

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PSİKOSOSYAL MÜDAHALE ÇALIŞANLARININ AFETLERE  
KARŞI BİREYSEL HAZIRLIK  
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Soykan ŞAHİN**

Kocaeli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin  
Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Programı için Öngördüğü  
DOKTORA TEZİ  
Olarak Hazırlanmıştır.

KOCAELİ

2021



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PSİKOSOSYAL MÜDAHALE ÇALIŞANLARININ AFETLERE  
KARŞI BİREYSEL HAZIRLIK  
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Soykan ŞAHİN**

Kocaeli Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin

Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Programı için Öngördüğü

**DOKTORA TEZİ**

Olarak Hazırlanmıştır.

Danışman: Doç. Dr. Şahika Gülen ŞİŞMANLAR

Etik Kurul Onay No: 2018-17

KOCAELİ

2021

## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

**Tez Adı:** Psikososyal Müdahale Çalışanlarının Afetlere Karşı Bireysel Hazırlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi

**Tez yazarı:** Uzm.Dr. Soykan ŞAHİN

**Tez savunma tarihi:** 24 Haziran 2021

**Tez Danışmanı:** Doç. Dr. Şahika Gülen ŞİŞMANLAR

Bu çalışma, sınav kurulumuz tarafından Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Anabilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

### Onay

Bu tez Kocaeli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla onaylanmıştır.

.... /.... /2021

Prof. Dr. Sema Aşkın KEÇELİ  
KOÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## ÖZET

### **Psikososyal Müdahale Çalışanlarının Afetlere Karşı Bireysel Hazırlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

**Amaç:** Afetlerde görev yapan psikososyal müdahale çalışanlarının (sosyal çalışmacı, psikolog ve çocuk gelişimci) bireysel olarak afetlere hazırlık düzeylerinin, olası afet durumlarına karşı aldıkları önlemlerin, afetlerle ilgili tutumlarının değerlendirilmesi ve afetlere yönelik aldıkları eğitimlerin davranışlarında yarattığı değişikliklerin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan araştırmaya kamu kurumları ile kamu kurumları dışında aktif görev yapan 283 psikososyal müdahale çalışanı katılmıştır. Araştırmacı tarafından Google Formlar uygulamasıyla hazırlanmış sosyodemografik özelliklerin ve afete hazırlık konularındaki bilgi ve tutumların sorgulandığı 21 soruluk “Bilgi Toplama Formu” ile Tezgider ve ark. (2013) tarafından oluşturulan 53 soruluk “Afete Hazırlık Anketi” katılımcılara elektronik ortamda gönderilmiştir. Tanımlayıcı analizler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, 25 ve 75 çeyreklik, minimum ve maksimum değerleri ile karşılaştırmalar ise Mann Whitney-U Testi, Kruskal Wallis Testi, Yates ve Pearson Ki Kare Testleri, Spearman Korelasyon Testi analizlerinin sonuçları ile verilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 32,1±6,08 yıldır. 172’si (%60,8) kadın, 111’i (%39,2) erkektir. 155’i (%54,8) psikolog, 87’si (%30,7) sosyal çalışmacı, 41’i (%14,5) çocuk gelişimci olan katılımcıların %46,3’ü afet veya olağan dışı bir durum yaşamış, %32,2’si afetlerde görev almıştır. %84,1’i afetlere yeterince hazır olmadığını, hazırlık durumlarını yeterli bulmayanların da %40,3’ü önlerindeki üç ay içerisinde hazırlık yapma niyetlerinin olmadığını belirtmiştir. %92,9’u afetlerden korkmasına, %65,9’u önlem almak için ne yapması gerektiğini bilmesine ve %77,7’si afete hazırlanmak için zaman bulabilmesine rağmen hazırlık yapmamaktadır.

**Sonuç:** Çalışmamıza katılan psikososyal müdahale çalışanlarının bireysel olarak afetlere hazırlık düzeyleri oldukça düşüktür. Katılımcıların afet/olağan dışı durumları yaşamaları ve afetlerde görev almaları afete hazırlık düzeylerini etkilememiş, hazırlık yapmaları için onları harekete geçirmemiştir. Bu durum var olan risklerin kendi başlarına gelmeyeceğini düşündükleri ve hazırlık yapma görevini afetlerde görevli kurumlara aktardıkları varsayımlarıyla açıklanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikososyal müdahale, afete hazırlık, sosyal çalışmacı.

## **ABSTRACT**

### **Assessment of Individual Disaster Preparedness Levels of Psychosocial Intervention Employees**

**Objective:** Aimed to examine psychosocial intervention employees' (social worker, psychologist and child development specialist) preparedness levels for disasters, the precautions they are taking in response to possible disasters, evaluation of their manner towards disasters, and how their prior education about managing disasters affects their attitude.

**Method:** 283 psychosocial intervention employees who are active in public institutions and non-public institutions participated in the cross-sectional type research. The "Information Collection Form", consisting of 21 questions, was prepared by the researcher through using Google Forms, which questioned sociodemographic characteristics and knowledge about attitudes on disaster preparedness, and the "Disaster Preparedness Survey", consisting of 53 questions, prepared by Tezgider et al. (2013) was sent to the participants electronically. Descriptive statistics were analyzed with number, percentage, average, standard deviation, median, 25 and 75 quartiles, minimums and maximums values, comparisons between groups with Mann Whitney-U Test, Kruskal Wallis Test, Yates and Pearson's Chi-Square Test, and relationships with Spearman Correlation Test.

**Results:** The average age of participants were 31,2±6,08 years. 172 of them (60,8%) were women and 111 of them (39,2%) were men. 155 of the participants (54,8%) were psychologists, 87 of them (30,7%) were social workers, and 41 of them (14,5%) were child development specialists. 46,4% of the participants never experienced a disaster or an extraordinary situation, 32,2% of the participants took an active role in responding to disasters. 84,1% of the participants responded that they are not prepared enough for an upcoming disaster, and 40,3% of them indicated that they don't have any intentions to make preparations. Even though 92,2% of them were afraid of disasters, only 65,9% of them precisely knew what precautions to take, and 77,7% of them indicated that even if they have time to be prepared, they consciously choose not to do it.

**Conclusions:** Psychosocial intervention employees who participated in this research showed significantly low preparedness levels. The fact that participants experienced disaster/ extraordinary situations and took part in disasters did not affect their level of disaster preparedness, nor did it mobilize them to prepare. This can be explained by the assumption that they believe that the existing risks will not come on their own and that they transfer the task of preparing to the institutions responsible for disasters.

**Key Words:** Psychological intervention, disaster preparedness, social worker.

## TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, sabrını esirgemeyen çok değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Şahika Gülen ŞİŞMANLAR'a sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Ruhsal travma alanıyla tanışmamı sağlayan, ilk günden itibaren desteğini esirgemeyen, bilgisi, tecrübesi ve sabrıyla hepimize örnek olan Prof. Dr. A. Tamer Aker'e teşekkürü borç bilirim.

Doktora eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini bizlerle paylaşan değerli Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Anabilim Dalı hocalarıma teşekkür ederim.

Doktora eğitimimi keyifli kılan, fikirleriyle ve destekleriyle bana yardımcı olan, birlikte birçok projeye katıldığımız doktora arkadaşlarım Yeşim Ünal, Esra Işık, Melis Demircioğlu, Ebru Toksoy, Zeynep Şeker, Merve Nazlıdır ve Fuat Balsak'a teşekkürler.

Bu tez çalışmasının gerçekleşmesinde katılımcılara ulaşmamı sağlayarak katkı sunan Fatma Gül ERTUĞRUL başta olmak üzere tüm dostlarıma ve katılımcılara da teşekkürler.

Varlıklarıyla bu süreçte yanımda olup bana destek veren, hayatıma güzel katkılar sunan sevgili eşim Gülnur ŞAHİN'e ve biricik kızım Mila'ya çok teşekkür ederim.

Soykan ŞAHİN

## ORİJİNALLİK BİLDİRİMİ

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Doktora Tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Psikososyal Müdahale Çalışanlarının Afetlere Karşı Bireysel Hazırlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi” başlıklı tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, şekil, tablo ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimde yer alan araştırmalar bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yapılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususlar bir intihal programı (Turnitin vb.) kullanılarak test edilmiş olup, doğruluğunu beyan ederim.

24 / 06 / 2021

**Soykan ŞAHİN**



## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
ORJİNALLİK BİLDİRİMİ.....	vii
İÇİNDEKİLER .....	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ .....	x
ŞEKİLLER.....	xi
TABLOLAR .....	xii
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Afetin Tanımı ve Sınıflandırılması .....	1
1.2. Afetlerin Epidemiyolojisi.....	2
1.2.1. Dünyada Afetlerin Epidemiyolojisi .....	2
1.2.2. Türkiye’deki Afetlerin Epidemiyolojisi.....	4
1.3. Afetlerin Yönetim Süreci .....	66
1.3.1. Mevzuat.....	8
1.3.1.1. 1999 Depremi Öncesi.....	8
1.3.1.2. 1999 Depremi Sonrası .....	9
1.3.2. Görevli Kurumlar, Organizasyon ve Planlama .....	11
1.3.3. Psikososyal Hizmetler .....	14
1.4. Afetlerin Etkileri .....	16
1.4.1. Afeti Yaşayanların Ruh Sağlığı .....	17
1.4.2. Afette Hizmet Verenlerin Ruh Sağlığı.....	17
1.5. Afetlere Hazırlık ve Eğitim.....	18
1.5.1. Afetlere Dirençli Toplum.....	18
1.5.2. Afetlerde Psikolojik Travmaların Azaltılması .....	20
1.5.3. Afet Tıbbında Eğitim ve Öğretim .....	21
1.5.3.1. Afetlerde Hizmet Verenlerin Donanımlarının Arttırılması.....	21
1.5.3.1.1. Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Projesi .	21
1.5.3.1.2. UMKE Eğitimi .....	22
1.5.3.1.3. Hastane Afet ve Acil Durum Planı Eğitimi.....	23
1.5.3.2. Afetlerde Toplumun Bilinçlendirilmesi .....	24
2. AMAÇ.....	26

3. YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Tipi .....	27
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi .....	27
3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri .....	27
3.3.1. Bağımlı Değişkenler.....	27
3.3.1. Bağımsız Değişkenler .....	28
3.4. Veri Toplama Araçları .....	28
3.4.1. Bilgi Toplama Formu .....	28
3.4.2. Afete Hazırlık Anketi.....	29
3.5. Araştırmanın Hipotezleri.....	29
3.6. Etik Kurul Onayı ve Gerekli İzinler.....	29
3.7. İstatistiksel Analiz.....	30
4. BULGULAR.....	31
4.1. Sosyodemografik Veriler .....	31
4.2. Afete Hazır Olma Algılarının Değerlendirilmesi.....	42
4.3. Afete Hazırlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	46
5. TARTIŞMA.....	50
5.1. Katılımcılara İlişkin Özellikler .....	50
5.2. Afetlere Hazır Olma Algılarının Tartışılması.....	55
5.3. Afetlere Hazır Olmaya Yönelik İnançlarının Değerlendirilmesi.....	58
5.4. Afetlere Hazırlık Düzeylerinin Tartışılması.....	59
5.5 Sınırlılıklar.....	65
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	67
7. KAYNAKLAR .....	70
8. ÖZGEÇMİŞ .....	77
EKLER.....	
EK-1. Gönüllü Bilgilendirme Formu .....	80
EK-2. Bilgi Toplama Formu .....	84
EK-3. Afete Hazırlık Anketi .....	89
EK-4. Etik Kurul Onayı .....	93

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**AFAD:** Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

**ASOP:** Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi

**ATT:** Acil Tıp Teknisyeni

**DASK:** Doğal Afet Sigortaları Kurumu

**EM-DAT** (International Disaster Database): Uluslararası Afet Bilgi Sistemi

**HAP:** Hastane Afet ve Acil Durum Planı

**INFORM** (Index for Risk Management): Küresel Risk Yönetimi Endeksi

**İTS:** İkincil Travmatik Stres

**KHK:** Kanun Hükmündeki Kararname

**KBRN:** Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer

**SPSS:** Statistical Package for Social Sciences

**STK:** Sivil Toplum Kuruluşları

**TAMP:** Türkiye Afet Müdahale Planı

**TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

**UMKE:** Sağlık Bakanlığı Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi

## ŞEKİLLER

<b>Şekil 1.1.</b> Afet Yönetimi Süreçleri	6
<b>Şekil 1.2.</b> Ulusal Düzeyde Afet Müdahale Organizasyonu	12
<b>Şekil 1.3.</b> Yerel Düzeyde Afet Müdahale Organizasyonu	13



## TABLolar

<b>Tablo 1.1.</b> 1980-2020 yılları arasında dünyada görülen afetler ve etkileri	3
<b>Tablo 1.2.</b> Türkiye'nin kavramsal seviye 2021 yılı INFORM endeks puanları	4
<b>Tablo 1.3.</b> 1980-2020 yılları arasında Türkiye'de görülen afetler ve etkileri	5
<b>Tablo 1.4.</b> Afet durumlarında ruh sağlığı ve psikososyal hizmetler	20
<b>Tablo 4.1.</b> Katılımcıların sosyodemografik özellikleri	31
<b>Tablo 4.2.</b> Katılımcıların meslek gruplarına göre mesleklerinde çalışma süreleri	32
<b>Tablo 4.3.</b> Katılımcıların yaşadıkları afet/olağan dışı durum türlerinin dağılımı	33
<b>Tablo 4.4.</b> Katılımcıların görev aldıkları afet/olağan dışı durum türlerinin dağılımı	33
<b>Tablo 4.5.</b> Katılımcıların görev aldıkları psikososyal müdahale türlerinin dağılımı	34
<b>Tablo 4.6.</b> Katılımcıların görev aldıkları psikososyal müdahale türlerinin hedef gruplarına göre dağılımı	34
<b>Tablo 4.7.</b> Katılımcıların afet tıbbi ile ilgili eğitimlere katılma durumlarının dağılımı	35
<b>Tablo 4.8.</b> Katılımcıların afet tıbbi ile ilgili aldıkları hizmet içi eğitimlerin türlerine göre dağılımı	35
<b>Tablo 4.9.</b> Katılımcıların afetlere yeterince hazır olduklarını değerlendirme puanlarının karşılaştırılması	35
<b>Tablo 4.10.</b> Afetlere hazır olma durumlarının yeterli olmadığını düşünen katılımcıların önlerindeki üç ay içerisinde afet hazırlığı yapma olasılıkları	36
<b>Tablo 4.11.</b> Afetlere yönelik yeterince önlem almadığını düşünen katılımcıların önlem almama nedenlerinin dağılımı	37
<b>Tablo 4.12.</b> Katılımcıların afetlere hazır olmaya yönelik inançlarına ait düşüncelerinin dağılımı	38
<b>Tablo 4.13.</b> Katılımcıların afete hazırlık anketine verdikleri cevapların dağılımı	39
<b>Tablo 4.14.</b> Afete hazır olma algılarının katılımcıların yaşlarıyla karşılaştırılması	43
<b>Tablo 4.15.</b> Afete hazır olma algılarının sosyodemografik verilerle karşılaştırılması	43
<b>Tablo 4.16.</b> Katılımcıların afete hazır olma algılarının çalışma sürelerine göre karşılaştırılması	44
<b>Tablo 4.17.</b> Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Eğitimine katılma durumunun afete hazır olma algılarıyla karşılaştırılması	45

<b>Tablo 4.18.</b> Katılımcıların afet deneyimlerinin afete hazır olma algılarıyla karşılaştırılması	45
<b>Tablo 4.19.</b> Katılımcıların kurum içi eğitimlere katılma durumunun afete hazır olma algılarıyla karşılaştırılması	46
<b>Tablo 4.20.</b> Afete hazırlık düzeyi puanlarının sosyodemografik verilerle karşılaştırılması	46
<b>Tablo 4.21.</b> Katılımcıların çalışma yıllarına göre afete hazırlık düzeyi puanlarının karşılaştırılması	47
<b>Tablo 4.22.</b> Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Eğitimine katılma durumuyla afete hazırlık düzeyi puanlarının karşılaştırılması	48
<b>Tablo 4.23.</b> Katılımcıların afet deneyimleriyle afete hazırlık düzeyi puanlarının karşılaştırılması	48
<b>Tablo 4.24.</b> Katılımcıların kurum içi eğitimlere katılma durumlarıyla afete hazırlık düzeyi puanlarının karşılaştırılması	49
<b>Tablo 4.25.</b> Katılımcıların afetlere hazırlık düzeyi puanlarının afetlere hazır olma algı puanları, yaş ve çalışma yılıyla ilişkisi	49

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Afetin Tanımı ve Sınıflandırılması

Afet sözcüğü Türk Dil Kurumu sözlüğünde “*Çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu yıkım*” (Türk Dil Kurumu, 2020); Türkiye Afet Müdahale Planında (TAMP) (2013) ise “*Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olaylar*” olarak tanımlanmaktadır.

Birleşmiş Milletlerin kabul ettiği ve birçok kaynakta yer aldığı gibi en genel tanımıyla afet, “*İnsanlar için can, fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olan, normal yaşamı durdurarak veya kesintiye uğratarak toplumlari etkileyen ve yerel imkânlar ile baş edilemeyen her türlü doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olaylar*” olarak ifade edilmektedir (United Nations, 1992; Keçici, 1994; Ergünay, 2007; Tercan, 2011; Şahin & Üçgöl, 2019; Tercan, 2020). Başka bir tanım da sosyal dokunun bozulması ve bu bozulmayla birlikte daha kötüye evrilmesidir (Alexander, 2005). Görüldüğü üzere afetin tanımıyla ilgili farklı kaynaklarda benzer nitelikte birçok tanımlama yapılmakta, merkezinde insanın olduğu sosyal, ekonomik, teknik, çevresel, siyasal boyutlarının bulunduğu ve etkisiyle toplumsal yaşamın devamlılığına büyük zararlar verebildiği için afetin neden değil sonuç olduğu vurgulanmaktadır (Yılmaz, 2019).

