

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
AFETE MÜDAHALE ÖZ-YETERLİLİKLERİ VE ÖZNEL İYİ OLUŞLARI  
ARASINDAKİ İLİŞKİ; DAYANIKLILIĞIN ARACI ROLÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Ayşe Selva YAVUZ**

**Afet Yönetimi Anabilim Dalı**

**Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN**

**ARALIK / 2022**

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
AFETE MÜDAHALE ÖZ YETERLİLİKLERİ VE ÖZNEL İYİ OLUŞLARI  
ARASINDAKİ İLİŞKİ; DAYANIKLILIĞIN ARACI ROLÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Ayşe Selva YAVUZ  
(205325016)**

**Afet Yönetimi Anabilim Dalı**

**Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Özcan Erdoğan**

**ARALIK 2022**

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 205325016 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşe Selva YAVUZ, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “Düzce Üniversitesinde Çalışan Hemşirelerin Afete Müdahale Öz-Yeterlilikleri ve Öznel İyi Oluşları Arasındaki İlişki; Dayanıklılığın Aracı Rolü” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

**Tez Danışmanı:** **Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN** .....

**Jüri Üyeleri:** **Dr. Öğr. Üyesi Nareg DOĞAN** .....

**Dr. Öğr. Üyesi Volkan ÜLKER** .....

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

**Teslim Tarihi** : **2022**  
**Savunma Tarihi** : **23.12.2022**

## ÖNSÖZ

Tez çalışmam boyunca kıymetli bilgilerini benimle paylaşan ve yoluma ışık olan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Özcan Erdoğan'a, eğitim hayatım boyunca yanımda olup hep daha iyisini yapabileceğimi bana inandıran anneme, çalışmam boyunca desteğini ve sevgisini esirgemeyen sevgili eşim Dr. Anıl Yavuz'a sonsuz teşekkür ederim.

Aralık 2022

Ayşe Selva Yavuz



## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Ayşe Selva YAVUZ

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

ÖNSÖZ .....	iii
BEYAN .....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
KISALTMALAR .....	vii
SEMBOLLER .....	viii
TABLO LİSTESİ .....	ix
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
ÖZET .....	xi
SUMMARY .....	xiii
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
2.1 Genel Tanımlar.....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
2.1.1 Afet.....	4
2.1.2 Risk .....	4
2.1.3 Tehlike.....	5
2.1.4 Kriz.....	6
2.1.5 Zarar görülebilirlik .....	6
2.2 Afet Türleri.....	6
2.2.1 Doğal afetler .....	7
2.2.2 İnsan kaynaklı afetler .....	8
2.3 Afet Yönetimi .....	9
2.3.1 Zarar azaltma.....	10
2.3.2 Hazırlık.....	11
2.3.3 Müdahale.....	11
2.3.4 İyileştirme .....	11
2.4 Afetlerde Hemşirelerin Rolü .....	12
2.5 Özne İyi Oluş .....	14
2.5.1 Özne iyi oluş kuramları .....	15
2.5.1.1 Erek (Telic) kuramı .....	16
2.5.1.2 Uyum kuramı .....	16
2.5.1.3 Etkinlik kuramı .....	17
2.5.1.4 Aşağıdan yukarı (bottom up) ve yukarıdan aşağı kuramları.....	17
2.5.1.5 Mululuğu anlamlandırma yaklaşımı .....	18
2.5.1.6 Çok yönlü uyumsuzluk kuramı .....	18
2.5.1.7 Ryff'in psikolojik iyi oluş kuramı .....	19
2.5.2 Özne iyi oluşu etkileyen etmenler.....	21
2.5.2.1 Yaş .....	21
2.5.2.2 Cinsiyet .....	21

2.5.2.3 Gen .....	22
2.5.2.4 Gelir durumu .....	22
2.5.2.5 Din.....	22
2.5.2.6 Evlilik.....	23
2.5.2.7 Eğitim .....	23
2.5.2.8 Kişilik.....	23
2.6 Psikolojik dayanıklılık .....	24
2.6.1 Psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler .....	26
2.6.1.1 Risk faktörleri.....	26
2.6.1.2 Koruyucu faktörler.....	26
2.6.1.3 Olumlu sonuçlar .....	27
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>28</b>
3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	28
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	28
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	29
3.4 Araştırmanın Soru ve Hipotezleri .....	29
3.5 Araştırmaya Dahil Olma ve Dışında Tutulma Kriterleri.....	31
3.6 Araştırmanın Değişkenleri .....	31
3.7 Veri Toplama Araçları ve Özellikleri .....	32
3.7.1 Tanımlayıcı özellikler formu .....	32
3.7.2 Afete müdahale öz-yeterlilik ölçeği.....	32
3.7.3 Öznel iyi oluş ölçeği.....	33
3.7.4 Psikolojik dayanıklılık ölçeği.....	33
3.8 Araştırmanın Etik Yönü .....	34
3.9 Verilerin Değerlendirilmesi .....	34
3.10 Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları .....	35
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>37</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>54</b>
<b>6. SONUÇLAR .....</b>	<b>68</b>
<b>7. ÖNERİLER .....</b>	<b>69</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>71</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>80</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>94</b>

## KISALTMALAR

<b>IFRC</b>	: Uluslararası Kızıllaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu
<b>KBRN</b>	: Kimyasal Biyolojik Radyolojik Nükleer Tehditler
<b>AFAD</b>	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>ICN</b>	: Uluslararası Hemşirelik Konseyi
<b>INCMCE</b>	: Kitle Zaiyatı Eğitimi için Uluslararası Hemşirelik Birliği
<b>HAP</b>	: Hastane Afet ve Acil Durum Planı
<b>TAMP</b>	: Türkiye Afet Müdahale Planı
<b>URAP</b>	: Ulusal Radyasyon Acil Durum Planı
<b>AMÖYÖ</b>	: Afete Müdahale Öz-yeterlilik Ölçeği
<b>ÖiÖ</b>	: Özel İyi Oluş Ölçeği
<b>PDÖ</b>	: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
<b>UMKE</b>	: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
<b>SARS</b>	: Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu
<b>COVID-19</b>	: Koronavirüs Hastalığı

## SEMBOLLER

<b>f</b>	: Frekans
<b>%</b>	: Yüzde
<b>n</b>	: Örneklemdaki birey sayısı
<b>N</b>	: Evren
$\bar{X}$	: Örneklem ortalaması
<b>Ss</b>	: Standart sapma
<b>ÇK</b>	: Çarpıklık katsayısı
<b>BK</b>	: Basıklık Katsayısı
<b>t</b>	: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer
<b>p</b>	: İncelenen olayın görülüş sıklığı
<b>q</b>	: İncelenen olayın görülmeme sıklığı
<b>d</b>	: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen $\pm$ örnekleme hatası
<b>R<sup>2</sup></b>	: Açıklanan varyans
<b><math>\beta</math></b>	: Beta katsayısı
<b>CI</b>	: Güven aralığı
<b><math>\alpha</math></b>	: Cronbach alfa güvenirlik katsayısı

## TABLO LİSTESİ

### Sayfa

<b>Tablo 2.1:</b> Türkiye’de Teknolojik Afetler ve Alt Tipleri 2000-2020 .....	<b>9</b>
<b>Tablo 4.1:</b> Katılımcılara İlişkin Demografik Özellikler .....	<b>37</b>
<b>Tablo 4.2:</b> Veri Toplama Araçlarından Elde Edilen Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler.....	<b>40</b>
<b>Tablo 4.3:</b> Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi .....	<b>42</b>
<b>Tablo 4.4:</b> Demografik Değişkenlere Göre AMÖYÖ Puanlarının İncelenmesi .....	<b>43</b>
<b>Tablo 4.5:</b> Demografik Değişkenlere Göre ÖİÖ Puanlarının İncelenmesi.....	<b>45</b>
<b>Tablo 4.6:</b> Demografik Değişkenlere Göre PDÖ Puanlarının İncelenmesi... ..	<b>48</b>
<b>Tablo 4.7:</b> Araştırmada Yer Alan Değişkenler Arası İlişkiler .....	<b>50</b>
<b>Tablo 4.8:</b> ÖİÖ Alt Boyutu ‘İyimserlik’ ile AMÖYÖ Alt Boyutu ‘Afette Üstlenilen Rolün Niteliği ve Uyum Yeterliliği Arasındaki İlişki.....	<b>50</b>
<b>Tablo 4.9:</b> ÖİÖ Alt Boyutu ‘Kendine Güven’ ile AMÖYÖ Alt Boyutu ‘Afette Yerinde Kurtarma Yetkinliği’ Arasındaki İlişki.....	<b>51</b>
<b>Tablo 4.10:</b> ÖİÖ Alt Boyutu ‘Yaşamın Zorluklarıyla Baş Etme’ ile AMÖYÖ Alt Boyutu ‘Afette Psikolojik Hemşirelik Yeterliliği’ Arasındaki İlişki.....	<b>51</b>
<b>Tablo 4.11:</b> PDÖ Alt Boyutu ‘Kendilik Algısı’ ile AMÖYÖ Alt Boyutu ‘Afette Psikolojik Hemşirelik Yeterliliği’ Arasındaki İlişki .....	<b>52</b>
<b>Tablo 4.12:</b> PDÖ Alt Boyutu ‘Kendilik Algısı’ ile AMÖYÖ Alt Boyutu ‘Afette Yerinde Kurtarma Yetkinliği’ Arasındaki İlişki.....	<b>52</b>
<b>Tablo 4.13:</b> PDÖ Alt Boyutu ‘Sosyal Yeterlilik’ ile AMÖ50 Alt Boyutu ‘Afette Üstlenilen Rolün Niteliği ve Uyum Yeterliliği’ Arasındaki İlişki.....	<b>52</b>

## ŞEKİL LİSTESİ

### Sayfa

<b>Şekil 2.1:</b> 2020 Yılı Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri.....	<b>8</b>
<b>Şekil 2.2:</b> Afet Yönetim Döngüsü.....	<b>10</b>
<b>Şekil 2.3:</b> Ryff'in Psikolojik İyi Oluş Kuramının Temel Boyutları ve Teorik Kökenleri.....	<b>20</b>
<b>Şekil 4.1:</b> Afete Müdahale Öz-yeterlilik ile Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Rolü.....	<b>39</b>

# DÜZCE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN AFETE MÜDAHALE ÖZ YETERLİLİKLERİ VE ÖZNEL İYİ OLUŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ; DAYANIKLILIĞIN ARACI ROLÜ

## ÖZET

Afet yüzyıllardan beri canlıların hayatını fiziksel, sosyal ve ekonomik anlamda etkilemektedir. Sağlık ekibi üyeleri içinde sayı olarak en fazla yer alan disiplin hemşireliktir. Bu bağlamda da afetler hakkında bilgi ve beceri sahibi olmaları, afete müdahale öz-yeterlilik düzeyleri ve hızlı müdahale edebilme kapasiteleri afet yönetiminde önemli rol oynamaktadır. Çalışmamızda hemşirelerin afete müdahale öz-yeterlilikleri ve öznel iyi oluş düzeyleri incelenmiş ve bu değişkenler arası ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracı rolü araştırılmıştır.

Araştırma Düzce Üniversitesi Hastanesinde 15.02.2022- 18.06.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler literatür ve uzman görüş çerçevesinde geliştirilen; Tanımlayıcı Bilgi Formu, Afete Müdahale Öz-yeterlilik Ölçeği (AMÖYÖ), Öznel İyi Oluş Ölçeği (ÖİÖ) ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğini (PDÖ) içeren anket formlarını katılımcıların elektronik ortamda doldurulması istenmiştir. Verilerin analizi SPSS 23.0 ile yapılmış aracılık analizi ise SPSS IBM Process Macro v4 eklentisiyle gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya katılan 192 katılımcının; yaş ortalamasının  $31,52 \pm 6,31$  olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %72,4'ü kadın, %27,6'sı erkek, %61,5'i evli, %38,5'i bekar, %55,7'si lisans mezunu, %31,3 ön lisans mezunu, %7,8'nin lise mezunu ve %5,2 lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çalışma yılları incelendiğinde, %24,5 0-5 yıl aralığında, %32,8'i 6-10 yıl aralığında, %42,7'si 11 yıl ve üzeri olduğunu, çalıştığı birimler incelendiğinde ise; %35,4'nün diğer (ameliyathane, poliklinik, hemodiyaliz) birimlerinde, %18,8'i yoğun bakımda, %17,2'si cerrahi bölümlerde, %15,1'i dahili bölümlerde ve %13,5'i acil bölümünde çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcıların %67,2'si geçmişte afete maruz kaldığı, %91,1'i afete ilgili eğitim aldığını, %32,3'ü afete görev aldığını, %56,3'ü afetlere karşı kısmen hazır olduğunu, %47,4'ü hastane afet planını okuduğunu ve %21,4'ü sivil toplum kuruluşuna üye olduğunu belirtmiştir.

Araştırma sonucunda AMÖYÖ düzeyleri incelendiğinde ölçekten alınan toplam puanın  $73,54 \pm 13,84$  olduğu tespit edildi. Erkek, evli, afete ilgili eğitim alan, herhangi

bir afette görev alan, afetlere karşı kendini “hiç hazır değil” olarak nitelendiren, hastane afet planını okuyan ve afetle ilgili sivil toplum kuruluşlarına üye olan katılımcıların AMÖYÖ ölçeği puan sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu tespit edildi.

Katılımcıların ÖİÖ düzeylerini incelendiğinde ölçekten alınan toplam puanın  $143,17 \pm 13,91$  olduğu tespit edildi. 40-65 yaş aralığındaki katılımcıların, acil biriminde çalışan katılımcıların ve afete hiç hazır olmadığını belirten katılımcıların ÖİÖ ölçeği puan sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu tespit edildi. Katılımcıların PDÖ düzeyleri incelendiğinde ölçekten alınan toplam puan  $100,66 \pm 6,95$  olduğu ve acilde çalışan katılımcıların PDÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edildi.

Araştırmada yer alan değişkenler arası ilişkileri incelemek için yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre; afete müdahale öz-yeterliliğin, psikolojik dayanıklılık ve öznel iyi oluş ile anlamlı olarak ilişkili olmadığı tespit edildi. Öznel iyi oluş ile psikolojik dayanıklılık arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. Hemşirelerin afete müdahale öz-yeterlilikleri ve öznel iyi oluşları arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracı rolünü saptamak için yapılan analizde, güven aralığı değerlerinin sıfırı kapsamaması nedeniyle psikolojik dayanıklılığın kurulan modelde aracılık rolü oynamadığı tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Afet, Afete Müdahale Öz-yeterlilik, Hemşirelik, Öznel İyi Oluş, Psikolojik Dayanıklılık,

# **THE RELATIONSHIP BETWEEN DISASTER RESPONSE SELF-EFFICACY AND SUBJECTIVE WELL-BEING OF NURSES WORKING IN DUZCE UNIVERSITY HOSPITAL; MEDIATOR ROLE OF RESILIENCE**

## **SUMMARY**

Disaster has been affecting the lives of living things physically, socially and economically for centuries. The discipline with the highest number of health care team members is nursing. In this context, having knowledge and skills about disasters, disaster response self-efficacy levels and quick response capacities play an important role in disaster management. In our study, nurses' disaster response self-efficacy and subjective well-being levels were examined and the mediating role of psychological resilience in the relationship between these variables was investigated.

The research was carried out at Düzce University Hospital between 15.02.2022 and 18.06.2022. The data were developed within the framework of the literature and expert opinion; Participants were asked to fill in the questionnaire forms including the Descriptive Information Form, the Disaster Response Self-Efficacy Scale (DRSES), the Subjective Well-Being Scale (SWS), and the Psychological Resilience Scale in electronic environment. The analysis of the data was performed with SPSS 23.0, and the mediation analysis was performed with the SPSS IBM Process Macro v4 plug-in. Of the 192 participants who participated in the study; The mean age was determined to be  $31.52 \pm 6.31$ . 72.4% of the participants were female, 27.6% male, 61.5% married, 38.5% single, 55.7% undergraduate graduate, 31.3% associate degree graduate, It was determined that 7.8% of them were high school graduates and 5.2% were graduates. When the working years of the participants are examined, 24.5% are in the range of 0-5 years, 32.8% are in the range of 6-10 years, 42.7% are 11 years and above. 35.4% in other (operating room, polyclinic, hemodialysis) units, 18.8% in intensive care, 17.2% in surgical departments, 15.1% in internal departments and 13.5% in emergency departments. was found to be working in the department. 67.2% of the participants were exposed to disasters in the past, 91.1% received disaster-related training, 32.3% took part in disasters, 56.3% were partially prepared for disasters, 47.4%' ü read the hospital disaster plan and 21.4% stated that they were a member of a non-governmental organization.

As a result of the research, when the levels of DRSES were examined, it was determined that the total score obtained from the scale was  $73.54 \pm 13.84$ . It was determined that there were statistically significant differences in the DRSES scale score results of the participants who were male, married, received disaster-related education, took part in disasters, described themselves as "not ready at all" for disasters, read the hospital disaster plan, and were members of disaster-related non-governmental organizations.

When the SWS levels of the participants were examined, it was determined that the total score obtained from the scale was  $143.17 \pm 13.91$ . It was determined that there were statistically significant differences in the scores of the participants in the 40-65 age group, the participants working in the emergency unit and the participants who stated that they were not ready for a disaster at all.

When the RSA levels of the participants were examined, it was determined that the total score obtained from the scale was  $100.66 \pm 6.95$  and that there was a statistically significant difference in the mean RSA scores of the participants working in the emergency department.

According to the results of the correlation analysis made to examine the relationships between the variables in the research; It was determined that disaster response self-efficacy was not significantly associated with resilience and subjective well-being. It was determined that there was a positive and significant relationship between subjective well-being and psychological resilience. In the analysis performed to determine the mediating role of resilience in the relationship between nurses' disaster response self-efficacy and subjective well-being, it was determined that resilience did not play a mediating role in the established model, since the confidence interval values included zero.

**Keywords:** Disaster, Disaster Response Self-efficacy, Nursing, Subjective Well-Being, Resilience

## 1. GİRİŞ

Ülkemizde en sık kullanılan afet tanımı; çoğunlukla aniden meydana gelen, bireyler için fiziksel, sosyal ve ekonomik kayıplara sebep olan, günlük yaşamı sekteye uğratan ya da tamamen durduran, yerel imkanların yetersiz kaldığı, doğa, insan ve teknoloji kaynaklı olaylar afet olarak tanımlanmaktadır[1]. Afetleri en az zararla atlatabilmek ve afetlere karşı dirençli bir toplum oluşturabilmenin en önemli yolu afet yönetimidir. Afet yönetimi, afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltmasına yönelik eylemlerin planlanması, desteklenmesi, koordine edilmesi ve uygulanması amacıyla tüm kurum ve kuruluşların kaynaklarının ortak bir amaç için kullanmalarını gerektiren yönetim şeklidir. Yani afet yönetimi, çok aktörlü ve disiplinler üstü bir yaklaşım gerektiren aşamalı ve dinamik bir süreçtir. Dinamik afet yönetimi sürecinin her aşamasında görev alacak ve toplumun yararına görev yapacak en önemli disiplin birimlerinden birini hemşireler oluşturmaktadır. Afetler sonucu yaşanabilecek morbidite ve mortaliteyi azaltmak adına, afetzedelere ilk müdahalede bulunacak hemşirelerin psikolojik ve fiziksel anlamda hazır olması, afete müdahale yetkinliğine sahip olması oldukça önem arz etmektedir.

Mutluluk kavramının bireyler için ne anlama geldiği ve ne şekilde mutlu oldukları ilk çağdan itibaren tartışılmakta ve birçok filozof tarafından tanımlanmaya çalışılmaktadır[2]. Psikoloji biliminde bu kavrama uzun zaman sonra değinilmiş, son senelerde birçok araştırmaya konu olan ve pozitif psikoloji olarak adlandırılan yaklaşım, kişinin içinde barındırdığı güce odaklanmasına, zor koşullarla mücadele etmesine yardımcı olmaya ve öznel iyi oluş düzeyinde artış sağlamayı hedefleyen bir yaklaşım şeklidir. Bireylerin yaşamlarında farklı hedefleri vardır. Birçok değişik kültürde yapılan çalışmalarda, bireylerin yaşamlarında en çok istediklerinin ne olduğu sorulduğunda, verilen cevap "mutluluk" olmuştur[3]. Psikolojide mutluluk kavramının karşılığı olarak "öznel iyi oluş" kavramı kullanılmaktadır. Öznel iyi oluş, bireyin "bir bütün olarak yaşamının bilişsel ve duyuşsal değerlendirmeleri" olarak tanımlanmaktadır[4]. Bireyin öznel iyi oluş düzeyinin niteliğine ilişkin "bilişsel değerlendirmelerinin" pozitif olması, olumsuz duygulanımları daha az, olumlu

duygulanımı daha sık yaşamasını gerektirmektedir[5]. Pavot'a göre yaşam doyumu, kişinin hayatını bilişsel olarak değerlendiren yargıların tamamını kapsamaktadır[6]. Öznel iyi oluşun sürecinin üç ana ögesi vardır. Bunlar; olumlu duygulanım, olumsuz duygulanım ve yaşam doyumudur. Öznel iyi oluş düzeyi yüksek bireyler, mutluluk veren olumlu duygulara hayatlarında sık sık yer vermekte, rahatsızlık ve üzüntü veren olumsuz duygulara hayatlarında pek yer vermediklerinden dolayı yaşam şekillerinden tatmin olmaktadır. Öznel iyi oluş düzeyi ve dolayısıyla yaşam doyumu yüksek olan hemşirelerin; çalışma alanlarında daha verimli olmaları, olumsuz duyguları daha az hissetmeleri, olumsuz durumlarla karşılaştıklarında hızla atlatıp çözüm odaklı kalabilmeleri ve olumlu duygulara hayatlarında daha çok yer vereceği düşünülmektedir.

Dayanıklılık kavramı; bireyin yaşamı boyunca karşılaştığı zorlukların artması ve bireyin bu zor şartlara verdiği reaksiyon sonrası, bilim adamlarınca psikolojik sağlamlık, psikolojik esneklik ve psikolojik dayanıklılık gibi kavramlarla ifade edilmeye başlanmıştır[7]. Masten psikolojik dayanıklılığı, " riskli durumlar ve zorluklar karşısında başarılı bir şekilde uyum sağlamak" olarak tanımlamaktadır[8]. Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek bireylerin kaygı oranlarının düşük ve kendine güvenlerinin ise yüksek düzeyde olması beklenmektedir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin, problem çözme yetisine sahip, kişilerarası iletişimi kuvvetli, benlik saygısı yüksek, zor şartlarla karşılaştığında vazgeçmeyen, mücadeleci ve empati yapabilme kabiliyetine sahip olması beklenmektedir[9]. Dayanıklılık düzeyi düşük bireylerde ise zorlu yaşam şartlarına entegre olamama, zorluklar karşısında vazgeçme gibi durumlar gözlenebilmektedir. Sağlık sektöründe çalışan hemşirelerin sürekli stres etmenlerine maruz kalmasının yanı sıra, müdahalede buldukları hastalarında ağır stres altında bulunuyor olması sebebiyle stres düzeyi anlamında diğer disiplinlerden farklılık göstermektedir. Afet gibi zorlu koşullarda görev yapan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olması, afetzedelere psikolojik ve fiziksel anlamda ilk yardım uygulama becerilerine ve mücadeleci davranma yetilerine katkısı olacağı düşünülmektedir. Psikolojik dayanıklılık ve öznel iyi oluş ilişkisinde, öznel iyi oluş düzeyi yüksek olan hemşirelerin kaynak yetersizliği, çok sayıda ölü ve yaralının olması gibi ağır stres faktörlerine rağmen, afet şartlarına kolay uyum sağlayıp afetzedelere profesyonel şekilde hizmet vermeleri beklenmektedir. Meydana gelmesi muhtemel afetlere önceden hazır olmak, yaşanabilecek olumsuz senaryoları bilmek ve

afet müdahalesinde gerekli donanım ve dayanıklılığa sahip olmak yardım etmeyi kolaylaştıran en büyük faktörlerden biridir.

Çalışmamızın amacı; afetlerde görev alan ya da göre alacak olan hemşirelerin, afete müdahale öz-yeterlilikleri ile öznel iyi oluşları arasındaki ilişkiyi inceleyerek, psikolojik dayanıklılığın bu etmenler üzerindeki etkisini saptamaktır. Ayrıca literatür incelendiğinde, afet müdahale öz-yeterliliği ve öznel iyi oluş ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolünün etkisiyle ilgili bir çalışmaya rastlanmamış olması bu çalışmanın önemini arttırmakta ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Genel Tanımlar

#### 2.1.1 Afet

Literatür incelendiğinde birden fazla afet tanımı olduğu görülmektedir. Ülkemizde en sık kullanılan afet tanımı; çoğunlukla aniden meydana gelen, bireyler için fiziksel, sosyal ve ekonomik kayıplara sebep olan, günlük yaşamı sekteye uğratan ya da tamamen durduran, yerel imkanları aşan, insan doğa ve teknolojik kaynaklı olaylar afet olarak tanımlanmaktadır [1].

“Afet” kavramının IFRC kabul görmüş tanımı ise “Silahlı olay dışında birdenbire, ya da uzun bir süreç sonucunda gelişen, kaza, doğa veya insan kaynaklı olaylardır. Aynı zamanda insan yaşamına, sağlığına ve çevreye büyük çapta tehdit oluşturan ve toplumun işleyişinin ciddi anlamda bozan durumlar” olarak tanımlanmaktadır.[10].

Bir olayın afet olarak tanımlanabilmesi için toplumun tamamının ya da belli bir kesiminin etkilenmesi gerekmektedir. Bir afetin toplum üzerindeki etkisi; afetin büyüklüğü, türü ve şekliyle doğru orantılıdır. Aynı zamanda meydana gelen afetin yerleşim yerlerine olan uzaklığı, eğitimsizlik, sosyoekonomik düzey, afet bölgelerinde inşa edilen kaçak yapılar ve halkın afet öncesinde koruyucu önlemlere ulaşabilme düzeyi toplumun afetten zarar görebilirlik oranını önemli ölçüde etkilemektedir. Yaşadığımız gezegendeki değişimler canlılar için tehlike oluşturup afetlere dönüşebilir. Fakat olay büyüklüğünden kaynaklı değil, olaya karşı zarar görebilir ve kırılabilir olduğumuz müddetçe afete dönüşür.

#### 2.1.2 Risk

Risk; bir tehlikenin, tehlikeye maruz kalan unsurlara zarar verebilme potansiyeli olan her şeydir. Riskten bahsedebilmek için bir tehlikenin ne derece büyük olduğu, sıklığı ve tehlikeye maruz kalanın etkilenme oranı ya da zarar görebilirlik oranının tahmin edilmesi gerekmektedir. Afet riskiyle ilgili olarak risk formülü;

$$\text{Risk} = \text{Tehlike} \times \text{Varlıklar} \times \text{Zarar Görebilirlik}$$

Afete dair risk haritasının oluşturulabilmesi için; afete yol açabilecek tehlikenin büyüklüğü, sıklık derecesi, etki mekanizması ve etki edeceği konumdaki nüfus

yoğunluğu, çarpık kentleşme gibi fiziksel şartların, sosyal yaşam ve ekonominin zarar görebilirlik oranlarının tahmin edilmesi gerekmektedir [11].

### 2.1.3 Tehlike

Tehlike; Belli bir zaman diliminde veya belirli bir alanda ortaya çıkan başta can ve mal kayıplarına sebep olan, sosyoekonomik düzeni bozan, fiziksel ve ekonomik anlamda zarar verme potansiyeli olan doğa, insan ve teknolojik kaynaklı olay ve olgular tehlike olarak tanımlanabilmektedir. Kısacası tehlike; insan/teknoloji veya doğa kaynaklı olan maddi, fiziksel ve sosyal kayıplara yol açma ihtimali olan tüm olayları ifade eder. Biyolojik, hidro-meteorolojik, kimyasal, nükleer, radyolojik, teknolojik ve siber tehlike olmak üzere çeşitleri vardır;

*Biyolojik tehlike;* insanlar ve diğer tüm canlılar üzerinde hastalık yapan ve zehirleyici ya da ölümcül etkisi olan canlı organizmaların üretmiş olduğu biyolojik maddeler ve emniyetsiz laboratuvar koşullarında oluşan tehditlerin tümü[12].

*Hidro-meteorolojik tehlike;* yaralanma, can kaybı ve yaşam alanlarında olumsuz etkilere sebep olup çevresel hasara sebebiyet verebilecek atmosferik, hidrolojik ve oşinografik tehditlerin tümü[12].

*Kimyasal tehlike;* sindirim, solunum sistemi ve deri yoluyla canlı bünyesine nüfuz edebilen, yakıcı, tahriş edici veya öldürücü etkileri bulunan gaz, sıvı ya da katı şekilde bulunan kimyasal maddelerin kasten ya da kaza sonucu çevreye yayılabilecek tehlikelerin tümü[12].

