunda aktif olarak sahada görev alan, Sinop İli 112 Başhekimliği 'ne bağlı çalışan sağlık personellerinin afetlere karşı hazırlık algılarının ölçülmesini hedeflemiştir. Mevcut durum tespiti ile personelin afet konusundaki çalışma isteği ve müdahale becerisi gibi faktörlerin değerlendirilmesi planlanmaktadır.

METODOLOJİ

Bu çalışma, olay yerinde görev yapan 112 personeline uygulanması planlanmıştır. Gerçekleşen afet sonrası en kritik olan ilk dakikalarda görev yapan personelin afet hazırlık algısının ölçülmesi amaçlanmıştır. Çünkü olay yeri yönetimi ve kriz yönetimi aşamasında 112 personeli oldukça fazla sorumluluk sahibidir. Dolayısıyla afetlere müdahale edecek personelin, öncelikle bireysel olarak afetlere hazırlıklı olması gereklidir. Kritik dakikalarda hizmet verecek bu personelin, afet öncesi dönemde hazırlıklı olmasını sağlayan faktörlerden birisi de afet hazırlık algısıdır. Bu kapsamda yapılacak çalışma, doğrudan saha personeline hitap ettiği için oldukça büyük bir öneme sahiptir. Bu çalışmada, Sinop İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan personellerin gerçekleştirebilecek afetlere karşı hazırlık algılarını tespit etmek ve bu algı değerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Araştırmada kullanılacak veri toplama aracı olarak Tercan ve Şahinöz tarafından 2021 yılında gerçekleştirilen "Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Afetlere Hazırlık Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek Geliştirme: Metodolojik Bir Çalışma" isimli çalışma sonunca oluşturulan ölçek kullanılmıştır. Mevcut ölçek Google Form formatında katılımcılara uygulanmıştır. Bu amaç doğrultusunda Sinop ili 112 Acil sağlık hizmetlerinde çalışan 79 personel üzerinde saha uygulaması yapılmıştır. Veri toplama işlemi sonrası, SPSS 25 paket programı ile analizler yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans, yüzde, minimum-maksimum değerler, ortalama ve standart sapma) uygulanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir ve Q-Q Plot grafikleri ile incelenmiştir (Chan, 2003:280-285). Ayrıca, verilerin normal dağılım sergileyip sergilemediği, çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 aralığında olup olmadığına göre belirlenmiştir (Shao, 2002). Normal dağılıma sahip verilerde, iki bağımsız grup arasındaki niceliksel verilerin karşılaştırılmasında bağımsız t testi, iki veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Anlamlı fark tespit edildiğinde ise farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Bonferroni testi uygulanmıştır.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler	n	%	
Yaş	20-30	37	46.8
	31 ve üzeri	42	53.2
Cinsiyet	Kadın	53	67.1
	Erkek	26	32.9
Öğrenim durumu	Ön lisans	34	43.0
	Lisans / lisansüstü	45	57.0
Meslek	ATT	40	50.6
	Ebe / Hemşire	4	5.1
	AABT	35	44.3
112 acil sağlık hizmetlerinde çalışma süresi	0-5 yıl	26	32.9

		6-10 yıl	18	22.8	
		11-15 yıl	17	21.5	
		16 yıl ve üzeri	18	22.8	
Çalışılan birim		Komuta Kontrol Merkezi	3	3.8	
		Acil Sağlık İstasyonu	76	96.2	
Çalışılan istasyon tipi		A2 Tip (24 saati doktorsuz ekip)	70	88.6	
		B1 Tip (24 saat, hastane acil servisi ile entegre ekip)	9	11.4	
Afet kavramının anlamı	Deprem, sel, heyelan gibi doğal afetler	Evet	33	41.8	
		Hayır	46	58.2	
	Biyolojik, kimyasal ya da patlayıcı ajanlarla yapılan terörist eylemleri	Evet	13	16.5	
		Hayır	66	83.5	
	Domuz ve kuş gribi ya da koronavirüs gibi bulaşma oranı yüksek olan salgın hastalıklar	Evet	9	11.4	
		Hayır	70	88.6	
	Kömür, altın gibi madenlerde göçük nedeniyle oluşan insan kayıpları	Evet	9	11.4	
		Hayır	70	88.6	
	Hepsi		Evet	43	54.4
			Hayır	36	45.6
Daha önce afet yaşama durumu		Evet	27	34.2	
		Hayır	52	65.8	
Çalışma süresi boyunca bir afet müdahalesinde görev alma durumu		Evet	39	49.4	
		Hayır	40	50.6	
Görev alınan afet müdahalesi	Deprem	Evet	31	39.2	
		Hayır	48	60.8	
	Sel	Evet	18	22.8	
		Hayır	61	77.2	
	Heyelan	Evet	3	3.8	
		Hayır	76	96.2	
	Yangın	Evet	23	29.1	
		Hayır	56	70.9	
	Çığ	Evet	2	2.5	
		Hayır	77	97.5	
	Kasırğa	Evet	2	2.5	
		Hayır	77	97.5	
	Terör saldırısı	Evet	5	6.3	
		Hayır	74	93.7	
	KBRN	Evet	2	2.5	
		Hayır	77	97.5	
	Görev almadım	Evet	22	27.8	
		Hayır	57	72.2	
Afete hazırlık düzeyi		Hiç hazır değilim	26	32.9	
		Kısmen hazırım	47	59.5	
		Tamamen hazırım	6	7.6	
Toplam			79	100.0	

