



T.C.

BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**AFET OKURYAZARLIĞI VE HAZIRBULUNUŞLUK İLİŞKİSİNDE RİSK ALGISI
İLE PSİKOLOJİK HAZIRLIĞIN ARACILIK ROLÜ: HEMŞİRELER ÜZERİNE BİR
MODEL**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ASIYE ELİF ÖRMECİ

TEZ DANIŞMANI

DOÇ.DR. SABAHAT COŞKUN

BİLECİK, 2026

10819447

T.C.
BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**AFET OKURYAZARLIĞI VE HAZIRBULUNUŞLUK İLİŞKİSİNDE RİSK ALGISI
İLE PSİKOLOJİK HAZIRLIĞIN ARACILIK ROLÜ: HEMŞİRELER ÜZERİNE BİR
MODEL**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ASIYE ELİF ÖRMECİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ.DR. SABAHAT COŞKUN

BİLECİK, 2026

10819447

BEYAN

“Afet Okuryazarlığı ve Hazırbulunuşluk İlişkisinde Risk Algısı İle Psikolojik Hazırlığın Aracılık Rolü: Hemşireler Üzerine Bir Model” başlıklı yüksek lisans tezinin hazırlık ve yazım aşamasında bilimsel araştırma ve etik kurallarına uyduğumu, Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Faaliyetlerinde Üretken Yapay Zekâ Kullanımına Dair Etik Rehberine uygun olarak tez/dönem projemi hazırladığımı, başkalarının eserlerinden yararlandığım bölümlerde bilimsel etik kurallarına uygun olarak atıfta bulunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, çalışmamın herhangi bir kısmının başka bir tez/dönem projesi olarak sunulmadığını, aksinin tespit edilmesi durumunda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Bu araştırma için Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu’nun 08.05.2025 tarihli ve 14/4 sayılı kararıyla etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü sağlık kurumları için Bilecik İl Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli kurum izinleri alınmış; Bozüyük Devlet Hastanesinin araştırmaya dâhil edilmesi, aynı etik kurulun 05.03.2026 tarihli ve 7/1 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur.

Asiye Elif ÖRMECİ

.././2026

İmza:

ÖN SÖZ

Tez sürecimin her aşamasında desteğini esirgemeyen, çok değerli katkıları bulunan ve tüm süreçlerde her zaman motivasyon konusunda destek olan çok değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Sabahat COŞKUN'a, yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen her türlü kolaylığı sağlayan çalışmakta olduğum Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Hizmetleri Müdürlüğüne ve Hastane Kalite Birimi değerli meslektaşlarıma, bana her konuda destek olan, okumaya teşvik eden, her zaman yanımda olduğunu bildiğim annem Neriman ÇİFTÇİ ÖRMECİ'ye, kariyerli ve profesyonel olmaya teşvik eden babam Cumhur ÖRMECİ'ye, Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde araştırma katılımcılarına ulaşmamı sağlayan Eğitim Hemşiresi Nurten CANPOLAT'a ve Nesrin ARDAHANLI'ya katkılarından dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Bozüyük Devlet Hastanesi'nde veri toplama sürecine katkı sağlayan acil servis sorumlusu Nihat KARADUMAN'a, eğitim hemşiresi ve etik kurul üyesi Vildan YETİM'e, Sağlık Hizmetleri Müdürü Başak YAMAN'a ve Sağlık Hizmetleri Müdür Yardımcısı Solmaz AKGÜN'e teşekkürlerimi sunarım. Bunun yanı sıra, Bozüyük ilçesi genelinde ve toplum ruh sağlığı hizmetleri kapsamında katılımcılara ulaşmam konusunda destek veren Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Sorumlusu Fatma ÇAKIR'a katkılarından dolayı teşekkür ederim. Eğitim sürecim boyunca mesleki, bilgi deneyim paylaşımın ve dostluğu hissettiren yüksek lisans arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Bu araştırma, hemşirelerde afet okuryazarlığı ile afetlere hazırbulunuşluk arasındaki ilişkiyi açıklamada afet risk algısı ve afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlığın aracı rolünü incelemek amacıyla yürütülmüştür.

Araştırma kesitsel ve ilişkisel tasarımda gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 234 hemşire katılmıştır. Veriler; sosyodemografik ve mesleki bilgi formu, Afet Okuryazarlığı Ölçeği, Afet Risk Algısı Ölçeği, Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği ve Afetlere Hazırbulunuşluk Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizi, hiyerarşik regresyon analizi kullanılmış; paralel ve seri aracılık modelleri Hayes'in PROCESS makrosu ile test edilmiştir.

Hemşirelerin afet okuryazarlığı toplam indeks puan ortalaması 33.97 ± 8.04 olup, katılımcıların sınırlı afet okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Afet risk algısı toplam puan ortalaması 83.44 ± 11.87 , afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlık toplam puan ortalaması 66.59 ± 11.77 ve afetlere hazırbulunuşluk toplam puan ortalaması 34.53 ± 7.00 olarak bulunmuştur. Afet okuryazarlığı ile afet risk algısı ($r=0.384$; $p<0.001$), psikolojik hazırlık ($r=0.638$; $p<0.001$) ve afetlere hazırbulunuşluk ($r=0.431$; $p<0.001$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Hiyerarşik regresyon analizinde afet risk algısı ve psikolojik hazırlığın modele eklenmesiyle açıklanan varyans %34.8'e ulaşmış; nihai modelde afet risk algısı ($\beta=0.221$; $p=0.002$) ve psikolojik hazırlık ($\beta=0.342$; $p<0.001$) afetlere hazırbulunuşluğu anlamlı biçimde yordamıştır. Paralel çoklu aracılık analizinde toplam dolaylı etkinin anlamlı olduğu belirlenmiş ($B=0.268$; %95 GA [0.179, 0.372]); psikolojik hazırlık aracılığıyla gerçekleşen dolaylı etkinin ($B=0.188$; %95 GA [0.111, 0.283]), afet risk algısı aracılığıyla gerçekleşen dolaylı etkiden ($B=0.080$; %95 GA [0.029, 0.136]) daha güçlü olduğu saptanmıştır. Seri aracılık analizinde afet okuryazarlığının afet risk algısı ve ardından psikolojik hazırlık üzerinden afetlere hazırbulunuşlukla dolaylı ilişkisi anlamlı bulunmuştur ($B = 0.016$; %95 GA [0.002, 0.033]).

Araştırma bulguları, hemşirelerde afetlere hazırbulunuşluğun yalnızca afet okuryazarlığı ile açıklanamayacağını; afet risk algısı ve özellikle afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlığın bu ilişkide önemli aracı değişkenler olduğunu göstermektedir. Psikolojik hazırlığın daha güçlü aracı rol göstermesi, hemşirelere yönelik afet eğitimlerinde bilgi aktarımının yanı sıra risk değerlendirme, stres yönetimi, belirsizlik altında karar verme, ekip koordinasyonu ve psikolojik ilk yardım becerilerine yer verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Afet okuryazarlığı, afet risk algısı, psikolojik hazırlık, afetlere hazırbulunuşluk, hemşirelik.

ABSTRACT

This study aimed to examine the mediating roles of disaster risk perception and psychological preparedness for disaster threat in the relationship between disaster literacy and disaster preparedness among nurses.

This study was conducted using a cross-sectional and correlational design. The sample consisted of 234 nurses. Data were collected using a sociodemographic and professional information form, the Disaster Literacy Scale, the Disaster Risk Perception Scale, the Psychological Preparedness for Disaster Threat Scale, and the Disaster Preparedness Scale. Descriptive statistics, correlation analysis, hierarchical regression analysis, and mediation analyses were performed; parallel and serial mediation models were tested using Hayes' PROCESS macro.

The mean disaster literacy index score of the nurses was 33.97 ± 8.04 , indicating a limited level of disaster literacy. The mean total scores were 83.44 ± 11.87 for disaster risk perception, 66.59 ± 11.77 for psychological preparedness for disaster threat, and 34.53 ± 7.00 for disaster preparedness. Disaster literacy was positively and significantly associated with disaster risk perception ($r=0.384$; $p<0.001$), psychological preparedness ($r=0.638$; $p<0.001$), and disaster preparedness ($r=0.431$; $p<0.001$). In the hierarchical regression analysis, the inclusion of disaster risk perception and psychological preparedness increased the explained variance to 34.8%. In the final model, disaster risk perception ($\beta=0.221$; $p=0.002$) and psychological preparedness ($\beta=0.342$; $p<0.001$) significantly predicted disaster preparedness. The parallel multiple mediation analysis showed a significant total indirect effect ($B=0.268$; 95% CI [0.179, 0.372]). The indirect effect through psychological preparedness ($B=0.188$; 95% CI [0.111, 0.283]) was stronger than the indirect effect through disaster risk perception ($B=0.080$; 95% CI [0.029, 0.136]). The serial mediation analysis also showed a significant indirect association between disaster literacy and disaster preparedness through disaster risk perception followed by psychological preparedness ($B = 0.016$; 95% CI [0.002, 0.033]).

The findings indicate that disaster preparedness among nurses cannot be explained solely by disaster literacy. Disaster risk perception and, particularly, psychological preparedness for disaster threat are important mediating variables in this relationship. The stronger mediating role of psychological preparedness suggests that disaster education programs for nurses should go beyond knowledge transfer and include components such as risk assessment, stress management, decision-making under uncertainty, team coordination, and psychological first aid.

Keywords: Disaster literacy, disaster risk perception, psychological preparedness, disaster preparedness, nursing.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖN SÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	5
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	5
2. AFET	7
2.1. Afet Kavramı.....	7
2.2. Afetlerin Sınıflandırılması	7
2.3. Afetlerin Etkileri.....	8
2.3.1. Fiziksel etkiler.....	9
2.3.2. Ekonomik etkiler	10
2.3.3. Sosyal etkiler	10
2.3.4. Psikolojik etkiler.....	11
2.3.5. Çevresel etkiler	11
2.4. Afet Yönetiminin Aşamaları.....	12
2.5. Afet Risk Yönetimi	13
3. AFET OKURYAZARLIĞI	15
3.1. Afet Okuryazarlığının Kavramsal ve Kuramsal Temelleri.....	15
3.2. Afet Okuryazarlığının Kapsamı, Boyutları ve Önemi	16
3.3. Hemşirelikte Afet Okuryazarlığı.....	17
3.4. Afetlere Hazırbulunuşluk	18
3.4.1. Kavramsal ve Kuramsal Çerçeve.....	18
3.4.2. Afetlere Hazırbulunuşluğun Boyutları ve Belirleyicileri.....	19
3.4.3. Hemşirelikte Afetlere Hazırbulunuşluk	20
3.5. Afet Risk Algısı	21

3.5.1. Kavramsal ve Kuramsal Çerçeve.....	21
3.5.2. Afet Risk Algısının Belirleyicileri ve Davranışsal Yansımaları.....	22
3.5.3. Hemşirelik Bağlamında Afet Risk Algısı.....	24
3.6. Afet Tehdidine Yönelik Psikolojik Hazırlık.....	25
3.6.1. Kavramsal ve Kuramsal Çerçeve.....	25
3.6.2. Psikolojik Hazırlığın Kapsamı, Bileşenleri ve Geliştirilebilirliği	26
3.6.3. Hemşirelik Bağlamında Psikolojik Hazırlık	27
4. GEREÇ VE YÖNTEM	30
4.1. Araştırmanın Türü	30
4.2. Araştırmada Yer Alan Değişkenler	30
4.3. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri.....	31
4.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	31
4.5. Veri Toplama Araçları.....	32
4.5.1. Sosyodemografik Özellikler Formu.....	32
4.5.2. Afet Okuryazarlığı Ölçeği (AFOY).....	32
4.5.3. Afet Risk Algısı Ölçeği (ARA)	33
4.5.4. Afet Tehdidi İçin Psikolojik Hazırlık Ölçeği (ATPHÖ).....	33
4.5.5. Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHÖ)	34
4.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	34
4.7. Araştırmanın Etik Yönü	35
4.8. Verilerin Analizi	36
5. BULGULAR	38
6. TARTIŞMA	57
6.1. Afet Okuryazarlığı, Risk Algısı, Psikolojik Hazırlık ve Hazırbulunuşluğa İlişkin Bulguların Tartışılması	57
6.2. Hiyerarşik Regresyon ve Aracılık Modeli Bulgularının Tartışılması.....	63
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	66
7. SONUÇ	68
8. ÖNERİLER.....	72
KAYNAKÇA	74
EKLER.....	83

Ek Tablo 1. Afet Okuryazarlığı ile Afetlere Hazırbulunuşluk Arasındaki İlişkide Afet Risk Algısı ve Afet Tehdidine Yönelik Psikolojik Hazırlığın Seri Çoklu Aracılık

Rolleri: PROCESS Model 6 Sonuçları (Kovaryatlı Model, N = 234)	83
Ek-1. Araştırma izinleri	86

TABLÖLER LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Dağılım (N = 234)	
.....	38
Tablo 2. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlik Katsayıları (N = 234)	39
Tablo 3. AFOY, ARAÖ, ATPHÖ ve AHÖ Ölçekleri İle Alt Boyut Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları (N = 234)	41
Tablo 4. Yaş ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi	43
Tablo 5. Çalışma Süresi ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi.....	44
Tablo 6. Cinsiyete Göre Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	45
Tablo 7. Medeni Duruma Göre Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması ...	46
Tablo 8. Eğitim Durumuna Göre Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	47
Tablo 9. Çalışılan Birime Göre Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması ...	48
Tablo 10. Afet Eğitimi Alma Durumuna Göre Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	49
Tablo 11. Afet deneyimi durumuna göre ölçek toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	50
Tablo 12. Afette Görev Alma Durumuna Göre Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	51
Tablo 13. Afet Okuryazarlığı ile Afetlere Hazırbulunuşluk Arasındaki İlişkide Afet Risk Algısı ve Afet Tehdidine Yönelik Psikolojik Hazırlığın Paralel Çoklu Aracılık Rollerini: PROCESS Model 4 Sonuçları (N = 234)	52
Tablo 14. Afetlere Hazırbulunuşluk Toplam Puanına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Model Özeti (Blok 1–3).....	54
Tablo 15. Afetlere Hazırbulunuşluk Toplam Puanını Yordayan Değişkenlere İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi: Nihai Model Katsayıları (Blok 3, N = 234).....	55

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

- ABD:** Amerika Birleşik Devletleri
- AFAD:** Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
- AFOY:** Afet Okuryazarlığı Ölçeği
- AFOY-I:** Afet Okuryazarlığı Ölçeği İndeks Puanı
- AHÖ:** Afetlere Hazırbulunuşluk Ölçeği
- AHÖ-T:** Afetlere Hazırbulunuşluk Ölçeği Toplam Puanı
- ANOVA:** Tek Yönlü Varyans Analizi
- ARA:** Afet Risk Algısı
- ARAÖ:** Afet Risk Algısı Ölçeği
- ARA-T:** Afet Risk Algısı Toplam Puanı
- ATPHÖ:** Afet Tehdidi İçin Psikolojik Hazırlık Ölçeği
- CDC:** Centers for Disease Control and Prevention
- CI:** Confidence Interval
- COVID-19:** Coronavirus Disease 2019
- CRED:** Centre for Research on the Epidemiology of Disasters
- DW:** Durbin-Watson
- EDRM:** Emergency and Disaster Risk Management
- EM-DAT:** Emergency Events Database
- GA:** Güven Aralığı
- HSD:** Honestly Significant Difference
- IASC:** Inter-Agency Standing Committee
- ICN:** International Council of Nurses
- IFRC:** International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
- PROCESS:** Hayes'in PROCESS Makrosu
- SH:** Standart Hata

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

SS: Standart Sapma

T.C.: Türkiye Cumhuriyeti

UNDRR: United Nations Office for Disaster Risk Reduction

VIF: Varyans Şişirme Faktörü

WHO: World Health Organization

α : Cronbach alfa katsayısı

β : Standartlaştırılmış regresyon katsayısı

B: Standartlaştırılmamış regresyon katsayısı

df: Serbestlik derecesi

F: F testi istatistiği

n: Alt grup örneklem sayısı

N: Toplam örneklem sayısı

p: İstatistiksel anlamlılık düzeyi

r: Pearson korelasyon katsayısı

R: Çoklu korelasyon katsayısı

R²: Açıklanan varyans oranı

Adj. R²: Düzeltilmiş açıklanan varyans oranı

ΔF : F değerindeki değişim

ΔR^2 : Açıklanan varyanstaki değişim

t: t testi istatistiği

Mw: Moment magnitüd

1. GİRİŞ

Afetler, toplumların olağan işleyişini kesintiye uğratan; insan yaşamı, sağlık hizmetleri, ekonomik kaynaklar, çevresel koşullar ve sosyal düzen üzerinde geniş kapsamlı etkiler oluşturan çok boyutlu olaylardır (CRED & UNDRR, 2020). Güncel afet literatüründe afet kavramı, yalnızca tehlikeli bir olayın meydana gelmesiyle açıklanamamakta; tehlikenin maruziyet, kırılganlık ve kapasite koşullarıyla etkileşimi sonucunda toplumun veya topluluğun işleyişinde ciddi bozulmaya yol açan ve insan, maddi, ekonomik ya da çevresel kayıp ve etkiler doğuran bir durum olarak tanımlanmaktadır (UNDRR, n.d.-a).

Son yirmi yıla ilişkin küresel veriler, afetlerin insan yaşamı, ekonomik yapı ve kalkınma süreçleri üzerinde önemli bir yük oluşturduğunu göstermektedir. Küresel afet verilerine göre 2000–2019 döneminde dünya genelinde 7.348 afet kaydedilmiş; bu afetlerde yaklaşık 1,23 milyon kişi yaşamını yitirmiş, 4,2 milyar kişi etkilenmiş ve yaklaşık 2,97 trilyon ABD doları ekonomik kayıp meydana gelmiştir. Aynı dönemde iklimle ilişkili afetlerin sayısında da belirgin artış olduğu bildirilmiştir (CRED & UNDRR, 2020). Daha güncel olarak, Acil Durum Olayları Veri Tabanı (EM-DAT) verilerine göre 2024 yılında 393 doğal tehlike kaynaklı afet kaydedilmiş; bu afetlerde 16.753 ölüm gerçekleşmiş ve 167,2 milyon kişi etkilenmiştir (CRED, 2025).

Türkiye, jeolojik, meteorolojik, biyolojik ve teknolojik tehlikelerin birlikte görülebildiği ve bu nedenle afet risklerinin çok boyutlu biçimde ele alınmasını gerektiren bir ülkedir. Türkiye’de deprem, heyelan, sel, çığ, orman yangını, tsunami, kuraklık ve salgın gibi farklı afet türleri görülebilmekte; bu durum afet hazırlığının bölgesel risk özellikleri dikkate alınarak planlanmasını gerekli kılmaktadır (AFAD, n.d.). Özellikle 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli, büyüklükleri Mw 7.7 ve Mw 7.6 olan depremler, afetlerin sağlık sistemi, toplumsal yaşam ve kurumsal hizmet sürekliliği üzerindeki etkilerini görünür hale getirmiştir (AFAD, 2023). Bu nedenle afetlere hazırlık, yalnızca afet anında müdahale kapasitesiyle sınırlı görülmemeli; risk azaltma, planlama, eğitim, koordinasyon, müdahale, iyileşme ve yeniden yapılanma süreçlerini kapsayan bütüncül bir afet risk yönetimi yaklaşımı içinde ele alınmalıdır (UNDRR, 2015; AFAD, 2022).

Afetlere bütüncül yaklaşımı gerekli kılan temel nedenlerden biri, afetlerin etkilerinin fiziksel yaralanmalar, ölüm ve altyapı kayıplarıyla sınırlı olmamasıdır. Afetler, bireylerde yoğun stres tepkileri, kaygı, depresif belirtiler, travma sonrası stres belirtileri, uyum güçlükleri ve sosyal işlevsellikte bozulma gibi kısa ve uzun vadeli psikososyal sonuçlara da yol açabilmektedir (Makwana, 2019; Keya et al., 2023). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), acil

durumların ruh sağığı üzerindeki etkilerinin yaygın olabileceğini ve etkilenen bireylerde psikolojik sıkıntı, yas, uyku sorunları, kaygı ve travma ile ilişkili belirtilerin görülebileceğini belirtmektedir (World Health Organization [WHO], 2025). Bu nedenle afetler yalnızca acil tıbbi müdahale gerektiren olaylar olarak değil, aynı zamanda ruh sağığı, psikososyal destek, dayanıklılık ve uzun dönemli iyileşme süreçlerini de içeren halk sağığı sorunları olarak ele alınmalıdır (Inter-Agency Standing Committee [IASC], 2007; Makwana, 2019). Bu çok boyutlu etki alanı, afet yönetimi ile sağık hizmetleri arasındaki ilişkiyi güçlendirmekte ve sağık profesyonellerinin afet öncesi, sırası ve sonrasındaki rollerini önemli hale getirmektedir (WHO, 2025).

Sağık profesyonelleri içinde hemşireler, afet yönetiminin hazırlık, müdahale ve iyileşme aşamalarında temel sorumluluk üstlenen meslek gruplarından biridir. Afet ve acil durumlarda hemşirelerden triyaj, acil bakım, temel sağık hizmetlerinin sürdürülmesi, enfeksiyon kontrolü, hasta ve toplum eğitimi, psikososyal destek ve ekip içi koordinasyon gibi farklı rolleri yerine getirmeleri beklenmektedir (Labrague et al., 2018). DSÖ, afet ve acil durumlara etkili yanıt verilebilmesi için hemşirelik lisans eğitiminde acil durum hazırlığı ve müdahale içeriklerinin yapılandırılmasını önermektedir (WHO, 2008). Uluslararası Hemşireler Konseyi ise afet hemşireliği yeterliklerini hazırlık ve planlama, iletişim, olay yönetim sistemleri, güvenlik, değerlendirme, müdahale, iyileşme ile hukuk ve etik olmak üzere sekiz temel alanda tanımlamıştır (International Council of Nurses [ICN], 2019). Güncel çalışmalar, hemşirelerin afet yönetimindeki yeterliklerinin yalnızca bireysel mesleki performans açısından değil, sağık hizmetlerinin sürekliliğı, hasta güvenliğı ve toplumun afetlere dirençliliğı açısından da önemli olduğunu göstermektedir (Liçen & Prosen, 2025; Luo et al., 2025).

Bununla birlikte literatür, hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluk düzeylerinin birçok bağlamda sınırlı kaldığını ve bilgi, beceri, deneyim, eğitim ve psikolojik hazırlık boyutlarında güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Labrague ve arkadaşlarının sistematik derlemesinde, hemşirelerin afetlere yanıt vermede çoğı zaman yeterli hazırlığa sahip olmadıkları ve afet durumlarında kendilerini yeterli ya da güvende hissetmedikleri bildirilmiştir (Labrague et al., 2018). Said ve Chiang'ın sistematik derlemesi ise hemşirelerin afetlere hazırlığında yalnızca bilgi ve beceri yeterliklerinin değil, psikolojik hazırlığın da desteklenmesi gerektiğini ortaya koymuştur (Said & Chiang, 2020). Daha güncel bir sistematik derlemede, afet riski yüksek ülkelerde çalışan hemşirelerde afet eğitimi, afet deneyimi ve daha yüksek eğitim düzeyinin afet hazırlığını artıran temel değişkenler olduğu bildirilmiştir (Labrague & Hammad, 2024).

Afetlere hazırlık, uzun süre daha çok ekipman, tatbikat, lojistik kapasite ve kurumsal planlarla ilişkilendirilmiş olsa da güncel yaklaşım bu kavramın daha çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Paton'a göre hazırlık davranışı yalnızca riskin bilinmesinden değil; bireyin riski nasıl anlamlandığı, öz yeterlik algısı, sosyal bağları, kurumlara güveni ve psikolojik değerlendirme süreçleriyle de ilişkilidir (Paton, 2019). Bu nedenle afetlere hazırbulunuşluğu açıklayan modellerin yalnızca fiziksel ya da kurumsal hazırlık düzeyine değil; bilişsel, davranışsal ve psikososyal süreçlere de odaklanması gerekmektedir. Hemşireler açısından bu durum daha belirgindir; çünkü afet ortamlarında yalnızca bilgi sahibi olmak yeterli değildir, aynı zamanda riski değerlendirme, hızlı karar verme, stres altında işlevselliği sürdürebilme ve psikolojik olarak hazır olma kapasitesi de afetlere etkili yanıtın önemli bileşenleri arasında yer almaktadır (Said & Chiang, 2020; Labrague & Hammad, 2024).

Bu noktada öne çıkan temel kavramlardan biri afet okuryazarlığıdır. Afet okuryazarlığı, bireyin afetle ilişkili bilgiye erişme, bu bilgiyi anlama, değerlendirme ve afet öncesi, sırası ve sonrasında uygun karar ve davranışlara dönüştürme kapasitesiyle ilişkili bir kavramdır (Brown et al., 2014). Çalışkan ve Üner, afet okuryazarlığını halk sağlığı perspektifiyle ele alarak bu kavramın bilgiye erişme, bilgiyi anlama, değerlendirme ve uygulama boyutlarından oluştuğunu; zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileşme süreçleriyle ilişkili olduğunu belirtmiştir (Çalışkan & Üner, 2021). Bu yönüyle afet okuryazarlığı, bireylerin yalnızca afetler hakkında bilgi sahibi olmalarını değil, aynı zamanda bu bilgiyi afet risklerini azaltmaya ve hazırlık davranışlarını geliştirmeye yönelik kullanabilmelerini de içermektedir (Brown et al., 2014; Çalışkan & Üner, 2021). Türkiye'de yetişkinler üzerinde yürütülen güncel bir çalışmada afet okuryazarlığı ile afet hazırlığı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Gülsoy et al., 2025). Hemşirelik öğrencileri üzerinde yürütülen başka bir çalışmada ise afet hemşireliği eğitiminin afet okuryazarlığı ve afet hazırlık algısını artırdığı bildirilmiştir (Erkin & Kiyani, 2025).

Afet hazırlığıyla ilişkili bir diğer önemli değişken risk algısıdır. Risk algısı, bireyin bir afetin gerçekleşme olasılığına ve olası sonuçlarının ciddiyetine ilişkin öznel değerlendirmesini ifade eder (Ashida et al., 2026). Afet risk algısı, bireyin afet tehdidini nasıl anlamlandığını, bu tehdide karşı kendisini ne kadar savunmasız gördüğünü ve hazırlık davranışlarına ne ölçüde yöneldiğini etkileyebilen önemli bir bilişsel süreçtir (Lindell & Perry, 2012). Ancak literatür, risk algısı ile hazırlık davranışı arasındaki ilişkinin her zaman doğrudan ve doğrusal olmadığını göstermektedir. Wachinger ve arkadaşları, yüksek risk algısının her durumda koruyucu davranışa dönüşmediğini; kişisel afet deneyimi, kurumlara güven, öz yeterlik, sorumluluk algısı

ve mevcut kaynakların bu dönüşümde etkili olduğunu belirtmiştir (Wachinger et al., 2013). Benzer biçimde Seyedin ve arkadaşlarının sistematik derlemesi, afet risk algısının eğitim, aile ve toplum temelli katılım, güven oluşturma, yönetsel planlama ve kültürel stratejilerle geliştirilebileceğini göstermektedir (Seyedin et al., 2019).

Hazırlık davranışının yalnızca bilişsel değil, aynı zamanda duygusal ve psikolojik bir süreç olduğu dikkate alındığında, psikolojik hazırlık kavramı özel önem kazanmaktadır. Psikolojik hazırlık, bireyin afet tehdidini öngörebilmesi, yaklaşan tehdidi anlamlandırabilmesi ve afet sırasında ortaya çıkabilecek duygusal ve bilişsel tepkilerini yönetebilme kapasitesiyle ilişkilidir (McLennan et al., 2020). Afetlere hazırlık sürecinde psikolojik faktörler; belirsizlikle baş etme, risk karşısında işlevselliği sürdürme, etkili karar verme ve afet sonrası toparlanma açısından belirleyici rol oynayabilmektedir (Paton, 2019). Hemşireler açısından psikolojik hazırlık daha da kritik bir boyut kazanmaktadır; çünkü afet ortamlarında hemşirelerden yalnızca teknik bakım becerilerini değil, aynı zamanda stres altında karar verme, ekip içinde koordinasyon sağlama, hasta ve yakınlarıyla etkili iletişim kurma ve kendi psikolojik tepkilerini yönetme becerilerini de sürdürmeleri beklenmektedir (Said & Chiang, 2020). Afet saha deneyimi olan hemşirelerle yürütülen uluslararası bir çalışmada psikolojik hazırlığın öz yeterlik, iyimserlik, benlik saygısı ve sürekli kaygı gibi bireysel psikolojik özelliklerle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Said et al., 2020). Türkiye’de hemşirelerle yürütülen güncel bir çalışmada da öz yeterlik ve psikolojik sermayenin afet hazırlık algısıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Öksüz et al., 2025). Bu nedenle psikolojik hazırlık, hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluğunu açıklamada dikkate alınması gereken temel psikososyal değişkenlerden biri olarak değerlendirilebilir.

Mevcut literatür birlikte değerlendirildiğinde, afet okuryazarlığı, afet risk algısı, psikolojik hazırlık ve afetlere hazırbulunuşluk kavramlarının afet yönetimi ve afet hemşireliği alanında önemli değişkenler olarak ele alındığı görülmektedir. Bununla birlikte, özellikle hemşireler örnekleminde bu değişkenleri aynı model içinde inceleyen ve afet okuryazarlığı ile afetlere hazırbulunuşluk arasındaki ilişkide risk algısı ile psikolojik hazırlığın aracılık rollerini birlikte değerlendiren çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Türkiye’de hemşireler üzerinde yürütülen çalışmalarda afet hazırlığı ve afet hemşireliği yeterliklerinin farklı değişkenlerle birlikte ele alındığı görülmektedir. Taşkiran ve Baykal (2019), hemşirelerin afet hazırlığı ile temel afet hemşireliği yeterlikleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Gülen ve Yıldız (2024), hemşirelerin afet hazırlık düzeyini etkileyen faktörlere odaklanmıştır. Öksüz ve arkadaşları (2025) ise hemşirelerde afet hazırlık algısının öz yeterlik ve psikolojik sermaye ile

ilişkili olduğunu bildirmiştir. Hemşirelik öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada ise afet hemşireliği eğitiminin afet okuryazarlığı ve afet hazırlık algısı üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir (Erkin & Kiyan, 2025). Bu durum, hemşirelerde afet okuryazarlığı ile afetlere hazırbulunuşluk arasındaki ilişkinin hangi bilişsel ve psikososyal mekanizmalar aracılığıyla açıklanabileceğini ortaya koyan daha bütüncül modellere ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu kapsamda, afet risk algısı ve psikolojik hazırlığın birlikte ele alınması; afet hemşireliği eğitimlerinin güçlendirilmesine, hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluğunu artırmaya yönelik kurumsal destek mekanizmalarının geliştirilmesine ve afet yönetiminde psikososyal değişkenleri dikkate alan daha kapsamlı yaklaşımların oluşturulmasına katkı sağlayabilir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin afet okuryazarlığı düzeyleri ile afetlere hazırbulunuşluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu ilişkiyi açıklamada afet risk algısı ile afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlığın aracı rollerini değerlendirmektir. Bu çalışmada “afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlık” kavramı, bundan sonra psikolojik hazırlık olarak ifade edilmiştir.

Bu kapsamda, afet okuryazarlığı ile afetlere hazırbulunuşluk arasındaki doğrudan ilişkinin yanı sıra, afet risk algısı ve psikolojik hazırlık aracılığıyla ortaya çıkan dolaylı ilişkiler de test edilmiştir. Araştırmanın temel kuramsal modeli, afet risk algısı ile psikolojik hazırlığın paralel çoklu aracılık rolüne dayanmaktadır. Ayrıca afet risk algısının psikolojik hazırlık ile ilişkili olabileceği varsayımından hareketle, seri aracılık modeli de ikincil model olarak incelenmektedir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki hipotezler test edilmektedir:

H1. Hemşirelerin afet okuryazarlığı düzeyi arttıkça afetlere hazırbulunuşluk düzeyi artar.

H2. Hemşirelerin afet okuryazarlığı düzeyi arttıkça afet risk algısı düzeyi artar.

H3. Hemşirelerin afet okuryazarlığı düzeyi arttıkça psikolojik hazırlık düzeyi artar.

H4. Hemşirelerin afet risk algısı düzeyi ile afetlere hazırbulunuşluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5. Hemşirelerin psikolojik hazırlık düzeyi arttıkça afetlere hazırbulunuşluk düzeyi artar.

H6. Hemşirelerin afet okuryazarlığı düzeyinin afetlere hazırbulunuşluk üzerindeki etkisinde afet risk algısı aracı rol oynar.

H7. Hemşirelerin afet okuryazarlığı düzeyinin afetlere hazırbulunuşluk üzerindeki etkisinde psikolojik hazırlık aracı rol oynar.

H8. Hemşirelerin afet okuryazarlığı düzeyinin afetlere hazırbulunuşluk üzerindeki etkisinde afet risk algısı ve psikolojik hazırlık paralel çoklu aracı rol oynar.

H9. Hemşirelerin afet okuryazarlığı düzeyinin afetlere hazırbulunuşluk üzerindeki etkisinde afet risk algısı ve psikolojik hazırlık ardışık/seri aracı rol oynar.

2. AFET

2.1. Afet Kavramı

Afet kavramı, güncel literatürde yalnızca tehlikeli bir olayın meydana gelmesiyle açıklanmamakta; tehlikenin maruziyet, kırılganlık ve mevcut kapasite koşullarıyla etkileşimi sonucunda ortaya çıkan toplumsal sonuçlarla birlikte ele alınmaktadır. Bu yaklaşım, afetin olayın kendisinden çok, olayın toplum, çevre, altyapı ve kurumlar üzerindeki etkileriyle ilişkili olduğunu göstermektedir (UNDRR, n.d.-a).

Dünya Sağlık Örgütü, afeti; toplumun veya bir topluluğun normal işleyişini ciddi biçimde bozan ve insani, maddi, ekonomik ya da çevresel kayıplara neden olan bir durum olarak tanımlamaktadır (WHO, 2020a). Bu tanım, afetlerin yalnızca fiziksel olaylar olmadığını; sosyal yapı, çevresel koşullar, altyapı dayanıklılığı, sağlık sistemi kapasitesi ve kurumsal hazırlık düzeyiyle ilişkili çok boyutlu süreçler olduğunu ortaya koymaktadır (WHO, 2019).

Bu nedenle aynı büyüklükteki bir tehlike, farklı toplumlarda aynı sonuçları doğurmayabilir. Bir toplumda mevcut kaynaklar ve kurumsal kapasite sayesinde yönetilebilir düzeyde kalan bir olay, başka bir toplumda yüksek kırılganlık, yoğun maruziyet ve sınırlı baş etme kapasitesi nedeniyle afete dönüşebilir. Bu durum, afet kavramının tehlike, maruziyet, kırılganlık ve kapasite bileşenleriyle birlikte değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır (UNDRR, n.d.-a; Tehler et al., 2024).

Afetlerin sağlık boyutu ayrıca önem taşımaktadır. Afetler yalnızca ölüm ve yaralanmalara değil, sağlık hizmetlerinin kesintiye uğramasına, temel sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında aksamalara, halk sağlığı risklerinin artmasına ve ruhsal iyilik halinin bozulmasına da yol açabilmektedir (WHO, 2019; Makwana, 2019). Bu nedenle sağlık bilimleri açısından afet kavramı, yalnızca olayın fiziksel etkileriyle değil; toplum sağlığı, sağlık hizmetlerinin sürekliliği, sağlık sistemi kapasitesi ve iyileşme süreçleri üzerindeki sonuçlarıyla birlikte ele alınmalıdır (Hung et al., 2021).

2.2. Afetlerin Sınıflandırılması

Afetlerin sınıflandırılması, afetlerin oluş mekanizmalarını, etki alanlarını ve yönetim gereksinimlerini sistematik biçimde değerlendirmek açısından önemlidir. Bu sınıflandırma; hazırlık, erken uyarı, müdahale kapasitesi, kaynak planlaması ve sağlık hizmetlerinin sürekliliği açısından farklı afet türlerinin gerektirdiği öncelikleri belirlemeye yardımcı olur (WHO, 2019).

Uluslararası sınıflandırmalarda afetler çoğunlukla doğal tehlike kaynaklı afetler ve teknolojik afetler olmak üzere iki temel grupta ele alınmaktadır. EM-DAT sınıflandırma sisteminde afetler doğal ve teknolojik tehlikeler temelinde yapılandırılmakta; doğal tehlike kaynaklı afetler ise jeofiziksel, hidrolojik, meteorolojik, klimatolojik, biyolojik ve dünya dışı tehlikeler gibi alt gruplara ayrılmaktadır (EM-DAT, 2023; Delforge et al., 2025).

Doğal tehlike kaynaklı afetler, insan faaliyetlerinden bağımsız ya da insan faaliyetleriyle şiddeti artabilen doğa olaylarının toplum üzerinde ciddi bozulma oluşturmasıyla ortaya çıkar. Jeofiziksel afetler deprem, tsunami ve volkanik olayları; hidrolojik afetler sel ve kütle hareketlerini; meteorolojik afetler fırtına ve aşırı hava olaylarını; klimatolojik afetler kuraklık, aşırı sıcaklık ve orman yangınlarını; biyolojik afetler ise salgın, epidemi ve kitlesel enfeksiyon yayılımlarını kapsamaktadır (EM-DAT, 2023; IFRC, 2021).

Teknolojik afetler ise insan faaliyetleriyle ilişkili endüstriyel kazalar, ulaştırma kazaları, kimyasal olaylar, nükleer/radyolojik olaylar ve diğer teknik sistem arızaları sonucunda ortaya çıkan afetleri kapsamaktadır. Bu afetler çoğu zaman altyapı, üretim sistemleri, ulaşım ağları ve çevresel güvenlikle ilişkili olup sağlık hizmetleri açısından akut yaralanma, zehirlenme, çevresel maruziyet ve kitlesel müdahale gereksinimleri doğurabilmektedir (WHO, 2020a; EM-DAT, 2023).

Afet sınıflandırması yalnızca kavramsal bir ayrım değildir; aynı zamanda afetlere hazırlık ve müdahale planlarının oluşturulmasında pratik bir işleve sahiptir. Örneğin depremler travma ve kitlesel yaralanma yönetimini, salgınlar enfeksiyon kontrolü ve sürveyans sistemlerini, seller ise tahliye, temiz su, sanitasyon ve bulaşıcı hastalık risklerinin yönetimini ön plana çıkarabilir. Bu nedenle afetlerin sınıflandırılması, sağlık alanında risk analizi, hizmet planlaması, insan gücü organizasyonu ve afetlere hazırbulunuşluk çalışmalarının temel bileşenlerinden biri olarak değerlendirilmelidir (WHO, 2019; IFRC, 2021).

2.3. Afetlerin Etkileri

Afetler, yalnızca olay anında ortaya çıkan yıkım ve can kaybı ile sınırlı değildir; kısa, orta ve uzun vadede bireyleri, aileleri, toplulukları, kurumları ve ekosistemleri etkileyen çok boyutlu süreçlerdir (WHO, 2019). Güncel afet literatürü, afetlerin etkilerinin birbiriyle bağlantılı olduğunu; fiziksel hasarın ekonomik kayıpları, ekonomik kayıpların sosyal kırılganlığı, sosyal kırılganlığın ise psikolojik ve sağlıkla ilişkili sonuçları derinleştirebildiğini göstermektedir (Arcaya et al., 2020). Bu nedenle afetlerin etkileri ayrı başlıklar altında

incelense de, gerçekte bu etkiler karşılıklı olarak birbirini besleyen bütüncül bir yapı oluşturmaktadır (Makwana, 2019; WHO, 2019).

2.3.1. Fiziksel etkiler

Afetlerin en görünür fiziksel etkileri ölüm, yaralanma, sakatlık, akut hastalık tabloları ve sağlık hizmetlerine erişimin bozulmasıdır. Deprem, sel, fırtına, yangın ve benzeri afetler; travmatik yaralanmalar, ezilme sendromu, boğulma, yanık, hipotermi ve enfeksiyon gibi doğrudan sağlık sonuçlarına yol açabilmektedir. Bunun yanında sağlık tesislerinin zarar görmesi, ilaç ve tıbbi ekipman tedarikinde aksaklıklar yaşanması ve sağlık personeli kapasitesinin zorlanması, afetlerin fiziksel sağlık üzerindeki dolaylı etkilerini artırabilmektedir (WHO, 2019).

Afet sonrası dönemde temiz suya erişimin bozulması, sanitasyon koşullarının yetersizleşmesi, kalabalık barınma alanlarının oluşması ve sağlık hizmetlerinin aksaması bulaşıcı hastalık riskini artırabilmektedir. Özellikle seller sonrasında gastrointestinal hastalıklar, hepatit E, leptospiroz ve bazı vektör kaynaklı hastalıklarda artış görülebildiği bildirilmektedir (Alderman et al., 2012). Benzer şekilde, doğal afetlerden sonra görülen bulaşıcı hastalık salgınlarını inceleyen güncel bir derlemede de gastrointestinal enfeksiyonlar, solunum yolu enfeksiyonları, leptospiroz, sıtma ve dang hummasının afet sonrası sık bildirilen hastalıklar arasında yer aldığı belirtilmektedir (Saatchi et al., 2024).

Afetler, kronik hastalıkların izlem ve tedavi süreçlerini de olumsuz etkileyebilir. Afet ve insani kriz ortamlarında diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, solunum sistemi hastalıkları ve kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların düzenli takibinde ve tedavisinde aksaklıklar yaşanabilmektedir. İlaç temininde kesinti, sağlık kayıtlarına erişememe, rutin kontrollerin yapılamaması ve bakım hizmetlerinin sürdürülememesi, bu hastalıkların kontrolünü güçleştirerek hastalık yükünü artırabilmektedir (Ngaruiya et al., 2022).

Afet sonrası dönemde yaşanan yoğun stres de fiziksel sağlık üzerinde dolaylı etkiler oluşturabilmektedir. Belirsizlik, barınma sorunları, maddi kayıplar, yakın kaybı, güvenlik kaygısı ve günlük yaşam düzeninin bozulması gibi stresörler bireylerde uzun süreli stres tepkilerine neden olabilir. Uzamış stres; bağışıklık yanıtının zayıflaması, kronik hastalıkların alevlenmesi, kardiyovasküler sorunlar, hipertansiyon, gastrointestinal yakınmalar, uyku bozuklukları ve genel bedensel şikâyetlerle ilişkili olabilmektedir (Galea et al., 2005; Lowe et al., 2019). Bu nedenle afetlerin fiziksel etkileri yalnızca doğrudan travmatik yaralanmalarla sınırlı değerlendirilmemeli; afet sonrası yaşam koşullarındaki bozulmanın ve stresin bedensel sağlık üzerindeki dolaylı sonuçları da dikkate alınmalıdır. Nitekim çok ülkeli güncel bir

çalışmada, sel maruziyeti sonrasında kardiyovasküler, solunum, enfeksiyon, sindirim sistemi, diyabet ve böbrek hastalıklarına bağlı hastaneye yatış risklerinin arttığı bildirilmiştir (Yang et al., 2025).

2.3.2. Ekonomik etkiler

Afetlerin ekonomik etkileri doğrudan ve dolaylı kayıplar şeklinde değerlendirilmektedir. Doğrudan kayıplar konut, altyapı, işyeri, tarım alanı ve kamu tesislerinin zarar görmesiyle ilişkilidir. Dolaylı kayıplar ise üretimin durması, iş gücü kaybı, tedarik zincirlerinin bozulması, kamu harcamalarının artması ve gelir kayıpları gibi sonuçları kapsamaktadır. Botzen ve arkadaşlarının derlemesi, doğal afetlerin hem varlık kayıplarına hem de ekonomik faaliyetler üzerinde kısa ve uzun vadeli baskılara yol açabildiğini ortaya koymaktadır (Botzen et al., 2019).

Ekonomik etkilerin büyüklüğü yalnızca afetin şiddetine değil; ülkenin gelir düzeyine, sigorta sistemine, ekonomik çeşitliliğine, kurumsal kapasitesine ve yeniden yapılanma olanaklarına da bağlıdır. Bu nedenle afetler, özellikle kırılgan gruplarda gelir kaybı, borçlanma, işsizlik, konut kaybı ve temel gereksinimlere erişimde bozulma gibi sonuçlarla sosyal eşitsizlikleri artırabilmektedir (Botzen et al., 2019; Arcaya et al., 2020).

2.3.3. Sosyal etkiler

Afetlerin sosyal etkileri; aile yapısı, sosyal ilişkiler, eğitim süreçleri, çalışma yaşamı, yerleşim düzeni, toplumsal dayanışma ve sosyal hizmetlere erişim üzerinde ortaya çıkan sonuçları kapsamaktadır. Afet sonrasında zorunlu yer değiştirme, aile üyelerinin ayrılması, eğitim ve iş yaşamının kesintiye uğraması, bakım yüklerinin artması ve sosyal destek mekanizmalarının zayıflaması sık görülen sosyal sonuçlar arasında yer almaktadır. Özellikle çocuklar, ergenler, yaşlılar, engelliler, düşük gelirli gruplar ve kronik hastalığı olan bireyler afetlerin sosyal etkilerinden daha fazla etkilenebilmektedir. Bu durum, afetlerin yalnızca bireysel kayıplar değil, aynı zamanda toplumsal eşitsizlikleri derinleştirebilen süreçler olarak ele alınmasını gerekli kılmaktadır (Arcaya et al., 2020).

Afet sonrasında yaşanan yer değiştirme ve göç hareketleri, sosyal uyum sorunlarını artırabilmekte; bireylerin sosyal çevrelerinden, eğitim olanaklarından, çalışma düzenlerinden ve destek ağlarından uzaklaşmasına yol açabilmektedir. Bu süreç özellikle çocuk ve ergenlerde eğitim sürekliliğinin bozulması, akademik başarıda düşüş, sosyal uyum güçlükleri ve psikolojik zorlanmalarla ilişkilendirilebilmektedir. Bu nedenle afetlerin sosyal etkileri değerlendirilirken yalnızca barınma ve temel gereksinimlerin karşılanması değil, eğitim, sosyal uyum, psikososyal

destek ve toplumsal bağların yeniden güçlendirilmesi de dikkate alınmalıdır (Cuadrado et al., 2023; Arcaya et al., 2020).

Afetlerin sosyal etkileri her zaman tek yönlü değildir. Bazı durumlarda afet sonrasında toplumsal dayanışma, yardımlaşma ve sosyal bağlılık artabilmektedir. Bununla birlikte uzun süreli yer değiştirme, kaynaklara erişimde eşitsizlik, ekonomik kayıplar ve yetersiz iyileşme süreçleri sosyal gerilimleri artırabilir. Bu nedenle afet sonrası yeniden yapılanma yalnızca fiziksel onarım süreci olarak görülmemeli; sosyal bağların güçlendirilmesi, güven duygusunun yeniden kurulması, psikososyal destek hizmetlerinin sürdürülmesi ve toplumsal dayanıklılığın artırılmasıyla birlikte ele alınmalıdır (Arcaya et al., 2020; Inter-Agency Standing Committee, 2007).

2.3.4. Psikolojik etkiler

Afetlerin psikolojik etkileri akut stres tepkilerinden uzun süreli ruh sağlığı sorunlarına kadar uzanan geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Afet sonrasında korku, yas, uyku sorunları, kaygı, depresif belirtiler ve travma sonrası stres belirtileri görülebilmektedir. WHO, acil durumların ruh sağlığı üzerinde yaygın etkiler oluşturabileceğini ve psikososyal desteğin afet yanıtının önemli bir bileşeni olduğunu belirtmektedir (WHO, 2025).

Güncel literatür, afetlerin ruh sağlığı sonuçlarının travma, kayıp, yer değiştirme, ekonomik bozulma ve sosyal destek kaybı gibi faktörlerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Heanoy ve Brown'un derlemesi, doğal afetlerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin geniş kapsamlı olduğunu ve özellikle travma sonrası stres, depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkili olabildiğini ortaya koymaktadır (Heanoy & Brown, 2024).

2.3.5. Çevresel etkiler

Afetlerin çevresel etkileri; ekosistemlerin bozulması, su ve toprak kalitesinin düşmesi, habitat kaybı, biyolojik çeşitlilikte azalma, kimyasal ya da biyolojik kirlenme ve büyük miktarda afet atığı oluşumu gibi sonuçları kapsamaktadır. Bu etkiler yalnızca çevresel zarar üretmekle kalmaz; aynı zamanda gıda güvenliği, temiz suya erişim, geçim kaynakları ve toplum sağlığı üzerinde de dolaylı sonuçlar doğurabilir.

Afetlerin sucul ekosistemler üzerindeki etkilerine ilişkin güncel bir derleme, seller, kuraklıklar, yangınlar, kasırgalar, heyelanlar ve tsunamilerin tatlı su ve deniz ekosistemlerinde önemli değişikliklere yol açabildiğini göstermektedir (Cooke et al., 2023). Bu nedenle çevresel etkiler, afet sonrası yalnızca ekolojik tahribat olarak değil; toplum sağlığı ve yaşamın sürdürülebilirliği ile ilişkili önemli bir sonuç alanı olarak ele alınmalıdır.

Sonuç olarak afetlerin etkileri fiziksel, ekonomik, sosyal, psikolojik ve çevresel boyutlarıyla iç içe geçmiş bir yapı göstermektedir. Fiziksel yaralanmalar ekonomik kayıpları, ekonomik kayıplar sosyal kırılganlığı, sosyal kırılganlık ise psikolojik ve sağlıkla ilişkili sonuçları derinleştirebilmektedir. Bu nedenle afetlerin etkilerini değerlendiren kuramsal çerçeveler, yalnızca doğrudan kayıpları değil, uzun vadeli sağlık, sosyal, ekonomik ve çevresel sonuçları da kapsayacak biçimde bütüncül olarak yapılandırılmalıdır (WHO, 2019; Arcaya et al., 2020).

2.4. Afet Yönetiminin Aşamaları

Afet yönetimi, afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası süreçleri kapsayan bütüncül ve döngüsel bir yönetim yaklaşımıdır. Literatürde afet yönetimi genellikle zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileşme olmak üzere dört temel aşamada ele alınmaktadır. Bu aşamalar birbirinden bağımsız süreçler olmayıp afet risklerinin azaltılması, afetlere etkili yanıt verilmesi ve afet sonrası daha dirençli sistemlerin oluşturulması açısından birbirini tamamlayan süreçlerdir (UNDRR, 2015; WHO, 2019).

Zarar azaltma aşaması, afet meydana gelmeden önce riskleri azaltmaya ve olası kayıpları sınırlandırmaya yönelik yapısal ve yapısal olmayan önlemleri kapsamaktadır. Bu aşamada tehlike ve risk analizlerinin yapılması, güvenli yapılaşmanın sağlanması, arazi kullanım planlaması, kritik altyapının güçlendirilmesi, erken uyarı sistemlerinin geliştirilmesi ve toplumun afet riskleri konusunda bilinçlendirilmesi önem taşımaktadır. Afet risk azaltma yaklaşımı, afetlerin tamamen önlenemese bile neden olduğu sağlık, sosyal ve ekonomik kayıpların azaltılabileceğini kabul etmektedir (UNDRR, 2015). Ayrıca afet risk azaltma uygulamalarının, toplumların afetlere karşı dirençliliğini artırdığı ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini desteklediği bildirilmektedir (Banwell et al., 2018).

Hazırlık aşaması, bireylerin, kurumların ve toplumların afetlere etkili yanıt verebilmesi için afet öncesinde gerekli kapasitenin oluşturulmasını ifade etmektedir. Acil durum planlarının hazırlanması, eğitim ve tatbikatların yapılması, görev ve sorumlulukların belirlenmesi, erken uyarı ve haberleşme sistemlerinin güçlendirilmesi ile lojistik kaynakların hazır bulundurulması bu aşamanın temel bileşenleri arasında yer almaktadır. CDC, halk sağlığı hazırlığını toplum hazırlığı, sürveyans, risk iletişimi, sağlık hizmetleri koordinasyonu ve iyileşme kapasitesini içeren çok boyutlu bir süreç olarak tanımlamaktadır (CDC, 2018). Sağlık hizmetleri açısından hazırlık aşaması; sağlık personelinin eğitimi, hizmet sürekliliği planları ve kurumlar arası koordinasyon bakımından kritik öneme sahiptir (WHO, 2019).

Müdahale aşaması, afetin hemen öncesinde, afet sırasında ya da afetin hemen sonrasında yaşamı korumaya, sağlık etkilerini azaltmaya ve temel gereksinimleri karşılamaya yönelik faaliyetleri kapsamaktadır. Arama-kurtarma, triyaj, ilk yardım ve acil sağlık hizmetleri, güvenli barınma, beslenme, temiz suya erişim, haberleşme ve güvenlik hizmetleri bu aşamanın temel uygulamaları arasında yer almaktadır. Müdahale sürecinin etkinliği yalnızca mevcut kaynaklara değil; bilgi akışının doğruluğuna, kurumlar arası koordinasyona, eğitilmiş insan gücüne ve afet öncesi hazırlık düzeyine bağlıdır (WHO, 2019; Herstein et al., 2021).

İyileşme aşaması, afet sonrasında bireylerin, kurumların ve toplumun yeniden işlevsel hale gelmesini sağlamaya yönelik kısa ve uzun dönemli toparlanma sürecidir. Bu aşama yalnızca fiziksel onarım ve yeniden inşaat faaliyetlerinden ibaret değildir; sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi, psikososyal destek, geçim kaynaklarının yeniden oluşturulması ve toplumsal yaşamın yeniden düzenlenmesini de kapsamaktadır. Sendai Çerçevesi’nde vurgulanan “daha iyisini yeniden inşa etme” yaklaşımı, iyileşme sürecinin afet öncesi koşullara dönmeyi ötesinde daha güvenli ve dirençli sistemler kurma fırsatı sunduğunu göstermektedir (UNDRR, 2015). Afet sonrası iyileşme sürecinde sağlık sistemlerinin dayanıklılığının güçlendirilmesi, toplum sağlığının korunması açısından önemli görülmektedir (Olu, 2017).

Bu çerçevede afet yönetiminin aşamaları, birbirinden kopuk basamaklar olarak değil; sürekli öğrenme, değerlendirme, kapasite geliştirme ve yeniden planlama gerektiren bütüncül bir sistemin parçaları olarak değerlendirilmelidir. Özellikle sağlık hizmetleri açısından bu döngü, afet öncesi hazırlık, afet sırasında etkili klinik ve örgütsel müdahale, afet sonrasında ise sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması ve toplumun iyileşme sürecinin desteklenmesi bakımından önem taşımaktadır (WHO, 2019).

2.5. Afet Risk Yönetimi

Afet risk yönetimi, afetlerin yalnızca sonuçlarına müdahale etmeyi değil; afet risklerinin oluşmadan önce önlenmesini, mevcut risklerin azaltılmasını ve artık risklerin etkili biçimde yönetilmesini amaçlayan kapsamlı bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım; tehlike, maruziyet, kırılganlık ve kapasite unsurlarının birlikte değerlendirilmesini gerektirmektedir (UNDRR, 2015; WHO, 2019).

Afet risk yönetimi, yalnızca teknik önlemlerden oluşmamakta; risk değerlendirmesi, risk iletişimi, yönetim, mevzuat, finansal koruma, kurumlar arası iş birliği ve toplum katılımı gibi çok boyutlu bileşenleri de kapsamaktadır. Afet risk azaltma çalışmalarının toplumların afetlere karşı dayanıklılığını artırdığı, can kayıplarını ve sağlık üzerindeki olumsuz etkileri

azaltmaya katkı sağladığı bildirilmektedir (Banwell et al., 2018).

Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi, afet risk yönetiminin temel önceliklerini riskin anlaşılması, afet risk yönetişiminin güçlendirilmesi, dirençliliğe yatırım yapılması ve etkili müdahale ile iyileşme süreçlerinde “daha iyisini yeniden inşa etme” olarak tanımlamaktadır (UNDRR, 2015). Bu yaklaşım, afet yönetiminin yalnızca kriz anında yürütülen müdahale faaliyetleriyle sınırlı olmadığını; afet öncesinde riskleri azaltmayı, afet sırasında etkili yanıt vermeyi ve afet sonrasında daha dayanıklı sistemler kurmayı hedeflediğini göstermektedir. Ayrıca Sendai Çerçevesi’nin sağlık boyutunu merkeze aldığı ve afet risk azaltma süreçlerinde halk sağlığı yaklaşımını güçlendirdiği belirtilmektedir (Aitsi-Selmi et al., 2016).

Sağlık sistemi, afet risk yönetiminin temel bileşenlerinden biridir. Afetler sırasında sağlık hizmetlerinin sürekliliği, sağlık insan gücü kapasitesi, ilaç ve tıbbi malzeme temini, sürveyans, halk sağlığı hizmetleri ve kurumlar arası koordinasyon doğrudan afet risk yönetiminin başarısını etkilemektedir. WHO’nun Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi, sağlık sistemlerinin risk azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileşme süreçlerine bütünsel biçimde katılması gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2019). Güncel çalışmalarda da dirençli sağlık sistemlerinin afet ve acil durumların sağlık üzerindeki etkilerini azaltmada kritik rol oynadığı bildirilmektedir (Ryan et al., 2024).

Hemşirelik bağlamında afet risk yönetimi bilgisi; afet öncesi hazırlık çalışmalarına katılım, afet sırasında klinik ve örgütsel müdahale, afet sonrası bakımın sürdürülmesi ve toplumun iyileşme sürecine destek verilmesi açısından temel bir gerekliliktir. ICN afet hemşireliği yeterlilikleri; hazırlık, iletişim, olay yönetimi, güvenlik, değerlendirme, müdahale ve iyileşme alanlarında hemşirelerin sahip olması gereken temel yeterlilikleri tanımlamaktadır (ICN, 2019). Bu nedenle hemşirelerin afet risk yönetimi süreçlerine ilişkin bilgi, beceri ve hazırbulunuşluklarının geliştirilmesi, afet koşullarında sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından önem taşımaktadır.

3. AFET OKURYAZARLIĞI

3.1. Afet Okuryazarlığının Kavramsal ve Kuramsal Temelleri

Afetlerin sıklığı, şiddeti ve toplum üzerindeki etkilerinin artması, bireylerin afetlere ilişkin bilgiye erişme, bu bilgiyi anlama, değerlendirme ve uygun davranışa dönüştürme becerilerinin önemini artırmıştır. Bu bağlamda afet okuryazarlığı, yalnızca afetler hakkında bilgi sahibi olmayı değil; afet öncesi, sırası ve sonrasında doğru karar verebilme, güvenilir bilgi kaynaklarını kullanabilme ve afetlerle ilişkili riskleri azaltmaya yönelik davranış geliştirebilme kapasitesini ifade eden çok boyutlu bir kavramdır (Brown et al., 2014; Çalışkan & Üner, 2021).

Afet okuryazarlığı kavramı, genel okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı yaklaşımlarının afet bağlamına uyarlanmasıyla kuramsal bir çerçeve kazanmıştır. Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlıklı ilişkili bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, değerlendirme ve kullanma kapasitesi olarak ele alınmaktadır (Nutbeam, 2000; Sørensen et al., 2012). Bu yaklaşım afet alanına uyarlandığında, bireyin afet riskleri, acil durum uyarıları, korunma davranışları, afet sonrası hizmetlere erişim ve iyileşme süreçleri hakkında bilgiyi kullanabilme becerisi önem kazanmaktadır. Dolayısıyla afet okuryazarlığı; bilişsel bilgi düzeyinin ötesinde bilgi, tutum, beceri ve davranış boyutlarını içeren işlevsel bir yeterlilik alanı olarak değerlendirilmektedir (Brown et al., 2014; Çalışkan & Üner, 2021).

Brown ve arkadaşları afet okuryazarlığını, bireyin afetin zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileşme evrelerinde bilgi ve talimatları anlayıp kullanabilme kapasitesi olarak tanımlamıştır (Brown et al., 2014). Bu tanım, afet okuryazarlığının afet yönetiminin tüm aşamalarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışkan ve Üner ise sistematik derleme çalışmalarında afet okuryazarlığını bilgiye erişme, bilgiyi anlama, değerlendirme ve uygulama boyutlarıyla ele almış; kavramın halk sağlığı, risk iletişimi ve afet yönetimi açısından temel bir kapasite alanı olduğunu belirtmiştir (Çalışkan & Üner, 2021).

Afet okuryazarlığı, çağdaş afet yönetimi ve afet risk azaltma yaklaşımlarının önemli bileşenlerinden biridir. Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi'nde afet riskinin anlaşılması, toplumun afetlere ilişkin farkındalığının artırılması ve risk iletişiminin güçlendirilmesi temel öncelikler arasında yer almaktadır (UNDRR, 2015). DSÖ'nün Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi de afetlerle ilişkili sağlık risklerinin azaltılmasında bireysel ve toplumsal kapasitenin güçlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2019). Bu yönüyle afet okuryazarlığı, bireysel düzeyde doğru davranış geliştirmeyi; toplumsal düzeyde ise afetlere karşı dirençliliği destekleyen önemli bir halk sağlığı yeterliliği olarak değerlendirilebilir.

3.2. Afet Okuryazarlığının Kapsamı, Boyutları ve Önemi

Afet okuryazarlığı, afetin yalnızca olay anıyla sınırlı olmayan; afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası süreçleri kapsayan geniş bir yeterlilik alanıdır. Bu kapsamda afet okuryazarlığı; afet türlerini ve risklerini tanıma, resmî uyarıları anlayabilme, güvenilir bilgi kaynaklarını ayırt edebilme, bireysel ve ailesel hazırlık yapabilme, uygun korunma davranışları geliştirebilme ve afet sonrasında gerekli hizmetlere erişebilme gibi becerileri içermektedir (Brown et al., 2014; WHO, 2019).

Chung ve Yen, afet önleme okuryazarlığını bilgi, tutum ve beceri boyutları üzerinden ele almıştır. Bu yaklaşıma göre afet okuryazarlığı yalnızca afetlerin nedenleri veya sonuçları hakkında bilgi sahibi olmayı değil; afetlere yönelik sorumluluk geliştirmeyi, korunma ve hazırlık davranışlarını benimsemeyi ve afet durumunda uygun eylemde bulunabilmeyi de kapsamaktadır (Chung & Yen, 2016). Bu nedenle afet okuryazarlığı, bilişsel, duyuşsal ve davranışsal bileşenlerin bütünleşmesiyle anlam kazanan dinamik bir yeterlilik alanıdır.

Afet okuryazarlığı düzeyi, bireylerin afetler karşısında uygun kararlar alabilmesi ve zarar azaltıcı davranışlar geliştirebilmesi açısından önem taşımaktadır. Afetler sırasında yanlış bilgiye inanma, riskleri küçümseme, hazırlık eksikliği veya uygun olmayan davranışlar bireylerin zarar görme olasılığını artırabilmektedir. Buna karşılık afet okuryazarlığı yüksek bireylerin afet risklerini daha iyi değerlendirebildiği, afetle ilgili talimatları daha doğru yorumlayabildiği ve afet öncesi hazırlık davranışlarını daha bilinçli şekilde geliştirebildiği bildirilmektedir (Brown et al., 2014; Genç et al., 2022).

Türkiye’de 18–60 yaş arası bireylerle yürütülen web tabanlı kesitsel bir çalışmada, afet okuryazarlığı düzeyinin bireylerin sosyodemografik özellikleri, afet deneyimleri ve bilgi kaynaklarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Genç et al., 2022). Bu bulgu, afet okuryazarlığının yalnızca bireysel bilgi düzeyinden ibaret olmadığını; eğitim, deneyim, bilgiye erişim ve toplumsal farkındalık gibi faktörlerden etkilenen çok boyutlu bir yapı olduğunu desteklemektedir.

Afet okuryazarlığı, afet iletişimiyle de yakından ilişkilidir. Afet dönemlerinde doğru bilgiye ulaşmak, yanlış bilgiyi ayırt edebilmek ve resmî uyarıları doğru yorumlamak, bireylerin güvenli davranış geliştirmesinde belirleyici rol oynamaktadır. Bu nedenle afet okuryazarlığı, bireyin afet bilgisinin yanında bilgiyi eleştirel biçimde değerlendirme ve iletişim sürecinde doğru kullanma becerisini de kapsamaktadır (Gürel & Taşkiran, 2023).

3.3. Hemşirelikte Afet Okuryazarlığı

Afet okuryazarlığı, hemşirelik mesleği açısından kritik bir yeterlilik alanıdır. Hemşireler afet öncesi hazırlık, afet sırası bakım, triyaj, koordinasyon, temel sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi ve afet sonrası iyileşme süreçlerinde aktif rol üstlenen sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle hemşirelerde afet okuryazarlığı, yalnızca afetler hakkında genel bilgi sahibi olmayı değil; afet koşullarında bilgiyi hızlı değerlendirme, klinik karar verme, ekip içinde etkili iletişim kurma ve uygun bakım davranışına dönüştürme kapasitesini de kapsamaktadır (ICN, 2019; Zhang et al., 2024).

ICN afet hemşireliği yeterlilikleri, hemşirelerin afetlere hazırlık, risk azaltma, iletişim, olay yönetimi, güvenlik, müdahale ve iyileşme alanlarında bilgi ve beceri sahibi olmaları gerektiğini belirtmektedir (ICN, 2019). Bu çerçevede, afet okuryazarlığının hemşirelikte yalnızca kuramsal bilgi değil, mesleki yeterlilik ve profesyonel işlevsellik açısından da önemli olduğunu göstermektedir.

Zhang ve arkadaşlarının afet acil müdahalesinde görev alan hemşirelerle yürüttüğü ulusal nitel çalışmada, hemşirelerde afet okuryazarlığının genel afet bilgisi, profesyonel teknik yeterlilik, ekip çalışması, etik duyarlılık, liderlik, duygusal beceri, bilgi okuryazarlığı ve bilgiyi uygulamaya dönüştürme gibi çoklu boyutlardan oluştuğu bildirilmiştir (Zhang et al., 2024). Bu bulgu, hemşirelikte afet okuryazarlığının genel toplumdaki afet bilgisinden daha kapsamlı ve mesleki bağlama özgü bir yapı taşıdığını ortaya koymaktadır.

Hemşirelerde afet okuryazarlığını etkileyen faktörlere ilişkin güncel çalışmalar da kavramın çok boyutlu yapısını desteklemektedir. Çin’de hemşirelerle yapılan yapısal eşitlik modellemesi çalışmasında kolektivizm, sosyal destek, psikolojik dayanıklılık ve öz yeterlik gibi değişkenlerin afet okuryazarlığı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Yang et al., 2024). Türkiye’de hemşirelik öğrencileriyle yürütülen güncel bir çalışmada ise afet okuryazarlığı düzeyinin çeşitli bireysel ve eğitimsel faktörlerle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Genç, Öztürk, et al., (2025).

Afet okuryazarlığının geliştirilebilir bir yeterlilik alanı olduğu da güncel çalışmalarla ortaya konmuştur. Hemşirelik eğitim programına afet hemşireliği dersinin entegre edilmesinin öğrencilerin afet okuryazarlığı ve afet hazırlık algılarını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Erkin & Kiyancı, 2025). Benzer şekilde, yapılandırılmış dijital temelli afet eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin afet okuryazarlığı ve afet hazırlık inanç düzeylerini artırdığı gösterilmiştir (Genç, Yıldız, et al., (2025). Bu bulgular, afet okuryazarlığının eğitim, uygulama, tatbikat ve dijital

öğrenme ortamlarıyla geliştirilebilen temel bir mesleki yeterlilik alanı olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak afet okuryazarlığı, bireylerin ve sağlık profesyonellerinin afetlerle ilişkili bilgiye erişme, bilgiyi anlama, değerlendirme ve uygun davranışa dönüştürme kapasitesini açıklayan temel bir kavramdır. Hemşirelik bağlamında ise afet okuryazarlığı, afet yönetiminin tüm evrelerinde profesyonel sorumluluk, klinik karar verme, iletişim, bakım sürekliliği ve mesleki yeterlilikle ilişkili çok boyutlu bir yapı olarak ele alınmalıdır.

3.4. Afetlere Hazırbulunuşluk

3.4.1. Kavramsal ve Kuramsal Çerçeve

Afetlere hazırbulunuşluk, bireylerin, toplulukların, kurumların ve sistemlerin olası afetlere zamanında, etkili ve uygun biçimde yanıt verebilmek amacıyla önceden geliştirdikleri bilgi, beceri, plan, kaynak ve örgütlenme kapasitesini ifade etmektedir. Bu kavram, yalnızca afet sırasında yapılması gerekenlerin bilinmesiyle sınırlı olmayıp risklerin öngörülmesini, koruyucu önlemlerin alınmasını, rol ve sorumlulukların belirlenmesini, iletişim ve koordinasyon mekanizmalarının oluşturulmasını ve müdahale kapasitesinin sürdürülebilir biçimde geliştirilmesini de kapsamaktadır. Uluslararası afet risk azaltma terminolojisinde hazırbulunuşluk, tehlikeli olaylara etkili biçimde müdahale edebilmek ve bu olayların etkilerini azaltabilmek amacıyla önceden geliştirilen bilgi, kapasite ve düzenlemeler bütünü olarak tanımlanmaktadır (UNDRR, n.d.-b). Sağlık acil durumları ve afet risk yönetimi yaklaşımında ise hazırbulunuşluk; önleme, risk azaltma, müdahale ve iyileşme süreçleriyle bütünleşen stratejik bir sağlık sistemi kapasitesi olarak ele alınmaktadır (WHO, 2019).

Hazırbulunuşluk kavramı afet yönetimi literatüründe sıklıkla hazırlık ve hazır olma kavramlarıyla ilişkilendirilmektedir. Hazırlık, daha çok planlama, eğitim, kaynak düzenleme ve kapasite oluşturma faaliyetlerini ifade ederken; hazır olma, bu hazırlığın gerektiğinde uygulanabilir ve eyleme geçirilebilir durumda olmasını da içermektedir. Sağlık profesyonelleri üzerine yapılan sistematik bütünleştirici derleme, afetlere hazır olmanın yalnızca teknik bilgi ve beceriyle sınırlı olmadığını; yeterli ekipmana erişim, değişen çevresel koşullara uyum, kendine güven, gönüllülük ve zihinsel hazırlık gibi unsurları da kapsadığını ortaya koymaktadır (Hugelius & Harada, 2025). Bu nedenle afetlere hazırbulunuşluk, bilişsel, örgütsel, teknik ve psikolojik bileşenleri olan çok boyutlu bir yapı olarak değerlendirilmelidir.

Afetlere hazırbulunuşluk, afet risk yönetiminin işlevsel bileşenlerinden biridir. Afet risk yönetimi yeni risklerin önlenmesini, mevcut risklerin azaltılmasını ve artık risklerin

yönetilmesini kapsayan daha geniş bir yönetim alanı iken; hazırbulunuşluk bu çerçeve içinde özellikle olay öncesi hazırlık ve müdahale kapasitesini temsil etmektedir. Sağlık sistemi açısından hazırbulunuşluk; sağlık hizmetlerinin sürekliliği, personelin rol açıklığı, lojistik destek, haberleşme, eğitim, güvenli çalışma ortamı ve kurumlar arası koordinasyon gibi alanlarda kapasitenin önceden oluşturulmasını gerektirmektedir (WHO, 2019; WHO, n.d.).

3.4.2. Afetlere Hazırbulunuşluğun Boyutları ve Belirleyicileri

Afetlere hazırbulunuşluk tek boyutlu bir yapı değildir; bilgi, teknik beceri, karar verme, iletişim, koordinasyon, öz yeterlik, psikolojik hazırlık ve örgütsel destek gibi çok sayıda bileşenden oluşmaktadır. Said ve Chiang'ın sistematik derlemesi, hemşirelerde afetlere hazırbulunuşluğun özellikle bilgi, beceri yeterliği ve psikolojik hazırlık eksenlerinde değerlendirilmesi gerektiğini; bu alanlardaki yetersizliklerin afet yanıt kapasitesini olumsuz etkileyebileceğini ortaya koymuştur. Benzer biçimde hemşirelerde afet hazırlığına ilişkin güncel sistematik derleme ve meta-analizler, hazırlık düzeyinin çoğu bağlamda istenen düzeyde olmadığını ve eğitim, deneyim, kurumsal yapı ve çalışma koşullarıyla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Said & Chiang, 2020; Labrague & Hammad, 2024; Luo et al., 2025).

Hazırbulunuşluğu etkileyen temel belirleyiciler arasında afet eğitimi, tatbikat deneyimi, önceki afet müdahale deneyimi, mesleki deneyim, çalışılan birim ve kurumsal destek öne çıkmaktadır. Afet riski yüksek ülkelerde hemşirelerin afet hazırlığını inceleyen sistematik derleme, afet eğitimi, eğitim tekrarı, afet deneyimi ve örgütsel hazırlığın afet hazırlık düzeyiyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Labrague & Hammad, 2024). Benzer şekilde güncel meta-analitik çalışmalar, afet eğitimi ve afet yardım deneyiminin hemşirelerin hazırlık düzeyini artıran önemli değişkenler olduğunu bildirmektedir (Feng et al., 2025; Luo et al., 2025).

Hazırbulunuşluğun belirleyicileri yalnızca eğitim ve deneyimle sınırlı değildir. Abuadas ve Albikawi'nin Suudi Arabistan'da kayıtlı hemşirelerle yürüttüğü yapısal eşitlik modellemesi çalışmasında, afet hazırlığını etkileyen değişkenler arasında bilgi, beceri, afet eğitimi, önceki afet deneyimi ve iş yeri katılımı gibi faktörler yer almıştır (Abuadas & Albikawi, 2022). Hugelius ve Harada da sağlık profesyonellerinde afetlere hazır olmanın gönüllülük, zihinsel hazırlık, değişen koşullara uyum sağlayabilme ve yardım etmeye istekli olma gibi bireysel ve psikolojik boyutları içerdiğini belirtmektedir (Hugelius & Harada, 2025). Bu nedenle afetlere hazırbulunuşluk, bireysel bilgi ve beceriler ile kurumsal olanakların birlikte şekillendirdiği çok katmanlı bir yeterlilik alanıdır.

Güncel eğitim araştırmaları da hazırbulunuşluğun geliştirilebilir bir kapasite olduğunu göstermektedir. Hastane temelli sağlık profesyonellerinde afet hazırlığına yönelik müdahaleleri inceleyen sistematik derleme, eğitimsel girişimlerin sağlık çalışanlarının bilgi, beceri ve yetkinlik düzeylerini artırabildiğini ortaya koymuştur (Almutairi et al., 2025). Bu bulgu, afetlere hazırbulunuşluğun yalnızca bireysel farkındalıkla değil, kurum düzeyinde sürdürülen yapılandırılmış eğitim, tatbikat, organizasyonel destek ve kanıta dayalı hazırlık programlarıyla geliştirilebileceğini göstermektedir.

3.4.3. Hemşirelikte Afetlere Hazırbulunuşluk

Afetlere hazırbulunuşluk hemşirelik açısından kritik bir yeterlilik alanıdır. Hemşireler afet öncesi hazırlık, afet sırası bakım, triyaj, koordinasyon, enfeksiyon kontrolü, psikososyal destek ve afet sonrası rehabilitasyon süreçlerinde aktif rol üstlenen sağlık profesyonelleridir. Buna karşın sistematik derlemeler, hemşirelerin afet hazırlık düzeylerinin birçok ölkede yeterli düzeye ulaşmadığını ve özellikle bilgi, beceri ve psikolojik hazırlık alanlarında güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir (Labrague et al., 2018; Said & Chiang, 2020; Labrague & Hammad, 2024).

Türkiye bağlamında yürütölen çalışmalar da benzer bulgular sunmaktadır. Taşkıran ve Baykal'ın tanımlayıcı-korelasyonel çalışmasında, Türkiye'de hemşirelerin afet hazırlığı ve temel afet yeterliklerinin geliştirilmesi gereken bir alan olduğu bildirilmiştir (Taşkıran & Baykal, 2019). Daha güncel olarak Öksüz ve arkadaşlarının çalışmasında ise Türk hemşirelerde afet hazırlığı algısının öz yeterlik ve psikolojik sermaye ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Öksüz et al., 2025). Bu bulgular, hemşirelikte afetlere hazırbulunuşluğun yalnızca teknik bilgiyle değil, öz yeterlik, psikolojik kaynaklar ve profesyonel güvenle de ilişkili olduğunu göstermektedir.

Hemşirelikte afetlere hazırbulunuşluk, bilgi ve beceri yeterliğinin yanında gönüllölük, hizmet verme isteği, etik sorumluluk, risk altında çalışma kararlılığı ve psikolojik dayanıklılığı da içermektedir. Sağlık profesyonellerinde afetlere hazır olma kavramını inceleyen sistematik bütöleştirici derleme, hazır olmanın “yardım etmeye hazır olma” ile “kendini ve başkalarını koruyacak şekilde hareket edebilme” boyutlarını birlikte içediğini göstermektedir (Hugelius & Harada, 2025). Bu nedenle hemşireler için güvenli çalışma ortamı, rol netliği, yeterli ekipman, düzenli eğitim ve psikolojik destek hazırbulunuşluğun sürdürölebilirliği açısından önemlidir (Said et al., 2020; WHO, 2019).

Sonuç olarak afetlere hazırbulunuşluk, afet yönetiminin işlevsel bir bileşeni ve hemşirelik pratiğinin temel yeterlilik alanlarından biridir. Bu kavram; bilgi, beceri, eğitim, deneyim, kurumsal destek, öz yeterlik, psikolojik hazırlık ve mesleki sorumluluk gibi çoklu boyutlardan oluşmaktadır. Hemşirelerde afetlere hazırbulunuşluğun geliştirilmesi, afet yanıt kapasitesinin artırılması, sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin korunması ve toplum sağlığının afet koşullarında desteklenmesi açısından önem taşımaktadır.

3.5. Afet Risk Algısı

3.5.1. Kavramsal ve Kuramsal Çerçeve

Risk algısı, bireyin belirli bir tehlikenin gerçekleşme olasılığına ve bu tehlikenin ortaya çıkarabileceği sonuçların ciddiyetine ilişkin öznel değerlendirmesini ifade etmektedir. Bu yönüyle risk algısı, yalnızca tehlikenin teknik ya da istatistiksel olarak bilinmesiyle sınırlı değildir; bireyin tehdidi kendi yaşamı, ailesi, çevresi, mesleki rolü ve kontrol edebilme kapasitesi açısından nasıl anlamlandırdığıyla da ilişkilidir. Risk algısı literatüründe uzmanların nesnel risk değerlendirmeleri ile bireylerin öznel risk değerlendirmeleri arasında farklılıklar olabileceği vurgulanmaktadır. Bu farklılık; bilgi düzeyi, deneyim, duygular, değerler, güven, sosyal çevre ve kültürel bağlam gibi çok sayıda değişkenin risk değerlendirme sürecini etkilemesinden kaynaklanmaktadır (Slovic, 1987; Siegrist & Árvai, 2020).

Afet risk algısı, bireyin doğal, teknolojik ya da insan kaynaklı afet tehlikelerinin ortaya çıkma olasılığına, bu tehlikelerin kendisi ve çevresi üzerindeki olası etkilerine ve bu etkilerle başa çıkabilme kapasitesine ilişkin değerlendirmesidir. Bu nedenle afet risk algısı yalnızca “afet meydana gelebilir mi?” sorusuna verilen bilişsel bir yanıt değil; aynı zamanda “bu afet beni nasıl etkiler?”, “ne kadar zarar görebilirim?” ve “bu riski azaltmak için ne yapabilirim?” sorularını da içeren çok boyutlu bir değerlendirme sürecidir. Afet risk algısının bu çok boyutlu yapısı, afet risk yönetiminde bireysel ve toplumsal davranışların anlaşılması açısından önemli bir kuramsal temel sunmaktadır (Wachinger et al., 2013; Birkholz et al., 2014).

Afet risk algısı, nesnel risk ile öznel risk değerlendirmesi arasındaki fark nedeniyle her zaman doğrusal bir yapı göstermemektedir. Bir bölgede afet tehlikesinin yüksek olması, bireylerin bu riski aynı düzeyde algılayacağı anlamına gelmemektedir. Benzer biçimde riskin yüksek algılanması da her zaman hazırlık davranışına dönüşmeyebilir. Wachinger ve arkadaşları bu durumu “risk algısı paradoksu” olarak açıklamış; kişisel afet deneyimi, kurumlara güven, sosyal bağlam ve kontrol algısı gibi faktörlerin risk algısının davranışa dönüşmesinde belirleyici rol oynadığını belirtmiştir. Bu nedenle afet riskini yüksek algılamak

hazırlık için önemli bir ön koşul olabilir; ancak tek başına yeterli değildir (Wachinger et al., 2013).

Afet risk algısının çok boyutlu kabul edilmesi, bu kavramın yalnızca korku veya kaygı düzeyiyle açıklanamayacağını göstermektedir. Afet risk algısı; tehlikenin olasılığına ilişkin değerlendirme, olası kayıpların büyüklüğü, bireysel kırılganlık hissi, kontrol edebilme inancı, bilgiye erişim, önceki afet deneyimi ve kurumlara duyulan güven gibi unsurlarla şekillenmektedir. Nitekim güncel afet risk yönetimi literatüründe risk algısı, risk, kırılganlık ve dirençlilik değerlendirmeleriyle birlikte ele alınmakta ve afet risk azaltma çalışmalarının sosyal ve psikolojik boyutunu açıklamada önemli bir kavram olarak değerlendirilmektedir (Marshall, 2020; Tehler et al., 2024).

Bu çerçevede afet risk algısı, afet yönetiminde yalnızca bireysel bir psikolojik değişken olarak değil; risk iletişimi, halk eğitimi, afet hazırlığı ve koruyucu davranışların geliştirilmesi açısından dikkate alınması gereken temel bir kavramdır. Bireylerin afet tehdidini uzak, düşük olasılıklı ya da kendileri açısından önemsiz görmeleri hazırlık davranışlarını zayıflatabilir. Buna karşılık riskin çok yüksek ve kontrol edilemez algılanması da çaresizlik, kaçınma veya inkâr gibi tepkilere yol açabilir. Bu nedenle afet yönetiminde amaç yalnızca risk algısını artırmak değil, gerçekçi, eyleme dönük ve korunma davranışlarını destekleyen bir risk farkındalığı geliştirmektir (Wachinger et al., 2013; World Health Organization [WHO], 2020).

3.5.2. Afet Risk Algısının Belirleyicileri ve Davranışsal Yansımaları

Afet risk algısını etkileyen faktörler bireysel, sosyal, çevresel ve kurumsal düzeylerde ele alınabilir. Bireysel düzeyde yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, afet deneyimi, afet nedeniyle zarar görme, bilgi düzeyi, öz yeterlik ve kontrol algısı risk algısını etkileyebilmektedir. Sosyal düzeyde aile, sosyal çevre, medya, toplumsal normlar ve sosyal destek; çevresel düzeyde ise yaşanılan bölgenin tehlike düzeyi, afete maruz kalma olasılığı ve geçmiş afet öyküsü belirleyici olabilmektedir. Kurumsal düzeyde ise yetkili kurumlara güven, risk iletişiminin niteliği, uyarı sistemlerine erişim ve afet yönetim süreçlerine duyulan güven risk algısını şekillendirmektedir (Ardaya et al., 2017; Wachinger et al., 2013).

Afet deneyimi, risk algısını etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir. Daha önce afet yaşamış, afetten zarar görmüş ya da yakın çevresinde afetin olumsuz sonuçlarına tanıklık etmiş bireylerde risk algısı daha yüksek olabilir. Bununla birlikte afet deneyiminin her zaman risk algısını artırmadığı da belirtilmektedir. Bazı bireylerde tekrarlayan afet deneyimleri duyarsızlaşmaya, alışmaya veya riskin normalleştirilmesine yol

açabilir. Bu nedenle afet deneyimi ile risk algısı arasındaki ilişkinin doğrusal olmadığı; bireyin yaşadığı olaydan nasıl etkilendiği, olayı nasıl anlamlandırdığı ve kendini gelecekteki afetlere karşı ne kadar savunmasız gördüğüyle ilişkili olduğu söylenebilir (Wachinger et al., 2013; Birkholz et al., 2014).

Güncel çalışmalar, afet risk algısının yalnızca bireysel bilgi düzeyiyle açıklanamayacağını göstermektedir. Hastane personeli üzerinde yürütülen yapısal eşitlik modellemesi çalışmasında afet risk algısının maruziyet, bilgi, aşinalık, önlenebilirlik, endişe ve korku gibi farklı boyutlardan oluştuğu; sosyodemografik özelliklerin risk algısı üzerinde etkili olabildiği bildirilmiştir (Gendeshmin et al., 2025). Bu bulgu, özellikle sağlık kurumlarında afet risk algısının çalışanların deneyimleri, mesleki rolleri ve psikososyal özellikleriyle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Afet risk algısı ile hazırlık davranışları arasındaki ilişki literatürde sık tartışılan konulardan biridir. Genel olarak afet riskini daha yüksek algılayan bireylerin hazırlık davranışlarına daha fazla yönelmesi beklenmektedir. Ancak bu ilişki her zaman güçlü ve doğrudan değildir. Risk algısı bazı durumlarda hazırlık davranışlarını artırırken, bazı durumlarda öz yeterlik, kontrol algısı, bilgi düzeyi, kurumsal güven ve sosyal destek gibi değişkenler aracılığıyla dolaylı etki gösterebilmektedir. Bu nedenle risk algısı, hazırlık davranışlarını açıklayan önemli fakat tek başına yeterli olmayan bir değişken olarak değerlendirilmelidir (Wachinger et al., 2013; Marshall, 2020).

Türkiye’de sağlık hizmetleri öğrencileriyle yürütülen güncel bir çalışmada, afet risk algısı ile afet hazırlık düzeyi arasında pozitif ve anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada afet deneyimi, afet eğitimi ve afetle ilgili mobil uygulamaları kullanma gibi değişkenlerin risk algısı ve hazırlık düzeyiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Kalin & Yeşilyurt, 2025). Benzer biçimde Türkiye’de geliştirilen afet risk algısı ölçeği çalışmasında, maruziyet/etki ve endişe/korku boyutlarının afet hazırlığı üzerinde anlamlı etkileri olduğu gösterilmiştir (Kiymis & Kaya, 2025). Bu çalışmalar, risk algısının hazırlık davranışlarıyla ilişkili olduğunu; ancak bu ilişkinin bilgi, eğitim, deneyim ve davranışsal kapasiteyle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini desteklemektedir.

Risk iletişimi de afet risk algısının şekillenmesinde ve davranışsal yansımalarının oluşmasında belirleyici role sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü, risk iletişimi ve toplum katılımının sağlık acil durumlarında güven oluşturma, doğru bilgiye erişimi sağlama, yanlış bilgiyi azaltma ve koruyucu davranışları destekleme açısından temel bileşenler olduğunu vurgulamaktadır

(WHO, 2020b). Bu doğrultuda etkili risk iletişimi, bireylerin afet riskini gerçekçi biçimde değerlendirmesine ve uygun hazırlık davranışları geliştirmesine katkı sağlayabilir.

3.5.3. Hemşirelik Bağlamında Afet Risk Algısı

Afet risk algısı hemşirelik bağlamında ayrı bir öneme sahiptir. Hemşireler afetlerden etkilenebilecek bireyler olmakla birlikte, afet sırasında bakım sunma, triyaj yapma, kaynak kısıtlılığı altında karar verme, iletişim ve koordinasyonu sürdürme ve hasta güvenliğini koruma sorumluluğu taşıyan sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle hemşirelerde afet risk algısı, yalnızca kişisel korunma davranışlarını değil; mesleki hazırbulunuşluk, müdahale istekliliği, afet koşullarında görev yapabilme ve psikolojik hazırlık süreçlerini de etkileyebilecek çok boyutlu bir yapıdır (WHO, 2019; Gendeshmin et al., 2025).

Sağlık çalışanları ve hemşirelik öğrencileri üzerinde yürütülen güncel araştırmalar, afet risk algısının mesleki bağlamdan etkilendiğini göstermektedir. Hastane personeli üzerinde yapılan çalışmada afet risk algısının çalışanların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve mesleki pozisyonlarına göre değişebildiği bildirilmiştir (Gendeshmin et al., 2025). Hemşirelik öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada ise afet risk algısının psikolojik hazırlık ve afet müdahale öz yeterliği ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Altuntaş et al., 2026). Bu bulgular, hemşirelikte afet risk algısının yalnızca tehdit farkındalığı değil; aynı zamanda mesleki öz güven, psikolojik dayanıklılık ve afetlere hazırbulunuşlukla bağlantılı bir yapı olduğunu düşündürmektedir.

Hemşirelerde afet risk algısının uygun düzeyde gelişmesi, afet yönetiminin tüm aşamalarında önem taşımaktadır. Risk algısının düşük olması afetlere hazırlığı, eğitimlere katılımı ve koruyucu davranışları sınırlandırabilir. Buna karşılık gerçekçi ve eyleme dönük risk algısı, hemşirelerin afet öncesi hazırlık çalışmalarına katılımını, afet sırasında güvenli ve etkili bakım sunmasını ve afet sonrası iyileşme süreçlerinde aktif rol almasını destekleyebilir. Bu nedenle hemşirelerde afet risk algısının değerlendirilmesi, afet okuryazarlığı, hazırbulunuşluk ve psikolojik hazırlık gibi değişkenlerle birlikte ele alındığında daha kapsamlı bir kuramsal açıklama sunmaktadır.

Sonuç olarak afet risk algısı, bireylerin afet tehdidini nasıl değerlendirdiğini, bu tehdide karşı nasıl tepki verdiğini ve koruyucu davranışlara ne ölçüde yöneldiğini açıklayan temel kavramlardan biridir. Bununla birlikte risk algısı, tek başına davranışı belirleyen basit bir değişken değildir; deneyim, bilgi, güven, öz yeterlik, sosyal destek, psikolojik hazırlık ve kurumsal bağlamla birlikte şekillenen çok boyutlu bir yapıdır. Hemşirelik bağlamında ise afet

risk algısı, mesleki karar verme, afetlere hazırbulunuşluk ve psikolojik hazırlık süreçleriyle kesişen kritik bir değişken olarak ele alınmalıdır.

3.6. Afet Tehdidine Yönelik Psikolojik Hazırlık

3.6.1. Kavramsal ve Kuramsal Çerçeve

Afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlık, bireyin olası bir afet durumunda ortaya çıkabilecek tehditleri zihinsel olarak öngörebilmesi, bu tehditlere ilişkin duygusal tepkilerini fark edebilmesi, stres altında karar verebilme kapasitesini sürdürebilmesi ve uygun baş etme davranışları gösterebilmesi olarak tanımlanabilir. Bu kavram yalnızca afet sırasında sakin kalabilme becerisini değil; tehdidi anlama, duygusal tepkileri düzenleme, kontrol duygusunu sürdürebilme, yardım arama ve işlevsel davranışı devam ettirme gibi çok boyutlu bir süreci ifade etmektedir (Boylan & Lawrence, 2020; McLennan et al., 2020).

Psikolojik hazırlık, afetlere yönelik fiziksel ve örgütsel hazırlıktan farklı olmakla birlikte bu hazırlık türlerini tamamlayan bir yapıdır. Fiziksel hazırlık; acil durum çantası oluşturma, güvenli alan belirleme, aile afet planı hazırlama ve temel gereksinimleri planlama gibi somut uygulamaları içerirken, psikolojik hazırlık bireyin afet tehdidi karşısında ne hissedeceğini, nasıl düşüneceğini ve hangi baş etme stratejilerini kullanacağını önceden değerlendirmesine odaklanır. Bu nedenle psikolojik hazırlık, afet sırasında paniğin azaltılması, dikkat ve karar verme kapasitesinin korunması, güvenli davranışların sürdürülmesi ve afet sonrası uyum sürecinin desteklenmesi açısından önem taşımaktadır (Every et al., 2019; McLennan et al., 2020).

Boylan ve Lawrence'ın sistematik derlemesi, psikolojik hazırlığın afet literatüründe giderek önem kazanan ancak tanım ve ölçüm bakımından farklı yaklaşımlarla ele alınan bir kavram olduğunu ortaya koymuştur. Bu derlemeye göre psikolojik hazırlık, bireyin yalnızca kendini hazır hissetmesiyle sınırlı değildir; tehdit hakkında bilgi sahibi olma, olası stres tepkilerini öngörme, duygusal uyarılmayı yönetebilme ve afet durumunda işlevsel davranış gösterebilme kapasitesini de içermektedir (Boylan & Lawrence, 2020). McLennan ve arkadaşları ise psikolojik hazırlığı bilişsel ve duyuşsal bileşenleri olan bir yapı olarak değerlendirmiş; afet tehdidine ilişkin bilgi, farkındalık, beklenti, duygu yönetimi ve baş etme kapasitesinin bu yapının temel unsurları olduğunu belirtmiştir (McLennan et al., 2020).

Afet ruh sağlığı literatürü, psikolojik hazırlığın afet öncesi dönemde güçlendirilmesi gereken önemli bir alan olduğunu göstermektedir. Afetler bireylerde belirsizlik, kontrol kaybı, korku, çaresizlik, yas, travmatik stres ve güvenlik kaygısı gibi yoğun psikolojik tepkilere neden

olabilir. Bu nedenle afet öncesinde ruh sağlığı ve psikososyal destek sistemlerinin planlanması, afet sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek ruhsal etkilerin azaltılmasında önemli görülmektedir. Acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal desteğin, yalnızca kriz sonrasında sunulan bir müdahale olarak değil, hazırlık ve planlama süreçlerine bütünleştirilmesi gereken temel bir unsur olduğu belirtilmektedir (Inter-Agency Standing Committee, 2007).

Psikolojik hazırlık aynı zamanda afet sonrası erken dönem müdahale ilkeleriyle de ilişkilidir. Kitlel travma ve afetler sonrasında bireylerin psikososyal iyilik hâlini desteklemek için güvenlik duygusunun sağlanması, sakinleşmenin desteklenmesi, bireysel ve toplumsal yeterlik duygusunun güçlendirilmesi, sosyal bağların korunması ve umut duygusunun sürdürülmesi temel ilkeler arasında yer almaktadır (Hobfoll et al., 2007). Bu ilkeler, psikolojik hazırlığın yalnızca bireysel bir ruhsal dayanıklılık konusu olmadığını; aynı zamanda afet yönetimi, risk iletişimi, sosyal destek ve toplumsal iyileşme süreçleriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

3.6.2. Psikolojik Hazırlığın Kapsamı, Bileşenleri ve Geliştirilebilirliği

Afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlık; bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenlerden oluşan çok boyutlu bir yapıdır. Bilişsel bileşen, bireyin afet tehdidini tanıması, olası sonuçları öngörmesi ve ne yapması gerektiğine ilişkin bilgi sahibi olmasıyla ilişkilidir. Duygusal bileşen, bireyin afet tehdidi karşısında ortaya çıkabilecek korku, kaygı, panik ve belirsizlik duygularını fark edebilmesi ve düzenleyebilmesini içerir. Davranışsal bileşen ise stres altında güvenli karar verebilme, yardım arama, başkalarına destek olma ve afet planını uygulayabilme becerileriyle ilişkilidir (Boylan & Lawrence, 2020; McLennan et al., 2020).

Psikolojik hazırlığın temel belirleyicileri arasında afet deneyimi, risk algısı, baş etme öz yeterliği, kontrol algısı, iyimserlik, benlik saygısı, kaygı düzeyi, sosyal destek ve afet eğitimleri yer almaktadır. Afet tehdidi karşısında bireyin kendisini yeterli hissetmesi, olası duygusal tepkilerini tanıması ve destek kaynaklarına erişebileceğini bilmesi psikolojik hazırlığı güçlendirebilir. Avustralya’da hanehalkı düzeyinde yapılan bir araştırmada psikolojik hazırlığın tehdit bilgisi, önceki eğitim ve deneyim, aktif baş etme ve daha düşük stres düzeyiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Every et al., 2019). Bu bulgu, psikolojik hazırlığın yalnızca kişilik özelliği olarak değil, eğitim ve deneyimle geliştirilebilen bir kapasite olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Psikolojik hazırlık, afet öncesi dönemde bireylerin stresle başa çıkma kaynaklarını güçlendirmeyi hedefleyen uygulamalarla geliştirilebilir. Bu uygulamalar arasında afet eğitimi,

senaryo temelli tatbikatlar, stres yönetimi, nefes egzersizleri, sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi, aile afet planlarının hazırlanması, psikolojik ilk yardım eğitimi ve güvenilir risk iletişimi yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, psikolojik ilk yardımı kriz durumlarından etkilenen bireylere insani, destekleyici ve pratik yardım sunma yaklaşımı olarak tanımlamakta; bu yaklaşımın bireyin güvenliğini, sakinleşmesini, temel ihtiyaçlara erişimini ve sosyal destekle bağlantı kurmasını desteklediğini belirtmektedir (World Health Organization, War Trauma Foundation, & World Vision International, 2011).

Afetlerde psikolojik hazırlığın yalnızca bireysel tekniklere indirgenmemesi gerekir. Meditasyon, nefes egzersizi ve gevşeme uygulamaları bireysel baş etmeyi destekleyebilir; ancak psikolojik hazırlık daha geniş bir çerçevede ele alınmalıdır. Güvenilir bilgiye erişim, sosyal destek, aile ve ekip içi iletişim, kurumların çalışanlarına sağladığı psikososyal destek, rol belirsizliğinin azaltılması ve afet senaryolarına dayalı eğitimler psikolojik hazırlığın kurumsal ve toplumsal yönünü oluşturmaktadır. Bu nedenle psikolojik hazırlık, bireyin kendi duygularını yönetme becerisi kadar çevresel ve kurumsal destek kaynaklarıyla da ilişkilidir (IASC, 2007; Roudini et al., 2017).

Psikolojik hazırlık, afet sonrası ruh sağlığı açısından da koruyucu bir rol üstlenebilir. Afetler sonrasında travmatik stres belirtileri, kaygı, depresyon, yas tepkileri ve uyum güçlükleri görülebilir. Afet öncesinde bireylerin olası stres tepkileri konusunda bilgilendirilmesi, normal psikolojik tepkileri tanınması, ne zaman profesyonel destek araması gerektiğini bilmesi ve sosyal destek kaynaklarını kullanabilmesi afet sonrası uyum sürecini kolaylaştırabilir. Bu nedenle psikolojik hazırlık, afet öncesi eğitimden afet sonrası psikososyal desteğe uzanan bütüncül bir süreklilik içinde ele alınmalıdır (Hobfoll et al., 2007; Roudini et al., 2017).

3.6.3. Hemşirelik Bağlamında Psikolojik Hazırlık

Hemşirelik bağlamında psikolojik hazırlık özel bir öneme sahiptir. Hemşireler afet sırasında yalnızca afet tehdidinden etkilenebilecek bireyler değil; aynı zamanda bakım sunan, triyaj yapan, hızlı karar vermesi gereken, kaynak kısıtlılığı altında çalışan, hasta güvenliğini sürdüren ve çoğu zaman yoğun duygusal yüklerle karşılaşan sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle hemşirelerde psikolojik hazırlık, afet yanıtının niteliğini, görev yapma istekliliğini, çalışma performansını, hasta bakımının sürekliliğini ve profesyonel işlevselliği etkileyebilecek temel bir yeterlilik alanıdır (Said & Chiang, 2020; Said et al., 2020).

Hemşireler afet koşullarında bir yandan hastaların fiziksel ve psikososyal gereksinimlerini karşılamaya çalışırken diğer yandan kendi güvenlikleri, ailelerinin güvenliği,

yoğun iş yükü, kaynak yetersizliği, etik ikilemler ve travmatik olaylara tanıklık etme gibi stresörlerle baş etmek zorunda kalabilir. Bu durum, hemşirelerin afetlere hazırlanmasında yalnızca klinik bilgi ve becerilerin yeterli olmadığını; psikolojik hazırlığın da afet eğitiminin temel bileşenlerinden biri olması gerektiğini göstermektedir. Said ve Chiang'ın sistematik derlemesi, hemşirelerin afet hazırlığının bilgi, beceri yeterliği ve psikolojik hazırlık boyutlarıyla birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Said & Chiang, 2020).

Afet müdahale deneyimi olan hemşirelerle yürütülen uluslararası bir çalışmada, psikolojik hazırlığın öz yeterlik, iyimserlik ve benlik saygısı ile pozitif; özellik kaygısı ile negatif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Said et al., 2020). Bu sonuç, hemşirelerde psikolojik hazırlığın yalnızca duygusal dayanıklılık değil, aynı zamanda profesyonel öz güven, baş etme kapasitesi ve kişisel psikolojik kaynaklarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle hemşirelerin afet öncesi dönemde psikolojik açıdan desteklenmesi, afet sırasında güvenli ve etkili bakım sunabilmeleri açısından önem taşımaktadır.

Hemşirelere yönelik psikolojik ilk yardım eğitimi de psikolojik hazırlığı güçlendirebilecek önemli bir yaklaşımdır. Said ve arkadaşlarının çalışmasında, psikolojik ilk yardım eğitiminin hemşirelerin acil durum ve afetlerde psikolojik sorunlara yanıt verme kapasitesini geliştirebileceği belirtilmiştir (Said et al., 2022). Bu nedenle hemşirelik eğitim programlarında ve hizmet içi eğitimlerde psikolojik ilk yardım, stres yönetimi, duygusal farkındalık, travma bilgisi, etik karar verme, ekip içi iletişim ve öz bakım stratejilerine yer verilmesi önerilebilir.

Hemşirelerde psikolojik hazırlık, afetlere hazırbulunuşluk kavramının tamamlayıcı bir boyutudur. Afet okuryazarlığı bireyin afetle ilgili bilgiyi anlama ve kullanma kapasitesini; risk algısı tehdidin ciddiyetini ve kişisel etkilerini değerlendirme sürecini; psikolojik hazırlık ise bu tehdit karşısında duygusal ve bilişsel olarak işlevsel kalabilme kapasitesini açıklamaktadır. Bu nedenle hemşirelerde psikolojik hazırlığın değerlendirilmesi, afetlere hazırbulunuşluğun yalnızca teknik ve örgütsel değil, aynı zamanda psikolojik bir süreç olduğunu ortaya koyması bakımından önemlidir.

Sonuç olarak afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlık; tehdit bilgisi, duygusal farkındalık, baş etme öz yeterliği, kontrol algısı, stres yönetimi, sosyal destek ve proaktif hazırlık davranışlarıyla ilişkili çok boyutlu bir yapıdır. Hemşirelik bağlamında bu kavram, afet yönetiminin tüm aşamalarında profesyonel işlevselliğin sürdürülmesi, güvenli bakım sunumu, etkili karar verme ve psikososyal destek sağlayabilme kapasitesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu nedenle hemşirelerin afetlere hazırlanmasında psikolojik hazırlık, klinik beceri ve

kurumsal hazırlıkla birlikte ele alınmalıdır.

Bu bölümde afet okuryazarlığı, afetlere hazırbulunuşluk, afet risk algısı ve afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlık kavramları araştırmanın kuramsal zemini doğrultusunda ele alınmıştır. İlgili literatür, hemşirelerde afetlere hazırbulunuşluğun yalnızca bilgi ve beceri düzeyiyle açıklanamayacağını; riskleri algılama biçimi, psikolojik olarak hazırlıklı olma durumu, mesleki rol farkındalığı ve afetle ilgili bilgiyi kullanabilme kapasitesiyle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu doğrultuda çalışmada, afet okuryazarlığının afetlere hazırbulunuşluk üzerindeki etkisinde afet risk algısı ve afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlığın aracı rollerinin incelenmesi kuramsal açıdan temellendirilebilir niteliktedir.

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, hemşirelerin afet okuryazarlığı, afet risk algısı, afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlığı ve afetlere hazırbulunuşluğu arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla nicel, kesitsel ve ilişkisel bir araştırma olarak yürütülmüştür. Araştırmada değişkenler arasındaki doğrudan ve dolaylı ilişkiler korelasyon, hiyerarşik regresyon ve aracılık analizleri ile değerlendirilmiştir. Çalışma, 234 hemşireden elde edilen veriler üzerinde yürütülmüştür.

4.2. Araştırmada Yer Alan Değişkenler

Bu araştırmada afet okuryazarlığı bağımsız değişken, afetlere hazırbulunuşluk bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Afet risk algısı ile afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlık değişkenleri aracı değişkenler olarak modele dâhil edilmiştir. Analizlerde olası karıştırıcı etkileri kontrol etmek amacıyla çalışma süresi, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışılan birim, afet eğitimi alma durumu, afet deneyimi ve afette görev alma durumu kovaryat değişkenler olarak dikkate alınmıştır.

Bağımsız değişken:

Afet Okuryazarlığı (AFOY-İndeks)

Bağımlı değişken:

Afetlere Hazırbulunuşluk (AHÖ Toplam Puan)

Aracı değişkenler:

Afet Risk Algısı (ARA Toplam Puan)

Afet Tehdidine Yönelik Psikolojik Hazırlık (ATPHÖ Toplam Puan)

Kontrol (kovaryat) değişkenleri:

Çalışma süresi

Cinsiyet (1 = kadın, 0 = erkek)

Eğitim düzeyi (1 = lisansüstü, 0 = diğer)

Çalışılan birim (referans: poliklinik/ayaktan birim)

Afet eğitimi alma durumu (1 = evet, 0 = hayır)

Afet deneyimi (1 = evet, 0 = hayır)

Afette görev alma durumu (1 = evet, 0 = hayır)

4.3. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma, Bilecik ilinde hizmet sunan iki kamu hastanesinde yürütülmüştür. Bu hastanelerden ilki olan Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 300 yatak kapasitesi, 87 polikliniği, 11 ameliyathanesi ve 67 yoğun bakım yatağı ile kapsamlı sağlık hizmeti sunan bir sağlık kuruluşudur. Hastane, bölge halkına çeşitli branşlarda tanı, tedavi ve bakım hizmeti vermesinin yanı sıra, eğitim ve araştırma hastanesi statüsü nedeniyle uzman hekim yetiştirme ve bilimsel araştırmalara katkı sağlama işlevine de sahiptir. Kurumda ortalama 298 hemşire görev yapmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü ikinci kurum olan Bozüyük Devlet Hastanesi ise 250 yatak kapasitesine sahip olup 66 poliklinik, 37 yoğun bakım yatağı, 10 ameliyathane ve 21 diyaliz yatağı ile sağlık hizmeti sunmaktadır. Bölgeye hizmet veren önemli sağlık kuruluşlarından biri olan hastane, farklı klinik birimlerde sürdürülen sağlık hizmetleriyle dikkat çekmektedir. Kurumda ortalama 200 hemşire görev yapmaktadır. Bu iki hastane, sahip oldukları yatak kapasiteleri, çok disiplinli klinik yapıları ve yoğun hasta başvuru düzeyleri ile bölgedeki sağlık hizmeti sunumunun önemli bileşenlerini oluşturmaktadır.

4.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Haziran 2025-Nisan 2026 tarihleri arasında Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Bozüyük Devlet Hastanesi'nde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır. Bu kapsamda evren, Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 298 hemşire ile Bozüyük Devlet Hastanesi'nde görev yapan 200 hemşire olmak üzere toplam 498 hemşireden oluşmaktadır.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, bilinen evrenlerde kullanılan örneklem hesaplama formülü ile belirlenmiştir. Hesaplamada aşağıdaki formül esas alınmıştır:

$$n = (N \times t^2 \times p \times q) / [S^2 \times (N - 1) + t^2 \times p \times q]$$

Bu formülde;

N = 498 (evren büyüklüğü),

t = 1.96 (%95 güven düzeyi),

p = 0.50 (olayın görülme olasılığı),

q = 0.50 (olayın görülmemesi olasılığı),

S = 0.05 (örneklem hatası) olarak alınmıştır.

Hesaplama %95 güven düzeyi, 0.05 hata payı ve olayın görülme olasılığı ile görülmeme olasılığı sırasıyla 0.50 ve 0.50 olarak kabul edilmiştir. Toplam 498 hemşireden oluşan evren için yapılan hesaplama sonucunda minimum örneklem büyüklüğünün 217 kişi olması gerektiği saptanmıştır. Araştırmada, olası veri kayıpları ve eksik veri durumları göz önünde bulundurularak minimum örneklem büyüklüğünün üzerine çıkılmış ve çalışma toplam 234 hemşire ile tamamlanmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; 18–60 yaş aralığında olmak, en az bir yıldır aktif olarak hemşirelik yapıyor olmak ve araştırmaya katılmayı kabul etmek olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda, belirtilen kriterleri karşılayan hemşireler araştırmanın örneklemine dâhil edilmiştir.

4.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyodemografik Özellikler Formu ile birlikte Afet Okuryazarlığı Ölçeği (AFOY), Afet Risk Algısı Ölçeği, Afet Tehdidi İçin Psikolojik Hazırlık Ölçeği ve Afetlere Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları aşağıda ayrıntılı olarak sunulmuştur.

4.5.1. Sosyodemografik Özellikler Formu

Sosyodemografik Özellikler Formu, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Formda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalıştığı bölüm/birim, afet eğitimi alma durumu, afet deneyimi ve afet durumunda gönüllü ya da resmî görevde bulunma durumu gibi araştırma konusu ile ilişkili bireysel ve mesleki özelliklere ilişkin 9 soru yer almaktadır. Bu form aracılığıyla katılımcıların temel özelliklerinin belirlenmesi ve analizlerde kontrol değişkeni olarak ele alınabilecek bilgilerin elde edilmesi amaçlanmıştır.

4.5.2. Afet Okuryazarlığı Ölçeği (AFOY)

Afet okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla Çalışkan ve Üner (2023) tarafından geliştirilen Afet Okuryazarlığı Ölçeği (AFOY), 18–60 yaş aralığındaki bireylerin afet okuryazarlığı düzeylerini belirlemeye yönelik öz bildirim temelli bir ölçme aracıdır. Ölçek, afetle ilgili dört temel boyutu (zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme) ve afetle ilgili karar verme/uygulamalara yönelik bilgi edinme süreçlerini (erişme, anlama, karar verme ve uygulama) içeren kavramsal bir çerçeveye dayanmaktadır. Toplam 61 maddeden oluşan ölçeğin kavramsal çerçevesi 16 alandan oluşmaktadır. Her bir madde 5’li derecelendirme ile (1 = Çok zor, 2 = Zor, 3 = Kararsızım, 4 = Kolay, 5 = Çok kolay) puanlanmakta, ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 61–305 aralığındadır ve puanlar arttıkça katılımcının afet okuryazarlık düzeyinin arttığı kabul edilmektedir. Hesaplama kolaylığı

sağlamak amacıyla toplam puanlar 0–50 aralığında değer alan bir indeks puana dönüştürülmüş ve standardizasyon için İndeks = (aritmetik ortalama – 1) × (50/4) formülü kullanılmıştır. Bu formülde indeks kişiye özgü hesaplanan değeri; aritmetik ortalama her maddeye verilen tepkilerin ortalamasını; 1 ortalamanın en düşük olası değerini; 4 ortalamanın aralığını; 50 ise yeni ölçütte seçilen en yüksek değeri ifade etmektedir. İndeks puanlamasında 0 en düşük, 50 en yüksek afet okuryazarlığı düzeyini göstermektedir. Ölçek puanları 0–<30 “yetersiz AFOY”, 30–<36 “sınırlı AFOY”, 36–<42 “yeterli AFOY” ve 42–50 “mükemmel AFOY” olarak metriklere ayrılmıştır. Ayrıca bu indeks formülünün ölçeğin dört alt boyutu için ayrı ayrı uygulanabileceği ve AFOY genel puanı üzerinden tanımlanan kesme noktalarının alt boyutlar için de kullanılabileceği belirtilmiştir. Ölçekte alt boyutlar ve madde dağılımları; Zarar azaltma alt boyutu 17 madde (1-17), Hazırlık alt boyutu 16 madde (18-33), Müdahale alt boyutu 13 madde (34-46) ve İyileştirme alt boyutu 15 madde (47-61) olacak şekilde belirtilmiştir. (Çalışkan ve Üner, 2023). Ölçeğin tamamının iç tutarlılığı için Cronbach alfa katsayısı $\alpha = 0,954$ 'tür. Zarar azaltma boyutu için Cronbach alfa değeri $\alpha = 0.874$. hazırlık boyutu için $\alpha = 0.860$, müdahale boyutu için $\alpha = 0.831$ ve iyileşme boyutu için $\alpha = 0.883$ 'tür. Araştırmamızda Afet Okuryazarlığı Ölçeği iç tutarlılık Cronbach Alfa değeri 0.969, alt boyutlar için ise 0.928 ile 0.947 arasında değişmektedir.

4.5.3. Afet Risk Algısı Ölçeği (ARA)

Afet risk algısını ölçmek amacıyla Çelik ve Kılıç (2023) tarafından geliştirilen ölçek toplam 21 maddeden ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar “tehdit”, “kadercilik”, “kontrol edebilirlik” ve “endişe” olarak adlandırılmıştır. Alt boyutlara ait madde dağılımı tehdit için 7 madde (1–7), kadercilik için 3 madde (8–10), kontrol edebilirlik için 6 madde (11–16) ve endişe için 5 madde (17–21) şeklinde bildirilmiştir. Ölçek maddeleri 5’li Likert tipinde yanıtlanmaktadır (1 = Kesinlikle katılmıyorum. 2 = Katılmıyorum. 3 = Kısmen katılıyorum. 4 = Katılıyorum. 5 = Kesinlikle katılıyorum). Ölçekten alınabilecek toplam puan 21–105 arasında değişmekte olup toplam puanın artması afet risk algısının yükselmesi olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısının (Cronbach alfa) 0.86 olduğu bildirilmiştir (Çelik ve Kılıç, 2023). Bu araştırmada Afet Risk Algısı Ölçeği iç tutarlılık Cronbach Alfa değeri 0.893, alt boyutlar için ise 0.903 ile 0.868 arasında değişmektedir.

4.5.4. Afet Tehdidi İçin Psikolojik Hazırlık Ölçeği (ATPHÖ)

Bireylerin afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlık düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan ölçek, ilk olarak Zulch ve arkadaşları tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir. Daha sonra ölçek, Zulch (2019) tarafından kapsamı genişletilerek dört alt boyut ve 26 maddeden

oluşan bir yapıya dönüştürülmüştür. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Türkdoğan Görgün ve arkadaşları tarafından 2023 yılında yapılmıştır. Türkçe uyarlama sürecinde bir madde içerik uygunluğu nedeniyle, dört madde ise faktör analizleri sırasında çıkarılmış ve ölçeğin nihai formu 21 maddeden oluşmuştur (Türkdoğan Görgün ve ark., 2023). Türkçe formun nihai yapısı üç alt boyuttan oluşmaktadır: Dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi (9 madde; 1-9), kişinin duygusal ve psikolojik tepkisinin yönetimi (9 madde; 10–16, 20 ve 21) ve kişinin sosyal çevresinin yönetimi (3 madde; 17-19). Ölçek 4'lü Likert tipi derecelendirme sistemine sahiptir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 21-84 arasında değişmekte olup toplam puanın artması afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlık düzeylerinin yükselmesi olarak değerlendirilmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.95 olarak bildirilmiştir. Ayrıca, ölçek puanlarının değerlendirilmesinde çeyrekler, beşte birlikler ve ondalık dilimler gibi istatistiksel sınıflandırmaların kullanılabileceği belirtilmiştir (Türkdoğan Görgün ve ark., 2023). Araştırmamızda Afet Tehdidi İçin Psikolojik Hazırlık Ölçeği iç tutarlılık Cronbach alfa değeri 0.957 iken, alt boyutlar için bu değer 0.815 ile 0.942 arasında değişmektedir

4.5.5. Afet Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHÖ)

Afetlere yönelik hazırlık düzeylerini değerlendirmek amacıyla Şentuna ve Çakı (2020) tarafından geliştirilen ölçek toplam 13 maddeden ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar Afet Fiziksel Korunma, Afet Planlama, Afet Yardım ve Afet Uyarı Sistemleri olarak yapılandırılmıştır. Ölçek 4'lü Likert tipi bir yapıya sahiptir; yanıtlar 'Kesinlikle hayır' (1), 'Hayır' (2), 'Evet' (3) ve 'Kesinlikle evet' (4) olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 13–52 arasında değişmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puanın artması afetlere yönelik hazırlık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geliştirildiği çalışmada genel iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) 0.82 olarak rapor edilmiştir. Araştırmamızda Afetlere Hazırbulunuşluk Ölçeği iç tutarlılık Cronbach alfa değeri 0.893 iken, alt boyutlar için bu değer 0.744 ile 0.867 arasında değişmektedir.

4.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın uygulanabilmesi için öncelikle gerekli etik izinler alınmıştır. Bu kapsamda ilgili etik kuruldan onay alındıktan sonra, araştırmanın yürütüleceği sağlık kurumlarından ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli kurumsal izinler temin edilmiştir. Tüm süreç, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Veri toplama sürecinde katılımcılara araştırmanın amacı, kapsamı, veri toplama araçları ve gönüllülük esasına dayalı katılım süreci hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. Katılımcılara, araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri ve elde edilen verilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı açıkça ifade edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden sözlü/elektronik onam alınmıştır.

Araştırma verileri, çevrim içi (Google Form) ve yüz yüze veri toplama yöntemleri kullanılarak elde edilmiştir. Çevrim içi veri toplama sürecinde, hazırlanan anket formu dijital ortamda katılımcılarla paylaşılmış ve katılımcıların formu kendi uygun oldukları zaman diliminde doldurmaları sağlanmıştır. Yüz yüze veri toplama sürecinde ise araştırmacı tarafından katılımcılara anket formu doğrudan uygulanmış ve gerekli durumlarda açıklayıcı bilgiler verilmiştir.

Veri toplama araçlarının uygulanması ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Katılımcıların soruları bireysel değerlendirmeleri doğrultusunda ve bağımsız olarak yanıtlamaları sağlanmış; herhangi bir yönlendirme yapılmamış ve yanıtların gizliliği korunmuştur. Veriler anonim olarak toplanmış ve katılımcıların kimlik bilgileri kaydedilmemiştir.

4.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 08.05.2025 tarihli ve 14/4 sayılı kararıyla etik kurul onayı alınmıştır (Ek-1). Araştırmanın Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulanması, Bilecik İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma İzinleri Başvuru İnceleme Komisyonunun 11.06.2025 tarihli ve 2025/38 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur (Ek-2). Yeterli örneklem sayısına ulaşamaması nedeniyle araştırmanın Bozüyük Devlet Hastanesinde de sürdürülmesi için aynı komisyonun 23.10.2025 tarihli ve 2025/72 sayılı kararıyla kurum izni alınmış; bu karar 04.11.2025 tarihli yazıyla ilgili kurumlara bildirilmiştir (Ek-3, Ek-4). Bozüyük Devlet Hastanesinin araştırmaya dâhil edilmesi, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 05.03.2026 tarihli ve 7/1 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur (Ek-5).

Veri toplama sürecinden önce katılımcılara araştırmanın amacı hakkında gerekli açıklamalar yapılmış, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiş ve katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır (Ek-6). Araştırmada kullanılan ölçekler için, ölçekleri geliştiren ve Türkçeye uyarlayan yazarlardan e-posta yoluyla kullanım izni alınmıştır (Ek 7). Araştırmanın tüm aşamalarında gizlilik, gönüllülük ve araştırma etiği ilkelerine uygun hareket edilmiştir.

4.8. Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS Statistics yazılımında analiz edilmiştir. Tüm analizlerde iki yönlü sınama yaklaşımı benimsenmiş ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir. Sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum-maksimum ve medyan; kategorik değişkenler için ise frekans ve yüzde değerleri raporlanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık değerleri dikkate alınarak değerlendirilmiştir (Orcan, 2020). Ölçeklerin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile incelenmiştir. Araştırma değişkenleri arasındaki ikili ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Ölçek ve alt boyut puanlarının cinsiyet, medeni durum, afet eğitimi alma durumu, afet deneyimi ve afette görev alma durumu gibi iki kategorili değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi; eğitim durumu ve çalışılan birim gibi ikiden fazla kategori içeren değişkenler açısından farklılıkları değerlendirmek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonucunda anlamlı fark saptanan değişkenlerde gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Tukey HSD post hoc testi uygulanmıştır. Araştırma hipotezlerini test etmek üzere, bağımlı değişken olan Afetlere Hazırbulunuşluk Ölçeği toplam puanını yordayan değişkenler hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Regresyon modeli kuramsal temele dayalı olarak bloklar halinde oluşturulmuştur. Blok 1’de çalışma süresi, cinsiyet (1 = kadın, 0 = erkek), eğitim düzeyi (1 = lisansüstü, 0 = diğer), afet eğitimi alma durumu (1 = evet, 0 = hayır), afet deneyimi (1 = evet, 0 = hayır), afette görev alma durumu (1 = evet, 0 = hayır) ve çalışılan birim için oluşturulan kukla değişkenler kovaryat olarak modele dâhil edilmiştir. Çalışılan birime ilişkin analizlerde poliklinik/ayaktan hizmet birimi referans kategori olarak belirlenmiştir. Blok 2’de bağımsız değişken olan Afet Okuryazarlığı Ölçeği indeks puanı (AFOY-İndeks), Blok 3’te ise aracı değişkenler olan Afet Risk Algısı toplam puanı ve Afet Tehdidine Yönelik Psikolojik Hazırlık toplam puanı modele eklenmiştir. Model tanılamalarında çoklu doğrusal bağlantı VIF değerleri ile değerlendirilmiş, bağımsız hata varsayımı için Durbin-Watson istatistiği raporlanmıştır. Regresyon modellerinde, heteroskedastisite varlığında daha güvenilir istatistiksel çıkarımlar elde etmek amacıyla heteroskedastisiteye karşı dayanıklı HC3 standart hataları kullanılmıştır. Afet okuryazarlığının afetlere hazırbulunuşluk üzerindeki doğrudan etkisi ile afet risk algısı ve afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlık üzerinden ortaya çıkan dolaylı etkileri test etmek amacıyla kovaryat kontrollü paralel çoklu aracılık analizi yapılmıştır. Bu analizler, Andrew F. Hayes tarafından geliştirilen PROCESS Macro v4.2 kullanılarak Model 4 çerçevesinde yürütülmüştür. Paralel aracılık analizlerinde çalışma süresi, cinsiyet, eğitim düzeyi, afet eğitimi alma durumu,

afet deneyimi, afette görev alma durumu ve çalışılan birime ilişkin kukla değişkenler kovaryat olarak modele dâhil edilmiştir. Aracılık analizlerinde dolaylı etkilerin anlamlılığı bootstrap güven aralıkları temelinde değerlendirilmiştir (Preacher & Hayes, 2008). PROCESS çıktılarında doğrudan yol katsayıları için HC3 sağlam standart hatalara dayalı tahminler raporlanmıştır. Araştırmanın temel modeli paralel çoklu aracılık olmakla birlikte, afet risk algısının psikolojik hazırlık ile ilişkili olabileceği varsayımına dayalı olarak seri aracılık modeli de ek analiz kapsamında sınanmıştır. Bu amaçla, AFOY-İndeks'in Afetlere Hazırbulunuşluk Ölçeği toplam puanı üzerindeki etkisinde afet risk algısı ile afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlığın ardışık aracılık rolü PROCESS Macro v4.2 Model 6 kullanılarak test edilmiştir. Seri aracılık analizinde de HC3 sağlam standart hataları ve 5.000 bootstrap örnekleme dayalı %95 güven aralıkları esas alınmıştır.

5. BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Dağılım (N = 234)

Değişkenler	N	%
Yaş (yıl)	Ortalama±SS=34.92±8.82;	Min-Max=21-57
Çalışma süresi (yıl)	Ortalama±SS=11.06±9.39;	Min-Max= 1- 40
Cinsiyet		
Kadın	182	77.8
Erkek	52	22.2
Medeni durum		
Evli	146	62.4
Bekâr	88	37.6
Eğitim durumu		
Lise mezunu	14	6.0
Ön lisans mezunu	37	15.8
Lisans mezunu	165	70.5
Lisansüstü	18	7.7
Çalıştığı bölüm		
Dahili bilimler	80	34.2
Cerrahi bilimler	53	22.6
Acil/Yoğun bakım	85	36.3
Poliklinikler	16	6.8
Afet konusunda eğitim alma durumu		
Evet	202	86.3
Hayır	32	13.7
Afet deneyimi		
Evet	124	53.0
Hayır	110	47.0
Afet durumunda gönüllü/resmi görevde bulunma		
Evet	57	24.4
Hayır	177	75.6

Tablo 1’de araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine ilişkin dağılım sunulmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 34.92±8.82 yıl olup yaşların 21 ile 57 arasında değiştiği belirlenmiştir. Meslekte çalışma süresi ortalaması ise 11.06±9.39 yıl olup, çalışma süresinin 1 ile 40 yıl arasında değiştiği saptanmıştır.

Katılımcıların %77.8’i kadın (n=182), %22.2’si erkektir (n=52). Medeni durum açısından katılımcıların %62.4’ünün evli (n=146), %37.6’sının bekâr (n=88) olduğu görülmüştür. Eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun lisans mezunu olduğu (%70.5, n=165) belirlenmiştir. Bunu sırasıyla ön lisans mezunları (%15.8, n=37), lisansüstü eğitim alanlar (%7.7, n=18) ve lise mezunları (%6.0, n=14) izlemektedir.

Katılımcıların çalıştıkları birimlere göre dağılımı incelendiğinde, en yüksek oranın acil/yoğun bakım biriminde çalışan hemşirelere ait olduğu (%36.3, n=85) görülmüştür. Bunu

dahili bilimlerde çalışanlar (%34.2, n=80) ve cerrahi bilimlerde çalışanlar (%22.6, n=53) izlemiştir. Polikliniklerde çalışan hemşirelerin oranı %6.8 (n=16) olarak bulunmuştur.

Afetle ilişkili özellikler açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun afet konusunda eğitim aldığı (%86.3, n=202) belirlenmiştir. Katılımcıların %53.0'ü afet deneyimine sahip olduğunu (n=124), %47.0'ı ise afet deneyimi bulunmadığını (n=110) bildirmiştir. Buna karşılık, afet durumunda gönüllü ya da resmî görevde bulunduğunu belirtenlerin oranı %24.4 (n=57) iken, böyle bir görevde bulunmadığını ifade edenlerin oranı %75.6 (n=177) olarak saptanmıştır.

Tablo 2. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlik Katsayıları (N = 234)

Ölçek/Alt boyutları	Ortalama (SS)	Min–Max	Medyan	Cronbach's α
Afet Okuryazarlığı Ölçeği (AFOY)				
Toplam İndeks	33.97 (8.04)	8.20–50.00	34.63	0.969
Zarar azaltma	34.15 (8.20)	8.82–50.00	34.56	0.932
Hazırlık	34.10 (8.31)	7.81–50.00	35.16	0.928
Müdahale	35.09 (8.64)	0.00–50.00	36.54	0.929
İyileştirme	32.64 (9.74)	1.67–50.00	34.17	0.947
Afet Risk Algısı Ölçeği (ARA)				
ARA Toplam	83.44 (11.87)	44.00–105.00	84.00	0.893
Tehdit	27.83 (5.23)	9.00–35.00	28.00	0.879
Kadercilik	9.45 (3.70)	3.00–15.00	9.00	0.873
Kontrol edebilirlik	26.42 (3.92)	12.00–30.00	28.00	0.903
Endişe	19.74 (3.98)	6.00–25.00	20.00	0.868
Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği (ATPH)				
ATPHÖ Toplam	66.59 (11.77)	21.00–84.00	65.00	0.957
Dış Durumsal Çevre Bilgisi ve Yönetimi	29.03 (5.16)	9.00–36.00	28.00	0.918
Kişinin Duygusal ve Psikolojik Tepkisinin Yönetimi	28.01 (5.87)	9.00–36.00	27.00	0.942
Kişinin Sosyal Çevresinin Yönetimi	9.56 (1.94)	3.00–12.00	9.00	0.815
Afetlere Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHÖ)				
AHÖ Toplam	34.53 (7.00)	15.00–52.00	34.00	0.893
Afet Fiziksel korunma	12.92 (2.94)	5.00–20.00	13.00	0.765
Afet Planlama	7.71 (2.15)	3.00–12.00	8.00	0.867
Afet Yardım	8.85 (1.94)	3.00–12.00	9.00	0.744
Afet Uyarı Sistemleri	5.06 (1.53)	2.00–8.00	5.00	0.785

Not. SS = standart sapma; Min–Max = minimum–maksimum değerler; α = Cronbach alfa katsayısı.

Tablo 2’de araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler ile güvenilirlik katsayıları sunulmuştur.

Afet Okuryazarlığı Ölçeği (AFOY) incelendiğinde, katılımcıların toplam indeks puan ortalamasının 33.97 ± 8.04 olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlar arasında en yüksek ortalama müdahale boyutunda (35.09 ± 8.64), en düşük ortalama ise iyileştirme boyutunda (32.64 ± 9.74)

bulunmuştur.

Afet Risk Algısı Ölçeği (ARA) toplam puan ortalaması 83.44 ± 11.87 olarak saptanmıştır. Alt boyut puan ortalamaları tehdit boyutunda 27.83 ± 5.23 , kadercilik boyutunda 9.45 ± 3.70 , kontrol edilebilirlik boyutunda 26.42 ± 3.92 ve endişe boyutunda 19.74 ± 3.98 olarak belirlenmiştir.

Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği (ATPHÖ) toplam puan ortalaması 66.59 ± 11.77 olarak bulunmuştur. Alt boyut puan ortalamaları dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi boyutunda 29.03 ± 5.16 , kişinin duygusal ve psikolojik tepkisinin yönetimi boyutunda 28.01 ± 5.87 ve kişinin sosyal çevresinin yönetimi boyutunda 9.56 ± 1.94 olarak saptanmıştır.

Afetlere Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHÖ) toplam puan ortalaması 34.53 ± 7.00 olarak belirlenmiştir. Alt boyut puan ortalamaları fiziksel korunma boyutunda 12.92 ± 2.94 , planlama boyutunda 7.71 ± 2.15 , afet yardımı boyutunda 8.85 ± 1.94 ve uyarı sistemleri boyutunda 5.06 ± 1.53 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. AFOY, ARAÖ, ATPHÖ ve AHÖ Ölçekleri İle Alt Boyut Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları (N = 234)

Ölçek/Alt boyut	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1 AFOY (Toplam)																			
2 AFOY-Zarar azaltma	.916**																		
3 AFOY-Hazırlık	.938**	.831**																	
4 AFOY-Müdahale	.923**	.779**	.843**																
5 AFOY-İyileştirme	.920**	.766**	.799**	.820**															
6 ARAÖ (Toplam)	.384**	.301**	.389**	.424**	.322**														
7 ARAÖ-Tehdit	.303**	.255**	.320**	.343**	.220**	.827**													
8 ARAÖ-Kadercilik	.162*	.142*	.161*	.151*	.147*	.481**	.165*												
9 ARAÖ-Kontrol edebilirlik	.341**	.260**	.327**	.390**	.301**	.690**	.535**	-.027											
10 ARAÖ-Endişe	.260**	.175**	.268**	.292**	.239**	.771**	.472**	.314**	.394**										
11 ATPHÖ (Toplam)	.638**	.556**	.610**	.588**	.604**	.337**	.280**	.155*	.301**	.197**									
12 ATPHÖ-Dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi	.661**	.582**	.624**	.623**	.617**	.375**	.300**	.126	.358**	.254**	.901**								
13 ATPHÖ-Duygusal/psikolojik tepki yönetimi	.513**	.428**	.504**	.459**	.503**	.245**	.202**	.155*	.201**	.124	.927**	.690**							
14 ATPHÖ-Sosyal çevre yönetimi p	.560**	.528**	.521**	.521**	.503**	.304*	.286**	.134*	.263**	.146*	.863**	.722**	.767**						
15 AHÖ-Planlama	.431**	.349**	.433**	.413**	.402**	.387**	.314**	.180**	.288**	.292**	.516**	.504**	.463**	.393**					
16 AHÖ-Fiziksel korunma	.367**	.324**	.359**	.334**	.340**	.280**	.227**	.184**	.181**	.189**	.388**	.392**	.340**	.283**	.879**				
17 AHÖ-Yardım	.335**	.255**	.361**	.317**	.309**	.307**	.267**	.081	.259**	.235**	.468**	.435**	.439**	.354**	.862**	.674**			
18 AHÖ-Uyarı sistemleri	.396**	.306**	.410**	.423**	.340**	.390**	.332**	.099	.349**	.294**	.466**	.460**	.406**	.373**	.739**	.451**	.581**		
19 AHÖ-Uyarı sistemleri	.292**	.229**	.265**	.266**	.319**	.306**	.204**	.234**	.161*	.270**	.368**	.356**	.332**	.282**	.736**	.581**	.506**	.426**	

Not. Değerler Pearson korelasyon katsayılarıdır. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.. Kısaltmalar: AFOY, Afet Okuryazarlığı Ölçeği; ARAÖ, Afet Risk Algısı Ölçeği; ATPHÖ, Afet p

Tablo 3’te Afet Okuryazarlığı Ölçeği (AFOY), Afet Risk Algısı Ölçeği (ARAÖ), Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği (ATPHÖ) ve Afetlere Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHÖ) toplam ve alt boyut puanları arasındaki Pearson korelasyon katsayıları sunulmuştur.

AFOY toplam indeks puanı ile kendi alt boyutları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($r = 0.916-0.938$; tümü için $p < 0.001$). En yüksek korelasyon hazırlık alt boyutunda ($r = 0.938$), en düşük korelasyon ise zarar azaltma alt boyutunda ($r = 0.916$) saptanmıştır. AFOY alt boyutlarının birbirleriyle olan ilişkileri de pozitif ve anlamlıdır ($r = 0.766-0.843$; tümü için $p < 0.001$).

AFOY toplam indeks puanı ile ARAÖ toplam puanı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r = 0.384$; $p < 0.001$). AFOY toplam indeks puanının ARAÖ alt boyutlarıyla ilişkileri incelendiğinde, en yüksek korelasyon kontrol edebilirlik ($r = 0.341$; $p < 0.001$), en düşük korelasyon ise kadercilik alt boyutunda bulunmuştur ($r = 0.162$; $p < 0.05$).

AFOY toplam indeks puanı ile ATPHÖ toplam puanı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.638$; $p < 0.001$). AFOY toplam indeks puanı, ATPHÖ’nün dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi ($r = 0.661$), sosyal çevre yönetimi ($r = 0.560$) ve duygusal/psikolojik tepki yönetimi ($r = 0.513$) alt boyutlarıyla da pozitif ve anlamlı ilişkiler göstermiştir (tümü için $p < 0.001$). Bu alt boyutlar arasında en yüksek korelasyon dış durumsal çevre bilgisi ve yönetiminde, en düşük korelasyon ise duygusal/psikolojik tepki yönetiminde bulunmuştur.

AFOY toplam indeks puanı ile AHÖ toplam puanı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = 0.431$; $p < 0.001$). AFOY toplam indeks puanının AHÖ’nün tüm alt boyutlarıyla ilişkileri de pozitif ve anlamlıdır. Bu ilişkiler arasında en yüksek korelasyon yardım ($r = 0.396$; $p < 0.001$), en düşük korelasyon ise uyarı sistemleri alt boyutunda saptanmıştır ($r = 0.292$; $p < 0.001$).

ARAÖ toplam puanı ile ATPHÖ toplam puanı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r = 0.337$; $p < 0.001$). ARAÖ toplam puanı, ATPHÖ’nün dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi ($r = 0.375$), sosyal çevre yönetimi ($r = 0.304$) ve duygusal/psikolojik tepki yönetimi ($r = 0.245$) alt boyutlarıyla da pozitif ve anlamlı ilişkiler göstermiştir (tümü için $p < 0.001$). En yüksek korelasyon dış durumsal çevre bilgisi ve yönetiminde, en düşük korelasyon ise duygusal/psikolojik tepki yönetiminde bulunmuştur.

ARAÖ toplam puanı ile AHÖ toplam puanı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.387$; $p < 0.001$). ARAÖ alt boyutlarının AHÖ toplam puanıyla ilişkileri

incelendiğinde, en yüksek korelasyon tehdit ($r = 0.314$; $p < 0.001$), en düşük korelasyon ise kadercilik alt boyutunda bulunmuştur ($r = 0.180$; $p < 0.01$).

ATPHÖ toplam puanı ile AHÖ toplam puanı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r = 0.516$; $p < 0.001$). AHÖ toplam puanı, ATPHÖ'nün dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi ($r = 0.504$), duygusal/psikolojik tepki yönetimi ($r = 0.463$) ve sosyal çevre yönetimi ($r = 0.393$) alt boyutlarıyla da pozitif ve anlamlı ilişkiler göstermiştir (tümü için $p < 0.001$). Bu ilişkiler arasında en yüksek korelasyon dış durumsal çevre bilgisi ve yönetiminde, en düşük korelasyon ise sosyal çevre yönetiminde saptanmıştır.

Tablo 4. Yaş ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi

Ölçek	Boyut	r	P
	Toplam indeks	0.026	0.687
Afet	Zarar azaltma	0.043	0.510
Okuryazarlığı	Hazırlık	-0.006	0.929
Ölçeği (AFOY)	Müdahale	0.039	0.549
	İyileştirme	0.023	0.731
Afet Tehdidi	Toplam puan	0.169*	0.010
için Psikolojik	Dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi	0.134*	0.041
Hazırlık Ölçeği	Duygusal/psikolojik tepkinin yönetimi	0.161*	0.014
(ATPHÖ)	Sosyal çevrenin yönetimi	0.184**	0.005
	Toplam puan	-0.142*	0.030
Afet Risk Algısı	Tehdit algısı	-0.097	0.137
Ölçeği (ARA)	Kadercilik	-0.153*	0.019
	Kontrol edebilirlik	0.024	0.717
	Endişe	-0.177**	0.007
	Toplam puan	0.074	0.257
Afetlere	Fiziksel korunma	0.114	0.082
Hazırbulunuşlu	Planlama	0.089	0.174
k Ölçeği (AHÖ)	Yardım	0.033	0.611
	Uyarı sistemleri	-0.047	0.479

Not. r = Pearson korelasyon katsayısı. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

Tablo 4'te yaş değişkeni ile araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam ve alt boyut puanları arasındaki Pearson korelasyon analizine ilişkin bulgular sunulmuştur. Analiz sonuçlarına göre, yaş ile Afet Okuryazarlığı Ölçeği (AFOY) toplam puanı ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Yaş ile Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği (ATPHÖ) toplam puanı arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.169$, $p = 0.010$). Benzer şekilde yaş ile ATPHÖ'nün dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi ($r = 0.134$, $p = 0.041$), duygusal/psikolojik tepkinin yönetimi ($r = 0.161$, $p = 0.014$) ve sosyal çevrenin yönetimi ($r = 0.184$, $p = 0.005$) alt boyutları arasında da pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuçlar, yaş arttıkça afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlık düzeyinin hafif

düzeyde arttığını göstermektedir. Yaş ile Afet Risk Algısı Ölçeği (ARA) toplam puanı arasında ise negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=-0.142$, $p=0.030$). Alt boyutlar incelendiğinde, yaş ile kadercilik ($r=-0.153$, $p=0.019$) ve endişe ($r=-0.177$, $p=0.007$) boyutları arasında da negatif yönlü, zayıf ve anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Buna karşın yaş ile tehdit algısı ve kontrol alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu bulgular, yaşın artmasıyla birlikte afet risk algısının bazı boyutlarında, özellikle kadercilik ve endişe düzeylerinde azalma görülebileceğine işaret etmektedir. Yaş ile Afetlere Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHÖ) toplam puanı ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu bulgu, yaş ile afetlere hazırbulunuşluk düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 5. Çalışma Süresi ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi

Ölçek	Boyut	r	P
Afet	Toplam indeks	.020	.761
	Zarar azaltma	.043	.509
Okuryazarlığı Ölçeği (AFOY)	Hazırlık	-.021	.755
	Müdahale	.024	.712
Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği (ATPHÖ)	İyileştirme	.026	.695
	Toplam puan	.185**	.004
Dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi	Dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi	.155*	.018
	Duygusal/psikolojik tepkinin yönetimi	.172**	.009
Sosyal çevrenin yönetimi	Sosyal çevrenin yönetimi	.193**	.003
	Toplam puan	-.131*	.045
Afet Risk Algısı Ölçeği (ARA)	Tehdit algısı	-.091	.166
	Kadercilik	-.162*	.013
Endişe	Kontrol edebilirlik	.034	.601
	Endişe	-.156*	.017
Toplam puan	Toplam puan	.085	.194
	Fiziksel korunma	.123	.061
Afetlere Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHÖ)	Planlama	.098	.133
	Yardım	.036	.588
	Uyarı sistemleri	-.030	.649

Not. r = Pearson korelasyon katsayısı. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

Tablo 5’te çalışma süresi ile araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam ve alt boyut puanları arasındaki Pearson korelasyon analizine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Analiz sonuçlarına göre, çalışma süresi ile Afet Okuryazarlığı Ölçeği (AFOY) toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışma süresi ile Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği (ATPHÖ) toplam puanı arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.185$, $p=0.004$). Benzer şekilde, ATPHÖ’nün dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi

($r=0.155$, $p=0.018$), duygusal/psikolojik tepkinin yönetimi ($r=0.172$, $p=0.009$) ve sosyal çevrenin yönetimi ($r=0.193$, $p=0.003$) alt boyutları ile çalışma süresi arasında da pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı ilişkiler belirlenmiştir.

Çalışma süresi ile Afet Risk Algısı Ölçeği (ARA) toplam puanı arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.131$, $p=0.045$). Alt boyutlar incelendiğinde, çalışma süresi ile kadercilik ($r=-0.162$, $p=0.013$) ve endişe ($r=-0.156$, $p=0.017$) boyutları arasında da negatif yönlü, zayıf ve anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Buna karşın çalışma süresi ile tehdit algısı ve kontrol alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışma süresi ile Afetlere Hazırbulunuşluk Ölçeği (AHÖ) toplam puanı ve alt boyut puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu durum, çalışma süresi ile afetlere hazırbulunuşluk düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadığını göstermektedir.

Tablo 6. Cinsiyete Göre Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Toplam ve Alt Boyut	Erkek Ort. $\pm$ SS	Kadın Ort. $\pm$ SS	t	p	%95 GA (Alt, Üst)
AFOY	Toplam indeks	33.47 $\pm$ 8.44	34.11 $\pm$ 7.94	-0.501	0.617	[-3.13, 1.86]
	Zarar azaltma	33.46 $\pm$ 7.79	34.34 $\pm$ 8.32	-0.689	0.492	[-3.43, 1.65]
	Hazırlık	33.11 $\pm$ 8.92	34.39 $\pm$ 8.12	-0.976	0.330	[-3.85, 1.30]
	Müdahale	34.56 $\pm$ 8.40	35.24 $\pm$ 8.72	-0.503	0.615	[-3.36, 2.00]
	İyileştirme	32.93 $\pm$ 10.45	32.55 $\pm$ 9.55	0.249	0.803	[-2.64, 3.41]
	Toplam puan	66.65 $\pm$ 12.42	66.58 $\pm$ 11.61	0.041	0.967	[-3.58, 3.73]
ATPHÖ	Dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi	28.29 $\pm$ 5.27	29.24 $\pm$ 5.12	-1.176	0.241	[-2.55, 0.64]
	Duygusal/psikolojik tepkinin yönetimi	28.85 $\pm$ 5.72	27.77 $\pm$ 5.91	1.167	0.244	[-0.74, 2.90]
	Sosyal çevrenin yönetimi	9.52 $\pm$ 1.95	9.57 $\pm$ 1.94	-0.153	0.878	[-0.65, 0.55]
ARA	Toplam puan	83.58 $\pm$ 12.92	83.41 $\pm$ 11.59	0.091	0.928	[-3.52, 3.86]
	Tehdit algısı	27.85 $\pm$ 5.98	27.82 $\pm$ 5.01	0.027	0.979	[-1.60, 1.65]
	Kadercilik	9.46 $\pm$ 3.47	9.45 $\pm$ 3.77	0.028	0.977	[-1.13, 1.17]
	Kontrol edebilirlik	26.23 $\pm$ 4.47	26.48 $\pm$ 3.76	-0.400	0.689	[-1.46, 0.97]
	Endişe	20.04 $\pm$ 3.65	19.66 $\pm$ 4.08	0.605	0.546	[-0.86, 1.61]
	Toplam puan	34.71 $\pm$ 7.79	34.48 $\pm$ 6.77	0.207	0.836	[-1.94, 2.40]
AHÖ	Fiziksel korunma	13.08 $\pm$ 3.38	12.87 $\pm$ 2.81	0.439	0.661	[-0.71, 1.12]
	Planlama	7.98 $\pm$ 2.08	7.63 $\pm$ 2.17	1.049	0.295	[-0.31, 1.02]
	Yardım	8.52 $\pm$ 1.99	8.95 $\pm$ 1.92	-1.398	0.163	[-1.03, 0.17]
	Uyarı sistemleri	5.13 $\pm$ 1.68	5.04 $\pm$ 1.48	0.400	0.690	[-0.38, 0.57]

Not. Ort. = Ortalama; SS = Standart sapma; GA = Güven aralığı. t= Bağımsız gruplarda t testi.

İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 6’da katılımcıların cinsiyetlerine göre ölçek toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre, AFOY, ATPHÖ, ARA ve AHÖ toplam puanları açısından kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak

anlamli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Benzer şekilde, bu ölçeklerin tüm alt boyut puanlarında da cinsiyete göre anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 7. Medeni Duruma Göre Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Toplam ve Alt Boyutlar	Evli Ort. $\pm$ SS	Bekâr Ort. $\pm$ SS	t	p	%95 GA (Alt, Üst)
AFOY	Toplam indeks	34.30 $\pm$ 7.66	33.42 $\pm$ 8.64	0.812	0.418	[-1.26, 3.02]
	Zarar azaltma	34.47 $\pm$ 7.75	33.61 $\pm$ 8.92	0.783	0.435	[-1.31, 3.05]
	Hazırlık	34.41 $\pm$ 7.92	33.60 $\pm$ 8.94	0.717	0.474	[-1.41, 3.02]
	Müdahale	35.31 $\pm$ 8.37	34.72 $\pm$ 9.09	0.504	0.614	[-1.71, 2.89]
	İyileştirme	33.10 $\pm$ 9.47	31.87 $\pm$ 10.17	0.939	0.349	[-1.36, 3.82]
	Toplam puan	67.20 $\pm$ 11.64	65.59 $\pm$ 11.98	1.012	0.313	[-1.52, 4.74]
ATPHÖ	Dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi	29.27 $\pm$ 4.96	28.64 $\pm$ 5.49	0.905	0.366	[-0.74, 2.00]
	Duygusal/psikolojik tepkinin yönetimi	28.24 $\pm$ 5.86	27.62 $\pm$ 5.90	0.775	0.439	[-0.95, 2.18]
	Sosyal çevrenin yönetimi	9.69 $\pm$ 1.83	9.33 $\pm$ 2.10	1.389	0.166	[-0.15, 0.88]
	Toplam puan	82.81 $\pm$ 10.88	84.50 $\pm$ 13.36	-1.056	0.292	[-4.85, 1.46]
ARA	Tehdit algısı	27.51 $\pm$ 5.18	28.35 $\pm$ 5.30	-1.189	0.236	[-2.23, 0.55]
	Kadercilik	9.18 $\pm$ 3.77	9.89 $\pm$ 3.57	-1.407	0.161	[-1.68, 0.28]
	Kontrol edebilirlik	26.49 $\pm$ 3.74	26.31 $\pm$ 4.22	0.352	0.725	[-0.86, 1.23]
	Endişe	19.62 $\pm$ 4.02	19.95 $\pm$ 3.94	-0.629	0.530	[-1.40, 0.72]
	Toplam puan	34.53 $\pm$ 6.04	34.55 $\pm$ 8.38	-0.018	0.986	[-2.04, 2.01]
AHÖ	Fiziksel korunma	13.04 $\pm$ 2.58	12.72 $\pm$ 3.46	0.763	0.447	[-0.52, 1.17]
	Planlama	7.63 $\pm$ 1.77	7.83 $\pm$ 2.67	-0.622	0.535	[-0.83, 0.43]
	Yardım	8.89 $\pm$ 1.77	8.78 $\pm$ 2.21	0.383	0.702	[-0.44, 0.65]
	Uyarı sistemleri	4.97 $\pm$ 1.45	5.22 $\pm$ 1.64	-1.215	0.225	[-0.66, 0.16]

Not. Ort. = Ortalama; SS = Standart sapma; GA = Güven aralığı. t= Bağımsız gruplarda t testi. İstatistiksel

anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 7’de katılımcıların medeni durumlarına göre ölçek toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulmuştur. Analiz sonuçlarına göre, AFOY, ATPHÖ, ARA ve AHÖ toplam puanları açısından evli ve bekâr katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Benzer şekilde, bu ölçeklerin tüm alt boyut puanlarında da medeni duruma göre anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 8. Eğitim Durumuna Göre Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Toplam ve Alt Boyutlar	Lise Ort. $\pm$ SS	Ön lisans Ort. $\pm$ SS	Lisans Ort. $\pm$ SS	Lisansüstü Ort. $\pm$ SS	F	P	Tukey HSD anlamlı fark
AFOY	Toplam indeks	33.74 $\pm$ 8.94	35.22 $\pm$ 7.01	33.14 $\pm$ 7.86	39.09 $\pm$ 9.34	3.422	0.018	4>3
	Zarar azaltma	32.72 $\pm$ 7.61	36.19 $\pm$ 7.92	33.40 $\pm$ 8.00	37.91 $\pm$ 9.74	2.682	0.048	-
	Hazırlık	35.27 $\pm$ 10.24	35.49 $\pm$ 7.11	33.22 $\pm$ 8.07	38.41 $\pm$ 9.91	2.727	0.045	-
	Müdahale	34.00 $\pm$ 9.09	36.07 $\pm$ 6.77	34.24 $\pm$ 8.65	41.77 $\pm$ 9.06	4.564	0.004	4>3
	İyileştirme	33.04 $\pm$ 10.35	33.09 $\pm$ 8.92	31.82 $\pm$ 9.63	38.84 $\pm$ 10.29	2.926	0.035	4>3
	Toplam puan	68.71 $\pm$ 9.07	68.35 $\pm$ 9.91	65.63 $\pm$ 12.21	70.17 $\pm$ 12.54	1.354	0.258	-
ATPHÖ	Dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi	29.50 $\pm$ 4.13	29.49 $\pm$ 4.29	28.72 $\pm$ 5.35	30.56 $\pm$ 5.70	0.855	0.465	-
	Duygusal/psikolojik tepkinin yönetimi	29.50 $\pm$ 4.24	28.89 $\pm$ 5.10	27.52 $\pm$ 6.12	29.56 $\pm$ 5.82	1.391	0.246	-
	Sosyal çevrenin yönetimi	9.71 $\pm$ 1.49	9.97 $\pm$ 1.64	9.39 $\pm$ 2.01	10.06 $\pm$ 2.07	1.394	0.245	-
	Toplam puan	84.29 $\pm$ 13.05	84.43 $\pm$ 11.79	83.61 $\pm$ 11.50	79.22 $\pm$ 14.51	0.877	0.454	-
ARA	Tehdit algısı	28.29 $\pm$ 4.18	28.38 $\pm$ 4.70	27.95 $\pm$ 5.09	25.28 $\pm$ 7.52	1.641	0.181	-
	Kadercilik	10.57 $\pm$ 3.06	10.08 $\pm$ 3.84	9.39 $\pm$ 3.61	7.83 $\pm$ 4.38	1.972	0.119	-
	Kontrol edebilirlik	25.00 $\pm$ 4.42	26.38 $\pm$ 4.02	26.50 $\pm$ 3.80	26.89 $\pm$ 4.51	0.722	0.540	-
	Endişe	20.43 $\pm$ 3.06	19.59 $\pm$ 3.90	19.78 $\pm$ 3.97	19.22 $\pm$ 5.01	0.259	0.855	-
AHÖ	Toplam puan	36.79 $\pm$ 6.81	34.49 $\pm$ 7.67	34.44 $\pm$ 6.81	33.72 $\pm$ 7.61	0.571	0.635	-
	Fiziksel korunma	13.50 $\pm$ 3.03	13.19 $\pm$ 2.91	12.86 $\pm$ 2.88	12.44 $\pm$ 3.55	0.461	0.710	-
	Planlama	8.43 $\pm$ 1.83	7.46 $\pm$ 2.33	7.70 $\pm$ 2.14	7.67 $\pm$ 2.09	0.689	0.560	-
	Yardım	9.21 $\pm$ 1.31	8.65 $\pm$ 2.00	8.84 $\pm$ 1.94	9.06 $\pm$ 2.31	0.362	0.780	-
	Uyarı sistemleri	5.64 $\pm$ 1.55	5.19 $\pm$ 1.54	5.04 $\pm$ 1.51	4.56 $\pm$ 1.58	1.445	0.231	-

Not. Ort. = Ortalama; SS = Standart sapma. F ve p değerleri tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarını göstermektedir. Anlamlı bulunan değişkenler için Tukey HSD testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 8’de katılımcıların eğitim durumuna göre ölçek toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulmuştur. Analiz sonuçlarına göre, Afet Okuryazarlığı Ölçeği (AFOY) toplam puanı eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($F=3.422$, $p=0.018$). Tukey HSD testi sonucunda, bu farkın lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcılar ile lisans mezunları arasında olduğu ve lisansüstü mezunların AFOY toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, AFOY’un müdahale ($F=4.564$, $p=0.004$) ve iyileştirme ($F=2.926$, $p=0.035$) alt boyutlarında da lisansüstü mezunların puanlarının lisans mezunlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. AFOY’un zarar azaltma ($F=2.682$, $p=0.048$) ve hazırlık ($F=2.727$, $p=0.045$) alt

boyutlarında genel fark anlamlı bulunmakla birlikte, gerçekleştirilen ikili karşılaştırmaların hiçbirinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Buna karşın, ATPHÖ, ARA ve AHÖ toplam puanları ile bu ölçeklerin tüm alt boyut puanları açısından eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 9. Çalışılan Birime Göre Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Toplam ve Alt Boyutlar	Dahili bilimler Ort. $\pm$ SS	Cerrahi bilimler Ort. $\pm$ SS	Acil/yoğun bakım Ort. $\pm$ SS	Poliklinik Ort. $\pm$ SS	F	p
AFOY	Toplam indeks	33.99 $\pm$ 9.25	33.39 $\pm$ 8.35	34.19 $\pm$ 7.14	34.54 $\pm$ 4.85	0.137	0.938
	Zarar azaltma	34.54 $\pm$ 9.08	33.49 $\pm$ 8.72	34.24 $\pm$ 7.11	33.87 $\pm$ 7.77	0.182	0.908
	Hazırlık	34.20 $\pm$ 9.48	33.21 $\pm$ 8.77	34.28 $\pm$ 7.44	35.64 $\pm$ 3.96	0.402	0.752
	Müdahale	34.52 $\pm$ 10.30	35.11 $\pm$ 9.06	35.45 $\pm$ 7.22	36.00 $\pm$ 4.43	0.223	0.880
	İyileştirme	32.70 $\pm$ 10.44	32.00 $\pm$ 9.85	32.93 $\pm$ 9.52	32.86 $\pm$ 7.25	0.105	0.957
	Toplam puan	67.55 $\pm$ 12.19	64.19 $\pm$ 12.27	67.54 $\pm$ 11.49	64.75 $\pm$ 8.56	1.232	0.299
ATPHÖ	Dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi	29.24 $\pm$ 5.31	27.79 $\pm$ 5.38	29.68 $\pm$ 4.98	28.63 $\pm$ 4.19	1.556	0.201
	Duygusal/psikolojik tepkinin yönetimi	28.68 $\pm$ 6.04	27.26 $\pm$ 5.67	28.08 $\pm$ 6.05	26.75 $\pm$ 4.60	0.875	0.455
	Sosyal çevrenin yönetimi	9.64 $\pm$ 1.83	9.13 $\pm$ 2.11	9.78 $\pm$ 1.93	9.38 $\pm$ 1.82	1.313	0.271
	Toplam puan	82.65 $\pm$ 12.07	81.58 $\pm$ 12.62	85.33 $\pm$ 11.76	83.56 $\pm$ 7.75	1.272	0.285
ARA	Tehdit algısı	27.31 $\pm$ 5.31	27.19 $\pm$ 5.51	28.76 $\pm$ 5.14	27.56 $\pm$ 3.81	1.455	0.228
	Kadercilik	9.48 $\pm$ 3.74	9.32 $\pm$ 3.58	9.58 $\pm$ 3.81	9.06 $\pm$ 3.57	0.113	0.952
	Kontrol edebilirlik	26.44 $\pm$ 3.84	25.74 $\pm$ 4.40	26.65 $\pm$ 3.83	27.44 $\pm$ 2.97	0.993	0.397
	Endişe	19.43 $\pm$ 4.20	19.34 $\pm$ 4.22	20.34 $\pm$ 3.51	19.50 $\pm$ 4.43	1.011	0.388
	Toplam puan	34.00 $\pm$ 7.07	33.74 $\pm$ 6.67	35.32 $\pm$ 7.27	35.69 $\pm$ 6.16	0.885	0.450
AHÖ	Fiziksel korunma	12.76 $\pm$ 3.11	12.57 $\pm$ 2.81	13.18 $\pm$ 2.91	13.50 $\pm$ 2.63	0.754	0.521
	Planlama	7.59 $\pm$ 1.98	7.43 $\pm$ 2.12	7.93 $\pm$ 2.30	8.00 $\pm$ 2.28	0.767	0.513
	Yardım	8.59 $\pm$ 1.93	8.75 $\pm$ 2.07	9.05 $\pm$ 1.95	9.44 $\pm$ 1.26	1.316	0.270
	Uyarı sistemleri	5.06 $\pm$ 1.46	4.98 $\pm$ 1.59	5.16 $\pm$ 1.58	4.75 $\pm$ 1.44	0.397	0.755

Not. Ort. = Ortalama; SS = Standart sapma. F ve p değerleri tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarını göstermektedir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 9’da katılımcıların çalıştıkları birime göre ölçek toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulmuştur. Analiz sonuçlarına göre, AFOY, ATPHÖ, ARA ve AHÖ toplam puanları açısından çalışılan birime göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Benzer şekilde, bu ölçeklerin tüm alt boyut puanlarında da çalışılan birime göre anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 10. Afet Eğitimi Alma Durumuna Göre Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Alt Boyut	Evet Ort. $\pm$ SS	Hayır Ort. $\pm$ SS	t	p	%95 GA (Alt, Üst)
AFOY	Toplam indeks	34.59 $\pm$ 7.80	30.05 $\pm$ 8.53	3.015	0.003	[1.57, 7.50]
	Zarar azaltma	34.64 $\pm$ 8.17	31.07 $\pm$ 7.85	2.309	0.022	[0.52, 6.61]
	Hazırlık	34.73 $\pm$ 8.07	30.15 $\pm$ 8.79	2.945	0.004	[1.52, 7.64]
	Müdahale	35.71 $\pm$ 8.18	31.19 $\pm$ 10.41	2.791	0.006	[1.33, 7.71]
	İyileştirme	33.40 $\pm$ 9.35	27.81 $\pm$ 10.85	3.070	0.002	[2.00, 9.17]
	Toplam puan	67.45 $\pm$ 11.51	61.22 $\pm$ 12.16	2.822	0.005	[1.88, 10.57]
ATPHÖ	Dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi	29.33 $\pm$ 5.00	27.12 $\pm$ 5.82	2.267	0.024	[0.29, 4.12]
	Duygusal/psikolojik tepkinin yönetimi	28.43 $\pm$ 5.76	25.38 $\pm$ 5.99	2.769	0.006	[0.88, 5.22]
	Sosyal çevrenin yönetimi	9.69 $\pm$ 1.87	8.72 $\pm$ 2.14	2.665	0.008	[0.25, 1.69]
	Toplam puan	83.66 $\pm$ 11.71	82.09 $\pm$ 12.99	0.692	0.490	[-2.89, 6.02]
ARA	Tehdit algısı	27.89 $\pm$ 4.96	27.47 $\pm$ 6.78	0.419	0.676	[-1.55, 2.38]
	Kadercilik	9.61 $\pm$ 3.62	8.44 $\pm$ 4.07	1.670	0.096	[-0.21, 2.55]
	Kontrol edebilirlik	26.41 $\pm$ 3.89	26.53 $\pm$ 4.16	-0.168	0.867	[-1.60, 1.35]
	Endişe	19.76 $\pm$ 3.97	19.66 $\pm$ 4.09	0.133	0.894	[-1.39, 1.60]
	Toplam puan	34.98 $\pm$ 7.06	31.75 $\pm$ 5.97	2.449	0.015	[0.63, 5.82]
AHÖ	Fiziksel korunma	13.17 $\pm$ 2.93	11.34 $\pm$ 2.50	3.332	0.001	[0.75, 2.90]
	Planlama	7.89 $\pm$ 2.13	6.53 $\pm$ 1.90	3.399	0.001	[0.57, 2.15]
	Yardım	8.83 $\pm$ 1.93	8.97 $\pm$ 2.06	-0.370	0.711	[-0.87, 0.59]
	Uyarı sistemleri	5.08 $\pm$ 1.54	4.91 $\pm$ 1.47	0.612	0.541	[-0.40, 0.75]

Not. Ort. = Ortalama; SS = Standart sapma; GA = Güven aralığı. t ve p değerleri bağımsız örneklem t testi sonuçlarını göstermektedir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 10’da katılımcıların afet eğitimi alma durumuna göre ölçek toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulmuştur. Analiz sonuçlarına göre, afet eğitimi alan katılımcıların AFOY toplam puanı ve tüm alt boyut puan ortalamaları, afet eğitimi almayan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0.05$). Benzer şekilde, ATPHÖ toplam puanı ile tüm alt boyut puanlarının da afet eğitimi alan grupta anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). ARA toplam puanı ve tüm alt boyut puanları açısından ise afet eğitimi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). AHÖ toplam puanı bakımından afet eğitimi alanların puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t = 2.449$, $p = 0.015$). Alt boyutlar incelendiğinde, bu farkın özellikle fiziksel korunma ve planlama alt boyutlarında anlamlı olduğu, buna karşın yardım ve uyarı sistemleri alt boyutlarında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$).

Bu bulgular, afet eğitimi aldığını bildiren katılımcıların afet okuryazarlığı, psikolojik hazırlık ve afetlere hazırbulunuşluk düzeylerinin daha yüksek olduğunu; ancak afet risk algısı açısından anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 11. Afet deneyimi durumuna göre ölçek toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Ölçek	Boyut	Evet Ort. $\pm$ SS	Hayır Ort. $\pm$ SS	t	p	%95 GA (Alt, Üst)
AFOY	Toplam indeks	34.10 $\pm$ 8.29	33.81 $\pm$ 7.78	0.279	0.780	[-1.78, 2.37]
	Zarar azaltma	34.24 $\pm$ 8.64	34.04 $\pm$ 7.71	0.192	0.848	[-1.91, 2.33]
	Hazırlık	34.34 $\pm$ 8.63	33.84 $\pm$ 7.95	0.454	0.650	[-1.65, 2.64]
	Müdahale	35.22 $\pm$ 8.54	34.95 $\pm$ 8.78	0.241	0.810	[-1.96, 2.51]
	İyileştirme	32.73 $\pm$ 9.70	32.53 $\pm$ 9.82	0.155	0.877	[-2.32, 2.72]
	Toplam puan	66.77 $\pm$ 12.10	66.39 $\pm$ 11.44	0.248	0.804	[-2.66, 3.43]
ATPHÖ	Dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi	29.01 $\pm$ 5.01	29.05 $\pm$ 5.35	-0.069	0.945	[-1.38, 1.29]
	Duygusal/psikolojik tepkinin yönetimi	28.19 $\pm$ 6.09	27.81 $\pm$ 5.64	0.488	0.626	[-1.14, 1.89]
	Sosyal çevrenin yönetimi	9.58 $\pm$ 1.98	9.53 $\pm$ 1.89	0.210	0.834	[-0.45, 0.55]
	Toplam puan	83.89 $\pm$ 11.45	82.95 $\pm$ 12.37	0.605	0.546	[-2.13, 4.01]
ARA	Tehdit algısı	28.31 $\pm$ 4.93	27.28 $\pm$ 5.52	1.512	0.132	[-0.31, 2.38]
	Kadercilik	9.28 $\pm$ 3.63	9.64 $\pm$ 3.78	-0.730	0.466	[-1.31, 0.60]
	Kontrol edebilirlik	26.73 $\pm$ 3.84	26.08 $\pm$ 4.00	1.256	0.210	[-0.37, 1.65]
	Endişe	19.56 $\pm$ 3.98	19.95 $\pm$ 3.99	-0.730	0.466	[-1.41, 0.65]
	Toplam puan	34.31 $\pm$ 6.88	34.78 $\pm$ 7.15	-0.509	0.611	[-2.28, 1.34]
AHÖ	Fiziksel korunma	12.73 $\pm$ 3.09	13.14 $\pm$ 2.76	-1.067	0.287	[-1.17, 0.35]
	Planlama	7.73 $\pm$ 2.05	7.67 $\pm$ 2.26	0.217	0.829	[-0.49, 0.62]
	Yardım	8.88 $\pm$ 1.92	8.82 $\pm$ 1.97	0.239	0.811	[-0.44, 0.56]
	Uyarı sistemleri	4.98 $\pm$ 1.48	5.15 $\pm$ 1.58	-0.893	0.373	[-0.57, 0.22]

Not. Ort. = Ortalama; SS = Standart sapma; GA = Güven aralığı. t ve p değerleri bağımsız örneklem t testi sonuçlarını göstermektedir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 11’de katılımcıların afet deneyimi durumuna göre ölçek toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulmuştur. Analiz sonuçlarına göre, AFOY, ATPHÖ, ARA ve AHÖ toplam puanları açısından afet deneyimi olan ve olmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Benzer şekilde, bu ölçeklerin tüm alt boyut puanlarında da afet deneyimi durumuna göre anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 12. Afette Görev Alma Durumuna Göre Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Boyut	Evet Ort. $\pm$ SS	Hayır Ort. $\pm$ SS	t	p	%95 GA (Alt, Üst)
AFOY	Toplam indeks	33.93 $\pm$ 9.17	33.98 $\pm$ 7.67	-0.034	0.973	[-2.46, 2.38]
	Zarar azaltma	34.30 $\pm$ 9.36	34.10 $\pm$ 7.82	0.162	0.871	[-2.26, 2.67]
	Hazırlık	33.79 $\pm$ 9.42	34.21 $\pm$ 7.94	-0.333	0.740	[-2.92, 2.08]
	Müdahale	34.92 $\pm$ 9.55	35.15 $\pm$ 8.35	-0.174	0.862	[-2.83, 2.37]
	İyileştirme	32.82 $\pm$ 10.66	32.58 $\pm$ 9.45	0.166	0.869	[-2.68, 3.17]
	Toplam puan	68.32 $\pm$ 13.59	66.04 $\pm$ 11.11	1.147	0.255	[-1.67, 6.22]
ATPHÖ	Dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi	29.26 $\pm$ 5.84	28.95 $\pm$ 4.94	0.392	0.696	[-1.24, 1.86]
	Duygusal/psikolojik tepkinin yönetimi	29.28 $\pm$ 6.35	27.60 $\pm$ 5.67	1.891	0.060	[-0.07, 3.43]
	Sosyal çevrenin yönetimi	9.77 $\pm$ 2.31	9.49 $\pm$ 1.80	0.856	0.395	[-0.38, 0.95]
	Toplam puan	82.89 $\pm$ 11.95	83.62 $\pm$ 11.88	-0.401	0.689	[-4.30, 2.84]
ARA	Tehdit algısı	28.02 $\pm$ 5.36	27.77 $\pm$ 5.20	0.312	0.755	[-1.32, 1.82]
	Kadercilik	9.32 $\pm$ 4.02	9.49 $\pm$ 3.60	-0.311	0.756	[-1.29, 0.94]
	Kontrol edebilirlik	26.30 $\pm$ 4.14	26.46 $\pm$ 3.86	-0.276	0.783	[-1.34, 1.01]
	Endişe	19.26 $\pm$ 3.91	19.90 $\pm$ 4.00	-1.048	0.296	[-1.83, 0.56]
	Toplam puan	35.09 $\pm$ 7.67	34.36 $\pm$ 6.78	0.686	0.493	[-1.37, 2.83]
AHÖ	Fiziksel korunma	13.00 $\pm$ 3.41	12.89 $\pm$ 2.78	0.216	0.830	[-0.88, 1.10]
	Planlama	8.12 $\pm$ 2.19	7.57 $\pm$ 2.13	1.693	0.092	[-0.09, 1.19]
	Yardım	8.95 $\pm$ 1.90	8.82 $\pm$ 1.96	0.433	0.666	[-0.46, 0.71]
	Uyarı sistemleri	5.02 $\pm$ 1.68	5.07 $\pm$ 1.48	-0.240	0.811	[-0.51, 0.40]

Not. Ort. = Ortalama; SS = Standart sapma; GA = Güven aralığı; t= bağımsız gruplarda t testi sonuçlarını göstermektedir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 12’de katılımcıların afette görev alma durumuna göre ölçek toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulmuştur. Analiz sonuçlarına göre, AFOY, ATPHÖ, ARA ve AHÖ toplam puanları açısından afette görev alan ve almayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Benzer şekilde, bu ölçeklerin tüm alt boyut puanlarında da afette görev alma durumuna göre anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 13. Afet Okuryazarlığı ile Afetlere Hazırbulunuşluk Arasındaki İlişkide Afet Risk Algısı ve Afet Tehdidine Yönelik Psikolojik Hazırlığın Paralel Çoklu Aracılık Rollerini: PROCESS Model 4 Sonuçları (N = 234)

Bölüm	Sonuç değişkeni	Yol / Etki	B	SH	t	p	%95 GA	β
Aracı modeller								
Aracı Model	ARA_T	AFOY_I $\rightarrow$ ARA_T (a1)	0.614	0.113	5.402	<0.001	[0.390, 0.838]	0.415
	ATPHÖ	AFOY_I $\rightarrow$ ATPHÖ (a2)	0.926	0.091	10.106	<0.001	[0.746, 1.107]	0.633
Sonuç modeli								
Sonuç modeli	AHÖ_T	AFOY_I $\rightarrow$ AHÖ_T (c')	0.108	0.074	1.471	0.143	[-0.036, 0.254]	0.125
	AHÖ_T	ARA_T $\rightarrow$ AHÖ_T (b1)	0.130	0.041	3.152	0.002	[0.0490, 0.2125]	0.221
	AHÖ_T	ATPHÖ $\rightarrow$ AHÖ_T (b2)	0.203	0.044	4.598	<0.001	[0.116, 0.290]	0.342
Toplam etki modeli								
Toplam etki	AHÖ_T	AFOY_I $\rightarrow$ AHÖ_T (c)	0.377	0.056	6.660	<0.001	[0.266, 0.489]	0.434
Dolaylı etkiler (standardize edilmemiş)								
Dolaylı etki	AHÖ_T	Toplam dolaylı etki	0.268	0.049	—	—	[0.179, 0.372]	—
	AHÖ_T	AFOY_I $\rightarrow$ ARA_T $\rightarrow$ AHÖ_T	0.080	0.027	—	—	[0.029, 0.136]	—
	AHÖ_T	AFOY_I $\rightarrow$ ATPHÖ $\rightarrow$ AHÖ_T	0.188	0.044	—	—	[0.111, 0.283]	—
	AHÖ_T	Kontrast (C1): ARA_T - ATPHÖ	-0.108	0.054	—	—	[-0.221, -0.008]	—
Dolaylı etkiler (standardize edilmiş)								
Dolaylı etki	AHÖ_T	Toplam dolaylı etki	0.308	0.052	—	—	[0.210, 0.417]	—
	AHÖ_T	AFOY_I $\rightarrow$ ARA_T $\rightarrow$ AHÖ_T	0.092	0.030	—	—	[0.034, 0.154]	—
	AHÖ_T	AFOY_I $\rightarrow$ ATPHÖ $\rightarrow$ AHÖ_T	0.216	0.048	—	—	[0.131, 0.317]	—
	AHÖ_T	Kontrast (C1): ARA_T - ATPHÖ	-0.124	0.061	—	—	[-0.248, -0.009]	—
Model özeti. ARA_T aracı modeli: R = 0.454, R ² = 0.206, F(HC3)(10, 223) = 4.687, p < 0.001; ATPHÖ aracı modeli: R = 0.680, R ² = 0.462, F(HC3)(10, 223) = 15.058; p < 0.001; AHÖ_T sonuç modeli: R = 0.589, R ² = 0.348, F(HC3)(12, 221) = 9.392, p < 0.001; AHÖ_T toplam etki modeli: R = 0.479, R ² = 0.230 F(HC3)(10, 223) = 6.971, p < 0.001.								

Not. Analizler PROCESS Macro v4.2 kullanılarak Model 4 kapsamında yürütülmüştür. HC3 standart hataları raporlanmıştır. Doğrudan etkiler için %95 güven aralıkları, dolaylı etkiler için 5000 bootstrap örneklemine dayalı %95 bootstrap güven aralıkları kullanılmıştır. Tabloda standardize edilmemiş ve tamamen

standardize edilmiş dolaylı etkiler sunulmuştur. β , standardize edilmiş regresyon katsayısını göstermektedir. Kovaryatlar çalışma süresi, cinsiyet (1 = kadın, 0 = erkek), eğitim düzeyi (1 = lisansüstü, 0 = diğer), afet eğitimi alma durumu, afet deneyimi ve afette görev alma durumu (her biri için 1 = evet, 0 = hayır) ile çalışılan birimdir. Çalışılan birim değişkeninde referans grup poliklinik/ayaktan birimdir. AFOY_I = Afet Okuryazarlığı Ölçeği toplam indeks puanı; ARA_T = Afet Risk Algısı Ölçeği toplam puanı; ATPHÖ = Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği toplam puanı; AHÖ_T = Afetlere Hazırbulunuşluk Ölçeği toplam puanı

Tablo 13'te afet okuryazarlığı ile afetlere hazırbulunuşluk arasındaki ilişkide afet risk algısı ve afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlığın paralel çoklu aracılık rolleri PROCESS Model 4 kapsamında incelenmiştir. Analizler, çalışma süresi, cinsiyet, eğitim düzeyi, afet eğitimi alma durumu, afet deneyimi, afette görev alma durumu ve çalışılan birim değişkenleri kontrol edilerek yürütülmüştür.

Afet okuryazarlığı, afet risk algısını ($B = 0.614$; $SH = 0.113$; $t = 5.402$; $p < 0.001$; %95 GA [0.390, 0.838]) ve psikolojik hazırlığı ($B = 0.926$; $SH = 0.091$; $t = 10.106$; $p < 0.001$; %95 GA [0.746, 1.107]) pozitif yönde ve anlamlı biçimde yordamıştır. Risk algısı aracı modeli varyansın %20.62'sini, psikolojik hazırlık aracı modeli ise %46.24'ünü açıklamıştır.

Hazırbulunuşluk sonuç modelinde afet risk algısı ($B = 0.130$; $\beta = 0.221$; $p = 0.002$; %95 GA [0.049, 0.212]) ve psikolojik hazırlık ($B = 0.203$; $\beta = 0.342$; $p < 0.001$; %95 GA [0.116, 0.290]) pozitif ve anlamlı yordayıcılar olarak belirlenmiştir. Sonuç modeli hazırbulunuşluk puanlarındaki varyansın %34.80'ini açıklamıştır ($R^2 = 0.348$; $F(HC3)(12, 221) = 9.392$; $p < 0.001$).

Afet okuryazarlığının afetlere hazırbulunuşluk üzerindeki toplam etkisi anlamlı bulunmuştur ($B = 0.377$; $SH = 0.056$; $t = 6.660$; $p < 0.001$; %95 GA [0.266, 0.489]). İki aracı değişken modele alındığında doğrudan etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($B = 0.108$; $SH = 0.074$; $t = 1.471$; $p = 0.143$; %95 GA [-0.036, 0.254]).

Bootstrap sonuçlarına göre toplam dolaylı etki anlamlıdır ($B = 0.268$; $SH = 0.049$; %95 GA [0.179, 0.372]). Afet risk algısı üzerinden gerçekleşen dolaylı etki ($B = 0.080$; $SH = 0.027$; %95 GA [0.029, 0.136]) ve psikolojik hazırlık üzerinden gerçekleşen dolaylı etki ($B = 0.188$; $SH = 0.044$; %95 GA [0.111, 0.283]) de anlamlı bulunmuştur.

Dolaylı etkilerin karşılaştırılmasında, risk algısı üzerinden gerçekleşen dolaylı etkiden psikolojik hazırlık üzerinden gerçekleşen dolaylı etkinin çıkarılmasıyla elde edilen kontrast anlamlıdır ($C1 = -0.108$; $SH = 0.054$; %95 GA [-0.221, -0.008]). Bu bulgu, paralel modelde psikolojik hazırlık üzerinden gerçekleşen dolaylı etkinin risk algısı üzerinden gerçekleşen dolaylı etkiden daha büyük olduğunu göstermektedir.

Tamamen standartlaştırılmış dolaylı etkiler risk algısı için 0.092 (%95 GA [0.034, 0.154]), psikolojik hazırlık için 0.216 (%95 GA [0.131, 0.317]) ve toplam dolaylı etki için 0.308 (%95 GA [0.210, 0.417]) olarak bulunmuştur. Bulgular iki aracı değişken üzerinden pozitif dolaylı ilişkileri desteklemektedir.

Bu bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, afet okuryazarlığı ile afetlere hazırbulunuşluk arasındaki ilişkinin doğrudan bir ilişkiden çok, afet risk algısı ve özellikle afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlık aracılığıyla açıklandığı görülmektedir. Elde edilen sonuçlar, araştırmada öngörülen paralel çoklu aracılık modelini desteklemektedir. Ayrıca psikolojik hazırlığın afet okuryazarlığı ile afetlere hazırbulunuşluk arasındaki ilişkide afet risk algısına kıyasla daha güçlü bir aracı role sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 14. Afetlere Hazırbulunuşluk Toplam Puanına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Model Özeti (Blok 1–3)

Blok	R ²	Düzeltilmiş R ²	ΔR ²	ΔF (sd)	p	Model F (sd)	p (model)	Durbin–Watson	En yüksek VIF
Blok 1	0.056	0.018	—	—	—	1.484 (9, 224)	0.155	2.07	4.36
Blok 2	0.230	0.196	0.174	50.404 (1, 223)	<0.001	6.670 (10, 223)	<0.001	1.96	4.36
Blok 3	0.348	0.313	0.118	19.953 (2, 221)	<0.001	9.829 (12, 221)	<0.001	2.03	4.42

Not. Bağımlı değişken Afetlere Hazırbulunuşluk Ölçeği toplam puanıdır (AHÖ_T). Blok 1’de çalışma süresi, cinsiyet, eğitim düzeyi, afet eğitimi alma durumu, afet deneyimi, afette görev alma durumu ve çalışılan birime ilişkin üç kukla değişken modele alınmıştır. Blok 2’de AFOY_I, Blok 3’te ARA_T ve ATPHÖ eklenmiştir. Çalışılan birimde referans kategori poliklinik/ayaktan hizmet birimidir. N = 234. ΔR² = açıklanan varyanstaki artış; sd = serbestlik dereceleri; VIF = varyans şişirme faktörü.

Tablo 14’te afetlere hazırbulunuşluk toplam puanına ilişkin üç bloklu hiyerarşik regresyon analizinin sonuçları sunulmuştur. İlk blokta modele alınan kovaryatlar hazırbulunuşluk puanlarındaki varyansın %5.6’sını açıklamıştır (R² = 0.056; düzeltilmiş R² = 0.018). Bu model istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F(9, 224) = 1.484; p = 0.155).

İkinci blokta afet okuryazarlığı indeks puanının eklenmesiyle açıklanan varyans %23.0’a yükselmiştir (R² = 0.230; düzeltilmiş R² = 0.196). Açıklanan varyanstaki 17.4 yüzde puanlık artış anlamlı bulunmuştur (ΔR² = 0.174; ΔF(1, 223) = 50.404; p < 0.001). İkinci modelde istatistiksel olarak anlamlıdır (F(10, 223) = 6.670; p < 0.001).

Üçüncü blokta afet risk algısı ve psikolojik hazırlık toplam puanlarının eklenmesi, açıklanan varyansta 11.8 yüzde puanlık anlamlı artış sağlamıştır (ΔR² = 0.118; ΔF(2, 221) =

19.953; $p < 0.001$). Nihai model hazırbulunuşluk puanlarındaki varyansın %34.8'ini açıklamıştır ($R^2 = 0.348$; düzeltilmiş $R^2 = 0.313$; $F(12, 221) = 9.829$; $p < 0.001$).

Model tanılamaları incelendiğinde, Durbin–Watson değerlerinin 1.96–2.07 arasında değiştiği ve hata terimleri arasında önemli bir otokorelasyon sorunu bulunmadığı görülmüştür. Ayrıca en yüksek VIF değerlerinin 4.36–4.42 aralığında olması, modelde ciddi düzeyde çoklu doğrusal bağlantı sorunu olmadığını göstermektedir.

Tablo 15. Afetlere Hazırbulunuşluk Toplam Puanını Yordayan Değişkenlere İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi: Nihai Model Katsayıları (Blok 3, N = 234)

Yordayıcı	B	SH (HC3)	β	t	p	%95 GA	VIF
Sabit	6.380	3.908	—	1.632	0.104	[-1.322, 14.083]	—
Afet okuryazarlığı indeksi (AFOY_I)	0.108	0.074	0.125	1.471	0.142	[-0.036, 0.254]	1.940
Risk algısı toplam (ARA_T)	0.130	0.041	0.221	3.152	0.001	[0.049, 0.212]	1.292
Psikolojik hazırlık toplam (ATPHÖ)	0.203	0.044	0.342	4.598	<0.001	[0.116, 0.290]	1.908
Çalışma süresi (yıl)	0.054	0.045	0.073	1.193	0.233	[-0.035, 0.144]	1.223
Cinsiyet (1 = kadın)	-0.184	1.106	-0.011	-	0.867	[-2.365, 1.997]	1.107
Eğitim (1 = lisansüstü)	-1.680	1.488	-0.064	-	0.260	[-4.613, 1.253]	1.102
Afet eğitimi (1 = evet)	1.396	1.104	0.068	1.264	0.207	[-0.780, 3.573]	1.098
Afet deneyimi (1 = evet)	-1.226	0.895	-0.087	-	0.172	[-2.992, 0.538]	1.262
Afette görev alma (1 = evet)	0.657	1.038	0.040	0.633	0.527	[-1.389, 2.704]	1.298
Bölüm: Dahili bilimler	-1.803	1.602	-0.122	-	0.261	[-4.961, 1.353]	4.078
Bölüm: Cerrahi bilimler	-1.005	1.699	-0.060	-	0.554	[-4.355, 2.344]	3.467
Bölüm: Acil/yoğun bakım	-0.552	1.712	-0.038	-	0.747	[-3.927, 2.822]	4.424

Not. B = standartlaştırılmamış regresyon katsayısı; β = standartlaştırılmış regresyon katsayısı; SH (HC3) = heteroskedastisiteye dayanıklı standart hata; GA = güven aralığı; VIF = varyans şişirme faktörü. Bağımlı değişken AHÖ_T'dir. Sabit için standartlaştırılmış katsayı ve VIF hesaplanmamıştır. Cinsiyet 1 = kadın, 0 = erkek; eğitim düzeyi 1 = lisansüstü, 0 = diğer olarak kodlanmıştır. Afet eğitimi, afet deneyimi ve afette görev alma için 1 = evet, 0 = hayır kodlaması kullanılmıştır. Çalışma süresi sürekli değişken olarak modele alınmıştır. Çalışılan birim üç kukla değişkenle temsil edilmiş ve poliklinik/ayaktan hizmet birimi referans kategori olarak belirlenmiştir.

Tablo 15'te afetlere hazırbulunuşluk toplam puanını yordayan değişkenlere ilişkin hiyerarşik regresyon analizinin nihai model katsayıları sunulmuştur. Analiz sonuçlarına göre, modele dâhil edilen değişkenler arasında yalnızca afet risk algısı (ARA-T) ve afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlık (ATPHÖ) değişkenlerinin afetlere hazırbulunuşluk üzerinde istatistiksel olarak anlamlı yordayıcılar olduğu belirlenmiştir.

Afet risk algısının hazırbulunuşlukla ilişkisi anlamlı bulunmuştur ($B = 0.130$; $SH(HC3) = 0.041$; $\beta = 0.221$; $t = 3.152$; $p = 0.002$; %95 GA $[0.049, 0.212]$). Modeldeki diğer değişkenler sabit tutulduğunda, risk algısı toplam puanındaki bir puanlık artış, hazırbulunuşluk puanında ortalama 0.1308 puanlık artışla ilişkilidir.

Psikolojik hazırlık da hazırbulunuşluğu pozitif yönde ve anlamlı biçimde yordamıştır ($B = 0.203$; $SH(HC3) = 0.044$; $\beta = 0.342$; $t = 4.598$; $p < 0.001$; %95 GA $[0.116, 0.290]$). Diğer değişkenler sabit tutulduğunda, psikolojik hazırlık toplam puanındaki bir puanlık artış, hazırbulunuşluk puanında ortalama 0.203 puanlık artışla ilişkilidir. Psikolojik hazırlığın standartlaştırılmış katsayısı risk algısının katsayısından sayısal olarak daha büyüktür; bu iki regresyon katsayısının farkı için ayrı bir anlamlılık testi raporlanmamıştır.

Afet okuryazarlığının nihai modeldeki katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($B = 0.108$; $SH(HC3) = 0.074$; $\beta = 0.125$; $t = 1.471$; $p = 0.143$; %95 GA $[-0.036, 0.254]$).

Çalışma süresi, cinsiyet, eğitim düzeyi, afet eğitimi alma durumu, afet deneyimi, afette görev alma durumu ve çalışılan birime ilişkin kukla değişkenlerin katsayıları anlamlı bulunmamıştır (tümü için $p > 0.05$). Nihai model hazırbulunuşluk puanlarındaki varyansın %34.80'ini açıklamıştır ($R^2 = 0.3480$; $F(HC3)(12, 221) = 9.392$; $p < 0.001$). Araştırmanın kesitsel tasarımı nedeniyle bu ilişkiler nedensel etki olarak yorumlanmamalıdır.

6. TARTIŞMA

Bu çalışmada hemşirelerin afet okuryazarlığı ile afetlere hazırbulunuşluğu arasındaki ilişkide afet risk algısı ve afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlığın paralel ve seri aracılık rolleri incelenmiştir. Bulgular genel olarak afetlere hazırbulunuşluğun yalnızca afetle ilgili bilgi düzeyiyle değil, risklerin değerlendirilmesi, belirsizlik ve stres altında mesleki işlevselliğin sürdürülmesi ve kurumsal kaynakların kullanılabilmesiyle birlikte ele alınması gerektiğine işaret etmektedir. Bu yaklaşım, afet yönetiminde bilgi, risk değerlendirme, psikolojik kapasite ve kurumsal hazırlığın bütünleştirilmesini öngören uluslararası çerçevelerle uyumludur (World Health Organization [WHO], 2019; United Nations Office for Disaster Risk Reduction [UNDRR], 2015; Labrague et al., 2018; Said & Chiang, 2020; Taşkiran & Baykal, 2019).

6.1. Afet Okuryazarlığı, Risk Algısı, Psikolojik Hazırlık ve Hazırbulunuşluğa İlişkin Bulguların Tartışılması

Bizim çalışmamızda hemşirelerin afet okuryazarlığının sınırlı düzeyde olduğu ve müdahale aşamasına ilişkin bilgi ve uygulamaların iyileştirme aşamasına göre daha fazla öne çıktığı belirlenmiştir. Bu durum, klinik hizmetlerin acil bakım, triyaj, hasta güvenliği ve hızlı karar verme gibi akut gereksinimlere odaklanan yapısıyla ilişkili olabilir. Buna karşılık afet sonrası bakımın sürekliliği, rehabilitasyon, psikososyal destek, kronik hastalıkların izlemi, kırılgan grupların korunması ve sağlık sisteminin yeniden işlevsel hâle getirilmesi gibi uzun dönemli sorumluluklar eğitim ve uygulamada daha sınırlı ele alınıyor olabilir. Bu nedenle iyileştirme boyutundaki görece düşük puan, afet döngüsünün uzun dönemli aşamalarının güçlendirilmesi gereken bir alan olduğunu düşündürmektedir. Genç, Öztürk ve arkadaşları (2025), hemşirelik öğrencilerinde afet okuryazarlığının yetersiz veya sınırlı düzeyde olduğunu ve müdahale boyutunun iyileştirme boyutundan daha yüksek bulunduğunu bildirmiştir. Öğrenci ve çalışan hemşire örneklemelerindeki bu benzerlik, afet eğitimlerinin akut müdahale aşamasına yoğunlaşırken afet sonrası iyileştirme sürecini daha geri planda bırakabildiğini düşündürmektedir. Yang ve arkadaşlarının (2024) hastane hemşirelerinde afet okuryazarlığını orta düzeyde bulması ve bilgiyi eleştirel değerlendirme alanındaki yetersizlikleri vurgulaması da afet bilgisini değişen koşullara uyarlama becerisinin geliştirilmesi gerektiğini desteklemektedir. Taşkiran Eskici ve arkadaşları (2025), afet okuryazarlığı yükseldikçe afet müdahale öz-yeterliğinin arttığını bildirmiştir. Zhang ve arkadaşlarının (2021) üniversite öğrencilerinde belirlediği düşük afet okuryazarlığı düzeyi ile Ajar ve Ronggowulan'ın (2022) sistematik afet eğitiminin gerekliliğine ilişkin değerlendirmeleri, bu yeterliğin mezuniyet öncesinde planlı biçimde geliştirilmesinin önemini göstermektedir.

Afet okuryazarlığı; bilgiye erişme, bilgiyi anlama, değerlendirme ve uygulama süreçlerini içeren çok boyutlu bir yeterlidir (Brown et al., 2014; Çalışkan & Üner, 2021; Genç et al., 2022). Bizim çalışmamızda afet okuryazarlığının risk algısı ($r = 0.384$), psikolojik hazırlık ($r = 0.638$) ve hazırbulunuşlukla ($r = 0.431$) pozitif ilişkili bulunması, bu yeterliğin yalnızca bilgi birikiminden ibaret olmadığını göstermektedir. Afetle ilgili güvenilir bilgiye erişebilen, bu bilgiyi değerlendirebilen ve mesleki sorumluluklarıyla ilişkilendirebilen hemşireler, riskleri ve afet koşullarındaki görevlerini daha kapsamlı değerlendirebilir. Kılınç İşleyen ve arkadaşları (2025) ile Gülsoy ve arkadaşları (2025) toplum örneklemelerinde afet okuryazarlığı ile hazırbulunuşluk arasında pozitif ilişki bildirmiştir. Ertuğrul ve Uğurlu (2026), afet okuryazarlığı yükseldikçe psikolojik hazırlığın güçlendiğini; Torpus ve arkadaşları (2024) ise afet hazırlık okuryazarlığının bireysel afet dayanıklılığıyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar, bizim çalışmamızda belirlenen ilişkilerin farklı örneklemelerdeki bulgularla uyumlu olduğunu ortaya koymaktadır.

Bizim çalışmamızda afet okuryazarlığının yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi, çalışılan birim, afet deneyimi ve afette görev alma durumuna göre farklılaşmaması, bu yeterliğin yalnızca demografik özellikler veya mesleki kıdemle açıklanamayacağını düşündürmektedir. Afet deneyiminin mesleki öğrenmeye dönüşebilmesi için deneyimin yapılandırılmış biçimde değerlendirilmesi, kuramsal bilgiyle ilişkilendirilmesi ve kurumsal uygulamalarla pekiştirilmesi gerekebilir. Literatürde yaş, eğitim, afet deneyimi ve bireysel hazırlık özelliklerinin afet okuryazarlığıyla ilişkili olduğunu bildiren çalışmaların bulunması (Erdoğan & Kaya, 2024; Genç et al., 2022; Torpus et al., 2024), sonuçların örneklem ve kurum özelliklerine göre değişebildiğini göstermektedir. Hastane afet planına katılım, tatbikat sıklığı, eğitimin güncelliği ve görevlerin açıklığı gibi kurumsal değişkenler bu farklılıkların anlaşılmasında önem taşıyabilir.

Lisansüstü eğitim düzeyindeki hemşirelerin afet okuryazarlığı puanlarının lisans mezunlarından daha yüksek bulunması, ileri eğitimin bilimsel bilgiye erişme, bilgiyi eleştirel değerlendirme ve sağlık hizmetlerini sistem düzeyinde ele alma becerileriyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte eğitim düzeyine ilişkin farklılığın diğer ölçeklerde görülmemesi, akademik eğitimin afet hazırlığının bütün bileşenleriyle aynı ölçüde ilişkili olmadığını göstermektedir. Bizim çalışmamızda afet eğitimi alan hemşirelerin afet okuryazarlığı, psikolojik hazırlık ve hazırbulunuşluk puanlarının daha yüksek olması ise yapılandırılmış eğitimin önemini desteklemektedir. Gümüş Şekerci ve arkadaşları (2023), doğal afet eğitimi sonrasında hemşirelik öğrencilerinin afet okuryazarlığına ilişkin duyuşsal eğilim ve davranışlarında gelişme olduğunu bildirmiştir. Erkin ve Kıyan (2025), afet hemşireliği dersinin

afet okuryazarlığı ve hazırlık algılarıyla ilişkili olumlu değişimler sağladığını; Erkin, Konakçı ve Üner (2023) afet farkındalığı, hazırlık algısı ve müdahale öz-yeterliğini geliştirdiğini belirtmiştir. Genç, Yıldız ve arkadaşları (2025) yapılandırılmış dijital eğitimin afet okuryazarlığı ve afet hazırlık inançlarını, Aslanoğlu ve arkadaşları (2024) ise afet farkındalığı ve etki azaltma eğitiminin sağlık bilimleri öğrencilerinin hazırbulunuşluğunu desteklediğini göstermiştir. Bu çalışmaların çoğu öğrenci örneklemelerinde ve eğitim öncesi-sonrası tasarımlarda yürütüldüğünden, bizim kesitsel bulgumuz eğitimin doğrudan etkisi olarak değil, eğitim alan grupta gözlenen olumlu bir farklılık olarak değerlendirilmelidir.

Bizim çalışmamızda hemşirelerin afetlerin ciddi sonuçlarının farkında oldukları ve riskleri belirli ölçüde kontrol edilebilir gördükleri belirlenmiştir. Kontrol edilebilirlik algısının öne çıkması, afet etkilerinin hazırlık, önleme ve etkili müdahaleyle azaltılabileceğine ilişkin mesleki değerlendirmeye bağlantılı olabilir. Kadercilik eğiliminin diğer risk algısı boyutlarına göre daha düşük olması da afetlerin bütünüyle kaçınılmaz ve müdahale edilemez olaylar olarak görülmediğini düşündürmektedir. Bununla birlikte kaderci değerlendirmelerin tümüyle ortadan kalkmamış olması, risk iletişimde bireysel ve kurumsal önlemlerin olası katkısının açık biçimde ele alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Risk algısı; tehlikenin olasılığı ve şiddetine ilişkin bilişsel değerlendirmelerin yanında endişe, kontrol, güven ve deneyim gibi duyuşsal unsurları da içermektedir (Slovic, 1987). Siegrist ve Árvai (2020), risk algısının nesnel tehlike düzeyinin doğrudan yansıması olmadığını; bilgi, duygular, önceki deneyimler ve kurumlara duyulan güvenle biçimlendiğini belirtmektedir. Hemşirelerin riskleri izleme, hasta güvenliğini koruma, hızlı karar verme ve ekip içinde sorumluluk üstlenme deneyimleri, afet risklerini eyleme dönük bir çerçevede değerlendirmeleriyle ilişkili olabilir. Tercan'ın (2023) toplum örneğinde bildirdiği risk algısı düzeyinin bizim çalışmamıza yakın olması, afet risklerine ilişkin genel farkındalığın farklı gruplarda benzer olabileceğini göstermektedir. Bek Yağmur (2024) da sağlık çalışanlarında deprem risk algısı ile bireysel afete hazırbulunuşluk arasında pozitif ilişki bulunduğunu bildirmiştir.

Bizim çalışmamızda risk algısının afet okuryazarlığı ve hazırbulunuşlukla pozitif ilişkili bulunması, nitelikli bilginin tehlikenin olası sonuçlarını ve alınabilecek önlemleri daha kapsamlı değerlendirmeye bağlantılı olabileceğini göstermektedir. Koruyucu Eylem Karar Modeli'ne göre riskin fark edilmesinden sonra koruyucu davranışın yararı, uygulanabilirliği ve bireyin eyleme geçme kapasitesi değerlendirilmektedir (Lindell & Perry, 2012). Bununla birlikte risk farkındalığı her zaman hazırlık davranışına dönüşmemektedir. Wachinger ve arkadaşları (2013) bu durumu risk algısı paradoksu kapsamında ele almış; Miceli ve arkadaşları

(2008) risk farkındalığı ile hazırlık arasındaki ilişkide öz-yeterlik ve baş etme kapasitesinin önemini göstermiştir. Paton (2019) ise güven, sosyal bağlar ve kurumsal desteğin koruyucu davranışların gelişmesindeki rolünü vurgulamıştır. Dolayısıyla risk algısı hazırlık gereksinimini görünür kılan bir bileşen olmakla birlikte, bireysel ve kurumsal kaynaklardan bağımsız değerlendirilmemelidir.

Yaş ve çalışma süresi arttıkça risk algısı, kadercilik ve endişede gözlenen zayıf azalma, daha uzun mesleki deneyimin afet risklerini daha sakin veya denetlenebilir bir çerçevede ele almayla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Ancak ilişkilerin zayıf olması, deneyimin tek başına açıklayıcı olmadığını göstermektedir. Tercan (2023) ve Bek Yağmur'un (2024) yaş ve mesleki deneyime ilişkin farklı sonuçları, risk algısının afet türüne, örneklem özelliklerine ve kurumsal koşullara göre değişebileceğine işaret etmektedir. Bizim çalışmamızda afet eğitimi alan ve almayan hemşireler arasında risk algısı açısından fark bulunmazken okuryazarlık, psikolojik hazırlık ve hazırbulunuşlukta fark saptanması, eğitimin riskin varlığını algılamaktan çok risk karşısında kullanılabilecek bilgi ve becerilerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Tercan'ın (2023) afet eğitimi ile risk algısı arasında fark bildirmemesi bu sonuçla uyumluyken, Bek Yağmur'un (2024) farklı bulgusu eğitim içeriği ve bağlamının önemini göstermektedir.

Psikolojik hazırlık, çevresel bilgiyi izleme ve yönetme, duygusal tepkileri düzenleme ve sosyal çevre kaynaklarından yararlanma kapasitelerini birlikte içermektedir. Bizim çalışmamızda dış durumsal çevre bilgisi ve yönetiminin öne çıkması, hemşirelerin klinik ortamdaki risk işaretlerini izleme, çevresel değişimleri değerlendirme ve hızlı yanıt verme sorumluluklarıyla ilişkili olabilir. Duygusal ve psikolojik tepkilerin yönetimi ile sosyal çevrenin yönetimine ilişkin sonuçlar ise psikolojik hazırlığın duygusal öz düzenleme, ekip iletişimi ve sosyal destek kaynaklarını kullanma becerilerini de kapsadığını göstermektedir. McLennan ve arkadaşları (2020) da psikolojik hazırlığı çevresel bilgiyi değerlendirme, olası duygusal tepkileri tanıma ve etkili baş etme stratejileri geliştirme kapasitesi olarak ele almaktadır.

Havlioğlu ve arkadaşlarının (2024) hemşirelerde bildirdiği psikolojik hazırlık düzeyinin bizim çalışmamıza yakın olması, klinik örneklemelerde benzer gereksinimlerin bulunduğunu göstermektedir. Aynı araştırmada evde afet planı ve afet eğitimi psikolojik hazırlıkla ilişkili bulunmuş, algılanan sosyal desteğin hazırlığı desteklediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar, psikolojik hazırlığın yalnızca bireysel dayanıklılıkla sınırlı olmadığını; aile, ekip ve kurum düzeyindeki destek kaynaklarıyla birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Said, Molassiotis ve Chiang (2020), afet saha deneyimi olan hemşirelerde psikolojik hazırlığın öz-yeterlik, iyimserlik, sürekli kaygı ve özsaygıyla ilişkili olduğunu bildirmiştir. Said ve Chiang'ın (2020) sistematik derlemesi, teknik bilgi ve becerilerin psikolojik hazırlıkla tamamlanması

gerektiğini vurgulamıştır. Gandhi ve arkadaşları (2021) da pandemi koşullarında öz-yeterlik, iyimserlik ve dayanıklı baş etmenin sağlık çalışanlarının psikolojik hazırlığındaki önemini ortaya koymuştur. Pandemi doğal afetlerden farklı bir kriz türü olmakla birlikte, yoğun iş yükü, belirsizlik ve etik kararlar karşısında işlevselliğin korunması bakımından benzer psikolojik gereksinimler doğurmaktadır.

Bizim çalışmamızda afet okuryazarlığı ile psikolojik hazırlık arasındaki ilişkinin güçlü olması ($r = 0.638$), bilgiye erişme ve bilgiyi değerlendirme yeterliğinin belirsizlik karşısında kontrol duygusu ve görevlere zihinsel olarak hazırlanmayla bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Ertuğrul ve Uğurlu (2026), yetişkinlerde afet okuryazarlığı yükseldikçe psikolojik hazırlığın arttığını bildirmiştir. Sözer Boz ve arkadaşları (2025) ise öğretmen adaylarında afet okuryazarlığı, psikolojik sağlamlık ve psikolojik hazırbulunuşluk arasında anlamlı ilişkiler saptamıştır. Risk algısı ile psikolojik hazırlık arasındaki ilişkinin ($r = 0.337$), afet okuryazarlığı ile psikolojik hazırlık arasındaki ilişkiden daha düşük olması, tehdidi fark etmenin psikolojik hazırlıkla ilişkili olduğunu ancak tek başına yeterli olmayabileceğini düşündürmektedir. Every ve arkadaşlarının (2019) psikolojik hazırlığın bilgi, deneyim, toplumsal bağlar ve kişisel kaynaklarla birlikte biçimlendiğine ilişkin bulguları bu değerlendirmeye uyumludur.

Araştırmamızda psikolojik hazırlık ile hazırbulunuşluk arasındaki pozitif ilişki ($r = 0.516$), hemşirelerin afetle ilgili bilgilerini kriz koşullarında kullanabilmeleri bakımından önemlidir. Psikolojik hazırlık; dikkat, karar verme ve mesleki işlevselliğin stres altında sürdürülebilmesiyle bağlantılıdır. Morrissey ve Reser (2003), afet hazırlık materyallerinin bilgi vermenin yanında bireyleri olası duygusal tepkilere de hazırlaması gerektiğini belirtmiştir. Zulch (2019) ise psikolojik hazırlığın afet politikaları ve uygulamalarına dâhil edilmesinin afet sırası ve sonrasındaki psikolojik sıkıntılarla baş etmeyi ve uzun dönemli dayanıklılığı destekleyebileceğini vurgulamıştır.

Yaş ve çalışma süresiyle psikolojik hazırlık arasında belirlenen zayıf pozitif ilişkiler, mesleki ve yaşam deneyiminin stresli durumları anlamlandırmayla kısmen bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Havlioğlu ve arkadaşlarının (2024) yaş ve çalışma süresine göre fark bildirmemesi ise deneyim süresinden çok deneyimin niteliğinin, eğitimin ve planlı hazırlık davranışlarının önem taşıyabileceğine işaret etmektedir. Palupi (2021) cinsiyete göre farklılık bildirmezken, Ertuğrul ve Uğurlu (2026) erkeklerin psikolojik hazırlığını daha yüksek bulmuştur. Çalışmalar arasındaki farklılıklar örneklem yapısı ve mesleki bağlamın dikkate alınmasını gerektirmektedir. Bizim çalışmamızda afet eğitimi alan hemşirelerin psikolojik hazırlıklarının daha yüksek olması, eğitimin belirsizliği azaltma ve baş etme kapasitesiyle

ilişkili olabileceğini desteklemektedir. Su ve arkadaşları (2023), sağlık profesyonellerine yönelik programlarda simülasyon, senaryo temelli eğitim, ekip çalışması, öz-yeterlik ve stres yönetiminin birlikte ele alınmasını önermiştir. Afet deneyimi veya afette görev alma durumuna göre fark bulunmaması ise deneyimin şiddeti, üstlenilen rol, kişisel kayıp ve alınan sosyal ya da kurumsal desteğin birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Said ve arkadaşlarının (2020) bulguları da saha deneyiminin psikolojik kaynaklarla birlikte ele alınmasını desteklemektedir.

Çalışmamızda hazırbulunuşluğun yardım sunma boyutunun öne çıkması, hemşireliğin bakım verme, yaşamı koruma ve kriz sırasında gereksinimi olan bireylere yanıt verme sorumluluklarıyla uyumludur. Buna karşılık uyarı sistemlerinin kullanımı, fiziksel korunma ve planlama alanlarındaki bulgular; kurumsal alarm prosedürleri, erken uyarı kaynakları, afet iletişim zinciri ve bireysel güvenlik önlemlerinin geliştirilmesi gereken alanlar olabileceğine işaret etmektedir. Labrague ve Hammad'ın (2024) sistematik derlemesinde hemşirelerin afet bilgi ve becerilerinin birçok araştırmada istenen düzeyin altında kaldığı; eğitim, afet yanıt deneyimi ve akademik yeterliklerin hazırbulunuşlukla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Tzeng ve arkadaşları (2016) hastane hemşirelerinde afet yanıtına hazır olma düzeyinin düşük olduğunu ve eğitim ile yanıt deneyiminin önemini vurgulamış; Hasan ve arkadaşları (2021) da afet yönetimi bilgi ve becerilerinin eğitimle geliştirilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Şermet Kaya ve Erdoğan (2025), 2023 Kahramanmaraş depremleri sonrasında hemşirelerin afet yönetimi yeterliği ve afet hazırlık inançlarının hazırbulunuşlukla ilişkili olduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda afet okuryazarlığı, risk algısı ve psikolojik hazırlığın hazırbulunuşlukla pozitif ilişkili olması da hazırbulunuşluğun bilgi, değerlendirme ve psikolojik kapasiteyi bir araya getiren çok boyutlu bir yapı olduğunu göstermektedir. Kılınç İşleyen ve arkadaşları (2025) ile Gülsoy ve arkadaşlarının (2025) toplum örneklemelerinde bildirdiği pozitif ilişkiler bu sonucu desteklemektedir. Miceli ve arkadaşları (2008), risk algısının hazırlık davranışıyla ilişkisinde bireyin kendisini yeterli hissetmesinin önemini belirtmiş; İşleyen ve Demirkaya (2024) hemşirelik öğrencilerinde afet yanıt öz-yeterliği ile hazırlık algısı arasında ilişki bildirmiştir. Bu nedenle risk farkındalığının bilgi, öz-yeterlik ve psikolojik baş etme kaynaklarıyla birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bizim çalışmamızda yaş, çalışma süresi, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan birim, afet deneyimi ve afette görev alma durumuna göre hazırbulunuşluğun farklılaşmaması, bu yeterliğin demografik özellikler veya mesleki kıdemle tek başına açıklanamadığını göstermektedir. Tercan (2022), toplum örneğinde yaş, medeni durum, eğitim ve afet eğitimiyle hazırbulunuşluk arasında ilişkiler bildirmiştir. Hemşirelerde farklı

sonuçların elde edilmesi, ortak mesleki sorumlulukların ve kurum ortamının bireysel farklılıkların görünürlüğünü azaltmış olabileceğini düşündürmektedir. Hazırbulunuşluk bireysel bilgi ve becerilerin yanında kurumsal ve toplumsal kaynaklarla da ilişkilidir. Nguyễn ve arkadaşları (2023), günlük kaynaklara erişim, sosyal sermaye ve paylaşılan toplum kaynaklarının afet hazırbulunuşluğundaki rolünü göstermiştir. WHO'nun Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi ile Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi de risk bilgisini önleme, hazırlık, müdahale ve iyileştirme süreçleriyle ilişkilendirmektedir (WHO, 2019; UNDRR, 2015). Hemşireler açısından hastane afet planının erişilebilirliği, görevlerin açıklığı, yeterli personel ve malzeme, iletişim zinciri, ekip koordinasyonu ve yönetsel destek bu nedenle önem taşımaktadır.

6.2. Hiyerarşik Regresyon ve Aracılık Modeli Bulgularının Tartışılması

Çalışmamızda hiyerarşik regresyon analizinin ilk bloğunda çalışma süresi, cinsiyet, eğitim düzeyi, afet eğitimi, afet deneyimi, afette görev alma durumu ve çalışılan birim hazırbulunuşluktaki varyansın %5.6'sını açıklamış, ancak model anlamlı bulunmamıştır ($R^2 = 0.056$; $F(9, 224) = 1.484$; $p = 0.155$). Afet okuryazarlığının ikinci blokta modele eklenmesi açıklanan varyansı 17.4 yüzde puan artırarak %23.0'a yükseltmiş; risk algısı ile psikolojik hazırlığın üçüncü blokta eklenmesi ise 11.8 yüzde puanlık ek katkı sağlamış ve toplam açıklanan varyans %34.8'e ulaşmıştır. Bu sonuçlar, hazırbulunuşluğun açıklanmasında afet okuryazarlığı, risk algısı ve psikolojik hazırlığın sosyodemografik ve mesleki özelliklerin ötesinde anlamlı bilgi sunduğunu göstermektedir.

Nihai modelde afet risk algısı ($B = 0.130$; $\beta = 0.221$; $p = 0.002$) ve psikolojik hazırlık ($B = 0.203$; $\beta = 0.342$; $p < 0.001$) hazırbulunuşlukla pozitif ve anlamlı ilişkili bulunurken, afet okuryazarlığının doğrudan katsayısı anlamlı değildir. Psikolojik hazırlığın standartlaştırılmış katsayısının sayısal olarak daha yüksek olması, stres altında işlevselliği sürdürme kapasitesinin hazırbulunuşluk açısından önemini göstermektedir. Risk algısı hazırlanılması gereken tehdidin değerlendirilmesiyle, psikolojik hazırlık ise çevresel ipuçlarını izleme, duygusal tepkileri düzenleme, belirsizlik altında karar verme ve mesleki sorumlulukları sürdürmeyle ilişkilidir. Altuntaş ve arkadaşları (2026), hemşirelik öğrencilerinde risk algısı, psikolojik hazırlık ve müdahale öz-yeterliliğinin birbiriyle bağlantılı olduğunu bildirmiştir. Feng ve arkadaşlarının (2025) meta-analiz bulguları da hemşirelerin hazırbulunuşluğunda bireysel ve kurumsal kaynakların birlikte değerlendirilmesini desteklemektedir.

Bizim çalışmamızdaki paralel aracılık modelinde afet okuryazarlığının hazırbulunuşluk üzerindeki toplam etkisi anlamlı ($B = 0.377$; $p < 0.001$), risk algısı ve psikolojik hazırlık modele alındıktan sonraki doğrudan etkisi ise anlamlı değildir ($B = 0.108$; $p = 0.143$). Toplam dolaylı etkinin güven aralığı sıfırı içermemiştir ($B = 0.268$; %95 GA [0.179, 0.372]). Afet risk algısı üzerinden gerçekleşen dolaylı etki ile psikolojik hazırlık üzerinden gerçekleşen dolaylı etki ayrı ayrı anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar, bizim çalışmamızda afet okuryazarlığı ile hazırbulunuşluk arasındaki ilişkinin hem risk algısını hem de psikolojik hazırlığı içeren dolaylı bileşenlere sahip olduğunu göstermektedir.

Paralel modelde psikolojik hazırlık üzerinden gerçekleşen dolaylı etkinin risk algısı üzerinden gerçekleşen dolaylı etkiden daha büyük olduğu ve iki etki arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($B = -0.108$; %95 GA [-0.221,-0.008]). Bu bulgu, afet bilgisinin hazırbulunuşlukla ilişkisinde psikolojik hazırlığın görece daha belirgin bir işleve sahip olabileceğine işaret etmektedir. Afet okuryazarlığı tehdidin niteliğini ve alınabilecek önlemleri değerlendirmeye ilişkiliyken, bu bilginin kriz koşullarında kullanılabilmesi duygusal tepkileri düzenleme, belirsizlik altında karar verme ve mesleki işlevselliği koruma kapasitesiyle bağlantılıdır. Bununla birlikte kesitsel tasarım nedeniyle belirlenen dolaylı ilişkiler zamansal veya nedensel bir süreç olarak yorumlanmamalıdır.

Brown ve arkadaşlarının (2014) afet okuryazarlığı modeli, bilgiyi edinme, anlama, değerlendirme ve uygulamayı birbirini tamamlayan süreçler olarak ele almaktadır. Koruyucu Eylem Karar Modeli'ne göre birey, koruyucu davranıştan önce tehlikenin ciddiyetini, olası sonuçları ve eylem seçeneklerini değerlendirir (Lindell & Perry, 2012). Bizim çalışmamızda afet okuryazarlığının risk algısıyla, risk algısının da hazırbulunuşlukla ilişkili bulunması bu kuramsal yaklaşımlarla uyumludur. Bununla birlikte Slovic'in (1987) yaklaşımı ve risk algısı paradoksuna ilişkin çalışmalar, tehlikenin fark edilmesinin her zaman davranışsal hazırlığa karşılık gelmediğini göstermektedir (Wachinger et al., 2013). Öz-yeterlik, güven, sosyal destek ve baş etme kaynakları, risk değerlendirmesi ile hazırlık davranışları arasındaki ilişkinin anlaşılmasında önem taşımaktadır (McLennan et al., 2020; Paton, 2019).

Bizim çalışmamızda risk algısı üzerinden gerçekleşen dolaylı etkinin psikolojik hazırlık üzerinden gerçekleşen dolaylı etkiden daha küçük olması, riskin fark edilmesinin hazırlık açısından önemli olmakla birlikte tek başına yeterli olmayabileceğini düşündürmektedir. Miceli ve arkadaşları (2008) ile Wachinger ve arkadaşları (2013), yüksek risk algısının her zaman koruyucu davranışa dönüşmediğini bildirmiştir. Türkoğlu ve McLennan (2024), 6 Şubat 2023 depremlerinden doğrudan etkilenmeyen bölgelerde risk algısının fiziksel ve psikolojik hazırlıkla zayıf ve negatif ilişkili olduğunu saptamıştır. Bizim çalışmamızdan farklı

yöndeki bu sonuç; afet deneyimi, örneklem özellikleri, ölçme araçları veya hazırlık davranışlarının risk değerlendirmeleriyle karşılıklı ilişkisi üzerinden açıklanabilir. Bu farklılık, risk algısı ile hazırbulunuşluk arasındaki ilişkinin bağlama göre değişebileceğini göstermektedir.

Psikolojik hazırlık; çevresel ipuçlarını değerlendirme, stres tepkilerini yönetme, belirsizlik altında karar verme ve etkili baş etme stratejileri kullanma kapasitesini içermektedir (McLennan et al., 2020). Bu özellikler, bizim çalışmamızda psikolojik hazırlığın hazırbulunuşlukla daha belirgin bir ilişki göstermesini açıklayabilir. Türkoğlu Gökçe ve McLennan'ın (2024) fiziksel ve psikolojik hazırlık arasında bildirdiği güçlü ilişki bu bulguyu desteklemektedir. Afet deneyimi olan hemşirelerde psikolojik hazırlığın öz-yeterlik, iyimserlik, kaygı ve özsaygıyla ilişkili bulunması ve sistematik derlemelerde temel bir gelişim alanı olarak tanımlanması da psikolojik hazırlığın önemini ortaya koymaktadır (Said & Chiang, 2020; Said et al., 2020).

Seri aracılık analizinde afet okuryazarlığının risk algısı ve ardından psikolojik hazırlık üzerinden hazırbulunuşlukla dolaylı ilişkisi anlamlı bulunmuştur ($B = 0.016$; %95 GA $[0.002, 0.033]$). Bu seri dolaylı etkinin büyüklüğü, yalnızca risk algısı veya yalnızca psikolojik hazırlık üzerinden gerçekleşen etkilerden daha düşüktür. Ayrıca seri modelde yalnızca risk algısı ve yalnızca psikolojik hazırlık üzerinden gerçekleşen dolaylı etkiler arasındaki kontrast anlamlı değildir ($B = -0.092$; %95 GA $[-0.202, 0.007]$). Dolayısıyla seri model, afet okuryazarlığı, risk algısı, psikolojik hazırlık ve hazırbulunuşluk arasında öngörülen sıralamayla uyumlu bir dolaylı ilişki bulunduğunu göstermekte; ancak değişkenler arasında kesin bir oluş sırası bulunduğunu kanıtlamamaktadır. Paralel ve seri modellerdeki kontrastların farklı sonuç vermesi ise karşılaştırılan özgül etkilerin aynı biçimde tanımlanmamasından kaynaklanmaktadır.

Korelasyon, hiyerarşik regresyon ve aracılık analizleri birlikte değerlendirildiğinde, bizim çalışmamızda psikolojik hazırlığın hazırbulunuşlukla ilişkisinin farklı analizlerde tutarlı biçimde öne çıktığı görülmektedir. Bununla birlikte bu örüntü, psikolojik hazırlığın değişmez veya nedensel bir üstünlüğü bulunduğu anlamına gelmemektedir. Bulgular daha çok afet bilgisinin uygulamaya aktarılmasında risk değerlendirmesi kadar stres tepkilerini yönetme, belirsizlik altında karar verme ve işlevselliği sürdürme kapasitesinin de dikkate alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Bu sonuçların hemşirelik eğitimi açısından temel karşılığı, afet programlarının bilgi aktarımıyla sınırlandırılmaması gerektiğidir. Afet türleri, afet döngüsü, zarar azaltma, triyaj ve klinik müdahale bilgilerinin yanında yerel risklerin değerlendirilmesi, hastane afet planları, risk iletişimi, erken uyarı sistemleri, belirsizlik altında karar verme, stres yönetimi, psikolojik ilk

yardım ve ekip içi koordinasyon birlikte ele alınmalıdır. Altuntaş ve arkadaşları (2026), afet okuryazarlığı ve risk algısının psikolojik hazırlık ve müdahale öz-yeterliğiyle bağlantılı olduğunu; Ertuğrul ve Uğurlu (2026) afet okuryazarlığı ile psikolojik hazırlık arasında pozitif ilişki bulunduğunu göstermiştir. Erkin ve Kıyan (2025) ile Genç, Yıldız ve arkadaşlarının (2025) bulguları da yapılandırılmış afet eğitiminin bilgi ve hazırlıkla ilgili yeterlikleri destekleyebileceğini ortaya koymaktadır. Simülasyonların teknik uygulamaların yanı sıra belirsizlik, iletişim güçlükleri, etik ikilemler, rol çatışması ve yoğun duygusal tepkileri de içermesi, afet okuryazarlığı, risk değerlendirmesi ve psikolojik hazırlığın aynı uygulama çerçevesinde ele alınmasına katkı sağlayabilir.

Bizim çalışmamızın özgün katkısı, afet okuryazarlığı, risk algısı, psikolojik hazırlık ve hazırbulunuşluğu aynı model içinde değerlendirerek iki ayrı dolaylı yolun yanında öngörülen seri yolu da incelemesidir. ICN'nin afet hemşireliği temel yeterlikleri bilgi, iletişim, güvenlik, liderlik, bakım ve koordinasyonu afet döngüsünün tüm aşamalarında ele almaktadır. WHO'nun Sağlık Acil Durum ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesi de önleme, hazırlık, müdahale ve iyileştirme süreçlerinin bütünleştirilmesini önermektedir (International Council of Nurses [ICN], 2019; WHO, 2019). Bizim çalışmamızın bulguları, hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluğunun geliştirilmesinde bilişsel, psikolojik ve kurumsal hazırlığın birlikte ele alınmasının önemini desteklemektedir.

6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bulguları bazı sınırlılıklar çerçevesinde değerlendirilmelidir. Çalışmanın kesitsel ve ilişkisel tasarımı, değişkenler arasındaki zamansal sıranın ve nedensel ilişkilerin belirlenmesine olanak vermemektedir. Aracılık analizleri kuramsal modele uygun ilişkiler sunmakla birlikte, afet okuryazarlığının önce risk algısını veya psikolojik hazırlığı, ardından hazırbulunuşluğu geliştirdiği sonucunu kanıtlamamaktadır. Bu ilişkilerin yönü boylamsal ve deneysel çalışmalarla değerlendirilmelidir.

Verilerin öz bildirimle dayalı ölçeklerle toplanması, sosyal beğenirlik ve hatırlama yanlılığına yol açmış olabilir. Katılımcıların kendi bilgi, psikolojik hazırlık ve hazırbulunuşluklarını değerlendirmeleri, gerçek afet koşullarındaki performanslarını doğrudan göstermemektedir. Gelecek araştırmalarda simülasyon performansı, tatbikat gözlemi, senaryo temelli karar verme, kurumsal plana uyum ve uygulama becerileri gibi nesnel ölçütlerin kullanılması yararlı olacaktır.

Afet eğitimi, afet deneyimi ve afette görev alma değişkenlerinin ikili biçimde değerlendirilmesi; deneyimin niteliğini, süresini, yoğunluğunu, afet türünü, görev rolünü,

alınan eğitimin içeriğini ve uygulamalı olup olmadığını ayrıntılı biçimde yansıtmayabilir.

Araştırmanın belirli sosyodemografik, mesleki ve kurumsal özelliklere sahip 234 hemşireyle yürütülmesi, bulguların farklı hastane türlerine, bölgelere ve sağlık profesyonellerine genellenmesini sınırlandırabilir. Farklı illerde, farklı hastane türlerinde ve daha geniş örneklemelerle yürütülecek çalışmalar bulguların genellenebilirliğini artırabilir.

Bu araştırmada afetlere hazırbulunuşluk davranışları ölçek puanları üzerinden değerlendirilmiştir. Ancak katılımcıların gerçek afet anındaki performansları, kurumsal afet planlarına uyum düzeyleri, triyaj uygulama becerileri, ekip içi koordinasyonları veya erken uyarı sistemlerini kullanma yeterlikleri doğrudan gözlenmemiştir. Bu nedenle gelecekte yapılacak araştırmalarda simülasyon, senaryo temelli değerlendirme, uygulamalı tatbikat gözlemleri veya nitel görüşmelerle bulguların desteklenmesi yararlı olabilir.

Son olarak, çalışma bulguları araştırmanın yapıldığı zaman dilimi ve katılımcıların o dönemdeki afet algısı, mesleki deneyimleri ve toplumsal afet gündemi bağlamında değerlendirilmelidir. Özellikle büyük afetlerden sonra bireylerin risk algısı, psikolojik hazırlığı ve hazırbulunuşluk davranışları zaman içinde değişebilir. Bu nedenle boylamsal çalışmalar, afet öncesi ve sonrası karşılaştırmalar veya eğitim müdahalelerine dayalı izlem çalışmaları bu değişkenler arasındaki ilişkilerin daha güçlü biçimde anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

Bu sınırlılıklara rağmen araştırma, hemşirelerde afet okuryazarlığı, afet risk algısı, afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlık ve afetlere hazırbulunuşluk arasındaki ilişkileri bütüncül bir model içinde ele alması bakımından önemli sonuçlar ortaya koymaktadır. Özellikle afet okuryazarlığının hazırbulunuşluk üzerindeki etkisinde psikolojik hazırlık ve risk algısının aracı rolünü göstermesi, hemşirelikte afet eğitimi ve hazırlık programlarının geliştirilmesi açısından değerli bir katkı sağlamaktadır.

7. SONUÇ

Bu bölümde, araştırmanın amacı doğrultusunda elde edilen temel bulgular; sosyodemografik özellikler, ölçek puanları, değişkenler arası ilişkiler, regresyon sonuçları ve aracılık modeli bulguları çerçevesinde aşağıda sunulmuştur.

- Araştırmaya 234 hemşire katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 34.92 ± 8.82 yıl, meslekte çalışma süresi ortalaması ise 11.06 ± 9.39 yıl olarak belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğunu kadın (%77.8), evli (%62.4), lisans mezunu (%70.5) ve afet eğitimi almış (%86.3) hemşireler oluşturmuştur. Hemşirelerin %36.3'ünün acil/yoğun bakımda, %34.2'sinin dahili bilimlerde, %22.6'sının cerrahi bilimlerde ve %6.8'inin polikliniklerde çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcıların %53.0'ünün afet deneyimi yaşadığı, %24.4'ünün ise afet durumunda gönüllü ya da resmî görev aldığı saptanmıştır.
- Hemşirelerin afet okuryazarlığı toplam indeks puan ortalaması 33.97 ± 8.04 , afet risk algısı toplam puan ortalaması 83.44 ± 11.87 , afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlık toplam puan ortalaması 66.59 ± 11.77 ve afetlere hazırbulunuşluk toplam puan ortalaması 34.53 ± 7.00 olarak bulunmuştur. Ölçeklerin toplam ve alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa katsayıları 0.744–0.969 arasında değişmiş ve ölçümlerin kabul edilebilir ile yüksek arasında iç tutarlılığa sahip olduğu belirlenmiştir.
- Afet okuryazarlığı ile afet risk algısı ($r = 0.384$; $p < 0.001$), psikolojik hazırlık ($r = 0.638$; $p < 0.001$) ve afetlere hazırbulunuşluk ($r = 0.431$; $p < 0.001$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Afet risk algısının psikolojik hazırlık ($r = 0.337$; $p < 0.001$) ve afetlere hazırbulunuşluk ($r = 0.387$; $p < 0.001$) ile ilişkileri de pozitif ve anlamlı bulunmuştur. Ayrıca psikolojik hazırlık ile afetlere hazırbulunuşluk arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r = 0.516$; $p < 0.001$).
- Yaş ve çalışma süresinin afet okuryazarlığı ve afetlere hazırbulunuşluk toplam puanlarıyla anlamlı ilişki göstermediği; buna karşılık psikolojik hazırlıkla pozitif, afet risk algısıyla ise negatif yönde zayıf düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet, medeni durum, çalışılan birim, afet deneyimi ve afette görev alma durumuna göre dört ölçeğin toplam puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).
- Eğitim düzeyine göre yalnızca afet okuryazarlığı toplam indeks puanı anlamlı farklılık göstermiş; lisansüstü eğitim düzeyindeki hemşirelerin puanlarının lisans mezunlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($F = 3.422$; $p = 0.018$). Afet eğitimi alan hemşirelerin afet okuryazarlığı ($t = 3.015$; $p = 0.003$), psikolojik hazırlık ($t = 2.822$; $p = 0.005$) ve

afetlere hazırbulunuşluk ($t = 2.449$; $p = 0.015$) toplam puanları, afet eğitimi almayan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Afet risk algısı toplam puanında ise afet eğitimi alma durumuna göre anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($t = 0.692$; $p = 0.490$).

- Hiyerarşik regresyon analizinin ilk bloğunda çalışma süresi, cinsiyet, eğitim düzeyi, afet eğitimi alma durumu, afet deneyimi, afette görev alma durumu ve çalışılan birim kovaryat olarak modele alınmıştır. Bu değişkenler afetlere hazırbulunuşluk puanlarındaki varyansın %5.6'sını açıklamış; ancak model genel olarak istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($R^2 = 0.056$; düzeltilmiş $R^2 = 0.018$; $F(9, 224) = 1.484$; $p = 0.155$).
- İkinci blokta afet okuryazarlığının eklenmesiyle açıklanan varyans %23.0'a yükselmiştir ($R^2 = 0.230$; düzeltilmiş $R^2 = 0.196$). Açıklanan varyanstaki 17.4 yüzde puanlık artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\Delta R^2 = 0.174$; $\Delta F(1, 223) = 50.404$; $p < 0.001$). İkinci model de genel olarak istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F(10, 223) = 6.670$; $p < 0.001$).
- Üçüncü blokta afet risk algısı ve psikolojik hazırlığın eklenmesi, açıklanan varyansta 11.8 yüzde puanlık anlamlı bir artış sağlamıştır ($\Delta R^2 = 0.118$; $\Delta F(2, 221) = 19.953$; $p < 0.001$). Nihai model, afetlere hazırbulunuşluk puanlarındaki varyansın %34.8'ini açıklamıştır ($R^2 = 0.348$; düzeltilmiş $R^2 = 0.313$; $F(12, 221) = 9.829$; $p < 0.001$).
- Nihai modelde HC3 sağlam standart hatalarına dayalı sonuçlara göre afet risk algısı ($B = 0.130$; $\beta = 0.221$; $t = 3.152$; $p = 0.002$) ve psikolojik hazırlık ($B = 0.203$; $\beta = 0.342$; $t = 4.598$; $p < 0.001$), afetlere hazırbulunuşluğun pozitif ve anlamlı yordayıcılarıdır. Afet okuryazarlığının katsayısı ise risk algısı, psikolojik hazırlık ve kovaryatlar kontrol edildiğinde anlamlı bulunmamıştır ($B = 0.108$; $\beta = 0.125$; $t = 1.471$; $p = 0.143$). Psikolojik hazırlığın standartlaştırılmış regresyon katsayısı risk algısının katsayısından sayısal olarak daha yüksek olmakla birlikte, bu katsayılar arasındaki fark için ayrı bir anlamlılık testi yapılmamıştır.
- Paralel çoklu aracılık analizinde afet okuryazarlığının afet risk algısını ($B = 0.614$; $SH = 0.113$; $t = 5.402$; $p < 0.001$; %95 GA [0.390, 0.838]) ve psikolojik hazırlığı ($B = 0.926$; $SH = 0.091$; $t = 10.106$; $p < 0.001$; %95 GA [0.746, 1.107]) pozitif ve anlamlı biçimde yordadığı belirlenmiştir. Afet risk algısı ($B = 0.130$; $SH = 0.041$; $t = 3.152$; $p = 0.002$; %95 GA [0.049, 0.212]) ve psikolojik hazırlık ($B = 0.203$; $SH = 0.044$; $t = 4.598$; $p <$

0.001; %95 GA [0.116, 0.290]) da afetlere hazırbulunuşluğu pozitif ve anlamlı biçimde yordamıştır.

- Afet okuryazarlığının afetlere hazırbulunuşluk üzerindeki toplam etkisi anlamlı bulunmuştur ($B = 0.377$; $SH = 0.056$; $t = 6.660$; $p < 0.001$; %95 GA [0.266, 0.489]). Risk algısı ve psikolojik hazırlık modele alındığında doğrudan etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($B = 0.108$; $SH = 0.074$; $t = 1.471$; $p = 0.143$; %95 GA [-0.036, 0.254]).
- Paralel aracılık modelinde toplam dolaylı etki anlamlı bulunmuştur ($B = 0.268$; $SH = 0.049$; %95 GA [0.179, 0.372]). Afet risk algısı üzerinden gerçekleşen dolaylı etki ($B = 0.080$; $SH = 0.027$; %95 GA [0.029, 0.136]) ve psikolojik hazırlık üzerinden gerçekleşen dolaylı etki ($B = 0.188$; $SH = 0.044$; %95 GA [0.111, 0.283]) ayrı ayrı anlamlıdır. Risk algısı üzerinden gerçekleşen dolaylı etkiden psikolojik hazırlık üzerinden gerçekleşen dolaylı etkinin çıkarılmasıyla elde edilen kontrast da anlamlı bulunmuştur ($C1 = -0.108$; $SH = 0.054$; %95 GA [-0.221, -0.008]). Bu sonuç, paralel modelde psikolojik hazırlık üzerinden gerçekleşen dolaylı etkinin risk algısı üzerinden gerçekleşen dolaylı etkiden daha büyük olduğunu göstermektedir. Tamamen standartlaştırılmış dolaylı etkiler risk algısı için 0.092, psikolojik hazırlık için 0.216 ve toplam dolaylı etki için 0.308 olarak hesaplanmıştır.
- Seri aracılık analizinde afet okuryazarlığının afet risk algısını, afet risk algısının ise psikolojik hazırlığı pozitif ve anlamlı biçimde yordadığı belirlenmiştir. Afet risk algısının psikolojik hazırlık üzerindeki katsayısı anlamlı bulunmuştur ($B = 0.129$; $SH = 0.053$; $t = 2.406$; $p = 0.017$; %95 GA [0.023, 0.234]). Afet okuryazarlığının afet risk algısı ve ardından psikolojik hazırlık aracılığıyla afetlere hazırbulunuşluk üzerindeki seri dolaylı etkisi de anlamlıdır (Ind3: $B = 0.016$; $SH = 0.007$; %95 GA [0.002, 0.033]).
- Seri modelde yalnızca afet risk algısı üzerinden gerçekleşen dolaylı etki (Ind1: $B = 0.080$; $SH = 0.028$; %95 GA [0.028, 0.135]) ve yalnızca psikolojik hazırlık üzerinden gerçekleşen dolaylı etki (Ind2: $B = 0.172$; $SH = 0.042$; %95 GA [0.097, 0.261]) de anlamlı bulunmuştur. Ancak bu iki özgül dolaylı etki arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($C1 = -0.092$; $SH = 0.052$; %95 GA [-0.202, 0.007]).

Araştırmanın genel sonucu olarak, hemşirelerde afetlere hazırbulunuşluğun geliştirilmesinde afet okuryazarlığının önemli bir başlangıç noktası olduğu; ancak bu bilginin hazırbulunuşluk davranışına dönüşmesinde afet risk algısı ve özellikle afet tehdidine yönelik

psikolojik hazırlığın belirleyici rol oynadığı saptanmıştır. Bulgular, hemşirelerde afetlere hazırbulunuşluğun yalnızca bilgi düzeyiyle açıklanamayacağını; riskleri değerlendirme, duygusal tepkileri yönetme, stres altında karar verebilme, sosyal destek kaynaklarını kullanma ve kriz koşullarında işlevsel davranabilme kapasitesiyle birlikte ele alınması gerektiğini göstermektedir.

8. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Hemşirelerin afetlere hazırbulunuşluklarını geliştirmek amacıyla afet okuryazarlığını, risk değerlendirme becerisini ve psikolojik hazırlığı bütünleştiren düzenli ve uygulama temelli hizmet içi eğitimler yürütülmelidir. Bu eğitimlerde afet yönetimi, triyaj, hasta güvenliği, bakımın sürekliliği, kriz iletişimi, ekip koordinasyonu ve psikolojik ilk yardım konularına yer verilmelidir. Eğitimler simülasyon, vaka analizi, masa başı uygulamaları ve tatbikatlarla desteklenmelidir.
- Psikolojik hazırlığın afetlere hazırbulunuşlukla ilişkisi dikkate alınarak eğitim programlarında stres tepkilerini tanıma, duygusal öz düzenleme, belirsizlik altında karar verme, psikolojik dayanıklılık ve afet sonrası toparlanma konuları ele alınmalıdır. Ayrıca hemşirelerin ailevi ve mesleki sorumlulukları arasında yaşayabilecekleri rol çatışmalarını azaltmak amacıyla aile afet planı oluşturma ve sosyal destek kaynaklarından yararlanma konusunda rehberlik sağlanmalıdır.
- Afetlere hazırbulunuşluğun uyarı sistemleri boyutuna ilişkin bulgular dikkate alınarak hemşirelerin erken uyarı sistemleri, hastane alarm mekanizmaları, dijital bildirim uygulamaları, kurum içi iletişim zinciri ve afet sırasında güvenilir bilgiye erişim konularındaki bilgi ve uygulama becerilerinin geliştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca planlama ve fiziksel korunma boyutlarının desteklenmesi amacıyla hastane afet planları, görev dağılımı, hasta tahliye süreçleri ve fiziksel korunma önlemleri düzenli eğitim ve tatbikatlarla ele alınmalıdır.
- Afet okuryazarlığının iyileştirme boyutuna ilişkin bulgular dikkate alınarak hemşirelerin afet sonrası süreçlerdeki yeterlikleri geliştirilmelidir. Lisans ve hizmet içi eğitimlerde rehabilitasyon, psikososyal destek, kronik hastalık bakımının sürdürülmesi, kırılğan grupların izlenmesi ve afet sonrası bakımın sürekliliği konularına yer verilmelidir.
- Sağlık kurumlarında afetlere hazırbulunuşluk, kurumsal afet kültürünün bir parçası olarak ele alınmalıdır. Hastane afet planları güncel tutulmalı, tüm klinik birimlerde çalışan hemşirelerin bu planlara ilişkin görev ve sorumluluklarını bilmeleri sağlanmalıdır. Düzenli tatbikatlar yapılmalı ve tatbikat sonrasında belirlenen eksiklikler doğrultusunda planlar ile eğitim içerikleri güncellenmelidir.

- Hemşire yöneticiler, hemşirelerin afet planlama süreçlerine, eğitimlere ve tatbikatlara etkin katılımını desteklemelidir. Bunun yanı sıra afet durumlarında çalışanların psikolojik iyi oluşunu korumaya yönelik psikolojik danışmanlık, akran desteği, kriz sonrası değerlendirme ve tükenmişliği önleme mekanizmaları oluşturulmalıdır.
- Hemşirelik lisans programlarında afet hemşireliği, afet okuryazarlığı, risk değerlendirme, psikolojik hazırlık ve afetlere hazırbulunuşluk konuları bütüncül biçimde ele alınmalıdır. Öğrencilerin kuramsal bilgi edinmelerinin yanı sıra afet senaryolarında karar verme ve ekip içinde görev üstlenme becerileri de geliştirilmelidir.
- Gelecek araştırmalarda mevcut model farklı bölgelerde, hastane türlerinde ve daha geniş hemşire örneklemelerinde sınanmalıdır. Kesitsel tasarımın sınırlılıkları dikkate alınarak boylamsal, deneysel ve yarı deneysel çalışmalar yürütülmeli; özellikle psikolojik hazırlığı geliştirmeye yönelik eğitim programlarının etkileri değerlendirilmelidir.

KAYNAKÇA

- Abuadas, M. H., & Albikawi, Z. F. (2022). Predictors of disaster preparedness among registered nurses in Saudi Arabia: A structural equation modelling analysis. *Australasian Emergency Care*, 25(2), 132–139. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2021.07.004>
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2022). *Türkiye Afet Risk Azaltma Planı (TARAP) 2022–2030*. <https://www.afad.gov.tr/turkiye-afet-risk-azaltma-plan-tarap>
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023). *06 Şubat 2023 Pazarcık-Elbistan (Kahramanmaraş) Mw 7.7–Mw 7.6 depremleri raporu*. https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Kahramanmara%C5%9F%20Depremi%20%20Raporu_02.06.2023.pdf
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (n.d.). *Afet türleri*. <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri>
- Aitsi-Selmi, A., Murray, V., Heymann, D., McCloskey, B., Azhar, E. I., Petersen, E., Zumla, A., & Dar, O. (2016). Reducing risks to health and wellbeing at mass gatherings: The role of the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction. *International Journal of Infectious Diseases*, 47, 101–104. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2016.04.006>
- Ajar, S. B., & Ronggowulan, L. (2022). Disaster literacy level of teachers and students in secondary school: Case study in Surakarta City, Indonesia. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 986(1), e012017. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/986/1/012017>
- Alderman, K., Turner, L. R., & Tong, S. (2012). Floods and human health: A systematic review. *Environment International*, 47, 37–47. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2012.06.003>
- Almutairi, F., Alomari, D., FitzGerald, S., Cotter, P., & Hegarty, J. (2025). Effect of interventions on hospital-based health care professionals' knowledge and skills in disaster preparedness: A systematic review. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 19, e274. <https://doi.org/10.1017/dmp.2025.10198>
- Altuntaş, S., Aydın, D., Kuleyin, B., & Sati Kirkan, T. (2026). The impact of disaster risk perception on psychological preparedness and response self-efficacy in nursing students: A cross-sectional study. *Psychology, Health & Medicine*, 31(3), 531–548. <https://doi.org/10.1080/13548506.2025.2594177>
- Arcaya, M. C., Raker, E. J., & Waters, M. C. (2020). The social consequences of disasters: Individual and community change. *Annual Review of Sociology*, 46, 671–691. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-121919-054827>
- Ardaya, A. B., Evers, M., & Ribbe, L. (2017). What influences disaster risk perception? Intervention measures, flood and landslide risk perception of the population living in flood risk areas in Rio de Janeiro state, Brazil. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 25, 227–237. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2017.09.006>
- Ashida, R., Tzioutzios, D., & Cruz, A. M. (2026). Exploring the linkages between quality of life, risk perception, and preparedness behavior: Comparative insights from Taiwan, China and Kinki, Japan. *International Journal of Disaster Risk Science*, 17(1), 33–46. <https://doi.org/10.1007/s13753-026-00692-3>
- Aslanoğlu, A., Bilgiç, N., Murad, A. A., Elshatarat, R. A., Abujaber, D. A., Al Qasim, E., Siddiq, N. A., Sobeh, D. E., Eltayeb, M. M., & Saleh, Z. T. (2024). The impact of educational and training programs on disaster awareness and preparedness among health sciences students: A quasi-experimental study. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 113, e104888. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2024.104888>
- Banwell, N., Rutherford, S., Mackey, B., & Chu, C. (2018). Towards Improved Linkage of Disaster Risk Reduction and Climate Change Adaptation in Health: A Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4),

793. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040793>
- Bek Yağmur, Ö. (2024). Sağlık çalışanlarının deprem risk algısının bireysel olarak afete hazırbulunuşluk düzeyi üzerine etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 27(4), 593–618. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1455849>
- Birkholz, S., Muro, M., Jeffrey, P., & Smith, H. M. (2014). Rethinking the relationship between flood risk perception and flood management. *Science of the Total Environment*, 478, 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2014.01.061>
- Botzen, W. J. W., Deschenes, O., & Sanders, M. (2019). The economic impacts of natural disasters: A review of models and empirical studies. *Review of Environmental Economics and Policy*, 13(2), 167–188. <https://doi.org/10.1093/reep/rez004>
- Boylan, J. L., & Lawrence, C. (2020). What does it mean to psychologically prepare for a disaster? A systematic review. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 45, 101480. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101480>
- Brown, L. M., Haun, J. N., & Peterson, L. (2014). A proposed disaster literacy model. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 8(3), 267–275. <https://doi.org/10.1017/dmp.2014.43>
- Çalışkan, C., & Üner, S. (2021). Disaster literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 15(4), 518–527. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.100>
- Çalışkan, C., & Üner, S. (2023). Measurement of disaster literacy in Turkish society: Disaster Literacy Scale (DLS) design and development process. *Disaster Med Public Health Prep*, 17 (e211), 1–7. <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.147>
- Çelik, İ. H., & Kılıç, T. (2023). Disaster Risk Perception Regarding Culture and Personality. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 77, 157–172. <https://doi.org/10.51290/dpusbe.1264460>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Public health emergency preparedness and response capabilities: National standards for state, local, tribal, and territorial public health. U.S. Department of Health and Human Services. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/60062>
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, & United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2020). *The human cost of disasters: An overview of the last 20 years 2000–2019*. CRED & UNDRR.
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. (2023). *Disaster classification system*. EM-DAT. <https://doc.emdat.be/docs/data-structure-and-content/disaster-classification-system/>
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. (2025). 2024 disasters in numbers: A hot and stormy year. EM-DAT, Université catholique de Louvain. https://files.emdat.be/reports/2024_EMDAT_report.pdf
- Chung, S.-C., & Yen, C.-J. (2016). Disaster prevention literacy among school administrators and teachers: A study on the plan for disaster prevention and campus network deployment and experiment in Taiwan. *Journal of Life Sciences*, 10(4), 203–214. <https://doi.org/10.17265/1934-7391/2016.04.006>
- Cooke, S. J., Galassi, D. M. P., Gillanders, B. M., Landsman, S. J., Hammerschlag, N., Gallagher, A. J., Eliason, E. J., Kraft, C. E., Taylor, M. K., Crisafulli, C. M., Shugar, D. H., & Lennox, R. J. (2023). Consequences of “natural” disasters on aquatic life and habitats. *Environmental Reviews*, 31(1), 122–140. <https://doi.org/10.1139/er-2022-0050>
- Cuadrado, C., Libuy, M., & Moreno-Serra, R. (2023). What is the impact of forced displacement on health? A scoping review. *Health Policy and Planning*, 38(3), 394–408. <https://doi.org/10.1093/heapol/czad002>
- Delforge, D., Wathelet, V., Below, R., Lanfredi Sofia, C., Tonnelier, M., van Loenhout, J. A.

- F., & Speybroeck, N. (2025). EM-DAT: The Emergency Events Database. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 124, e105509. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2025.105509>
- Erdoğan, E. G., & Kaya, S. S. (2024). The disaster literacy level of society, opinions on disaster management services, and related factors: A case from a province in Türkiye. *Public Health Nursing*, 41(5), 1135–1143. <https://doi.org/10.1111/phn.13380>
- Erkin, Ö., & Kiyan, S. G. (2025). How does integrating “disaster nursing” into nursing curricula impact nursing students’ perception of disaster literacy and preparedness? *BMC Nursing*, 24(1); 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02478-8>
- Erkin, Ö., Konakçı, G., & Arkan Üner, G. (2023). The effect of disaster nursing course on nursing students’ perceptions of disaster awareness, preparedness, response self-efficacy. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(4), 1234–1246. <https://doi.org/10.35341/afet.1240283>
- Ertuğrul, B., & Uğurlu, Z. (2026). The effect of adults’ disaster literacy level on their psychological preparedness for disaster threat: Descriptive and correlational research. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 18(2):456–465. <https://doi.org/10.5336/nurses.2025-112667>
- Every, D., McLennan, J., Reynolds, A., & Trigg, J. (2019). Australian householders’ psychological preparedness for potential natural hazard threats: An exploration of contributing factors. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 38, 101203. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2019.101203>
- Feng, J., Zhang, C., Fang, S., Zhao, R., Wang, H., & Li, D. (2025). Influencing factors of nurses’ disaster preparedness: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 25, e2673. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23981-w>
- Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2005). The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiologic Reviews*, 27(1), 78–91. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxi003>
- Gandhi, S., Sahu, M., Govindan, R., Nattala, P., Gandhi, S., Sudhir, P. M., & Balachandran, R. (2021). Psychological preparedness for pandemic (COVID-19) management: Perceptions of nurses and nursing students in India. *PLOS ONE*, 16(8), e0255772. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255772>
- Genç, F. Z., Öztürk, R., & Bilgili, N. (2025). Determination of disaster literacy status of nursing students and related factors. *Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1007/s10389-025-02493-2>
- Genç, F. Z., Yıldız, S., Erdal, A., & Bilgili, N. (2025). Effect of structured digital-based education given to nursing students on disaster literacy and disaster preparedness belief levels: A randomized controlled study. *Nurse Education Today*, 147, 106581. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2025.106581>
- Genç, F. Z., Yıldız, S., Kaya, E., & Bilgili, N. (2022). Disaster literacy levels of individuals aged 18–60 years and factors affecting these levels: A web-based cross-sectional study. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 76, e102991. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.102991>
- Gendeshmin, S. B., Rostamzadeh, S., & Dowlati, M. (2025). Evaluation of disaster risk perception and influencing factors among hospital personnel using structural equation modeling. *Scientific Reports*, 15, 12780. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-97747-0>
- Gülen, S., & Yıldız, M. (2024). Factors affecting nurses’ disaster preparedness in Türkiye: A cross-sectional study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 18, e104. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.114>
- Gülsoy, A., Uyan, Y., Özcan, E., & Durmuş, M. (2025). The relationship between disaster literacy levels and disaster preparedness among adults. *Natural Hazards*, 121, 10667–10692. <https://doi.org/10.1007/s11069-025-07225-z>

- Gümüş Şekerci, Y., Ayvazoğlu, G., & Çekiç, M. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin doğal afet okuryazarlık düzeyleri ve eğitim etkinliğinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(3), 200–206. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1219919>
- Gürel, E., & Taşkıran, İ. B. (2023). Afet okuryazarlığı: İletişimsel bir çerçeve. İçinde A. İşman, M. Öztunç, N. Akıncı Çötök, & D. Çiftçi (Ed.), *İletişim çalışmaları 2023* (ss. 1–19). Eğitim Yayınevi.
- Hasan, M. K., Younos, T. B., & Farid, Z. I. (2021). Nurses' knowledge, skills and preparedness for disaster management of a megapolis: Implications for nursing disaster education. *Nurse Education Today*, 107, e105122. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105122>
- Havlioğlu, S., Ersin, F., & Ceylan Gür, S. (2024). Hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık durumları, sosyal destek algıları ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(3), 483–489. <https://doi.org/10.35440/hutfd.1558326>
- Heanoy, E. Z., & Brown, N. R. (2024). Impact of natural disasters on mental health: Evidence and implications. *Healthcare*, 12(18), 1812. <https://doi.org/10.3390/healthcare12181812>
- Herstein, J. J., Schwedhelm, M. M., Vasa, A., Biddinger, P. D., & Hewlett, A. L. (2021). Emergency preparedness: What is the future? *Antimicrobial Stewardship & Healthcare Epidemiology*, 1(1), e29. <https://doi.org/10.1017/ash.2021.190>
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., de Jong, J. T. V. M., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4), 283–315. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
- Hugelius, K., & Harada, N. (2025). What is disaster readiness among health care professionals? A systematic integrative review study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 19, e57. <https://doi.org/10.1017/dmp.2025.58>
- Hung, K. K. C., Mashino, S., Chan, E. Y. Y., MacDermot, M. K., Balsari, S., Ciottone, G. R., Della Corte, F., Dell'Arima, M. F., Egawa, S., Evio, B. D., Grieger, D., Hyer, R. N., Ishii, T., Jesemann, C., King, D. R., Langan, J. C., Lim, J., Loke, A. Y., Murray, V., ... Kayano, R. (2021). Health workforce development in health emergency and disaster risk management: The need for evidence-based recommendations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3382. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073382>
- Inter-Agency Standing Committee. (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. IASC. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>
- International Council of Nurses. (2019). *Core competencies in disaster nursing: Version 2.0*. International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/core-competencies-disaster-nursing-version-20>
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2021). *Hazard definitions*. IFRC. <https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021-06/04-HAZARD-DEFINITIONS-HR.pdf>
- İşleyen, E. K., & Demirkaya, Z. (2024). Relationship between disaster response self-efficacy and disaster preparedness in nursing students: After-earthquake study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 18, e83. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.69>
- Kalın, B., & Yeşilyurt, M. (2025). The effect of disaster risk perceptions on disaster

- preparedness levels of students at a university in Turkey. *BMC Emergency Medicine*, 25, 114. <https://doi.org/10.1186/s12873-025-01263-3>
- Keya, T. A., Leela, A., Habib, N., Rashid, M., & Bakthavatchalam, P. (2023). Mental health disorders due to disaster exposure: A systematic review and meta-analysis. *Cureus*, 15(4), e37031. <https://doi.org/10.7759/cureus.37031>
- Kılınç İşleyen, E., Serpen, E., Boztoprak, Z., Çinkır, Ö. N., & Çınar, E. (2025). The relationship between disaster literacy and disaster preparedness in community: After earthquake study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 19, e51. <https://doi.org/10.1017/dmp.2025.48>
- Kiymis, I., & Kaya, A. A. (2025). Development of the Disaster Risk Perception Scale: Evaluation of its impact on disaster preparedness. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 19, e38. <https://doi.org/10.1017/dmp.2025.38>
- Labrague, L. J., & Hammad, K. (2024). Disaster preparedness among nurses in disaster-prone countries: A systematic review. *Australasian Emergency Care*, 27(2), 88–96. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2023.09.002>
- Labrague, L. J., Hammad, K., Gloe, D. S., McEnroe-Petitte, D. M., Fronda, D. C., Obeidat, A. A., Leocadio, M. C., Cayaban, A. R., & Mirafuentes, E. C. (2018). Disaster preparedness among nurses: A systematic review of literature. *International Nursing Review*, 65(1), 41–53. <https://doi.org/10.1111/inr.12369>
- Ličen, S., & Prosen, M. (2025). Disaster nursing competencies in a time of global conflicts and climate crises: A cross-sectional survey study. *International Nursing Review*, 72(2), e70052. <https://doi.org/10.1111/inr.70052>
- Lindell, M. K., & Perry, R. W. (2012). The protective action decision model: Theoretical modifications and additional evidence. *Risk Analysis*, 32(4), 616–632. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2011.01647.x>
- Lowe, S. R., McGrath, J. A., Young, M. N., Kwok, R. K., Engel, L. S., Galea, S., & Sandler, D. P. (2019). Cumulative disaster exposure and mental and physical health symptoms among a large sample of Gulf Coast residents. *Journal of Traumatic Stress*, 32(2), 196–205. <https://doi.org/10.1002/jts.22392>
- Luo, Y., Yan, H., Tang, Y., Wang, S., Yang, Z., Zhang, T., & Liu, Y. (2025). Levels of nurse disaster preparedness: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education in Practice*, 85, e104372. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2025.104372>
- Makwana, N. (2019). Disaster and its impact on mental health: A narrative review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(10), 3090–3095. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_893_19
- Marshall, T. M. (2020). Risk perception and safety culture: Tools for improving the implementation of disaster risk reduction strategies. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 47, 101557. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101557>
- McLennan, J., Marques, M. D., & Every, D. (2020). Conceptualising and measuring psychological preparedness for disaster: The Psychological Preparedness for Disaster Threat Scale. *Natural Hazards*, 101(1), 297–307. <https://doi.org/10.1007/s11069-020-03866-4>
- Miceli, R., Sotgiu, I., & Settanni, M. (2008). Disaster preparedness and perception of flood risk: A study in an alpine valley in Italy. *Journal of Environmental Psychology*, 28(2), 164–173. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2007.10.006>
- Morrissey, S. A., & Reser, J. P. (2003). Evaluating the effectiveness of psychological preparedness advice in community cyclone preparedness materials. *The Australian Journal of Emergency Management*, 18(2), 46–61.
- Ngaruiya, C., Bernstein, R., Leff, R., Wallace, L., Agrawal, P., Selvam, A., Hersey, D., & Hayward, A. (2022). Systematic review on chronic non-communicable disease in

- disaster settings. *BMC Public Health*, 22, e1234. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13399-z>
- Nguyễn, L. T., Bostrom, A., Abramson, D. B., & Moy, P. (2023). Understanding the role of individual- and community-based resources in disaster preparedness. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 96, e103882. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2023.103882>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Öksüz, M. A., Avci, D., & Kaplan, A. (2025). Relationship between disaster preparedness perception, self-efficacy and psychological capital among Turkish nurses. *International Nursing Review*, 72(1), e13097. <https://doi.org/10.1111/inr.13097>
- Olu, O. (2017). Resilient health system as conceptual framework for strengthening public health disaster risk management: An African viewpoint. *Frontiers in Public Health*, 5, 263. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00263>
- Orcan, F. (2020). Parametric or non-parametric: Skewness to test normality for mean comparison. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 7(2), 255–265. <https://doi.org/10.21449/ijate.656077>
- Palupi, L. S. (2021). Is psychological preparedness for potential disaster difference between gender among university students. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 698(1), e012011. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/698/1/012011>
- Paton, D. (2019). Disaster risk reduction: Psychological perspectives on preparedness. *Australian Journal of Psychology*, 71(4), 327–341. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12237>
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879–891. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>
- Roudini, J., Khankeh, H. R., & Witruk, E. (2017). Disaster mental health preparedness in the community: A systematic review study. *Health Psychology Open*, 4(1), 1–12. <https://doi.org/10.1177/2055102917711307>
- Ryan, B. J., Kako, M., Garner, S., Fink, R., Tayfur, I., Abrahams, J., Bhatia, S., Campelo, A., Fendt, M., Fontenot, A., Arenas Garcia, N., Hatch, T., Kayano, R., Malrey-Horne, L., MacDermot, M., Rahman, M. M., Noel, C., Nomura, S., Novak, J. P., ... Brooks, B. W. (2024). Prioritizing strategies for building the resilience of public health systems to disasters across multiple communities and countries. *International Journal of Disaster Risk Science*, 15, 1–17. <https://doi.org/10.1007/s13753-024-00537-x>
- Saatchi, M., Khankeh, H. R., Shojafard, J., Barzanji, A., Ranjbar, M., Nazari, N., Mahmodi, M. A., Ahmadi, S., & Farrokhi, M. (2024). Communicable diseases outbreaks after natural disasters: A systematic scoping review for incidence, risk factors and recommendations. *Progress in Disaster Science*, 23, 100334. <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2024.100334>
- Said, N. B., & Chiang, V. C. L. (2020). The knowledge, skill competencies, and psychological preparedness of nurses for disasters: A systematic review. *International Emergency Nursing*, 48, e100806. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100806>
- Said, N. B., Molassiotis, A., & Chiang, V. C. L. (2020). Psychological preparedness for disasters among nurses with disaster field experience: An international online survey. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 46, 101533. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101533>
- Said, N. B., Molassiotis, A., & Chiang, V. C. L. (2022). Psychological first aid training in disaster preparedness for nurses working with emergencies and traumas. *International Nursing Review*, 69(4), 548–558. <https://doi.org/10.1111/inr.12749>
- Şentuna, B., & Çakı, F. (2020). Balıkesir örnekleminde bir ölçek geliştirme çalışması: Afet

- hazırbulunuşluk ölçeği. İdealkent, 11(31), 1959–1983. <https://doi.org/10.31198/idealkent.728896>.
- Şermet Kaya, Ş., & Erdoğan, E. G. (2025). Disaster management competence, disaster preparedness belief, and disaster preparedness relationship: Nurses after the 2023 Turkey earthquake. *International Nursing Review*, 72(1), e13020. <https://doi.org/10.1111/inr.13020>
- Seyedin, H., Samadipour, E., & Salmani, I. (2019). Intervention strategies for improvement of disasters risk perception: Family-centered approach. *Journal of Education and Health Promotion*, 8, e63. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_200_18
- Siegrist, M., & Árvai, J. (2020). Risk perception: Reflections on 40 years of research. *Risk Analysis*, 40(S1), 2191–2206. <https://doi.org/10.1111/risa.13599>
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science*, 236(4799), 280–285. <https://doi.org/10.1126/science.3563507>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H., for the HLS-EU Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sözer Boz, E., Kırıcı, R., & Hardal, S. (2025). Afet okuryazarlığının psikolojik hazır bulunuşluğa etkisi: Öğretmen adayları örneği. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 38(1), 212–230. <https://doi.org/10.19171/uefad.1543198>
- Su, Z., McDonnell, D., Ahmad, J., & Cheshmehzangi, A. (2023). Disaster preparedness in healthcare professionals amid COVID-19 and beyond: A systematic review of randomized controlled trials. *Nurse Education in Practice*, 69, e103583. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103583>
- Taşkıran Eskici, G., Soltani Goki, F., & Farokhzadian, J. (2025). Empowering future nurses: A comparative study of nursing students' disaster literacy and response self-efficacy in Türkiye and Iran. *BMC Emergency Medicine*, 25, e55. <https://doi.org/10.1186/s12873-025-01212-0>
- Taşkıran, G., & Baykal, Ü. (2019). Nurses' disaster preparedness and core competencies in Turkey: A descriptive correlational design. *International Nursing Review*, 66(2), 165–175. <https://doi.org/10.1111/inr.12501>
- Tehler, H., Cedergren, A., de Goër de Herve, M., Gustavsson, J., Hassel, H., Lindbom, H., Nyberg, L., & Wester, M. (2024). Evidence-based disaster risk management: A scoping review focusing on risk, resilience and vulnerability assessment. *Progress in Disaster Science*, 23, 100335. <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2024.100335>
- Tercan, B. (2022). Afete dirençlilikte bireylerin afetlere hazırlığının incelenmesi: Erzincan ili örneği. *Afet ve Risk Dergisi*, 5(1), 261–269. <https://doi.org/10.35341/afet.1063790>
- Tercan, B. (2023). Bireylerin afet risk algısının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1279–1287. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1180447>
- Torpus, K., Usta, G., Çınar Özbay, S., & Kanbay, Y. (2024). The effect of disaster preparedness literacy on individual disaster resilience. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 18, e247. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.148>
- Türkdoğan Görgün, C., & McLennan, J. (2024). Earthquake risk perception and preparedness of a sample of residents following a major earthquake in Türkiye in 2023. *Journal of Disaster and Risk*, 7(3), 779–794. <https://doi.org/10.35341/afet.1389231>
- Türkdoğan Görgün, C., Koçak Şen, İ., & McLennan, J. (2023). The validity and reliability of the Turkish version of the Psychological Preparedness for Disaster Threat Scale. *Natural Hazards*, 118(1), 331–346. <https://doi.org/10.1007/s11069-023-06006-w>
- Tzeng, W. C., Feng, H. P., Cheng, W. T., Lin, C. H., Chiang, L. C., Pai, L., & Lee, C. L. (2016).

- Readiness of hospital nurses for disaster responses in Taiwan: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 47, 37–42. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.025>
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2015). *Sendai framework for disaster risk reduction 2015–2030*. United Nations. <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030>
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (n.d.-a). *Disaster*. UNDRR Terminology. <https://www.undrr.org/terminology/disaster>
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (n.d.-b). *Preparedness*. <https://www.undrr.org/terminology/preparedness>
- Wachinger, G., Renn, O., Begg, C., & Kuhlicke, C. (2013). The risk perception paradox: Implications for governance and communication of natural hazards. *Risk Analysis*, 33(6), 1049–1065. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2012.01942.x>
- World Health Organization, War Trauma Foundation, & World Vision International. (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205>
- World Health Organization. (2008). *Integrating emergency preparedness and response into undergraduate nursing curricula*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/integrating-emergency-preparedness-and-response-into-undergraduate-nursing-curricula>
- World Health Organization. (2019). *Health emergency and disaster risk management framework*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516181>
- World Health Organization. (2020a). *Glossary of health emergency and disaster risk management terminology*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003699>
- World Health Organization. (2020b). *Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (COVID-19): Interim guidance, 19 March 2020*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses>
- World Health Organization. (2025, May 6). *Mental health in emergencies*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
- World Health Organization. (n.d.). *Implementing health emergency and disaster risk management*. <https://www.who.int/activities/implementing-health-emergency-and-disaster-risk-management>
- Yang, Y., Zhang, Y., Liu, Y., Li, Q., Wang, L., Du, Y., Lan, M., & Jin, J. (2024). The associated factors of disaster literacy among nurses in China: A structure equation modelling study. *BMC Nursing*, 23, 855. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02486-8>
- Yang, Z., Huang, W., McKenzie, J. E., Xu, R., Yu, P., Wu, Y., Liu, Y., Wen, B., Zhang, Y., Yu, W., Ye, T., Zhang, Y., Ju, K., Hales, S., de Sousa Zanotti Stagliorio Coelho, M., Matus, P., Tantrakarnapa, K., Guo, Y. L., Kliengchuay, W., ... Li, S. (2025). Hospitalization risks associated with floods in a multi-country study. *Nature Water*, 3, 561–570. <https://doi.org/10.1038/s44221-025-00425-8>
- Zhang, D., Zhang, L.-Y., Zhang, K., Zhang, H., Zhang, H.-F., & Zhao, K. (2024). Disaster literacy in disaster emergency response: A national qualitative study among nurses. *BMC Nursing*, 23, 267. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01911-2>
- Zhang, D., Zhu, X., Zhou, Z., Xu, X., Ji, X., & Gong, A. (2021). Research on disaster literacy and affecting factors of college students in central China. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 15(2), 216–222. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.33>
- Zulch, H. (2019). *Psychological preparedness for natural hazards: Improving disaster*

preparedness policy and practice. United Nations Office for Disaster Risk Reduction.
<https://www.undrr.org/publication/psychological-preparedness-natural-hazards-improving-disaster-preparedness-policy-and>

EKLER

Ek Tablo 1. Afet Okuryazarlığı ile Afetlere Hazırbulunuşluk Arasındaki İlişkide Afet Risk Algısı ve Afet Tehdidine Yönelik Psikolojik Hazırlığın Seri Çoklu Aracılık Rollerini: PROCESS Model 6 Sonuçları (Kovaryatlı Model, N = 234)

Bölüm	Sonuç değişkeni	Yol / Etki	B	SH	t	p	%95 GA	β
Aracı model 1	ARA_T	AFOY_I $\rightarrow$ ARA_T (a1)	0.614	0.113	5.402	<0.001	[0.390, 0.838]	0.415
Aracı model 2	ATPHÖ	AFOY_I $\rightarrow$ ATPHÖ (a2)	0.847	0.095	8.863	<0.001	[0.659, 1.036]	0.578
	ATPHÖ	ARA_T $\rightarrow$ ATPHÖ (d21)	0.129	0.053	2.406	0.017	[0.023, 0.234]	0.130
	AHÖ_T	AFOY_I $\rightarrow$ AHÖ_T (c')	0.108	0.074	1.471	0.143	[-0.036, 0.254]	0.125
Sonuç modeli	AHÖ_T	ARA_T $\rightarrow$ AHÖ_T (b1)	0.130	0.041	3.152	0.002	[0.049, 0.212]	0.221
	AHÖ_T	ATPHÖ $\rightarrow$ AHÖ_T (b2)	0.203	0.044	4.598	<0.001	[0.116, 0.290]	0.342
Toplam etki modeli	AHÖ_T	AFOY_I $\rightarrow$ AHÖ_T (c)	0.377	0.056	6.660	<0.001	[0.266, 0.489]	0.434
	AHÖ_T	Toplam dolaylı etki	0.268	0.050	—	—	[0.176, 0.373]	—
	AHÖ_T	Ind1: AFOY_I $\rightarrow$ ARA_T $\rightarrow$ AHÖ_T	0.080	0.028	—	—	[0.028, 0.135]	—
Dolaylı etki	AHÖ_T	Ind2: AFOY_I $\rightarrow$ ATPHÖ $\rightarrow$ AHÖ_T	0.172	0.042	—	—	[0.097, 0.261]	—
	AHÖ_T	Ind3: AFOY_I $\rightarrow$ ARA_T $\rightarrow$ ATPHÖ $\rightarrow$ AHÖ_T	0.016	0.007	—	—	[0.002, 0.033]	—
Kontrast	AHÖ_T	C1: Ind1 – Ind2	-0.092	0.052	—	—	[-0.202, 0.007]	—
	AHÖ_T	C2: Ind1 – Ind3	0.064	0.028	—	—	[0.010, 0.121]	—
	AHÖ_T	C3: Ind2 – Ind3	0.156	0.041	—	—	[0.084, 0.244]	—
	AHÖ_T	Toplam dolaylı etki	0.308	0.054	—	—	[0.203, 0.420]	—
	AHÖ_T	Ind1: AFOY_I $\rightarrow$ ARA_T $\rightarrow$ AHÖ_T	0.092	0.031	—	—	[0.033, 0.155]	—
Std. dolaylı etki	AHÖ_T	Ind2: AFOY_I $\rightarrow$ ATPHÖ $\rightarrow$ AHÖ_T	0.198	0.046	—	—	[0.113, 0.295]	—
	AHÖ_T	Ind3: AFOY_I $\rightarrow$ ARA_T $\rightarrow$ ATPHÖ $\rightarrow$ AHÖ_T	0.018	0.008	—	—	[0.003, 0.038]	—

Model özeti. ARA_T aracı modeli: $R = 0.454$, $R^2 = 0.206$, $F(HC3)(10, 223) = 4.687$, $p < 0.001$; ATPHÖ aracı modeli: $R = 0.689$, $R^2 = 0.475$, $F(HC3)(11, 222) = 14.703$, $p < 0.001$; AHÖ_T sonuç modeli: $R = 0.589$, $R^2 = 0.348$, $F(HC3)(12, 221) = 9.392$, $p < 0.001$; AHÖ_T toplam etki modeli: $R = 0.479$, $R^2 = 0.230$, $F(HC3)(10, 223) = 6.971$, $p < 0.001$.

Not. Analizler PROCESS Macro v4.2 kullanılarak Model 6 kapsamında yürütülmüştür. HC3 standart hataları raporlanmıştır. Dolaylı etkiler için 5000 bootstrap örnekleme dayalı %95 güven aralıkları kullanılmıştır. β , standardize edilmiş regresyon katsayısını göstermektedir. Kovaryatlar çalışma süresi, cinsiyet, eğitim düzeyi, afet eğitimi alma durumu, afet deneyimi, afette görev alma

durumu ve çalışılan birim olarak kontrol edilmiştir. Çalışma süresi sürekli değişkendir. Cinsiyet 1 = kadın, 0 = erkek; eğitim 1 = lisansüstü, 0 = diğer; afet eğitimi, deneyimi ve görev alma için 1 = evet, 0 = hayır kodlaması kullanılmıştır. Çalışılan birim üç kukla değişkenle temsil edilmiş; poliklinik/ayaktan hizmet referans kategori olarak alınmıştır. AFOY_I = Afet Okuryazarlığı Ölçeği toplam indeks puanı; ARA_T = Afet Risk Algısı Ölçeği toplam puanı; ATPHÖ = Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği toplam puanı; AHÖ_T = Afetlere Hazırbulunuşluk Ölçeği toplam puanı.

Ek Tablo 1’de afet okuryazarlığının afetlere hazırbulunuşluk üzerindeki etkisinde afet risk algısı ile afet tehdidinde yönelik psikolojik hazırlığın seri aracılık rolleri incelenmiştir.

Afet okuryazarlığı, afet risk algısını pozitif ve anlamlı biçimde yordamıştır ($B = 0.614$; $p < 0.001$; %95 GA [0.390, 0.838]). İkinci aracı modelde, afet okuryazarlığı ($B = 0.847$; $p < 0.001$; %95 GA [0.659, 1.036]) ve afet risk algısı ($B = 0.129$; $SH = 0.053$; $t = 2.406$; $p = 0.017$; %95 GA [0.023, 0.234]) psikolojik hazırlığın pozitif ve anlamlı yordayıcıları olarak bulunmuştur.

Sonuç modelinde afet risk algısı ($B = 0.130$; $p = 0.002$) ve psikolojik hazırlık ($B = 0.203$; $p < 0.001$) afetlere hazırbulunuşluğu pozitif yönde ve anlamlı biçimde yordamıştır. Afet okuryazarlığının toplam etkisi anlamlı bulunurken ($B = 0.377$; $p < 0.001$; %95 GA [0.266, 0.489]), aracı değişkenler modele alındığında doğrudan etki anlamlı bulunmamıştır ($B = 0.108$; $p = 0.143$; %95 GA [-0.036, 0.254]).

Toplam dolaylı etki anlamlıdır ($B = 0.268$; $SH = 0.050$; %95 GA [0.176, 0.373]). Yalnızca risk algısı üzerinden gerçekleşen dolaylı etki (Ind1: $B = 0.080$; %95 GA [0.028, 0.135]) ve yalnızca psikolojik hazırlık üzerinden gerçekleşen dolaylı etki (Ind2: $B = 0.172$; %95 GA [0.097, 0.261]) de anlamlı bulunmuştur. Afet okuryazarlığının afet risk algısı ve ardından psikolojik hazırlık aracılığıyla afetlere hazırbulunuşlukla seri dolaylı ilişkisi anlamlı bulunmuştur (Ind3: $B = 0.016$; $SH = 0.007$; %95 GA [0.002, 0.033]). Dolaylı etkiler karşılaştırıldığında, yalnızca risk algısı ile yalnızca psikolojik hazırlık üzerinden gerçekleşen dolaylı etkiler arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($C1 = -0.092$; %95 GA [-0.202, 0.007]). Buna karşılık, yalnızca risk algısı üzerinden gerçekleşen dolaylı etki seri dolaylı etkiden daha büyüktür ($C2 = 0.064$; %95 GA [0.010, 0.121]). Yalnızca psikolojik hazırlık üzerinden gerçekleşen dolaylı etki de seri dolaylı etkiden daha büyüktür ($C3 = 0.156$; %95 GA [0.084, 0.244]).

Tamamen standartlaştırılmış toplam dolaylı etki 0.308 (%95 GA [0.203, 0.420]) olarak hesaplanmıştır. Standartlaştırılmış dolaylı etkiler yalnızca risk algısı için 0.092 (%95 GA

[0.033, 0.155]), yalnızca psikolojik hazırlık için 0.198 (%95 GA [0.113, 0.295]) ve seri yol için 0.018'dir (%95 GA [0.003, 0.038]).

Risk algısı aracı modeli varyansın %20.6'sını, psikolojik hazırlık aracı modeli %47.5'ini açıklamıştır. Hazırbulunuşluk sonuç modelinde açıklanan varyans %34.8, toplam etki modelinde ise %23.0'dır. Tüm modeller istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$).

Ek-1. Araştırma izinleri

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.05.2025-330783



T.C.
BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu



Sayı :E-54674167-050.04-330783
Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu
Kararı 14/4

16.05.2025

Sayın Doç. Dr. Sabahat COŞKUN
Öğretim Üyesi

İlgi : a) 02.05.2025 tarihli, 328480 sayılı yazı.
b) Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 08.05.2025 tarihli ve 14 sayılı Oturum Kararı.

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığında görev yapan Doç. Dr. Sabahat COŞKUN'un İlgi (a) yazısı eki danışmanlığını yürüttüğü Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü Acil Durum ve Afet Yönetimi Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Asiye Elif ÖRMECİ'nin "*Afet Okuryazarlığı ve Hazırbulunuşluk İlişkisinde Risk Algısı ile Psikolojik Hazırlığın Aracılık Rolü: Hemşireler Üzerine Bir Model*" konusunda yapılacak araştırma için Kurul'a yapılan başvuru ele alınmış olup çalışma hakkında Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulunun yapmış olduğu inceleme neticesinde;

Başvuru formunda beyan edilen bilgiler doğrultusunda, başvuru sahibinin araştırmasında kullanacağı ölçme aracının/araçlarının fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluk başvuru sahibine/sahiplerine ait olmak üzere, veri toplama araçlarını uygulamak için gerekli yerlerden yasal izinlerin alınması, sunulan veri formlara göre ve söz konusu formlardaki beyanların dışına çıkılmaması şartıyla, Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Yönergesine uygunluğuna Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 08.05.2025 tarihli ve 14 sayılı toplantısının 4 no.lu kararı ile toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

Bilgilerini rica ederim.

Prof. Dr. Harun TUNÇEL
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu
Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSFGR2A2MU Pin Kodu :01672

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/bilecik-seyh-edebali-universitesi-oby>

Adres: Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Rektörlüğü 11030 Bilecik

Telefon: 0228 214 10 22 Faks: 0228 214 10 17

e-Posta: ozel@bilecik.edu.tr Web: bilecik.edu.tr

Kapı Adresi: bsu@hs01.kap.tr

Belge için: Gönme UNAL

Unvanı: Avukat



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BİLECİK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Bilimsel Araştırma İzinleri Başvuru İnceleme Komisyonu Kararı

Karar Tarihi : 11 / 06 /2025

Karar No : 2025 / 38

Konu : “Afet Okuryazarlığı ve Hazırbulunuşluk İlişkisinde Risk Algısı ile Psikolojik Hazırlığın Aracılık Rolü: Hemşireler Üzerine Bir Model”

İçeriği : Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan Hemşire Asiye Elif ÖRMECİ'nin yüksek lisans tezine esas “Afet yönetimi sürecinde önemli sorumluluklar üstlenen hemşirelerin afet okuryazarlığı düzeylerinin afetlere yönelik hazırbulunuşlukları üzerindeki etkisini belirlemek ve bu etkide afet risk algısı ile psikolojik hazırlık düzeylerinin aracılık rolünü inceleyerek, hemşirelerin afetlere hazırlık kapasitesinin artırılmasına yönelik kuramsal ve uygulamalı katkılar sunmak” amacıyla Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 1 yıldır aktif olarak çalışan hemşirelerde gönüllülük esasına dayalı olarak Temmuz/2025- Ekim /2025 tarihleri arasında anket yöntemi ile yapılacak olan kesitsel/ ilişkisel araştırma çalışması,

Yukarıda içeriği ve konusu belirtilen bilimsel araştırma çalışması başvurusu ve belgeleri Komisyonumuzca değerlendirilmiş olup; Söz konusu araştırma çalışmasını ile Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 1 yıldır aktif olarak çalışan hemşirelerde gönüllülük esasına dayalı olarak Temmuz/2025- Ekim /2025 tarihleri arasında anket yöntemi ile yapması, araştırma esnasında kullanılacak araç, gereç ve teçhizatın araştırmacı tarafından temini şartı ve araştırma tamamlandıktan sonra sonuç raporunun kurumumuzla paylaşılması kaydıyla bahsi geçen bilimsel araştırma izni başvurusu Komisyonumuzca uygun görülmüştür.

EKLER:

1. Resmi Yazı-Dilekçe
2. Bilimsel Araştırma İzni Başvuru Formu
3. Ön İzin Belgesi
4. Etik Kurul Kararı
5. Anket/Ölçek Örneği



T.C.
BİLECİK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-41652334-514.01.02-293460867
Konu : Bilimsel Araştırma İzni (2025- 72 sayılı
Komisyon Kararı)

04.11.2025

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 02.06.2025 tarihli ve E-10367596-604.01-277776260 sayılı yazınız.
b) 21.10.2025 tarihli ve E-53230032-604.01-292220201 sayılı yazınız.

Bilecik Eğitim Araştırma Hastanesinde görevli Hemşire Asiye Elif ÖRMECİ'nin "Afet Okuryazarlığı ve Hazırbulunuşluk İlişkisinde Risk Algısı ve Psikolojik Hazırlığın Aracılık Rolü: Hemşireler Üzerine Bir Model"konulu araştırma çalışmasını İl Sağlık Müdürlüğümüz 18.06.2025 tarih ve 2025/38 Nolu Komisyon Kararı ile uygun görülmüş ve çalışmasına başlamıştı. Ancak Bilecik Eğitim Araştırma Hastanesindeki çalışmada yeterli sayıya ulaşamadığının ilgi (b) yazı ekindeki 21/10/2025 tarihli dilekçesi ile bildirmesi üzerine İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma İzinleri Başvuru İnceleme Komisyonumuzca değerlendirilmiş ve çalışmasına Bozüyük Devlet Hastanesinde devam etmesi uygun görülmüştür. Bu husustaki 23/10/2025 tarih ve 2025/72 sayılı Komisyon Kararı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Selçuk HATİPOĞLU
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: 2025- 72 sayılı Komisyon Kararı

Dağıtım:
Gereği:
Bilecik Bozüyük Devlet Hastanesi

Bilgi:
Bilecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
(Hemş. Asiye Elif ÖRMECİ)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BİLECİK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Bilimsel Araştırma İzinleri Başvuru İnceleme Komisyonu Kararı

Karar Tarihi : 23 / 10 /2025

Karar No : 2025 / 72

Konu : “Afet Okuryazarlığı ve Hazırbulunuşluk İlişkisinde Risk Algısı ile Psikolojik Hazırlığın
Aracılık Rolü: Hemşireler Üzerine Bir Model”

İçeriği : Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan Hemşire Asiye Elif ÖRMECİ'nin yüksek lisans tezine esas “Afet yönetimi sürecinde önemli sorumluluklar üstlenen hemşirelerin afet okuryazarlığı düzeylerinin afetlere yönelik hazırbulunuşlukları üzerindeki etkisini belirlemek ve bu etkide afet risk algısı ile psikolojik hazırlık düzeylerinin aracılık rolünü inceleyerek, hemşirelerin afetlere hazırlık kapasitesinin artırılmasına yönelik kuramsal ve uygulamalı katkılar sunmak” amacıyla Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 1 yıldır aktif olarak çalışan hemşirelerde gönüllülük esasına dayalı olarak Temmuz/2025- Ekim /2025 tarihleri arasında anket yöntemi ile yapılacak olan kesitsel/ ilişkisel araştırma çalışmasında yeterli sayıya ulaşamadığı 21/10/2025 tarihli dilekçesi ile Bozüyük Devlet Hastanesine iletilmiş olup, Bozüyük Devlet Hastanesinin 21/10/2025 tarihli Ön İzin Belgesi bulunan araştırmacının söz konusu çalışmasını komisyon İzin tarihinden Dönem bitim tarihine kadar Bilecik Bozüyük Devlet Hastanesinde görev yapan hemşirelerde gönüllük esasına göre anket yöntemi ile yapması,

Yukarıda içeriği ve konusu belirtilen bilimsel araştırma çalışması başvurusu ve belgeleri Komisyonumuzca değerlendirilmiş olup; Söz konusu araştırma çalışmasını Bilecik Bozüyük Devlet Hastanesinde görev yapan 1 yıldır aktif olarak çalışan hemşirelerde gönüllülük esasına dayalı olarak Komisyon karar izin tarihinden itibaren dönem sonu bitimine kadar anket yöntemi ile yapması, araştırma esnasında kullanılacak araç, gereç ve teçhizatın araştırmacı tarafından temini şartı ve araştırma tamamlandıktan sonra sonuç raporunun kurumumuzla paylaşılması kaydıyla bahsi geçen bilimsel araştırma izni başvurusu Komisyonumuzca uygun görülmüştür.

EKLER:

1. Resmi Yazı-Dilekçe
2. Bilimsel Araştırma İzni Başvuru Formu
3. Ön İzin Belgesi
4. Etik Kurul Kararı
5. Anket/Ölçek Örneği

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.03.2026-399226



T.C.
BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu



Sayı :E-54674167-050.04-399226
Konu :Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu
Kararı 7/1

11.03.2026

Sayın Doç. Dr. Sabahat COŞKUN
Öğretim Üyesi

İlgi : a) 27.02.2026 tarihli, 396351 sayılı yazı.
b) Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 05.03.2026 tarihli ve 7 sayılı Oturum Kararı.

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığında görev yapan Doç. Dr. Sabahat COŞKUN'un danışmanlığını yürüttüğü Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü Acil Durum ve Afet Yönetimi Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Asiye Elif ÖRMECİ'nin Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Yönergesine uygunluğuna Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 08.05.2025 tarihli ve 14 sayılı toplantısının 4 no.lu kararı ile toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilen "*Afet Okuryazarlığı ve Hazırbulunuşluk İlişkisinde Risk Algısı ile Psikolojik Hazırlığın Aracılık Rolü: Hemşireler Üzerine Bir Model*" konusunda yapılacak araştırmada örneklem uygulama alanının genişletilmesine ilişkin İlgi (a) talep/uygunluk dilekçesi ile Kurul'a yapılan başvuru ele alınmış olup çalışma hakkında Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulunun yapmış olduğu inceleme neticesinde;

Bozüyük Devlet Hastanesinin örneklem uygulama alanı olarak araştırmaya dahil edilmesinin; başvuru formunda beyan edilen bilgiler doğrultusunda, başvuru sahibinin araştırmasında kullanacağı ölçme aracının/araçlarının fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluk başvuru sahibine/sahiplerine ait olmak üzere, veri toplama araçlarını uygulamak için gerekli yerlerden yasal izinlerin alınması, sunulan veri formlara göre ve söz konusu formlardaki beyanların dışına çıkılmaması şartıyla, Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Yönergesine uygunluğuna Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 05.03.2026 tarihli ve 7 sayılı toplantısının 1 no.lu kararı ile toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

Bilgilerini rica ederim.

Prof. Dr. Harun TUNÇEL
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu
Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BSL185UJH7 Pin Kodu: 15972

Belge Takip Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/bilecik-seyh-edebali-universitesi-oby>

Adres: Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Rektörlüğü 11030 Bilecik

Telefon: 0228 214 10 22 Faks: 0228 214 10 17

e-Posta: onsekiz@bilecik.edu.tr Web: bilecik.edu.tr

Kep Adresi: bseu@hs01.kep.tr

Belgi için: Gemre ÜNAL

Unvanı: Avukat



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-6

VERİ TOPLAMA FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu anket çalışması “Afet Okuryazarlığı ve Hazırbulunuşluk İlişkisinde Risk Algısı ile Psikolojik Hazırlığın Aracılık Rolü: Hemşireler Üzerine Bir Model”ini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Veri toplama formunda; Sosyodemografik Özellikler Formu, " Afet Okuryazarlığı Ölçeği, Afet Risk Algısı Ölçeği, Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği ve Afetlere Hazırbulunuşluk Ölçeği "ne ilişkin sorular bulunmaktadır. Anket uygulaması tahminen 15-20 dakika sürecektir. Verdiğiniz her türlü bilgi gizli kalacaktır. Cevaplar yalnızca araştırma amaçlı kullanılacaktır. Bu bilgileri okumanız ve anket sorularını cevaplamanız araştırmaya katılmaya gönüllü olduğunuz anlamına gelmektedir. Talep etmeniz durumunda araştırma sonrasında elde edilecek bilgiler sizlerle paylaşılacaktır. Bu çalışmaya göstermiş olduğunuz duyarlılık ve katılımınız için, teşekkür ederim.

Doç.Dr. Sabahat COŞKUN

Hem.Asiye Elif Örmeci

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Doğum yılınız: _____

2. Cinsiyetiniz: ☐ 1. Erkek ☐ 2. Kadın

3. Medeni durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekâr

4. Eğitim durumunuz: ☐ Lise mezunu ☐ Ön lisans mezunu ☐ lisans mezunu ☐ Lisansüstü

5. Hemşirelik mesleğinde çalışma süreniz.

6. Çalıştığınız bölüm...

7.. Afetler konusunda eğitim aldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır

8. Herhangi bir doğal afet deneyimine sahip misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır

9. Afet durumlarında resmi ya da gönüllü olarak herhangi bir görevde bulundunuz mu?

☐ Evet ☐ Hayır

	Afet Okuryazarlığı (AFOY) Ölçeği Aşağıda afet okuryazarlığı ile ilgili bazı terimler ve ifadeler yer almaktadır. Soruları cevaplandırmadan önce “afet, tehlike ve risk” terimlerini okuyunuz. Tanımlar: Afet: Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay. Tehlike: Belirli bir zaman veya coğrafyada ortaya çıkarak yaşamı tehdit eden, toplumun sosyoekonomik düzen ve etkinliklerine, doğal çevreye, doğal, tarihi ve kültürel kaynaklara zarar verme potansiyeli olan doğa, teknoloji ya da insandan kaynaklanan fiziki olay ve olgu. Risk: Bir olayın belirli koşul ve ortamlarda doğurabileceği can, mal, ekonomik ve çevresel gibi değerlerin kaybının gerçekleşme olasılığı.	Çok zor	Zor	Karasızım	Kolay	Çok kolay
1	Deprem, sel, heyelan ve kazalar gibi doğa ve insan kaynaklı tehlikelerin nasıl oluştuğu ile ilgili bilgiye ulaşmak					
2	Afetlerin insan, yapı ve çevreye vereceği zararların nasıl azaltılabileceği ile ilgili bilgiye ulaşmak					
3	Sel, fırtına veya bir hortumda zarar görmekten kaçınmak için ihtiyacım olan bilgiye ulaşmak					
4	Yaşadığım bölge ve coğrafyanın karşılaşılabileceği tehlikelerin oluşturabileceği risklerin neler olduğu bilgisine ulaşmak					
5	Afet öncesinde, afetlerde ortaya çıkan zararlara karşı yapılabilecek sigortalar hakkında bilgiye ulaşmak					
6	Afet gönüllülerinin eğitimleriyle ilgili bilgilere ulaşmak					
7	Evimi deprem, sel ve yangın gibi tehlikelere karşı yapısal olarak güçlendirmem gerektiğini anlamak					
8	Bir yapının selden zarar görmesini engelleyebilmek için başka bir yere taşındırılma ihtiyacını anlamak					
9	Afet öncesinde hazırlanan barınma yerlerinin önemli olduğunu anlamak					
10	Sel gibi afetlerde suya yön vermek için kullanılan kum torbası gibi malzemelerin önemli olduğunu anlamak					
11	Doğa kaynaklı bazı afetlerde kayıpları azaltmaya yönelik kullanılan erken uyarı sistemlerinin önemini anlamak					
12	Çığ oluşumunu önlemeye karşı kar birikmesini engellemek için patlayıcı kullanma ihtiyacını anlamak					
13	Afetlerle ilgili hangi eğitime ihtiyacım olduğuna karar vermek					
14	Nerede olursa olsun erken uyarı sistemleri aktif hale geçtiğinde ne yapmam gerektiğine karar vermek					
15	Yaşadığım ortamda bulunan mobilya ve tablo gibi eşyaların afetler sırasında düşüp devrilerek verebileceği zararı nasıl azaltabileceğime karar vermek					
16	Afetlere karşı risklerimi/oluşabilecek zararları azaltabilmek için, varsa uygun mali devlet desteğine başvurmak					
17	Bir afet öncesinde çevremde ki çocuk, yaşlı, engelli veya yardıma ihtiyacı olan vatandaşları tespit etmek					
18	Kurumların halka açık acil durum ve afet planlarına ulaşmak					
19	Kurumların halka açık acil durum ve afet tatbikatları hakkındaki bilgilerine ulaşmak					
20	Afetlerle ilgili polis, ambulans ve itfaiye gibi ilk müdahale ekiplerinin aldığı eğitimlere ulaşmak					
21	Kurumların afetlerle ilgili halka açık genel hazırlık çalışmalarına ulaşmak					
22	Afet eğitimlerine neden ihtiyaç olduğunu anlamak					
23	Bir afet anında görevli kişilerin talimatlarına uyum göstermenin önemini anlamak					
24	Resmi kurumlar tarafından cep telefonlarına gönderilen afet mesajlarının önemini anlamak					

25	Benim ve çevremde ki nesnelerin uzun süreli sarsıntısından bir deprem olup olmadığını anlamak					
26	Afet öncesinde resmi kurumlar tarafından yapılan uyarı ve ikazların önemini anlamak					
27	Afetlere hazırlık amacıyla yapılan tatbikatlarda aile bireylerinin rol ve sorumluluklarının nasıl belirleneceğine karar vermek					
28	Afetlerle ilgili eğitim kurslarından hangisine ihtiyacım olduğuna karar vermek					
29	Afet çantasında neler olması gerektiğine karar vermek					
30	Afete neden olan tehlikelerle ilgili medyada yer alan bilgilerin güvenilirliğini değerlendirmek					
31	Aile bireyleriyle aile afet planı hazırlamak					
32	Aile afet planı içerisinde hazırlanan tatbikat planlarını aile bireyleriyle uygulamak					
33	İlk yardım, yangın söndürme ve temel arama kurtarma eğitimlerine başvurmak					
34	Kurumlar tarafından tehlikeyle ilgili uyarı ve ikazlar afet vurmadan önce hemen yapılabilirse, alandan tahliye bilgisine ulaşmak					
35	Yerel kurumlar tarafından afet anında kullanılmak üzere park, bahçe gibi kamusal alanlara yerleştirilen afet ekipmanları bilgisine ulaşmak					
36	Toplumda sel veya fırtına gibi bir tehlikenin erken uyarısı yapıldığında afetten korunmak için gerekli bilgiye ulaşmak					
37	Bulunduğum ortamı terk edebileceğim bir kaçış planının ne kadar önemli olduğunu anlamak					
38	Kurumların ilaç ve tıbbi malzeme, gıda ve giysi gibi öğeler için oluşturdukları afet ekipman kitlerinin önemini anlamak					
39	Bir sel afeti öncesinde çevrenin sular altında kalmasını kum torbaları ile engelleyebilmenin önemli olduğunu anlamak					
40	Arama kurtarma çalışmalarında ilk 72 saatin önemli olduğunu anlamak					
41	Ambulans, itfaiye, emniyet veya diğer yardım ekiplerinin boş yere meşgul edilmemesi gerektiğini anlamak					
42	Bir afet anında ihtiyaç halinde hangi kurumla temasa geçebileceğime karar vermek					
43	Afet anında ikincil tehlikelerden korunmak için yapmam gerekenleri (bölgeyi terk etme veya bir aşı yaptırmak gibi) değerlendirmek					
44	Yaralanan bir kişinin ilk yardıma ihtiyacı olup olmadığına karar vermek					
45	Afet anında en yakın afet toplanma alanına gitmek					
46	Tahliye edilme talimatlarına uyum göstermek					
47	Bir afet sonrası iyileştirme çalışmaları kapsamında devreye giren afet planlarına ulaşmak					
48	Bir afet sonrasında yapı yönetmelikleriyle ilgili düzenlenen güncel bilgilere ulaşmak					
49	Bir afet yerinde oluşturulan afet ve acil durum yönetim merkezi kadrosunun hangi birimlerden oluştuğu bilgisine ulaşmak					
50	Bir afet sonrasında ulaşım gibi kamusal hizmetlerin faal olup olmadığı bilgisine ulaşmak					
51	Bir afet sonrasında oluşan fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarıyla nasıl mücadele edileceği ile ilgili bilgiye ulaşmak					
52	Bir afet sonrasında yaşadığım yapının hasar değerlendirmesini yaptırmamanın önemini anlamak					
53	Resmi ve özel kurum ile toplumu temsil eden kişilerin afetler sonrasında işbirliği içinde çalışmalarının önemini anlamak					
54	Bir afet sonrasında çocuk, yaşlı veya engelliler gibi özel ihtiyaç sahibi vatandaşların yardım gereksinimlerinin neler olabileceğini anlamak					
55	Bir afet sonrasında kültürel eserleri korumanın toplum açısından önemini anlamak					

56	Bir afet sonrasında iyileşmeyi hızlandırmak için yetkililerle işbirliği içinde olmanın önemini değerlendirmek					
57	Bir afet sonrasında gıda, barınma ve sağlık gibi temel ihtiyaçlarımızı mevcut şartlara en uygun şekilde değerlendirmek					
58	Afetlerde zarar gören doğal kaynakların bildirimini hangi kurumlara yapabileceğimizi değerlendirmek					
59	Bir afet sonrasında kullanılmak üzere devletin ayırdığı mali kaynaklardan yararlanmak için ilgili birimlere başvurmak					
60	Afetlerde hasar gören bir yapının onarımını yönetmeliklere uygun bir şekilde yaptırmak					
61	Afetler sırasında ulaşım, enerji ve kanalizasyon gibi alt ve üst yapı sistemlerinde hasar meydana gelirse, yerel kurumların ilgili birimlerini bilgilendirmek					

Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Şiddetli deprem, sel, orman yangını veya salgın hastalık gibi doğal afet durumlarında ne yapacağımı ve hangi önlemleri alacağımı bilirim				
2.Deprem, sel, orman yangını veya salgın hastalık gibi doğal afet uyarısı durumunda hazırlık malzemelerinin yerini kolayca bulabilirim				
3. Deprem, sel, orman yangını veya salgın hastalık gibi yaklaşan doğal afet dönemi için evimi nasıl yeterince hazırlanacağımı biliyorum.				
4. Deprem, sel, orman yangını veya salgın hastalık gibi doğal afetler için kullanımına sunulan hazırlık malzemelerine aşinayım.				
5. Çok şiddetli bir deprem, sel, orman yangını veya salgın hastalık gibi doğal afet durumunda güvende kalmak için hangi ev hazırlık önlemlerinin alınması gerektiğini biliyorum.				
6. Deprem, sel, orman yangını veya salgın hastalık gibi yaklaşan bir doğal afetin belirtilerini tanıyorum				
7. Deprem, sel, orman yangını veya salgın hastalık gibi doğal afetlere ilişkin acil bir durum gelişmesi halinde, evimde ve iş yerimde nelere dikkat etmem gerektiğini biliyorum				
8. Deprem, sel, orman yangını veya salgın hastalık gibi aşırı doğal afet olayları için kullanılan afet uyarı sistemi mesajlarını tanıyorum.				
9. Çok şiddetli deprem, sel, orman yangını veya salgın hastalık gibi doğal afetlerin evim üzerindeki etkileri hakkında bilgi sahibiyim.				
10. İçinde bulunabileceğim stresli durumlarla başa çıkabilme yeteneğime oldukça güveniyorum.				
11. Şiddetli bir deprem, sel, orman yangını veya salgın hastalık gibi doğal afet durumunda endişe ve korkumla başa çıkabilirim.				
12. Zor durumlarda duygularımı oldukça iyi yönetebildiğimi düşünüyorum.				
13. Gerektiğinde zorlu durumlarda kendimle konuşabilirim.				
14. En zor durumlarda soğukkanlı ve sakin gözükürüm.				
15. Şiddetli bir deprem, sel, orman yangını veya salgın hastalık gibi doğal afet durumunda kendimi sakinleştirmek için hangi stratejileri kullanabileceğimi biliyorum.				
16 Kendimi deprem, sel, orman yangını veya salgın hastalık gibi bir doğal afetin içinde bulsaydım, duruma karşı tepkimi nasıl yöneteceğimi bilirdim.				

17. Çevremdekilerin/başkalarının sıkıntıda olup olmadığını kolaylıkla anlayabilirim				
18. Başkaları sıkıntıdaysa, onları nasıl sakinleştireceğimi bilirim				
19. Şiddetli bir deprem, sel, orman yangını veya salgın hastalık gibi doğal afet uyarısı durumunda, başkalarını sakinleştirmek için hangi stratejileri kullanabileceğimi biliyorum.				
20. Zorlu durumlarda duygularımı oldukça iyi tanımlayabilirim.				
21. Genellikle zor veya stresli olabilecek durumlara zihinsel olarak hazırlanırım.				

Afet Risk Algısı Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
TEHDİT					
1.Yaşadığım bölgede olası bir afette işsizlik artacaktır.					
2.Yaşadığım bölgede olası bir afette yaşam kalitemiz düşecektir.					
3.Yaşadığım bölgede olası bir afet sonrası hayatın normale dönmesi yıllarca sürecektir.					
4.Ülkemizde olası bir afet ekonomik sorunlara yol açacaktır.					
5.Yaşadığım yerde olası bir afet psikolojik sorunlara yol açacaktır.					
6.Yaşadığım bölgede 10 yıl içerisinde afet olacağını düşünüyorum.					
7.Diğer bölgelere kıyasla yaşadığım yerde afet riski fazladır.					
KADERCİLİK					
8.Kaderimizde yazılı ise afete maruz kalırız.					
9.Afetlere karşı her ne kadar önlem alsak da kaderimizde yazılı ise afetten zarar göreceğiz.					
10.İnsanoğlu afetleri önleyemez.					
KONTROL EDİLEBİLİRLİK					
11.Binaların afetlere direnci konusunda yetkililerin denetleme yapmaları önemlidir.					
12.Afetlerin etkileri alınacak önlemlerle azaltılabilir.					
13.Afete karşı ilk yardım eğitiminin çok önemli olduğunu düşünüyorum.					

14.Kentsel dönüşümün afetlere hazırlık için çok önemli olduğunu düşünüyorum.					
15.Ev satın alacağım ya da kiralayacağım zaman evin afete dirençli olup olmadığına dikkat ederim.					
16.Afetlere karşı ev ve iş yerlerini sigortalatmak çok önemlidir.					
ENDİŞE					
17.Televizyondan afet haberleri izlediğimde yaşadığım bölge için de tedirgin oluyorum.					
18.Çevremdeki insanların afetler hakkındaki tedirginliği beni de etkiler.					
19.Bölgede afet olacağını düşününce huzursuz oluyorum.					
20.Afetlerin yaşadığım bölge için büyük bir tehdit olduğunu düşünüyorum.					
21.Olası bir afette bölgemdeki evlerin hasar göreceğini düşünüyorum.					

Afetlere Hazırbulunuşluk Ölçeği	Kesinlikle Hayır	Hayır	Evet	Kesinlikle Evet
1.Afet durumunda ihtiyaç duyacağınız malzemeleri içeren afet çantanız mevcut mu?				
2.Evinizde devrilebilecek eşyalara karşı tedbir aldınız mı?				
3.Evinizde ilkyardım malzemeleri ve ilaçları içeren bir çanta ya da dolap mevcut mu?				
4.Evinizi doğal afetlere karşı sigortalattınız mı?				
5.Yaşadığınız semtin sakinleri ile muhtemel bir afet durumunda yapılabilecek işler hususunda herhangi bir toplantıya/eğitime katıldınız mı?				
6.Afet durumunda aile üyesinin birbirinden kopma ihtimaline karşı ortak bir buluşma yeri belirlediniz mi?				
7.Afet durumu için aile içinde herhangi bir planlama yaptınız mı?				
8.Yaşadığınız bölgede önemli bir doğal afet yaşanması durumunda nerede toplanılacağını ailenizde herkes biliyor mu?				
9.Doğal afet durumunda yardım talep edebileceğiniz acil durum numaralarını ailenizde herkes biliyor mu?				
10. 15 yaş ve üzeri tüm aile üyeleriniz evinizdeki elektrik, su ve doğalgaz servislerini nasıl kapatacaklarını biliyor mu?				
11.Aile üyeleriniz içinde ilk yardım bilgilerine sahip herhangi bir kimse var mı?				
12.Yaşadığınız semtte doğal afetlere karşı herhangi bir uyarı sistemi olup olmadığını biliyor musunuz?				
13.Doğal afet uyarı sinyallerinden hangilerinin ne anlama geldiğini ailenizde herkes biliyor mu?				

ÖLÇEK İZİNLERİ

AFET OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

Re: Ölçek İzni Hk.

Gönderen: cüneyt caliskan <caliskan007@hotmail.com> 
 Alıcı: sabahat.coskun@bilecik.edu.tr <sabahat.coskun@bilecik.edu.tr> 
 Tarih: Bugün 18:30

Hocam Merhabalar,

Öncelik ölçeği kullanma talebinizin memnun ettiğini ifade etmem gerekiyor. Ek'te verilen AFOY Yönergesinde yer alan talimatlara uyum sağladığınız takdirde ölçeği kullanabilirsiniz.

Saygılarımla,

Doç. Dr. Cüneyt Çalışkan
SBÜ

From: sabahat.coskun@bilecik.edu.tr <sabahat.coskun@bilecik.edu.tr>
Sent: Saturday, April 19, 2025 21:48
To: caliskan007@hotmail.com <caliskan007@hotmail.com>
Subject: Ölçek İzni Hk.

Sayın Hocam merhaba,

Hemşireler üzerinde planladığımız bir çalışma için "Afet Okuryazarlığı Ölçeği"ni kullanmak istiyoruz. Uygun görürseniz ölçeğinizin orijinal metnini ve değerlendirme kriterlerini paylaşmanızı arz ederiz.

Saygılarımla,

Doç.Dr. Sabahat COŞKUN
Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi

AFET RİSK ALGISI ÖLÇEĞİ

Re: Ölçek İzni Hk.

Gönderen: İbrahim Halil ÇELİK <ihc0261@gmail.com> 
 Alıcı: sabahat.coskun@bilecik.edu.tr 
 Tarih: Bugün 11:29

Merhaba Sabahat hocam.

Ölçeği kullanabilirsiniz.

Ölçek ile ilgili bilgiler ve ölçek boyutları doktora tezimde bulunmaktadır. Maddelerin son hali tezin ekler kısmında bulunmakta, 5'li likert olarak hazırlandı.

Ayrıca tezin makalesi de "Disaster risk perception regarding culture and personality" çalışmamız olarak yayımlandı.

Kolaylıklar dilerim

19 Nis 2025 Cmt 21:52 tarihinde <sabahat.coskun@bilecik.edu.tr> şunu yazdı:

Sayın Hocam merhaba,

Hemşireler üzerinde planladığımız bir çalışma için "Afet Risk Algısı Ölçeği"ni kullanmak istiyoruz. Uygun görürseniz ölçeğinizin orijinal metnini ve değerlendirme kriterlerini paylaşmanızı arz ederiz.

Saygılarımla,

Doç.Dr. Sabahat COŞKUN
Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi

AFETLERE HAZIRBULUNUŞLUK ÖLÇEĞİ

Re: Ölçek İzni Hk.



Gönderen Baris Sentuna <ejderkelebek@gmail.com>
Alıcı sabahat.coskun@bilecik.edu.tr
Tarih Bugün 00:21

Merhabalar Hocam;

Ölçeğimizi kullanabilirsiniz. Ölçeğin son halini ekte gönderiyorum. Ölçek düz toplamadır ters soru yoktur.

Alt boyutlara orjinal makaleden ulaşabilirsiniz. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim

<sabahat.coskun@bilecik.edu.tr> adresine sahip kullanıcı 19 Nis 2025 Cmt, 21:53 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Hocam merhaba,

Hemşireler üzerinde planladığımız bir çalışma için "Afetlere Hazırbulunuşluk Ölçeği"ni kullanmak istiyoruz. Uygun görürseniz ölçeğinizin orijinal metnini ve değerlendirme kriterlerini paylaşmanızı arz ederiz.
Saygılarımla,

Doç.Dr. Sabahat COŞKUN
Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi

--

Doç. Dr. Barış Şentuna

Balıkesir Üniversitesi Sosyoloji Bölümü
Assoc. Prof. Dr. Balıkesir University Department of Sociology

Aikido Eğitmeni / 4. DAN (Aikikai)
Aikido Instructor / 4th Degree Black Belt Aikikai
Kurs: <https://baunsem.balikesir.edu.tr/course/aikido-egitimi>

Lisans B.A.: Boğaziçi Felsefe (PHIL 01)
Yüksek Lisans M.A.: ODTÜ Felsefe / METU Philosophy
Doktora (Ph.D.): ODTÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimi / METU P.E.S.
Doçentlik (Assoc. Prof.): Sosyoloji (ÜAK) / Sociology

AFET TEHDİDİ İÇİN PSİKOLOJİK HAZIRLIK ÖLÇEĞİ

Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği

Kullanım İzni

Geliştirdiğim(iz) / uyarladığım(iz) ölçeğin atfı gösterilmesi ve bilimsel araştırmalarla sınırlı olmak kaydıyla kullanılmasına izin veriyorum/z/. İzin için ayrıca e-posta gönderilmesine gerek yoktur.