*Nükleer tehlike;* nükleer enerji üretim ya da depolama tesislerinde, nükleer patlamalarda gerçekleşen sızıntı ve kazalar sonucundan çevreye yayılan radyasyon kaynaklı tehdit[12].

*Radyolojik tehlike;* nükleer ya da radyolojik ışınım kaynaklarından çevreye yayılan radyoaktif maddeler kaynaklı canlılar üzerinde zararlı veya ölümcül tehdit[12].

*Teknolojik tehlike;* insan veya teknoloji kaynaklı, maden, endüstriyel, maden ve ulaşım kazaları, terör saldırıları, siber saldırılar gibi fiziksel, sosyal ve ekonomik kayıplara sebep olabilecek olayların tümü[12].

*Siber tehlike;* Bilgisayar ağlarını kullanan erişim ve iletişim sistemlerinin, sanal ortamda saldırıya uğraması sebebiyle çökmesi ya da devre dışı kalmasına neden olan tehditlerdir[12].

#### **2.1.4 Kriz**

Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi Yönetmeliği kriz sözcüğünü, “kriz hali” olarak tanımlamaktadır. Buna göre kriz hali; ”Devletin ve milletin bütünlüğünün bölünmesine yönelik şiddet hareketlerinin, doğa kaynaklı afetlerin, tehlikeli ve salgın hastalıkların, büyük çapta yangınların, KBRN (Kimyasal Biyolojik Radyolojik Nükleer Tehditler) olaylarının, ekonomik kayıpların ve büyük nüfus hareketlerinin gerçekleştiği durumlardır” şeklinde tanımlanmaktadır[13].

#### **2.1.5 Zarar görülebilirlik**

Toplumun, hizmet veya yapının, tehlike meydana geldiğinde oluşabilecek zarar ya da hasarın olası ölçüsüdür. Yani zarar görülebilirlik; “mevcut tehlikeye maruziyeti bulunan unsurların (yaşam, insan, sosyo ekonomik düzen, yapı) tehlikenin gerçekleşmesi halinde, sosyal, çevresel, fiziksel ve ekonomik kayıp ve zararların ölçüsü” şeklinde tanımlanmaktadır[11]. Afet yaşandığında zarar görülebilirlik oranı yoksulluk ve nüfus artışıyla doğrudan ilgilidir. Refah düzeyi yüksek ve düşük ülkeler arasında afet riski anlamında büyük fark mevcuttur ve bu fark giderek artmaktadır.

#### **2.2 Afet Türleri**

Literatür incelendiğinde afetler iki şekilde ele alınmıştır. Bunlar doğa kaynaklı afetler ve insan/teknolojik kaynaklı afetlerdir. Doğa kaynaklı afetler tarihten günümüze büyük oranda can ve mal kayıplarına sebep olan ve sosyoekonomik düzeni alt üst eden en büyük sorunlardan biridir. İnsan kaynaklı afetler ise; teknolojinin ilerlemesi ve sanayileşmenin artmasıyla insanın doğayla olan etkileşim düzeninin bozulması sonucu ortaya çıkan afetlerdir.

### 2.2.1 Doğa kaynaklı afetler

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) doğa kaynaklı afetleri şu şekilde tanımlamaktadır. “Doğa kaynaklı afet felaket yaratacak büyüklükte bir doğa eylemidir. Günlük yaşam standartlarının aniden bozulduğu, insanların çaresiz kaldığı ve sonuç olarak barınma, yiyecek, giyinme, tıbbi ve hemşirelik bakımı gibi ihtiyaçların doğduğu, felaket büyüklüğünde büyük bir doğa eylemidir”[14]. Doğa kaynaklı afetler, aniden ya da belli bir zaman dilimi içinde oluşan, yerleşim alanlarındaki düzeni bozan, normal yaşamı sekteye uğratan, hava ve doğal kaynaklı tehlikeler sonucu ortaya çıkan afet türüdür. Yani, afet olaylarının, doğal kökenli olanları olarak tanımlanabilmektedir. Dünya üzerinde yaşanan afetler incelendiğinde 31 çeşit doğa kaynaklı afetin 28 adeti meteorolojik afetler kapsamında değerlendirilmektedir. Doğa kaynaklı afetlerin önem dereceleri ülkeden ülkeye ya da bölgeden bölgeye değişmektedir. Ülkemiz doğa kaynaklı afetlerin sık yaşandığı jeolojik bir konumda yer almaktadır. Örneğin ülkemizde en çok yaşanan meteorolojik afet türlerinin şiddetli yağış, sel, kuraklık, yıldırım düşmesi, don, çığ, orman yangınları, yoğun kar yağışı ve fırtınalar olduğu görülmüştür[15]. Deprem, sel, heyelan, kuraklık, çığ, volkanik patlamalar, yangınlar, fırtına, tsunami, kasırga gibi afetlerin tümü doğa kaynaklı afetlerdir[16]. Doğa kaynaklı afetler kendi içinde oluşum şekillerine göre sınıflandırılmıştır. Bunlar;

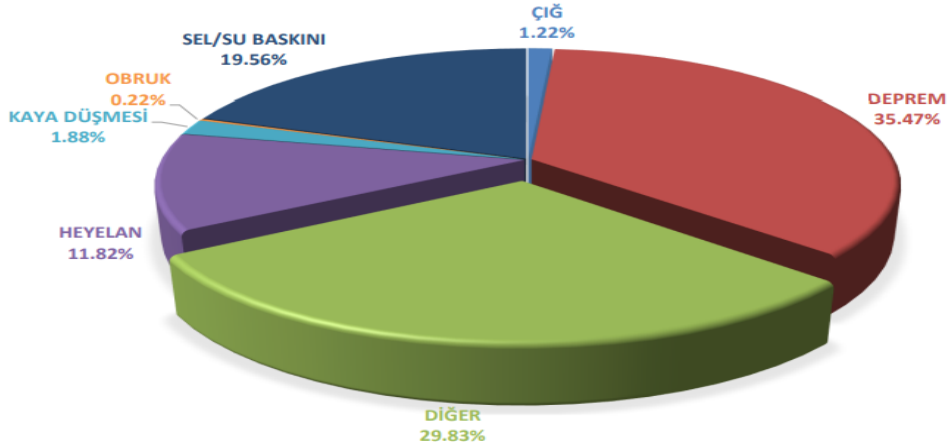
*Jeolojik afetler;* Deprem, heyelan, kaya düşmesi, tsunami, volkanik patlamalar, çamur akıntıları jeolojik afetler başlığı altında,

*Klimatik afetler;* Kuraklık, dolu, hortum, sıcak-soğuk dalgası, kasırga, yıldırım, tayfun, sel, siklonlar, tornado, çığ, asit yağmurları, orman yangınları, hava kirliliği iklimik afetler başlığı altında,

*Biyolojik Afetler;* Böcek istilası, salgınlar, orman yangınları, erozyon biyolojik afetler başlığı altında sınıflandırılmaktadır [17].

2020 yılında AFAD tarafından raporlanan, ülkemizde yaşanan doğa kaynaklı afetler; 11 çığ afeti, 321 deprem afeti (büyüklüğü 4.0 üzerinde), 107 heyelan afeti, 17 kaya düşmesi olayı, 177 sel/su baskını olayı ve 270 adet diğer doğa kaynaklı afetler meydana gelmiştir[18]. 2020 yılında yaşanan doğa kaynaklı afetlerin istatistikleri şekil 2.1’de gösterilmiştir.

## 2020 YILI DOĞA KAYNAKLI OLAY İSTATİSTİKLERİ



Şekil 2.1: 2020 yılı doğa kaynaklı olay istatistikleri[18].

### 2.2.2 İnsan kaynaklı afetler

İnsan kaynaklı afetler, oluşum şekilleri ve insanla teknoloji arasındaki ilişkiden dolayı insan/teknoloji kaynaklı afetler olarak literatürde yer almaktadır. İnsan kaynaklı afetler, dolaylı ya da doğrudan, kasıtlı/kasıtsız insan eylemlerinin etkisiyle oluşan felaket ve acil durumlardır. Teknolojik/insan kaynaklı afetler; terör olayları, savaşlar, kimyasal silah saldırıları, tehlikeli madde taşımakta olan hava/kara/deniz/demiryolu araçlarından kaynaklanan kazalar vb. olaylar olarak tanımlanmaktadır.[19, 20] Teknolojik afetlerde kendi içinde üç grup olarak değerlendirilmektedir. Bunlar;

*Endüstriyel kazalar;* kimyasal maddelerin saçılması, endüstriyel binaların patlaması veya çökmesi, gaz kaçaqları, patlamalar, radyasyon kazaları, zehirlenmeler ve yağ kaçaqları,

*Ulaşım kazaları;* kara, deniz, demir ve hava taşımacılığında meydana gelen bütün büyük kazalar,

*Çeşitli kazalar;* endüstriyel olmayan yerel bina çökmeleri, yangınlar ve patlamalar teknoloji kaynaklı afetler grubundan sayılmaktadır[21].

Türkiye’de 2000-2020 yılları arasında yaşanan teknoloji kaynaklı afet sayısı, etkilenen kişilerin ve hayatını kaybedenlerin sayısı tablo 2.1’de gösterilmiştir.

**Tablo 2.1:** Türkiye’de teknolojik afetler ve alt tipleri 2000-2020 [15, 22].

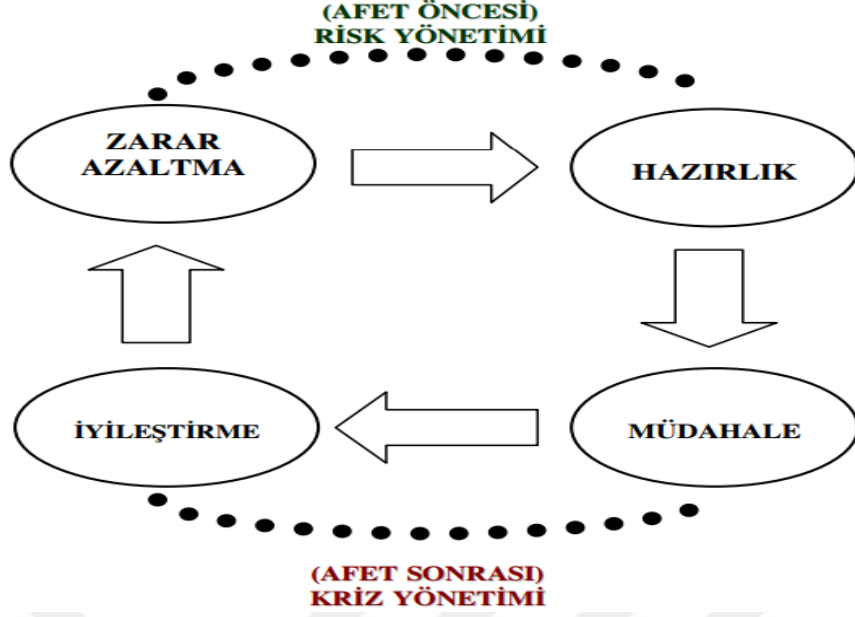
Teknolojik Afet Tipleri	Alt Afet Tipleri	Afet Sayısı		Ölü Sayısı		Etkilenen Kişi Sayısı	
		n	%	n	%	n	%
Ulaşım Kazaları	Hava Yolu	6	7,4	265	14,5	5	0,4
	Kara Yolu	39	48,1	702	38,5	824	64,4
	Deniz Yolu	33	40,7	796	43,6	380	29,7
	Demir Yolu	3	3,7	62	3,4	70	5,5
Toplam		81	100	1825	100	1279	100
Endüstriyel Kazalar	Patlama	8	66,7	419	88	238	93
	Yangın	1	8,3	19	8	17	6,6
	Diğer*	3	25	38	4	1	0,4
Toplam		12	100	476	100	256	100
Diğer Afetler**	Yangın	2	22,2	12	6,7	152	35,7
	Patlama	5	55,6	63	35,2	233	54,7
	Çökme	2	22,2	104	58,1	41	9,6
Toplam		9	100	179	100	426	100
Genel Toplam		102		2480		1961	

\*Maden Kazası, Asansör Kazası, Baraj Kapağı Patlaması

\*\* Endüstriyel Faaliyet Dışı Afetler

### 2.3 Afet Yönetimi

Afet yönetimi, doğa kaynaklı ve insan/teknoloji kaynaklı afetlerden etkilenen bölgelerdeki felaketlerin etkisini ve etkilenen kişi sayısını en aza indirmeyi amaçlamaktadır[23]. Afet yönetimi, afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltmasına yönelik eylemlerin planlanması, desteklenmesi, koordine edilmesi ve uygulanması amacıyla tüm kurum ve kuruluşların kaynaklarının ortak bir amaç için kullandıkları yönetim şeklidir. Yani afet yönetimi, çok aktörlü ve disiplinler üstü bir yaklaşım gerektiren aşamalı ve dinamik bir süreçtir. Afet yönetimi süreci bireylerden başlar ve ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar bu sürecin belirli aralıklarında yer alırlar. Afet yönetimi çok aşamalı bir süreçtir ve 4 ana evreden oluşur; zarar azaltma, hazırlıklı olma, müdahale ve iyileştirme süreci. Bu döngüler kendi aralarında bağlantılı birbirini takip eden bir yapıdadır ve bu evreleri birbirinden ayırmak mümkün değildir. Bir önceki evrede yapılan faaliyet büyük oranda bir sonraki evrede gerçekleşecek faaliyetin başarısını etkilemekte olduğundan afetin minimum zararla atlatılabilmesi için her evrenin dikkatle ele alınması, yönetsel ve teknolojik imkanların kullanılmasına yönelik faaliyetlerde bulunulması gerekmektedir. Şekil 2.2’de görüldüğü üzere, risk yönetimi kapsamında; zarar azaltma ve hazırlık evreleri, kriz yönetimi kapsamında ise müdahale ve iyileştirme evreleri yürütülmektedir[16].



Şekil 2.2: Afet yönetim döngüsü [16].

### 2.3.1 Zarar azaltma

Meydana gelmesi muhtemel afetlerin etkilerini önlemek ve majör kayıplara sebebiyet vermemesi amacıyla alınan tedbirler ve faaliyetler sürecidir. Afetlerde zarar azaltma evresinin en önemli kuralı; önlenmesi mümkün tehlikelere karşı engelleyici tedbirler alıp, önlenmesi mümkün olmayan tehlikelere karşı ise koruyucu tedbirleri arttırmaktır. Afet yönetiminin bu evresi kamuoyunun bilinçlenmesi, mühendislik konsepti, kentsel tasarlama ve uygulama yöntemlerine yönelik önlemlerin tamamıdır. Kısacası bu aşama; afet meydana geldiğinde minimum zararlar ve kayıpların atlatılması amacıyla afet olmadan önce yapılan uygulamaların tümüdür. Zarar azaltma evresinde lokal ve ülke bazında yapılması gereken çalışmalara şunlardır;

- Afet meydana geldiğinde uygulanacak olan yasal mevzuat, deprem ve yapı yönetmeliklerinin gözden geçirilmesi ya da yeniden düzenlenmesi,
- Afet risklerinin büyük ve küçük ölçekte belirlenip revize edilmesi ve tehlike haritalarının oluşturulması,
- Teknik ve bilimsel Ar-Ge faaliyetlerinin koordine edilmesi,
- Afet erken uyarı sistemleri ve deprem kayıt şebekelerinin kurulması,
- Afet zararlarını azaltmaya yönelik detaylı ve kapsamlı eğitim planlarının yapılması,

- Zarar azaltma evresinin, iyileşmenin her aşamasına eklenmesi ve uygulanması,
- Afet risklerine karşı önleyici mühendislik tekniklerinin geliştirilmesi.
- Afet riskinin belirlenip önlenmesi ve en az zararla atlatılması için gerekli tüm tedbirlerin alınması,
- Halkın afetlere karşı bilinçlendirilmesi ve zarar görülebilirliğin azaltılması,
- Afet olmadan önce ve olduktan sonra uygulanan mevzuat ve kurumsal yapılanmaların geliştirilmesi.

### **2.3.2 Hazırlık**

Afet yönetiminin bu aşamasında, gerçekleşmesi muhtemel bir afette kayıpların en aza indirilmesi, tehlikelerin minimum seviyeye düşürülmesi, kaybolan kişilerin bulunması, acil ve tıbbi yardım ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik arama kurtarma faaliyetlerinin geliştirildiği ve hazır tutulduğu aşamadır. Hazırlık aşamasının en önemli amacı; risk ve tehlikelerin insanlar için meydana getirebileceği olumsuz sonuçlar için tedbirler alarak, zamanında, en uygun şekilde ve en etkili teknik ve yöntemlerle hazırlanmaktır. Afet yönetimiyle ilgili görev ve sorumlulukların belirlenip gerekli atamaların yapılması ve belirlenen görevlerin gerçekleştirilebilmesi için uygun kaynak, personel ve donanımların tanımlanması gerekmektedir. Mevcut araç ve gereçlerin kalibrasyonları yapılmalı, afette görev alacak personeller eğitim ve tatbikat anlamında güncel bilgilere sahip olmalıdır.

### **2.3.3 Müdahale**

Afet meydana geldiği andan itibaren, en hızlı şekilde çok sayıda insanı kurtarma, yararlı kişilerin tedavisini sağlama, afetten etkilenenlerin güvenlik, tahliye, barınma, beslenme, hijyen ve psikolojik destek gibi hayati ihtiyaçlarının karşılandığı faaliyetlerin tümüdür. Bu evrede gerçekleşecek bütün faaliyetler devletin kaynak ve gücünün en etkili ve hızlı şekilde afet bölgesinde kullanılmasını gerektirdiğinden olağanüstü bir koordinasyon gerektirmektedir. Müdahale süreci afet gerçekleştiikten sonra başlar afetin tür ve büyüklüğüne bağlı olarak 1-2 ay sürebilir.

### 2.3.4 İyileştirme

Afetten etkilenen toplumu normal hayata döndürmek amacıyla, kişilerin daimî iskân, eğitim, elektrik, su, haberleşme, ekonomik ve sosyal aktiviteler gibi ihtiyaçlarının karşılanıp kişiler için güvenli yaşam alanlarının oluşturulduğu sürecin tümüdür. İyileştirme süreci; çok yönlü ve yerel bir çalışmadır. Afet yönetiminin gözden geçirilmesini ve tekrarlanabilecek afetlere karşı tedbirlerin alınıp daha güçlü olmayı gerektirir. Yani asıl amaç eskiye göre daha yüksek standartları yakalamaktır. Bir afet meydana geldikten sonra yürütülmeye başlayan iyileştirme çalışmaları 4 aşamada ele alınmaktadır. Bu evrelerin süreci afetin büyüklüğüne, etki alanına ve iyileştirme aşaması için ayrılan bütçeye göre değişebilmektedir. Bu süreçler[24];

*Müdahale dönemi;* ilk yardım, arama kurtarma, tahliye, geçici iskân, hasar tespiti ve enkaz kaldırma çalışmalarının devam ettiği birkaç haftalık bir süreçtir.

*Normale dönme dönemi;* sınırlı şekilde ekonomik ve sosyal faaliyetlere geri dönme çalışmalarını kapsayan birkaç aylık süreçtir.

*Yeni yerleşimlerin kurulması dönemi;* risk değerlendirmesine göre kalıcı konutların inşa edilmesi, sosyal ve ekonomik hayatın eskisinden daha iyi hale getirilmesi için çalışmaların yapıldığı 1-2 yıl süren süreçtir.

*Kalkınmaya yönelik yeniden inşa dönemi;* afetin meydana geldiği bölgenin kalkındırılmasına yönelik çalışmaların yapıldığı 1-5 yıl boyunca devam eden süreçtir.

### 2.4 Afetlerde Hemşirelerin Rolü

Afetler genellikle aniden meydana gelir ve afetlerin her aşamasında sağlık hizmetlerinin yeri ve önemi oldukça fazladır. Afet sonrası yaralanma, sakatlanma ve ölüm gibi sağlık hizmeti gerektiren birçok olguyla karşılaşılmaktadır. Sağlık hizmetleri sınıfında sayıca en fazla olan ve afetin her aşamasında hastalara müdahale eden disiplin birimi ise hemşirelerdir. 1854 yılında Florence Nightingale'in yaralı İngiliz askerlerini tedavi etmesinden başlamak üzere, tarih boyunca hemşireler afetler sırasında yaralı ve hasta bakımında en ön sahada aktif görev almış ve gönüllü olarak afetlerde önemli bir iş gücünü oluşturmaktadırlar. Hemşireler bilgi ve yetenekleri doğrultusunda afetin her evresinde görev almaları gerektiğinden; uyum sağlama, liderlik, ekip çalışması, eleştirel ve hızlı düşünme, afet epidemiyolojisi, afet bilimi, afet triyajı, dekontaminasyon ve koruyucu araçların kullanımını bilmeleri gerekmektedir. Hemşirelerin eğitim, bilgi ve deneyimleri, afete hazır olma düzeylerini

etkilemekle beraber, özgüven, farkındalık ve afete müdahale anlamında becerilerini arttırarak olağan dışı durumlara karşı savunma mekanizması geliştirmelerini sağlamaktadır. Afetler sonucu yaşanacak morbidite ve mortaliteyi azaltmak adına, afetzedelere ilk müdahalede bulunacak hemşirelerin afetlere hazır olması, hemşireliğin insani ve ahlaki şartlarından biri haline gelmektedir. Hemşireler afet anında; triyaj, ilk müdahale, bakım rolünün uygulanması, bakım koordinatörü ve psikolojik danışmanlık hizmeti vermektedirler. Uluslararası Hemşirelik Konseyi, ICN (International Council of Nurses), hemşirelerin mesleki bir alanda özelleşmiş olsalar dahi (yönetici, eğitmen, klinisyen); afete hazırlık ve müdahale anlamında bilgi ve donanıma sahip olmaları gerektiğini vurgulamaktadır[25]. ICN afetlerde hemşirelerin yeterliliklerine ilişkin uluslararası düzeyde bir çerçeve hazırlamış ve tüm hemşirelerin yeterlilik göstermesi hususunda çağrıda bulunmuştur[26]. “Afet Hemşireliği Yeterlilikleri- ICN Çerçevesine” göre, hemşirelerin sahip olması gereken dört temel yeterlik başlığı şunlardır[25];

a) Önleme / Azaltma yeterlikleri

- Risk azaltma, profilaktik tedavi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi,
- Politika planlama ve geliştirme,

b) Hazırlık yeterlikleri

- Etik uygulama, tüzel uygulama ve hesap verebilirlik,
- Komünikasyon ve bilgi paylaşımı,
- Eğitim ve hazırlık,

c) Tepki yeterlikleri

- Topluluğun bakımı,
- Kişi ve ailelerinin bakımı,
- Psikolojik bakım,
- Savunmasız kişilere bakım,

d) İyileşme / Rehabilitasyon yeterlikleri

- Uzun vadede bireyin, ailenin ve toplumun rehabilitasyonunu kapsamaktadır[27].

Kitle Yaralı Eğitimi için Uluslararası Hemşirelik Koalisyonu, INCMCE (International Nursing Coalition for Mass Casualty Education), tüm dünyada hemşirelerin afet ve afet sonrası kötü senaryolara hazırlıklı olmaları ve müdahale sırasında optimal düzeyde bilgi ve donanıma sahip olmaları vurgusunda bulunmaktadır[28]. Ulusal afet

yönetimi sürecinin önemli iş kolunun oluşturan hemşirelerin afet sürecini iyi anlayıp ve uygulaması gerekmektedir. Hemşireler afet yönetimi süreciyle ilgili planlama ve yürütme süreçlerine hâkim olduğunda, bireysel/kurumsal anlamda hazırlanan afet planlarının, toplumun tümü için hazırlanan ülke afet planlarıyla entegre olmasına katkıda bulunmaktadır. Hemşirelerin yerel ve ulusal düzeyde afet yönetim sürecine dahil olmaları gerekmektedir. Afetlere hazırlık/müdahale aşamasında afet yönetimine ve görevlerine hâkim hemşirelerin, afetlere karşı dirençli bir toplumun oluşmasında katkıları oldukça önemlidir. Afet anında ya da sonrasında hemşireler hastalara triyaj, fiziksel/psikolojik ilk yardım ve liderlik etme gibi görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Buna örnek olarak; 1992 yılında meydana gelen Andrew Kasırgası sonrasında personel kaynaklarının en iyi kullanan ve afet planını oluşturarak sakin ve soğukkanlı şekilde afetzedelere müdahalede bulunan en profesyonel grubun hemşireler olduğu belirtilmiştir[29]. Bu durum tespiti üzerinden değerlendirildiğinde hemşirelerin, Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP), Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP), Ulusal Radyasyon Acil Durum Planı (URAP) gibi afet yönetim planlarının her aşamalarına dahil olması gerekmektedir. Meydana gelmesi muhtemel afetlere önceden hazır olmak, yaşanabilecek olumsuz senaryoları bilmek ve afet müdahalesinde gerekli bilgi ve donanıma sahip olmak yardım etmeyi kolaylaştıran en büyük faktörlerden biridir.

## **2.5 Öznel İyi Oluş**

Dünya Sağlık Örgütü sağlıklı olma halini “sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bedensel, ruhsal ve sosyal anlamda tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır[30, 31]. Öznel iyi oluş, kişinin yaşamına yönelik bilişsel değerlendirmesi ile pozitif duygulanımların varlığı ve negatif duygulanımların yokluğu olarak tanımlanmaktadır[32]. Geçmişte psikoloji bilimi, bireylerin psikolojik hastalıklarının tedavisine ve bu hastalıklara yönelik çalışmalara odaklanmış, bireylerin iyi standartlarda hayatlarını sürdürmeleri ve güçlü taraflarını ortaya çıkarma potansiyellerini göz ardı etmiştir. Bu görüşe tepki olarak bireylerin yaşadığı olumsuz durumları tedavi etmenin yetersiz kaldığı, sahip oldukları olumlu spesiyalitenin geliştirilmesinin çok daha önemli olduğu zamanla vurgulanmaya başlamıştır. Psikoloji biliminin, negatife odaklanmasına karşı olarak ortaya çıkan ve kişilerin güçlü taraflarını fark etmelerine, geliştirmelerine ve iyi standartlarda yaşamlarını

sürdürmelerine katkı sağlama amacı güden bu yaklaşım şekli ‘‘pozitif psikoloji’’ olarak adlandırılmaktadır[32]. Pozitif psikoloji, insancıl teorilerle, kendini gerçekleştirme ve gelişimi vurgulayan Maslow ve Carl Rogers’ın yaklaşımlarını benimsemekte[33], mutluluk, memnuniyet, iyimserlik, iyilik hali, umut ve doyum gibi kavramların üzerinde durmaktadır[34]. Pozitif psikolojiye göre, kişilerin mutluluk kavramına yükledikleri anlamın alan yazındaki karşılığı öznel iyi oluştur[34]. Bireyin sahip olduğu olumlu/olumsuz duygular ve hayattan aldığı doyuma ilişkin yaptığı bilişsel ve öznel değerlendirmeler, öznel iyi oluş olarak tanımlanmaktadır[32]. Öznel iyi oluş kavramı bireylerin hayata bakışının iyi olma hali, bireylerin yaşamlarıyla ilgili duygu ve değerlendirmeler olarak tanımlanabilmektedir. Öznel iyi oluş; yani mutluluk ile ilgili yaklaşımlar ilk çağ filozoflarından beri çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. Aristo mutluluğu, ‘‘hayatın amacı ve anlamı, insan varoluşunun tüm amacı ve neticesi’’[35] olarak tanımlamaktadır. Bireylerin yaşamlarını bilişsel ve duyuşsal anlamda değerlendirmesi öznel iyi oluş yoluyla söz konusudur. Yani, hayattan doyum alma, olumlu duyguların daha çok olumsuz duyguların ise az yaşanması öznel iyi oluşuna göre şekillenmektedir[36]. Lyubomirsky öznel iyi oluş halini, refah, neşe ve tatminle beraber bireylerin hayattan duyduğu memnuniyetin bütünü olarak tanımlamaktadır[35]. Öznel iyi oluşun sürecinin üç ana ögesi vardır. Olumlu duygulanım, olumsuz duygulanım ve yaşam doyumunu üç ana ögeyi oluşturur. Olumlu duygulanım, neşe, ilgi, heyecan, güven, gurur gibi duyguları; olumsuz duygulanım ise nefret, suçluluk, öfke, üzüntü, gibi negatif duyguları içeren öznel stres ve doyumsuzluğu içermektedir. Yaşam doyumunu boyutu ise öznel iyi oluşun bilişsel bileşenidir[37]. Öznel iyi oluş düzeyi yüksek bireyler, mutluluk veren olumlu duygulara hayatlarında yer vermekte, rahatsızlık ve üzüntü veren olumsuz duygulara hayatlarında pek yer vermediklerinden dolayı yaşam düzeylerinden tatmin olmaktadır. Yüksek öznel iyi oluş düzeyine sahip kişilerin sadece kendilerini yararlı hissetmekle kalmadıklarını, sosyal ilişkilerinde muvaffakiyet sağladıklarını, yaratıcılık ve hayat enerjilerinin arttığını, iş anlamında verimlerinin arttıklarını, hayat sürelerinin uzayıp bağışıklık sistemlerinin güçlendiği görülmektedir.