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin dağılım Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların %46.8'inin 20-30 yaş aralığında, %53.2'sinin ise 31 yaş ve üzeri olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %67.1'inin kadın, %32.9'unun erkek olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumlarına göre dağılıma bakıldığında, %43'ünün ön lisans, %57'sinin ise lisans veya lisansüstü eğitime sahip olduğu görülmektedir. Mesleki dağılımlar incelendiğinde ise, katılımcıların %50.6'sının ATT, %5.1'inin ebe/hemşire ve %44.3'ünün AABT olduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcıların 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışma süresine göre dağılım incelendiğinde, %32.9'unun 0-5 yıl, %22.8'inin 6-10 yıl, %21.5'inin 11-15 yıl ve %22.8'inin ise 16 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir. Katılımcıların çalıştıkları birimlere göre dağılım incelendiğinde, %3.8'inin Komuta Kontrol Merkezi, %96.2'sinin Acil Sağlık İstasyonu olduğu görülmektedir. Çalışılan istasyon tipine göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %88.6'sının A2 Tip (24 saati doktorsuz ekip), %11.4'ünün B1 Tip (24 saat, hastane acil servisi ile entegre ekip) olduğu görülmektedir. Afet kavramının anlamına göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %41.8'inin "Deprem, sel, heyelan gibi doğal afetler", %16.5'inin "Biyolojik, kimyasal ya da patlayıcı ajanlarla yapılan terörist eylemleri", %11.4'ünün "Domuz ve kuş gribi ya da koronavirüs gibi bulaşma oranı yüksek olan salgın hastalıklar", %11.4'ünün "Kömür, altın gibi madenlerde göçük nedeniyle oluşan insan kayıpları" ve %54.4'ünün hepsi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %34.2'sinin daha önce afet yaşadığı, %65.8'inin ise yaşamadığı görülmektedir. Katılımcıların %49.4'ünün çalışma süresi boyunca bir afet müdahalesinde görev aldığı, %50.6'sının ise görev almadığı görülmektedir. Görev alınan afet müdahalesine göre dağılım incelendiğinde, %39.2'sinin deprem, %22.8'inin sel,

%3.8'inin heyelan, %29.1'inin yangın, %2.5'inin çığ, %2.5'inin kasırga, %6.3'ünün terör saldırısı, %2.5'inin KBRN cevabını verdiği, %27.8'inin ise görev almadığı görülmektedir. Afete hazırlık düzeyine göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %32.9'unun hiç hazır değilim, %59.5'inin kısmen hazırım ve %7.6'sının ise tamamen hazırım cevabını verdiği görülmektedir.

Tablo 2: Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Cronbach's Alpha
İstek Boyutu	0.757
Önem Boyutu	0.856
Müdahale Becerisi Boyutu	0.946
Yarar Boyutu	0.811

Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenirlik analizine ilişkin sonuçlar Tablo 2'de sunulmuştur. Cronbach Alfa değerlerinin 0.50'nin üzerinde olması, ölçeğin güvenilir olduğunu ifade etmektedir (Seçer, 2013). Bu durum, çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 3: Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçek ve Boyutları	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
İstek Boyutu	2.00	5.00	3.79	0.75
Önem Boyutu	2.80	5.00	4.56	0.52
Müdahale Becerisi Boyutu	2.13	5.00	3.88	0.53
Yarar Boyutu	2.00	5.00	3.73	0.57

Araştırmada uygulanan ölçek formunun tanımlayıcı istatistikleri Tablo 3'te sunulmuştur. İstek boyutunun ortalamasının 3.79 ± 0.75 , önem boyutunun ortalamasının 4.56 ± 0.52 , müdahale becerisi boyutunun ortalamasının 3.88 ± 0.53 ve yarar boyutunun ortalamasının 3.73 ± 0.57 olduğu görülmektedir.

