



Hemşirelik Eğitimcilerinin Afete Hazırlık İnançlarının Değerlendirilmesi

The Assessment of Nursing Educators' Disaster Preparedness Beliefs

© Gülcihan ARKAN ÜNER, © Özüm ERKİN

İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Atf: Arkan Üner G, Erkin Ö. The Assessment of Nursing Educators' Disaster Preparedness Beliefs. Forbes J Med 2023;4(2):179-89

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, hemşirelik eğitimcilerinin afete hazırlık inançlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı olarak Haziran-Aralık 2020 tarihleri arasında Türkiye'de devlet üniversitelerine bağlı Hemşirelik bölümlerinde görev yapan 346 hemşirelik eğitimcisi ile yürütülmüştür. Veriler sosyodemografik özellikler ve afet ile ilgili tanıtıcı bilgi formu ve Genel Afete Hazırlık İnanç (GAHİ) Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: GAHİ ölçeği toplam puanı ortalaması 176,74±16,25'dir. GAHİ ölçeği toplam puanı ortalaması ile afete hazırlık ve müdahale hakkında temel bilgi, afet deneyimi, bulunduğu çevrenin afet planını okuma ve afetler konusunda eğitim ihtiyacı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunurken ($p<0,05$), cinsiyet, akademik alan, daha önce afetzedeye bakım verme, bulunduğu çevrede bir afet planı varlığı ve daha önce afet tatbikatına katılma arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Regresyon analizi sonucuna göre, hemşirelik eğitimcisi olarak çalışılan sürenin 10 yıl ve üzerinde olması, afete hazırlık ve müdahale hakkında temel bilginin olması, gerçek bir afet deneyimi yaşanması, bulunulan çevrenin afet planının okunması ve afetler konusunda eğitime ihtiyaç olduğunun düşünülmemesi GAHİ'yi olumlu ve anlamlı olarak yordamaktadır.

Sonuç: Hemşirelik eğitimcilerinin afete hazırlık inançları puanlarının ortalamasının üzerinde olmasına rağmen afet planları hakkında bilgi edinme ve bu planları okuma, afet tatbikatına katılma ve afetler konusunda eğitim ihtiyaçları bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik eğitimcisi, afet, afete hazırlık, hazırlık inancı

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to evaluate the disaster preparedness beliefs of nursing educators.

Methods: The study was conducted as descriptive research between June and December 2020 with 346 nursing educators working in the Nursing departments state universities in Turkey. Data were collected through a descriptive information form consisting of questions about sociodemographic characteristics and disasters and the General Disaster Preparedness Belief (GDPB) scale.

Results: The mean score obtained from the total GDPB scale was 176.74±16.25. While there was a statistically significant difference between the mean GDPB scale total score and basic knowledge about disaster preparedness and response, disaster experience, reading the disaster plan of the surrounding area, and need for education about disasters ($p<0.05$), there was no statistically significant difference between the mean scale score and gender, academic field, having given care for victims, the presence of a disaster plan in the environment, and participation in a disaster exercise before ($p>0.05$). According to the results of the regression analysis, total work experience as a nursing educator for 10 years or more, having basic knowledge about disaster preparedness and response, having a real disaster experience, reading the disaster plan of the surrounding area, and thinking that there is no need for education about disasters predicted the GDPB positively and significantly.

Conclusion: Although the mean scores of nursing educators from the disaster preparedness beliefs were above the average, they needed education about getting information on disaster plans and reading them, participating in disaster exercises, and disasters.

Keywords: Nursing educator, disaster, disaster preparedness, preparedness belief

Geliş/Received: 07.10.2022

Kabul/Accepted: 13.01.2023

**Sorumlu Yazar/
Corresponding Author:**

Dr. Gülcihan ARKAN ÜNER,

İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Tel.: +90 232 260 10 01

✉ gulcihan.48@gmail.com

ORCID: 0000-0002-6085-5831



GİRİŞ

Afetlerin Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters [CRED]), afeti, "ulusal ya da uluslararası düzeyde dış yardım gerektirecek kadaryerel kapasiteyi aşan, büyük hasara, yıkıma ve insanın acı çekmesine neden olan beklenmedik ve genellikle ani bir durum ya da olay" olarak tanımlamaktadır.¹ CRED, Acil Durum Veri Tabanı (The Emergency Events Database [EM-DAT]) verilerine göre 2019 yılında dünya genelinde 396 doğal afet meydana geldiği, bu afetler nedeniyle 11 binden fazla kişinin hayatını kaybettiği, 95 milyon kişinin etkilendiği ve 103 milyar Amerikan doları ekonomik kayıp yaşandığı bildirilmektedir.¹ Dünya Afet Raporu 2020'ye göre, afetlerin sayısının dünya çapında gittikçe arttığı ve 2019 yılında en sık görülen afetlerin sel, fırtına, hastalık salgınları, depremler ve hidrolojik bağlantılı heyelanlar olduğu bildirilmiştir.² Risk Yönetimi Endeksi (Index For Risk Management [INFORM]) 2022 sonuçlarına göre ülkemiz insani krizler ve afet riskleri açısından orta düzeyde risk altında olduğu ve son üç yılın eğilimine göre afet riskinin sabit kaldığı bildirilmektedir.³ Ayrıca, olağan dışı doğa olayları sonucu ortaya çıkan afet riskini belirten Dünya Risk Endeksine 2021 (World Risk Report)⁴ göre afetler bakımından Türkiye 5.11 endeks skoru ile düşük risk sınıfındaki ülkeler arasında olup 181 ülke arasında 113. ülke konumundadır. Ayrıca, maruz kalma ve baş etme yetersizliği bakımından orta, zarar görülebilirlik, duyarlılık ve adaptasyon yetersizliği bakımından risk sınıfı düşük olarak hesaplanmıştır.⁴

Afetleri ve büyük olayları takiben meydana gelen kitlesel kayıplar, genellikle, yerel tıbbi kaynakların kapsamlı ve kesin tıbbi bakım sağlama yeteneğini hızla aşabilecek bir miktar, ciddiyet ve yaralanma çeşitliliği ile karakterizedir.⁵ Afetler önemli ekonomik ve sağlık sonuçlarına yol açtığı için ortaya çıkan hem bireysel hem de toplum sağlığı sorunlarını çözebilmek için afetlere iyi hazırlanmış sağlık personeline ihtiyaç duyulmaktadır.⁶ Hemşireler, bakım verme becerileri, yaratıcılık ve uyum yeteneği, liderlik ve çeşitli afet ortamlarında ve durumlarında uygulanabilecek çok çeşitli becerileri nedeniyle afet ve kriz durumlarında önemli role sahiptir.⁷ Sağlık insan gücünün önemli bir parçası olan hemşirelerin, afet öncesi, sırası ve sonrasındaki tüm aşamalarda insan sağlığının korunması için yaşadığı topluma ve görev yaptığı kuruma karşı sorumlulukları vardır.⁸ Ancak hemşirelerin afetle ilgili sorumluluklarla başa çıkmak için yeterince hazır olmadıkları bildirilmektedir.⁹ Bunların nedeninin, afette neler olduğunu, ne yapacağını bilmeme, kişisel güvenlik korkusu ve sınırlı kaynaklarla çalışma korkularının olmasıdır.¹⁰ Hemşirelerin mezuniyet öncesi ve sonrası temel bilgi, tutum ve beceriler kazanmak için afet eğitimine ihtiyaç duyduğu bildirilmiştir.¹¹ Fakat ülkemizde de dahil olmak üzere birçok ülkede hemşirelik müfredatında afet hemşireliği eğitimi yeterince yer

almamaktadır.¹¹⁻¹³ Bu nedenle, afet hemşireliği eğitiminin lisans müfredatına dahil edilmesi gereklidir ve tüm hemşirelerin bu eğitimi almaları sağlanmalıdır.¹⁴ Hemşirelik eğitimcileri mezunlarını hazırlamak için öğrencilerine karşı sorumludur ve öğrencilerini afete hazırlamak için stratejiler geliştirmelidir.¹⁵