### **2.5.1 Öznel iyi oluş kuramları**

Önceki araştırmalar öznel iyi oluşun nedenlerine odaklanmaktayken, güncel araştırmalar öznel iyi oluş sonuçlarına ve özellikle etkili oranda öznel iyi oluş

seviyesinin fonksiyonellik için faydasına ya da başarı üzerinde etkisine odaklanmaktadır. Kanıtlar göstermektedir ki, yüksek düzeyde öznel iyi oluş ve hayat memnuiyetinin; sağlık, iş, maddi gelir, kişilerarası ilişkiler ve toplumsal yararlılık gibi alanlarda hayatı büyük ölçüde iyileştirdiğini göstermektedir[38].

### **2.5.1.1 Erek (Telic) kuramı**

Bu kuram, kişilerin belirli bir hedef veya ihtiyaç gibi belirli bir amaca eriştiklerinde mutluluğa da ulaştıklarını belirtmektedir. Erek Kuramının iki önemli boyutu vardır; gereksinim ve üzerinde durduğu misyon. Kişilerin doğuştan gelen ve sonradan kazandıkları ihtiyaçlar gereksinim kapsamındadır. Kişi bu gereksinimleri farkında olsa da olmasa da gereksinimi tamamlandığında mutlu olmaktadır. Diğer boyut olan amaç; kişilerin farkında oldukları isteklerdir. Kısaca bu istekler günlük yaşamda gerçekleştireceği özel hedefleri, bireysel projeleri içermektedir. Gereksinimler ve amaçlar birbirleriyle bağlantılıdır. Bazen bazı amaçların arkasında, kişilerin ihtiyaçlarını giderme isteği yatmaktadır.

### **2.5.1.2 Uyum kuramı**

Uyum kuramı, kişinin öznel iyi oluşunu, hayatında sık sık değişen durum ve olgulara karşı uyum sağlayabilme gücüne bağlamaktadır. Öznel iyi oluşu yüksek bireyler, olumlu durumlarla karşılaştığında uzunca süre mutlu olmaya devam etmediği gibi, olumsuz olaylarla karşılaştığında da uzun süre mutsuz kalmayacaktır. Bu şekilde kişiler hayatlarında karşılaştıkları olumlu ya da olumsuz duygulara karşı istikrarlı davranabilmektedirler. Fakat uyum kuramı, olguların duyguları uyandırma düzeyini zamanla azalttığını göstermektedir. Örneğin uyum kuramına göre birey iş yerinde terfi aldığı anda iyi oluş düzeyi artacaktır. Bu kurama göre, bireyin terfi almış olması belli bir zaman sonra normal bir olay olacağından ve bireyin bu olumlu duruma alışmasından kaynaklı mutluluk duygusunun azalacağını varsaymaktadır. Uyum kuramına göre, koşullar ve olgular sadece kısa mühlette önemlidir, karakter iyi oluş düzeyinde uzun mühlette önemli bir etkidir. Bu teoriyi destekleyen Coates, Brickman ve Janoff-Bulman'ın (1978) bazı çalışmaları mevcuttur. Örneğin, omurilik yaralanması yaşayan bireylerin kaza sonrasında iyi oluş düzeyinde ciddi bir düşüş yaşadığı fakat sonrasında kazadan önceki iyi oluş seviyelerine hızlı bir şekilde

yükseldiği gözlenmiş, yine başka bir çalışmada piyangodan büyük ikramiye kazanan bireyler diğer kontrol gruplarıyla kıyaslanmış ve kontrol grupları ile aralarında anlamlı bir fark görülmemiştir. Araştırmacılar bu sonuçların bireylerin olumlu ve olumsuz olaylara karşı zaman içinde uyum sağlayabildiklerine yormuşlardır[32, 39].

### **2.5.1.3 Etkinlik kuramı**

Etkinlik kuramına göre bireyler amaçlarına ulaşmak için gerçekleştirdiği etkinliklerden doyum sağlamaktadır. Bu kuramın en önemli kurucularından olan Aristo, mutluluğunun kaynağının erdemli faaliyetler olduğunu ve mutluluğun etik şekilde yapılan faaliyetler sonucunda gerçekleştiğini savunmaktadır. Etik adlı kitabının bir kısmının mutluluğun tanımına ayırmış, dostluk, ilim, erdem, zenginlik, sağlık gibi faktörlerin mutluluğun komponenti olduğunu ifade etmiştir[40]. Etkinlik kuramı ve öznel iyi oluş arasındaki ilişki akış (flow) kuramıyla açıklanmaktadır. Csikszentmihalyi (1982), öznel iyi oluş ve etkinlik kuramı arasındaki ilişkiyi açıklayan formül oluşturmuştur[41]. Bu formül doğrultusunda, bireyin gerçekleştireceği etkinlik ile beceri düzeyi arasında doğru orantı olduğunda birey etkinlik tamamlandığında haz duyacaktır. Şayet etkinlik basit ise kişi için sıkıcı olurken, zor bir etkinlik ise kişinin üzüntü yaşamasına sebep olmaktadır. Bu durumda kişinin yaptığı etkinlik ve bireysel becerisi arasında doğru orantı olduğu sürece yaptığı etkinlikten mutluluk duyacaktır. Kısacası erek kuramına göre, bireyler amaçlarını gerçekleştirebildiği müddetçe öznel iyi oluş ve mutluluktan söz edilebilmektedir.

### **2.5.1.4 Aşağıdan yukarı (bottom up) ve yukarıdan aşağı kuramları**

Öznel iyi oluşla ilgili yapılan eski çalışmaların çoğu iyi oluşun sebepleri üzerinedir. Diener (1984), aşağıdan yukarı ve yukarıdan aşağı öznel iyi oluş teorileri arasında farklılık olduğunu savunmaktadır. Aşağıdan yukarı kuramının; belirli parametrelerin öznel iyi oluş üzerinde etkisi olduğunu, yukarıdan aşağı kuramında ise nedenselliğin öznel iyi oluş üzerinde etkisi olduğu ifade edilmektedir[42]. Aşağıdan Yukarı kuramına göre, birey yaşadığı acı ve mutlulukların kıymetlendirmesini yaparak mutlu veya mutsuz olduğuna karar vermektedir. Bu kurama göre bireyin haz duyduğu olaylar ve hayatında elde ettiği doyumların zaman aralıkları önemlidir. Bireyin yaşadığı küçük mutlulukların tümünün toplamı Aşağı Yukarı Kuramına göre mutluluğun tanımıdır.

Bu kuram çerçevesinde bireye ‘‘mutlu musun ?’’ sorusu yöneldiğinde, birey yaşamış olduğu acı ve haz duyduğu olayları değerlendirerek yanıt verir[37]. Yukarıdan Aşağı kuramının mutlulukla ilgili temelleri felsefi atomistik düşünceye dayanmaktadır[32, 43] Yukarıdan Aşağı kuramına göre, öznel iyi oluş bireyin kişiliğinde var olan bir özelliktir. Bireyin barındırdığı bu özellik hayatında karşılaştığı olaylara karşı verdiği tepkiyi etkiler. Yani mutluluk bireyin içindedir. Birey yaşamı boyunca olumlu ya da olumsuz olaylarla karşılaşır bu olayları değerlendirme becerisine sahiptir ve bireyin yaşadığı olayları özümseme şekli mutluluğunu etkilemektedir.

### **2.5.1.5 Mutluluğu anlamlandırma yaklaşımı**

2001 yılında Sonja Lyumbomirsky'nin ortaya koyduğu bu yaklaşım kişilerin mutluluğunu ortaya koymayı amaçlamaktadır. Yukarıdan aşağı ve aşağıdan yukarı kuramlarını bütünleştirerek ele alan bu yaklaşıma göre; kişinin cinsiyeti, yaşı, gelir seviyesi ve eğitim düzeyi gibi etmenlerin öznel iyi oluşuna etkisi, kişinin bu durumları nasıl değerlendirdiğine, yorumladığına ve karşılaştırmasına bağlıdır[44]. Kısacası kişi yaşam koşullarına dair iyimser bir şekilde değerlendirme yaptığında kendini mutlu hissedecektir. Örneğin; iş alanında kendini en iyisi olarak görüyorsa yaptığı işten haz alacak ve mutlu olacaktır. Ya da kendisiyle aynı işi yapan diğer bireylerle kazandığı geliri kıyasladığında daha fazla kazanıyorsa mutlu olacak, daha az kazanıyor ise maddi anlamda tatmin olmayacak ve kendini mutsuz hissedecektir.

### **2.5.1.6 Çok yönlü uyumsuzluk kuramı**

Michalos 'un (1985) geliştirdiği Çok Yönlü Uyuşmazlık Kuramına göre öznel iyi oluş; kişinin sahip oldukları ve sahip olmak istedikleri arasındaki boşluktur. Bireyler kendilerini, istekleri, amaçları ve yaşam doyumu gibi birçok etmenle kıyaslamaktadır[45]. Birey yaptığı bu kıyaslamalar sonrasında mutlu veya mutsuz olmaktadır. Andrews ve Robinson bireylerin kendilerinin sahip olup kıyasladığı faktörleri şu şekilde belirtmektedir[46];

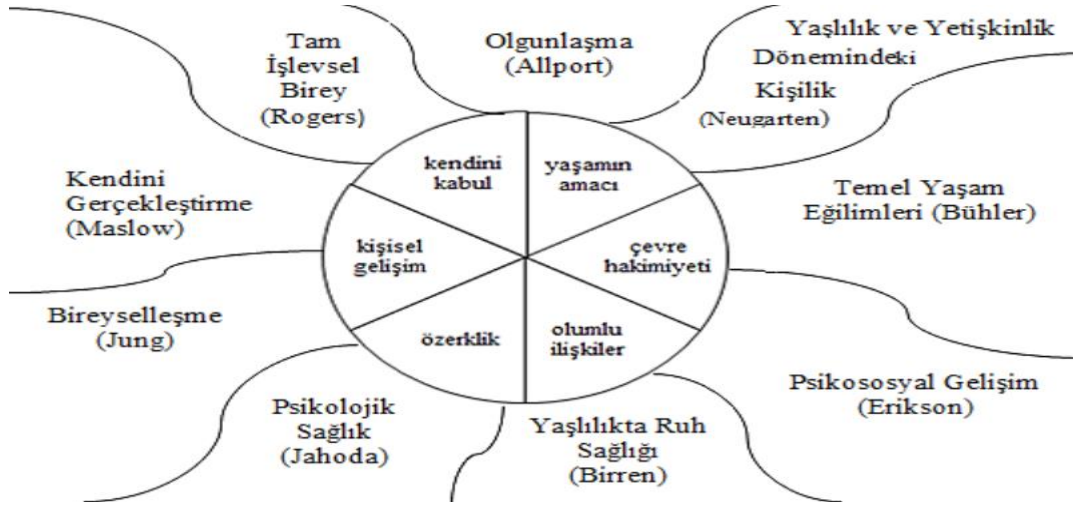
- Bireyin layık oldukları,
- Bireyin geçmişte sahip oldukları,
- Diğer bireylerin sahip oldukları

- Bireyin şu ana kadar sahip olmak istedikleri,
- Bireyin gelecekte sahip olmak istedikleri,
- Bireyin ihtiyacı olduklarına inandıkları.

Bu kuram arasında yer alan en önemli kuramlardan biri sosyal karşılaştırma kuramıdır. Sosyal karşılaştırma kuramına göre birey durumunu diğer bireylerle karşılaştırmaktadır. Bireyin durumu kıyasladığında kendini diğerlerinden iyi görüyorsa mutluluk ve yaşam doyumunu artmakta, diğer bireylerden kötüyse mutsuz olmaktadır. Sosyal Karşılaştırma kuramı, kişinin diğerleriyle olan benzerliklerini, farklılıklarını ya da ikisini bir bütün halinde gözlemlemektedir. Çok Yönlü Uyuşmazlık ve Sosyal Karşılaştırma Kuramı karşılaştırıldığında; kişiler kendi durumlarını birçok etmenle kıyaslayarak bir sonuca ulaşır. Sosyal Karşılaştırma Kuramında ise kişi kendini iyi hissedeceği kıyaslamalar yapar ve sonuç olarak kendini iyi hisseder. Bu yöntemler sonucunda kişinin özsaygısını korumak ve doyum sağlamak istediğini sonucuna varılmaktadır.

#### **2.5.1.7 Ryff'in psikolojik iyi oluş kuramı**

Ryff'in Psikolojik İyi Oluş Kuramına göre; ruhsal anlamda iyi olma, psikolojik problemlerden ziyade pozitif benlik saygısını, kişilerarası pozitif ilişkileri, kişisel gelişimi, hayatın anlamını, özerkliği ve kişinin yaşamının bir amacı olmasını içermektedir[47, 48]. Ryff kuramların birçoğunun pozitif ruh sağlığı ile ilgili aynı özellikler üzerinde durduğunu belirtmekte ve kuramların ortak noktalarını birleştirerek altı boyuttan oluşan bir psikolojik iyi oluş modeli tanımlamaktadır. Bunlar; kişinin kendini olumlu değerlendirmesi ve kendini kabullenmesi (self acceptance), kişisel gelişimi (personal growth), hayatta bir amacının olduğuna dair inancı (purpose in life), başkalarıyla olan olumlu ilişkileri (positive relations with others), çevreye hakimiyeti (environmental mastery) ve özerkliği (autonomy) içermektedir[49]. Psikolojik iyi oluş kuramının tabanı klinik psikoloji ve gelişimsel psikolojideki kavramlara dayanmaktadır. Hastalık durumunun olmaması nasıl ki tam bir iyilik halinin kanıtı değilse; kişinin mutlu hissetmesi ve yaşamdan doyum alıyor olması da olumlu anlamda işlev gösterdiğinin kanıtı değildir. Ryff'in bu kuramına göre kişinin mental olarak iyi olması, hayatının belirli alanlarındaki pozitif işlevselliğine bağlıdır[50]. Ryff'in psikolojik iyi oluş kuramının kökenleri Şekil 2.3 de görülmektedir.



**Şekil 2.3:** Ryff'in psikolojik iyi oluş kuramının temel boyutları ve teorik kökenleri[51, 52]

Ryff'in psikolojik iyi oluş kuramı, kendini kabul, olumlu ilişkiler, otonomi, çevre hakimiyeti, yaşam amacı ve kişisel gelişim olmak üzere altı boyuttan oluşmaktadır[53, 54].

*Kendini Kabul:* Bireyin geçmişini ve kendini pozitif olarak değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır[55]. Kendini kabul, öznel iyi olmanın en önemli boyutu olarak görülmektedir. Kendini kabul düzeyleri yüksek olan bireylerin, öz benliklerine karşı pozitif bir yaklaşım içinde olduğu ve geçmişini olumlu ya da olumsuz yönleriyle kabullendiğini ifade etmektedir[50].

*Olumlu İlişkiler:* Ryff olumlu ilişkileri " diğerkleriyle güvenli ilişkiler kurma, empati ve sevgi duyguları " olarak tanımlamaktadır[56]. Diğer kişilerle kurulan olumlu ilişkiler, Allport'un olgunluk kavramının önemli bir ölçütü olarak görülmektedir. Yetişkinlere yönelik gelişim kuramları yakın ve olumlu ilişkiler kurmaya önem vermektedir[53]. Ryff'in incelemiş olduğu kuramlarda olumlu ilişkiler, ruh sağlığının önemli bir göstergesi olarak saptanmış ve kuramın alt boyutu olarak ele almıştır.

*Otonomi;* Ryff otonomiye, bireyselleşme, kendi kararlarını verebilme (self determination), davranışların içsel düzenlenmesi (self regulation) ve bağımsızlık gibi kavramlarla eş tutmaktadır. Yani, kişinin eylemleri ve düşünceleri kendisi tarafından belirlenir ve bireyin kontrolü dışında olan nedenler ve araçlar neticeyi değiştirmemektedir. Ryff ve arkadaşlarına göre otonomiye sahip olan bireylerin toplumsal kaygıları bulunmamakla beraber inançlar ve kanunlar bu bireyleri

etkilememektedir. Daha çok batı psikolojisinde yaygın olan bu yapı bireyciliğin asıl amaç ve değerlerindedir[57].

*Çevre Hakimiyeti;* Ryff, bireyin kişisel, psikolojik koşullarına uygun bir çevre oluşturma veya seçme becerisini çevre hakimiyeti olarak tanımlamaktadır[56]. Birey çevre hakimiyetine sahip olduğunda çevresini fiziksel ve zihinsel aktivitelerle değiştirerek, etkileşimde bulunduğu ortamları kontrol edip, değişen çevre ve şartlara uyum sağlayabilmektedir.

*Yaşam Amacı;* Bireyin hayatta bir amacının olması ve yaşamı anlamlı bulması iyi oluşun bir ifadesi olarak görülmektedir. Buhler, Erikson, Jung gibi yaşam boyu gelişim teorikleri yaşamdaki misyon değişikliklerine işaret etmekte ve bireyin kreatif olmak gibi hedeflerinin yaşamı anlamlı bulma inancına katkıda bulunacağını savunmaktadırlar[54].

*Kişisel Gelişim;* Ryff ve Essex maksimum düzeyde psikolojik fonksiyonun sağlanabilmesi için bireyin büyüme ve gelişmeye yönelik potansiyelinin devam etmesi gerektiğini savunmaktadırlar [53]. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine bakıldığında kendini gerçekleştirme çabasının, kişisel gelişimin en önemli amaçlarından biri olduğu görülmektedir. Kişisel gelişim düzeyi yüksek bireylerin, gelişmeye devam etme bilincine sahip, yeni yaşam koşullarına açık ve amaçlarını gerçekleştirme doğrultusunda istekli olduğu görülmektedir.

## **2.5.2 Öznel iyi oluşu etkileyen etmenler**

### **2.5.2.1 Yaş**

Wilson 1967 yılında yaptığı çalışmada yaş etmeninin mutluluk üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ve genç yaştaki bireylerin, yaşlı bireylerden daha yüksek düzeyde mutlu olduğunu belirtmiştir[58]. Fakat sonrasında Diener[32], Lucas ve arkadaşlarının[59] yaptığı çalışmalar sonucunda yaş etmeninin yaşam doyumu üzerinde büyük bir etkisi olmadığı kanısına varılmıştır.

### **2.5.2.2 Cinsiyet**

Öznel iyi oluşla ilgili 1968 yılında Wilson'un yaptığı araştırma sonucunda cinsiyetin mutlu olma düzeyi üzerinde bir etkisi olmadığı, kadın ya da erkek fark etmeksizin

bireylerin mutlu olabileceğini açıklamıştır. Fakat 1984 yılında Haring ve arkadaşlarının yaptığı meta-analitik çalışmada[60], erkeklerin iyi olmaya daha az eğilimli olduğu ve iyi oluş düzeyi üzerinde cinsiyetin etkisi olduğu görülmüştür.

### **2.5.2.3 Gen**

Lykken 1996 yılında bireyin yaşamdan memnuniyeti üzerinde genlerin etkisini inceleyen bir araştırma yapmıştır. Bu araştırma kapsamında 1936 ve 1955 yılları arasında Minnesota’da doğan 4000 çift ikiz bireyler üzerinden bilgi toplayıp, tek yumurta ve çift yumurta ikizleri hakkındaki sonuçları karşılaştırdıktan sonra bireylerin yaşamdan memnuniyetinin %50’sinin genlerinden aktarıldığı sonucuna ulaşmıştır. Lykken, din, medeni hal, eğitim gibi koşullu etmenlerin kişinin iyi oluşunu %8 oranında etkilediği ve kalan yüzdeleri de yaşam olaylarının etkilediğini belirtmektedir[61].

### **2.5.2.4 Gelir durumu**

Diener, bireyin öznel iyi oluşu üzerinde sosyo-ekonomik düzeyinin ve sosyal statü etkisinin, cinsiyet ve yaş gibi etmenlerden çok daha fazla etkili olduğunu belirtmektedir[62]. Deneysel çalışmalar, işçi kesiminden daha fazla gelir kazanan bireylerin öznel iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir[63]. Inglehart ve Klingemann’ın 1990 yılında gelir durumunun iyi oluş üzerine pozitif etkisine yönelik yaptığı çalışmada; Hollanda, İzlanda ve Danimarka gibi yüksek gelire sahip ülkelerde yaşayan bireylerin daha mutlu olduğu, Ukrayna ve Moldova gibi düşük gelire sahip ülkelerde yaşayan bireylerin ise daha mutsuz olduğu belirtilmektedir[64]. Gelir durumu etkisine dair paradokslar literatürde görülmektedir. Easterlin Paradoksu olarak bilinen bu durum; gelir durumundaki büyümenin bireyin temel ihtiyaçlarını giderdiği noktadan sonra mutluluk vermemesi olarak tanımlanmaktadır[65].

### **2.5.2.5 Din**

Dini inanca bağlı yaşam tarzında, yaşanan olaylar daha çabuk kabullenilmekte ve aynı değerlere sahip bireyleri ortak noktada buluşturarak öznel iyi oluşu pozitif yönde etkilemektedir. Yapılan örnek çalışmada; dini değerlerine bağlı olan engelli çocuk

annelerinin yaşamdaki ufak olgulardan mutlu olabildiklerini ve daha az depresyona girdiklerini; yine dini değerlere bağlı bireylerin işsiz kalma ve boşanma gibi olumsuz olayları daha kolay atlatabildikleri görülmektedir[66].

#### **2.5.2.6 Evlilik**

Öznel iyi oluşa etkisi incelenen bir değişkenlerden biri evlilik ve aile doyumudur. Evlilik ve aile doyumunu, yaşam doyumunu önemli ölçüde etkileyen etmenlerden biri olduğu bilinmektedir. Diener, evliliğin öznel iyi oluş düzeyi üzerinde olumlu etkisi olduğunu fakat bu etkinin her zaman aynı güçte olmadığını belirtmektedir[32]. Literatürde evlilik ve aile doyumunun öznel iyi oluş üzerine etkisiyle ilgili çok fazla çalışma bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada evli olan bireylerin %39'nun, bekar olan bireylerin %24'nün yaşam doyumlarının yüksek olduğu görülmektedir[66].

#### **2.5.2.7 Eğitim**

Eğitim bireylerin hedeflerine yönelik ilerleme sağlayıp, yaşamdaki değişikliklere adapte olmasına olanak sağlamasından dolayı yaşam doyumunu artırma üzerinde pozitif etkiye sahiptir[39]. Yapılan araştırma ve ortaya çıkan bazı çalışmalarda ise; bireyin eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte hayattan beklentilerinin arttığının ve bireylerde iş ve gelir anlamında beklentilerinin karşılanmaması sonucu yaşam doyumunu düzeylerinin düştüğü ve mutsuz oldukları görülmektedir[67].

#### **2.5.2.8 Kişilik**

Kişiliğin iyi oluş düzeyindeki etkilerine pek çok çalışmada odaklanılmıştır[68]. Diener ve arkadaşları, kişilik etmeninin öznel iyi oluş üzerinde en güçlü ve en tutarlı yordayıcısı olduğunu belirtmektedir[39]. Kişiliğin iyi oluş düzeyi üzerinde etkisini araştıran çalışmalarda genellikle beş faktör kişilik modeli kullanıldığı görülmektedir. Yapılan çalışmalara sonucunda beş faktör kişilik modelinin alt boyutlarıyla öznel iyi oluş seviyesi arasında farklı seviyelerde ilişki olduğu saptanmıştır. Öznel iyi oluş ve dışadönüklük alt boyutu ilişkisinde pozitif yönde anlamlı, nevrotiklik alt boyutunda ise negatif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür. Dışadönüklüğün pozitif duygulanımı, nevrotikliğin negatif duygulanımı anlamlı şekilde etkilediği ifade

edilmektedir[69]. Myers ve Diener'a göre mutluluğun aynası olan öznel iyi oluş cinsiyet, yaş ve gelir durumu gibi etkenlerle daha zayıf ilişkisi varken, özgüven, içten denetim, iyimserlik ve dışadönüklük gibi içsel etmenlerle güçlü ilişkisi vardır[66]. İyi oluş üzerinde etkisi olan diğer kişilik özellikleri ise; iyimserlik, öz saygı ve denetim odağıdır. Carver ve Scheier (1985), iyimserlikle alakalı durumsal bir iyimserlik kuramı geliştirmişleridir[70]. Bu kurama göre, bireyin gelecek hakkındaki salt düşünceleri, bireyin yaşamını ve dolayısıyla öznel iyi oluş düzeyini etkilemektedir. İyimserlik bireyin hayattan beklediği olumlu sonuçlar yönünde süreklileştirmiş olduğu eğilimdir. Birey pozitif sonuçlar beklediğinde, belirlemiş olduğu hedefleri için çalışmış olacaktır. Tam aksine göre ise kişi olumsuz sonuçlar beklediğinde hedeflerine ulaşmak için çaba göstermeyecektir[70]. Öznel iyi oluş üzerinde etkisi bulunan bir diğer kişilik özelliği ise öz saygıdır. Schimmack ve Diener, özsaygının olumlu–olumsuz duygulanım ve yaşam doyumu üzerinde yadsınamaz göstergelerin olduğunu belirtmektedir[71]. Abbey ve Andrewss 1992 yılında yaptığı araştırmada, eylemlerin ya da olguların sonuçlarını, dış etmenler yerine kişinin kendi denetiminde görme eğiliminde olması anlamına gelen içsel denetim odağı ve öznel oluşun daimi bir ilişkisi olduğunu savunan çok sayıda çalışmanın olduğunu belirtmektedir[72]. Bu araştırmalara göre, zayıf içsel denetim odağı kötü başarımlar ve olumsuz duygu durumu ile ilişkili, güçlü iç denetim odağı ise yüksek performans ve olumlu duygu durumu ile ilişkilidir[73].

## **2.6 Psikolojik Dayanıklılık**

Bireylerin yaşamındaki zorluklarla mücadele etmesi sonucunda olumsuz olaylara karşı güçlü duruş sergilemeyi başarmaları, psikolojik dayanıklılık (resilience) kavramı olarak adlandırılmaktadır[74]. Ulusal literatürde ortak bir dil olması açısından yapılan literatür taraması sonucunda, "resilience " kavramının; "elastikiyet", "dirençlilik", "çabuk iyileşme gücü ", "yılmazlık ", "sağlamlık", "psikolojik dayanıklılık" ve "psikolojik sağlamlık " gibi birçok anlamı farklı anlamı bulunmaktadır[75]. Bu kavramlar arasından "resilience " kavramının en doğru karşılığının "psikolojik dayanıklılık olduğu " belirtilmektedir[75]. Psikolojik dayanıklılık kavramı; Oxford Dictionary of English'de "kişinin zor şartlara karşı direnç gösterebilmesi ya da hızlı şekilde zor şartlardan kurtulabilmesi" olarak tanımlanır[76]. Fraser, Richman ve Galinsky, psikolojik dayanıklılığı "zor şartlarda olumlu ve beklenmeyen başarı kazanma ve olağan dışı durumlara entegre olma becerisi" olarak

nitelendirmektedirler[77]. Literatürün detaylı bir incelemesinde, evrensel anlamda psikolojik sağlık üzerine net bir tanım bulunmamakla beraber, incelen çalışmaların birçoğu hayat tecrübesinden kazanılan bireysel gücün ve zor anlarda bireyin aile ve arkadaşlarından gördüğü desteğin dayanıklılık ile ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur. Psikolojik dayanıklılık, iç/dış sosyal, bilişsel, davranışsal, sinirsel ve biyolojik etmenlerin etkileşimiyle dinamik olarak düzenlenen çok kapsamlı bir yapı olarak kabul edilmektedir. Windle[78], dayanıklılık kavramının günlük hayatta örtüşebileceğini ve süreğen olumsuzlukların varlığının bireyin dirençli olmasını engelleyebileceğini işaret etmektedir. Dayanıklılık, bir spesiyalite olarak ele alındığında, kişinin karşılaştığı şartlara uyum sağlamasına imkan sağlayan özellikler kümesini ifade ettiği işaret edilmektedir[79]. Bu düşünceye ilk değinen, çevresel isteklere cevap olarak genel kabiliyeti, öz yapının gücünü ve mekanizma eksikliği üzerine "ego dayanıklılığı" sözcüğünü kullanan Block ve Block olmuştur[80]. Ego direnci güçlü olan kişiler, kavramsallaştırma yeteneği, iyimserlik, maksimum düzeyde enerji, problemleri çözme ve merak kabiliyetiyle karakterize edilmiştir. Bunlara ek olarak, sosyal yeteneklere sahip olma, güçlü entelektüel kapasite, pozitif duygular, dışa dönüklük, öz saygı, maneviyat ve öz-yeterlilik gibi etmenleri içsel özellikleri koruyucu etken olarak adlandırmıştır[80]. Bireyin psikolojik dayanıklılığı üzerinde çevresel ve dış faktörlerden olan koruyucu faktörler; aileyle yakın bağ, sosyoekonomik anlamda iyi düzeyde olma, sosyal çevre ve aile desteği, sağlıklı gelişim, bir çevrenin parçası olmak, aile dışındaki yetişkin bireylerle pozitif bağlar kurmak, iyi eğitim ve yaşlılarla olumlu ilişkiler kurma, kalabalık ailede destekleyici ve güçlü bağ ve iyi anne-baba nitelikleridir. Literatürde net bir tanımı olmamasına rağmen, psikolojik dayanıklılık ilgili tanımların önemli ortak noktaları vardır. Bunlar; psikolojik dayanıklılığın hareketli bir proses olduğu, zor yaşam şartlarına, travmalara ve risk altındayken bile başarılı baş etme (succesful coping), sağlıklı entegrasyon sağlama (positive adaptation) ya da yeterlilik (competence) gösterebilme süreçlerinin içeriğidir[81-87]. Kısacası psikolojik dayanıklılığın varlığından söz edebilmek için, kişinin risk ya da olumsuz koşullara maruz kaldıktan sonra zorlu şartlara uyum sağlayarak atlatıp, tüm zorlu koşullara rağmen hayatın her alanında başarı elde etmesi gerekmektedir. Sonuç olarak psikolojik dayanıklılığın varlığından bahsedilebilmesi için ortada bir risk ve stres faktörü olması gerekmektedir.

