

**AFET VE ACİL DURUMLARDA HEMŞİRELERİN İLK YARDIM BİLGİ
DÜZEYLERİ, NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE
ARAŞTIRMA MERKEZİ ÖRNEĞİ**

**Yücel BULUT
Yüksek Lisans Tezi
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Danışman: Doç Dr. Gamze VAROL**

2019

T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**AFET VE ACİL DURUMLARDA HEMŞİRELERİN İLK YARDIM BİLGİ
DÜZEYLERİ, NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE
ARAŞTIRMA MERKEZİ ÖRNEĞİ**

Yücel BULUT

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
DANIŞMAN: DOÇ. DR. GAMZE VAROL

TEKİRDAĞ-2019
Her hakkı saklıdır.

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Hazırladığım Yüksek Lisans Tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, yazımda enstitü yazım kılavuzuna uygun davranıldığımı taahhüt ederim.

17 /05/ 2019

Yücel BULUT

T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ
TEZ ONAY SAYFASI

Yücel BULUT tarafından hazırlanan AFET VE ACİL DURUMLARDA HEMŞİRELERİN İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİ, NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ ÖRNEĞİ konulu YÜKSEK LİSANS Tezinin Sınavı, Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği uyarınca 12.06.2019 günü saat 11:00'da yapılmış olup, tezin kabul edilmesine OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Jüri Başkanı:	Doç. Dr. Gamze VAROL	Kanaat: Bazırdı	İmza: Gamze Varol
Üye:	Prof. Dr. Burcu TOKUÇ	Kanaat: Bazırdı	İmza: Burcu Tokuç
Üye:	Doç. Dr. Dumrul GÜLEN	Kanaat: Bazırdı	İmza: Dumrul Gülen

Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu adına

12..../06./20.19..

Prof. Dr. Rasim YILMAZ

Enstitü Müdürü

Rasim Yılmaz

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan Hemşirelerin Afet ve Acil Durumlarda İlk Yardım Bilgi Düzeyleri incelenmek istenmiştir.

Öncelikle tez konusunu seçerken isteklerimi göz önünde bulundurup bana yardımcı olan tez danışmanım Doç.Dr. Gamze VAROL hocama teşekkürlerimi sunarım. Bu zorlu tez sürecinde benden desteğini bir an için bile esirgemeyen değerli arkadaşlarım, Öğr. Gör. Melikşah TURAN ve Arş. Gör. Göksel ÖZTÜRK' e, tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen her zaman yanımda olan annem Fatma BULUT'a, babam Memet BULUT'a ve eşim Ayşe BULUT'a teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Yücel BULUT

ÖZET

Kurum, Enstitü: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
ABD Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı
Tez Başlığı : Afet ve Acil Durumlarda Hemşirelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Örneği
Tez Yazarı : Yücel BULUT
Tez Danışmanı : Doç. Dr. GAMZE VAROL
Tez Yılı : Yüksek Lisans Tezi 2019
Sayfa Sayısı : 77

Afetler normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, teknolojik veya insan kaynaklı olaylar olarak tanımlanmaktadır. İnsanlar afetlerle ilk karşılaştıklarında afetlerin üstesinden gelmekte zorlanmaktadırlar. Bu araştırmanın amacı afetlerin meydana gelmesini takip eden ilk saatlerden itibaren hayatta kalma, tahliye, ilk yardım, triaj, kimyasal, biyolojik, radyasyon, nükleer saldırılar gibi konularda hemşirelerin hazır oluşluk düzeylerinin belirlenmesidir.

Bu çalışmanın örneklemini Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan 181 gönüllü hemşire oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu kullanılmıştır. Verilerin analizi, "SPSS for Windows 22" paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı analizler yapıldıktan sonra karşılaştırmalı analizlerde parametrik varsayımların yerine geldiği durumlarda Varyans analizi, Student's t testi, Correlations analizleri, parametrik varsayımların gerçekleşmediği durumlarda Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır. Anlamlılık değeri $p<0.05$ olduğu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların afetlere hazır oluşluklarında temel yeterlilik ölçeği ortalama puanları 3.23 ± 0.73 olarak bulunmuştur. Katılımcılar afetlere hazır oluşluklarında temel yeterlilik uygulamalarını yapabileceği belirlenmiştir.

Katılımcıların İlk Yardım Bilgi Düzeyi ortalama puanları 71.86 ± 18.52 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin ilk yardım bilgi düzeyleri yüksek düzey olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma sonucunda, afet eğitimi almış ve eğitim seviyesi yüksek olan hemşirelerin afetlere karşı daha hazır oldukları saptanmıştır. Hastanelerde her yıl düzenli olarak yapılan tatbikatlarda hemşirelerin daha aktif rol alması gerekmektedir. Hemşirelerin kurum içinde afet ve acil durumlar ile ilgili verilen eğitimlere katılımlarının artırılması önerilmektedir. Entegre Afet Yönetim Sistemi kapsamında hemşirelerin afet yönetimi safhalarındaki görev ve sorumlulukları artırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Afet, Hemşire, İlk Yardım, Afet Yönetimi.

ABSTRACT

Institution	: Tekirdağ Namık Kemal University
Institute	: Institute of Social Sciences
Department	: Department of Health Management
Title	: First Aid Knowledge Levels of Nurses in Disaster and Emergency Situations, Namık Kemal University Health Application and Research Center Case
Author	: Yücel BULUT
Adviser	: Assoc. Prof. Gamze VAROL
Type of Thesis Year	: MA Thesis, 2019
Total Number of Pages	: 77

The disasters are described as technological or human-induced events that stop or suspend life and human activities and lead to economic and social losses. When people first encounter disasters, they find it difficult to overcome them. The aim of this study is to determine the readiness level of nurses in subjects such as survival, evacuation, first aid, triage from the first hours following the disasters.

The sample of this study 181 volunteer nurses working in Namık Kemal University Health Application and Research Center. Survey form developed by researchers was used as data collection tool. The data were analyzed with “SPSS for Windows 22” package program. After the descriptive analysis, variance analysis, Student’s t test, Correlations analysis were used in the comparative analysis where parametric assumptions were fulfilled. In cases where parametric assumptions were not realized, Kruskal Wallis analysis was used. The results in which p values were $p < 0.05$ were regarded as statistically meaningful.

The average scores of the participants in the field of disaster preparedness were found to be 3.23 ± 0.73 . Participants were able to make basic qualification applications in the field of disaster preparedness.

First Aid Knowledge Level of the participants was found to be 71.86 ± 18.52 . First aid knowledge levels of nurses were found to be high.

As a result of the study, it was determined that nurses who have received disaster training and have a high level of education are more ready for disasters. Nurses are required to take a more active role in the exercises performed regularly every year in hospitals. It is recommended to increase the participation of nurses in the trainings related to disasters and emergencies within the institution. Within the scope of Integrated Disaster Management System, the duties and responsibilities of nurses in disaster management phases should be increased.

Keywords: Disaster, Nurse, First Aid, Disaster Management.

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	i
TEZ ONAY SAYFASI	ii
ÖNSÖZ	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRAC	vi
İÇİNDEKİLER	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. AFETLER VE AFET SAFHALARI	2
2.1.1. Doğal Afetler.....	2
2.1.2. Doğal Olmayan Afetler	5
2.1.3. AFET SAFHALARI	6
2.1.3.1 Afet Öncesi Safha	7
2.1.3.1.1. Zarar Azaltma Evresi	8
2.1.3.1.2. Önceden Hazırlık Evresi	8
2.1.3.2. Afet Anı ve Hemen Sonrası Safha	9
2.1.3.2.1 Müdahale Evresi	10
2.1.3.3. Afet Sonrası Safha.....	11
2.1.3.3.1. İyileştirme Evresi	11

2.1.3.3.2. Yeniden İnşa Evresi	12
2.2. DÜNYADA YAYGIN OLARAK KULLANILAN AFET YÖNETİMİ SİSTEMLERİ.....	12
2.2.1. Türkiye’de Afet Yönetimi.....	13
2.2.2. Türkiye’deki Hastanelerde Afet Yönetimi	15
2.2.2.1. HAP Kapsamında Hemşirelerin Görev ve Sorumlulukları	23
2.3. AFET VE ACİL DURUMLARDA İLK YARDIM.....	26
2.3.1. İlk Yardımın Tanımı.....	26
2.3.2. İlk Yardımın Amacı ve Önemi	27
2.3.3. İlk Yardımcının Özellikleri ve Sorumlulukları	28
2.3.4. İlk Yardımın Temel İlke ve Kuralları	28
3. GEREÇ YÖNTEM.....	31
3.1. HİPOTEZ.....	34
4. BULGULAR	35
5. TARTIŞMA	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	48
7. KAYNAKÇA.....	49
8. EKLER.....	56
9. ÖZGEÇMİŞ	63

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Afet Tipine Göre Doğal Afetlerin Sınıflandırılması.....	3
Şekil 2. Türkiye Deprem Bölgeleri Haritası	3
Şekil 3. Afet Safhaları	6
Şekil 4. Afet ve Acil Durumlardan Sonra Afetzedelere İlk Müdahale Sıralaması	10
Şekil 5. AFAD Teşkilat Şeması	14
Şekil 6. Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Bütünleşik Afet Yönetimi Entegrasyon Şeması	15
Şekil 7. Acil Müdahale Planı İşleyiş Hiyerarşisi	16
Şekil 8. Hastane Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şeması.....	17
Şekil 9. Büyük Bir Hastanenin Olay Yönetim Sistemi.....	18
Şekil 10. Olay Bildirim Akış Şeması.....	19
Şekil 11. Acil Müdahale Aktivasyon Seviyeleri	20
Şekil 12. Renklere Göre Triaaj Kodlaması.....	21

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Afet Aşamaları ve Hemşireliğin Kesişimi	23
Tablo 2. Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşuklarında Temel Yeterlilik Puanları Değerlendirme Skalası	32
Tablo 3. İlk Yardım Bilgi Düzeyi Değerlendirme Skalası.....	33
Tablo 4. Ölçeğin Güvenirlik Analizi.....	34
Tablo 5. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı, 2017-Tekirdağ.....	35
Tablo 6. Hemşirelerin Afetlerde Hazır Oluşuklarındaki Temel Yeterlilikleri, 2017-Tekirdağ	36
Tablo 7. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Afetlere Hazır Oluşuklarında Temel Yeterlilik Ortalama Puanları, 2017- Tekirdağ	40
Tablo 8. İlk Yardım Bilgi Düzeyi Değerlendirmeleri, 2017- Tekirdağ	41
Tablo 9. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre İlk Yardım Bilgi Puanları, 2017- Tekirdağ	43
Tablo 10. Hemşirelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyi Ortalama Puanları ile Afetlere Hazır Oluşuk Temel Yeterlilik Ölçeği Ortalama Puanları ilişkisi, 2017- Tekirdağ	43

KISALTMALAR LİSTESİ

AFAD	: Afet ve acil durum yönetim başkanlığı
AHOTYÖ	: Afetlere Hazıroluşluk Temel Yeterlilik Ölçeği
ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
ARGE	: Araştırma geliştirme
CRED	: Uluslararası Afet Araştırma ve Epidemiyoloji Merkezi
DSÖ (WHO)	: Dünya Sağlık Örgütü
HAP	: Hastane Afet Planı
İL SAP	: İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planları
İYBD	: İlk Yardım Bilgi Düzeyi
KBRN (NBC)	: Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer
OKS	: Olay Komuta Sistemi
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı
TAMP	: Türkiye Afet Müdahale Planı
TNKÜSUAM	: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
UDSEP	: Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı

1. GİRİŞ

Yangın, deprem, sel, çığ, toprak kayması, endüstriyel kazalar gibi doğal ve insan kaynaklı afetlerin sayısında son yıllarda önemli bir artış görülmektedir. Yeryüzünde meydana gelen afetlerin oluşturduğu etkilerden Ülkemizde payını almakta ve bu afetlerin sonucunda; sosyokültürel kayıplar, ekonomik kayıplar, can ve mal kayıpları yaşanmaktadır.

Ülkemizde meydana gelen Erzincan, Bingöl, Marmara, Düzce, Elazığ, Simav ve Van depremleriyle de görüldüğü gibi, toplumları ve bireyleri hazırlıksız yakalayan afetler zarar verici ve hatta yıkıcı olabilmektedir. Yaşamış olduğumuz bu afetlerden elde ettiğimiz deneyimler, Ülkemizde uygulanan afet yönetim sistemlerinin gelişmesine neden olmuştur. Bunun sonucunda da afetlerin doğurmuş olduğu zararlar giderek azalmaktadır.

Modern Afet Yönetimi, risk ve kriz yönetimi şeklinde iki ana aşamadan oluşmaktadır. Dünyada uygulanan afet yönetimlerinde risk yönetiminin önemi giderek artmaktadır. Risk yönetiminin ana görevlerinden biri, birey ve toplumların afet ve acil durumlar karşısında dirençli hale getirilmesidir. Toplumların afetlere karşı direnç kazanması için eğitim ve bilinçlendirme çalışmalarının yapılmış olması gerekmektedir (Turan vd., 2018).

Ülkemizde afet ve acil durumlar üzerine yapılan araştırmalar sonucunda bireylerin afet safhaları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bu safhalardaki görev ve sorumluluklarının da bilincinde olmadıkları görülmektedir (AFAD, 2011).

Kamu çalışanlarının özellikle hastanelerde afet ve acil durumlar ile ilk yardım konularına ilişkin bilgi düzeyinin belirlenmesi ve buna yönelik bilgi düzeyi artırıcı çalışmaların bulunması modern afet ve acil durum yönetimi için ilave destek sağlayacaktır.

Buradan hareketle bu çalışmada Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde (TNKÜSUAM) hemşire olarak çalışan personellerin temel afet ve acil durum bilgi düzeyleri ile ilk yardım bilgi düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. AFETLER VE AFET SAFHALARI

Afetler, toplumlara tehdit altında bırakan aynı zamanda yerel yönetimlerin kendi imkânları ile müdahalesinin yetersiz kaldığı durumlarda, ülke genelindeki kaynakların seferber edilmesini gerektiren, büyük ölçüde can ve mal kayıplarına sebep olan beklenmedik olaylar bütünüdür (Akyel, 2005).

Afetleri doğa kaynaklı afetler ve insan kaynaklı afetler olmak üzere iki ana başlıkta inceleyebiliriz. Doğa kaynaklı afetler; deprem, sel, toprak kayması, kaya düşmesi, çığ gibi afetler iken insan kaynaklı afetler büyük yangınlar, endüstriyel kazalar, trafik kazaları, çevre kirliliği gibi afetlerdir (Yavuz, Geray ve Keleş, 1978).

Farklı kaynaklara göre Afetlerin tanımları ve sınıflandırılması bulunmaktadır. Afetler gelişme hızına göre veya ölçeklerine göre sınıflandırılabilmektedir. Afetlerin hızına göre afetler ani gelişen afetler (deprem) veya yavaş yavaş gelişen (kuraklık) afetler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Afetlerin ölçeğine göre, küçük ölçekli afetler ve büyük ölçekli afetler olarak ikiye ayrılmaktadır (Işık vd., 2012).

Ülkemizin coğrafik yapısı ve iklimsel özelliklerinden dolayı can ve mal kayıplarına neden olan doğal afetler sıklıkla görülmektedir. Ülkemizdeki afetlerden kaynaklanan hasarlar dikkate alındığında; depremler % 64'ünü, heyelanlar % 16'sını, seller % 15'ini, yangınlar % 4'ü ve % 1'lik kısmını da diğer meteorolojik kökenli afetler oluşturmaktadır (Taymaz, 2001).

2.1.1. Doğal Afetler

Toplumların olağan yaşam düzeni ile birlikte uyum kapasitesini bozarak dış yardıma muhtaç bırakan ekolojik olaylar bütünü doğal afetler olarak tanımlanmaktadır (Keçici, 1994).

Şekil 1. Afet Tipine Göre Doğal Afetlerin Sınıflandırılması

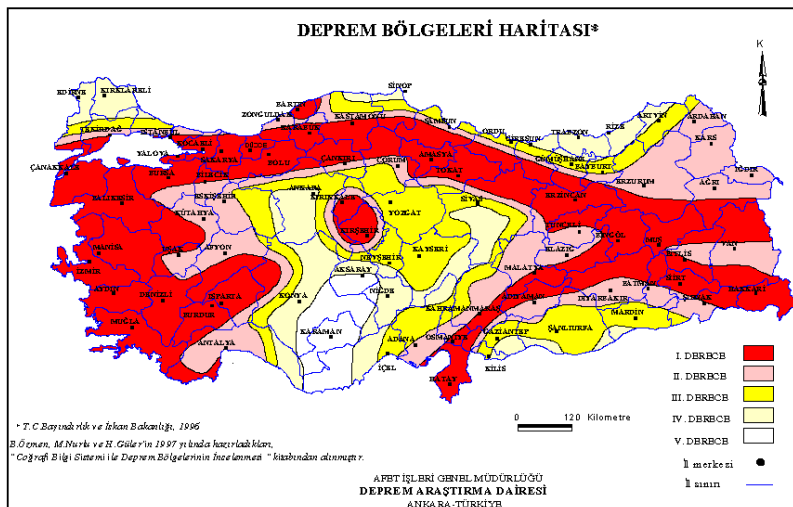
Jeofiziksel	Hidrolojik	Meteorolojik	Klimatolojik	Biyolojik	Ekstra Karasal
Deprem	Sel-Taşkın	Fırtına	Kuraklık	Epidemik	Etki
Kütle	Heyelan	Ekstrem	Buzul Gölü	Böcek İstilasası	Uzay
Hareketi	Dalga	Sıcaklıklar	Outburst		Havası
Volkanik	Hareketleri		Vahşi		
Aktivite			Yangınlar		

Kaynak: Afet Araştırma ve Epidemiyoloji Merkezi (CRED)

Türkiye’de meydana gelen afetler 1974 yılında Birleşmiş Milletler Afet Yardım Komisyonu Bürosu tarafından rapor haline getirilmiştir. Bahse konu “Türkiye’de Acil Yardım Teşkilatları” raporda Türkiye’de görülen afetler: Depremler, toprak kaymaları, kaya düşmeleri, orman yangınları, su baskınları, çığ düşmeleri olarak sıralanmıştır (Babüroğlu, 2000) (Şekil 1).

Depremler: Yer kabuğundaki kırılmalardan dolayı ani bir şekilde ortaya çıkan titreşim, dalgalar halinde yeryüzüne doğru gelerek oluşturduğu sarsıntı olayına deprem denir (Erkoç, 2000).

Deprem kuşağında yer alan ülkemizde sismograflar tarafından kaydedilen depremlerin çoğunun büyüklüğü Richter ölçeğine göre 3 ve altında gerçekleşmesi nedeniyle bölgede yaşayan halk bu küçük yer sarsıntılarının farkına varmaz (DAÖİKB, 2000).

Şekil 2. Türkiye Deprem Bölgeleri Haritası

Kaynak: <http://www.deprem.gov.tr/sarbis/Shared/DepremHaritalari.aspx> 2012.

Endüstriyel yerleşim yerlerinin ve enerji santrallerimizin çoğu riskli bölgelerde bulunmaktadır. Ülkemiz de sanayi alanlarının % 93'ü deprem bölgesinde, % 73'ü aktif fay alanlarında bulunmaktadır (DAÖİKB, 2000).

Ülkemiz afetler açısından risk altında olan bir toplumdur. Toplam nüfusa göre nüfusun %98'i afetler açısından risk altında olup yine nüfusun % 44'ü ise birinci derecede deprem riski taşıyan bölgede yaşamaktadır. Ülkemizin yüzölçümünün %42'si birinci derece deprem riski altındadır. Kontrolsüz göçün bir sonucu olarak, riskli bölge olarak ilan edilen bu bölgelerde nüfus hızla artmakta ve bunun sonucu olarak da çok sayıda kişinin deprem tehlikesi altında kaldığı görülmektedir (DAÖİKB, 2000) (Şekil 2).