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Ölçek Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		İstek Boyutu		Önem Boyutu		Müdahale Becerisi Boyutu		Yarar Boyutu	
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Yaş	20-30	3.73	0.78	4.49	0.58	3.82	0.65	3.75	0.63
	31 ve üzeri	3.84	0.73	4.63	0.45	3.93	0.41	3.71	0.52
	Test değeri	-0.654**		-1.254**		-0.945**		0.276**	
	p	0.515		0.213		0.348		0.783	
Cinsiyet	Kadın	3.90	0.78	4.69	0.40	3.91	0.46	3.79	0.47
	Erkek	3.56	0.64	4.31	0.65	3.82	0.67	3.62	0.73
	Test değeri	1.889**		3.251**		0.726**		1.268**	
	p	0.063		0.002*		0.470		0.209	
Öğrenim durumu	Ön lisans	3.69	0.78	4.48	0.57	3.78	0.60	3.80	0.61
	Lisans / lisansüstü	3.87	0.73	4.63	0.48	3.95	0.47	3.68	0.54
	Test değeri	-1.055**		-1.312**		-1.381**		0.954**	
	p	0.295		0.193		0.171		0.343	
Meslek	ATT	3.75	0.81	4.47	0.57	3.81	0.57	3.58	0.57
	Ebe / Hemşire	3.50	1.00	4.75	0.50	3.95	0.03	3.75	0.29
	AABT	3.87	0.67	4.65	0.45	3.95	0.52	3.90	0.55
	Test değeri	0.528***		1.413***		0.638***		3.076***	
	p	0.592		0.250		0.531		0.052	
112 acil sağlık hizmetlerinde çalışma süresi	0-5 yıl	3.63	0.77	4.46	0.65	3.74	0.65	3.82	0.69
	6-10 yıl	4.11	0.70	4.60	0.36	4.06	0.58	3.81	0.55
	11-15 yıl	3.63	0.85	4.73	0.40	3.91	0.49	3.78	0.43
	16 yıl ve üzeri	3.85	0.61	4.52	0.55	3.87	0.24	3.49	0.47
	Test değeri	1.853***		0.972***		1.329***		1.476***	
p	0.145		0.410		0.271		0.228		
Çalışılan birim	Komuta Kontrol Merkezi	3.56	0.38	4.47	0.46	3.94	0.43	3.33	1.01
	Acil Sağlık İstasyonu	3.80	0.76	4.57	0.53	3.88	0.54	3.75	0.55
	Test değeri	-0.545**		-0.330**		0.190**		-1.236**	
	p	0.587		0.742		0.850		0.220	
Çalışılan istasyon tipi	A2 Tip (24 saati doktorsuz ekip)	3.78	0.74	4.55	0.53	3.84	0.53	3.71	0.53

		B1 Tip (24 saat, hastane acil servisi ile entegre ekip)	3.85	0.91	4.71	0.44	4.18	0.51	3.89	0.85
		Test değeri	-0.264**		-0.895**		-1.824**		-0.881**	
		p	0.792		0.373		0.072		0.381	
Afet kavramının anlamı	Deprem, sel, heyelan gibi doğal afetler	Evet	3.85	0.68	4.52	0.51	3.87	0.42	3.69	0.39
		Hayır	3.75	0.80	4.60	0.53	3.89	0.61	3.76	0.67
		Test değeri	0.592**		-0.624**		-0.199**		-0.547**	
		p	0.556		0.535		0.843		0.586	
	Biyolojik, kimyasal ya da patlayıcı ajanlarla yapılan terörist eylemleri	Evet	3.87	0.97	4.52	0.60	4.01	0.52	3.63	0.52
		Hayır	3.77	0.71	4.57	0.51	3.85	0.54	3.75	0.58
		Test değeri	0.431**		-0.312**		0.960**		-0.665**	
		p	0.668		0.756		0.340		0.508	
	Domuz ve kuş gribi ya da koronavirüs gibi bulaşma oranı yüksek olan salgın hastalıklar	Evet	3.37	0.70	4.36	0.66	3.76	0.34	3.47	0.42
		Hayır	3.84	0.75	4.59	0.50	3.89	0.55	3.76	0.58
		Test değeri	-1.796**		-1.284**		-0.690**		-1.457**	
		p	0.076		0.203		0.492		0.149	
	Kömür, altın gibi madenlerde göçük nedeniyle oluşan insan kayıpları	Evet	3.41	0.57	4.56	0.60	3.80	0.23	3.64	0.38
		Hayır	3.84	0.76	4.57	0.52	3.89	0.56	3.74	0.59
		Test değeri	-1.632**		-0.055**		-0.482**		-0.513**	
	p	0.107		0.957		0.631		0.610		
Hepsi	Evet	3.76	0.83	4.60	0.54	3.89	0.62	3.79	0.65	
	Hayır	3.82	0.66	4.52	0.50	3.87	0.41	3.66	0.46	
	Test değeri	-0.376**		0.745**		0.124**		1.017**		
	p	0.708		0.458		0.901		0.312		
Daha önce afet yaşama durumu	Evet	3.79	0.54	4.58	0.46	3.96	0.56	3.80	0.55	
	Hayır	3.79	0.85	4.56	0.56	3.84	0.52	3.70	0.58	
	Test değeri	0.009**		0.161**		0.999**		0.731**		
	p	0.993		0.872		0.321		0.467		
Çalışma süresi boyunca bir afet müdahalesinde görev alma durumu	Evet	3.82	0.77	4.57	0.47	3.93	0.39	3.79	0.52	
	Hayır	3.76	0.75	4.56	0.57	3.83	0.65	3.68	0.62	
	Test değeri	0.365**		0.078**		0.870**		0.883**		
	p	0.716		0.938		0.387		0.380		
Görev alınan afet müdahalesi	Deprem	Evet	3.76	0.62	4.58	0.47	3.97	0.42	3.85	0.55
		Hayır	3.81	0.83	4.55	0.56	3.82	0.59	3.66	0.57
		Test değeri	-0.241**		0.219**		1.264**		1.461**	
		p	0.810		0.827		0.210		0.148	
	Sel	Evet	3.81	0.66	4.62	0.40	4.04	0.54	3.82	0.58
		Hayır	3.78	0.78	4.55	0.55	3.83	0.53	3.70	0.57
		Test değeri	0.164**		0.532**		1.444**		0.747**	
		p	0.870		0.596		0.153		0.457	
	Heyelan	Evet	3.78	0.19	4.80	0.35	4.75	0.11	4.33	0.72
		Hayır	3.79	0.77	4.56	0.53	3.85	0.51	3.71	0.56
		Test değeri	-0.026**		0.796**		3.028**		1.897**	
		p	0.979		0.428		0.003*		0.062	
	Yangın	Evet	3.80	0.58	4.67	0.39	4.02	0.52	3.87	0.35
		Hayır	3.79	0.82	4.52	0.56	3.82	0.53	3.67	0.63
		Test değeri	0.061**		1.150**		1.559**		1.393**	
		p	0.952		0.254		0.123		0.168	
	Çığ	Evet	3.67	0.00	5.00	0.00	4.81	0.00	4.75	0.00
		Hayır	3.79	0.76	4.55	0.52	3.86	0.52	3.70	0.55
		Test değeri	-0.231**		7.495**		2.595**		2.658**	
		p	0.818		0.000*		0.011*		0.010*	
	Kasırğa	Evet	3.67	0.00	5.00	0.00	4.81	0.00	4.75	0.00
		Hayır	3.79	0.76	4.55	0.52	3.86	0.52	3.70	0.55
		Test değeri	-0.231**		7.495**		2.595**		2.658**	
		p	0.818		0.000*		0.011*		0.010*	
Terör saldırısı	Evet	3.60	0.89	4.52	0.27	4.11	0.32	3.90	0.22	