## **2.6.1 Psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler**

Psikolojik dayanıklılık kavramı literatür incelendiğinde üç temel noktada ele alınmaktadır. Bunlar; risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlardır.

### **2.6.1.1 Risk faktörleri**

Psikolojik dayanıklılık, mevcut bir risk ya da zorlu yaşam koşullarında ortaya çıkabilir. Risksiz koşullarda yaşamakta olan çocuklara “normal”, “uyumlu”, “yeterli ya da yetkin” şeklinde ifade edilebilir fakat çocuk ya da ergen için psikolojik dayanıklılık olgusundan söz edilemez[87]. Risk faktörleri kişiyle ilgili; özgüven eksikliği (stres, ifade yetersizliği), aileyle ilgili (aile içi şiddet ve boşanma), toplumsal risk faktörleri, (işsizlik, ekonomik kriz, sosyal alan yetersizliği) olarak ifade edilmektedir[88].

### **2.6.1.2 Koruyucu faktörler**

Zorluğun ya da riskin etki mekanizmasını azaltıp ortadan kaldıran, kişinin yeterliliklerini ve sağlıklı uyumunu geliştiren durumlar “koruyucu faktör” olarak ifade edilmektedir[89]. Koruyucu faktörler; kişisel spesiyalitelere, çevresel ve ailesel faktörler ya da bu etmenlerin ilişkilerinden kaynaklanan durumları içerebilmektedir. Mühim olan bu etmenlerin hangisinin var olduğu değil, koruyucu faktörlerin mevcut riski nasıl azalttığını ve durdurduğunun saptanmasıdır[90]. Psikolojik dayanıklılıkla ilgili çalışmalar, bireysel, aile ve çevresel koruyucu faktörlerin araştırılması ve risk faktörüne maruz kalan bireylerin kalmayanlara göre uyum göstermelerinin açıklanması yönünden oldukça önem taşımaktadır[87]. Koruyucu faktörler; içsel ve dışsal faktörler olarak ikiye ayrılmaktadır[88]. Koruyucu faktörler üç ana başlık altında toplanmıştır[91]. Bunlar; aile uyumu, bireysel/kişisel özellikler ve dışsal faktörlerdir. Bireysel özellikler; zekâ, akademik beceriler, özgüven, problem çözme ve geleceğe pozitif bakma gibi özelliklerdir. Aile uyumu; bireyin ebeveynleri ile sağlıklı ve yakın ilişki kurabilmesi, ebeveynlerinin iyi niteliklere sahip olması olarak ifade edilmektedir. Aile dışında kalan diğer yetişkinlerle ya da akranlarıyla sosyal hayatta pozitif ilişkiler kurması, iyi bir sosyal çevreye sahip olması aile dışı koruyucu faktörlerdendir. Bireyin zor yaşam koşullarında yanında olan ve zorluklarla başa

çıkmasında yardımcı olan aile dışı bireyler (arkadaş, öğretmen vb.) psikolojik dayanıklılığı arttıran dışsal faktörler kapsamında ele alınmaktadır.

### **2.6.1.3 Olumlu sonuçlar**

Bu kavrama ilgili yapılan çalışmalarda sadece risk tanımına odaklanmayıp, yeterlik/yeterlilik gibi olumlu neticenin belirlenmesi gerekmektedir. Birden çok tanımla birlikte, yeterlik (competence) kavramı, çevresel durumlar altında, kişisel gelişimini başarılı bir şekilde devam ettirebilmek için etkili ve sağlıklı şekilde uyum örüntüsü göstermesi şeklinde tanımlanmaktadır[92]. Olumlu sonuçlar; bireyin sahip olduğu içsel ve dışsal koruyucu faktörlerle, risk faktörünü üstesinden gelip kazandığı yeterliliklerdir. Bunlar; pozitif sosyal ilişkiler, kişinin gelişim görevlerini gerçekleştirmesi, akademik başarı, suça yönelik davranışlardan uzak durma, sosyal yardım çalışmalarına katılma, sosyal çevre tarafından kabul görme, psikopatolojinin olmaması, kendini sevmesi, iyilik hali ve mutluluk gibi pozitif sonuçları olabilir. Kısacası olumlu sonuç; kişinin risk faktörleri karşısında güçlü duruş sergileyip, bireysel ve çevresel faktörleri kullanarak kazandığı bir yeterlilik olarak ifade edilebilir[88].

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın amacı, modeli, örneklem grubu, yapıldığı yer ve zaman, veri toplama araçları, verilerin değerlendirilmesi ve değerlendirmede kullanılan istatistiksel yöntemlerle alakalı açıklamalar yer almaktadır.

#### **3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Sağlık hizmetlerinin multidisipliner bir yapıdan oluştuğundan çalışma şartları göze alındığında örneklem grubu olarak hemşireler tercih edilmiştir. Bir afet meydana geldiğinde afet yönetimi evrelerinin tüm aşamalarında görev alacak disiplin birimlerinden biri olan hemşirelerin, öznel iyilik halleri, afete müdahale aşamasında mental ve fiziksel olarak hazır olmaları, psikolojik sağlamlıkların yüksek düzeyde olması afete müdahale etme anlamında kriz yönetimi becerilerini geliştirecektir. Bu çalışma Düzce Üniversitesi Hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerin aktif deprem kuşağı içinde yer alan bir bölgede sağlık hizmetleri sunmaları ve afet durumunda hastalara birebir müdahale edecek ilk meslek gruplarından biri olması sebebiyle, hemşirelerin afete müdahale öz-yeterlilik düzeylerini ve yeterlilikleri üzerinde etki eden etmenleri saptamak ve bu doğrultuda geliştirilebilecek iyileşme çalışmalarını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Afetlere yönelik müdahale öz-yeterlilikleri (AMÖYÖ) ile öznel iyi oluşları (ÖİÖ) arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracı rolü (mediatör) ilişkiyel tarama modeli kullanarak incelenmiştir. İlişkiyel tarama modeli, iki veya daha fazla değişken arasında olan değişim varlığı, ilişkiyel ve bu ilişkiyel yönünü ve/veya derecesini belirlemeye yarayan bir araştırma modelidir[93].

#### **3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Düzce Üniversitesi Hastanesinde 15.02.2022- 18.06.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara araştırmanın içeriği ile ilgili bilgi verilmiş ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu çerçevesinde sözlü ya da yazılı izinleri alınarak kurumların iletişim ağı üzerinden ve yazılı anket formu dağıtılarak sorulara cevap vermesi sağlanmıştır.

### 3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini; Düzce Üniversitesi Hastanesinde çalışan 303 hemşire oluşturmaktadır. Buna göre;

$$n = \frac{N.t^2.p.q}{d^2.(N-1)+t^2.p.q} = \quad (3.1)$$

n: Örneklemdeki birey sayısı

N: Evren sayısı = 303

p: İncelenen olayın görülme sıklığı = 0.5

q: İncelenen olayın görülmemesi sıklığı = 0.5

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer = 1.96

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen ± örnekleme hatası = 0.05

$$n = \frac{(303)(1,96)^2.(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(303-1)+(1,96)^2(0,5)(0,5)} \quad (3.2)$$

n= 169,64

Evreni bilinen örneklem formülü hesaplamasıyla minimum ulaşılması gereken kişi sayısı 170 olarak bulunmuştur. Araştırma 192 kişi üzerinde tamamlanmıştır.

### 3.4 Araştırmanın Soru ve Hipotezleri

Araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır;

- Hemşirelerin AMÖYÖ ve ÖİÖ ilişkisinde, PDÖ aracı rolü oynamakta mıdır?
- Hemşirelerin AMÖYÖ, ÖİÖ ve PDÖ ne düzeydedir?
- Hemşirelerin AMÖYÖ, ÖİÖ ve PDÖ düzeyleri ile sosyodemografik özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin ÖİÖ ve AMÖYÖ düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin PDÖ ve AMÖYÖ düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin ÖİÖ ve PDÖ düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Çalışmamızın sorularına aranan cevaplar doğrultusunda oluşturulan hipotez ve alt hipotezler şunlardır;

**H<sub>0</sub>:** Hemşirelerin AMÖYÖ ve ÖİÖ ilişkisinde, Psikolojik Dayanıklılık aracı rolü oynamamaktadır.

**H<sub>1</sub>:** Hemşirelerin AMÖYÖ ve ÖİÖ ilişkisinde, Psikolojik Dayanıklılık aracı rolü oynamaktadır.

**H<sub>2</sub>:** Hemşirelerin AMÖYÖ düzeyleri yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

**H<sub>3</sub>:** Hemşirelerin AMÖYÖ düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.

**H<sub>4</sub>:** Hemşirelerin AMÖYÖ düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir/göstermemektedir

**H<sub>5</sub>:** Hemşirelerin AMÖYÖ düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.

**H<sub>6</sub>:** Hemşirelerin AMÖYÖ düzeyleri çalıştığı birimlere göre farklılık göstermektedir.

**H<sub>7</sub>:** Hemşirelerin AMÖYÖ düzeyleri geçmişte bir afete maruz kalma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

**H<sub>8</sub>:** Hemşirelerin AMÖYÖ düzeyleri afetle ilgili eğitim alma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

**H<sub>9</sub>:** Hemşirelerin AMÖYÖ düzeyleri afetlerde görev alma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

**H<sub>10</sub>:** Hemşirelerin AMÖYÖ düzeyleri afete hazır bulunuşluk durumlarına göre farklılık göstermektedir.

**H<sub>11</sub>:** Hemşirelerin AMÖYÖ düzeyleri Sivil Toplum Kuruluşlarına üye olma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

**H<sub>12</sub>:** Hemşirelerin ÖİÖ düzeyleri yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

**H<sub>13</sub>:** Hemşirelerin ÖİÖ düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.

**H<sub>14</sub>:** Hemşirelerin ÖİÖ düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.

**H<sub>15</sub>:** Hemşirelerin ÖİÖ düzeyleri çalıştığı birime göre farklılık göstermektedir.

**H<sub>16</sub>:** Hemşirelerin PDÖ düzeyleri yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

**H<sub>17</sub>:** Hemşirelerin PDÖ düzeyleri cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.

H<sub>18</sub>: Hemşirelerin PDÖ düzeyleri mesleki deneyim yıllarına göre farklılık göstermektedir.

H<sub>19</sub>: Hemşirelerin PDÖ düzeyleri çalıştığı birime göre farklılık göstermektedir.

H<sub>20</sub>: ÖİÖ alt boyutlarından ‘‘iyimserlik’’ alt boyutu ile AMÖYÖ alt boyutlarından ‘‘afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliği’’ alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>21</sub>: ÖİÖ alt boyutlarından ‘‘ kendine güven’’ alt boyutu ile AMÖYÖ alt boyutu olan ‘‘ afette yerinde kurtarma yetkinliği’’ boyutu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>22</sub>: ÖİÖ alt boyutlarından ‘‘ yaşamın zorluklarıyla baş etme ‘‘ alt boyutu ile AMÖYÖ alt boyutu olan ‘‘afette psikolojik hemşirelik yeterliği’’ boyutu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>23</sub>: PDÖ alt boyutlarından ‘‘kendilik algısı’’ ile AMÖYÖ alt boyutu olan ‘‘afette psikolojik hemşirelik yeterliği’’ boyutu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>24</sub>: PDÖ alt boyutlarından ‘‘ kendilik algısı’’ ile AMÖYÖ alt boyutu olan ‘‘afette yerinde kurtarma yetkinliği’’ boyutu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>25</sub>: PDÖ alt boyutlarından ‘‘ sosyal yeterlilik’’ ile AMÖYÖ alt boyutu olan ‘‘ afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliliği’’ boyutu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

### 3.5 Araştırmaya Dahil Olma ve Dışında Tutulma Kriterleri

Araştırmaya dahil olma kriterleri;

- Düzce Üniversitesi Hastanesinde hemşire olarak görev yapıyor olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Çalışmaya dahil edilmek için yaş ve cinsiyet kriteri aranmayacaktır.

Dahil olmama kriterleri;

- Ankete katılmayı kabul etmemek ve anket sorularına eksik cevap vermek.

### 3.6 Araştırmanın Değişkenleri

- Bağımsız Değişkenler; Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, afette görev alma durumu, afetle ilgili eğitim alma durumu, afet yaşamış olma durumu, hastane afet planı okuma durumu, afetle ilgili STK üye olma durumu, afete hazır olma durumu.
- Bağımlı Değişkenler; Afete Müdahale Öz-yeterlilik Ölçeği (AMÖYÖ), Öznel İyi Oluş Ölçeği (ÖİÖ), Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden elde edilen sonuçlardır.

### 3.7 Veri Toplama Araçları

Araştırma için, Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerden veri toplarken;

- Literatür taraması doğrultusunda geliştirilen Tanımlayıcı Özellikler Formu (Ek- A),
- Afete Müdahale Öz-yeterlilik Ölçeği (Ek-B),
- Öznel İyi Oluş Ölçeği (Ek-C)
- Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Ek-D) kullanılmıştır.

#### 3.7.1 Tanımlayıcı Özellikler Formu

Bu form hemşirelerin demografik özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyimi, çalıştığı birim) ve daha önce bir afetlerle ilgili eğitim alıp almadıklarını, afetlerde görev almış olma durumlarını içeren 12 sorudan oluşan bir formdur. Ayrıca hemşirelerin çalıştığı hastaneye ait afet planını okuma, Sivil Toplum Kuruluşlarına gönüllü üye olma ve afetlere hazırlıklı olma derecelerini değerlendiren bir skala bulunmaktadır.

#### 3.7.2 Afete Müdahale Öz-yeterlilik Ölçeği

Hong-Yan Li ve arkadaşları tarafından 2017 yılında geliştirilen ve Türkçe geçerlik güvenlik çalışmaları Koca ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yapılan Afete Müdahale Öz-yeterlilik Ölçeği 19 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmuş ve cevaplar

5'li Likert ölçeği ile alınmıştır (1=Kendine hiç güveni yok, 2=temelde kendine güveni yok, 3=Biraz kendine güveni var, 4=Temelde kendinden emin, 5=Kendine güveni tam). Ölçekten alınan puanın yüksek olması afet müdahale öz-yeterlilik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir [94]. Ölçeğin üç alt faktörü bulunmaktadır.

Alt Faktörler:

- Yerinde Kurtarma Yetkinliği (Madde 1 – 11)
- Afette Psikolojik Hemşire Yeterliliği (Madde 12 – 15)
- Afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliliği (Madde 16 – 19)

Ölçeğin tamamı için alınan cronbach alpha kat sayısı 0.96 dır. Alt boyutlar için alınan cronbach alpha değerleri ise; yerinde kurtarma yetkinliği 0.93, afette psikolojik hemşire yetkinliği 0.93, afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliliği 0.93 olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda ölçeğin toplam cronbach alpha değeri 0.95 bulunmuştur.

### 3.7.3 Öznel İyi Oluş Ölçeği

Meliha TUZGÖL DOST tarafından geliştirilen ve geçerlilik güvenirliği alınan ölçek 43 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin geliştirilme amacı, bireylerin yaşamlarıyla ilgili bilişsel değerlendirmeleri, yaşadıkları negatif ve pozitif duyguların sıklığı ve yoğunluğunu belirleyerek öznel iyi oluş düzeylerini saptamaktır. Cevaplama sistemi her ifade için “(5) Tamamen Uygun”, “(4) Çoğunlukla Uygun”, “(3) Kısmen Uygun”, “(2) Biraz Uygun” ve “(1) Hiç Uygun Değil” olarak beşli Likert ölçeği şeklindedir. Her bir maddenin puanları “5 ile 1” arasında değişmektedir. Öznel İyi Oluş ölçeği cronbach alpha güvenirlik katsayısı .93 olarak bulunmuştur [2]. Bizim çalışmamızda cronbach alpha değeri 0.74 bulunmuştur. Ölçeğin 26 maddesi olumlu, 20 maddesi olumsuzdur (2, 4, 6, 10, 13, 15, 17, 19, 21, 24, 26, 28, 30, 32, 35, 37, 38, 40, 43, 45). Ölçek toplam 12 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar;

- Yaşamımı Kendi Geçmişini ve Başkalarının Hayatını ile Kıyaslama (4, 17, 32, 35, 37, 40)
- Olumlu ve Olumsuz Duygular (3, 11, 19, 21, 23)
- Amaçlar (22, 27, 30, 38)
- Kendine Güven (7, 34, 42, 46)
- İyimserlik (5, 8, 12, 14, 16, 31)

- İlgi Duyulan Etkinlikler (2, 9, 15, 28)
- Arkadaşlık İlişkileri (6, 29, 36, 45)
- Geleceğe Bakış (1, 20, 41)
- Aile İlişkileri (18, 39, 43)
- Başkalarının Yaşamına İmrenme (24, 26)
- Yaşamın Zorluklarıyla Baş Etme (25, 33, 44)
- Karamsarlık (10, 13)

Ayrıca Öznel İyi Oluş Ölçeği üniversite öğrencileri üzerinde geliştirilmiştir. Bu araştırmada yetişkin bireyler üzerinde çalışılacağı için “Öznel İyi Oluş Ölçeğinin yetişkinlere yönelik geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, araştırmacı Nesih ÜNLÜ tarafından yapılmıştır[95].

#### **3.7.4 Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği**

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Friborg ve arkadaşları tarafından 2003 yılına geliştirilmiştir. Dr. H. Nejat BASIM ve Dr. Fatih ÇETİN tarafından Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin (Resilience Scale for Adults), Türkçe 'ye uyarlaması yapılmış, geçerlilik ve güvenilirliği 2011 yılında alınmıştır. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçek cevaplanırken önyargılı değerlendirmeden uzak olması için pozitif ve negatif özelliklerin farklı yerlerde olduğu, cevaplar için beş ayrı kutucuğun bulunduğu format kullanılmaktadır. Ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.68 0.81 arasında değiştiği bulunmuştur. Alt boyutlardan aldıkları iç tutarlılık değerleri ise;

- Kendilik Algısı; (1,7,13,19,28,31) alt boyut iç tutarlılık 0.80,
- Gelecek Algısı; (2,8,14,20) alt boyut iç tutarlılık 0.75,
- Sosyal Yeterlilik (4,10,16,22,25,29) alt boyut iç tutarlılık 0.82,
- Aile Uyumu (5,11,17,23,26,32) alt boyut iç tutarlılık 0.86,
- Sosyal Kaynaklar (6,12,18,24,27,30,33) alt boyut iç tutarlılık 0.84,
- Yapısal Stil (3,9,15,21) alt boyut iç tutarlılık 0.74 olarak bulunmuştur [75].

Bizim çalışmamızda ölçeğin toplam cronbach alpha değeri 0.71 olarak bulunmuştur.

### 3.8 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde;

- Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul İzni (EK-E) alınmıştır. (2022/01 karar nolu ve 03.01.2022 tarihli)
- Düzce Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden araştırma için yazılı kurum izni alınmıştır. (EK-F)
- Araştırmada kullanılan Afete Müdahale Öz-yeterlilik (AMÖYÖ) ölçeği için Özlem ÇAĞAN'dan ( EK-G) e-mail yoluyla ölçek kullanım izin alınmıştır.
- Öznel İyi Oluş Ölçeğini (ÖİÖ) geliştiren Meliha TUZGÖL DOST'tan (EK-H) e-mail yoluyla ölçek kullanım izin alınmıştır.
- Öznel İyi Oluş Ölçeği (ÖİÖ) öğrenciler üzerinde geliştirilen bir ölçek olduğundan, bu ölçeğin yetişkinler üzerinde geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarını yapan Nesih ÜNLÜ' den (EK-I) e-mail yoluyla izin alınmıştır.
- Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği için Nejat BASİM'den (EK-J) e-mail yoluyla ölçek kullanım izinleri alınmıştır.
- Araştırma öncesinde katılımcılara anketin giriş kısmında detaylı bilgilendirmeler yapılmış ve çalışmaya katılım onayları alınmıştır.

### 3.9 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analiz edilmesi birkaç adımda gerçekleştirilmiştir. İlk olarak verilerin analizlere uygun olup olmadığı incelenmiştir. Bunun için sırasıyla kayıp değerler, ters kodlanan maddeler, uç değerler ve normallik varsayımları incelenmiştir[96] . Bu bağlamda ölçek maddelerine ilişkin tek yönlü uçdeğerler Z standart puanı ve kutu-çizgi grafikleri yoluyla incelenmiştir. Çok yönlü uçdeğerler ise Mahalanobis Uzaklık Değeriyle belirlenmiştir. Ölçek maddelerine ilişkin normal dağılım incelemeleri çarpıklık/basıklık katsayısı ve histogram grafiği yoluyla incelenmiştir[97, 98]

Aracılık ve düzenleyicilik analizleri Bootstrapping yöntemiyle gerçekleştirilmiştir[99]. Bootstrapping yönteminde aracılık analizi en küçük kareler regresyon analizine dayanmaktadır. Bu nedenle bu analizlerin yapılabilmesi için regresyon analizlerinin gerektirdiği varsayımların karşılanması gerekmektedir. Regresyon analizlerine

geçilmeden önce çoklu bağlantısallık (multicollinarity) sorunun olup olmadığı kontrol edilmelidir. Çoklu bağlantı probleminin olmadığına karar kılabilmek için VIF değerinin 10'dan küçük, CI değerinin 30'dan küçük ve son olarak tolerans değerinin .10'dan büyük olması gerektiğine dair ölçütler bulunmaktadır. Ek olarak, açıklayıcı değişkenlerin ikili korelasyonlarının .90 üzerinde olmaması gerekmektedir[99]. Araştırma modeli incelendiğinde; tolerans değerlerini .623 ile .821 aralığında, varyans artış faktörü değerlerinin 1,210 ile 1,304 aralığında ve durum indekslerinin 1.371 ile 1,541 aralığında olduğu görülmektedir. Son olarak bağımsız değişkenlerin ikili korelasyonları incelendiğinde .90 üzerinde ilişkinin bulunmadığı görülmektedir. Aktarılanlar ışığında veri seti bootstrapping yöntemiyle aracılık analizlere uygun olduğu görülmüştür.

Veriler analize hazırlandıktan sonra aracılık Bootstrapping yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Bootstrapping yönteminde dolaylı etkiye ait güven aralıklarının sıfırı kapsamaması durumunda aracılık rolünden bahsedilmektedir[99]. Verilerin analizi SPSS 23.0 ile gerçekleştirilmiş, aracılık analizi ise SPSS IBM Process Macro v4 eklentisiyle gerçekleştirilmiştir. Analizler 192 kişinin oluşturduğu veri setiyle gerçekleştirilmiştir.

### **3.10 Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları**

- Araştırmanın güçlü yönleri; Araştırmamız Düzce ilinde yapılmış ve aktif deprem kuşağı üzerinde bulunması sebebiyle katılımcıların çoğu depremi yaşamış ya da yaşama tehlikesi olan bireylerdir. Ayrıca il Batı Karadeniz bölgesinde bulunmasından kaynaklı sürekli sel tehlikesi ile karşı karşıya kalmaktadır. Katılımcılarının çoğunun geçmişte afet tecrübesi olması ve afetlerle sık sık karşılaşmaları ölçeklere verecekleri cevapların güvenilirliğini arttıracaktır.
- Araştırmanın sınırlılıkları; bu çalışmanın tek bir ilde yapılması ve sadece hemşireler üzerinde yapılması sonuçların genellenebilmesini mümkün kılmayarak kısıtlama oluşturmaktadır. Çalışmamızda yaş aralıkları standardize edilmemesinden dolayı yaş gruplaması yapılmamıştır.

## 4. BULGULAR

Bu bölüm veri toplama araçlarından elde edilen betimsel istatistikleri ve araştırma hipotezlerinin test edilmesi sonucu ulaşılan bulguları içermektedir. Araştırma değişkenlerine ve hipotezlere ilişkin elde edilen bulgular, açıklamalarıyla birlikte tablolar halinde aşağıda yer almaktadır.

### 4.1 Katılımcılara İlişkin Demografik Özellikler

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin frekanslar Tablo 4.1’de sunulmuştur.

**Tablo 4.1:** Katılımcılara ilişkin demografik özellikler.

Değişken	Kategori	n	%
Yaş Aralığı	18-25	35	18,2
	26-40	138	71,9
	40-65	19	9,9
Cinsiyet	Kadın	139	72,4
	Erkek	53	27,6
Medeni Durum	Evli	118	61,5
	Bekar	74	38,5
Eğitim Durumu	Lise	15	7,8
	Ön lisans	60	31,3
	Lisans	107	55,7
	Lisansüstü	10	5,2
Deneyim Yılı	0-5	47	24,5
	6-10	63	32,8
	11 ve üzeri	82	42,7
Çalıştığı Birim	Acil	26	13,5
	Yoğun Bakım	36	18,8
	Diğer	68	35,4
	Dahili	29	15,1
	Cerrahi	33	17,2

**Tablo 4.1 (devam):** Katılımcılara ilişkin demografik özellikler.

Değişken	Kategori	n	%
Afete Maruz Kalma Durumu	Evet	129	67,2
	Hayır	63	32,8
Afet ile İlgili Eğitim Alma Durumu	Evet	175	91,1
	Hayır	17	8,9
Afette Görev Alma	Evet	62	32,3
	Hayır	130	67,7
Afet Hazır Bulunuşluğu	Hiç hazır değilim	36	18,8
	Kısmen Hazırım	108	56,3
	Tamamen Hazırım	48	25,0
Hastane Afet Planını Okuma	Evet	91	47,4
	Hayır	101	52,6
Afetle İlgili Derneğe Üye Olma	Evet	41	21,4
	Hayır	151	78,6

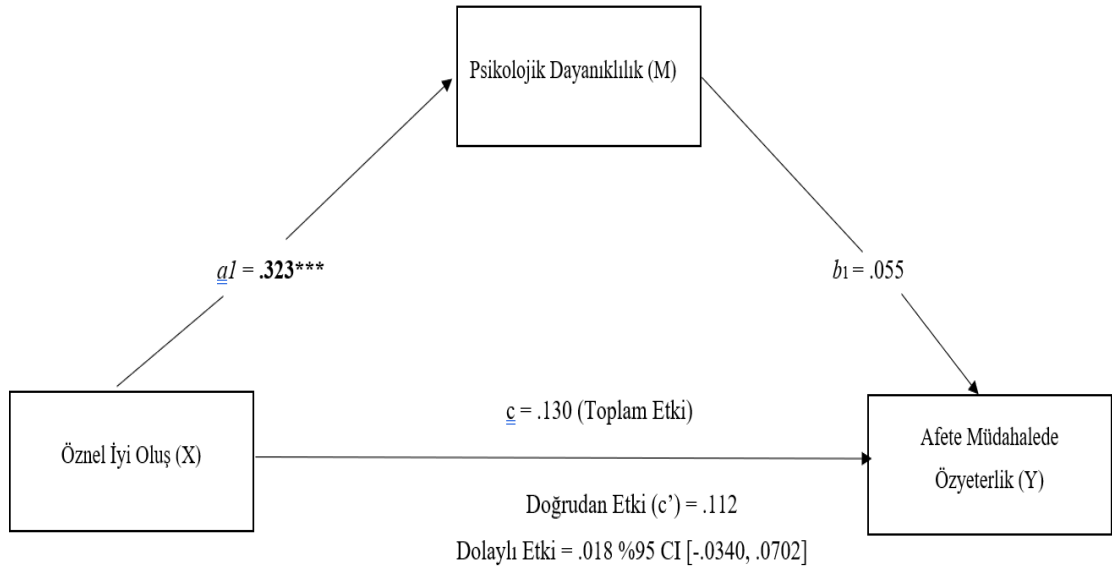
Diğer: (Ameliyathane, Poliklinik, Hemodiyaliz Birimi)

Buna göre katılımcıların %72,4'ü kadın, %27,6'sı erkek, %71,9'nun 26-40 yaş aralığında, %18,2'nin 18-25 yaş aralığında, %9,9'nun 40-65 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %61,5'i evli, %38,5'i bekar, %55,7'si lisans mezunu, %31,3 ön lisans mezunu, %7,8'nin lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çalışma yılları incelendiğinde, %24,5 0-5 yıl aralığında, %32,8'i 6-10 yıl aralığında, %42,7'si 11 yıl ve üzeri olduğunu, çalıştığı birimler incelendiğinde ise; %35,4'nün diğer (ameliyathane, poliklinik, hemodiyaliz) birimlerinde, %18,8'i yoğun bakımda, %17,2'si cerrahi bölümlerde, %15,1'i dahili bölümlerde ve %13,5'i acil bölümünde çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcıların %67,2'si geçmişte afete maruz kaldığı ve %32,8'i herhangi bir afete maruz kalmadığı, %91,9'nun afetlerle ilgili eğitim aldığı, %8,9'nun afetlerle ilgili eğitim almadığı, %32,3'ü afetlerde görev aldığı, %67,7'si afetlerde görev almadığı belirlenmiştir. Buna ek olarak katılımcıların büyük

çoğunluğu %56,3'ü afetlere karşı kendini kısmen hazır hissetmekte, %25'i tamamen hazır olduğunu hissetmekte, %18,8'nün ise afetlere karşı hiç hazır olmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %52,6'sı çalıştığı hastaneye ait HAP planını okumadığını, %47,4'ü okuduğu görülmektedir. Katılımcıların %78,6'sı afetlerle ilgili bir sivil toplum kuruluşuna üye olmadığı, %21,4'nün üye olduğu belirlenmiştir.