Öztekin ve ark.'nın¹⁵ (2015) İstanbul ve Miyazaki şehirlerindeki hemşirelik eğitimcilerinin afete hazırlık ve müdahale algılarını belirlemek ve karşılaştırmak amacıyla yaptığı çalışmada, hemşirelik eğitimcilerinin çoğunun toplu yaralanma olaylarına yönelik yeterli hazırlıklarının olmadığı ve bu nedenle afete hazırlıklarını hemşirelik müfredatlarına dahil etmekten çekindikleri vurgulanmıştır.¹⁵ Bu bilgilerden yola çıkılarak hemşirelerin afet hazırlık ve müdahale yeterliliklerinin geliştirilmesinde önemli yeri olan hemşirelik eğitimcilerinin de bu konudaki hazırlık inanç düzeylerinin değerlendirilmesi gerekliliğinin olduğu anlaşılmaktadır. Bu sayede hemşirelik eğitimcilerinin bu konudaki bilgi gereksinimlerini karşılayacak bilimsel çalışmaların, hizmet içi afet eğitimleri, kursları ya da tatbikatların yapılmasında araştırmacılara yol göstereceği düşünülmektedir. "Hemşirelik eğitimcilerinin afete hazırlık inançları ve etkileyen faktörler nelerdir?" sorusundan hareketle planlanan bu çalışmada, hemşirelik eğitimcilerinin afete hazırlık inançlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma, tanımlayıcı araştırma desenine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini Yükseköğretim Kurumu Bilgi Yönetim Sistemi'ne kayıtlı Türkiye'de devlet üniversitelerine bağlı Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Bilimleri Fakültelerinin Hemşirelik bölümünde görev yapan yaklaşık 2.200 öğretim elemanı oluşturmaktadır.¹⁶ Örneklemi, evrendeki bilinen birey sayısı formülünden $[N = Nt^2 pq / d^2 (N-1) + t^2 pq]$, konu ilgili literatür bilgileri doğrultusunda incelenen olayın görüş olasılığına ulaşamadığı için %50, standart sapmasının %5 olacağı varsayılarak toplam 327 öğretim elemanının çalışma örneklemini oluşturması hesaplanmıştır.¹⁷ Araştırmaya, Yükseköğretim Kurumu Bilgi Yönetim Sistemi'ne kayıtlı ve kamuya açık e-posta adresine sahip olan, hemşirelik bölümünde çalışan ve katılmaya gönüllü olanlar dahil edilirken, emekli olan ve ölçüm araçlarındaki tüm sorulara yanıt vermeyenler çalışmadan dışlanmıştır. Araştırma 346 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Araştırma verileri, Haziran-Aralık 2020 tarihleri arasında öğretim elemanlarının Yükseköğretim Kurumu Bilgi Yönetim Sistemi'ne kayıtlı ve kamuya açık e-posta adreslerine araştırma davet mektubu ile elektronik ortamda Google Forms aracılığıyla oluşturulan sosyodemografik özellikleri ve afet ile ilgili tanıtıcı bilgi formu ve Genel

Afete Hazırlık İnancı Ölçeği'ni (GAHİ) içeren bağlantı adresi gönderilerek toplanmıştır. Çalışmaya gönüllü olan katılımcılar bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu okuyup onam verdikten sonra anket sorularını cevaplayabilmıştır.

Araştırma verilerinin toplanmasında "Sosyodemografik Özellikleri ve Afet ile ilgili Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Genel Afete Hazırlık İnancı Ölçeği" kullanılmıştır. Sosyodemografik Özellikleri ve Afet ile ilgili Tanıtıcı Bilgi Formu, katılımcıların yaş, cinsiyet, hemşirelik eğitimcisi olarak çalıştığı süre, akademik unvan, akademik alan, afete hazırlık ve müdahale hakkında temel bilgiler, gerçek bir afet deneyimi yaşama, gerçek bir afetzedeye bakım vermek durumunda kalma, bulunulan çevrenin (okul, yurt vb.) bir afet planını bilme, bulunulan çevrenin afet planını okuma, daha önce afet tatbikatına katılma, afetler konusunda eğitime ihtiyacı olduğunu düşünme durumunu değerlendiren 12 sorudan oluşmaktadır.

GAHİ Ölçeği, Inal ve Dogan¹⁸ tarafından 2018 yılında Sağlık İnancı Modeli temel alınarak, bireylerin afetlerle ilgili farkındalığını artırma, motivasyonu artırma ve genel afet hazırlığına yönelik inanç ve tutumları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir.

Ölçek 45 madde ve algılanan duyarlılık (6 madde), algılanan ciddiyet (4 madde), algılanan yarar (6 madde), algılanan engeller (14 madde), eyleme geçiriciler (5 madde) ve öz-yeterlilik (10 madde) olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Tüm maddeler bir (kesinlikle katılmıyorum) ile beş (kesinlikle katılıyorum) arasında beşli Likert ölçeğinde puanlanmaktadır. Tüm alt boyutlar GAHİ ölçmektedir ve negatif ifadelerin kullanıldığı maddeler ters puanlanmaktadır. Alt ölçek ve GAHİ puanı yükseldikçe GAHİ düzeyi artmakta, alt ölçek ve GAHİ puanı düştükçe GAHİ düzeyi düşmektedir. Toplam ölçek Cronbach's alfa değeri 0,93, algılanan duyarlılık için 0,68, algılanan ciddiyet için 0,56, algılanan yarar 0,81, algılanan engeller 0,88, eyleme geçiriciler 0,71 ve öz-yeterlilik 0,79 olduğu belirtilmiştir.¹⁸ Bu çalışmada toplam ölçek Cronbach's alfa değeri 0,88, algılanan duyarlılık için 0,61, algılanan ciddiyet için 0,44, algılanan yarar 0,84, algılanan engeller 0,82, eyleme geçiriciler 0,76 ve öz-yeterlilik 0,80 olarak bulunmuştur.