Afetin büyüklüğü, insanlar açısından neden olduğu can, ekonomik ve kültürel kayıplara göre ölçülmektedir. Afet türleri tanımlamanın daha anlaşılır yapılması amacıyla “insan kaynaklı” ve “doğa kaynaklı” olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. İnsan kaynaklı afetler doğrudan veya dolaylı olarak insan faaliyetleri sonucunda ortaya çıkan olaylardır ve savaşlar bu afetlere örnek olarak verilebilir. Doğa kaynaklı afetler ise “*önlenmesi insan eliyle olmayan, tabii güçlerin yarattığı sel, fırtına, deprem, dolu gibi felâketler*” olarak tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu, 2020).

Başka bir afet sınıflandırması da yaralı sayısı üzerinden yapılmaktadır. Buna göre basit afet, en az 25 kişinin yaralandığı veya 10 kişinin hastaneye yatırılarak tedavi edildiği; orta derecede afet, en az 100 kişinin yaralandığı veya 50 kişinin yatırılarak tedavi edildiği; büyük afet ise en az 1000 kişinin yaralandığı veya 250 kişinin yatırılarak tedavi edildiği afetler olarak tanımlanmaktadır (Öztaş, 1996; Işık, 2004). Yine afetleri ani gelişen (deprem,

sel, yangın vb.) ve yavaş gelişen (kuraklık, açlık, küresel ısınma vb.) afetler olarak ikiye ayırmak da mümkündür.

Afetler birçok maddi ve manevi kayıplar yaratabilirken, meydana geldiği bölge ve çevresi için de ciddi tehditlere neden olabilmektedir. Son 30 yıl içinde afetlerin artan etkileri ve yeni ortaya çıkan afet riskleri nedeniyle afet risklerini azaltma, giderek önem kazanmaya başlamıştır (Lin, Nilsson, Sjölin, Abrahamsson & Tehler, 2015). İnsan etkisiyle doğanın ve çevrenin bozulmasından dolayı küresel ısınma gibi yeni riskler ortaya çıkmakta, ortaya çıkan bu riskler doğal afetlerin yıkıcılığını artırmaktadır. 2011'deki Doğu Japonya depremi sırasında Fukuşima Nükleer Santrali'nde meydana gelen kaza doğal afetin yıkıcılığının artmasına örnek gösterilebilir (Özer, 2017). Bu nedenle afetler, hiçbir zaman tek başına değerlendirilmemelidir. Yani deprem sadece deprem değil ilave başka tehlikeler veya afetler anlamına gelmektedir. Japonya'da 2011 yılındaki deprem sonrasında tsunami, yangınlar, nükleer serpinti, salgın hastalıklar vb. gibi birçok yeni afet görülmüştür (Kadioğlu, 2011).

Ülkemiz tektonik oluşumu, jeolojik yapısı ve meteorolojik özellikleri nedeni ile sel, deprem, heyelan, çığ ve kuraklık gibi birçok doğal afet riskine açık bir bölgede yer almaktadır (Ergünay, 2007). Giderek kalabalıklaşan kentler nedeniyle ortaya çıkan çarpık ve plansız kentleşme, özellikle depremlerin yıkıcı etkilerini artırmaktadır. Bu çarpık kentleşme nedeniyle teknik olarak uygun yapılmayan ve denetlenemeyen binalar, meydana gelen doğal bir olayın 'afet' gibi şiddetli yaşanmasına neden olmaktadır (Şengün, 2007; Çelikli, 2010; Taşkiran & Baykal, 2017). Türkiye'de oluşan tüm doğal afetlerden en çok görüleni depremlerdir (Tekeli-Yeşil, Dedeoğlu, Braun-Fahrlaender, & Tanner, 2011).

Afetler gerçekleştiği coğrafyalara göre değişen oranlarda zararlara yol açmaktadır. Gelişmiş ülkelerde daha az can kaybı daha fazla maddi kayıp, gelişmekte olan ülkelerde ise daha fazla can kaybı daha az maddi kayıp görülmektedir (Lelebici, 2015).

Afetlere karşı geçmişin aksine reaktif değil proaktif davranmak gerektiği bildirilmektedir (Mojtahedi & Oo, 2017). Yani afetler genellikle öngörülememesine rağmen mevcut riskler azaltılarak ve gerekli önlemler alınarak süreç yönetilebilir. Söz konusu süreç, afet yönetimi olarak adlandırılmaktadır ve ileriki bölümlerde bahsedilecektir.

## **1.2. Afetlerin Epidemiyolojisi**

### **1.2.1. Dünyada Afetlerin Epidemiyolojisi**

Uluslararası Afet Bilgi Sistemi (EM-DAT, International Disaster Database) bilgilerine göre 1980 ile 2020 yılları arasında dünya üzerinde 21.575 adet afet veya büyük



kaza kaydedilmiş ve bunlarda 3.593.922 kişi hayatını kaybetmiş, yaklaşık 7 milyar kişi etkilenmiştir (EM-DAT, 2020).

1988’de Bangladeş'teki kasırgada 1500'den fazla kişi, 1990’da Filipinler'deki Mike tayfununda 750 kişi ölmüş çok sayıda kişi kaybolmuştur. 26 Aralık 2004’de Büyük Okyanus’da meydana gelen ve Güneydoğu Asya’da yedi ülkede etkili olan 8,9 büyüklüğündeki deprem sonucu oluşan tsunamide 11 binden fazla insan hayatını kaybetmiştir. 11 Mart 2011’de Japonya açıklarında meydana gelen 9 büyüklüğündeki depremde yapısal hasardan 2 kişi ölürken, tsunami nedeniyle 15.866 kişi yaşamını yitirmiştir (Koshimura, Hayashi & Gokon, 2014). EM-DAT’a göre 1980-2020 yılları arasında dünyada meydana gelen afetlerin görüldüğü bölgeler ve etkileri incelendiğinde en az 20000 ölüm olayının görüldüğü afetler Tablo 1.1’de sunulmuştur (EM-DAT, 2020).

**Tablo 1.1.** 1980-2020 yılları arasında dünyada görülen afetler ve etkileri\*

Tarih	Afet tipi	Bölge	Ölüm sayısı	Etkilenen sayısı
1981-1985	Kuraklık	Mozambik	100000	4750000
1983-1984	Kuraklık	Etiyopya	300000	7750000
1983-1985	Kuraklık	Sudan	150000	8400000
1985	Volkanik Aktivite	Kolombiya	21800	12700
1988	Deprem	Sovyetler Birliği	25000	1642000
1990	Deprem	İran	40000	710000
1991	Fırtına	Bangladeş	138866	15438849
1995-2002	Kıtlık	Kore	610000	8000000
1999	Su baskını	Venezuela	30000	483635
2001	Deprem	Hindistan	20005	6321812
2003	Deprem	İran	26796	267628
2003	Aşırı Sıcaklıklar	İtalya	20089	
2004	Deprem ve Tsunami	Endonezya	165708	532898
2004	Deprem ve Tsunami	Sri Lanka	35399	1019306
2005	Deprem	Pakistan	73338	5128309
2008	Fırtına	Myanmar	138366	2420000
2008	Deprem	Çin	87476	45976596
2010	Deprem	Haiti	222570	3700000
2010	Sıcak Hava	Rusya	55736	-
2010-2011	Kuraklık	Somali	20000	4000000

\*Uluslararası Afet Bilgi Sisteminde 1980-2020 yılları arasında en az 20000 ölüm olayının görüldüğü afetler.

Dünya Risk Endeksi, “maruz kalma” ve “zarar görebilirliğin” çarpımı yoluyla her yıl ülke bazında hesaplanan ve 180 ülkenin olağan dışı doğa olayları sonucu ortaya çıkan

afet riskini belirten endekstir. Bahse konu endekste maruz kalma, deprem, fırtına, sel, kuraklık ve tsunami gibi tehditleri kapsamaktadır. Zarar görebilirlik ise hesaplamada eşit ağırlığa sahip duyarlılık (altyapı, gıda arzı ve yapısal ekonomik koşullar), başa çıkma (yönetişim, sağlık, sosyal ve fiziki güvenlik) ve adaptasyon (doğa kaynaklı muhtemel olaylar, iklim değişikliği vb.) olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır (Afet Yönetimi Kapsamında 2019 Yılına Bakış, 2020).

Ülkelerin risk grupları çok düşük, düşük, orta, yüksek ve çok yüksek olmak üzere beş kategoride sunulmaktadır. Endekse göre Afrika kıtası, özellikle kıtanın orta bölümündeki ülkeler olmak üzere, diğer kıtalara oranla daha fazla yüksek risk grubundaki ülkeleri barındırmaktadır. Avrupa kıtası birkaç ülke dışında düşük riske sahipken Amerika kıtasının güneyi, kuzeyine oranla daha fazla risklidir. 2020 Dünya Risk Endeksinde 49,74 puanla Vanuatu en yüksek riskli ülke iken, 0,31 puanla Katar çok düşük riskli ülke olarak sıralanmıştır (World Risk Report, 2020).

### 1.2.2. Türkiye'deki Afetlerin Epidemiyolojisi

Ülkemizin sahip olduğu farklı yer-iklim koşulları nedeniyle farklı bölgelerinde deprem, sel, toprak kayması, kuraklık, endüstriyel kazalar ve terör gibi değişik afetler ortaya çıkmaktadır (Kadıoğlu, 2011).

2012 yılında 191 ülkedeki insani krizleri ve afetlerin risklerini ölçmek ve sıralayabilmek amacıyla modellenen Küresel Risk Yönetimi Endeksi'nde (INFORM); 0-1,9 riski çok düşük, 2-3,4 riski düşük, 3,5-4,9 riski orta, 5-6,4 riski yüksek, 6,5-10 riski çok yüksek olarak tanımlanmıştır. Türkiye, 2021 yılında 5,0 endeks puanı ile yüksek risk grubunda yer almıştır (INFORM Risk Index, 2021). Türkiye'nin 2021 yılına ait kavramsal seviyedeki INFORM endeks puanları Tablo 1.2'de sunulmuştur.

**Tablo 1.2.** Türkiye'nin kavramsal seviye 2021 yılı INFORM endeks puanları.

Sıralama Düzeyi		INFORM	
		5,0	
Kavram Düzeyi (Boyutlar)	Tehlike ve Maruz Kalma	Zarar Görebilirlik	Başa Çıkma Kapasitesi
	6,2	6,8	2,4

Ülkemizde meydana gelen afet türleri hasar verme oranına göre sıralandığında depremler %61'le ilk sırada yer almaktadır. Depremleri %15 ile heyelanlar, %14 ile su baskınları, %5 ile kaya düşmeleri ve %4 ile yangınlar takip etmektedir (Polat, 2014). Türkiye'de, afetler nedeniyle yaşanan ölümlerin ise %65'inin depremlere, %15'inin heyelanlara, %12'sinin su basmalarına, %7'sinin kaya düşmelerine, %1'inin de çığ düşmesine bağlı görüldüğü belirtilmiştir (Özler, 2011; Taşkiran & Baykal, 2017). Bu oranlarla paralel olarak Türkiye, depremler nedeniyle 2004 yılında afetlerden en çok etkilenen 10 ülke arasında altıncı sırada yer almıştır (Altıntaş, 2005).

2020 Dünya Risk Endeksine göre ülkemiz 180 ülke arasında 5,03 puanla en riskli 117'nci ülke konumundadır (World Risk Report, 2020).

Uluslararası Afet Bilgi Sistemi verilerine göre Türkiye'de 1980 ile 2020 yılları arasında gerçekleşen afetlerde toplam 27.201 kişi hayatını kaybetmiş, 7.879.844 kişi ise bu afetlerden etkilenmiştir (EM-DAT, 2020). EM-DAT'a göre 1980-2020 yılları arasında Türkiye'de meydana gelen ve en az 50 ölüm olayının görüldüğü afetler Tablo 1.3'te sunulmuştur.

**Tablo 1.3.** 1980-2020 yılları arasında Türkiye'de görülen afetler ve etkileri\*

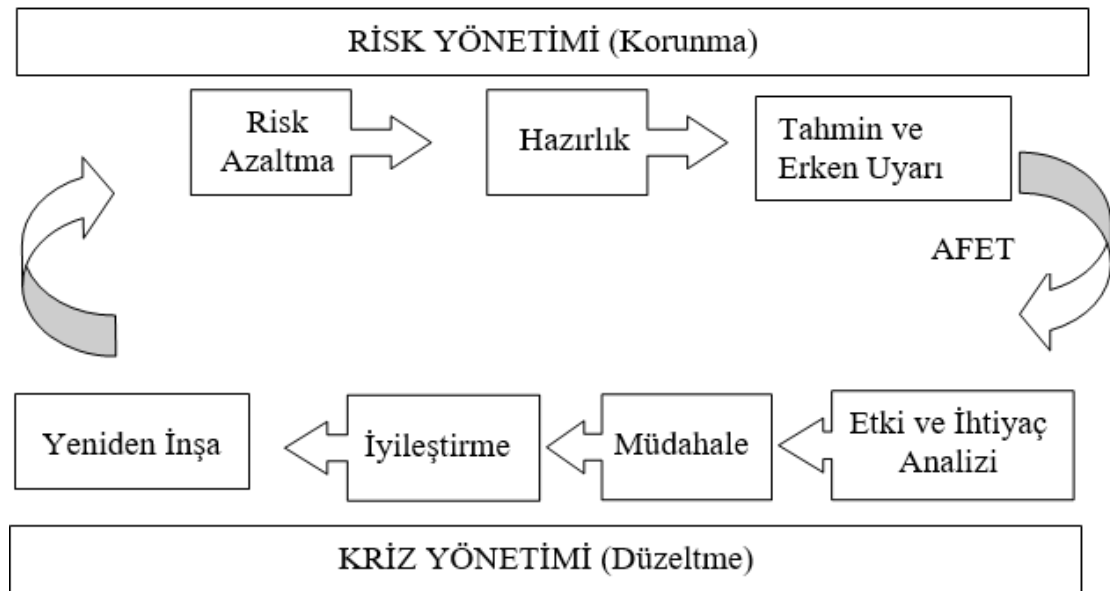
Tarih	Afet tipi	Bölge	Ölüm sayısı	Etkilenen sayısı
24.11.1980	Endüstriyel Patlama	Ankara (Danacıbaşı)	97	
23.06.1988	Toprak Kayması	Trabzon (Çatak)	64	620
30.10.1983	Deprem	Kars	1346	834137
01.01.1992	Çığ	Şırnak, Hakkari	261	1069
03.03.1992	Kömür Maden Ocağı Patlaması	Zonguldak	272	
13.03.1992	Deprem	Erzincan	653	348850
18.01.1993	Çığ	Ozangeli	135	
01.10.1995	Deprem	Dinar	94	160240
28.06.1998	Deprem	Adana, Ceyhan, Hatay	145	1589600
10.08.1998	Su Baskını, Sel	Trabzon, Rize İzmit, Yalova, Gölçük,	60	1000
17.08.1999	Deprem	Sakarya, İstanbul, Zonguldak, Tekirdağ, Bursa, Eskişehir, Bolu	17127	1358953
12.11.1999	Deprem	Düzce, Bolu, Kaynaşlı	845	224948
08.01.2003	Uçak kazası	Diyarbakır	75	
01.05.2003	Deprem	Bingöl	177	290520

Tarih	Afet tipi	Bölge	Ölüm sayısı	Etkilenen sayısı
26.05.2003	Uçak kazası	Trabzon	74	
02.02.2004	Bina Çökmesi	Konya	94	28
23.10.2011	Deprem	Van	604	32938
13.05.2014	Maden Ocağı Patlaması	Soma	301	80
30.10.2020	Deprem	İzmir	115	1034

\*Uluslararası Afet Bilgi Sisteminde 1980-2020 yılları arasında en az 50 ölüm olayının görüldüğü afetler.

### 1.3. Afetlerin Yönetim Süreci

Afet yönetimi, afet öncesi, sırası ve sonrasında hızlı, etkin ve koordineli bir şekilde afetlerin etkilerini azaltma ve hayatı yeniden normale döndürmeye yönelik politikalar ve kararları kapsamaktadır (Köseoğlu, 2015). Her türlü tehlikeye karşı hazırlıklı olma, zararlarını azaltma, müdahale etme ve iyileştirme amacıyla mevcut kaynakları organize eden, planlayan, karar alma ve değerlendirme süreçlerini içeren bütüncül bir yaklaşımdır (Kadioğlu, 2011). Şekil 1.1’de yer alan afet yönetimi süreçlerindeki çalışmaların sırasıyla birbirini takip eder şekilde yapılması zorunluluğu yoktur.



Şekil 1.1. Afet Yönetimi Süreçleri. Kadioğlu (2011)'dan alınmıştır.

Afet yönetimi, can ve mal kaybına yol açabilecek riskleri minimum seviyeye indirerek, olası kayıp ve riskleri önlenmeyi, afetlerden öncelikle birinci derecede zarar görenleri kurtarmayı, afet sonrasında normal yaşantıya hızla ve eskisi gibi geçmeyi, hizmetlerin devamını sağlayarak sürdürülebilirliğini devam ettirmeyi amaçlamaktadır (Kadıoğlu & Özdamar, 2008).