		Hayır	3.80	0.75	4.57	0.53	3.86	0.54	3.72	0,59
		Test değeri	-0.577**		-0.196**		1.008**		0.683**	
		p	0.565		0.845		0.317		0.497	
	KBRN	Evet	3.67	0.00	5.00	0.00	4.81	0.00	4.75	0,00
		Hayır	3.79	0.76	4.55	0.52	3.86	0.52	3.70	0,55
		Test değeri	-0.231**		7.495**		2.595**		2.658**	
	Görev almadım	p	0.818		0.000*		0.011*		0.010*	
		Evet	3.94	0.75	4.43	0.67	3.78	0.67	3.63	0,70
		Hayır	3.73	0.75	4.62	0.44	3.92	0.47	3.77	0,51
	Afete hazırlık düzeyi	Test değeri	1.104**		-1.465**		-1.079**		-1.027**	
		p	0.273		0.147		0.284		0.308	
		Hiç hazır değilim (1)	3.78	0.83	4.48	0.60	3.73	0.54	3.68	0.61
Kısmen hazırım (2)		3.74	0.72	4.59	0.48	3.86	0.46	3.72	0.55	
Tamamen hazırım (3)		4.22	0.62	4.73	0.43	4.69	0.36	4.00	0.61	
	Test değeri	1.106***		0.740***		9.693***		0.761***		
	p	0.336		0.480		0.000*		0.471		
	Bonferroni					3>1, 3>2				

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Katılımcıların demografik özelliklerine göre ölçek boyutu puanlarının karşılaştırılması Tablo 4'te sunulmuştur. Cinsiyete göre önem boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Kadın katılımcıların, erkek katılımcılara kıyasla önem boyutunda daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir.