Bu çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (karar no: 2020/10-31, tarih: 20.05.2020). Veri toplama formunun giriş kısmında bulunan bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu okuyup, çalışma hakkında bilgi aldıktan sonra "Araştırmaya katılmayı kabul ediyor musunuz?" sorusuna "Evet" yanıtını işaretleyerek araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılar çalışmaya alınmıştır. Google Forms üzerinden anket doldurulmasında katılımcılardan e-posta adresleri toplanmamıştır. Ölçek kullanımı için yazardan izin alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler IBM Statistical Package for Social Sciences for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov testi) kullanılarak incelenmiştir. GAHİ ölçeği ve alt boyutları ile farklı parametreler arası ilişkiler normal dağılım gösterenler Student's t-testi ya da tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak karşılaştırılmıştır. Varyansların homojenliği Levene testi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arasında anlamlı farklılık bulunan durumlarda, ikişerli post-hoc karşılaştırmalar Hochberg's GT2 testi kullanılarak yapılmıştır. Normal dağılım göstermediği belirlenen parametreler Mann-Whitney U ya da Kruskal-Wallis testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. İkişerli karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi kullanılarak yapılmış ve Bonferroni düzeltmesi kullanılarak değerlendirilmiştir. Doğrusal regresyon analizi ve enter metodu kullanılarak, farklı prediktörlerin GAHİ üzerindeki bağımsız etkileri eş zamanlı olarak analize dahil edilerek incelenmiştir. P değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar şeklinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Hemşirelik eğitimcilerinin yaş ortalaması 36,55±7,71'dir (minimum-maksimum: 23-64). Eğitimcilerin %91,6'sının kadın, %40,2'sinin hemşirelik eğitimcisi olarak çalıştığı sürenin 10 yıl ve üzeri olduğu saptanmıştır. Afete hazırlıkla ilgili özellikleri incelendiğinde, %76,3'ünün afete hazırlık ve müdahale hakkında temel bilgisinin olduğu, %69,7'sinin bir afet deneyimi yaşamadığı, %91,0'ünün bir afetzedeye bakım verme durumunda kalmadığı, %54,9'unun bulunduğu çevrede bir afet planının varlığını bildiği, %68,2'sinin bulunduğu çevredeki afet planını okumadığı, %39,0'ünün daha önce bir afet tatbikatına katılmadığı ve %87,9'unun afetler konusunda eğitime ihtiyacı olduğunu düşündüğü belirlenmiştir (Tablo 1).

Hemşirelik eğitimcilerinin GAHİ ölçeği ve altı alt boyuttan aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; eğitimcilerin algılanan duyarlılık alt boyut puan ortalaması 24,86±2,93, algılanan ciddiyet alt boyut puan ortalaması 16,83±2,46, algılanan yarar alt boyut puan ortalaması 24,94±3,47, algılanan engeller alt boyut puan ortalaması 55,67±6,40, eyleme geçiriciler alt boyut puan ortalaması 16,59±3,87, öz yeterlilik alt boyut puan ortalaması 37,81±5,54 ve ölçek toplam puan ortalaması 176,74±16,25 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Hemşirelik eğitimcilerinin sosyodemografik özellikleri açısından incelendiğinde, 36 yaş ve üzeri olanlarda GAHİ ölçeği (p=0,027) ve algılanan engeller alt boyut puan

Tablo 1. Hemşirelik eğitimcilerinin sosyodemografik ve afet hazırlıklarına ilişkin özellikleri (n=346)

Değişkenler		
Cinsiyet	n	%
Kadın	317	91,6
Erkek	29	8,4
Hemşirelik eğitimcisi olarak çalıştığı süre		
0-4 yıl	84	24,3
5-9 yıl	123	35,5
10 yıl ve üzeri	139	40,2
Akademik unvan		
Profesör doktor	18	5,2
Doçent doktor	40	11,6
Doktor öğretim üyesi	104	30,1
Öğretim görevlisi	46	13,3
Araştırma görevlisi	138	39,9
Akademik alan		
Halk sağlığı hemşireliği	64	18,5
Çocuk sağlığı ve hastalıkları	40	11,6
Hemşirelik esasları	54	15,6
İç Hastalıkları hemşireliği	39	11,3
Cerrahi hastalıkları hemşireliği	65	18,8
Hemşirelikte öğretim/yönetim	15	4,3
Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği	38	11,0
Psikiyatri hemşireliği	31	9,0
Afete hazırlık ve müdahale hakkında temel bilgisi		
Var	264	76,3
Yok	82	23,7
Bir afet deneyimi yaşaması		
Evet	105	30,3
Hayır	241	69,7
Afetzedeye bakım verme		
Evet	31	9,0
Hayır	315	91,0
Bulunduğu çevrenin afet planının varlığı bilme		
Evet	190	54,9
Hayır	11	3,2
Bilmiyorum	145	41,9
Bulunduğu çevrenin afet planını okunma		
Evet	110	31,8
Hayır	236	68,2
Daha önce bir afet tatbikatına katılma		
Evet	211	61,0
Hayır	135	39,0
Afetler konusunda eğitime ihtiyacı olduğunu düşünme		
Evet	304	87,9
Hayır	42	12,1

Tablo 2. Hemşirelik eğitimcilerinin genel afete hazırlık inanç ölçeği ve alt boyut puanları

	n	Min.	Maks.	Ort.	SS
Algılanan duyarlılık	346	13	30	24,86	2,93
Algılanan ciddiyet	346	10	20	16,83	2,46
Algılanan yarar	346	11	30	24,94	3,47
Algılanan engeller	346	36	70	55,67	6,40
Eyleme geçirciler	346	5	25	16,59	3,87
Öz yeterlilik	346	15	50	37,81	5,54
Toplam ölçek puanı	346	123	220	176,74	16,25

n: Sayı, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum, Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma

ortalamalarının ($p=0,009$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların algılanan ciddiyet alt boyut ($p=0,014$), erkeklerde ise algılanan yarar ($p=0,023$) ve öz yeterlilik ($p=0,019$) alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. On yıl üzerinde hemşirelik eğitimcisi olarak çalışanların 5-9 yıl arasında çalışanlara göre GAHİ ölçeği ($p=0,015$) ve algılanan engeller alt boyut puan ortalamalarının ($p=0,010$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik eğitimcisi olarak çalışılan süre ile eyleme geçirciler alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılık olmasına rağmen ($p=0,041$) gruplar arasındaki istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır. Akademik unvanı profesör doktor olan hemşirelik eğitimcilerinin araştırma görevlilerine göre GAHİ ölçeği ($p=0,026$) ve eyleme geçirciler puanlarının ($p=0,008$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Hemşirelik eğitimcilerinin afete hazırlıkla ilgili özellikleri incelendiğinde, afete hazırlık ve müdahale hakkında temel bilgisi olanların ($p<0,001$), bulunduğu çevrede bir afet planı varlığını bilenlerin bilmeyenlere göre ($p<0,001$) ve bulunduğu çevredeki afet planını okuyanların ($p<0,001$) GAHİ ölçeği toplam, algılanan duyarlılık, algılanan engeller, eyleme geçirciler ve öz yeterlilik alt boyut puan ortalamaları, ayrıca bulunduğu çevredeki afet planını okuyanların algılanan ciddiyet alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Bir afet deneyimi yaşayan hemşirelik eğitimcilerinin GAHİ ölçeği ($p=0,007$), algılanan duyarlılık ($p=0,015$), algılanan engeller ($p=0,004$) ve eyleme geçirciler ($p=0,008$) alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Afetzedeye bakım verenlerin öz yeterlilik alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,026$). Daha önce bir afet tatbikatına katılanların algılanan duyarlılık ($p=0,012$) alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Afetler konusunda eğitime ihtiyacı olduğunu düşünmeyenlerin GAHİ ölçeği ($p<0,001$),

algılanan yarar ($p=0,020$), algılanan engeller ($p=0,006$), eyleme geçiriciler ($p=0,007$) ve öz yeterlilik ($p<0,001$) alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 3).