Afetlerde meydana gelen zararların azaltılması için sadece hükümet ve yerel makamların değil, aynı zamanda bireylerin de kendilerini hazırlamaları, harekete geçmeleri çok önemlidir. Bu nedenle afet yönetimi yaklaşımı ulusal düzeyden en küçük idari birime, hatta kişiye kadar uygulanmalıdır. Afet yönetimi dinamik ve yaşayan bir süreç olduğu için sürekli gözden geçirilerek geliştirilmeli-yenilenmelidir. Afet yönetimi organizasyonunda etkili bir iletişimle tüm uzmanlık alanlarını içeren sorumluluk paylaşımı şarttır. Bu da ancak kamu, özel sektör ve gönüllü kuruluşların en üst seviyede eşgüdüm içinde çalışmasıyla mümkün olabilmektedir. Kapsamlı bir afet yönetim sistemi kurabilmek için tüm tehlikeler dikkate alınmalı, afet yönetiminin tüm evreleri uygulanmalı, mevcut tüm kaynaklar kullanılmalı, kurum kuruluşlar ile toplumun söz konusu çalışmalara katılmaları sağlanmalıdır (Kadıoğlu & Özdamar, 2008).

Yine iyi bir afet yönetiminde meydana gelebilecek her türlü zararın önlenmesi için riskler belirlenmeli, azaltılması için planlar yapılmalı, erken uyarı ve tahmin sistemleri ile kayıp ve zararların azaltılması için doğru müdahale yöntemleri geliştirilmeli, eğitim programları oluşturularak eğitimler verilmeli ve tatbikatlar yapılmalıdır.

Afetlerde risk yönetimi ve kriz yönetimi bir bütündür. Eğer kriz yönetimi tek başına uygulanırsa güven vermeyen etkisiz bir tepkiden öteye geçemez. Bu nedenle afetlere müdahale ve iyileştirmeden daha çok, afetin oluşmaması ya da afet oluşmadan önce zararlarının azaltılması yönünde çaba harcanmalıdır (Kadıoğlu & Özdamar, 2008).

Ülkemizde risk odaklı bütünleşik afet yönetim anlayışı benimsenmekte ve tüm sektörlere yerleşmesini sağlamak amacıyla faaliyetler yürütülmektedir (AFAD Stratejik Plan, 2019). Bu anlayış, afete hazırlık, zarar azaltma, müdahale ve iyileştirmeden oluşan dört evreyi ve tüm kaynakları bir güç altında toplayan, toplum tabanlı (halkın, STK'ların ve gönüllülerin katıldığı) bir yaklaşımdır.

Anlaşılabacağı üzere afetler olmadan gerekli önlemlerin alınması (korunma), en az afet sırasındaki etkin müdahale kadar önemlidir. Afetleri tamamen önlemek mümkün olmadığından bireylerin, kurumların ve ülkelerin yapması gereken en önemli faaliyet afet öncesindeki dönemi en iyi şekilde değerlendirip afetlere hazırlanmaktır. Türkiye'de sık afet yaşanmasına rağmen, afetlere hazır olma ve önlem almadaki yetersizlikler, yeterince afet

kültürünün olmaması gibi nedenlerle toplumun afetlerle baş etmesi zorlaşmaktadır. Bireylerin afetlere yönelik bilgi eksikliği, eğitimsiz olması ve güvenliğe önem vermemesi afetlere hazır olmalarının önündeki en önemli sorunlardandır (Erkan, 2010; Işık, ve ark, 2012; Koçak, Kaya, Çalışkan, Yavuz & Altıntaş, 2012; Taşkiran & Baykal, 2017).

### **1.3.1. Mevzuat**

Osmanlı imparatorluğu döneminden günümüze kadar afetlerde yapılan acil yardım ve konut yardımlarıyla ilgili örnekler bulunmaktadır. Tezin ana konusu mevzuat olmadığı için detaylandırılmayacak olup mevzuatta esas teşkil eden gelişmeler 1999 depremi öncesi ve sonrası olarak iki başlık altında genel hatlarıyla verilecektir.

#### **1.3.1.1. 1999 depremi öncesi**

Cumhuriyet Dönemi ile birlikte doğal afetlere yönelik hukuki bir düzenleme yapılması ihtiyacı hissedilmiştir. Genellikle bu dönemde afetlerin sonuçlarının giderilmesine ve oluşan zararların karşılanmasına yönelik düzenlemeler yapılmıştır. 1939 Büyük Erzincan Depremi sonrası afetlere bakış değişmeye başlamış, afetlerin etkilerinin azaltılması veya önlenmesi konusu gündeme getirilmiştir. Su baskını ve ani taşkınların neden olduğu can ve mal kayıplarının azaltılması için 1943 yılında 4373 sayılı “Taşkın Sulara ve Su Baskınlarına Karşı Korunma Kanunu” çıkarılmıştır (Özmen & Özden, 2013; Şengün, 2012; TBMM, 1999; Uzunbıçak, 2005). 1944 yılında ise 4623 sayılı “Yer Sarsıntılarında Evvel ve Sonra Alınacak Tedbirler Hakkında Kanun” çıkarılmıştır (Polat, 2014; Uzunbıçak, 2005).

Daha sonra her doğal afet olayında özel kanunlar çıkarılarak Kızılay’ın yaptığı sosyal yardımlara ilaveten, doğal afette zarar gören kişilere ve ailelerine yardımlar yapılmıştır. 1956 yılında, 6785 sayılı “İmar Kanunu” yürürlüğe girmiş bu kanun ile yerleşim yerlerinin belirlenmesi sırasında, doğal afet tehlikelerinin belirlenerek yapı denetimlerinin sağlanması konularına değinilmiştir (Ceber, 2005). Yine bu dönemde 1958 yılında 7126 sayılı “Sivil Savunma Yasası” çıkarılmıştır. Sivil Savunma Yasası ile savaş ve seferberlik durumlarındaki görev ve sorumlulukların yanı sıra doğal afetler sonrasında arama kurtarma, acil yardım gibi faaliyetlerde görevli kurumlar belirlenmiştir (Sivil Savunma Kanunu, 1958).

1958 yılı ve sonrasında doğal afetlerin zararlarının azaltılması açısından önemli politika değişiklikleri ve uluslararası alandaki yeni gelişmelere paralel ülkemizde de önemli

gelişmeler yaşanmıştır. En önemli gelişme ise 1959 yılında 7269 sayılı “Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun”un çıkarılması olmuştur. Sivil Savunma Kanunu ile Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirler ile Yapılacak Yardımlara Dair Kanun doğal afetlerin zararlarının azaltılması amacıyla hazırlanmış bazı kanunların bir araya getirilmesini sağlamıştır (Kalabıyık, 2010). Bu mevzuatın yeterli olmaması üzerine her afetten sonra sosyal ve ekonomik kayıpları azaltmaya yönelik bölgeye özel kanunlar çıkarılarak eksiklikler giderilmeye çalışılmıştır.

### **1.3.1.2. 1999 depremi sonrası**

17 Ağustos 1999 Depremi sonrası mevcut afet yönetim yapımızın yeterli olmadığı anlaşılmış ve o güne kadar olan afetlerden çıkarılan dersler ışığında, “Kanun Hükmündeki Kararnemelerle (KHK)” afet mevzuatımızda önemli değişiklikler yapılmıştır. Bunun için, 27.08.1999 tarih ve 4452 sayılı “Doğal Afetlere Karşı Alınacak Önlemler ve Doğal Afetler Nedeniyle Doğan Zararların Giderilmesi için Yapılacak Düzenlemeler Hakkında Yetki Yasası” çıkarılmıştır. Bu yasayla birlikte “Yeni Yapı Denetim Sistemi”, “Yapı Denetiminde Zorunlu Mali Sorumluluk Yasası”, “Orta Hasarlı Binalarda Proje Müşavirlik Sistemi” gibi düzenlemeler getirilmiştir (Uluğ, 2013).

29 Mayıs 2009 tarih ve 5902 sayılı Kanun ile afetlerle ilgili tüm kurumları tek çatı altında toplayarak özellikle koordinasyon açığını önemli derecede azaltması hedeflenen Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) kurulmuştur. Olası risklerin tespit edilmesi, azaltılması ve bu konudaki planların yapılması gibi bütün afet ve acil durumları yönetme sorumluluğu AFAD’a verilmiş ve bütünleşik afet yönetim sistemini koordine etmekle görevlendirilmiştir (Yer, 2015).

Yukarıda bahsedilen mevzuata ilaveten halen yürürlükte olan mevzuat aşağıdadır: (AFAD Stratejik Plan, 2019; Aydın, 2014).

- 2935 sayılı Olağanüstü Hal Kanunu
- 2090 sayılı Tabii Afet Nedeniyle Meydana Gelen Hasar ve Tahribata İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesine Dair Kanun
- 6305 sayılı Afet Sigortaları Kanunu
- 6306 sayılı Afet Riski Altındaki Alanların Dönüştürülmesi Hakkında Kanun ve ilgili mevzuat
- Yapı Denetimi Hakkında Kanun ve Yapı Denetimi Uygulama Yönetmeliği

- Tabii Afetlerden Zarar Gören Çiftçilere Yapılacak Yardımlar Hakkında Kanun, Yönetmelik ve Kararnameler
- Türkiye Kızılay Derneği Tüzüğü
- Afetlerin Genel Hayata Etkinliğine İlişkin Temel Kurallar Hakkında Yönetmelik
- Afet Bölgelerinde Yapılacak Yapılar Hakkında Yönetmelik (Deprem Yönetmeliği)
- Afet Sebebiyle Hak Sahibi Olanların Tespiti Hakkında Yönetmelik
- Tabii Afet Nedeniyle Gelir Kaybı ve Alt Yapı Hasarına Uğrayan Belediyelere ve İl Özel İdarelerine Yapılacak Yardımlar Hakkında Kararnameler
- Tabii Afetten Zarar Gören Yatırımların (KOBİ'ler dahil) Ekonomiye Kazandırılması Hakkında Karar ve Tebliğ
- Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği
- Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri Yönetmeliği,
- Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer (KBRN) Tehlikelere Dair Görev Yönetmeliği
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Türkiye Deprem Veri Merkezi Sistemi Yönetmeliği
- İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik
- Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik
- İl Afet ve Acil Durum Müdürlükleri ile Sivil Savunma Arama ve Kurtarma Birlik Müdürlükleri Norm Kadro İlke ve Standartlarına Dair Yönetmelik
- Türk Arama ve Kurtarma Yönetmeliği
- 29301 sayılı Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği

İyi bir afet yönetimi, risk yönetimi ile kriz yönetimi evrelerini içermelidir. İşyerlerinde, sertifikalı eğitimlerin yapılması, yapılan risk analiz raporlarının sonucuna göre afet planının hazırlanması, uygulamalı tatbikat ve eğitimlerin verilmesinin istendiği ve afet yönetiminin evrelerinden risk yönetimi faaliyetlerinin düzenlendiği 18 Haziran 2013 tarihinde 28681 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 6331 sayılı İş sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun da afet mevzuatının içine dahil etmenin yanlış olmayacağı değerlendirilmektedir (Şahin & Üçgül, 2019).



### 1.3.2. Görevli Kurumlar, Organizasyon ve Planlama

Afet ve acil durumlarda müdahale çalışmalarında görev alacak bakanlık, kurum ve kuruluşlar, özel kuruluşlar, STK'lar hizmet grupları ve koordinasyon birimleri, bunlara ait roller ve sorumluluklar TAMP'da tanımlanmıştır.

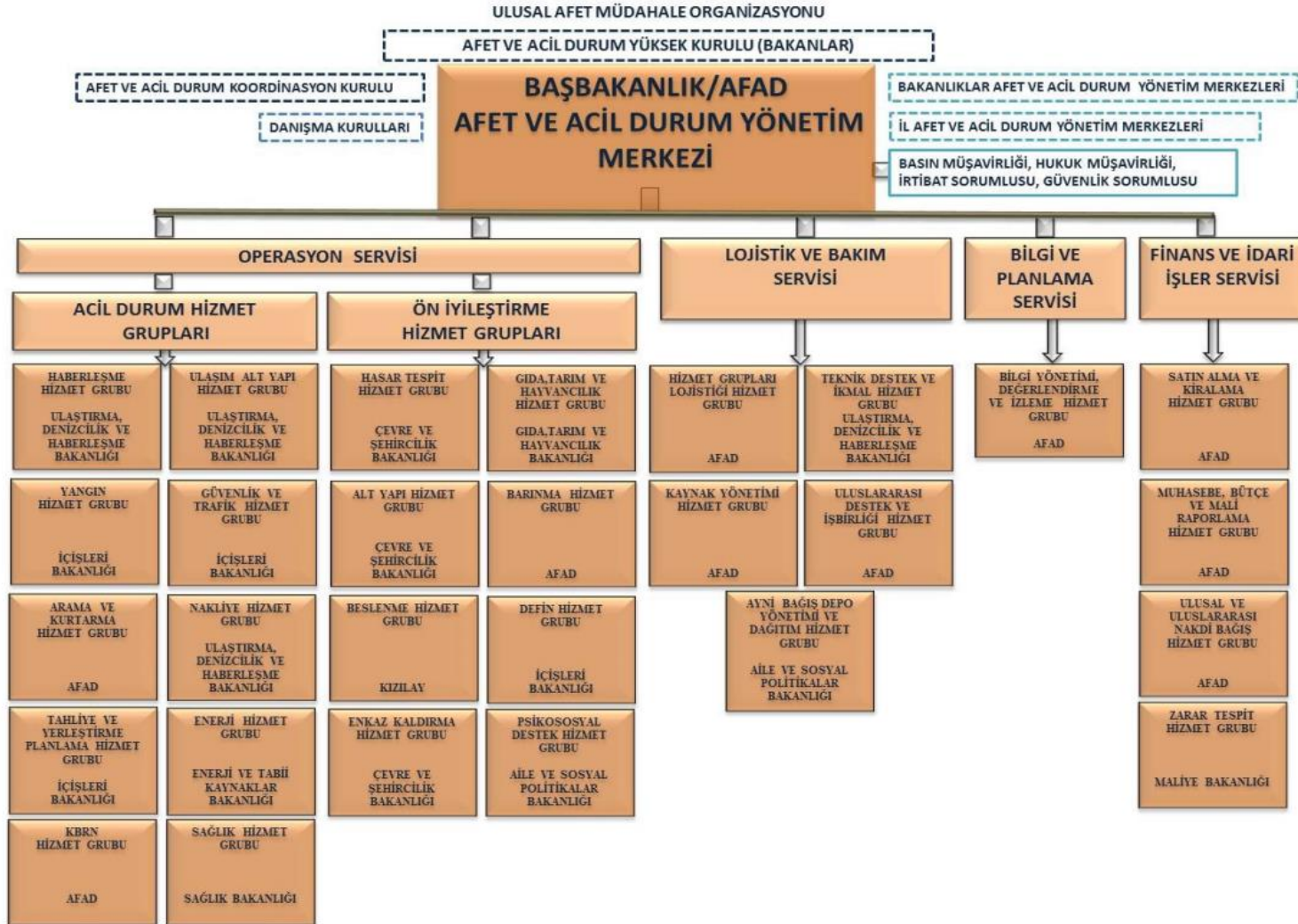
Buna göre ülkemizde afet yönetimindeki temel aktörler, merkezi yönetim ve merkezi yönetimin taşra örgütü düzeyinde AFAD, yerel düzeyde ise büyükşehir belediyeleri, belediyeler ve il özel idareleridir. Bunun yanında özellikle üniversiteler, STK'lar, yerel medya ve özel sektör de afet yönetiminde yer almaktadırlar (TAMP, 2013).

TAMP'da afet ve acil durumlara müdahale kapsamında 28 hizmet grubu oluşturulmuş, çeşitli bakanlık ve kurumlar yetki ve faaliyet alanları doğrultusunda hizmet gruplarının ana çözüm ortağı (sorumlusu) ve destek çözüm ortağı olarak belirlenmiştir. Ana çözüm ortağı bakanlık ve kurumların, sorumlu oldukları "Hizmet Grubu Planları"nın destek çözüm ortakları ile birlikte hazırlamaları esasa bağlanmıştır.

