

T.C.  
ORDU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AFET HEMŞİRELİĞİ İÇİN ÖĞRENME  
İHTİYAÇLARI ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE  
GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Gözde KARABEY**  
**ORCID: 0009-0005-0282-3881**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Doç. Dr. Ashlan ÇATIKER**

**ORDU-2024**

## ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Gözde KARABEY tarafından hazırlanan ve Doç. Dr. Aslıhan ÇATIKER danışmanlığında yürütülen “Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği” adlı bu tez, jürimiz tarafından 24 / 06/ 2024 tarihinde oybirliği / oyçokluğu ile Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Aslıhan ÇATIKER

Başkan : Doç. Dr. Gizem Deniz BULUCU İmza.....  
BÜYÜKSOY  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı  
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR İmza.....  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı  
Ordu Üniversitesi

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Aslıhan ÇATIKER İmza.....  
Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı  
Ordu Üniversitesi

## ONAY

... / ... / 20... tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ...../...../20... tarih ve ..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../20...

Prof. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR  
Enstitü Müdürü

## **TEZ BİLDİRİMİ**

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Gözde KARABEY

## TEŞEKKÜR

Tüm lisanüstü eğitimim boyunca her konuda bilgi, birikim ve tecrübelerini benden esirgemeyen, sabırlı, üreten, yol gösteren ve paylaşan, her konuda yanımda olduğunu hissettirerek motive eden değerli danışmanım Doç. Dr. Aslıhan ÇATIKER'e, tez jürimde yer alarak değerli görüşleri ile araştırmama katkı sağlayan Doç. Dr. Gizem Deniz BULUCU BÜYÜKSOY ve Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR'a, Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinin kullanım iznini veren Yibing Tan'a, beni bugünlere getiren, her zaman yanımda olan ve desteklerini hep hissettiğim aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gözde KARABEY

## ÖZET

### AFET HEMŞİRELİĞİ İÇİN ÖĞRENME İHTİYAÇLARI ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ

**Amaç:** Bu çalışma “Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması amacıyla gerçekleştirildi.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma metodolojik tipte bir araştırmadır. Çalışma 18.12.2023-20.05.2024 tarihleri arasında, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde okuyan 400 hemşirelik öğrencisi üzerinde gerçekleştirildi. Veriler, bireysel özellikler formu ve afet hemşireliği için öğrenme ihtiyaçları ölçeği ile toplandı. Ölçeğin dil geçerliliği için çeviri-geri çeviri, kapsam geçerliliği için ise Davis tekniği kullanıldı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, korelasyon testi ve t testi kullanıldı. Ölçeğin geçerliliği; dil, kapsam ve yapı geçerlilik analizleri ile güvenilirliği ise; iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik ile değerlendirildi. Araştırmayı yürütebilmek için Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından kurum izni alındı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $20.75 \pm 2.12$ 'dir. Öğrencilerin %78'inin kadın, %26'sının 3. sınıf öğrencisi olduğu, %87'sinin afet ile ilgili bir eğitim almadığı, %57.3'ünün afete maruz kalmadığı, %54.2'sinin bilgi kaynağı olarak interneti kullandığı belirlendi. Ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi 0.97'dir. Ölçeğin Cronbach's alfa değerleri 0.890 ile 0.926 arasında elde edilmiş olup, toplam cronbach's alfa değeri 0.944 ile oldukça güvenilir olduğu belirlendi. Ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0.944; Bartlett's değeri  $\chi^2=4940.018$ ;  $p=0.000$ 'dır. Ölçeğin test re-test ölçümleri arasında  $r=0.808$  düzeyinde pozitif yönlü, anlamlı ilişki olduğu belirlendi.

**Sonuçlar:** Afet hemşireliği için öğrenme ihtiyaçları ölçeğinin kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve iç tutarlılık açısından iyi düzeyde olduğu ve geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlendi. Afet hemşireliği için öğrenme ihtiyaçları ölçeği, hemşirelik öğrencilerinin afet hemşireliği açısından öğrenme ihtiyaçlarının belirlenmesinde kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Afet, Afet Hemşireliği, Geçerlilik, Güvenirlik, Hemşirelik, Öğrenme İhtiyaçları.

## ABSTRACT

### TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY OF THE LEARNING NEEDS FOR DISASTER NURSING QUESTIONNAIRE

**Aim:** This study was carried out to determine the Turkish validity and reliability of the "Learning Needs for Disaster Nursing" scale.

**Material and Method:** This research is a methodological type research. The study was conducted between 18.12.2023-20.05.2024 on 400 nursing students studying at Ordu University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing. Data were collected with the individual characteristics form and the learning needs scale for disaster nursing. Translation-back-translation was used for the language validity of the scale, and Davis technique was used for content validity. Number, percentage, arithmetic mean, standard deviation, correlation test and t test were used to analyze the data. Validity of the scale; Language, content and structure validity analysis and reliability; It was evaluated by internal consistency and time invariance. In order to conduct the research, approval was obtained from the Ordu University Clinical Research Ethics Committee and institutional permission was obtained from the Dean of the Faculty of Health Sciences.

**Results:** The mean age of the students participating in the study was  $20.75 \pm 2.12$  years. It was determined that 78% of the students were female, 26% were 3rd year students, 87% did not receive any education about disaster, 57.3% were not exposed to disaster, and 54.2% used the internet as a source of information. The content validity index of the scale is 0.97. Cronbach's alpha values of the scale were obtained between 0.890 and 0.926, and it was determined to be quite reliable with a total Cronbach's alpha value of 0.944. The Kaiser-Meyer-Olkin value of the scale is 0.944; Bartlett's value  $\chi^2=4940.018$ ;  $p=0.000$ . It was determined that there was a positive, significant relationship between the test-retest measurements of the scale at the level of  $r = 0.808$ .

**Conclusions:** It was determined that the learning needs scale for disaster nursing was at a good level in terms of content validity, construct validity and internal consistency and was a valid and reliable measurement tool. The learning needs scale for disaster nursing can be used to determine the learning needs of nursing students in terms of disaster nursing.

**Keywords:** Disaster, Disaster Nursing, Validity, Reliability, Nursing, Learning Needs.

## İÇİNDEKİLER

<b>TEZ BİLDİRİMİ</b> .....	<b>I</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>II</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>III</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>IV</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>IX</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>X</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b> .....	<b>X</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1. Afet Kavramı .....	5
2.1.1. Afete Etki Eden Faktörler.....	5
2.1.2. Afet Türleri.....	5
2.1.2.1. Doğal Afetler .....	6
2.1.2.2. Teknolojik Afetler .....	7
2.1.3. Afetlerin Halk Sağlığı Üzerindeki Etkileri.....	8
2.2. Afet Yönetimi.....	8
2.2.1. Afet Yönetimi Süreci.....	8
2.2.2. Afet Yönetiminde Kullanılan Kavramlar .....	9
2.2.3. Afet Yönetimi Evreleri .....	10
2.2.3.1. Risk Yönetimi .....	10
2.2.3.2. Kriz Yönetimi .....	10
2.3. Afet Hemşireliği .....	10
2.3.1. Dünya’da ve Türkiye’de Afet Hemşireliğinin Durumu .....	11
2.3.2. Afet Yönetiminde Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları .....	12
2.3.3. Afet Yönetiminde Halk Sağlığı Hemşireliği .....	13
2.3.3.1. Hazırlık Evresi.....	13
2.3.3.1.1. Hazırlık Evresinde Sahip Olunması Gereken Temel Yetkinlikler .....	14
2.3.3.1.2. Yanıt Evresi.....	14
2.3.3.1.1. Yanıt Evresinde Sahip Olunması Gereken Temel Yetkinlikler .....	15
2.3.3.1.2. İyileşme (Rehabilitasyon) Evresi .....	15
2.3.3.1.1. İyileşme Evresinde Sahip Olunması Gereken Temel Yetkinlikler .....	15

2.4. Afet Hemşireliği Eğitimi .....	16
2.4.1. Dünyada Afet Hemşireliği Eğitimi.....	17
2.4.2. Türkiye’de Afet Hemşireliği Eğitimi .....	18
2.4.3. Afet Hemşireliği Eğitimi İçin Öneriler .....	19
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>21</b>
3.1. Araştırmanın Türü .....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	21
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme .....	21
3.4. Veri Toplama Araçları.....	21
3.4.1. Bireysel Özellikler Formu .....	22
3.4.2.“Learning Needs for Disaster Nursing Scale” (LNDNS-Ek-2).....	22
3.5. Araştırma Planı.....	22
3.5.1.Dil Geçerliliği.....	24
3.5.2.Kapsam Geçerliliği.....	24
3.5.3.Ön Uygulama .....	24
3.5.4.Yapı Geçerliliği .....	24
3.5.5.Güvenilirlik .....	25
3.6. Verilerin Toplanması.....	25
3.7. Verilerin Analizi .....	24
3.8. Araştırmanın Etik Yönü .....	26
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	26
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>27</b>
4.1. Tanımlayıcı Özellikler.....	27
4.2. Kapsam Geçerliliğine Yönelik Bulgular .....	29
4.3. Yapı Geçerliliğine Yönelik Bulgular .....	30
4.4. Güvenilirliğe Yönelik Bulgular.....	34
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>38</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>43</b>
6.1. Sonuçlar.....	43
6.2. Öneriler.....	44
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>45</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>54</b>



EK 1. Bireysel Özellikler Formu.....	54
EK 2. Learning Needs for Disaster Nursing Scale (LNDNS).....	56
EK 3. Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeği .....	57
EK 4. Tez Önerisi /Enstitü Yönetim Kurulu Kararı .....	58
EK 5. Ordu Üniversitesi Araştırma İzni .....	59
EK 6. Etik Kurul İzni .....	60
EK 7. Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeği Kullanım İzni .....	61
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>62</b>

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b>Sayfa No</b>
<b>Şekil 3.1.</b> Araştırma Planı .....	23
<b>Şekil 4.1.</b> Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeği PATH Diyagramı.....	34

## TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
<b>Tablo 3.1.</b> Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler .....	25
<b>Tablo 4.1.</b> Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	27
<b>Tablo 4.2.</b> Ölçek Maddelerine Ait KGI Skorları .....	29
<b>Tablo 4.3.</b> Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri.....	30
<b>Tablo 4.4.</b> Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (3 Faktörlü Orijinal Yapı) .....	31
<b>Tablo 4.5.</b> Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğine Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler .....	32
<b>Tablo 4.6.</b> Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach $\alpha$ Kat Sayıları .....	34
<b>Tablo 4.7.</b> Test Re-test Değerlendirmesi.....	35
<b>Tablo 4.8.</b> Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinin İki Yarı Güvenilirlik Değerleri.....	35
<b>Tablo 4.9.</b> Alt – Üst %27’lik Dilim Karşılaştırılması .....	36
<b>Tablo 4.10.</b> Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinden Alınan Puanların Dağılımları .....	36
<b>Tablo 4.11.</b> Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçek Maddelerinden Alınan Puanların Dağılımı .....	37

## **SİMGELER VE KISALTMALAR**

- IFRC** : International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies  
Uluslararası Kızılhaç Federasyonu
- ICN** : Uluslararası Hemşireler Konseyi
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- TDK** : Türk Dil Kurumu
- UNDRR** : The United Nations Office for Disaster Risk Reduction
- CRED** : Centre for Research on the Epidemiology of Disasters
- AFAD** : Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
- EM-DAT**: Emergency Event Database
- UNISDR** : United Nations Office for Disaster Risk Reduction

## 1. GİRİŞ

Afet genellikle herhangi bir uyarı olmadan hızlı bir şekilde gerçekleşerek toplumun yaşantısını derinden etkileyen olaylardır. Afet durumlarında insanlarda ciddi yaralanmalar meydana gelebilir, altyapı zarar görebilir ve çevre için ciddi tehlikeler oluşabilir (Morganstein ve Ursano, 2020). Afetleri önemli bir halk sağlığı sorunu haline getiren diğer bir durum ise bir ülkede yaşanan afetin çeşitli şekillerde başka bir ülkeyi de etkilemesi ve yaşanan afetin küresel bir sorun haline alabilmesidir. Bu açıdan değerlendirildiğinde hiçbir ülke, bölge veya topluluğun afetlerden muaf olamayacağı da görülmektedir (Yamashita ve Kudo, 2014).

Uluslararası Kızılhaç Federasyonu (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies [IFRC]) afeti, “Bir topluluğun düzenini kritik bir şekilde değiştiren ve büyük insani, maddi ve ekonomik kayıplara neden olan, topluluğun mevcut kaynakları kullanılarak üstesinden gelemeyeceği, ani, ciddi bir olay” olarak tanımlamıştır. Fırtınalar, depremler, savaşlar ve hatta salgın potansiyeli olan bulaşıcı hastalıklar gibi doğal veya insan kaynaklı felaketler afet olabilir. Küresel düzeydeki son istatistikler; küresel iklim değişikliği, insan yapımı ve felaketlerle sonuçlanan insan faaliyetleri, bulaşıcı hastalıklar nedeniyle afetlerin ve halk sağlığı acil durumlarının boyutunda ve insidansında önemli bir artış olduğunu göstermiştir. Dünya Afet Raporuna (2018) göre, son 10 yılda (2008–2018) dünya çapında afetlerde tahmini %84 artış olmuştur. Aynı raporda 3 milyon insanın hayatını kaybettiği, 6.4 milyon insanın yaralandığı ve 40 milyon insanın evsiz kaldığı bildirilmiştir (Beitz, 2019; Morganstein ve Ursano, 2020).

Hemşireler sağlık ekibinin en büyük üyesi olarak afetlerin her aşamasında önemli rollere sahiptir. Herhangi bir afet durumunda hemşireler; kurtarıcı, bakım verici, yönetici, eğitimci ve danışman gibi çeşitli rolleri üstlenebilmektedir. Hemşireler öngörülemeyen afetlerle mücadelede en önemli insan kaynağı olarak kabul edilmektedir (Taşkiran ve Baykal, 2019). Bu nedenle hemşirelerin afetlere uygun şekilde hazırlanmaları ve etkili bir biçimde afete müdahale konusunda bilgiye sahip olmaları gerekmektedir (Songwathana ve Timalina, 2021).

Dünya Afet Hemşireliği Enstitüsü'nün kurulmasından bir yıl sonra, 2009 yılında Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) afet hemşireliği yeterlilikleri için bir çerçeve

sunmuştur ve tüm hemşirelerin bu yeterliliklere ulaşması beklenmektedir. ICN uzmanlık alanı ne olursa olsun (klinikyeni, eğitmen, araştırmacı veya yönetici), bütün hemşirelerin bakım, planlama ve uygulama aşamalarında optimal becerileri elinde tutmasını vurgulamaktadır (ICN, 2009). Konuyla ilgili literatürde afetlerde hemşirelerin rolü ayrıntılı bir biçimde vurgulanmıştır (Al Thobaity vd., 2017; Kalanlar 2018; Park ve Kim, 2017; Taşkiran ve Baykal, 2019). Araştırma sonuçları ve kuruluşların bu konudaki vurgu ve çağrularına rağmen, dünyanın çeşitli yerlerinde yapılan araştırmalar, hemşirelerin çoğunun afetlerle yüzleşmeye hazır olmadığını ve uygun müdahale için hazırlık, eğitim ve becerilerinin yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır (Baack ve Alfred, 2013; Usher vd., 2015; Park ve Kim, 2017; Rizqillah ve Suna, 2018; Taşkiran ve Baykal, 2019).

Literatürde pek çok faktörün hemşirelerin afet hazırlığı ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Winston, 2011; Tzeng vd., 2016; Karakış, 2019; Songwathana ve Timalsina, 2021). Bu faktörler Songwathana ve Timalsina (2021) tarafından üç alanda kategorize edilmiştir. Bunlar; kişisel faktörler, eğitim ve öğretimle ilgili faktörler ve örgütsel faktörlerdir (Songwathana ve Timalsina, 2021). Tayvan'da gerçekleştirilen bir çalışmada hemşirelerin afet hazırlık skorlarının yeterli düzeyde olmadığı (Tzeng vd., 2016), Amerika'daki bir çalışmada ise hemşirelerin afete hazırlık algısının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Winston, 2011). Akademisyen hemşirelerin katılım sağladığı İstanbul'daki bir çalışmada, katılımcıların %98'inin olağan bir depreme bireysel bazda hazır olmadığı, %96'sının profesyonel açıdan hazır olmadığı (Kadioğlu vd., 2003), Kızılay'da görev yapan hemşirelerin hazıroluşluk durumunu araştıran bir çalışmada ise, çoğunlukla afetlere hazıroluşluk için gerekli temel yeterlilik alanlarındaki becerileri karşılama konusunda 'yardımla yapabilir ve yapabilir' düzeyinde gördükleri (Çelik, 2010), hemşirelerin afete hazırlık algılarının incelendiği başka bir çalışmada da hemşirelerin çoğunluğunun kendini afetlere karşı 'Kısmen Hazırlıklı' olarak gördükleri ortaya çıkmıştır (Özcan, 2013). İstanbul'da kamu hastanelerinde görev yapan hemşirelerin afete hazırlık algılarının değerlendirildiği bir çalışmada, hemşireler kendilerini afete hazırlık konusunda 'orta seviyede' yetkin olarak gördüklerini bildirdi (Karakış, 2019).

Afetlerde acil durumlara etkin bir şekilde yanıt verebilmek için öğrenci hemşirelere de büyük sorumluluklar düşmektedir. Literatürde afetlere müdahale

etmesi gerekenlerin sadece hemşireler değil, aynı zamanda hemşirelik öğrencileri olduğu ve hemşirelik öğrencilerinin afete müdahale konusunda temel bilgi ve becerilere sahip olması gerektiği bildirilmektedir (Smithers ve Tenhunen, 2020; Hung vd, 2021). Kore’de hemşirelik öğrencilerinin afetlere hazırlık, temel yeterlilikler ve eğitim ihtiyaçlarını değerlendiren bir çalışmada, afet hemşireliğine ilişkin temel yeterlilikler düzeyinin 5 üzerinden 2,76 olduğu ve bu düzeyin afet hemşireliğine ilişkin temel yeterlilikler için orta olarak kabul edilebileceği, afete hazırlıklı olma durumu açısından düzeyin 5 üzerinden 2,14 olduğu ve bu sonucun hemşirelik öğrencilerinin genel olarak afete hazır olmadıklarını gösterdiği belirlenmiştir. Araştırma sonucunda Kore’de afet hemşireliği eğitim programının alanın ihtiyaçlarını yansıtacak şekilde geliştirilmesi gerektiği, hemşire eğitimcilerinin öğrencilerini afetlere hazırlamak için stratejiler geliştirmesi gerektiği ve bu konuyu yeterince ele almak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu bildirilmiştir (Kim, 2015). Hemşirelik öğrencilerinin afet farkındalığı, afete hazırlıklı olma, afet müdahalesine katılma istekliliği ve afet hemşireliği yetkinliği arasındaki ilişkiyi değerlendiren başka bir çalışmada ise, afet farkındalığı ve afet müdahalesine katılma isteği arasında pozitif bir korelasyon olduğu ve afete hazırlıklı olma, afet müdahalesine katılma isteği ile afet hemşireliği yetkinliği arasında pozitif bir korelasyon olduğu bulunmuştur (Kang vd., 2023).