#### 4.2 Afete Müdahalede Özyeterlik ile Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Rolü

Bu bölümde öznel iyi oluşun psikolojik dayanıklılık aracılığıyla afete müdahalede özyeterliğe dolaylı etkisi incelenmiştir. Aracılık analizinde Öznel İyi Oluş (X) bağımsız değişken, afete müdahale öz-yeterlilik (Y) bağımlı değişken ve psikolojik dayanıklılık (M) aracı (mediatör) değişken olarak analiz yapılmıştır. Aracılık analizleri Bootstrapping yöntemi ile test edilmiştir. Seri çoklu aracılık analizi Process Makro eklentisi ile yapılmıştır [99]. Modele ilişkin sonuçlar Şekil 4.1'de sunulmuştur.



Not: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ ; Standardize edilmiş beta katsayıları (b) raporlanmıştır. N=192, Bootstrapping 5000.

**Şekil 4.1:** Afete müdahale öz-yeterlilik ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracı rolü.

Sonuçlar incelendiğinde, kurulan modelin anlamlı olmadığı ve öznel iyi oluş ile psikolojik dayanıklılık değişkenlerinin birlikte afete müdahale öz yeterliliğe ait varyansın %19'unu açıkladığı görülmüştür [ $F(2;189) = 189.80$ ;  $p > .001$ ,  $R^2 = .197$ ]. Modele aracı değişken eklenmediğinde öznel iyi oluşun tek başına afete müdahalede

özyeterlik üzerindeki toplam etkisi (*c yolu*) anlamlı değildir ( $\beta = .130, t = 1.80, p > .05$ ). Aracı değişken modele eklendiğinde ise öznel iyi oluşun, afete müdahale özyeterlik üzerindeki etkisi (doğrudan etki, *c' yolu*) istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır [ $\beta = .112, t = 1.47, p = .142$ ]. Modeldeki diğer yollar incelendiğinde; öznel iyi oluş, psikolojik dayanıklılığı (*al yolu*) anlamlı olarak yordamaktadır [ $\beta = .323, t = 4.70, p < .001$ ]. Buna karşılık psikolojik dayanıklılık ise afete müdahale özyeterliliği pozitif yönde anlamlı olarak yordamamaktadır ( $\beta = .055, t = .73, p > .05$ ).

Son olarak öznel iyi oluş ile afete müdahale özyeterliliği arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığının aracılık rolü oynayıp oynamadığının belirlenebilmesi için dolaylı etkiye ait güven aralıkları incelenmiştir. Güven aralığı değerlerinin sıfırı kapsamaması nedeniyle psikolojik dayanıklılığın kurulan modelde aracılık rolü oynamadığının saptandığı ifade edilebilir ( $\beta = .018$  %95 CI [-.0340, .0702]).

### 4.3 Veri Toplama Araçlarından Elde Edilen Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler

Araştırmada yer alan öz yeterlik, psikolojik dayanıklılık, öznel iyi oluş ve yaş değişkenlerine ilişkin betimleyici özellikler aşağıda tablo 4.2’de sunulmuştur.

**Tablo 4.2:** Veri toplama araçlarından elde edilen puanlara ilişkin betimsel istatistikler.

Değişken	n	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	$\bar{X}$	Ss	ÇK	BK
AMÖYÖ	192	39,00	95,00	73,54	13,84	-,16	-,94
PDÖ	192	85,00	128,00	100,55	6,95	,67	1,55
ÖİÖ	192	102,00	185,00	143,17	13,91	,12	,34
Yaş	192	20	51	31,52	6,31	,61	-,13

Tablo 4.2 incelendiğinde, afete müdahale öz yeterlik değişkenine ait en düşük puan 39 iken en yüksek puan 95’tir. Bununla birlikte AMÖYÖ değişkenine ait ortalama 73.54 iken standart sapma değeri 13.84’tür. Son olarak değişkene ait çarpıklık ve basıklık

katsayıları +2 ila -2 aralığında olduğu için dağılımın normal olduğu ifade edilebilir[100].

PDÖ değişkenine ait en düşük puan 85 iken en yüksek puan 128'dir. Bununla birlikte, PDÖ değişkenine ait ortalama 100.55 iken standart sapma değeri 6.95'tir. Son olarak değişkene ait çarpıklık ve basıklık katsayıları +2 ila -2 aralığında olduğu için dağılımın normal olduğu ifade edilebilir.

ÖİÖ değişkenine ait en düşük puan 102 iken en yüksek puan 185'tir. Bununla birlikte, öznel iyi oluş değişkenine ait ortalama 143.17 iken standart sapma değeri 13.91'dir. Son olarak değişkene ait çarpıklık ve basıklık katsayıları +2 ila -2 aralığında olduğu için dağılımın normal olduğu ifade edilebilir.

Yaş değişkenine ait en düşük puan 20 iken en yüksek puan 51'dir. Bununla birlikte, yaş değişkenine ait ortalama 31.52 iken standart sapma değeri 6.31'dir. Son olarak değişkene ait çarpıklık ve basıklık katsayıları +2 ila -2 aralığında olduğu için dağılımın normal olduğu ifade edilebilir.

#### 4.4 Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri

Yapılacak tüm ölçümler için güvenilirlik kavramı gereklidir. Ölçeklerde yer alan soruların aralarındaki tutarlılığını ve ilgilenilen problemi ne derecede gösterdiğini ifade eder. Güvenirlik analizinde kullanılan modellerden biri Alfa'dır (Cronbach Alpha Coefficient). Araştırmamızda kullanılan Likert tipi ölçeklerin güvenilirliğini saptamak için 'Cronbach Alpha' kullanılmıştır. Alfa kat sayısını bağlı olarak ölçeklerin güvenilirliği şu şekilde yorumlanmaktadır;

- $0,00 \leq \alpha \leq 0,40$  ise ölçek güvenilir değildir.
- $0,40 \leq \alpha \leq 0,60$  ise ölçek düşük güvenilirliktedir.
- $0,60 \leq \alpha \leq 0,80$  ise ölçek oldukça güvenilirdir.
- $0,80 \leq \alpha \leq 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir[101].

Ölçeğin güvenilir sayılabilmesi için cronbach alpha değerinin 0,4'ten büyük olması gerekmektedir. Cronbach alpha değeri 1'e yaklaştıkça ölçeğin güvenilirlik seviyesinin arttığı kabul edilmektedir. Araştırmamızda kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizine ilişkin sonuçlar Tablo 4.3'te yer almaktadır.

**Tablo 4.3** : Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi.

<b>lek</b>	<b>N</b>	<b>Cronbach Alpha</b>
AMY	19	0,95
I	46	0,74
PD	33	0,71

N= Madde sayısı

Afete Müdahale z-yeterlilik lği (AMY), znel İyi Oluş lği (I) ve Psikolojik Dayanıklılık lği (PD) için yapılan Cronbach Alpha güvenirlik analizi değerleri Tablo 4.3'te sunulmuştur. Değerler incelendiğinde Afete Müdahale z-yeterlilik lği (AMY) 0,95 değerinde olduğundan yüksek derecede güvenilir, znel İyi Oluş lği (I) 0,74 ve Psikolojik Dayanıklılık lği (PD) 0,71 değeriyle oldukça güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

#### **4.5 Demografik Değişkenlere Göre Afete Müdahale z-Yeterlilik Puanlarının İncelenmesi**

Bu bölümde afete müdahalede özyeterliğin demografik değişkenlere göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız rneklemeler T testi veya tek yönlü anova testiyle incelenmiştir. Analizler gerçekleştirilmeden önce ortalama farklılıkları testlerinin gerektirdiği normallik, varyansların homojenliği gibi varsayımlar kontrol edilip analize geçilmiştir. Yapılan analizler sonucunda anlamlı farklılıklar elde edildiğinde, anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenebilmesi için post hoc testleri yapılmıştır. Buna göre varyansların eşit dağılması durumunda Tukey, eşit dağılmaması durumunda ise Dunnett's T3 testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.4'te sunulmuştur.

**Tablo 4.4:** Demografik değişkenlere göre afete müdahale öz-yeterlilik puanlarının incelenmesi.

Değişken	Grup	N	$\bar{x}$	Standart Sapma	t/F	p
Yaş	18-25	35	69,62	13,69	2,63	,074 <sup>b</sup>
	26-40	138	73,87	13,86		
	40-65	19	78,36	12,70		
Cinsiyet	Kadın	139	70,55	13,07	-5,16	<b>,001<sup>a*</sup></b>
	Erkek	53	81,39	12,78		
Medeni Durum	Evli	118	75,35	13,20	2,31	<b>,022<sup>a*</sup></b>
	Bekar	74	70,66	14,42		
Eğitim Durumu	Lise	15	77,06	12,27	,503	,681 <sup>b</sup>
	Ön Lisans	60	74,06	14,89		
	Lisans	107	72,98	13,33		
	Lisansüstü	10	71,20	15,85		
Deneyim Yılı	0-5	47	70,02	13,10	2,41	0,92 <sup>b</sup>
	6-10	63	73,57	13,81		
	11 ve üzeri	82	75,54	14,03		
Çalıştığı Birim	Acil	26	75,88	12,07	,468	,759 <sup>b</sup>
	Yoğun Bakım	36	74,63	13,99		
	Diğer	68	73,22	14,60		
	Dahili	29	71,13	14,34		
	Cerrahi	33	73,30	13,31		
Afete Maruz Kalma Durumu	Evet	129	74,89	13,15	1,951	,052 <sup>a</sup>
	Hayır	63	70,77	14,88		
Afet Eğitimi Alma Durumu	Evet	175	74,58	13,65	3,41	<b>,009<sup>a*</sup></b>
	Hayır	17	62,88	11,27		
Afette Görev Alma Durumu	Evet	62	80,82	12,80	5,38	<b>,001<sup>a*</sup></b>
	Hayır	130				

**Tablo 4.4 (devam):** Demografik değişkenlere göre afete müdahale öz-yeterlilik puanlarının incelenmesi.

Değişken	Grup	N	$\bar{x}$	Standart Sapma	t/F	p
Afet Hazır Bulunuşluğu	Hiç Hazır değilim	36	59,83	10,11	63,41	<b>,001<sup>b*</sup></b>
	Kısmen Hazırım	108	72,45	11,67		
	Tamamen Hazırım	48	86,29	8,92		
Hastane Afet Planını Okuma	Evet	91	79,65	11,49	6,38	<b>,001<sup>a*</sup></b>
	Hayır	101	68,03	13,50		
Afetle İlgili Derneğe Üye Olma	Evet	41	83,07	10,99	28,21	<b>,001<sup>a*</sup></b>
	Hayır	151	70,96	13,42		

Not. <sup>a</sup> = Bağımsız Örneklemler T Testi, <sup>b</sup> = Tek Yönlü ANOVA Testi.

Diğer: (Ameliyathane, Poliklinik, Hemodiyaliz Birimi)

Tablo 4.4 incelendiğinde afete müdahalede özyeterlilik puanları; yaş aralığına ( $F = 2.63$ ,  $p > .05$ ), eğitim durumuna ( $F = .503$ ,  $p > .05$ ), mesleki deneyim yılına ( $F = 2.41$ ,  $p > .05$ ), çalıştığı birime ( $F = .468$ ,  $p > .05$ ) ve afete maruz kalma durumuna ( $t = 1,95$ ,  $p > .05$ ) göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Buna karşılık, afete müdahalede özyeterlilik puanları cinsiyet değişkenine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ( $t = -5.16$ ,  $p < .05$ ). Erkeklerin kadınlara kıyasla afete müdahale öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Afete müdahalede özyeterlilik puanları medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ( $t = 2.31$ ,  $p < .05$ ). Evlilerin bekarlara kıyasla afete müdahale öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Afete müdahalede öz-yeterlilik puanları afetle ilgili eğitim alma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ( $t = 3.41$ ,  $p < .05$ ). Afetle ilgili eğitim alanların afete müdahale öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Afete müdahalede öz-yeterlilik puanları afette görev alma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ( $t = 5.38$ ,  $p < .05$ ). Afetlerde görev alanların almayanlara kıyasla afete müdahale öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Afete müdahalede özyeterlilik puanları Sivil Toplum Kuruluşuna üye olma

durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ( $t= 28.21, p <.05$ ). Afete müdahalede özyeterlik puanları Hastane Afet Planını okuma durumuna göre farklılaşmaktadır ( $t=6,38, p<0,05$ ). Hastane Afet Planını okuyan hemşirelerin afete müdahale öz-yeterliliklerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Afete müdahale özyeterlik puanları afete hazır bulunuşluk durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ( $F= 63.41, p <.05$ ).

Afete hazır bulunuşluğa ait anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenebilmesi için post hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, afete hiç hazır olmayanların afete müdahale özyeterlik puanları, diğer iki gruba kıyasla anlamlı olarak daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

#### 4.6 Demografik Değişkenlere Göre Öznel İyi Oluş Puanlarının İncelemesi

Bu bölümde öznel iyi oluşun demografik değişkenlere göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığı bağımsız örneklem T testi veya tek yönlü anova testiyle incelenmiştir. Analizler gerçekleştirilmeden önce ortalama farklılıkları testlerinin gerektirdiği normallik, varyansların homojenliği gibi varsayımlar kontrol edilip analize geçilmiştir. Yapılan analizler sonucunda anlamlı farklılıklar elde edildiğinde, anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenebilmesi için post hoc testleri yapılmıştır. Buna göre varyansların eşit dağılması durumunda Tukey, eşit dağılmaması durumunda ise Dunnett's T3 testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.5'te sunulmuştur.

**Tablo 4.5:** Demografik değişkenlere göre öznel iyi oluş puanlarının incelenmesi.

Değişken	Grup	N	$\bar{x}$	Standart	t/F	p
Yaş	18-25	35	144,20	12,22	3,083	<b>,048<sup>b*</sup></b>
	26-40	138	141,95	14,00		
	40-65	19	150,15	14,62		
Cinsiyet	Kadın	139	141,97	13,21	3,792	,053 <sup>a</sup>
	Erkek	53	146,32	15,29		
Medeni Durum	Evli	118	142,53	14,37	,653	,420 <sup>a</sup>
	Bekar	74	144,20	13,17		

**Tablo 4.5 (devam):** Demografik değişkenlere göre öznel iyi oluş puanlarının incelenmesi.

Değişken Sapma	Grup	N	$\bar{x}$	Standart	t/F	p
Eğitim Durumu	Lise	15	149,93	14,32	2,327	,076 <sup>b</sup>
	Ön Lisans	60	140,13	14,85		
	Lisans	107	144,01	13,04		
	Lisansüstü	10	142,30	13,78		
Mesleki Deneyim Yılı	0-5	47	143,31	12,21	0,37	,964 <sup>b</sup>
	6-11	63	143,47	13,09		
	11 ve üzeri	82	142,86	15,50		
Çalıştığı Birim	Acil	26	153,42	13,19	7,456	,001 <sup>b*</sup>
	Yoğun Bakım	36	145,47	12,39		
	Diğer Dahili	68	142,92	13,29		
	Cerrahi	29	140,48	15,93		
		33	135,48	10,00		
Afete Maruz Kalma Durumu	Evet	129	142,32	14,12	1,476	,226 <sup>a</sup>
	Hayır	63	144,92	13,42		
Afetle İlgili Eğitim Alma Durumu	Evet	175	143,13	13,96	,016	,899 <sup>a</sup>
	Hayır	17	143,58	13,79		
Afette Görev Alma	Evet	62	143,93	15,50	,271	,603 <sup>a</sup>
	Hayır	130	142,81	13,13		
Afet Hazır Bulunuşluğu	Hiç hazır değilim	36	137,66	13,69	3,797	,024 <sup>b*</sup>
	Kısmen Hazırım	108	144,93	13,97		
	Tamamen Hazırım	48	143,35	13,11		
Hastane Afet Planını Okuma	Evet	91	144,01	13,73	,787	,432 <sup>a</sup>
	Hayır	101	142,42	14,09		
Afetle ilgili derneğe üye olma	Evet	41	141,46	14,08	,790	,375 <sup>a</sup>
	Hayır	151	143,64	13,87		

Not. <sup>a</sup> = Bağımsız Örneklem T Testi, <sup>b</sup> = Tek Yönlü ANOVA Testi.  
Diğer: (Ameliyathane, Poliklinik, Hemodiyaliz Birimi)

Tablo 4.5 incelendiğinde öznel iyi oluş puanları; cinsiyet (  $t = .3.792, p > .05$ ), medeni durum (  $t = .653, p > .05$ ), eğitim durumu (  $F = 2.327, p > .05$ ), meslekteki deneyim yılı (  $F = 0.37, p > .05$ ), afete maruz kalma durumuna (  $t = 1.476, p > .05$ ), afette görev alma (  $t = .271, p > .05$ ), hastane afet planını okuma (  $t = .787, p > .05$ ), afetle ilgili derneğe üye olma (  $t = .790, p > .05$ ) durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Buna karşılık, öznel iyi oluş puanları yaş aralığına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır (  $F = .3.083, p < .05$ ). Katılımcıların öznel iyi oluş puanları çalıştığı birime göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır (  $F = 7.456, p < .05$ ). Katılımcıların öznel iyi oluş puanları afet hazır bulunuşluk durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır (  $F = 3.797, p < .05$ ).

Yapılan analizler sonucunda elde edilen anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenebilmesi için post hoc testleri yapılmıştır. Buna göre varyansların eşit dağılması durumunda Tukey, eşit dağılmaması durumunda ise Dunnett's T3 testi kullanılmıştır. Bu bağlamda yaş aralığına göre öznel iyi oluşa ilişkin anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan post hoc analizi incelemelerinde 40-65 yaş aralığının, 18-25 ve 26-40 yaş aralığına kıyasla daha yüksek ortalamalara sahip olduğu ifade edilmektedir. 40-65 yaş aralığının diğer yaş aralıklarına göre öznel iyi oluş puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalıştığı birim olarak değerlendirildiğinde ise, acil biriminde çalışan katılımcıların, dahili, cerrahi, ameliyathane, poliklinik ve hemodiyaliz birimlerinde çalışan gruplara göre daha yüksek öznel iyi oluş puanlarına sahip olduğu söylenebilir. Son olarak yapılan post hoc analizinde, afete hiç hazır olmadığı belirten katılımcıların kısmen hazır olan ve tamamen hazır olanlara kıyasla daha düşük öznel iyi oluş düzeylerine sahip oldukları ifade edilebilir.

#### **4.7 Demografik Değişkenlere Göre Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının İncelenmesi**

Bu bölümde psikolojik dayanıklılığın demografik değişkenlere göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız örneklem T testi veya tek yönlü anova testiyle incelenmiştir. Analizler gerçekleştirilmeden önce ortalama farklılıkları testlerinin gerektirdiği normallik, varyansların homojenliği gibi varsayımlar kontrol edilip analize geçilmiştir. Sonuçlar Tablo 4.6'da sunulmuştur.

**Tablo 4.6:** Demografik değişkenlere göre psikolojik dayanıklılık puanlarının incelenmesi.

Değişken	Grup	N	$\bar{x}$	Standart Sapma	t/F	p
Yaş	18-25	35	101,77	7,35	,802	,450 <sup>b</sup>
	26-40	138	100,39	6,70		
	40-65	19	99,47	8,01		
Cinsiyet	Kadın	139	100,78	6,45	,560	,455 <sup>a</sup>
	Erkek	53	99,94	8,15		
Medeni Durum	Evli	118	100,06	7,12	1,488	,224 <sup>a</sup>
	Bekar	74	101,32	6,65		
Eğitim Durumu	Lise	15	102,26	8,82	,594	,620 <sup>b</sup>
	Ön Lisans	60	99,85	6,11		
	Lisans	107	100,78	7,17		
	Lisansüstü	10	99,70	6,71		
Mesleki Deneyim Yılı	0-5	47	101,00	6,87	1,93	,148 <sup>b</sup>
	6-11	63	101,65	7,27		
	11 ve üzeri	82	99,45	6,66		
Çalıştığı Birim	Acil	26	102,96	9,06	2,985	,020 <sup>b*</sup>
	Yoğun Bakım	36	99,58	4,16		
	Diğer	68	101,82	6,96		
	Dahili	29	97,75	7,68		
	Cerrahi	33	99,54	5,91		
Afete Maruz Kalma Durumu	Evet	129	100,00	6,45	2,427	,121 <sup>a</sup>
	Hayır	63	101,66	7,81		
Afetle İlgili Eğitim Alma Durumu	Evet	175	100,55	7,12	,000	,989 <sup>a</sup>
	Hayır	17	100,52	5,02		

**Tablo 4.6 (devam):** Demografik değişkenlere göre psikolojik dayanıklılık puanlarının incelenmesi.

Değişken Sapma	Grup	N	$\bar{x}$	Standart	t/F	p
Afette Görev Alma	Evet	62	100,25	6,11	,163	,687 <sup>a</sup>
	Hayır	130	100,68	7,33		
Afet Hazır Bulunuşluğu	Hiç hazır değilim	36	98,83	7,15	2,310	,102 <sup>b</sup>
	Kısmen Hazırım	108	101,45	6,94		
	Tamamen Hazırım	48	99,81	6,62		
Hastane Afet Planını Okuma	Evet	91	101,29	6,90	1.41	.160 <sup>a</sup>
	Hayır	101	99,88	6,96		
Afetle ilgili derneğe üye olma	Evet	41	99,75	5,75	,682	,410 <sup>a</sup>
	Hayır	151	100,76	7,24		

Not. <sup>a</sup> = Bağımsız Örneklemler T Testi, <sup>b</sup> = Tek Yönlü ANOVA Testi.

Diğer: (Ameliyathane, Poliklinik, Hemodiyaliz Birimi)

Tablo 4.6 incelendiğinde psikolojik dayanıklılık puanları yaş aralığına ( $F = .802$ ,  $p > .05$ ), cinsiyet ( $t = .560$ ,  $p > .05$ ), medeni durum ( $t = 1.488$ ,  $p > .05$ ), eğitim durumu ( $F = .594$ ,  $p > .05$ ), mesleki deneyim yılına ( $F = 1,93$ ,  $p > .05$ ), afete maruz kalma durumuna ( $t = 2.427$ ,  $p > .05$ ), afetle ilgili eğitim alma durumuna ( $t = .000$ ,  $p > .05$ ), afet hazır bulunuşluğuna ( $t = 2.310$ ,  $p > .05$ ), hastane afet planını okuma durumuna ( $t = 1.41$ ,  $p > .05$ ) ve afetle ilgili derneğe üye olma ( $t = .682$ ,  $p > .05$ ) durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Buna karşılık, psikolojik dayanıklılık puanları çalışılan birime göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır ( $F = 2.985$ ,  $p < .05$ ). Bu bağlamda çalışılan birime göre psikolojik dayanıklılığa ilişkin anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan post hoc analizi incelemelerinde acil bölümünde çalışan katılımcıların yoğun bakım, ameliyathane, poliklinik, hemodiyaliz, cerrahi ve dahili

birimlerde çalışanlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek psikolojik dayanıklılık düzeylerine sahip olduğu ifade edilebilir.

#### 4.8 Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiler

Araştırmada yer alan öz yeterlik, psikolojik dayanıklılık, öznel iyi oluş ve yaş değişkenlerine ilişkin ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları ve anlamlılık düzeyleri Tablo 4.7’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.7:** Araştırmada yer alan değişkenler arası ilişkiler.

Değişken	1	2	3	4
1. Afete Müdahale Öz-Yeterlilik	-	-	-	-
2. Psikolojik Dayanıklılık	.092	-	-	-
3. Öznel İyi Oluş	.130	<b>.323*</b>	-	-

Not: \*p < .05

Tablo 4.7 incelendiğinde; afete müdahale öz-yeterlilik; psikolojik dayanıklılık ( $r = .092$ ,  $p > .05$ ) ve öznel iyi oluş ( $r = .130$ ,  $p > .05$ ) ile anlamlı olarak ilişkili değildir. Öznel iyi oluş değişkeni ise psikolojik dayanıklılık ile anlamlı olarak orta düzeyde pozitif yönde ilişkidir ( $r = .323$ ,  $p < .05$ ).

#### 4.9 Ölçeklerin Alt Boyutlarına İlişkin Analizler

Araştırmada yer alan AMÖYÖ, ÖİÖ ve PDÖ’nün alt boyutlarına ilişkin ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları ve anlamlılık düzeyleri Tablo 4.8, 4.9, 4.10, 4.11, 4.12 ve 4.13’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.8:** ÖİÖ alt boyutu ‘‘ iyimserlik’’ ile AMÖYÖ alt boyutu ‘‘afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliliği’’ arasındaki ilişki.

Değişken	1	2
1. İyimserlik	-	-
2. Afette Üstlenilen Rolün Niteliği ve Uyum Yeterliliği	<b>.180*</b>	-

Not: \*p < .05.

Hemşirelerin ÖİÖ alt boyutu ‘‘iyimserlik’’ ile AMÖYÖ alt boyutu ‘‘afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliliği’’ arasında ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları sonucunda düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı biri ilişki tespit edilmiştir ( $r=.180$ ,  $p=.013 <.05$ ).

**Tablo 4.9 :** ÖİÖ alt boyutu ‘‘ kendine güven’’ ile AMÖYÖ alt boyutu ‘‘afette yerinde kurtarma yetkinliği’’ arasındaki ilişki.

Değişken	1	2
1. Kendine Güven	-	-
2. Afette Yerinde Kurtarma Yetkinliği	<b>.241*</b>	-

Not. \* $p < .05$ .

Hemşirelerin ÖİÖ alt boyutu ‘‘kendine güven’’ ile AMÖYÖ ölçeği alt boyutu ‘‘afette yerinde kurtarma yetkinliği’’ arasında ilişkileri incelemek amacıyla yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları sonucunda düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı biri ilişki tespit edilmiştir ( $r=.241$ ,  $p=.001 <.05$ ).

**Tablo 4.10 :** ÖİÖ alt boyutu ‘‘ yaşamın zorluklarıyla baş etme’’ ile AMÖYÖ alt boyutu ‘‘afette psikolojik hemşirelik yeterliği’’ arasındaki ilişki.

Değişken	1	2
1. Yaşamın Zorluklarıyla Baş Etme	-	-
2. Afette Psikolojik Hemşirelik Yeterliği	<b>.255*</b>	-

Not. \* $p < .05$ .