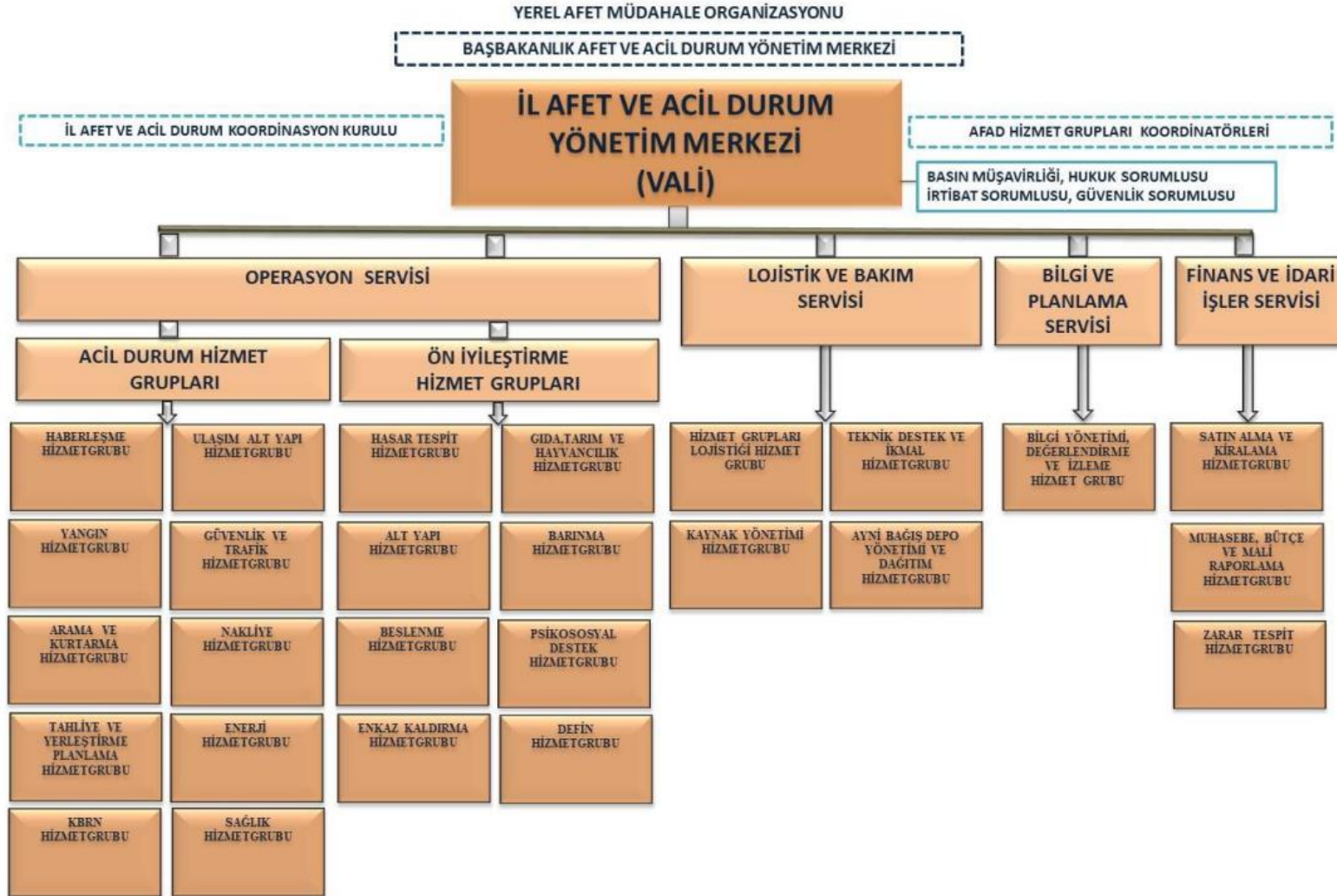
Ana çözüm ortaklarının görevleri arasında; hizmet grubu organizasyonunu kurmak, yapılacak hizmetin bütünü analiz etmek, hazırlık ve planlama çalışmalarını yönetmek, ihtiyaç halinde destek çözüm ortaklarını göreve çağırarak ve bilgilendirmek, özel sektör ile çalışarak kaynakları ve finansal çalışmalarını yönetmek, görev yapacak personeli ve bunların eğitilmesini sağlamak, diğer hizmet gruplarının çalışmalarını desteklemek, afet anında bakanlık ya da kurum merkezinde koordinasyonu sağlayacak koordinasyon ekiplerini, saha destek ekiplerini belirlemek yer almaktadır (TAMP, 2013).

Destek çözüm ortaklarının görevleri ise müdahale planlarının hazırlık çalışmalarına katılmak, müdahalenin yürütülmesine destek vermek, afet durumunda gerekli personel, araç, gereç, ekipmanları vb. temin etmek, hizmet grubu sorumlusunun hizmete ilişkin taleplerini yerine getirmektir (TAMP, 2013).

TAMP'a göre ulusal düzeyde afet müdahale organizasyonu Şekil 1.2'de, yerel düzeyde afet müdahale organizasyonu Şekil 1.3'te sunulmuştur.



Şekil 1.2. Ulusal Düzeyde Afet Müdahale Organizasyonu. TAMP (2013)'den alınmıştır.



Şekil 1.3. Yerel Düzeyde Afet Müdahale Organizasyonu. TAMP (2013)'den alınmıştır.

### 1.3.3. Psikososyal Hizmetler

Bireylerin afetlerden etkilenmeleri farklılıklar gösterir. Büyük çoğunluğu, içinde buldukları durumlarla başa çıkma becerileri geliştirebilirken bir kısmı psikolojik müdahaleye ihtiyaç duyabilir. Bireylerdeki etkilenme düzeyi, daha önce benzer durumları yaşama, tanık olma, stresle başa çıkma gücü, sosyal desteğin varlığı gibi durumlarla yakından ilişkilidir (IASC, 2007).

Afet psikolojisi, ruhsal travmadan doğmuş olmasına rağmen afetlerden etkilenenlerle travmatik olay yaşayanlara müdahale yöntemleri arasında farklılıklar vardır. Afet psikolojisi, daha çok klinik terapiler yerine toplum temelli müdahalelere vurgu yapmakta ve kısa süreli akut stres tepkilerinin normalleştirilmesi üzerine çalışmaktadır. Bu müdahalelerde afet sonrası yaşanan tepkilerin olağan olduğu ve çoğu etkilenenin zaman içinde toparlandığı fikirlerine dayanılarak stres yönetimi, problem çözme yöntemleri ve diğer başa çıkma yöntemleri aktarılır (Reyes & Jacobs, 2006; Kılıç, 2008).

Afetler ve acil durumlarda psikososyal müdahale, afetler sonrasında etkilenen bireylerin, mevcut gereksinimlerini tespit ederek normal yaşantılarına dönmelerini hızlandırmaya, gelecekte olası afetlerle müdahale edebilme ve başa çıkma kapasitesinin yanı sıra iyileşme/toparlama becerilerinin artırılmasına, yardım eden çalışanların da desteklenmesine yönelik etkinlik ve hizmetlerin tümü olarak tanımlanmaktadır (Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi, 2008). Etkilenenler müdahalelerin tamamında pasif mağdurlar olarak değil, hayatta kalmayı başarmış güçlü kişiler olarak değerlendirilir.

Sunulan psikososyal destekte empati ve anlama yoluyla etkilenenlere psikolojik destek verilmeli, uzmanlaşmış hizmetlere ihtiyacı olanlar belirlenerek yönlendirilmeli, verilen tüm hizmetler etkilenen toplumun nüfus, sosyal ve kültürel yapısına uygun şekilde sunulmalı, toplumun kendi ihtiyaçlarını belirleyerek kendi kendine yardım becerileri geliştirilmeli, toplumda var olan hizmetler ile ihtiyaçların buluşması sağlanmalı, gelecekte ortaya çıkması muhtemel afetlere karşı hazırlanılmasına katkı sağlamalı, afetlerde görevli kurum ve kuruluşlar arasındaki işbirliğini geliştirmeli, afette görev alan yardım çalışanlarının iletişim becerilerini arttırmalı ve ihtiyaç duydukları psikolojik destek çalışmalarını kapsamalıdır (Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi, 2008).

Psikososyal müdahaleler 9 temel aşamadan oluşmaktadır. Bunlar;

1. *İhtiyaç ve kaynak tespiti:* Özellikle afetin ilk haftasından sonra yapılan, kişilerin etkilenme derecelerinin, içinde buldukları sorunların ve ihtiyaçlarının, toplumun

var olan kaynaklarının ve bunların sunuluş şekillerinin, uygulanacak müdahale etkinliklerinin oluşturulduğu dönemdir.

2. *Psikolojik ilkyardım:* Etkilenenlerin duygularını ifade etmelerine olanak verildiği, temel psikolojik bilgilerin kendilerine iletilerek rahatlamalarına, yaşadıklarını ve hissettiklerini anlamlandırmalarına yardımcı olan müdahale yöntemidir.

3. *Toplumun harekete geçirme:* Toplumun kendi sorunlarına yönelik çözümler bulmak için harekete geçirmeye, gelecekte ortaya çıkabilecek olası sorunlarla baş etme kapasitesini arttırmaya, iyileşme sürecini desteklemeye yönelik müdahalelerdir. Bu süreçte toplumdaki gönüllüleri ve saygınlığı olan toplum liderlerini belirleyerek harekete geçirmek gerekmektedir.

4. *Sevk etme ve yönlendirme:* Ciddi psikolojik hizmete ihtiyaç duyanların yardım alabilmeleri için ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirildiği aşamadır.

5. *Sürdürülebilir projelerin planlanması:* Etkilenenlerin kendi ihtiyaçları doğrultusunda harekete geçtiği, baş etme kapasitelerinin geliştirildiği, kendi yaşamlarının kontrolünü yeniden sağlayabilmelerine ve sorumluluk almalarına olanak verildiği projelerin uygulandığı müdahalelerdir.

6. *Bilgi merkezi oluşturma:* Kişilerin ihtiyaçlarını belirlemesine yardımcı olduğu, kendisine yardımcı olabilecek kurumların hangileri olduğu, söz konusu kurumlardan nasıl yardım alabilecekleri konusunda bilgilendirildiği müdahale basamağıdır.

7. *Eğitim:* Hem afetten etkilenenlere hem de afette yardım çalışmalarına katılanlara (Psikolog, sosyal çalışmacı, kamp yöneticileri, öğretmenler, STK çalışanları, toplum liderleri vb.) toplumun ihtiyaçları ve talepleri doğrultusunda planlanan eğitimlerin verildiği müdahaledir. Eğitim programları hazırlanırken farklı yaş ve ihtiyaç gruplarına göre programlar yapılmalıdır.

8. *Çalışana destek:* Yardım çalışmalarına katılan gönüllülerin veya görevlilerin afetin olumsuz etkilerinden korunmaları ve daha verimli olabilmeleri için desteklerin verildiği aşamadır.

9. *İzleme ve değerlendirme:* Sunulan psikososyal müdahalenin istenilen etkiye ulaşmış ulaşmadığının belirlendiği aşamadır. Bu basamakta müdahalenin etkileri ve uygulamalarla ilgili bilgi toplanırken aynı zamanda gelecekte icra edilecek faaliyetler ve programlar için veri tabanı oluşturulur (Ramazan & Thomas, 2014).

#### 1.4. Afetlerin Etkileri

Afetlerin fiziksel, sosyal ve ekonomik yıkımlar şeklinde etkileri bulunmaktadır. Afetler, topluluklardaki ölüm, yerleşim yerleri üzerindeki yıkımlar gibi kayıpların yanında, panik, şok, yaralanma, sakatlanma, bulaşıcı ve salgın hastalıklar gibi etkilere de yol açabilirler (Dönertaş, 2006). Afetlerin oluşturduğu en büyük zararlar, genellikle önceden oluşturulmuş kurumsal, yerel ya da ulusal planları olmayan ülkelerde görülmektedir (Özüçelik ve ark, 2008).

Afetlerin etkileriyle ilgili farklı sınıflandırmalar yapılmaktadır. Ekonomik yönden yapılan sınıflandırmada can ve mal kayıpları, altyapı, iletişim, ulaşım etkileri kısa vade; iş gücü kaybı, kira kaybı ile ilgili etkileri orta vade; ithalat/ihracattaki değişiklikler, enflasyon farklılıklarına olan etkileri de uzun vade etkileri olarak ele alınmıştır (Karancı ve ark, 2011; Şahin & Kılınç, 2016).

Başka bir sınıflandırma direkt ve dolaylı etkiler üzerinden yapılmış, bina hasarları, bireylerin ücret kaybı, üretim kayıpları, acil durum ve yapılanma masrafları, köprüler, karayolları, demiryolları, telekomünikasyon hasarları direkt; ürün talep miktarında azalış, işini kaybetmiş kişilerin alımlarındaki azalış, vergi gelirlerindeki değişimlerden dolayı milli gelirdeki değişimler dolaylı; salgın hastalıklar, fırsat kayıpları, enflasyon, bütçe açıkları, ithalat/ihracat kayıpları ise ikincil etkiler olarak sınıflandırılmıştır (Demirkasımoğlu, 2015).

Afetlerle birlikte bireylerde korku, kaygı, suçluluk, öfke, gerginlik, güvensizlik, çaresizlik gibi duygular, aşırı uyarılma durumu, uyku sorunları, iştahta değişimler, konuşma bozuklukları, sevdiklerine karşı ilgisizlik, çevresindeki insanlardan kopma, alkol ve ilaç kullanımında artış, intihar girişimleri, toplumda paylaşımda değişim (artabileceği gibi bazen azalabilmektedir), aile ilişkilerinde bozulma, iş veriminin düşmesi, eğitim ve öğretimde aksaklıklar yaşanması, suça yönelik eylemlerin artması, ruh sağlığının bozulması, yardım sağlayan kişi/organizasyonlara öfke ve suçlayıcı yaklaşımlar gibi toplumsal hareketler de görülebilmektedir (Ramazano, 2016).

Kişiler travmatik olaydan birbirlerinden farklı olarak etkilenmektedirler. Travmatik olaydan sonra bazı kişilerde ruhsal etkilenimler görülürken bazılarında görülmemektedir (Sungur, 1999). Travmanın kişisel bir deneyim olmasından dolayı her kişinin olayı algılaması ve değerlendirmesi de farklı olmaktadır (Carlson & Ruzek, 2003).

#### **1.4.1. Afeti Yaşayanların Ruh Sağlığı**

Travmatik bir olayın yaşamasından sonra görülen rahatsızlıklardan ilk akla geleni travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olsa da kişilerde TSSB'ye eşlik eden başka psikiyatrik bozukluklar da görülebilmektedir. 1999 Marmara Depremi sonrasında yapılan çeşitli toplum temelli çalışmalarda TSSB oranlarının %8 ile %63, depresyonun ise %11 ile %42 arasında değiştiği bildirilmiştir (Aker, 2006). 1999 depreminin psikopatolojik sonuçlarının incelendiği 910 kişilik örnekleme yapılan çalışmada; katılımcıların %25'nin TSSB kriterlerini taşıdıkları, depremden etkilenerek TSSB tanısı almış 76 kişi üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise katılımcıların %38,2'sinin eşlik eden başka bir psikiyatrik bozukluğu olduğu ve bu bozukluğun %75,9'luk bir oranla en çok majör depresif bozukluk olduğu tespit edilmiştir (Tural ve ark, 2001; Tural ve ark, 2004).

Söz konusu psikolojik rahatsızlıkların kaygı bozuklukları, uyku bozuklukları, yorgunluk, konsantrasyon bozuklukları, depresyon, alkol, madde bağımlılığı, yeme alışkanlıklarında değişme gibi rahatsızlıklar olduğu bilinmektedir (Karancı & Rüstemli, 1995; Breslau, Davis, Peterson & Schultz, 2000; North ve ark, 2002; Breslau, Davis & Schultz, 2003; Önder & Tural, 2006).

#### **1.4.2. Afette Hizmet Verenlerin Ruh Sağlığı**

Travmatik olaydan sadece olayı yaşayanlar değil, olay sonrasında etkilenenlere hizmet götürenler, yardım ve kurtarma çalışmalarına katılanlar (acil servis çalışanları, afet çalışanları, itfaiye çalışanları, polisler, doktorlar, hemşireler, sosyal çalışmacılar, psikolojik danışmanlar gibi) da etkilenmektedirler (Carlier, Lamberts & Gersons, 1997; Haris, Baloğlu & Stacks, 2002; Duruduygu, Aker & Acicbe, 2003; Karakaya, Ağaoğlu, Coşkun, Şişmanlar & Yıldız, 2004; Aker, 2006; Eke, 2007; Suomalainen, Haravuori, Berg, Kiviruusu & Marttunen, 2011; Ünal, 2014).

Travmatik olaya maruz kalan kişiyle ilişkili bozukluk TSSB iken sağlık çalışanları gibi afet sırasında hizmet verenlerin yani travmatik olaya maruz kalan kişilere maruz kalanların yaşadığı durum ise ikincil travmatik stres (İTS) olarak adlandırılmaktadır. Her iki bozuklukta da uykusuzluk, sinirlilik, kaygı, bazı görevlerden kaçınma, çalışma arkadaşlarından uzaklaşma ve kendini yetersiz hissetme gibi neredeyse birbirinin aynı olan birtakım belirtiler görülmektedir (Figley, 2002). Figley'e göre travma mağdurlarına destek sunanların görev yaparken empati yapmaları, çoğu çalışanın kendi hayatlarında da benzer travmatik olayları deneyimlemiş olmaları, çalışanın çözümlenmemiş travmalarının travma

mağdurları ve çocuklara ait travmalar nedeniyle tetiklenmesi gibi sebepler İTS için risk oluşturmaktadır (Figley, 1995). Baird ve Kracen (2006) bu konuyla ilgili 15 araştırmayı değerlendirdiği meta analiz çalışmasında, kişinin travma geçmişinin ve daha fazla travmatik olaya maruz kalmasının yaşadığı ikincil travmatik stresi ortaya çıkaran önemli faktörler olduğunu belirtmişlerdir.

Sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada, kadınların ve sosyal aktivitelere katılmayanların daha çok İTS yaşadığı tespit edilmiştir (Yeşil ve ark, 2010). Berger ve ark. (2012) afette kurtarma ve yardım çalışmalarına katılan 20.424 katılımcının olduğu 28 araştırmayı değerlendirdiği çalışmalarında TSSB yaygınlığını %10, Erkaya (2003) ise acil kurtarma ekiplerinde yaptığı çalışmasında TSSB'nin hayat boyu görülme sıklığını %21,8 bulmuştur. Bunun yanı sıra afetlerde mağdurlara fiziksel müdahalede bulunan meslek grupları (acil servis ve sağlık çalışanları, arama kurtarma ekipleri gibi) ile ruhsal ve sosyal destek sağlayan meslek gruplarının (psikolog, sosyal hizmet uzmanları gibi) ikincil travmatik stres deneyimleri arasında da farklılıklar bulunabilmektedir. Psikolog ve psikiyatristlerin diğer meslek gruplarına göre daha az ikincil travmatik stres yaşadığını, bu durumun bu meslek gruplarının başa çıkma mekanizmalarını daha aktif kullanıyor olmasından kaynaklı olabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Gürdil, 2014; Zara & İçöz, 2015; Birinci & Erden, 2016).

