T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Nihan ALTAN SARIKAYA

KAHRAMANMARAŞ VE HATAY MERKEZLİ DEPREMLERDE GÖREVLİ OLAN HEMŞİRELERİN DUYGUSAL DENEYİMLERİ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLILIKLARI İÇİN KORUYUCU FAKTÖRLER

(Yüksek Lisans Tezi)

FATİH UÇAR

Referans no: 10564304

EDİRNE-2024

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Nihan ALTAN SARIKAYA

KAHRAMANMARAŞ VE HATAY MERKEZLİ DEPREMLERDE GÖREVLİ OLAN HEMŞİRELERİN DUYGUSAL DENEYİMLERİ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLILIKLARI İÇİN KORUYUCU FAKTÖRLER

(Yüksek Lisans Tezi)

FATİH UÇAR

Destekleyen Kurum:

EDİRNE-2024

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI ..... **İ**
ETİK BEYAN ..... **İİ**
İTHAF ..... **İİİ**
TEŞEKKÜR ..... **İV**
SİMGE VE KISALTMALAR ..... **V**
ÖZET ..... **Vİ**
ABSTRACT ..... **Vİİ**
1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**
2. GENEL BİLGİLER **3**
2.1. Afet **3**
2.2. Afet Sınıflandırılması **3**
2.2.1. Doğa Kaynaklı Afetler **3**
2.2.2. Teknolojik Kaynaklı Afetler **5**
2.2.3. İnsan Kaynaklı Afetler **6**
2.3. Afetin Etkileri ve Etkilenen Gruplar **6**
2.4. Afetlerde Hemşire Olmak **7**
2.5. 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri **8**
2.6. Deprem ve Hemşirelik **9**
2.7. Türkiye'de Depremlerde Görev Alan Hemşirelerin Çalışma Alanları ve Sorumlulukları **10**
2.8. Deprem Sürecinde Hemşirelerin Üstlendiği Roller **11**
2.9. Depremin Psikolojik Etkileri **13**
2.10. Psikolojik Sağlamlık Kavramı **15**
2.11. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler **15**
2.12. Hemşirelerde Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Risk ve Koruyucu Faktörler **16**
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER **19**
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi **19**
3.2. Araştırmanın Soruları **19**
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı **19**
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi **19**
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri **20**

3.6. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri 20
3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 20
3.7.1. Bağımlı Değişkenler 20
3.7.2. Bağımsız Değişkenler 21
3.8. Veri Toplama Araçları 21
3.8.1. Anket Formu 21
3.8.2. Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği (KDDÖ) 21
3.8.3. Psikolojik Sağlamlık İçin Koruyucu Faktörler Ölçeği (PSKFÖ) 22
3.9. Verilerin Toplanması 22
3.10. İstatistiksel Analiz 23
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları 23
3.12. Araştırmanın Etik Yönü 23
4. BULGULAR 24
5. TARTIŞMA 34
KAYNAKLAR 44
EKLER 52
EK 1: Anket Formu I
EK 2: Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği (KDDÖ) II
EK 3: Psikolojik Sağlamlık İçin Koruyucu Faktörler Ölçeği III
EK 4: İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni IV
EK 5: Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kurum İzni V
EK 6: Etik Kurul İzni VI
EK 7: Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği Kullanım İzni VII
EK 8: Psikolojik Sağlamlık İçin Koruyucu Faktörler Ölçeği Kullanım İzni VIII
EK 9: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu IX
ÖZGEÇMİŞ XIII
BENZERLİK RAPORU XIV

ONAY SAYFASI

ETİK BEYAN

"Kahramanmaraş ve Hatay Merkezli Depremlerde Görevli Olan Hemşirelerin Duygusal Deneyimleri ve Psikolojik Sağlamlılıkları İçin Koruyucu Faktörler" adlı bana ait olan tez çalışmamın bütün aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bütün verileri ve bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, verilerde ve sonuçlarda herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimin yazımında yapay zeka yazılımları kullanmadığımı, diğer kaynaklardan elde ettiğim bilgi ve yorumlara tezimde uygun şekilde kaynak gösterdiğimi ve kaynaklar bölümünde yer verdiğimi, patent ve telif haklarını ihlal edici herhangi bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Fatih UÇAR

İmza

İTHAF

“Anneme, babama, eşime, danışman hocama, 6 Şubat depreminde hayatını kaybedenlere, depremzedelere ve görev alan hemşirelere” ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Lisans ve lisansüstü eğitimimde, bilgisini ve kıymetli vaktini sabırla paylaştığı için sevgili danışmanım Doç. Dr. Nihan Altan Sarıkaya'ya; Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesinde ve Trakya Üniversitesi Hastanesinde çalışan, 6 Şubat 2023 depreminde görev alan hemşirelere, çalışmaya katılımlarından dolayı teşekkür ederim.

SİMGE VE KISALTMALAR

KDDÖ: Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği

PSKFÖ: Psikolojik Sağlamlık İçin Koruyucu Faktörler Ölçeği

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozuklukları

UMKE: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri

ÖZET

"Kahramanmaraş ve Hatay Merkezli Depremlerde Görevli Olan Hemşirelerin Duygusal Deneyimleri ve Psikolojik Sağlamlılıkları İçin Koruyucu Faktörler", Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans, Edirne, 2024.

Giriş ve Amaç: Bu araştırmanın amacı, Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlerde görevli olan hemşirelerin duygusal deneyim ve psikolojik sağlamlıkları için koruyucu faktör düzeyleri ile ilişkili olan faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Edirne ilindeki Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (N=47) ile Sağlık Bakanlığı Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi'nde (N=41) çalışan Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlere gönüllü olarak veya görevlendirilerek giden toplam 88 hemşire ile yürütüldü. Veriler 'Anket Formu', 'Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği' ve 'Psikolojik Sağlamlık için Koruyucu Faktörler Ölçeği' kullanılarak toplandı. Araştırmada elde edilen veriler, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum), Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi ve Spearman's Korelasyon katsayısı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği puan ortalaması ve standart sapmasının -3,01±3,23, Psikolojik Sağlamlık İçin Koruyucu Faktörler Ölçeği puan ortalaması ve standart sapmasının ise 86,09±15,91 olduğu belirlendi. Hemşirelerin Negatif Duygu alt boyut puanları arttıkça psikolojik sağlamlık için koruyucu faktör olan akran desteği puanlarının arttığı belirlendi. Bekar hemşirelerin Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği puanlarının evli hemşirelere göre daha fazla olduğu belirlenirken, hemşirelerin psikolojik sağlamlıkları için koruyucu faktör düzeyleri ile yaş, öğrenim durumu, çalışılan pozisyon ve mesleğe ilişkin duygu durumları arasında farklılık olduğu bulundu.

Sonuç: Depremlerde görevli olan hemşirelerin negatif duyguları daha çok deneyimlediği, psikolojik sağlamlıkları için koruyucu faktörleri yüksek düzeyde kullandığı ve akranlarından aldıkları destek ile negatif duygularının azaldığı belirlenmiştir. Afet bölgelerinde hemşirelerin psikolojik durumlarını hafifletecek, psikolojik dayanıklılığını arttıracak destek grupların oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Afetler, depremler, duygusal sıkıntı, hemşireler, psikolojik sağlamlık

ABSTRACT

"Emotional Experience and Protective Factors for Psychological Resilience of Nurses Working in Kahramanmaras and Hatay Centered Earthquakes", Trakya University, Institute of Health Science, Department of Nursing, Master's Degree, Edirne, 2024.

Background and Aim: This study aimed to evaluate the factors associated with protective factor levels for the emotional experience and psychological resilience of nurses working in earthquakes centered in Kahramanmaras and Hatay.

Material and Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted with 88 nurses who worked at the Trakya University Health Research and Application Center (N=47) in Edirne province and the Ministry of Health Edirne Sultan 1. Murat State Hospital (N=41) and those who went to the earthquakes centered in Kahramanmaras and Hatay voluntarily or on assignment. Data were collected using the 'Survey Form,' 'the Brief Emotional Experience Scale,' and the 'Protective Factors for Psychological Resilience Scale.' The data obtained in the study were evaluated using descriptive statistical methods (mean, standard deviation, median, minimum, and maximum), Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, and Spearman's correlation coefficient.

Results: The mean score and standard deviation of the nurses participating in the study on the Brief Emotional Experience Scale were determined to be -3.01±3.23, and the mean score and standard deviation on the Protective Factors for Psychological Resilience Scale were determined to be 86.09±15.91. It was determined that as nurses' Negative Emotion sub-dimension scores increased, their peer support scores, which are protective factors for psychological resilience, increased. While it was determined that the Brief Emotional Experience Scale scores of single nurses were higher than those of married nurses, there was a difference between the protective factor levels for psychological resilience of nurses and their emotional states related to age, education status, position, and profession.

Conclusion: It has been determined that nurses working in earthquakes experience more negative emotions, use protective factors at a high level for their psychological resilience, and their negative emotions decrease with the support they receive from their peers. It is

recommended that support groups be created that will alleviate the psychological state of nurses in disaster areas and increase their psychological resilience.
Keywords: Disasters, earthquakes, nurses, emotional distress, pyschological resiliences

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Afetler, öngörülemeyen bir şekilde gerçekleşen geçmişten günümüze kadar gelen, dünya çapında her geçen gün artarak toplumlarda ciddi bir tehdide, yıkım ve kayıplara neden olan, ulusal ve uluslararası düzeyde sonuçları olan oluşumlardır (1). Aynı zamanda büyük kitleleri etkileyen, insanlık tarihindeki en zorlayıcı ve hayatları etkileyen olaylardan biri olarak da karşımıza çıkmaktadır (2,3). Doğal afetlerin artmasıyla birlikte sağlık sisteminin dayanıklılığının ve sağlık çalışanlarının gösterdikleri bilgi, beceri ve tutumlarıyla oluşan performanslarının afet bölgelerinde son derece önemli olduğu görülmüştür. Sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında hemşirelerin sayısı diğer sağlık profesyonellerine göre daha fazladır ve hemşirelerin afetlere hazırlık ve müdahalede lider, eğitimci, müdahaleci ve araştırmacı olarak rolleri bulunmaktadır (1,4). Uluslararası Hemşirelik Konseyi tüm hemşirelerin afetlere hazır olmaları gerektiğini, afetlere müdahale esnasında gerekli bilgi ve becerileriyle afet bakımının planlanması ve yürütmesinde tüm yeteneklerini kullanabilmelerinin önemini vurgulamaktadır (5). Bu bağlamda, afet yönetimi, önceden yalnızca halk sağlığı hemşireleri, acil durum hemşireleri veya askeri hemşirelerin ilgili olduğu bir uygulama alanı olarak görülmesine rağmen günümüzde tüm hemşirelerin kendi uzmanlık alanlarının yanında afet yönetimini de öğrenmeleri ve afetlerin her evresinde görev almaları gerekliliğini öncelikli bir konu haline getirmiştir (6). Afetlerin yol açtığı travmatik stres, hizmet sunucularının etkili uygulama yeteneklerini ve hizmetin kalitesini büyük ölçüde etkileyen bir durumdur (7). Yapılan çalışmalarda afetlerde görev alan hemşirelerin yüksek düzeyde kaygı, travma sonrası stres bozuklukları (TSSB), depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşadıkları ve hemşirelerin ruhsal sağlıklarını korumak için deneyimledikleri acı veren duygularının giderilmesine odaklanılması gerektiği vurgulanmıştır (8,9).

Psikolojik sağlamlık, bireylerin olumsuz bir durumla karşılaştığında baş edebilmesi, risk faktörleri ile koruyucu faktörlerin etkileşimiyle bireyin yaşamdaki değişikliklere uyum sağlayabilmesi olarak tanımlanır (10). Psikolojik sağlamlığı olan bireylerin, olumsuz durumlar karşısında ruhsal ve duygusal olarak daha az etkileneceği ve olumsuz durumların etkilerden daha çabuk kurtulabileceği belirtilmektedir (11). Bu çalışmanın amacı Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlerde görevli olan hemşirelerin duygusal deneyim ve psikolojik sağlamlıkları için koruyucu faktör düzeyleri ile ilişkili olan faktörleri belirlemektir. Bu çalışma ile uzun vadede ulaşılmak istenen amaç ise afetlerde görevli olan hemşirelerin duygusal

deneyimlerini ve psikolojik sağlamlıklarını artıran faktörleri anlayarak, gelecekte yaşanabilecek afetlerde görev alacak hemşirelere daha etkili destek ve hazırlık programlarının geliştirmesine katkı sağlamaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Afet

Farklı dillerde ‘disaster,’ ‘désastre,’ ‘disastro’ sözcüklerine karşılık gelen afetler, insanlık tarihi boyunca var olan ve 21. yüzyılın en büyük sorunlarından biri olarak belirtilmektedir (12,13). Beklenmedik bir şekilde gerçekleşen, normal işleyişi bozan, kurum veya ülkenin olanaklarını aşarak dışarıdan yardıma ihtiyaç oluşturan, ani bir ekolojik olgu olarak tanımlanmakta ve her türlü doğal (örn. kasırgalar ve depremler), teknolojik veya insan kaynaklı (örn. kimyasal sızıntılar) olabildiği belirtilmektedir (14,15). 2009 yılında 5902 sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanun’da, afetler; toplumun hepsini ya da belirli kesimini etkileyen, fiziksel, sosyal, maddi kayıplara yol açan, yaşamsal faaliyetleri aksatan veya durduran, doğa kaynaklı, insan kaynaklı veya teknolojik kaynaklı olaylar olarak da tanımlanmıştır (16).

2.2. Afet Sınıflandırılması

Dünyada neredeyse her gün bir veya birden fazla doğal afet meydana gelmekte ve meydana gelen afetler canlılara ciddi sıkıntılar yaşatarak büyük hasar ve kayıplara yol açmaktadır (17). Dünya’da bilim ve teknoloji alanındaki ilerlemelere rağmen, afetlerin her geçen gün artarak devam etmesi afetlerin sınıflandırılmasının gerekliliğini vurgulamış ve ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre afetler sınıflandırılmıştır (18). Afetler genel olarak meydana geliş nedenlerine göre doğa ve teknoloji kaynaklı afetler olarak değerlendirilmektedir. Literatürdeki bazı kaynaklarda afetlerin sınıflandırılmasının farklı şekillerde daha ayrıntılı olarak yapıldığı ve genellikle afetlerin; türleri, oluş biçimleri, şiddeti, yaralı ve/veya can kaybı sayısı, gelişim süreleri, yanıt hızı, sonuçları, etkilediği alan ve sıklıkları gibi kriterlere göre veya jeolojik, hidrolojik, biyolojik, klimatolojik, teknolojik ve sosyolojik afetler olarak sınıflandırıldığı görülmektedir (12, 19-21).

2.2.1. Doğa Kaynaklı Afetler

Doğa kaynaklı afetler toplum üzerinde önemli ve tutarlı bir etki oluşturma potansiyeline sahiptir (22). Yeryüzünün jeolojik yapısı nedeniyle doğa kaynaklı afetler sıklıkla meydana gelir ve bu durumun engellenmesi ya da ertelenmesi mümkün değildir (18). Tarih boyunca yaşanılan doğa kaynaklı afetlerin sıklığında, şiddetinde ve sürelerinde artış gözlenmektedir (22).

Son birkaç on yılın ortalaması ele alındığında depremler, fırtınalar, seller ve kuraklıklar gibi yaşanılan doğal afetler yaklaşık olarak yılda 40.000-50.000 kişi hayatını kaybetmesine sebep olmuştur. Bu tür afetler, insan hayatının kaybına yol açmakla kalmayıp aynı zamanda büyük çaplı maddi zararlara da neden olmaktadır (23). Türkiye'nin de coğrafi konumu, fiziksel yapısı ve sosyoekonomik durumu değerlendirildiğinde deprem, sel, çığ, heyelan gibi doğal afetler sıklıkla meydana gelmektedir (24). Bu durum, Türkiye'nin afetlere karşı yüksek risk taşımasına ve bu bağlamda afetlerin büyük can ve mal kayıplarına yol açmasına sebep olmaktadır.
Uluslararası afetler veri tabanında doğal afetlere 6 başlık altında yer verilmektedir (18).

- Jeofizik: Büyük kütle yer değişimleri, volkanik patlamalar ve depremler gibi doğa olaylarını inceleyerek bu olayların nedenlerini ve etkilerini ele almaktadır (18). Depremler; yer kabuğundaki hareketlenmeler sonucu oluşan titreşim ve sarsıntılardır. Depremler sonrasında deprem kaynaklı ikincil doğal afet olarak heyelan, çığ, yer kabuğunda çökme, tsunami, su taşkınları gibi olaylar yaşanabilmektedir. Bu bağlamda depremler, doğal afetler içinde en çok yıkıcı etkiye sahip olan afetlerden biri olarak ele alınmaktadır (25). Türkiye'de geçmişten günümüze, bireyleri ve toplumları hazırlıksız yakalayarak ciddi can ve mal kayıplarına yol açan birçok büyük felakete sebebiyet veren deprem yaşanmıştır. Bunların arasında; Erzincan ilinin merkez üssü olduğu 27 Aralık 1939 Erzincan Depremi, merkez üssü İzmit Körfezi'nde yer alan 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi, Van'da meydana gelen 23 Ekim 2011 Van Depremi, merkez üssü Mecidiye Bozkurt olan 8 Ağustos 2019 Denizli Depremi, merkez üssü Elazığ'ın Sivrice ilçesi olan 24 Ocak 2020 Elazığ Depremi, Ege Denizi ile Doğanbey İzmir açıkları arasında meydana gelen 30 Ekim 2020 Ege Denizi Depremi ile merkez üssü Kahramanmaraş'ın ilçesi olan Pazarcık ve Elbistan 6 Şubat 2023 yılında meydana gelen Gaziantep ve Kahramanmaraş depremleri bulunmaktadır (25). 1900 yılından 2020 yılına kadar Türkiye, yaklaşık 1,796 oranında potansiyel olarak hasar verici yani bölgenin aktif sismik özelliklerini gösteren beş veya daha büyük olan depremler yaşamıştır (26). Türkiye topraklarının yaklaşık %96'sının deprem bölgesinde yer aldığı ve nüfusunun %98'inin de deprem bölgelerinde yaşadığı dolayısıyla coğrafi yapısı yüksek deprem riski altındadır (27,28). Türkiye'de depremler, en yıkıcı ve ciddi felaketler arasında yer almaktadır (26).

- Meteorolojik: Kuvvetli rüzgarlar, aşırı sıcaklık ve sis gibi doğal olaylarını inceler (18).
- Hidrolojik: Sel Baskınları, heyelanlar ve çığ gibi doğa olaylarını inceler (18). Sel baskınları; eğimli bölgelerde dere yatağındaki su miktarının yoğun yağışlar sonucunda veya kar örtülerinin erimesi nedeniyle büyük bir hız ve güçle akarak yatak kenarındaki canlılara ve arazilere zarar veren bir doğal afet olup genellikle dere yataklarında, kıyılarda, vadi tabanlarında, yamaçlardaki düzensiz sel kanallarında görülmektedir (29). Aynı zamanda deprem gibi yaşanan afetler sonrasında da barajların patlamasıyla zarar görerek hasarlı olması, sel baskınları oluşumu meydana gelebilme ihtimalini artmaktadır (25). Heyelanlar; eğimli yamaçlardan toprağın yer çekimiyle aşağıya doğru kayarak hareket etmesi sonucu meydana gelen doğal afetlerdir. Bu tür afetler, can ve mal kaybına neden olduklarından dolayı doğal afetler arasında büyük önem taşımaktadır. Heyelanlara zemin hazırlayan faktörler arasında depremler, kayan malzemenin özellikleri, volkanik patlamalar ve insan etkisiyle oluşan doğal ortam değişiklikleri yer almaktadır (25). Çığ; zayıf bitki örtüsüne sahip ve eğimli arazilerde biriken kar ve/veya buz kütlelerinin ani bir şekilde iç ya da dış etkenlere bağlı olarak vadi eteklerine doğru büyük bir kütle halinde kayması olarak tanımlanır. Çığın meydana gelmesi bölgenin meteorolojik, jeomorfolojik, jeolojik yapısı ve topoğrafyasına bağlıdır (25,28). Türkiye'de Kuzey ve Doğu Anadolu'nun dağlık bölgelerinde yoğun kar yağışları ve azalan orman örtüsü nedeniyle çığların sıklığı artmaktadır. Ayrıca, Kuzeydoğu ve Doğu Anadolu bölgelerinde meydana gelen çığ, can ve mal kaybına neden olması bakımından depremden sonra dikkat edilmesi gereken ikinci büyük doğal afet türüdür (30).
- Klimatolojik: İklim değişiklikleri, Karasallık ve Yangınlar gibi durumları kapsamaktadır (18).
- Biyolojik: Pandemik salgınlar, Böcek-haşere istilaları ve Yırtıcı hayvan saldırılarını içermektedir (18).
- Dünya Dışı: Meteor düşmesi yer almaktadır (18).