GAHİ ölçek toplam puanı olan bağımlı değişken ile tabloda belirtilen bağımsız değişkenlerden oluşan anlamlı bir regresyon modeli ($F=14,04$, $p<0,001$) ve bağımlı değişkendeki varyansın %15,9'unun ($R^2_{\text{adjusted}}=0.159$) bağımsız değişkenler tarafından açıkladığı bulunmuştur. Regresyon analizi sonucuna göre, hemşirelik eğitimcisi olarak çalışılan sürenin 10 yıl ve üzerinde olması ($\beta=0,105$, $p=0,036$), afete hazırlık ve müdahale hakkında temel bilginin olması ($\beta=0,226$, $p<0,001$), gerçek bir afet deneyimi yaşanması ($\beta=0,094$, $p=0,048$), bulunulan çevrenin afet planının okunması ($\beta=0,184$, $p<0,001$) ve afetler konusunda eğitime ihtiyaç olduğunun düşünülmemesi ($\beta=0,132$, $p=0,009$) GAHİ'yi olumlu ve anlamlı olarak yordamaktadır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Hemşirelik eğitimcilerinin çoğunun afete hazırlık ve müdahale hakkında temel bilgiye sahip olduğu ve bir afet tatbikatına katılmalarına rağmen afetler konusunda eğitime ihtiyaçlarının olduğunu düşündüğü belirlenmiştir. Benzer şekilde, Öztekin ve ark.'nın¹⁵ çalışmasında (2015) hemşirelik eğitimcilerinin yarısından biraz fazlasının afete hazırlık ve müdahale hakkında temel bilgiye sahip olduğu ve çoğunun bu konuda özel kurs almak için istekli oldukları bildirilmiştir.¹⁵ Hemşirelik eğitimcilerinin afetler hakkında temel bilginin yanı sıra müdahaleye yönelik daha kapsamlı eğitimlere ihtiyaçlarının olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelik eğitimcilerinin GAHİ ölçeği puanları incelendiğinde, literatürdeki diğer araştırma sonuçlarına benzerlik gösterdiği ve ortalamanın üzerinde olduğunu görülmektedir.¹⁹⁻²¹

Bu çalışmada, 36 yaş ve üzerinde olan eğitimcilerin GAHİ ölçeği toplam ve algılanan engeller alt boyut puan ortalamalarının daha genç olan eğitimcilere daha yüksek bulunmuştur. Benzer olarak diğer çalışmalarda da 31-45 yaş arasındaki sağlık çalışanlarının daha genç olanlara göre doğal afetlere katılmaya daha istekli olduğu²², yaş arttıkça bireylerin sel tehlikesine karşı duyarlı olma olasılığının arttığı ve sel tehlikesi ciddiyetinin de arttığı bildirilmiştir²³. Farklı olarak Öztekin ve ark.'nın¹⁵ (2015) çalışmasında genç hemşirelik eğitimcilerin temel afete hazırlık ve müdahale hakkında daha yüksek düzeyde temel bilgiye sahip olduğu bildirilmiştir.¹⁵ Yaşla birlikte yaşanan deneyimler afete hazırlık sürecini etkileyebilir.²⁰ Bunun yanı sıra bireylerin afete hazırlık konusunda endişe eksikliği, zaman eksikliği ve bilgi eksikliği engel olabilir.²⁴ Bu açıdan bakıldığında yaşla birlikte elde edilen deneyimlerin afete hazırlık inançlarını

olumlu etkilediği düşünülmektedir. Son yıllarda afetlere yönelik farkındalık etkinliklerinin artması ya da ders müfredatlarına afet konusunun dahil edilmeye başlaması ile genç yaştaki bireylerin afete hazırlık inançlarının olumlu yönde etkileneneği söylenebilir.

Bu çalışmada, hemşirelik eğitimcilerinin cinsiyeti ile GAHİ ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Fakat, kadın eğitimcilerde erkeklere göre algılanan ciddiyet, erkek eğitimcilerde ise kadınlara göre algılanan yarar ve öz yeterlilik alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur. Literatürde cinsiyet açısından konsensüs olmadığı görülmektedir. Bir çalışmada hemşirelerin afete hazırlık algısı ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilirken²⁵, üniversite öğrencileri ile yapılan diğer çalışmalarda, kadınların GAHİ'nin erkeklere oranla daha yüksek olduğu bildirilmektedir.^{20,26} Kadınların daha özverili olmaları, ayrıntılara dikkat etmeleri²⁷, kadınların çocuk bakımı da dahil olmak üzere ev içi sorumlulukların çoğunu üstlenmesi²³ afete hazırlıkta ciddiyet algılarını arttıran olası sebeplerden olabilir. Diğer bir çalışmada, erkeklerin kadınlara göre herhangi bir afet türüne katılmaya daha istekli olduğu bildirilmiştir.²²

Bu çalışmada, hemşirelik eğitimcisi olarak çalışılan süre 10 yıl ve üzerinde olanlarda GAHİ ölçeği, algılanan engeller ve eyleme geçiriciler alt boyut puan ortalamaları daha yüksek olduğu ve regresyon analizinde de GAHİ'nin önemli bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin afet müdahalesi konusundaki rolleri, bilgileri ve deneyimlerine ilişkin görüşlerini belirlemek için yapılan bir çalışmada iş deneyiminin hazırlıklı olmanın önemli yordayıcılarından biri olduğu, ayrıca 15 yıldan fazla hizmet süresinde kişinin kendi hazırlığını iyi olarak değerlendirmesini yaklaşık yedi kat daha arttırdığı bildirilmiştir.²⁸ Farklı olarak diğer bir çalışmada, hemşirelerin afete hazırlık, afetlerde müdahale ve afet sonrası aşamalarındaki afete hazırlık algısı ile çalışma yıllarına arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.²⁵ Bu çalışmada, eğitimcilerin çalışma süreçlerinde edindikleri bilgi ve tecrübelerinin afete hazırlık inançlarını olumlu etkilediği söylenebilir. Aynı zamanda çalışmadaki katılımcılarının çoğunluğunun afete hazırlık ve müdahale hakkında temel bilgisinin olması ve daha önce afet tatbikatlarına katılmış olmalarının bu konuda teşvik edici olduğu düşünülmektedir.

Akademik unvanı profesör olan eğitimcilerin GAHİ ölçeği toplam ve eyleme geçiriciler alt boyut puan ortalamalarının araştırma görevlilerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer olarak, İnal ve ark.'nın¹⁹ (2019) çalışmasında, araştırma görevlilerinin diğer unvandaki akademisyenlere göre GAHİ puanlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda farklı olarak araştırma görevlisi olan hemşirelik eğitimcilerinin temel

Tablo 3. Genel afete hazırlık inançlarını etkileyen faktörler (n=346)