Katılımcıların görev aldıkları afet müdahalesinin heyelan olup olmamasına göre müdahale becerisi boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Heyelan müdahalesine katılan katılımcıların, bu müdahaleye katılmayanlara kıyasla müdahale becerisi boyutu puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca, görev alınan afet müdahalesinin çığ olup olmamasına göre önem boyutu, müdahale becerisi boyutu ve yarar boyutu puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Çığ müdahalesine katılan katılımcıların, katılmayanlara göre bu boyutlardaki puanlarının daha yüksek değerlere sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Katılımcıların görev aldıkları afet müdahalesinin kasırga olup olmamasına göre önem boyutu, müdahale becerisi boyutu ve yarar boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Kasırga müdahalesinde yer alan katılımcıların, bu müdahalede bulunmayanlara göre önem boyutu, müdahale becerisi boyutu ve yarar boyutu puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı şekilde, katılımcıların KBRN (Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer) müdahalesinde yer alma durumlarına göre de bu üç boyut arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05). KBRN müdahalesine katılanların, katılmayanlara kıyasla bu boyutlardaki puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Katılımcıların afete hazırlık seviyelerine göre müdahale yetenekleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Hangi grubun fark yarattığını belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Afete hazırlık durumu "tamamen hazırım" olan katılımcıların müdahale yetenekleri puanlarının, "hiç hazır değilim" ve "kısmen hazırım" diyen katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Öztekin ve arkadaşlarının hazırladığı çalışmada katılımcıların büyük bir kısmı (%86,1) gerçek bir afet durumuna hiç katılmadı. Katılanların yaklaşık yarısı buna tamamen hazır olmadıklarını tespit etmiştir (Öztekin vd., 2016). Bu çalışmada ise, katılımcıların %49.4'ünün çalışma süresi boyunca bir afet müdahalesinde görev aldığı, %50.6'sının ise görev almadığı görülmektedir. Afete hazırlık düzeyine göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %32.9'unun hiç hazır değilim, %59.5'inin kısmen hazırım ve %7.6'sının ise tamamen hazırım cevabını verdiği görülmektedir.

Öztekin ve arkadaşlarının hazırladığı çalışmada hemşirelerin iş yerindeki deneyim, yaş, eğitim gibi demografik özelliklerine göre hazırlıklarına ilişkin algılarında kapsamlı tek yönlü anova sonuçları eğitim bilgisi, becerileri veya değerlendirmesinde istatistiksel olarak hiçbir fark göstermediği tespit edilmiştir (Öztekin vd., 2016). Bu çalışmada ise Kadın katılımcıların, erkek katılımcılara kıyasla önem boyutunda daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir.

Hasan ve arkadaşlarının hazırladığı çalışmada, Bangladeş'in Dhaka şehrinde hemşirelerin afet yönetimi için daha düşük ila orta derecede hazırlıklı olduklarını, hazırlık puanlarının afet yönetimi eğitimi ve afet müdahale deneyimi ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (Hasan vd., 2022). Bu çalışmada ise Afete hazırlık durumu

“tamamen hazırım” olan katılımcıların müdahale yetenekleri puanlarının, “hiç hazır değilim” ve “kısmen hazırım” diyen katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir

Özcan’ın hazırladığı çalışmada hemşirelerin afete hazırlık algısı çalışma hayatlarının ilk 5 yılında daha düşükken, 11-15 yıldır görev yapanların algıları daha yüksektir (Özcan, 2013). Bu çalışmada ise afete hazırlık düzeyleri ile mesleki çalışma yılı arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Tzeng ve arkadaşlarının hazırladığı çalışmada hastane hemşirelerinin hazır olma durumuyla ilgili bir diğer önemli faktör de hemşirelik deneyiminin miktarıydı. 10 yıldan fazla klinik deneyime sahip katılımcıların, 10 yıldan az klinik deneyime sahip hemşirelerden müdahale konusunda daha yüksek kendi bildirdikleri puanlar sergilediğini bulunmuştur (Tzeng vd., 2016). Bu çalışmada ise meslekteki çalışma süresi ile müdahale becerisi boyutu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Al-Ali ve Abu Ibaid’ in hazırladığı çalışmada katılımcıların afetleri yönetmeye zayıf bir şekilde hazır olduklarını ve afet sırasında etkili bir şekilde hareket etmek için gerekli bilgi ve becerilerinde bir boşluk olduğunu bildirmişlerdir (Al-Ali ve Abu Ibaid, 2015). Al- Thubaiti ve arkadaşlarının hazırladığı çalışmada da Suudi sağlık hizmeti sağlayıcılarının kendilerini afet yönetimi için yetersiz şekilde hazır gördükleri tespit edilmiştir (Al- Thubaiti vd., 2019). Bu çalışmada ise afete hazırlık düzeyine göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %32.9’unun hiç hazır değilim, %59.5’inin kısmen hazırım ve %7.6’sının ise tamamen hazırım cevabını verdiği görülmektedir.

Tercan ve Şahinöz’ün hazırladığı çalışmada araştırmaya katılan hastane öncesi acil sağlık hizmetleri personelinin %67,9’unun afetlere karşı kısmen hazır olduğu saptanmıştır (Tercan ve Şahinöz, 2021). Bu çalışmada ise afete hazırlık düzeyine göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %32,9’unun hiç hazır değilim, %59.5’inin kısmen hazırım ve %7.6’sının ise tamamen hazırım cevabını verdiği görülmektedir.