Seller: Akarsu havzasına normalden fazla yağış olması sonucu veya havzadaki mevcut kar örtüsünün erimesinden dolayı akarsu debisi hızla artması ve bunun sonucu olarak akarsu yatak çevresinin zarar görmesi olayına sel denir (Gürer, 2006).

Sellerin verebileceği zararlar şunlardır (Gürer, 2006):

- Akarsu ve havzası etrafındaki can ve mal kayıpları,
- Akarsu ve havzası etrafındaki yüzey ve yatak aşınmaları,
- Akarsu yatağının değişmesi,
- Akarsu ve havzası etrafındaki köprü, menfez gibi yapıların zarar görmesi,

Can ve mal kayıpların yaşanmaması için su kanallarının ıslah edilmesi, altyapı çalışmalarının tamamlanması, imar mevzuatına uygun yapıların yapılması gibi önlemler alınabilir.

Çığlar: Katmanlar halinde biriken kar kütesinin, engebeli, dağlık ve eğimli arazilerde hareketlenmesiyle yamaçtan aşağı kar tabakalarının kayması şeklinde oluşan olguya çığ denir (Gürer, Yavaş yıl:36:35, SSD, 1994:15).

Kalıcı yerleşim yerlerinde görülen çığ riski; gözlem ağı, tahmin çalışmaları, etkin fiziksel ihtiyati yapıların inşası ve imar uygulamalarının ciddi bir şekilde uygulanmasıyla kontrol altına alınmıştır. Bununla birlikte, kayak merkezleri ve

sporla ilgilenenlerin sayısındaki sürekli artış nedeniyle, son 15 yılda ıg felaketleri sonucunda 2000'den fazla insan hayatını kaybetmiştir (DAÖİKB, 2000).

Türkiye'nin coğrafi konumu nedeniyle, özellikle doğu bölgesindeki dağlık bölgelerde ıg oluşumu daha fazla gözlemlenmektedir. Söz konusu ıg bölgeleri, bölgenin toplam arazi alanının 1 / 3'ünü oluşturmaktadır. Sonuç olarak, bu bölgelerdeki ıg nedeniyle oluşan afetler insan yaşantısını, yerleşim alanlarını, yolları, devletin yatırımlarını tehdit etmektedir (DAÖİKB, 2000).

Fırtınalar: 6 bofor kuvvetini aşan, saatte 55 Km. hızdan fazla hız değerlerine ulaşan rüzgâr çeşitlerine Fırtına denilmektedir. Fırtınalar başta deniz taşımacılığı olmak üzere diğer sektörleri de olumsuz yönde etkiler, kıyı bölgelerinde, dalga hareketlerinin neden olduğu kıyı taşkınları, çatıların uçması ve bunun sonucu olarak ağaç örtüsünün zarar görmesi, enerji ve iletişim altyapısında hizmetlerin kesintiye uğramasına neden olmaktadır. Okyanus ve atmosfer sonucu tropik bölgelerde oluşan kasırgalar, hortumlar ve tayfunlar, fırtınalara göre daha fazla can ve mal kaybına neden olmaktadır (DAÖİKB, 2000).

Tsunami: Uzun soluklu deniz dalgası anlamını taşıyan tsunami, diğer adıyla liman dalgasıdır; deprem, volkanik patlamalar, zemin ve/veya taban çökmesi gibi nedenlerle enerjinin denize geçmesiyle oluşur. Derinliği fazla olan denizlerde hissedilmese de dik yamaçlarda, dar körfezlerde ve koylarda 30 metreye tırmanarak çok şiddetli akımlar yaratabilir (DAÖİKB, 2000).

Tsunami tek bir dalgayla başladıktan sonra art arda dalga sayısı artar ve çevreye yayılır. İlk dalga ve son dalga zayıftır ancak arada ki dalgalar çok kuvvetlidir. Asya da meydana gelen 8,9 büyüklüğündeki depremden sonra oluşan devasa dalgalar 2004 yılında Güneydoğu Asya'da 11 binden fazla can kaybına neden olmuştur (Ertürkmen, 2006).

2.1.2. Doğal Olmayan Afetler

İnsanların eylemleri ve ihmalleri doğrultusunda oluşan afetlere doğal olmayan afetler denilmektedir. Doğal olmayan afetleri; endüstriyel-nükleer kazalar, baraj kazaları, yangınlar, büyük trafik kazaları olarak sıralayabiliriz. Gelişmiş teknoloji kullanımı, sanayileşme, kara, hava, deniz taşımacılığındaki gelişmeler,

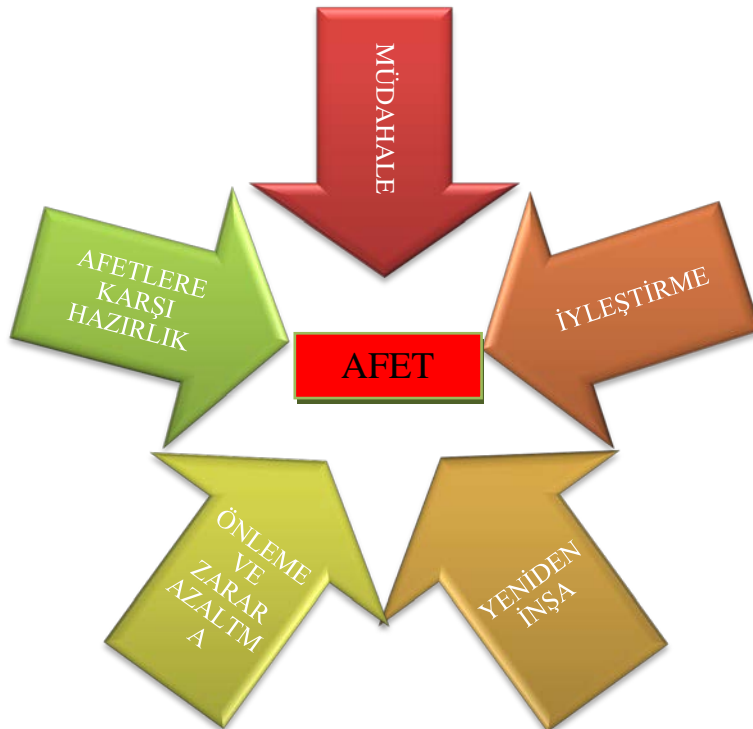
teknolojik gelişmeler çok çeşitli kazalara neden olmakta ve ileride daha fazla can ve mal kaybına neden olacağı öngörülmektedir (Geray, 1978).

Ülkemizde endüstriyel bölgelerin deprem bölgesinde olması, kara, deniz ve demir yolu ulaşımı ile rafinerilerin kuruluş yerlerinin de iyi seçilememesi sonucu olarak doğal olmayan afetlerin endüstriyel bölgelerde daha fazla neden olmasına ve doğal afetler sonrasında da ikincil afetlerin olma riskini artırmaktadır. Barajların kuruluş yerlerinin doğru seçilmemesi ve uygun uyarı sistemlerinin kullanılmaması da afetlere neden olmaktadır (Geray, 1978).

2.1.3. AFET SAFHALARI

Afet safhaları “afet öncesi, afet anı ve afet sonrası” olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Geray AİD C.10:3 1977:91). Bütünleşik afet yönetimi sisteminde bu safhaları 5’e ayırmakta mümkündür. Bunlar zarar azaltma, önceden hazırlık, müdahale, iyileştirme ve yeniden inşadır (Ergünay, 1996)

Şekil 3. Afet Safhaları



Kaynak:

Ergünay, O. (1996, Şubat). “Afet Yönetimi Nedir? Nasıl Olmalıdır?”Erzincan ve Dinar Deneyimleri Işığında Türkiye'nin Deprem Sorunlarına Çözüm Arayışları. TÜBİTAK Deprem Sempozyumu Bildiriler Kitabı, 263-272.

-Zarar azaltma aşamasında afetlerin etkileri azaltılmaya çalışılır. Afetlerden önce verilen eğitim bu aşamanın önemli bir bölümünü oluşturmaktadır.

-Önceden hazırlık, özellikle afetlere karşı planlamaların nasıl yapılacağını kapsayan safhadır.

-Müdahale, afetzedelere ulaşma, kurtarma, ilk yardım ve acil yardımların yapıldığı safhadır.

-İyileştirme, halkın normal yaşantısına geri dönülmesi için afetlerden hemen sonra yapılan çalışmalardır.

-Yeniden inşa, afetlerden sonra orta veya ağır hasar almış yapıların güçlendirilmesi veya yeniden yapılması gibi faaliyetleri içerir (Ergünay, 1996) (Şekil 3).

Afetlerin büyük bir bölümünü önlemek mümkün değildir. Bu nedenle, afetlerin önlenmesi yerine, önceden haber alma, uyarma, meydana geldikten sonra kayıpları azaltmak gibi önlemler alınabilir (Geray, 1977).

Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığına göre; afet yönetim süreci bir afet olayından sonra, meydana gelecek ikinci bir afete kadar geçen süredir. Bu süreç; müdahale, iyileştirme, yeniden inşa, zarar azaltma ve afete hazırlık aşamalarını kapsamaktadır. Safhalar kendi aralarında bir birleriyle iç içe geçmiştir. Bu yüzden bu döngü bir çarka benzetilmektedir; çarkın tamamı afet sürecini, her bir dişli ise afet safhalarını temsil etmektedir.

2.1.3.1 Afet Öncesi Safha

Afet öncesi safha, afet meydana gelmeden önceki hazırlık aşamasını ifade etmektedir. Bu safhada ana amaç zararın minimize edilmesidir. Bu safhada; (Ergünay, 1996)

- Afetlerden önce mevzuat sal, yönetsel ve teknik önlemler alınarak toplumun en az zararla kurtulmasını sağlamak,

- Afetleri önlemede yetersiz kalındığı durumlarda müdahale ve iyileştirme çalışmalarına daha fazla ağırlık vermek, etkin ve verimli bir yönetim sürecinin gerçekleşmesini sağlamak,

- Afetlerin meydana getirdiği riskleri azaltıp aynı zamanda sürdürülebilir bir kalkınma trendini oluşturmak için zarar azaltma çalışmalarını titizlikle yapmak,

-Toplum oluştururan bireylerin afet bilgi düzeyleri ile afetlere karşı davranış yeterliliklerinin sürekli güncel tutulmasını sağlamak, gibi faaliyetleri içermektedir.

2.1.3.1.1. Zarar Azaltma Evresi

Doğa veya insan kaynaklı tehlikelerin afet sonuçlarını doğuracak etkileri yok etmek veya azaltmak amacıyla, afet öncesi, sırası ve sonrasında alınması gereken yapısal veya yapısal olmayan önlem ve faaliyetlerin tümü zarar azaltma evresini oluşturmaktadır.

Bu safhada yapılacak çalışmalar (Ergünay, 1996);

-Afet anına ilişkin yasaların (yapı ve deprem yönetmeliği, imar mevzuatı, kamulaştırma gibi) gözden geçirilmesi ve güncelliğinin sağlanması,

-Afetlerden doğa bilecek tehlike ve risk haritalarının oluşturulması,

-ARGE faaliyetlerinin planlanması,

-Afetin her aşamasında olduğu gibi bu aşamada da eğitimlerin devam ettirilmesi,

-Kalkınma planları yapılırken afetlerin her aşamasında olduğu gibi bu aşamanın da dikkate alınması ve plana dahil edilmesi,

-Afetlere karşı önleyici ve zarar azaltıcı tedbirlerin ve mühendislik faaliyetlerinin geliştirilmesi ve uygulanması zarar azaltma safhasında ana faaliyetlerden birkaç tanesidir.

2.1.3.1.2. Önceden Hazırlık Evresi

Afet planlarının yapılma amacı, bir afet gerçekleştikten sonra, mümkün olan en kısa süre de fazla sayıda kişiye etkili bir şekilde yardım ulaşmasını sağlayarak, can, mal ve yaralı sayısını azaltmak ve afetin etkilerini en aza indirmektir.

Bu amacın gerçekleşmesi için; afet ve acil durumlarda personellerin, örgütlerin ve kaynakların hazır halde tutulması gerekmektedir. Afet ve acil durum

planlarını güncel ve uygulanabilir yapmak bu safhanın öne çıkan amaçlarındandır (Sarp, 1999).

Önceden hazırlık evresinde aşağıdaki faaliyetler önemli roller üstlenmektedir. Bunlar;

-Kamu kurum ve kuruluşların Afet ve acil durum planları

-Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP)

-Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı (UDSEP)

-Afet Lojistiği

-Alarm, erken uyarı ve erken haber alma sistemlerinin kurulması, işletilmesi ve geliştirilmesi gibi ana faaliyetlerin yürütülmesi gerekmektedir.

Genel bir tanımla afet ve acil durum planı; bir yerleşim biriminin, risklerine ve tehlikelerine karşı, kayıp ve zararları gerçekçi bir biçimde ortaya koyan ve bu kayıp ve zararların en düşük düzeyde tutulabilmesi için, iyi bir planlamada sorulan 5N 1K (Ne, nerede, ne zaman, niçin, nasıl, kiminle) sorularının açıkça cevap bulduğu bir plandır (Ergünay, 1999).

2.1.3.2. Afet Anı ve Hemen Sonrası Safha

Afet anı ve hemen sonrası safha, afet yönetim sürecinin ikinci aşamasıdır. Bu aşamada gerçekleştirilecek olan faaliyetler afet alanındaki tüm güç ve kaynakların en hızlı ve en etkin şekilde kullanılmasını sağlamayı amaçlamaktadır. Ayrıca bu faaliyetler çok iyi bir koordinasyon gerektirmekte ve bunların olağanüstü şartlar altında uygulanması zorunluluğu olağanüstü hazırlık, yetki ve sorumluluk gerektirmektedir (Ergünay, 1993).

Afet ve acil durumların meydana geldiği andan hemen sonra alınan acil önlemler ve yapılan çalışmalar ana hatlarıyla (Ergünay, 1993);

-Olabildiğince en fazla sayıdaki insan hayatının kurtarılması ve sağlıklarına kavuşturulmalarının sağlanması;

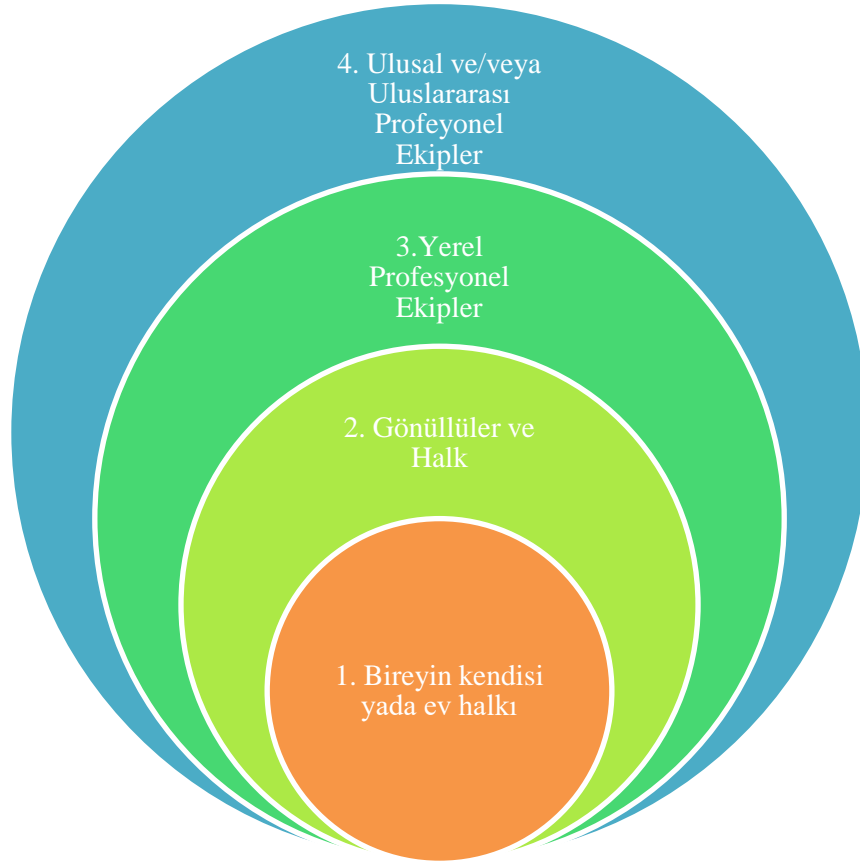
-Afetlerin yol açabileceği ikincil risk ve tehlikelerden afetzedelerin can ve mal kayıplarının korunması;

-Afet ve acil durumlardan etkilenen toplumların hayati ihtiyaçlarının olabildiğince en kısa zamanda karşılanması ve afet bölgelerindeki sosyal hayatın mümkün olan en kısa zaman diliminde normale bir görüntüye dönmesi için gerekli çalışmaların yapılması gibi faaliyetler afet anı ve hemen sonrası safhasında yapılacak eylemlerden oluşturmaktadır.

2.1.3.2.1 Müdahale Evresi

Müdahale evresi, afet ve acil durumların meydana gelmesinden hemen sonra başlayan ve afet ve acil durumların türüne, büyüklüğüne ve afet ve acil durumun gerçekleştiği bölgenin özelliklerine göre 1-2 ay içerisinde gerçekleştirilen faaliyetlerdir (Ergünay, 1996).

Şekil 4. Afet ve Acil Durumlardan Sonra Afetzedelere İlk Müdahale Sıralaması



Afet ve acil durumlar sonrasında, can ve mal kayıplarını en aza indirmeye uğraşlarının olağanüstü durumlarında normale dönmesi için çalışmaların başlanması gerekmektedir. Müdahale evresinde istihdam edilecek personelinin belirlenmesi,

halkın uyarılması ve sürekli bilgilendirilmesi, tahliye edilmesi, barındırılması, arama kurtarma çalışmaları, tıbbi yardım sağlanması, hasar tespiti, zarar azaltma için ihtiyaçların belirlenmesi ve ulusal ya da uluslararası yardımların kabulü ve talebi “müdahale” evresi kapsamında olan çalışmalardır (Şekil 4).

Bu safhada yapılan faaliyetler arasında; arama-kurtarma, ilk yardım, acil yardım, haberleşme, ulaşım, güvenlik, tahliye, geçici iskân, temel insanı ihtiyaçlar (yeme, içme barınma, ısınma), halk sağlığı, hasar tespiti ve afetler sonrası oluşan tehlikeli yıkıntıların kaldırılması gibi faaliyetler bulunmaktadır.

2.1.3.3. Afet Sonrası Safha

Afet ve acil durumların ortaya çıkmasının ardından uzun vadede, kalıcı iskân ve normal yasama geçiş ile ilgili tedbirlerin alınması gerekmektedir (Geray, 1977). Afet sonrası safha, afet yönetim sürecinin son safhasını oluşturmaktadır.

Ana hatlarıyla bu safhada;

- Afetin neden olabileceği ekonomik ve sosyal kayıpların asgari düzeyde tutulmasını ve yaraların derhal tedavi edilmesini sağlamak;

- Afet ve acil durumlardan etkilenen topluluklar için yeni ve güvenli bir ortam oluşturmak (Ergünay 1996).

Afet sonrası safha iyileştirme ve yeniden inşa evreleri olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir.

2.1.3.3.1. İyileştirme Evresi

Afet sonrası safhasının ilk aşaması olan iyileştirme evresinin ana hedefler (Ergünay 1999);

- Alt yapı ve üst yapı faaliyetleri,
- Eğitimler ve sosyoekonomik destek,
- İskân
- Günlük yaşamsal aktivitelerin minimum düzeyde sağlanması şeklindedir.

2.1.3.3.2. Yeniden İnşa Evresi

Afet ve acil durumlar nedeniyle toplumun bozulan sosyo-ekonomik yapısını ve afetzedelerin psiko-sosyal yaşantısını afet öncesindeki düzeye getirebilmek, orta ve ağır hasar gören yapıların yeniden inşası veya güçlendirilmesi gibi faaliyetleri içermektedir. Bahse konu faaliyetler afetin oluş şekline ve büyüklüğüne bağlı olarak birkaç yıl veya daha uzun sürebilir. (Ergünay, 1996).

2.2. DÜNYADA YAYGIN OLARAK KULLANILAN AFET YÖNETİMİ SİSTEMLERİ

Toplumların günlük yaşantılarını sekteye uğratan afetler zaman zaman olmaktadır. Doğa ve insan kaynaklı afetlerin yanı sıra savaş ve terör gibi beşeri kaynaklı olayların sonuç açısından bir birine benzeyen yönleri oldukça fazladır.

Afetlerin ortaya çıkış şekilleri, kontrol altına alma yöntemleri ve meydana gelme süreleri veya etkileri bakımından farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar sonucu olarak tanımlamalar da farklılaşmıştır. Tarihi süreç gelişimi içerisinde toplumlarda kendilerini geliştirmekte, bunun sonucunda da anormal olaylara karşı algılama ve tepki şekilleri değişmektedir. Toplumların afetlere bakış açılarının farklı olması ve afet türlerinin de farklı olması nedeniyle dünyada birçok farklı afet yönetim sistemleri bulunmaktadır. Bu sistemler;

Toplum Tabanlı Afet Yönetim Sistemi(TTAYS): Bu sistemde toplumun afet yönetim sisteminde yer alan her safhada görev ve sorumluluğunun olduğu bir sistemdir. Afet ve acil durumlar sadece kamu kurum ve kuruluşlarının değil her bir bireyin, ailenin, toplumun ve sivil toplum kuruluşlarının da afet ve acil durum ile ilgili bütün çalışmalarda bir rolü olmalıdır. Afetin meydana geldiği yerde afetzedelere ilk müdahaleyi bireyin kendisi veya o bölgede yaşayan insanlar yapmaktadır. Birey ya da yerelde yaşayan insanların ilk müdahaleyi kendilerine yapabilmesi için afet ve acil durumlar hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir (Okazaki, 2004). TTAYS'nin aksamaması, etkin ve verimli olması için toplumun afet ve acil durumlar ile ilgili uygulamalı eğitimlerde başarılı olması gerekmektedir (Aytun, 2005).

Modern Afet Yönetim Sistemi: Toplumlar geçmişte yaşadıkları afetlerden bazı deneyimler edinmişlerdir. Bu deneyimler sonucunda afetlere karşı verdikleri tepkilerde değişmiştir. Afet yönetim süreçleri de bu değişimlerden etkilendiği için afet yönetim sistemlerinde farklı yaklaşımlar ortaya çıkarmıştır.

Doğal afetler, meydana geldikleri coğrafyada tekrar ettiklerinden dolayı afet öncesi, anı ve sonrası döngüsü de tekrar etmektedir. Modern afet yönetiminde bu döngü her bir ayrı uzmanlık gerektiren ve uzman kişiler tarafından kontrolünün sağlandığı hazırlıklı olma, acil müdahale, iyileştirme ve zarar azaltma kademelerinden oluşmaktadır (Gülkan, Balamir ve Yakut, 2003; Can, 2004).

Bütünleşik Afet Yönetim Sistemi: Bir diğer adıyla Entegre Afet Yönetim sisteminde öncelik “Kriz Yönetimi”nden “Risk Yönetimi”ne verilmiştir. Bu sistemde,

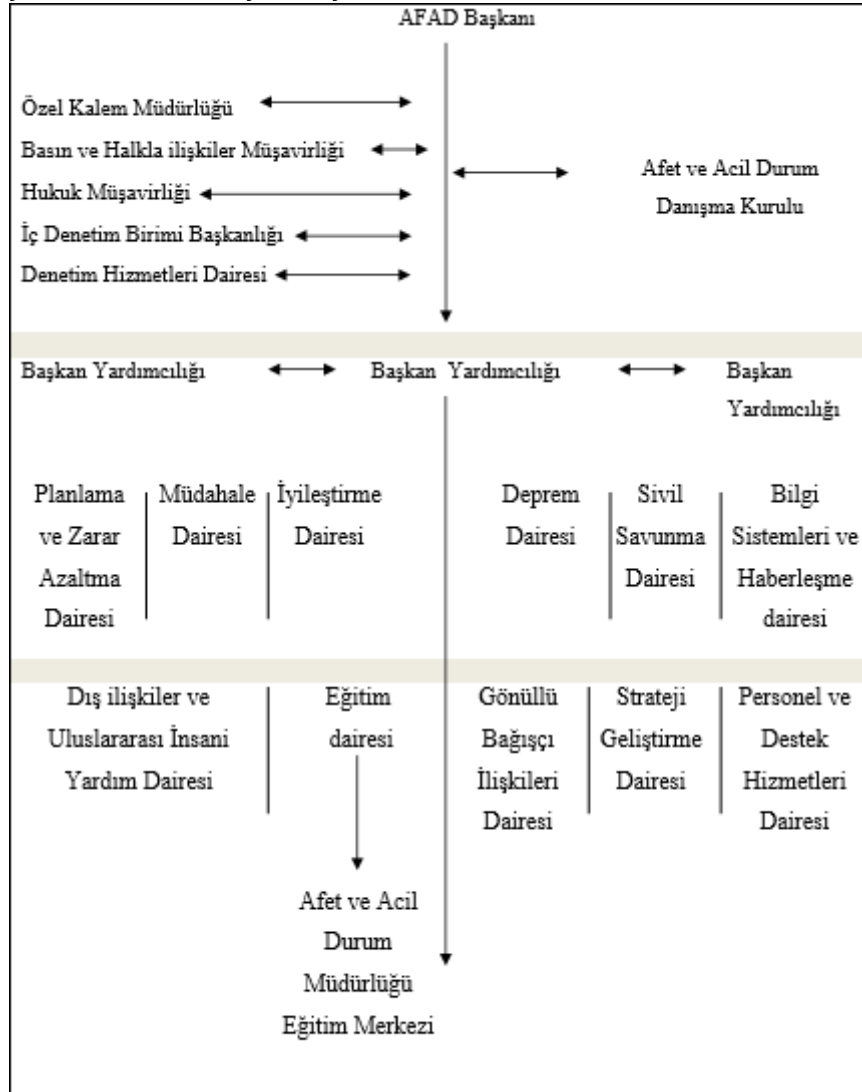
- Afet ve acil durumların sebep olduğu tehlike ve risklerin önceden tespit edilerek zararların önlenmesi,
- Afetler meydana gelmeden önce meydana gelebilecek zararları önlemek veya en aza indirmek için önlemlerin alınması,
- Müdahale ve koordinasyonun etkin sağlanması,
- Afet sonrasında ki iyileştirme çalışmalarında, önceki ve sonraki evrelerde düşünülerek bir bütünlük içerisinde yürütülmesi,
- Afet ve acil durumlara ilişkin müdahale çalışmalarında görev alacak hizmet grupları ve koordinasyon birimlerine ait rolleri ve sorumlulukları tanımlaması,
- Afet ve acil durumlar öncesi, sırası ve sonrasında yapılacak müdahale planlamalarının belirlenmesi gibi temel prensiplerden oluşmaktadır.

2.2.1. Türkiye’de Afet Yönetimi

Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı İnternet sitesinde paylaşılan bilgilere göre; 1939 Erzincan Depremi sonrası 1959 yılında çıkarılan 7269 sayılı “Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun” kanun ardından 1988 yılında “Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik” ile Afet ve acil durumlar ile ilgili

yasal düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi Türkiye’de afet ve acil durum yönetimi alanında dönüm noktası olmuştur. Çok başlıklı bir yönetim ile yönetilen ülkemizde yaşadığımız afetler sonrası can ve mal kayıpları afet ve acil durumlar ile ilgili yetki ve sorumluluklarının yeniden tanımlanması ve yetki ve koordinasyonun tek bir elde toplanmasını zorunlu hale getirmiştir.

Şekil 5. AFAD Teşkilat Şeması



Kaynak: <https://www.afad.gov.tr/tr/2218/Teskilat-Semasi> Erişim tarihi: 16.05.2019

İçişleri Bakanlığı’na bağlı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü, Bayındırlık ve İskân Bakanlığı’na bağlı Afet İşleri Genel Müdürlüğü ve Başbakanlığa bağlı Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü, 2009 yılında çıkarılan 5902 sayılı yasa ile

Başkanlığa bağlı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı çatısı altında toplanmıştır. Afet ve acil durum yönetimi başkanlığı teşkilat yapısı ve örgütlenmesi Şekil 5' teki gibidir.

İl Afet ve Acil Durum Müdürlükleri ile 11 ilde bulunan Birlik Müdürlüğü Afet ve acil durum yönetim başkanlığının taşra teşkilat yapısını oluşturmaktadır (www.afad.gov.tr Erişim Tarihi 16.05.2019).

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması, afetlere müdahale edilmesi ve afet sonrasındaki iyileştirme çalışmalarının süratle tamamlanması amacıyla gereken faaliyetlerin planlanması, yönlendirilmesi, desteklenmesi, koordine edilmesi ve etkin uygulanması için ülkenin tüm kurum ve kuruluşları arasında işbirliğini sağlayan, çok yönlü, çok aktörlü, bu alanda kaynakların rasyonel kullanılmasını gözeten, faaliyetlerinde disiplinler arası çalışmayı esas alan iş odaklı, esnek ve dinamik yapıda teşkil edilmiş bir kurumdur.

2.2.2. Türkiye'deki Hastanelerde Afet Yönetimi

Ülkemizde Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının çıkarmış olduğu Türkiye Afet Müdahale Planına sağlık ile ilgi kuruluşlarında 2017 yılın içerisinde entegrasyonu sağlanmıştır. Bu kapsamda Ülkemizin uyguladığı bütünlük afet yönetim sistemi hastaneleri de kapsamaktadır.

Şekil 6. Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Bütünlük Afet Yönetimi Entegrasyon Şeması

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP)		
Afet Risk Değerlendirme (Tüm Süreç ve Bileşenlerde)		
Önleme/Zarar Azaltma ve Hazırlık	Müdahale	Rehabilitasyon/ İyileştirme

Kaynak: HAP Hazırlama Kılavuzu, 2015.

2017 Temmuz ayına kadar İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planları uygulanırken bu tarihten sonra İl Afet Müdahale Planı kapsamında Sağlık Hizmet Grubu adı altında planlama süreci devam etmektedir (Şekil 6).

Hastane Afet Planı çerçevesinde afet yönetimi faaliyetleri;

1.HAP Eğitimleri ve Tatbikatları

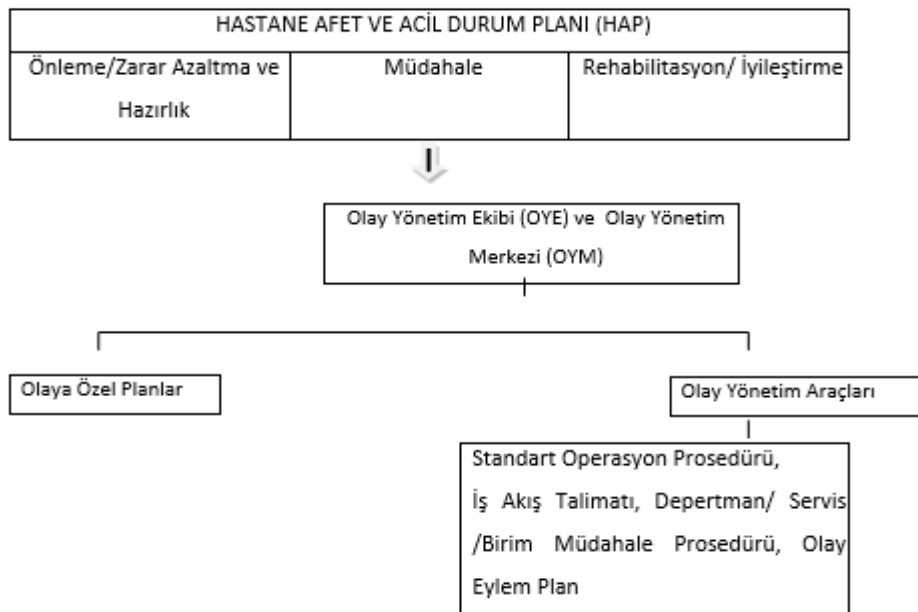
HAP uygulayıcı eğitimleri İl Sağlık Müdürlüğü Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesi ve/veya Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şubesi tarafından düzenlenmektedir. HAP tatbikatları mevzuat uyarınca yılda en az bir kez saha tatbikatı, en az bir kez de masa başı tatbikatı olmak üzere yılda en az iki kere yapılmalıdır.

2.Mevcut Durum Analizi

Dünya Sağlık Örgütü'nün uluslar arası kabul gören '*Güvenli Hastane*' yaklaşımı ile hastanelerin tehlike ve risklerden arınması gerekmektedir. Bu kapsamda; Hastane binasının fiziki özellikleri, hastanede hizmet veren departmanlar, günlük vaka sayısı, mevcut donanım, personel durumu, hastane risk değerlendirilmesi, yapısal risklerin azaltılması ve yasal dayanıklılık testi gibi değişkenlerle mevcut durum analizi yapılır.

3.Acil Müdahale Planı

Şekil 7. Acil Müdahale Planı İşleyiş Hiyerarşisi



Kaynak: HAP Hazırlama Kılavuzu, 2015.

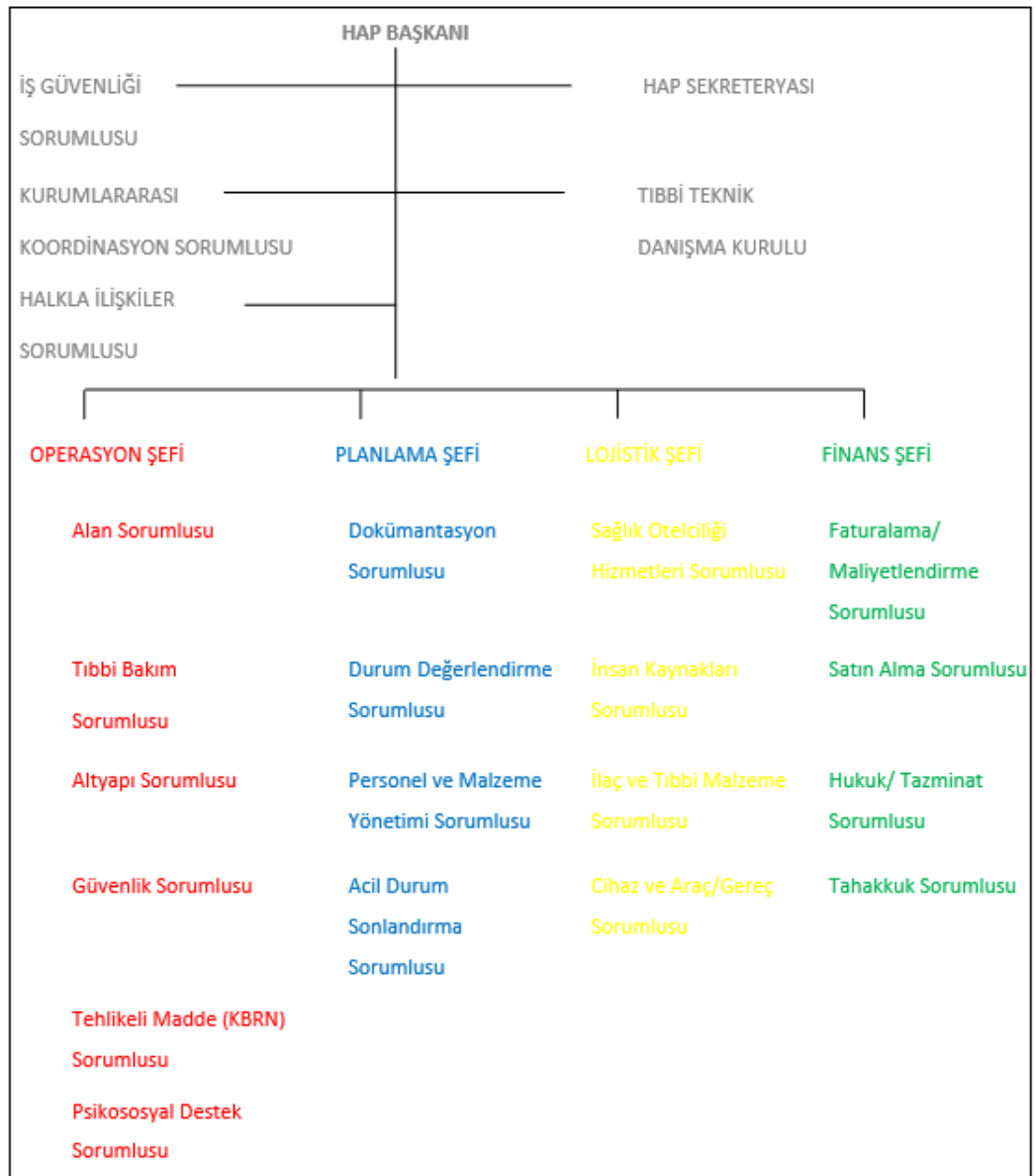
Hastane afet ve acil durum planı içindeki müdahale planı, afet ve acil durumlara karşı; zamanında, etkin ve verimli müdahale organizasyonu ile olay

yönetim sistemi, olaya uygun ekip, olaya uygun yönetim araçlarının standart ve kurallarını belirleyen dokümandır (Şekil 7).

4.Afet ve Acil Durum Yönetim Sistemi

Hastaneler olağanüstü olayları tanımlarken; hastane içi ve hastane dışı olağanüstü olaylar olarak tanımlamaktadırlar.

Şekil 8. Hastane Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyon Şeması



Kaynak: HAP Hazırlama Kılavuzu, 2015.

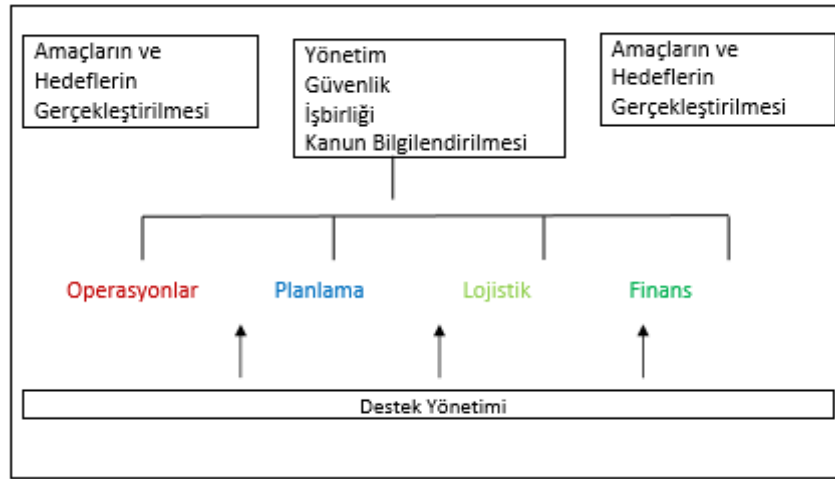
Hastane afet ve acil durum yönetimlerinde olağanüstü olaylara müdahalede

etkin ve verimli olabilmek için görev ve yetki paylaşımları yapılmıştır. Şekil 8’de hastane afet ve acil durum yönetim organizasyonu gösterilmiştir.

5.Hastane Olay Yönetim Sistemi

Acil Müdahale Planı’nda afet ve acil durumlarda genel yönetim sisteminin nasıl organize edileceği ve hastane içindeki birim sorumlularının sorumluluklarının neler olduğu belirtilmelidir.

Şekil 9. Büyük Bir Hastanenin Olay Yönetim Sistemi



Kaynak: HAP Hazırlama Kılavuzu, 2015.

Bu düzlemde temel yaklaşım, olay yönetim ekibine dayanan olay yönetim sistemi Şekil 9’da gösterilmiştir.

6.Kitlesele Yaralanmalı Olaylarda Hastanenin Müdahale Aşamaları

Kitlesele yaralanmalarda İl sağık Müdürlüğü yardımlar ve lojistik destek için hastanelerden istek beklemez. Kitlesele yaralanmalarda üç müdahale aşaması vardır.

Bu aşamalar;

Müdahale Aşaması 1: Hastane olay yönetim ekibi aktivasyonu başlattıktan sonra yereldeki sağıkla ilgili kurum ve kuruluşlardan basit malzeme ve ekipman talebi (lojistik destek) prosedürlere uyularak temin edilir.

Müdahale Aşaması 2: Hastane olay yönetim ekibi aktivasyonu başlattıktan sonra yereldeki sağıkla ilgili kurum ve kuruluşlardan sağık ekibi istenilmesine

yönelik talep (afet triaj veya travma ekibi) prosedürlere uyularak temin edilir.

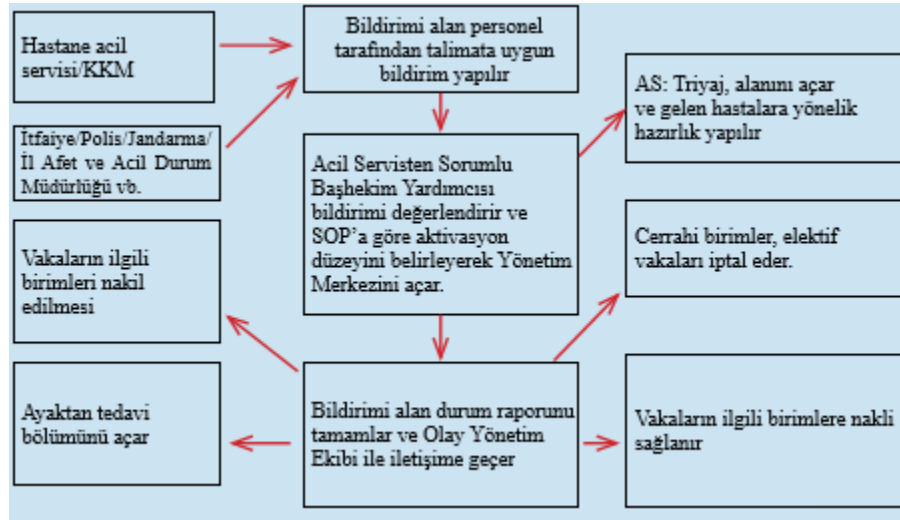
Müdahale Aşaması 3:Hastane olay yönetim ekibi aktivasyonu başlattıktan sonra acil müdahale planının etkinleştirilmesi ve hastanenin olaya müdahil olmasıdır.

7.Olay Bildirimi ve Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonu

Hastane Acil Müdahale Planı olay seviyelerine göre etkin hale getirilir. Olay seviyeleri hastanenin kendi imkânları ile başa çıkabileceği basit olaylar 1. Seviye olarak tanımlanıp olayların büyüklüğüne göre uluslararası desteğe ihtiyaç duyuluncaya kadar sıralanır ve en son 4. Seviye bu evre olarak tanımlanmaktadır. Olay seviyeleri oluşturdukları etkiye göre aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

- I. Seviye 1 (küçük çapta etki)
- II. Seviye 2 (orta çapta etki)
- III. Seviye 3 (büyük çapta etki)
- IV. Seviye 4 (çok büyük çapta etki)

Şekil 10. Olay Bildirim Akış Şeması



Kaynak: HAP Hazırlama Kılavuzu, 2015.

Yukarıdaki şekilde olay bildirim akış şeması, herhangi bir olay bildiriminin alınması ve kısa kontrol listelerinin önceden hazırlanmış formatta yöneticilere olay bildirim akış şeması ile iletilmesidir (Şekil 10).

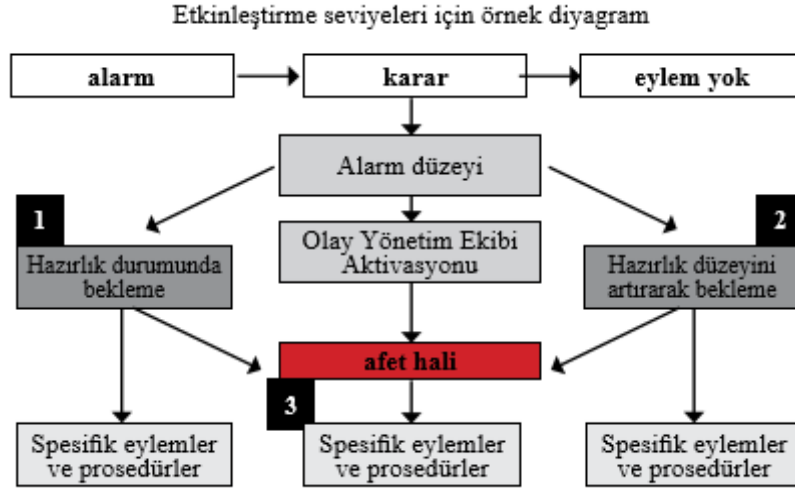
Acil Müdahale Planı 3 seviyeden oluşmaktadır. Bu seviyeler ;

1. Seviyeden (hazır olma ya da alarm durumu)

2. (artırılmış hazırlık durumu)

3. (afet/acil durum)

Şekil 11. Acil Müdahale Aktivasyon Seviyeleri



Kaynak: HAP Hazırlama Kılavuzu, 2015.

Seviyeler arası geçişlerde yukarıdaki şekilde verilen örnek diyagram kullanılmaktadır (Şekil 11).





8.Hastanenin Tıbbi Kapasitesi

Hastanenin tıbbi kapasitesi belirlenirken; yatak kapasitesi ve işlevselliği, ekipman ve malzemelerin afet durumlarında artırılması, afet ve acil durumlara yetersiz kaldığında personelin geri çağırılması, gönüllü yönetiminin idaresi, dış paydaşlarla işbirliği yapılması, yeni ve özel alanların açılması gibi konuların yönetimi ile ilgilenmektedir.

9.Hastane Afet Triaaj Alanı

Triaaj Fransızca kökenli bir kelime olup ayırma anlamı taşımaktadır. Afet triajında afetzedelerin-yaralıların ayrılması ve öncelik sırasını belirlemek için kullanılmaktadır.

Şekil 12. Renklere Göre Triaaj Kodlaması

ÖNCELİK	RENK	SİMGE	TANIM	DURUM
Birinci	Yeşil		Hafif yaralı	Tedavi saatlerce/günlerce bekletiler. Hasta ayakta veya sedye üzerinde yatarak izlenir.
İkinci	Sarı		Gecikebilir yaralı	Birkaç saat içinde verilen tedavilerle kurtarılabilir.
Üçüncü	Kırmızı		Kritik yaralı	Birkaç dakika içerisinde verilen basit müdahalelerle kurtarılabilir.
Dördüncü	Siyah		Ölü/ölmekte olan yaralılar	Ölü/yaşama şansı çok düşük olan hastalar

Kaynak: HAP Hazırlama Kılavuzu, 2015.

Sağlık alanında triaj da dört renk kullanılarak yaralılara müdahale önceliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır (Şekil 12).

Hastane afet triaj alanındaki faaliyetlere baktığımız zaman;

- ✓ Gelen hastalar
- ✓ Alandaki personel
- ✓ Alanda tıbbi bakım hedef düzeyi
- ✓ Sağlık görevlileri ve taşıyıcı personel
- ✓ Faaliyetlerin kayıt altına alınması
- ✓ Ekipman, yelekler ve lojistik gibi konuları yürütülmesi ve yönetilmesinden sorumludur.

10.Acil Servis ve Hastane İçi Hasta Trafik Akışı

Acil servis ve hastane içi hasta trafik akışını sağlayan birim aşağıdaki faaliyet alanlarından sorumludurlar. Bahse konu faaliyetler;

- ✓ Kontamine hastalar
- ✓ Bulaşıcı hastalıkların görüldüğü hastalar
- ✓ Acil serviste çalışacak personelin görevlendirilmesi
- ✓ Acil servisteki temel işlevler
- ✓ Ambulanslar ve başka nakil araçları
- ✓ Hastane afet triaj bölgesi
- ✓ Hastaların kişisel eşyalarının denetimi ve yönetimi
- ✓ Personelin personel kimlik kartları ve görev yelekleri

11.Acil Müdahale Planı'nın Aktivasyonunda Bilgi Yönetimi

Bu bölümde, hasta kaydı ve takibi, kanıtların korunması ve kaydedilmesi, bilgi yönetimi ve dokümantasyon, medya bilgilendirilmesi, hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, personel bilgilendirilmesi gibi faaliyetler yer almaktadır.

12.Güvenlik ve Emniyet

Acil Müdahale Planı'nın aktive olmasıyla birlikte hastane içi-dışı ulaşım, donanım güvenliği ve onarımı, afetzede, yaralı ve hasta güvenliği gibi faaliyetler başlamaktadır.

13.Lojistik ve Malzemeler

Lojistik yönetimi, denetimi, malzemeleri ve hizmetleri içerir.

14.Psikososyal Destek Faaliyetleri

Afet ve acil durumlar sonrasında hastanelerde, psikososyal destek felaketlerden etkilenen hastalar hasta yakınları ve sağlık personeline verilir. Personelin iyileşip normal yaşantısına bir an önce geçme becerisi psikososyal desteğin temel amaçlarından biridir. Hastanelerin afet öncesi, anı ve sonra yürütülecek “psikososyal müdahale ve destek” kapasitelerini artırmakta diğer temel faaliyetlerinden birisidir.

15.Ölü ve Kayıplarla İlgili İşlemler

Hastanelerin ölü kabul etme politikaları, hastanelerdeki geçici morg alanlarının hazır halde tutulması, ölü ve-veya kayıpların kimliklendirilme sürecinin yönetilmesi gibi işlemlerdir.

16.Department/Servis/Birimlerin Müdahale Prosedürleri

Afet ve acil durumlarda faaliyetleri yeniden organize etmek için standart operasyon prosedürleri, iş akış talimatları, olaya özel planlar, formlar ve kayıtlar, olay yönetim ekibi dâhilinde bilgi yönetimi gibi faaliyetlerin yanı sıra bazı yeni birimlerinde hizmetler sunması gerekebilir.

Acil müdahale planı aktivasyonunda yoğun bakım üniteleri, ameliyathane, psikiyatri, mahkûm servisi, pediatri, eczane, laboratuvar ve kan

bankası, temizlik hizmetleri ve iae gibi birimlerin hizmetleri, afet ve acil durumlarda yönetim zincirinin koordinasyonunu sağlamak ve müdahale prosedürünü geliştirmektir.

2.2.2.1. HAP Kapsamında Hemşirelerin Görev ve Sorumlulukları

Afet hemşireliği, fiziksel, ruhsal ve bedenen afetlerden etkilenmiş toplumların sağlık bakımı ihtiyaçlarını karşılamak için hemşirelik becerilerinin profesyonelce sunulmasıdır. Afet hemşireliği birkaç nedenden dolayı hemşirelik mesleği için önem taşımaktadır. Bu nedenler; (International Council of Nurses, 2017)

- 1) Afet hemşireliği alanındaki hemşirelik liderliğini ve araştırmasını yansıtır,
- 2) Hemşirelik bakımı rehberliğine öncülük eder,
- 3) Hemşireliğe bağlılığın ne kadar yüksek kalitede olduğunu gösterir.

Tablo 1. Afet Aşamaları ve Hemşireliğin Kesişimi

Afet Safhaları / Hemşire Alanı	Planlama	Zarar Azaltma / Önleme	Müdahale
Pratik	Hastanede, hasta ve hemşirelerin dahil olduğu afet ve acil durum planlarına katılmak	Afetlerin etkilerini azaltmak için topluluk faaliyetlerine katılmak	Afetlerde acil bakım gerektiren olaylar varsa acil bakım sağlamak
Hemşirelerin acil ve travma bakımı	Yaralıların bakımı için ön hazırlık yapmak	Afetlerin etkilerini azaltmak için topluluk faaliyetlerine katılmak	Hastaneye bakım için getirilen afetzedelere müdahale etmek
Afetlerde Hemşirelerin ekiplerdeki görevleri	Seferberlik için hazırlık aşamalarına katılmak	Afetlerin etkilerini azaltmak için topluluk faaliyetlerine katılmak	Afet sitesi üzerinden daha önceden belirlenmiş topluluğa atanan hemşire afet anında o topluluğa acil bakım hizmeti verir
Hemşirelik pozisyonu Politikaları	Hemşirelik perspektifinde planlamalar yapmak	Afetlerin etkilerini azaltmak için topluluk faaliyetlerine katılmak	Afetzedeler için organizasyonlar hazırlamak

Afet Safhaları Hemşire Alanı	Yeniden Yapılanma	İyileştirme	
Pratik	Afetlerin etkilerinin devam ettiği bölgelerde hasta kabul yerlerini tasarımlar	Afet sonrası devam eden sorunları, endişe kaygıları ortadan kaldırmak	
Hemşirelerin acil ve travma bakımı		Paylaşılan ders içerikleri ile planların sürekli gelişimini ve ilerlemesini sağlayıp aynı zamanda güncel tutmak	
Afetlerde Hemşirelerin ekiplerdeki görevleri	Eğer seferberlik devam ediyorsa afetzedelere bakımı devam ettirmek	Paylaşılan ders içerikleri ile planların sürekli gelişimini ve ilerlemesini sağlayıp aynı zamanda güncel tutmak	
Hemşirelik Politikaları	Afetzedeler için gerekli olacak bakımı ve ihtiyaçları sağlamak.	Afet öncesi yeniden yapılanma organizasyonlarında Hemşireler etkin bir şekilde plana dahil edilerek sorumluluğundaki aktivitelerde görev almak.	

Kaynak: Adapted from Walsh et al., 2012.

Hastane Afet Planı kapsamında afet ve acil durumlarda hemşirelerin görevleri;

- Hastanede yangınlarla mücadele kapsamında hastanenin her bir biriminde yangınlara karşı mücadeleyi bilen bir personelin olması

gerekmektedir. Bahse konu personeller arasında hemşirelerinde olabileceği belirtilmektedir.

- Standart operasyon prosedürleri kapsamında tedavi kapasite ve yeteneğinin ilk değerlendirilmesi evresinde hemşirelik bakımı birimi sürece dâhil edilmiştir.

- Standart operasyon prosedürleri kapsamında acil servis yönetimi ve hastaların servislere nakli sırasında gerçekleştirilecek eylemler evresinde acil servisten sorumlu hemşirenin belirlenmesi ve yönetim ekibinde olması. Hastane afet planı hazırlama komisyonunda da yine hemşirelere bazı görevler verilmiştir bunlar;

- Acil servisten ve ameliyathaneden sorumlu hemşire

- Yoğun bakım hizmetlerinden sorumlu hemşire

- Başhemşire ve yardımcıları hastane afet planı hazırlama komisyonunda doğrudan görev alırlar.

- Olay bildirim ve acil müdahale planının aktivasyonu kapsamında olay bildirim akış şemasına baktığımızda bildirim sıralamasında hemşirelerin bildirim aldıktan sonra acil servis sorumlusu hekime bildirmekle yükümlü olduğu belirtilmiştir.

- Acil servis ve hastane içi hasta trafik akışı kapsamında acil servis sorumlu hemşiresi acil servis sorumlu hekimi sorumluluğunda idari işleri organize etmek, idari personelin, güvenlik personelinin ve teknik personelin çalışmalarını koordine etme görevi verilmiştir.

- Acil servis ve hastane içi hasta trafik akışı kapsamında ambulanslar, taşıma ve diğer nakil araçları aşamasında acil servis sorumlu hemşiresi de görevlendirilmiştir (HAP Hazırlama Klavuzu, 2015).

2010 yılında yürürlüğe giren Hemşirelik Yönetmeliği kapsamında hemşireler, Afet ve acil durumlarda afet planları kapsamında diğer birimlerle eşgüdümlü olarak afet ve acil planlamalarını, protokol hazırlıklarını ve zaruri durumlarda ekip hazırlıklarını yapabileceği belirtilmiştir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010).

2.3. AFET VE ACİL DURUMLARDA İLK YARDIM

Ülkemizdeki hızlı kentleşme, sanayileşme ve ulaşımdaki yoğunluk artışı beraberinde pek çok iş kazalarına ve trafik kazalarına sebebiyet vermektedir. Bununla beraber hemen hemen her yıl yaşadığımız doğal veya insan kaynaklı afetler sonucunda binlerce insan ölmekte, sakatlanmakta veya yaralanmaktadır.

Afet ve acil durumlarda olay mahallinde sürekli bir sağlık görevlisi olamayacağından dolayı olay mahallinde bulunan kişilerin yapacakları ilkyardım hayati önem taşımaktadır. Olası bir afet ve acil durum sonrası müdahalede zaman çok önemli bir yere sahiptir. Afet ve acil durumlar sonrası müdahalede zaman dilimleri ilk dakikalar, ilk bir saat, ilk gün ve ilk 72 saat olarak dörde ayrılmaktadır. Altın bir saat diye adlandırdığımız dönem afet ve acil durumlar sonrasında geçen bir saati tanımlamaktadır. Bu dönemde yaralı veya afetzedelerin %90'ın ilk yardım müdahalesini olayın gerçekleştiği alandaki kişiler tarafından yapılır. Bu nedenle ilk yardım uygulama bilgisine sahip kişilerin toplumdaki sayılarının çok fazla olması gerekmektedir (Hacettepe Üniversitesi 5.Ulusal İlk Yardım Sempozyumu, 2015).

Enkaz altından sağ kurtulan kişilerin %75'i kurtarıldıktan 30 dakika sonra arama ve kurtarma çalışmalarına katıldığı görülmektedir. Afet ve acil durumlara ilk müdahalenin halk tarafından başlıyor olması, Afetler öncesi verilen temel afet bilinci, arama kurtarma eğitimleri ve ileri düzey afet eğitimlerinin afetlere müdahalede çok önemli bir yeri tuttuğunu göstermektedir (Http:Acilip.Medicine.Ankara.Edu.Tr/Files/2014/10/Uzem Erş. tar. 02.5.2015)

Tehlikeli ve riskli bölgelerde yaşamak zorunda olan toplumların afet ve acil durumlar ile ilgili konularda alacakları eğitimler afet ve acil durumlara müdahalede özellikle ilk yardımda önemli bir yer tutmaktadır.

2.3.1. İlk Yardımın Tanımı

İlk yardım, kazaya uğrama ya da yaşamın tehlikeye düşmesi hallerinde, durumun daha kötüye gitmesini önlemek için, yapılan ilaçsız müdahaledir. İlk yardım, olay yerinde bulunanlar tarafından yapılan geçici bir uygulamadır

(Aygören, 199). İlk yardım da öncelik kişinin bulunduğu durumdan daha kötü bir duruma gelmesini önlemektir. Bu amaçla bilinçsiz ve tehlikeli davranışlardan kaçınmakta en az bilinçli uygulamalar kadar önem arz etmektedir (Güler, 2002).

İlk yardım, ilaç veya herhangi bir tıbbi malzeme olmadığı anlarda yapılabilecek hayati bir müdahale şeklidir. Günlük yaşamımızda her an elimizin altında olabilecek temiz bir bez parçası, bir kravat, arabadaki güneşlik, ceketimiz, temiz havlu veya bir eşarp ilk yardımda kullanılabilir en önemli malzeme yerini alabilecektir (Rodoplu, 2003).

2.3.2. İlk Yardımın Amacı ve Önemi

İlk yardım aşamalarına baktığımızda tedbir, tanı, müdahale, telekomünikasyon, triaj, transport aşamalarının tamamlanmasıyla ilk yardım döngüsü tamamlanmış olur. Kaza yerine çabuk gitmek, anında müdahalede bulunmak ilk yardımda önemli netice alınması için önemlidir. İlk beş dakikada yapılan ilk yardım müdahalesi en etkili ilk yardım olarak nitelendirilirken, ilk yarım saatte yapılan ilk yardım müdahalesi en bilinçli ilk yardım olarak bilinmektedir (Ağır, 2000).

Özetle ilkyardımın öncelikli amaçları şu şekilde sıralanabilir.

- Yaşamı tehdit eden tehlikeleri ortadan kaldırma,
- Yaşam fonksiyonlarının devamını sağlama,
- Afettede veya yaralının durumunun daha iyiye gitmesini sağlama,
- Hasta veya yaralının iyileşmesini kolaylaştırmaktır (Kakillioğlu, vd. 2002).

Afet veya kazaya uğrayan acı, korku, tehlike içinde olan insanların acılarını hafifletmek, yaralarını sarmak ve yaşamlarını kurtarmak aynı zamanda bir insanlık görevidir (Aygören, 1999).

Afet veya kazaların yakınımızdaki insanların başına gelmesi halinde, derhal yapılması gereken basit müdahaleleri bilmemiz ve bu sebeple yaralının hayati tehlikesini gidermemiz ilk yardımın önemini büyük ölçüde anlamamızı sağlayacaktır. Ancak hiçbir ilk yardım müdahalesi bilgisine sahip olmadan

yapacağımız en küçük yanlış müdahalenin ölüme sebebiyet verebileceğini unutmamalıyız.

2.3.3. İlk Yardımcının Özellikleri ve Sorumlulukları

İlk yardımcı; ilk yardım tanımında belirtildiği gibi, hasta ya da yaralıya tıbbi araç ve gereç aranmaksızın mevcut imkânlarla müdahale edebilen, ilkyardımcı sertifikasını başarıyla almış kişi veya kişiler olarak tanımlanmıştır (MEB, İlk Yardımın Temel İlkeleri, 2011).

Afet veya kaza sonrası ilk yardım müdahalesi gerektiren durumlarda genellikle insanlar telaşlı ve heyecanlıdır. Ancak böyle bir ortama rağmen ilkyardımcı sakin ve kararlı olmalıdır. Hasta veya yaralıya gerekli müdahaleleri doğru olarak yapmalıdır. Bunun için bir ilkyardımcı da,

- ✓ Sakin, soğukkanlı ve kendine güvenen,
- ✓ Önce kendinin, sonra çevresinin ve daha sonra hasta veya yaralının can güvenliğini sağlayabilme,
- ✓ İnsan vücudunun temel anatomi ve fizyolojisi bilgilerine sahip olma,
- ✓ Olay yerindeki olanakları kullanabilme,
- ✓ Olayı, en kısa sürede doğru olarak tıbbi yardım birimiyle (112) iletişime geçme,
- ✓ Ortamdaki kişileri organize edebilme özelliklerinin bulunması gerekir (Özkan, 2011).

2.3.4. İlk Yardımın Temel İlke ve Kuralları

İlk yardımın temel ilkeleri tedbir, teşhis, tedavi, triaj, iletişim ve taşıma şeklinde sıralanabilir. Tedbir aşamasında kişi kendisinin, çevresinin ve yaralının güvenliğini almak zorundadır. Teşhis aşamasında hasta veya yaralının nasıl bir kaza geçirdiğinin belirlemesinden hemen sonra belirti ve bulguları tespit etmek gerekmektedir. Bu amaçla hasta veya yaralının; olayın durumuna göre önce bilinç değerlendirilmesi yapılır ardından yaşamsal bulgularına bakılır. Tedavi aşamasında, yaralı veya hasta için öncelikli ve en uygun olan ilk yardım müdahalesi yapılır. Triaj aşamasında bir den fazla yaralı varsa yaralılara

müdahale önceliği için yaralılar sıralanır. İletişim aşamasında acil çağrı numaraları aranarak doğru bilgi ve hasta veya yaralının bulunduğu konum bildirilir. Taşıma aşamasında, hasta veya yaralının teşhis ve tedavisi yapıldıktan sonra en yakın sağlık kuruluşuna sevki sağlanır (Tomsuk ve Gökay Gülay, 2014).

İlk yardım esnasında yaralı veya hastaya bileceği sorular sorulduğunda konuşup cevap verdiğinde bilinci varsa; hasta veya yaralının havayolu açık, nefes alıyor ve nabız var demektir (Karacabey ve Özmerdivenli, 2007). Bilinci kapalı hasta veya yaralıda;

A. Hava yolu açıklığına bakılması (Airway),

B. Solunumun değerlendirilmesi (Bak-Dinle-Hisset) (Breathing),

C. Kan dolaşımının kontrolü (Nabız ve kapiller dolun (3. sn. bası uygulanıp bırakılan deri renginin geri gelmesi)) (Circulation) işlemleri yapılır. İlk yardımda hayat kurtarmaya yönelik adımların her biri kesinlikle önemlidir ve tümü aynı değerdedir. Dikkat edilmesi gereken bu adımların gerektiği duruma göre önce uygulanmasıdır (Koç, 1994).

Bu adımlar;

- ✓ Yaralının veya hastanın güvenliği sağlanır,
- ✓ Hasta ve yaralıya baş çene pozisyonu verilir,
- ✓ Bilinç ve ABC'si yoksa kalp masajı yapılır,
- ✓ Yaşamsal bulgular kontrolü sağlanır,
- ✓ Kanama varsa kontrol altına alınır,
- ✓ En yakın sağlık kuruluşuyla iletişime geçilip transportun sağlanması şeklinde özetlenebilir (Savaşer, 2001).

İlk yardımcı, kaza veya afet bölgesinde triaj yaparak yaralılara müdahale sırasını belirlemelidir. Olay bölgesinde birden fazla yaralı varsa bütün yaralılara müdahale ettikten ve transportunu sağladıktan sonra olay yerinden ayrılmalıdır (Güler ve Bilir, 1994).

İlk yardım sanayi toplumlarında önemli bir yer tutmaktadır. İlk yardım

eğitimi almış bir kişinin ilk yardımın ilke ve kurallarını benimseyerek uygulama sınırlarını çizebilmesi gerekir. Yaşamın tehlikeye düştüğü ortamda profesyonel sağlık ekibi gelinceye kadar süren zamanda, zaman yönetimini ilk yardımcı çok iyi ayarlaması gerekmektedir (Süzen ve İnan, 2002).

3. GEREÇ YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu çalışma TNKÜSUAM'nde çalışan hemşirelere uygulanmıştır. Çalışmanın kurum izinleri önceden alınmıştır. Etik kurul izini ise Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Kurulunun 26.01.2017 tarihli 2017/15 sayılı kararıyla alınmıştır.

Problem Durumu

Ülkemizde afet ve acil durumlar ile ilgili yapılan planlamalar ve eğitimler hep teorik olarak kalmakta uygulamada eksiklikler devam etmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin ilk yardım ve afet bilgi düzeyleri ölçülüp doğru bilgi ve doğru uygulamayla hastanelerin afet yönetimi sirkülasyonunda hemşirelerin rollerinin doğru bir şekilde belirlenmesidir.

Konunun Önemi

Ülkemizde afetler konusunda yapılan araştırmalar, bireylerin ve toplumun afet öncesi, sırası ve sonrasında yapması gerekenler ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermektedir. Kamu çalışanlarının özellikle hastanelerde afet ve acil durumlar ile ilk yardım konularına ilişkin bilgi düzeyinin belirlenmesi ve buna yönelik bilgi düzeyi artırıcı çalışmaların bulunması toplumsal afet ve acil durum yönetimi için ilave destek sağlayacaktır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada TNKÜSUAM'nde görev yapan hemşire olarak çalışan personelin temel afet ve acil durum bilgi düzeyi ve ilk yardım bilgi düzeyleri ile onları etkileyen kimi faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Beklenen Yararlar

- ✓ Hap çerçevesinde hemşirelerin rollerinin doğrulanması
- ✓ Kriz yönetiminden risk yönetimine geçişte kolaylık
- ✓ Afetlere karşı dirençli kurumlar oluşturma

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma sadece Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde görev yapan hemşirelere uygulandığından genelleme yapılamaz.

Araştırma Grubu

Araştırma TNKÜSUAM'nde çalışan hemşireler arasından tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden biri olan kolayda örnekleme metoduyla belirlenen bir örnek kitleye uygulanmıştır. Toplamda 208 hemşireden araştırmayı kabul eden gönüllü 181 ulaşılmıştır (%87).

Veri Toplama Araçları ve Yöntem

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucunda hazırlanan demografik özelliklerin yer aldığı 6 soruluk anket formu (Ek 1), Yer (2015) tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan İlk Yardım Bilgi Düzeyleri (İYBD) soru formu (25 soru) (Ek 2), Çelik (2010) tarafından geliştirilen "Hemşirelerin Afetlere Hazır oluşluklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği (AHOTYÖ)" (45 soru) (Ek 3) kullanıldı. Yaklaşık olarak veri toplama süresi 30-45 dakika sürdü.

Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği: Çelik ve Nahçıvan tarafından geliştirilen; hemşirelerin afetlere hazır oluşluklarında temel yeterliliklerin değerlendirildiği bu ölçekte katılımcıların afetlere hazır oluşluklarında temel yeterlilik ortalama puanları, yanıtladığı sorular 5'li likert şeklinde, Öğretilmesi Gerekmiyor 1, Yardımla Yapabilir 2, Yapabilir 3, Kolaylıkla Yapabilir 4, Bunu Yapabilir ve Başkalarına Öğretir 5 olacak şekilde kodlanmıştır. Değerlendirmede tüm soruların ortalaması hesaplanmış, toplam değerler 1'e yaklaştıkça "Öğretilmesi Gerekmiyor" 5' e yaklaştıkça "Yapabilir ve Başkalarına Öğretir" seçeneğinin ağır bastığı kabul edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterlilik Puanları Değerlendirme Skalası

Puan	Düzeyi
1	Öğretilmesi Gerekmiyor
2	Yardımla Yapabilir
3	Yapabilir
4	Kolaylıkla Yapabilir
5	Bunu Yapabilir ve Başkalarına Öğretir

İlk Yardım Bilgi Düzeyleri Soru Formu (İYBD): Yer (2015)'in oluşturduğu hemşirelerin ilk yardım bilgi düzeylerini ölçen bu formda her soru 4 puan olarak hesaplanmıştır. Sorulara doğru yanıt verenler her soru için 4 puan alırken; bilmiyorum veya yanlış cevap veren katılımcılar 0 puan almıştır. İlk yardım bilgi düzeyleri hesaplanırken 0-20 arasında olanlar “çok düşük” , 21-40 arasında olanlar “düşük”, 41-60 arasında olanlar “orta”, 61-80 arasında olanlar “yüksek”, 81-100 arasında olanlar “çok yüksek” olarak yorumlanmıştır (Tablo 3.).

Tablo 3. İlk Yardım Bilgi Düzeyi Değerlendirme Skalası

Puan	Düzeyi
0-20	Çok Düşük
21-40	Düşük
41-60	Orta
61-80	Yüksek
81-100	Çok Yüksek

Verilerin analizi, “SPSS for Windows 22. 0” paket programı ile yapılmıştır. Çalışmada ilk olarak tanımlayıcı istatistikler (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma vb.) hesaplandıktan sonra analitik yöntemler kullanılmıştır. Analitik değerlendirmede bağımsız iki grubun ölçüm değişkenlerinin karşılaştırılmasında parametrik varsayımların gerçekleştiği durumlarda t testi; kategorik değişkenlerin kıyaslanmasında ki kare testi uygulanmıştır. İki'den fazla grupta ölçüm değerlerinin kıyaslanmasında tek yönlü varyans analizi, ardından post hoc Tukey testi ve iki değişkenin birbiriyle ilişkisini incelemek için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Parametrik varsayımların gerçekleşmediği durumlarda Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır. Çalışmada veriler SPSS 22.0 paket programı ile %95 Güven Aralığında ve iki yönlü olarak değerlendirilmiştir. P değeri $p < 0.05$ olduğu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Güvenilirlik ve Geçerlilik

Araştırmanın geçerliliğini belirlemek için yüzey geçerliliği yöntemi uygulanmıştır (Tablo 4).

Çalışmanın güvenilirliği, yapılan analiz sonucunda ortaya çıkan Cronbach Alfa değerlendirilmiştir.

$0.00 \leq \alpha < 0.40$ ölçek güvenilir değil,

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ ölçeğin güvenilirliği düşük,

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ ölçek oldukça güvenilir,

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir (Kalaycı, 2010: 405).

Tablo 4. Ölçeğin Güvenirlik Analizi

Cronbach's Alfa	Madde Sayısı
Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluklarında	
Temel Yeterlilikler Ölçeği	
0.977	45
İlk Yardım Bilgi Düzeyleri Soru	
Formu	
0.910	25

3.1. HİPOTEZ

H1 Katılımcıların Afetlere Hazır Oluşluk Temel Yeterlilik Ölçeği (AHOTYÖ) ortalama puanları ile demografik özellikleri arasında anlamlı fark vardır.

H2 Katılımcıların İlk Yardım Bilgi Düzeyleri puanları ortalamaları ile temel demografik özelliklere göre değişiklik göstermektedir.

H3 Katılımcıların İlk Yardım Bilgi Düzeyleri ile Afetlere Hazır Oluşluk Temel Yeterlilik Ölçeği ortalama puanları arasında bir ilişki vardır.

4. BULGULAR

Araştırma, TNKÜSUAM’nde görev yapan hemşirelerin temel afet ve acil durum bilgi düzeyleri ile ilk yardım bilgi düzeylerinin ölçülmesi amacıyla 181 gönüllü hemşire ile yapıldı.

Çalışmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerinin yer aldığı Tablo 5 incelendiğinde, katılımcıların 147’si kadın (%81.2) olduğu, 34’ünün erkek (%18.8) olduğu, 57’sinin evli (%31.5), 127’sinin ise bekar (%68.5) olduğu görülmektedir. Katılımcılar yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde 82’sinin 20-25 yaş aralığında (%45.3), 58’ i 25-30 yaş aralığında (%32.0), 28’ sinin 31-35 yaş aralığında (%15.5), 13’ünün ise 36 ve üzeri yaş aralında olduğu (%7.2) görülmektedir. Katılımcılar kurumda çalışma yılına göre değerlendirildiğinde, 123’ünün 0-5 yıl arasında (%68.0), 37’sinin 6-10 yıl arasında (%20.4), 11’inin 11-15 yıl arasında (%6.1), 10’unun 16-20 yıl ve üzeri (%5.5) olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Katılımcılar eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde, 83’ünün lise ve dengi (%45.9) düzeyinde, 98’inin üniversite (%54.1) düzeyde olduğu görülmektedir. Katılımcılar gelir düzeyi düzeylerine göre değerlendirildiğinde, 10’unun çok düşük (%5.5), 22’sinin düşük (%12.2), 133’ ünün orta (%73.5), 16’ sının yüksek (%8.8) gelir gurubunun olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı, 2017-Tekirdağ

Özellikler		n	%
Yaş	20-25	82	45.3
	26-30	58	32.0
	31-35	28	15.5
	36 yaş ve üzeri	13	7.2
Cinsiyet	Kadın	147	81.2
	Erkek	34	18.8
Medeni Durumu	Evli	57	31.5
	Bekar	124	68.5
Öğrenim Durumu	Lise ve dengi	83	45.9
	Üniversite	98	54.1
Gelir düzeyi	Çok Düşük	10	5.5
	Düşük	22	12.2
	Orta	133	73.5
	Yüksek	16	8.8
Çalışma Yılı	0-5 Yıl	123	68.0
	6-10 Yıl	37	20.4
	11-15 Yıl	11	6.1
	16 yıl ve üzeri	10	5.5

Katılımcıların afet / kitle yaralanması gibi durumlarda hemşirelerde olması gereken yeterliliklere Tablo 6’da yer verilmiştir.

“Kitle yaralanmalarında uygulanan ve kabul edilmiş triyaj ilkelerini açıklayabilirim (START gibi).” Sorusuna katılımcıların %18.8’i bunun öğretilmesi gerekeceğini, belirtmiştir.

“Bir kitle yaralanmasının değerlendirilmesi için gerekli olan temel unsurları (Olayın niteliği, büyüklüğü, sınırları, süresi vb.) açıklayabilirim.” Sorusuna katılımcıların %34.3’ü bunu yardımla yapabileceğini belirtmiştir.

“Afet durumlarında kendim, ekibim ve mağdurların sağlığını etkileyebilecek risk durumlarını afet müdahale ekibi ile birlikte değerlendirebilirim.” Sorusuna katılımcıların %51.4’ü yapabileceğini, belirtmiştir.

“Maruz kalınan etkenlerin ve/veya yaralanmaların yapısını dikkate alarak, tıbbi tedavi doğrultusunda sıvı/beslenme tedavisi uygulayabilir ve aldığı çıkardığı sıvı takibi yapabilirim.” Sorusuna katılımcıların %35.4’ü bunu kolaylıkla yapabileceğini, belirtmiştir.

“Oksijen verme ve solunum tekniklerini uygulayabilirim.” Sorusuna katılımcıların % 35.9’u bunu yapabileceğini ve başkalarına öğretebileceğini, belirtmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Hemşirelerin Afetlerde Hazır Oluşluklarındaki Temel Yeterlilikleri, 2017- Tekirdağ

	BECERİ ALANLARI	Bunun Öğretilmesi Gerekliyor		Bunu Yardımla Yapabilirim		Bunu Yapabilirim		Kolaylıkla Yapabilirim		Bunu Yapabilirim ve Başkalarına Öğretirim	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Afet durumlarında yapılması gerekenlere karar vermek ve öncelik sırasına koymak için etik ilkeleri ve ulusal düzeyde onaylanmış bilgiyi kullanabilirim.	25	13.8	55	3.4	68	37.6	24	13.3	9	5.0
2	Kitle yaralanması sırasında ve sonrasında, mağdurların hemşirelik bakım gereksinimlerini değerlendirmek için karar verebilirim.	11	6.1	30	16.6	81	44.8	43	23.8	16	8.8

	BECERİ ALANLARI	Bunun Öğretilmesi Gerekliyor		Bunu Yardımla Yapabilirim		Bunu Yapabilirim		Kolaylıkla Yapabilirim		Bunu Yapabilirim ve Başkalarına Öğretirim	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3	Birey, aile, toplum ve özel grupların (çocuk, yaşlı, engelli ve gebe kadınlar vb.) afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası dönemdeki gereksinimlerine uygun temel hemşirelik bakımını açıklayabilirim.	12	6.6	25	13.8	92	50.8	35	19.3	17	9.4
4	Kitle yaralanmalarında uygulanan ve kabul edilmiş triyaj ilkelerini açıklayabilirim (START gibi).	34	18.8	38	1.0	68	37.6	32	17.7	9	5.0
5	Afet durumlarında kendim, ekibim ve mağdurların sağlığını etkileyebilecek risk durumlarını afet müdahale ekibi ile birlikte değerlendirebilirim.	10	5.5	38	21.0	93	51.4	33	18.2	7	3.9
6	Aynı belirtileri gösteren kitlenin, maruz kaldığı durumun olası belirtilerini tanıyabilirim.	12	6.6	46	25.4	85	47.0	31	17.1	7	3.9
7	İnsan sağlığını tehdit eden başlıca kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddelere maruz kalmanın, genel belirti ve bulgularını açıklayabilirim.	22	12.2	55	30.4	71	39.2	18	9.9	15	8.3
8	Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddeler hakkındaki bilgimi, güncel bilgiler doğrultusunda yenileyebilirim.	23	12.7	55	30.4	75	41.4	23	12.7	5	2.8
9	Bir kitle yaralanmasının değerlendirilmesi için gerekli olan temel unsurları (Olayın niteliği, büyüklüğü, sınırları, süresi vb.) açıklayabilirim.	22	12.2	62	34.3	56	30.9	36	19.9	5	2.8
10	Kitle yaralanması sırasında etkilenme olasılığı yüksek olan ve özel bakım gerektiren grupları (çocuk, yaşlı, immün sistemi baskılanmış vb.) belirleyebilirim.	13	7.2	27	14.9	78	43.1	49	27.1	14	7.7
11	Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddelere maruz kalma durumunu değerlendirmek için sağlık öyküsü alabilirim.	17	9.4	15	8.3	76	42.0	42	23.2	31	17.1
12	Hava yolu açıklığını ve solunumu değerlendirebilirim.	2	1.1	11	6.1	72	39.8	42	23.2	54	29.8
13	Yaşam bulgularını ve şok belirtilerini izlemeyi de kapsayan kardiyovasküler değerlendirme yapabilirim.	4	2.2	24	13.3	68	37.6	39	21.5	46	25.4
14	Özellikle yara, yanık ve döküntü gibi deri ile ilgili durumları değerlendirebilirim.	2	1.1	23	12.7	80	44.2	36	19.9	40	22.1
15	Ağrı değerlendirmesi yapabilirim.	4	2.2	9	5.0	70	38.7	46	25.4	52	28.7
16	Baştan ayağa yaralanma durumunu değerlendirebilirim.	0	0	23	12.7	72	39.8	50	27.6	36	19.9
17	Dışkı örneği almayı da kapsayan genel gastroentestinal sistem değerlendirmesi yapabilirim.	12	6.6	32	17.7	83	45.9	27	14.9	27	14.9
18	Temel nörolojik değerlendirme yapabilirim.	7	3.9	37	20.4	80	44.2	32	17.7	25	13.8
19	Temel kas iskelet sistemi değerlendirmesi yapabilirim.	10	5.5	30	16.6	87	48.1	26	14.4	28	15.5

	BECERİ ALANLARI	Bunun Öğretilmesi Gerekliyor		Bunu Yardımla Yapabilirim		Bunu Yapabilirim		Kolaylıkla Yapabilirim		Bunu Yapabilirim ve Başkalarına Öğretirim	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
20	Temel mental, ruhsal ve duygusal durum değerlendirmesi yapabilirim.	7	3.9	26	14.4	76	42.0	39	21.5	33	18.2
21	Kitle yaralanmasını takiben birey, aile ve toplumun hemen ve geç dönemde ortaya çıkan psikolojik tepkilerini/yanıtlarını değerlendirebilirim.	6	3.3	48	26.5	67	37.0	38	21.0	22	12.2
22	Afetlerde psikolojik destek sağlamak amacıyla mağdurları uygun kaynak kişilere (psikiyatrist, psikolog,danışman ve psikiyatri hemşiresi vb.) yönlendirebilirim.	10	5.5	23	12.7	80	44.2	39	21.5	29	16.0
23	Afetin profesyonel afet müdahale ekipleri (sağlık görevlileri, itfaiyeci, ambulans personeli, polis vb.) üzerindeki psikolojik etkilerini açıklayabilirim.	8	4.4	26	14.4	81	44.8	38	21.0	28	15.5
24	Güvenli ilaç yönetimini sağlayabilirim (özellikle vazoaaktif ve analjezik ilaçlar, oral, deri altı, kas içi ve damar içi ilaç uygulamaları vb.).	0	0	21	11.6	76	42.0	42	23.2	42	23.2
25	Afetlerde toplum sağlığının korunmasına yönelik güvenli aşı uygulamalarını sağlayabilirim.	3	1.7	43	23.8	65	35.9	40	22.1	30	16.6
26	Uygulanan ilaçların yan etkilerine karşı, uygun hemşirelik girişimlerini bilir ve uygularım.	0	0	34	18.8	73	40.3	30	16.6	44	24.3
27	Temel ilk yardım uygulamalarını yapabilirim.	0	0	17	9.4	68	37.6	44	24.3	52	28.7
28	Oksijen verme ve solunum tekniklerini uygulayabilirim.	0	0	18	9.9	62	34.3	36	19.9	65	35.9
29	Üriner kateter uygulayabilirim	11	6.1	26	14.4	52	28.7	41	22.7	51	28.2
30	Nazogastrik tüp takabilirim.	10	5.5	44	24.3	44	24.3	41	22.7	42	23.2
31	Lavaj uygulaması yapabilirim (Örn; göz ve yara lavajı gibi).	13	7.2	41	22.7	52	28.7	39	21.5	6	19.9
32	Temel yara bakımını yapabilirim.	2	1.1	20	11.0	57	31.5	47	26.0	55	30.4
33	Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddelere maruz kalma durumunda, mağdurların, kendim ve afet müdahale ekibinin gereksinimlerini değerlendirerek uygun izolasyon ve dekontaminasyon işlemlerini başlatabilirim.	13	7.2	55	30.4	63	34.8	31	17.1	19	10.5
34	Kişisel koruyucu malzeme kullanımı ve güvenlik konularını bilir ve uygulayabilirim.	10	5.5	24	13.3	77	42.5	42	23.2	28	15.5
35	Gereksinime göre, kişisel koruyucu malzemeleri seçebilir ve kullanabilirim.	8	4.4	16	8.8	82	45.3	51	28.2	24	13.3
36	Maruz kalınan etkenlerin ve/veya yaralanmaların yapısını dikkate alarak, tıbbi tedavi doğrultusunda sıvı/beslenme tedavisi uygulayabilir ve aldığı çıkardığı sıvı takibi yapabilirim.	5	2.8	16	8.8	70	38.7	64	35.4	26	14.4

	BECERİ ALANLARI	Bunun Öğretilmesi Gerekliyor		Bunu Yardımla Yapabilirim		Bunu Yapabilirim		Kolaylıkla Yapabilirim		Bunu Yapabilirim ve Başkalarına Öğretirim	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
37	Yaralanmış bireyin nakil durumunu değerlendirecek, nakil sürecinde hastanın güvenliğini sağlayacak şekilde hazırlık, bakım ve izlemine yapabilirim.	9	5.0	19	10.5	75	41.4	46	25.4	32	17.7
38	Çalıştığım kurumun afet yönetim sistemini bilir ve acil durum planları içindeki mesleki rolümü açıklayabilirim.	23	12.7	23	12.7	81	44.8	30	16.6	24	13.3
39	İş yerimdeki acil durum planlarını, bu planların toplum, bölge ve il düzeyindeki işlevini açıklayabilirim.	27	14.9	42	23.2	73	40.3	27	14.9	12	6.6
40	Kitle yaralanmalarına müdahale sırasında, güvenlik ve gizlilik konularının önemini bilir ve uygulayabilirim	20	11.0	26	14.4	75	41.4	43	23.8	17	9.4
41	Kitle yaralanması sırasında ve sonrasında yapılan hemşirelik değerlendirmelerinin, girişimlerinin ve bakım sonuçlarının uygun şekilde kayıt edilmesini sağlayabilirim.	10	5.5	22	12.2	75	41.5	48	26.5	26	14.4
42	Kitle yaralanmaları hakkında bilgi için hastalardan, medyadan ve diğer kaynaklardan gelen başvuruları uygun kaynaklara yönlendirebilirim.	12	6.6	29	16.0	81	44.8	42	23.2	17	9.4
43	Kitle yaralanması sırasında felaketten etkilenen birey ve gruplara uygulanacak risk iletişiminin temel ilkelerini açıklayabilirim.	16	8.8	37	20.4	86	47.5	22	12.2	20	11.0
44	Mağdurların, ailelerin ve afet müdahale görevlilerinin, afet sırasında gösterebilecekleri korku, panik ve stres reaksiyonlarını tanıyabilirim.	10	5.5	26	14.4	80	44.2	39	21.5	26	14.4
45	Afetlerin olumsuz etkilerine karşı, kendime ve başkalarına destek sağlamak amacıyla, uygun baş etme stratejilerini açıklayabilirim.	7	3.9	29	16.0	82	45.3	43	23.8	20	11.0

Katılımcıların AHOTYÖ ortalama puanları 3.23 ± 0.73 olarak bulunmuştur. Katılımcılar afetlere hazır oluşuklarında temel yeterlilik uygulamalarını yapabileceği belirlenmiştir.

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum ve gelir durumlarına göre AHOTYÖ ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 7).

Katılımcıların eğitim durumuna göre AHOTYÖ ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Üniversite mezunu olanlarda

AHOTYÖ ortalama puanı 3.59 ± 0.64 iken; lise veya dengi okullardan mezun olanların ortalama puanı 2.80 ± 0.59 olarak bulunmuştur (Tablo 7).

Katılımcıların çalışma yıllarına göre AHOTYÖ ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Çalışma yılı 5 yıl altı ile 5 yıl üzeri olarak iki grubu ayrılarak analize dahil edilmiştir. Çalışma yılı 5 yıl ve altı katılımcıların AHOTYÖ ortalama puanları 3.09 ± 0.72 iken 5 yıl üzeri çalışma yılı olanların ise AHOTYÖ ortalama puanları 3.51 ± 0.67 olarak bulunmuştur. Meslekte çalışma süresi arttıkça AHOTYÖ puan ortalamalarının arttığı görülmüştür. Eğitim durumu ve çalışma yılı değişkenlerinde anlamlı bir farklılık olduğundan dolayı H1 hipotezi kısmen kabul edilmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterlilik Ortalama Puanları, 2017- Tekirdağ

		N	Ortalama	Ss	p
Cinsiyet	Kadın	147	3.23	0.77	0.807*
	Erkek	34	3.20	0.51	
Medeni Durum	Bekar	124	3.26	0.65	0.357*
	Evli	57	3.14	0.88	
Eğitim Durumu	Lise ve Dengi	83	2.80	0.59	0.001*
	Üniversite	98	3.59	0.64	
Gelir Düzeyi	Çok Düşük	10	2.91	0.84	0.137**
	Düşük	22	3.07	0.65	
	Orta	133	3.23	0.73	
	Yüksek	16	3.60	0.66	
Çalışma yılı	5 yıl ve altı	123	3.09	0.72	< 0.001*
	5 yıl üstü	58	3.51	0.67	

Ss: Standart sapma * Student t testi ** Kruskal Wallis

Hemşirelerin ilk yardım bilgi düzeyleri ile ilgili ayrıntılı değerlendirmelere Tablo 8’da yer verilmiştir.

“İlk yardım olay yerinde, tıbbi araç ve gereç olmasa da mevcut imkânlarla yapılan ilaçsız müdahaledir.” Sorusuna katılımcıların %94.5’i “doğru” cevabını vermiştir.

“Hasta veya yaralının en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak amacıyla 155 telefon numarası aranır.” Sorusuna katılımcıların %95’i “yanlış” cevabını vermiştir.

“Kaynar suyla oluşan yanmalarda yanan kısım soğuk, temiz ve akan suya tutulur.” Sorusuna katılımcıların %57.5’i “bilmiyorum” cevabını vermiştir (Tablo 8).

Tablo 8. İlk Yardım Bilgi Düzeyi Değerlendirmeleri, 2017- Tekirdağ

		DOĞRU		YANLIŞ		BİLMİYORUM	
		n	%	n	%	n	%
1	İlk yardım olay yerinde, tıbbi araç ve gereç olmasa da mevcut imkanlarla yapılan ilaçsız müdahaledir.	171	94.5	8	4.4	2	1.1
2	Göze yabancı bir cisim batması durumunda cisim derhal çıkarılmalıdır.	24	13.3	146	80.7	11	6.1
3	Hasta veya yaralının en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak amacıyla 155 telefon numarası aranır.	7	3.9	172	95.0	2	1.1
4	Kalp durmasına ilk 5 dakikada müdahale edilmelidir.	131	72.4	46	25.4	4	2.2
5	Kanamayı durdurmak için kanamalı bölgenin üzeri temiz bir bezle kapatılarak yaraya baskı uygulanır.	157	86.7	16	8.8	8	4.4
6	Burun kanamasında baş arkaya eğilerek 5 dakika burun kanatlarına baskı uygulanır.	71	39.2	96	53.0	14	7.7
7	Bayılmış olan bir kişi ilk olarak tokatlanarak ayıltılmaya çalışılır.	23	12.7	145	80.1	13	7.2
8	Karın bölgesine yabancı bir cisim saplandığında hemen yabancı cisim bulunduğu bölgeden çıkarılmalı ve kanayan bölgeye basınç yapılmalıdır.	10	5.5	160	88.4	11	6.1
9	Kaza sonucu oluşan yanmalarda yanık bölge üzerine hemen ilaç ya dayanak merhemi gibi maddeler sürülmelidir.	38	21.0	127	70.2	16	8.8
10	Kanamayı durdurmak için ilk olarak kanayan bölge kolonya veya tentürdiyot ile temizlenmelidir.	17	9.4	152	84.0	12	6.6
11	Yaralanma sonucu dışarı çıkan organlar tekrar yerleştirilmeye çalışılmamalıdır, üzerleri temiz bir bez ile örtülmelidir.	149	82.3	23	12.7	9	5.0
12	Elektrik çarpması sırasında elektrik çarpan kişi derhal elle tutup çekilir.	7	3.9	168	92.8	6	3.3
13	Bayılma durumunda bayılan kişi sırt üstü yatırılıp, ayaklar hafifçe yükseltilir.	140	77.3	27	14.9	14	7.7
14	Bilinci kapalı olan bir kişiye kendisine gelmesi için su içirilmelidir.	4	2.2	167	92.3	10	5.5
15	Boğazına yabancı cisim kaçan bir kişiye en uygun ilk yardım geçmesini beklemektir.	10	5.5	160	88.4	11	6.1
16	İlk yardımın öncelikli amaçlarından birisi hayati tehlikeyi ortadan kaldırmaktır.	149	82.3	24	13.3	8	4.4

		DOĞRU		YANLIŞ		BİLMİYORUM	
		n	%	n	%	n	%
17	Asit veya petrol ürünü maddeleri (gaz yağı, benzin,...) yanlışlıkla içen bir kişi derhal kusturulmalıdır.	33	18.2	128	70.7	20	11.0
18	Gaz zehirlenmelerinde kazazedinin hemen ortamdan uzaklaştırılıp, açık havaya çıkartılması gerekir.	146	80.7	16	8.8	19	10.5
19	Uzuv kopmalarında kopan parça doğrudan buz içerisine konulmalıdır	96	53	70	38.7	15	8.3
20	Bir kaza sonucu kişi bayıldıysa, sırt üstü yatırılarak ayakları 30 cm kaldırılır.	103	56.9	63	34.8	15	8.3
21	Yaralının ilk değerlendirilmesinde ilk önce kanaması olup olmadığına bakılır.	97	53.6	64	35.4	20	11.0
22	İlk yardım esnasında kırıldığı anlaşılan kısımlar düzeltilmeye çalışılmalıdır.	19	10.5	152	84.0	10	5.5
23	İlk yardımın önceliği ağrıyı azaltmaktır.	22	12.2	149	82.3	10	5.5
24	Kaza sonucu parmak kopması görülen kişinin kopan parmağı doğrudan buz dolu bir kap içerisine konularak kişiyle beraber derhal bir sağlık kuruluşuna sevki sağlanır.	99	54.7	72	39.8	10	5.5
25	Kaynar suyla oluşan yanmalarda yanan kısım soğuk, temiz ve akan suya tutulur.	104	57.5	52	28.7	25	13.8

Katılımcıların İlk yardım bilgi düzeyi puanı ortalaması 71.86 ± 18.52 bulunmuştur. İYBD değerlendirme skalasına göre katılımcıların puan ortalaması “yüksek” olarak değerlendirilen aralığa denk gelmektedir.

Katılımcıların cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve yaşlarına göre İYBD puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamazken ($p > 0.05$), gelir düzeylerine göre fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Gelir düzeyi yüksek katılımcıların İYBD puan ortalamaları 64.5 ± 19.95 iken gelir düzeyi düşük olan katılımcıların 73.44 ± 17.88 olarak bulunmuştur. Gelir düzeyi değişkeninde anlamlı bir farklılık olduğundan dolayı H2 hipotezi kısmen kabul edilmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre İlk Yardım Bilgi Puanları, 2017- Tekirdağ

		N	Ortalama	Ss	P
Yaş	20-25	82	69.21	17.16	0.349
	26-30	58	73.86	16.84	
	31-35	28	75.28	20.48	
	36 ve Üzeri	13	72.30	27.83	
Cinsiyet	Kadın	147	72.81	18.62	0.152
	Erkek	34	67.74	17.80	
Medeni Durum	Bekar	124	70.58	17.27	0.201
	Evli	57	74.66	20.88	
Eğitim Durum	Lise ve dengi	83	74.74	14.10	0.054
	Üniversite	98	69.42	21.34	
Gelir düzeyi	Düşük	32	64.50	19.95	< 0.001
	Yüksek	149	73.44	17.88	
Çalışma yılı	5 yıl ve altı	160	71.52	18.06	0.494
	5 yıl üstü	21	74.47	22.07	

Ss: Standart sapma Student t testi

Katılımcıların İYBD ortalama puanları ile AHOTYÖ ortalama puanları arasında bir ilişki yoktur ($p>0.05$). Dolayısıyla H3 hipotezi reddedilmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Hemşirelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyi Ortalama Puanları ile Afetlere Hazır Oluşluk Temel Yeterlilik Ölçeği Ortalama Puanları ilişkisi, 2017- Tekirdağ

		İlk Yardım Bilgi Düzeyi Ortalama Puanı	Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterlilik Ölçeği Ortalama Puanı
İlk Yardım Bilgi Düzeyi Ortalamaları Puanları	Correlation	1	-.116
	p		.120
Afetlere Hazıroluşluklarında Temel Yeterlilik Ortalama Puanları	Correlation	-.116	1
	p	.120	

5. TARTIŞMA

TNKÜSUAM'nde yapmış olduğumuz bu araştırmada, hastanede çalışan 208 hemşireden 181'ine afetlere hazır oluşluklarında temel yeterlilik ölçeği ile ilk yardım bilgi düzeyi soru formları uygulanmıştır.

Çalışmamızda araştırma grubumuzun çoğunluğunun kadın (%81.2) olduğu saptandı. Gökteş vd. (2015), Dozcu (2018) ve Çelik'in (2010) çalışmalarında da %80 den fazlasının kadın cinsiyet olduğu gözlemlendi. Hemşirelik mesleğinde kadın cinsiyetin çok olması hemşirelik mesleğine eğilimin kadınlarda daha fazla olmasıyla açıklanabilir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğu 20-25 yaş aralığındadır. Gökteş vd.'i (2015) ile Dozcu'nun (2018) çalışmalarında yaş ortalamasının 21 olduğu; buna karşı Vatan ve Salur'un (2010) yaptığı çalışmada yaş ortalaması 39.75 ± 7.56 olduğu; Çelik'in yaptığı çalışmada ise yaş ortalaması 30.26 ± 4.38 olarak gözlemlendi. Gökteş vd.'i (2015) ile Dozcu'nun (2018) çalışma gruplarını hemşire öğrencileri oluşturmakta iken; Vatan ve Salur (2010), Çelik (2010) ve çalışmamızda araştırma grubunu çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Gruplar arasındaki yaş farkının çalışma hayatına geçmek ve çalışma hayatında yönetici pozisyonuna gelmenin zaman gerektirmesi şeklinde açıklanabilir.

Araştırmamızda katılımcıların çoğunluğunun 0-5 yıl arası çalışma deneyimi sahibiydi. Çelik'in (2010) çalışmasında da araştırmamızdaki bulgulara benzer şekilde katılımcıların çoğunluğunun (% 35.8) 1-5 yıllık mesleki deneyime sahip olduğu gözlemlendi. Vatan ve Salur'un (2010) çalışmasında yönetici hemşirelerin çalışma yılı ortalaması 13.53 ± 4.10 olarak gözlemlendi. Bunun nedeni daha önce de belirtildiği gibi yöneticilerin daha fazla çalışma deneyimlerine sahip olmaları şeklinde açıklanabilir.

TNKÜSUAM'nde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluklarında temel yeterlilik ölçeği skalasına göre toplam değer (min-max= 0-5 puan) 3.23 ± 0.73 ortalama puan ile bu konuda ki yeterlilikleri yüksek düzeyde olduğu saptandı. Vatan ve Salur (2010), Hsu (2005), Hisar ve Yurdakul (2015), Taşkıran ve Baykal (2017), Bond ve Beaton (2005), Fung vd. (2008), Elgie'nin (2005) çalışmalarında katılımcıların afetlere hazıroluşluklarının yetersiz olduğu gözlemlendi. Çalışmamıza

benzer bir diğerk çalışma olan Çelik'in (2010) çalışmasında hemşirelerin afetlere hazıroluşluk temel yeterlilik puan ortalaması 2.89 ± 0.62 (min-max= 0-5 puan) ile hemşirelerin genel anlamda afete hazıroluşlukta kendilerini "yardımla yapabilir ve yapabilir" arasında bir yerde tanımladıkları gözlendi. Erişilebilen literatürde afetlerle ilgili eğitim almamış hemşirelerin bilgi düzeylerinin düşük olduğu gözlendi. Kalanlar (2013) Jennings'in afet hemşireliği ve yönetim modeli kullanılarak verilen eğitimle öğrencilerin afet yönetimi ve afet hemşireliğine ilişkin bilgi düzeylerinde artış gözlendi. TNKÜSUAM'nde çalışan hemşirelerin afetlere karşı hazır oluşluklarında temel yeterlilikleri yüksek çıkmasını etkileyen faktörlerden birinin 2016 yılında TNKÜSUAM'nde, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Uzmanı tarafından verilen eğitimlerden (temel afet bilinci, yangın, ilk yardım, arama kurtarma) kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim Kalanlar'ın (2013) çalışması da bu düşüncemizi destekler niteliktedir.

AHOTYÖ'i sorularından "Kitle yaralanmalarında uygulanan ve kabul edilmiş triyaj ilkelerini açıklayabilirim (START gibi)." Sorusuna çalışmamızda katılımcıların çoğu "bunun öğretilmesi gerekeceğini" belirtirken, Çelik'in (2010) çalışmasında katılımcıların çoğu aynı soruya "bunu yardımla yapabilirim" cevabını verdiği gözlendi. Buradan hareketle hemşirelerin triyaj ilkeleri konusunda eksikliklerinin olduğu kanısına varılabilir.

"Bir kitle yaralanmasının değerlendirilmesi için gerekli olan temel unsurları (Olayın niteliği, büyüklüğü, sınırları, süresi vb.) açıklayabilirim." Sorusuna çalışmamızda katılımcıların çoğu "bunu yardımla yapabileceğini" belirtmiştir. Çelik'in (2010) çalışmasında katılımcıların çoğu aynı soruya "yapabilirim" cevabını verdiği gözlendi. Hemşirelerin kitle yaralanmalarını değerlendirme konusunda yeterli olmadıkları düşünülebilir.

"Afet durumlarında kendim, ekibim ve mağdurların sağlığını etkileyebilecek risk durumlarını afet müdahale ekibi ile birlikte değerlendirebilirim." Sorusuna katılımcıların çoğu "yapabileceğini" belirtirken, Çelik'in (2010) çalışmasında katılımcıların çoğu aynı cevabı verdiği gözlendi. Bu konuda hemşirelerin verdikleri cevaplara göre kısmen yeterli düzeyde oldukları düşünülebilir.

AHOTYÖ’i sorularından “Maruz kalınan etkenlerin ve/veya yaralanmaların yapısını dikkate alarak, tıbbi tedavi doğrultusunda sıvı/beslenme tedavisi uygulayabilir ve aldığı çıkardığı sıvı takibi yapabilirim.” sorusuna çalışmamızda katılımcıların çoğu bunu “kolaylıkla yapabileceğini” belirtmiştir. Çelik’in (2010) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin çoğu aynı soruya “yapabilirim” cevabı vermiştir. Bu konuda hemşirelerin verdikleri cevaplara göre yeterli düzeyde oldukları düşünülebilir.

Çelik’in (2010) yapmış olduğu çalışmada “Oksijen verme ve solunum tekniklerini uygulayabilirim.” sorusuna katılımcıların çoğu bunu “yapabilirim” cevabını vermiştir. Çalışmamızda aynı soruya katılımcıların “bunu yapabileceğini ve başkalarına öğretebileceğini” belirtmiştir. Bu konuda hemşirelerin verdikleri cevaplara göre yeterli düzeyde oldukları düşünülebilir.

Çalışmamızda araştırmaya gönüllü olarak katılan 181 hemşirenin ilk yardım bilgi düzeyi ortalama puanları ölçülmüş olup, ilk yardım bilgi düzeyleri 100 üzerinden 71.86’lık puan ortalamasıyla yüksek olarak saptandı. Dozcu’nun (2018) çalışmasında da bulgularımıza benzer şekilde hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin %79,7’sinin bilgi düzeyi “Orta” olduğu gözlemlendi. Vatan ve Salur’un (2010) yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmada, Göktaş vd. (2015) öğrenci hemşirelerle yaptığı çalışmada ve Bayat’ın da (2005) hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin çoğu ilk yardım dersi aldığını ve acil çağrı numaralarını bildikleri gözlemlendi. Kılıç’ın (2018) çalışmasında hemşirelik öğrencilerine verilen psikolojik ilk yardım eğitiminin afete hazırlık aşamalarının tüm evrelerini ve genel özyeterlik algılarını olumlu etkilediği gözlemlendi. Hemşirelerin eğitim süreci ve mesleki yaşantı süresince aralıklı olarak ilk yardım dersleri almalarına rağmen ilk yardım bilgi düzeyleri üst seviyede olması beklenirken beklenenin altında kaldığı gözlemlendi.

İYBD soru formunda “İlk yardım olay yerinde, tıbbi araç ve gereç olmasa da mevcut imkânlarla yapılan ilaçsız müdahaledir.” sorusuna çalışmamızda katılımcıların çoğu “doğru” cevabını verdiği saptandı. Yer’in (2015) Gümüşhane Organize Sanayi Bölgesinde çalışanlar üzerine yapmış olduğu çalışmada da katılımcıların çoğu aynı soruya “doğru” cevabını verdiği gözlemlendi. Geçmişte ilk

yardım eğitimi alan bireylerin ilk yardım tanımının hafızalarda kalıcı olduğu düşünülebilir.

Yer'in (2015 Gümüşhane Organize Sanayi Bölgesinde çalışanlar üzerine yapmış olduğu çalışmada "Hasta veya yaralının en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak amacıyla 155 telefon numarası aranır." sorusuna katılımcıların çoğu "yanlış" diyerek doğru cevabı verdiği gözlemlendi. Çalışmamızda da aynı soruya benzer cevaplar verildiği saptandı. Katılımcılar acil çağrı numaralarının kullanımı konusunda katılımcıların yeterli bilgiye sahip oldukları düşünülebilir.

Çalışmamızda hemşirelerin çoğu İYBD soru formunda "Kaynar suyla oluşan yanmalarda yanan kısım soğuk, temiz ve akan suya tutulur." sorusuna "bilmiyorum" cevabını verdiği saptandı. Yer'in (2015) Gümüşhane Organize Sanayi Bölgesinde çalışanlar üzerine yapmış olduğu çalışmada aynı soruya çoğunluğu doğru cevabı verdiği gözlemlendi. Çalışmamızdaki katılımcıların diğer çalışmadaki katılımcılara göre yanıklar konusunda ilk yardım bilgi düzeyleri düşük olabilir. Bunun sebebi organize sanayi bölgesinde iş güvenliği eğitimleri kapsamında daha sık eğitim almaları olarak açıklanabilir.

Hemşirelerin ilk yardım bilgi düzeyi ortalama puanları ile afetlere hazır oluşluklarında temel yeterlilik ölçeği ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Bu sonuç doğrultusunda ilk yardım bilgi düzeyi yüksek olan hemşirelerin afetlere hazırlaşluk temel yeterliliği de yüksek olacağı anlamı taşımamaktadır. Afetlere hazırlaşluk temel yeterliliği sadece ilk yardım eğitimiyle değil arama kurtarma, yangın, lojistik, afet yönetimi gibi ileri düzey eğitimlerle sağlanmaktadır. Literatür incelemesinde İlk Yardım Bilgi Düzeyi ortalama puanları ile Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterlilik Ölçeği ortalama puanları arasında ilişkiyi inceleyen çok fazla kaynağa ulaşılamamıştır. Bu da araştırmamızın özgünlüğünü göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Son yıllarda Ülkemizde meydana gelen veya gelmesi muhtemel afetler düşünüldüğünde iyi bir hazırlık sürecinin gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Bu kapsamda Türkiye Afet Müdahale Planının bir ayağı olan Hastane Afet Planına bakıldığında hemşirelerin bazı görev ve sorumluluklarının olduğu görülmektedir. Afet ve Acil Durumlarda Hemşirelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri konulu çalışmamızda hemşirelerin afet ve acil durumlarda ilk yardım bilgi düzeyleri ölçülmüştür.

Çalışmamızda hemşirelerin ilk yardım bilgi düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ancak ilk yardım bilgi düzeyleri ile afetlere hazır oluşluklarında temel yeterlilik ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Yine ilk yardım bilgi düzeyleri ile yaş, cinsiyet ve medeni durum arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

TNKÜSUAM'nde yapılan bu çalışmada hemşirelerin afetlere hazır oluşluklarında temel yeterlilik ölçeğine göre uygulamaları yapabileceği belirlenmiştir. Afetlere hazır oluşluklarında temel yeterlilik ile yaş, cinsiyet ve medeni durum arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak hemşirelerin eğitim seviyeleri arttıkça, afetlere hazır oluşluklarında temel yeterlilikleri de artmaktadır.

Hemşirelerin sağlık uygulama yeteneğinin olması veya ilk yardım eğitimini alması, afetlere hazır oluşluk temel yeterlilik düzeyini tek başına etkilemediği sonucuna varılmıştır.

İlkyardım, müdahale, lojistik, afet yönetimi ve risk yönetimi gibi içerikli eğitimlerle beraber afetlere hazır oluşluk sağlanmaktadır. Bu nedenden dolayı sağlık uygulayıcılarının afetlere hazır olunması isteniliyorsa hizmet içi eğitimlerinin geliştirilmesi ve afet müfredatlı eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Sağlık uygulayıcılarının afetlere hazır olması gereken grup olarak karşımıza çıktığı ülkemizdeki gibi sistemlerde, profesyonel afet eğitimi almış kişilerin ilgili sistemde istihdamı ve bu sistemi tasarlayacak bir görev tanımının olması önerilmektedir.

7. KAYNAKÇA

Acil Durum ve Afet Yönetim Başkanlığı (AFAD). (2011). *İdare Faaliyet Raporu*. Ankara.

Ağır, A. (2000). Metal iş kolunda çalışan çırakların ilk yardım bilgi düzeylerinin tespiti ve geliştirilmesi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Akyel, R. (2007). Afet yönetim sistemi: türk afet yönetiminde karşılaşılan sorunların tespit ve çözümüne ilişkin bir araştırma. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Al Khalaileh, M. A., Bond, A. E., Beckstrand, R. L., Al-Talafha, A. (2010). the Disaster Preparedness Evaluation Tool: psychometric testing of the Classical Arabic version. *Journal of advanced nursing*, 66(3), 664-672.

American Collage of Surgeons. (1997). Advanced trauma life support program for doctors, 6th edn. Chicago: American Collage of Surgeons, s. 11-12.

Aygören, D. (1999). *İlkyardım ve Deprem ve Depremden Korunma Yolları*, İstanbul: Esin Yayınevi, s. 9.

Babüroğlu, S. (1988). *"Deprem ve Devlet"*, Ankara: TBMM Vakıf Ofset Tesisi.

Bayat, M. (2005). Öğretim Süreci ve Hemşirelik, *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 14(Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı) 66-72

Bond, E. F., & Beaton, R. (2005). Disaster nursing curriculum development based on vulnerability assessment in the Pacific Northwest. *Nursing Clinics*, 40(3), 441-451.

Çelik, F. (2010). Türk Kızılayı'nda Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazıroluşluk Durumları. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Doğal Afetler Özel İhtisas Komisyonu Başkanlığı. (2000). *Meteorolojik Kaynaklı Doğal Afetler Alt Komisyonu, Basılmamış Raporu*, Ankara, , s.5-16.

Doğal Afetler Özel İhtisas Komisyonu Başkanlığı (2000). *Deprem Alt Komisyonu, Basılmamış Raporu*, Ankara.

Dozcu, T. (2018). Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İlk Yardım ve Temel Yaşam Desteği Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılması. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun.

Elgie, R., Sapien, R. E., Fullerton-Gleason, L. (2005). The New Mexico school nurse and emergency medical services emergency preparedness course: Program description and evaluation. *The Journal of school nursing*, 21(4), 218-223.

Ergünay, O. (1996). "Afet Yönetimi Nedir? Nasıl Olmalıdır?"Erzincan ve Dinar Deneyimleri Işığında Türkiye'nin Deprem Sorunlarına Çözüm Arayışları. *TÜBİTAK Deprem Sempozyumu Bildiriler Kitabı*. 15-16 Şubat, s.263-272.

Ergünay, O. (1999). "Acil Yardım Planlaması ve Afet Yönetimi", *Uzman Der Dergisi*, Yıl: 2, S.6-7, Nisan-Eylül, s.17-14.

Ergünay, O. (2005). "Afet Yönetiminde İşbirliği ve Koordinasyonun Önemi", *Afet Yönetiminin Temel İlkeleri*, JICA Türkiye Ofisi, Mart, Ankara, s.10.

Ergünay, O. (1998). "Afet Yönetimi", Emergency Türkiye 93 First International Disaster Relief and Prevention, Civil Defence, Public Security and First Aid Exhibition, November 23-27, s.2.

Erkoç, T. vd. (2000). *Deprem Nedir?*, T.C. Bayındırlık ve İskan Bakanlığı Afet İşleri Genel Müdürlüğü, s.1.

Ertürkmen, C. (2006). Afet Yönetimi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Fung, O. W., Loke, A. Y., & Lai, C. K. (2008). Disaster preparedness among Hong Kong nurses. *Journal of advanced nursing*, 62(6), 698-703.

Geray, C. (1997). Türkiye'de Yıkım (Afet) Olayları Karsısında Önlemler ve Örgütlenmeler. *Anme İdaresi Dergisi*. C. X, Eylül, s. 91.

Göktaş, S. B., Yıldız, T., & Köse, S. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Epilepsiye İlişkin İlk Yardım Bilgileri. *International Journal Of Basic And Clinical Medicine*, 3(2), 71-77.

Guha-Sapir, D., Vos, F., Below, R., Ponserre, S. (2012). *Annual disaster statistical review 2011: the numbers and trends*. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED).

Güler, Ç. (2002). *Temel İlk Yardım Bilgisi*. Ankara: Atlas Kitapçılık, s.7.

Güler, Ç., Bilir, N. (2001). *Temel İlk Yardım (A Düzeyi)*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi, Birinci Baskı, Ankara, s. 35-36.

Gülkan, P. vd. (2003). *Afet Yönetiminin Stratejik İlkeleri: Türkiye ve Dünyadaki Politikalara Genel Bakış*. Ortadoğu Teknik Üniversitesi Afet Yönetimi Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara.

Gürer, İ., Yavaş, Ö. M. (1994). Anadolu'da Çığ Sorunu. *Sivil Savunma Dergisi*. Yıl: 36, s.135, Ocak-Şubat-Mart, s.15-29.

Gürer, İ. (2006). "Doğu Anadolu'da Kar Örtüsü ve İlkbahar Taşkınlıkları". Bayındırlık ve İskan Bakanlığı İle Belediyeler. S. 15, s. 17-26.

HAP. (2015). *Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu*, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakanlık Yayın No: 1020 ISBN: 978-975-590-590-7, 2015

HAP Yönetmeliği (2015). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/03/20150320-13.html> (Erişim tarihi: 18.10.2015)

Hemşirelik Yönetmeliği (2010).T.C. Resmi Gazete, 27515, 08 Mart 2010

Hisar, K. M., Yurdakul, A. (2015). Bir Üniversitenin Hemşirelik Öğrencilerinin Afetlerde Sağlık Hizmetleri İle İlgili Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 54-65.

Hsu, C. E., Mas, F. S., Jacobson, H., Papenfuss, R., Nkhoma, E. T., & Zoretic, J. (2005). Assessing the readiness and training needs of non-urban physicians in public health emergency and response. *Disaster Management & Response*, 3(4), 106-111.

International Council of Nurses. (2017). *A shared project with the ICN Centre for Disaster Nursing Research*, 3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland

Işık, Ö. vd. (2012), Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri, *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 82-123

İL-SAP Yönergesi <http://www.acilafet.gov.tr/wpcontent/uploads/2015/09/İL-SağlıkAfet-ve-Acil-Durum-PlanlamasıUygulama-Yönergesi-İL-SAP.pdf> (Erişim tarihi: 18.10.2015)

İL-SAP. (2012). *İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planları Hazırlama Kılavuzu* T.C. Sağlık Bakanlığı Bakanlık Yayın No: 890 ISBN: 978-975-590-438-2.

Kadıoğlu, M., Özdamar, E. (2005). *Afet Yönetiminin Temel İlkeleri*. JİCA Türkiye Ofisi Yayını, Ankara.

Kakillioğlu, T. vd. (2002). *Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı*, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü İlk Yardım Ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı, Ankara, s. 8.

Kalanlar, B. (2013). Afet Hemşireliği ve Yönetimi'nin Hemşire Öğrencilere Öğretimi: Jennings'in Hemşirelikte Afet Yönetim Modeli'nin Kullanılması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Karacabey, K., Özmerdivenli, R. (2007). *Sağlık, Yaşam Bilgisi ve İlk Yardım*. İstanbul İlpress Basım & Yayın, s. 92.

Keçeci, M. (1994). *Doğal Afetlerde Bulaşıcı Hastalıklar ve Çevre*. Bayındırlık ve İskan Bakanlığı İle Belediyeler, Yıl: 8, , s. 24.Hyogo Office Kobe, Japan.

Kılıç, N. (2018). Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Afet Hazırlık Algısı ve Öz-Yeterliğe Etkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Kayseri.

Koç, M. (1994). Bir Grup Hekim Dışı Sağlık Personeli İle Sağlık Meslek Lisesi Son Sınıf Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB). (2011). *İlk Yardımın Temel İlkeleri*, Ankara, s. 4-5.

Özkan, H. (2011). Denizli İl Merkezinde Görev Yapan Polislerin İlk Yardım Eğitimi Öncesi ve Sonrası Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Denizli.

Resmi gazete. *Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve görevleri Hakkında Kanun* 5902 sayılı ve 17/6/2009 tarihli.

Resmi Gazete. *Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi Yönetmeliği*, Yönetmelik No:96/8716, No: 22872, 09.01.1997.

Resmi Gazete. *Belediye Kanunu*, 5393 Sayılı, 13.07.2005 Tarih ve 25874 Sayılı.

Resmi Gazete. *İl Özel İdaresi kanunu*, 5302 Sayılı, 04.03.2005 Tarih ve 25745 Sayılı.

Rodoplu, Ü. (2003). *Herkes İçin İlk Yardım*. Türkiye Acil Tıp Derneği, Om Yayınevi, 1. Baskı, İstanbul,

Sarp, N. (1999). *Sağlık Hizmetlerinde Afet Yönetimi*. Deprem Araştırma Enstitüsü Bülteni. Yıl:26, S. 81, Temmuz. s. 29.

Savaşer, F. (2001). Çankırı İlinde Görev Yapan Hekim Dışı Sağlık Personeli İle Lise Öğretmenlerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Sivil Savunma İle İlgili Kanun Tüzük ve Yönetmelikler.(1994). Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü Yayını, s.361.

Süzen, B., İnan, H. (2002). *İlk Yardım*, Birol Basım Yayın Dağıtım ve Tic. Ltd. Şti,1. Baskı, İstanbul.

Taşkıran G., Baykal, Ü. (2017). Afetler ve Türkiye’de Hemşirelerin Afetlere Hazır Olma Durumları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi Sayı / Number: 2 Cilt / Volume: 4*

Taymaz, M. (2001). *Doğal Afet Zararlarını Azaltma Çalışmaları*. Afet ve Afet İşleri Genel Müdürlüğü, S.2, s. 4-5.

Tekeli Yeşil, S. (2017). Sağlık afet ve acil durum planlarında genel yaklaşımlar ve ülkemizde kullanılan planlar. *Turk J Public Health* s. 15(3).

Tichy, M., Bond, A. E., Beckstrand, R. L., & Heise, B. (2009). Nurse Practitioners’ perception of disaster preparedness education. *American Journal of Nurse Practitioners*, 13(1), 10-22.

Tomsuk, M. ve Gülay, R. (2014). *Trafik Ve İlk Yardım*. İlke Basım Yayım, Ankara, s. 100.

TURAN, M., DOĞAN, G., BULUT, Y., ÖZTÜRK, G., ŞAHİNÖZ, S. (2018). Yükseköğretim Kurumlarında Afet ve Acil Durumlara Hazırlık Çalışmaları ve Etkinlikleri Gümüşhane Üniversitesi Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-11.

Walsh, L. at all. (2012). Core Competencies for Disaster Medicine and Public Health. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 6(01), 44-52. doi: 10.1001/dmp.2012.4

Vatan, F., Salur, D. (2010). Yönetici hemşirelerin hastanelerdeki deprem afet planları konusundaki görüşlerinin incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 32-44.

Yavuz, F. vd. (1978). *Şehircilik. “Toplum Olaylarını Etkileyen Yıkım (Afet) Olayları”*, Ankara, , s.1–13.

Yer, A. S. (2015). Afet ve kaza riskinin yüksek olduğu sanayi ve maden kuruluşlarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ölçümü ve ilkyardım bilgi düzeylerinin belirlenmesi üzerine bir çalışma: Gümüşhane İli Örneği. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi Ana Bilim Dalı, Gümüşhane.

[Http://Aciltip.Medicine.Ankara.Edu.Tr/Files/2014/10/Uzem_025.Pdf](http://Aciltip.Medicine.Ankara.Edu.Tr/Files/2014/10/Uzem_025.Pdf)
(Erişim Tarihi: 25.6.2015)

[Https://www.afad.gov.tr/tr/2218/Teskilat-Semasi](https://www.afad.gov.tr/tr/2218/Teskilat-Semasi) (Erişim tarihi 16.05.2019)

[Https://www.afad.gov.tr/UserFiles/File/PLANLAR/Afet_Mud_Pl_ResmiG%020122013.pdf](https://www.afad.gov.tr/UserFiles/File/PLANLAR/Afet_Mud_Pl_ResmiG%020122013.pdf) (Erişim Tarihi: 18.10.2015)

[Http://Www.Hamer.Hacettepe.Edu.Tr/Ekler/Pdf/Kbn_5lusal_Ilk_Yardim_Sempozyumu.Pdf](http://Www.Hamer.Hacettepe.Edu.Tr/Ekler/Pdf/Kbn_5lusal_Ilk_Yardim_Sempozyumu.Pdf) (Erişim Tarihi: 29.6.2015)

<https://mpira.ub.uni-muenchen.de/id/eprint/11052> (Erişim Tarihi: 17.05.2019)

<http://www.sb.gov.tr/TR/belge/1-552/ilkyardim-yonetmeliği.html>,
(Erişim Tarihi: 7.2.2015)

8. EKLER

EK 1. DEMOGRAFİK BİLGİLER ANKET FORMU

<p>Sayın katılımcı; Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde görev yapan hemşirelerin afet ve acil durumlarda ilk yardım bilgi düzeylerinin araştırılması amacıyla bu anket çalışması düzenlenmektedir. Kişisel bilgiler saklı tutulup bilgiler sadece bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır. Bu formu lütfen eksiksiz doldurunuz. Katılımınız için teşekkürler ... Öğr. Gör.Yücel BULUT</p>	
1	Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
2	Eğitim Durumunuz : ()Lise ve dengi okul mezunu () Yüksekokul/üniversite mezunu
3	Medeni Durumunuz: () Bekar () Evli
4	Yaşınız:.....
5	Gelir düzeyiniz: () Çok Düşük () Düşük () Orta () Yüksek
6	Mesleğinizde Çalışma Süreniz:.....

EK 2. İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİ ANKET FORMU

Aşağıda belirtilen İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİ anket formunda yer alan her soru 1'den 3'e kadar derecelendirilmiştir. (1)Yanlış, (2)Bilmiyorum, (3)Doğru Şeklinde dir. Her soru için size en uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz. Teşekkürler.		DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
1	İlk yardım olay yerinde, tıbbi araç ve gereç olmasa da mevcut imkanlarla yapılan ilaçsız müdahaledir.	D	Y	B
2	Göze yabancı bir cisim batması durumunda cisim derhal çıkarılmalıdır.	D	Y	B
3	Hasta veya yaralının en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak amacıyla 155 telefon numarası aranır.	D	Y	B
4	Kalp durmasına ilk 5 dakikada müdahale edilmelidir.	D	Y	B
5	Kanamayı durdurmak için kanamalı bölgenin üzeri temiz bir bezle kapatılarak yaraya baskı uygulanır.	D	Y	B
6	Burun kanamasında baş arkaya eğilerek 5 dakika burun kanatlarına baskı uygulanır.	D	Y	B
7	Bayılmış olan bir kişi ilk olarak tokatlanarak ayıltılmaya çalışılır.	D	Y	B
8	Karın bölgesine yabancı bir cisim saplandığında hemen yabancı cisim bulunduğu bölgeden çıkarılmalı ve kanayan bölgeye basınç yapılmalıdır.	D	Y	B
9	Kaza sonucu oluşan yanmalarda yanık bölge üzerine hemen ilaç ya dayanık merhemi gibi maddeler sürülmelidir.	D	Y	B
10	Kanamayı durdurmak için ilk olarak kanayan bölge kolonya veya tentürdiyot ile temizlenmelidir.	D	Y	B
11	Yaralanma sonucu dışarı çıkan organlar tekrar yerleştirilmeye çalışılmamalıdır, üzerleri temiz bir bez ile örtülmelidir.	D	Y	B
12	Elektrik çarpması sırasında elektrik çarpan kişi derhal elle tutup çekilir.	D	Y	B
13	Bayılma durumunda bayılan kişi sırt üstü yatırılıp, ayaklar hafifçe yükseltilir.	D	Y	B
14	Bilinci kapalı olan bir kişiye kendisine gelmesi için su içirilmelidir.	D	Y	B
15	Boğazına yabancı cisim kaçan bir kişiye en uygun ilk yardım geçmesini beklemektir.	D	Y	B
16	İlk yardımın öncelikli amaçlarından birisi hayati tehlikeyi ortadan kaldırmaktır.	D	Y	B
17	Asit veya petrol ürünü maddeleri (gaz yağı, benzin,...) yanlışlıkla içen bir kişi derhal kusturulmalıdır.	D	Y	B
18	Gaz zehirlenmelerinde kazazedinin hemen ortamdaki uzaklaştırılıp, açık havaya çıkartılması gerekir.	D	Y	B
19	Uzuv kopmalarında kopan parça doğrudan buz içerisine konulmalıdır	D	Y	B
20	Bir kaza sonucu kişi bayıldıysa, sırt üstü yatırılarak ayakları 30 cm kaldırılır.	D	Y	B
21	Yaralının ilk değerlendirilmesinde ilk önce kanaması olup olmadığına bakılır.	D	Y	B
22	İlk yardım esnasında kırıldığı anlaşılan kısımlar düzeltilmeye çalışılmalıdır.	D	Y	B
23	İlk yardımın önceliği ağrıyı azaltmaktır.	D	Y	B
24	Kaza sonucu parmak kopması görülen kişinin kopan parmağı doğrudan buz dolu bir kap içerisine konularak kişiyle beraber derhal bir sağlık kuruluşuna sevkisi sağlanır.	D	Y	B
25	Kaynar suyla oluşan yanmalarda yanan kısım soğuk, temiz ve akan suya tutulur.	D	Y	B

EK 3. Hemşirelerin Afetlere Hazır Oluşluklarında Temel Yeterlilikler Ölçeği

<p style="text-align: center;">HEMŞİRELERİN AFETLERE HAZIR OLUŞLUKLARINDA TEMEL YETERLİLİKLER ÖLÇEĞİ</p> <p style="text-align: center;">Aşağıda afet / kitle yaralanması gibi durumlarda Hemşire, Ebe ve Sağlık Teknikeri-Teknisyenlerinde olması gereken temel yeterlilikler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra belirtilen beceri alanlarındaki YETERLİLİK DURUMUNUZU en iyi tanımlayan ifadeyi değerlendiriniz.</p>						
	BECERİ ALANLARI	Bunun Öğretilmesi Gerekiyor	Bunu Yardımla Yapabilirim	Bunu Yapabilirim	Kolaylıkla Yapabilirim	Bunu Yapabilirim ve Başkalarına Öğretirim
1	Afet durumlarında yapılması gerekenlere karar vermek ve öncelik sırasına koymak için etik ilkeleri ve ulusal düzeyde onaylanmış bilgiyi kullanabilirim.					
2	Kitle yaralanması sırasında ve sonrasında, mağdurların hemşirelik bakım gereksinimlerini değerlendirmek için karar verebilirim.					
3	Birey, aile, toplum ve özel grupların (çocuk, yaşlı, engelli ve gebe kadınlar vb.) afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası dönemdeki gereksinimlerine uygun temel hemşirelik bakımını açıklayabilirim.					
4	Kitle yaralanmalarında uygulanan ve kabul edilmiş triyaj ilkelerini açıklayabilirim (START gibi).					
5	Afet durumlarında kendim, ekibim ve mağdurların sağlığını etkileyebilecek risk durumlarını afet müdahale ekibi ile birlikte değerlendirebilirim.					
6	Aynı belirtileri gösteren kitlenin, maruz kaldığı durumun olası belirtilerini tanıyabilirim.					
7	İnsan sağlığını tehdit eden başlıca kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddelere maruz kalmanın, genel belirti ve bulgularını açıklayabilirim.					
8	Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddeler hakkındaki bilgimi, güncel bilgiler doğrultusunda yenileyebilirim.					
9	Bir kitle yaralanmasının değerlendirilmesi için gerekli olan temel unsurları (Olayın niteliği, büyüklüğü, sınırları, süresi vb.) açıklayabilirim.					
10	Kitle yaralanması sırasında etkilenme olasılığı yüksek olan ve özel bakım gerektiren grupları (çocuk, yaşlı, immün sistemi baskılanmış vb.) belirleyebilirim.					
11	Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddelere maruz kalma durumunu değerlendirmek için sağlık öyküsü alabilirim.					
12	Hava yolu açıklığını ve solunumu değerlendirebilirim.					
13	Yaşam bulgularını ve şok belirtilerini izlemeyi de kapsayan					

HEMŞİRELERİN AFETLERE HAZIR OLUŞLUKLARINDA TEMEL YETERLİLİKLER ÖLÇEĞİ					
Aşağıda afet / kitle yaralanması gibi durumlarda Hemşire, Ebe ve Sağlık Teknikeri-Teknisyenlerinde olması gereken temel yeterlilikler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra belirtilen beceri alanlarındaki YETERLİLİK DURUMUNUZU en iyi tanımlayan ifadeyi değerlendiriniz.					
	kardiyovasküler değerlendirme yapabilirim.				
14	Özellikle yara, yanık ve döküntü gibi deri ile ilgili durumları değerlendirebilirim.				
15	Ağrı değerlendirmesi yapabilirim.				
16	Baştan ayağa yaralanma durumunu değerlendirebilirim.				
17	Dışkı örneği almayı da kapsayan genel gastroentestinal sistem değerlendirmesi yapabilirim.				
18	Temel nörolojik değerlendirme yapabilirim.				
19	Temel kas iskelet sistemi değerlendirmesi yapabilirim.				
20	Temel mental, ruhsal ve duygusal durum değerlendirmesi yapabilirim.				
21	Kitle yaralanmasını takiben birey, aile ve toplumun hemen ve geç dönemde ortaya çıkan psikolojik tepkilerini/yanıtlarını değerlendirebilirim.				
22	Afetlerde psikolojik destek sağlamak amacıyla mağdurları uygun kaynak kişilere (psikiyatrist, psikolog,danışman ve psikiyatri hemşiresi vb.) yönlendirebilirim.				
23	Afetin profesyonel afet müdahale ekipleri (sağlık görevlileri, itfaiyeci, ambulans personeli, polis vb.) üzerindeki psikolojik etkilerini açıklayabilirim.				
24	Güvenli ilaç yönetimini sağlayabilirim (özellikle vazoaktif ve analjezik ilaçlar, oral, deri altı, kas içi ve damar içi ilaç uygulamaları vb.).				
25	Afetlerde toplum sağlığının korunmasına yönelik güvenli aşı uygulamalarını sağlayabilirim.				
26	Uygulanan ilaçların yan etkilerine karşı, uygun hemşirelik girişimlerini bilir ve uygulayabilirim.				
27	Temel ilk yardım uygulamalarını yapabilirim.				
28	Oksijen verme ve solunum tekniklerini uygulayabilirim.				
29	Üriner kateter uygulayabilirim				
30	Nazogastrik tüp takabilirim.				
31	Lavaj uygulaması yapabilirim (Örn; göz ve yara lavajı gibi).				
32	Temel yara bakımını yapabilirim.				
33	Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer ve patlayıcı maddelere maruz kalma durumunda, mağdurların, kendim ve afet müdahale ekibinin gereksinimlerini değerlendirerek uygun izolasyon ve dekontaminasyon işlemlerini başlatabilirim.				
34	Kişisel koruyucu malzeme kullanımı ve güvenlik konularını bilir ve uygulayabilirim.				
35	Gereksinime göre, kişisel koruyucu malzemeleri seçebilir ve kullanabilirim.				
36	Maruz kalan etkenlerin ve/veya yaralanmaların yapısını dikkate alarak, tıbbi tedavi doğrultusunda sıvı/beslenme tedavisi uygulayabilir ve aldığı çıkardığı sıvı takibi yapabilirim.				
37	Yaralanmış bireyin nakil durumunu değerlendirerek, nakil sürecinde hastanın güvenliğini sağlayacak şekilde hazırlık, bakım ve izlemine yapabilirim.				
38	Çalıştığım kurumun afet yönetim sistemini bilir ve acil durum				

HEMŞİRELERİN AFETLERE HAZIR OLUŞLUKLARINDA TEMEL YETERLİLİKLER ÖLÇEĞİ					
Aşağıda afet / kitle yaralanması gibi durumlarda Hemşire, Ebe ve Sağlık Teknikeri-Teknisyenlerinde olması gereken temel yeterlilikler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra belirtilen beceri alanlarındaki YETERLİLİK DURUMUNUZU en iyi tanımlayan ifadeyi değerlendiriniz.					
	planları içindeki mesleki rolümü açıklayabilirim.				
39	İş yerimdeki acil durum planlarını, bu planların toplum, bölge ve il düzeyindeki işlevini açıklayabilirim.				
40	Kitle yaralanmalarına müdahale sırasında, güvenlik ve gizlilik konularının önemini bilir ve uygulayabilirim				
41	Kitle yaralanması sırasında ve sonrasında yapılan hemşirelik değerlendirmelerinin, girişimlerinin ve bakım sonuçlarının uygun şekilde kayıt edilmesini sağlayabilirim.				
42	Kitle yaralanmaları hakkında bilgi için hastalardan, medyadan ve diğer kaynaklardan gelen başvuruları uygun kaynaklara yönlendirebilirim.				
43	Kitle yaralanması sırasında felaketten etkilenen birey ve gruplara uygulanacak risk iletişiminin temel ilkelerini açıklayabilirim.				
44	Mağdurların, ailelerin ve afet müdahale görevlilerinin, afet sırasında gösterebilecekleri korku, panik ve stres reaksiyonlarını tanıyabilirim.				
45	Afetlerin olumsuz etkilerine karşı, kendime ve başkalarına destek sağlamak amacıyla, uygun baş etme stratejilerini açıklayabilirim.				

EK 4. ETİK KURUL İZİNİ



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



Sayı: 2017/15

26/01/2017

Sayın Doç. Dr. Gamze Varol SARAÇOĞLU

Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunmuş olduğunuz "Afet Ve Acil Durumlarda Hemşirelerin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Örneği" başlıklı ve 2017/15/01/15 nolu 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 YEŞİLDAG	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 KIZILER	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 type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Savay GÜZEL	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yakup ALBAYRAK	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Berna ERDAL YILDIRIM	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Birol TOPÇU	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Demet ÖZKARAMANLI GÜR	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Gündüz YÜMÜN	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sonat Pınar KARA	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ufuk ÇOŞKUNKAN	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. 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 YEŞİLDAG

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

Ayrıntılı bilgi için: Zeynep Deniz RENÇBER
e-posta: edrenber@nku.edu.tr

EK 5. KURUM İZİNİ

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

Sorumlu yürütücüsü olduğum "Afet ve acil durumlarda hemşirelerin ilk yardım bilgi düzeyleri, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi." 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.

05/01/2017


Doç. Dr. Gamze VAROL SARAÇOĞLU
Sorumlu Yürütücü
Halk Sağlığı Anabilim Dalı


UYGUNDUR
...../01/2017

Adı Soyadı
Merkez Müdürü

9. ÖZGEÇMİŞ

Yücel BULUT 05.08.1987 Elazığ doğumludur. İlk ve orta öğrenimini Elazığ'da tamamlamış olan Yücel BULUT, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi 2009 mezunudur. Yüksek Lisans eğitimini 2013 yılında, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde, "Türkiye'de Afet Yönetimi ve Sorunları" başlıklı proje ile tamamlamıştır. Halen Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi'nde öğretim görevlisi olarak görev yapan Yücel BULUT'un araştırma alanları afet, afet eğitimi ve yönetimi, sağlık yönetimidir.