Brinjee vd. (2021) afet hemşireliği hazırlık, müdahale ve yönetim süreçlerinin, öğrencinin öğrenme ihtiyaçlarının belirlenmesi ile başladığını bildirmiştir. Afet hemşireliği öğrenme ihtiyaçlarının belirlenmesi ile öğrencilerin afetlere yetkin bir şekilde yanıt verecek yeni beceriler geliştirmesine fırsatlar sağlanabileceği, geleceğin hemşirelerinin afet farkındalıklarını geliştirmeye destek olabileceği ve afetler konusunda ilgili birçok sistemin yeni politikalar oluşturmasına da yardımcı olabileceği ifade edilmektedir. Bireysel öğrenme ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, olası afetlere müdahalenin iyileştirilmesi için de kritik bilgiler sağlayabilir. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin afetlerle ilişkili öğrenme ihtiyaçlarının ortaya çıkarılması, yetkinliğe dayalı afet eğitim ve öğretim programlarının planlanması ve yenilikçi eğitimsel müdahaleler geliştirilmesi içinde gereklidir (Brinjee vd., 2021).

Hemşirelik öğrencilerinde afetle ilgili çok sayıda araştırma yapılmış olmasına rağmen, Türkiye’de afet hemşireliği için öğrenme ihtiyaçlarını değerlendirmek için

geçerli ve güvenilir bir aracın incelenmesine yönelik herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır.

**Araştırmanın Amacı:** “Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları” ölçüm aracının Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması amacıyla planlanmıştır.

**Araştırma Sorusu:** “Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeği” Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Afet Kavramı

Afet kavramı, Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde “Çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu yıkım” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2024). The United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR) afeti “Maruziyet, hassasiyet ve kapasite ile etkileşime giren ve insani, maddi, ekonomik veya çevresel hasara veya etkinin bir veya daha fazla sonucuna yol açan riskli bir olay nedeniyle sosyal ve toplumsal faaliyetlerin herhangi bir ölçüde ciddi şekilde kesintiye uğraması.” olarak tanımlamıştır (UNDRR, 2024). Afetlerin Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters [CRED]) afeti, “ulusal veya uluslararası düzeyde dış yardımın gerekli olduğu noktaya kadar yerel kapasitenin ötesinde büyük hasara, yıkıma ve insanların cefa çekmesine neden olan ani, genellikle beklenmedik bir durum” olarak tanımlıyor. Afet ve Acil Durumlar Dairesi (AFAD) terimler sözlüğüne göre afet, "doğal, teknik, teknolojik veya doğal afetin neden olduğu, ülkenin tamamına veya belirli bir kısmına fiziksel, ekonomik veya sosyal zarar veren, insanların normal yaşamını ve faaliyetlerini bozarak etkilenen toplumların başa çıkamadığı insan kaynaklı bir olay" olarak tanımlanıyor (AFAD, 2018; CRED, 2020a).

#### 2.1.1. Afete Etki Eden Faktörler

Tehlikelerin, savunmasızlığın ve riskin potansiyel olumsuz sonuçlarını azaltamamanın birleşimi afete sonuçlanmaktadır (Skliarov vd., 2017). Meydana gelen olayın şiddeti, büyüklüğü ya da yıkıcı etkisi, insanların yaşam alanları arasındaki mesafesi, toplumun gelişmişlik düzeyi, nüfus artış hızı, afet öyküsü olan ya da afete yatkın bölgelerdeki yoğun ve kontrolsüz sanayileşme, çevresel tahribat ve istismar, halkın afetlere karşı farkındalığı, eğitim düzeyi ve afete hazırlık durumu afetin boyutunu etkileyen en önemli faktörlerdir (Erkal ve Değerliyurt, 2009; Arca, 2012; Limoncu ve Atmaca, 2018).

#### 2.1.2. Afet Türleri

Afetler kaynağa, meydana gelme hızına ve büyüklüğüne göre sınıflandırılır ve ülkeye, bölgeye ve konunun uzmanlarına göre farklılıklar gösterdiği görülmektedir (Çelik vd., 2020). CRED’e göre bir afetin veri tabanına girebilmesi için en az bir kriteri

karşılması gerekiyor; 10 veya daha fazla kişinin ölümü, 100 veya daha fazla kişinin etkilenmesi, acil durum ilan edilmesi veya uluslararası yardım çağrısı yapılmasıdır (CRED, 2020a). Bu bölüm CRED'in uluslararası veri tabanlarından biri olan, 1900'den bugüne kadar 24.000'den fazla teknolojik ve doğal afet meydana gelmesi ve etkileri hakkında dünyanın en kapsamlı verilerini içeren, ticari olmayan ve ücretsiz veri sağlayan Uluslararası Acil Durum Tabanındaki (Emergency Event Database [EM-DAT]) afet sınıflandırmasına göre, afetler doğal ve teknolojik olmak üzere iki genel kategoride ele alınmaktadır. Doğal afetler altı gruba ayrılır: Jeofizik, meteorolojik, hidrolojik, biyolojik, klimatolojik ve dünya dışı. Teknolojik afetler ise endüstriyel, ulaşım ve çeşitli kazalar olmak üzere üç alt gruba ayrılmıştır (CRED, 2020a; CRED, 2020b).

### **2.1.2.1. Doğal Afetler**

Doğal afet, insan kontrolünün olmadığı yerel kaynakları baskılayan ve toplumun işlevini ve güvenliğini tehdit eden bir doğa olayıdır (Shaluf, 2007). Afetler meydana gelme süresine göre hızlı ve yavaş başlangıçlı afetler olarak iki grupta kategorize edilmektedir. Hızlı başlangıçlı afetler, kısa sürede meydana gelebilen ve bölgeyi de kısa zaman içinde tahrip edebilen deprem, su baskını, kasırga, tayfun, yangın, tsunami, fırtına dalgası, çığ, volkanik patlama, kar fırtınası ve aşırı sıcak hava gibi çoğunlukla jeolojik ve iklimsel afetlerdir. Yavaş meydana gelen afetler toprak erozyonu, kuraklık, çölleşme, kıyı erozyonu, ormansızlaşma ve haşere istilasına gibi zaman içinde oluşan afet türleridir (Sena ve Woldemichael, 2006).

CRED, EM-DAT verilerine göre; 2019 yılında dünya genelinde 396 doğal afet geliştiği, bu afetlerde 12 bin civarında ölüm meydana geldiği, 95 milyon kişinin etkilendiği ve maddi hasarın 103 milyar dolar olduğu bildirildi. Aynı yıl içerisinde meydana gelen afet sayısı, bunlara bağlı ölüm ve etkilenen kişi sayısı bakımından maruziyetin en fazla Asya kıtasında olduğu görülmüştür (CRED, 2020a). Dünya Afet Raporuna göre, 2019 yılında meydana gelen afetlerin büyük çoğunluğunu fırtına, sel, kuraklık, orman yangınları, aşırı sıcaklıklar ya da toprak kaymaları gibi iklim ya da hava ile ilgili tehlikeler nedeniyle tetiklenmiştir (IFRC, 2020). Aynı yıl içerisinde afetlerden etkilenen toplam insan sayısının %35'ini fırtınalar, %33'ünü sel ve %31'ini kuraklık oluşturmaktadır (CRED, 2020a). Son yıllarda hava ve iklimle ilgili olaylardan

kaynaklanan doğal afetlerin genel sayısı ve oranı önemli ölçüde artmış olup bu oran 2010-2019 yılları arasında %83'e yükselmiştir. Bu aşırı hava ve iklim olaylarına bağlı gerçekleşen son on yılın afeti dünya çapında 410 binden fazla insanın hayatını kaybetmesine ve 1.7 milyar insanın etkilenmesine neden olmuş ve büyük çoğunluğu düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmiştir (IFRC, 2020).

### **2.1.2.2. Teknolojik Afetler**

Teknolojik afetler, insanlardan kaynaklı olarak eğitim eksikliği, önlemlerin yeterli olmaması, konsantrasyon eksikliği ya da ihmal gibi nedenlere bağlı kaza ya da kasıt sonucunda meydana gelmektedir. Bu afetler insan eylemi ile başlayıp daha sonra doğal afetlere yol açabilir, doğal afetin büyüklüğünü arttırabilir, doğal afetler sonrasında da tetiklenebilir (Büyükbaş ve Ormanoğlu, 2013; Skliarov vd., 2017). Depremler, seller, fırtınalar veya aşırı sıcaklıklar gibi doğal olaylar, tehlikeli tesislerden yangın, patlama veya toksik veya radyoaktif salınımlarla sonuçlanan tehlikeli maddelerin salınmasına neden olabilir. Bunlar Natech kazaları olarak ifade edilmektedir (United Nations Office for Disaster Risk Reduction [UNISDR], 2018). Teknolojik afetlerin ani, beklenmedik ve tahmin edilemez olması, coğrafi alanlara yayılabilmesi ve etkilerinin uzun süreli olması gibi özelliklerinden dolayı daha çok zorluklara neden olabilmektedir (Sena ve Woldemichael, 2006). Tehlikeli maddelerin üretimlerinin artması, depolanma ve kullanımlarına bağlı olarak endüstriyel ya da kimyasal kaza potansiyeli artabilir ve yerel düzeyde, çevredeki topluluklar ve geçim kaynakları üzerinde önemli ve uzun süreli etkileri olabilir (UNISDR, 2018). Ulaşım kazaları, mekanize taşımacılık yöntemlerini içeren teknolojik kazaları olarak ifade edilmektedir. Uçaklar, helikopterler, hava gemileri ve balonları içeren hava ulaşımı, yelkenli tekneler, feribotlar, yolcu gemileri, diğer tekneleri içeren gemi ulaşımı, trenlerle ilgili demiryolu ulaşım kazaları ve yollarda motorlu araçların karıştığı yol kazaları olmak üzere dört afet alt kümesinden oluşmaktadır (CRED, 2020b). Ulaşımında tehlikeli maddelerin hava, karayolu, demiryolu ve iç su yolları gibi çeşitli yöntemlerle taşınması sırasında ulaşım tehlikeleri meydana gelebilir. Olayın meydana geldiği alana yakın topluluklar ve çevre üzerinde önemli etkileri olabilir (UNISDR, 2018). Çeşitli kaza, endüstriyel olmayan veya ulaşım niteliğindeki teknolojik kazaları (örneğin evler) ifade etmektedir (CRED, 2020b).

Teknolojik afetler 1900'den bu yana kaydedilen tüm afetlerin hemen hemen üçte birini (%36.4) oluşturduğu bildirilmektedir. Çernobil nükleer kazası (1986) ya da Beyrut patlaması (2020) olayları nedeniyle toplumlar önemli bir şekilde etkilenmiştir. 2000-2019 yılları arasında 5143 teknolojik afetin meydana geldiği, bunun yaklaşık üçte ikisinin ulaşım kazası ve %16'sının endüstriyel kazalar olduğu bildirilmiştir. Bu yıllar arasında 2251 teknolojik afet meydana gelen Asya kıtası, 75 binden fazla kişinin hayatını kaybetmesi, 986 binden fazla kişinin etkilenmesi ile en çok olay, ölüm ve insanı etkileyen bölge halini almıştır (CRED, 2020b). Çelik vd. (2020), EM-DAT veri tabanı verilerine göre Türkiye'de 2000-2020 yılları arasında meydana gelen teknolojik afetleri incelediği çalışmasında, Türkiye'de 102 adet teknolojik afetin meydana geldiğini, bu afetler nedeniyle toplamda 2480 kişinin hayatını kaybettiğini ve 1961 kişinin de etkilendiğini bildirmiştir. Araştırmada, teknolojik afet türleri arasında ulaşım kazalarının görülme sayısı, ölüm oranı ve etkilenen insan sayısı bakımından ilk sırada yer aldığı görülmüştür (Çelik vd., 2020).

### **2.1.3. Afetlerin Halk Sağlığı Üzerindeki Etkileri**

Afetlerin; mortalite ve morbidite oranlarında artışa neden olması, toplumun faaliyetlerini etkilemesi, ekonomik, çevresel ve/veya maddi hasara neden olabilecek yaralanmalara neden olması, gıda arzını kesintiye uğratması, insanların yerinden olması, olumsuz psikolojik ve sosyal davranışları tetiklemesi gibi önemli etkileri bulunmaktadır (Akpan-Idiok ve Akpan-Idiok 2010; WHO, 2011; Manfrini vd., 2020). Ayrıca afetler doğrudan ya da sağlık sistemlerinin, tesislerinin ve hizmetlerinin aksaması yoluyla sağlığın bozulmasına neden olabilir ve sağlık hizmetlerine erişimi engelleyebilir, sağlık için gerekli olan su kaynakları ve güvenli barınma gibi temel altyapıları da bozabilmektedir (WHO, 2011).

## **2.2. Afet Yönetimi**

### **2.2.1. Afet Yönetimi Süreci**

Afet yönetiminin temel hedef ve amaçları; olası riskleri en az seviyeye indirerek can ve mal kayıplarını önlemek, mülkün, çevrenin, kültürün ve doğal kaynakların korunması, afet mağdurlarının kurtarılması, afet sonrası yaşamın normalden iyileştirilmesi, iş sürekliliğinin sağlanması ve hizmetlerin sürekli ve sürdürülebilir

şekilde geliştirilmesi olarak özetlenebilir (Kadıoğlu, 2011). Bu amaçları gerçekleştirmenin koşulları ise bilgi, deneyim, planlama ve eşgüdümdür (Işık vd., 2012). Afet yönetiminin etkili olabilmesi için riskli ve tehlikeli durumların önceden belirlenerek gerekli zararı azaltacak önlemlerin alınması, afet anında uygulanacak müdahalelerin planlanması, uygulamaya geçirilmesi ve bu hedefler ile afetlerde görev alacak kurumların ve kaynaklarının organizasyonu önemlidir (Işık vd., 2012).

Afet yönetimi sürecinde, olası afetlerin olumsuz etkilerini ve ekonomik yükün azaltılmasına yönelik önlemlerin planlanması ve uygulanması, afet önleme ve önleme çalışmalarının organize edilmesi, çöküntü, sel, kıtlık ve gecikmiş afet durumunda bölgenin ve toplumun durumunun değerlendirilmesi, afeti önleme ve önleme çalışmalarının hayata geçirilmesi gerekmektedir (Arca, 2012).

### **2.2.2. Afet Yönetiminde Kullanılan Kavramlar**

**Bütüncül Afet İyileşmesi:** Afet öncesi evrede yapılması gerekli plan ve programları kapsamakta olup acil durum yöneticilerinin hazırlık anlayışı ile eş anlamlıdır (AFAD, 2018).

**Bütüncül Afet Yönetimi/ Bütüncül Afet Yönetimi Yaklaşımı:** Afet öncesi süreci bütünsel bir şekilde öne çıkararak toplumsal eğitim yoluyla afet bilincini artırmayı amaçlamaktadır (AFAD, 2018).

**Kapsamlı Afet Yönetimi/ Kapsamlı Afet Riski Yönetimi:** Afet evrelerinin tamamında görev alan kuruluşların desteğiyle toplumun kısa sürede iyileşme kapasitesini artırmaya yönelik hedefleri olan plan ve programlardır (AFAD, 2018).

**Topluluk Temelli Afet Yönetimi:** Afet riski altındaki ve afetlerden etkilenen kişilerin afetlerle ilgili politika oluşturma ve karar alma aşamalarına katılımını sağlamaktır (AFAD, 2018).

**Bütünleşik Afet Yönetimi:** Afet öncesi önleme tedbirlerini, afet aşamasını, müdahaleye hazırlık ve iyileştirme aşamasını veya zarar azaltma aşamasını içeren Kriz Yönetimini kapsayan bir sistemdir. AFAD, bütünleşik afet yönetim sisteminin geliştirilmesi ve uygulanmasına yönelik her ildeki araştırmaların koordinasyonundan sorumludur (AFAD, 2018).

**Acil Durum Yönetimi:** Toplumun riskler ve afet konusundaki hassasiyetlerinin en aza indirilmesi amacıyla (Akyel, 2007).

**Toplum Tabanlı Afet Yönetimi:** Halkın afetten korunmanın kişisel yöntemleri konusunda eğitilmesi, afet öncesi, anı ve sonrasında afet kültürünün yaygınlaştırılması, yerel organizasyonların güçlendirilmesi, yerel ayrılıkların dikkate alınması, devam eden araştırmaların etkin bir şekilde kamuoyuna tanıtılması ve tüm bu eğitim ve öğretimin birçok alanı kapsayan yerel kurumlar için yasal düzenleme yapılmalıdır (Akyel, 2007).

### **2.2.3. Afet Yönetimi Evreleri**

İki yönetim sisteminden oluşur: Hasar azaltma (risk) ve acil durum (kriz) yönetimi (Işık vd., 2012).

#### **2.2.3.1. Risk Yönetimi**

Afet öncesi dönemde önleme, risklerin ve zararların azaltılması, hazırlık amacıyla yapılan tüm faaliyetleri kapsamaktadır (Akyel, 2007; Durmaz Edeer ve Öğce, 2018).

#### **2.2.3.2. Kriz Yönetimi**

Afet sonrası yönetim, afet kurtarma operasyonlarını, ilk yardımı, geçici barınmaları ve iyileştirme aşamasındaki yeniden inşa faaliyetlerini kapsar (Akyel, 2007; Durmaz Edeer ve Öğce, 2018).