Değişkenler	n	Genel afete hazırlık inanç ölçeği		Algılanan duyarlılık alt boyutu		Algılanan ciddiyet alt boyutu	
		$\bar{x} \pm SS$	U/KW p	$\bar{x} \pm SS$	U/KW p	$\bar{x} \pm SS$	U/KW p
Yaş 35 yaş ve altı 36 yaş ve üzeri	194 152	175,03±16,50 178,92±15,71	2,226 0,027	24,64±2,93 25,15±2,92	-1,560 0,119	16,96±2,31 16,67±2,64	-0,625 0,532
Cinsiyet Kadın Erkek	317 29	176,58±15,85 178,51±20,36	0,614 0,540	24,91±2,88 24,41±3,50	-0,635 0,526	16,93±2,45 15,82±2,40	-2,462 0,014
Hemşirelik eğitimcisi olarak çalıştığı süre 0-4 yıl ^a 5-9 yıl ^b 10 yıl ve üzeri ^c	84 123 139	176,76±16,28 173,64±15,74 179,47±16,30	4,281 0,015 b<c	25,01±2,73 24,64±3,18 24,98±2,84	 0,388 0,824	17,14±2,27 16,69±2,56 16,77±2,48	 1,369 0,504
Akademik unvan Prof Dr ^a Doç Dr ^b Dr. Öğr Üyesi ^c Öğr Gör ^d Araş gör ^e	18 40 104 46 138	185,94±16,60 176,57±15,07 177,83±15,70 178,95±17,12 174,02±16,23	2,793 0,026 e<a	25,38±2,83 24,62±2,83 25,00±3,07 25,15±2,85 24,67±2,92	2,289 0,683	17,38±2,00 16,87±2,57 16,60±2,50 16,10±2,90 17,17±2,24	6,418 0,170
Akademik alan HSS ÇHH HE İHH CHH HÖ/Y DHS PHH	64 40 54 39 65 15 38 31	179,53±16,56 173,07±19,75 174,64±14,56 178,76±14,76 176,29±12,67 180,80±23,24 175,31±16,61 177,64±17,57	0,967 0,455	24,78±3,02 23,97±3,54 24,90±2,45 25,17±2,69 25,29±2,65 24,73±3,49 25,02±3,34 24,74±2,78	4,058 0,773	16,75±2,50 16,42±3,23 17,05±2,40 16,48±2,11 16,90±2,32 16,66±2,25 18,00±1,70 16,12±2,61	12,898 0,075
Afete hazırlık ve müdahale temel bilgisi Var Yok	264 82	179,46±15,43 167,96±15,80	5,864 0,000	25,10±2,81 24,10±3,19	-2,333 0,020	16,75±2,51 17,10±2,29	-1,011 0,312
Afet deneyimi yaşama Evet Hayır	105 241	180,27±16,11 175,20±16,10	2,693 0,007	25,47±2,59 24,60±3,04	-2,442 0,015	16,66±2,31 16,91±2,52	-1,194 0,232
Afetzedeğe bakım verme Evet Hayır	31 315	179,54±18,94 176,46±15,97	0,876 0,387	24,87±2,91 24,86±2,94	-0,052 0,959	16,16±2,55 16,90±2,44	-1,660 0,097
Çevrede afet planı varlığı Evet ^a Hayır ^b Bilmiyorum ^c	190 11 145	179,63±17,28 179,36±14,35 172,75±14,11	7,795 0,000 c<a	25,15±2,91 25,81±2,31 24,42±2,96	6,562 0,038 c<a	16,57±2,43 17,18±2,67 17,15±2,46	5,992 0,050
Çevredeki afet planını okunması Evet Hayır	110 236	182,90±17,15 173,86±15,01	4,745 0,000	25,78±2,50 24,44±3,03	-3,896 0,000	16,29±2,43 17,09±2,43	-3,061 0,005
Afet tatbikatına katılma Evet Hayır	211 135	177,90±16,32 174,93±16,03	1,660 0,098	25,18±2,91 24,38±2,91	-2,507 0,012	16,89±2,42 16,75±2,52	-0,346 0,729
Eğitime ihtiyacı olduğunu düşünme Evet Hayır	304 42	175,54±15,56 185,38±18,57	-3,743 0,000	24,82±2,99 25,21±2,54	-0,763 0,446	16,91±2,39 16,26±2,88	-1,258 0,208

\bar{x} : Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma, t: Independent Student's t-test, U: Mann-Whitney U, F: One-way ANOVA, KW: Kruskal-Wallis; p değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar şeklinde değerlendirildi.

HSS: Halk Sağlığı Hemşireliği, ÇHH: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, HE: Hemşirelik Esasları, İHH: İç Hastalıkları Hemşireliği, CHH: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, HÖ/Y: Hemşirelikte Öğretim/Yönetim, DHS: Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, PH: Psikiyatri Hemşireliği

Tablo 3. devamı								
Değişkenler	Algılanan yarar alt boyutu		Algılanan engeller alt boyutu		Eyleme geçirciler alt boyutu		Öz yeterlilik alt boyutu	
	$\bar{x} \pm SS$	U/KW p	$\bar{x} \pm SS$	U/KW p	$\bar{x} \pm SS$	U/KW p	$\bar{x} \pm SS$	U/KW p
Yaş 35 yaş ve altı 36 yaş ve üzeri	24,82±3,36 25,10±3,61	-0,924 0,355	54,80±6,21 56,78±6,48	-2,621 0,009	16,29±3,89 16,97±3,82	-1,803 0,071	37,49±5,31 38,22±5,83	-1,429 0,153
Cinsiyet Kadın Erkek	24,82±3,42 26,27±3,83	-2,281 0,023	55,64±6,29 56,00±7,59	-0,387 0,698	16,66±3,84 15,86±4,15	-0,998 0,318	37,60±5,45 40,13±6,15	-2,347 0,019
Hemşirelik eğitimcisi olarak çalıştığı süre 0-4 yıl ^a 5-9 yıl ^b 10 yıl ve üzeri ^c	24,97±3,59 24,57±3,35 25,25±3,50	 3,132 0,209	55,46±6,36 54,37±6,16 56,95±6,42	9,300 0,010 b<c	15,98±4,07 16,28±3,80 17,23±3,73	 6,391 0,041	38,17±6,32 37,06±4,78 38,25±5,64	 4,108 0,128
Akademik unvan Prof Dr ^a Doç Dr ^b Dr. Öğr Üyesi ^c Öğr Gör ^d Araş gör ^e	25,55±3,22 24,92±3,64 24,96±3,57 25,58±3,45 24,65±3,40	3,290 0,510	59,11±6,54 55,92±6,70 56,41±6,24 55,76±6,56 54,57±6,19	8,961 0,062	19,05±3,48 16,40±3,78 16,72±3,85 17,56±3,28 15,91±3,98	13,752 0,008 e<a	39,44±4,97 37,82±6,03 38,12±5,63 38,78±5,77 37,04±5,28	6,282 0,179
Akademik alan HSS ÇHH HE İHH CHH HÖ/Y DHS PHH	25,75±3,49 24,62±4,17 24,57±3,48 24,94±3,56 24,33±3,09 26,00±3,28 24,76±3,30	7,034 0,425	57,10±6,79 54,25±7,23 54,50±5,83 56,74±5,56 55,12±5,14 56,33±8,57 55,57±6,52 56,22±7,16	7,682 0,361	17,07±4,20 15,87±4,03 16,85±3,99 17,12±3,67 16,00±3,34 17,53±4,10 16,02±3,87 16,90±3,91	8,165 0,318	38,06±5,86 37,92±5,47 36,75±4,59 38,28±5,81 38,63±4,56 39,53±7,87 35,92±6,24 38,19±5,56	10,543 0,160
Afete hazırlık ve müdahale temel bilgisi Var Yok	25,12±3,47 24,36±3,43	-1,896 0,058	56,64±6,27 52,54±5,82	-5,121 0,000	17,07±3,65 15,03±4,15	-3,786 0,000	38,75±5,16 34,79±5,68	-5,404 0,000
Afet deneyimi yaşama Evet Hayır	24,99±3,49 24,92±3,47	-0,252 0,801	57,00±6,59 55,09±6,24	-2,901 0,004	17,36±3,69 16,26±3,91	-2,643 0,008	38,78±5,31 37,39±5,60	-1,654 0,098
Afetzedeye bakım verme Evet Hayır	25,09±3,02 24,93±3,52	-0,254 0,799	56,61±7,66 55,58±6,27	-0,843 0,399	16,93±4,11 16,56±3,85	-0,663 0,507	39,87±6,34 37,61±5,43	-2,232 0,026
Çevrede afet planı varlığı Evet ^a Hayır ^b Bilmiyorum ^c	25,23±3,51 24,81±3,18 24,58±3,48	 4,104 0,128	56,60±6,79 57,00±4,73 54,35±5,75	10,779 0,005 c<a	17,11±3,61 16,00±3,84 15,96±4,12	6,371 0,041 c<a	38,94±5,43 38,54±6,26 36,27±5,30	18,632 0,000 c<a
Çevredeki afet planını okunması Evet Hayır	25,22±3,69 24,81±3,36	-1,307 0,191	57,75±6,77 54,70±5,99	-3,918 0,000	17,78±3,52 16,04±3,91	-3,897 0,000	40,07±5,30 36,76±5,35	-5,135 0,000
Afet tatbikatına katılma Evet Hayır	24,84±3,53 25,11±3,39	-0,797 0,425	56,09±6,63 55,01±5,99	-1,380 0,168	16,61±3,84 16,56±3,93	-0,206 0,837	38,27±5,22 37,10±5,96	-1,907 0,057
Eğitime ihtiyacı olduğunu düşünme Evet Hayır	24,81±3,36 25,90±4,13	-2,335 0,020	55,29±6,01 58,40±8,29	-2,771 0,006	16,39±3,88 18,02±3,53	-2,718 0,007	37,29±5,39 41,57±5,22	-4,543 0,000