2.2.2. Teknolojik Kaynaklı Afetler

Teknolojik kaynaklı afetler arasında nükleer santral kazaları, endüstriyel kazalar, ulaşım kazaları (demiryolu, uçak, gemi kazaları), savaşlar, kimyasal silah kullanımı ve terör saldırıları gibi olaylar yer almaktadır (31,32). Bu tür afetler insanların teknolojiyi hatalı, özensiz ve kasıtlı

olarak kullanması sonucunda ortaya çıkabilir. 26 Nisan 1986'da Rusya'da meydana gelen Çernobil felaketi sonucunda yayılan radyasyonun geniş bir bölgeye etkisi ve aniden ortaya çıkan ölümler bu afetlere örnek olarak gösterilebilir (31).

2.2.3. İnsan Kaynaklı Afetler

İnsan kaynaklı afetler, toplumsal olaylar açısından ayaklanma, boykot, grev, ateşli silahlarla taciz, asit yağmurları gibi durumları içerirken; küresel olaylar açısından terör saldırıları, savaşlar, göçler, iç çatışmalar gibi durumları da kapsamaktadır. Ayrıca, insanların özensiz, dikkatsiz ve ihmalkar davranışları sonucunda yangınlar, patlamalar, maden kazaları, salgın hastalıklar, ulaşım kazaları (uçak, tren vb.), iş kazaları, radyolojik kazalar, doğanın tahrip edilmesi ve küresel ısınma gibi olaylar da insan kaynaklı afetler arasında yer alır (33). Uluslararası afet veri tabanına göre 2000-2019 yılları arasında 5143 teknolojik felaket yaşanmış ve yaklaşık 3532 felaket ulaşım kazası olarak bildirilmiştir. Endüstriyel kazalar, teknolojik kazaların sadece %16'sını oluşturmuştur. Bu felaket türü 2000-2019 yılları arasında 1,4 milyondan fazla insanı etkilediği belirtilmiştir (32). Rusya'da 26 Nisan 1986 yılında yaşanan Çernobil felaketi, 2002 yılının yaz mevsiminde gündeme gelen ve devam eden Kene Salgını, 22 Temmuz 2004 yılında yaşanan Pamukova Tren Kazası, 2005 yılında ortaya çıkan Deli Dana Hastalığı, 2008 yılındaki Kuş Gribi vakaları, 13 Mayıs 2014 yılındaki Soma Maden Kazası ve 31 Aralık 2019'da Çin'de başlayan Covid-19 salgını, insan kaynaklı afetlere örnek verilebilmektedir (34).

2.3. Afetin Etkileri ve Etkilenen Gruplar

Afetler, ister doğa, isterse teknoloji ya da insan kaynaklı olsun, her yıl dünya genelinde milyonlarca insanı etkilerken tüm insanları her açıdan eşit seviyede etkilememektedir. Kırılganlıklarını yükselten ve savunmasızlıklarını arttırarak etkileyen bazı insanlar önceden var olan koşulları nedeniyle ortaya çıkan afetlerden daha fazla etkilenmektedir. İnsanların felaketlerden nasıl etkilendiğini ve bununla nasıl başa çıkabileceğini belirleyen temel faktörler arasında cinsiyet, yaş, engellilik durumu, ırk ve etnik köken gibi özellikli unsurlar yer almaktadır. Bu nedenle, kadınlar, çocuklar, yaşlılar, engelliler, azınlıklar ve yerli gruplar afet durumunda özellikle savunmasız ve incinebilir bireyler olarak değerlendirilmektedir. Özel yaklaşımla korunmaya ihtiyaç duyan incinebilir kişiler olarak kabul edilmektedir (35).

2.4. Afetlerde Hemşire Olmak

Doğal afetler kaçınılmaz olarak insanların acı çekmesine neden olur ve hemşirelerin bu felaket zamanlarında hizmet vermeleri beklenmektedir (36). Sağlık hizmeti sağlayıcıları, özellikle hemşireler, afetlerin mağdurlar üzerinde yaşattığı etkilerin azaltılması ve sağlık sistemi üzerindeki baskının azaltılmasında kritik bir rol oynamaktadır (37). Hemşireler, varoluşundan bu yana afetlere hazırlık ve müdahale aşamalarının vazgeçilmez bir parçası olmuştur. Tarihi olaylar sırasında acil durumlara müdahale eden ilk hemşireler, günümüzdeki tam eğitimli, lisanslı, sertifikalı, profesyonel hemşirelerden farklı olsa da kendilerine tanımlanan rolleri modern hemşirelik anlayışıyla tutarlı olduğu görülmektedir. Hemşireler, deprem, sel ve tsunami gibi doğal afet olaylarında müdahalenin bir parçası olmaktadır. Doğal afetlerde, hemşireler rutin olarak sağlık sorunları için triyaj, tarama, ilk yardım, psikolojik destek yönetimi, enfeksiyon kontrol prosedürlerinin uygulanması ve toplu yaşam ortamının bir hastalık salgınına yol açmaması için izlem yapmakla görevlendirilir. Salgın durumlarında temas takibi yaparak, vaka araştırmaları yürüterek, gözetim ve raporlama yaparak, numune toplayarak, aşı uygulayarak ve toplumu eğiterek hemşireler her zaman kilit bir rolde olmuşlardır (38). Travmatik olaylar ve durumlar hemşireler üzerinde üzüntü, çaresizlik, korku gibi zorlayıcı ve karmaşık duygulara yol açmaktadır (39). Afet zamanlarında görevlendirilerek ya da gönüllü olarak müdahale etmek isteyen hemşirelerin de felaketten psikolojik ve fiziksel olarak olumsuz etkilendikleri görülmektedir. Yapılan bir araştırmada, afetlere ilk müdahalede bulunan sağlık çalışanlarının görevlerini yerine getirirken karşılaştıkları olumsuz olaylarda fiziksel ve psikolojik zarara uğradıkları, aylarca veya yıllarca sürebilen depresyon (%16,4), stres (%45) ve TSSB (%25,6) yaşadıkları belirtilmiştir (40). Çetinkaya Özdemir ve ark. (41) yüzyılın felaketi olarak tanımlanan Kahramanmaraş depreminde mağdur olan bireylere bakım hizmeti veren yoğun bakım hemşirelerinin deneyimlerini inceledikleri çalışmasında, hemşirelerin daha önce hiç karşılaşmadıkları benzersiz ihtiyaçları olan hastalarla karşılaştıklarını, bakım süreçlerinde zorluklar yaşadıklarını, sürekli değişen sağlık koşullarıyla baş etmeye çalıştıklarını ve psikolojik olarak etkilendiklerini belirtmiştir. Depremden etkilenen bölgelerde çalışan gönüllü hemşirelerin yönetim ve organizasyonla ilgili karşılaştıkları zorluklar, uzun çalışma saatleri, yorgunluk, mahremiyetin sağlanmasındaki eksiklikler, tercüman eksikliği, yetersiz afet bilinci eğitimi gibi sorunlar genel olarak sağlık çalışanlarının daha fazla ruhsal zorluk yaşamasına yol açmaktadır (42,43). Afete müdahale sırasında görev alan sağlık çalışanlarının daha önceden var olan ruhsal sorunları yeniden tetiklenebilir veya yeni ruh sağlığı problemleri ortaya çıkabilir.

Afetlerin hemşireler üzerindeki fiziksel, ruhsal, ekonomik ve sosyal etkileri şu şekilde özetlenebilir:

- Bireysel Kayıplar**:** Hemşirelerde normal olarak diğer bireyler gibi yakınlarını kaybetme, evlerinde hasarların meydana gelmesi ve gelir kaybı gibi bireysel kayıplar yaşayabilirler. Bu tür bireysel kayıplar hemşirelerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir.
- Aile ve Çevre Etkisi**:** Hemşirelerin ailelerinin veya yaşadıkları çevrenin afetlerden ciddi şekilde etkilenmesi, ruh sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu durum, hemşirelerin görev ve sorumluluklarına odaklanmada zorluk, tükenmişlik ve yalnızlık hissine yol açabilir.
- Sağlık Sistemine Baskı**:** Afet durumlarında sağlık sistemine aniden yüklenme olur; yoğun ve acil hasta bakımı, hemşirelerde strese ve bununla bağlantılı bağlı psikolojik sorunlara neden olabilir.
- İşgücü Kaybı**:** Uzun süreli yoğun çalışma, yorgunluk ve stres, hemşirelerde iş gücü kaybına yol açabilir.
- Profesyonel Standartların Düşmesi**:** Günlük yaşamsal aktivitelerdeki değişiklikler ve iş yoğunluğundaki artış, hemşirelerin profesyonel performans standartlarında düşüşlere neden olabilir.
- Güvenlik Riskleri**:** Afetler, hemşirelerin güvenliğini tehdit ederek, şiddete maruz kalma risklerini artırabilir.
- Travmatik Deneyimler: Afetlerde toplu mezarlar, fazla sayıda yaralı insanın bakımındaki yetersizlik ve çocuk ölümlerine şahit olma gibi travmatik deneyimler, hemşirelerin iş stresini artırabilir (42).

2.5. 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri

Geçmişten günümüze, Türkiye'de farklı büyüklüklerde birçok felakete sebep olan deprem yaşanmıştır. Bu büyük depremlerden biri de 6 Şubat 2023'te yaşanan Kahramanmaraş ili Pazarcık ve Elbistan ilçeleri merkez üssü olan depremleridir (44,45). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı verilerine göre, 6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye'de iki büyük deprem meydana gelmiştir. İlk deprem saat 04:17'de Mw 7,7 merkez üssü Kahramanmaraş ili Pazarcık ilçesinde ve ikinci deprem ise saat 13:24'te Mw 7,6 merkez üssü Kahramanmaraş ili Elbistan ilçesinde gerçekleşmiştir. Yaşanılan ilk deprem yerin yaklaşık 8,6 km derinliğinde, ikinci

deprem ise 7 km derinliğinde gerçekleşmiştir. Yaşanılan bu depremler; Şanlıurfa, Diyarbakır, Hatay, Gaziantep, Kahramanmaraş, Osmaniye, Kilis, Adıyaman, Malatya, Adana ve Elâzığ illerinde önemli derecede can ve mal kayıplarına neden olmuştur. 11 ili etkisi altına alan 6 Şubat 2023 tarihli, merkez üssü Kahramanmaraş ili Pazarcık ve Elbistan ilçeleri olan depremlerinin yaşandığı alanda, 1900 yılından 05 Şubat 2023 tarihine kadar büyüklüğü 4,0 ve üzerinde olan (en büyüğü 6,8 olmak şartıyla) toplamda 224 adet deprem meydana gelmiştir (46). 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremlerde vefat edenlerin sayısı 50.783, yaralıların sayısı ise 107.204 olarak belirtilmiştir (47). Kahramanmaraş merkezli depremler, yaklaşık olarak 110,000 kilometrekarelik bir bölgede etkili olmuştur (48).

2.6. Deprem ve Hemşirelik

Yaşanan depremlerde en büyük ihtiyaç alanları arasında sağlık hizmetleri yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinin kesintisiz olarak sunulması beklenmektedir. Hemşirelerin gözlem yapma, bakım ve saha uygulama becerileri, eleştirel düşünme, sorun çözme ve iletişim kurma gibi yetenekleri sayesinde, deprem süreçlerinde etkin rol oynamaları beklenmektedir. Hemşirelik mesleği sağlık hizmetleri içinde önemli rollere ve sorumluluklara sahip bir meslek grubudur. Hemşirelerin, güçlü bir ekip üyesi olabilme, eğitici, liderlik ve bakım verici rollerine sahip olmaları, deprem yönetiminin tüm aşamalarında (deprem öncesi, deprem anı ve deprem sonrası) aktif görev ve sorumluluk almalarına ve insan sağlığını korumak için gerekli girişimlerde bulunmalarına olanak tanımaktadır (49).

Afetlerden önce, afet anında ve sonrasında hemşireler sağlığın teşviki ve geliştirilmesini sağlayarak halk sağlığını korumak için müdahaleler uygularlar. Bu müdahaleler arasında ilk yardım uygulamaları, mağdurların değerlendirilmesi ve sıralanması, ileri klinik bakım ve hayat kurtarıcı tedavilerin uygulanması, kısıtlı kaynakların tahsisi, güvenlik önlemlerinin geliştirilmesi ve devam eden fiziksel ile zihinsel sağlık ihtiyaçlarının değerlendirilmesi bulunmaktadır (50). Birçok ülkede sağlık hizmetleri iyileştirilmeye, hemşirelik bakımı ise geliştirilmeye çalışılmaktadır. Dünya genelinde meydana gelen sayısız afet karşısında, afet hemşireliği gelişim göstermekte ve bu alanla ilgili politikalar ve mesleki gelişimler desteklenmektedir. Afet hemşireliğinin gelişiminde, Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Hemşirelik Konseyi tarafından yayınlanan “Uluslararası Hemşirelik Konseyi Afet Hemşireliği Yetkinlikleri Çerçevesi” önemli bir rol oynamıştır (5).

2.7. Türkiye'de Depremlerde Görev Alan Hemşirelerin Çalışma Alanları ve Sorumlulukları

Dünya genelinde, geçmiş dönemlerde afet yönetimi çoğunlukla acil sağlık merkezlerinde, halk sağlığı merkezlerinde çalışan hemşireler ya da bazı ülkelerin ordu bünyesinde çalışan hemşireler için özellikle belirli bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmiştir. Bu yaklaşım, deprem durumlarında hemşirelerin, acil durumlarda daha etkili bir şekilde müdahale edebilmeleri için gerekli bilgi ve becerileri kazanmalarını sağlamayı hedeflemiştir. Bu doğrultuda, afet yönetimi ve kriz müdahaleleri hemşirelik eğitiminin önemli bir unsuru olarak görülmüştür (51,52). Hem Türkiye'de hem de dünya genelinde uluslararası kuruluşların katkılarıyla bu yaklaşım değişim göstermiştir. Hastane Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu, sağlık çalışanlarının yılda iki kez deprem tatbikatlarına katılımını zorunlu kılması önemli bir katkı sağlamıştır. Bu düzenleme, hemşirelerin deprem gibi büyük felaket durumlarına hazırlıklı olmalarını sağlamıştır. Acil durum yönetimindeki becerilerini sürekli olarak güncellemelerini teşvik etmek amacıyla her türlü kriz anında müdahale edebilmeyi amaçlamıştır (53). Hemşireler, etkili ve hızlı bakım hizmetlerini depremlerden etkilenen bireylere, ailelere ve topluluklara yalnızca depremin erken döneminde değil, aynı şekilde uzun vadede de sunmak için gerekli bilgi, beceri ve tecrübeye sahip olmalıdır. Hemşirelerden, uzmanlık alanlarından bağımsız olarak, afetlerin tüm aşamalarında aktif rol almaları, afetlerin çeşitli evrelerinde görev alabilmeleri ve bu süreçlerde profesyonel müdahalelerde bulunmaları beklenmektedir (54).

Hemşireler, diğer sağlık profesyonelleri, afet müdahalecileri, sivil toplum örgütleri ve hükümetlerle iş birliği içinde çalışması gerekmektedir. Bakım odağını tek bir hasta bakımına değil çok sayıdaki hasta bakımına yer verebilme yetisine sahip olmalıdır. Afet zamanlarında odak noktası hayat kurtarma ve acil bakım hizmetlerinden halk sağlığına doğru değişmektedir. Hemşirelerin bu değişimi daha etkili bir şekilde karşılayabilmeleri gerekli olmaktadır. Hasta bakım odağındaki değişikliğe uyum sağlamak amacıyla hemşirenin bilgi, beceri ve tecrübeye sahip olması talep edilmektedir. Ayrıca kendi yeterliliklerini fark ederek yeterliliklerini afet bağlamına ve durumuna yönelik uyarlayabilmelidir. Hemşirelerin çalıştıkları ülkenin kanun ve yönetmeliklerine göre çalışmaları gerekli öngörülmektedir (54).

Türkiye'de çalışan hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları, yasalar ve yönetmeliklerle tanımlanmıştır. 8 Mart 2010 tarihinde Hemşirelik Kanunu yeniden düzenlenmiş ve bu düzenleme kapsamında, hemşireler için 32 farklı çalışma alanı belirtilerek her bir alan için görev, yetki ve sorumluluklar daha net bir şekilde açıklanmıştır. Ancak afet

hemşireliği bu alanlar arasında yer almamıştır. Afet durumlarında hemşirelik hizmetleri başhemşirelerin görevleri arasında bulunmaktadır. Başhemşirelerin afetle ilgili sorumlulukları; afet planlarına uygun acil durum stratejileri geliştirmek, protokoller hazırlamak ve gerektiğinde ekibini bu planları uygulamaya hazırlamak olarak belirtilmiştir (55). Türkiye'de afet durumlarında hemşireler görev yaptıkları sağlık kuruluşlarında sağlık hizmeti sunumunu sürdürmenin yanı sıra çeşitli arama kurtarma örgütlerinde de aktif olarak görev alabilirler. Bu örgütler arasında Toprak Ana Arama Kurtarma Ekibi, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Arama Kurtarma Derneği ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) yer almaktadır. UMKE, personelinin tamamının sağlık çalışanlarından oluşması nedeniyle diğer arama-kurtarma örgütlerden farklıdır. UMKE'ye katılan sağlık çalışanlarının üstlendiği görev ve sorumluluklar şunlardır:

- Olağandışı durumlarda veya afet anlarında etkilenen bireylere olay yerinde ilk medikal müdahale yapmak ve seri bir şekilde kurtarma işlemlerini yürütmek,
- Kurtarılan bireyleri seri ve güvenli bir şekilde sağlık kuruluşlarına taşınması için ambulans ve uygun taşıma araçlarıyla sağlık ekip üyelerine uygun bir şekilde teslim etmek,
- Diğer sağlık ekip üyelerinin sunduğu tıbbi yardımların yetersiz olduğu durumlarda, UMKE'nin gelişmiş donanım, tecrübeli personel ve eğitim imkanlarıyla gerekli sağlık hizmetlerine aktif yardım ve destek sağlamak,
- Olay yerinde sağlık hizmetlerini aktif olarak yönetmek tıbbi müdahale, triyaj, haberleşme, nakil ve kayıt işlemlerini düzenli bir şekilde gerçekleştirmek,
- Afet birimi ve diğer ilgili birimlerle doğru iletişim ve bilgi akışını sağlamak,
- İlgili kurum ve kuruluşlarla verimli iş birliği yapmak,
- Gerekli olan durumlarda, yurtdışında gerçekleşen olağandışı olaylar ve afetlerde sağlık hizmetleri alanında görevler almak (56).

2.8. Deprem Sürecinde Hemşirelerin Üstlendiği Roller

Deprem sürecinde hemşireler deprem öncesi hazırlık ve zarar azaltma süreci, yanıt aşaması ve iyileşme sürecinde çeşitli roller üstlenmektedir.

- Hazırlık ve Zarar Azaltma Süreci: Deprem öncesi gerekli olacak malzemelerin temini, etkili bir iletişim planının oluşturulması ve afeti yönetme planları gibi hazırlık

çalışmalarını içerir. Afeti yönetme planları hazırlanırken, polis, itfaiye, arama kurtarma ekipleri ve sivil toplum örgütleri gibi birçok mesleğin iş birliği içinde çalışması dikkate alınmaktadır. Sağlık personelinin afet sırasında rol ve sorumlulukların netleştirilmesi, uygun eğitim programlarının geliştirilmesi ve bu eğitimlerin hem teorik hem de pratik uygulamalarla desteklenmesi gerekmektedir. Depremlere önceden hazırlıklı olmak, deprem sırasında karşılaşılabilecek sorunların önlenmesinde önemlidir. Aynı zamanda bu hazırlık süreci, hemşirelerin psikolojik açıdan dayanıklılığını arttırarak hemşirelik bakımı alanında gerekli donanım kazanmalarına destek olmaktadır. Hemşirelerin, afetlerin sağlık üzerindeki etkilerini değerlendirme yeteneğine sahip olması, önceki afetlerde deneyimlenen yöntemleri bilmesi, bu yöntemleri uygulayabilecek donanıma sahip olması ve bu yetkinliklerini sürekli olarak geliştirmesi gerekmektedir. Bu süreçte gerçekleştirilen tüm faaliyetler, deprem riskini ve toplum üzerindeki etkileri azaltmayı hedefler ve yaşamın devamlılığını sağlamak açısından kritik bir öneme sahiptir (49).

- Yanıt Aşaması: Depremin meydana geldiği anda ve hemen sonrasında gerçekleştirilen ilk yardım, acil müdahale, triyaj ve hayat kurtarma gibi uygulamaları içermektedir. Bu aşamada önceden hazırlanmış yönetim planlarının etkin bir şekilde uygulanması da sağlanır. Yaralı bireylere yerinde ve doğru müdahalede bulunulması, birçok istenmeyen sonuçların önüne geçilmesini ve engelli sayısının azaltılmasını sağlayabilir. Hemşireler depremin hemen ardından bölgede yer alan arama kurtarma ekipleri ve sivil toplum örgütleri ile iş birliği yaparak hayat kurtarma çalışmalarını başlatır. Acil müdahale sonrası tahliye işlemlerine başlanır ve hemşireler topluma barınma, beslenme, aşılama ve psikolojik destek gibi çeşitli konularda destek sağlar (49,57,58).
- İyileşme Süreci: Depremin oluşturduğu olumsuz etkilerin azaltılması ve toplumun normal yaşantısına dönme sürecini kapsamaktadır. Bu süreç, rehabilitasyon ve yeniden inşa çalışmalarını içermektedir. Rehabilitasyon hizmetlerinin etkin ve hızlı bir şekilde sunulması, zarar gören sağlık altyapılarının onarılması, potansiyel gelecekteki depremler için stratejik planların hazırlanması ve deprem sonrasında görev yapan personel ile toplumun fiziksel ve psikolojik iyileşmesinin sağlanması amaçlanmaktadır. Hemşirelerin sorumlulukları; deprem sonucunda meydana gelen engellilik, hastalık ve psikososyal sorunların belirlenmesi ve bu durumlara yönelik tedavi ve bakım sağlanması yer almaktadır. Ayrıca, devam eden veya yeni sağlık sorunlarını tespit ederek uygun önlemleri almak, farklı bir sağlık ekibiyle birlikte iş birliği yapmak ve çevre sağlığı sorunlarını yönetmek hemşirelerin görevlerindendir. Deprem bölgesindeki

bağışıklama hizmetlerinin organizasyonunu üstlenmek, gıda güvenliği ve hastalık izleme süreçlerini yönetmek, mental sağlık sorunlarına yönelik destek sunmak da bu sorumluluklar kapsamındadır (49,58).

2.9. Depremin Psikolojik Etkileri

Depremin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleri bireylerin yaşamsal ve genel işlevselliğini olumsuz etkilemektedir (59). Depremlerin travmatik doğası, yoğun korkuya yol açması, öngörülemezliği, kontrol edilemezliği ve yıkıcı etkileri nedeniyle depremler, bireyleri yoğun bir şekilde fiziksel ve psikolojik olarak zorlamakta ve bireylerin yaşam bütünlüğünü kesintiye uğratarak güven duygusunu sarsmaktadır (59). Doğal afetlerin ardından hayatta kalan kişiler ise aile ve arkadaş kayıpları, fiziksel yaralanmalar, yaşam alanındaki değişiklikler, iş ve maddi kayıplar ve sosyal ağların bozulması gibi zorlu deneyimler yaşar. Bu durumlar, uzun vadede TSSB, depresyon, anksiyete, psikosomatik belirtiler gibi psikolojik rahatsızlıkların meydana gelmesine veya stres düzeylerinde artışa yol açabilir (59). Afetlerin özgün özellikleri, bireylerin yaşadıkları psikolojik sorunların şiddetini ve kalıcılığını etkileyerek, uzun vadede devam etme eğiliminde olmalarına neden olabilir (59-61). Depremde bireylerin yaşadıkları durumdan ne derece etkilendiğini belirlemek için genellikle olayın ne kadar yakınında olduklarına göre bir değerlendirme yapılır. Doğrudan depremi yaşayanlar, enkaz altında belirli bir süre kalanlar, akrabalarını ve sevdiklerini kaybedenler, yaralananlar ve yaşadığı çevrede büyük değişiklikler yaşayanlar ruhsal açıdan en fazla etkilenen grupta yer alan bireylerdir. Ayrıca afet bölgesinde tanıdıkları ve sevdikleri olanlar, afete tanıklık edenler, afet bölgelerinde görevli veya gönüllü olarak çalışanlar ve yardım amacıyla o bölgede bulunan toplumun büyük bir kesimi de etkilenmektedir (62).

Depremler, ani ve öngörülemeyen bir şekilde karakterize olmaları, bireyler üzerinde farklı psikolojik etkilere sebep oluşturabilmektedir. Deprem gibi büyük felaket deneyimi, çaresizlik, korku, kaygı, endişe ve belirsizlik duyguları da dahil olmak üzere çeşitli duygusal, fiziksel ve bilişsel tepkilerin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (63). Akut Stres Reaksiyonu, deprem sonrasında ortaya çıkan duygusal, bilişsel, fiziksel ve sosyal tepkiye işaret eder. Duygusal tepkiler; korku, şok, öfke, matem, çaresizlik, umutsuzluk, utanç ve suçluluk duygularıdır. Bilişsel tepkiler; oryantasyon güçlüğü, kafa karışıklığı, dissosiyasyon, odaklanma zorluğu, konuşma güçlüğü ve unutkanlıktır. Fiziksel tepkiler; huzursuzluk, gerginlik, yorgunluk, irkilme, çarpıntı, bulantı, cinsel istekte belirgin azalma veya artma, uyku ve iştah

değişiklikleridir. Sosyal tepkiler; tahammülsüzlük, yargılayıcı olma, aşırı kontrolcü davranma, içe kapanma, sosyal izolasyon ve dışlanmış hissetme görülmektedir (63,64).

Ani, öngörülemeyen ve zorlayıcı yaşam olayların ardından olumsuz düşüncelerin ve duyguların artışı bireyin bu sürece verdiği oldukça doğal bir durumudur. Bu tür durumlarda, bireylerin olayı tekrar yaşıyormuş gibi hissetmesi ve olayın canlı olarak hatırlanması hissedilebilir. Görsel görüntülerin zihinde belirmesi, kabuslar görme, buna eşlik eden kaygı, korku gibi duyguların oluşması ve fiziksel zorluklar gibi travmatik belirtiler ortaya çıkabilir. Bir süre sonra ise bireylerin olayı hatırlatan kişi, yer ve durumlardan kaçınması bireyin bir tür savunma mekanizması olarak duygusal donukluk, odaklanma güçlükleri, aşırı uyarılma gibi semptomlar gözlemlenebilir. Çabuk irkilme, artan tetikte olma bireyin tehdit algısının sürmekte olduğunu ve öfke kontrolünde zorluklar ya da endişe gibi tepkiler gözlemlenebilir. Bu belirtiler, yaşanan kayıpların etkisiyle görülen yas tepkilerine işaret edebilir (65,66). Deprem sonrası erken dönemde Türk hemşireler üzerinde yürütülen bir çalışmada, depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin şiddetli, kaygı düzeylerinin aşırı şiddetli ve stres düzeylerinin ise depremden sonra orta düzeyde olduğu bulunmuştur (67). 2011 yılında Büyük Doğu Japonya depremi ve Fukuşima kompleks felaketinden etkilenen bölgede yapılan bir çalışmada, hemşirelerdeki psikososyal sonuçların yüksek düzeyde olası TSSB semptomları saptanmıştır (68). Ayrıca yapılan bir başka çalışmada depremde çalışan hemşirelerin duygusal zorluk yaşadığı ve bu durumun görevini yerine getirmedeki performansını olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (69). Sato ve Nozue (11) tarafından yapılan diğer çalışmada da benzer olarak depremden 1 yıl sonra hemşirelerin psikolojik etkilerini ele almıştır. Hemşirelerin, %26,3'ünün TSSB sınırını karşıladığını; %11,9'unun ise yüksek düzeyde kaygı ve depresyon bildirdiğini belirtmiştir.

İnsanların acı verici olayların ardından güçlendikleri ve baş etme becerilerini geliştirerek olumlu değişimler yaşadıkları bilinmektedir. Örneğin 2009 yılında Çin'de meydana gelen Wenchuan depremi sonrasında gerçekleştirilen boylamsal bir çalışmada, 12 aylık ve 18 aylık dönemlerde TSSB ve travma sonrası büyüme ölçümleri alınmıştır. Bu çalışmada, erken dönemde başlayan travma sonrası büyüme semptomlarının, TSSB semptomlarını önemli ölçüde azalttığı ve adaptasyon sürecinde olumlu bir rol oynadığı gözlemlenmiştir. Bu semptomlar, travma sonrası büyümeye odaklanan programların, TSSB gelişimini engellemede hem koruyucu hem de önleyici bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir. Ayrıca TSSB semptomlarının tedavisini daha etkin ve kolaylaştırıcı hale getirebileceğini öngörmektedir (70).

2.10. Psikolojik Sağlamlık Kavramı

Psikolojik sağlamlık kavramı, bireylerin kısa sürede iyileşme gücünü, olumsuzlukları, zorlukları aşma ve toparlanma kapasitesini ifade etmektedir. Bu kavram zorluklara ve olumsuzluklara karşı bireyin dirençlilik, dayanıklılık ve esneklik gibi ruhsal özelliklerini içermektedir. Psikolojik sağlamlık, 'Dirençlilik', 'Sağlamlık', 'Toparlanma', 'Güçlülük', 'Psikolojik güçlülük', 'Dayanıklılık', 'Psikolojik dayanıklılık' gibi kavramlar olarak çeşitli şekillerde kullanılmaktadır. Psikolojik sağlamlık kavramı, Latince'de 'resilire' kökünden türetilmiştir. Bu kelime esneklik ve dayanıklılık kavramlarını da içermektedir. Kısaca, psikolojik sağlamlık, bireyin hem duygusal hem de zihinsel olumsuz bir durumla karşılaştığında, risk ve koruyucu faktörlerin etkileşimiyle hayatındaki değişikliklere uyum sağlama becerisini kapsar (10).

2.11. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler

Bireylerde psikolojik sağlamlığın oluşumunda, bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilecek risk faktörlerinin etkilerini azaltmak amacıyla mevcut olan koruyucu faktörlerin varlığı önemli bir rol oynamaktadır. Psikolojik sağlamlılığı etkileyen risk ve koruyucu faktörler, bireysel, ailesel ve çevresel faktörler olarak üç grupta değerlendirilmektedir (71).

- Bireysel Faktörler: Psikolojik sağlamlılığı olumsuz etkileyen bireysel risk faktörleri arasında bireylerin alkol, madde veya ilaç kötüye kullanımı, utangaçlık, düşük zekâ seviyeleri, kronik hastalıklar ve düşük akademik performans sayılabilmektedir. Bireyin yaşadığı zorlukları, belirtilen bu risk faktörleri etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bireyi destekleyen ve koruyan olumlu özellikler arasında ise yüksek zekâ ve bilişsel beceri, akademik yeterliliğe sahip olma, yüksek benlik saygısı, geleceği planlayabilme becerisi, otokontrol, etkili problem çözme yetenekleri, empati, sorumluluk ve yardımseverlik gibi nitelikler bulunmaktadır. Bireyde bu niteliklerin yer alması yaşamında karşılaştığı zorluklara yönelik bireysel olarak dayanıklı olmasını sağlamaktadır (71).
- Ailesel Faktörler: Psikolojik sağlamlılığı olumsuz etkileyen ailesel risk faktörleri arasında kalabalık aile ortamı (dört veya daha fazla çocuklu), çocuklar arasındaki yaş farkının iki yıldan az olması, kronik veya psikolojik hastalıklara sahip ebeveynler, madde bağımlılığı veya suç geçmişi olan ebeveynler, evlat edinilme durumu,

ebeveynlerin boşanması veya ölümü, tek ebeveynli aile yapısı ve ailesel şiddet gibi durumlar sayılabilmektedir. Bu risk faktörlerinin birey açısından olumsuz etkilerine karşı koruyucu olarak kabul edilen ailesel faktörlerle denge sağlanılabilir. Bu koruyucu faktörler arasında ise anne-çocuk ilişkisinin sağlıklı olması, ailenin çocuklarının geleceğine yönelik olumlu beklentilere sahip olması, aile ile yaşama imkânı ve iyi eğitimli ebeveynlere sahip olma gibi faktörler bulunmaktadır. Bireyde bu niteliklerin yer alması yaşamında karşılaştığı zorluklara yönelik ailesel olarak dayanıklı olmasını sağlamaktadır (71).

- Çevresel Faktörler: Psikolojik sağlamlılığı olumsuz etkileyen önemli riskler taşır. Bu risk faktörleri arasında düşük sosyo-ekonomik durum, yoksulluk, evsizlik, fiziksel, cinsel ihmal/istismar, yetersiz beslenme, olumsuz akran etkileşimleri ve toplumsal şiddet yer almaktadır. Ancak bireyi bu risk faktörlerine karşı koruyan çevresel faktörler de mevcuttur. Bunlar arasında bir yetişkinle kurulan olumlu ilişkiler, güçlü toplumsal destek sistemleri, destekleyici okul ortamları, sağlıklı arkadaş ilişkileri ve pozitif rol modelleri bulunmaktadır. Bireyde bu niteliklerin yer alması yaşamında karşılaştığı zorluklara yönelik çevresel olarak dayanıklı olmasını sağlamaktadır (71).

2.12. Hemşirelerde Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Risk ve Koruyucu Faktörler

Sağlıklı bireylerin sağlıklarını koruyan ve geliştiren, aynı zamanda çeşitli risklerle karşılaşan bireyler ile hastaların ihtiyaçlarına göre bakım sağlayan hemşireler için psikolojik sağlamlık düzeyinin belirlenmesi kritik bir öneme sahiptir (71). Hemşirelerin çevresi, aile yapısı ve bazı bireysel özellikleri, psikolojik sağlamlık açısından hem risk hem de koruyucu faktörler olarak rol oynamaktadır. Hemşireler, görev yaptıkları ortamlarda çeşitli stres kaynağıyla karşılaşmakta ve genellikle yüksek ihtiyaçlara sahip, zorlu koşullardaki hastalara bakım hizmeti sunmak durumunda kalmaktadır. Sağlık sistemindeki aksaklıklar, kaynak yetersizlikleri ve kısıtlamalar bu süreci daha da karmaşık hale getirerek zorlaştırmaktadır. Ayrıca bilgi ve deneyim eksiklikleri ile eğitim yöntemlerindeki farklılıklar, hemşirelerin karşılaştıkları sorunlarla etkili bir şekilde başa çıkmalarını güçleştirmektedir. Bu durum hemşirelerin mesleki yeterliliklerini olumsuz etkileyerek görev ve sorumluluklarını yerine getirmede zorluk yaşatmaktadır (72). Hemşirenin sosyal destek sistemlerine sahip olması, çevrelerinden psikolojik anlamda destek görmeleri, güçlü ve dengeli kişilik özelliklerine, mesleki bilgi, beceri ve deneyim gibi koruyucu faktörler, hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarını artırmada önemli bir rol oynamaktadır.

Hemşirelerde psikolojik sağlamlığın, öz güveni artırdığı, sorunlarla başa çıkma yeteneklerini geliştirdiği ve travma sonrası büyümeyi teşvik ettiği belirtilirken aynı zamanda iş tatminini artırdığı, mesleki bilgi ve becerileri geliştirdiği ve daha fazla otonomi sağladığını da ifade etmektedir (73). Hemşirelerin stresle başa çıkma, problem çözme ve mesleki bilgi, becerilerinin yetersizliği, meslektaşlarından ve sağlık ekibinden yeterli destek alamamaları, karşılaştıkları zorlukları yönetebilme dayanıklılığını azaltmaktadır. Ayrıca mesleklerinin gerektirdiği duygusal hazırlık seviyelerinin eksikliği, psikolojik sağlamlıklarını olumsuz etkileyen risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bu faktörler, hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir ve tükenmişlik ile iş doyumunda düşüş gibi sorunlara yol açabilir (73).

Brooks ve ark. (74) afetlerde görevli bireylerin psikolojik sağlamlılığını etkileyen risk ve dayanıklılık faktörlerini inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin psikolojik sağlamlığını olumsuz etkileyen faktörleri belirtmişlerdir;

- Afet Hazırlık ve Eğitim Durumları: Duygusal ve bilişsel alanlarda hazır hissetmelerini sağlayacak yeterli eğitim ve bilginin mevcut olmaması,
- Görevlendirme Uzunluğu ve Zamanlaması: İlk kez afette görevli olması ve afet bölgesinde çok uzun veya kısa zaman geçirmesi bağlı olarak da uyum sağlayamaması,
- Travmatik Maruziyet: Daha fazla yıkıma ve ölüme tanık olması,
- Duygusal Olarak Dahil Olma: Afet mağdurlarıyla özdeşim kurması, yakın temas yoluyla afet mağdurlarıyla dolaylı travmatik maruziyet yaşaması ve travmatik düşüncelerden kaçınma çabası içinde olması,
- Liderlik: Zayıf örgütsel destek, kötü planlanmış çalışma programları ve projeler, roller ve sınırlar açısından rehberlik eksikliği, afette görevli hemşirelerin refah ihtiyaçlarına yönelik görevli kişilerin ilgisizliğin olması,
- Kurumlar Arası İş birliği: Kurumlar arası rekabet ve bilgi gizliliğinin yaşanması,
- Sosyal Destek: Meslektaşlardan algılanan sosyal desteğin yetersiz olması ya da mevcut olmaması,
- Afet Sırasında Resmi Alandan Destek: Akranlar, profesyoneller ve danışmanlar tarafından sağlanan desteğin yetersiz olması ya da mevcut olmaması,
- Rol: Afet çalışanlarına yönelik afet müdahalesi içinde değişen ihtiyaçlara uyum sağlamada, görevler ve rol beklentileri konusunda netliğin olmaması,

- Talepler, İş Yükü ve Uzun Saatler: Karmaşık görevlerin, yüksek beklentilerin, iş üzerindeki kontrollerin, aşırı taleplerin ve uzun çalışma saatlerinin olması,
- Güvenlik ve Ekipman: Kişisel güvenliğin ihmali ve yetersizliği, kötü yaşam koşulları, kısıtlı kaynakların kullanımı ve yetersiz ekipman olması,
- Özgüven Eksikliği ve Suçluluk: Kendi eylemlerinden şüphe duyması ve başkalarının güvenliğinden önce kendi güvenliklerini önceliklendirmek zorunda kaldıklarında suçluluk hissi yaşaması,
- Başa Çıkma Stratejileri: Olumsuz başa çıkma stratejileri arasında tütün, alkol, kafein vb. maddelerin kullanılması olarak belirtilmiştir (74).

Hemşirelerin iş, sosyal ve aile ortamlarında karşılaştıkları çeşitli risk faktörleri olduğu halde, bireysel, ailesel, sosyal ve mesleki alanlarda sahip oldukları koruyucu faktörler, psikolojik sağlamlıklarını destekleyerek önemli ölçüde artırmaktadır. Farklı kültürde bile hemşirelerin psikolojik sağlamlılıklarına yönelik koruyucu faktörlerin ortak olduğu ifade edilebilir. Bu koruyucu faktörler, içsel ve dışsal faktörler olarak iki grupta ele alınabilir (73).