Bu çalışma neticesinde; nicel veriler değerlendirildiğinde afet kavramının anlamına göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %41.8’inin “Deprem, sel, heyelan gibi doğal afetler”, %16.5’inin “Biyolojik, kimyasal ya da patlayıcı ajanlarla yapılan terörist eylemleri”, %11.4’ünün “Domuz ve kuş gribi ya da koronavirüs gibi bulaşma oranı yüksek olan salgın hastalıklar”, %11.4’ünün “Kömür, altın gibi madenlerde göçük nedeniyle oluşan insan kayıpları” ve %54.4’ünün hepsi cevabını verdiği görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğu afet terimini sadece doğa kaynaklı olan afetler olarak bildiği tespit edilmiştir. Ancak doğa kaynaklı afetler yaşandığı kadar insan kaynaklı afetlerde yaşanabilmektedir. Özellikle endüstriyel alanlarda teknolojinin getirdiği yenilik ile hizmet kapasitesini arttıran işletmelerin, infilak etmesi halinde bünyesinde büyük riskler barındırdığı akıllardan çıkarılmamalıdır. KBRN olayları bu görüşün en büyük örneklerindedir. Afet kavramı artık sadece doğa kaynaklı tehlikelerden meydana gelmeyip, ikincil afetlere de sebep olabilecek insan kaynaklı afetlerin terimini de bünyesinde barındırmaktadır. Katılımcılar bu ayrımı yaptığı görünse de büyük çoğunluk afet kavramı içerisinde seçeneklerin hepsinin var olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir. Bu sonuçlar ışığında kayıp yaşanan bir olayın afet evresine geçiş aşamaları yetkili kurumlar tarafından daha detaylı aktarılmalıdır.

Bu araştırma neticesinde katılımcıların %34.2’sinin daha önce afet yaşadığı, %65.8’inin ise yaşamadığı görülmektedir. Katılımcıların %49.4’ünün çalışma süresi boyunca bir afet müdahalesinde görev aldığı, %50.6’sının ise görev almadığı görülmektedir. Afetlerde görev alan personelin yüksek çalışma temposu, afet sonrası müdahale, yetersiz kaynak ile müdahale, afet sonrası acil sağlık hizmetlerinin işleyişi konusunda tecrübe kazandığı düşünülebilir. Çalışma süresi boyunca afet tecrübesi olan bir personel, edindiği deneyim ile gerçekleştirilecek afetlerde takım liderliği konusunda daha elverişli olabilir. Ayrıca geçmiş dönemlerde yaşanan olumsuz olaylar personelde travma oluşturma ihtimali varken, aynı zamanda alınabilecek önlemler konusunda daha titiz davranacağı düşünülebilir. Çalışma içerisinde yapılan analizler neticesinde görev alınan afet müdahalesi heyelan, çığ, kasırga ve KBRN olan katılımcıların müdahale becerisi boyutu puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha yüksek değerlere sahip olması, bu görüşleri destekler niteliktedir.

Bu araştırma neticesinde görev alınan afet müdahalesine göre dağılım incelendiğinde, %39.2’sinin deprem, %22.8’inin sel, %3.8’inin heyelan, %29.1’inin yangın, %2.5’inin çığ, %2.5’inin kasırga, %6.3’ünün terör saldırısı, %2.5’inin KBRN cevabını verdiği, %27.8’inin ise görev almadığı görülmektedir. Bölgesel alanlarda bulunan vaka çeşitliliği ve sayısının az olması, personelin edineceği deneyim konusunda dezavantaj olarak olumsuz yönde etkilemektedir. İl dışı görevlendirme haricinde sadece sorumlu olduğu bölgede çalışan personelin, yeni tecrübeler kazanmamakla birlikte mevcut bilgi ve müdahale becerisinin körelmesi dahi mümkündür. Özellikle şehir merkezi olmayıp, az nüfusun barındığı ilçe ve kazalarda görev yapan personelin bu konuda daha mağdur olacağı düşünülmektedir. Yapılacak hizmet içi eğitimler ile personelin farklı senaryolar üzerinden müdahale becerisi kazanma ve bilgilerinin güncelleyecek uygulamalar planlanmalıdır. Özellikle afet durumunda ortaya çıkması öngörülen senaryolar üzerinde titizlikle durulmalı ve olay yeri simüle edilerek, kısıtlı kaynak veya zor şartlar altında müdahale becerisi kazandırılması hayati derecede önem arz etmektedir.

Bu araştırma neticesinde afete hazırlık düzeyine göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %32.9'unun hiç hazır değilim, %59.5'inin kısmen hazırım ve %7.6'sının ise tamamen hazırım cevabını verdiği görülmektedir. Ayrıca afete hazırlık düzeyi "tamamen hazırım" olan katılımcıların müdahale becerisi boyutu puanlarının, "hiç hazır değilim" ve "kısmen hazırım" olan katılımcılar ile karşılaştırılması sonucu, hazırlıklı olan gruba göre daha yüksek değerlere sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların afetlere karşı hazır olmaması olumsuz olarak değerlendirilebileceği gibi, afet öncesi hazırlık uygulamaları için geliştirilebilir bir alan olarak değerlendirmek de mümkündür. Hali hazırda eksikliğini beyan eden katılımcıların eksikliklerinin giderilmesi öncelikli eylem olarak planlanabilir. Çalışma gurubu içerisinde yer alan katılımcıları beyanlarına göre tamamen hazır olduğunu belirtilen katılımcıların müdahale beceri boyutunun da yüksek olduğu görülmektedir. Kendini hazır hisseden katılımcının özgüveninin yükseldiğini, bununla beraber müdahale becerisinin geliştiği de söylenebilir. Bu kapsamda katılımcılar üzerinde afetlere hazırlık konusunda gerekli uygulamaların gerçekleştirilmesi, müdahale becerisini arttırdığı sonucuna ulaşılabilir.