\bar{x} : Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma, t: Independent Student's t-test, U: Mann-Whitney U, F: One-way ANOVA, KW: Kruskal-Wallis; p değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar şeklinde değerlendirildi.
 HSS: Halk Sağlığı Hemşireliği, ÇHH: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, HE: Hemşirelik Esasları, İHH: İç Hastalıkları Hemşireliği, CHH: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, HÖ/Y: Hemşirelikte Öğretim/Yönetim, DHS: Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, PH: Psikiyatri Hemşireliği

Tablo 4. Hemşirelik eğitimcilerinin afet hazırlıkları ve sosyo-demografik değişkenlerinin genel afete hazırlık inançlarını yordama düzeyi

	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p	%95 confidence interval for B		Collinearity statistics	
	B	Std. Error	Beta			Lower bound	Upper bound	Tolerance	VIF
(Constant)	164,911	1,798		91,700	0,000	161,374	168,449		
Hemşirelik eğitimcisi olarak çalıştığı süre ^a	3,469	1,643	0,105	2,111	0,036	0,236	6,702	0,989	1,011
Afete hazırlık ve müdahale hakkında temel bilgi durumu ^b	8,630	1,958	0,226	4,408	0,000	4,779	12,480	0,927	1,079
Gerçek bir afet deneyimi yaşama ^c	3,321	1,761	0,094	1,885	0,048	-0,144	6,786	0,979	1,021
Bulduğunuz çevrenin afet planını okuma ^d	6,408	1,774	0,184	3,612	0,000	2,919	9,898	0,941	1,063
Afetler konusunda eğitime ihtiyaç olduğunu düşünme ^e	6,504	2,486	0,132	2,617	0,009	1,615	11,394	0,955	1,047

R=0,414; R²=0,171; Düzeltilmiş R²=0,159; F=14,04, p=0,0001; Durbin-Watson=1,96.
^a9 ve altı 0; 10 ve üzeri 1 olarak kodlandı; ^{b,c,d}Yok 0; Var 1 olarak kodlandı; ^eEvet 0; Hayır 1 olarak kodlandı.

afete hazırlık ve müdahale hakkında daha yüksek düzeyde temel bilgiye sahip olduğu bildirilmektedir¹⁵. Bu sonuçlar, akademik çalışmalarda zaman süreci içinde afetlere hazırlığına yönelik edilen bilgi, tecrübe ve etkinliklerin GAHİ ile ilişkili faktörler olabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada, afete hazırlık ve müdahale hakkında temel bilgisi olan, bulunduğu çevrede bir afet planı varlığını bilen ve bu afet planını okuyan eğitimcilerin GAHİ ölçeği toplam, algılanan duyarlılık, algılanan engeller, eyleme geçiriciler ve öz yeterlilik alt boyut puan ortalamaları ve bulunduğu çevredeki afet planını okumayanların algılanan ciddiyet alt puan ortalamaları daha yüksek bulundu. Ayrıca regresyon analizinde, eğitimcilerin afete hazırlık ve müdahale hakkında temel bilgisinin olması ve bulunduğu çevrenin afet planını okumasının GAHİ üzerinde önemli bir yordayıcı olduğu bulundu. Yapılan çalışmalarda, işyeri hazırlığını iyi olarak değerlendiren katılımcıların bireysel hazırlığını da iyi olarak değerlendirme olasılığını artırdığı²⁸, ileri düzeyde afete hazırlık bilgisine sahip olmanın afete hazırlık davranışlarını uyguladığı²⁹, afetlere müdahale, afetlere hazırlık ve afet sonrası aşamalarında hastane afet planını okuyan hemşirelerin afetlere hazırlıklı olma algılarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu²⁵, yaşanan yerde afet acil durum planı varlığını bilen öğrencilerin²⁶ ve okulda acil durum/afet planı hakkında bilgisi olan öğrencilerin GAHİ düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir.²⁰ Benzer olarak, Susila ve ark.³⁰ (2019) çalışmasında, afete hazırlık konusunda iyi algıya sahip olma ve afete hazırlık eğitime katılma ile afete hazırlıklı olma arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada, afete hazırlık ve müdahale hakkında temel bilginin, bir afet planı varlığının ve bunu okumanın afet hazırlık inancını

artırmada eyleme geçirici olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, kitle iletişim araçları ve sağlık çalışanları gibi motive edici faktörlerin hazırlıklı olmayı (eylem ipuçları) arttırdığı ve eyleme geçme ipuçlarının bireylerin önleyici tedbirler almasına yardımcı olan hızlandırıcı güçler olduğu bildirilmiştir.²⁷ Bu bulgular, afete hazırlık ve müdahale hakkında temel bilginin, çevrelerinde afet planının bulunmasının ve bunun okunmasının hazırlık inancı için önemini göstermektedir. Afete hazırlık bilgisinin sağlanması eyleme geçirici ve öz yeterliliği artıran, çevrede yapılan hazırlıkların afete hazırlıkta duyarlılığı arttıran aynı zamanda eyleme geçirici bir faktör olabileceği söylenebilir.

Bu çalışmada, bir afet deneyimi olan eğitimcilerin GAHİ ölçeği toplam, algılanan duyarlılık, algılanan engeller, eyleme geçiriciler alt boyut puanları daha yüksek olduğu, ayrıca regresyon analizinde, eğitimcilerin gerçek bir afet deneyimi olmasının GAHİ üzerinde önemli bir yordayıcı olduğu bulundu. Benzer olarak, bir çalışma sonucuna göre herhangi bir afet deneyimine sahip olma durumunun GAHİ ile ilişkili önemli faktör olduğu ve daha önce herhangi bir afet yaşamış olan kişilerin, hiç afet yaşamamış olanlara göre daha yüksek GAHİ puanına sahip olduğu bildirilmiştir.¹⁹ Başka bir çalışmada da önceki afetlerde çalışma deneyimi olan sağlık çalışanlarının afet yönetimi, başa çıkma stratejileri ve kendilerini ve ailelerini korumanın yolları konusunda daha iyi bilgiye sahip olduğu bildirilmiştir.²² Rostami-Moez ve ark.'nın³¹ çalışmasında belirtildiği gibi afete hazırlık daha önceki bir afet deneyimi, yıkıcı etkileri ve bunların zarar verici sonuçları ile ilgili olabilir. Onların çalışmasında daha önce yıkıcı deprem yaşayan hanelerin, daha önce bu olayı yaşamayanlara göre daha hazırlıklı olduğu bildirilmiştir. Bunun nedeninin de