Hemşirelerin ÖİÖ alt boyutu ‘‘yaşamın zorluklarıyla baş etme’’ ile AMÖYÖ ölçeği alt boyutu ‘‘afette psikolojik hemşirelik yeterliliği’’ arasında ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları sonucunda düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı biri ilişki tespit edilmiştir ( $r=.255$ ,  $p=.000 <.05$ ).

**Tablo 4.11 :** PDÖ alt boyutu ‘kendilik algısı’ ile AMÖYÖ alt boyutu ‘afette psikolojik hemşirelik yeterliği’ arasındaki ilişki.

Değişken	1	2
1. Kendilik Algısı	-	-
2. Afette Psikolojik Hemşirelik Yeterliliği	-.020	-

Not. \*p < .05.

Hemşirelerin PDÖ alt boyutu ‘kendilik algısı’ ile AMÖYÖ ölçeği alt boyutu ‘afette psikolojik hemşirelik yeterliği’ arasında ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları sonucunda anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ( $r=-.020$ ,  $p=.780 > .05$ ).

**Tablo 4.12 :** PDÖ alt boyutu ‘kendilik algısı’ ile AMÖYÖ alt boyutu ‘afette yerinde kurtarma yetkinliği’ arasındaki ilişki.

Değişken	1	2
1. Kendilik Algısı	-	-
2. Afette Yerinde Kurtarma Yetkinliği	.054	-

Not. \*p < .05.

Hemşirelerin PDÖ alt boyutu ‘kendilik algısı’ ile AMÖYÖ ölçeği alt boyutu ‘afette yerinde kurtarma yetkinliği’ arasında ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları sonucunda anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ( $r=.054$ ,  $p=.459 > .05$ ).

**Tablo 4.13 :** PDÖ alt boyutu ‘sosyal yeterlilik’ ile AMÖYÖ alt boyutu ‘afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliliği’ arasındaki ilişki.

Değişken	1	2
1. Sosyal Yeterlilik	-	-
2. Afette Üstlenilen Rolün Niteliği ve Uyum Yeterliliği	.091	-

Not. \*p < .05.

Hemşirelerin PDÖ alt boyutu ‘‘sosyal yeterlilik’’ ile AMÖYÖ alt boyutu ‘‘afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliliği’’ arasında ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Pearson Momentler arpımı Korelasyon Katsayıları sonucunda anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ( $r=,091$ ,  $p=.211 > .05$ ).



## 5.TARTIŞMA

Afetlere karşı hazırlıklı olmak, yaşanması muhtemel zorluklar öncesinde gerekli bilgi donanım ve yetiye sahip olmak, müdahale anında hem toplum hem de afet çalışanları için afetleri en az zararla atlattık adına oldukça önemlidir. Öz-yeterlilik, bireylerin başarıya ulaşmak için gerekli filleri koordine etme ve yürütme yeteneklerine ilişkin kavramalar olarak tanımlanmaktadır. Genel olarak mesleğini icra ederken duyduğu özgüven şeklinde ifade edilmektedir. Öz-yeterlilik düzeyi yüksek olan bireylerin olumlu bir yaklaşım şekline sahip olacağı, zorlukların üstesinden gelmek için daha istekli olacağı ve çevreye uyum sağlama eğiliminde olacağı belirtilmektedir[102]. ICN (Uluslararası Hemşirelik Konseyi), hemşirelerin afete müdahale sırasında ana rolünün afetzedelerin zihinsel ve fiziksel olarak sağlık durumunu değerlendirmek, hassas grupları tanıyıp bakım vermek, kurtarmada görevli diğer kuruluşlarla iletişim halinde olup iş birliği yapmak ve afetzedelerle ilgili durum analizi yapmak olduğunu belirtmektedir[27]. Hemşirelerin afete müdahale etme yeteneği, afete müdahale öz-yeterlilikleri ile ilişkilidir. Yani afet müdahalesiyle ilgili uygulayacağı eylemler ve kişisel yeteneklerine olan inançları afete müdahale öz-yeterliliklerini belirler. Bir afet meydana geldiğinde ön safhada görev alan hemşirelerin, afet müdahale becerileri, öznel iyilik halleri ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir. Afet şartları hızlı aksiyon gerektiren, kendi psikolojik sağlamlığı yüksek tutup afetzedelere tıbbi ve mental ilk yardımın uygulandığı kısacası profesyonelce yaklaşım gerektiren durumlardır. Bu durumda psikolojik dayanıklılığı yüksek olan hemşirelerin mücadelecilik davranarak zor şartların altından kalkması beklenmektedir. Dolayısıyla tam anlamıyla afete hazır olmak; tıbbi ilk yardım, arama kurtarma faaliyetleri kadar psikolojik olarak da hazır olmayı gerektirir. Çalışmamız Düzce Üniversitesi Hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerin afete müdahale öz-yeterlilikleri ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkide, psikolojik dayanıklılığın aracı rolünü saptamak amacıyla 192 gönüllü katılımcı üzerinde gerçekleştirilmiştir. Literatür tarandığında afet ve psikolojik dayanıklılık ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaya denk gelinmiş, öznel iyi oluş ve afet müdahale öz-yeterlilik ile ilgili bir çalışma bulunmamasından dolayı literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Elde edilen bulgular literatür çerçevesinde değerlendirilerek tartışılmıştır.

Çalışmaya katılan 192 kişinin sosyo demografik özelliklerine bakıldığında, yaş aralığının %18,2'nin 18-25, %71,9'nun 26- 40, %9,9 da 40-65 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Cinsiyet bazında %72,4'nün kadın, %27,6'nın erkek olduğu, %61,5 evli, %38,5'nin bekar olduğu görülmüştür. Hemşirelerin eğitim durumlarına bakıldığında %7,8 lise, %31,3 ön lisans, %55,7 lisans ve %5,2 lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Çalışma yılı incelendiğinde, %24,5 0-5 yıl aralığında, %32,8'i 6-10 yıl aralığında, %42,7'si 11 yıl ve daha uzun süredir görev yaptıkları görülmektedir. Çalıştığı birimlere bakıldığında ise, %18,8 yoğun bakım, %17,2 cerrahi birimlerde, %15,1 dahili birimlerde, %13,5 acil serviste ve %35,4 diğer (ameliyathane, poliklinik, hemodiyaliz) birimlerde çalıştığı görülmektedir.

Taşkıran ve Baykal'ın hemşirelerin afetlere ilişkin hazırlık algılarıyla ilgili yaptığı araştırmada, %38'nin 28-32 yaş aralığında, %32,8'nin 33 yaş ve üstü, %28,8'nin 27 yaş ve altı olduğu, %85,7'nin kadın, %59,4'nün evli , %88,2'nin lisans mezunu olduğu görülmüştür[103]. İytemür ve Yeşil'in Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerin afet ve acil durum planlarıyla ilgili yaptığı araştırmada, %95,3'nün kadın, %4,7'nin erkek, %55,2'nin 21-30 yaş aralığında, %44'nün 31-60 yaş aralığında, %96,5'nin lise ön lisans ve lisans mezunu olduğu, çalıştığı birimlere bakıldığında %76,8'nin diğer, %12,7'nin yoğun bakım, %7,5 acil serviste çalıştığı görülmüştür[104]. Fung ve arkadaşlarının Hong Kong'da hemşirelerin afete hazırlıklarıyla ilgili yaptığı araştırmada, katılımcıların %81,7'si kadın, %18,3'ü erkek, %70,7'nin 26-35 yaş aralığında olduğu, %43,3'nün diğer ve cerrahi bölümlerde, %21,9'nun acil ve yoğun bakım birimlerinde çalıştığı görülmüştür[105]. Çelik'in yaptığı çalışmada katılımcıların yaş aralığının  $30,26 \pm 4,38$  olduğu, %96,6'nın kadın, %68,1 evli , %45'nin lisans mezunu olduğu görülmektedir[106]. Araştırma örnekleminin çoğunun genç yaş ortalamasında, kadın, evli ve lisans mezunu olması, daha önce yapılan araştırmaların bulgularıyla uyumlu olduğu görülmektedir.

- Hemşirelerin AMÖYÖ ve ÖİÖ ilişkisinde, Psikolojik Dayanıklılık aracı rolü oynamakta mıdır?

Çalışmamızda yapılan aracılık analizi sonucunda dolaylı etkinin sıfırı kapsaması nedeniyle; psikolojik dayanıklılığın, afete müdahale ve öznel iyi oluş ilişkisinde aracı rolü oynamadığı tespit edilmiştir. Bizim çalışma bulgularımızdan farklı olarak, Özen'in öğretmenlerin duygusal öz-yeterlilik ve tepkisellik ilişkisinde dayanıklılığın aracı rolü çalışmasında, psikolojik dayanıklılığın tepkisellik ile negatif yönde anlamlı

bir ilişkisi olduğunu ve aracı rolü oynadığını tespit etmiştir[107]. Yümlü yetişkinlerin Covid-19 korkusu ve psikolojik dayanıklılıkları ile ilgili çalışmada, psikolojik dayanıklılığın kısmi aracı rolü oynadığını tespit etmiştir[108]. Serrao ve arkadaşlarının Portekizli sağlık çalışanlarının depresyon ve tükenmişlikleri üzerinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolü ile ilgili çalışmada, dayanıklılığın tüm değişkenler üzerinde kısmi aracı rolü oynadığını tespit etmiştir[109]. Xu ve arkadaşlarının Çinli psikiyatri hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada, psikolojik dayanıklılığın tam aracı rolü oynadığını belirtmiştir[110]. Wan ve arkadaşlarının Çinli hemşirelik öğrencilerinin öznel iyi oluş ve psikolojik dayanıklılıklarının aracı rolü ile ilgili çalışmasında, başa çıkma tarzlarının ve psikolojik dayanıklılıklarının aracılık etkisinin anlamlı olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca bu çalışma sonucunda psikolojik dayanıklılığın zincirleme aracılık etkisi yoluyla hemşirelik öğrencilerinin öznel iyi oluşlarını etkilediği tespit edilmiştir[111]. Çalışmamızda öznel iyi oluş güçlü bir bağımsız değişken olarak dayanıklılığı pozitif yönde etkilemektedir fakat dayanıklılık aracılık rolü oynamamaktadır. Bizim çalışmamızda dayanıklılığın aracı rolü oynamamasının sebebi; hemşirelik mesleği doğası gereği belirli düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip olmayı gerektirir. Dolayısıyla yaptıkları iş sebebiyle yüksek düzeyde dirençliliğe sahip olan hemşireler bu mesleki kazanımlarını farkında olmadan çalışma alanlarına yansıtılmaktadırlar. Aracı rolünü araştırmak istediğimiz psikolojik dayanıklılık aslında hemşirelik normlarından biridir. Bu bağlamda psikolojik dayanıklılığın hemşirelik mesleğiyle ayrılmaz bir bütün olduğu ve aracı rolü oynamamasının beklenebilir bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca AMÖYÖ ölçeğinin içeriğindeki alt boyutlar incelendiğinde ölçeğin psikolojik dayanıklılığı değerlendirme anlamında soru sayısının oldukça az olduğu görülmekte ve dayanıklılığın aracı rolünü çalışmamızda net bir şekilde yansıtmadığı düşünülmektedir.

- Hemşirelerin AMÖYÖ, ÖİÖ ve PDÖ ne düzeydedir?

Çalışmamızda katılımcıların AMÖYÖ ölçeğinden aldıkları toplam puan  $73,54 \pm 13,84$  olarak tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde, Kuday'ın hemşirelerin duygusal zekâ ve afete müdahale öz-yeterlilikleri ile ilgili yaptığı çalışmada katılımcıların AMÖYÖ puanını  $79,57 \pm 11,44$  olarak bulmuştur[112]. Bülbül ise hemşirelerin afete müdahale öz-yeterlilikler ile ilgili yaptığı çalışmada hemşirelerin AMÖYÖ toplam puanını

65,06±15,98 olarak bulmuştur[113]. Çalışmamıza katılımcıları AMÖYÖ ölçeğinden aldığı puan literatürde yapılan çalışmalarla benzer olmakla beraber hemşirelerin öz-yeterliliklerini iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda katılımcıların ÖİÖ toplam puanları 143,17±13,91 olarak tespit edilmiştir. Ünlü sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeyleri ile ilgili yaptığı çalışmada kadın katılımcıların ÖİÖ toplam puanı 128.79±40.05, erkeklerin toplam puanı ise 131.68±37.45 olarak tespit etmiştir[95]. Erdil ilkökul öğretmenleri ile ilgili yaptığı çalışmada toplam ÖİÖ puanını 176,12±26,59 olarak tespit etmiştir[114]. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin ÖİÖ toplam puanlarında aldıkları sonuç değerlendirildiğinde orta/iyi düzeyde öznel iyi oluşa sahip oldukları söylenebilir.

Çalışmamızda katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden aldıkları toplam puan 100,55 6,95 olarak bulunmuştur. Doğan ve Boyacıoğlu psikiyatri hemşirelerinin dayanıklılıkları ile ilgili yaptığı çalışmada hemşirelerin toplam dayanıklılık puanlarını 126.84 ±16.08 olarak tespit etmişlerdir[115]. Öksüz ve arkadaşlarının hemşirelerin yılmazlıkları ile ilgili yaptığı çalışmada ise puan ortalamaları 99,80±4,43 olarak tespit etmişlerdir[116]. Kutlutürkan ve arkadaşları onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin yılmazlık düzeyleri ile ilgili yaptığı çalışmada ise psikolojik dayanıklılık toplam medyan puanını 134.00 olarak tespit etmişlerdir[117]. Literatürde yer alan bulgular incelendiğinde bizim çalışmamıza katılan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının orta/iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

- Hemşirelerin AMÖYÖ, ÖİÖ ve PDÖ düzeyleri ile sosyo-demografik özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?

Çalışmamızda afete müdahale öz-yeterlilik ve demografik değişkenler arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde, erkek hemşirelerin kadın hemşirelere kıyasla afete müdahale öz-yeterlilik düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ünal, Işık ve arkadaşlarının sağlık afet çalışanlarının afet düzeyinin belirlenmesiyle ilgili yaptığı çalışmada; UMKE(Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi) biriminde görevli erkek sağlık çalışanlarının afete hazırlıklı olma eğilimlerinin kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır[118]. Ürdün'de yapılan bir çalışmada, erkek sağlık çalışanlarının afet müdahalesine yönelik hazırlık alguları kadın katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur[119]. Taş ve arkadaşlarının Üniversite Hastanesinde çalışan hemşireler

üzerinde yaptığı çalışmada, erkek hemşirelerin afet hazırlık ve müdahale algıları, kadın hemşirelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir[120]. Bizim çalışmamızda erkeklerin kadınlara kıyasla afete müdahale öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek olması kültürel nedenlere bağlanabilir. Kültürümüzde aile yapısının genellikle ataerkil bir bütünden oluşması, koruma ve savunma gibi eylemlerin erkeklerden bekleniyor olma algısı sebebiyle, erkek hemşirelerin afetlere karşı kendilerini hazır ve koruyucu hissettiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda evli hemşirelerin bekar olanlara kıyasla afet müdahale öz-yeterlilik düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde medeni durumun, afet müdahale öz yeterliliği üzerindeki etkisine dair farklı çalışmalar mevcuttur. Chegini ve arkadaşlarının İran'da acil hemşirelerinin afete hazırlıkları ve temel yetkinlikleri üzerine yaptığı çalışmada, evli hemşirelerin afetlerle ilgili genel tanı becerileri bekarlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir[121]. Fakat bizim çalışmamızın ve İran'da yapılan çalışmanın aksine medeni durumun afete müdahale üzerinde etkisi olmadığına dair çalışmalar mevcuttur. Tercan'ın hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumlarını incelediği çalışmada, afetlere hazır oluş ve medeni durumları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir[122]. Taşkıran'ın kamu hastanesinde çalışan hemşireler üzerine yaptığı çalışmada, hemşirelerin afete hazır oluşlukları temel yeterlilik ölçeğine verdiği cevaplar değerlendirildiğinde medeni durum bazında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir[103]. Çalışmamızda evli hemşirelerin afete müdahale öz-yeterlilik düzeylerinin bekarlara kıyasla yüksek çıkmasının sebebi, evli bireylerin daha fazla sorumluluk sahibi olması ve yaş olarak büyük olmalarına yorulmaktadır. Ayrıca çalışmaların her biri farklı bölgelerde yapıldığından, sonuçların farklı olması olağandır.

Veenema'ya göre hemşireler eğitilmiş ve hazır oldukları takdirde afetlerde önemli rol oynayabilirler [123]. Çalışmamız sonucunda da görülmektedir ki afetle ilgili eğitim almış olan hemşirelerin afete müdahale öz-yeterlilikleri anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Literatür incelendiğinde çalışmamız önceki çalışma bulgularıyla uyumludur. Bülbül'ün hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, afet yönetimiyle ilgili ders veya eğitim alan hemşirelerin afet müdahale öz-yeterliliklerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir[113]. Kore'de Jang ve arkadaşlarının hemşirelerin afet müdahale hazırlığı ve eğitim ihtiyaçları ile ilgili yaptıkları çalışmada, afetle ilgili eğitim alma ve

afet müdahale hazırlığı arasında pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir[124]. Martano ve arkadaşlarının Endonezya’da çalışan hemşireler üzerine yaptığı bir çalışmada afetle ilgili eğitim alanların, bilgi ve beceri anlamında afete hazırlık düzeylerinin pozitif yönde etkilendiğini tespit etmişlerdir[125]. Özcan’ın yaptığı çalışmada afetle ilgili eğitim alan hemşirelerin afet hazırlık algısı, almayanlara kıyasla yüksek tespit edilmiştir[126]. Çalışmamızda afetle ilgili eğitime katılmış olan hemşirelerin puanlarını yüksek olması, bilgi düzeyi ile öz yeterliliğin doğru orantılı şekilde artmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Back ve Alfred hemşirelerin afet müdahale deneyimlerinin, afet hazırlık anlamında algılanan yeterliliklerini etkilediğini belirtmiştir[127]. Bizim çalışmamızın sonucunda literatüre uyumlu olarak; afette görev alan hemşirelerin, almayanlara kıyasla afet müdahale öz-yeterlilikleri anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. Younos ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, Bangladeş’te afetin sık yaşandığı bölgelerde bulunan altı farklı hastanede çalışan hemşirelerin afet hazırlık algılarını değerlendirilmiştir. Bunun sonucunda kamu hastanesinde çalışan ve afet müdahale deneyimi olan hemşirelerin afet müdahale puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir[128]. O’Sullivan ve arkadaşlarının Kanada’da yaptığı çalışmada, SARS (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu) bulaşıcı hastalık salgınına maruz kalmış ve görev yapmış hemşirelerin afete hazırlık algısının yüksek olduğunu belirtmiştir[129]. Usher ve arkadaşlarının Asya Pasifik bölgesindeki hemşireler üzerine yaptığı çalışmada, afetle ilgili eğitim almış olma ve afette görev alma etmenlerinin afet yetkinliği ve afet hazırlığı aşamasında anlamlı şekilde etkisi olduğunu belirtmiştir[130]. Çalışmamızda hemşirelerin geçmişte yaşanan afetlerde görev alma ve tecrübe sahibi olma etmenlerinin öz-yeterlilik düzeylerine önemli ölçüde yansıdığı görülmektedir. Hemşirelerin daha önce afet gibi kaotik zamanlarda sağlık hizmeti sunmuş olmaları kriz yönetimi becerilerini geliştirmektedir. Hemşirenin afet tecrübesi, afete müdahale yeterliliği ve hemşirelik rolüne aşinalığı ile doğru orantılıdır. Hemşirelerin afetle ilgili tecrübeleri arttığında hazırlık ve müdahale becerileri artmaktadır.

Literatür incelendiğinde afetlerle ilgili çalışmaların çoğunda hemşireler kendilerini afetlere karşı “hiç hazır değil” veya “kısmen hazır” olarak değerlendirmişlerdir. Bizim çalışmamızda da hemşirelerin %56,3’ü kendini “kısmen hazır” olarak nitelendirmesine rağmen, istatistiksel olarak değerlendirildiğinde; kendini afetlere karşı hiç hazır hissetmeyenlerin afete müdahale öz-yeterlilik puanları diğer iki gruba kıyasla

anlamli olarak düşük olduğu tespit edilmiştir. Benzer alışmalar incelendiğinde Fung ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptığı çalışmada, hemşireler afetlere karşı hiç hazır olmadıklarını ve mődahale konusunda kendilerine gővenmediklerini belirtmişlerdir[105]. Khalaileh ve arkadaşlarının Őrdőn’de hemşireler ile ilgili yaptığı çalışmada, katılımcıların %65’i afetlere karşı kendini hazır hissetmedikleri sonucuna ulaşılmıştır[131]. Rassin ve arkadaşlarının İsrail’de acil serviste çalışanlar üzerinde yaptığı çalışmada, doktor ve hemşirelerin afete mődahale hazırlık dőzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir[132]. Öztekin ve arkadaşlarının Japon hemşirelerin afetlere ilişkin algılarıyla ilgili yaptığı çalışmada, hemşireler afete hazır olma, mődahale etme ve değerlendirmelerinde hazır olmadıklarını belirtmişlerdir[133]. Farklı kőltőrlerde yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde benzer sonuçlar ortaya çıktığı gőrőlmektedir. Hemşirelerin afetlere karşı kendini hazır hissetme dőzeylerindeki dőřőř afete mődahale becerilerine yansımaktadır. Bireyin afet yaşama durumuna karşı kendini hazır hissetmemesinin afete mődahale őzyeterliliđine yansımaları beklenen bir durumdur. Afet anında bireyin mental sağlığının dengede tutabilmesi, doğru ve kendinden emin şekilde mődahalede bulunabilmesine giden yol bireyin kendine olan gőveninden geçmektedir.

Afetlere karşı dirençli bir toplumun oluşmasında ve dayanışmanın sağlanması en önemli kilit noktalardan biri sivil toplum kuruluşlarıdır. Çalışmamızda sivil toplum kuruluşlarına üye olan hemşirelerin afet mődahale öz-yeterlilik dőzeyleri anlamlı dőzeyde yőksek çıkmıştır. Literatőrde bu bulgulara benzer çok az çalışma bulunmuştur. Çelebi ve Uçku’nun yaptığı çalışmada UMKE kuruluşuna kayıtlı sağlık çalışanlarının afet bilgi dőzeylerinin anlamlı dőzeyde yőksek olduğu tespit edilmiştir[134]. Sezer ve arkadaşlarının hemşirelerin afet bilgi dőzeyi üzerine yaptığı çalışmada, sivil toplum kuruluşuna üye olan hemşirelerin bilgi dőzeylerinin yőksek olduğu belirtilmiştir[135]. Bizim alışmamızda hemşirelerin sadece %21’i afete ilgili sivil toplum kuruluşuna üye olmasına rağmen, STK’lara üye olma durumu mődahale öz-yeterliliklerini anlamlı şekilde etkilediği gőrőlmektedir. Hemşirelerin sivil toplum kuruluşlarına üye olması, eğitim ve tatbikatlara katılmasının afet anlarında stratejik bir őneme sahip olacağı dőřőnlőmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %47,4’nőn görev yaptığı hastaneye ait HAP’ı okuduğu ve HAP’ı okuyan hemşirelerin afete mődahale öz-yeterlilik dőzeyleri anlamlı olarak yőksek olduğu tespit edilmiştir. Taş ve arkadaşlarının Őniversite Hastanesinde alışan

hemşirelerin afete hazırlık düzeyleri ile ilgili yaptığı çalışmada, Hastane Afet planını okuyan hemşirelerin afete müdahale, hazırlık ve afet sonrası süreçlerinde afete hazırlık düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur[120]. Özcan'ın çalışmasında ise HAP'ı okuyan hemşirelerin okumayanlara kıyasla kendilerini afetlere daha hazır hissettikleri görülmüştür [126]. Hastane Afet Planı'nı okuyan hemşirelerin, afet anında ve sonrasında neler yapması gerektiğine dair bilgi sahibi olmalarından kaynaklı özgüven kazandıkları ve bu doğrultuda öz-yeterlilik düzeylerini yüksek olduğu düşünülmektedir.

Demografik değişkenlere göre katılımcıların öznel iyi oluş düzeyleri incelendiğinde; yaş, çalıştığı birim ve afete hazır oluş olma durumlarına göre öznel iyi oluş düzeylerinin farklılaştığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda yaş etmeninin öznel iyi oluşa etki ettiği ve 40-65 yaş aralığındaki katılımcıların öznel iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde bizim bulgularımıza benzer ve farklı sonuçlara ulaşılan çalışmalara denk gelinmiştir. Diener ve arkadaşları yaşam doyumu ile yaş arasında doğru orantı olduğunu, yaş aldıkça yaşam doyumunun arttığını en azından düşmeyeceğini savunmaktadırlar[39]. Argyle, Mutluluğun Psikolojisi adlı kitabında, yaşam doyumunun yaşla birlikte arttığını savunmaktadır[136]. Bıçak'ın öğretmenlerin öznel iyi oluş düzeyleri ile ilgili yaptığı çalışmada, 46-56 yaş aralığında olan öğretmenlerin, 25-45 yaş aralığında olanlara kıyasla öznel iyi oluş düzeyleri anlamlı olarak yüksek olduğu tespit etmiştir[137]. Bizim bulgularımızdan farklı olarak, Hansen ve Slagsvold yaş ve öznel iyi oluş ilişkisini inceleyen çalışmalarında öznel iyi oluşla yaşın ters orantılı olduğu saptamıştır[138]. Bizim çalışmamızda 40-65 yaş arası katılımcıların öznel iyi oluş düzeylerinin yüksek olması, yaş aldıkça psikolojik esnekliğin artmasına ve beklenmedik olaylara karşı kırılganlığın azalmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin mesleki kimlikleri öznel iyi oluş düzeylerine yansımaktadır. Çalışmamızda acil biriminde çalışan hemşirelerin öznel iyi oluş düzeyleri, dahili/cerrahi servisleri, ameliyathane, poliklinik ve hemodiyaliz biriminde çalışan hemşirelerden anlamlı olarak yüksektir. Derin'in devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının iş doyumuna etki eden faktörlerle ilgili çalışmasında, genel doyumunu en yüksek olan hemşirelerin hemodiyaliz biriminde çalışanlar olduğunu ve sırayla yönetim, acil, poliklinik, dahili/cerrahi birimler ve ameliyathane biriminde

çalışanlarında genel doyum düzeyinin yüksek olduğunu belirtmiştir[139]. Camci ve arkadaşlarının hemşirelerin meslek ve yaşam doyum düzeyleri ile ilgili yaptığı çalışmada, ameliyathane biriminde çalışan hemşirelerin yaşam doyumu diğer birimlerde çalışanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğunu tespit etmiştir[140]. Bizim çalışmamızın aksine çalıştığı birimin öznel iyi oluş düzeyini etkilemediğine dair çalışmalar mevcuttur. Akman kamu ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin öznel iyi oluşlarıyla ilgili yaptığı çalışmada, çalıştığı birime göre anlamlı bir fark bulamamıştır[141]. Benli ve arkadaşlarının hemşirelerin yaşam doyumları ile ilgili çalışmasında, hemşirelerin çalıştıkları birim ve yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını tespit etmiştir[142]. Acil servisler hemşirelerin kaos ve stres etmenine sürekli maruz kaldığı çalışma ortamlarının başında gelmektedir. Bizim çalışmamızda acilde çalışan hemşirelerin öznel iyi oluş düzeylerinin yüksek olmasının sebebi kendi psikolojilerini çalışma ortamlarına göre ayarladıklarını düşündürmekte ve pozitif çözüm odaklı kalarak mesleki gerekliliklerini yerine getirmeye çalışmalarına yorulmaktadır.

Çalışmamızda afete hiç hazır olmadığı belirten katılımcıların öznel iyi oluş puanı kısmen hazır olan ve tamamen hazır olanlara kıyasla anlamlı olarak daha düşüktür. Literatür incelendiğinde öznel iyi oluş ve afete müdahale öz-yeterlilik ilişkisini inceleyen bir çalışmaya denk gelinmemiştir. Farklı çalışmalara incelendiğinde; Ocak'ın hastane çalışanlarının öznel iyi oluş düzeyleri ile ilgili yaptığı çalışmada, yetersiz öz yeterliliğin öznel iyi oluş düzeyini negatif anlamda etkilediğini tespit etmiştir[143]. Uzakgiden'in öğretmenlerin öznel iyi oluşları ve öz-yeterlilik inançları üzerine yaptığı çalışmada, öğretmenlerin öz-yeterlilik inancıyla öznel iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu tespit etmiştir[144]. Bizim çalışmamızdaki sonucun bireyin öz-yeterlilik düzeyinin bilgi ve özgüven eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaşam doyumu düşük olan bireyler zor durumla karşılaştığında ne yapacağını bilememe, umutsuzluğa kapılma ve kendini yetersiz hissetme gibi olumsuz duygulanım yaşamaktadırlar. Dolayısıyla afet gibi ani ve travmatik durumlarda öznel iyi oluş düzeyi düşük bireylerin kendini hazır hissetmemesi beklenen bir durumdur.