KAYNAKÇA

- Al Thubaiti, W., Hamouda, G., & El Seesy, N. (2019). Healthcare providers' perception of disaster management preparedness at governmental hospital in Jeddah City. *IOSR J Nurs Health Sci*, 8(2), 36-42.
- Al-Ali, N. M., & Ibaid, A. A. (2015). Health-care providers' perception of knowledge, skills and preparedness for disaster management in primary health-care centres in Jordan/Perception des prestataires de soins de sante en matiere de connaissances, de competences et d'etat de preparation a la gestion des catastrophes dans des centres de soins de sante primaires en Jordanie. *Eastern Mediterranean health journal*, 21(10), 713.
- Ali Shammah, A. (2018). Preparedness Assessment for Disaster Management Among Dhahran Al Janoub General Hospital Staff During Hazm Storm Support 1436/2015. *Global journal of health science*, 10(7), 87.
- Alobuia, W., Salles, A., Gibson, M., & Mueller, C. M. (2018). Physician wellness in surgical residency. *Current Surgery Reports*, 6, 1-16.
- Aykan, E. B., Fidancı, B. E., & Yıldız, D. (2022). Assessment of nurses' preparedness for disasters. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 68, 102721.
- Chan, Y. H. (2003). Biostatistics 101: data presentation. *Singapore medical journal*, 44(6), 280-285.
- Daily, E., Padjen, P., & Birnbaum, M. (2010). A review of competencies developed for disaster healthcare providers: limitations of current processes and applicability. *Prehospital and disaster medicine*, 25(5), 387-395.
- Drury, J., Carter, H., Cocking, C., Ntontis, E., Tekin Guven, S., & Amlôt, R. (2019). Corrigendum: facilitating collective psychosocial resilience in the public in emergencies: twelve recommendations based on the social identity approach. *Frontiers in Public Health*, 7, 181.
- Forbes, M. P., Iyengar, S., & Kay, M. (2019). Barriers to the psychological well-being of Australian junior doctors: a qualitative analysis. *BMJ open*, 9(6), e027558.
- Goniewicz, K., & Goniewicz, M. (2020). Disaster preparedness and professional competence among healthcare providers: Pilot study results. *Sustainability*, 12(12), 4931.
- Hammad, K. S., Arbon, P., & Gebbie, K. M. (2011). Emergency nurses and disaster response: an exploration of South Australian emergency nurses' knowledge and perceptions of their roles in disaster response. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 14(2), 87-94.
- Hasan, M. K., Uddin, H., & Younos, T. B. (2022). Bangladeshi nursing students' perceived preparedness and readiness for disaster management. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 81, 103303.
- Inal, E., & Kaya, E. (2021). Health care students' willingness to work during disasters in Turkey. *International Emergency Nursing*, 56, 101002.
- ISDR, International Strategy for Disaster Reduction (2009). Terminology: Basic terms of disaster risk reduction. <https://www.undrr.org/publication/2009-unisdr-terminology-disaster-risk-reduction>.
- Jennings-Sanders, A. (2004). Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings disaster nursing management model. *Nurse education in practice*, 4(1), 69-76.
- Jose, M. M., & Dufrene, C. (2014). Educational competencies and technologies for disaster preparedness in undergraduate nursing education: an integrative review. *Nurse Education Today*, 34(4), 543-551.

- Kalanlar, B., & Kubilay, G. (2015). An important concept of protecting public health in disaster situations: disaster nursing. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 23(1), 57-65.
- Keim, M. E. (2011). Preventing disasters: public health vulnerability reduction as a sustainable adaptation to climate change. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 5(2), 140-148.
- Kimhi, S., Parmak, M., Boon, H., Kalliolpi, S., Groh, A., & Ryan, S. (2018). Community and national resilience and quality of life: A preliminary cross-cultural study. *American International Journal of Social Science*, 7(1), 1-11.
- Kossioris, A., Kossioris, E., Koukoularis, D., Petropoulou, C., Kyritsi, E., & Koutelekos, I. (2022). Disaster Preparedness among Physicians and Nurses: Inferential Statistical Analysis.
- Labrague, L. J., Hammad, K., Gloe, D. S., McEnroe-Petitte, D. M., Fronda, D. C., Obeidat, A. A., ... & Mirafuentes, E. C. (2018). Disaster preparedness among nurses: a systematic review of literature. *International nursing review*, 65(1), 41-53.
- Labrague, L. J., Yboa, B. C., McEnroe-Petitte, D. M., Lobrino, L. R., & Brennan, M. G. B. (2016). Disaster preparedness in Philippine nurses. *Journal of nursing scholarship*, 48(1), 98-105.
- Laily, N., Wulandari, A., Rahman, F., Silapurna, E. L., & Ulhaq, D. D. Analysis of Health Workers' Preparedness Factors in Disaster Management at Disaster Prone Area Community Health Centers. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 10(1), 10-17.
- Laye, J. (2002). *Avoiding disaster: How to keep your business going when catastrophe strikes*. John Wiley & Sons.
- Miller, P. (2011). *An assessment of emergency department staff knowledge of emergency preparedness*. Northern Kentucky University.
- Özcan, F. (2013). *Hemşirelerin afete hazır olma durumu ve hazırlık algısı* (Master's thesis, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Öztekin, S. D., Larson, E. E., Akahoshi, M., & Öztekin, İ. (2016). Japanese nurses' perception of their preparedness for disasters: Quantitative survey research on one prefecture in Japan. *Japan journal of nursing science*, 13(3), 391-401.
- Powers, R., & Daily, E. (Eds.). (2010). *International disaster nursing*. Cambridge University Press.
- Said, N. B., & Chiang, V. C. (2020). The knowledge, skill competencies, and psychological preparedness of nurses for disasters: A systematic review. *International emergency nursing*, 48, 100806.
- Sangkala, M. S., & Gerdtz, M. F. (2018). Disaster preparedness and learning needs among community health nurse coordinators in South Sulawesi Indonesia. *Australasian Emergency Care*, 21 (1), 23–30.
- Schultz, C. H., Koenig, K. L., Whiteside, M., Murray, R., & National Standardized All-Hazard Disaster Core Competencies Task Force. (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.
- Seçer, İ. (2013). SPSS ve LISREL ile pratik veri analizi: Analiz ve raporlaştırma.
- Shao, A. T. (2002). *Marketing Research: An Aid to Decision Making*, Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning.
- Sonneborn, O., Miller, C., Head, L., & Cross, R. (2018). Disaster education and preparedness in the acute care setting: A cross sectional survey of operating theatre nurse's disaster knowledge and education. *Nurse education today*, 65, 23-29.
- Spain, K. M., Clements, P. T., DeRanieri, J. T., & Holt, K. (2012). When disaster happens: Emergency preparedness for nurse practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*, 8(1), 38-44.
- Su, T., Han, X., Chen, F., Du, Y., Zhang, H., Yin, J., ... & Cao, G. (2013). Knowledge levels and training needs of disaster medicine among health professionals, medical students, and local residents in Shanghai, China. *PLoS One*, 8(6), e67041.
- Tas, F., & Cakir, M. (2022). Nurses' knowledge levels and preparedness for disasters: A systematic review. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 80, 103230.

- Tercan, B., & Şahinöz, S. (2021). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazirlik algilarini belirlemeye yönelik ölçek gelistirme: metodolojik bir çalisma. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(3), 367-379.
- Thobaity, A., Plummer, V., & Williams, B. (2017). What are the most common domains of the core competencies of disaster nursing? A scoping review. *International emergency nursing*, 31, 64-71.
- Tzeng, W. C., Feng, H. P., Cheng, W. T., Lin, C. H., Chiang, L. C., Pai, L., & Lee, C. L. (2016). Readiness of hospital nurses for disaster responses in Taiwan: a cross-sectional study. *Nurse education today*, 47, 37-42.
- UNHCR, United Nations High Commissioner for Refugees, www.unhcr.org/media/sphere-project-humanitarian-charter-and-minimum-standards-humanitarian-response-2011-edition.
- Unver, V., Basak, T., Tastan, S., Kok, G., Guvenc, G., Demirtas, A., ... & Tosune, N. (2018). Analysis of the effects of high-fidelity simulation on nursing students' perceptions of their preparedness for disasters. *International emergency nursing*, 38, 3-9.
- Usuzawa, M., Telan, E. O., Kawano, R., Dizon, C. S., Alisjahbana, B., Ashino, Y., ... & Hattori, T. (2014). Awareness of disaster reduction frameworks and risk perception of natural disaster: a questionnaire survey among Philippine and Indonesian health care personnel and public health students. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 233(1), 43-48.
- Veenema, T. G. (Ed.). (2018). *Disaster nursing and emergency preparedness*. Springer Publishing Company.
- Veenema, T. G., Burkle, F. M., & Dallas, C. E. (2019). The nursing profession: a critical component of the growing need for a nuclear global health workforce. *Conflict and health*, 13, 1-8.
- World Health Organization. (2007). *Risk reduction and emergency preparedness: WHO six-year strategy for the health sector and community capacity development*. World Health Organization.
- Wurjatmiko, A. T., Zuhriyah, L., & Fathoni, M. (2018). Analysis of Factors Related To Preparedness of Puskesmas (Community Health Center) Nurse in Facing Flood Disaster. *Journal of Dental and Medical Sciences*, 17(01), 1-12.