### **2.3. Afet Hemşireliği**

Dünya genelinde afetler sırasında kısıtlı kaynaklar ve zor koşullarda çalışan hemşireler, afet yönetiminde yaşamsal rol oynamaktadırlar (ICN, 2009; Loke vd., 2021). Hemşireler sadece afetzedelerin hayatlarını kurtarmakla kalmayıp, onların fiziksel ve psikolojik sağlıklarını afetten korumakla birlikte her aşamada sorumludurlar (Davies, 2005; Kılıç ve Şimşek, 2019). Kırım Savaşı'nda Florence Nightingale ile başlayan faaliyetleri ile hemşirelerin afet sürecinde pek çok görev üstlendikleri görülmektedir (Kalanlar ve Kubilay, 2015). Balkan Savaşları sırasında profesyonel hemşirelere ihtiyaç duyulmuş ve "hasta bakımı" kursları açılmış, sonrasında I. Dünya savaşı sırasında eğitilmiş hemşireler hastanelerde görev almıştır.

Tarihsel perspektifte incelendiğinde hemşirelerin afet konusunda teorik ve pratik bilgileri ve becerilerini kullanarak hasta ve yaralıların bakımında aktif görev aldıkları görülmektedir (ICN, 2009; Kalanlar ve Kubilay, 2015).

Afetlerde pek çok sağlık çalışanı ciddi sorumluluklar yüklenmektedir. Sağlık çalışanları, özellikle halk sağlığı, acil durum yöneticileri ve ruh sağlığı alanlarında çalışanlar, afetlere bağlı ölüm, sakatlık, hastalık ve yaralanmalarda aktif rol oynamaktadır (Demirbaş vd., 2013). Afet Hemşireliği "Afetle ilgili mesleki alanlarla iş birliği içinde, afetlerin neden olduğu yaşamı tehdit eden hasarları ve sağlık tehditlerini azaltmak için afet hemşireliği bilgi ve becerilerinin sistemli ve esnek bir şekilde kullanılması" olarak tanımlanmaktadır (Kalanlar ve Kubilay, 2015). Afet hemşireliği, doğal ve/veya insan yapımı afetlerden etkilenen topluluklara sistemli ve profesyonel hemşirelik bakımının sunulmasını gerektirir (Langan vd., 2017). Afet hemşireliğinde amaç, afetten etkilenen toplumların afet sonrası dönemde en iyi sağlık durumuna ulaşmalarına yardımcı olmaktır (Jennings-Sanders, 2004).

### **2.3.1. Dünya’da ve Türkiye’de Afet Hemşireliğinin Durumu**

Hemşireler, dünyanın birçok ülkesinde afetlere hazırlık, yönetim ve acil müdahalede kilit rol oynamaktadır. Afet ortamında bakım, günlük hemşirelik bakımından farklıdır ve hemşirelere özellikler afetler sırasında ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak dünyanın birçok ülkesinde afet hemşireliği eğitimi nadirdir ve müfredattan yoksundur (Grochtdreis vd., 2016). Hemşirelik eğitimcileri, müfredatı ayarlayarak ve tüm hemşire grupları için afet hemşireliği eğitimi ve öğretiminin artan ihtiyaçlarını karşılayarak, afet hemşirelerini hazırlamaktan sorumludur (Stangeland, 2010). Afet durumlarında sağlık sistemleri ve sağlık hizmeti sunumunun başarısı, hemşirelerin sahip olduğu temel bilgilerle doğru orantılıdır (ICN, 2009). Hemşirelerin afetlerle baş etme konusunda yetkin olmaları gerekmektedir. Yetkinlik, bir işi veya belirli bir görevi gerçekleştirmek için gereken bilgi, beceri, yetenek ve davranışların birleşimi olarak tanımlanır (Loke ve Fung, 2014).

Literatürde hemşireleri afete hazırlamak için kanıta ve yeterliliğe dayalı, kaliteli afet eğitim ve öğretim programlarının gerekliliği öne çıkmaktadır (Langan vd., 2017; Said vd., 2020). Asya üniversitelerinde afet hemşireliği eğitimi üzerine yapılan bir araştırma, lisans eğitiminde afet hemşireliği derslerinin mevcut olduğunu ortaya

çıkarmıştır (Ohara vd., 2009). Japonya'da afet hemşiresi olmanın belirli kriterleri vardır. Bu kriterler arasında hemşirelik diplomasına sahip olmak veya halk sağlığı hemşiresi veya afet hemşiresi olmak yer almaktadır. Birçok Amerikan hemşirelik okulu afete hazırlık eğitimi sunmaktadır. Bunların yanı sıra afet yönetimi alanında sertifika ve yüksek lisans programları da bulunmaktadır (Kalanlar ve Kubilay, 2015).

Afetlerde hemşirelerin görev ve sorumluluklarına ilişkin Türk kanun ve yönetmeliğinde (Bektaş Akpınar ve Aşkın Ceran, 2020), "acil durumlarda hemşireler afet planına uygun olarak ilgili birimlerle iş birliği içinde acil durum planları hazırlar, protokoller geliştirir ve bunları uygulamada uygulayacak ekipler hazırlar." ifadesi ile hemşireler çok sınırlı bir role tabi tutulmuştur (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Türkiye'de hemşirelik alanında yeni yeni gelişme gösteren afet hemşireliğinde hemşirelere yol gösterecek model ve çerçeveler oldukça azdır. Literatürde afet hemşireliği yönetim modeli olarak tanımlanan model, öğrenciler için geliştirilmiş ve afet öncesinde, afet anında ve sonrasında hemşirenin afetin tüm aşamalarındaki görevini belirtmektedir (Jennings-Sanders, 2004). Türkiye'de hemşirelik öğrencilerine yönelik afete hazırlık eğitimi sınırlıdır. Üniversite eğitimi sonrasında verilen eğitimler genellikle temel seviyede ve müdahale ile ilgili konuları içermektedir (Vatan ve Salur, 2010). Afetlerde ilk yardım ve bakımı Kızılay veya gönüllü hemşireler sağlamaktadır. Literatürde öğretim materyali eksikliği, bütçe yetersizliği, afet deneyimi eksikliği ve öğretim elemanı yetersizliği nedeniyle afet eğitimine yeterince önem verilmediği belirtilmektedir. Genel fikir, tüm engelleri kaldırmak ve afet hemşireliği eğitimi hemşirelik eğitimi müfredatına dahil etmektir. Afet hemşireliğinin hemşirelik müfredatına dahil edilmesi bugün önemli bir başarı olacaktır (Yan vd., 2015).

### **2.3.2. Afet Yönetiminde Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları**

Sağlık çalışanları arasında hemşirelerin sayısının fazla olması nedeniyle afet yönetimindeki rolleri oldukça önemlidir (Truglio-Londrigan ve Lewenson, 2010). Hemşireler bakım, sağlık yönetimi ve afet yardımı yoluyla yaşamı tehdit eden zararları azaltmayı amaçlamaktadır (ICN, 2009). Uluslararası Hemşireler Birliği'ne göre afetlerde hemşireliğin önemi: "Hemşireler ekip üyeleri olarak sağlık ve sosyal sektörler, devlet kurumları, topluluk grupları ve insani yardım kuruluşları gibi sivil toplum kuruluşlarıyla çalışmada stratejik bir rol oynamaktadır." (ICN, 2006).



### **2.3.3. Afet Yönetiminde Halk Sağlığı Hemşireliği**

Afet yönetiminde halk sağlığı hemşireleri bireylerin, ailelerin ve toplulukların sağlığını iyileştirmek, sürdürmek, hastalık ve yaralanmaları önlemek için stratejiler geliştirir (ICN, 2009). Toplumun genel yapısını inceleyerek, programlar planlayarak afete hazırlık aşamasında önemli rol oynar ve yaşamı tehdit eden risklerin azaltılmasına yönelik çalışmalar yapar (ICN, 2009; Putra vd., 2011). Afet sırasında halk sağlığı hemşiresinin öncelikli ihtiyaçları belirlemek için afet bölgesini taramak, afet mağdurlarını aşamalara göre sınıflandırmak, gerekli sağlık hizmetlerini sağlamak, sağlık eğitimini vermek, var olan kaynakları aktarmak, teşvik etmek, danışmanlık yapmak gibi birçok sorumluluğu vardır (Jakeway vd., 2008, Magnaye vd., 2011). Halk sağlığı hemşireleri afet yönetiminin hazırlık, yanıt ve iyileşme evrelerinde sorumludur (Veenema, 2007).

#### **2.3.3.1. Hazırlık Evresi**

Afet öncesi hazırlık aşamasında bireyleri ve toplulukları afetlerin olumsuz etkilerinden korumaya yönelik plan ve uygulamalar kritik öneme sahiptir ve afetlerde görev alan afet hemşirelerinin de hazır olması gerekmektedir (ICN, 2006; Ann vd., 2011; Olchin ve Krutz, 2012). Bu aşamada halk sağlığı hemşiresi afet bölgesindeki topluluklarla birlikte çalışmalı ve toplumun afetlere karşı farkındalığını artırmaya yönelik ev, iş yeri ve okullarda afet önleme tatbikatları ve uygulamaları planlamalıdır (ICN, 2009; Demirbaş vd., 2013). Ayrıca diğer ekip üyeleriyle iş birliği içinde risk analizi yapmalı ve tehlikeleri tanımlamalıdır (Veenema, 2007). Bu aşamada yapılan tüm çalışmalar afetin diğer aşamalarında yapılan çalışmaların başarısını büyük ölçüde etkilemektedir (Putra vd., 2011).

Araştırmalar hemşirelik öğrencilerinin afetlere hazırlık düzeylerinin düşük olduğunu göstermiş olup, eğitim yoluyla desteklenmesi önerilmiştir (Woo vd., 2015). Benzer çalışmalar afete hazırlık eğitim programına katılan hemşirelik öğrencileri arasında becerilerin arttığını bildirmiştir (Huh ve Kang, 2019; Kılıç ve Şimşek, 2019).

##### **2.3.3.1.1. Hazırlık Evresinde Sahip Olunması Gereken Temel Yetkinlikler**

- Risk azaltma, hastalığı önleme ve sağlığın yükseltilmesi,
- Yönergeleri geliştirme ve planlama,

• Herhangi bir afet olmadan önce; afetlere hazırlık konusunda yeterli bilgi, beceri ve yeteneklere sahiptir (ICN, 2009).

### 2.3.3.2. Yanıt Evresi

Bu aşamada hemşireler hızlı ve etkili önlemler alarak toplumdaki ölüm ve hastalık sayılarını azaltabilirler. Bir afet sırasında halk sağlığı hemşireleri, yaralanmanın türüne ve o andaki acil duruma bağlı olarak afet bölgelerinde sıklıkla triyaj uygulamalarına dahil olurlar. Daha sonra kurtarma ekibiyle birlikte yaralılara ilk yardım sağlar, acil bakım sağlar ve tıbbi kurtarma operasyonlarına katılırlar (ICN, 2009). Afetin ciddiyetine göre değişmekle birlikte müdahale aşaması genel olarak 24 ila 96 saat sürmektedir (Demirbaş vd., 2013).

Türkiye afetler sırasında triyajda, Acil Tıp Hizmetleri (Emergency Medical Service-EMS) tarafından tanınan bir renk kodu kullanmaktadır (Putra vd., 2011).

**Kırmızı renk kodu:** Hayatı tehdit eden ve öncelikli tıbbi müdahale veya nakil gerektiren yaralı kişiler (Powers, 2010; Putra vd., 2011).

**Sarı renk kodu:** Hayati tehlikesi olmayan ve durumu geciktirilebilecek (1-2 saat) yaralı kişilerdir. Acil bakım aldıktan veya stabil hale geldikten sonra nakil için bekleyebilirler. Ancak bu yaralı bireyler zamanla durumu kötüleşebilir ve takip edilmelidir (Powers, 2010; Putra vd., 2011).

**Yeşil renk kodu:** Yaşamı tehdit etmeyen ve ciddi tıbbi tedavi gerektirmeyen, yaralanmaları olan bilinçli kişilerdir. Burkulma, ezilme, küçük çaplı yanıklar yeşil renk kodu ile değerlendirilir. Gerektiğinde bu yaralılardan yardım alınabilir. Bu yaralı insanlar o kadar çok çığlık atıyor ve paniğe kapılıyor ki, onlara müdahale edilmezse tüm kaynaklar tükenecek ve daha ağır yaralılar ya çok az yardım alacak ya da hiç yardım alamayacaktır. Bu yaralıların en son nakledilmesi planlanmakta olup, belirli bir süre sonra yeniden muayene edilmeli ve şüphe durumunda bir üst kategoriye (sarı kod) nakledilmelidir (Powers, 2010; Putra vd., 2011).

**Siyah renk kodu:** Yaşama ihtimali olmayan ve değerlendirme aşamasında ölü olarak değerlendirilen hastalardır. Yaralanan kişi bir afette ölmese bile bu kategoriye girebilir ve sağlık hizmeti kapsamında değildir (Powers, 2010; Putra vd., 2011).

Triyajda amaç, birçok hayat kurtarmaktır. Hemşirelerin ve acil personelinin triyaj stratejilerini bilmesi çok önemlidir. Triyaj sonrası asıl amaç yaralıları bölgeden tahliye etmektir ve hemşirenin afet bölgesi ile hastaneler arasındaki yol, araç durumu ve hava koşullarını değerlendirmesi gerekir (Powers, 2010; Putra vd., 2011). Halk sağlığı hemşireleri bireylere, ailelere ve topluluklara barınma, aşılama ve beslenme sağlanması, bulaşıcı hastalıkların erken teşhisi, güvenli içme suyu sağlanması, psikolojik ve sosyal destek sağlanması, iletişim ve ulaşım yollarının yeniden sağlanmasından sorumludur (Powers, 2010; Putra vd., 2011; Bayraktar ve Dikmen, 2018).

#### **2.3.3.2.1. Yanıt Evresinde Sahip Olunması Gereken Temel Yetkinlikler**

- Olabildiğince çok yaşam kurtarmak,
- Yaşamı devam edenlerin acil gereksinimlerini gidermek,
- Afetin sağlık üzerindeki etkisini azaltmaktır (ICN, 2009).

#### **2.3.3.3. İyileşme (Rehabilitasyon) Evresi**

İyileştirme evresinde halk sağlığı hemşiresinin rolü oldukça kapsamlıdır (Demirbaş vd., 2013). Bu evrede halk sağlığı hemşiresi afet mağdurlarına tıbbi ve hemşirelik bakımı sağlar, sağlık risklerini tanımlar, sürveyans çalışmaları yürütür ve afetten etkilenen kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapar. Bağışıklama ve çevre sağlığı hizmetlerini organize eder ve gıda güvenliği araştırmaları yapar. Afet mağdurları arasında ruhsal sorunlar fazlasıyla sık görülür. Halk sağlığı hemşireleri öncelikle bireyi yakından gözlemleyerek kendini ifade etme ve problem çözmeyi teşvik eder. (Veenema, 2007; ICN 2009; Powers, 2010; Demirbaş vd., 2013).

#### **2.3.3.3.1. İyileşme Evresinde Sahip Olunması Gereken Temel Yetkinlikler**

- Afet sonrası kurtarma,
- Yapısal değişiklikler,
- Rehabilitasyon,
- Afet planını gözden geçirmedir (ICN, 2009).

Afet yönetiminin evreleri incelendiğinde bu evrelerin her biri hemşirelik sürecinden ayrı düşünülemez. Her evrede hemşirenin rol ve sorumlulukları açıkça belirtilmektedir. Afet sürecinde hemşirelerin görev alması afetzedeler ve toplumlar

için hayati önem taşımaktadır. Gelecekte hemşirelerin hastanelerin dışındaki kitlesel bir kazaya veya afete yanıt vermesi muhtemeldir. Bu nedenle ulusal ve uluslararası alanda yüksek eğitilmiş ve iyi yetişmiş hemşirelere gereksinim duyulmaktadır. Halk sağlığı hemşirelerine afet yönetiminde çok önemli roller düşmektedir. Bir afet müdahalesinin nüfus temelli doğasını anlayan ve her türlü afete zamanında ve uygun bir şekilde müdahale edebilecek bilgi ve becerilere sahip halk sağlığı hemşirelerine her zaman ihtiyaç duyulacaktır. Yapılan çalışmalarda Türkiye'deki hemşirelerin afet yönetimi konusunda yeterli/yetkin olmadığı bildirilmektedir. Bu doğrultuda üniversitelerin müfredat programlarında afet yönetimi, personel sertifikasyonu ve mesleki gelişim eğitimini içeren koordinasyon önerilebilir (ICN, 2009).

#### **2.4. Afet Hemşireliği Eğitimi**

Florence Nightingale'den bu yana hemşireler, afet durumlarında çeşitli eğitim, deneyim ve uygulama ortamlarına sahip olup genellikle bu durumlarda ilk müdahale, değerlendirme, teşhis, bakımın koordinasyonu, doğrudan bakım süreçlerinde yer almaktadırlar. Afetlerde görev yapan en önemli sağlık profesyonellerinin hemşire olmasının sebebi eğitimci, danışman ve lider rollerini üstlenerek iletişim ve iş birliği içinde olmalarıdır (Jakeway vd., 2008; Chan, 2010). Afetlerin fiziksel ve psikolojik risklerini azaltmak için hemşirelerin ihtiyaç duyduğu mesleki bilgi ve becerilerin diğer meslek grupları ile iş birliği içinde sistemli ve prensipli bir şekilde uygulanması "afet hemşireliği" kavramının önünü açmıştır (Chapman ve Arbon, 2008). Çalışmalar afet hemşireliğinin ölüm oranlarını azalttığını ve hemşirelerin acil durumlarda daha esnek, becerikli ve ekip olarak daha başarılı olduklarını göstermiştir. Bu sebeple de hemşireler afetler sırasında sıklıkla ekip lideri olarak hareket ederler (Zarea vd., 2014).

Günümüz afetlerinin karmaşıklığı, yetenekli ve eğitilmiş sağlık profesyonellerinin afet sürecinin her aşamasında çalışmasını gerektirmektedir. Son afetlerde, müdahale ve yönetim konusundaki bilgi eksikliğinin müdahale ekipleri arasında kafa karışıklığına ve yardım müdahalelerinin yavaşlamasına neden olduğu görülmüştür (Pidgeon ve O'Leary, 2000; Ergünay ve Özmen, 2013). Afet sürecine katılım gönüllü olmaktan ziyade profesyonel olmalıdır. Öncelikle iyi bir eğitim almak mesleğin olmazsa olmazıdır. Artan afet sayıları ışığında Dünya Sağlık Örgütü (WHO), tüm ülkelerdeki sağlık profesyonellerinin, sıklığına bakılmaksızın tüm afetlere

müdahale edecek ve ulusal ve yerel afetlere öncelik verecek şekilde eğitilmesini önermektedir (WHO, 2013). Hemşirelik eğitimi, hemşirelik öğrencilerini afet müdahalesinde gerekli bilgi ve becerilerle eğiterek afet yönetimine hazırlamada kritik öneme sahiptir (Loke vd., 2021). Hemşirelik öğrencileri, afetler sırasında harekete geçmek için yeterli bilgi, eğitim, deneyim ve psikolojik hazırlık kazanmalıdır. Hemşirelik öğrencilerinin afet hemşireliği öğrenme ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, onların afete hazırlık eğitiminin önemli bir parçasıdır (Wang vd., 2020).

#### **2.4.1. Dünyada Afet Hemşireliği Eğitimi**

Pek çok ülkede afet hemşireliği eğitimi hemşirelik lisans eğitim müfredatına dahil edilmiş, afet hemşireliğini hemşireliğin bir uzmanlık alanı olarak kabul ederek alanda yüksek lisans ve doktora programları açılmıştır. Afet hemşireliği eğitiminin dünya çapındaki tarihsel gelişimi incelendiğinde, afet hemşireliği kavramının insanlığın başlangıcından bu yana var olduğu ortaya çıkmaktadır.

Japonya'da Afet Hemşireliği Eğitimi; 1995 yılındaki Büyük Hanshin-Awaji depreminin ardından dünya genelinde ve Japonya'da hemşireler yaşanan afet deneyiminden oldukça fazla şey öğrendiler ve daha da önemlisi öğrendiklerini uygulamaya koymak için çaba gösterdiler. Özellikle 2005 yılından itibaren bu kurslara destek verilmektedir. 2006 yılında afet temel yetkinlikleri iki aşamada geliştirildi ve ardından afet hemşireliği temel yetkinliklerinin öncelikli alanları planlandı ve eğitim hedefleri doğrultusunda Japonya Hyogo Üniversitesi'nde lisans ve yüksek lisans dersleri ve sürekli eğitim kursları verildi (Yamamoto, 2013).

2011 Tohoku Depremi ve tsunami sonrasında lisans ve yüksek lisans eğitimine ek olarak Dünya Afet Hemşireliği Derneği ve Japon Afet Derneği başkanı Dr. Aiko Yamamoto, afet müdahalesinde dünya geneli hemşire liderleri yetiştirmek için Kochi Üniversitesi, Hyogo Üniversitesi, Chiba Üniversitesi ve Tokyo Üniversitesi (Tıp ve Diş Hekimliği)'nden hemşireler, profesörler ve bölüm başkanlarıyla iş birliği yaparak ilgili bir doktora programı başlatmıştır. Dünyanın afetlere en hazırlıklı ülkelerinden biri olan Japonya, afet hemşireliği eğitiminde de öncü rol üstlenmiştir (Erdoğan, 2018).

## 2.4.2. Türkiye’de Afet Hemşireliği Eğitimi

Afet hemşireliği birçok ülkede uzmanlaşmış bir hemşirelik alanı olarak varlığını sürdürmektedir ancak Türkiye’de şu anda böyle bir uzmanlaşmış hemşirelik alanı bulunmamaktadır. Türkiye’de halihazırda 124 lisans hemşirelik eğitimi programı bulunmaktadır. Hemşirelik lisans eğitimi Türkiye’de Hemşirelik Fakülteleri, Sağlık Bilimleri Fakülteleri (SBF) ve Sağlık Yüksekokulları (SYO) bünyesinde verilmektedir. Müfredat özellikleri hemşirelik eğitim kurumları arasında farklılık gösterir ve klasik, bütünleştirici ve probleme dayalı öğrenme modellerini içerir (YÖK, 2017). Afet hemşireliği eğitimi sıklıkla Acil Hemşireliği ve Halk Sağlığı Hemşireliği disiplinlerinde, daha az oranda ise diğer hemşirelik disiplinlerinde yer almaktadır.

Türkiye’deki hemşirelik okullarında ilk yardım eğitimi zorunludur. Türkiye’de yapılan bir araştırma, hemşirelik öğrencilerinin kendi bölgelerindeki afetlere ilişkin özel bir bilgiye sahip olduklarını, ancak dünyadaki afetlerle ilgili diğer konularda çok az veya yetersiz bilgi sahibi olduklarını gösterdi (Öztekin vd., 2015). Afet eğitimi alanında Türkiye’deki hemşirelik lisans fakülte ve yüksekokullarında yapılan araştırmada, yalnızca 36 üniversitenin afete özel, tamamen farklı isimlerle ve farklı ders içerikleriyle ders verdiği ortaya çıktı ve Avrupa Kredi Transfer Sisteminin (ECTS) farklı değerleri gözlemlendi. Bazı afet yönetimi eğitimi verilen okullarda teorik eğitimlerin yanı sıra, AFAD Afet ve Acil Durum Eğitim Merkezi, Arama Kurtarma Ekibi ve Ulusal Tıbbi Kurtarma Ekibi (UMKE) ile birlikte üniversitelerin gereksinimleri ve müfredatları dahilinde masa üstü/saha tatbikatları ve simülasyon eğitimleri yürütmektedir. Afet hemşireliği dersleri incelendiğinde derslerin isimleri benzer görünmektedir ancak Türkiye’de afet hemşireliği lisans eğitiminde bir standardizasyon ve afet hemşireliği eğitim modeli bulunmamaktadır. Hem eğitim alanı hem de derslerin içeriği farklıdır. Ayrıca hemşirelere mesleğe başladığında mesleki gelişim eğitimleri kapsamında hemşirelere yangın, kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer (KBRN) malzeme, dekontaminasyon eğitimi ve ilk yardım eğitimleri verilmektedir. Lisansüstü programlara bakıldığında afet hemşireliği alanında uzmanlaşmış lisansüstü programlar bulunmamaktadır ancak hemşireler afet yönetimi alanında multidisipliner programlara kayıt yaptırabilmektedir. Bir afet anında hemşireler sınırlı kaynaklarla ve çok sayıda ölü ve yaralıyla uğraşmaktadır ve bu acil durumlarda hemşirelik bakımı sağlamaya hazırlıklı olmak kritik öneme sahiptir. Bu

tür olaylara etkili yanıt verebilmek için hemşirelere afet hemşireliği eğitimi sırasında kullanılan modelden hareket edilebilir (Öztekin vd., 2015).

### **2.4.3. Afet Hemşireliği Eğitimi İçin Öneriler**

Dünyada doğal ve insan kaynaklı afetlerin sayısının artmasından dolayı afet hemşireliğinde insan kaynaklarının geliştirilmesi konusu giderek önem kazanmaktadır. Yapılan bir çalışmanın bulgularına göre Türkiye’de hemşireler afet hazırlığından yoksun gözükmektedir. Öncelikle eğitim kurumları ve hemşirelerin görev yaptığı sağlık kurumlarının yönetimine, daha sonra da hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir. Tüm bu kuruluşların ve hemşirelerimizin afet hemşireliği kavramını daha iyi anlaması, eğitim ve mevcut ve olası afetlere hazırlık konusuna gereken önemi vermesi ve bu alanda afet müdahale planı oluşturması gerekmektedir. Standart eğitim programları üniversiteler tarafından geliştirilmekte olup, bu eğitimin ilgili temel eğitim programlarına uygun olarak verilmesi gerekmektedir. ICN-Afet Hemşiresinin temel yetkinlikleri kapsamında standart eğitim hazırlanmalıdır. Müfredat geliştirmede afet hemşireliğinde geliştirilen eğitim modelleri kullanılmalı ancak bölgeselleştirilmiş eğitim modelleri oluşturulmalıdır (Kalanlar, 2013; Erdoğan, 2018).

Afet hemşireliği teorik eğitimi;

- Afetlerle ilgili genel bilgiler, afetlerle ilgili kavramlar, kendini koruma yolları, afet sonrası hastalıklar ve tedavileri hakkında bilgi, afet epidemiyolojisi, afet sırasında hemşirelerin acil durumlara hazırlığı,

- Afet sırasında ve sonrasında psikolojik girişimler, afetzedelere ve kurtarma ekiplerine yönelik psikolojik danışmanlık, travma sonrası stres bozukluğu yönetimi ve iletişim becerileri,

- Bir afet sonrasında ortaya çıkabilecek çevresel tehlikeler, salgın hastalıklar, güvenlik ve hayatta kalma sorunları,

- Enfeksiyon kontrolü, hemşirelik bilgi/veri yönetimi ve afet yardımı koordinasyonunu içeren afet hemşireliği yönetimi,

- Acil hemşirelik bilgisi (ihtiyaç sahibine hızlı ve doğru yardım, fizik muayene ve teşhis, kazazedinin taşınması, kardiyopulmoner resüsitasyon, ciddi yaralanmalar, yanıklar, kırıklar, şok vb.)

- KBRN ajanlarına ilişkin bilgiler, dekontaminasyon ve kişisel koruyucu ekipman kullanımına ilişkin eğitimi içermelidir.

Teorinin yanı sıra öğrencilerin mezuniyet öncesi afet farkındalığı eğitim ihtiyaçları, öğrencilerin beceri ve özgüvenlerini artıracak rol oynama, film izleme, vaka tartışmaları, masaüstü ve saha uygulamaları ve simülasyon eğitimleriyle desteklenmelidir. Güçlü ve zayıf yönlerine ilişkin farkındalığı artırılmalıdır. Eğitim sırasında Afet ve Acil Durumlar Eğitim Merkezi (AFADEM) ve UMKE'den destek alınması gerekmektedir. Mezuniyetten sonra afet hemşireliği sertifikasyon programları düzenlenmeli ve hizmet içi eğitim programları tüm personeli kapsamalıdır. Afet önleme faaliyetleri çerçevesinde görevlere göre çalışılarak ve personelin periyodik olarak eğitimlere katılması sağlanarak bilgilerin düzenli olarak güncellenmesi gerekmektedir (Kalanlar, 2013; Erdoğan, 2018).

Afet hemşireliğinde lisansüstü programlar açılmalı, afetlerle ilgili bilimsel araştırmalar ve bilimsel bilgi kaynakları sağlanmalıdır. Tüm bu eğitimler küresel afetlere yönelik olarak hemşirelerimizin gerektiğinde ulusal ve uluslararası sorumluluk alabilmelerini sağlayacak şekilde planlanmalı ve bu bağlamda temel İngilizce eğitimleri yapılmalıdır. Afet hemşireliği gelişiminin eğitim öğretimin yanı sıra deneyim ve tecrübeyi de içerdiğini unutmayarak ders alınmalıdır.

Afetlerin çeşitliliği, sıklığı ve şiddeti dikkate alınarak üniversiteler, meslek birlikleri ve afet örgütleri arasında yakın bağlantı ve iletişim oluşturulmalı, eğitim ve uygulama iş birliği ile hemşirelerin afetlere müdahale edebilmesi sağlanacaktır (Kalanlar, 2013; Erdoğan, 2018).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma metodolojik türde bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Bu çalışma, 18.12.2023-20.05.2024 tarihleri arasında 2023-2024 eğitim-öğretim yılında Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde aktif olarak öğrenim gören öğrencilerle gerçekleştirilmiştir.

#### **3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 484 Öğrenci bulunmaktadır.

International Test Commission (ITC) ölçek uyarlama çalışmaları için örneklem hesaplamasına yönelik hazırladığı kılavuza göre örneklem 400 olarak tanımlanmıştır. (ITC, 2018). Araştırmanın örneklemi oluşturan öğrencilere gelişigüzel örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil etme kriterlerine uyan öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Hemşirelik bölümünde öğrenci olan (1.,2.,3.,4. sınıf)
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmadan dışlanma kriterler:

- Herhangi bir ruhsal hastalık tanısı alan öğrenciler çalışmanın dışında bırakılmıştır.

#### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri “Bireysel Özellikler Formu” (Ek-1) ve “Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeği” (Ek-2) ile toplanmıştır.

### **3.4.1. Bireysel Özellikler Formu (Ek-1)**

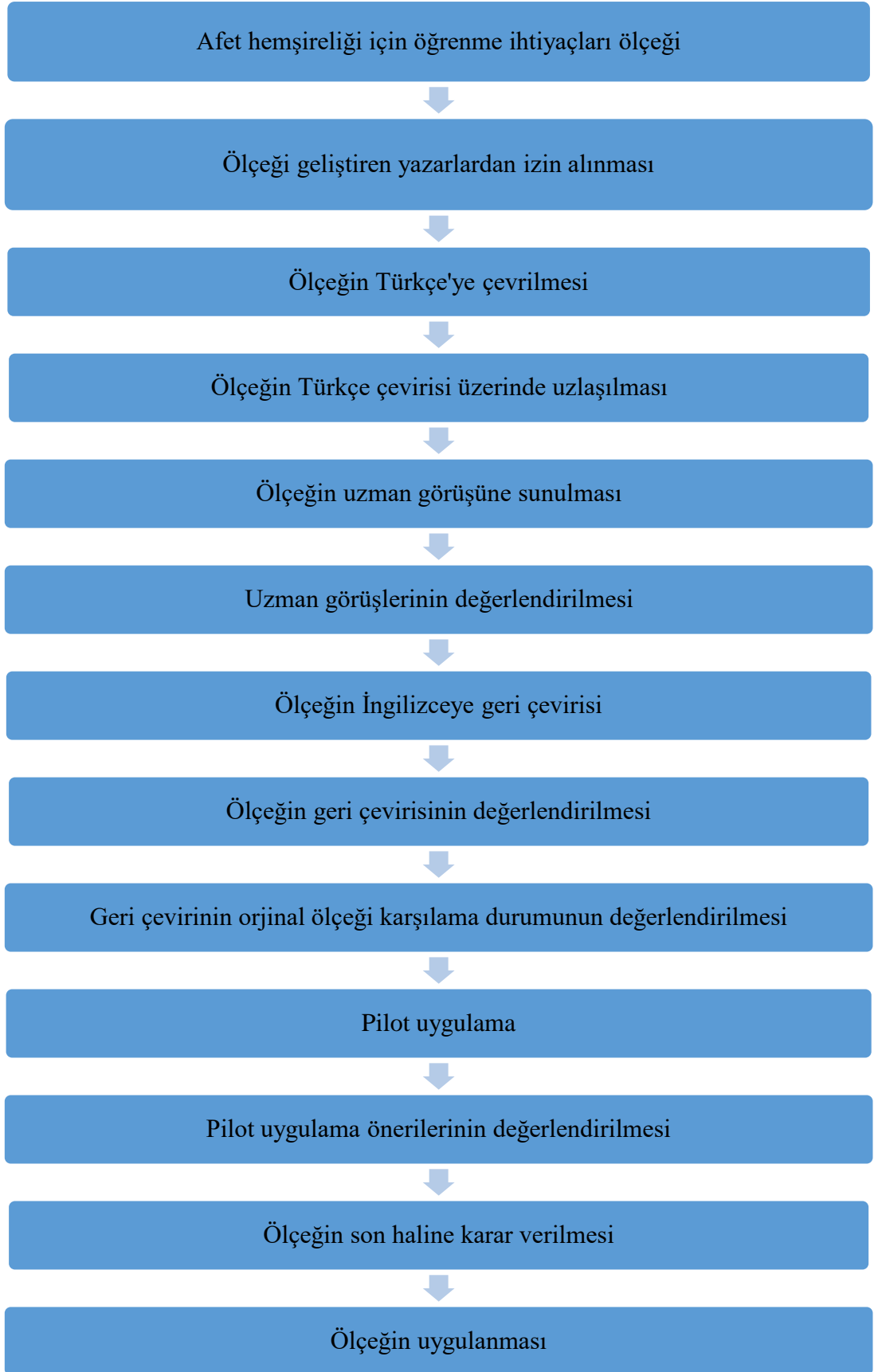
Bireysel özellikler formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiştir (Brinjee vd., 2021; Wang vd., 2020; Kim, 2015; Kang vd., 2023). Form öğrencilerin; yaş, cinsiyet, sınıf, ikamet ettiği yer, afet hemşireliği konusunu içeren herhangi bir eğitim alıp almadığı, son 12 ay içinde afet hemşireliği ile ilgili seminerlere/eğitimlere katılıp katılmadığı vb. içeren toplam 16 sorudan oluşmaktadır.

### **3.4.2. “Learning Needs for Disaster Nursing Scale” (LNDNS) (Ek-2)**

Learning Needs for Disaster Nursing Scale (Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeği, Ek-3) Wang vd. (2020) tarafından geliştirilmiştir (Wang ve ark., 2020). Wang ve arkadaşlarına göre, araç güçlü psikometrik özelliklere sahiptir ve lisans hemşirelik öğrencilerinin afet hemşireliği öğrenme ihtiyaçlarını doğru bir şekilde değerlendirebilmektedir (Wang vd., 2020). Ölçek 19 maddeden oluşmaktadır ve 5'li Likert tiptedir (1 = "kesinlikle katılmıyorum", 2 = "katılmıyorum", 3 = "kısmen katılıyorum", 4 = "katılıyorum", 5 = "kesinlikle katılıyorum"). Ölçeğin üç alt faktörü bulunmaktadır. Bunlar: “disipline giriş” (1-2-3-4-5. madde), “afet yardımı konusunda bilgi ve beceri” (6-7-8-9-10-11-12-13-14. madde) ve “afet yönetimidir” (15-16-17-18-19. madde). Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,89 olarak hesaplanmıştır (Wang vd., 2020). Ölçeğin puanlama kriterleri şu şekildedir: " $\geq 19$  ve  $< 38$ " = "düşük seviye"; " $\geq 38$  ve  $< 57$ " = "düşük ila orta seviye"; " $\geq 57$  ve  $< 76$ " = "orta ila yüksek seviye"; " $\geq 76$  ve  $\leq 95$ " = "yüksek seviye".

### **3.5. Araştırma Planı**

Bu araştırmada, ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik ve güvenilirlik süreci COSMIN rehber alınarak yapılandırılmıştır (Mokkink vd., 2010). COSMİN rehberi çerçevesinde araştırma planı oluşturulmuştur (şekil 3.1).



Şekil 3.1. Araştırma Planı

### **3.5.1. Dil Geçerliliği**

Ölçeğin orijinal formu, anadili Türkçe olan ve ölçekte kullanılan dili akıcı bir şekilde kullanan iki uzman tarafından Türkçeye çevrilmiş, Türkçeye çevrilen ölçeği araştırmacılar inceleyerek maddelerin her biri için uygun olan çeviri benimsenmiştir. Sonrasında, Türkçe ölçek iki uzman tarafından İngilizceye geri çevirisi yapılarak özgün ölçek ile geri çevirisi yapılan ölçekteki maddeler karşılaştırılmış, ölçeği geliştirenlere gönderilerek uygun olup olmadığı danışılmıştır (Erefe, 2002; Beaton vd., 2007).

### **3.5.2. Kapsam Geçerliliği**

Ölçeğin kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde Davis tekniği kullanılmıştır. Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinin kapsam geçerliliğini belirlemek için bu alanda yetkin olan 10 uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Ölçeklerin her bir maddesinin anlaşılabilirliği ve kültürel uygunluğu, 1 = madde uygun değil, 2 = madde ciddi olarak gözden geçirilmeli, 3 = madde hafifçe gözden geçirilmeli ve 4 = madde uygun şekilde değerlendirilmiş, Davis tekniği kullanılarak analiz edilmiştir (Grant & Davis, 1997).

### **3.5.3. Ön Uygulama**

Uzman görüşleri sonrası araştırma grubunda yer almayan ama benzer özellikte olan 50 öğrenciye pilot uygulama için ölçek uygulanmıştır. Geri bildirimler sonrası ölçeğin son versiyonu oluşturulmuştur.

### **3.5.4. Yapı Geçerliliği**

Ölçeğin yapı geçerliliği için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile test edilmiştir. Analizler açısından veri seti ikiye bölünmüştür. AFA'da örneklem büyüklüğünün analizi gerçekleştirmek için uygunluğu Kaiser Meyer-Olkin (KMO) testi, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiğini değerlendirmek için ise Barlett testi uygulanmıştır. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizinde ise, uyum iyiliği istatistiklerine bakılarak, istenilen düzeyde olup olmadığı incelenmiştir (Esin, 2015).

### 3.5.5. Güvenilirlik

Güvenilirlik; değişmezliğin, yeterliliğin, eşdeğerliliğin, tutarlılığın, doğruluğun ve kararlılığın sağlanmasını ifade etmektedir. Ölçek maddelerinin iç tutarlılık değerleri, Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı ve madde toplam puan güvenilirliği kullanılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca ölçeğin güvenilirliği belirlemek için taban ve tavan etki değerleri belirlenmiştir. Ölçeğin aynı bireyler tarafından verilen yanıt tutarlılığı ve zamana göre değişmezliği değerlendirilmiştir. Bunun için 50 katılımcıya dört hafta arayla ölçek iki kere uygulanmıştır (Esin, 2015).

### 3.6. Verilerin Toplanması

Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile 18.12.2023-31.01.2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmacı öğrencilere ders aralarında sınıflarda ulaşmıştır. Öğrencilerin anketi doldurma süresi ortalama 15 dakikadır.

### 3.7. Verilerin Analizi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ve LISREL 8.80 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır (Tablo 1).

**Tablo 3.1.** Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

<b>Kullanılan Test</b>	<b>Teknik</b>
Kapsam Geçerliliği	Davis Tekniği
Açıklayıcı faktör analizi	KMO ve Bartlett katsayıları, Temel Bileşenler Analizi. Varimax Döndürme Yöntemi
Doğrulayıcı faktör analizi	$\chi^2/SD$ değeri, GFI, AGFI, CFI, RMSEA, SRMR, uyum indeksleri ve PATH diyagramı
İç tutarlılık	Cronbach $\alpha$ katsayısı, Madde Toplam Korelasyonu, Yarıya Bölme, Zaman Göre Değişmezlik.

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönu**

Araştırmada kullanılan “Learning Needs for Disaster Nursing Scale (LNDNS)” için Jia Wang’dan e-posta aracılığıyla ölçek kullanım izni alınmıştır (EK-4). Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik onay (2023-318-Ek-5) ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından (Ek-6) kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü öğrencilere araştırmanın amacı ve yararları anlatılarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (Ek-7). Araştırma süresince Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuştur.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışmanın sonuçları, çalışmayı yürüten Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile sınırlıdır. Araştırma sonuçları yalnızca bu grupta toplanabilir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Tanımlayıcı Özellikler

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de sunulmuştur.

**Tablo 4.1.** Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

		n	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	312	78.0
	Erkek	88	22.0
<b>Sınıf</b>	1.sınıf	98	24.5
	2.sınıf	102	25.5
	3.sınıf	104	26.0
	4.sınıf	96	24.0
<b>Yaşanılan Yer</b>	Köy	61	15.3
	İlçe	150	37.5
	İl merkezi	189	47.3
<b>Afet ile İlgili Bir Sivil Toplum Kuruluşuna Üyelik</b>	Evet	28	7.0
	Hayır	372	93.0
<b>Son 12 Ay İçerisinde Afetle İlgili Bir Eğitim Alma</b>	Evet	52	13.0
	Hayır	348	87.0
<b>Alınan Afet Eğitimi</b>	Teorik eğitim	39	75.0
	Teorik eğitimi +uygulamalı eğitim	13	25.0
<b>Afet Eğitimi Süresi</b>	2-4 saat	29	55.8
	1-2 gün	9	17.3
	3 gün- 1 hafta	6	11.5
	1 haftadan fazla	8	15.4
<b>Eğitim Türü</b>	Seminer, kongre vb.	21	40.4
	UMKE	4	7.7
	Sertifikalı eğitim programı	8	15.4
	Modül eğitimi	1	1.9
	STK tarafından düzenlenen eğitimler	1	1.9
	Çalışılan/staj yapılan hastanede hizmet içi eğitim	6	11.5
	Diğer	11	21.2
<b>Afete Maruz Kalma</b>	Evet	171	42.8
	Hayır	229	57.3
<b>Afet Durumunda Görevli Olma</b>	Evet	14	3.5
	Hayır	386	96.5

**Tablo 0.1. (Devam) Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı**

		N	%		
<b>Afet Tatbikatına Katılma</b>	Evet	299	74.8		
	Hayır	101	25.3		
<b>Katılman Tatbikat*</b>	Deprem	264	68.00		
	Yangın	124	32.00		
<b>Afet Hakkında Bilgi Kaynakları*</b>	İnternet	217	54.2		
	Aile ve arkadaş	136	34.0		
	Televizyon	16	4.0		
	Yazılı basın	11	2.8		
	Yaşayarak	8	2.0		
	Diğer	12	3.0		
<b>Bir Hemşirenin Afet Esnasında Roller*</b>	Bakım verici	332	33.77		
	Koordinatör	214	21.77		
	Eğitimci	173	15.60		
	Danışman	144	14.65		
	Yönetici	120	12.21		
	<b>n</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS.</b>
Yaş	400	18	45	20.75	2.12

\*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler n=400 üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, katılımcıların %78’i kadındır, %26’sı 3. Sınıf öğrencisidir. Katılımcıların %43.7’si il merkezinde yaşamaktadır, %93’ü afet ile ilgili bir STK üyesi değildir, %87’si afet ile ilgili bir eğitim almamıştır, alanların da %75’i teorik eğitim almıştır, eğitimin %55.8’i 2-4 saat sürmüştür ve %40.4’ü seminer kongre türündedir. Katılımcıların %57.3’ü afete maruz kalmamıştır, %96.5’i afet durumunda görevli olmamıştır, %74.8’i afet tatbikatına katılmışlardır ve %68.04’ünün katıldığı tatbikat depremdir. Afet hakkında bilgi kaynağı %54.2 internettir, bir afet esnasında hemşirenin rolü %33.77 bakım verici olarak cevaplanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 20.75±2.12’dir (Tablo 1).

Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinin Türkçe geçerli ve güvenilir olup olmadığını belirlemek için ölçek; kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve güvenilirlik olmak üzere 3 farklı yönden incelenmiştir.



## 4.2. Kapsam Geçerliliğine Yönelik Bulgular

**Tablo 4.2.** Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçek Maddelerine Ait KGİ Skorları

Maddeler	1	2	3	4	KGİ Skoru
1. İlgili kavramlar ve özellikler			1	111111111	1
2. Afet hemşireliğinin mevcut durumu ve geleceği				111111111	1
3. Afet durumunda hemşirelerin rolleri ve görevleri		1		111111111	0.9
4. Afet hemşireliğinde etik konular				111111111	1
5. Kişilerarası ilişkiler ve koordinasyon			1111	111111	1
6. Afet kurtarma konusunda genel bilgi ve beceriler			111111	1111	1
7. Kurtarma ekipmanı ve hayatta kalma becerileri			11	111111111	1
8. İkincil felaketlerin önlenmesi ve hemşireliği			111	1111111	1
9. Salgın önleme ve epidemiyoloji		1	11	1111111	0.9
10. Sağlık çalışanının iş güvenliği			111111	1111	1
11. Afet kurtarma bilgi eğitimi	1		1111	1111	0.9
12. İlk yardımın gözden geçirilmesi ve triyajı			1111	111111	1
13. Olay yeri kurtarma tekniği				111111111	1
14. Nakil ve yolda kurtarma			1	111111111	1
15. Kaza müdahale komuta sistemi			11	11111111	1
16. Tıbbi ve sağlık müdahalesi	1		1	11111111	0.9
17. Halk sağlığı sistemi müdahalesi	1		111	111111	0.9
18. Hemşirelik bilgisinin yönetimi ve kullanımı			1	111111111	1
19. Afet acil durum planının oluşturulması			1	111111111	1
<b>Kapsam Geçerlilik İndeksi</b>				<b>0.97</b>	

Ölçeğin çeviri süreci tamamlandıktan sonra kapsam geçerliliğini sağlamaya yönelik olarak kültürel eş değeriği de içeren bir değerlendirme için 10 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri eşliğinde, Davis tekniği kullanılarak kapsam geçerliliği değerlendirilen ölçeğe ait maddelerin KGİ skorları Tablo 4.2’de görülmektedir. Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğine ait bütün maddelerin KGİ skorları 0.9-1.0 arasında değişmektedir. Toplam KGİ ise 0.97 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla kapsam/içerik geçerliliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır (Tablo 4.2).

### 4.3. Yapı Geçerliliğine Yönelik Bulgular

**Tablo 4.3.** Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri

KMO	0.944
Bartlett	$\chi^2=4940.018, p=0.000$

Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinin yapı geçerliliğini belirlemek üzere faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi öncesinde örneklem yeterliliği ve verinin faktör analizine uygunluğu değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett’s testleri uygulanmıştır. Tablo 4.3’de görüldüğü gibi, KMO değeri 0.944 olarak saptanmıştır ve bu değer temel bileşenler analizi için ölçeğin örneklem yeterliliği bakımından uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett testi sonuçları ( $\chi^2=4940.018, p=0.000$ ) verinin birbiri ile ilişki gösterdiğini ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 4.3).

**Tablo 4.4.** Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (3 Faktörlü Orijinal Yapı)

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü*		
		1	2	3
1.	İlgili kavramlar ve özellikler	0.168	<b>0.782</b>	0.182
2.	Afet hemşireliğinin mevcut durumu ve geleceğı	0.260	<b>0.805</b>	0.157
3.	Afet durumunda hemşirelerin rolleri ve görevleri	0.316	<b>0.764</b>	0.172
4.	Afet hemşireliğinde etik konular	0.200	<b>0.791</b>	0.207
5.	Kişilerarası ilişkiler ve koordinasyon	0.229	<b>0.699</b>	0.277
6.	Afet kurtarma konusunda genel bilgi ve beceriler	<b>0.687</b>	0.472	0.187
7.	Kurtarma ekipmanı ve hayatta kalma becerileri	<b>0.788</b>	0.341	0.102
8.	İkincil felaketlerin önlenmesi ve hemşireliği	<b>0.657</b>	0.367	0.240
9.	Salgın önleme ve epidemiyoloji	<b>0.666</b>	0.239	0.232
10.	Sağlık çalışanının iş güvenliği	<b>0.672</b>	0.274	0.238
11.	Afet kurtarma bilgi eğitimi	<b>0.741</b>	0.243	0.264
12.	İlk yardımın gözden geçirilmesi ve triyajı	<b>0.671</b>	0.269	0.357
13.	Olay yeri kurtarma tekniğı	<b>0.723</b>	0.050	0.385
14.	Nakil ve yolda kurtarma	<b>0.696</b>	0.077	0.379
15.	Kaza müdahale komuta sistemi	0.391	0.049	0.648
16.	Tıbbi ve sağlık müdahalesi	0.351	0.224	<b>0.661</b>
17.	Halk sağlığı sistemi müdahalesi	0.176	0.290	<b>0.751</b>
18.	Hemşirelik bilgisinin yönetimi ve kullanımı	0.207	0.312	<b>0.756</b>
19.	Afet acil durum planının oluşturulması	0.334	0.211	<b>0.657</b>
<b>Açıklanan Varyans (%)</b>		<b>27.24</b>	<b>20.96</b>	<b>17.55</b>
<b>Toplam Açıklanan Varyans (%)</b>		<b>65.75</b>		

\* Varimax döndürme uygulanmıştır.

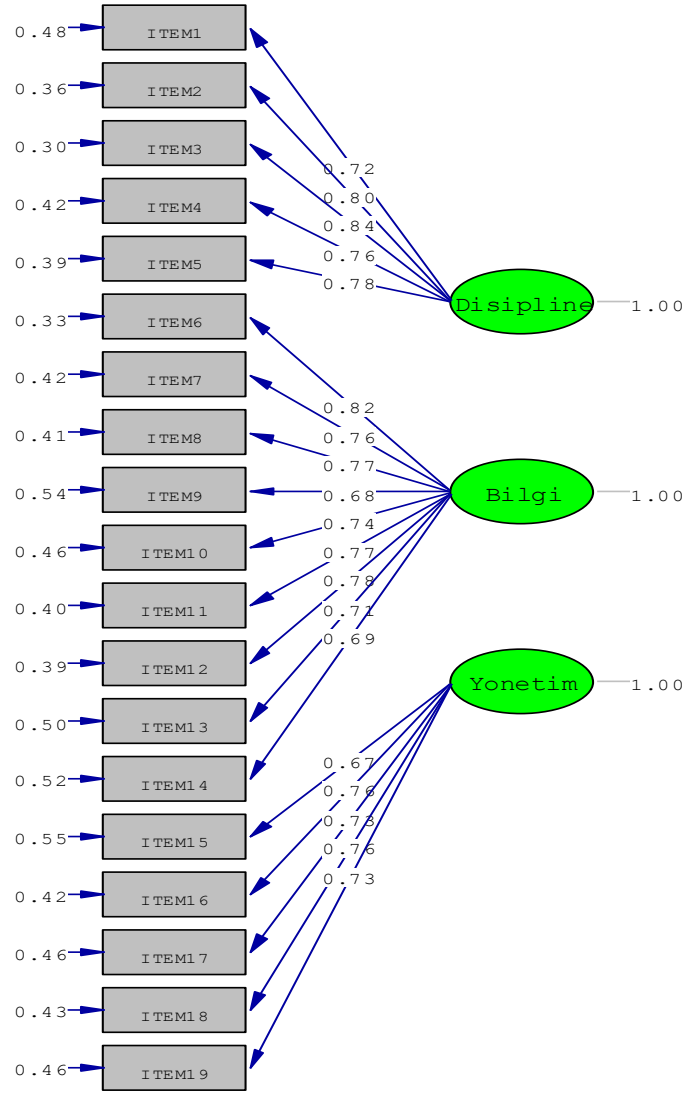
Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinin maddeleri, faktör yükleri ve açıklanan varyansı Tablo 4.4'te sunulmuştur. Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinin, orijinal yapıyla aynı şekilde 3 faktörlü olarak incelendiğinde (disipline giriş, afet yardımı konusunda bilgi ve beceri, afet yönetimi), maddelere ait bütün maddelerin faktör yüklerinin 0.40'ın üzerinde ve açıklanan varyans %65.75

olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır ve 3 alt boyutlu yapı kabul edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonrasında daha kesin bulgular elde edebilmek için daha sonra doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modellenmesi kurulmuştur (Tablo 4.4).

**Tablo 4.5.** Afet Hemşireliği İçin ğrenme İhtiyaçları leğine Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler

İndex	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Bulunan değer
$\chi^2/SD$	<2	<5	2.65
GFI	>0.95	>0.90	0.99
AGFI	>0.95	>0.90	0.99
CFI	>0.95	>0.90	1.00
RMSEA	<0.05	<0.08	0.064
SRMR	<0.05	<0.08	0.048

Tablo 4.5’de Afet Hemşireliği İçin ğrenme İhtiyaçları leğine yönelik bulunan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler sunulmuştur. Afet Hemşireliği İçin ğrenme İhtiyaçları leğine ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan;  $\chi^2/SD$  değerleri 2.65, GFI 0.99, AGFI 0.99, CFI 1.00, RMSEA 0.064 ve SRMR 0.048 olarak saptandı. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir (Tablo 4.5).



Chi-Square=394.36, df=149, P-value=0.00000, RMSEA=0.064

#### Şekil 4.1. Ölçeğin Türkçe Versiyonu PATH Diyagramı

Şekil 4.1’de Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğine yönelik alt boyutlar ve maddelere ait faktör yükleri PATH diyagramı şeklinde sunulmuştur. Şekil 4.1’de görüldüğü gibi hiçbir modifikasyon uygulanmadan model orijinal yapısında olduğu şekli ile kabul edilmiştir. Modele ait faktör yükleri 0.67 ile 0.84 arasında değişmektedir. Tüm maddelere ait t değeri 1.96’nın (14.21-21.06) üzerindedir. Modeli iyileştirmek için hiçbir modifikasyon uygulanmamıştır (Şekil 4.1).

#### 4.4. Güvenilirliğe Yönelik Bulgular

**Tablo 4.6.** Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach  $\alpha$  Kat Sayıları

Madde No	Maddeler	n	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach $\alpha$
1.	İlgili kavramlar ve özellikler	400	4.28	0.67	0.577	0.942
2.	Afet hemşireliğinin mevcut durumu ve geleceği	400	4.27	0.71	0.643	0.941
3.	Afet durumunda hemşirelerin rolleri ve görevleri	400	4.45	0.64	0.668	0.941
4.	Afet hemşireliğinde etik konular	400	4.23	0.74	0.616	0.942
5.	Kişilerarası ilişkiler ve koordinasyon	400	4.35	0.68	0.624	0.941
6.	Afet kurtarma konusunda genel bilgi ve beceriler	400	4.32	0.78	0.780	0.939
7.	Kurtarma ekipmanı ve hayatta kalma becerileri	400	4.43	0.74	0.732	0.940
8.	İkincil felaketlerin önlenmesi ve hemşireliği	400	4.17	0.82	0.728	0.940
9.	Salgın önleme ve epidemiyoloji	400	4.29	0.81	0.657	0.941
10.	Sağlık çalışanının iş güvenliği	400	4.43	0.77	0.684	0.940
11.	Afet kurtarma bilgi eğitimi	400	4.34	0.79	0.731	0.939
12.	İlk yardımın gözden geçirilmesi ve triyajı	400	4.53	0.72	0.743	0.939
13.	Olay yeri kurtarma tekniği	400	4.36	0.78	0.673	0.941
14.	Nakil ve yolda kurtarma	400	4.32	0.79	0.666	0.941
15.	Kaza müdahale komuta sistemi	400	4.36	0.74	0.574	0.942
16.	Tıbbi ve sağlık müdahalesi	400	4.56	0.62	0.648	0.941
17.	Halk sağlığı sistemi müdahalesi	400	4.33	0.72	0.608	0.942
18.	Hemşirelik bilgisinin yönetimi ve kullanımı	400	4.43	0.68	0.646	0.941
19.	Afet acil durum planının oluşturulması	400	4.41	0.72	0.629	0.941
Disipline Giriş Cronbach $\alpha$					<b>0.890</b>	
Afet Yardımı Konusunda Bilgi ve Beceri Cronbach $\alpha$					<b>0.926</b>	
Afet Yönetimi Cronbach $\alpha$					<b>0.846</b>	
Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeği Cronbach $\alpha$					<b>0.944</b>	

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeği Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.944 olup, tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.40’ın üzerindedir ve hiçbir maddenin silinmesi ölçek Cronbach  $\alpha$  katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır (Tablo 4.6).

**Tablo 4.7.** Test Re-test Değerlendirmesi

		Test	Re-Test
Test	r	1	0.808
	p	-	<b>0.000</b>
Re-Test	r	0.808	1
	p	<b>0.000</b>	-

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeği test re-test ölçümleri arasında  $r=0.808$  düzeyinde pozitif yönlü, anlamlı ilişki vardır ( $p<0.05$ ). İki ölçüm arasındaki korelasyon değeri istenilen düzeydedir (Tablo 4.7).

**Tablo 4.8.** Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinin İki Yarı Güvenilirlik Değerleri

Cronbach $\alpha$	Birinci yarı	Değer	0.914
		Madde sayısı	10 <sup>a</sup>
	İkinci yarı	Değer	0.902
		Madde sayısı	9 <sup>b</sup>
	Toplam madde sayısı		19
İki yarı arasındaki korelasyon			0.769
Spearman-Brown katsayısı	Eşit uzunluk		0.869
	Eşit olmayan uzunluk		0.870
Guttman Split-Half katsayısı			0.866

a. The items are: M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10, M11

b. The items are: M12, M13, M14, M15, M16, M17, M18, M19

Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinin iç tutarlık güvenilirlik katsayısı için ölçek iki yarıya ayrılmış ve iki yarıya ilişkin tutarlılık değerleri Tablo 4.8’de verilmiştir. Tablo 4.8 incelendiğinde Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinin iç tutarlığına ilişkin iki yarı güvenilirlik değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu bulunmuştur. 10 maddeden oluşan ölçeğin ilk yarısı için bu değer 0.914 ve 9 maddeden oluşan ikinci yarı için 0.902 olarak bulunmuştur. Sonuçlara göre iki yarısındaki korelasyon 0.796; Spearman-Brown Katsayısı 0.869, Guttman Split-Half Katsayısı ise 0.870 olarak bulunmuş ve ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğinin iyi

olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeği'nin iç tutarlık güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 4.8).

**Tablo 4.9.** Alt – Üst %27'lik Dilim Karşılaştırılması

	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS.</b>	<b>Önemlilik</b>
Alt %27	108	70.56	7.30	t=-32.659, p= <b>0.000</b>
Üst %27	108	93.92	1.40	

Alt – üst %27'lik dilim karşılaştırılması Tablo 4.9'da sunulmuştur. Tablo 4.9'da görüldüğü gibi Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeği alt-üst %27'lik dilim puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Bu bulgu ölçeğin ayırt edici özelliğine işaret etmektedir (Tablo 4.9).

**Tablo 4.10.** Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinden Alınan Puanların Dağılımları

<b>Ölçek ve Alt Ölçekler</b>	<b>n</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS.</b>
Disipline Giriş	400	5.00	25.00	21.57	2.87
Afet Yardımı Konusunda Bilgi ve Beceri	400	9.00	45.00	39.18	5.56
Afet Yönetimi	400	5.00	25.00	22.09	2.74
Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeği	400	43.00	95.00	82.83	9.84
<b>Ölçek Kesme Noktalarına Göre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	-	-	-
<b>Düşük seviye</b>	-	-	-	-	-
Düşük-orta seviye	7	1.8	-	-	-
Orta-yüksek seviye	70	17.5	-	-	-
Yüksek seviye	323	80.8	-	-	-

Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinden alınan min, max ve ortalama puanların dağılımı Tablo 4.10'da sunulmuştur. Katılımcılar, Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinden ortalama  $82.83\pm 9.84$  puan alınmıştır. Disipline Giriş alt boyundan  $21.57\pm 2.87$ , Afet Yardımı Konusunda Bilgi ve Beceri alt boyundan  $39.18\pm 5.56$  ve Afet Yönetimi alt boyundan  $22.09\pm 2.74$  puan alınmıştır. Katılımcıların %80.8'i yüksek seviye bilince sahiptirler (Tablo 4.10).



**Tablo 4.11.** Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçek Maddelerinden Alınan Puanların Dağılımı

Maddeler	n	Min	Max	Ort.	SS.
1. İlgili kavramlar ve özellikler	400	1	5	4.28	0.67
2. Afet hemşireliğinin mevcut durumu ve geleceği	400	1	5	4.27	0.71
3. Afet durumunda hemşirelerin rolleri ve görevleri	400	1	5	4.45	0.64
4. Afet hemşireliğinde etik konular	400	1	5	4.23	0.74
5. Kişilerarası ilişkiler ve koordinasyon	400	1	5	4.34	0.68
6. Afet kurtarma konusunda genel bilgi ve beceriler	400	1	5	4.32	0.78
7. Kurtarma ekipmanı ve hayatta kalma becerileri	400	1	5	4.43	0.74
8. İkincil felaketlerin önlenmesi ve hemşireliği	400	1	5	4.17	0.82
9. Salgın önleme ve epidemiyoloji	400	1	5	4.28	0.81
10. Sağlık çalışanının iş güvenliği	400	1	5	4.43	0.77
11. Afet kurtarma bilgi eğitimi	400	1	5	4.34	0.79
12. İlk yardımın gözden geçirilmesi ve triyajı	400	1	5	4.53	0.72
13. Olay yeri kurtarma tekniği	400	1	5	4.36	0.78
14. Nakil ve yolda kurtarma	400	1	5	4.32	0.79
15. Kaza müdahale komuta sistemi	400	1	5	4.36	0.74
16. Tıbbi ve sağlık müdahalesi	400	1	5	4.56	0.62
17. Halk sağlığı sistemi müdahalesi	400	1	5	4.33	0.72
18. Hemşirelik bilgisinin yönetimi ve kullanımı	400	1	5	4.43	0.68
19. Afet acil durum planının oluşturulması	400	1	5	4.41	0.72

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi katılımcılar  $4.56\pm 0.62$  puan ile en fazla puanı “Tıbbi ve sağlık müdahalesi” maddesinden,  $4.17\pm 0.82$  puan ile en düşük puanı “İkincil felaketlerin önlenmesi ve hemşireliği” maddesinden almışlardır (Tablo 4.11).

## 5. TARTIŞMA

“Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeği” nin Türk Dili’nde geçerli ve güvenilir olup olmadığını belirlemek için yapılan dil uyarlaması, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve iç tutarlılık analizi sonuçları bu bölümde ilgili literatürle tartışılmıştır.

Bir ölçeğin orijinal dilden çevirisi o ölçeğin doğasında değişikliklere yol açabilir. Oluşabilecek farkların en aza indirilmesi için titizlikle incelenmesi, gerekli dönüşümlerin sağlanması gereklidir. Çevirmen bu açıdan her iki dilin kültürünü iyi bilmelidir. Ölçeğin dil uyarlamasının hedeflenen dile çeviri sürecinde farklı yöntemler mevcuttur. Bu yöntemlerden biri olan çeviri-geri çeviri en çok kullanılan türlerden birisidir. Bu yöntem için en az iki bağımsız tercümanın bulunması gerekir. Birinci tercüman orijinal ölçeği ana dile çeviri yapar, ikinci tercüman ise çevrilen ölçekleri orijinal dile çevirir (Esin, 2015). Ölçeği geliştiren Wang ve diğerlerinden gerekli izinler alındıktan sonra, ölçek maddelerinin tamamının Türkçeye çevrilmesi ile araştırma sürecine başlanmıştır. Araştırmada ölçekte kullanılan dile hakim iki birbirinden bağımsız uzman tarafından ölçeğin Türkçeye çevirisi gerçekleştirilmiştir. Her bir maddenin çevirisi araştırmacılar ve çevirmenler tarafından onaylanmış ve ölçeğin taslağı geliştirilmiştir. Daha sonra birbirinden bağımsız iki uzman tarafından taslak ölçeğin Türkçeden İngilizceye geri çevirisi yapılmıştır. Araştırmacılar ve geri çeviri yapan uzmanların fikir birliği sağlandıktan sonra ölçeği geliştiren araştırmacılara görüş için gönderilmiştir ve önerileri alınmıştır. Böylece ölçeğin dil geçerliliği sağlanmıştır.

Kapsam geçerliliği, ölçeğin bir bütün olarak ve her ölçek maddesinin ölçmek istediği kavramı ölçüp ölçmediğini ve ölçmek istediği kavramdan farklı kavramları kapsayıp kapsamadığını değerlendirmek için yapılır. Geçerliliğin sağlanması için konuya ilişkin uzman görüşü alınır. Uzman görüş ve değerlendirmeleri doğrultusunda kapsam güncellenmektedir. Maddelerin hem dil ve kültür eşdeğerliliğini hem de içerik geçerliliğini sayısal değerlerle kanıtlanması ve uzman görüşlerinin sağlıklı değerlendirilmesi için dereceleme ölçütü olarak; Lawshe ve Davis teknikleri kullanılabilir. Sıklıkla kullanılan Davis tekniğinde uzmanların her bir ölçek maddesine ilişkin 1-4 (1=uygun değil, 2=maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir, 3=uygun ancak küçük değişiklik gerekir, 4=çok uygun) arasında puan vermesi istenmektedir.

Bu değerin 0.80 üzerinde olması beklenmektedir (Esin, 2015). Araştırmada kapsam geçerliliği için Davis tekniği kullanılmıştır. Konusunda uzman 10 akademisyene ölçek sunulmuş ve uzmanlardan ölçekte bulunan maddeleri 1-4 puan arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi 0.96 olarak bulunmuştur. Bu açıdan değerlendirildiğinde ölçeğin kapsam geçerliliğinin olduğu söylenebilir.

Yapı geçerliliğinde, doğrudan gözlenemeyen ve ölçülmesi güç olan ancak kuramsal olarak açıklanan soyut kavramı, davranışı boyutu ölçmeyi hedefleyen bir ölçüm aracının, amacına ne denli ulaştığı, ölçülmek istenen soyut kavramı ya da boyutu, davranışı ne derece doğru ölçebildiği değerlendirilmektedir (Esin, 2015). Yapı geçerliliğinde, verilerin faktör analizine uygunluğunun değerlendirilmesinde korelasyon matrisinin incelenmesi gerekmektedir. Korelasyon matrisinde yer alan katsayıların önemli bir kısmının 0.30'dan büyük olmaması durumunda faktör analizinin uygulanması muhtemelen uygun olmayacaktır. Veri matrisindeki değişkenler arasındaki korelasyonun istatistiksel olarak sınanmasında Bartlett küresellik testi (Bartlett test of sphericity) kullanılmaktadır. Bartlett küresellik testinde sorular arasındaki oluşturulan matrisin birim matris olup olmadığı test edilir. Ayrıca korelasyon ve kısmi korelasyon katsayılarından yararlanılarak elde edilen Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) lt de verilerin faktör analizine uygunluğunun değerlendirilmesinde önemli bir kriterdir. KMO değeri 0.60'dan büyük olmalı ve Bartlett testi p < 0.05 olmalıdır (Hu and Bentler, 1999; Kelloway, 1995; Kline, 2010). Bu alışmada KMO değeri 0.944; Bartlett's değeri  $\chi^2=4940.018$ ; p=0.000 olarak bulunmuştur. KMO değeri örneklemenin faktör analizi için yeterli bir büyüklüğe sahip olduğunu ve elde edilen sonuçların örneklem byklğnden etkilenmediğini göstermiştir. Bu alışmadaki Bartlett's değeri de verinin birbiri ile ilişkili olduğunu ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir.

Çalışmada faktörlerin elde edilmesinde temel bileşenler yöntemi kullanılmıştır. Faktör döndürülmesi yapılarak her bir ortak faktör oluşmasına katkıda bulunan değişkenlerin belirginleşmesi sağlanmıştır. Söz konusu işlem için varimax yöntemi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi ile elde edilen faktörlerin, varsayımsal ya da kuramsal faktör yapılarına uygunluğunu sınamak amacıyla da doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ölçeğin faktör yüklerinin incelenmesinde beklenen faktör

yüklerinin 0.30'un üzerinde olmasıdır (Hu and Bentler, 1999; Kelloway, 1995; Kline, 2010; Çapık, 2014). Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinin maddelere ait bütün maddelerin faktör yüklerinin 0.40'ın üzerinde ve açıklanan varyans %65.75 olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmamış ve 3 alt boyutlu yapı kabul edilmiştir. Ölçek başka dillerde uygulanmış mı? o sonuçlar tartışmada kullanılabilir.

Ölçek geliştirme ve yapı geçerliliğini sınaama sürecinden önce genellikle açıklayıcı faktör analizi uygulanır. Doğrulayıcı faktör analizi ise açıklayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen yapıyı ya da kuramsal faktör yapısını doğrulamak için kullanılmaktadır. Açıklayıcı faktör analizinde veri matrisinden hareketle temel yapıyı tanımlayacak uygun faktör sayısı ortaya konulurken, doğrulayıcı faktör analizinde faktör sayısı önsel olarak bilinmektedir. Doğrulayıcı faktör analizinde  $\chi^2/SD$ , RMSEA, IFI, CFI, GFI, TLI ölçümleri kullanılır. Literatürde  $\chi^2/df$ 'nin beş veya beşin altında olması, uyum indekslerinin 0.90'ın altında olmaması, RMSEA'nın 0.08'in altında olması önerilmektedir (Hu and Bentler, 1999; Kelloway, 1995; Kline, 2010; Esin, 2015). Araştırmada;  $\chi^2/SD$  değeri 265, GFI 0.99, AGFI 0.99, CFI 1.00, RMSEA 0.064 ve SRMR 0.048 olarak saptandı. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir. Bu durumda Türkçe versiyonun faktör yapısının orijinal ölçeğin faktör yapısı ile uyum gösterdiği düşünülmüştür. Araştırmada PATH diyagramı incelendiğinde; modele ait faktör yükleri 0.67 ile 0.84 arasında değişmektedir. Tüm maddelere ait t değeri 1.96'nın (14.21-21.06) üzerindedir. Modeli iyileştirmek için hiçbir modifikasyon uygulanmamıştır.

Ölçeğin bütün yönlerinin, ölçme yeteneğine sahip olup olmadığını belirleyen güvenilirliktir ve araştırmacıların çoğunlukla kullandığı bir ölçüttür. Ölçeğin her bir maddesinin kendi içinde aynı tutumu ölçtüğü iç tutarlılıkla belirlenmelidir. Bu açıdan yaygın olarak kullanılan 4 yöntem bulunmaktadır. Bunlar; Yarıya bölme, Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı, Kuder-Richardson 20-21 güvenilirlik katsayısı ve madde-toplam puan ölçek güvenilirliği-Kapa uyum katsayısıdır. Ölçekteki Cronbach's Alfa değeri ne kadar yüksekse, ölçekteki maddelerin birbirleriyle o kadar tutarlı olduğu varsayılmaktadır. Değer 0 ile 0.40 arasında ise güvenilirlik olmadığı; 0.40 ile 0.60 arasında düşük; 0.60 ile 0.80 arasında orta derecede; 0.80 ile 1.00 arasında ise yüksek güvenilirlikte olduğu düşünülür. Ölçek maddelerinin birbirleri ile olan ilişkisinde ise

korelasyon katsayısı hesaplanarak değerlendirilir. Her bir maddenin kendi arasındaki ve toplam puan ile arasındaki korelasyon hesaplanmaktadır. Literatürde korelasyon katsayıları değişmekle birlikte 0.30 ve üzerinde olması gerekmektedir (Esin, 2015; Çapık vd., 2018). Araştırmada Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.944 olup, tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.40'ın üzerindedir ve hiçbir maddenin silinmesi ölçek Cronbach  $\alpha$  katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır. Yarıya bölme yönteminde ise ölçek gruba bir kez uygulanır ve puanlamadan önce ölçek iki yarıya bölünür. En sık kullanılan yarıya bölme yöntemi tek, çift soruların bir grup oluşturacak şekilde yada ölçek maddelerini ilk yarı ve ikinci yarı ayrı test olarak kabul ederek puanlar arasında ilişki aranmasıdır (Esin, 2015). 10 maddeden oluşan ölçeğin ilk yarısı için bu değer 0.914 ve ikinci yarı için 0.902 olarak bulunmuştur. Sonuçlara göre iki yarısındaki korelasyon 0.796; Spearman-Brown Katsayısı 0.869, Guttman Split-Half Katsayısı ise 0.870 olarak bulunmuştur. Madde analizleri için kullanılan bir diğer yöntem ise, ölçek toplam puanlarına göre oluşturulan %27'lik dilimlerin alınarak belirlenmesidir (Karaçam, 2019). Araştırmada ölçeğin alt-üst %27'lik dilim puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve ölçeğin ayırt edici özelliği olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeği'nin iç tutarlık güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Bir ölçme aracının farklı uygulamalarda benzer ve tutarlı sonuçlar verebilmesi zamana göre değişmezliktir. Aynı ölçme aracı farklı zamanlarda uygulandığında verilen cevapların benzer olması yani tutarlı olması beklenmektedir. Bu test tekrar test yöntemi ile değerlendirilebilir. Bunda ölçüm aracı bir kez uygulanır daha sonra aynı ölçek ikinci kez örneklem grubuna tekrar uygulanır. Bu uygulama aralıklı ve aralıksız olarak gerçekleştirilebilir (Esin, 2015). İki ölçek uygulanmasından sonra elde edilmesi gereken korelasyon katsayısının en az 0.70 olması beklenmektedir (Çapık, 2014). Bu çalışmada 50 katılımcıya dört hafta arayla ölçek iki kere uygulanmış ve test re-test ölçümleri arasında  $r=0.808$  düzeyinde pozitif yönlü, anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. İki ölçüm arasındaki korelasyon değeri istenilen düzeydedir.

Araştırmaya katılan ğrencilerin Afet Hemşireliği İçin ğrenme İhtiyaçları leğinden ortalama  $82.83 \pm 9.84$  puan; Disipline Giriş alt boyundan  $21.57 \pm 2.87$  puan, Afet Yardımı Konusunda Bilgi ve Beceri alt boyundan  $39.18 \pm 5.56$  puan ve Afet Yönetimi alt boyundan  $22.09 \pm 2.74$  puan aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların %80.8'i yüksek seviye bilince sahiptirler. Araştırma sonuçlarına benzer şekilde Wang vd. (2020) alışmasında araştırmaya katılan ğrencilerin Afet Hemşireliği İçin ğrenme İhtiyaçları leğinden ortalama  $85.96 \pm 6.89$  puan; Disipline Giriş alt boyundan  $20.73 \pm 2.33$  puan, Afet Yardımı Konusunda Bilgi ve Beceri alt boyundan  $42.85 \pm 2.60$  puan ve Afet Yönetimi alt boyundan  $22.38 \pm 3.06$  puan aldığı belirlenmiştir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

“Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları” ölçüm aracının Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması amacıyla planlanan araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Geçerlik ve güvenilirliği incelenen Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeği için çeviri-geri çeviri ile dil geçerliliği sağlanmıştır.

- Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeği için KGI’si 0.97 olarak tespit edilmiştir.

- Ölçeğin KMO değeri 0.944 olarak saptanmıştır. Bartlett testi sonuçları ( $\chi^2=4940.018$ ,  $p=0.000$ ) verilerin korelasyonlu olduğu ve faktör analizine uygun olduğu görüldü.

- Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinin, orijinal yapıyla aynı 3 faktörle test edildiğinde, tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.40’ın üzerinde ve açıklanan varyans %65.75 olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmamış ve 3 alt boyutlu (disipline giriş, afet yardımı konusunda bilgi ve beceri, afet yönetimi) yapı kabul edilmiştir.

- Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğine ait modelin uyumu incelendiğinde;  $\chi^2/SD$  değeri 2.65, GFI 0.99, AGFI 0.99, CFI 1.00, RMSEA 0.064 ve SRMR 0.048 olarak saptanmıştır.

- Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğine yönelik alt boyutlar ve maddelere ait faktör yükleri PATH diyagramı ile değerlendirilmiş ve hiçbir modifikasyon uygulanmadan model orijinal yapısında olduğu şekli ile kabul edilmiştir. Modele ait faktör yükleri 0.67 ile 0.84 arasında değişmektedir. Tüm maddelere ait t değeri 1.96’nın (14.21-21.06) üzerindedir.

- Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinin Cronbach’s Alfa katsayısı 0.944 olup, tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.40’ın üzerindedir.

- Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeği test re-test ölçümleri arasında  $r=0.808$  düzeyinde pozitif yönlü, anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

- Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinin güvenilirlik için iki yarıya ilişkin tutarlılık değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu bulunmuştur. 10 maddeden oluşan ölçeğin ilk yarısı için bu değer 0.914 ve ikinci yarı için 0.902 olarak bulunmuştur. Sonuçlara göre iki yarısındaki korelasyon 0.796; Spearman-Brown Katsayısı 0.869, Guttman Split-Half Katsayısı ise 0.870 olarak bulunmuş ve ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğinin iyi olduğu belirlenmiştir.

- Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeği alt-üst %27'lik dilim puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

- Katılımcılar, Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinden ortalama  $82.83 \pm 9.84$  puan aldığı görülmüştür. Disipline Giriş alt boyundan  $21.57 \pm 2.87$ , Afet Yardımını Konusunda Bilgi ve Beceri alt boyundan  $39.18 \pm 5.56$  ve Afet Yönetimi alt boyundan  $22.09 \pm 2.74$  puan alınmıştır. Katılımcıların %80.8'i yüksek seviye bilince sahip olduğu saptanmıştır.

- Katılımcılar  $4.56 \pm 0.62$  puan ile en fazla puanı “Tıbbi ve sağlık müdahalesi” maddesinden,  $4.17 \pm 0.82$  puan ile en düşük puanı “İkincil felaketlerin önlenmesi ve hemşireliği” maddesinden aldığı belirlenmiştir.

## 6.2. Öneriler

- Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinin Türkçe formu hemşirelik öğrencilerinin öğrenme ihtiyaçlarının değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabilir.

- Hemşirelik öğrencilerinin öğrenme ihtiyaçları Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeği kullanılarak daha net bir şekilde ortaya koyulmalıdır.

- Afet hemşireliği konusunda gerçekleştirilecek müdahale çalışmalarında ölçek kullanılabilir.

- Hemşirelik eğitiminde öğrencilerin afet hemşireliği konusundaki ihtiyaçları ölçek ile belirlenerek sonuçlara göre ders içerikleri ve afet hemşireliği program planlamaları gerçekleştirilebilir.



## KAYNAKLAR

- Akpan-Idiok, P.A., & Akpan-Idiok, A.U. (2010). Disasters: Implications for public health and health care system. *Global Journal of Medical Sciences*, 9(1&2), 13-26.
- Akyel, R. (2007). *Afet yönetim sistemi: Türk afet yönetiminde karşılaşılan sorunların tespit ve çözümüne ilişkin bir araştırma* [Yayınlanmamış doktora tezi]. Çukurova Üniversitesi.
- Al Thobaity, A., Plummer, V., & Williams, B. (2017). What are the most common domains of the core competencies of disaster nursing? A scoping review, *International Emergency Nursing*, 31, 64-71. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.10.003>.
- Ann, E. G., Keum, K.L., & Choi, S.Y. (2011). A study on the disaster preparedness of nurses in some Korean regional emergency medical centers. *Journal of Military Nursing Research*, 29(1), 94-109.
- Arca, D. (2012). Afet yönetiminde coğrafi bilgi sistemi ve uzaktan algılama. *Karaelmas Fen ve Mühendislik Dergisi*, 2(2), 53-61.
- Baack S., & Alfred D. (2013). Nurses' preparedness and perceived competence in managing disasters. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(3), 281-287.
- Bayraktar, N., ve Totur Dikmen, B. (2018). Afetlerde hemşirelik. SD Öztekin (Ed.), *Türkiye Klinikleri Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği* (s. 1-7). Türkiye Klinikleri.
- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M.B. (2007). Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. *Institute for Work & Health*, 1(1), 1-45.
- Beitz, J.M. (2019). Addressing the perioperative nursing shortage through education: A perioperative imperative. *Aorn Journal the Official Voice of Perioperative Nursing*, 110(4), 403-414.
- Bektaş Akpınar, N., & Aşkın Ceran, M. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 28-40.
- Brinjee, D., Al Thobaity, A., Almalki, M., & Alahmari, W. (2021). Identify the disaster nursing training and education needs for nurses in Taif City, Saudi Arabia. *Risk*

- Management and Healthcare Policy*. Jun 2(14), 2301-2310. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S312940>
- Büyükbaş, E., & Ormanoğlu, B. (2013). Afetler ve afet yönetiminde meteorolojinin yeri. *Türkiye İdare Dergisi*, 476, 13-46.
- Chan, S.S., Chan, W.S., Cheng, Y., Fung, O.W., Lai, T.K., Leung, A.W., vd. (2010). Development and evaluation of an undergraduate training course for developing International Council of Nurses disaster nursing competencies in China. *Journal of nursing scholarship: An official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 42(4), 405-413. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2010.01363.x>
- Chapman, K., & Arbon P. (2008). Are nurses ready?: Disaster preparedness in the acute setting. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 11(3), 135-44. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2008.04.002>
- CRED. (2020a, Mayıs 2024). *Natural disasters*. EM-DAT. [https://emdat.be/sites/default/files/adsr\\_2019.pdf](https://emdat.be/sites/default/files/adsr_2019.pdf)
- CRED. (2020b, Mayıs 2024). *Technological disasters*. <https://www.cred.be/sites/default/files/CC60.pdf>
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-205.
- Çapık, C., Gözüm, S., & Aksayan, S. (2018). Intercultural scale adaptation stages, language and culture adaptation: An updated guideline. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210. [10.26650/fnfn397481](https://doi.org/10.26650/fnfn397481)
- Çelik, İ. H., Usta, G., Yılmaz, G., & Yakupoğlu, M. (2020). Türkiye’de yaşanan teknolojik afetler (2000-2020) üzerine bir değerlendirme. *AÇÜ Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 49-57. <https://doi.org/10.22466/acusbd.776580>
- Çelik, F. (2010). *Türk Kızılay’ında çalışan hemşirelerin afetlere hazıroluşluk durumları* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Davies, K. (2005). Disaster preparedness and response: More than major incident initiation. *British Journal of Nursing*, 14(16), 868-871. <https://doi.org/10.12968/bjon.2005.14.16.19730>

- Demirbaş, H., Sezer, A., & Ergun, A. (2013). Afet yönetiminde halk sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 122-128.
- Durmaz Edeer, A. & Ögce, F. (2018). Afetlerde kriz ve acil risk haberleşme ilkeleri. SD Öztekin (Ed.), *Afet hemşireliği* (s. 49-54). Türkiye Klinikleri.
- Erdoğan, Ö. (2018). Afet hemşireliği eğitimi. SD Öztekin (Ed.), *Türkiye Klinikleri Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği* (s. 115-120). Türkiye Klinikleri.
- Erefe, İ. (2002). Veri toplama araçlarının niteliği. İ. Erefe (Ed.), *Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri* (s. 169-188). Odak Ofset.
- Ergünay, O., & Özmen, B. (2013, Eylül 25-27). Afet yönetimi açısından Van depreminden elde edilen dersler [Konferans sunum özeti]. 2. Türkiye Deprem Mühendisliği ve Sismoloji Konferansı, Ankara, Türkiye. <https://www.tdmd.org.tr/pdf/TDMSK014.pdf>
- Erkal, T., & Değerliyurt, M. (2009). Türkiye’de afet yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 14(22), 147-164.
- Esin, MN (2015). Veri toplama yöntem ve araçları veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. S. Erdoğan, N. Nahcıvan ve MN Esin (Eds.), *Hemşirelikte araştırma, süreç, uygulama ve kritik* (s. 216-231). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Grant, J. S., & Davis, L.L. (1997). Selection and use of content experts for instrument development. *Research in Nursing & Health*, 20, 269-274.
- Grochtdreis, T., de Jong, N., Harenberg, N., Görres, S., & Schröder-Bäck, P. (2016). Nurses' roles, knowledge and experience in national disaster preparedness and emergency response: A literature review. *South Eastern European Journal of Public Health*, 7(7). <https://doi.org/10.4119/seejph-1847>
- Hemşirelik Yönetmeliği. (2010, Mart 8). T.C. resmî gazete (27515). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.html>
- Huh, S.S., & Kang, H.Y. (2019). Effects of an educational program on disaster nursing competency. *Public Health Nursing*, 36(1), 28-35.
- Hung, M., Lam, S., Chow, M., Ng, W., & Pau, O. (2021). The effectiveness of disaster education for undergraduate nursing students’ knowledge, willingness, and perceived ability: An evaluation study. *Int. J. Environ. Res. Publ. Health*, 18(19), 1-12.

- Ibrahim, F.A.A. (2014). Nurses knowledge, attitudes, practices and familiarity regarding disaster and emergency preparedness-Saudi Arabia. *American Journal of Nursing Science*, 3(2), 18-25.
- International Council of Nurses (ICN). (2009). *ICN Framework of Disaster Nursing Competencies*. <https://www.studocu.com/row/document/marist-international-university-college/social-work/icn-framework-of-disaster-nursing-competencies-icn-2009/29110339>
- International Council of Nurses (ICN). (2009). *Disaster planning and relief*. <https://doi.org/10.1504/IJSSci.2009.024937>
- International Council of Nurses (ICN). (2006). *Position statement: Nurses and disaster preparedness*. [http://www.icn.ch/PS\\_A11\\_NursesDisaster-Prep.pdf](http://www.icn.ch/PS_A11_NursesDisaster-Prep.pdf)
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). (2020). *World disasters report 2020 come heat or high water*. <https://media.ifrc.org/ifrc/world-disaster-report-2020>
- Işık, Ö., Aydınlioğlu, H.M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., & Ay, A. (2012). Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 82-23. <https://doi.org/10.5222/otd.supp2.2012.082>
- International Test Commission (ITC). (2018). Guidelines for translating and adapting tests. *International Journal of Testing*, 18(2), 101-134.
- Jakeway C. C., LaRosa, G., Cary, A., & Schoenfisch S. (2008). The role of public health nurses in emergency preparedness and response: A position paper of the association of state and territorial directors of nursing. *Public Health Nursing*, 25(4), 353-361. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2008.00716.x>
- Jennings-Sanders, A. (2004). Teaching disaster nursing by utilizing the jennings disaster nursing management model. *Nurse Education in Practice*, 4(1), 69-76. [10.1016/S1471-5953\(03\)00007-6](https://doi.org/10.1016/S1471-5953(03)00007-6).
- Kadioğlu, H., Yurt, S., Adana, F. ve Uslu, Ö. (2003, Eylül 7-10). İstanbul'daki akademisyen hemşirelerin olası İstanbul depremine yönelik bireysel ve profesyonel hazırlıkları [Konferans sunum özeti]. 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya, Türkiye.

- Kadioğlu, M. (2011). Yönetim tanımları. M. Yılmaz (Ed.), *Afet yönetimi beklenilmeyeni beklemek, en kötüsünü yönetmek* (1. baskı, s. 49). Marmara Belediyeler Birliği Yayını.
- Kalanlar, B. (2013). *Afet hemşireliği ve yönetiminin hemşire öğrencilere öğretimi: Jenning'in hemşirelikte afet yönetim modelinin kullanılması* [Yayınlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Kalanlar, B. (2018). Effects of disaster nursing education on nursing students' knowledge and preparedness for disasters. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 28, 475-480. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2017.12.008>
- Kalanlar, B., & Kubilay, G. (2015). Afetlerde Toplum Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Afet Hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 57-65.
- Karaçam, Z. (2019). Ölçme araçlarının Türkçeye uyarlanması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 28-37.
- Karakış, S. (2019). *Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazıroluşluk durumları ve psikolojik sağlamlıkları* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Kang, J.S., Lee, H., & Seo, J.M. (2023). Relationship between nursing students' awareness of disaster, preparedness for disaster, willingness to participate in disaster response, and disaster nursing competency. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17, e220.
- Kılıç, N., & Şimşek, N. (2019). The effects of psychological first aid training on disaster preparedness perception and self-efficacy. *Nurse Education Today*, 83, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104203>
- Kim, H.J. (2015). A study on disaster preparedness, core competencies and educational needs on disaster nursing of nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 16(11), 7447-7455.
- Langan, J.C., Lavin, R., Wolgast, K.A., & Veenema, T.G. (2017). Education for developing and sustaining a health care workforce for disaster readiness. *Nursing Administration Quarterly*, 41(2), 118-127. [10.1097/NAQ.0000000000000225](https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000225).