- İçsel Faktörler: Hemşirelerde psikolojik sağlamlık, yüksek benlik saygısı, otonomi, olumlu duygusal durumlar, yaşam umudu, mizah yeteneği, öz yeterlilik, gelişmiş problem çözme becerileri ve duygusal farkındalık gibi koruyucu faktörler psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilmektedir. Bu faktörler, hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarını destekleyen önemli bir rol oynamaktadır. Aynı zamanda hemşirelerin iyimser bir tutuma sahip olmaları, dışa dönük olmaları, yaratıcılık yeteneklerine sahip olmaları, akılcı ve gerçekçi düşünme becerileri, uyum sağlama yetenekleri ve geleceğe yönelik belirli amaç ve hedeflere sahip olmalarının da psikolojik sağlamlıkları üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu da belirtilmektedir (73).
- Dışsal Faktörler: Hemşirelerde psikolojik sağlamlık üzerine etkili olan dışsal faktörler, akranlarıyla ve meslektaşlarıyla ilgili kurdukları ilişkilerin özelliklerini kapsamaktadır. Bu dışsal koruyucu faktörler arasında akranlarından ve meslektaşlarından alınan destek, mevcut sosyal destek ağları, aile ile kurduğu sağlıklı ilişkiler, sahip olduğu yüksek mesleki deneyim, yüksek iş memnuniyeti ve meslektaşlarıyla mesleki bilgi, beceri ve deneyim paylaşımı yer almaktadır. Bu faktörler, hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarını güçlendiren başlıca dışsal faktörler arasında değerlendirilmektedir (73).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlerde görevli olan hemşirelerin duygusal deneyim ve psikolojik sağlamlıkları için koruyucu faktör düzeyleri ile ilişkili olan faktörleri değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Soruları

1. Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlerde görevli olan hemşirelerin duygusal deneyim düzeyleri nedir?
2. Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlerde görevli olan hemşirelerin psikolojik sağlamlıkları için koruyucu faktör düzeyleri nedir?
3. Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlerde görevli olan hemşirelerin duygusal deneyim alt boyut puanları ile psikolojik sağlamlıkları için koruyucu faktör alt boyut puanları arasında ilişki var mıdır?
4. Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlerde görevli olan hemşirelerin duygusal deneyim düzeyleri ile hemşirelerin kişisel ve mesleki değişkenleri arasında fark var mıdır?
5. Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlerde görevli olan hemşirelerin psikolojik sağlamlıkları için koruyucu faktör düzeyleri ile hemşirelerin kişisel ve mesleki değişkenleri arasında fark var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Eylül 2023 - Şubat 2024 tarihleri arasında Edirne ilindeki Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Sağlık Bakanlığı Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi olmak üzere iki kurumda gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini belirlemek için Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Baş Hekimliği'nden ve Edirne Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlere gönüllü olarak veya görevlendirilerek giden hemşirelerin bilgileri

öğrenilmiştir. Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlere gönüllü olarak veya görevlendirilerek giden Edirne ilindeki Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (N=47) ile Sağlık Bakanlığı Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi'nden (N=41) toplam 88 hemşire araştırmanın evrenini oluşturdu. Araştırmanın örneklemini, örneklem hesabına gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenerek araştırmaya dahil edilme kriterine uyan 88 hemşire oluşturmuştur. Araştırma 88 hemşireyle tamamlanmıştır.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- En az bir gün boyunca Kahramanmaraş, Gaziantep, Hatay, Adıyaman, Diyarbakır, Şanlıurfa, Malatya, Elazığ, Adana, Osmaniye veya Kilis deprem afet yardım alanlarında hemşire olarak çalışmış olan,
- Araştırmanın yapıldığı tarih ve saatlerde Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Sağlık Bakanlığı Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi'nde hemşire olarak çalışıyor olan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve katılmayı engelleyecek herhangi bir sağlık sorunu olmayan hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.6. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Kahramanmaraş, Gaziantep, Hatay, Adıyaman, Diyarbakır, Şanlıurfa, Malatya, Elazığ, Adana, Osmaniye veya Kilis deprem afet yardım alanlarında hemşire olarak çalışmamış olan,
- Araştırma tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan ve katılmasını engelleyecek herhangi bir sağlık sorunu olan hemşireler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı Değişkenler

Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği ve Psikolojik Sağlamlık için Koruyucu Faktörler Ölçeği puanları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

3.7.2. Bağımsız Değişkenler

Hemşirelerin kişisel bilgileri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, hastalık durumu) ve mesleki bilgileri (mesleki deneyim süresi, mevcut pozisyon, çalıştıkları klinik, mesleğe ilişkin duygu durumu, daha önce afet deneyimi, afette kayıp yaşama durumu, daha önce afet bölgelerinde çalışma durumu, en son yaşanan afette çalışma şekli, afet bölgesi ve süresi) araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırma, Eylül 2023 - Şubat 2024 tarihleri arasında gönüllülük esasına dayalı olarak, Edirne ilindeki Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Sağlık Bakanlığı Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi'nde, iki kurumda yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelere, kişisel ve mesleki bilgileri içeren anket formu, Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği ve Psikolojik Sağlamlık için Koruyucu Faktörler Ölçeği uygulanmıştır. Ölçeklerin cevaplanma süresi yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.8.1. Anket Formu

Bu formda, çalışmaya katılacak hemşirelerin kişisel bilgileri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, hastalık durumu) ve mesleki bilgileri (mesleki deneyim süresi, mevcut pozisyon, çalıştıkları klinik, mesleğe ilişkin duygu durumu, daha önce afet deneyimi, afette kayıp yaşama durumu, daha önce afet bölgelerinde çalışma durumu, en son yaşanan afette çalışma şekli, afet bölgesi ve süresi) olmak üzere toplam 15 soru yer almaktadır (Ek-1).

3.8.2. Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği (KDDÖ)

Rogers ve ark. (75) tarafından, bireyin yaşamındaki duygusal deneyim düzeyini, pozitif ve negatif duyguyu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Çağlar (76) tarafından yapılmıştır. Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği (KDDÖ) toplamda 6 maddeden oluşmaktadır. KDDÖ'nün maddeleri 'Asla (0)' ile 'Çok çok fazla (3)' şeklinde 0-3 arasında cevaplanmaktadır. Ölçek iki tip duyguyu ölçtüğünden ayrı ayrı puanlanabileceği gibi toplam puan da alınabilir. Pozitif duygu, mutlu, sakin ve güvenli olarak; negatif duygu ise kaygılı, üzgün ve korkmuş olarak belirlenmiştir. Toplam pozitif ve negatif duygu için alınabilecek puanlar 0 ile 9 arasında değişmektedir. Toplam duygusal deneyim puanları ise -9 ile 9 arasında

değişmektedir. Toplam duygusal deneyim puanı, toplam pozitif duygudan toplam negatif duygu puanının çıkarılmasıyla hesaplanmaktadır. KDDÖ'nün tümü için Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,76; pozitif duygu alt boyutu için 0,71; aile negatif duygu alt boyutu için ise 0,77 olarak belirtilmiştir (85). Araştırmada, Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,74 olarak bulundu ve ölçeğin alt boyut iç tutarlık katsayıları ise 0,74 ile 0,71 arasında değişmektedir (Ek-2).

3.8.3. Psikolojik Sağlamlık İçin Koruyucu Faktörler Ölçeği (PSKFÖ)

Harms ve ark. (77) tarafından geliştirilen, Tanko ve ark. (78) tarafından Türkçe'ye uyarlanan bu ölçek, bireylerin riskli ve stresli durumlar karşısında psikolojik sağlamlığını koruyan faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Psikolojik Sağlamlık İçin Koruyucu Faktörler Ölçeği (PSKFÖ), toplamda 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlaması yedili Likert tipinde (1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Biraz Katılıyorum, 4-Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 5-Biraz Katılıyorum, 6-Katılıyorum, 7-Kesinlikle katılıyorum) yapılmaktadır. Ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan ise 105'tir. Ölçeğin kişisel alt boyutu (1, 2, 5, 6, 13 maddeler), akran alt boyutu (3, 7, 9, 11, 14 maddeler) ve aile alt boyutu (4, 8, 10, 12, 15) bulunmaktadır. PSKFÖ'nün toplam puan için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak belirtilmiştir ve ölçeğin alt boyut iç tutarlık katsayıları ise 0,76 ile 0,92 arasında değişmektedir (78). Araştırmada, Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,94 olarak bulundu ve ölçeğin alt boyut iç tutarlık katsayıları ise 0,96 ile 0,85 arasında değişmektedir (Ek-3).

3.9. Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulanabilmesi için Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Baş Hekimliği'nden ve Edirne Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındıktan sonra, kurumların ilettikleri Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlere gönüllü olarak veya görevlendirilerek giden hemşirelere araştırmacı tarafından yüz yüze ulaşılmıştır (Ek-4, Ek-5). Hemşirelere araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiş ardından araştırmanın amacı açıklanarak, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmacı tarafından kliniklerdeki hemşire odalarında, anket formunun, KDDÖ ve PSKFÖ'nün doldurma süresi yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.10. İstatistiksel Analiz

Araştırmanın analizleri IBM SPSS Statistics 26 paket programında (IBM Corp. Armonk, NY, USA) yapılmıştır. Araştırma verileri değerlendirilirken, kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum) kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile incelenmiş ve değişkenlerin normal dağılmadığı görülmüştür. Bu nedenle araştırmada parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Mann-Whitney U testi ile ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar Kruskal Wallis H testi ile incelendi. Kruskal-Wallis H sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferroni düzeltmeli sonuçlar kullanılmıştır. Bağımsız iki sayısal değişken arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman's Rho Korelasyon katsayısından yararlanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın verilerinin Trakya bölgesindeki bir üniversite hastanesi ve bir devlet hastanesini kapsaması nedeniyle, araştırma sonuçları tüm hemşireler için genelleştirilemez. Araştırmada, hemşirelerin kurum içinde yer değişikliklerinin olması ve hemşirelere gündüz mesai saatlerinde ulaşmanın zorluğu, araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

3.12. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, evrensel ve bilimsel ilkeler göz önünde bulundurularak, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırma Etik Kurulu'ndan 05.06.2023 tarihli ve TÜTF-GOBAEK 2023/243 sayılı yazılı etik kurul izni alınmıştır (Ek-6). Ayrıca, araştırmanın verilerinin toplandığı kurumlardan gerekli yazılı izinleri alınmıştır. KDDÖ ile PSKFÖ'nün kullanılması için ölçek kullanım izinleri alınmıştır (Ek-7, Ek-8). Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelere, İnsan Hakları Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak kişisel bilgilerin gizliliğinin sağlanacağı ve araştırmanın amacı, hakkında detaylı açıklamalar yapılmış, hemşirelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır (Ek-9).

4. BULGULAR

Araştırma Eylül 2023 - Şubat 2024 tarihleri arasında Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlerde görevli olan hemşirelerin duygusal deneyim ve psikolojik sağlamlıkları için koruyucu faktör düzeyleri ile ilişkili olan faktörleri değerlendirmek amacıyla gönüllü olarak veya görevlendirilerek afet bölgelerine giden toplam 88 hemşire ile yürütüldü. Bulgular, aşağıdaki başlıklar halinde sunulmuştur:

- Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlerde görevli olan hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin dağılımı
- Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlerde görevli olan hemşirelerin Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği ve Psikolojik Sağlamlık İçin Koruyucu Faktörler Ölçeği ile alt boyut puan ortalamalarının dağılımı
- Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlerde görevli olan hemşirelerin Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği ve Psikolojik Sağlamlık İçin Koruyucu Faktörler Ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması
- Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlerde görevli olan hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği ve alt boyut puan farklılıklarının dağılımı
- Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlerde görevli olan hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre Psikolojik Sağlamlık İçin Koruyucu Faktörler Ölçeği ve alt boyut puan farklılıklarının dağılımı

Tablo 4.1. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin dağılımı

	(n=88)	Sayı	Yüzde
Yaş (Ort±SS=29,06±5,56)			
23-29 Yaş		55	62,5
30-57 Yaş		33	37,5
Cinsiyet			
Kadın		52	59,1
Erkek		36	40,9
Medeni Durum			
Evli		25	28,4
Bekar		63	71,6
Çocuk Durumu			
Evet		16	18,2
Hayır		72	81,8
Öğrenim Durumu			
Lise		8	9,1
Lisans		72	81,8
Yüksek Lisans		7	8,0
Doktora		1	1,1
Hemşirelik Süresi			
0-1 Yıl		9	10,2
2-6 Yıl		47	53,4
7-11 Yıl		23	26,1
12 Yıl ve Üzeri		9	10,3
Çalışılan Pozisyon			
Servis Hemşiresi		74	84,1
Sorumlu Hemşire		1	1,1
Diğer		13	14,8
Çalışılan Klinik			
Dahili Birimler		21	23,9
Cerrahi Birimler		8	9,1
Acil		17	19,3
Pediatri		5	5,7
Ameliyathane		5	5,7
Yoğun Bakım		27	30,7
Poliklinikler		5	5,6
Mesleğe İlişkin Duygu			
Severek Yapıyorum		46	52,2
Zorunluluk Hissettiğim İçin Yapıyorum		29	33,0
Mesleğimi Sevmiyorum		13	14,8
Sağlık Problemi Durumu			
Evet		15	17,0
Hayır		73	83,0
Ciddi Bir Afetle Karşılaşma			
Evet		19	21,6
Hayır		69	78,4

Tablo 4.1. (Devam) Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin dağılımı

(n=88)	Sayı	Yüzde
Afette Tanıdık Yakın Kaybı		
Evet	9	10,2
Hayır	79	89,8
Afette Görev Alma		
Evet	4	4,5
Hayır	84	95,5
En Son Yaşanan Afette Görev		
Görevlendirilme	32	36,4
Gönüllü Katılım	56	63,6
Görev Yeri		
Kahramanmaraş	46	52,3
Hatay	42	47,7
Görev Süresi		
1 Hafta ve Daha Az	35	39,8
1 Haftadan Fazla	53	60,2

Ort±SS: Ortalama±Standart sapma

Çalışmaya katılan hemşirelerin %62,5'i 23-29 yaş grubundadır. Hemşirelerin yaş ortalaması ve standart sapması ise 29,06±5,56'dır. Katılımcıların %59,1'i kadın, %71,6'sı bekar ve %81,8'i çocuk sahibi değildir. Eğitim durumu incelendiğinde %81,8'inin öğrenim durumu lisanstır. Hemşirelik deneyimi açısından katılımcıların %53,4'ünün hemşirelik süresi 2-6 yıl arasında değişmektedir. %84,1'i servis hemşiresi olarak görev yaparken %30,7'sinin çalıştığı klinik yoğun bakım ünitesidir. Mesleğini severek yapanların oranı %52,3'tür. Katılımcıların %83'ü herhangi bir sağlık problemi yaşamadığını belirtmiştir. %78,4'ü daha önce ciddi bir afetle karşılaşmamış %89,8'i ise herhangi bir afette bir yakınını ya da tanıdığını kaybetmemiştir. %95,5'i daha önce herhangi bir afette görev almamıştır. En son afete gönüllü olarak katılanların oranı %63,6'dır. Katılımcıların %52,3'ünün görev yeri Kahramanmaraş, %47,7'sinin ise Hatay'dır. Ayrıca %60,2'sinin görev süresinin 1 haftadan fazla olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hemşirelerin Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği, Psikolojik Sağlamlık İçin Koruyucu Faktörler Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

	Ort	SS	Medyan	Min	Mak
KDDÖ	-3,01	3,23	-3,00	-9,0	5,0
Negatif Duygu	5,53	2,16	6,00	0,0	9,0
Pozitif Duygu	2,52	1,48	2,00	0,0	8,0
PSKFÖ	86,09	15,91	90,00	30,0	105,0
Kişisel	27,97	5,06	29,00	10,0	35,0
Akran	26,74	7,40	29,00	10,0	35,0
Aile	31,39	6,70	35,00	5,0	35,0

Ort: Ortalama, **SS:** Standart Sapma, **Min:** Minimum, **Maks:** Maksimum

Tablo 4.2. incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin KDDÖ puanlarının ortalaması ve standart sapması -3,01±3,23, Negatif Duygu alt boyut puanlarının ortalaması ve standart sapması 5,53±2,16 iken Pozitif Duygu alt boyut puanlarının ortalaması ve standart sapması ise 2,52±1,48'dir.

PSKFÖ puanlarının ortalaması ve standart sapması ise 86,09±15,91, kişisel alt boyut puanlarının ortalaması ve standart sapması 27,97±5,06, akran alt boyut puanlarının ortalaması ve standart sapması 26,74±7,40 ve aile alt boyut puanlarının ortalaması ve standart sapması ise 31,39±6,70'tir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Hemşirelerin Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği ve Psikolojik Sağlamlık İçin Koruyucu Faktörler Ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Kişisel Alt Boyut	Akran Alt Boyut	Aile Alt Boyut
Negatif Duygu Alt Boyut	r	0,094	**0,219***	0,042
	p	0,386	**0,041**	0,700
Pozitif Duygu Alt Boyut	r	0,019	-0,061	-0,040
	p	0,857	0,570	0,714

r:Spearman's Rho Korelasyon Katsayısı, *:p<0,05

Tablo 4.3 incelendiğinde uygulanan korelasyon analizleri sonucunda çalışmaya katılan hemşirelerin, Negatif Duygu alt boyut puanları ile akran alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir (r=0,219). Pozitif Duygu alt boyut puanları kişisel, akran ve aile alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 4.4. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği ve alt boyut puan farklılıklarının dağılımı

	KDDÖ Medyan (Min:Mak)	**Negatif Duygu Medyan (Min:Mak)**	**Pozitif Duygu Medyan (Min:Mak)**
Yaş			
23-29 Yaş	-3(-9:5)	6(0:9)	3(0:8)
30-57 Yaş	-3(-9:3)	6(2:9)	2(0:5)
Z;p	-0,650;0,516	-0,035;0,972	-1,292;0,196
Cinsiyet			
Kadın	-3(-9:5)	6(0:9)	2(0:6)
Erkek	-3(-9:5)	5,5(2:9)	3(0:8)
Z;p	-1,518;0,129	-1,012;0,311	-2,082;**0,037***
Medeni Durum			
Evli	-4(-9:3)	6(2:9)	3(0:8)
Bekar	-3(-9:5)	5(0:9)	2(0:5)
Z;p	-2,041;**0,041***	-1,628;0,104	-2,064;**0,039***
Çocuk Durumu			
Evet	-3,5(-9:0)	5,5(3:9)	2(0:4)
Hayır	-3(-9:5)	6(0:9)	3(0:8)
Z;p	-1,446;0,148	-0,924;0,355	-2,135;**0,033***
Öğrenim Durumu			
Lise	-5,5(-9:0)	7,5(3:9)	2(0:4)
Lisans	-3(-9:5)	5(0:9)	2(0:8)
Y. Lisans/Doktora	-3,5(-9:1)	7(3:9)	2,5(0:5)
X^2;p	3,40;0,183	4,443;0,108	0,703;0,704
Hemşirelik Süresi			
0-1 Yıl	-6(-9:5)	7(0:9)	2(0:5)
2-6 Yıl	-3(-9:5)	6(2:9)	3(0:8)
7-11 Yıl	-3(-8:3)	6(2:9)	2(1:5)
12 Yıl ve Üzeri	-2(-4:-1)	5(4:6)	2(1:4)
X^2;p	1,177;0,759	1,908;0,592	1,013;0,798
Çalışılan Pozisyon			
Servis Hemşiresi	-3(-9:5)	6(0:9)	3(0:8)
Diğer	-5(-9:3)	7(2:9)	2(0:5)
Z;p	-1,726;0,084	-1,274;0,203	-2,087;**0,037***

Tablo 4.4. (Devam) Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği ve alt boyut puan farklılıklarının dağılımı

	KDDÖ Medyan (Min:Mak)	Negatif Duygu Medyan (Min:Mak)	Pozitif Duygu Medyan (Min:Mak)
Çalışılan Klinik			
Dahili Birimler	-3(-9:5)	6(3:9)	2(0:8)
Cerrahi Birimler	-2(-6:3)	3,5(2:8)	2(1:5)
Acil	-2(-9:5)	5(0:9)	3(0:5)
Yoğun Bakım	-3(-9:1)	6(3:9)	3(0:5)
Diğer	-4(-9:3)	7(2:9)	2(0:5)
X^2;p	2,034;0,565	2,791;0,425	1,120;0,772
Mesleğe İlişkin Duygu			
Severek Yapıyorum	-3(-9:5)	6(2:9)	3(0:8)
Zorunluluk Hissettiğim İçin Yapıyorum	-3(-9:5)	6(0:9)	2(0:5)
Mesleğimi Sevmiyorum	-3(-9:3)	5(2:9)	3(0:5)
X^2;p	0,109;0,947	1,046;0,593	1,286;0,526
Sağlık Problemi Durumu			
Evet	-3(-9:0)	6(3:9)	2(0:5)
Hayır	-3(-9:5)	6(0:9)	3(0:8)
Z;p	-0,982;0,326	-0,853;0,394	-1,355;0,175
Ciddi Bir Afetle Karşılaşma			
Evet	-4(-9:3)	6(2:9)	2(0:5)
Hayır	-3(-9:5)	6(0:9)	3(0:8)
Z;p	-1,091;0,275	-0,702;0,482	-1,014;0,311
Afette Tanıdık Yakın Kaybı			
Evet	-2(-9:1)	4(2:9)	2(0:4)
Hayır	-3(-9:5)	6(0:9)	2(0:8)
Z;p	-1,045;0,296	-1,517;0,129	-0,461;0,645
En Son Yaşanan Afette Görev			
Görevlendirilme	-3(-9:3)	6(2:9)	2(0:5)
Gönüllü Katılım	-3(-9:5)	6(0:9)	2,5(0:8)
Z;p	-0,126;0,899	-0,153;0,878	-0,156;0,876
Görev Yeri			
Kahramanmaraş	-3(-9:5)	6(0:9)	2(0:8)
Hatay	-3(-9:3)	5(2:9)	2(0:6)
Z;p	-0,356;0,722	-0,607;0,544	-0,332;0,740
Görev Süresi			
1 Hafta ve Daha Az	-3(-9:5)	6(0:9)	2(0:8)
1 Haftadan Fazla	-3(-9:3)	5(2:9)	2(0:6)
Z;p	-0,739;0,460	-0,694;0,487	-0,443;0,658

Z: Mann Whitney U, **X^2:** Kruskal Wallis, **Min:** Minimum, **Maks:** Maksimum, *:p<0,05

Tablo 4.4 incelendiğinde, uygulanan istatistiksel analizler sonucunda çalışmaya katılan hemşirelerin KDDÖ puanları medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık

göstermektedir (p<0,05). Buna göre bekarların KDDÖ puanları, evli hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Pozitif Duygu alt boyut puanları cinsiyet, medeni durum, çocuk durumu, çalışılan pozisyon değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Buna göre erkeklerin Pozitif Duygu alt boyutu puanları kadınlardan, evlilerin Pozitif Duygu alt boyutu puanları bekarlardan, çocuğu olanların Pozitif Duygu alt boyutu puanları çocuğu olmayanlardan, servis hemşiresi olarak çalışanların Pozitif Duygu alt boyutu puanları ise diğer pozisyonlarda çalışan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre Psikolojik Sağlamlık İçin Koruyucu Faktörler Ölçeği ve alt boyut puan farklılıklarının dağılımı

	PSKFÖ Medyan (Min:Mak)	**Kişisel Medyan (Min:Mak)**	**Akran Medyan (Min:Mak)**	**Aile Medyan (Min:Mak)**
Yaş				
23-29 Yaş	91(42:105)	29(11:35)	30(10:35)	35(10:35)
30-57 Yaş	89(30:102)	29(10:35)	26(10:35)	33(5:35)
Z;p	-1,971;**0,049***	-0,333;0,739	-2,522;**0,012***	-2,062;**0,039***
Cinsiyet				
Kadın	91(40:105)	29,5(11:35)	30(10:35)	35(5:35)
Erkek	88,5(30:105)	28(10:35)	27(10:35)	34(10:35)
Z;p	-0,824;0,410	-0,780;0,435	-0,815;0,415	-1,449;0,147
Medeni Durum				
Evli	90(40:105)	29(11:35)	30(10:35)	35(15:35)
Bekar	90(30:105)	29(10:35)	28(10:35)	35(5:35)
Z;p	-0,588;0,557	-0,242;0,809	-0,637;0,524	-0,810;0,418
Çocuk Durumu				
Evet	89,5(56:103)	29,5(11:34)	30(10:35)	35(25:35)
Hayır	90,5(30:105)	28,5(10:35)	28(10:35)	35(5:35)
Z;p	-0,260;0,795	-0,473;0,636	-0,087;0,931	-0,782;0,434
Öğrenim Durumu				
(1) Lise	97,5(89:105)	30(24:35)	33(30:35)	35(33:35)
(2) Lisans	89(30:105)	28(10:35)	27,5(10:35)	34(5:35)
(3) Y. Lisans/Doktora	95,5(72:103)	31,5(22:35)	27,5(25:35)	35(25:35)
X^2;p	8,775;**0,012***	4,858;0,088	8,287;**0,016***	5,613;0,060
Fark (Bonferroni)	1>2	-	1>2	

Tablo 4.5. (Devam) Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre Psikolojik Sağlamlık İçin Koruyucu Faktörler Ölçeği ve alt boyut puan farklılıklarının dağılımı

	PSKFÖ Medyan (Min:Mak)	**Kişisel Medyan (Min:Mak)**	**Akran Medyan (Min:Mak)**	**Aile Medyan (Min:Mak)**
Hemşirelik Süresi				
(1) 0-1 Yıl	93(65:105)	30(15:35)	25(10:35)	35(35:35)
(2)2-6 Yıl	91(42:105)	29(11:35)	30(10:35)	34(10:35)
(3) 7-11 Yıl	87(30:105)	27(10:35)	25(10:35)	32(5:35)
(4) 12 Yıl ve Üzeri	95(40:102)	30(13:34)	30(12:33)	35(15:35)
X^2;p	3,201;0,362	1,89;0,595	2,786;0,426	10,461;**0,015***
Fark (Bonferroni)	-	-	-	1>3
Çalışılan Pozisyon				
Servis Hemşiresi	91(40:105)	29(11:35)	30(10:35)	35(5:35)
Diğer	79,5(30:99)	28(10:32)	25(10:34)	34,5(10:35)
Z;p	-2,044;**0,041***	-1,192;0,233	-2,392;**0,017***	-0,484;0,629
Çalışılan Klinik				
Dahili Birimler	91(40:105)	29(13:35)	30(11:35)	35(15:35)
Cerrahi Birimler	95(44:103)	29,5(27:33)	31,5(12:35)	35(5:35)
Acil	89(42:105)	27(15:35)	29(10:35)	35(10:35)
Yoğun Bakım	90(63:105)	29(21:35)	29(10:35)	35(15:35)
Diğer	85(30:103)	31(10:35)	28(10:35)	33(10:35)
X^2;p	1,413;0,702	1,567;0,667	1,812;0,612	0,013;1,00
Mesleğe İlişkin Duygu				
(1) Severek Yapıyorum	94(40:105)	30(11:35)	30,5(10:35)	35(12:35)
(2) Zorunluluk Hissettiğim İçin Yapıyorum	87(63:102)	27(15:35)	29(10:35)	35(15:35)
(3) Mesleğimi Sevmiyorum	84(30:105)	27(10:35)	21(10:35)	32(5:35)
X^2;p	14,044;**0,001***	12,548;**0,002***	12,093;**0,002***	3,988;0,136
Fark (Bonferroni)	1>2,3	1>2,3	1>3	-
Sağlık Problemi Durumu				
Evet	93(40:103)	30(13:35)	28(10:35)	33(5:35)
Hayır	90(30:105)	29(10:35)	29(10:35)	35(10:35)
Z;p	-0,600;0,549	-0,184;0,854	-0,976;0,329	-1,737;0,082
Ciddi Bir Afetle Karşılaşma				
Evet	95(30:102)	30(10:35)	30(10:35)	34(10:35)
Hayır	89(40:105)	28(11:35)	28(10:35)	35(5:35)
Z;p	-1,040;0,298	-1,707;0,088	-0,551;0,582	-0,347;0,728
Afette Tanıdık Yakın Kaybı				
Evet	89(67:101)	29(21:35)	30(21:35)	32(24:35)
Hayır	90(30:105)	29(10:35)	28(10:35)	35(5:35)
Z;p	-0,014;0,989	-0,436;0,663	-0,415;0,678	-1,115;0,265

Tablo 4.5. (Devam) Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre Psikolojik Sağlamlık İçin Koruyucu Faktörler Ölçeği ve alt boyut puan farklılıklarının dağılımı

	PSKFÖ Medyan (Min:Mak)	Kişisel Medyan (Min:Mak)	Akran Medyan (Min:Mak)	Aile Medyan (Min:Mak)
En Son Yaşanan Afette Görev				
Görevlendirilme	88(42:105)	27(11:35)	25(10:35)	35(5:35)
Gönüllü Katılım	93(30:105)	30(10:35)	30(10:35)	34(10:35)
Z;p	-1,089;0,276	-0,863;0,388	-1,522;0,128	-2,056;**0,040***
Görev Yeri				
Kahramanmaraş	93(40:105)	30(11:35)	30(10:35)	35(15:35)
Hatay	89(42:102)	27(15:35)	27,5(10:35)	35(5:35)
Z;p	-1,210;0,226	-1,154;0,249	-0,803;0,422	-0,774;0,439
Görev Süresi				
1 Hafta ve Daha Az	90(30:105)	27(10:35)	30(10:35)	35(10:35)
1 Haftadan Fazla	90(42:105)	29,5(15:35)	27,5(10:35)	35(5:35)
Z;p	-0,146;0,884	-1,060;0,289	-0,316;0,752	-0,280;0,779

Z: Mann Whitney U, **X^2:** Kruskal Wallis, **Min:** Minimum, **Maks:** Maksimum *:p<0,05

Tablo 4.5 incelendiğinde, uygulanan istatistiksel analizler sonucunda çalışmaya katılan hemşirelerin PSKFÖ puanları yaş, öğrenim durumu, çalışılan pozisyon, mesleğe ilişkin duygu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Buna göre 23-29 yaş grubundaki kişilerin PSKFÖ puanları, 30-57 yaş grubundaki kişilere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Ayrıca öğrenim durumu lise olan kişilerin PSKFÖ puanları, öğrenim durumu lisans olan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha düşüktür. Servis hemşiresi olarak çalışan kişilerin PSKFÖ puanları, diğer servislerde çalışan hemşirelere kıyasla anlamlı derecede daha fazladır. Mesleğini severek yapan kişilerin PSKFÖ puanları, mesleğini zorunluluk hissederek yapan ve mesleğini sevmeyen kişilere göre anlamlı derecede daha fazladır.

Kişisel alt boyut puanları, mesleğe ilişkin duygu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05). Buna göre mesleğini severek yapan kişilerin kişisel alt boyut puanları, mesleğini zorunluluk hissederek yapan ve mesleğini sevmeyen kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır (Tablo 4.5).

Akran alt boyut puanları yaş, öğrenim durumu, çalışılan pozisyon, mesleğe ilişkin duygu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir (p<0,05). Buna göre 23-29 yaş grubundaki kişilerin akran alt boyut puanları, 30-57 yaş grubundaki kişilere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Öğrenim durumu lise olan kişilerin akran alt boyut puanları, lisans öğrenimi gören kişilere göre daha düşüktür. Servis

hemşiresi olarak çalışan kişilerin akran alt boyut puanları, diğer servislerde çalışan hemşirelere kıyasla anlamlı derecede daha fazladır. Mesleğini severek yapan kişilerin akran alt boyut puanları, mesleğini sevmeyen kişilere göre anlamlı derecede daha fazladır (Tablo 4.5).

Aile alt boyut puanları yaş, hemşirelik süresi ve en son afette görevlendirilme şekli değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre 23-29 yaş grubundaki kişilerin Aile alt boyut puanları, 30-57 yaş grubundaki kişilere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Hemşirelik süresi 0-1 yıl olan kişilerin Aile alt boyut puanları, hemşirelik süresi 7-11 yıl olan kişilere göre anlamlı derecede daha fazladır. Ayrıca, en son yaşanan afette görevlendirilme ile çalışan kişilerin Aile alt boyut puanları, gönüllü olarak çalışan kişilere kıyasla anlamlı derecede daha fazladır (Tablo 4.5).

5. TARTIŞMA

Hemşireler toplumu en yakından tanıyan sağlık profesyoneli üyelerinden biridir. Afetlere hazırlık ve müdahale çalışmalarında hemşirelerin önemli rolleri bulunmakta ve afetlere karşı donanımlı olmaları önem arz etmektedir (79). 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremin ardından sağlık çalışanları hızla kurumları aracılığıyla gönüllü ya da görevlendirilerek deprem bölgelerinde çalışmaya başlamışlardır. Yapılan çalışmalarda daha önceki afetlerde görev alan hemşirelerin yüksek düzeye kaygı, depresyon ve TSSB gibi ruhsal sorunlar yaşadıklarına dikkat çekilmiştir (80-82). Bu araştırma, Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlerde görev yapan hemşirelerin duygusal deneyim ve psikolojik sağlamlıkları için koruyucu faktör düzeyleri ile ilişkili olan faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırmamızın örneklemini oluşturan hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin yaş ortalaması ve standart sapmasının 29,06±5,56 olduğu, büyük çoğunluğunun kadın ve bekar olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, araştırmamıza katılan hemşirelerin yarısından fazlasının çocuk sahibi olmadığı ve herhangi bir sağlık probleminin bulunmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde, Altuntaş ve ark. (83) Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen bölgede çalışan hemşirelerin yaşadıkları sorunları ele aldıkları çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun 22-30 yaş aralığında, kadın ve bekar olduğunu belirtmiştir. Şermet Kaya ve ark. (84) deprem bölgelerinde çalışan hemşirelerin mesleki deneyimlerini inceledikleri çalışmada, hemşirelerin yaş ortalamasının 31,33 ± 6,67 olduğu ve büyük bir çoğunluğunun kadın ve bekar olduğunu saptanmıştır. Emirza ve ark. (85) deprem sonrası afet bölgesinde çalışan hemşirelerin psikososyal zorlukları ve yaşam deneyimlerini ele aldıkları çalışmada, hemşirelerin yaş ortalamasının 30,41 ± 6,07 olduğu ve büyük çoğunluğunun kadın ve bekar olduğunu belirtilmiştir. Çobanoğlu ve Oğuzhan (86), Kahramanmaraş depreminde depremzedelere bakım veren hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin büyük çoğunluğunun 30 yaş ve altında, kadın ve çocuğu olmadığını belirtmişlerdir. Li ve ark. (87), Sichuan Ya'an depremine müdahale eden Çinli hemşirelerin afet hemşireliği deneyimlerini inceledikleri çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun evli olduğu ve yaşlarının 25 ile 34 arasında olduğunu saptanmıştır. Araştırma sonucumuz hemşirelik mesleğinin büyük çoğunluğunu kadın hemşirelerin oluşturduğunu ve afet bölgelerinde çalışmanın çok yönlü zorlukları beraberinde getirdiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda evli, çocuk sahibi hemşirelerin ailevi sorumluluklarını bırakıp afet bölgelerinde çalışmasının bekar hemşirelere göre daha zor olmasının ailevi sorumluluklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun lisans mezunu, servis hemşiresi olarak görev yapan ve yoğun bakım kliniğinde çalışan, hemşirelik süresi 2-6 yıl arasında olan ve mesleğini severek yaptığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda çalışmamıza katılan hemşirelerin; %63,6'sının en son afete gönüllü katıldığı, %60,2'nin görev süresinin 1 haftadan fazla olduğu, %95,5'inin daha önce herhangi bir afette görev almadığı, 78,4'ünün daha önce ciddi bir afetle karşılaşmadığı ve %89,8'inin herhangi bir afette bir yakınını ya da tanıdığını kaybetmediği saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Altuntaş ve ark. (83), depremde çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunun lisans mezunu, 0-5 yıllık mesleki deneyime sahip olduğunu, acil birim hemşiresi olarak görev yaptığını ve afet bölgesinde çalışmaya devam etmek istediğini belirtmişlerdir. Çobanoğlu ve Oğuzhan (86), Kahramanmaraş depreminde depremzedelere bakım veren hemşirelerin %50,2'sinin 10 yıl ve üzeri iş tecrübesine sahip olduğunu, %32'sinin yoğun bakım ünitesinde çalıştıklarını bildirmiştir. Li ve ark. (87), depremde görev alan hemşirelerle yaptıkları çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun lisans derecesi programından mezunu olduğunu, daha önce afet deneyimi olmadığını, hemşirelerin ameliyathane, ortopedi, kadın doğum, yenidoğan, acil ve yoğun bakım ünitelerinde çalıştıklarını, 5 yıldan fazla iş deneyimlerine sahip olduğunu ve afet bölgesinde ortalama 5 gün kaldıklarını belirtmişlerdir. Şermet Kaya ve ark. (84) ise deprem bölgelerinde çalışan hemşirelerin %50'sinin gönüllü olarak çalıştığını, büyük çoğunluğunun lisans mezunu olduğunu, 7 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduklarını, yataklı tedavi servislerinde çalıştıklarını ve daha önce bir afet bölgesinde çalışmadıklarını belirtmişlerdir. Wenji ve ark. (88) ise Çinli hemşirelerin iki deprem sonrasında deprem afet yardım deneyimlerini inceledikleri araştırmada, yardıma katılan hemşirelerin daha önce afet deneyimi olmadığını ve büyük çoğunluğunun gönüllü olarak değil görevlendirilerek afet çalışmalarında bulunduklarını belirtmişlerdir. Araştırma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin Negatif Duygu alt boyut puanlarının ortalaması ve standart sapması 5,53±2,16, Pozitif Duygu alt boyut puanlarının ortalaması ve standart sapması ise 2,52±1,48, KDDÖ toplam puanlarının ortalaması ve standart sapması ise -3,01±3,23 olarak bulunmuştur. Negatif duygu alt boyut puanları, hemşirelerin deneyimlediği acı veren olumsuz duyguların seviyesini gösterirken, pozitif duygu alt boyut puanları ise hemşirelerin olumlu duygularını yansıtmaktadır. Çalışmamızda, afette görevli olan hemşirelerin, pozitif duygular olarak belirtilen mutluluk, sakinlik, güven duygularından ziyade kaygı, üzüntü ve korku gibi negatif duyguları daha fazla deneyimledikleri belirlenmiştir. Literatür çalışmaları incelendiğinde, Altuntaş ve ark. (83) depremde çalışan hemşirelerin çoğunluğunun çaresizlik,

öfke, umutsuzluk, geleceğe yönelik kaygı ve tekrar deprem olma korkusu hissettiklerini belirtmiştir. Emirza ve ark. (85) depremde görev alan hemşirelerle yaptıkları görüşmeler sonucunda hemşirelerin üzüntü, keder, umutsuzluk, çaresizlik, korku ve panik duyguları yaşadıklarını saptamıştır. Depremde gönüllü olarak çalışan hemşirelerle yapılan bir diğer çalışmada, hemşirelerin zihinsel ve fiziksel olarak etkilendikleri ve yetersizlik hissine sahip oldukları bulunmuştur (86). Akçay ve ark. (90) 2023 Kahramanmaraş depremi sonrası sağlık çalışanları arasındaki duygusal tükenme ve psikolojik sıkıntı yaygınlığını inceledikleri çalışmasında, hemşirelerin yüksek duygusal tükenme yaşadıkları belirtilmiştir. Li ve ark. (91) hemşirelerin deprem deneyimleri üzerine yaptıkları çalışmada hemşirelerin 'korkmak', 'endişelenmek', 'üzülmek', 'şok olmak' ve 'gergin olmak' ifadelerini yaygın olarak kullandığı bulunmuştur. Wenji ve ark. (88) Çinli hemşirelerin yaşanan iki deprem sonrası deneyimlerini inceledikleri çalışmada ise hemşirelerin afet mağdurlarının ruh hallerinden etkilendiği ve ruhsal sağlık sorunları yaşadığı belirtilmiştir. Konuyla ilgili yapılan çalışmaların sonuçları bu araştırmada elde edilen bulguları desteklemektedir. Araştırmamızda, Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlerde görevli olan hemşirelerin duygusal deneyimlerinin negatif yönde yani yoğun bir şekilde acı veren duyguların hissedildiği bulunmuştur. Afetler insanların hayatları, malları ve çevreleri açısından ciddi etkilere sahiptir (21). Sağlık çalışanları hayat kurtarmanın yanında afet alanlarında travmaya maruz kalmış, fiziksel veya psikolojik olarak etkilenmiş bireylerle ilgilenmek, ortamın koşullarının sürekli değişmesi, hemşirelerin sorumluluklarının fazla olması ve psikososyal zorluklarla karşı karşıya kalınması, pozitif duygulardan ziyade negatif duyguların yoğun olarak hissedilmesine yol açabilir. Negatif duyguların ağır olması, hemşirelerin hissettiği stres ve travmanın fazlalığını gösterirken, pozitif duyguların sınırlı olması bu tür afet durumlarında psikolojik dayanıklılığı zayıflatan bir etken olarak yorumlanabilir.

Afet bölgelerinde görevli hemşirelerin, uzun yıllardır mesleki deneyimleri olmasına rağmen kaygılı, bağıran, çığlık atan veya kolayca sakinleşmeyen insanlarla karşılaştıklarında, basit bir görevi bile yerine getiremedikleri ve yoğun duygularla başa çıkamadıkları belirtilmektedir (92). Veenema ve ark. (4) yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin afetlere müdahale ettikten sonra psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları vurgulanmıştır. Hasta bakımının karmaşık ve zorlu yapısı içerisinde hemşirelerin destek kaynaklarının farkında olmaları gerekmektedir (93). Hemşireler ve acil felaketlerin değerlendirildiği bir çalışmada, çalışanların meslektaşlarıyla duygusal tepkilerini paylaşmanın terapötik özelliğinden bahsedilmiştir (94). Araştırmamızda, hemşirelerin Negatif Duygu alt boyut puanları arttıkça, psikolojik sağlamlık

için koruyucu faktör olan akran desteği puanlarının da arttığı görülmüştür. Bu bağlamda afet bölgelerinde görevli olan hemşirelerin deneyimledikleri acı veren duygular yaşandığında meslektaşlarının desteğinin psikolojik sağlamlıklarını desteklediği söylenebilir. Hemşirelerin İran'daki Kermanşah depremi sırasındaki deneyimlerini inceleyen bir çalışmada, hemşirelerin afetin müdahale aşamasında etkili ekip çalışmasına ve duygusal desteğe ihtiyaç duydukları belirtilmiş ve meslektaşlar arasında oluşturulacak destek ağının önemi vurgulanmıştır (95). Afetlerde, hemşirelerin meslektaşlarıyla bir araya gelip, duygu ve düşüncelerini ifade ettikleri, deneyimlerini paylaşarak yalnız olmadıklarını hissettikleri, duygusal yüklerinin hafiflediği sosyal destek ortamlarının oluşturulmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin KDDÖ puanlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Buna göre bekarların KDDÖ puanları evlilerden daha fazladır. Hong Kong'da depresif ve anksiyete bozukluklarının yaygınlığının incelendiği bir çalışmada, yaygın ruhsal bozuklukların boşanmış, ayrılmış veya dul olan bireylerde, evli olan bireylere göre daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (96). Karaman ve Altınel'in (97) hemşirelerle yaptıkları çalışmada, bekar olan hemşirelerin evli olan hemşirelere göre daha fazla stres algıladıkları vurgulanmıştır. Arslan ve ark. (98) Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumunu inceledikleri çalışmada, bekar olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Hemşirelerde işle ilişkili stresin değerlendirildiği bir diğer çalışmada da benzer olarak evli olmayan hemşirelerin evli olanlardan daha fazla stres yaşadıkları bulunmuştur (99). Medeni durum, hemşirelerin destek sistemlerini etkileyebilir. Evli olanlar, zorlu çalışma ortamlarında eşlerinden ve çocuklarından duygusal destek alabilirken, bekar olanların böyle bir destekten yoksun olmaları, onların daha yüksek duygusal deneyimler yaşamalarına neden olabilir. Bununla birlikte, araştırmamızın çoğunluğunu genç yaşta bekar hemşirelerin oluşturduğu da görülmektedir. Bekar ve genç olan hemşirelerin negatif duyguları daha fazla deneyimlemesi, meslekte yeterli deneyime sahip olmamalarına, afet bölgelerinde yaşadıkları zorluklarla baş edebilmede kullanacakları stratejileri tam olarak geliştirememiş olmalarına ve hata yapma korkusu, yetersizlik, çaresizlik ve yalnızlık gibi duygularla baş edememelerine yol açmış olabilir.

Araştırmada hemşirelerin Pozitif Duygu alt boyut puanları kişisel ve mesleki değişkenlere göre farklılık göstermiştir. Buna göre erkeklerin pozitif duygu alt boyutu puanları kadınlardan, evlilerin pozitif duygu alt boyut puanları bekarlardan, çocuğu olanların pozitif duygu alt boyut puanları çocuğu olmayanlardan ve servis hemşiresi olarak çalışanların pozitif duygu alt boyut puanları ise diğer pozisyonlarda çalışan hemşirelerden daha fazladır. Erkek

hemşire olmak, toplumsal rollerle ilişkilendirilerek duygusal olmaktan ziyade, fiziksel ve teknikle ilişkilendirilmektedir. Erkek hemşirelerle yapılan bir çalışmada, erkek hemşirelerin duygu yönetimi stratejileri olarak duygusal mesafeyi korumayı, sınırlar koymayı, sorunları daha geniş bir perspektiften değerlendirmeyi, dikkati dağıtmayı ve mizahı kullanmayı seçtiği belirtilmiştir (100). Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki stres yaratıcı olaylar veya durumlar nedeniyle psikolojik olarak etkilendiği görülmektedir (101). 2020 Malatya-Elâzığ depreminden sonra erken dönemde sağlık çalışanlarında travma sonrası stres ve ilişkili faktörlerin incelendiği çalışmada, kadınların travma sonrası stres seviyelerinin erkek meslektaşlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (102). Sehlikoğlu ve ark. (103) deprem ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerine yaptıkları sistematik bir derlemede toplumsal cinsiyet rollerinin kadın sağlık çalışanlarının ruh sağlığını olumsuz etkileyebileceğini, kadın hemşirelerin afetlerden sonra ruhsal belirtiler açısından daha büyük risk altında olduğunu ve kadın olmanın yaşam kalitesinde bozulmalara neden olabileceğini vurgulamıştır. Ediz ve Yanık'ın (104) depremlerde görevli hemşirelerle yaptıkları çalışmada ise erkek hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının kadın hemşirelere göre yüksek olduğunu saptanmıştır. Mesleki bilgi ve deneyim, bireylerde olumlu duygulardan biri olan güven duygusunu hissettirir. Araştırmamızda depremde hayatta kalanlara uygun tedavi ve bakım uygulayan servis hemşirelerinin güven duygusu gibi pozitif duygularının daha fazla olduğu görülmektedir. Aynı zamanda hemşirelerin evli ve çocuk sahibi olmalarının, zorlu çalışma koşullarında güçlü bir sosyal destek ağı ve motivasyon kaynağı olabildiği, negatif duyguların düzenlenmesine katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

Çalışma ortamında yaşanan zorluklar hemşirelerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Nicel araştırmaların sistematik bir şekilde değerlendirildiği bir çalışmada, afette sağlık çalışanlarının psikolojik ve zihinsel sağlıklarının korunması ve dayanıklılıklarının artırılmasında sosyal desteğin büyük önemi vurgulanmıştır (105). Büyük Doğu Japonya Depremi ve Fukuşima Kompleksi felaketinden etkilenen bölgede yapılan bir araştırmada, hemşirelerin aile üyelerine, yakın arkadaşlarına ve çevrelerinden sosyal desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (68). Yaşadıkları zorluklara rağmen, hemşirelerin koruyucu olarak kişisel ve ailesel kaynaklarını kullanarak kendilerini ruhsal açıdan koruyabildikleri ifade edilmiştir (106). Afetler zorlu ve travmatik durumlarda hem kişisel hem de aile ve akranlardan alınan destek, hemşirelerin duygusal dayanıklılıklarını sürdürebilmelerinde önemli bir faktör olmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin PSKFÖ puanları ile standart sapmaları sırasıyla 86,09±15,91, kişisel alt boyut puanları 27,97±5,06, akran alt boyut puanları 26,74±7,40 ve aile alt boyut puanları ise 31,39±6,70 olarak bulunmuştur. Bu bulgular, hemşirelerin psikolojik

sağlamlıkları için koruyucu faktörlerinin yüksek düzeyde içsel kaynaklardan, aileden ve akranlarından karşılandığını göstermektedir. Nowicki ve ark. (107), hemşirelerde travmatik stresin şiddeti, destek algısı, güvenlik duygusu ve yaşamdaki anlamını inceledikleri çalışmalarında, akranlardan, meslektaşlardan, ve aileden gelen desteğin, bireylerin stresli olaylar karşısında duygusal dengeyi korumada yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. 2010 Haiti depreminden sonrası afet müdahale ve kurtarma görevlileri üzerine yapılan bir çalışmada, görevde bulunan hemşirelerin yaşadıkları duygusal zorlukları paylaşabilmek için destek mekanizmaları ailelerine, arkadaşlarına, komşularına ve meslektaşlarına ihtiyaç duydukları saptanmıştır (108). Mao ve ark. (109), afet sağlık kurtarma görevlilerinin dayanıklı olmak için ihtiyaç duydukları desteği aile üyelerinden ve yakın çevrelerinden sağlamanın önemli bir rol oynadığını belirtmişlerdir.

Araştırmada, hemşirelerin PSKFÖ ve akran alt boyut puanlarının yaş, öğrenim durumu, çalışılan pozisyon ve mesleğe ilişkin duygu değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar oluşturduğu saptanmıştır. Buna göre 23-29 yaş grubundaki hemşirelerin, 30-57 yaş grubundaki hemşirelere; öğrenim durumu lise mezunu olan hemşirelerin, öğrenim durumu lisans mezunu olan hemşirelere; servis hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin, diğer pozisyonlarda çalışan hemşirelere ve mesleğini severek yapan hemşirelerin ise mesleğini zorunluluk hissettiği için yapan ve mesleğini sevmeyen hemşirelere göre daha yüksek PSFKÖ ve akran at boyut puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, mesleğini severek yapan hemşirelerin bilgilerini meslektaşlarıyla paylaşmaya istekli olmaları; genç hemşirelerin mesleklerinin erken dönemlerinde bulunmaları; lise eğitimi almış hemşirelerin ve servis hemşirelerinin afet müdahaleleri, triyaj ve acil müdahale gibi konularda kendilerini yetersiz hissetmeleri; ayrıca afet ortamından ruhsal olarak etkilenmiş olmaları gibi nedenlerin, meslektaşlarıyla daha fazla iletişime geçmelerine ve stresli durumlarla baş etmede akran desteğine ihtiyaç duymalarına yol açabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde afette görevli hemşirelerle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin görevi sırasında olaylardan ruhsal olarak etkilenen meslektaşlarına destek oldukları belirtilmiştir (88). Araştırmamız, meslektaşlarla ve akranlarla oluşan sosyal desteğin, afet alanlarında çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlıkları üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Psikolojik sağlamlılığı destekleyen bir diğer faktör ise kişisel özelliklerdir. Kişisel özellikler; iyimser tutum, özerklik ve yeterlik algısı, baş etme stratejilerini kullanabilme, sosyal becerilere ve sorun çözebilme becerileri gibi kişisel faktörler bu kapsamda değerlendirilebilir. Araştırmada, hemşirelerin kişisel alt boyut puanlarının mesleğe ilişkin duygu değişkenine göre

farklılık gösterdiği görülmüştür. Buna göre mesleğini severek yapan hemşirelerin kişisel alt boyut puanları, mesleğini zorunluluk olarak yapan ve mesleğini sevmeyen hemşirelerden daha fazladır. Hemşirelerin psikolojik ihtiyaçlarının değerlendirildiği bir çalışmada, hemşirelerin mesleğini sevmenin mesleki özerklik ve yeterlilik algılarını olumlu yönde etkilediği, benzer şekilde başka bir çalışmada ise hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin mesleğini, meslektaşlarını sevdiği, iş doyumlarının yüksek olduğu, meslektaşlarına karşı olumlu tutumlar gösterdiği ve çalışma ortamlarını olumlu olarak algıladığı saptanmıştır (110,111). Araştırmamızda da hemşirelerin büyük bir kısmının mesleğini severek yapması ve afetlerde gönüllü olarak afette çalışmak istemesiyle bu sonuçlar açıklanabilir.

Afet bölgelerinde çalışmak, hemşireler için hem fiziksel hem de psikolojik açıdan zorlayıcı bir deneyimdir (40). Araştırmada, hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarını etkileyen önemli faktörlerden diğer birinin aile alt boyut puanları olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin aile alt boyut puanlarının yaş, hemşirelik süresi ve en son afette görevlendirilme şekline göre anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. Buna göre 23-29 yaş grubundaki hemşirelerin aile alt boyut puanlarının, 30-57 yaş grubundaki hemşirelerden daha fazla olduğu, hemşirelik süresi 0-1 yıl olanların hemşirelik süresi 7-11 yıl olanlardan daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca en son yaşanan afette görevlendirme ile çalışan hemşirelerin aile alt boyutu puanlarının, gönüllü olarak çalışan hemşirelere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Li ve ark. (112) Yangbi depremi sırasında birinci basamak sağlık çalışanları arasında sosyal desteğin psikolojik stres üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmasında, çalışanların karşılaştıkları benzersiz stres faktörleri karşısında aile desteğinin etkisinin çok önemli olduğunu vurgulanmıştır. Dewi ve ark. (113) Batı Cava, Cianjur'da meydana gelen deprem acil müdahale operasyonları sırasında afet çalışanlarının psikolojik uyumunu değerlendirdikleri çalışmasında da benzer olarak aileleriyle yoğun iletişimde olanların stres kontrolü sağlama ve iyilik halini sürdürme açısından diğerlerine kıyasla daha avantajlı oldukları belirlemiştir. Araştırmamızda, genç yaş grubundaki, meslek hayatına yeni başlamış, yeterli mesleki deneyime sahip olmayan ve afet alanlarında görevlendirilmiş hemşirelerin, afet yardımı çalışmalarında gerekli hemşirelik niteliklerine sahip olmadığını düşünmeleri ya da yetersizlik, çaresizlik, kaygılı hissetmeleri gibi nedeniyle ailelerinden destek almak eğiliminde oldukları düşünülmektedir. Bu bulgular, aile desteğinin özellikle zorlayıcı ve stresli durumlarda hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını güçlendirmede kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlerde görevli olan hemşirelerin duygusal deneyim ve psikolojik sağlamlıkları için koruyucu faktör düzeyleri ile ilişkili olan faktörleri belirlemek için yapılan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları ve standart sapmaları 29,06±5,56 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %59,1'inin kadın, %71,6'sının bekar ve %81,8'inin çocuk sahibi olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %81,8'inin öğrenim durumu lisans mezunu olup ve %53,4'ünün hemşirelik süresinin 2-6 yıl olduğu, %84,1'inin servis hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların %52,3'ü mesleğini severek yaptığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %83'ünün herhangi bir sağlık problemi olmadığı, %78,4'ünün daha önce ciddi bir afetle karşılaşmadığı ve %89,8'inin herhangi bir afette bir yakınını ya da tanıdığını kaybetmediği belirlenmiştir. Hemşirelerin %52,3'ünün görev yeri Kahramanmaraş, %47,7'si ise Hatay olarak dağılım göstermiştir., Hemşirelerin %60,2'sinin görev süresinin 1 haftadan fazla olduğu, %95,5'inin daha önce herhangi bir afette görev almadığı ve %63,6'sının en son afete gönüllü olarak katıldığı saptanmıştır.
- Hemşirelerin KDDÖ puanlarının ortalaması ve standart sapmasının -3,01±3,23, Negatif Duygu alt boyut puanlarının ortalaması ve standart sapmasının 5,53±2,16, Pozitif Duygu alt boyut puanlarının ortalaması ve standart sapmasının ise 2,52±1,48 olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin negatif duyguları daha yoğun deneyimlediği belirlenmiştir.
- Hemşirelerin PSKFÖ puanlarının ortalaması ve standart sapmasının 86,09±15,91, kişisel alt boyut puanlarının ortalaması ve standart sapmasının 27,97±5,06, akran alt boyut puanlarının ortalaması ve standart sapmasının 26,74±7,40 ve aile alt boyut puanlarının ortalaması ve standart sapmasının 31,39±6,70 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin psikolojik sağlamlıkları için koruyucu faktörleri yüksek düzeyde kullandığı saptanmıştır.
- Hemşirelerin Negatif Duygu alt boyut puanları ile PSKFÖ akran alt boyut puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.
- Bekar hemşirelerin KDDÖ puanlarının evli hemşirelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır.
- Erkek hemşirelerin, kadın hemşirelere göre; evli hemşirelerin, bekar hemşirelere göre; çocuk sahibi hemşirelerin, çocuğu olmayan hemşirelere göre ve servis hemşirelerinin

diğer pozisyonlarda çalışanlara göre Pozitif Duygu alt boyut puanlarının daha fazla olduğu saptanmıştır.

- 23-29 yaş grubundaki hemşirelerin 30-57 yaş grubundaki hemşirelerden; öğrenim durumu lise olan hemşirelerin öğrenim durumu lisans mezunu hemşirelerden; servis hemşirelerinin diğer pozisyonlarda çalışan hemşirelerden; mesleğini severek yapan hemşirelerin mesleğini zorunluluk hissettiği için yapan veya mesleğini sevmeyenlerden PSKFÖ puanlarının daha fazla olduğu bulunmuştur.
- Mesleğini severek yapan hemşirelerin kişisel alt boyut puanlarının mesleğini zorunluluk hissettiği için yapan ve mesleğini sevmeyen hemşirelere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.
- Akran alt boyut puanlarının 23-29 yaş grubundaki hemşirelerin 30-57 yaş grubundaki hemşirelerden; öğrenim durumu lise olan hemşirelerin öğrenim durumu lisans olan hemşirelerden; servis hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin diğer pozisyonlarda çalışan hemşirelerden ve mesleğini severek yapan hemşirelerin mesleğini zorunluluk hissettiği için yapan ve mesleğini sevmeyen hemşirelerden daha fazla olduğu belirlenmiştir.
- Aile alt boyut puanlarının 23-29 yaş grubundaki hemşirelerin 30-57 yaş grubundaki hemşirelerden; hemşirelik süresi 0-1 yıl olan hemşirelerin, hemşirelik süresi 7-11 yıl olan hemşirelerden; en son yaşanan afette görevlendirme ile çalışan hemşirelerin gönüllü olarak çalışan hemşirelerden daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın bulgularına dayanılarak şu önerilerde bulunulmuştur;

- Hemşirelerin travmatik olaylarda deneyimledikleri yoğun duygularla başa çıkabilmesi için duygusal farkındalık ve duygu düzenleme eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Afet bölgelerinde hemşirelerin psikolojik durumlarını hafifletecek, psikolojik dayanıklılığını arttıracak destek grupların oluşturulması,
- Hemşirelik programlarının müfredatlarına teorik ve uygulamalı olarak afetlerde psikososyal müdahaleyi içeren derslerin eklenmesi,
- Hemşirelerin kendilerini güvende ve yetkin hissetmelerini sağlayacak, mesleki bilgi ve becerilerini geliştirecek afet eğitim programlarının oluşturulması,

- Afetlerde görev alan hemşirelerin psikolojik sağlamlıkları için koruyucu faktörleri belirlemeye yönelik daha fazla çalışmaların yapılması,
- Hemşirelerin kendilerinin, meslektaşlarının ve afet mağdurlarının psikolojik ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için hemşirelerin, ruh sağlığı hakkında bilgilendirilmesi ve ruh sağlıklarının geliştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Artan T, Özkan AO. Afetler ve sosyal hizmet. Journal of ADEM. 2020;1:47-54.

2. Genc E, Turhan Z, Tanhan A. Koronavirus salgın sürecinde ve afet dönemlerinde psikolojik destek hizmeti: aile-odaklı psikolojik müdahale programı. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2021;8:203-22.

3. Aker T, Karakaya I. Toplumsal travmalar ve afette psikososyal destek projesi uygulama rehberi. Ankara: Yorum yayınları; 2017.

4. Veenema TG, Griffin A, Gable AR, MacIntyre L, Simons RN, Couig MP, et al. Nurses as leaders in disaster preparedness and response-a call to action. J Nurs Scholarsh. 2016;48:187-200. doi: 10.1111/jnu.12198.

5. Hutton A, Veenema TG, Gebbie K. Review of the International Council of Nurses (ICN) framework of disaster nursing competencies. Prehosp Disaster Med. 2016;31:680-83. doi: 10.1017/S1049023X1600100X.

6. Olchin L, Krutz A. Nurses as first responders in a mass casualty: are you prepared?. J Trauma Nurs. 2012;19:122-9. doi: 10.1097/JTN.0b013e3182562984.

7. Bonanno GA. Resilience in the face of potential trauma. Current di Curr Dir Psychol Sci. 2005;14:135-8.

8. Huang W, Li L, Zhuo Y, Zhang J. Analysis of resilience, coping style, anxiety, and depression among rescue nurses on EMTs during the disaster preparedness stage in Sichuan, China: a descriptive cross-sectional survey. Disaster Med Public Health Prep. 2022;12:e268. doi: 10.1017/dmp.2022.225.

9. Wang Y, Liu Y, Yu M, Wang H, Peng C, Zhang P, et al. Disaster preparedness among nurses in China: a cross-sectional study. J Nurs Res. 2023;31:e255. doi:10.1097/jnr.0000000000000537.

10. Karaırmak Ö. Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 2006;3:129-42.

11. Sato Y, Nozue K. Posttraumatic negative cognitions and nurses' mental health: One year after the Great East Japan earthquake and nuclear accident in Fukushima. International Journal of Disaster Risk Reduction.2023;89:103635. doi:10.1016/j.ijdrr.2023.103635.

12. Eryılmaz M. Afet tanımı. Editörler: Eryılmaz M, Dizer U. Afet Tıbbı. Ankara: Ünsal Yayınları; 2007. s. 281-86.

13. Kahraman S, Polat E, Korkmazyürek B. Afet yönetim döngüsündeki ana terimler. Avrasya Terim Dergisi. 2021;9:7-14.

14. WHO. Disasters (health impact) in Western Pacific. [Web Page]. World Health Organization; [Cited Date: 02.11.2024]. Available from: https://www.who.int/westernpacific/health-topics/disasters

15. Kadıoğlu, M. Afet yönetimi beklenilmeyeni beklemek en kötüsünü yönetmek. İstanbul: Marmara Belediyeler Birliği; 2017. s.24-50.

16. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun. [Web Sayfası]. Resmi Gazete; [Cited Date: 08.11.2024]. Available from: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/06/20090617-1.htm

17. Caldera HJ, Wirasinghe SC. A universal severity classifcation for natural disasters. Nat Hazards (Dordr). 2022;111:1533-73. doi: 10.1007/s11069-021-05106-9.

18. Bütün A, Karahan A. Afet durumlarında acil sağlık hizmetleri yönetimi. Editör: Uyar Hazar H. Sağlık & Bilim 2024: Hemşirelik-I. İstanbul: Efe Akademi Yayınları; 2024. s.23-56.

19. Akar S. Doğal afetlerin kamu maliyesine ve makro ekonomiye etkileri: Türkiye değerlendirmesi. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2013;21:185-206. doi: 10.11611/JMER197.

20. Akgül S. Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetler. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2012;28(2):82-123. doi:10.5222/otd.supp2.2012.082.

21. Shalu IM. Disaster types. Disaster Prevention and Management. 2007;16:704-17. doi:10.1108/09653560710837019.

22. Alexandar D. Natural Disasters. 1st. New York: Routledge; 2018. p.2-40.

23. Ritchie H, Rosado P. Natural Disasters. [Web Page]. Our World in Data [Cited Date: 04.10. 2024]. Available from: https://ourworldindata.org/natural-disasters

24. Özmen B, Özden T. Türkiye'nin afet yönetim sistemine ilişkin eleştirel bir değerlendirme. İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi. 2013;49:1-28.

25. İlerisoy ZY, Gökşen F, Soyluk A, Takva Y. Deprem kaynaklı ikincil afetler ve Türkiye örneklemi. Online Journal of Art & Design. 2022;10(2):138-48.

26. Centre for Researchon the Epidemiology of Diseaster. Earthquakes in Türkiye A Review from 1900 to Today. [Web Page]. EM-DAT; [Cited Date: 02.11.2024]. Available from: https://files.emdat.be/2023/09/CredCrunch72.pdf

27. Yılmaz A. Türkiye'de afetlerde karşılaşılan sorunlar. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2012;1:61-81.

28. Kızıloğlu FM, Okuroğlu M, Örüng İ. Kırsal yerleşimler ve doğal afetler. GOÜ Ziraat Fakültesi Dergisi. 2006;23:53-8.

29. Kılıçer Ü, Özgüler H. Türkiye'de taşkın durumu. Türkiye Mühendislik Haberleri. 2002;420:142-4.

30. Gürer İ. Türkiye'de yerleşim yerlerine yönelik kar ve çığ problemleri. Türkiye Mühendislik Haberleri. 2002;420:147-54.

31. Çelik İH, Usta G, Yılmaz G, Yakupoğlu M. Türkiye'de yaşanan teknolojik afetler (2000-2020) üzerine bir değerlendirme. AÇÜ Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi.2020;6:49-57. doi: 10.22466/acusbd.776580.

32. Centre for Researchon the Epidemiology of Diseaster. Technological disasters. [Web Page]. EM-DAT; [Cited Date: 02.11.2024]. Available from: https://www.cred.be/sites/default/files/CC60.pdf

33. Kemaloğlu M. Türkiye'de afet yönetiminin tarihi ve yasal gelişimi. Akademik Bakış Dergisi. 2015;52:126-47.

34. Karakış S. Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluk durumları ve psikolojik sağlamlıkları. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2019.

35. Bizzarri M. Protection of vulnerable groups in natural and man-made disasters. Editors: Guttry A, Gestri M, Venturini G. International disaster response law. [E-Book]. TMC. Asser Press; 2012 [Cited Date:04.10.2024]. p.381-414. Available from: https://doi.org/10.1007/978-90-6704-882-8_16

36. Stangeland P. A. Disaster nursing: a retrospective review. Crit Care Nurs Clin North Am. 2010;22:421-36. doi: 10.1016/j.ccell.2010.09.003.

37. Farokhzadian J, Mangolian Shahrbabaki P, Farahmandnia H, Taskiran Eskici G, Soltani Goki F. Nurses' challenges for disaster response: a qualitative study. BMC Emerg Med. 2024;24:1 doi:10.1186/s12873-023-00921-8

38. Bella Magnaye RN, Muñoz M, Muñoz M, Muñoz R, Muro J. The role, preparedness and management of nurses during disasters. Int Sci Res J. 2011;3:269-94.

39. Rodriguez-Arrastia M, García-Martín M, Villegas-Aguilar E, Ropero-Padilla C, Martin-Ibañez L, Roman P. Emotional and psychological implications for healthcare professionals in disasters or mass casualties: a systematic review. J Nurs Manag. 2022;30:298-309. doi: 10.1111/jonm.13474.

40. Ozen S, Sir A. Frequency of PTSD in a group of search and rescue workers two months after 2003 Bingol (Turkey) earthquake. J Nerv Ment Dis. 2004;192:573-5. doi: 10.1097/01.nmd.0000135573.47316.67.

41. Çetinkaya Özdemir S, Semerci Çakmak V, Ziyai NY, Çakir E. Experiences of intensive care nurses providing care to the victims of Kahramanmaraş earthquakes. Nurs Crit Care. 2024; 29:661-71. doi: 10.1111/nicc.12992.

42. Kalanlar B. Afetlerde hemşirelerin yaşadıkları psiko-sosyal sorunlar ve çözüme yönelik öneriler. Sağlık ve Toplum Dergisi. 32014;24:15-23.

43. Yanik D, Ediz Ç. Experiences and psychosocial challenges of volunteer nurses in Turkey devastating earthquake zones: Lessons to be learnt for prevention of health system problems in disasters: A qualitative study. Public Health Nurs. 2024;41:503-13. doi: 10.1111/phn.13303.

44. Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü Bölgesel Deprem Tsunami İzleme ve Değerlendirme Merkezi. 06 Şubat 2023 Ekinözü Kahramanmaraş Depremi Basım Bülteni [Web Sayfası]. Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü; [Alıntı Tarihi: 18.10.2024]. URL: http://www.koeri.boun.edu.tr/sismo/2/wp-content/uploads/2023/02/20230206_1024_KAHRAMANMARAS.pdf

45. T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. 2023 Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu. [Web Sayfası]. Strateji ve Bütçe Başkanlığı; [Alıntı Tarihi: 07.10.2024]. URL: https://www.sbb.gov.tr/2023-kahramanmaras-ve-hatay- depremleri-raporu/.

46. AFAD. Kahramanmaraş'ta meydana gelen depremler. [Web Sayfası]. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı; [Alıntı Tarihi: 11.10.2024]. URL: https://www.afad.gov.tr/kahramanmarasta- meydana-gelen-depremler-hk-34.

47. TMMOB. 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri raporu. [Web Sayfası]. Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği; [Cited Date: 20.08.2024]. Available from: https://www.tmmob.org.tr/sites/default/files/tmmob_deprem_raporu-part-1.pdf

48. TÜSİAD. Kahramanmaraş depremlerinden öğrendiklerimizle endüstriyel binaların daha dayanıklı hale getirilebilmesi için alınabilecek 10 aksiyon. [Web Sayfası]. Türk Sanayicileri ve İş İnsanları Derneği; Alıntı Tarihi: 11.10.2024]. URL:https://tusiad.org/tr/yayinlar/raporlar/item/11313- kahramanmaras-depremlerinden-ogrendiklerimizle-endustriyel-binalarin-daha- dayanikli-hale-getirilebilmesi-icin-alinabilecek-10-aksiyon.

49. Akpınar NB, Ceran M. Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. JOPEHS. 2020;1:28-40.

50. Wakefield MK, Williams DR, Menestrel S, Flaubert JL. Nurses in disaster preparedness and public health emergency response. In The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity. Washington: The National Academies Press; 2015. p.247-73.

51. Said NB, Chiang VC. The knowledge, skill competencies, and psychological preparedness of nurses for disasters: A systematic review. Int Emerg Nurs. 2020;48:100806. doi: 10.1016/j.ienj.2019.100806.

52. Pattillo MM. Mass casualty disaster nursing course. Nurs Educ. 2003;28:271-5. doi: 10.1097/00006223-200311000-00010.

53. Cole FL. The role of the nurse practitioner in disaster planning and response. Nurs Clin North Am. 2005;40:511-21. doi: 10.1016/j.cnur.2005.04.007.

54. WHO. ICN. Framework of Disaster Nursing Competencies. [Web Page]. World Health Organization; [Cited Date: 04.10.2024]. Available from: http://www.apednn.org/doc/resourcespublications/ICNFramework of Disaster Nursing Competencies ICN2009.pdf

55. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. Hemşirelik Yönetmeliği [Web Sayfası]. T.C. Resmî Gazete; [Alıntı Tarihi: 08.09.2024]. URL: https://www.resmigazete.gov.tr/e ski-ler/2010/03/20100308-4.htm.,

56. Mersin İl Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Başhekimliği. UMKE. [Web Sayfası]. Mersin İl Sağlık Müdürlüğü; [Alıntı Tarihi: 10.08.2024]. URL: https://mersiniasb.saglik.gov.tr/TR,103165/umke.html

57. Yıldırım B, Özgürsoy Uran BN. Büyük felaket: Afet hemşireliği ve afet farkındalığı. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi dergisi. 2023;8:749-54.

58. Sezer A, Demirbaş H, Ergun, A. Afet yönetiminde halk sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları. F.N. Hem. Derg. 2013;21:122-8.

59. Bıçakçı AB, Ergüney Okumuş E. Depremin psikolojik etkileri ve yardım çalışanları. Avrasya Dosyası Dergisi. 2023;14:218-48.

60. Bland SH, Valoroso L, Stranges S, Strazzullo P, Farinaro E, Trevisan M. Long term follow-up of psychological distress following earthquake experiences among working Italian males: A cross-sectional analysis. J Nerv Ment Dis. 2005;193:420-3. doi: 10.1097/01.nmd.0000165297.49452.41.

61. Nakaya N, Nakamura T, Tsuchiya N, Narita A, Tsuji I, Hozawa A. Prospect of future housing and risk of psychological distress at 1 year after an earthquake disaster. Psychiatry Clin Neurosci. 2016;70:182-9. doi: 10.1111/pcn.12377.

62. Yıldırım M. Kitlesel Travmalarda erken dönem etkilenme. Editörler: Yüksel Ş, Başterzi A. Kitlesel Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağaltım Kılavuzu. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları;2021.

63. Yıldırım M. The psychological impact of the devastating earthquake in Türkiye. J Concurr Disord.2023;1:1-3.

64. Işıklı S, Tüzün Z. Afetlerin akut dönem psikolojik etkilerine yönelik psikososyal müdahale yaklaşımları. Turkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics. 2017;2:180-8.

65. İkizler G, Gül E. Afetlerin yetişkinler üzerindeki psikososyal etkileri. Turkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics. 2017;2:172-9.

66. Yıldız Mİ, Başterzi AD, Yıldırım EA, Yüksel Ş, Aker AT, Semerci B, et al. Deprem sonrası erken dönemde koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı hizmeti-Türkiye Psikiyatri Derneği uzman görüşü. Turkish Journal of Psychiatry.2023;34:39-49. doi: 10.5080/u27305

67. Sert H, Gulbahar Eren M, Koc F, Yurumez, Y. Depression, anxiety, stress, and job performance among Turkish nurses in the early post-earthquake period. Int Nurs Rev. 2023. doi: 10.1111/inr.12920.

68. Sato H, Techasrivichien T, Omori A., Ono-Kihara M, Kihara M. Psychosocial consequences among nurses in the affected area of the Great East Japan Earthquake of 2011 and the Fukushima Complex disaster: a qualitative study. Disaster Med Public Health Prep. 2019;13:519-26. doi: 10.1017/dmp.2018.100.

69. Johal SS, Mounsey Z, Brannelly P, Johnston DM. Nurse perspectives on the practical, emotional, and professional impacts of living and working in post-earthquake Canterbury, New Zealand. Prehosp Disaster Med. 2016;31:10-6. doi: 10.1017/S1049023X15005439.

70. Chen J, Zhou X, Zeng M, Wu X. Post-traumatic stress symptoms and post-traumatic growth: Evidence from a longitudinal study following an earthquake disaster. PLoS One.2015;10:e0127241. doi: 10.1371/journal.pone.0127241.

71. Gizir C. Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal. 2007;3:113-28.

72. Matos PS, Neushotz LA, Griffin MTQ, Fitzpatrick JJ. An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units. Int J Ment Health Nurs. 2010;19:307-12. doi: 10.1111/j.1447-0349.2010.00690.x.

73. Çam O, Büyükbayram A. Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2017;8:118-26. doi: 10.14744/phd.2017.75436

74. Brooks SK, Dunn R, Sage CA, Amlôt R, Greenberg N, Rubin GJ. Risk and resilience factors affecting the psychological wellbeing of individuals deployed in humanitarian relief roles after a disaster. J Ment Health. 2015;24:385-413. doi: 10.3109/09638237.2015.1057334.

75. Rogers SL, Cruickshank T, Nosaka K. The Brief Emotional Experience Scale (BEES): Reliability and validity as a measure of positive and negative emotion, PsyArXiv. 2021. doi: 10.31234/OSF.IO/P4J7T

76. Çağlar A. Adaptation of the brief emotional experience scale to Turkish: A study of validity and reliabilty. Psychology and Education. 2021;58:7170-80.

77. Harms C, Pooley JA, Cohen L. The protective factors for resilience scale (PFRS): Development of the scale. Cogent Psychology. 2017;4:1-16. doi:10.1080/23311908.2017.1400415

78. Tanko Ç, Ekşi F, Hatun O, Ekşi H. The validity and reliability of the Turkish version of the Protective Factors for Resilience Scale. Ege Journal of Education. 2021;22:16. doi:10.12984/egeefd.79359

79. Bayrak M, Güngörmüş Z. Afetlerde psikososyal bakım. Editör: Tanrıverdi D. Farklı yönleriyle ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği. Antalya:Çukurova Nobel Tıp Kitabevi;2021.s. 295-307.

80. Jiang H, Huang N, Tian W, Shi S, Yang G, Pu, H. Factors associated with post-traumatic stress disorder among nurses during COVID-19. Front Psychol. 2022;13:745158. doi: 10.3389/fpsyg.2022.745158.

81.Uddin H, Hasan MK, Cuartas-Alvarez T, Castro-Delgado R. Effects of mass casualty incidents on anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder among doctors and nurses: a systematic review. Public Health. 2024;234:132-42. doi:10.1016/j.puhe.2024.06.001

82. Sakuma A, Takahashi Y, Ueda I, Sato H, Katsura M, Abe M, et al. Post-traumatic stress disorder and depression prevalence and associated risk factors among local disaster relief and reconstruction workers fourteen months after the Great East Japan Earthquake: a cross-sectional study. BMC psychiatry. 2015;15:1-13. doi: 10.1186/s12888-015-0440-y.

83. Altuntaş S, Korkmaz AÇ, Efe N, Demirtaş H, Kuleyin B. Problems experienced by nurses working in the region affected by Kahramanmaraş earthquakes in Turkey and their recommendations for risk reduction: A descriptive and cross-sectional study. International Journal of Disaster Risk Reduction, 2023;99:104115.

84. Şermet Kaya Ş, Gülnur Erdoğan E. Being a nurse during an earthquake that affected ten provinces: A qualitative study on experiences and expectations. Int Nurs Rev. 2024. doi: 10.1111/inr.13051.

85. Emirza EG, Uzun S, Şenses M. Earthquake diaries: Psychosocial difficulties and life experiences of nurses working in the disaster zone after the earthquake: A phenomenological study. Public Health Nurs. 2024;41:1124-34. doi: 10.1111/phn.13369.

86. Çobanoğlu A, Oğuzhan H. The relationship between the psychological resilience levels and ruminative thought styles of nurses providing care for earthquake victims: 2023 earthquake in Kahramanmaraş, Türkiye. Curr Psychol. 2024;1-10. doi: 10.1007/s12144-024-06803-x

87. Li YH, Li SJ, Chen SH, Xie XP, Song YQ, Jin ZH, et al. Disaster nursing experiences of Chinese nurses responding to the Sichuan Ya'an earthquake. Int Nurs Rev. 2017;64:309-17. doi: 10.1111/inr.12316.

88. Wenji Z, Turale S, Stone TE, Petrini MA. Chinese nurses' relief experiences following two earthquakes: implications for disaster education and policy development. Nurse Educ Pract. 2015;15:75-81. doi: 10.1016/j.nepr.2014.06.011.

89. Yang YN, Xiao LD, Cheng HY, Zhu JC, Arbon P. Chinese nurses' experience in the Wenchuan earthquake relief. Int Nurs Rev. 2010;57:217-23. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00795.x.

90. Akçay E, Çöp E, Senses Dinç G, Yılmazer Y, Bilgili Can D, Damla Demirel B, et al. Emotional exhaustion and psychological distress among health care workers after the 2023

Kahramanmaraş earthquake: Prevalence and associated factors. Am J Orthopsychiatry. 2024. doi: 10.1037/ort0000792.

91. Li Y, Turale S, Stone TE, Petrini M. A grounded theory study of 'turning into a strong nurse': earthquake experiences and perspectives on disaster nursing education. Nurse Educ Today. 2015;35:e43-e49. doi: 10.1016/j.nedt.2015.05.020.

92. Moghaddam MN, Saeed S, Khanjani N, Arab M. Nurses' requirements for relief and casualty support in disasters: a qualitative study. Nurs Midwifery Stud. 2014;3:e9939. doi:10.17795/nmsjournal9939.

93. Shih FJ, Liao YC, Chan SM, Duh BR, Gau ML. The impact of the 9–21 earthquake experiences of Taiwanese nurses as rescuers. Soc Sci Med. 2002;55:659-72. doi: 10.1016/s0277-9536(01)00194-0.

94. Secor-Turner M, O'Boyle C. Nurses and emergency disasters: what is known. Am J Infect Control. 2006;34:414-20. doi: 10.1016/j.ajic.2005.08.005.

95. Akbari K, Yari A, Ostadtaghizadeh A. Nurses' experiences of providing medical services during the Kermanshah earthquake in Iran: a qualitative study. BMC Emerg Med. 2024; 24:4. doi: 10.1186/s12873-023-00920-9.

96. Lam LCW, Wong CSM, Wang MJ, Chan WC, Chen EYH, Cheung E. Et al. Prevalence, psychosocial correlates and service utilization of depressive and anxiety disorders in Hong Kong: the Hong Kong Mental Morbidity Survey (HKMMS). Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2015;50:1379-88. doi: 10.1007/s00127-015-1014-5.

97. Karaman M. Hemşirelerde algılanan stres düzeyi ile iş yaşamı kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. [Yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2023.

98. Arslan Ü, Çağatay A, Savaş AY. Covid-19 pandemisinde sağlık personelinin tükenmişlik durumunun incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2023;14:226-46. doi: 10.21076/vizyoner.1133729

99. Alenezi AM, Aboshaiqah A, Baker O. Work-related stress among nursing staff working in government hospitals and primary health care centres. Int J Nurs Pract. 2018;24:e12676. doi: 10.1111/ijn.12676.

100. Martínez-Morato S, Feijoo-Cid M, Galbany-Estragués P, Fernández-Cano MI, Arreciado Marañón A. Emotion management and stereotypes about emotions among male nurses: a qualitative study. BMC nursing. 2021;20:114. doi: 10.1186/s12912-021-00641-z.

101. Ağırkaya K, Erdem R. Psikolojik sağlamlık: Sağlık çalışanları açısından bir değerlendirme. Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi, 2023;10:656-78. doi: doi.org/10.47097/piar.1254928.

102. Cansel N, Ucuz İ. Post-traumatic stress and associated factors among healthcare workers in the early stage following the 2020 Malatya-Elazığ earthquake. Konuralp Medical Journal, 2022;14:81-91. doi: 10.18521/ktd.1000636.

103. Sehlikoğlu Ş, Yilmaz Karaman IG, Yastıbaş Kaçar C, Canakci ME. Deprem ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı: Bir sistematik derleme. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2023;26:309-18. doi:10.5505/kpd.2023.70845.

104. Ediz Ç, Yanik D. Disaster preparedness perception, pyschological resiliences and empathy levels of nurses after 2023 Great Turkiye earthquake: Are nurses prepared for disasters: A risk management study. Public Health Nursi.2024;41:164-74. doi: 10.1111/phn.13267.

105. Labrague LJ. Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. J Nurs Manag. 2021;29:1893-1905. doi: 10.1111/jonm.13336.

106. Günüşen NP. Hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve güçlendirilmesi. Turkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics. 2017;3:12-8.

107. Nowicki GJ, Ślusarska B, Tucholska K, Naylor K, Chrzan-Rodak A, Niedorys B. The severity of traumatic stress associated with COVID-19 pandemic, perception of support, sense of security, and sense of meaning in life among nurses: Research protocol and preliminary results from Poland. Int J Environ Res Public Health. 2020;17:6491. doi: 10.3390/ijerph17186491.

108. Kroll A, Remington CL, Awasthi P, Ganapati NE. Mitigating the negative effects of emotional labor: A study of disaster response and recovery workers after the 2010 Haiti earthquake. Governance. 2021;34:87-106. doi:10.1111/gove.12476.

109. Mao X, Loke AY, Fung OWM, Hu X. What it takes to be resilient: The views of disaster healthcare rescuers. Int J Disaster Risk Reduct. 2019;36:101112. doi: 10.1016/j.ijdrr.2019.101112.

110. Kaya H, Altun ÖŞ. Hemşirelerin temel psikolojik ihtiyaçları ve etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2015;5:295-305. doi: 10.17681/hsp.295869.

111. Mollaoğlu M, Kars Fertelli T, Özkan Tuncay F. Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2010;5:17-30.

112. Li J, Ye J, Yang X, Sun H, Yan H, Yuan Y, et al. Influence of social support and coping strategies on psychological stress among frontline medical personnel during the Yangbi Earthquake: a cross-sectional analysis. Front Psychiatry. 2024;15:1473005. doi: 10.3389/fpsyt.2024.1473005.

113. Dewi YA, Seftyono C, Soeparno K, Pattiasina L. Psychological adjustment after the cianjur earthquake: exploring the efficacy of psychosocial support and collaborative leadership. E3S Web of Conferences. 2023;447:04002. doi:10.1051/e3sconf/202344704002

EKLER

EK 1: Anket Formu

EK 2: Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği

EK 3: Psikolojik Sağlamlık İçin Koruyucu Faktörler Ölçeği

EK 4: İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni

EK 5: Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kurum İzni

EK 6: Etik Kurul İzni

EK 7: Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği Kullanım İzni

EK 8: Psikolojik Sağlamlık İçin Koruyucu Faktörler Ölçeği Kullanım İzni

EK 9: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK 1: Anket Formu

1.Yaşınız: …….

2. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

3. Medeni durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar

4. Çocuğunuz var mı: ( ) Evet ( ) Hayır

5. Öğrenim durumunuz: ( ) Lise ( ) Lisans ( ) Yüksek lisans ( ) Doktora

6. Kaç senedir hemşirelik yapıyorsunuz? ( ) 0-1yıl ( ) 2-6yıl ( ) 7-11 yıl ( ) 12 yıl ve üstü

7. Şu anki pozisyonunuz? ( ) Servis hemşiresi ( ) Sorumlu Hemşire ( ) Diğer ( ) .....

8. Çalıştığınız klinik? ( ) Dahili Birimler ( ) Cerrahi Birimler ( ) Acil ( ) Pediatri ( ) Kadın Doğum ( ) Psikiyatri ( ) Ameliyathane ( ) Yoğun Bakım ( ) Poliklinikler

9. Mesleğinize ilişkin duygularınız? ( ) Severek yapıyorum ( ) Zorunlu hissettiğim için yapıyorum ( ) Mesleğimi sevmiyorum ( ) Diğer

10. Geçmişte olan veya devam eden bir sağlık probleminiz var mı? ( ) Evet ( ) Hayır

11. Yaşantınızda ciddi bir afet durumuyla karşılaştınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır

12. Herhangi bir afette tanıdığınız ya da yakınınız olan birinin kaybını yaşadınız mı?

( ) Evet () Hayır

13. Daha önce herhangi bir afette görev aldınız mı? ( ) Evet Görev yeriniz:.....
Görev süresiniz:.....
( ) Hayır

14. En son yaşanan afette görev alma şekliniz? ( ) Görevlendirilme ( ) Gönüllü katılım

15. En son yaşanan afette Görev yeriniz:.....Görev süresiniz:.....

EK 2: Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği (KDDÖ)

Lütfen afette görev aldığınız sırada duygusal olarak nasıl hissettiğinizi düşünerek yanıtlayınız.

	Asla (0)	Biraz (1)	Oldukça fazla (2)	Çok çok fazla (3)
1. Mutlu				
2. Kaygılı				
3. Sakin				
4. Üzgün				
5. Güvenli				
6. Korkmuş				

EK 3: Psikolojik Sağlamlık İçin Koruyucu Faktörler Ölçeği

Lütfen her bir anlatımı dikkatli bir şekilde okuduktan sonra, her bir anlatımın sizi ne kadar iyi tanımladığını aşağıdaki 7 seçenekten birini işaretleyerek belirtiniz.
1- Kesinlikle katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Biraz Katılıyorum, 4- Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 5- Biraz Katılıyorum, 6- Katılıyorum, 7- Kesinlikle katılıyorum

1) Önüme çıkan her türlü zorlukla baş edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
2) Yapmaya başladığım şeyleri tamamlarım.	1	2	3	4	5	6	7
3) Kendimi arkadaş grubuma ait hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
4) Ailem, benim için bir güç kaynağıdır.	1	2	3	4	5	6	7
5) Kendime inancım vardır.	1	2	3	4	5	6	7
6) Hedeflerime ulaşmak için yaptığım planlara uyarım.	1	2	3	4	5	6	7
7) Arkadaşlarım bana adil davranır.	1	2	3	4	5	6	7
8) Ailem tarafından kabul edildiğimi hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
9) Arkadaşlarım benimle ilgilenirler.	1	2	3	4	5	6	7
10) Yardıma ihtiyacım olduğunda ailemin bana yardım edeceğini bilirim.	1	2	3	4	5	6	7
11) Arkadaşlarım benim için büyük bir destek kaynağıdır.	1	2	3	4	5	6	7
12) Ailemin yanında kendimi rahat hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
13) Geleceğim hakkında düşündüğümde iyi hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
14)Yardıma ihtiyacım olduğunda arkadaşlarıma güvenebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
15) Ailemin yanında kendimi güvende hissederim.	1	2	3	4	5	6	7

EK 4: İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni

T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

223335884

Sayı : E-98308410-806.01.03-223335884 31.08.2023
Konu : Dilekçe Hk.

Sayın Fatih UÇAR
(fthflyr@gmail.com)

İlgi : 17.08.2023 tarihli ve Bila sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı dilekçeniz ile gönderilen Kahramanmaraş ve Hatay Merkezli Depremlerde Görevli Olan Hemşirelerin Duygusal Deneyimleri ve Psikolojik Sağlamlıkları İçin Koruyucu Faktörler konulu araştırma dosyanız incelenmiştir. Araştırma başvuru belgelerinin tam olduğu görülmüştür. Dosya içeriğinden anlaşıldığı üzere, araştırmanın Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi'nde görevli hemşirelere yönelik anket formu doldurularak gerçekleştirileceğinden; gönüllü katılım esasına dayalı olarak, hasta mahremiyetine özen gösterilerek, Kişisel Verilerin Kullanımı Kanununa uygun şekilde, birim çalışma usul ve düzenini bozmayacak şekilde gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Mustafa Talha SÜTCÜ
Sağlık Hizmetleri Başkanı V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 8652767A-145A-4CF6-9F7E-2C8E58E99678 Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Sarıcapaşa Mahallesi Sarıcapaşa Cami Sokak – EDİRNE/Merkez 22000
Telefon No: 02842149010
e-Posta: edirne@saglik.gov.tr İnternet Adresi: https://edirneism.saglik.gov.tr/
Kep Adresi: edirneilsaglik@hs01.kep.tr

Bilgi için: Asiye YAVUZ
Sağlık Teknikeri
Telefon No:

EK 5: Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kurum İzni

Evrak Tarih Sayısı: 22.08.2023-500315

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü

Sayı : E-79056779-600-500315 22.08.2023
Konu : Tez Çalışması (Fatih UÇAR) hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18.08.2023 tarihli ve 498929 sayılı yazı.

Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Fatih UÇAR'ın, "Kahramanmaraş ve Hatay Merkezli Depremlerde Görevli Olan Hemşirelerin Duygusal Deneyimleri ve Psikolojik Sağlamlıkları İçin Koruyucu Faktörler" başlıklı tez çalışmasını Hastanemizde görev yapan hemşireler ile yapabilmesi isteği uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Abdullah TAŞ
Merkez Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Belge Doğrulama Kodu :BSC81EK906 Pin Kodu :75922 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/trakya-universitesi-ebys

Adres : Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Balkan Yerleşkesi Edirne 22030
Telefon : (0284) 235 27 31 Faks : (0284) 235 27 30
e-Posta:bashekim@trakya.edu.tr Web:http://tuh.trakya.edu.tr/
Kep Adresi : trakyauni@hs01.kep.tr

Bilgi için : Neriman ÜNAL
Unvanı : Evrak Kayıt Birimi Görevlisi

EK 6: Etik Kurul İzni

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

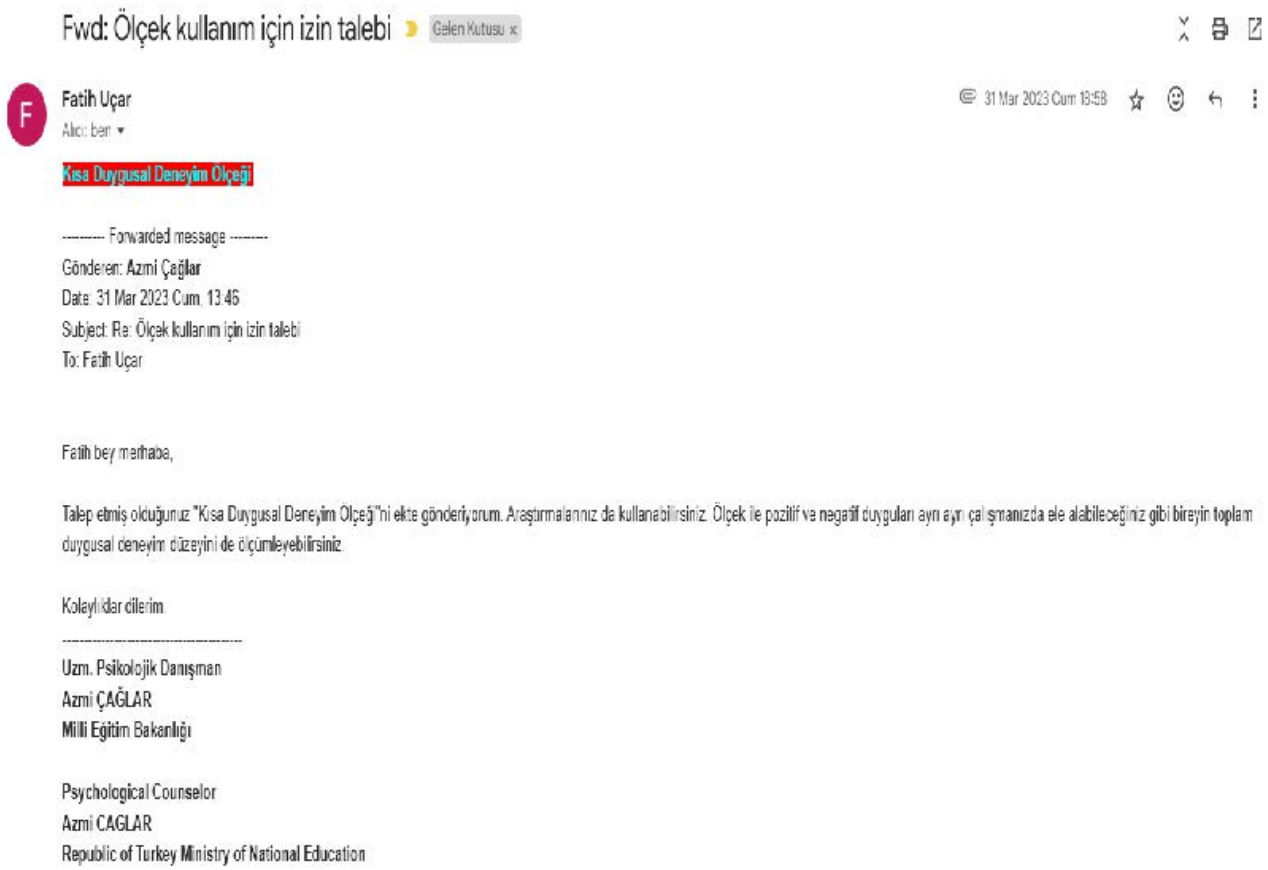
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-GOBAEK 2023/243	
	PROTOKOL ADI	Kahramanmaraş ve Hatay Merkezli Depremlerde Görevli Olan Hemşirelerin Duygusal Deneyimleri ve Psikolojik Sağlamlılıkları İçin Koruyucu Faktörler	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Nihan ALTAN SARIKAYA	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:10/16**	**Tarih:05.06.2023**	
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Nihan ALTAN SARIKAYA'nın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Fatih UÇAR'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-GOBAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E (H)	(E) H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sernaz TOPALOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E (H)	E H	
Doç. Dr. Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Burhan Can ÇANAKÇI Üye	Endodonti	T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E	E H	E H	
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye	Protez-Ortez ve Biyomekani	T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye	Emekli Öğretmen	Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

EK 7: Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği Kullanım İzni



Fwd: Ölçek kullanım için izin talebi Gelen Kutusu ×

F

Fatih Uçar
Alıcı: ben

31 Mar 2023 Cum 18:58

Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği

---------- Forwarded message ---------
Gönderen: Azmi Çağlar
Date: 31 Mar 2023 Cum 13:46
Subject: Re: Ölçek kullanım için izin talebi
To: Fatih Uçar

Fatih bey merhaba,

Talep etmiş olduğunuz "Kısa Duygusal Deneyim Ölçeği"ni ekte gönderiyorum. Araştırmalarınız da kullanabilirsiniz. Ölçek ile pozitif ve negatif duyguları ayrı ayrı çalışmanızda ele alabileceğiniz gibi bireyin toplam duygusal deneyim düzeyini de ölçümleyebilirsiniz.

Kolaylıklar dilerim.

Uzm. Psikolojik Danışman
Azmi ÇAĞLAR
Milli Eğitim Bakanlığı

Psychological Counselor
Azmi CAGLAR
Republic of Turkey Ministry of National Education

EK 8: Psikolojik Sağlamlık İçin Koruyucu Faktörler Ölçeği Kullanım İzni

---------- Forwarded message ---------
Gönderen: **Çiğdem Tanko**
Date: 31 Mar 2023 Cum, 13:16
Subject: Ölçek
To:

Merhaba hocam,
Tabi hocam kullanabilirsiniz. Ekte ölçeği gönderdim. İyi çalışmalar

EK 9: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın katılımcı

Siz aşağıdaki bilgileri verilen bir araştırma projesine davet edilmektesiniz.

Bu araştırmanın yürütülmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 05.06.2023 tarih ve 10/16 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır.

Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri araştırmacılar ya da destekleyici (FATİH UÇAR) tarafından karşılanacak olup size ya da sosyal güvenlik kurumunuza hiçbir mali yük getirmeyecektir.

Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

- **Araştırmanın bilimsel adı:** Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlerde görevli olan hemşirelerin duygusal deneyimleri ve psikolojik sağlamlıkları için koruyucu faktörler
- **Araştırmanın anlaşılabilir basit adı:** Depremde görevli olan hemşirelerin duygusal deneyimleri ve psikolojik sağlamlıkları için koruyucu faktörler
- **Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri:** Fatih UÇAR- İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi
- **Araştırmanın amacı:** Ülkemizde son dönemde yaşanan Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlerde görevli olan hemşirelerin duygusal deneyimleri ve psikolojik sağlamlıkları için koruyucu faktörleri belirlemek ve gelecekte afetlerde görev alacak hemşireler için ruhsal müdahale programlarının oluşturulmasına yol göstermektir.
- **Araştırmanın niteliği (klinik, laboratuvar, epidemiyolojik, tez çalışması vb.):** Kesitsel ve tanımlayıcı
- **Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi:**

- **Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı:** 88
- **Araştırma sırasında gönüllüye uygulanacak yöntem, girişim ve tedavilerin tümü:** Anket ve ölçek uygulaması yapılacaktır

Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:

- Çalışmaya katılacak hemşirelerin en az bir gün boyunca Kahramanmaraş, Gaziantep, Hatay, Adıyaman, Diyarbakır, Şanlıurfa, Malatya, Adana, Osmaniye veya Kilis deprem afet yardım alanlarında çalışmış olması,
- Katılımcıların araştırmanın yapıldığı tarih ve saatlerde Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Sağlık Bakanlığı Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi'nde çalışıyor olması,
- Katılımcıların çalışmaya katılmaya gönüllü olmasıdır.

Araştırmadan doğrudan gönüllü için beklenen yarar: Herhangi bir doğrudan yararı bulunmamaktadır. Kahramanmaraş ve Hatay merkezli depremlerde görevli olan hemşirelerin duygusal deneyimleri ve psikolojik sağlamlıkları için koruyucu faktörleri belirlemektir.

- **Gönüllünün sorumlulukları:** Sorulara doğru yanıtlar vererek bilime katkı sağlamaktır.
- **Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacaksa ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da) maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar:** Risk bulunmamaktadır.
- **Risklere karşı alınan önlemler:** Risk bulunmamaktadır.
- **Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler:** Gönüllünün soruları cevaplamak istememesi, araştırmadan vazgeçmesi.
- **Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi?** Hayır
- **Gönüllülerin araştırma hakkında, kendileri hakkında ya da araştırmayla ilgili herhangi bir beklenmedik olay hakkında daha fazla bilgi edinebilmesi için temasa geçebileceği kişi ve kendisine günün 24 saatinde erişebileceği telefon numarası:**
- **Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçlarla kullanılacağı:** Biyolojik materyal alınmayacak.

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.
Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.
Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.
Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.
Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.
Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.
Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı/ hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum.
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum
İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı bana açıklandı.
Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni okudum. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.
Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun tam imzalı bir kopyasını aldım.

- ***Gönüllünün; (El yazısı ile)***

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....

.....

Tarih:

- ***Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için; (El yazısı ile)***

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....

.....

Tarih:

- ***Açıklamaları yapan araştırmacının***

Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)

Görev yaptığı bölüm:

İmzası:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ

BENZERLİK RAPORU

KAHRAMANMARAŞ VE HATAY MERKEZLİ DEPREMLERDE GÖREVLİ OLAN HEMŞİRELERİN DUYGUSAL DENEYİMLERİ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLILIKLARI İÇİN KORUYUCU FAKTÖRLER

ORİJİNALLİK RAPORU

%9	%6	%6	%3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	openaccess.izu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
3	dspace.trakya.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
5	acikerisim.karabuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
6	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<%1
7	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	İşman, Tuğba Özdemir. "Okul Idarecilerinin Birey-örgüt Uyumları ile Tükenmişlik Düzeyleri	<%1