Bu alanda yapılan çalışmalarda İTS'nin meslek gruplarına göre farklılaştığı, kişinin mesleğindeki deneyim yılı, cinsiyeti, travmatik yaşantı deneyimi ve eğitim düzeyi gibi faktörlerle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Yanbolluoğlu, 2019).

Afet çalışanlarının yaşadığı travmatik stres düzeyinin normal popülasyona göre daha az olduğuna dair görüşler de bulunmaktadır. Yaşadıkları travmatik olay sonrasında gösterdikleri büyümenin, görevleri nedeniyle karşılaştıkları travmatik durumlara karşı daha hazırlıklı olmalarını sağladığı bildirilmiştir (Yılmaz, 2006).

## **1.5. Afetlere Hazırlık ve Eğitim**

### **1.5.1. Afetlere Dirençli Toplum**

Ülkemizde afetler sık yaşanmasına rağmen afetlere hazırlıklı olmama, afetlere karşı önlem almadaki yetersizlikler ve afet kültürünün olmaması gibi durumlar toplumun bu durumlarla baş etmesini zorlaştırmaktadır. Ayrıca bireysel düzeyde eğitimsizlik, bilgisizlik, bilinçsizlik ve güvenliğe önem verilmemesi gibi durumlar afete hazır olmanın önündeki en



önemli sorunlar olarak tanımlanmıştır (Işık ve ark, 2012; Koçak ve ark, 2012; Taşkiran & Baykal, 2017).

Afet nedeniyle oluşan krizi yönetebilmek için gerekli olan kapasite afet direnci olarak tanımlanmaktadır. Afet durumunda alınan tedbirlerle zarar ve kayıpları en aza indirme, krizle baş edebilme kapasitesidir. Söz konusu kapasite; afetzedeleri arama ve kurtarma, güvenli bir yere tahliye etme, ilkyardım ve yaralıların sağlık kurumlarına tahliyesi, tedavi etme, geçici barınma, temiz gıda ve su sağlama (sağlıklı yaşam koşulları), güvenliği sağlama, alt yapının yeniden yapılması (su, gaz, elektrik, telefon vb.), üretim hizmetlerini (tarım ve sanayi) başlatma gibi iyileştirme ve normale dönüş gibi faktörlerle ilişkilidir (Kadıoğlu, 2011).

Afetlere dirençli toplum olma hedefinin gerçekleşmesi için halkın ve yöneticilerin bilinçlenmesi son derece önemlidir. Bunun gerçekleşebilmesi, afet yönetiminin geçmiş deneyimlerden yararlanmasıyla doğrudan ilişkilidir. Yaşanan felaketler afetlere olan direncin artmasında basamak olabilmektedir. Afetlere dirençli olmada bireysel ve kurumsal olmak üzere toplumun tüm aktörlerinin rol ve sorumlulukları bulunmaktadır.

Toplumun kültürü, demografik özellikleri, sosyoekonomik durumu, bireylerin algılarını biçimlendirmekte ve afet riskini azaltma çabalarını etkilemektedir (Manen, 2014). Buradan da anlaşılacağı üzere birey, dirençli toplum oluşturma çalışmalarındaki çabaları kolaylaştıran veya zorlaştıran bir unsur olmaktadır. Bireylerin süreci kolaylaştırmaları için afet risklerini azaltma bilincine sahip, dolayısıyla da afetlere karşı direnci yüksek bir yapıda olmaları gerekmektedir.

Afetlere dirençli bir toplum için afet yönetimi, geniş bir tabanda paydaşların etkin katılımıyla olabildiğince çok paydaşın içinde yer aldığı, daha fazla iletişim ve bilgi paylaşımının olduğu, özellikle hazırlanacak afet planlarına halkın katılımının sağlandığı bir süreç olmalıdır (Özer, 2017).

Afet öncesi, sırası ve sonrasında toplumda önlem alma kültürünün geliştirilmesi, afetlerle ilgili bilinçli bir toplum oluşturulması ve afetlerde bireylerin kendini güvende hissedebilmesine katkıda bulunmak amacıyla İçişleri Bakanlığı'nca Haziran 2020-Haziran 2021 tarihleri arası "Afete Hazırlık Yılı", 2021 yılı ise "Afet Eğitim Yılı" olarak ilan edilmiştir (www.aa.com.tr, 04 Şubat 2021).

Afetlere dirençli bir toplum olabilmek için sosyal anlamda toplumsal dayanışmanın üst seviyede olması, afet sonrasında gönüllü çalışmaların sağlanabilmesi, afet eğitimlerinin düzenlenmesi gereklidir (Leblebici, 2015). Afet konusunda toplumu bilinçlendirmek için yapılan kampanyalar halkın tehditlerin farkında olmasını sağlamalı ve nasıl hazırlıklı

olunması gerektiğini öğretmelidir. Afet riskleri gündemde tutularak halkın motivasyonu artırılmalıdır. Söz konusu eğitimlerin, kursların ve kamu reklamlarının yaşayarak öğrenmeye uygun olması, tüm riskleri, zararların azaltılmasını, planlama gibi unsurları da içermesi gerekmektedir (Kadıoğlu & Özdamar, 2008).

### 1.5.2. Afetlerde Psikolojik Travmaların Azaltılması

Afet psikolojisinde, toplum temelli müdahalelere vurgu yapılması ve kısa süreli akut stres tepkilerinin normalleştirilmesi üzerine çalışılması nedeniyle yöntem olarak diğer travmatik olaylardakinden farklı bir yaklaşım bulunmaktadır. Bireye daha çok afet sonrası yaşanan tepkilerin olağan olduğu ve çoğu etkilenenin zaman içinde toparlandığı gerçeğine dayanarak krize müdahale, stres yönetimi, problem çözme ve etkili başa çıkma becerileri aktarılır (Reyes & Jacobs, 2006).

Afetten etkilenenlerin öncelikle afet öncesi fonksiyonelliklerine geri dönebilmeleri hedeflenmektedir. Bunun için birincil olarak bireylerin temel ihtiyaçlarının karşılanması, daha üst seviye müdahalelerle de (aile ve toplum desteği) afetin olumsuz psikolojik etkilerinden korunabilmeleri sağlanmalıdır. Bir üst seviyede profesyonel ruh sağlığı çalışanlarınca toplulukta diğerlerine göre afetten daha fazla etkilenen ve bazı psikolojik sorunlar yaşayanlara bireysel, aile ve grup müdahaleleri yapılırken en üst seviyede diğer seviyelerdeki psikososyal desteğin ve müdahalenin yeterli olamadığı bireylere müdahaleler gerçekleştirilir (Ramazano, 2016). Afetlerden etkilenen bireylerin ruh sağlığı ve psikososyal destek ihtiyaçlarının karşılandığı 4 basamaklı yaklaşım Tablo 1.4'te özetlenmiştir (IASC, 2007).

**Tablo 1.4.** Afet durumlarında ruh sağlığı ve psikososyal hizmetler. IASC (2007)'den alınmıştır.

Basamak	Psikososyal Hizmetler	Afetin Toplum Üzerindeki Etkisi	Önerilen Müdahaleler
1	Temel hizmetler ve güvenlik	Genel nüfusun afetten etkilenmesi	Temel İhtiyaçların karşılanması, güvenliğin sağlanması
2	Topluluk ve aile destekleri	Hafif psikososyal stres (afet olayına doğal tepkiler)	Psikososyal destek faaliyetleri
3	Odaklı, uzmanlaşmamış hizmetler	Hafif ya da orta şiddette ruh sağlığı bozuklukları	Birey aile veya grup müdahaleleri
4	Uzmanlaşmış hizmetler	Ağır ruhsal bozukluklar	Birey veya ailelere yönelik profesyonel tedavi

### **1.5.3. Afet Tıbbında Eğitim ve Öğretim**

Toplumun afetlere karşı farkında ve hazırlıklı olması eğitimle mümkün olmakta, afetlere yönelik eğitimler toplumun tüm kesimlerine verildiği takdirde anlam kazanmaktadır.

1999 Marmara Depremi Türkiye’de afet bilincinin oluşması bakımından önemlidir. Bu tarihten sonra her alanda afetlere yönelik bilinçlendirme ve hazırlık çalışmaları planlanmış ve icra edilmiştir. Sağlık sektöründe ise 2004 yılından itibaren daha düzenli projeler yapılmaya başlanmış, birinci basamak sağlık hizmetlerinde afet durumunda yapılanmayı sağlamak ve birinci basamaktaki sağlık personeline afet eğitimleri vermek amacıyla Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi (ASOP) başlamıştır. Bu proje kapsamında Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) adıyla ekipler kurulmuş, acil müdahaleleri enkaz altında dahi yapabilen sağlık personeli yetiştirilmiştir (ASOP Kitapçığı, 2004).

Afette hizmet verenlere mesleklerinde daha başarılı olmaları, bilgilerini güncel tutabilmeleri amacıyla hizmet içi eğitimler verilmektedir. Topluma yönelik ise afet tiplerine özel olarak afetlere hazırlıklı olma, afet sırasında ve sonrasında yapılması gerekenlerle ilgili eğitimler sunulmaktadır. Ülkemizde daha çok deprem yaşandığı için alınan eğitimlerin yaklaşık üçte biri depremlere yönelik eğitimlerdir (Türkiye Afet Araştırması, 2014).

#### ***1.5.3.1. Afetlerde hizmet verenlerin donanımlarının artırılması***

##### ***1.5.3.1.1 Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Projesi***

Afetler ve travmatik olaylar nedeni ile yaşanabilecek ruhsal sorunların en aza indirilmesi, çocuk ve yetişkinlerin ikincil örselenmesi ve artma olasılığı olan ruh sağlığı sorunlarının önüne geçilmesi, daha nitelikli ruh sağlığı hizmetinin verilmesi, toplumsal travma ve afet kavramlarının öğrenilmesi, afetlerin olumsuz ruhsal etkilerinin tanınması, ruh sağlığına yönelik temel yaklaşımlar konusunda bilgi edinilmesi ve afetlerde yapılan müdahalelerin kapasitelerinin artırılması amacıyla birinci basamakta çalışan meslek elemanlarına (sosyal çalışmacı, psikolog ve çocuk gelişimci) yönelik bir eğitimdir. Söz konusu projede verilen eğitimler;

- Türkiye’de afet yönetimi ve psikososyal hizmetlerin koordinasyonu,
- Afetlerde ortak davranış kuralları ve etik ilkeler,
- Afetlerde psikososyal destek genel ilkeleri,

- Ruhsal travma ve ilişkili hastalıklar,
- Ruhsal travmayı değerlendirme yöntemleri/ölçekler,
- Erken dönem müdahaleleri,
- Tatbikat uygulaması,
- Çocuk ve ergenlerde travmatik olaylar sonrası değerlendirme,
- Çocuklar ve ergenlerde travmatik olaylar sonrasında psikopatolojiler,
- Çocuklar ve ergenlerde travmatik olaylar sonrasında müdahale yöntemleri başlıkları altında verilmektedir (Aker & Karakaya, 2017).

#### ***1.5.3.1.2. UMKE eğitimi***

Afet veya olağandışı durumlarda aldıkları eğitim ve donanımla, afetzedelere olay yerinde, en kısa sürede, uygun yöntemlerle medikal müdahalede bulunmak, afetzedeleri en kısa sürede ileri tedavi birimlerine nakletmek, gerektiğinde diğer sağlık ekiplerine ihtiyaç duydukları desteği vermek, ilgili kurum, kuruluş ve kişilerle iş birliği yapmak üzere kurulan ulusal medikal kurtarma ekiplerine verilen eğitimidir. Temel eğitimin tamamlanmasından sonra tamamlayıcı eğitimler verilir (Afetlerde UMKE'nin Çalışma Yönergesi, 2021). Temel UMKE Eğitimi 28 saat teorik eğitim ve 32 saat saha uygulamalarını içermektedir. Teorik eğitimlerde;

- UMKE'nin tanıtımı, görev tanımları ve mevzuat,
- Türkiye'de afet ve kriz yönetimi, afet ve olağan dışı durumlara genel bakış,
- Temel kampçılık, afet ve olağan dışı durumlarda hayatı idame ettirme,
- Afet alanında triaj,
- Haberleşme yöntem ve teknikleri,
- Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer Olaylara yaklaşım,
- UMKE malzemeleri ve afetlerde lojistik yönetimi,
- Afet psikolojisi ve stres yönetimi,
- Ekip çalışmasının önemi ve ekip yönetimi,
- Olay yerinin ve enkazın güvenliğinin sağlanması ve olay yeri yönetimi,
- Temel ve ileri yaşam desteği uygulamaları,
- Çoklu travmalar,
- Hasta veya yaralı taşıma teknikleri ve atel yapma yöntemleri,
- Afetlerde çevre sağlığı hizmetleri,
- Afetlerde çalışanların beslenmesi,

Saha Uygulama eğitimlerinde;

- Hava koşullarının değerlendirilmesi, çadır kurulumu, kamp ve malzeme yönetimi, donanım ve planlama,
- Timlerin görev dağılımlarının yapılması ve tim liderlerinin koordinasyonu,
- Yemek ve ihtiyaç timlerinin belirlenmesi,
- Nöbet hizmetinin düzenlenmesi,
- Vaka çalışmaları ve taşıma tekniklerinin uygulanması (zorlu taşıma parkurunda),
- Uçurum parkurunda hasta taşıma,
- Enkaz parkurunda zor alanlarda hasta sabitleme, dar alanlarda hareket ve hastaya müdahale teknikleri,
- Ked Yeleği kullanımı ve Rentek Manevrası uygulamaları (araç parkurunda),
- Hasarlı binadaki yaralıya yaklaşım ve enkaz güvenliği uygulamaları,
- Hareket halindeki ambulanda yaralıya müdahale ve CPR uygulamaları,
- Çoklu kazalarda olay yerinin güvenliği ve triaj,
- Doğru telsiz kullanımı ve doğru veri aktarımı (telsiz oryantring: harita okuma, yön ve hedef bulma),
- Zorlu koşullarda saha taraması ve kayıp arama konularında eğitimler verilir (Afetlerde Sağlık Hizmetleri Eğitim Birimi İş Süreçleri, 2017).

#### ***1.5.3.1.3. Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Eğitimi***

Afet ve acil durumun boyutu ne olursa olsun sağlık birimlerinin sağlık hizmetini kesintisiz sunmaları, hastanelerin direkt ya da dolaylı olarak içerisinde yer almak zorunda kaldığı acil durumlara karşı doğru ve zamanında yanıt verebilmeleri gerekmektedir. Olağanüstü durumlarda hastanelerin vereceği yanıtı standart hale getirmek, etkin bir şekilde mümkün olduğunca çok fazla kişiye tıbbî destek sağlamak, ölü ve yaralı sayısını azaltmak, ilk 72 saatte hastane dışından hiçbir yardım almadan kendi kendine yetebilmek gibi hizmetlerin sunumunda hastane çalışanlarının eğitimi ve hazır olmaları çok önemlidir. Hastanelerde afetin yaratacağı zararların önlenmesi için her hastane Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış “Hastane Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu” rehberliğinde kendi “Acil Durum ve Afet Planı”nı hazırlamalı ve meydana gelecek acil durum ve afet durumlarına karşı oluşturdukları senaryolarla ilgili tatbikatlar yaparak personelini eğitmelidir (HAP Kılavuzu, 2015).

HAP içinde depremlerden su baskınlarına, terörizmden KBRN olaylarına kadar birçok olay yer almaktadır. HAP eğitimlerinde yöneticilerin ve personelin afet durumlarında neler yapacakları, görev dağılımları, görev tanımları, afetteki organizasyon şeması, kullanacakları ekipmanlar, haberleşme, kodlar, kullanılacak formlar-dokümanlar ile ilgili eğitimlerin yanı sıra hazırlanan senaryolarla ilgili de tatbikatlar yapılmaktadır.

### ***1.5.3.2. Afetlerde toplumun bilinçlendirilmesi***

Yaşanmış afetlerin neden olduğu kayıpların gelecekte de yaşanmaması ve afetler nedeniyle meydana gelebilecek zararların azaltılabilmesi için afetlere yönelik toplumsal kapasiteyi geliştirecek çalışmalar yürütülmektedir. Toplumun afetlere hazır ve dirençli hale gelebilmesi için tüm kurum ve kuruluşların birbiriyle uyumlu çalışması gerekmektedir (Ural, 2014).

Afet öncesi, sırası ve sonrasında toplumda önlem alma kültürünün geliştirilmesi, amacıyla paydaşlar tarafından topluma yönelik eğitimler düzenlenmeli, çeşitli kampanyalarla tehditlerin farkında olmaları sağlanmalı ve nasıl hazırlıklı olunması gerektiği öğretilmelidir. Bu eğitimler; toplumun duygu, düşünce, tutum ve beklentilerine hitap etmeli, afetin çaresizlik değil başa çıkılabilecek bir olay olduğunu anlatabilmeli, afetlere dirençli bir toplum oluşturabilmek için yeterlilik/yapabilirlik bilincini geliştirmeli, toplumun motivasyonu arttırmalı, güvenilir ve inandırıcı olmalıdır (Fişek, Müderrisoğlu, Yeniçeri, Edinçliler & Özkarar, 2003; Yılmaz, 2019).

Söz konusu eğitimler, ilköğretim müfredat programlarından başlayarak eğitim programları içine alınmalı, kurslar ve kamu reklamları yaşayarak öğrenmeye uygun olmalı, tüm riskleri, zararların azaltılmasını, planlama gibi unsurları içermelidir (Kadıoğlu & Özdamar, 2008).

İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığının 2019-2023 Stratejik Planı'nda en çok değinilen konuların başında "toplumsal farkındalık" ve "diğer kurumların hazırlık düzeyi" yer almaktadır. Afet ve acil durum yönetiminde toplum temelli bir anlayışı yerleştirmek, toplumsal farkındalık oluşturabilmek için AFAD'ın afet ve acil durumlara ilişkin eğitim ve uygulama kapasitesinin artırılması (tatbikat ve eğitim alanlarının kurulması ve geliştirilmesi), toplumsal farkındalık düzeyini artırıcı faaliyetlerin planlanması, kamuoyunun doğru şekilde bilgilendirilmesi (afet ve acil durumlara yönelik farkındalık ve bilinç düzeyini artırıcı faaliyetlerin medyada yer almasının sağlanması, kamu spotu afiş/broşür/tanıtım materyallerinin hazırlanması), kamuoyu eğitim ve bilinçlendirme faaliyetlerini destekleyici sistemlerin kapasitelerinin artırılması ve AFAD gönüllülük

sisteminin kurulması ve yaygınlaştırılması (gönüllülük eğitim modüllerinin hazırlanması, AFAD gönüllüsü eğitimlerinin düzenlenmesi, AFAD gönüllülük portalının geliştirilmesi) hedeflenmektedir (AFAD Stratejik Plan, 2019).

Bu kapsamda Temmuz 2019 – Haziran 2020 arasındaki 12 ay “Afetlere Hazırlık Yılı” olarak ilan edilmiş, bu sürede 12 farklı tema ile toplumda önlem alma kültürünü oluşturabilmek için zihinsel dönüşümün gerçekleştirilmesi hedeflenmiştir. Afet risklerini anlamak, afet çantası, toplanma alanları, afet sigortası, bina güvenliği, ilk yardım, afetlerde gönüllü olmak, yangın gibi konularda bilinçlendirme çalışmaları yapılmış, söz konusu konularla ilgili tatbikatlar icra edilmiştir (Afet Yönetimi Kapsamında 2019 Yılına Bakış, 2020).

Temmuz 2020 – Haziran 2021 arasındaki 12 aylık süre ise “Afet Eğitim Yılı” olarak ilan edilmiştir. Afet ve Acil Durum Simülasyon Tırı (yangın simülasyonu, 3 boyutlu sel filmi gösterisi, deprem simülasyonu) 81 ilimizi dolaşarak kişilere bire bir ulaşarak afetlere hazırlıklı olabilmek için farkındalık oluşturmaya çalışmaktadır. 2019 yılı içerisinde mobil simülasyon merkezleri aracılığıyla 126 bin kişiye eğitim verilmiştir (Afet Yönetimi Kapsamında 2019 Yılına Bakış, 2020).

Afete Hazır Türkiye Projesi, bilinçli bir toplum oluşturabilmek için afet yönetiminden sorumlu kurum ve kuruluşların yürüttüğü 2013 yılında başlatılmış bir projedir. Projenin dört önemli hedefi afete hazır aile, eğitim kurumlarına yönelik afete hazır okul, özellikle endüstriyel kaza riskinin fazla olduğu kritik sektörlerle yönelik afete hazır işyeri ve ülkemizin genç nüfusuna yönelik afete hazır gönüllü gençler yetiştirmektir. Projenin başlangıcından 2020 yılı başına kadar toplam 12,8 milyon kişiye ulaşılmış, sadece 2019 yılında ise 1,9 milyondan fazla kişi eğitim almıştır. Afete Hazır Okul kapsamında ise 2019 yılında 50 bini öğretmen olmak üzere 1 milyon 479 bin kişiye ulaşılmıştır (Afet Yönetimi Kapsamında 2019 Yılına Bakış, 2020).

## 2. AMAÇ

Afet çalışanlarının görevleri ve aldıkları eğitimler sonucunda afetlerle ilgili konularda farkındalık düzeylerinin yüksek olmasından dolayı bireysel hazırlık düzeylerinin de toplumdaki diğer kişilere nazaran yüksek olması beklenir. Ayrıca özellikle afet alanında çalışan sağlık profesyonellerinin kendi güvenliklerini sağlamak amacıyla aldıkları önlemler nedeniyle toplum için afetlere hazırlık yönüyle rol model olabileceği değerlendirilebilir.

Bu çalışmada afetlerde (depremler ve diğer olağan dışı durumlar) görev yapan psikososyal müdahale çalışanlarının (sosyal çalışmacı, psikolog ve çocuk gelişimci) bireysel olarak afetlere hazırlık düzeylerinin, olası afet durumlarına karşı hangi önlemleri aldıklarının ve yaşamlarında neleri değiştirdiklerinin, afetlerle ilgili tutum ve davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, kişilerin olası bir afetle ilgili tutumlarının değerlendirilmesi, aynı zamanda “Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Projesi”ne katılan psikososyal müdahale çalışanlarından henüz eğitim almışlarla söz konusu eğitimi almamışlar arasındaki bilgi, tutum ve davranış değişikliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Afetlere karşı insanların ne kadar önlem aldıklarının, önlem alma ya da almama nedenlerinin ve afetlere yönelik tutumlarının neler olduğunun araştırılması, önlem alma davranışının nasıl geliştirileceğinin anlaşılması açısından önemlidir. Bu çalışmanın psikososyal müdahale çalışanlarının afetlere hazırlık düzeylerinin belirlenmesinin yanı sıra yapılacak olan hizmet içi eğitim, kurs, seminer ve benzeri programlar ile toplumun bilinçlendirilmesi amacıyla yürütülecek olan programlara yön vermesi, ilgili bilimsel yazına katkı sağlaması açısından yararlı olabileceği öngörülmektedir.

Çalışmada afetlere ilişkin kavramsal çerçeve ele alınmış, epidemiyolojik veriler ile afetlere hazır olmak amacıyla yürütülen ulusal düzeydeki güncel çabalara değinilmiş, afet yönetiminin en güncel konularından biri olan ve araştırmanın da temel dayanağı olan risk azaltma çerçevesinde bireysel sorumluluklar ve bireylerin hazır olma algıları konuları tartışılmıştır.



### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte planlanmıştır.

#### 3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi

Türkiye’de Sağlık Bakanlığında yaklaşık 3800 psikososyal müdahale çalışanı (sosyal çalışmacı, psikolog ve çocuk gelişimci) görev yapmaktadır. Bir o kadar da Sağlık Bakanlığı dışındaki kamu kurumları ile kamu kurumları dışında görev yapan çalışanların olduğu düşünüldüğünde yaklaşık 7600 kişinin, psikososyal müdahale çalışanı olduğu varsayılmış ve evren olarak kabul edilmiştir. Raosoft.com linkinde %95 güven aralığı, %5 alfa hata payıyla yapılan örneklem hesaplamasında ulaşılması gereken katılımcı sayısı 349 olarak bulunmuştur. Araştırma için Google Formlar uygulamasıyla hazırlanan veri toplama aracı elektronik ortamda e-posta yoluyla ve mesajlaşma uygulamalarındaki gruplar üzerinden kartopu yöntemiyle evrenin tamamına ulaştırılmıştır. Katılımcılar araştırmaya dahil edilirken cinsiyet durumları gözetilmemiştir. Araştırmaya katılmak isteyen katılımcılar, ilk aşamada çalışmanın amacını açıklayan “Gönüllü Bilgilendirme Formu”nu okuduktan ve katılmayı kabul ettiklerine dair yöneltilen onay sorusuna onay verdikten sonra diğer bölümlerde kendilerine yöneltilen soruları yanıtlamışlardır. Soru formlarını eksiksiz/doğru olarak dolduran 283 psikososyal müdahale çalışanı katılımcı olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Söz konusu kriterleri karşılamayanlar ise çalışmaya dahil edilmemiştir.

#### 3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

##### 3.3.1. Bağımlı Değişkenler

Afetlerde görev yapan psikososyal müdahale çalışanlarının (sosyal çalışmacı, psikolog ve çocuk gelişimci) bireysel olarak afetlere hazırlık düzeyleri ve “Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Projesi”ne katılma durumlarıdır.

### 3.3.2. Bağımsız Değişkenler

Kişinin yaşı, cinsiyeti, mesleği, yaşadığı yer, geçmiş afet deneyimi, afette görev alma durumu, afetler ve afetlere hazır olmakla ilgili eğitim alma durumları, güvenlik önlemlerine ilişkin tutumları gibi faktörlerdir.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

EK-1'deki onam formunu okuyarak çalışmaya katılmaya onay veren her katılımcıya sosyodemografik özelliklerinin ve afete hazırlık konularındaki bilgi ve tutumlarının sorgulandığı, araştırmacı tarafından hazırlanan ve 21 sorudan oluşan EK-2'deki "Bilgi Toplama Formu" ve EK-3'teki "Afete Hazırlık Anketi" sunulmuştur.

#### 3.4.1. Bilgi Toplama Formu

Bu formda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, meslek grubu, eğitim durumları, kaç yıldır mesleklerini yaptıkları, afet/olağan dışı durum yaşama ve afet/olağan dışı durumlarda görev yapma durumları, ne tür bir afet/olağan dışı durum yaşadıkları ve hangilerinde görev yaptıkları, katıldıkları psikososyal müdahale türleri, görev aldıkları psikososyal müdahalenin hedef grubu, afetlerle ilgili hangi eğitimlere katıldıkları, afetlere ne kadar hazırlıklı olduklarına ilişkin düşünceleri, afete hazırlanmamışsa hazırlanma niyetleri, hazırlıklı olmaya yönelik inançları ve afetlere yönelik yeterince önlem almama nedenleriyle ilgili soruları cevaplandırmaları istenmiştir.

Katılımcıların afetlere hazır olma algıları bilgi toplama formunda yer alan ve kişinin kendisinin afetlere hazır olma durumlarını değerlendirdikleri soruya (18. soru) verdikleri cevapla belirlenmiştir. Bu sorudaki ortanca değeri olan 5,00 puan kesim noktası olarak belirlenmiş ve katılımcılardan 0 ile 5 arasında puan verenler afete hazır olmadığını düşünenler, 6 ile 10 puan verenler afete hazır olduğunu düşünenler olarak sınıflandırılmıştır.

Formdaki afetlere hazır olmaya niyet, inanç ve önlem almama nedenlerine ilişkin sorular hazırlanırken Doğulu'nun (2017) çalışmasından yararlanılmıştır. Katılımcıların afetlere hazır olmaya niyetleri (formdaki 19. soru), bir önceki soruya 0 ile 5 arasında puan verenler yani hazır olmayanlar için ölçülmüştür.

Afetlere yönelik yeterince önlem almama nedenleri 16 alt madde içeren 20. soruyla, afetlere karşı hazır olmaya ilişkin inançları ise 7 alt madde içeren 21. soruyla tespit edilmiştir.

### 3.4.2. Afete Hazırlık Anketi

Katılımcıların afete hazırlık düzeyleri, ikili likert tipinde olan “Afete Hazırlık Anketi” ile değerlendirilmiştir. Afete hazırlık anketi; katılımcıların evlerinin yeri, yapısal ve yapısal olmayan risklerini, ailelerinin afete hazırlıklı olması için gereken bilgi, tutum ve davranışlarını, aile afete hazırlık planlarını, aile acil durum çantalarını, aile acil ihtiyaç tedarik bilgilerini sorgulayan 7 ana başlıktan ve 53 sorudan oluşmaktadır (Tezgider, Karancı, Kalaycıoğlu & Erkan, 2013). Orijinalinde 52 sorudan oluşan anketteki “Evde ilkyardım çantanız var mı ve yetişkinler temel ilkyardım eğitimi aldı mı?” sorusunu iki ayrı soru olarak ayırmamızdan dolayı soru sayısı 53’e yükselmiştir. Bu sorular ile bireysel hazırlık için alınması gereken önlemlerin alınıp alınmadığı evet/hayır olarak sorgulanmaktadır. Katılımcılar sorulara verdikleri evet cevapları için 1 puan, hayır cevapları için ise 0 puan almışlar ve sonuçta puanların toplamı da toplam puanları olarak kaydedilmiştir. Anketin sadece 28. sorusu ters kodlanmıştır.

### 3.5. Araştırmanın Hipotezleri

- Katılımcıların afetlere hazırlık seviyeleri yeterlidir/yeterli değildir.
- Afet yaşayanların afete hazırlık algısı düzeyleri ile yaşamayanların düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır/yoktur.
- Afete hazır olma algısı düzeyleri cinsiyet durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir/göstermemektedir.
- Hazırlık düzeyleri daha önce afet yaşayıp yaşamama durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir/göstermemektedir.
- Afet eğitimi alıp almama durumu ile hazırlık düzeyleri arasında anlamlı fark vardır/yoktur.
- Hazırlık düzeyleri afet ve acil durum çantası bulundurma durumlarıyla anlamlı farklılık göstermektedir/göstermemektedir.

### 3.6. Etik Kurul Onayı ve Gerekli İzinler

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 10.10.2018 tarih ve 17-13 nolu kararı ile araştırmanın gerçekleştirilmesinin etik açıdan uygun olduğu onaylanmıştır (Ek-4).

Araştırmanın Sağlık Bakanlığı çalışanlarında yapılmasına yönelik olarak Sağlık Bakanlığına 10.01.2019 tarihinde Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

aracılığıyla izin başvurusunda bulunulmuş ve Sağlık Bakanlığının 19.03.2019 tarihli, 49654233-604.02 sayılı yazısı ile onay verilmiştir.

### **3.7. İstatistiksel Analiz**

Toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra SPSS Statistics for Windows 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) Paket ile analizleri yapılmıştır. Tanımlayıcı analizler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, 25 ve 75 çeyreklik, en küçük-en büyük değerler olarak verilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile kontrol edilmiş, normal dağılıma uygun olmayan 2 gruplu değişkenler non-parametrik test yöntemlerinden “*Mann Whitney U Testi*” ile; 3 ve daha fazla gruba sahip değişkenler ise “*Kruskal Wallis Testi*” ile değerlendirilmiştir. Kesikli değişkenlerin analizinde ise “*Yates ve Pearson Ki Kare Testleri*” kullanılmıştır. Veriler arasındaki ilişki “*Spearman Korelasyon Testi*”yle analiz edilmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Sosyodemografik veriler

Çalışmaya psikososyal müdahale çalışanı (sosyal çalışmacı, psikolog ve çocuk gelişimci) olarak aktif görev yapan 283 sağlık personeli katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $32,1 \pm 6,08$  (en küçük 23, en büyük 53) yıldır.

Katılımcıların 172'si (%60,8) kadın, 111'i (%39,2) erkektir. Medeni durumları incelendiğinde 140'ı (%49,5) evli, 134'ü (%47,3) bekar, 9'u (%3,2) boşanmış veya duldur. 155'i (%54,8) psikolog, 87'si (%30,7) sosyal çalışmacı, 41'i (%14,5) çocuk gelişimcidir. 236'sı (%83,4) kamu kurumlarında çalışırken 47'si (%16,6) kamu kurumu dışı kuruluşlarda çalışmaktadır. Eğitim düzeyleri incelendiğinde 10'unun (%3,5) ön lisans, 205'inin (%72,4) lisans ve 68'inin (%24,0) ise yüksek lisans/doktora mezunu olduğu görülmüştür. 147 (%51,9) kişi ile katılımcıların çoğu il merkezlerinde yaşamaktadırlar.

Katılımcıların 131'i (%46,3) afet veya olağan dışı bir durum yaşamışken 152'si (%53,7) yaşamamıştır. 91'i (%32,2) afet veya olağan dışı durumda görev almışken 37'si (%13,1) afeti hem yaşamış hem de yaşadığı bu afette görev almıştır.

283 katılımcıdan 155'i (%54,8) Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Projesi'ne katılıp eğitim almıştır. 122 (%43,1) katılımcı kurumuna ait afet planındaki pozisyonunu bilmektedir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1.'de sunulmuştur.

**Tablo 4.1.** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.

Özellik	Ortalama $\pm$ SS (Aralık)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	$32,1 \pm 6,08$ (23-53)		
Cinsiyet	Kadın	172	60,8
	Erkek	111	39,2
Medeni durum	Evli	140	49,5
	Bekar	134	47,3
	Boşanmış	9	3,2

Özellik		Ortalama±SS (Aralık)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Meslek	Psikolog		155	54,8
	Sosyal çalışmacı		87	30,7
	Çocuk gelişimci		41	14,5
Görev yaptığı kurumun statüsü	Kamu kurumu		236	83,4
	Kamu kurumu dışı (STK, özel veya diğer)		47	16,6
Eğitim Düzeyi	Ön lisans		10	3,5
	Lisans		205	72,4
	Yüksek lisans/Doktora		68	24,0
Yaşamının çoğunun geçtiği (en uzun yaşadığı) yer	Köy		10	3,5
	İlçe		35	12,4
	İl		147	51,9
	Büyükşehir		91	32,2
Afet ve/veya olağan dışı durum yaşama durumu	Evet		131	46,3
	Hayır		152	53,7
Afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alma durumu	Evet		91	32,2
	Hayır		192	67,8
Afet ve/veya olağan dışı durumu hem yaşayıp hem de görev alma durumu	Evet		37	13,1
	Hayır		246	86,9
Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Projesine katılma durumu	Katıldım		155	54,8
	Katılmadım		128	45,2
Kurumuna ait afet planındaki pozisyonunu bilme durumu	Biliyorum		122	43,1
	Bilmiyorum		161	56,9

Katılımcıların mesleklerini icra ettiği süre ortalama  $8,04 \pm 5,71$  yıl olarak bulunmuştur. Mesleklerine göre çalışma süresi ortalamaları Tablo 4.2’de verilmiştir.

**Tablo 4.2.** Katılımcıların meslek gruplarına göre mesleklerinde çalışma süreleri.

Mesleği	n	Ort±SS
Psikolog	155	8,20±5,61
Sosyal çalışmacı	87	7,47±5,74
Çocuk gelişimci	41	8,64±6,03

131 katılımcı afet/olağan dışı durum yaşadığını belirtirken 122 katılımcının (%87,8) tanımladığı deprem en sık, 1 katılımcı (%0,7) tarafından bildirilen çığ felaketi ise en az karşılaşılan durumdur. Yaşanan olağan dışı durumlar arasında sel, bombalı terörist saldırı, yangın, trafik kazası gibi olaylar yer almaktadır. Katılımcıların yaşadıkları afet/olağan dışı durumların türlerine göre dağılımı Tablo 4.3'te sunulmuştur.

**Tablo 4.3.** Katılımcıların yaşadıkları afet/olağan dışı durum türlerinin dağılımı.

Afet/olağan dışı durum türleri	Sayı (n=139)*	Yüzde (%)
Deprem	122	87,8
Sel	7	5,0
Bombalı terörist saldırı	4	2,9
Yangın	3	2,2
Trafik Kazası	2	1,4
Çığ	1	0,7

\* Bazı katılımcılar birden fazla afet olayı yaşamıştır.

Afet/olağan dışı durumlarda görev aldığını belirten 91 katılımcının görev aldıkları afet/olağan dışı durumlar incelendiğinde; 69 (%63,9) kişiyle en çok depremlerde, 1'er (%0,9) kişiyle en az tsunami, toprak kayması, trafik kazası gibi olaylarda görev aldıkları görülmüştür. Katılımcıların görev aldıkları afet/olağan dışı durumların türlerine göre dağılımı Tablo 4.4'te sunulmuştur.

**Tablo 4.4.** Katılımcıların görev aldıkları afet/olağan dışı durum türlerinin dağılımı.

Afet/olağan dışı durum türleri	Sayı (n=108)	Yüzde (%)
Deprem	69	63,9
Bombalı terörist saldırı	18	16,7
Sel	7	6,5
İş Kazası (Maden ocağı göçükleri)	7	6,5
Büyük yangın	2	1,9
Zorunlu Göç Olayları	2	1,9
Toprak kayması	1	0,9
Tsunami	1	0,9
Trafik Kazası	1	0,9

\*Bazı katılımcılar birden fazla afet olayında görev almışlardır.

Katılımcıların 28'i (%16,4) görev aldıkları afetlerde ihtiyaç tespiti, 42'si (%24,6) bireysel görüşme, 17'si (%9,9) grup çalışması, 21'i (%12,3), toplumla çalışma, 34'ü (%19,9) sevk ve yönlendirme, 19'u (%11,1) sosyal aktiviteler, 9'u (%5,3) çalışana destek,

1'i (%0,6) ise psikolojik ilkyardım yaparak psikososyal müdahalelerde bulunmuşlardır. Katılımcıların görev aldıkları psikososyal müdahale türlerinin dağılımı Tablo 4.5'te sunulmuştur.

**Tablo 4.5.** Katılımcıların görev aldıkları psikososyal müdahale türlerinin dağılımı.

<b>Psikososyal müdahale türleri</b>	<b>Sayı (n=171)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Bireysel görüşmeler	42	24,6
Sevk ve yönlendirme	34	19,9
İhtiyaç tespiti	28	16,4
Toplumla çalışma	21	12,3
Sosyal aktiviteler	19	11,1
Grup çalışması	17	9,9
Çalışana destek	9	5,3
Diğer (Psikolojik ilkyardım)	1	0,6

\*Bazı katılımcılar birden çok psikososyal müdahale türünde faaliyet göstermiştir.

Katılımcıların 105'i (%79,5) buldukları psikososyal müdahalelerde afetten etkilenenlerle, 11'i (%8,3) yardım çalışmalarına katılanlarla çalışırken 16'sı (%12,2) da her iki hedef grupta çalışmışlardır. Katılımcıların görev aldıkları psikososyal müdahale türlerinin hedef gruplarına göre dağılımı Tablo 4.6'da sunulmuştur.

**Tablo 4.6.** Katılımcıların görev aldıkları psikososyal müdahalelerin hedef gruplarına göre dağılımı.

<b>Hedef grupları</b>	<b>Sayı (n=132)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Afetten etkilenenler	105	79,5
Yardım çalışmalarına katılanlar	11	8,3
Her iki grup	16	12,2

124 (%43,9) katılımcı kurumlarınca verilen eğitimlerin hiçbirine katılmamışken 159'u (%56,1) en az bir eğitime katılmıştır. Eğitimlere katılan katılımcıların 86'sı (%18,3) Yangın Eğitimi'ne, 80'i (%17,0) Temel Afet Bilinci Eğitimi'ne katılırlarken sadece 5'i (%1,1) Psikososyal Destek ve Müdahale Eğitimi'ne katıldığını bildirmiştir. Katılımcıların eğitime katılma durumları Tablo 4.7'de; afet tıbbı ile ilgili katıldıkları eğitimlerin türlerine göre dağılımı Tablo 4.8'de sunulmuştur.



**Tablo 4.7.** Katılımcıların afet tıbbı ile ilgili eğitimlere katılma durumlarının dağılımı.

Eğitime Katılma Durumu	Sayı (n=283)	Yüzde (%)
En az bir eğitim alanlar	159	56,1
Hiçbir eğitim almayanlar	124	43,9

**Tablo 4.8.** Katılımcıların afet tıbbı ile ilgili aldıkları hizmet içi eğitimlerin türlerine göre dağılımı.

Aldıkları eğitim	Sayı (n=471)*	Yüzde (%)
Yangın Eğitimi	86	18,3
Temel Afet Bilinci Eğitimi	80	17,0
Hastane Afet Planı Eğitimi	60	12,7
Afet Tatbikatı	44	9,3
Triaj Eğitimi	26	5,5
Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer Tehditler Eğitimi	22	4,7
UMKE Temel Eğitimi	21	4,5
Arama-Kurtarma Eğitimi	11	2,3
Diğer (Psikososyal Destek ve Müdahale Eğitimi)	5	1,1

\*Bazı katılımcılar birden fazla eğitimi almışlardır.

Psikososyal müdahale çalışanlarının afetlere hazır olma durumlarını değerlendirme puanlarının ortanca değeri 5,0 (4,0-5,0) olarak bulunmuştur. Katılımcılar bu soruyu en küçük 0, en büyük 9 olarak puanlamışlardır. Afetlere yeterince hazır olduğunu düşünen 45 (% 15,9) katılımcının puan ortancası 7,0 (5,0-9,0), hazır olmadığını düşünmeyen 238 (%84,1) katılımcının puan ortancası ise 4,0 (3,0-6,0) olarak bulunmuştur. Hazır olduğunu düşünenler ile düşünmeyenlerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). Katılımcıların afetlere yeterince hazır olduklarını değerlendirme puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.9’da sunulmuştur.

**Tablo 4.9.** Katılımcıların afetlere yeterince hazır olduklarını değerlendirme puanlarının karşılaştırılması.

Afetlere yeterince hazır olduğunuzu düşünüyor musunuz?	n	Ortanca	Çeyreklik 25	Çeyreklik 75	p*
Evet	45	7,0	5,0	9,0	<0,001
Hayır	238	4,0	3,0	6,0	

\*Mann Whitney U Testi

Afetlere hazır olma durumlarının yeterli olmadığını düşünenlerin 44'ü (%18,5) afet hazırlığı faaliyetlerini önlerindeki üç ay içerisinde yapma ihtimallerine “hiç olası değil”, 80'i (%33,6) “hem olası hem olası değil”, 10'u (%4,2) “büyük olasılıkla” cevabını vermiştir. Katılımcıların önlerindeki üç ay içerisinde afet hazırlığı yapma olasılıklarına ait Tablo 4.10'da sunulmuştur.

**Tablo 4.10.** Afetlere hazır olma durumlarının yeterli olmadığını düşünen katılımcıların önlerindeki üç ay içerisinde afet hazırlığı yapma olasılıkları.

<b>Hazırlık Yapma Olasılıkları</b>	<b>Sayı (n=238)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hiç olası değil	44	18,5
Biraz olası değil	52	21,8
Hem olası hem olası değil	80	33,6
Biraz olası	52	21,8
Büyük olasılıkla	10	4,2

Afetlere yönelik yeterince önlem almadığını düşünen 238 katılımcının neden önlem almadıklarına ait düşünceleri incelendiğinde; 118'i (%49,6) ihmalkarlık yaptığını, 74'ü (%31,1) ne yaparsa yapsın afetleri önlemenin mümkün olmadığını, 50'si (%21,0) önlem almanın mali yükünün fazla olduğunu, 59'u (%24,8) oturduğu bölgenin zeminini yeterince güvenli bulduğunu, 49'u (%20,6) kiracı olduğu için önlem almadığını, 82'si (%34,5) önlem almanın devletin yada yetkililerin görevi olduğunu, 22'si (%9,3) yakında mevcut evinden taşınmayı düşündüğünü, 54'ü (%22,7) ise çevresindeki kimse önlem almadığı için önlem almadığını bildirirken 216'sı (%90,7) önlem almanın işe yarayacağını düşünmesine, 157'si (%65,9) önlem almak için ne yapması gerektiğini bilmesine, 221'i (%92,9) afetlerden korkmasına, 215'i (%90,3) afet anında kendisine ya da ailesine bir şey olacağını düşünmesine, 185'i (%77,7) afete hazırlanmak için zaman bulabilmesine, 227'si (%95,4) afetlere karşı sigortası olmamasına rağmen hazırlık yapmadığını bildirmiştir. Afetlere yönelik yeterince önlem almadığını düşünen katılımcıların önlem almama nedenlerinin dağılımı Tablo 4.11'de sunulmuştur.

**Tablo 4.11.** Afetlere yönelik yeterince önlem almadığını düşünen katılımcıların önlem almama nedenlerinin dağılımı (n=238).

	Tamamen Yanlış n (%)*	Çoğunlukla Yanlış n (%)*	Bilmiyorum n (%)*	Çoğunlukla Doğru n (%)*	Tamamen Doğru n (%)*
a. İhmalkârlık yapıyorum.	27 (11,3)	40 (16,8)	53 (22,3)	87 (36,6)	31 (13,0)
b. Ne yaparsak yapalım afetleri önlemek mümkün değildir.	40 (16,8)	100 (42,0)	24 (10,1)	56 (23,5)	18 (7,6)
c. Mali yükünün fazla olduğunu düşünüyorum.	59 (24,8)	91 (38,2)	38 (16,0)	37 (15,5)	13 (5,5)
ç. Oturduğum bölgenin zemini yeterince güvenlidir.	36 (15,1)	59 (24,8)	84 (35,3)	50 (21,0)	9 (3,8)
d. Kiracı olduğum için önlem almıyorum.	109 (45,8)	66 (27,7)	14 (5,9)	35 (14,7)	14 (5,9)
e. Önlem almak devletin/yetkililerin görevidir.	42 (17,6)	82 (34,5)	32 (13,4)	72 (30,3)	10 (4,2)
f. Önlem almanın işe yaramayacağını düşünüyorum.	125 (52,5)	91 (38,2)	10 (4,2)	9 (3,8)	3 (1,3)
g. Ne yapmam gerektiğini bilmediğim için önlem almıyorum.	56 (23,5)	101 (42,4)	43 (18,1)	30 (12,6)	8 (3,4)
h. Afetlerden korkmadığım için önlem almıyorum.	144 (60,5)	77 (32,4)	10 (4,2)	6 (2,5)	1 (0,4)
ı. Afet anında bana veya aileme bir şey olmayacağını düşünüyorum.	160 (67,2)	55 (23,1)	15 (6,3)	7 (2,9)	1 (0,4)
i. Afete hazırlanmak için zaman bulamıyorum.	111 (46,6)	74 (31,1)	25 (10,5)	21 (8,8)	7 (2,9)
j. Afetlere karşı sigortam olduğu için hazırlık yapmıyorum.	162 (68,1)	65 (27,3)	4 (1,7)	7 (2,9)	0
k. Çevremdeki kimse önlem almadığı için ben de önlem almıyorum.	106 (44,5)	52 (21,8)	26 (10,9)	48 (20,2)	6 (2,5)
l. Yakında buradan taşınmayı düşünüyorum.	150 (63,0)	50 (21,0)	16 (6,7)	14 (5,9)	8 (3,4)

\*Satır Yüzdesi

Ayrıca katılımcılardan, bahsi geçen önermelerin dışında kendileri için geçerli olan bir önerme varsa yazmaları istenmiş; bu açık uçlu soruya verilen cevaplardan “Hangi afet risklerini taşıdığımı bilmiyorum.”, “Hazır olmanın öneminin yeterince bilincinde değiliz.”, “Sıklıkla başımıza gelen bir durum olmadığından dolayı unutuyoruz ve artık hiç

olmayacağını düşündüğümüz için de tedbir almıyoruz.” ve “İnsanlar kötü olayların kendi başına gelebileceğini düşünmezler.” ifadeleri dikkat çekici olarak değerlendirilmiştir.

283 katılımcının afetlere hazır olmaya yönelik inançlarına verdikleri cevaplar incelendiğinde 49’unun (%17,3) bir afetin olacaksa olacağına ama bu konuda yapabileceği bir şeylerin olmadığına, 273’ünün (%96,5) bir afetin etkisini azaltmak için toplumun yapabileceği bir şeylerin olduğuna, 184’ünün (%65,0) afetin yıkıcı etkilerinin nasıl azaltılacağına dair kararların uzmanlara bırakılması gerektiğine, 256’sının (%90,4) afetlerin yol açtığı hasarların önlenabilir olduğuna, 205’inin (%72,5) afetlerin yarattığı olumsuz sonuçlardan insanların sorumlu olduğuna, 67’sinin (%23,7) afetlerin tanrının takdiri olduğuna, 36’nın (%12,8) afetlerin yarattığı olumsuz sonuçlardan doğanın sorumlu olduğuna inandıkları bulunmuştur. Katılımcıların afetlere hazır olmaya yönelik inançlarına ait düşünceleri Tablo 4.12’de sunulmuştur.

**Tablo 4.12.** Katılımcıların afetlere hazır olmaya yönelik inançlarına ait düşüncelerinin dağılımı (n=283).

	Tamamen Yanlış n (%)*	Çoğunlukla Yanlış n (%)*	Bilmiyorum n (%)*	Çoğunlukla Doğru n (%)*	Tamamen Doğru n (%)*
a. Bir afet olacaksa olur ve bu konuda yapabileceğim hiçbir şey yok.	91 (32,2)	130 (45,9)	13 (4,6)	43 (15,2)	6 (2,1)
b. Bir afet olacaksa, etkisini azaltmak için şehrimin/toplumun yapabileceği pek bir şey yoktur.	176 (62,2)	97 (34,3)	3 (1,1)	5 (1,8)	2 (0,7)
c. Afetin yıkıcı etkilerinin nasıl azaltılacağı ile ilgili kararlar uzmanlara bırakılmalıdır.	20 (7,1)	52 (18,4)	27 (9,5)	124 (43,8)	60 (21,2)
d. Afetlerin yol açtığı hasarların önlenabilir olduğunu düşünüyorum.	6 (2,1)	13 (4,6)	8 (2,8)	126 (44,5)	130 (45,9)
e. Afetlerin yarattığı olumsuz sonuçlardan insanların sorumlu olduğunu düşünüyorum.	8 (2,8)	34 (12,0)	36 (12,7)	168 (59,4)	37 (13,1)
f. Afetlerin tanrının takdiri nedeniyle olduğunu düşünüyorum.	93 (32,9)	55 (19,4)	68 (24,0)	43 (15,2)	24 (8,5)
g. Afetlerin yarattığı olumsuz sonuçlardan doğa sorumludur.	113 (39,9)	95 (33,6)	39 (13,8)	33 (11,7)	3 (1,1)

\*Satır Yüzdesi

Katılımcıların afete hazırlık anketinden aldıkları ortalama puan  $18,43 \pm 10,21$ , ortanca ise 17,0'dır. Ankete verdikleri cevaplar incelendiğinde, 150'si (%53,0) çevresindeki afet tehlike ve riskleri hakkında ailece bilgisi olduğunu; 189'u (%66,8) çevresindeki afet tehlikelerine göre ev içinde güvenli davranış biçimlerini öğrendiğini; 193'ü (%68,2) ailelerindeki tüm bireylerin acil durum telefon numaralarını bildiğini; 274'ü (%96,8) yaşadıkları binanın oturuma uygunluk izninin olduğunu; tamamı binalarındaki elektrik, su, atık su, gaz, ısıtma, soğutma gibi kritik önemdeki tesisatları kontrol ettirmediklerini; 148'i (%52,3) odalarından, evlerinden ve binalarından güvenli çıkışları belirlediklerini; 225'i (%79,5) evlerinde yangın söndürme cihazı bulundurmadıklarını; 257'si (%90,8) bebek, engelli, yaşlı, kronik hasta aile bireylerinin ilaç, tıbbi belge/reçete, bakım ve malzeme desteklerini (baston, ısıtma cihazı pili, çocuk bezi vb.) yedeklemediklerini; 191'i (%67,5) ilkyardım çantası hazırlamadığını; 248'i (%87,6) afet halinde içme ve kullanma suyunu, beslenme ihtiyaçlarını nasıl karşılayacaklarını planlamadıklarını belirtmiştir. Afete hazırlık anketine verilen cevapların dağılımı Tablo 4.13'te sunulmuştur.