Demografik değişkenlere göre katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyi incelendiğinde, hemşirelerin çalıştıkları birime göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri farklılık göstermektedir. Acil servisler, ani gelişen olayların ve trajedilerin sık

yaşandığı bir birim olmasından kaynaklı hemşirelerde duygusal zorluklar yaratabilmektedir. Çok sayıda hastaya az sayıda hemşirenin hizmet vermesi, sınırlı süre içerisinde gerekli müdahalenin ivedi şekilde uygulanması gibi sebeplerden dolayı acilde çalışan hemşirelerin stres düzeyi artmaktadır. Jackson ve arkadaşları zor çalışma koşullarından dolayı hemşirelerin esnekliğe ihtiyacı olduğunu belirtmektedir[145]. Bizim çalışmamızda acil biriminde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyi diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kartal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada acilde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyi orta derecede olduğu tespit edilmiştir[146]. Karakış'ın kamu hastanesinde çalışan hemşirelerle ilgili yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklılık puanı en yüksek olan hemşirelerin acil biriminde çalışanlar olduğunu ve onları ameliyathanede çalışan hemşirelerin takip ettiğini tespit etmiştir[147]. Döner'in hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarını değerlendirdiği çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak, ameliyathanede çalışan hemşirelerin en yüksek psikolojik dayanıklılık puan ortalamasına sahip olduğunu tespit etmiştir[148]. Kılıç hemşirelerin stresle başa çıkma ve psikolojik dayanıklılıkları ile ilgili yaptığı çalışmada, psikolojik dayanıklılığın tüm alt boyutlarından en yüksek puanı alan hemşirelerin idari birimler ve organ naklinde çalışan hemşireler olduğunu tespit etmiştir[149]. Çalışmamızda acilde çalışan hemşirelerin dayanıklılık düzeylerinin diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olmasının sebebi, stresli çalışma ortamına uyum sağlayarak başa çıkma stratejisi oluşturduklarını ve dayanıklılık düzeylerinin arttığını düşündürmektedir. Dayanıklılık; stres faktörüyle karşılaşıldığında, zorlukların üstesinden gelip uyum sağlayarak eski haline dönebilme durumu olması sebebiyle acildeki hemşireler zorlukları aşma konusunda birçok deneyime sahiptir. Olumlu sonuçlanan zorlu deneyimler hemşirelerin dayanıklılığını arttırmaktadır.

Hemşirelik mesleğinin doğası gereği stresli bir çalışma ortamı olması sebebiyle hemşirelerde dayanıklılık olmazsa olmaz bir niteliktir. Çalışmamızda hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri yaş ve mesleki deneyim yılına göre farklılaşmamaktadır. Bizim çalışmamıza benzer sonuç olarak Cin'in sınıf öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılıkları ile ilgili yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklılık düzeyi yaş değişkenine göre farklılık göstermemektedir[150]. Er'in yaptığı çalışmada da benzer şekilde yaş değişkeni psikolojik dayanıklılık düzeyini etkilememektedir[151]. Literatür incelendiğinde bizim çalışmamızın bulgularının

aksine çalışmalar mevcuttur. Gillespie ve arkadaşlarının Avusturalya’da hemşirelerin öz-yeterlilik ve psikolojik dayanıklılığı ile ilgili yapmış olduğu çalışmada, yaş, deneyim ve psikolojik dayanıklılık arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir[152]. Doğan ve Boyacıoğlu yaptığı çalışmada psikiyatri hemşirelerinin yaş ve deneyim yılı arttıkça dayanıklılık düzeylerinin arttığını tespit etmişlerdir[115]. Roberts ve arkadaşlarının İngiltere’de çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, kaygı ve depresyon düzeyleri ile ilgili yaptığı çalışmada mesleki deneyim yılı 20 yıldan fazla ve az olanların psikolojik dayanıklılık düzeylerinde farklılıklar olduğunu belirtilmektedir[153]. Ang ve arkadaşlarının Singapur’da çalışan hemşireler üzerine yaptığı çalışmada, 40 yaş ve üstü hemşirelerin 27 yaş altındaki hemşireler kıyasla daha yüksek düzeyde psikolojik dayanıklığa sahip olduğunu, 11 yıl ve daha fazla deneyime sahip hemşirelerin orta/yüksek derecede psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu tespit etmiştir[154]. Çalışmalardan ortak çıkarım yapıldığında; meslekte yaş almanın ve yıllarca devam eden çalışma süresinin tecrübe üzerinde etkisi olduğu ve bu durumun psikolojik dayanıklılığı arttırdığı yönündedir.

- Hemşirelerin ÖİÖ ve AMÖYÖ düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları testi sonucunda hemşirelerin ÖİÖ ile AMÖYÖ toplam puanları sonucunda aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Fakat ölçeklerin üç alt boyutuna ilişkin yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları testi sonucunda;

ÖİÖ alt boyutlarından ‘‘iyimserlik’’ alt boyutu ile AMÖYÖ alt boyutlarından ‘afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliği’’ alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin geleceğe dair olumlu duyguları ve iyimserliklerinin, afette üstlendikleri hemşirelik nitelikleri ve uyum yeterlilik düzeylerine yansıdığı söylenebilmektedir.

ÖİÖ alt boyutlarından ‘‘kendine güven’’ alt boyutu ile AMÖYÖ alt boyutu olan ‘‘afette yerinde kurtarma yetkinliği’’ boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin sorumluluklarını yerine getirebilme, başkalarına yardım edebilme ve kendine güvenlerinin afette yerinde kurtarma yetkinlik düzeylerine yansıdığı söylenebilir.

ÖİÖ alt boyutlarından ‘‘yaşamın zorluklarıyla baş etme’’ ile AMÖYÖ alt boyutu olan ‘‘afette psikolojik hemşirelik yeterliği’’ boyutu arasında düşük düzeyde pozitif

yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin yaşam zorluklarıyla baş edebilme, sorunlar karşısında çözüm odaklı kalabilme ve yaşamın zorluklarıyla baş etme becerilerinin psikolojik hemşirelik yeterlilik düzeylerine yansıdığı söylenebilir.

Literatürde afet ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelen bir çalışmaya denk gelinmemesinden kaynaklı farklı alanlardaki çalışmalar incelenmiştir. Literatür incelendiğinde, öz yeterliliğin öznel iyi oluşu olumlu anlamda etkilediğine dair çalışmalar bulunmaktadır[155, 156]. Albanesi, Cicognani ve Zani bireysel bir kaynak olan öz yeterliliğin öznel iyi oluşu doğrudan arttırdığını savunmaktadır[157]. Bergman ve Scott'un ergenler üzerine yaptığı çalışmada, ergenlerin mutsuzluk düzeyleri arttıkça yani öznel iyi oluş düzeyleri azaldıkça, öz-yeterliliklerinde olumsuz yönde gelişmeler olduğunu tespit etmişlerdir[158].

- Hemşirelerin AMÖYÖ ve PDÖ düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları testi sonucunda hemşirelerin AMÖYÖ ile PDÖ toplam puanları sonucunda aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ölçeklerin alt boyutuna ilişkin yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları testi sonucunda da aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde psikolojik dayanıklılık ile öz-yeterlilik arasında anlamlı düzeyde ilişkiler olduğu görülmektedir. Gillespie ve arkadaşlarının Avusturalya'da yaptığı hemşirelerin öz-yeterlilik ve psikolojik dayanıklılığı ile ilgili çalışmasında psikolojik dayanıklılık ve öz-yeterlilik düzeyleri arasında yüksek düzeyde ilişki olduğunu tespit etmiştir[152]. Bingöl ve arkadaşlarının öz-yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık ile ilgili yaptığı çalışmada, psikolojik dayanıklılık ve öz yeterlilik arasında orta düzeyde pozitif ilişki olduğunu tespit etmiştir[159]. Zeng ve arkadaşlarının Çin'de yaptığı Covid-19 pandemisi sırasında öz-yeterliliğin psikolojik dayanıklılığa üzerindeki etkisi ile ilgili çalışmada, öz-yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir[160]. Bizim çalışmamızda aralarına bir ilişki bulunmamasının sebebi, katılımcıların çoğunun afet tecrübesine sahip olması sebebiyle belirli psikolojik dayanıklılıkta olmalarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların PDÖ ( $\bar{X}$ :100,55) ve AMÖYÖ ( $\bar{X}$ :73,54) ölçeklerinden aldıkları ortalama puan yüksek olmasına rağmen afete müdahale düzeyleri ve dayanıklılıkları arasında bir ilişki bulunmamaktadır.

- Hemşirelerin ÖİÖ ve PDÖ düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Dayanıklılık, stres etmenine maruz kalındığında; esnek olma ve değişen durumlara karşı uyum sağlayabilme kapasitesi olarak adlandırılabilir. Koruyucu bir faktör olan dayanıklılığın yaşam doyumunu arttırdığı yapılan çalışmalarda desteklenmektedir. Yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları testi sonucunda hemşirelerin ÖİÖ ile PDÖ düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca yaptığımız aracılık analizi modelinde öznel iyi oluşun psikolojik dayanıklılığı anlamlı olarak yordadığı tespit edilmiştir. Çalışmamızın sonucu literatür ile uyumludur. Ocak'ın sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş ve psikolojik sağlamlıklarıyla ilgili yaptığı çalışmada, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin öznel iyi oluş düzeylerini pozitif olarak etkilediğini tespit etmiştir[143]. Hu ve arkadaşlarının dayanıklılık ve zihinsel özelliklerle ilgili meta analiz kullanarak yaptığı çalışmada yaşam doyumunu yüksek olan bireylerin psikolojik dayanıklılığının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir[161]. Liu ve arkadaşları nevrozizm ve dayanıklılığı yaşam doyumunu üzerindeki etkisini incelediği çalışmada, dayanıklılığın koruyucu bir faktör olduğunu ve öznel iyi oluşu arttırdığını tespit etmiştir[162]. Mak ve arkadaşlarının psikolojik esneklik ve yaşam doyumunu ile ilgili yaptığı çalışmada, yüksek düzeyde dayanıklılığa sahip olan bireylerin yüksek düzeyde yaşam doyumuna sahip olduklarını ve dayanıklılığı yüksek bireylerin düşük depresyon düzeylerinde olduğunu tespit etmiştir[163].

## 6.SONUÇLAR

Düzce Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelere uygulanan “Düzce Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Afete Müdahale Öz-Yeterlilikleri ve Öznel İyi Oluşları Arasındaki İlişki; Dayanıklılığın Aracı Rolü” adlı çalışmamızda, afete müdahale öz-yeterlilik düzeylerine, öznel iyi oluş düzeylerine, psikolojik dayanıklılık düzeylerine etki eden değişkenler saptanmış ve psikolojik dayanıklılığın aracı rolü incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda;

- Katılımcıların afete müdahale özyeterlilik puanları cinsiyet ve medeni durum değişkenine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Erkeklerin afete müdahale öz-yeterlilik puanları kadınlara kıyasla daha yüksektir. Evli olanların afete müdahale öz-yeterlilik puanları evli olmayanlara kıyasla daha yüksektir.
- Afete ilgili eğitim alan, afette görev alan, hastane afet planını okuyan, afetlerle ilgili sivil toplum kuruluşuna üye olan katılımcıların afete müdahale öz-yeterlilik puanları anlamlı olarak yüksektir.
- Katılımcıların %56,3'ü afetlere karşı kısmen hazır olduğunu belirtmesine rağmen, afete karşı kendini “hiç hazır değil” olarak nitelendiren katılımcıların afete müdahale öz-yeterlilik puanları anlamlı olarak düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Katılımcıların öznel iyi oluş puanları yaş, çalıştığı birim ve afete hazır bulunuşluk durumuna göre farklılaşmaktadır. Buna göre 40-65 yaş aralığındaki katılımcıların öznel iyi oluş puanı diğer iki gruba kıyasla anlamlı olarak yüksektir. Acilde çalışan katılımcıların öznel iyi oluş puanı, dahili, cerrahi, ameliyathane, poliklinik ve hemodiyaliz birimlerinde çalışan gruplara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Afetlere karşı kendini “hiç hazır değil” olarak nitelendiren katılımcıların öznel iyi oluş puanlarının anlamlı olarak düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanları çalıştığı birime göre farklılaşmaktadır. Acil bölümünde çalışan katılımcılar, yoğun bakım, ameliyathane, poliklinik, hemodiyaliz, cerrahi ve dahili birimlerde çalışanlara kıyasla daha yüksek psikolojik dayanıklılık puanına sahiptir.

- Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları sonucuna göre, öznel iyi oluş ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.
- Ölçeklerin alt boyutuna ilişkin yapılan korelasyon analizlerinde; hemşirelerin ÖİÖ alt boyutu ‘‘iyimserlik’’ ile AMÖYÖ ölçeği alt boyutu ‘‘afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliliği’’ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Hemşirelerin ÖİÖ alt boyutu ‘‘kendine güven’’ ile AMÖYÖ ölçeği alt boyutu ‘‘afette yerinde kurtarma yetkinliği’’ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Hemşirelerin ÖİÖ alt boyutu ‘‘yaşamın zorluklarıyla baş etme’’ ile AMÖYÖ ölçeği alt boyutu ‘‘afette psikolojik hemşirelik yeterliliği’’ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.
- Öznel iyi oluş ile afete müdahale özyeterliliği arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığının aracılık rolü oynayıp oynamadığının belirlenebilmesi için dolaylı etkiye ait güven aralıkları incelenmiş ve güven aralığı değerlerinin sıfırı kapsamaması nedeniyle psikolojik dayanıklılığın kurulan modelde aracılık rolü oynamadığı tespit edilmiştir.

## 7. ÖNERİLER

Yürütülen çalışmamızın bulguları doğrultusunda sonuçlar değerlendirilerek aşağıdaki öneriler oluşturulmuştur.

- Düzce ilinde yapılan bu çalışmanın sonuçlarının genellenebilir olması için daha kapsamlı ve büyük örneklem grubu üzerinde yapılması önerilmektedir.
- Hemşirelerin afetlerde görev almaları için kurumları tarafından teşvik edilmeli ve tecrübe kazanmalarının öz-yeterliliklerinin artması açısından fayda sağlayacağını düşünmekteyiz.
- Afetle ilgili eğitimlerin güncel olduğunda ve hizmet içi eğitimlerin tatbikatlarla sık sık desteklendiğinde müdahale öz-yeterlilik düzeyinin yüksek olacağı kanaatindeyiz. Hatta olağan dışı durumlar bölgesel anlamda ele alınarak,

hemşirenin görev yaptığı bölgedeki afet tehlikelerine karşı bireysel ve hemşirelik esasına yönelik eğitimlerin verilmesi fayda sağlayabilir. Afetlerin çoğunlukla ne zaman olacağı bilinemez fakat örneğin sürekli sel afetiyle karşı karşıya kalan Karadeniz bölgesinde çalışan hemşirelere yönelik medikal ve arama kurtarma gibi eğitimler özelleştirilerek tekrarlanması fayda sağlayacağını düşünmekteyiz.

- Hemşirelerin afete ilgili sivil toplum kuruluşlarına üyelik için teşvik edilmesi ve üye sayısının artırılması afete müdahale anlamında hem bireysel hem de toplum yararına fayda sağlayacağını düşünmekteyiz.
- Hastane afet planından tüm hemşirelerin haberdar olması, afet planının her aşmasına dahil edilmeleri ve olağan dışı durumlarda sorumluluklarına hâkim olmalarının sağlanmasının afete müdahale sırasında yararlı olacağını düşünmekteyiz.
- Hemşirelerin öznel iyi oluş ile psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Hemşirelere çalıştıkları kurumla ya da bakanlık tarafından belirli aralıklarla psikolojik danışmanlık hizmetine ulaşmaları kolaylaştırılmalı ve öznel iyi oluş düzeylerinin yüksek tutulmasının fayda sağlayacağını düşünmekteyiz.
- Afete müdahale öz-yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık ile ilgili yapılması planlanan çalışmalar için; afetlere müdahale öz-yeterlilikle ilgili yeni ölçek geliştirilmeli ve bu ölçekte bireylerin psikolojik dayanıklılığı ile ilgili soru ve alt boyutlara sayıca fazla yer verilmesi şeffaf sonuçlara ulaşmayı sağlayacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- [1] **Kadioğlu, M.** (2008). *Modern, bütünüleşik afet yönetiminin temel ilkeleri*. İçinde M. Kadioğlu, E. Özdamar, (Ed.), *Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri* ss. 1- 34). Ankara:
- [2] **Tuzgöl Dost, M.** (2005). Öznel iyi oluş ölçeği nin geliştirilmesi Geçerlik güvenirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3, 103-110.
- [3] **Diener, E.** (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34-43.
- [4] **Diener, E., Lucas, R. E. ve Oishi, S.** (2009). *Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. Handbook of positive psychology* (Oxford University Press, New York baskı, Cilt 2, ss. 187-194):
- [5] **Öztürk, A.** (2013) *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeyleri ile tinsellik, iyimserlik, kaygı ve olumsuz duygu düzeyleri arasındaki ilişki: Uludağ Üniversitesi*.
- [6] **Pavot, W.** (2008). *The assessment of subjective well-being. The science of subjective well-being* (Guilford Press baskı, ss. 124-140):
- [7] **Akdoğan, B. ve YALÇIN, S. B.** (2018). Lise öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık ve çatışma çözme davranışlarının öznel iyi oluşlarını yordaması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (46), 174-197.
- [8] **Masten, A. S.** (2004). Regulatory processes, risk, and resilience in adolescent development. *Annals of the New York academy of sciences*, 1021(1), 310-319.
- [9] **Gürhan, U.** (2006) *Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisi* (Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi). Ankara Üniversitesi.
- [10] **Klyman, Y., Kouppari, N. ve Mukhier, M.** (2007). World disasters report 2007: Focus on discrimination. *Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*, 62.
- [11] **Ergünay, O.** (2009). Doğal afetler ve sürdürülebilir kalkınma *Deprem sempozyumu*, 11, 1-12.
- [12] **Açıklamalı Afet Yönetimi Sözlüğü** (22.06.2022). <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
- [13] **Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi Yönetmeliği.** (1996). (09.01.1997). 22872, Bölüm 5.
- [14] **Assar, M.** (1971). Guide to sanitation in natural disasters.
- [15] **Çelik, H. İ., Usta, G., Yılmaz, G. ve Yakupoğlu, M.** (2022). Türkiye’de Yaşanan Teknolojik Afetler (2000-2020) Üzerine Bir Değerlendirme. *AÇÜ Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 49-57.
- [16] **Şahin, N.** (2009). Afet yönetimi ve acil yardım planları. *TMMOB İzmir Kent Sempozyumu*, 131, 131-142.
- [17] **Doğal Afetler.** Erişim: 01.07.2022, <https://www.afad.gov.tr/afadem/dogal-afetler>
- [18] **2020 Yılı Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri.** Planlama ve Risk Azaltma Daire Başkanlığı; erişim tarihi 01.07.2022, [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e\\_Kutuphane/Istatistikler/2020\\_yilidogakaynakliolayistatistikleri.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Istatistikler/2020_yilidogakaynakliolayistatistikleri.pdf)
- [19] **Akdağ, S. E.** (2002). Mali yapı ve denetim boyutlarıyla afet yönetimi. *Sayıştay Başkanlığı, Ankara*, 23, 5-6.

- [20] Boduroğlu, M. H. Doğal Afet Yönetiminde Etkinlik, Özel İhtisas Komisyonu Raporu.
- [21] **Hoyois, P., Below, R., Scheuren, J. ve Guha-Sapir, D.** (2007). Annual disaster statistical review: numbers and trends. *Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED), School of Public Health, Catholic University of Louvain, Brussels, Belgium.*
- [22] **The international disasters database.** 03.07.2022, <https://public.emdat.be/data>
- [23] **Mathbor, G. M.** (2007). Enhancement of community preparedness for natural disasters: The role of social work in building social capital for sustainable disaster relief and management. *International Social Work, 50(3), 357-369.*
- [24] **Çoban, H.** (2019). Afet Sonrası İyileştirme Planı Hazırlanması. *Resilience, 3(2), 239-246.*
- [25] **Loke, A. Y. ve Fung, O. W. M.** (2014). Nurses' competencies in disaster nursing: Implications for curriculum development and public health. *International journal of environmental research and public health, 11(3), 3289-3303.*
- [26] **Minami, H. ve Young-Soo, S.** (2009). ICN framework of disaster nursing competencies. *World Health Organization and International Council of Nurses, Geneva, Switzerland, 66ss.*
- [27] **World Health Organization, I.** (2009). ICN framework of disaster nursing competencies. *Geneva: World Health Organization.*
- [28] **Stanley, J., Chastain, A., Davies, K., Deeny, P., Etherington, C., Gebbie, K., ve ark.** (2003). Educational competencies for registered nurses responding to mass casualty incidents. *International Nursing Coalition for Mass Casualty Education, 1-17.*
- [29] **Özyer, Y. ve Dinçer, S.** (2020). Afetlerde hemşirelerin psikolojik ilk yardım rolleri. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, (7), 198-206.*
- [30] **Fişek, N.** (1985). Hacettepe üniversitesi. *Dünya Sağlık Örgütü, Hizmet Araştırma ve Araştırmacı ve Yetiştirici Merkezi Yayın, (2).*
- [31] **Witmer, J. M. ve Sweeney, T. J.** (1992). A holistic model for wellness and prevention over the life span. *Journal of Counseling & Development, 71(2), 140-148.*
- [32] **Diener, E.** (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin, 95(3), 542-575.*
- [33] **Collins, J. W. ve O'Brien, N. P.** (2011). *The Greenwood dictionary of education.* ABC-CLIO.
- [34] **Seligman, M. E. ve Csikszentmihalyi, M.** (2014). *Positive psychology: An introduction. Flow and the foundations of positive psychology ss. 279-298:* Springer.
- [35] **Lyubomirsky, S.** (2008). *The how of happiness: A scientific approach to getting the life you want.* penguin.
- [36] **Argyle, M., Martin, M. ve Crossland, J.** (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. *Recent advances in social psychology: An international perspective, 189-203.*
- [37] **Eryılmaz, A.** (2009). Ergen öznel iyi oluş ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 7(4), 975-989.*
- [38] **Lyubomirsky, S., King, L. ve Diener, E.** (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological bulletin, 131(6), 803.*

- [39] **Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. ve Smith, H. L.** (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276-302.
- [40] **Adler, M. J., Van Bridge, T. ve Barnes, J.** (2003). Aristotle's Ethics: The Theory Of Happiness-I. *The Mortimer*.
- [41] **Csikszentmihalyi, M.** (2005). Akış: Mutluluk Bilimi (Çev: Semra KUNT AKBAŞ). *HYB Yay, Ankara*.
- [42] **Headey, B., Veenhoven, R. ve Weari, A.** (2005). *Top-down versus bottom-up theories of subjective well-being. Citation Classics from Social Indicators Research* ss. 401-420): Springer.
- [43] **Kozma, A. ve Stones, M.** (1980). The measurement of happiness: Development of the Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (MUNSH). *Journal of gerontology*, 35(6), 906-912.
- [44] **Lyubomirsky, S.** (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American psychologist*, 56(3), 239-249.
- [45] **Michalos, A. C.** (1985). Multiple discrepancies theory (MDT). *Social indicators research*, 16(4), 347-413.
- [46] **Andrews, F. M. ve Robinson, J. P.** (1991). Measures of subjective well-being. *Measures of personality and social psychological attitudes: Measures of social psychological attitudes, 1*, 61-114.
- [47] **Ryff, C. D.** (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in psychological science*, 4(4), 99-104.
- [48] **Keyes, C. L., Shmotkin, D. ve Ryff, C. D.** (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1010.
- [49] **Özen, Ö.** (2005). Ergenlerin öznel iyi oluş düzeyleri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara*.
- [50] **Osmanoğlu, D. E. ve Kaya, H. İ.** (2013). Öğretmen Adaylarının Yükseköğretime Dair Memnuniyet Durumları İle Öznel İyi Oluş Durumlarının Değerlendirilmesi: Kafkas Üniversitesi Örneği. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(12), 45-70.
- [51] **Özçetin, Ö.** (2021) *Sağlık Çalışanlarının Duygusal Emek Davranışlarının Öznel İyi Oluşlarına Etkisi: Edirne Devlet Hastanesi Örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi.
- [52] **Ryff, C. D.** (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 100.
- [53] **Ryff, C. D., Lee, Y. H., Essex, M. J. ve Schmutte, P. S.** (1994). My children and me: midlife evaluations of grown children and of self. *Psychology and aging*, 9(2), 195-205.
- [54] **Yener, Ö.** (2010). Kişisel sorumluluk bağlamında öznel ve psikolojik iyi oluş sosyal psikolojik bir değerlendirme. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (4), 46-58.
- [55] **Ryff, C. D. ve Keyes, C. L. M.** (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.
- [56] **Ryff, C. D.** (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1072.
- [57] **Ryff, C. D., Magee, W. J., Kling, K. C. ve Wing, E. H.** (1999). Forging macro-micro linkages in the study of psychological well-being. *The self and society in aging processes*, 247, 250.

- [58] **Wilson, W. R.** (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological bulletin*, 67(4), 294.
- [59] **Lucas, R. E. ve Gohm, C. L.** (2003). Age and Sex Differences in Subjective Well-being. *Culture and subjective well-being*, 292-346.
- [60] **Haring, M. J., Stock, W. A. ve Okun, M. A.** (1984). A research synthesis of gender and social class as correlates of subjective well-being. *Human relations*, 37(8), 645-657.
- [61] **Wallis, C.** (2005). The new science of happiness. *Time magazine*, 22, 39-46.
- [62] **Diener, E. ve Diener, C.** (1996). Most people are happy. *Psychological science*, 7(3), 181-185.
- [63] **Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M. ve Schkade, D.** (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of general psychology*, 9(2), 111-131.
- [64] **Layard, R.** (2003). *Happiness: Has social science a clue?* : Citeseer.
- [65] **Gökdemir-Dumludağ, Ö.** (2011). Mutluluk ve iktisadi parametreler üzerine bir inceleme. *Yayımlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.*
- [66] **Myers, D. G. ve Diener, E.** (1995). Who is happy? *Psychological science*, 6(1), 10-19.
- [67] **Yurcu, G. ve Atay, H.** (2015). Çalışanların öznel iyi oluşunu etkileyen demografik faktörlerin incelenmesi: antalya ili konaklama işletmeleri örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 17-34.
- [68] **Diener, E., Oishi, S. ve Lucas, R. E.** (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*, 54(1), 403-425.
- [69] **Doğan, T.** (2013). Beş faktör kişilik özellikleri ve öznel iyi oluş. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 14(1), 56-64.
- [70] **Cha, K.-H.** (2003). Subjective well-being among college students. *Social indicators research*, 62(1), 455-477.
- [71] **Schimmack, U. ve Diener, E.** (2003). Predictive validity of explicit and implicit self-esteem for subjective well-being. *Journal of Research in personality*, 37(2), 100-106.
- [72] **Abbey, A., Andrews, F. M. ve Halman, L. J.** (1992). Infertility and subjective well-being: The mediating roles of self-esteem, internal control, and interpersonal conflict. *Journal of Marriage and the Family*, 408-417.
- [73] **Tuzgöl Dost, M.** (2004). Üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeyleri. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.*
- [74] **Kararırmak, O.** (2006). Resilience, risk and protective factors. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 26(3), 129-142.
- [75] **Basım, H. N. ve Çetin, F.** (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- [76] **Pearsall, J., Hanks, P., Soanes, C. ve Stevenson, A.** (2006). *Oxford dictionary of English*. Oxford University Press.
- [77] **Fraser, M. W., Galinsky, M. J. ve Richman, J. M.** (1999). Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. *Social work research*, 23(3), 131-143.
- [78] **Windle, G.** (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in clinical gerontology*, 21(2), 152-169.