önceki yaralanmaları hatırlamanın yanı sıra gelecekteki depremlerde benzer yaralanmaların tekrarlama korkusu olabileceği ifade edilmiştir.³¹ Bireylerin afetlere yönelik deneyimleri afetin sonuçlarını anlamalarına, bir afete neden olabilecek tehlike karşı farkındalık oluşması ve bilgilerinin artmasına, duygu ve hislerinin etkilenmesine, afete yönelik inançlarının, hazırlığa yönelik düşüncelerinin ve öz yeterliliklerinin gelişmesine teşvik edebilir.³²

Bu çalışmada, bir afetzedeye bakım veren hemşirelik eğitimcilerinin öz yeterlilik alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulundu. Öz yeterlilik, kişinin riskli davranışı değiştirme çabalarını etkiler ve motivasyonu azaltabilecek engellere rağmen kişinin güvenli davranışının devam etmesine neden olur.³¹ Al-Hunaishi ve ark.'nın²² çalışmasında (2019) sağlık çalışanlarını doğal afetlere, influenza pandemisine ve her türlü afete katılma istekliliğinde öz yeterliliğin önemli bir rol oynadığı bildirilmiştir. Afete hazırlanma becerilerindeki yüksek öz yeterlilik, afete hazırlık davranışlarını uygulama olasılığını artırabilir.²⁹

Bu çalışmada, afetler konusunda eğitime ihtiyacı olduğunu düşünmeyen hemşirelik eğitimcilerinin GAHİ ölçeği toplam, algılanan yarar, algılanan engeller, eyleme geçiriciler ve öz yeterlilik alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulundu. Ayrıca regresyon analizinde de hemşirelik eğitimcilerinin afetler konusunda eğitime ihtiyaç olduğunu düşünmemesi GAHİ üzerinde önemli bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Literatürdeki çalışma sonuçları afet eğitiminin hazırlık için önemli bir faktör olduğu göstermektedir. Örneğin, Susila ve ark.'nın³⁰ çalışmasında afete hazırlık eğitimine katılımın afete hazırlık ile önemli ölçüde ilişkili olduğu gösterilmiştir. Benzer olarak, İnal ve ark.'nın¹⁹ çalışmasında da (2019) akademik ve idari personellerin GAHİ puanı ile acil durum/afet eğitimi almış olmak arasında pozitif ilişki ve daha önce acil durum/afet eğitimi alan katılımcıların almayanlara göre daha yüksek GAHİ puanına sahip olduğu bildirilmiştir. Başka bir çalışmada, triyaj eğitimi almış olan katılımcıların kendi hazırlıklarını iyi olarak değerlendirme şanslarının daha fazla olduğu bildirilmiştir.²⁸ Diğer bir çalışmada, sağlık inanç modeli temelli eğitim programına katılanların depremlerin doğası hakkında farkındalıklarının arttığı, depremin etkilerine karşı kendilerini savunmasız görmeleriyle algılanan duyarlılıklarının, depremin ciddiyetini ve zararlarını daha fazla algılayıp algılanan ciddiyetin, depremin tehlikelerini azaltmak için eylemlerin yararlılığı inançları ile algılanan yararın, depreme hazırlıklı olmayı engelleyen olumsuz faktörleri belirleyebilmeleri ile algılanan engelleri (puanı azalmış), deprem tehlikeleriyle başa çıkma yeteneğine güvenleri ile algılanan öz yeterliliklerinin arttığı bildirilmiştir.²⁷ Tan ve Meydan Acımuş'un²¹ 112'de çalışan sağlık personellerinin GAHİ ölçeği toplam puanı etkileyen etmenleri incelediği çalışmasında (2022) afet konulu herhangi bir kitap veya broşür

okuyanların, mezun Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi temel eğitimini alanların ve en az iki farklı eğitim almış olanların afet inanç ölçeğine göre afetlere hazır olma durumlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Afetlerin ortaya çıkardığı belirli zorluklarla başa çıkmak için afet eğitimi ve öğretimi önemli bir unsurdur. Afet müdahalesine odaklanan eğitim ve lisansüstü çalışmaların yanı sıra tatbikatlar, eğitim ve öğretim faaliyetlerinin önemli yönleridir.²⁸ Bu çalışmada da daha önce bir afet tatbikatına katılan hemşirelik eğitimcilerinin katılmayanlara göre algılanan duyarlılık alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olması afet tatbikatının önemini göstermektedir. Benzer olarak, bir çalışmada üniversite dışında afete hazırlık ve müdahale üzerine özel kurslara katılan hemşirelik eğitimcilerinin katılmayanlara göre daha fazla bilgiye sahip olduğu bildirilmiştir.¹⁵ Ayrıca, üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da afet ile ilgili herhangi bir eğitim alan ve herhangi bir tatbikata katılan öğrencilerin GAHİ ölçeği puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir.²⁶ Bu çalışmada, çok az sayıdaki hemşirelik eğitimcisi afet konusunda eğitime ihtiyacının olmadığını bildirmiştir. Bu katılımcıların afete hazırlık ve müdahale hakkında temel bilgisinin iyi düzeyde ve bu konuda daha spesifik eğitimlerde almış olabilecekleri düşünülmektedir. Bu açıdan bakıldığında GAHİ'nin yüksek olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, katılımcıların çoğunun afete hazırlık ve müdahale hakkında temel bilgisinin olmasına rağmen afetler hakkında eğitime ihtiyaç duymasını belirtmesi bu konuda daha spesifik eğitimlere ihtiyaçlarının olduğunu göstermektedir. Bir çalışmada hemşirelerin, afetler konusunda en çok ilk yardım, çoklu travmaya müdahale ve temel yaşam desteği²⁵, başka bir çalışmada da kriz yönetimi, psikolojik bakım ve triyaj alanlarında²⁸ eğitime ihtiyaç duydukları belirtilmiştir. Bu doğrultuda, ileriki çalışmalarda hemşire eğitimcilerin afet konusunda ihtiyaç duydukları eğitim türü ve konuları incelenebilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Araştırma verilerinin online olarak toplanması bir sınırlılık oluşturmaktadır. Ayrıca, birçok e-postanın aktif olmaması ve pandeminin olması gibi faktörler çalışmaya katılımı etkilemiştir. Bu nedenle araştırma sonuçları tüm hemşirelik eğitimcilerine genellenemez. Araştırma, yapıldığı tarih, amacına uygun olarak kullanılan veri toplama formları ve katılımcıların yanıtları ile sınırlıdır.

SONUÇ

Hemşirelik eğitimcilerinin çoğunun afet konusunda eğitime ihtiyaçları olduğunu belirtmeleri nedeniyle hem ihtiyaç duyulan konuların hem de afete hazırlanmalarına engel olan faktörlerin de belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir. Afet yönetiminin

hazırlık, müdahale ya da iyileştirme aşamaları kapsamında hemşirelik liderliğinde girişimsel çalışmalar yapılarak bu konuda eğitimlerin etkinliği değerlendirilebilir. Hemşirelik lisans/lisansüstü eğitimi müfredat programlarında afet hemşireliği dersinin dahil edilmesi meslek üyelerinin afet yönetimi süreçlerine daha hazırlıklı olmalarını sağlayacağı düşünülmektedir. Hemşirelik okullarında afet hazırlık planlarının oluşturulması ve bunların çalışanlar ile paylaşılması, afet tatbikatları için iş birliği yapılması önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm hemşirelik eğitimcilerine teşekkürlerimizi sunarız.

Etik

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (karar no: 2020/10-31, tarih: 20.05.2020).

Hasta Onayı: Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: G.A.Ü., Dizayn: G.A.Ü., Ö.E., Veri Toplama veya İşleme: G.A.Ü., Ö.E., Analiz veya Yorumlama: G.A.Ü., Ö.E., Literatür Taraması: G.A.Ü., Yazan: G.A.Ü.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışmada hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED). Natural disasters 2019. Brussels: CRED; 2020. Available from: https://emdat.be/sites/default/files/adsr_2019.pdf. Accessed, January 12, 2021.
2. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). World disasters report 2020: Come heat or high water. Geneva, Switzerland, 2020; ISBN 978-2-9701289-5-3. Available from: <https://media.ifrc.org/ifrc/world-disaster-report-2020>. Accessed, January 02, 2021.
3. Inter-Agency Standing Committee and the European Commission, INFORM REPORT 2022; Shared evidence for managing crises and disasters. EUR 31081 EN, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2022; ISBN 978-92-76-52775-6, doi:10.2760/08333, JRC129343. Available from: <https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/About/Publications#inline-nav-1>. Accessed, 02 October, 2022.
4. Aleksandrova M, Kaltenborn M, Malerba D, et al. World risk report 2021. World risk report. Bündnis Entwicklung Hilft and Ruhr University Bochum – Institute for International Law of Peace and Armed Conflict (IFHV). 2021; ISBN 978-3-946785-12-5.

Available from: <https://weltrisikobericht.de/weltrisikobericht-2021-e>. Accessed, 20 February, 2022.

5. World Health Organization (WHO). Disaster risk management for health fact sheets; Disaster risk management for Health mass casualty management. Global Platform - May 2011. Available from: https://www.who.int/hac/events/drm_fact_sheet_mass_casualty_management.pdf?ua=1
6. Kulig JC, Penz K, Karunanayake C, MacLeod MLP, Jahner S, Andrews ME. Experiences of rural and remote nurses assisting with disasters. *Australas Emerg Nurs J*. 2017;20:98-106.
7. World Health Organization (WHO), Western Pacific Region; International Council of Nursing (ICN). ICN framework of disaster nursing competencies. Geneva, Switzerland: WHO and ICN; 2009. Available from: <http://www.apednn.org/doc/resourcespublications/ICN%20Framework%20of%20Disaster%20Nursing%20Competencies%20ICN%202009.pdf>
8. Erdoğan Ö. Afet hemşireliği eğitimi. İçinde: Öztekin SD, editör. Afet hemşireliği. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. s. 115-20.
9. Martono M, Satino S, Nursalam N, Efendi F, Bushy A. Indonesian nurses' perception of disaster management preparedness. *Chin J Traumatol*. 2019;22:41-6.
10. Hodge AJ, Miller EL, Dilts Skaggs MK. Nursing Self-perceptions of Emergency Preparedness at a Rural Hospital. *J Emerg Nurs*. 2017;43:10-4.
11. Kalanlar B. Effects of disaster nursing education on nursing students' knowledge and preparedness for disasters. *Int J Disaster Risk Reduct*. 2018;28:475-80.
12. Usher K, Mills J, West C, et al. Cross-sectional survey of the disaster preparedness of nurses across the Asia-Pacific region. *Nurs Health Sci*. 2015;17:434-43.
13. Taskiran G, Baykal U. Nurses' disaster preparedness and core competencies in Turkey: a descriptive correlational design. *Int Nurs Rev*. 2019;66:165-75.
14. Li Y, Turale S, Stone TE, Petrini M. A grounded theory study of 'turning into a strong nurse': Earthquake experiences and perspectives on disaster nursing education. *Nurse Educ Today*. 2015;35(9):43-9.
15. Öztekin SD, Larson EE, Altun Uğraş G, Yüksel S, Savaşer S. Nursing educators' perceptions about disaster preparedness and response in Istanbul and Miyazaki. *Jpn J Nurs Sci*. 2015;12:99-112.
16. Yükseköğretim Bilgi Sistemi. Öğretim elemanı istatistikleri. Erişim Adresi: <https://istatistik.yok.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 20 Şubat 2020.
17. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. 18. baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi; 2017. s. 264-7.
18. İnal E, Dogan N. Improvement of general disaster preparedness belief scale based on health belief model. *Prehosp Disaster Med*. 2018;33:627-36.
19. İnal E, Altıntaş KH, Dogan N. General disaster preparedness beliefs and related sociodemographic characteristics: The example of Yalova University, Turkey. *Turk J Public Health*. 2019;17:1-17.
20. Ertuğrul B, Ünal SD. Determination of General Disaster Preparedness Beliefs of Students Studying at a Foundation University Health Services Vocational School. *Journal of Disaster and Risk*. 2020;3:31-45.
21. Tan YF, Meydan Acımiş N. Evaluation of disaster preparedness status of health personnel working in Denizli 112. *Pamukkale Medical Journal*. 2022;15:107-15.

22. Al-Hunaishi W, Hoe VC, Chinna K. Factors associated with healthcare workers willingness to participate in disasters: a cross-sectional study in Sana'a, Yemen. *BMJ Open*. 2019;9:e030547.
23. Ejeta LT, Ardalan A, Paton D, Yaseri M. Predictors of community preparedness for flood in Dire-Dawa town, Eastern Ethiopia: Applying adapted version of Health Belief Model. *Int J Disaster Risk Reduct*. 2016;19:341-54.
24. Najafi M, Ardalan A, Akbarisari A, Noorbala AA, Elmi H. Salient Public Beliefs Underlying Disaster Preparedness Behaviors: A Theory-Based Qualitative Study. *Prehosp Disaster Med*. 2017;32:124-33.
25. Taş F, Çakır M, Kadioğlu S. Identification of the preparedness level of nurses for disasters in Turkey: A university hospital example. *Int J Disaster Risk Reduct*. 2020;44:101441.
26. Yiğit E, Boz G, Gökçe A, Özer, A. Knowledge, Attitudes and Behaviours About Disasters at Inonu University of Medical and Engineering Students. *Sakarya Med J*. 2020;10:580-6.
27. Amini R, Biglari F, Khodaveisi M, Tapak L. Effect of education based on the health belief model on earthquake preparedness in women. *Int J Disaster Risk Reduct*. 2021;52:101954.
28. Goniewicz K, Goniewicz M, Burkle FM, Khorram-Manesh A. Cohort research analysis of disaster experience, preparedness, and competency-based training among nurses. *PLoS One*. 2021;16:e0244488.
29. Goddard S, Sheppard M, Thompson K, Konecny L. Disaster preparedness knowledge, beliefs, risk-perceptions, and mitigating factors of disaster preparedness behaviors of undergraduate students at a Large Midwest University. *J Pub Health Issue Pract*. 2018;2:115.
30. Susila IMDP, Januraga PP, Utami NWA. Perception of disaster preparedness and participation in training are associated with disaster preparedness among health workers. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. 2019;7:8-13.
31. Rostami-Moez M, Rabiee-Yeganeh M, Shokouhi M, Dosti-Irani A, Rezapur-Shahkolai F. Earthquake preparedness of households and its predictors based on health belief model. *BMC Public Health*. 2020;20:646.
32. Becker JS, Paton D, Johnston DM, Ronan KR, McClure J. The role of prior experience in informing and motivating earthquake preparedness. *Int J Disaster Risk Reduct*. 2017;22:179-93.