- Limoncu, S., & Atmaca, A.B. (2018). Çocuk merkezli afet yönetimi. *MEGARON*, 13(1), 132-143. [10.5505/megaron.2017.49369](https://doi.org/10.5505/megaron.2017.49369)
- Loke, A.Y., Guo, C., & Molassiotis, A. (2021). Development of disaster nursing education and training programs in the past 20 years (2000-2019): A systematic review. *Nurse Education Today*, 99, 104809. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104809>
- Loke, A.Y., & Fung, O.W.M. (2014). Nurses' competencies in disaster nursing: Implications for curriculum development and public health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11, 3289-3303. <https://doi.org/10.3390/ijerph110303289>
- Magnaye, B., Lindsay, S., Ann, M., Gilbert, R., & Heather, J. (2011). The role, preparedness and management of nurses during disasters. *International Scientific Research Journal*, 3(4), 270-294.
- Manfrini, G.C., Treich, R.S., Rumor, P.C.F., Magagnin, A.B., Moncada, M.A., & Furtado, J.R. (2020). Primary health care actions in natural disasters. *Texto e Con-texto-Enfermagem*, 29, e20180256.
- Mokkink, L.B., Terwee, C.B., Patrick, D.L., Alonso, J., Stratford, P.W., Knol, D.L., vd. (2010). The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. *Qual Life Research*, 19(4), 539-549.
- Morganstein, J.C., & Ursano, R.J. (2020). Ecological disasters and mental health: causes, consequences and interventions. *Front. Psychiatry*, 11(1), 1-15.
- Ohara, M., Miura, M., Ito, T., Kuroda, Y., Sakai, A., Yamaza-ki, T., vd. (2009). The present situation of disaster nursing education at nursing colleges and universities in Asian region. *Japan Society of Disaster Nursing*, 1-13.
- Olchin, L., & Krutz, A. (2012). Nurses as first responders in a mass casualty: Are you prepared?. *Journal of Trauma Nursing: The Official Journal of the Society of Trauma Nurses*, 19(2), 122-129.
- Özcan, F. (2013). *Hemşirelerin afete hazır olma durumu ve hazırlık algısı* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Öztekin, S.D., Larson, E.E., Yüksel, S., & Altun Uğraş, G. (2015). Undergraduate nursing students' perceptions about disaster preparedness and response in

- Istanbul, Turkey and Miyazaki, Japan: A cross-sectional study. *Japan Journal of Nursing Science : JJNS*, 12(2), 145-153.
- Park, H.Y., & Kim, J.S. (2017). Factors influencing disaster nursing core competencies of emergency nurses. *Applied Nursing Research*, 37, 1-5.
- Pidgeon, N., & O'Leary, M. (2000). Man-made disasters: Why technology and organizations (some times) fail. *Safety Science* 2000, 34(1-3), 15-30.
- Powers, R. (2010). Introduction to disaster and disaster nursing. R. Poers & E. Daily (Eds.), *International disaster nursing* (s. 1-12). Cambridge University Press.
- Putra, A., Petpichetian, W., & Manewat, K. (2011). Rewiew: Public health nurses' roles and competencies in disaster management. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1(1), 1-14.
- Rizqillah, A.F., & Suna, J. (2018). Indonesian emergency nurses' preparedness to respond to disaster: A descriptive survey. *Australasian Emergency Care*, 21(2), 64-68.
- Said, N.B., Molassiotis, A., & Chiang, V.C.L. (2020). Psychological preparedness for disasters among nurses with disaster field experience: An international online survey. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 46, 101533.
- Sena, L., & Woldemichael, K. (2006, Nowember). *Disaster prevention and preparedness*. The Ethiopia Ministry of Health, and The Ethiopia Ministry of Education. [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/pnaec413.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaec413.pdf)
- Shaluf, İ. M. (2007). Disaster types. *Disaster Prevention and Management*, 16(5), 704-717.
- Skliarov, S., Kaptan, K., & Khorram-Manesh, A. (2017). Definition and general principles of disasters. A. Khorram-Manesh (Ed.), *Handbook of Disaster and Emergency Management* (s. 17-22). Handbook of Disaster and Emergency Management.
- Smithers, B., & Tenhunen, M. (2020). Planning and implementing disaster drills for undergraduate nursing students. *Nurs. Educ. Perspect*, 41(2), 130-131.
- Songwathana, P., & Timalisina, R. (2021). Disaster preparedness among nurses of developing countries: An integrative review. *International Emergency Nursing*, 55.

- Stangeland, P.A. (2010). Disaster nursing: A retrospective review. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 22, 421-436.
- Taşkıran, G., & Baykal, U. (2019). Nurses' disaster preparedness and core competencies in Turkey: A descriptive correlational design. *International Nursing Review*, 66(2), 165-175.
- T.C. İçişleri Bakanlığı, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2018). *Türkiye'de afet yönetimi ve doğa kaynaklı afet istatistikleri*. <https://www.afad.gov.tr/kitaplar>
- Thobaity, A.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.
- Truglio-Londrigan, M., & Lewenson, B.S. (2010). Nursing education and public health nursing. M. Truglio-Londrigan & BS Lewenson (Eds.), *Public Health Nursing: Practicing Population-Based Care* (s. 359-382). Jones and Barlett Learning.
- Tzeng, W.C., Feng, H.P., Cheng, W.T., Lin, C.H., Chiang, L.C., Pai, L., vd. (2016). Readiness of hospital nurses for disaster responses in Taiwan: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 47, 37-42
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNISDR). (2018). *Words into action guidelines; man-made and technological hazards*. OCHA. [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/54153\\_23062017wiammt\\_echguideconsultativev.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/54153_23062017wiammt_echguideconsultativev.pdf)
- The United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). (2024). *Terminology*. <https://www.undrr.org/terminology>
- Usher, K., Redman-MacLaren, M. L., Mills, J., West, C., Casella, E., Hapsari, E.D., vd. (2015). Strengthening and preparing: enhancing nursing research for disaster management. *Nurse Education in Practice*, 15(1), 68-74.
- Vatan, F., & Salur, D. (2010). Yönetici hemşirelerin hastanelerdeki deprem afet planları konusundaki görüşlerinin incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 32-44.



- Veenema, G.T. (2007). *Disaster preparedness, disaster nursing on emergency preparedness for chemical, biological on radiological terrorism and other hazards* (2nd ed.). Springer Publishing Company.
- Wang, J., Li, C., Zou, S., Chen, H., Xiang, J., Hu, Y., vd. (2020). Psychometric evaluation of undergraduate student nurses' learning perceived needs in disaster nursing: Two cross-sectional studies. *Nurse Education Today*, *84*, 1-7.
- Winston, B.K. (2011). *Nurses' self-perceived knowledge and actual knowledge of disaster preparedness* [Unpublished master thesis]. Mountain State University.
- Woo, C., Yoo, J.Y., & Young, P. (2015). Experience, awareness and preparedness of disaster among nursing college students. *Crisis and Emergency Management*, *11*, 19-35. [10.14251/KRCEM.2015.11.11.19](https://doi.org/10.14251/KRCEM.2015.11.11.19)
- World Health Organization (WHO) (2011). *Disaster risk management for health: Overview*. Disaster risk management for health fact sheets. [https://www.who.int/hac/events/drm\\_fact\\_sheet\\_overview.pdf](https://www.who.int/hac/events/drm_fact_sheet_overview.pdf)
- World Health Organization (WHO) (2019, October 10). *Health emergency and disaster risk management framework*. <https://reliefweb.int/report/world/health-emergency-and-disaster-risk-management-framework?>
- Yamamoto, A. (2013). Development of disaster nursing in Japan, and trends of disaster nursing in the world. *Japan Journal of Nursing Science*, *10*, 162-169.
- Yamashita, M., & Kudo, C. (2014). How differently we should prepare for the next disaster? *Nursing & Health Sciences*, *16*(1), 56-59.
- Yan, Y.E., Turale, S., Stone, T. & Petrini, M. (2015). Disaster nursing skills, knowledge and attitudes required in earthquake relief: Implications for nursing education. *International Nursing Review*, *62*(3), 351-359. [10.1111/inr.12175](https://doi.org/10.1111/inr.12175).
- Yükseköğretim Kurulu (YÖK). (2017). *Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı*. [https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/Hemsirelik Lisans Egitimi Calistayi Sonuc Raporu.pdf](https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/Hemsirelik_Lisans_Egitimi_Calistayi_Sonuc_Raporu.pdf)
- Zarea, K., Beiranvand, S., Sheini-Jaberi, P., & Nikbakht-Nasrabadi, A. (2014). Disaster nursing in Iran: challenges and opportunities. *Australasian Emergency Nursing Journal: AENJ*, *17*(4), 190–196.

## EKLER

### EK 1. Bireysel Özellikler Formu

#### Bireysel Özellikler Formu

*Sayın katılımcı,*

Bu çalışmada, afet hemşireliği için öğrenme ihtiyaçları ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması amaçlanmaktadır. Soru formu ve ilgili ölçeğin doldurulması ortalama 15 dakikanızı alacaktır. Araştırma verileri sadece bilimsel amaçla kullanılacak, kişisel bilgileriniz kullanılmayacaktır. Formda bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

**Gözde KARABEY**

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Yüksek Lisans Öğrencisi

**1-Kaç yaşındasınız? .....**

**2-Cinsiyetiniz nedir?**

1) Kadın 2) Erkek

**3-Kaçıncı sınıftasınız?**

1. ( ) 2) ( ) 3) ( ) 4) ( )

**4- Tanılı bir psikiyatrik hastalığınız var mı?**

1) Yok 2) Var (belirtiniz).....

**5-En uzun süre yaşadığınız yer?**

1)Köy 2) İlçe 3) İl merkezi

**6- Afet ile ilgili bir sivil toplum kuruluşuna üyeliğiniz var mı?**

1) Evet 2) Hayır

**7-Son 12 ay içerisinde afetle ilgili bir eğitim aldınız mı?**

1) Evet 2) Hayır (Cevabınız hayır ise 11. soruya geçiniz.)

**8-Aldığınız afet eğitimi tanımlayınız.**

1)Teorik eğitim 2) Teorik + uygulamalı eğitim

**9-Aldığınız afet eğitiminin süresi ne kadardı?**

1) 2-4 saat 2) 1-2 gün 3) 3 gün-1 hafta 4) 1 haftadan fazla

**10-Bu eğitimi tanımlayınız.**

1) Seminer, kongre vb.

2) UMKE (Temel mod., Enkaz Altındaki Hastaya Yaklaşım, Crush Sendromu, Temel KBRN, Haberleşme Tek., Temel Kampçılık ve Afet ve Olağandışı Durumlarda Hayatı İdame Ettirme vb.)

3) Sertifikalı eğitim programı

4) Modül eğitimi (Temel Modül, İLYAD, ÇİLYAD vb.)

5) Profesyonel eğitim (Yüksek Lisans)

6) STK tarafından düzenlenen eğitimler

7) Çalışılan/staj yapılan hastanede hizmet içi eğitim

8) Diğer.....

**11-Yaşantınız boyunca hiç afete maruz kaldınız mı?**

1) Evet 2) Hayır

**12-Bugüne kadar herhangi bir afet durumunda görevli olarak yer aldınız mı?**

**EK 2. (Devam) Bireysel Özellikler Formu**

- 1) Evet 2) Hayır

**13-Daha önce hiç afet tatbikatına katıldınız mı?**

- 1) Evet 2) Hayır (Cevabınız hayır ise 15. soruya geçiniz.)

**14-Cevabınız 'EVET' ise hangi tatbikata katıldınız?**

- 1) Deprem 2) Yangın 3) Diğer.....

**15- Afet hakkında bilgi kaynaklarınız nelerdir?**

1. Aile 2) Arkadaş 3)İnternet 4) Televizyon 5) Yazılı basın  
6) Yaşayarak 7) Diğer....

**16-Sizce bir hemşire afet esnasında hangi rollere sahiptir? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

- 1) Bakım verici 2) Koordinatör 3) Eğitimci 4) Danışman 5)  
Yönetici  
6) Diğer.....

### EK 3. The Learning Needs for Disaster Nursing Scale

No	Item description	1	2	3	4	5
1	Related concepts and characteristics					
2	Current status and future of disaster nursing					
3	Nurses' roles and tasks in a disaster					
4	Ethical issues in disaster nursing					
5	Interpersonal relationship and coordination					
6	Common knowledge and skills of disaster rescue					
7	Rescue equipment and survival skills					
8	Prevention and nursing of secondary disasters					
9	Epidemic prevention and epidemiology					
10	Occupation protection of medical staff					
11	Disaster rescue knowledge education					
12	Preview and triage of first aid					
13	Scene rescue technique					
14	Transport and on-the-way rescue					
15	Accident intervention command system					
16	Medical and health response					
17	Public health system response					
18	Management and utilization of nursing information					
19	Formulation of the disaster emergency plan					

The score rule: "1" = "strongly disagreement"; "2" = "disagreement"; "3" = "partially agreement"; "4" = "agreement"; "5" = "strongly agreement".

Scoring criteria: " $\geq 19$  and  $< 38$ " = "low level"; " $\geq 38$  and  $< 57$ " = "low to medium level"; " $\geq 57$  and  $< 76$ " = "medium to high level"; " $\geq 76$  and  $\leq 95$ " = "high level".

#### **EK 4. Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeği (LNDNS)**

“Aşağıdaki maddeler afet hemşireliği için öğrenme ihtiyaçlarınızı değerlendirmektedir. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyun ve bu konuların hemşirelik eğitiminde öğrenilmesi gerektiğine ne kadar katıldığınızı bize bildirin.”

<b>Ürün açıklaması</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1</b> İlgili kavramlar ve özellikler					
<b>2</b> Afet hemşireliğinin mevcut durumu ve geleceği					
<b>3</b> Afet durumunda hemşirelerin rolleri ve görevleri					
<b>4</b> Afet hemşireliğinde etik konular					
<b>5</b> Kişilerarası ilişkiler ve koordinasyon					
<b>6</b> Afet kurtarma konusunda genel bilgi ve beceriler					
<b>7</b> Kurtarma ekipmanı ve hayatta kalma becerileri					
<b>8</b> İkincil felaketlerin önlenmesi ve hemşireliği					
<b>9</b> Salgın önleme ve epidemiyoloji					
<b>10</b> Sağlık çalışanının iş güvenliği					
<b>11</b> Afet kurtarma bilgi eğitimi					
<b>12</b> İlk yardımın gözden geçirilmesi ve triyajı					
<b>13</b> Olay yeri kurtarma tekniği					
<b>14</b> Nakil ve yolda kurtarma					
<b>15</b> Kaza müdahale komuta sistemi					
<b>16</b> Tıbbi ve sağlık müdahalesi					
<b>17</b> Halk sağlığı sistemi müdahalesi					
<b>18</b> Hemşirelik bilgisinin yönetimi ve kullanımı					
<b>19</b> Afet acil durum planının oluşturulması					

Puanlama kuralı: “1”=“kesinlikle katılmıyorum”; “2”=“katılmıyorum”; “3”=“kısmen katılıyorum”; “4”=“katılıyorum”; “5”=“kesinlikle katılıyorum”.

Puanlama kriterleri: " $\geq 19$  ve  $< 38$ " = "düşük seviye"; " $\geq 38$  ve  $< 57$ " = "düşük ila orta seviye"; " $\geq 57$  ve  $< 76$ " = "orta ila yüksek seviye"; " $\geq 76$  ve  $\leq 95$ " = "yüksek seviye".

## EK 5. Tez Önerisi /Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

T.C.  
ORDU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
YÖNETİM KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
04/12/2023	35	2023/284-287

Enstitü Yönetim Kurulu, Enstitü Müdürü V. Doç. Dr. Hanife DURGUN başkanlığında 04/12/2023 tarihinde saat 12:30'da toplandı. Gündem onaylanarak kabul edildi. Gündemde bulunan konular görüşülerek aşağıdaki yazılı kararlar alındı.

### KARAR NO: 2023/285

Enstitümüz Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı 21540200019 numaralı öğrencisi Gözde KARABEY'in, tez önerisine ilişkin Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 29/11/2023 tarih ve 937827 sayılı yazısı ve ekleri görüşüldü.

Enstitümüz Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı 21540200019 numaralı öğrencisi Gözde KARABEY'in, Ordu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 27/1 maddesi uyarınca tez konusu önerisinin Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan önerildiği şekli ile kabulüne, kararın ilgili Anabilim Dalı Başkanlığı'na tebliğine toplantıya katılanların oybirliği ile karar verildi (**EK-1**).

Öğrenci No	Adı Soyadı	Danışmanı	Tez Konusu
21540200019	Gözde KARABEY	Doç. Dr. Aslihan ÇATIKER	"Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği"



## EK 6. Ordu Üniversitesi Araştırma İzni

### KURUM İZİN FORMU

"Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği" başlıklı araştırma çalışması yapmayı planlamaktayım. İlgili başlıklı araştırma çalışmam için Anabilim Dalınızda çalışmalarına izin verilmesi için müsaadelerinizi arz ederim.



04.12.2023

Doç. Dr. Aslıhan ÇATIKER

Hemşirelik Anabilim Dalında çalışmalar yapması uygundur.

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

04.12.2023



Prof. Dr. Nülüfer ERBİL

## EK 7. Etik Kurul İzni



**T.C.**  
**ORDU ÜNİVERSİTESİ**  
**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI**

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
08.12.2023	25	15:30	318

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, “Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoeşdeğerlik alışmaları Etik Kurullarının Standart alışma Yöntemi Esasları” 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Ahmet KAYA başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

**KARAR NO: 2023/318**

Sorumlu yürütücü Doç. Dr. Aşlıhan ÇATIKER’in KAEK 338 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu “Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği” başlıklı araştırmasının etik ilke ve kurallara uygunluk açısından yapılabilirliğine ve konunun ilgili öğretim üyesine tebliğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-imzalıdır  
Prof. Dr. Ahmet KAYA  
Ordu Üniversitesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı



## EK 8. Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeği Kullanım İzni

**Gözde İcköprü** <gizde5252@gmail.com>  
Alec: m135e0013117

11 Haz 2023 Paz 10:40

Dear Tan ,

I am a MSc student at the Nursing Department in the Ordu University, Türkiye. I read your work titled "Psychometric evaluation of undergraduate student nurses' learning perceived needs in disaster nursing: Two cross-sectional studies". First of all, we would like to thank you for your contribution. If a researcher than Türkiye is not allowed for your scale titled the Learning Needs for Disaster Nursing Scale" (LNDNS), we would like to conduct a Turkish validity and reliability study of this scale. We would be very grateful if you would allow us to reliability and validity your scale and provide information about the scale.

We are eagerly waiting to hear from you soon.

Thank you for your assistance.

Sincerely yours,  
Nurse Gözde Karabey  
Ordu University  
Mesudiye State Hospital  
Infectious Diseases Unit  
Ordu/Türkiye  
E-Mail: [gizde5252@gmail.com](mailto:gizde5252@gmail.com)  
Tel: +905319217055

**13560013117** <m135e0013117@163.com>  
Alec: ben

12 Haz 2023 Pzt 03:24

Türkçe diline çevir

ok,  
please cite our article when you publish your related study.  
Best wishes,  
Yibing Tan

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı** : Gözde  
**Doğum Yeri** : KARABEY  
**Doğum Tarihi** : 01.01.1997  
**Yabancı Dili** :  
**E-posta** : gozdekarabey52@gmail.com  
**İletişim Bilgileri** : 0 (531) 921 70 55

### Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi	2019
Yüksek Lisans	Hemşirelik Anabilim Dalı	Ordu Üniversitesi	2024

### İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Ordu Mesudiye İlçe Devlet Hastanesi	2019
Hemşire	Sivas Numune Hastanesi	2024