- [79] **Connor, K. M. ve Davidson, J. R.** (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety, 18*(2), 76-82.
- [80] **Block, J. ve Block, J.** (1980). The role of ego-resiliency and ego-control in the organization of behavior. *Minnesota symposium on child psychology, 13*, 39-101.
- [81] **Garmezy, N., Masten, A. S. ve Tellegen, A.** (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child development, 97*-111.
- [82] **Rutter, M.** (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of family therapy, 21*(2), 119-144.
- [83] **Rutter, M.** (1990). *Psychosocial resilience and protective mechanisms, [w:] Risk and protective factors in the developmental psychopathology, red. JE Rolf, AS Masten, D. Cicchetti, KH Neuchterlein, S. Weintraub.* Cambridge University Press, New York.
- [84] **Doll, B. ve Lyon, M. A.** (1998). Risk and resilience: Implications for the delivery of educational and mental health services in schools. *School psychology review, 27*(3), 348-363.
- [85] **Luthar, S. S. ve Cicchetti, D.** (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology, 12*(4), 857-885.
- [86] **Luthar, S. S., Cicchetti, D. ve Becker, B.** (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development, 71*(3), 543-562.
- [87] **Masten, A. S. ve Reed, M.-G. J.** (2002). Resilience in development. *Handbook of positive psychology, 74*, 88.
- [88] **Tümlü, G. Ü. ve Receptoğlu, E.** (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, (3)*, 205-213.
- [89] **Masten, A. S.** (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity Educational Resilience in Inner-city America. MC Wang, GW Gordon. *Red MC Wang, GW Gordon Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.*
- [90] **Greene, R. ve Conrad, A.** 2002. Basic assumptions and terms.(Ed: R. Greene) Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research. Washington, DC: NASW Press; s. 29-62.
- [91] **Haase, J. E.** (2004). The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric oncology nursing, 21*(5), 289-299.
- [92] **Masten, A. S. ve Coatsworth, J. D.** (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American psychologist, 53*(2), 205-220.
- [93] **Karasar, N.** (2005). Bilimsel araştırma yöntemi. *Ankara: Nobel Yayın Dagitim, 151*, 79-81.
- [94] **Bennur, K., Çağan, Ö. ve Aysun, T.** (2020). Validity and reliability study of the Turkish version of the Disaster Response Self-Efficacy Scale in undergraduate nursing students. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (3)*, 515-521.
- [95] **Ünlü, N.** *Sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerinin çalışma motivasyonuna etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- [96] **Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. ve Ullman, J. B.** (2007). *Using multivariate statistics*. pearson Boston, MA.
- [97] **Sarstedt, M., Ringle, C. M., Smith, D., Reams, R. ve Hair Jr, J. F.** (2014). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): A useful tool for family business researchers. *Journal of family business strategy*, 5(1), 105-115.
- [98] **Pallant, J.** (2020). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. London: Routledge.
- [99] **Hayes, A. F.** (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.
- [100] **George, D.** (2011). *SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference, 17.0 update, 10/e*. Pearson Education India.
- [101] **Özdamar, K.** (2003). *Modern bilimsel araştırma yöntemleri: araştırma planlama, toplum ve örnek seçimi, güç analizi, proje hazırlama, veri toplama, veri analizi, bilimsel rapor yazımı*. Kaan Kitabevi.
- [102] **Yahaya, A., Ramli, J., Yahaya, N. ve Yen, G. S.** (2010). Correlation between self-esteem, coping difficulties, self-efficacy, and illness symptoms towards supported education for students with psychiatric disabilities. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 7, 642-651.
- [103] **Taşkıran, G. ve Baykal, Ü.** (2015) *Hemşirelerin afetlere ilişkin görüşleri deneyimleri ve hazırlık algısı nurses'opinions experiences and preparedness perceptions related to disasters* (Yüksek Lisans Tezi). T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [104] **İytemur, A. ve Tekeli, S.** (2022). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Afet ve Acil Durum Planları ile İlgili Görüşlerinin İncelenmesi. 7.
- [105] **Fung, O. W., Loke, A. Y. ve Lai, C. K.** (2008). Disaster preparedness among Hong Kong nurses. *Journal of advanced nursing*, 62(6), 698-703.
- [106] **Çelik, F.** (2010) *Türk Kızılay'ında Çalışan Hemşirelerin Afetlere Hazıroluşluk Durumları* (Yüksek Lisans Tezi).
- [107] **Özen, D.** (2021) *Öğretmenlerde duygusal öz-yeterlik ve duygusal tepkisellik arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracı rolü* (Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi.
- [108] **Yümlü, İ.** (2021) *Yetişkinlerin covid-19 korkusu ile psikolojik durumu arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracı rolünün incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi.
- [109] **Serrão, C., Duarte, I., Castro, L. ve Teixeira, A.** (2021). Burnout and depression in portuguese healthcare workers during the covid-19 pandemic—the mediating role of psychological resilience. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 636.
- [110] **Xu, H., Cao, X., Jin, Q. X., Wang, R. S., Zhang, Y. H. ve Chen, Z. H.** (2021). The impact of the second victim's experience and support on the career success of psychiatric nurses: The mediating effect of psychological resilience. *Journal of Nursing Management*.
- [111] **Wan, X., Huang, H., Zhang, Y., Peng, Q., Guo, X., Wu, S., ve ark.** (2022). The effect of prosocial behaviours on Chinese undergraduate nursing students' subjective well-being: The mediating role of psychological resilience and coping styles. *International Journal of Mental Health Nursing*.

- [112] **Kuday, A. D.** (2022) *Hemşirelerde duygusal zekâ ve afete müdahale öz-yeterlilik ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi İstanbul.
- [113] **Bülbül, E.** (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Afete Müdahale Öz-Yeterlilik Durumlarının Değerlendirilmesi. *Emergency*, 45.
- [114] **Erdil, R.** (2018) *İlkokul öğretmenlerinin duygusal zekâ düzeyleri ile öznel iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [115] **Doğan, N. ve BOYACIOĞLU, N. E.** (2021). Relationship Between Psychiatric Nurses' Resilience and Empathic Tendencies. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 11(2), 228-234.
- [116] **Öksüz, E., Demiralp, M., Mersin, S., Tüzer, H., Aksu, M. ve Sarıkoc, G.** (2019). Resilience in nurses in terms of perceived social support, job satisfaction and certain variables. *Journal of nursing management*, 27(2), 423-432.
- [117] **Kutluturkan, S., Sozeri, E., Uysal, N. ve Bay, F.** (2016). Resilience and burnout status among nurses working in oncology. *Annals of general psychiatry*, 15(1), 1-9.
- [118] **Ünal, Y., Işık, E., Şahin, S. ve Yeşil, S. T.** (2017). Sağlık afet çalışanlarının depremlere ilişkin bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 31(2), 71-80.
- [119] **Al-Ali, N. ve Ibaid, A. A.** (2015). Health-care providers' perception of knowledge, skills and preparedness for disaster management in primary health-care centres in Jordan. *Information for authors*, 21, 713-721.
- [120] **Tas, F., Cakir, M. ve Kadioglu, S.** (2020). Identification of the preparedness level of nurses for disasters in Turkey: A university hospital example. *International journal of disaster risk reduction*, 44, 101441.
- [121] **Chegini, Z., Arab-Zozani, M., Kakemam, E., Lotfi, M., Nobakht, A. ve Aziz Karkan, H.** (2022). Disaster preparedness and core competencies among emergency nurses: A cross-sectional study. *Nursing open*, 9(2), 1294-1302.
- [122] **Tercan, B.** (2015) *Hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumları ve hazırlık algıları* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [123] **Veenema, T. G.** (2006). Expanding educational opportunities in disaster response and emergency preparedness for nurses. *Nursing education perspectives*, 27(2), 93-99.
- [124] **Jang, I., Kim, J. S., Lee, J. ve Seo, Y.** (2021). Educational needs and disaster response readiness: A cross-sectional study of clinical nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 189-197.
- [125] **Martono, M., Satino, S., Nursalam, N., Efendi, F. ve Bushy, A.** (2019). Indonesian nurses' perception of disaster management preparedness. *Chinese journal of traumatology*, 22(01), 41-46.
- [126] **Özcan, F.** (2013) *Hemşirelerin Afete Hazır Olma Durumu ve Hazırlık Algısı* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi (Turkey).
- [127] **Baack, S. ve Alfred, D.** (2013). Nurses' preparedness and perceived competence in managing disasters. *Journal of nursing scholarship*, 45(3), 281-287.
- [128] **Younos, T. B., Hasan, M. K. ve Nasreen, M.** (2021). Are nurses ready? Bangladeshi nurses' perceived preparedness for disasters: A mixed-methods approach. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 58, 102195.

- [129] **O'Sullivan, T. L., Dow, D., Turner, M. C., Lemyre, L., Corneil, W., Krewski, D., ve ark.** (2008). Disaster and emergency management: Canadian nurses' perceptions of preparedness on hospital front lines. *Prehospital and disaster medicine*, 23(S1), s11-s19.
- [130] **Usher, K., Mills, J., West, C., Casella, E., Dorji, P., Guo, A., ve ark.** (2015). Cross-sectional survey of the disaster preparedness of nurses across the Asia-Pacific region. *Nursing & health sciences*, 17(4), 434-443.
- [131] **Al Khalailah, M. A., Bond, E. ve Alasad, J. A.** (2012). Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. *International emergency nursing*, 20(1), 14-23.
- [132] **Rassin, M., Avraham, M., Nasi-Bashari, A., Idelman, S., Peretz, Y., Morag, S., ve ark.** (2007). Emergency department staff preparedness for mass casualty events involving children. *Disaster Management & Response*, 5(2), 36-44.
- [133] **Öztekin, S. D., Larson, E. E., Akahoshi, M. ve Öztekin, İ.** (2016). Japanese nurses' perception of their preparedness for disasters: Quantitative survey research on one prefecture in Japan. *Japan journal of nursing science*, 13(3), 391-401.
- [134] **Çelebi, İ. ve Uçku, Ş. R.** (2017). Kayseri ili 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık personelinin deprem bilgi düzeyi ve etkileyen etmenler. *Hastane Öncesi Dergisi*, 2(2), 91-103.
- [135] **Sezer, A., KAPLAN, B., ORTABAĞ, T. ve ARSLAN, S.** Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Afet Konusundaki Bilgi ve Bilinç Düzeyleri. *Afet ve Risk Dergisi*, 5(1), 94-108.
- [136] **Argyle, M.** (2013). *The psychology of happiness*. Routledge.
- [137] **Bıçak, M.** (2021) *Sınıf öğretmenlerinin öznel iyi oluş düzeyleri ile mesleki tünemişlikleri arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- [138] **Hansen, T. ve Slagsvold, B.** (2012). The age and subjective well-being paradox revisited: A multidimensional perspective. *Norsk epidemiologi*, 22(2).
- [139] **Derin, N.** (2007) *Devlet hastanelerinde çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler*: Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [140] **Camci, G. ve Kavuran, E.** (2021). Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 274-283.
- [141] **Akman, E.** (2018) *Sağlık Profesyonellerinde Akış Deneyiminin Öznel İyi Oluş Üzerine Etkisi: Bir Kamu Ve Özel Hastane Örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- [142] **Benli, S. ve Yıldırım, A.** (2017). Hemşirelerde yaşam doyumları ve ölüme karşı tutum arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 167-179.
- [143] **Ocak, H.** (2022) *Hastane çalışanlarının algılanan stres düzeyleri ve psikolojik sağlık durumlarının öznel iyi oluş durumları ile ilişkisinin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: T.C. İstanbul Gedik Üniversitesi.
- [144] **Uzakgiden, A. M.** (2019) *Öğretmenlerin öznel iyi oluşlarının öz-yeterlik inançları ve psikolojik ihtiyaçların doyumunda denge değişkenleri açısından incelenmesi (Şanlıurfa ili örneği)* (Yüksek Lisans Tezi). Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- [145] **Jackson, D., Firtko, A. ve Edenborough, M.** (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *Journal of advanced nursing*, 60(1), 1-9.
- [146] **Kartal, M., Kapikiran, G. ve Karakas, N.** (2022). The Effect of Emergency Nurses' Psychological Resilience on Their Thanatophobic Behaviors: A Cross-Sectional Study. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 00302228221128156.
- [147] **Karakış, S.** (2019) *Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluk durumları ve psikolojik sağlamlıkları* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- [148] **Döner, B.** (2020) *Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: T.C Okan Üniversitesi.
- [149] **Kılıç, S., S.** (2022) *Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık, kontrol odağı, ruhsal sağlığı geliştirme ve stresle baş etme tarzlarının incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: T.C İstanbul Okan Üniversitesi.
- [150] **Cin, G.** (2018) *Suriyeli öğrencilere eğitim veren sınıf öğretmenlerinin yaşadıkları sorunlar ve psikolojik sağlamlılık düzeyi: Adana ili örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Çaç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [151] **Er, N.** (2018). İlkokul öğretmenlerinde öz yeterliğin yordayıcıları olarak psikolojik dayanıklılık ve proaktif kişilik özellikleri. *Gazi Üniversitesi, Ankara*.
- [152] **Gillespie, B. M., Chaboyer, W. ve Wallis, M.** (2009). The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study. *International journal of nursing studies*, 46(7), 968-976.
- [153] **Roberts, N., McAloney-Kocaman, K., Lippiett, K., Ray, E., Welch, L. ve Kelly, C.** (2021). Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. *Respiratory medicine*, 176, 106219.
- [154] **Ang, S., Uthaman, T., Ayre, T., Mordiffi, S., Ang, E. ve Lopez, V.** (2018). Association between demographics and resilience—a cross-sectional study among nurses in Singapore. *International Nursing Review*, 65(3), 459-466.
- [155] **Caprara, G. V., Steca, P., Gerbino, M., Paciello, M. ve Vecchio, G. M.** (2006). Looking for adolescents' well-being: Self-efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 15(1), 30-43.
- [156] **Magaletta, P. R. ve Oliver, J.** (1999). The hope construct, will, and ways: Their relations with self-efficacy, optimism, and general well-being. *Journal of clinical psychology*, 55(5), 539-551.
- [157] **Cicognani, E., Albanesi, C. ve Zani, B.** (2008). The impact of residential context on adolescents' subjective well being. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 18(6), 558-575.
- [158] **Bergman, M. M. ve Scott, J.** (2001). Young adolescents' wellbeing and health-risk behaviours: Gender and socio-economic differences. *Journal of adolescence*, 24(2), 183-197.
- [159] **Bingöl, T. Y., Batik, M. V., Hosoglu, R. ve Firinci Kodaz, A.** (2019). Psychological Resilience and Positivity as Predictors of Self-Efficacy. *Asian Journal of Education and Training*, 5(1), 63-69.
- [160] **Zeng, W., Wu, X., Xu, Y., Wu, J., Zeng, Y., Shao, J., ve ark.** (2021). The impact of general self-efficacy on psychological resilience during the COVID-

19 pandemic: the mediating role of posttraumatic growth and the moderating role of deliberate rumination. *Frontiers in Psychology*, 12, 684354.

- [161] **Hu, T., Zhang, D. ve Wang, J.** (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual differences*, 76, 18-27.
- [162] **Liu, Y., Wang, Z.-H. ve Li, Z.-G.** (2012). Affective mediators of the influence of neuroticism and resilience on life satisfaction. *Personality and individual differences*, 52(7), 833-838.
- [163] **Mak, W. W., Ng, I. S. ve Wong, C. C.** (2011). Resilience: enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of counseling psychology*, 58(4), 610.



## **EKLER**

**EK A:** Literatür taraması doğrultusunda geliştirilen Tanımlayıcı Özellikler Formu

**EK B:** Afete Müdahale Öz-yeterlilik Ölçeği

**EK C:** Öznel İyi Oluş Ölçeği

**EK D:** Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

**EK E:** Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul İzni

**EK F:** Düzce Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden araştırma için yazılı kurum izni

**EK G:** Bennur KOCA, Özlem ÇAĞAN ve Aysun TÜRE tarafından geliştirilen Afete Müdahale Öz-yeterlilik (AMÖYÖ) ölçek izni

**EK H:** Meliha Tuzgöl DOST tarafından geliştirilen Öznel İyi Oluş Ölçeği'nin ölçek izni

**EK I:** Nesih ÜNLÜ tarafından yetişkinler üzerinde geçerlik güvenlik çalışmaları yapılan ÖİÖ referans gösterme izni

**Ek J:** Nejat BASIM ve Fatih ÇETİN tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin ölçek izni

## EK A

### Tanımlayıcı Özellikler Formu

Değerli katılımcı;

Bu anket formu, “ Düzce Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Afete Müdahale Öz-Yeterlilikleri ve Öznel İyi Oluşları Arasındaki İlişki; Dayanıklılığın Aracı Rolü” konulu Yüksek Lisans Tezi için bir araştırma kapsamında kullanılacaktır. Katılmak yaklaşık 8-10 dakikanızı alacaktır. Araştırmanın amacına ulaşması, açıklamaların ve anket sorularının dikkatlice okunması ve soruların cevapsız bırakılmamasına bağlıdır. Verileri toplayabilmek için sizlere; “Tanımlayıcı Özellikler Formu”, “ Afete Müdahale Öz-yeterlilik Ölçeği”, “ Öznel İyi Oluş Ölçeği” ve “Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğine” dayalı soruları içeren bir anket sunulacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmacı eksik bilgi vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnız araştırmacı tarafından değerlendirilerek, yalnız bu araştırma amacıyla kullanılacaktır.

İçten vereceğiniz yanıtlarla araştırmaya yapacağınız katkılar ve ayırdığınız zaman için şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Ayşe Selva YAVUZ  
Yüksek Lisans Öğrencisi  
Bezmialem SBE Afet Yönetimi AD.

### TANIMLAYICI ÖZELLİKLER FORMU

1-Yaşınız?

.....

2-Cinsiyetiniz?

- Kadın
- Erkek

3-Medeni durumunuz?

- Evli
- Bekar

4-Eğitim durumunuz?

- Lise
- Ön lisans
- Lisans
- Yüksek lisans
- Doktora

5- Mesleki deneyiminiz?

- .....

6- Hangi bölümde çalışıyorsunuz?

- Dahili Bölüm
- Cerrahi Bölüm
- Yoğun Bakım
- Acil Bölümü
- Diğer

7- Geçmişte bir afete maruz kaldınız mı?

- Evet
- Hayır

8-Daha önce afetle ilgili bir eğitim aldınız mı?

- Evet
- Hayır

9-Daha önce herhangi bir afette görev aldınız mı?

- Evet
- Hayır

10-Çalıştığınız hastaneye ait hastane afet planını hiç okudunuz mu?

- Evet
- Hayır

11- Bir hemşire olarak afete hazırlıklı olma durumunuzu derecelendirin?

- Hiç hazır değilim
- Kısmen hazırım
- Tamamen hazırım

12- Afetlerle ilgili herhangi bir Ulusal Kuruluş ya da Sivil Toplum Kuruluşu'na üye misiniz?

- Evet
- Hayır

**EK B****Afete Müdahale Öz-Yeterlik Ölçeği (AMÖYÖ)**

<b>Boyut Maddeleri</b>	<b>1 Kendime hiç güvenim yok</b>	<b>2 Temelde kendime güvenim yok</b>	<b>3 Biraz kendime güvenim var</b>	<b>4 Temelde kendimden eminim</b>	<b>5 Kendime güvenim tam</b>
<b>Yerinde kurtarma yetkinliği</b>					
1. Afetin yarattığı göreceli hasarı tespit edebilirim					
2. Yaraları doğru ve hızlı bir şekilde değerlendirebilirim					
3. Afetten sonra ortaya çıkabilecek bulaşıcı hastalık veya akut zehirlenme gibi salgın durumlarını değerlendirebilirim					
4. Kronik hastalar ve engelliler gibi hassas grupları tanıyabilirim					
5. Triaj uygulayabilirim					
6. Debridman, hemostaz, bandajlama ve sabitleme yapabilirim					
7. Transfer anında yaralıyı kaldırabilirim					
8. Yaralıyı nakil edebilirim					
9. Acil durum kurtarma tekniklerini uygulayabilirim					
10. Kritik hastaların yoğun bakımı ve hemşirelik bakımını yapabilirim					
11. Afet bölgesinde bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolünü yapabilirim					
<b>Afette psikolojik hemşirelik yeterliği</b>					
12. Afetzedelerin ilk psikolojik değerlendirmesini yapabilirim					
13. Afetten sonra ortaya çıkabilecek Post travmatik stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete gibi yaygın psikiyatrik ve psikolojik sorunları tanıyabilirim					
14. Afetzedelere temel psikolojik tedaviyi sağlayabilirim					
15. Afet bölgesinde psikiyatrik ve psikolojik tedavi ihtiyacı olan afetzedelerin sevkini yapabilirim					
<b>Afette üstlenilen rolün niteliği ve uyum yeterliği</b>					
16. Kendi psikolojik durumumu ayarlayarak					

Çalışma ortamına hızlı bir Şekilde uyum sağlayabilirim					
17. Diğer ekip üyeleriyle iletişim kurarak işbirliğine dayalı iyi bir ilişki oluşturabilirim					
18. Afetzedede ve akrabalarıyla etkin bir Şekilde iletişim kurup iyi bir hemşire-hasta ilişkisi oluşturabilirim					
19. İnsancıl bir yaklaşımla, empati ve sevgiyle mesleki etik kurallara uyabilirim					



## EK C

### ÖZNEL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

Bu envanterde kişiliğinizin ve yaşamınızın çeşitli yönlerine ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadeleri tek tek okuyarak, ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. İfade size “tamamen uygunsuz” cevap kağıdındaki (5); “çoğunlukla uygunsuz” (4); “orta derecede uygunsuz” (3); “biraz uygunsuz” (2); “hiç uygun değilse” (1) numaralı boşluğun altına (X) işareti koyunuz. Lütfen tüm ifadelere boş bırakmadan cevap veriniz.

1. Geleceğe yönelik planlar yapmaktan hoşlanırım.
2. Yaşamımda zevk alarak yaptığım etkinlik sayısı azdır.
3. Genel olarak kendimi neşeli hissediyorum.
4. Geriye dönüp baktığımda istediklerimin çoğunu elde edemediğimi görüyorum.
5. Kişilik özelliklerimden genel olarak memnunum.
6. İstedğim nitelikte ve sayıda arkadaşım olmamasına üzülüyorum.
7. Günlük yaşamımdaki sorumluluklarımı başarıyla yerine getiririm.
8. Ulaşmak istediğim ideallerim var.
9. İlgi ve yeteneklerime uygun etkinliklerin yaşamımdaki yeri istediğim ölçüdedir.
10. Küçük sorunları bile büyütürüm.
11. Kendimi genel olarak canlı ve enerjik hissederim.
12. Yakın gelecekte yaşamımda güzel gelişmeler olacağına inanıyorum.
13. Kişilerarası ilişkilerde sıklıkla hayal kırıklığı yaşıyorum.
14. Yaşamıma beni ona bağlayacak anlamlar katmakta zorlanmam.
15. Beni eğlendiren faaliyetlere yeterince katılmıyorum.
16. Umutlarımın gerçekleşeceğine inanıyorum.
17. Mümkün olsa geçmiş hayatımı değiştiririm.
18. Ailemle olan ilişkilerimden memnunum.
19. Genelde hüzünlü ve düşünceliyim.
20. Yaşamımda yapmam gerekenleri düşünmek hoşuma gider.
21. Kendimi yalnız hissediyorum.
22. Amaçlarıma ulaşmak için çevremdeki olanakları etkili bir şekilde kullanabilirim.
23. Genel olarak kendimi huzurlu hissediyorum.
24. Başkalarının mutlu görüldüğü kadar mutlu olmayı isterdim.
25. Sorunları yaşamın öğretici ve doğal bir parçası olarak görürüm.
26. Çevremdeki insanların yaşamlarına imreniyorum.
27. Amaçlarıma ulaşmak için yeterince kararlı davranabilirim.
28. Yaşamımı genel olarak monoton ve sıkıcı buluyorum.

29. Sosyal ilişkilerimdeki girişkenlik yanımdan hoşnutum.
30. Kendime hedefler koymakta zorlanıyorum.
31. İç dünyamın zaman geçtikçe zenginleştiğini hissediyorum.
32. Tanıdığım insanların çoğundan daha fazla sıkıntım var.
33. Yaşamın zorluklarıyla baş etme gücüne güveniyorum.
34. Sevilen ve güvenilen biri olduğumu hissediyorum.
35. Geçmişte yaptığım hatalardan dolayı yoğun suçluluk duygusu yaşıyorum.
36. Serbest zamanlarımda zevkle vakit geçirecek bir uğraşı bulurum.
37. Yaşamım başarısızlıklarla dolu.
38. Güçlükler karşısında çabuk pes ederim.
39. Çevremde ihtiyaç duyduğumda destek alabileceğim insanlar var.
40. Sıklıkla ümitsiz ve çökkün hissediyorum.
41. Okumak ve çalışmak benim için zevkli uğraşlardır.
42. İsteklerime ve değerlerime uygun bir hayat sürüyorum.
43. Ailemle olan ilişkilerimde sorunlar yaşıyorum.
44. Yaşama iyimser bir açıyla bakabilme yönümden memnunum.
45. Arkadaşlarıma kendimi istediğim gibi ifade edemiyorum.
46. Başkalarına yardım edebilme ve onlara destek olma becerimden hoşnutum

#### ENVANTER CEVAP KAĞIDI

Bölüm:

Tarih:

(5) : Tamamen Uygun (4) : Çoğunlukla Uygun (3) :Kısmen Uygun (2) : Biraz Uygun (1) Hiç Uygun Değil

(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1.	( )	( )	( )	( )	24.	( )	( )	( )	( )
2.	( )	( )	( )	( )	25.	( )	( )	( )	( )
3.	( )	( )	( )	( )	26.	( )	( )	( )	( )
4.	( )	( )	( )	( )	27.	( )	( )	( )	( )
5.	( )	( )	( )	( )	28.	( )	( )	( )	( )
6.	( )	( )	( )	( )	29.	( )	( )	( )	( )
7.	( )	( )	( )	( )	30.	( )	( )	( )	( )
8.	( )	( )	( )	( )	31.	( )	( )	( )	( )
9.	( )	( )	( )	( )	32.	( )	( )	( )	( )

- |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 10. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | 33. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 11. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | 34. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 12. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | 35. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 13. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | 36. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 14. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | 37. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 15. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | 38. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 16. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | 39. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 17. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | 40. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 18. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | 41. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 19. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | 42. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 20. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | 43. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 21. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | 44. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 22. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | 45. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 23. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | 46. | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |

## EK D

### Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda... Her zaman bir çözüm bulurum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların... Başarılması zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır... Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum Diğer kişilerle birlikte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı... Benimkinden farklıdır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ... Hiç kimseyle tartışmam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arkadaşlarımla/Aile-üyelerimle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi... Çözemem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi... Nasıl başaracağımı bilirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeje başladığımda ... İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak Önemli değildir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissederim Çok mutlu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çok mutsuz
12. Beni ... Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim... Olduğuna çok inanırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum Ümit verici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir... Zamanımı planlama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir Kolayca yapabildiğim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ... Birbirinden bağımsız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ... Zayıftır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ... Çok fazla güvenmem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Famamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ... Belirsizdir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ... Günlük yaşamımda yoktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ... Benim için zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ... Geleceğe pozitif bakar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında... Bana hemen haber verilir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bana söylenmesi bir havli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken Kolayca gülerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır: Birbirlerini desteklemez biçimde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır Her şeyi umutsuzca gören bir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için... Zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ... Bana yardım edebilecek kimse yoktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ... Başa çıkmaya çalışırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ... İşleri bağımsız olarak yapmayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri ... Yeteneklerimi beğenirler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yeteneklerimi beğenmezler

**EK E**

**EK F**

**EK G**

**EK H**



## EK I

## EK J

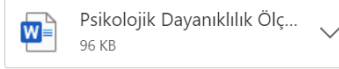
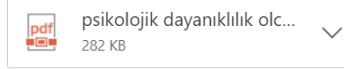
17.12.2021 Cum 14:44 tarihinde yanıtladınız

NB

Nejat Basim <nbasim@gmail.com>

17.12.2021 Cum 14:00

Kime: Siz



3 ekin (542 KB) tümünü göster Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Değerli Ayşe Selva Yavuz,  
Mesajınızı bu adresimden yanıtlıyorum. Ölçeği çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin yer aldığı makaleyi, makalenin sonunda yer alan ölçeğin word ortamındaki halini ve değerlendirme esaslarını içeren bilgi notunu ekte gönderiyorum. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

--

Prof. Dr. H. Nejat Basim

Başkent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanı

Bağlıca Kampüsü Fatih Sultan Mah. Eskişehir Yolu 18. Km. Etimesgut 06790 ANKARA

Windows'u Etkinleştir  
Windows'u etkinleştirmek için

## ÖZGEÇMİŞ

**Ad-Soyad** : Ayşe Selva YAVUZ

**Doğum Tarihi ve Yeri** :

**E-posta** :

## ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans** : 2017 -İstanbul Üniversitesi- Acil Yardım ve Afet Yönetimi

## MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER:

- T.C Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Acil Ambulans Bakım Teknikeri- Mayıs 2014
- İlk Yardım Eğitmen Sertifikası – 2015 Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü