

**AFET HEMŞİRELİĞİ YÖNETİMİNDE  
YETKİNLİKLER ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE  
GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

**Utku DURGUT**

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Danışman  
Doç. Dr. Tülin YILDIZ**

**Tez No:2019/68  
Tekirdağ 2019**

T.C.  
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AFET HEMŞİRELİĞİ YÖNETİMİNDE  
YETKİNLİKLER ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE  
GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

**Utku DURGUT  
1158206151**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Doç. Dr. Tülin YILDIZ**

**Tez No:2019/68**

**TEKİRDAĞ-2019**

**ONAY SAYFASI****KABUL ve ONAY**

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı  
çerçevesinde Doç. Dr. Tülin YILDIZ danışmanlığında yürütülmüş bu çalışma,  
aşağıdaki jüri tarafından  
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi

...../...../.....

*imza*

Jüri Başkanı

*imza*

*imza*

..... Unvanı, Adı ve Soyadı  
..... Üniversitesi Üniversitesi  
Üye Üye

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi  
Utku DURGUT'un "AFET HEMŞİRELİĞİ YÖNETİMİNDE YETKİNLİKLER  
ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI" başlıklı tezi  
..... günü saat .....’da Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim – Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca  
değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Nilda TURGUT  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR YAZISI

Yüksek Lisans öğrenimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, tez çalışmasının planlanması ve gerçekleştirilmesinde desteğini esirgemeyen, mesleki ve insani değerlerini her zaman örnek alacağım değerli hocam Doç. Dr. Tülin YILDIZ' a, Araştırma sürecinde benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen Öğr. Gör. Ersin KOCAMAN'a, ölçek uyarlama aşamasında uzman görüşünde araştırmaya katkı sağlayan hocalarım, araştırma sürecine gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm meslek arkadaşlarıma, bu süreçte bana destek olan hocalarım, arkadaşlarıma ve eğitim hayatım boyunca hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan, benim bu günlere gelmemi sağlayan anneme, babama ve kardeşime sonsuz teşekkür ederim.

## ÖZET

**DURGUT, U. Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2019.** Araştırma, afet hemşireliğine katkıda bulunacağı düşünüldükçe, afet hemşireliği yönetiminde hemşirelerin yetkinliğini değerlendirmede kullanılacak ölçme aracının hemşirelik literatürüne kazandırılması amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini, Mart 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında Tekirdağ ili, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde görev yapan 238 ve Tekirdağ Devlet Hastanesinde görev yapan 315 hemşire olmak üzere toplam 553 hemşire, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 450 hemşire oluşturdu. Veri toplama aracı olarak, 13 maddelik “Kişisel Özellikler Formu” ile 43 maddelik “Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği” uygulandı. Verilerin analizinde sayı/yüzde, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, korelasyon analizi, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı yöntemleri kullanıldı. AHYYÖ’nin çeviri-geri çevirisi yapılarak dil geçerliği sağlandı, daha sonra uzman önerileri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak kapsam geçerliği sağlandı. Toplam ölçek Kapsam Geçerlik İndeksi değeri 0.98 olarak bulundu. AHYYÖ’nin yapı geçerliğini belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin 3 faktörlü yapısının geçerli olduğu ve uyum iyiliği testlerinin uygun olduğu bulundu. AHYYÖ’nin test-tekrar test güvenilirliği ile ölçeğin zamana göre değişmezliği test edildi. AHYYÖ’nin iç tutarlılık analizleri sonucunda, Cronbach alfa katsayısının tüm ölçek için 0.963 olduğu, alt boyutlarının 0.881 ile 0.981 arasında değiştiği bulundu. Sonuç olarak; AHYYÖ’nin orijinal ölçekle benzer bir yapıda, Türkçe geçerliği ve güvenilirliğinin yüksek olduğu ve Türk hemşirelerin afet hemşireliği yönetiminde yetkinliklerini belirlemede yeterli bir ölçüm aracı olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Afet Hemşireliği, Geçerlilik, Güvenilirlik

## ABSTRACT

**DURGUT, U. Competencies for Disaster Nursing Management Questionnaire Turkish Validity and Reliability Study, Tekirdag Namik Kemal University, Institute of Health Sciences, Department of Surgical Nursing Master Thesis, Tekirdağ, 2019.** The study was carried out methodological and descriptive for a measurement tool to evaluate the competence of nurses in disaster nursing management in order to help the nursing literature to be used in disaster nursing management. The population of the study consisted of 553 nurses, 238 nurses working in Tekirdağ Namık Kemal University Health Practice and Research Center and 315 nurses working in Tekirdağ State Hospital between March 2018 and May 2019, and 450 nurses who accepted to participate in the study. As a means of collecting data, a 13-item “Personal Characteristics Form” and 43-item “Competencies for Disaster Nursing Management Questionnaire” were used. The analysis of the data, number / percentage, explanatory and confirmatory factor analysis, correlation analysis, Cronbach's alpha reliability coefficient were used. The language validity was ensured by performing translation-reverse translation of the CDNMQ, and then the necessary validations were made in line with the expert recommendations and the scope was validated. Total Scale Scope Validity Index was found to be 0.98. Confirmatory factor analysis was performed to determine the construct validity of CDNMQ. As a result of confirmatory factor analysis, it was found that the 3-factor structure of the scale was valid and goodness of fit tests were appropriate. With the test-retest reliability of the ASMT, the invariance of the scale was tested for time. After the internal consistency analysis for CDNMQ, it was found that the Cronbach alpha coefficient was 0.963 for the whole scale and the sub-dimensions ranged from 0.881 to 0.981. As a result; CDNMQ is in a similar structure with the original scale, it was determined that the Turkish version was high in validity and reliability, and that nurses were an adequate measurement tool to determine their competencies in disaster nursing management.

**Keywords:** Disaster Nursing, Validity, Reliability

**BEYAN**

Bu tez çalışmasının Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, akademik ve teki kurallara bağlı kalınarak oluşturulmuş özgün bilimsel bir araştırma olduğunu, tezde yer alan ve tez çalışmam ile elde edilmeyen, tüm bilgilere kaynak gösterdiğimi ve kaynakların kaynak listesinde yer aldığını, tez çalışması ve yazım aşamasında telif haklarını ihlal edici bir davranışım olmadığını beyan ederim.

Utku DURGUT

## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI .....	iv
TEŞEKKÜR YAZISI.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER .....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
ŞEKİL LİSTESİ.....	xii
TABLO LİSTESİ.....	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ .....	1
2.GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. AFET.....	3
2.1.1 Afet Tanımı .....	3
2.1.2 Afet Türleri.....	4
2.2. Afet Yönetimi.....	6
3. YETKİNLİK .....	8
4. AFET HEMŞİRELİĞİ .....	10
4.1. Afet Yönetimi ve Hemşirelik Hizmetleri .....	14
5. GEREÇ ve YÖNTEM.....	16
5.1. Araştırmanın Amacı .....	16
5.2. Araştırmanın Tipi .....	16
5.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	16
5.4. Araştırmada yanıtlanması beklenen sorular .....	16
5.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
5.6. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	17
5.7. Veri Toplama Araçları.....	17
5.7.1. Kişisel Özellikler Formu .....	17
5.7.2. Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği .....	18
5.8. Araştırmanın Ön Uygulanması.....	18
5.9. Verilerin Toplanması.....	19
5.10. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	21
5.11. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi .....	21
5.12. Ölçeğin Geçerlik Çalışması.....	22



5.12.1 Dil geçerliliği .....	22
5.12.2. Kapsam Geçerliliği .....	23
5.12.3. Yapı Geçerliliği .....	23
5.13. Ölçeğin Güvenirlik Çalışması .....	23
5.13.1. İç tutarlılık .....	24
5.13.2. Test Tekrar Test.....	24
5.14. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	24
6. BULGULAR .....	25
7. TARTIŞMA .....	48
7.1. Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği'nin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere İlişkin Tartışma .....	48
7.2. Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği'nin Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	52
7.2.1. Dil Geçerliliği .....	53
7.2.2. İçerik/Kapsam Geçerliliği.....	54
7.2.3. Yapı Geçerliliği .....	55
7.3. Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği'nin Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	57
7.3.1. Değişmezlik.....	57
7.3.2. İç Tutarlılık.....	58
8. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	60
KAYNAKLAR .....	61
EKLER.....	74

**SİMGELER VE KISALTMALAR**

AHYYÖ	Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği
ICN	International Council of Nursing
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
TDK	Türk Dil Kurumu
IFRC	Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Federasyonu
BM	Birleşmiş Milletler
AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
DFA	Doğrulamalı Faktör Analizi
AFA	Açıklayıcı Faktör Analizi
CDNMQ	Competencies for Disaster Nursing Management Questionnaire

**ŞEKİL LİSTESİ**

Şekil 4.1 Afet Hemşireliği Yönetim Modeli.....	22
Şekil 5.1 Araştırma Süreci .....	20
Şekil 6.1 Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeğine İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Grafiği .....	44

## TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1 Dünyada Gözlenen Afet Türleri .....	5
Tablo 6.1 Demografik Özelliklerin Dağılımı.....	25
Tablo 6.2 Mesleki Özelliklerin Dağılımı .....	26
Tablo 6.3 Afet Tatbikatı ve Yaşanılan Afetlere İlişkin Dağılımlar .....	27
Tablo 6.4 Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeğine İlişkin Puanların Dağılımı .....	28
Tablo 6.5 Demografik Özelliklere Göre Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeğinin Değerlendirilmesi .....	29
Tablo 6.6 Mesleki Özelliklere Göre Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeğinin Değerlendirilmesi .....	32
Tablo 6.7 Afet Tatbikatı ve Yaşanılan Afetlere Göre Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	36
Tablo 6.8 Afet Kayıp Yaşama Durumu ve Afete Hazırlık Durumlarına Göre Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeğinin Değerlendirilmesi .....	39
Tablo 6.9 Kapsam Geçerliğine İlişkin Değerlendirme Sonuçları .....	40
Tablo 6.10 Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği KMO ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları.....	41
Tablo 6.11 Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği Faktör Analizi Gösterimi.....	42
Tablo 6.12 Faktör Analizine İlişkin Faktör Ağırlıkları .....	43
Tablo 6.13 Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği Güvenirlilik Değeri ..	45
Tablo 6.14 Faktörü Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri .....	46
Tablo 6.15 Test Tekrar test sonuçları (n=150).....	47

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Tarih boyunca afetlerin dünyadaki sayısı, çeşitliliği ve etkileri giderek artmakta, her yıl milyonlarca insan bu durumdan olumsuz etkilenmekte ve birçok insan afet nedeniyle yaşamını kaybetmektedir (Kahn ve diğ. 2009, Satove diğ. 2014, Vogt ve Kulbok 2008, Kalanlar ve Kubilay 2015). 21. Yüzyılda bilişim ve iletişim teknolojilerindeki gelişmelerin imkan sağladığı hızlı kentleşme, doğal yapıyı olumsuz etkilemektedir. Bu durumun sonucunda da tüm dünyada afetlerin görülme sıklığı artmaktadır (Xiaorong ve diğ. 2019, Baack ve Alfred 2013).

Afetler, toplumların günlük ve yaşamsal işleyişinin ciddi bir şekilde bozulmasına neden olmakta, deprem, sel, tsunami, terör olayları, fırtınalar, yangın, savaş, nükleer kazalar gibi doğal, teknolojik ve insan kaynaklı olayları içermektedir (Rucińska 2019, Akın 2017, Kadioğlu 2011).

Türkiye coğrafi yapısı ve iklim özellikleri ile afetlerin odağında yer almaktadır (Müftüoğlu 2019). Araştırmanın yürütüldüğü Tekirdağ ve çevresinde yakın geçmişte yaşanan büyük afet olaylarına; 17 Ağustos 1999 Gölcük depremi, 2 Haziran 2016 Çerkezköy fabrika kimyasal gaz sızıntısı, 08 Temmuz 2018 Çorlu tren kazası, 28 Kasım 2018 Edirne'deki sel örnek verilebilir. Yaşanan afetler bölgedeki afet potansiyelinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Afetlerin ortaya çıkması durumunda, afetten etkilenen topluma veya topluluğa etkili bir şekilde destek olmak için, hızlı bir profesyonel yardıma ihtiyaç vardır (Wright 2018). Afetlere karşı hazır olma, tüm sağlık disiplinleri için isteğe bağlı değil, zorunluluk arz eden bir durum olarak kabul edilmektedir. Sağlık profesyonelleri içerisinde en büyük paya sahip, bireye, aileye ve topluma en yakın grubu hemşireler oluşturmaktadır. Hemşirelere afet yönetiminin her aşamasında kritik roller düşmektedir (Alim ve diğ. 2014, Alfredve diğ. 2014, Taşkiran 2015, Al Thobaity 2017).

Tarih boyunca hemşireler sağlık alanındaki teorik ve pratik bilgilerini, bakım becerileri ile birleştirerek afetlerde aktif rol almıştır (Taşkiran 2017, Kalanlar 2015, Labrague ve diğ. 2018, Tzeng ve diğ. 2016). Afet yönetiminde hemşireler, değerlendirme yapma, öncelikleri belirleme, iş birliği, iletişim ve eleştirel düşünme

becerileri ile çeşitli roller üstlenmiştir (Jakeway ve diğ. 2008, Kalanlar 2015). Afet konularındaki bilgi, beceri ve yetkinlikleri ile hemşirelik disiplinde “Afet Hemşireliği” hızlı bir şekilde gelişimini sürdürmektedir.

Afet hemşireliğinin temel amacı, afetten etkilenen tüm toplulukların tanımlanması, savunulması ve mümkün olan en yüksek düzeyde bakımlarının sağlanması, tüm afet planlama ve hazırlık aşamalarına aktif katılımını içermektedir (Zerea ve diğ. 2014, Powers ve Daily2010). Afet hemşirelerinin, olağanüstü koşullarda standart bakımı sağlayabilmek ve sağlık bakım sistemini destekleyebilmek için eğitilmiş ve yetkin olmaları gerekmektedir (Banajah 2018). Dünya Sağlık Örgütü; etkin bir bakımın ancak yetkin bir sağlık profesyoneli ile sağlanabileceğinden dolayı yetkinliklerin iyi bir şekilde ölçülmesi gerektiğini ve hemşire hazır olmadıkça, hiçbir sağlık bakım sisteminin hazırlıklı sayılmaması gerektiğini bildirmektedir (WHO 2009; Al Thobaity ve diğ. 2015, Abosuliman ve diğ. 2013; Banajah 2018).

Yapılan araştırmalar, Türkiye’de yaşanan afetler sonrasında tüm sağlık profesyonelleri gibi hemşirelerin de yeterince hazırlıklı olmadıklarını ifade etmektedir (Taşkiran 2015). Hemşirelerin, afete hazırlık ve müdahale konularında yeterliliğe ve yetkinliğe sahip olması, afet kaynaklı mortalite ve morbidite oranlarının azaltılmasında etkili olmaktadır (Yüksel 2018).

Bu araştırma, afet hemşireliğine katkıda bulunacağı düşünülerek, afet hemşireliği yönetiminde hemşirelerin yetkinliğini değerlendirmede kullanılacak “Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği”nin Türkçe dilinde hemşirelik literatürüne kazandırılması amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı olarak yapıldı.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. AFET

#### 2.1.1 Afet Tanımı

21. yy da teknolojideki hızlı gelişmeler, küreselleşme ve iklim değişikliği gibi faktörler toplumları her yönden etkilemiştir. Teknolojideki gelişmeler, afetlerde hazırlık, müdahale, iyileştirme, risk ve zarar azaltma aşamalarında sağladığı katkının önemli olmasına rağmen afetlerin ortaya çıkmasına engel olamamaktadır. Toplumlar engellenemez afet gerçeğiyle yaşamayı öğrenmek durumundadır (Sunal ve Özer 2018, AFAD 2018).

Tarih boyunca değişik algılamalar sebebiyle afet için birçok tanımlama yapılmıştır. Afet, Arapça kökenli bir kelime olup, Türk Dil Kurumu (TDK); çeşitli doğa olaylarının neden olduğu yıkım, kıran(TDK 2019). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO); "Olağanüstü büyüklükte ve dışarıdan yardım gerektirecek şiddette oluşan ani gelişen çevresel bir olay." Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Federasyonu (IFRC)'na göre; "Silahlı çatışma dışında ister birdenbire ister uzun süreli süreçlerin bir sonucu olarak gelişsin ister bir kazadan ister doğa veya insan kaynaklı olaylardan kaynaklansın, insan yaşamına, sağlığına, mülkiyetine veya çevreye önemli ve büyük çapta bir tehdit oluşturma ve toplumun işleyişini ciddi anlamda bozması" (IFRC 2007).Birleşmiş Milletlere göre; insanlar için can, fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olan, normal yaşamı durdurarak veya kesintiye uğratarak toplumları etkileyen, yerel imkanlar ile üstesinden gelinemeyen her türlü doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olaylar olarak tanımlamaktadır(BM 1992).

Kadıoğlu (2011)da afeti; doğal ve kültürel kaynaklar ile insanlar için fiziksel, ekonomik, sosyal veya çevresel kayıplar doğuran, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratarak, toplulukları etkileyen, doğal ve insan kaynaklı herhangi bir olayın sonucu olarak tanımlamaktadır.

Afet için yapılan tüm tanımlar incelendiğinde; afetin ölçüsünün hangi nedenler ile meydana geldiği ile değil, afetin meydana getirdiği etki ile ölçülmesi gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır (Ergünay 2008).

### 2.1.2 Afet Türleri

Afetler, kökenlerine göre doğal, teknolojik ve insan kaynaklı olmak üzere üç sınıfa ayrılır. Savaş gibi insan kaynaklı ve teknolojik afetlerin birlikte kullanıldığı durumlarda ortaya çıkan afetlere “karmaşık afetler” denir (Kadıoğlu 2011).

#### *Doğal Afetler*

Doğal afetler, doğa olaylarının sonucu meydana gelerek; toplumun sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel faaliyetlerini önemli ölçüde aksatmalarına, can ve mal kayıplarına yol açabilmektedir (Kadıoğlu 2011). Dünya genelindeki meydana gelen 31 farklı doğal afet incelendiğinde, 28 tanesinin meteorolojik afetlerden oluştuğu görülmektedir. Doğal afetlerin çeşitleri ve önem sıraları kıtadan kıtaya, ülkeden ülkeye ve bölgeden bölgeye değişmektedir (AFAD 2018). Örneğin; Marmara Bölgesi’nde ki doğal afetler deprem, sel, heyelan, taşkın, don, dolu fırtınası, şiddetli yağış, şiddetli rüzgâr ve yıldırım olurken, Akdeniz Bölgesi’nde ki doğal afetler kuraklık, sel, taşkın, hortum, don ve orman yangınları olmaktadır.

#### *Teknolojik Afetler*

Teknolojik afetler; herhangi bir kuruluşun işletilmesi esnasında, kontrolsüz gelişmelerden kaynaklanan, kuruluş içinde veya dışında, çevre ve insan sağlığı için anında yada daha sonra ciddi tehlikeye yol açabilen bir veya birden fazla tehlikeli maddenin sebep olduğu büyük bir emisyon, nükleer yayılım, yangın yada patlama olayıdır (Akın 2017).

Teknolojik afetler kendiliğinden gelişebildiği gibi, insan veya doğa kaynaklı da gelişebilir. 2011 yılında Japonya’da meydana gelen Tōhoku depremi sonrası meydana gelen tsunami Fukuşima Nükleer Santralinde nükleer sızıntıya yol açmıştır. Teknolojik afetler, bu olayda olduğu gibi doğal bir afet dizisi sonrasında da meydana gelebilmektedir.

#### *İnsan Kaynaklı Afetler*

İnsan kaynaklı afetler, politik ve insan faktörlerinin etkin olduğu savaşlar, iç çatışmalar, terör eylemleri, büyük göçler, endüstriyel kazalar gibi olaylar ve bu olayların doğurduğu sonuçların tümü olarak tanımlanmaktadır (AFAD 2018).



Tablo 2.1 Dünyada Gözlenen Afet Türleri

Jeolojik Afetler	Klimatik Afetler	Biyolojik Afetler	Sosyal Afetler	Teknolojik Afetler
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Deprem</li> <li>•Heyelan</li> <li>•Kaya Düşmesi</li> <li>•Volkanik Patlamalar</li> <li>•Çamur Akıntıları</li> <li>•Tsunami</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Sıcak Dalgası</li> <li>•Kuraklık</li> <li>•Dolu</li> <li>•Hortum</li> <li>•Yıldırım</li> <li>•Kasırga</li> <li>•Tayfun</li> <li>•Sel</li> <li>•Siklonlar</li> <li>•Tornado</li> <li>•Tipi</li> <li>•Çığ</li> <li>•Aşırı Kar Yağışları</li> <li>•Asit Yağmurları</li> <li>•Sis</li> <li>•Buzlanma</li> <li>•Hava Kirliliği</li> <li>•Orman Yangınları</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Erozyon</li> <li>•Orman Yangınları</li> <li>•Salgınlar</li> <li>•Böcek İstilasası</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Yangınlar</li> <li>•Savaşlar</li> <li>•Terör Saldırıları</li> <li>•Göçler</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Maden Kazaları</li> <li>•Biyolojik, nükleer, kimyasal silahlar ve kazalar</li> <li>•Sanayi Kazaları</li> <li>•Ulaşım Kazaları</li> </ul>

**Kaynak:** [afadem.afad.gov.tr/tr/3880/doğal-afetler](http://afadem.afad.gov.tr/tr/3880/doğal-afetler) Erişim Tarihi: 11.11.18

21 yy.'ın en önemli küresel sorunları arasında, doğal afetlerin insanların zarar görmesine sebebiyet vermesi gelmektedir (Kukuoğlu 2018). Doğal afetler sonucunda milyonlarca insan, biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak etkilenmekte ve zarar görmektedir. IFRC'nin yayımladığı 2015 dünya afet raporuna göre; 1995-2014 yıllarında 22.139 insan doğal afet sonucu yaşamını yitirmiştir. Ayrıca, 1995-2014 yıllarında 5.744.072 insan doğal afet sonucu afetin yıkıcı etkilerinden etkilenmiştir (Cred Crunch 2016).

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın (AFAD) 2014 yılı raporuna göre; Türkiye nüfusunun %23'ü doğrudan bir afet ile karşılaşmıştır. Türkiye'de orta ve daha büyük dereceli afetler sık sık ortaya çıkmaktadır. Bu afetler, toplumun kendi kaynakları ile başa çıkamadığı önemli doğa olaylarıdır. Afet sonucunda insanlar, maddi ve çevresel kayıplara uğramış ve toplumda ciddi işlevsel aksamalar ortaya çıkmıştır (AFAD 2014, Sayın ve Dağcı 2018).

## 2.2. Afet Yönetimi

Afet Yönetimi; afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması amacıyla, afet öncesi, sırası ve sonrasında alınması gereken önlemler ve yapılması gereken çalışmaların planlanması, yönlendirilmesi, koordine edilmesi, desteklenmesi ve etkin olarak uygulanabilmesi için toplumun tüm kurum ve kuruluşlarıyla, imkân ve kaynakların belirlenen stratejik hedefler doğrultusunda kullanılmasını gerektiren, multidisipliner, çok yönlü ve çok aktörlü, dinamik ve karmaşık yönetim biçimidir (AFAD 2018).

Afetlerin çeşitlenmesi, çevreye verdikleri zararların artması, teknolojinin ve bilimin gelişmesi afetlere karşı her zaman hazırlıklı olmayı ve müdahale etmeyi gerekli kılmaktadır. Afet yönetimi; afet oluşma riskini artırabilecek olayların önlenmesi ve risklerinin azaltılması, afet sırasında ve sonrasında gerekli müdahalenin yapılması, iyileştirme çalışmalarının hızlı bir şekilde yerine getirilmesi, acil durum ekiplerinin koordineli bir şekilde çalışmalarını sürdürebilmesi, olası afetlere karşı hazırlıklı olunması için gereklidir (Limoncu ve Atmaca 2018).

*“Afet yönetimi;*

- *Afet risklerinin ve zararlarının azaltılmasını,*
- *Afet öncesinde olası senaryoların hazırlanması ve tahmini hasar tespit ile ihtiyaçların belirlenmesini,*
- *Acil durumlarda nasıl ve ne şekilde müdahale edileceğine yönelik hazırlık yapılmasını,*
- *Sivil toplum kuruluşları veya kamu kurumları aracılığıyla eğitim ve tatbikatlarının yapılmasını,*

- *Afet sırası ve sonrasında ihtiyaçların belirlenmesi ve hızlı müdahalelerin yapılmasını,*
- *Erken uyarı, tahmin ve izleme sistemlerinin oluşturulmasını,*
- *Afet sonrası hayatın normalleşmesi için sistemli, modern ve bütünleşik rehabilitasyon aşamalarını kapsamaktadır.”(Kadioğlu 2011)*

Afetler, yüksek oranda morbidite ve mortalite ile önemli ölçüde maddi kayıplara neden olmaktadır. Türkiye gibi coğrafı ve sosyo-politik konuma bağlı afetlerle karşılaşma riski yüksek olan bölgelerde, afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması amacıyla afet öncesi, sırası ve sonrasında yapılması gerekenlerin belirlenmesi, afetlerden etkilenen bireylerin gereksinim duydukları sağlık bakım hizmetlerinin verilmesi ve güvenli çevrenin sağlanıp sürdürülmesi için afet yönetiminin detaylı olarak planlanması önemlidir(Taşkıran 2017).

Modern afet yönetimi, ileri düzeyde zarar azaltma ve önlemeyi ön planda tutarak, ulusal düzeyden en küçük idari düzeye kadar tüm kamu kurum ve kuruluşlarının aktif rol aldığı bir yapı oluşturulması gerekliliğini ifade etmektedir (Bayraktar ve Dikmen 2018).

### 3. YETKİNLİK

İşletmeler hedefledikleri başarıya ulaşmak, stratejilerinin gerçekleştirmek ve rakiplerine karşı rekabet üstünlüğü sağlamak için hangi işin yapıldığının yanı sıra işin nasıl yapıldığının önem kazanması, işletmelerde yetkinlik kavramının ön plana çıkmasına sebep olmuştur (Ünal 2013, Akyol ve Budak 2013, Göktaş 2018). Yetkinlikler işletmelerin başarısını belirleyen önemli bir faktör olarak kabul görmektedir (Ünal 2013).

Yetkinlik kavramı zaman içerisinde belli aşamalardan geçerek günümüzdeki anlamına kavuşmuştur (Toprak 2018). Tarihsel olarak yetkinlik kavramının gelişimine bakıldığında; yetkinlik tanımının, profesyonel olanlar ile profesyonel olmayanlar arasındaki farkı belirlemek için yapıldığı görülmektedir (Eraut 1994).

Yetkinlik kavramı günümüze kadar, işletme, eğitim, yönetim, insan kaynakları, zekâ, liderlik, iş analizi ve sağlık gibi farklı alanlarda, farklı bakış açılarıyla incelenmiştir. Bu alanlarda yapılan araştırmalar ise yetkinlik kavramının temelini oluşturduğu görülmektedir (Göktaş 2018, Toprak 2018).

İngilizce’de “competence” sözcüğü ile tanımlanan yetkinlik; yetki, yeterlilik, kabiliyet ve beceri gibi genel anlamlara sahiptir (Ülker 2018). TDK sözlüğünde “yetkinlik” kelimesinin sıfat biçimi olan “yetkin”; gerekli olgunluğa erişmiş, olgun, kâmil, mükemmel olarak tanımlanmaktadır.

Yetkinlik kavramını literatürde ilk kullanan Selznick 1957 yılında işletmenin kilit başarı faktörlerini belirleyen sürecin açıklanması amacıyla işletme yönetimi literatüründe kullanmıştır. Ancak bu açıklama evrensel anlamda kabul görmemiştir (Akoğlan ve Yetgin 2013). İlk Yetkinlik modelini Harvard Üniversitesi’nde Profesör David McClelland, 1973 Yılında Amerikan Psikoloji dergisinde yayımlanan “Zekâ Yerine Yetkinliği Ölçmek” isimli makalesinde oluşturmuştur. Yetkinlik kavramı o yıllarda çalışanların kurumlarının misyonunu gerçekleştirmek için kullandığı yetenek, bilgi, ve tutum olarak düşünülmüştür (Gül 2016).

Yetkinlik kavramının bilimsel yazında kullanılması ve kavramın popüler hale gelmesinde etkili olan çalışma ise 1990 yılında Prahalad ve Hamel’in ‘Kurumun Temel Yetkinliği’ isimli makalesidir. Bu araştırma ile birlikte yetkinlik kavramının

sağlık, ekonomi, eğitim ve yönetim gibi birçok örgütte fiilen kullanılması temeli atılmıştır (Göktaş 2018,etin 2012, Mayatrk 2011). Bu gelişmeler sonucunda yetkinlik meslekler için de vazgeçilemez bir unsur olmuştur.

Hemşirelik mesleği içinde yetkinlik önemlidir. Hemşire yetkinliği; “mesleğini dünyada ki çeşitli koşullar altında istenen sonuçlarla gerçekleştirmesi, temel klinik beceriler, bilimsel bilgi ve ahlak gelişiminin entegrasyonu ve bilgi, beceri, tutum ve değerleri bütünleştirme kapasitesi” olarak tanımlanmıştır (Benner 1982,Epstein ve Hundert 2002, Meretoja ve diğ. 2004).

#### 4. AFET HEMŞİRELİĞİ

Modern hemşireliğin başlangıcı Florance Nightingale'in Kırım Savaşında yaralılara verdiği bakım ve hizmetler ile başladığı kabul edilmektedir. Balkan Savaşlarında profesyonel hemşirelere olan ihtiyaç kendini göstermiştir. Bu dönemde "hasta bakıcılık" kursları açılarak hemşire yetiştirilmiştir. Bu kurslarda eğitim alan kadınlar I. Dünya savaşı sırasında da hastanelerde etkin görev almıştır. Hemşireler, tarih boyunca sağlık alanındaki teorik ve pratik bilgileri ile bakım becerini afetlerde hasta ve yaralıların bakımında kullanarak aktif rol almıştır (Taşkiran 2017, Kalanlar 2015, Labrague 2018, Tzeng ve diğ. 2016).

Türkiye'nin taraf olduğu tüm savaşlarda, yoğun faaliyet gösteren Kızılay etkin görev almıştır. Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk milli hemşirelik okulu "Hilaliahmer Cemiyeti Mektebi" adı ile İstanbul'da 1925 yılında açılmıştır. Türkiye'de örgün hemşirelik eğitiminin başlangıcı olarak da kabul edilen okul, günümüzde Türkiye Kızılay Derneği olarak faaliyet göstermektedir (Kalanlar 2015). Savaş dönemlerinden günümüze yaşanan gelişmeler düşünüldüğünde, hemşirelik eğitimi temellerinin "Afet Hemşireliği" ile atıldığını ve geliştiğini söylemek mümkündür (Bayraktar 2013).

Modern hemşireliğin başlangıcından bu yana hemşireler, afet yönetiminde; değerlendirme yapma, öncelikleri belirleme, işbirliği, iletişim ve eleştirel düşünme becerileri gibi çeşitli roller üstlenmiştir (Jakeway ve diğ. 2008, Kalanlar 2015). Bu rollerin gereği olarak, hemşirelerden oluşabilecek afetlere karşı hazırlıklı olmaları ve afet durumunda ihtiyaç olan bilgi ve becerileri kazanmaları beklenmektedir (Rogers ve Lawhorn 2007, Zarea 2014, Kalanlar 2015).

Afet Hemşireliği "Afetler ile ilgili özelleşmiş alanlarda iş birliği içinde afetlerden kaynaklanan yaşamı tehdit edici hasarları ve sağlık tehlikelerini en aza indirmek için geniş çaplı aktivitelerin oluşturulması ve afet hemşireliğine özel bilgi ve becerilerin sistematik ve esnek kullanımı" olarak tanımlanmaktadır (Jenings-Sanders 2004, WHO ve ICN 2009).

Afet Hemşireliğinin temel amacı; afetten etkilenen tüm toplulukların tanımlanması, savunulması, mümkün olan en yüksek düzeyde bakımlarının

sağlanması ile afet planlama ve hazırlık aşamalarına aktif katılımını içermektedir (Zerea 2014, Powers 2010).

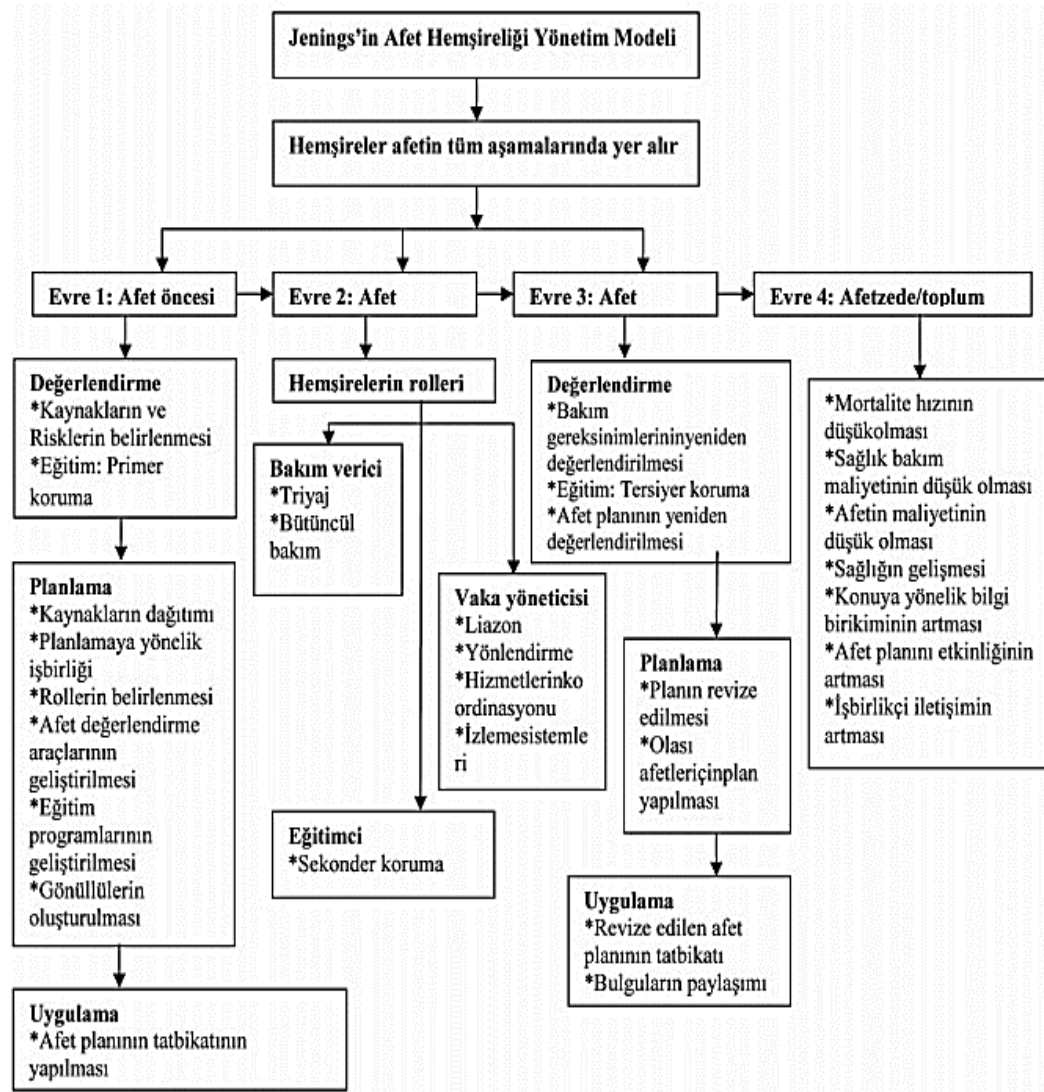
Türkiye’de hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları Hemşirelik Yönetmeliği’nde belirtilmiştir. Hemşirelik Yönetmeliği’nin 9. Maddesi “Olağanüstü durumlarda afet planları doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde, acil durum planlamaları yapar, protokol geliştirir ve/veya geliştirilmesini sağlar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar” başhemşirelerin afetlerdeki görevlerini tanımlamaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği [HY], 2010: madde 9). Hastane Afet Planı Uygulama Yönetmeliği’nde, yönetici hemşirelerin ve sorumlu hemşirelerin afet yönetim ekibinin içinde olması gerektiği belirtilmiştir.

Tıbbi kurtarma faaliyetlerinin uygulayıcısı olan afet hemşireleri, afetin tüm aşamalarında afetzedelere bütüncül bir bakım sağlar (Jenings-Sanders 2004, Thobaity 2017). Afet hemşireleri, afet yönetimi sürecinde kayıpları, sakatlıkları, komplikasyonları ve mortaliteyi azaltmada önemli rol oynamakta ve afetlerle ilgili öncelik belirleme, triyaj, transfer, bakıma yönelik gereksinimler, hastalıkların önlenmesi, psiko-sosyal destek, sığınakları yönetme ve rehabilitasyon gibi görevler üstlenmektedir (WHO 2009, Zerea2014, Bayraktar ve Dikmen 2018).

Afetler, etkilenen insanlara yardım için yeterince hazırlanmış, yetkin ve etkili bir bakım sağlayabilen hemşirelerin olmasını gerek kılmaktadır (WHO 2009, Bayraktar ve Dikmen 2018).Sağlık sektörünün olmazsa olmaz profesyonellerinden olan hemşirelerin, afete hazırlık ve müdahale konularında yeterliliklerinin ve yetkinliklerinin kazanılması afet kaynaklı mortalite ve morbidite oranlarının azaltılmasında etkilidir (Yüksel 2018).

Afetlerde hemşireler, acil servis, travma – yoğun bakım gibi tüm hemşirelik dallarına uzanan özelleşmiş alanlar içinde çalışmak üzere hazırlanır. Bu sebeple çalışma alanları oldukça geniştir (Bayraktar ve Dikmen2018). Hemşirelerin görev yaptıkları alanlara özgü rollerini ve yetkinliklerini yerine getirmelerinin yanında afetlere ilişkin temel bilgi ve yetkinliklere de sahip olmaları gereklidir (Stanley 2005, Bayraktar ve Dikmen 2018).

Afet hemşiresinin afetin tüm evre ve basamaklarında yer aldığı görevler, Jennings'in geliştirmiş olduğu "Afet Hemşireliği Yönetim Modeli" nde yer almaktadır (Bayraktar ve Dikmen 2018). Model de dört evre bulunmaktadır; Evre 1: Afet Öncesi, Evre 2: Afet Anı, Evre 3: Afet Sonrası ve Evre 4: İyileşmedir.



Şekil 4.1. Afet Hemşireliği Yönetim Modeli (BAYRAKTAR N.,TOTUR DİKMEN B. 2018. Afetlerde Hemşirelik. Öztekin SD, editör *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*, 1-7).

Evre 1: Afet öncesi dönem, değerlendirme, planlama ve uygulama olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır. Afetlerin önlenmesi veya zararların azaltılması amacıyla



hazırlık, kurtarma, ilk yardım, iyileştirme ve yeniden yapılanma sırasında yapılması gereken çalışmaların planlanması, yönlendirilmesi ve koordinasyonu içerir.

Evre 2: Afet Anı hedef, mümkün olduğu kadar çok hayat kurtarmak, hayatta kalanların acil ihtiyaçlarını karşılamak ve afetin uzun vadeli sağlık üzerine olan etkisini azaltmaktır. Afet anında hemşireler bakım verici, eğitici ve vaka yöneticisi rollerini üstlenir.

Evre 3: Afet Sonrası dönemde, hemşireler afetten etkilenen toplumdaki bakım gereksinimlerini değerlendirmeli, tedavi ve bakıma ilişkin öncelikleri saptamalıdır. Hemşireler afet durumunda özellikle çocuklar, yaşlılar, immün sistemi baskılanmış olanlar, ciddi kronik hastalığı olanlar, kültürel ve dil yönünden farklı gruplar, mental sağlık sorunu olanlar gibi savunmasız grupları belirlemeli ve bu bireylerin özelliklerini dikkate alarak bakım sağlamalıdır.

Evre 4: İyileşme döneminde, evre 1 den evre 3 e kadar yapılan uygulamaların bireyler ve toplum üzerindeki etkisi değerlendirilir. Bu evrede, Mortalite hızının düşük olması, sağlık bakım maliyetinin düşük olması, afetin maliyetinin düşük olması, sağlığın gelişmesi, konuya yönelik bilgi birikiminin artması, afet planının etkinliğinin artması ve işbirlikçi iletişimin artması beklenmektedir.

Afetleri ortadan kaldırmak ya da tamamen önlemek günümüzde mümkün değildir. Toplumların afetin tesirlerinden olabildiğince az etkilenmelerinin sağlanması için “afete hazırlık” yaşamsal öneme sahiptir. Afetin olduğu anda toplumlar için hizmet veren kurum ve kuruluşların hızlı yanıt verebilmesi afetin neden olabileceği kayıpları azaltmada önemlidir (Yüksel 2018).

Afet öncesi, sırası ve sonrası dönemlerde bakım, triyaj ve yönetim gibi önemli rolleri olan hemşirelerin de afete hazırlık ve müdahale konularında, yetkinlikleri arttırılmalı, afet yönetimi planlanmasına dahil edilerek afet sırasında üstlenecekleri görev ve sorumlulukları belirlenmelidir. Hemşireler afet yönetim sisteminde etkin olmalı (Şen ve Ersoy 2017) ve afet olaylarına hızlı yanıt verebilmek için, bilgi ve becerilerini sürekli geliştirmelidir (Kalanlar 2015, Labrague2018,Tzeng 2016).

Afetin etkilerini azaltmak için, önleme veya azaltma, hazırlıklı olma, müdahale, rehabilitasyon, iyileşme ve yeniden yapılanma dahil olmak üzere çok

sayıda hemşirelik faaliyetine ihtiyaç vardır. Özellikle, etkilenen nüfusun acil ihtiyaçlarını karşılamaya özen göstermek, afetin uzun vadeli sağlık etkilerini azaltmak ve mümkün olduğu kadar daha fazla sağ kalımı artırmak için erken müdahale gerekmektedir (Tzeng 2016).

#### **4.1. Afet Yönetimi ve Hemşirelik Hizmetleri**

Afetlerin ani ve beklenmeyen bir şekilde ortaya çıkması, afet yönetimini olağan durum yönetim koşullarından farklılaştırmaktadır. Afet durumlarındaki olağandışı koşullarda, sağlık hizmetleri, yasal düzenlemeler ve dışsal denetim mekanizmaları çoğu zaman yetersiz kalmaktadır (Ekşi 2015).

Modern afet yönetiminde ileri düzeyde zarar azaltmanın ve önlemenin ön planda tutulması, tüm kamu kurum ve kuruluşlarının aktif rol aldığı bir yapı oluşturulması gerektiği ifade edilmektedir. Etkili bir afet yönetimi için; afet tehlikesinin önceden belirlenmesi, zararı en aza indirecek önlemlerin alınması, afet sırasında izlenecek yolların önceden tespiti, afet sırasında önemlerin geç kalmadan alınması, toplumun tüm kurum ve kaynaklarının bu amaç doğrultusunda yönetilmesi önemlidir (Işık ve diğ. 2012, Ekşi 2015)

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses- ICN),afet yönetimi sürecinde hemşirelerin sahip olması gereken temel yetkinlikleri, afet öncesi dönem, afet dönemi ve afet sonrası dönem olmak üzere üç evrede tanımlamıştır.

Afet öncesi dönemde hazırlık çalışmaları, afetin oluşturacağı hasara karşı toplumun bilinçlendirilmesi, hızlı ve etkili müdahale araçlarının önceden planlanması gibi faaliyetleri içermektedir (Bayraktar ve Dikmen 2018). Afet öncesi dönemde hemşirelerin sahip olması gereken temel yetkinlikler;

- Risklerin tanımlanması,
- Tepki planlarının uygulanması,
- Her türlü afetin meydana gelmeden önce; afete yönelik hazırlıklara ilişkin yeterli bilgi beceri ve yeteneğe sahip olmalarının sağlanmasıdır.

Hemşirelerin, afet uyarısı olduğunda daha önceden oluşturulmuş afet planını harekete geçirmeleri ve uygulamaları gerekir (Jennings-Sanders 2004, Cole 2005,

Bayraktar ve Dikmen 2018). Hemşirelerin bu dönemdeki yetkinlikleri afete karşı tepki sürecini başlatmış olur (Bayraktar ve Dikmen 2018). Afet döneminde hemşirelerin sahip olması gereken temel yetkinlikler;

- Mümkün olduğu kadar hayat kurtarmak,
- Hayatta kalanların acil ihtiyaçlarını karşılamak,
- Afetin sağlık üzerine olan etkisini azaltmaktır.

Afet sonrası dönem; afetin oluşturduğu olumsuz durumlarla ve olağan dışı hasar ile başa çıkabilme, tekrar normal hayata dönüş için alınması gereken önlemler, ileride tekrarlayabilecek afetlere yönelik bilgi toplama ve afetlere ilişkin analizlerin yapıldığı bir süreçtir. Afet sonrası dönemde hemşirelerin sahip olması gereken temel yetkinlikler;

- Afet sonrası kurtarma,
- Yeniden yapılandırma,
- Rehabilitasyon,
- Afet planını gözden geçirmedir.

Afetzedelere ve savunmasız kişilere hizmet sunmak, sorumlu ve dikkatli bir uygulama gerektirmektedir. Bu sebeple afet yönetimi multidisipliner yaklaşım gerektirir (Bayraktar 2014). Afet hemşiresi de bu yaklaşımdaki ekibin bir üyesidir.

Hemşirelerin görev veya uzmanlık alanları ne olursa olsun afet yönetimine hâkim olmaları, afetin tüm evrelerinde etkin ve yetkin görev almaları sağlanmalıdır. Eski dönemlerde orduda görev yapan ya da acil serviste görevli hemşirelerin uygulama alanı olarak görülen afet yönetimi, 21. Yy'da tüm hemşirelerin yetkin olması gereken bir alandır (Olchin ve Kruz 2012).

## 5. GEREÇ ve YÖNTEM

### 5.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, afet hemşireliğine katkıda bulunacağı düşünülerek, afet hemşireliği yönetiminde hemşirelerin yetkinliğini değerlendirmede kullanılacak ölçme aracının hemşirelik literatürüne kazandırılması amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı olarak yapıldı.

### 5.2. Araştırmanın Tipi

Al Thobaity ve arkadaşları tarafından (2016) geliştirilmiş olan “Competencies for Disaster Nursing Management Questionnaire” isimli ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması yönünden metodolojik, hemşirelere uygulanması yönünden tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

### 5.3. Araştırmanın Hipotezleri

**H0:** "Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği" geçerli ve güvenilir bir ölçek değildir.

**H1:** "Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği" geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

### 5.4. Araştırmada yanıtlanması beklenen sorular

Araştırmanın amacına yönelik olarak;

- Afet hemşireliği yönetiminde yetkinlik düzeyini belirlemede Türkiye için uyarlanan geçerli bir ölçek midir?
- Afet hemşireliği yönetiminde yetkinlik düzeyini belirlemede Türkiye için uyarlanan güvenilir bir ölçek midir?
- Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, afet hemşireliği yönetiminde yetkinlik düzeyleri nasıldır?
- Hemşirelerin, afet hemşireliği yönetiminde yetkinlik düzeyleri ile demografik ve mesleki (Çalışma Yılı, Evlilik Durumu, Çocuk Durumu, Daha Önce Afet Hemşireliği İle İlgili Eğitim Durumu, Meslekte

Çalışma Yılı, Daha Önce Herhangi Bir Afet İle Karşılaşma Durumu) özellikleri arasında ilişki var mıdır? Varsa nasıldır?

### 5.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Mart 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında Tekirdağ ilinde, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Tekirdağ Devlet Hastanesinde yapıldı. Veriler; hastanelerde görev yapan hemşirelerle araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı.

### 5.6. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Tekirdağ ili Süleymanpaşa ilçesinde, Devlet Hastanesinde görev yapan 315, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde görev yapan 238 hemşire olmak üzere toplam 553 hemşire oluşturdu.

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması verileri bir evrene genellenemez. Yapılan analizlerin geçerli ve güvenilir olabilmesi için yeterli sayıda birey (örneklem) üzerinde yapılması gerekmektedir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğünün, ölçek madde sayısının 3,5,7 ve 10 katı olması önerilmektedir (Gözüm ve Aksayan 2003, Şencan 2005, Burns ve Grove 2009, Taşvancıl 2010, Erdoğan ve diğ. 2015). Araştırma da en iyi sonuçlara ulaşabilmek için madde sayısının en az 10 katı örneklem büyüklüğüne ulaşılmaya karar verildi. "Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği"nde 43 madde yer almaktadır. Bu doğrultuda araştırmanın örneklemini 450 hemşire oluşturdu.

### 5.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, 13 maddelik "Kişisel Özellikler Formu" ile 43 maddelik "Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği" veri toplama aracı olarak kullanıldı.

#### 5.7.1. Kişisel Özellikler Formu

Kişisel Özellikler Bilgi Formunda demografik ve mesleki olmak üzere iki grupta 13 madde yer almaktadır. **Demografik grupta;** yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi soruları ile, **mesleki grupta;** çalışılan birim/ünite, meslekte geçirilen süre, afet hemşireliği ile ilgili eğitim durumu, son bir yıl içerisinde

herhangi bir afet tatbikatına katılma durumu, şüana kadar herhangi bir doğal afet ile karşılaşma durumu, herhangi bir afet ile karşılaşıldı ise hangi afet türü ile karşılaşıldığı, afet durumunda herhangi bir kayıp yaşanma durumu, oluşabilecek bir afete hazırlıklı olma durumu ile ilgili sorular yer almaktadır.

### 5.7.2. Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği

“Competencies for Disaster Nursing Management Questionnaire” Al Thobaity ve diğ. (2016) tarafından hemşirelerin, afet hemşireliği yönetiminde yetkinliklerini ölçmek amacıyla İngilizce dilinde 43 madde olarak geliştirilmiştir.

“Competencies for Disaster Nursing Management Questionnaire”ın geliştirme araştırmasında yapılan faktör analizi sonucunda; “Hemşirelerin Afet Yönetimindeki Görev ve Sorumlulukları” **Cronbach alfa: 0.86**; “Hemşirelerin Afet Yönetiminde Temel Yetkinlikleri” **Cronbach alfa: 0.98**; “Temel Yetkinlikleri Geliştirmede Karşılaşılan Engeller” **Cronbach alfa: 0.92** ve toplam **Cronbach alfa: 0.97** olarak bulunduğu ifade edilmiştir. “Competencies for Disaster Nursing Management Questionnaire” ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğu bildirilmiştir (Al Thobaity ve diğ. 2016). “Competencies for Disaster Nursing Management Questionnaire” Ek-7’de yer almaktadır.

“Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği” 10’lu Likert ölçeğininin kullanıldığı üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; Hemşirelerin Afet Yönetimindeki Görev ve Sorumluluklarını içeren 5 madde, ikinci bölümde; Hemşirelerin Afet Yönetiminde Temel Yetkinliklerini içeren 30 madde, üçüncü bölümde; Temel Yetkinlikleri Geliştirmede Karşılaşılan Engelleri içeren 8 madde yer almaktadır. Birinci ve ikinci bölümler; 1 puan= Hiç- 10= Çok sık, üçüncü bölüm 1= Kesinlikle Katılmıyorum- 10= Kesinlikle Katılıyorum şeklindedir.

### 5.8. Araştırmanın Ön Uygulanması

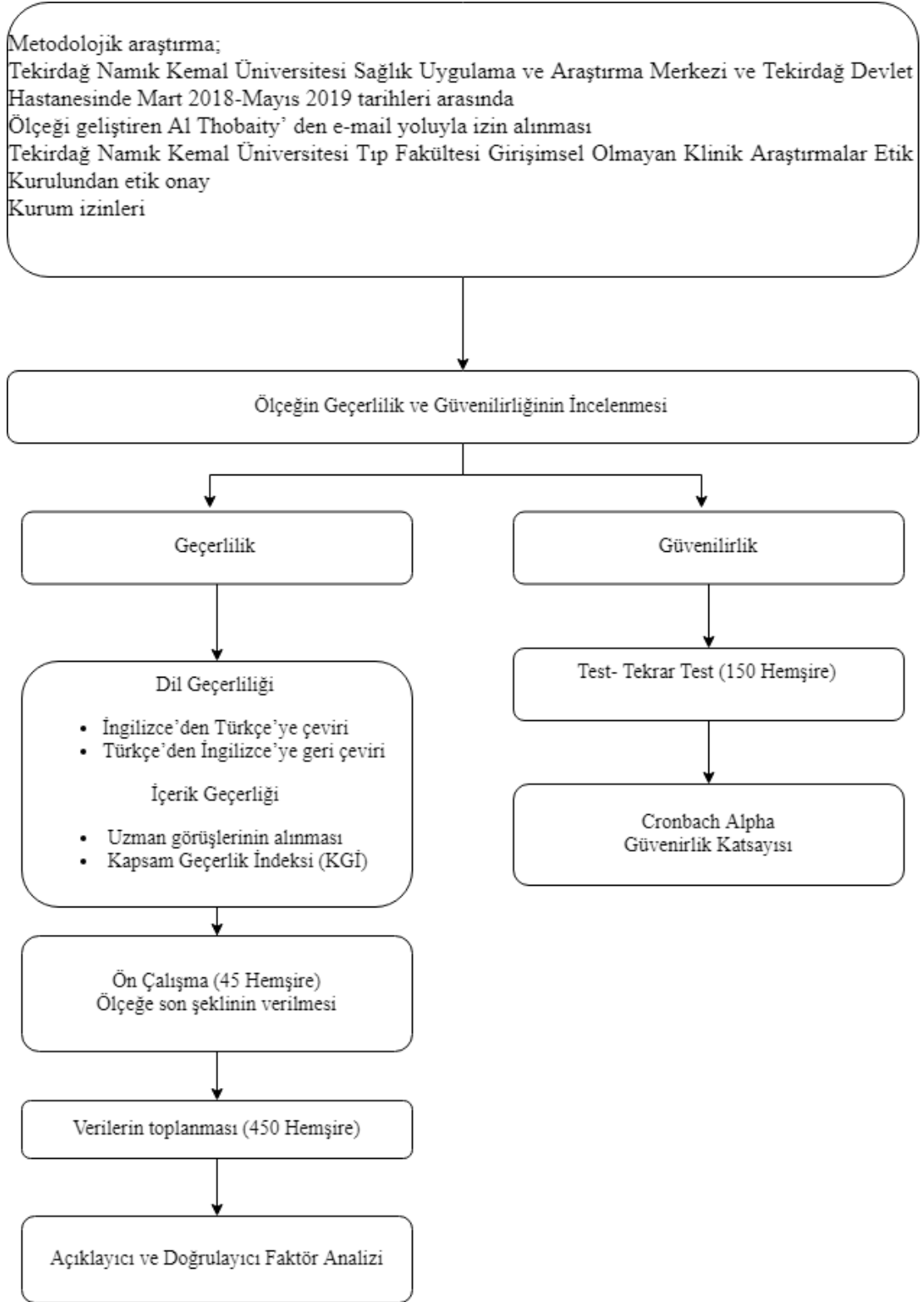
Örnekleme yol göstermek, muhtemel yapılacak hataların ciddi ve düzeltilemez duruma gelmeden önce muhtemel hataları keşfetmek ve düzeltmek, daha geniş çaplı araştırma yapmak için, araştırmacılara ön çalışmalar bir fırsat olarak önerilmektedir (Gray 2007). Ön çalışmada ulaşılması gereken denek sayısının, genellikle örneklemin % 10’nunu temsil etmesi önerilir (Polit ve Beck 2010, Erdoğan ve diğ. 2015). Bu

doğrultuda, “Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği”nin dil geçerliliği, uzman görüşleri ve kapsam geçerliliği çalışmalarından sonra, 450 hemşire olan örneklem için en az 45 hemşire ile ön çalışma yapılmıştır. Ön çalışmada hemşireler tarafından sorulan sorular yazılı olarak kaydedilmiş ve anket uygulamaları sonucunda verilen yanıtlar araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Ön çalışma için ulaşılan 45 hemşire geçerlilik ve güvenilirlik analizlerine dahil edilmemiştir.

### **5.9. Verilerin Toplanması**

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Tekirdağ Devlet Hastanesinde görevli 553 hemşire bulunmaktadır. 553 hemşirenin 45’i ön çalışmada yer almıştır. Geri kalan 508 hemşirenin 36’sına resmi izinli (yıllık izni, doğum izni, idari izin, rapor vb.) olduğu için ulaşılamamış, 472 hemşireye yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından anket uygulanmıştır. Anket uygulamasında, çeşitli gerekçelerle 6 hemşire araştırmaya katılmayı reddettiği, 2 hemşire yarıda bıraktığı ve 14 hemşire anket sorularına eksik cevap verdiği için araştırma dışı kalmıştır. 450 hemşireye uygulanan anket araştırma kapsamında analiz edilmiştir. Bu doğrultuda 508 hemşireden 450 hemşireye eksiksiz uygulanan anket ile geri dönüş oranı %88,58 olarak bulunmuştur. Bu araştırmanın güçlü yönünü göstermektedir.

Araştırmacı tarafından, tüm hemşirelere çalışmanın amacı açıklandı, bilgilendirme yapıldı ve sözlü onamlarını alındı. Verilerin toplanması için bir hemşireye yaklaşık 10 dakika zaman ayrıldı. Araştırmanın ön çalışma verileri Nisan 2018’de, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması verileri Haziran- Aralık 2018 tarihleri arasında toplandı.



Şekil 5.1. Araştırma Süreci



### 5.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

“Competencies for Disaster Nursing Management Questionnaire” ın, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapabilmek için ölçeği geliştiren Al Thobaity'den e-mail yoluyla izin alındı(Ek:4). Araştırmanın yürütülebilmesi için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan 29/03/2018 tarih ve 2018/41/03/14 sayılı etik onayı alındı. (Ek:1)

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürlüğü ve Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğünden araştırmanın belirtilen kurumlarda yürütülebilmesi için yazılı kurum izinleri alındı. (Ek:2,Ek:3)

Araştırmaya dahil hastanelerde, hemşireler araştırma hakkında bilgilendirilerek, çalışmanın amacı açıklandı ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü onamları alındı. Araştırmanın tüm aşamalarında etik ilkelere ve bilimsel kurallara bağlı kalındı.

### 5.11. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (NCSS LLC, Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, medyan, sıklık ve oran) yanı sıra “Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması” kapsamında; Açıklayıcı ve Doğrulatıcı faktör analizi, İç tutarlılık (Cronbach alfa) ölçümleri; Kapsam geçerliliği için Content Validity Index; Test tekrar test için Pearson Momentler çarpımı korelasyon katsayıları incelendi. “Afet Hemşireliğinde Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği” Geçerlilik ve güvenilirliği tamamlandığında ise tanımlayıcı sorular ile ölçek puanları arası değerlendirmeler yapıldı.

Bu bağlanma verilerin karşılaştırılmasında verilerin normal dağılım uygunluklarının değerlendirilmelerinde, Shapiro Wilks test ve box plot grafikler

kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında, Kruskal Wallis test, post hoc karşılaştırmalarında Dunn test kullanıldı. İki gruba göre değerlendirmelerde ise Mann Whitney U test kullanıldı. Sonuçlar % 95’lik güven aralığında, anlamlılık  $p<0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

## 5.12. Ölçeğin Geçerlilik Çalışması

Geçerlilik, bir ölçme aracının “Neyi”, “ne kadar”, “isabetli/doğru” olarak değerlendirildiğini ve değerlendirilmek istenen özelliğin başka özellikler ile karıştırılmadan ölçülmesidir (Erdoğan ve diğ.; Karakoç ve Dönmez). Araştırmada, ölçeğin geçerliliğini değerlendirmek için dil geçerliliği, kapsam/içerik geçerliliği ve yapı geçerliliği analizi yapıldı.

### 5.12.1 Dil Geçerliliği

“Competencies for Disaster Nursing Management Questionnaire” nin Türkçe’ye uyarlamasında Mapi Araştırma Enstitüsü’nün uluslararası kabul gören aşağıda belirtilen basamakları izlendi (Bayık 2002).

1. Adım: Ölçeği geliştiren Al Thobaity den e-posta yoluyla, ölçeğin Türkçe uyarlamasını yapmak için izin ve önerileri alındı.
2. Adım: İyi düzeyde İngilizce bilen iki dil bilim uzmanı tarafından İngilizce’den Türkçe’ye iki ayrı çeviri metni hazırlandı. Yapılan çeviriler araştırmacı tarafından incelendikten sonra ortak bir çeviri metni oluşturuldu.
3. Adım: Oluşturulan çeviri metninin, Türkçe ve İngilizce bilingual dil uzmanı tarafından Türkçe’den, İngilizce’ye geri çevirisi yapıldı.
4. Adım: Geri çeviri sonrasında orijinal ölçek ile geri çevirisi yapılan ölçek, ölçeğin orijinal hali ile karşılaştırılması ve İngilizce-Türkçe bilişsel-kavramsal farklılıkların sorgulanması için 15 uzman görüşüne başvuruldu.
5. Adım: Ölçeğin Türkçe çevirisi bir Türk Dili uzmanına kontrol ettirildi.
6. Adım: Üzerinde uzlaşılan ölçeğin Türkçe versiyonu 45 hemşireye ön çalışma olarak yapıldı ve anlaşılmayan bir yer olmadığı için herhangi bir düzenlemeye gerek duyulmadı.

### 5.12.2. Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliliği, ölçekte bulunan maddelerin ölçülmek istenen amaca uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla ile uzman görüşlerinin alınmasıdır (Yurdugül 2005; Acaroğlu 2014). Dil geçerliliği sağlanan ölçeğin orijinal ve Türkçe formu kapsam geçerliliği için 15 uzman görüşüne sunuldu. Ölçeğin kapsam geçerliliği ölçmek amacıyla, Kapsam Geçerlilik İndeksi kullanıldı. Uzman görüşü sonrasında ölçek maddelerinin %80'nin uzmanlar tarafından "uygun" veya "çok uygun" şeklinde değerlendirilmesi beklendi (Erefe 2002; Polit ve Beck 2004; Acaroğlu 2014).

### 5.12.3. Yapı Geçerliliği

"Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği"nin yapı geçerliliği analizinde açıklayıcı faktör analizi kullanıldı. Açıklayıcı faktör analizinin uygulanabilirliğinin ölçümü için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) yeterlilik ölçümüne ve Bartlett's Küresellik testine bakıldı. KMO ölçümü 1'e ne kadar yakın ise eldeki veri grubuna faktör analizinin yapılmasının uygun olduğu kabul edilir. Bartlet Küresellik Testi(korelasyon matrisinin benzer matris olup olmadığı hipotezini test etmek için) kullanılmış olup, bu hipotez  $p < 0.001$  seviyesinde reddedilmiştir. Bu sonuç, maddeler arasında ilişkinin varlığını ortaya koyarak faktör analizi için verilerin uygunluğunu göstermektedir (Akgül ve Çevik 2003).

### 5.13. Ölçeğin Güvenilirlik Çalışması

Güvenilirlik; değişmezliğin, yeterliliğin, doğruluğun, eşdeğerliliğin ve kararlılığın sağlanmasının ve ölçümün tutarlı olmasının ölçütüdür (Erdoğan ve diğ. 2015; Çakmur 2012). Ölçme aracındaki tutarlılık, değişmezlik, tekrar ölçümlerde benzer sonuçları verme, doğruluğu ise gerçek ölçüm değerini belirleme yeteneğini gösterir (Polit ve Beck 2010; Erdoğan ve diğ. 2015; Hayran ve Özbek 2017).

Bu araştırmada ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için, iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik analizi kullanıldı.

### 5.13.1. İç tutarlılık

“Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği” ne verilen cevaplar 10’lu likert tipi bir değerlendirmeyi içerir. Bu nedenle ölçeğin güvenilirliğinin test edilmesinde Cronbach alfa kullanıldı.

### 5.13.2. Test Tekrar Test

Güvenilir bir ölçme aracı için “değişmezlik” olması gereken bir özelliktir. Aynı ölçme aracının farklı zaman dilimlerinde bireylere uygulanması, bireylerin ölçme aracı maddelerine verdiği yanıtların tutarlı olması, ölçme aracının değişmezliğini göstermektedir. Değişmezlik, paralel form güvenilirliği ya da test tekrar test yöntemleriyle sağlanmaktadır (Erdoğan ve diğ. 2015).

“Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği” ine eş değer bir form olmaması nedeniyle Paralel Form güvenilirliği yönteminin bu araştırma için kullanılamaz olduğu anlaşıldı. Bu doğrultuda test tekrar test yönteminin kullanılmasına karar verildi.

Araştırmada, aralıksız yöntemin zaman aralığının kısa olması veya ara vermeden uygulanması sebebiyle hemşireler verdikleri cevapları hatırlayabileceklerinden dolayı aralıklı yöntem kullanıldı. İkinci uygulama birinci uygulamadan dört hafta sonra yapıldı. Birinci uygulamadaki ölçeklere A Grubu; A1, A2, A3,.....A472, ikinci uygulamadaki ölçeklere B Grubu; B1, B2, B3,....B472, olarak kodlamalar yapıldıktan sonra uygulama sonunda ölçekler A1-B1, A2-B2, A3-B3,....,A472-B472 şeklinde eşleştirildi. 472 hemşireden, birinci uygulamada 450 hemşirenin ölçeği kabul edildi, dört hafta sonra ikinci uygulamada katılımcıların 150 sine (1/3) ulaşıldı.

### 5.14. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek, Tekirdağ ili Süleymanpaşa ilçesindeki kamu hastanelerinde çalışan hemşireleri kapsamakta olup, özel hastanelerde çalışan hemşireler üzerinde test edilmedi.

## 6. BULGULAR

Al Thobaity ve arkadaşları tarafından (2016) geliştirilmiş olan “**Competencies for Disaster Nursing Management Questionnaire**” isimli ölçeğin verilerinin değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir.

Mart 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Tekirdağ Devlet Hastanesinde, %89,8'i (n=404) kadın, %10,2'si (n=46) erkek olmak üzere toplam 450 hemşire ile yapıldı. Hemşirelerin yaşları 20 ile 60 arasında değişmekte olup, ortalama  $32.41 \pm 8.29$ 'dur. %17,1'i (n=77) 25 yaşın altında, %25,3'ü (n=114) 25-29 yaş aralığında, %24,3'ü (n=109) 30-34 yaş aralığında, %12,4'ü (n=56) 35-39 yaş aralığında, %20,9'u (n=94) 40 yaş ve üzerinde bulundu.

**Tablo 6.1** Demografik Özelliklerin Dağılımı

		n (%)
<b>Yaş (yıl)</b>	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	20-60 (30)
	<i>Ort±Ss</i>	32,41±8,29
	< 25 yaş	77 (17,1)
	25-29 yaş	114 (25,3)
	30-34 yaş	109 (24,3)
	35-39 yaş	56 (12,4)
<b>Cinsiyet</b>	≥ 40 yaş	94 (20,9)
	Kadın	404 (89,8)
<b>Eğitim durumu</b>	Erkek	46 (10,2)
	Lise	31 (6,9)
	Ön lisans	73 (16,2)
	Lisans	310 (68,9)
<b>Medeni durumu</b>	Lisansüstü	36 (8,0)
	Evli	249 (55,3)
	Bekar	201 (44,7)
<b>Çocuk sayısı</b>	Yok	226 (50,2)
	1 çocuk	117 (26,0)
	≥ 2 çocuk	107 (23,8)

Çalışmaya katılan hemşirelerin %6,9'u (n=31) lise, %16,2'si (n=73) ön lisans, %68,9'u (n=310) lisans, %8,0'i (n=36) lisansüstü mezunudur. Hemşirelerin %55,3'ü (n=249) evli, %44,7'si (n=201) bekârdır. Hemşirelerin %50,2'sinin (n=226) çocuğu yokken, %26,0'sının (n=117) bir çocuğu, %23,8'inin (n=107) iki çocuğu vardır.

**Tablo 6.2** Mesleki Özelliklerin Dağılımı

		n	%
<b>Çalıştığı birim</b>	Servis	161	35,8
	Yoğun Bakım	158	35,1
	Ameliyathane	50	11,1
	Acil	45	10,0
	Diğer	36	8,0
<b>Meslekte çalışma süresi (yıl)</b>	< 1 yıl	30	6,7
	1-5 yıl	148	32,9
	6-10 yıl	110	24,4
	≥ 11 yıl	162	36,0
<b>Afet hemşireliği ile ilgili eğitim alma durumu</b>	Evet	204	45,3
	Hayır	246	54,7
<b>Eğitimi aldığı yer (n=204)</b>	Örgün eğitimde	58	28,4
	Hizmet içi eğitimde	131	64,2
	Diğer	15	7,4

Hemşirelerin %35,8'i (n=161) serviste, %35,1'i (n=158) yoğun bakımda, %11,1'i (n=50) ameliyathanede, %10,0'u (n=45) acilde, %8,0'i (n=36) ise diğer birimlerde çalıştığı bulundu. Hemşirelerin meslekteki çalışma süreleri incelendiğinde; %6,7'sinin (n=30) bir yılın altında, %32,9'unun (n=148) 1-5 yıl, %24,4'ünün (n=110) 6-10 yıl, %36,0'sının (n=162) 11 yıl ve üzerinde olduğu bulundu. Çalışmaya katılan hemşirelerin %45,3'ü (n=204) afet hemşireliği ile ilgili eğitim almıştır; %28,4'ü (n=58) örgün eğitimde, %64,2'si (n=131) hizmet içi eğitimde ve %7,4'ü (n=15) diğer eğitimlerde aldığı bulundu.

**Tablo 6.3** Afet Tatbikatı ve Yaşanılan Afetlere İlişkin Dağılımlar

		n	%
<b>Son bir yıl içerisinde afet tatbikatına katılma durumu</b>	Evet	112	24,9
	Hayır	338	75,1
<b>Afet tatbikatına katıldığı yer (n=112)</b>	Hastanede	99	88,4
	Okulda	6	5,4
	Afet bilgilendirme toplantılarında	3	2,6
	Diğer	4	3,6
<b>Şuana kadar herhangi bir doğal afet ile karşılaşma durumu</b>	Evet	270	60,0
	Hayır	180	40,0
<b>•Karşılaşılan afetler (n=270)</b>	Deprem	249	92,2
	Sel	29	10,7
	Heyelan	2	0,7
	Yangın	18	6,7
	Yıldırım	3	1,1
	Diğer	14	5,2
<b>Afette herhangi bir kayıp yaşama durumu</b>	Evet	20	4,4
	Hayır	430	95,6
<b>Oluşabilecek herhangi afette hazırlıklı olma durumu</b>	Evet	127	28,2
	Hayır	323	71,8

•Birden çok işaretlenmiştir

Hemşirelerin %24.9'u (n=112) son bir yıl içerisinde afet tatbikatına katıldığı belirlendi. Hemşirelerin %88.4'ü (n=99) hastanede, %5.4'ü (n=6) okulda, %2.6'sı (n=3) afet bilgilendirme toplantılarında, %3.6'sı (n=4) ise diğer yerlerde tatbikata katıldıklarını ifade etti. Hemşirelerin %60.0'ı (n=270) şuana kadar herhangi bir doğal afet ile karşılaştıklarını belirtirken, %40.0'ı (n=180) herhangi bir doğal afet ile karşılaşmadıklarını belirtti. Hemşirelerin %92.2'si (n=249) deprem, %10.7'si (n=29) sel, %0.7'si (n=2) heyelan, %6.7'si (n=18) yangın, %1.1'i (n=3) yıldırım, %5.2'si (n=14) ise diğer afetleri yaşadıklarını ifade etti. Hemşirelerin %4.4'ünün (n=20) afette kayıp yaşadığı, %95.6'sının ise (n=430) herhangi bir kayıp yaşamadıkları saptandı. Hemşirelerin %28.2'si (n=127) oluşabilecek herhangi afette hazırlıklı olduklarını belirtirken, %71.8'i (n=323) hazırlıklı olmadıklarını ifade etti.

**Tablo 6.4.** Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeğine İlişkin Puanların Dağılımı

	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	Düşük rol n (%)	Orta rol n (%)	Yüksek rol n (%)
<b>Hemşirelerin Afet Yönetimindeki Görev ve Sorumlulukları</b>	1-10 (3,6)	3,86±2,46	293 (65,1)	120 (26,7)	37 (8,2)
<b>Hemşirelerin Afet Yönetiminde Temel Yetkinlikleri</b>	1-10 (9,1)	8,72±1,44	12 (2,7)	89 (19,8)	349 (77,6)
<b>Temel Yetkinlikleri Geliştirmede Karşılaşılan Engeller</b>	1-10 (7,6)	7,49±1,93	43 (9,6)	200 (44,4)	207 (46,0)
<b>Toplam puan</b>	2,5-10 (8,2)	7,93±1,20	12 (2,7)	174 (38,7)	264 (58,7)

“Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği” ne ilişkin puanların dağılımları incelendiğinde; **“Hemşirelerin Afet Yönetimindeki Görev ve Sorumlulukları”** puanı 1 ile 10 arasında değişmekte olup medyan değeri 3,6 ortalaması ise 3,86±2,46 olarak bulundu. Düşük rol oranı %65,1 (n=293) iken; orta rol düzeyi %26,7 (n=120) oranında ve yüksek rol düzeyi %8,2 (n=37) oranında bulundu.

**“Hemşirelerin Afet Yönetiminde Temel Yetkinlikleri”** puanı ise 1 ile 10 arasında değişmekte olup medyan değeri 9,1 ortalaması 8,72±1,44 dür. Düşük rol oranı %2,7 (n=12) iken; orta rol düzeyi %19,8 (n=89) oranında ve yüksek rol düzeyi %77,6 (n=349) oranında bulundu.

**“Temel Yetkinlikleri Geliştirmede Karşılaşılan Engeller”** puanı ise 1 ile 10 arasında değişmekte olup medyan değeri 7,6 ortalaması 7,49±1,93 dür. Düşük rol oranı %9,6 (n=43) iken; orta rol düzeyi %44,4 (n=200) oranında ve yüksek rol düzeyi %46 (n=207) oranında bulundu.

**“Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği Toplam Puanı”** dağılımı 2,5 ile 10 arasında değişmekte olup medyan değeri 8,2 ortalaması 7,93±1,20’dir. Düşük rol oranı %2,7 (n=12) iken; orta rol düzeyi %38,7 (n=174) oranında ve yüksek rol düzeyi %58,7 (n=264) oranında bulundu.



**Tablo 6.5** Demografik Özelliklere Göre Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeğinin Değerlendirilmesi

		Hemşirelerin Afet Yönetimindeki Görev ve Sorumlulukları	Hemşirelerin Afet Yönetiminde Temel Yetkinlikleri	Temel Yetkinlikleri Geliştirmede Karşılaşılan Engeller	Toplam
<b>Yaş (yıl)</b>					
< 25 yaş (n=77)	Min-Mak (Medyan)	1-9,6 (4,8)	5-10 (8,9)	1-10 (7,9)	3,8-9,8 (8,4)
	Ort±Ss	4,61±2,49	8,69±1,23	7,84±1,59	8,06±1,12
25-29 yaş (n=114)	Min-Mak (Medyan)	1-9,8 (3,6)	1-10 (9,5)	1,6-10 (8,3)	3,4-9,6 (8,4)
	Ort±Ss	3,76±2,3	8,86±1,62	7,57±2,06	8,03±1,22
30-34 yaş (n=109)	Min-Mak (Medyan)	1-10 (3,8)	3,2-10 (8,8)	2,8-10 (7,6)	3,1-9,7 (8,1)
	Ort±Ss	3,95±2,3	8,73±1,21	7,58±1,71	7,96±1
35-39 yaş (n=56)	Min-Mak (Medyan)	1-9,6 (2,1)	4,5-10 (9)	1,9-10 (7)	4,8-9,7 (7,9)
	Ort±Ss	3,05±1,99	8,4±1,51	7,08±2,01	7,53±1,18
≥ 40 yaş (n=94)	Min-Mak (Medyan)	1-10 (2,7)	3-10 (9,3)	2-10 (7,5)	2,6-10 (8,2)
	Ort±Ss	3,74±2,82	8,76±1,56	7,23±2,16	7,89±1,43
	<sup>a</sup> p	<b>0,003**</b>	<b>0,044*</b>	<b>0,147</b>	<b>0,025*</b>
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın (n=404)	Min-Mak (Medyan)	1-10 (3,4)	1-10 (9,2)	1-10 (7,6)	2,6-10 (8,2)
	Ort±Ss	3,8±2,43	8,73±1,46	7,45±1,95	7,92±1,2
Erkek (n=46)	Min-Mak (Medyan)	1-9,8 (4,4)	5,9-10 (9)	2,8-10 (7,6)	5,7-9,8 (8,2)
	Ort±Ss	4,39±2,58	8,65±1,25	7,77±1,74	7,99±1,18
	<sup>b</sup> p	<b>0,191</b>	<b>0,463</b>	<b>0,342</b>	<b>0,813</b>
<b>Eğitim durumu</b>					
Lise (n=31)	Min-Mak (Medyan)	1-8 (3,2)	5,9-10 (9,2)	2,8-10 (7,5)	5,7-9,8 (7,8)
	Ort±Ss	3,79±2,3	8,75±1,31	7,3±2,01	7,9±1,11
Ön lisans (n=73)	Min-Mak (Medyan)	1-10 (4,2)	3-10 (9)	2-10 (7,3)	2,6-10 (8)
	Ort±Ss	4,31±2,83	8,28±1,83	7,03±2,28	7,58±1,67
Lisans (n=310)	Min-Mak (Medyan)	1-10 (3,4)	1-10 (9,2)	1-10 (7,9)	3,4-9,7 (8,2)
	Ort±Ss	3,69±2,35	8,78±1,35	7,61±1,87	7,97±1,07
Lisansüstü (n=36)	Min-Mak (Medyan)	1-10 (4,4)	3,2-10 (9,7)	2,8-10 (7,5)	3,1-9,5 (8,5)
	Ort±Ss	4,44±2,48	9,08±1,31	7,49±1,46	8,24±1,13
	<sup>a</sup> p	<b>0,207</b>	<b>0,043*</b>	<b>0,222</b>	<b>0,080</b>
<b>Medeni durumu</b>					
Evlü (n=249)	Min-Mak (Medyan)	1-10 (3,2)	1-10 (9,4)	1,6-10 (7,6)	3,1-10 (8,2)
	Ort±Ss	3,67±2,38	8,8±1,42	7,42±1,93	7,94±1,14
Bekar (n=201)	Min-Mak (Medyan)	1-10 (3,8)	2,2-10 (8,9)	1-10 (7,8)	2,6-9,8 (8,2)
	Ort±Ss	4,09±2,51	8,63±1,47	7,57±1,93	7,91±1,28
	<sup>b</sup> p	<b>0,082</b>	<b>0,117</b>	<b>0,284</b>	<b>0,974</b>
<b>Çocuk sayısı</b>					
Yok (n=226)	Min-Mak (Medyan)	1-9,8 (3,8)	1-10 (9,1)	1-10 (7,9)	3,4-9,8 (8,3)
	Ort±Ss	4,07±2,42	8,79±1,4	7,66±1,89	8,03±1,12
1 çocuk (n=117)	Min-Mak (Medyan)	1-10 (3,4)	3,2-10 (9,1)	1,9-10 (7,8)	3,1-9,7 (8,1)
	Ort±Ss	3,58±2,19	8,71±1,33	7,25±2	7,84±1,08
≥ 2 çocuk (n=107)	Min-Mak (Medyan)	1-10 (3)	3-10 (9,2)	2-10 (7,1)	2,6-10 (8,1)
	Ort±Ss	3,74±2,74	8,58±1,63	7,37±1,93	7,79±1,46
	<sup>a</sup> p	<b>0,095</b>	<b>0,557</b>	<b>0,081</b>	<b>0,136</b>

<sup>a</sup>Kruskal Wallis Test<sup>b</sup>Mann Whitney U Test

\*\*p&lt;0.01 \*p&lt;0.05

Hemşirelerin yaşlarına göre hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumlulukları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. ( $p=0.003$ ;  $p<0.01$ ). Farklılığa sebep olan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 25 yaşın altındaki hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumlulukları, 35-39 yaş ile 40 yaş ve üzerinde olan hemşirelerden daha yüksektir (sırasıyla  $p=0.002$ ,  $p=0.027$ ;  $p<0.05$ ). Diğer grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. ( $p>0.05$ ).

Hemşirelerin yaşlarına göre hemşirelerin afet yönetiminde temel yetkinlikleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. ( $p=0.044$ ;  $p<0.05$ ). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 25-29 yaş aralığındaki hemşirelerin afet yönetiminde temel yetkinlikleri puanları, 30-34 yaş ile 35-39 yaş aralığında olan hemşirelerden daha yüksektir (sırasıyla  $p=0.006$ ,  $p=0.038$ ;  $p<0.05$ ). Diğer grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Hemşirelerin yaşlarına göre temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Hemşirelerin yaşlarına göre hemşirelerin afet yönetiminde temel yetkinlikleri toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0.025$ ;  $p<0.05$ ). Farklılığa sebep olan grubu bulmak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 25-29 yaş aralığındaki hemşirelerin toplam puanları, 35-39 aralığında olan hemşirelerden daha yüksektir ( $p=0.017$ ;  $p<0.05$ ). Diğer grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Cinsiyete göre hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumlulukları, hemşirelerin afet yönetiminde temel yetkinlikleri, temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller ve toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Eğitim durumlarına göre hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumlulukları, temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller ve toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Eğitim durumlarına göre hemşirelerin afet yönetimindeki temel yetkinlikleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.043$ ;  $p<0.05$ ).

Farklılığa sebep olan grubu bulmak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; lisansüstü mezunu hemşirelerin afet yönetimindeki temel yetkinlikleri puanları, ön lisans mezunu olan hemşirelerden daha yüksektir ( $p=0.030$ ;  $p<0.05$ ). Diğer grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Medeni durumlarına göre hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumluluklar, afet yönetimindeki temel yetkinlikleri, temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller ve toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Çocuk sayılarına göre hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumlulukları, afet yönetimindeki temel yetkinlikleri, temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller ve toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.6** Mesleki Özelliklere Göre Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeğinin Değerlendirilmesi

		Hemşirelerin Afet Yönetimindeki Görev ve Sorumlulukları	Hemşirelerin Afet Yönetiminde Temel Yetkinlikleri	Temel Yetkinlikleri Geliştirmede Karşılaşılan Engeller	Toplam
<b>Çalıştığı birim</b>					
Servis (n=161)	Min-Mak (Medyan)	1-9,8 (3,4)	1-10 (9,4)	1,6-10 (7,6)	3,4-9,7 (8,3)
	Ort±Ss	4,02±2,58	8,8±1,44	7,35±1,95	7,97±1,1
Yoğun Bakım (n=158)	Min-Mak (Medyan)	1-10 (3)	3-10 (9)	1-10 (7,4)	2,6-9,8 (8,1)
	Ort±Ss	3,4±2,18	8,54±1,61	7,18±2,14	7,69±1,41
Ameliyathane (n=50)	Min-Mak (Medyan)	1-8,8 (2,8)	2,5-10 (9,1)	4,5-10 (7,8)	3,6-9,4 (8,2)
	Ort±Ss	3,62±2,39	8,7±1,48	7,89±1,37	7,96±1,1
Acil (n=45)	Min-Mak (Medyan)	1-8,8 (5,2)	6,6-10 (8,6)	5-10 (8,1)	6,1-9,4 (8,1)
	Ort±Ss	4,5±2,02	8,6±0,99	7,88±1,42	7,99±0,86
Diğer (n=36)	Min-Mak (Medyan)	1-10 (4,8)	7,2-10 (9,7)	2,4-10 (8,4)	7,3-10 (8,7)
	Ort±Ss	4,68±3,08	9,39±0,75	8,35±1,74	8,65±0,77
	<sup>a</sup> p	<b>0,011*</b>	<b>0,004**</b>	<b>0,005**</b>	<b>0,001**</b>
<b>Meslekte çalışma süresi (yıl)</b>					
< 1 yıl (n=30)	Min-Mak (Medyan)	1-9,6 (3,8)	6,9-10 (9,6)	6,6-10 (8,8)	6,5-9,5 (8,6)
	Ort±Ss	3,67±2,49	9,07±1,02	8,67±0,97	8,37±0,82
1-5 yıl (n=148)	Min-Mak (Medyan)	1-9,8 (3,7)	1-10 (9,2)	1,6-10 (7,6)	3,4-9,8 (8,3)
	Ort±Ss	4,04±2,42	8,74±1,48	7,44±1,92	7,95±1,18
6-10 yıl (n=110)	Min-Mak (Medyan)	1-10 (4,2)	2,2-10 (8,8)	1-10 (7,6)	3,1-9,7 (8,1)
	Ort±Ss	4,19±2,3	8,47±1,48	7,53±1,79	7,8±1,19
≥ 11 yıl (n=162)	Min-Mak (Medyan)	1-10 (2,5)	3-10 (9,4)	1,9-10 (7,4)	2,6-10 (8,2)
	Ort±Ss	3,5±2,54	8,81±1,42	7,27±2,09	7,91±1,27
	<sup>a</sup> p	<b>0,020*</b>	<b>0,048*</b>	<b>0,003**</b>	<b>0,064</b>
<b>Afet hemşireliği ile ilgili eğitim alma durumu</b>					
Evet (n=204)	Min-Mak (Medyan)	1-10 (4)	2,5-10 (9,3)	1,9-10 (7,5)	3,1-10 (8,4)
	Ort±Ss	4,39±2,55	8,91±1,27	7,48±1,83	8,12±1,11
Hayır (n=246)	Min-Mak (Medyan)	1-9,6 (2,6)	1-10 (8,9)	1-10 (7,9)	2,6-9,8 (8,1)
	Ort±Ss	3,42±2,27	8,57±1,55	7,49±2,01	7,77±1,25
	<sup>b</sup> p	<b>0,001**</b>	<b>0,021*</b>	<b>0,516</b>	<b>0,002**</b>
<b>Eğitimi aldığı yer (n=204)</b>					
Örgün eğitimde(n=58)	Min-Mak (Medyan)	1-10 (4,4)	2,5-10 (9,2)	2,8-10 (8,3)	3,1-9,6 (8,5)
	Ort±Ss	4,8±2,43	8,78±1,58	8,1±1,6	8,19±1,3
HiE (n=161)	Min-Mak (Medyan)	1-9,8 (3,8)	4,8-10 (9,4)	2,8-10 (7,1)	4,8-9,7 (8,3)
	Ort±Ss	4,07±2,42	8,93±1,15	7,09±1,77	8,02±1,00
Diğer (n=15)	Min-Mak (Medyan)	1-10 (6,2)	7,2-10 (9,2)	1,9-10 (9,6)	6,4-10 (8,7)
	Ort±Ss	5,61±3,53	9,22±0,89	8,45±2,26	8,66±1,07
	<sup>a</sup> p	<b>0,038*</b>	<b>0,545</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,018*</b>

<sup>a</sup>Kruskal Wallis Test<sup>b</sup>Mann Whitney U Test

\*\*p&lt;0.01 \*p&lt;0.05

Çalıştığı birime göre hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumluluklar puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.011$ ;  $p<0.05$ ). Farklılığa sebep olan grubu bulmak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; acilde çalışan hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumluluklar puanları, yoğun bakımda çalışan hemşirelerden daha yüksektir ( $p=0.029$ ;  $p<0.05$ ). Diğer grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Çalıştığı birime göre hemşirelerin afet yönetimindeki temel yetkinlikleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.004$ ;  $p<0.01$ ). Farklılığa sebep olan grubu bulmak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; diğer birimlerde çalışan hemşirelerin afet yönetimindeki temel yetkinlikleri puanları, acilde ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerden daha yüksektir (sırasıyla  $p=0.003$ ;  $p=0.009$ ;  $p<0.01$ ). Diğer grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Çalıştığı birime göre hemşirelerin temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.005$ ;  $p<0.01$ ). Farklılığa sebep olan grubu bulmak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; diğer birimlerde çalışan hemşirelerin temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller puanları, servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerden daha yüksektir (sırasıyla  $p=0.016$ ;  $p=0.005$ ;  $p<0.05$ ). Diğer grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Çalıştığı birime göre hemşirelerin toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Farklılığa sebep olan grubu bulmak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; diğer birimlerde çalışan hemşirelerin toplam puanları, servis, yoğun bakım, ameliyathane ve acilde çalışan hemşirelerden daha yüksektir (sırasıyla  $p=0.006$ ;  $p=0.001$ ;  $p=0.025$ ;  $p=0.017$ ;  $p<0.05$ ). Diğer grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Meslekte çalışma süresine göre hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumluluklar puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.020$ ;  $p<0.05$ ). Farklılığa sebep olan grubu bulmak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 6-10 yıl çalışan hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumluluklar

puanları, 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerden daha yüksektir ( $p=0.035$ ;  $p<0.05$ ). Diğer grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Meslekte çalışma süresine göre hemşirelerin afet yönetimindeki temel yetkinlikleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.048$ ;  $p<0.05$ ). Farklılığa sebep olan grubu bulmak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 6-10 yıl çalışan hemşirelerin afet yönetimindeki temel yetkinlikleri puanları, 1 yıldan az, 1-5 yıl, 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerden daha düşüktür (sırasıyla  $p=0.043$ ;  $p=0.033$ ;  $p=0.015$ ;  $p<0.05$ ). Diğer grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Meslekte çalışma süresine göre hemşirelerin temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.003$ ;  $p<0.01$ ). Farklılığa sebep olan grubu bulmak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 1 yıldan az çalışan hemşirelerin temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller puanları, 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerden daha yüksektir (sırasıyla  $p=0.005$ ;  $p=0.009$ ;  $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Diğer grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Meslekte çalışma süresine göre toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Afet hemşireliği ile ilgili eğitim alma durumuna göre hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumluluklar puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Afet hemşireliği ile ilgili eğitim alan hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumluluklar puanları, eğitim almayanlardan daha yüksektir.

Afet hemşireliği ile ilgili eğitim alma durumuna göre hemşirelerin afet yönetimindeki temel yetkinlikleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.021$ ;  $p<0.05$ ). Afet hemşireliği ile ilgili eğitim alan hemşirelerin afet yönetimindeki temel yetkinlikleri puanları, eğitim almayanlardan daha yüksektir.

Afet hemşireliği ile ilgili eğitim alma durumuna göre hemşirelerin temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Afet hemşireliği ile ilgili eğitim alma durumuna göre hemşirelerin toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.002$ ;  $p<0.01$ ). Afet hemşireliği ile ilgili eğitim alan hemşirelerin toplam puanları, eğitim almayanlardan daha yüksektir.

Afet hemşireliği ile ilgili eğitim aldığı yere göre hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumluluklar puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.038$ ;  $p<0.05$ ). Farklılığa sebep olan grubu bulmak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; örgün eğitimde eğitim alanların afet yönetimindeki görev ve sorumluluklar puanları, hizmet içi eğitimde alanlardan daha yüksektir ( $p=0.041$ ;  $p<0.05$ ). Diğer grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Afet hemşireliği ile ilgili eğitim aldığı yere göre hemşirelerin afet yönetimindeki temel yetkinlikleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Afet hemşireliği ile ilgili eğitim aldığı yere göre hemşirelerin temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Farklılığa sebep olan grubu bulmak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; örgün eğitimde ve diğer yerlerde eğitim alanların temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller puanları, hizmet içi eğitimde alanlardan daha yüksektir (sırasıyla  $p=0.001$ ;  $p=0.003$ ;  $p<0.01$ ). Diğer grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Afet hemşireliği ile ilgili eğitim aldığı yere göre hemşirelerin toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0.018$ ;  $p<0.05$ ). Yapılan ikili karşılaştırmalara göre; örgün eğitimde ve diğer yerlerde eğitim toplam puanları, hizmet içi eğitimde alanlardan daha yüksektir (sırasıyla  $p=0.040$ ;  $p=0.022$ ;  $p<0.05$ ). Diğer grupların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.7 Afet Tatbikatı ve Yaşanılan Afetlere Göre Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeğinin Değerlendirilmesi**

		Hemşirelerin Afet Yönetimindeki Görev ve Sorumlulukları	Hemşirelerin Afet Yönetiminde Temel Yetkinlikleri	Temel Yetkinlikleri Geliştirmede Karşılaşılan Engeller	Toplam
<b>Afet tatbikatına katılma durumu</b>					
Evet (n=112)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-10 (3,8)	2,5-10 (9,2)	1,6-10 (7,5)	3,1-9,7 (8,2)
	<i>Ort±Ss</i>	4,37±2,43	8,67±1,47	7,37±1,8	7,93±1,21
Hayır (n=338)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-10 (3,2)	1-10 (9,1)	1-10 (7,9)	2,6-10 (8,2)
	<i>Ort±Ss</i>	3,69±2,43	8,74±1,43	7,52±1,97	7,93±1,2
	<sup>b</sup> p	<b>0,004**</b>	<b>0,739</b>	<b>0,242</b>	<b>0,943</b>
<b>Şuana kadar herhangi bir doğal afet ile karşılaşma</b>					
Evet (n=270)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-10 (3,6)	1-10 (9,3)	1,9-10 (8)	3,1-10 (8,3)
	<i>Ort±Ss</i>	4,01±2,5	8,88±1,32	7,72±1,69	8,1±1,04
Hayır (n=180)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-10 (3,1)	3-10 (8,9)	1-10 (7,5)	2,6-9,8 (7,9)
	<i>Ort±Ss</i>	3,64±2,35	8,49±1,58	7,14±2,2	7,67±1,37
	<sup>b</sup> p	<b>0,132</b>	<b>0,036*</b>	<b>0,017*</b>	<b>0,002**</b>
<b>Deprem afeti yaşama durumu</b>					
Evet (n=249)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-10 (3,8)	1-10 (9,3)	1,9-10 (8)	3,1-10 (8,2)
	<i>Ort±Ss</i>	3,99±2,47	8,82±1,35	7,73±1,75	8,06±1,06
Hayır (n=21)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-8,2 (2,8)	7,7-10 (9,9)	6,6-10 (7,5)	7-9,3 (8,7)
	<i>Ort±Ss</i>	4,21±2,93	9,57±0,71	7,58±0,83	8,57±0,64
	<sup>b</sup> p	<b>0,883</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,250</b>	<b>0,008**</b>
<b>Sel afeti yaşama durumu</b>					
Evet (n=29)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-10 (3,8)	6,3-10 (9,7)	4,5-10 (7,5)	6,1-9,5 (8,3)
	<i>Ort±Ss</i>	4,51±2,57	9,22±0,92	7,56±1,21	8,37±0,76
Hayır (n=241)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-10 (3,6)	1-10 (9,3)	1,9-10 (8)	3,1-10 (8,2)
	<i>Ort±Ss</i>	3,95±2,5	8,84±1,36	7,74±1,74	8,06±1,07
	<sup>b</sup> p	<b>0,227</b>	<b>0,119</b>	<b>0,306</b>	<b>0,196</b>
<b>Yangın afeti yaşama durumu</b>					
Evet (n=18)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-10 (5,6)	5,9-10 (9,9)	6,1-10 (7,6)	6,1-9,5 (8,7)
	<i>Ort±Ss</i>	5,68±3,14	9,31±1,02	8,06±1,34	8,65±0,88
Hayır (n=252)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-10 (3,6)	1-10 (9,3)	1,9-10 (8)	3,1-10 (8,2)
	<i>Ort±Ss</i>	3,89±2,42	8,85±1,34	7,69±1,72	8,06±1,04
	<sup>b</sup> p	<b>0,016*</b>	<b>0,030*</b>	<b>0,511</b>	<b>0,006**</b>
	<sup>b</sup> Mann Whitney U Test	<b>**p&lt;0.01</b>	<b>*p&lt;0.05</b>		

Afet tatbikatına katılma durumuna göre hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumlulukları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.004$ ;  $p<0.01$ ). Afet tatbikatına katılan hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumluluklar puanları, tatbikata katılmayanlardan daha yüksektir.

Afet tatbikatına katılma durumuna göre hemşirelerin afet yönetimindeki temel yetkinlikleri, temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller ve toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).



Şimdiye kadar herhangi bir doğal afet ile karşılaşma durumuna göre hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumluluklar puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Şimdiye kadar herhangi bir doğal afet ile karşılaşma durumuna göre hemşirelerin afet yönetimindeki temel yetkinlikleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.036$ ;  $p<0.05$ ). Şimdiye kadar herhangi bir doğal afet ile karşılaşsan hemşirelerin afet yönetimindeki temel yetkinlikleri puanları, karşılaşmayanlardan daha yüksektir.

Şimdiye kadar herhangi bir doğal afet ile karşılaşma durumuna göre hemşirelerin temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.017$ ;  $p<0.05$ ). Şimdiye kadar herhangi bir doğal afet ile karşılaşsan hemşirelerin temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller puanları, karşılaşmayanlardan daha yüksektir.

Şimdiye kadar herhangi bir doğal afet ile karşılaşma durumuna göre hemşirelerin afet hemşireliği yönetimi yetkinliği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.002$ ;  $p<0.01$ ). Şimdiye kadar herhangi bir doğal afet ile karşılaşsan hemşirelerin toplam puanları, karşılaşmayanlardan daha yüksektir.

Deprem afeti yaşama durumuna göre hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumlulukları puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Deprem afeti yaşama durumuna göre hemşirelerin afet yönetimindeki temel yetkinlikleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Deprem afeti yaşayan hemşirelerin afet yönetimindeki temel yetkinlikleri puanları, karşılaşmayanlardan daha düşüktür.

Deprem afeti yaşama durumuna göre hemşirelerin temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Deprem afeti yaşama durumuna göre hemşirelerin afet hemşireliği yönetimi yetkinliği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.008$ ;  $p<0.01$ ). Deprem afeti yaşayan hemşirelerin toplam puanları, yaşamayanlardan daha düşüktür.

Sel afeti yaşama durumuna göre hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumluluklar, afet yönetimindeki temel yetkinlikleri, temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller ve toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Yangın afeti yaşama durumuna göre hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumluluklar puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.016$ ;  $p<0.05$ ). Yangın afeti yaşayan hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumluluklar puanları, yangın afeti yaşamayanlardan daha yüksektir.

Yangın afeti yaşama durumuna göre hemşirelerin afet yönetimindeki temel yetkinlikleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.030$ ;  $p<0.05$ ). Yangın afeti yaşayan hemşirelerin afet yönetimindeki temel yetkinlikleri puanları, yangın afeti yaşamayanlardan daha yüksektir.

Yangın afeti yaşama durumuna göre hemşirelerin temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. ( $p>0.05$ ).

Yangın afeti yaşama durumuna göre hemşirelerin afet hemşireliği yönetimi yetkinliği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.006$ ;  $p<0.01$ ). Yangın afeti yaşayan hemşirelerin toplam puanları, yangın afeti yaşamayanlardan daha yüksektir.

**Tablo 6.8** Afet Kayıp Yaşama Durumu ve Afete Hazırlık Durumlarına Göre Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeğinin Değerlendirilmesi

		Hemşirelerin Afet Yönetimindeki Görev ve Sorumlulukları	Hemşirelerin Afet Yönetiminde Temel Yetkinlikleri	Temel Yetkinlikleri Geliştirmede Karşılaşılan Engeller	Toplam
<b>Afette herhangi bir kayıp yaşama durumu</b>					
Evet (n=20)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-10 (6,8)	7,9-10 (9,3)	4,4-10 (7,6)	7-9,4 (8,8)
	<i>Ort±Ss</i>	6,69±2,27	9,07±0,79	7,45±1,9	8,49±0,87
Hayır (n=230)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-10 (3,4)	1-10 (9,1)	1-10 (7,7)	2,6-10 (8,2)
	<i>Ort±Ss</i>	3,73±2,38	8,71±1,46	7,49±1,93	7,9±1,21
	<sup>b</sup> <i>p</i>	<b>0,001**</b>	<b>0,611</b>	<b>0,885</b>	<b>0,011*</b>
<b>Oluşabilecek herhangi afette hazırlıklı olma durumu</b>					
Evet (n=127)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-10 (5,2)	1-10 (9,2)	1,6-10 (7,5)	3,4-10 (8,3)
	<i>Ort±Ss</i>	4,97±2,6	8,87±1,3	7,32±2,03	8,13±1,07
Hayır (n=323)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	1-10 (2,6)	2,2-10 (9,1)	1-10 (7,9)	2,6-9,6 (8,2)
	<i>Ort±Ss</i>	3,42±2,24	8,67±1,49	7,55±1,89	7,85±1,24
	<sup>b</sup> <i>p</i>	<b>0,001**</b>	<b>0,180</b>	<b>0,229</b>	<b>0,069</b>

<sup>b</sup>Mann Whitney U Test

\*\**p*<0.01 \**p*<0.05

Afette herhangi bir kayıp yaşama durumuna göre hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumlulukları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Afette herhangi bir kayıp yaşayan hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumlulukları puanları, kayıp yaşamayanlardan daha yüksektir.

Afette herhangi bir kayıp yaşama durumuna göre hemşirelerin afet yönetimindeki temel yetkinlikleri ve temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Afette herhangi bir kayıp yaşama durumuna göre hemşirelerin afet hemşireliği yönetimi yetkinliği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.011$ ;  $p<0.05$ ). Afette herhangi bir kayıp yaşayan hemşirelerin toplam puanları, kayıp yaşamayanlardan daha yüksektir.

Oluşabilecek herhangi afette hazırlıklı olma durumuna göre hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumlulukları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ). Oluşabilecek herhangi afette hazırlıklı olan

hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumluluklar puanları, hazırlıklı olmayanlardan daha yüksektir.

Oluşabilecek herhangi afette hazırlıklı olma durumuna göre hemşirelerin afet yönetimindeki temel yetkinlikleri, temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller ve toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.9 Kapsam Geçerliliğine İlişkin Değerlendirme Sonuçları**

	Hiç uygun değil	Çok düzeltme gerekli	Az düzeltme gerekli	Uygun	CVR <sub>strict</sub>	CVR <sub>relaxed</sub>
S1Madde1	0	0	3	12	0,60	1,00
S1Madde2	0	0	1	14	0,87	1,00
S1Madde3	0	0	1	14	0,87	1,00
S1Madde4	0	0	2	13	0,73	1,00
S1Madde5	0	0	1	14	0,87	1,00
S2Madde1	0	0	1	14	0,87	1,00
S2Madde2	0	1	2	12	0,60	0,87
S2Madde3	0	0	0	15	1,00	1,00
S2Madde4	0	1	0	14	0,87	0,87
S2Madde5	0	0	0	15	1,00	1,00
S2Madde6	0	0	0	15	1,00	1,00
S2Madde7	0	1	0	14	0,87	0,87
S2Madde8	0	1	2	12	0,60	0,87
S2Madde9	0	0	1	14	0,87	1,00
S2Madde10	0	0	2	13	0,73	1,00
S2Madde11	0	1	1	13	0,73	0,87
S2Madde12	0	1	0	14	0,87	0,87
S2Madde13	0	0	0	15	1,00	1,00
S2Madde14	0	0	2	13	0,73	1,00
S2Madde15	0	0	0	15	1,00	1,00
S2Madde16	0	0	0	15	1,00	1,00
S2Madde17	0	0	1	14	0,87	1,00
S2Madde18	0	0	1	14	0,87	1,00
S2Madde19	0	0	1	14	0,87	1,00
S2Madde20	0	0	1	14	0,87	1,00
S2Madde21	0	0	0	15	1,00	1,00
S2Madde22	0	0	0	15	1,00	1,00
S2Madde23	0	0	2	13	0,73	1,00
S2Madde24	0	0	0	15	1,00	1,00
S2Madde25	0	0	0	15	1,00	1,00
S2Madde26	1	0	1	13	0,73	0,87
S2Madde27	0	1	0	14	0,87	0,87
S2Madde28	0	0	0	15	1,00	1,00
S2Madde29	0	0	0	15	1,00	1,00
S2Madde30	0	0	1	14	0,87	1,00
S3Madde1	0	0	0	15	1,00	1,00
S3Madde2	0	0	0	15	1,00	1,00
S3Madde3	0	0	0	15	1,00	1,00
S3Madde4	0	0	0	15	1,00	1,00
S3Madde5	0	0	0	15	1,00	1,00
S3Madde6	0	0	0	15	1,00	1,00
S3Madde7	0	0	0	15	1,00	1,00
S3Madde8	0	0	0	15	1,00	1,00
				<b>CVI</b>	<b>0,89</b>	<b>0,98</b>

Ölçeğin kapsam geçerliliğini ölçmek amacıyla Kapsam Geçerlik İndeksi (CVI) kullanıldı. CVI değerinin ölçek geneli için minimum 0.80 düzeyinde olması gerekmektedir. 15 uzman için gerekli minimum CVR düzeyi 0.49 olmalıdır. CVR değerlerini strict metodu (sadece tamamen uygun denmesini yeterli kabul ettiğimizde) ile hesapladığımızda tüm maddelerin 0.89 düzeyinde olduğu bulundu. CVR değerlerini relaxed metodu (az düzeltme gerekli ya da uygun denmesini yeterli kabul ettiğimizde) ile hesapladığımızda da tüm maddelerin 0.98 düzeyinde olduğu bulundu. Her iki metot için de CVI düzeyinin 0.80'den yüksek olduğu bulundu.

“Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği”nin yapı geçerliliği test etmek için açıklayıcı faktör analizi kullanıldı. Açıklayıcı faktör analizinde, açıklayıcı faktör analizinin uygulanabilirliğinin ölçümü için KMO yeterlilik ölçümüne ve Bartlett's Küresellik testine bakıldı. Varimax rotasyonu uygulanıp, faktör analizi sonucunda, sorularımız 3 faktör altında toplandı.

**Tablo 6.10** Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği KMO ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterlilik Ölçümü		0,956
Bartlett Küresellik Testi	Ki kare	19670,222
	Serbestlik derecesi	903
	Anlamlılık	0,001

Araştırmada, KMO örneklem yeterlilik ölçümü değeri 0.956 olduğu bulundu. Bu değer KMO için mükemmel bir değer olduğu ve ilgili veri gruba analiz yapılmasının uygun olduğunu bulundu.

Bartlett Küresellik Testi, korelasyon matrisinin benzer matris olup olmadığı hipotezini test etmek için kullanıldı ve bu hipotez  $p < 0.001$  seviyesinde reddedildi.

**Tablo 6.11** Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği Faktör Analizi Gösterimi

<b>Sorular</b>	
<b>Faktör 1</b> (Hemşirelerin Afet Yönetimindeki Görev ve Sorumlulukları)	1, 2, 3, 4, 5
<b>Faktör 2</b> (Hemşirelerin Afet Yönetiminde Temel Yetkinlikleri)	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35
<b>Faktör 3</b> (Temel Yetkinlikleri Geliştirmede Karşılaşılan Engeller)	36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43

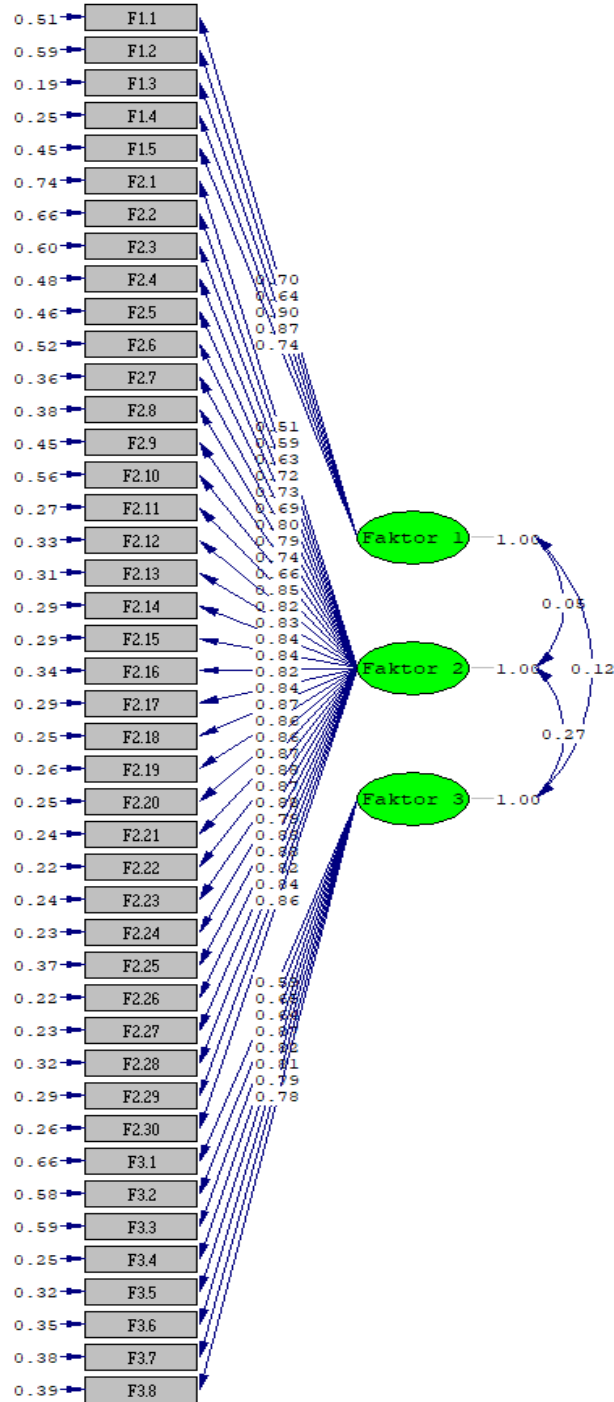
“Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği” alt boyutlarını oluşturan soruların dağılımı Tablo 6.11. 'de görülmektedir.

Açıklayıcı faktör analizi sonucunda oluşan 3 faktör, ölçeğimizin varyansının %65.60'ını açıkladı. Analiz sonucunda elde edilen varyans oranları ne kadar yüksekse, ölçeğin faktör yapısı da o karda güçlü olmaktadır. Faktör analizine ilişkin faktör ağırlıkları Tablo 6.12.'de görülmektedir.

**Tablo 6.12** Faktör Analizine İlişkin Faktör Ağırlıkları

	Faktörler		
	1	2	3
1.Hemşirelerin, afet yönetimi ile ilgili eğitim ve öğretim gereksinimlerini belirlemeye yönelik bir role sahibim.	0,808		
2.Yerel bir afet planını devreye sokmada yetkiliyim.	0,756		
3.Hastanemde afet planı ve politikası geliştirmeye katılıyorum.	0,876		
4.Sağlık çalışanlarına yönelik afet eğitim ve uygulama faaliyetlerine katılıyorum.	0,850		
5.Afet tatbikatlarına düzenli olarak katılıyorum.	0,809		
6.Hemşire, yaşam şansını arttırmak için hastaları öncelik sırasına koyabilmelidir.		0,546	
7.Hemşire, çok güç şartlarda durumun kısa ve uzun vadeli sonuçlarını sıralayabilmelidir.		0,624	
8.Hemşire, afet ile ilgili terminolojiyi anlayabilmelidir.		0,669	
9.Hemşire, hasta bakımı için yeterli hemşire, malzeme, ekipman ve uygun alan sağlama süreçlerine katılmalıdır.		0,756	
10.Hemşire, işyerinde ki afet planını ve afet durumundaki rolünü bilmelidir.		0,749	
11.Hemşire, gönüllüleri yönetebilmeli ve denetleyebilmelidir.		0,701	
12.Hemşire, istenik toplumsal sonuçlar alınmasını sağlamak için triyaj ve tedavi sırasında kısıtlı kaynakların etik ilkelere göre paylaşılması için stratejiler geliştirebilmelidir.		0,810	
13.Hemşire, afet durumlarda hemşirelik uygulamaları için yeni rehberler oluşturmaya katılabilir.		0,788	
14.Hemşire, hasta bilgi sisteminin sürekliliğini sağlayabilmek için kayıt tutma süreçlerini kullanabilmelidir.		0,741	
15.Hemşire, sağlık hizmetleri ve kaynak gereksinimleri konusunda afet müdahale ekibine, güncel bilgi sağlayabilmelidir.		0,687	
16.Hemşire, afet durumunda sağlık bakım gereksinimlerini karşılama planlamasına katılabilir.		0,854	
17.Hemşire risk yönetimi ve krize müdahalede, kriz iletişimin ilkelerini tanımlayabilmelidir.		0,815	
18.Hemşire, bireysel ve aile hazırlık planı geliştirebilmeli ve sürdürülebilmelidir.		0,829	
19.Hemşire afet durumlarında ortaya çıkan etik ikilemlere karşı savunulabilir çözümler sunabilmelidir.		0,845	
20.Hemşire, afet durumunda kişileri risk altında bırakabilecek diğer insan davranışlarını tanımlayabilmelidir.		0,850	
21.Hemşire, iş yerinde ve toplumda planlanan tatbikatlara katılabilir.		0,816	
22.Hemşire, afet durumunda hasta naklini etkili ve güvenli bir şekilde yapabilmeli ve kolaylaştırabilir.		0,834	
23.Hemşire, afet ve afet hemşireliği ile ilgili bilgilerini güncelleyebilir.		0,861	
24.Hemşire, önemli bir bilgiyi tespit edebilmeli ve derhal yetkili mercilere iletebilir.		0,851	
25.Hemşire, afet planını oluşturan bileşenleri anlayabilir.		0,868	
26.Hemşire, afet planının amacını anlayabilir.		0,870	
27.Hemşire, olay yönetim sisteminde çalışma ve takip yeteneğini gösterebilir.		0,876	
28.Hemşire, bakımda öncelikleri belirleyebilmeli ve birden fazla durumu yönetebilir.		0,862	
29.Hemşire, hastaları yönetmek için en yaygın vaka ilkelerini bilmeli ve uygulayabilir.		0,869	
30.Hemşire, toplumda bakımı sağlamak için gerekli kaynak ve teçhizatı yönetebilir.		0,798	
31.Hemşire, müdahale alanlarında tıbbi etkileri olan tehditleri tanımlayabilir.		0,870	
32.Hemşire, çeşitli afet görevlerinde hemşirelerin rollerini tanımlayabilir.		0,862	
33.Hemşire, hastalar ve diğer afetzedeler için psikolojik ilk yardım talebine yönelik gerekli uygun adımları sıralayabilir.		0,812	
34.Hemşire, riski azaltmak amacıyla tehlikeye açık grupları ve düzenleme faaliyetlerini belirleyebilir.		0,828	
35.Hemşire, afet yönetim sürecinin aşamalarını sıralayabilir: önleme/zararı azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme/ rehabilitasyon.		0,841	
36.Sağlık örgütü desteğinin eksikliği			0,662
37.İşyerinde eğitim programlarının eksikliği.			0,721
38.Afet yönetiminde hemşirelerin rollerinin kısıtlanması.			0,701
39.Afet hemşireliği alanında bilimsel çalışmaların eksikliği.			0,857
40.Değerlendirme araçlarının eksikliği.			0,809
41.Afet hemşireliğinde uzman personel eksikliği.			0,799
42.Resmi eğitsel kaynakların eksikliği.			0,818
43.Etkin eğitim olanaklarının olmaması			0,808

Faktör ağırlıkları incelendiğinde Faktör 1’de en düşük 0.808 en yüksek 0.876, Faktör 2’de en düşük 0.546 en yüksek 0.876 ve Faktör 3’de en düşük 0.662 en yüksek 0.857 arasında saptanmıştır (Tablo 13)



Şekil 6.1 Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeğine İlişkin Doğrulamalı Faktör Analizi Grafiği



Ölçeğin güvenilirliğinin test edilmesinde Cronbach alfa kullanıldı.

**Tablo 6.13** Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği Güvenilirlik Değeri

	Soru sayısı	Cronbach alfa
<b>Faktör 1</b> ( <i>Hemşirelerin Afet Yönetimindeki Görev ve Sorumlulukları</i> )	5	0,881
<b>Faktör2</b> ( <i>Hemşirelerin Afet Yönetiminde Temel Yetkinlikleri</i> )	30	0,981
<b>Faktör 3</b> ( <i>Temel Yetkinlikleri Geliştirmede Karşılaşılan Engeller</i> )	8	0,909
<b>Toplam</b> ( <i>Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği</i> )	43	0,963

“*Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği*”nin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değerleri incelendiğinde; “(*Hemşirelerin Afet Yönetimindeki Görev ve Sorumlulukları*”alt boyutu için 0.881, “*Hemşirelerin Afet Yönetiminde Temel Yetkinlikleri*” alt boyutu için 0.981, “*Temel Yetkinlikleri Geliştirmede Karşılaşılan Engeller*”alt boyutu için 0.909 ve toplam puan için 0.963 olarak bulundu. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren bu sonuçlara göre, ölçeğimiz yüksek derecede güvenirdir.

Faktörü oluşturan maddelerin ölçek güvenilirlik düzeyine etkileri ise Tablo 6.14 'te sunulmuştur. Tablonun madde silindiğinde Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde herhangi bir maddenin faktörden çıkarılmasının güvenilirliği arttırmayacağını gösterdi. Bu sonuçlar ile 3 maddelik faktör yapısı korundu.

**Tablo 6.14** Faktörü Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri

	Madde silindiğinde ölçek ortalaması	Madde silindiğinde ölçek varyansı	Düzeltilmiş madde bütün korelasyonu	Madde silindiğinde cronbach alfa
Soru 1	337,096	2625,525	0,585	0,954
Soru 2	338,331	2629,260	0,555	0,953
Soru 3	336,776	2574,816	0,752	0,953
Soru 4	335,858	2582,229	0,757	0,953
Soru 5	336,938	2612,393	0,599	0,954
Soru 6	331,613	2588,692	0,547	0,950
Soru 7	331,909	2574,404	0,645	0,950
Soru 8	332,171	2554,392	0,660	0,950
Soru 9	331,916	2552,492	0,779	0,949
Soru 10	331,873	2547,198	0,718	0,949
Soru 11	332,482	2523,555	0,697	0,949
Soru 12	332,109	2528,975	0,770	0,949
Soru 13	332,269	2526,371	0,732	0,949
Soru 14	332,202	2518,073	0,719	0,949
Soru 15	332,336	2540,887	0,635	0,950
Soru 16	332,078	2516,580	0,816	0,949
Soru 17	332,202	2523,600	0,813	0,949
Soru 18	332,236	2519,401	0,834	0,949
Soru 19	332,322	2522,660	0,803	0,949
Soru 20	332,298	2519,938	0,802	0,949
Soru 21	332,251	2528,505	0,756	0,949
Soru 22	332,062	2535,047	0,789	0,949
Soru 23	332,151	2524,694	0,825	0,949
Soru 24	332,104	2528,236	0,804	0,949
Soru 25	332,124	2533,236	0,821	0,949
Soru 26	331,989	2528,701	0,856	0,949
Soru 27	332,027	2532,035	0,859	0,949
Soru 28	331,996	2534,895	0,814	0,949
Soru 29	332,040	2526,301	0,825	0,949
Soru 30	332,358	2531,371	0,785	0,949
Soru 31	332,116	2521,350	0,840	0,949
Soru 32	332,138	2524,729	0,848	0,949
Soru 33	332,324	2525,396	0,813	0,949
Soru 34	332,313	2529,708	0,820	0,949
Soru 35	332,116	2526,530	0,834	0,949
Soru 36	333,509	2578,215	0,536	0,952
Soru 37	333,636	2563,239	0,579	0,951
Soru 38	334,096	2563,396	0,543	0,952
Soru 39	333,293	2556,261	0,756	0,951
Soru 40	333,440	2555,245	0,707	0,951
Soru 41	332,742	2558,419	0,671	0,951
Soru 42	333,140	2568,312	0,692	0,951
Soru 43	333,142	2579,574	0,659	0,952

“Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği” sorularının test tekrar test için Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayıları hesaplandığında tüm sorulara çok iyi düzeyde uyum gösterdiği en düşük korelasyonun 0,928 olduğu, en yüksek korelasyon katsayısı 0,999 olarak bulundu (Tablo 16). Test tekrar test açısından hiçbir soruda problem bulunmadı.

**Tablo 6.15** Test Tekrar test sonuçları (n=150)

		<i>r</i>	<i>p</i>
Hemşirelerin Afet yönetimindeki görev ve sorumlulukları	S1	0,984	<0,001**
	S2	0,964	<0,001**
	S3	0,962	<0,001**
	S4	0,958	<0,001**
	S5	0,928	<0,001**
Hemşirelerin Afet yönetimindeki temel yetkinlikleri	S6	0,987	<0,001**
	S7	0,976	<0,001**
	S8	0,962	<0,001**
	S9	0,990	<0,001**
	S10	0,988	<0,001**
	S11	0,988	<0,001**
	S12	0,995	<0,001**
	S13	0,995	<0,001**
	S14	0,988	<0,001**
	S15	0,987	<0,001**
	S16	0,990	<0,001**
	S17	0,998	<0,001**
	S18	0,996	<0,001**
	S19	0,995	<0,001**
	S20	0,983	<0,001**
	S21	0,995	<0,001**
	S22	0,993	<0,001**
	S23	0,994	<0,001**
	S24	0,991	<0,001**
	S25	0,977	<0,001**
S26	0,995	<0,001**	
S27	0,996	<0,001**	
S28	0,998	<0,001**	
S29	0,988	<0,001**	
S30	0,999	<0,001**	
S31	0,999	<0,001**	
S32	0,982	<0,001**	
S33	0,989	<0,001**	
S34	0,995	<0,001**	
S35	0,995	<0,001**	
Temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller	S36	0,954	<0,001**
	S37	0,958	<0,001**
	S38	0,970	<0,001**
	S39	0,969	<0,001**
	S40	0,953	<0,001**
	S41	0,952	<0,001**
	S42	0,958	<0,001**
	S43	0,962	<0,001**

*r*: Pearson Momentler çarpımı korelasyon katsayısı

\*\**p*<0,01

## 7. TARTIŞMA

Bu bölümde, Al Thobaity ve arkadaşları tarafından 2016 yılında İngilizce dilinde geliştirilen “Competencies for Disaster Nursing Management Questionnaire” ölçeğinin, “Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği” adıyla Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında elde edilen bulgular sosyodemografik ve mesleki özellikler, geçerlik ve güvenilirlik olmak üzere 3 başlık altında tartışıldı.

### 7.1. Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği'nin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere İlişkin Tartışma

Araştırmamızda, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; 20-60(min-max) yaş arasında değişiklik gösterdiği, yaş ortalamasının  $32.41 \pm 8.29$  yıl olduğu ve çoğunluğunun 25-29 yaş grubunda oldukları bulundu. Meslekteki çalışma sürelerinin, %32,9'unun 1-5 yıl, %24,4'ünün, 6-10 yıl, %36,0'sının 11 yıl ve üzerinde olduğu, %89,8 'si kadın, %68,9 u lisans mezunu, %55,3'nün evli olduğu, %50,2' sinin çocuğu bulunmadığı saptandı.

Taşkıran (2015)'ın hemşirelerin afete hazır olma durumlarına yönelik yaptığı araştırmada, hemşirelerin %85,7'ninkadın, %59,4'ninevli, %88,2'sinin lisans mezunu ve çalışma süresi ortalamasının  $8,07 \pm 6,60$  yıl olduğu bulunmuştur. Güney Kore'de Acil servis hemşirelerinin afet hemşireliği yetkinliği konusunda yapılan Hye-Young Park ve Kim (2017)'ın araştırmasında, hemşirelerin, yaşlarının 22-49 yıl arasında değişiklik gösterdiği, yaş ortalamasının  $28.41 \pm 5.25$  yıl, %89,2'sinin kadın, toplam çalışma süresi ortalamasının  $5.82 \pm 5.06$  olduğu bulunmuştur. Martono ve diğ. (2019)'nin Endonezyalı hemşirelerin afet yönetimine algısı üzerine yaptığı araştırmada, hemşirelerin, %67,3' ü kadın, %59,4'ü 26-32 yaş aralığında, %52,9'u 5-10 yıl çalışma süresinin olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda elde edilen bulgular diğer araştırmalar ile karşılaştırıldığında, hemşirelerin çoğunluğunun yaş ortalamalarının genç yaş grubunda olduğu, lisans mezunu, evli ve kadın olması açısından uyum gösterdiği saptandı (Taşkıran 2015, Hye-Young Park 2017, Martono ve diğ. 2019).

Araştırmamızda hemşirelerin çalışma sürelerinin, AHYYÖ toplam puanı incelendiğinde, 10 yıllık çalışma süresinde hemşirelerin yetkinliklerinin pik noktaya

yükseldiği ve 10 yıllık deneyimden sonra durağanlaştığı bulundu. Takase (2012)'de araştırmasında, hemşirelerin yetkinliği ile meslekte çalıştıkları yıl sayısı arasında pozitif bir ilişki olduğunu ve hemşirelerin yetkinliklerinin erken kariyerlerinde hızlı geliştiği, ancak daha sonra durağanlaştığını bulmuştur. Bu bulgular, araştırmamızın sonuçlarını desteklemektedir (Takase 2012).

Araştırmamıza katılan 450 hemşirenin mesleki özellikleri incelendiğinde; %35.8'i serviste, %35.1'i yoğun bakımda, %11.1'i ameliyathanede, %10.0'u acil serviste, %8.0'i ise diğer birimlerde çalıştıkları bulundu. Hemşirelerin %45.3'ünün afet hemşireliği ile ilgili eğitim aldığı; %28.4'ünün eğitimlerini örgün eğitimde ve %64.2'sinin ise hizmet içi eğitimlerde aldığı saptandı.

Hemşirelerin örneklem olarak seçildiği farklı araştırmalarda (Özcan 2013; Taşkiran 2015), çoğunluğun servis hemşiresi olması araştırmamızın sonuçlarıyla benzerlik gösterirken, Martono ve diğ. (2019) çalışmasında ise afet hemşireliği ile ilgili eğitim alma durumlarında farklılık görüldü. Ayrıca araştırmamızda, acil servis deneyimine sahip hemşirelerin, AHYYÖ toplam puanları incelendiğinde, acil servis deneyimi olmayan hemşirelere göre daha yüksek puan aldıkları bulundu. Bu sonuç acil servis hemşireliği tecrübesine sahip hemşirelerin, afet müdahaleleri için yüksek yetkinliklerinin olduğunu göstermektedir. Bu durumu, acil servislerde çalışan hemşirelerin, kriz durumlarını yönetme konusundaki becerilerinin artması ile birlikte daha fazla acil müdahale deneyimlerine sahip olmaları açıklayabilir. Hastayla doğrudan teması olan sağlık görevlilerinin, afetten etkilenen hastaları değerlendirmedeki başarıları ile yetkinliklerinin diğer meslek gruplarından fazla olduğu düşünülmektedir (Lee ve Lee 2018). Bu durum araştırma sonuçlarımızla uyumludur (Tzeng ve diğ. 2016, Franklin ve diğ. 2008).

Araştırmamızda, eğitim seviyesinin yükselmesi ile AHYYÖ toplam puanlarının arttığı bulundu. Bu durum farklı toplum ve kültürlerde yapılan araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Li ve Li (2007)'deki araştırmasında yüksek eğitim seviyesinin, daha fazla uzmanlık bilgisine ve yetkinliklerine sahip olduklarını bulmuştur Etkili eğitim ve öğretim programların artması ile hemşirelerin afet sırasında ki yetkin çalışabilme yeteneği de artar (Al Thobaity ve diğ. 2015). Yüksek bir eğitim seviyesine sahip olan hemşireler, daha bilgili ve daha yetkindir (Yang ve diğ. 2010).

Araştırmamızda, afet hemşireliği ile ilgili eğitim alma durumları incelendiğinde, daha önce afet hemşireliği ile eğitim alanların AHYYÖ toplam puanı  $8,12 \pm 1,11$  iken, eğitim almayanların puanı  $7,77 \pm 1,25$  olarak bulundu. Bu doğrultuda, afet hemşireliği ile ilgili daha önce eğitim almış hemşirelerin, eğitim almayan hemşirelerden daha yüksek yetkinlikleri olduğu belirlendi. Afet konusunda yapılan araştırmalarda, afetle ilgili eğitimin, hemşirelerin afet, bilgi ve yetkinlikleri geliştirmelerinde etkili bir yol olduğu vurgulanmıştır (Al Thobaity ve diğ. 2015; Fung ve diğ. 2008; Labrague ve diğ. 2016; Öztekin ve diğ. 2016; Tzeng diğ. 2016). Tzeng ve diğ. (2016) daha önce afet eğitimi almış hemşirelerin, afet konusunda daha yüksek kişisel hazırlığa sahip olduklarını tespit etmiştir. Al Thobaity ve diğ. (2015), hemşirelerin, afet yönetimi bilgi ve yetkinliklerinin çoğunun, tatbikatlar ve afet eğitimlerinden edindiklerini bildirmiştir. Chan ve diğ. (2010) yaptıkları araştırmada Uluslararası Hemşireler Konseyi Afet Hemşireliği Yeterlilikleri çerçevesini kullanarak hemşirelere afet eğitimi vermiştir. Afet hemşireliği yetkinliklerine ilişkin kişisel derecelendirmeler eğitim öncesi 2.09 iken eğitim sonrası 3.71'e yükselmiştir.

Araştırmamızda, afet hemşireliği ile ilgili eğitim alan hemşirelerin AHYYÖ alt boyutu olan "Hemşirelerin Afet Yönetimindeki Görev ve Sorumlulukları" puanları eğitim almayan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Öztekin ve diğ. (2016) Japonya'da yaptıkları araştırmada; hemşirelere afet eğitimi konusunda en çok sahip olmak istedikleri şey sorulduğunda, %84'ü afet durumunda hemşirelerin rolleri hakkında daha fazla eğitim almak istediklerini belirtmiştir. Endonezya da yapılan araştırmada, Husnave diğ. (2011) eğitim ve öğretime düzenli olarak katılarak bilgi ve becerilerini koruyan ve geliştiren hemşirelerin afetlere daha etkin bir şekilde cevap verebildiğini bulmuşlardır. Gelecekteki afet riskinin azaltılması için eğitim, afet plan ve stratejilerinin oluşturulması ve uygulaması önemlidir.

Araştırmamızda, AHYYÖ alt boyutu olan "Hemşirelerin Afet Yönetimindeki Görev ve Sorumlulukları" puanlarının, tatbikatlara düzenli katılan hemşirelerin katılmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu ve tatbikatlara katılımın hemşirelerin afet yönetimindeki rol ve sorumluluklarına olumlu yönde katkı yaptığı bulundu. Öztekin ve diğ. (2016)'ın Japonya'da yaptıkları araştırma, düzenli afet veya acil durum tatbikatlarının, hemşirelerin afetlere cevap vermelerine olumlu yönde katkı sağladığını ortaya koymuştur. Hemşirelerin tatbikata katılımlarının, rollerini anlama ve afet

hemşireliği yönetiminde yetkinliklerini geliştirme konularında yardımcı olması nedeniyle önemlidir (Al Thobaity ve diğ. 2015). Afet tatbikatları veya afet simülasyon uygulamaları, sağlık çalışanlarına, gerçek bir afet durumundaki hazırlıklarını uygulama ve değerlendirme fırsatı sunar (Wallace 2010). Çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin, afet simülasyon uygulamalarında veya tatbikatlarında, hasta ve toplum için en uygun olanı yapabildikleri ve afetler sırasında hastaların bakımına öncelik vermeyi öğrendikleri belirtilmiştir (Hensarling ve diğ. 2015, Pang ve diğ. 2009). Günümüz teknolojisi ile simülasyon, gerçek afet tatbikatlarına mükemmel bir alternatiftir (Nilsson 2016). Gardner ve diğ. (2016) araştırmalarında, simülasyon temelli eğitim programlarının beceri edinme, performans ve hasta sonuçları üzerinde olumlu bir etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Aynı araştırmada, simülasyon temelli eğitimin, ameliyat ekibinin hızlı ve etkili bir şekilde davranması gereken zorlu ortamlarda yüksek riskli ve karmaşık olayları ele almak için benzersiz fırsatlar sunduğu belirtilmiştir. Düzenli afet tatbikatlarına katılan hemşirelerin, gerçek bir afetteki rollerini daha iyi anladıkları ve uyguladıkları görülmektedir (Hammad ve diğ. 2011).

Araştırmamızda, AHYYÖ toplam puanlarını incelendiğinde daha önce herhangi bir afet ile karşılaşan hemşirelerin, afet ile karşılaşmayan hemşirelerden daha yüksek puan aldıkları bulundu. Hemşirelerin afet geçirme deneyimleri incelendiğinde; Baack ve Alfred (2013), hemşirelerin afet deneyimlerinin, afete hazırlık konusunda algılanan yetkinliklerini pozitif etkilediğini belirtmiştir. Bu sonuç, O'Sullivan ve diğ. (2013) bulguları ile tutarlıdır. (Baack ve Alfred 2013, O'Sullivan ve diğ. 2013). Araştırmamız afet geçirme deneyimleri konusunda diğer çalışmalar ile benzer sonuçlar göstermektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin oluşabilecek herhangi bir afette hazırlıklı olma durumları incelendiğinde, hemşirelerin %71,8'i oluşabilecek herhangi bir afette hazırlıklı olmadığı bulundu. Hemşirelerde, afet hazırlığı konusunda çeşitli ölçekler ve değişkenler kullanılarak birçok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaların sonuçlarında ortak olarak; hemşirelerin afete müdahalede yeterince hazırlıklı olmadıkları bulunmuştur (Labrague ve diğ. 2018; Al Khalaileh ve diğ. 2012; Al Thobaity ve diğ. 2015; Baack & Alfred 2013; Duong 2009; Fung ve diğ. 2008; Goodhue ve diğ. 2012; Hodge ve diğ. 2015; Ibrahim 2014; Jacobson ve diğ. 2010; Labrague ve diğ. 2016;

Nilsson ve diğ. 2016; O'Sullivan ve diğ. 2008; Öztekin ve diğ. 2016; Putra ve diğ. 2011; Tzeng ve diğ. 2016; Usher ve diğ. 2015; Whetzel ve diğ. 2013). Araştırmamız da bu sonuçları desteklemektedir.

Labrague ve diğ. (2016), Filipinler'deki hemşirelerin afete hazırlık düzeyini ölçtükleri araştırmada; hemşirelerin yaklaşık %80'inin (n = 136) yeterince hazırlıklı olmadığı ve herhangi bir afete etkili şekilde karşılık verebilecekleri konusunda çekimser olduklarını bulmuştur. Nilsson ve diğ. (2016)'ın İsveç'teki hemşireler üzerinde yaptıkları benzer araştırmada; hemşirelerin acil durumları ve afeti yönetmek için 100 puan üzerinden 69.77'lik orta derecede hazır olduğunu düşündüren puan elde edilmiştir. Japonya'da Öztekin ve diğ. (2016) tarafından yapılan benzer araştırma sonucunda; hemşirelerin, afete hazırlık durumu, afet müdahalesi ve afet değerlendirmesi için düşük puanlara sahip oldukları ve afet olaylarına cevap vermeye yeterince hazırlıklı olmadıkları öne sürülmüştür. Türkiye'de yapılan araştırmamızda; oluşabilecek herhangi bir afete hazırlıklı mısınız sorusuna hemşirelerin %71,8'i hayır demiştir. Bu sonuçlar ile araştırmamız, Filipinler, İsveç ve Japonya'da yapılan araştırmalarla uyum göstermiştir.

Araştırmamız sonuçları, farklı toplum ve kültürlerde yapılan benzer araştırmalar ile uyum göstermekte olup (Yang ve diğ. 2010, Al Khalaileh 2012, Al Thobaity ve diğ. 2015), bulgularımızda afet durumunda hemşirelerin, orta-yüksek yetkinliğe sahip oldukları belirlendi.

## **7.2. Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği'nin Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Geçerlilik bir ölçme aracının “Neyi”, “ne kadar”, “isabetli/doğru” olarak ölçtüğünü gösterir. Ölçme aracının güvenilirliği uygun yöntemlerle saptansa bile, güvenilirliğin ölçme aracının kararlılığı ile ilgili olmasından dolayı “Maddeler amaç doğrultusunda ölçmek istenileni doğru olarak ölçebilir mi?” sorusuna cevap veremez. Bu sorunun cevabı ancak ölçeğin geçerlilik sınaması yapılarak verilebilir. (Dempsey ve Dempsey 2000; Erefe 2002; Polit ve diğ. 2001; Polit ve Beck 2010; Lobiondo-Wood ve Haber 2010; Şencan 2005; Öner 1996; Erdoğan ve diğ. 2015).



Bir ölçeğin geçerliliğini sağlamada birçok yöntem kullanılabilir (Erdoğan ve diğ. 2015). Bu araştırmada ölçeğin geçerliliğini değerlendirmek için dil geçerliliği, kapsam/içerik geçerliliği ve yapı geçerliliği yapıldı.

### 7.2.1. Dil Geçerliliği

Veri toplama aracı olarak kullanılacak ölçek farklı bir dil ve kültürde geliştirilmişse, kullanılacak dil ve kültür için uyarlama çalışmalarının yapılması gerekir (Erdoğan ve diğ. 2015). Çeviri, uyarlama sürecinin ilk adımı olarak düşünülmelidir (Çapık ve diğ. 2018). Çeviri işleminde, ölçeğin terminolojisini bilen ve bu konuda deneyimi olan sağlık profesyonelleri görev almalıdır (ITC 2018; WHO 2017). Hedef dilin grameri, kültürel ve deyimsel yapısı, konunun kavramsal içeriği çeviri yaparken korunmalı, çeviriden sonra ölçeğin dili doğal ve kabul edilebilir olmalıdır (Arafat ve diğ. 2016; WHO 2017).

Orijinal dilde ki bir ölçeğin hedeflenen dil çevirisi yapılırken geri çeviri, tek yönlü çeviri ve grup çevirisi olmak üzere üç yöntem kullanılabilir (Erdoğan ve diğ. 2015). Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeğinin dil uyarlaması yapılırken ölçeğin kültürel eşitliliğini sağlamak için en sık kullanılan yöntem olarak geri çeviri yöntemi kullanıldı.

Araştırmada iyi düzeyde İngilizce bilen iki dil bilim uzmanı tarafından İngilizce' den Türkçe' ye iki ayrı çeviri metni hazırlandı. Yapılan çeviriler araştırmacı tarafından incelendikten sonra ortak bir çeviri metni oluşturuldu. Oluşturulan çeviri metni Türkçe ve İngilizce bilingual dil uzmanı tarafından Türkçe' den İngilizce' ye geri çevirisi yapıldı. Geri çeviri sonrasında orijinal ölçek ile geri çevirisi yapılan ölçek, ölçeğin orijinal hali ile karşılaştırılması ve İngilizce-Türkçe Bilişsel-kavramsal farklılıkların sorgulanması için 15 uzman görüşüne başvuruldu. Alınan uzman görüşleri doğrultusunda ölçeğin dil geçerliliği sağlandı. Dil geçerliliği sağlanan ölçeğin Türkçe versiyonu ön çalışma olarak 45 hemşireye uygulanması sonucunda ölçekteki ifadelerin anlaşılır olduğu gözlemlendi.

### 7.2.2. İçerik/Kapsam Geçerliliği

Bilimsel bir araştırmanın inandırıcı ve genellenebilir olması için geçerlilik önemli bir ölçüttür (Yıldırım ve Şimşek 2013). Geçerlilik çalışmalarında ölçek ile ölçülmek istenilen özellik arasında bağlantının paralel olmasına dikkat edilmelidir (Yeşilyurt ve Çapraz 2018). Kapsam geçerliliği ölçek ve ölçekte bulunan maddelerin, ölçülmek istenen kavramı ölçüp ölçmediğini veya çalışılan konu harici ilgisiz ifadeler yerine konuyu temsil eden güçlü ifadeleri barındırıp barındırmadığını değerlendirmek için yapılmaktadır (Ayre ve Scally 2014; Wilson ve diğ. 2012; Erdoğan ve diğ. 2015).

Kapsam geçerliliği, ölçekteki her bir maddenin ölçülmek istenen kavramın ne derece ölçtüğünü belirlemek amacıyla yapılır. Kapsam geçerliliği için konu ile ilgili uzmanların görüşleri alınır. Görüş bildirecek uzmanların, ilgili bilim alanlarında uzman ve ölçek hazırlama sürecine ait teknik bilgiye sahip olması gereklidir (Erdoğan ve diğ. 2015; Esin 2014). Kapsam geçerlilik çalışmalarında yeterli sayıda uzman görüşü alınarak, ölçek maddelerinin kapsama gücünü belirlemeye yönelik ön çalışma yapılmalıdır (Allen ve Yen 2001; Basham ve Sedlacek 2009; McMillan ve Schumacher 2010; Ortar ve Argın 2014). Kapsam geçerliliği için görüşü alınacak uzman sayısı 3-40 olmalıdır. Bu tür ön çalışmalarda yeterli sayıda uzman görüşünün bulunması, hazırlanacak ölçme aracının geçerliliğini yüksek kılacaktır (Ayre ve Scally 2014; Wilson ve diğ. 2012; Karasar 2012; Polit ve Beck 2010).

Uzman görüşünden elde edilen kapsam geçerlilik çalışmaları nitel çalışma sınıfına girmektedir. Bu sebeple uzman görüşünden elde edilen veriler, kapsam geçerlilik indeksi (KGI) ve kapsam geçerlilik oranları (KGO) hesaplanarak nicel veriye dönüştürülmelidir (Ayre ve Scally 2014; Demiralp ve Kazu 2012; Yeşilyurt ve Çapraz 2018).

Kapsam geçerliliğinin sayısal değerlerle kanıtlanması ve sağlıklı değerlendirilmesi için; Content Validity Index (CVI), Lawshe ve Davis teknikleri kullanılabilir (Erdoğan ve diğ. 2015; Waltz ve Bausel 1981; Lawshe 1975; Davis 1992). Sıklıkla kullanılan teknik CVI dir (Erdoğan ve diğ. 2015). CVI'de görüşü alınan uzmanlar bir ölçek maddesini 1 ile 4 puan arasında puanlayarak değerlendirir, puanların değerleri 1 puan=uygun değil, 2 puan= maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekir, 3 puan= uygun ancak küçük değişiklik gerekli, 4 puan= çok uygun şeklindedir.

Araştırmacı tüm uzman görüşlerini değerlendirerek 1 ile 2 puan alan ölçek maddelerini ölçekten çıkarır yada yeniden düzenler. Ölçek maddelerinin %80 ni 3 ile 4 puan arasında değerlendirirse CVI skoru 0.80 olarak belirlenir. Ölçeğin kapsam geçerliliği olması için CVI skorunun 0.80 ve üzerinde olması gerekir (Burns ve Grove 2009;Erdoğan ve diğ. 2015)

**“Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği”**nin kapsam geçerliliği için 15 uzmandan görüş alınmış, 15 uzman için gerekli minimum CVI düzeyi 0.49 bulunmuştur. CVI değerlerini strict metodu (sadece tamamen uygun denmesini yeterli kabul ettiğimizde) ile hesapladığımızda tüm maddelerin CVI oranı 0.89 bulundu. CVI değerlerini relaxed metodu (az düzeltme gerekli ya da uygun denmesini yeterli kabul ettiğimizde) ile hesapladığımızda da tüm maddelerin CVI oranı 0.98 olduğu bulundu. Her iki metot için de CVI oranının 0.80’den yüksek olduğu görüldü. Bu durum araştırmanın içerik/kapsam geçerliliğinin güçlü olduğunu ifade etmektedir.

### 7.2.3. Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği, doğrudan gözlemlenemeyen ve ölçülmesi güç olan ancak kuramsal olarak açıklanabilen soyut bir kavramı, ölçeğin ölçülmesi istenen soyut kavramı ne derece doğru ölçebildiğinin değerlendirilmesidir. (Burns ve Grove 2009; Şencan 2005;Erdoğan ve diğ. 2015). Yapı geçerliliği, ölçekten elden edilen sonuç doğrultusunda, sonucun hangi soyut kavram ile ne ilişkisinin olduğunu açıklamayı sağlar (Akyüz 2018).

Yapı geçerliliğini değerlendirmek için kullanılan 4 yöntem vardır. Bunlar; faktör analizi, zıt veya bilinen kutuplar karşılaştırılması, hipotez sınaması ve çok değişkenli matris yaklaşımıdır (Erdoğan ve diğ. 2015). Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği’nin istatistiksel analizinde faktör analizi kullanıldı.

Sıklıkla kullanılan yöntem olan faktör analizi, ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmadığını değerlendirir (Erdoğan ve diğ. 2015). Faktör analizi yöntemi, birden fazla değişkenin arkasında yatan temel yapıyı ortaya koymak için yapılır (Çakmur 2012). Toplam puanı dışında, alt boyutları olan ölçekler için kullanılmakta ve her alt boyut faktör olarak adlandırılmaktadır (Erdoğan ve diğ. 2015).Kendi içerisinde yüksek ilişki gösteren maddeler “faktör” leri oluşturur. Faktör

analizinde temel amaç, ölçülecek konunun ilişkisiz değişkenlerden arındırılarak konunun bütünlüğünün sağlanması ve ölçekte bulunan çok sayıdaki maddelerin daha az sayıdaki “faktör” lerle ifade edilmesidir (Burns ve Grove 2009; Şencan 2005; Erdoğan ve diğ. 2015; Çakmur 2012).

Faktör analizi, açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere 2 farklı yöntem ile yapılır. Açıklayıcı faktör analizinde, verilerin yapısına uygun bir model ortaya çıkarmak temel amaçtır (Erdoğan ve diğ. 2015). Açıklayıcı faktör analizi; verilerin faktör analizi için uygunluğunun değerlendirilmesi, faktörlerin elde edilmesi, faktörlerin rotasyonunun yapılması ve faktörlerin isimlendirilmesi olmak üzere 4 temel aşamadan oluşmaktadır (Erdoğan ve diğ. 2015; Yong ve Pearce 2013; Koyuncu ve Kılıç 2019).

Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizinde, varimax rotasyonu uygulanıp faktör analizine sahip tutulduğunda 3 faktör altında sorularımızın toplanabileceği görüldü.

Açıklayıcı faktör analizinin uygulanabilirliğinin ölçümü için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) yeterlilik ölçümüne ve Bartlett's Küresellik testine bakılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçümünün 1'e yakınlığı, veri grubuna faktör analizinin yapılmasının uygunluğunu ifade eder. Tablo 6.10 Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği KMO ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları'da Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği'nin KMO ve Bartlett testi sonuçları görülmektedir. Araştırmamızda, KMO örneklem yeterlilik ölçümü değeri 0.956 olduğu bulundu. Bu değer KMO için mükemmel bir değer olduğu ve ilgili veri grubuna analiz yapılmasının uygun olduğu görüldü. Bartlett Küresellik Testi, korelasyon matrisinin benzer matris olup olmadığı hipotezini test etmek için kullanılmış olup ve bu hipotez  $p < 0.001$  seviyesinde reddedilmiştir. Bu da bize maddeler arasında ilişkinin varlığını ortaya koyarak faktör analizi için verilerin uygunluğunu göstermektedir (Akgül ve Çevik 2003).

Doğrulayıcı faktör analizinde (DFA) ise, kuram doğrultusunda geliştirilen yapının test edilmesi için kullanılır (Erdoğan ve diğ. 2015). DFA'da; örneklem büyüklüğü, varsayımlar, parametre kestirim yöntemi, yol diyagramı, t değerleri, faktör yükleri,  $\chi^2$  (Kay-kare),  $\chi^2$ /Serbestlik Derecesi (sd) ve uyum indeks değerleri incelenir (Koyuncu ve Kılıç 2019). Bir ölçeğin yapı geçerliliği için uyum indekslerinin istenilen düzeyde olması gereklidir.

Araştırmamızda yapılan DFA sonucunda, RMSEA uyum ölçütü 0.10 olup, kabul edilebilir uyum göstermektedir. Diğer uyum ölçütlerinden NFI, RFI ölçütleri iyi uyum gösterirken; NNFI, CFI, IFI, SRMR ölçütleri kabul edilebilir uyum göstermektedir. Uyum ölçütlerinin iyi uyum ve kabul edilebilir uyum göstermeleri ayrıca düzeltmeli ki-kare değerinin de kabul edilebilir uyum göstermesi, verilerimizin kabul edilebilir uyuma sahip olduğu ve modelimizin istatistiksel olarak anlamlı ve geçerli olduğu bulundu ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ).

### **7.3. Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği'nin Güvenilirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Güvenilirlik; değişmezliğin, yeterliliğin, doğruluğun, ölçümün tutarlı olmasının, eşdeğerliliğin ve kararlılığın sağlanmasının ölçütüdür (Erdoğan ve diğ. 2015; Çakmur 2012). Ölçme aracındaki tutarlılık; değişmezlik, tekrar ölçümlerde benzer sonuçları verme, doğruluk ise; gerçek ölçüm değerini belirleme yeteneğini gösterir. Güvenilir olmayan bir ölçme aracının bilimsel değeri düşük olarak kabul edilmektedir (Polit ve Beck 2010; Erdoğan ve diğ. 2015; Hayran ve Özbek 2017).

Güvenilirliği değerlendirmek için değişmezlik, bağımsız gözlemciler arası uyum ve iç tutarlılık yöntemleri uygulanmaktadır (Erdoğan ve diğ. 2015; Hayran ve Özbek 2017).

#### **7.3.1. Değişmezlik**

Aynı ölçme aracının farklı zaman dilimlerinde bireylere uygulanması, bireylerin ölçme aracı maddelerine verdiği yanıtların tutarlı olması, ölçme aracının değişmezliğini göstermektedir. Değişmezlik güvenilir bir ölçme aracı için olması gereken bir özelliktir. Değişmezlik, paralel form güvenilirliği ya da test tekrar test yöntemleriyle sağlanmaktadır (Polit ve Beck 2010; Erdoğan ve diğ. 2015; LoBiondo-Wood ve Haber 2010).

“Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği” ine eş değer bir form olmaması nedeniyle Paralel Form Güvenilirliği yönteminin bu araştırma için kullanılamaz olduğu anlaşılmıştır. Bu doğrultuda test tekrar test yönteminin kullanılmasına karar verilmiştir. Test tekrar test yönteminde, ölçek örneklem grubuna

bir kez uygulanır, daha sonra ikinci kez yine aynı örneklem grubuna tekrar uygulanır. Test tekrar test yöntemi, bir testin aynı gruba belirli aralıklarla (iki hafta, iki ay vb.) iki kez uygulandığı “aralıklı” yöntem veya testin bir gruba art arda ya da kısa bir dinlenmeden sonra tekrar uygulandığı “aralıksız” yöntem olmak üzere iki şekilde uygulanabilir. (Erdoğan ve diğ. 2015).

Araştırmamızda, aralıksız yöntemin zaman aralığının kısa olması veya ara vermeden uygulanması sebebiyle katılımcıların verdikleri cevapları hatırlayabileceklerinden dolayı aralıklı yöntem kullanıldı.

Test tekrar test yöntemi değerlendirilirken iki uygulama arasındaki pearson momentler çarpımı korelasyon testi ile korelasyon katsayısı “r” hesaplanır. Bu hesaplama sonucu elde edilen “r” değeri güvenilirlik derecesini belirler ve bu değer 1’e yaklaşması ya da en az 0.80’nin üzerinde olması tercih edilir (Polit ve Beck 2010).

“Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği” sorularının test tekrar test için Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayıları hesaplandığında tüm sorulara çok iyi düzeyde uyum gösterdiği en düşük korelasyonun 0.928 olduğu en yüksek korelasyon katsayısının ise 0.999 olarak bulundu. Test tekrar test açısından hiçbir soruda problem bulunmadı.

### 7.3.2. İç Tutarlılık

Ölçek maddelerinin birbirleri ile ilişkili olarak aynı yapıyı ve ölçeğin bütün yönlerinin ölçme yeteneğine sahip olup olmadığını belirleyen güvenilirlik yöntemidir (Şencan 2005; Erdoğan ve diğ. 2015). Tek bir ölçüm yapılarak sonuç alındığından dolayı aynı zamanda ekonomiktir (Çakmur 2012; Erdoğan ve diğ. 2015). Ölçek maddelerinin belirli kavramsal yapıyı tutarlı bir biçimde ölçüp ölçmediği aynı zamanda benzer özelliği ölçen maddelerin ayıklanması amacıyla yapılır (Çakmur 2012; Erdoğan ve diğ. 2015). İç tutarlılık analizinde; yarı yarıya bölme yöntemi, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, kuder-richardson 20-21 güvenilirlik katsayısı, madde-toplam puan ölçek güvenilirliği kapa uyum katsayısı olmak üzere 4 yöntem kullanılmaktadır.

Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı ölçek maddelerinin 2 yanıtı olmadığı (Evet-hayır, var-yok), madde yanıtları 2 den fazla seçenek ile puanlanabiliyorsa ve madde cevapları süreklilik gösteriyorsa sıklıkla kullanılan bir yöntemdir (Dempsey ve Dempsey 2002; Polit ve Beck 2010). Likert tipi ölçeklerde sıklıkla Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı kullanılır (Erdoğan ve diğ. 2015; Hayran ve Özbek 2017; Polit ve Beck 2010).

“Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği” inde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısından yararlanılmıştır. İç tutarlılığı gösteren Cronbach alfa değerleri incelendiğinde; “*Hemşirelerin Afet Yönetimindeki Görev ve Sorumlulukları*” alt boyutu için 0.881, “*Hemşirelerin Afet Yönetiminde Temel Yetkinlikleri*” alt boyutu için 0.981, “*Temel Yetkinlikleri Geliştirmede Karşılaşılan Engeller*” alt boyutu için 0.909 ve toplam puan için 0.963 bulundu. Elde edilen bulgulara göre ölçeğimiz yüksek derecede güvenilirdir.

Faktörü oluşturan maddelerin, güvenilirlik düzeyine etkileri Tablo 6.12 Faktör Analizine ilişkin Faktör Ağırlıkları’de sunuldu. Maddeler silindikten sonra Cronbach alfa değerleri incelendiğinde herhangi bir maddenin faktörden çıkarılmasının güvenilirliği arttırmayacağı görülmektedir. Bu doğrultuda, araştırmamızda 3 maddelik faktör yapısı korundu.

## 8. SONUÇ ve ÖNERİLER

AHYÖ'nin "Hemşirelerin Afet Yönetimindeki Görev ve Sorumlulukları" alt boyutuna ilişkin olarak düşük rol, "Hemşirelerin Afet Yönetiminde Temel Yetkinlikleri" alt boyutuna ilişkin yüksek rol, "Temel Yetkinlikleri Geliştirmede Karşılaşılan Engeller" alt boyutuna ilişkin orta- yüksek rol ilişkisi belirlendi.

Afet hemşireliği yönetiminde hemşirelerin yetkinliğini değerlendirmede kullanılacak ölçme aracının hemşirelik literatürüne kazandırılması amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırma sonucunda "Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği"nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğu bulundu.

Bu sonuç doğrultusunda;

- Afet hemşireliği alanında hemşire yetkinliklerinin değerlendirilmesine yönelik çalışmalarda "Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği"nin kullanılması, çalışmanın farklı evren ve örneklem üzerinde tekrarlanması önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- ABOSULİMAN, S. S., KUMAR, A., & ALAM, F. 2013. Disaster preparedness and management in Saudi Arabia: An empirical investigation. *International Journal of Social, Behavioral, Educational, Economic and Management Engineering*, 7, 1979-1983.
- ACAROĞLU, R. 2014. Revize edilen hemşirelerin mesleki değerleri ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(1), 8-16.
- AÇIKLAMALI AFET YÖNETİMİ TERİMLERİ SÖZLÜĞÜ, T.C.Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Kasım-2014
- AFAD.2014., Türkiye Afet Farkındalığı ve Afetlere Hazırlık Araştırması. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Ankara. [https://www.afad.gov.tr/upload/Node/17951/xfiles/turkiye-afet-farkindaligi-ve-afetlere-hazirlik-arastirmasi\\_-2014-edited\\_1\\_.pdf](https://www.afad.gov.tr/upload/Node/17951/xfiles/turkiye-afet-farkindaligi-ve-afetlere-hazirlik-arastirmasi_-2014-edited_1_.pdf) Erişim Tarihi: 16.12.2018
- AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİ BAŞKANLIĞI (AFAD) 2018. Türkiye’de Afet Yönetimi Ve Doğa Kaynaklı Afet İstatistikleri, [https://www.afad.gov.tr/upload/Node/35429/xfiles/Turkiye\\_de\\_Afetler.pdf](https://www.afad.gov.tr/upload/Node/35429/xfiles/Turkiye_de_Afetler.pdf) 2018. Erişim Tarihi: 20.02.2019
- AKGÜL, A., & ÇEVİK, O. 2003. İstatistiksel Analiz Teknikleri, Emek Ofset Ltd. Şti. Ankara.
- AKIN, DEMİR 2017. Modern Afet Yönetiminin Doğuşu: 1755 Lizbon Depremi, Afet ve Acil Durum Yönetiminde Kurumlararası İşbirliği ve Yönetişim Çalıştayı Bildiriler Kitabı, Ed. Özgür Önder, Murat Yaman, Ekin Yayınevi, Eylül 2017
- AKYOL, E. M., & BUDAK, G. 2013. Yetkinliğe Dayalı İnsan Kaynakları Yönetimi: Çok Uluslu Bir Firma Örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(2), 155-174.
- AKYÜZ, H. E. Yapı Geçerliliği İçin Doğrulayıcı Faktör Analizi: Uygulamalı Bir Çalışma. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 7(2), 186-198.

- AL KHALAÏLEH, M. A., BOND, E., ALASAD, J. A. 2012. Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. *International Emergency Nursing*, 20(1): 14-23.
- AL THOBAÏTY, A., PLUMMER, V., INNES, K., COPNELL, B. 2015. Perceptions of knowledge of disaster management among military and civilian nurses in Saudi Arabia. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 18(3):156-164.
- AL THOBAÏTY, 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.
- ALFRED, D., CHILTON, J., CONNOR, D., DEAL, B., FOUNTAIN, R., HENSARLING, J., KLOTZ, L. 2015. Preparing for disasters: Education and management strategies explored. *Nurse education in practice*, 15(1):82-89.
- ALÏM, S., KAWABATA, M., NAKAZAWA, M. 2015. Evaluation of disaster preparedness training and disaster drill for nursing students. *Nurse education today*, 35(1):25-31.
- ALLEN, M. J., YEN, W. M. 2001. *Introduction to measurement theory*. Waveland Press.
- ARAFAT, S. M. Y., CHOWDHURY, H. Z. R., QUSAR, M. M. A. S., HAFEZ, M. A. 2016. Cross-cultural adaptation and psychometric validation of research instruments: A methodological review. *Journal of Behavioral Health*, 5(3):129–136.
- AYRE, C., SCALLY, A. J. 2014. Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47(1): 79-86.
- BAACK, S., ALFRED, D. 2013. Nurses' preparedness and perceived competence in managing disasters. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(3): 281-287.

- BANAJAH, S. 2018. Critiquing Disaster Nursing Competencies in Relation to International Standards Writhing Resilient Health Care System in Saudi Arabia. *Journal of US-China Public Administration*, 15(4): 181-197.
- BASHAM, A., SEDLACEK, W. E. 2009. Validity. *The ACA encyclopedia of counseling*, 557.
- BAYIK, A. 2002. Hemşirelik disiplini ve araştırma. *Ed: Erefe İ. Odak Ofset*, 13-26.
- BAYRAKTAR, N.,TOTUR DİKMEN, B. 2018. Afetlerde Hemşirelik. Öztekin SD, editör *Turkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*, 1-7.
- BENNER, P. 1982. From novice to expert. *American Journal of Nursing*, 82(3), 402–407
- BURNS, N., GROVE, S. K. 2009. The concepts of measurement. *Burns N, Grove SK.(Eds). The practice of nursing research*, 3:319-41.
- CHAN, S. S., CHAN, W. S., CHENG, Y., FUNG, O. W., LAI, T. K., LEUNG, A. W., ... PANG, S. M. 2010. Development and evaluation of an undergraduate training course for developing International Council of Nurses disaster nursing competencies in China. *Journal Of Nursing Scholarship*, 42(4): 405-413.
- COLE, F. L. 2005. The role of the nurse practitioner in disaster planning and response. *Nursing Clinics*, 40(3), 511-521.
- CRED CRUNCH 2016. [www.emdat.be/publications](http://www.emdat.be/publications) (Issue No. 45), (Son Erişim: 16.10.2018)
- ÇAKMUR, H. 2012. Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3).
- ÇAPIK, C., GÖZÜM, S., AKSAYAN, S. 2018. Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(3): 199-210.
- ÇETİN, M. 2012. İşe Alım Süreciyle Yetkinlik Arasındaki İlişkiye Yönelik Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bilecik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bilecik.

- DAVIS, L. L. 1992. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied nursing research*, 5(4):194-197.
- DEMPSEY, P. A., DEMPSEY, A. D. 2000. Using nursing research: Process, critical evaluation, and utilization. Lippincott Williams & Wilkins.
- DUONG, K. 2009. Disaster education and training of emergency nurses in South Australia. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 12(3):86-92.
- EKŞİ, A. 2015. AFET YÖNETİMİNDE İÇSEL DENETİM ARACI OLARAK ETİK. *International Journal of Economic & Administrative Studies*, 8(15).
- EPSTEİN, R., HUNDERT, E. 2002. Defining and assessing professional competence. *Journal of the American Medical Association*, 287(2):226-235. doi:10.1001/jama.287.2.226
- ERAUT, M. 1994. The acquisition and use of educational theory by beginning teachers. *Action and reflection in teacher education*, 69, 88.
- ERDOĞAN, S., NAHCIVAN, N., & ESİN, M. N. (EDS.). 2015. Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik. Nobel Tıp Kitabevi.
- EREFİ, İ. (ED.). 2002. Hemşirelikte araştırma: ilke süreç ve yöntemleri. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği-Hemar-Ge.
- EREFİ, İ. 2002. Veri toplama araçlarının niteliği. *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*, Odak Ofset, Ankara, 133-138.
- ERGÜNAY, O, GÜLKAN, P, GÜLER, H, H, 2008., Afet Yönetimi İle İlgili Terimler: Açıklamalı Sözlük. Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri. Ed: M Kadioğlu, E Ozdamar. İç İşleri Bakanlığı ve JİCA Türkiye Ofisi. Mart Ankara Açıklamalı Sözlük, s.325
- ESİN, M. N. 2014. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliliği. *Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin MN. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 217-230.

- FATİH, MÜFTÜOĞLU. 2019. Türkiye’de Afet Yönetiminde Akreditasyon Ve Standardizasyon Sorunları, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- FRANKLİN, B. E., CARR, K. V., PADDEN, D. L. 2008. Self-assessment of trauma competencies among army family nurse practitioners. *Military medicine*, 173(8):759-764.
- FUNG, O. W., LOKE, A. Y., LAI, C. K. 2008. Disaster preparedness among Hong Kong nurses. *Journal of advanced nursing*, 62(6), 698-703.
- GARDNER, AK, RİTTER, EM, PAİGE, JT, AHMED, RA, FERNANDEZ, G., DUNKİN, BJ 2016. Simülasyon temelli cerrahi kursiyer seçimi: Düşünceler, zorluklar ve fırsatlar. *Amerikan Cerrahlar Koleji Dergisi* , 223 (3):530-536.
- GOODHUE, C. J., BURKE, R. V., FERRER, R. R., CHOKSHİ, N. K., DOREY, F., UPPERMAN, J. S. 2012. Willingness to respond in a disaster: a pediatric nurse practitioner national survey. *Journal of Pediatric Health Care*, 26(4):e7-e20.
- GÖKTAŞ, Ö. (2018), Yetkinliğe Dayalı Kariyer Planlama Süreci Ve Bir Uygulama ,Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- GÖZÜM, S., AKSAYAN, S. 2003. A guide for transcultural adaptation of the scale II: psychometric characteristics and cross-cultural comparison. *The Turkish Journal of Research and Development in Nursing*, 5, 3-14.
- GRAY, P. S., WILLIAMSON, J. B., KARP, D. A., DALPHİN, J. R. 2007. The research imagination: An introduction to qualitative and quantitative methods. Cambridge University Press.
- GÜL, K., GÜL, M., SAATCI, G. 2016. AKADEMİK YÖNETİCİLERİN YÖNETSEL YETKİNLİK DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI: BALIKESİR VE BURSA’DA AMPİRİK BİR ÇALIŞMA. *Balikesir University Journal of Social Sciences Institute*, 19(35).
- Gülhan, ŞEN., ERSOY, G. Hastane Afet Ekibinin Afete Hazırlık Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4):122-130.

- HAMMAD, K. S., ARBON, P., GEBBİE, K. M. 2011. Emergency nurses and disaster response: an exploration of South Australian emergency nurses' knowledge and perceptions of their roles in disaster response. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 14(2):87-94.
- HAYRAN, O. ÖZBEK, H. 2017. Sağlık bilimlerinde araştırma ve istatistik yöntemler. Nobel Tıp Kitabevi.
- HENSARLİNG, J., CONNOR, D., CHİLTON, J., FOUNTAİN, R., DEAL, B., KLOTZ, L., ALFRED, D. 2015. Part II: collaborative learning in community health nursing for emergency preparedness. *Nurse Educ. Pract*, 15(8).
- HUSNA, C., HATTHAKİT, U., CHAOWALİT, A. 2011. Emergency training, education and perceived clinical skills for tsunami care among nurses in Banda Aceh, Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1(1):75-86.
- İBRAHİM, 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.
- INTERNATİONAL FEDERATİON OF RED CROSS AND RED CRESCENT (IFRC)2007. World Disasters Report 2007: Focus on Discrimination. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva, 62
- INTERNATİONAL TEST COMMISSİON (ITN). 2018. Guidelines for translating and adapting tests. *International Journal of Testing*, 18(2):101–134. <http://dx.doi.org/10.1080/15305058.2017.1398166>.
- İŞİK, Ö., AYDINLIOĞLU, H. M., KOÇ, S., GÜNDOĞDU, O., KORKMAZ, G., AY, A. 2012. Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2): 82-123.
- JACOBSON, H. E., SOTO MAS, F., HSU, C. E., TURLEY, J. P., MİLLER, J., KİM, M. 2010. Self-assessed emergency readiness and training needs of nurses in rural Texas. *Public Health Nursing*, 27(1):41-48.

- JAKEWAY, C. C., LAROSA, G., CARY, A., SCHOENFİSCH, 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.
- JENNİNGS-SANDERS, A. 2004. Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings disaster nursing management model. *Nurse Education in Practice*, 4(1):69-76.
- KADIOĞLU, M. 2011. Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını, Yayın No: 65
- KAHN, C. A., SCHULTZ, C. H., MİLLER, K. T., ANDERSON, C. L. 2009. Does START triage work? An outcomes assessment after a disaster. *Annals of emergency medicine*, 54(3):424-430.
- KALANLAR, B., KUBİLAY, G. 2015. Afetlerde toplum sağlığının korunmasında önemli bir kavram: afet hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1):57-65.
- KARAKOÇ, A. G. D. F. Y., DÖNMEZ, L. 2014. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40):39-49.
- KARASAR, N. 2012. Bilimsel araştırma yöntemi (24. bs.). *Ankara: Nobel Yayıncılık*.
- KAZU, H., DEMİRALP, D. 2012. İlköğretim Birinci Kademe Programlarında Yansıtıcı Düşünmeyi Geliştiren Yöntemlerin Kullanılma Durumu (Elazığ İli Örneği). *International Online Journal of Educational Sciences*, 4(1).
- KOYUNCU, İ., KILIÇ, A. F. 2019. Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanımı: Bir Doküman İncelemesi. *EĞİTİM VE BİLİM*.
- KOZAK, M. A., YETGİN, D. 2013. Profesyonel Turist Rehberlerinin (PTR) Yetkinliklerinin Mesleki Yeterlilikler Çerçevesinde Değerlendirilmesi, 14. Ulusal Turizm Kongresi, 05-08.
- KUKUOĞLU, A. 2018. Doğal afetler sonrası yaşanan travmalar ve örnek bir psikoeğitim programı. *Afet ve Risk Dergisi*, 1(1), 39-52.

- LABRAGUE, L. J., HAMMAD, K., GLOE, D. S., MCENROE-PETÍTTE, D. M., FRONDA, D. C., OBEİDAT, A. A.,MİRAFUENTES, E. C. 2018. Disaster preparedness among nurses: a systematic review of literature. *International nursing review*, 65(1):41-53.
- LABRAGUE, L. J., YBOA, B. C., MCENROE-PETÍTTE, D. M., LOBRİNO, L. R.,BRENNAN, M. G. B. 2016. Disaster preparedness in Philippine nurses. *Journal of nursing scholarship*, 48(1):98-105.
- LAWSHE, C. H. 1975. A quantitative approach to content validity 1. *Personnel psychology*, 28(4):563-575.
- Lİ, X., Lİ, J. P. 2007. A study on nursing competence and its influencing factors of clinical nurses. *Chinese Journal of Evidence-based Medicine (in Chinese)*, 7(8)-586-589.
- LİMONCU, S., ATMACA, A. B. 2018. Child-Centered Disaster Management. *MEGARON*, 13(1):132-143.
- LOBİONDO-WOOD, G.,HABER, J. 2010. *Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice.*: Mosby.
- MARTONO, M., SATİNO, S., NURSALAM, N., EFENDİ, F., BUSHY, A. 2019. Indonesian nurses' perception of disaster management preparedness. *Chinese journal of traumatology*, 22(1):41-46.
- MAYATÜRK AKYOL, E. 2011. *Yetkinliğe Dayalı Performans Yönetimi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Ltd. Şti.
- MCMİLLAN, J. H., SCHUMACHER, S. 2010. *Research in Education: Evidence-Based Inquiry*, MyEducationLab Series. Pearson.
- MERETOJA, R., ISOAHO, H., LEİNO-KİLPI, H. 2004. Nurse Competence Scale: Development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 47(2): 124–133. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03071.x
- NİLSSON, J., JOHANSSON, E., CARLSSON, M., FLORİN, J., LEKSELL, J., LEPP, M., GARDULF, A. 2016. Disaster nursing: Self-reported competence of nursing



students and registered nurses, with focus on their readiness to manage violence, serious events and disasters. *Nurse education in practice*, 17:102-108.

OLCHİN, L., KRUTZ, A. 2012. Nurses as first responders in a mass casualty: are you prepared?. *Journal of Trauma Nursing*, 19(2):122-129.

O'SULLIVAN, T. L., DOW, D., TURNER, M. C., LEMYRE, L., CORNEİL, W., KREWSKİ, D., AMARATUNGA, C. A. 2008. Disaster and emergency management: Canadian nurses' perceptions of preparedness on hospital front lines. *Prehospital and Disaster Medicine*, 23(S1):s11-s19.

O'SULLIVAN, T. L., KUZİEMSKY, C. E., TOAL-SULLIVAN, D., CORNEİL, W. 2013. Unraveling the complexities of disaster management: A framework for critical social infrastructure to promote population health and resilience. *Social Science & Medicine*, 93:238-246.

OTRAR, M., ARGİN, F. S. 2014. Öğrencilerin sosyal medyaya ilişkin tutumlarının kullanım alışkanlıkları bağlamında incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(3):1-13.

OZCAN, F. 2013. Disaster Preparedness and Perception for Preparedness in Nurses. *Unpublished master's thesis, Marmara University Institute of Health Sciences, Istanbul.*

ÖNER, N. (1996). Piers-Harris' in Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği El Kitabı. Türk Psikologlar Derneği, 1.

ÖZTEKİN, S. D., LARSON, E. E., AKAHOSHİ, M., ÖZTEKİN, İ. 2016. J apanese nurses' perception of their preparedness for disasters: Quantitative survey research on one prefecture in J apan. *Japan journal of nursing science*, 13(3): 391-401.

PANG, S. M., CHAN, S. S., CHENG, Y. 2009. Pilot training program for developing disaster nursing competencies among undergraduate students in China. *Nursing & health sciences*, 11(4):367-373.

PARK, HY VE KİM, JS 2017. Acil hemşirelerin afet hemşireliği temel yeterliliklerini etkileyen faktörler. *Uygulamalı hemşirelik araştırması* , 37:1-5.

- POLİT, D. F., BECK, C. T. 2010. Generalization in quantitative and qualitative research: Myths and strategies. *International journal of nursing studies*, 47(11): 1451-1458.
- POLİT, F., D., BECK, C. T., HUNGLER, B. P., 2001., Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization, Lippincott Williams & Wilkins, 524
- POWERS, R., DAILY, E. (EDS.). 2010. International Disaster Nursing. Cambridge University Press.
- PUTRA, A., PETPICHETCHIAN, W., MANEEWAT, K. 2011. Perceived ability to practice in disaster management among public health nurses in Aceh, Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1(2):169-186.
- ROGERS, B., LAWHORN, E. 2007. Disaster preparedness: occupational and environmental health professionals' response to Hurricanes Katrina and Rita. *Aaohn Journal*, 55(5):197-207.
- RUCIŃSKA, D. 2019. Describing Storm Xaver in disaster terms. *International journal of disaster risk reduction*, 34:147-153.
- SATO, M., ATOGAMI, F., NAKAMURA, Y., KUSAKA, Y., YOSHIZAWA, T. 2014. Remote community-based public health nursing during a disaster: An ethnographic case study in Japan. *Australasian emergency nursing journal*, 17(3):106-111.
- SAYIN, Y., DAĞCI, M. 2018. Afet Hazırlığında Planlamanın Temel İlkeleri. *Turkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*, 4(3):8-15.
- STANLEY, J. M. 2005. Disaster competency development and integration in nursing education. *Nursing Clinics*, 40(3):453-467.
- SUNAL, N., ÖZER, D. G. 2018. Kızılay ve Kızıllaç Hemşireliği. *Turkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*, 4(3):92-96.
- ŞENCAN, H. 2005. Güvenilirlik ve Geçerlilik. Hüner Şencan.

- TAKASE, M. 2013. The relationship between the levels of nurses' competence and the length of their clinical experience: A tentative model for nursing competence development. *Journal of clinical nursing*, 22(9-10): 1400-1410.
- TAŞKIRAN, G. 2015. Bir Kamu Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluluk Durumları. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- TAŞKIRAN, G., BAYKAL, Ü. Disasters and nurses' preparedness for disasters in Turkey: literature review. *Journal of Health and Nursing Management*, 4(2):79-88.
- TAVŞANCİL, E., ERDEM, D., YALÇIN, N., YİLDİRİM, Ö., BİLİCAN, S. 2010. Examination of data analyses used for master's theses in educational sciences. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 9:1467-1474.
- TDK (2006, 26 Eylül). Afet. Ankara; Türk Dil Kurumu. [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_bts&view=bts&kategori1=veritbn&kelimesec=3936](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts&kategori1=veritbn&kelimesec=3936) Erişim Tarihi: 25.02.2019
- TOPRAK, A. (2018), Hemşire Yetkinlik Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- TZENG, W. C., FENG, H. P., CHENG, W. T., LİN, C. H., CHIANG, L. C., PAİ, L., LEE, C. L. 2016. Readiness of hospital nurses for disaster responses in Taiwan: a cross-sectional study. *Nurse education today*, 47:37-42.
- UNITED NATIONS, DEPARTMENT OF HUMANİTARIAN AFFAIRS. 1992 Internationally Agreed Glossary of Basic Terms Related to Disaster Management. (DNA/93/36) United Nations. Geneva. "A serious disruption of the functioning of society, causing widespread human, material, or environmental losses which exceed the ability of affected society to cope using only its own resources"-The United Nations. 1992.
- ÜLKER, T. 2018. Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Mesleki Yetkinliklerini Değerlendirme Aracının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- ÜNAL, Ö. F. 2013. Temel Yetkinlik Açığının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma (Şirketler Grubu Örneği). *Journal of the Institute of Social Sciences Cankiri Karatekin University/Cankiri Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(1).
- VOGT, V., KULBOK, P. A. 2008. Care of client in disaster settings community health nursing: Advocacy for population health (Vol. 2:759-800).
- WALLACE, D., GILLET, B., WRIGHT, B., STETZ, J., ARQUILLA, B. 2010. Randomized controlled trial of high fidelity patient simulators compared to actor patients in a pandemic influenza drill scenario. *Resuscitation*, 81(7):872-876.
- WALTZ, CF VE BAUSELL, BR 1981. Hemşirelik Araştırması: Tasarım İstatistikleri ve Bilgisayar Analizi . Davis FA.
- WHETZEL, E., WALKER-CILLO, G., CHAN, G. K., TRIVETT, J. 2013. Emergency nurse perceptions of individual and facility emergency preparedness. *Journal of emergency nursing*, 39(1):46-52.
- WILSON, F. R., PAN, W., SCHUMSKY, D. A. 2012. Recalculation of the critical values for Lawshe's content validity ratio. *Measurement and evaluation in counseling and development*, 45(3):197-210.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) 2009. Global standards for the initial education of professional nurses and midwives, Geneva.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) AND INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN) 2009. ICN framework of disaster nursing competencies, Geneva.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2017. Process of translation and adaptation of instruments. Retrieved from [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/translation/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/)
- XIAORONG, M., LOKE, A. Y., FUNG, O. W. M., HU, X. 2019. What it takes to be resilient: The views of disaster healthcare rescuers. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 101112.

- YANG, Y. N., XIAO, L. D., CHENG, H. Y., ZHU, J. C., ARBON, P. 2010. Chinese nurses' experience in the Wenchuan earthquake relief. *International nursing review*, 57(2):217-223.
- YEŞİLYURT, S., ÇAPRAZ, C. 2018. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kullanılan Kapsam Geçerliği İçin Bir Yol Haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1):251-264.
- YILDIRIM, A., ŞİMŞEK, H. 2013. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri.(9. Genişletilmiş Baskı) Ankara: Seçkin Yayınevi.
- YONG, A. G., PEARCE, S. 2013. A beginner's guide to factor analysis: Focusing on exploratory factor analysis. *Tutorials in quantitative methods for psychology*, 9(2):79-94.
- YURDUGÜL, H. 2005. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 1, 771-774.
- YÜKSEL, S. 2018. Afetlerde Hastane ve Acil Birim Hazırlığı. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*, 4(3):16-22.
- ZAREA, K., BEİRANVAND, S., SHEİNİ JABERİ, P., NIKBAKHT NASRABADI, A. 2014. Disaster nursing in Iran: Challenges and opportunities. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 17(4):190-196.

**EKLER****Ek. 1**

T.C  
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı: 2018/

29/03/2018

Sayın Doç. Dr. Tülin YILDIZ

Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunmuş olduğunuz "Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği: Türkçe Geçerlik Ve Güvenilirlik Çalışması" başlıklı ve 2018/41/03/14 nolu prospektif araştırmanız incelenmiş olup, yürütülmesine etik açıdan herhangi bir sakınca olmadığına oybirliği/oyçokluğu ile karar verilmiştir.

NKÜ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile ilişki		Katılım		İmza
	Var	Yok	Evet	Hayır	
Prof. Dr. Ebru YEŞİLDAĞ	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. M. Metin DONMA	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ali Rıza KIZILAR	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Nicel TAŞDEMİR	V <input type="checkbox"/>	Y <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Savaş GÜZEL	V <input type="checkbox"/>	Y <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yakup ALBAYRAK	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gündüz YÜMÜN	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Berna ERDAL YILDIRIM	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Birol TOPÇU	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Demet ÖZKARAMANLI GÜR	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sonat Pınar KARA	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Ufuk COŞKUNKAN	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KURTULUŞ TOSUN	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Başkanın Unvanı /Adı/ Soyadı /İmza: Prof. Dr. Ebru YEŞİLDAĞ

Namık Kemal Mah. Kampüs Cad. No:1 59030  
Telefon: (0 282) 250 59 04 - Faks: (0 282) 250 99 28  
Elektronik Ağ: <http://tip.nku.edu.tr>

Ayrıntılı Bilgi İçin: Engin Deniz RENÇBER  
e- posta: [edrencber@hku.edu.tr](mailto:edrencber@hku.edu.tr)

Ek 2



T.C.  
TEKİRDAĞ VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 93966460-044  
Konu : Bilimsel Araştırma İzni/Utku  
DURGUT

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Utku DURGUT'un 20/04/2018 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı dilekçe ile, Namık Kemal Üniversitesinde görevli Doç. Dr. Tülin YILDIZ'ın danışmanlığında, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Utku DURGUT, "Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması" isimli yüksek lisans tezini, Mayıs 2018- Aralık 2018 tarihleri arasında 7 (yedi) ay süre ile, Müdürlüğümüze bağlı Tekirdağ Devlet Hastanesinde yürütme talebinde bulunmuştur.

Araştırma başvurusu komisyon tarafından incelenmiş ve uygulamanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, çalışma sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi, sonucun bir örneğinin CD formatında Müdürlüğümüz Eğitim Birimine teslim edilmesi şartıyla çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Uzm. Dr. Cengiz BECERİR  
İL Sağlık Müdürü

EK:  
1- Protokol Örneği (2 Sayfa)  
2- Soru Formu (3 Sayfa)

Dağıtım:  
Tekirdağ Devlet Hastanesi  
Utku DURGUT (e-posta: udurgut@nku.edu.tr)

100. Yıl Hüseyin Mumcuoğlu Caddesi No:37 Süleymanpaşa/Tekirdağ

Faks No:0 (282)2624944

e-Posta:ilkmur.ozdemir@saglik.gov.tr İnt Adresi: www.tekirdagisim.saglik.gov.tr

Bilgi için:İlkmur ÖZDEMİR

Unvan:EBE

Telefon No:0(282)2582258/8890

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden c6c58b7c-62ab-44b3-8dea-024c9d6a1b88 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanama göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 3

2

**NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE  
UYGULAMA MERKEZ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Sorumlu yürütücüsü olduğum "Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması" isimli çalışma Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na sunulacaktır.

Bu araştırmanın merkezinizde yapılabilmesi için gereken iznin verilmesini arz ederim.

20/03/2018



Doç. Dr. Tülin YILDIZ  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı  
Proje Yürütücüsü

UYGUNDUR

.../.../....

Adı Soyadı  
Merkez/Müdürü  
T.C.  
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez  
Doç. Dr. Fatih HOROZOĞLU  
Merkez Müdürü



## Ek 4

28.06.2019 Posta - utku durgut - Outlook

Outlook Ara

+ Yeni ileti Yanıtla Sil Arşivle Gereksiz Süpür Taşı Kategorilere Ayır

Gelen Kutusu 3584 Gereksiz E-posta 33 Taslaklar 23 Gönderilmiş Öğeler Silinmiş Öğeler 59 Arşiv Conversation Hist... Yeni klasör

**Disaster Nursing Core Competencies Scale**

İzleme bayrağı  
Bu iletiyi 5.02.2018 Pzt 08:10 tarihinde iletiniz

AT Abdullah Al Thobaity <abdullah.althobaity@hotmail.com>  
5.02.2018 Pzt 00:54  
Siz

disaster nursing scale 1 1 2.pdf  
270 KB

Dear Utku Durgut,

Thank you for your email requesting the opportunity to use our questionnaire tool. We are happy for you to use the tool (attached) I hope you find it of use.

If you are interested in this area, you may be interested in another study We conducted and published more recently with the title " What are the most common domains of the core competencies of disaster nursing? A scoping review."

We wish you the best of luck with your studies. If We can be of further assistance, please do not hesitate to contact us.

Best regards,

Abdullellah

Sent from my iPhone

## Ek 5

Değerli katılımcı,

Bu araştırma, Namık Kemal Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda yürütülmekte olan bir yüksek lisans çalışması kapsamında, "Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması"nın ölçümüne dair veri sağlamak amaçlı yapılmaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler özenle muhafaza edilecek, yalnızca araştırmacı tarafından bilimsel amaçla değerlendirilecek ve sonuçlar toplu olarak istatistiksel analizlere tabi tutulacaktır. Çalışmanın güvenilirliği açısından tüm sorulara eksiksiz olarak yanıt vermeniz oldukça önem taşımaktadır. İstedığınız zaman araştırmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Değerli vaktiniz ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

1.Yaşınız .....

2.Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek

3.Medeni durumunuz nedir?

a) Evli b) Bekar

4.Sahip olduğunuz çocuk sayısı kaçtır?

a) Yok b) 1 c) 2 ve üzeri

5.Eğitim düzeyiniz nedir?

a) Lise  
b) Ön lisans  
c) Lisans  
d) Lisansüstü

6.Çalışmakta olduğunuz birim/ünite nedir?

a) Servis  
b) Yoğun bakım  
c) Ameliyathane  
d) Acil  
e) Diğer

7.Meslekte geçirdiğiniz süre nedir?

a) 1 yıldan az  
b) 1-5 yıl arası  
c) 6-10 yıl  
d) 11 yıl ve üzeri

8.Afet Hemşireliği ile ilgili bir eğitim aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

Eğitim aldıysanız nerede aldınız?

a) Örgün eğitimde b) Hizmet içi eğitimde  
c) Diğer(.....)

9. Son bir yıl içerisinde herhangi bir afet tatbikatına katıldınız mı?

a) Evet b) Hayır

Evet ise nerede katıldınız?

a) Hastanede b) Okulda c) Afet bilgilendirme toplantılarında d) Diğer(.....)

10.Şu ana kadar herhangi bir doğal afet ile karşılaştınız mı?

a) Evet  
b) Hayır

11.Herhangi bir afete karşılaştıysanız bu afet nedir?

a) Deprem  
b) Sel  
c) Heyelan  
d) Yangın  
e) Yıldırım  
f) Diğer (.....)

12.Afet durumunda herhangi bir kayıp yaşadınız mı?

a) Evet  
b) Hayır

13.Oluşabilecek herhangi bir afette hazırlıklı mısınız?

a) Evet  
b) Hayır

Ek 6

## Afet Hemşireliği Yönetiminde Yetkinlikler Ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

### **Birinci Bölüm: Hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumlulukları (5 madde)**

Lütfen 1= Hiç 10= Çok sık değerlendirme ölçeğini kullanarak afet yönetimindeki şu anki görev ve sorumluluklarınızı en uygun cevabı daire içine alarak değerlendiriniz.

<b>Hemşirelerin afet yönetimindeki görev ve sorumlulukları</b>		
1	Hemşirelerin, afet yönetimi ile ilgili eğitim ve öğretim gereksinimlerini belirlemeye yönelik bir role sahibim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2	Yerel bir afet planını devreye sokmada yetkiliyim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3	Hastanemde afet planı ve politikası geliştirmeye katılıyorum.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4	Sağlık çalışanlarına yönelik afet eğitim ve uygulama faaliyetlerine katılıyorum.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5	Afet tatbikatlarına düzenli olarak katılıyorum.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### **İkinci Bölüm: Hemşirelerin afet yönetiminde temel yetkinlikleri (30 madde)**

Lütfen 1= Hiç 10= Çok sık lütfen değerlendirme ölçeğini kullanarak, uygulanmasına ihtiyaç duyduğunuz afet hemşireliği yetkinliklerini daire içine alarak değerlendiriniz.

<b>Hemşirelerin afet yönetiminde temel yetkinlikleri</b>		
1	Hemşire, yaşam şansını arttırmak için hastaları öncelik sırasına koyabilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2	Hemşire, çok güç şartlarda durumun kısa ve uzun vadeli sonuçlarını sıralayabilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3	Hemşire, afet ile ilgili terminolojiyi anlayabilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4	Hemşire, hasta bakımı için yeterli hemşire, malzeme, ekipman ve uygun alan sağlama süreçlerine katılmalıdır. (karşılanaabilecek tedavi ve bakım kapasitesi)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5	Hemşire, işyerinde ki afet planını ve afet durumundaki rolünü bilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6	Hemşire, gönüllüleri yönetebilmeli ve denetleyebilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7	Hemşire, istendik toplumsal sonuçlar alınmasını sağlamak için triyaj ve tedavi sırasında kısıtlı kaynakların etik ilkelere göre paylaşılması için stratejiler geliştirebilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8	Hemşire, afet durumlarda hemşirelik uygulamaları için yeni rehberler oluşturmaya katılabilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9	Hemşire, hasta bilgi sisteminin sürekliliğini sağlayabilmek için kayıt tutma süreçlerini kullanabilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10	Hemşire, sağlık hizmetleri ve kaynak gereksinimleri konusunda afet müdahale ekibine, güncel bilgi sağlayabilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11	Hemşire, afet durumunda sağlık bakım gereksinimlerini karşılama planlamasına katılabilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12	Hemşire risk yönetimi ve krize müdahalede, kriz iletişimin ilkelerini tanımlayabilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13	Hemşire, bireysel ve aile hazırlık planı geliştirebilmeli ve sürdürebilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14	Hemşire afet durumlarında ortaya çıkan etik ikilemlere karşı savunulabilir çözümler sunabilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15	Hemşire, afet durumunda kişileri risk altında bırakabilecek diğer insan davranışlarını tanımlayabilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16	Hemşire, iş yerinde ve toplumda planlanan tatbikatlara katılabilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
17	Hemşire, afet durumunda hasta naklini etkili ve güvenli bir şekilde yapabilmeli ve kolaylaştırabilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
18	Hemşire, afet ve afet hemşireliği ile ilgili bilgilerini güncelleyebilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
19	Hemşire, önemli bir bilgiyi tespit edebilmeli ve derhal yetkili mercilere iletebilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
20	Hemşire, afet planını oluşturan bileşenleri anlayabilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
21	Hemşire, afet planının amacını anlayabilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
22	Hemşire, olay yönetim sisteminde çalışma ve takip yeteneğini gösterebilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
23	Hemşire, bakımda öncelikleri belirleyebilmeli ve birden fazla durumu yönetebilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
24	Hemşire, hastaları yönetmek için en yaygın vaka ilkelerini bilmeli ve uygulayabilmelidir. (çevresel hastalıklar, yanıklar, patlama ve çarpma yaralanmaları, nükleer, biyolojik ve kimyasal etkiye maruz kalma).	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
25	Hemşire, toplumda bakımı sağlamak için gerekli kaynak ve teçhizatı yönetebilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
26	Hemşire, müdahale alanlarında tıbbi etkileri olan tehditleri tanımlayabilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
27	Hemşire, çeşitli afet görevlerinde hemşirelerin rollerini tanımlayabilmelidir. (sığınaklar, acil bakım bölgeleri).	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
28	Hemşire, hastalar ve diğer afetzedeler için psikolojik ilk yardım talebine yönelik gerekli uygun adımları sıralayabilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
29	Hemşire, riski azaltmak amacıyla tehlikeye açık grupları ve düzenleme faaliyetlerini belirleyebilmelidir.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
30	Hemşire, afet yönetim sürecinin aşamalarını sıralayabilmelidir: önleme/zararı azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme/rehabilitasyon.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Üçüncü Bölüm: Temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller (8 madde)**

**Lütfen aşağıda yer alan ve afet hemşireliği temel yetkinliklerin gelişimini etkileyen engelleri değerlendiriniz. 1=kesinlikle katılmıyorum ve 10=kesinlikle katılıyorum.**

<b>Temel yetkinlikleri geliştirmede karşılaşılan engeller</b>		
1	Sağlık örgütü desteğinin eksikliği	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2	İşyerinde eğitim programlarının eksikliği.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3	Afet yönetiminde hemşirelerin rollerinin kısıtlanması.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4	Afet hemşireliği alanında bilimsel çalışmaların eksikliği.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5	Değerlendirme araçlarının eksikliği.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6	Afet hemşireliğinde uzman personel eksikliği.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7	Resmi eğitsel kaynakların eksikliği.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8	Etkin eğitim olanaklarının olmaması	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ek 7

## APPENDIX G: FINAL VERSION OF THE INSTRUMENTS

### Competencies for Disaster Nursing Management Questionnaire

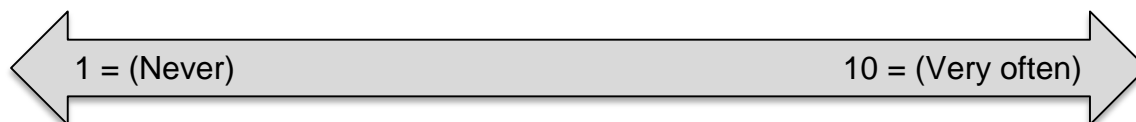
The questionnaire consists of four parts: please complete all sections if possible.

1. **In Part one please tell us about your roles and responsibilities in disaster management.**
2. In Part two please tell us what you think are the most important competencies for nurses in disaster management.
3. **In Part three please rate the barriers in developing core competencies for disaster nursing.**

Part One: Nurses' roles and responsibility in disaster management

(5 items)

Using a rating scale of 1 = Never to 10=Very often please identify your current roles and responsibilities in disaster management by circling the most appropriate response below.

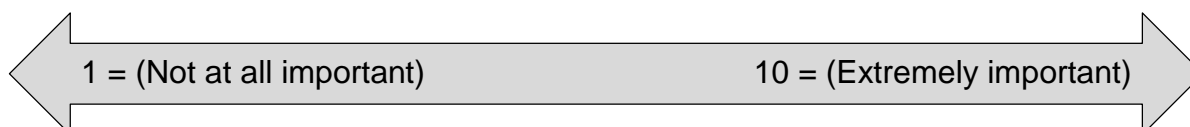


Roles and responsibilities		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	I have a role in identifying the education and training needs of nurses with regard to disaster management.										
2	I am authorised to activate a local disaster plan.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	I participate in developing disaster plans and policy in my hospital.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	I participate in education and training activities for health care providers that relate to disaster management.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	I participate in mock disaster drills on a regular basis.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Part Two: Nurses' core competencies in disaster management

(30 items)

Using a rating scale of 1 = Not at all important to 10= Extremely important, please rate by circling the following competencies of disaster nursing that in your opinion need to be implemented in Saudi Arabia.



Competencies											
<b>1</b>	A nurse should be able to prioritise patients to maximise survivability.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>2</b>	A nurse should be able to list the acute and long-term consequences of exposure to an overwhelming situation.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>3</b>	A nurse should be able to understand relevant disaster terminology.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>4</b>	A nurse should be able to participate in processes of securing adequate personal, supplies, equipment, and space for patient care (surge capacity).	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>5</b>	A nurse should be able to recognise the disaster plan in the workplace and ones role in the	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



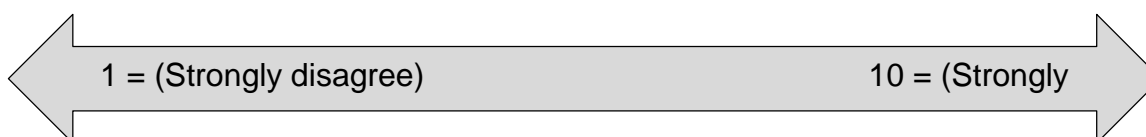
	workplace at the time of a disaster.	
<b>6</b>	A nurse should be able to manage and supervise volunteers.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>7</b>	A nurse should be able to describe strategies for allocating scarce resources in an ethical manner to optimize population outcomes during triage and treatment.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>8</b>	A nurse should be able to participate in creating new guidelines for nursing practice in disaster.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>9</b>	A nurse should be able to use recordkeeping processes to ensure continuity of patient information.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>10</b>	A nurse should be able to provide up-to-date information to the disaster response team regarding health care issues and resource needs.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>11</b>	A nurse should be able to participate in planning to meet health care needs in a disaster.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>12</b>	A nurse should be able to describing the principles of crisis communication in crisis intervention and risk management.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>13</b>	A nurse should be able to develop and maintain a personal and family preparedness plan.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>14</b>	A nurse should be able to provide defensible solutions to a series of ethical dilemmas arising in disaster.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>15</b>	A nurse should be able to identify other human behaviors that put individuals at risk during a disaster.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>16</b>	A nurse should be able to participate in drills in the workplace and community.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>17</b>	A nurse should be able to facilitate and perform patient transport effectively and safely during a disaster.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>18</b>	A nurse should be able to maintain knowledge in areas relevant to disaster and disaster nursing.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>19</b>	A nurse should be able to identify and communicate important information immediately to appropriate authorities.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>20</b>	A nurse should be able to understand the component of disaster plan.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>21</b>	A nurse should be able to understand the purpose of disaster plan.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>22</b>	A nurse should be able to demonstrate an ability to follow and work within an incident	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

	management system.	
23	A nurse should be able to understand how to prioritise care and manage multiple situations.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
24	A nurse should be able to list and apply principles for managing patients with the most common victims presentations, e.g., environmental illnesses; burns; blast and crush injuries; nuclear, biologic and chemical exposures	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
25	A nurse should be able to manage the resources and supplies required to provide care in the community.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
26	A nurse should be able to identify potential threats with medical implications in response areas.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
27	A nurse should be able to describe nurses roles in various disaster assignments (e.g. shelters, emergency care sites).	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
28	A nurse should be able to list the appropriate steps for requesting psychological first aid for responders, patients, and other victims.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
29	A nurse should be able to identify vulnerable populations and coordinating activities to reduce risk.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
30	A nurse should be able to describe the phases of the disaster management continuum: prevention/mitigation, preparedness, response and recovery/rehabilitation.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Part Three : Barriers to developing core competencies

(8 items)

Using a rating scale of 1= strongly disagree to 10 = strongly agree, please rate the following barriers that may affect developing of disaster nursing core competencies in Saudi Arabia



Barriers to developing core competencies		
1	Lack of health organisation support.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2	Lack of training programs in the workplace.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3	Restriction of nurses' roles in disaster management	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4	Lack of research studies on disaster nursing.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5	Lack of evaluation tools.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

<b>6</b>	Lack of expert staff in disaster nursing.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>7</b>	Lack of formal educational resources.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>8</b>	Ineffective training opportunities.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Do you have anything else you would like to tell us?

---

---

---

---

---

---

Thank you for your participation in this study.

## **ÖZGEÇMİŞ**

Utku DURGUT 1992 yılında Kırklareli' inde doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Lüleburgaz'da tamamladı. 2010-2014 Yılları arasında Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde Lisans eğitimini tamamladı. 2015- Halen Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğünde kalp damar cerrahisi ameliyathane hemşiresi olarak görevine devam etmektedir.