**Tablo 4.13.** Katılımcıların afete hazırlık anketine verdikleri cevapların dağılımı.

<b>Evinizin Yeri</b>	<b>EVET n (%)*</b>	<b>HAYIR n (%)*</b>
1. Yaşadığımız yerin afet geçmişi ve geçmiş afet kayıpları hakkında ailece bilginiz var mı?	153 (54,1)	130 (45,9)
2. Çevrenizdeki afet tehlike ve riskleri hakkında ailece bilginiz var mı?	150 (53,0)	133 (47,0)
3. Çevrenizde tehlike belirtisi olabilecek değişiklikleri izliyor, yetkililere bildiriyor musunuz?	108 (38,2)	175 (61,8)
4. Afete hazırlık konusunda bilgi alacağınız yerel kamu kurumlarını biliyor musunuz?	196 (69,3)	87 (30,7)
<b>Ailenizin Afete Hazırlıklı Olması İçin</b>	<b>EVET n (%)*</b>	<b>HAYIR n (%)*</b>
5. Çevrenizdeki afet tehlikelerine göre ev içinde güvenli davranış biçimlerini öğrendiniz mi?	189 (66,8)	94 (33,2)
6. Çevrenizdeki afet tehlikelerine göre dışarıda güvenli davranış biçimlerini öğrendiniz mi?	171 (60,4)	112 (39,6)
7. Tahliye yöntemini hangi durumlarda ve nasıl uygulayacağınızı biliyor musunuz?	139 (49,1)	144 (50,9)
8. Sığınak yöntemini hangi durumlarda ve nasıl uygulayacağınızı biliyor musunuz?	89 (31,4)	194 (68,6)
9. Mahalle/Köy Muhtarlığının afete hazırlık amaçlı çalışmalarını sordunuz, öğrendiniz mi?	22 (7,8)	261 (92,2)
10. Mahallenizin bağlı olduğu Belediye'nin afete hazırlık amaçlı çalışmalarını öğrendiniz mi?	28 (9,9)	255 (90,1)

<b>Ailenizin Afete Hazırlıklı Olması İçin</b>	<b>EVET n (%)*</b>	<b>HAYIR n (%)*</b>
11. İlçe Kaymakamlığı'nın çevrenizle ilgili afete hazırlık amaçlı çalışmalarını öğrendiniz mi?	24 (8,5)	259 (91,5)
12. Aile bireylerinizin çalıştığı işyerlerinin afete hazırlık amaçlı çalışmalarını öğrendiniz mi?	35 (12,4)	248 (87,6)
13. Aile bireylerinizin eğitim gördüğü okulların afete hazırlık amaçlı çalışmalarını öğrendiniz mi?	33 (11,7)	250 (88,3)
14. Ailenizin tüm bireyleri Acil Durum telefon numaralarını biliyor mu?	193 (68,2)	90 (31,8)
15. Mahalleniz, ilçenizle ilgili afete hazırlık çalışmalarını komşularınızla paylaştınız mı?	19 (6,7)	264 (93,3)
<b>Evinizin Yapısal Riskleri</b>	<b>EVET n (%)*</b>	<b>HAYIR n (%)*</b>
16. Yaşadığınız binanın İskân Ruhsatı (oturuma uygunluk izni) var mı?	274 (96,8)	9 (3,2)
17. Yaşadığınız binanın 2007 Deprem Yönetmeliği'ne göre risk incelemesi yapıldı mı?	216 (76,3)	67 (23,7)
18. Yaşadığınız bina yapılış amacına uygun olarak kullanılıyor mu? Eklemeleri ya da eksiltmeleri var mı?	202 (71,4)	81 (28,6)
19. Yaşadığınız bina nemden korunuyor, düzenli bakımı yapılıyor mu?	170 (60,1)	113 (39,9)
<b>Evinizin Yapısal Olmayan Riskleri</b>	<b>EVET n (%)*</b>	<b>HAYIR n (%)*</b>
20. Binanızdaki kritik önemdeki tesisatı (elektrik, su, atık su, gaz, ısıtma, soğutma vd.) yetkili teknik servislere kontrol ettirip, bakım, onarım, yenilemesini yaptırdınız mı?	0	283 (100)
21. Binanızdaki kritik önemdeki tesisatın afet halinde zarar görmemesi/vermemesi için otomatik sigorta vb. kendini kapatacak sistemleri araştırıp binanıza uygulattırdınız mı?	109 (38,5)	174 (61,5)
22. Binanızın çatı kaplama, baca, dış cephe kaplama vb. mimari dekoratif elemanlarının fırtına ve sarsıntıya karşı dayanıklılığını yetkili teknik uzmanlara kontrol ettirdiniz mi?	101 (35,7)	182 (64,3)
23. Evinizin asma-alçı tavan, asılı aydınlatma, kapı, pencere vb. mimari-dekoratif elemanlarının sarsıntıya dayanıklılığını yetkili teknik uzmanlara kontrol ettirdiniz mi?	77 (27,2)	206 (72,8)
24. Kullanma kılavuzu olan eşyanızı belirtildiği şekilde yerleştiriyor ve kullanıyor musunuz?	184 (65,0)	99 (35,0)
25. Evinize eşya seçerken ve yerleştirirken nelere dikkat edeceğinizi belirlediniz mi?	162 (57,2)	121 (42,8)
26. Mobilya ve diğer eşyanızın sarsıntıda istenmeyen hareketini engelleyecek (kayıp devrilmeyecek, düşmeyecek, uçmayacak, çıkışı kapatmayacak) şekilde sabitlediniz mi?	97 (34,3)	186 (65,7)
27. Odadan, evden, binadan çıkış yolları üzerindeki eşyaların yerini değiştirdiniz mi?	121 (42,8)	162 (57,2)

<b>Evinizin Yapısal Olmayan Riskleri</b>	<b>EVET n (%)*</b>	<b>HAYIR n (%)*</b>
28.Cam bölme ve pencere kenarında mobilya, yatak vb. sürekli kullanılan eşyanız var mı?	139 (49,1)	144 (50,9)

<b>Aile Afet Hazırlık Planınız</b>	<b>EVET n (%)*</b>	<b>HAYIR n (%)*</b>
29.Odanızdan, evinizden, binadan güvenli çıkışları belirlediniz mi?	148 (52,3)	135 (47,7)
30.Odanızda, evinizde, binada sığınak olarak kullanabileceğiniz yerleri belirlediniz mi?	118 (41,7)	165 (58,3)
31.Aileniz bir arada değilse, bir acil durumda (yangın vb.) evinizin yakınlarında güvenli bir buluşma noktası belirlediniz mi?	45 (15,9)	238 (84,1)
32.Aileniz bir arada değilse, afet halinde evinizin uzağında, afet türüne göre kapalı ve açık mekan olmak üzere, güvenli 2 buluşma noktası belirlediniz mi?	32 (11,3)	251 (88,7)
33.Afet halinde aileniz bir arada değilse ve buluşamazsanız, temas kurmanıza yardımcı olmak üzere, biri yaşadığınız yerde, diğeri bölge dışında 2 güvenilir kişinin adres ve telefon bilgilerini belirleyip ailece öğrendiniz mi?	36 (12,7)	247 (87,3)
34.Evinizde İlk Yardım Çantanız var mı?	94 (33,2)	189 (66,8)
35.Yetişkinler Temel İlk Yardım eğitimi aldı mı?	126 (44,5)	157 (55,5)
36.Evinize Yangın Söndürme Cihazı alıp kullanmayı öğrendiniz mi?	58 (20,5)	225 (79,5)
37.Ailenizin özel ihtiyaç sahibi bireyleri (bebek, hamile, engelli, kronik hasta, yaşlı) için, afet halinde yardım isteyebileceğiniz kamu kurumlarını önceden öğrendiniz mi?	115 (40,6)	168 (59,4)
38.Aile bireylerinizden bir ya da birkaçının afet sonrası göreve çağırılması halinde, ailenizin geride kalan bireylerinin yapması gerekenleri konuşup planladınız mı?	46 (16,3)	237 (83,7)

<b>Aile Acil Durum Çantanız</b>	<b>EVET n (%)*</b>	<b>HAYIR n (%)*</b>
39.Bebek, engelli, yaşlı, kronik hasta aile bireylerinizin ilaç, tıbbi belge/reçete, bakım ve malzeme desteklerini (baston, işitme cihazı pili, çocuk bezi vb.) yedeklediniz mi?	26 (9,2)	257 (90,8)
40.İlk yardım çantanız hazır mı? (Evde ve aracınızda birer adet)	92 (32,5)	191 (67,5)
41.Temizlik ve hijyen paketiniz hazır durumda mı? (Evde ve aracınızda birer adet)	48 (17,0)	235 (83,0)
42.Fener, ışıldak, gece kullanımı amaçlı aydınlatma desteğiniz hazır mı?	134 (47,3)	149 (52,7)
43.Yedek telefon şarj cihazınız var mı?	116 (41,0)	167 (59,0)
44.Basit işler için gerekli el aletlerinin olduğu takım çantanız hazır mı?	115 (40,6)	168 (59,4)
45.Ailenize ait önemli belgelerin kağıt/dijital kopyalarını hazırladınız mı?	40 (14,1)	243 (85,9)

<b>Aile Acil Durum Çantanız</b>	<b>EVET n (%)*</b>	<b>HAYIR n (%)*</b>
46.Mevsime göre, ilk anda gerekecek koruyucu giyecekler elinizin altında mı?	102 (36,0)	181 (64,0)
47.Aracınızda her zaman yedek yakıt bulunduruyor musunuz?	77 (27,2)	206 (72,8)
<b>Aile Acil İhtiyaç Tedarik Bilgileriniz</b>	<b>EVET n (%)*</b>	<b>HAYIR n (%)*</b>
48.Afet halinde ilk anda içme suyunuzu nasıl tedarik edeceğinizi planladınız mı?	35 (12,4)	248 (87,6)
49.Afet halinde ilk anda kullanma suyunuzu nasıl tedarik edeceğinizi planladınız mı?	35 (12,4)	248 (87,6)
50.Afet halinde ilk anda beslenme ihtiyacınızı nasıl karşılayacağınızı planladınız mı?	35 (12,4)	248 (87,6)
51.Afet halinde ailenizin ilk anda acil barınma ve geçici süreli barınma ihtiyacını karşılamak üzere seçenekleri değerlendirip planlama yaptınız mı?	49 (17,3)	234 (82,7)
52.Afet halinde ilk anda barınma amacıyla ihtiyaç duyabileceğiniz gıda dışı malzemeleri belirleyip tedarik planı yaptınız mı?	35 (12,4)	248 (87,6)
53.Afet halinde ailenizin geçici toplu barınma alanlarında yaşaması gerekirse uygulanan standartlarla ilgili ön bilgi edindiniz mi?	52 (18,4)	231 (81,6)

\*Satır Yüzdesi

#### **4.2. Afetlere Hazır Olma Algılarının Değerlendirilmesi.**

Katılımcıların afetlere hazır olup olmadıklarına ilişkin algılarının sosyodemografik verileriyle karşılaştırılmasında sadece eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p=0,010$ ). Söz konusu değişken için bu farklılığın afete hazır olmadıklarını düşünen ön lisans mezunu katılımcılardan kaynaklandığı görülmektedir. Yaş, cinsiyet, medeni durumları, meslekleri, görev yaptıkları kurumun statüsü ve yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yerlere göre afete hazır olma algılarında bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0,050$ ). Afete hazır olma algılarının yaşlarına göre karşılaştırılması Tablo 4.14'te, sosyodemografik verilerle karşılaştırılması Tablo 4.15'te sunulmuştur.



**Tablo 4.14.** Afete hazır olma algılarının katılımcıların yaşlarıyla karşılaştırılması.

	n	Ortanca	Yaş		p*
			Çeyreklik 25	Çeyreklik 75	
<b>Afete hazır olduğunu düşünenler</b>	45	30,0	26,0	35,5	0,343
<b>Afete hazır olduğunu düşünmeyenler</b>	238	31,0	28,0	36,0	

\*Mann Whitney U Testi

**Tablo 4.15.** Afete hazır olma algılarının sosyodemografik verilerle karşılaştırılması.

Sosyodemografik Özellikler		Afete hazır olduğunu düşünenler n (%)*	Afete hazır olduğunu düşünmeyenler n (%)*	p
Cinsiyet	Erkek	24 (53,3)	87 (36,6)	0,051**
	Kadın	21 (46,7)	151 (63,4)	
	Toplam	45 (100)	238 (100)	
Medeni durum	Evli	19 (42,2)	121 (50,8)	0,476***
	Bekar	25 (55,6)	109 (45,8)	
	Boşanmış/Dul	1 (2,2)	8 (3,4)	
	Toplam	45 (100)	238 (100)	
Meslek	Psikolog	27 (60,0)	128 (53,8)	0,111***
	Sosyal çalışmacı	16 (35,6)	71 (29,8)	
	Çocuk gelişimci	2 (4,4)	39 (16,4)	
	Toplam	45 (100)	238 (100)	
Görev yaptığı kurumun statüsü	Kamu kurumu	35 (77,8)	201 (84,5)	0,376**
	Kamu kurumu dışı (STK, Özel veya diğer)	10 (22,2)	37 (15,5)	
	Toplam	45 (100)	238 (100)	
Eğitim Düzeyi	Ön lisans	5 (11,1)	5 (2,1)	0,010***
	Lisans	31 (68,9)	174 (73,1)	
	Yüksek lisans /Doktora	9 (20,0)	59 (24,8)	
	Toplam	45 (100)	238 (100)	

Sosyodemografik Özellikler		Afete hazır olduğunu düşünenler n (%)*	Afete hazır olduğunu düşünmeyenler n (%) *	p
Yaşamının çoğunun geçtiği (en uzun yaşadığı) yer	Köy İlçe İl Büyükşehir Toplam	1 (2,2) 8 (17,8) 17 (37,8) 19 (42,2) 45 (100)	9 (3,5) 27 (11,3) 130 (54,6) 72 (30,3) 238 (100)	0,152***

\*Sütun Yüzdesi

\*\* Yates Ki Kare Testi \*\*\*Pearson Ki Kare Testi

Çalışma sürelerinin afete hazır olma algılarını etkileyip etkilemediğini anlamak için yapılan analizde çalışılan sürelerin katılımcıların algılarını değiştirmedeği tespit edilmiştir (p=0,612). Katılımcıların afete hazır olma algılarının çalışma sürelerine göre karşılaştırılması Tablo 4.16’da sunulmuştur.

**Tablo 4.16.** Katılımcıların afete hazır olma algılarının çalışma sürelerine göre karşılaştırılması.

	n	Ortanca	Çalışma süresi		p*
			Çeyreklik 25	Çeyreklik 75	
<b>Afete hazır olduğunu düşünenler</b>	45	7,0	3,0	14,0	0,612
<b>Afete hazır olduğunu düşünmeyenler</b>	238	6,5	3,0	10,25	

\*Mann Whitney U Testi

Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Projesine katılma durumunun afete hazır olma algılarındaki etkisi incelendiğinde bu eğitime katılanlarla katılmayanlar arasındaki afete hazır olma algılarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.008). Bu farklılık eğitime katılanların katılmayanlardan daha fazla oranda afete hazır olmadıklarını düşünmelerinden kaynaklanmaktadır. Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Eğitimine katılma durumunun afete hazır olma algılarıyla karşılaştırılması Tablo 4.17’de sunulmuştur.

**Tablo 4.17.** Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Eğitimine katılma durumunun afete hazır olma algılarıyla karşılaştırılması.

<b>Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Projesine katılma durumu</b>	<b>Afete hazır olduğunu düşünenler n (%)</b>	<b>Afete hazır olduğunu düşünmeyenler n (%)</b>	<b>Toplam</b>	<b>p*</b>
Katılanlar	16 (10,3)	139 (89,7)	155 (100)	<b>0,008</b>
Katılmayanlar	29 (22,7)	99 (77,3)	128 (100)	

\*Yates Ki Kare Testi

Katılımcıların afet yaşama, afette görev alma ve yaşadıkları afette görev alma durumlarının afete hazır olma algılarındaki etkisi incelendiğinde söz konusu durumların hiçbirinin afete hazır olma algılarında istatistiksel olarak anlamlı değişiklik yapmadığı bulunmuştur (sırasıyla p=0,664; p=0,480; p=0,250). Katılımcıların afet deneyimlerinin afete hazır olma algılarıyla karşılaştırılması Tablo 4.18’de sunulmuştur.

**Tablo 4.18.** Katılımcıların afet deneyimlerinin afete hazır olma algılarıyla karşılaştırılması.

<b>Afet Deneyimleri</b>		<b>Afete hazır olduğunu düşünenler n (%)</b>	<b>Afete hazır olduğunu düşünmeyenler n (%)</b>	<b>Toplam</b>	<b>p*</b>
Afet ve/veya olağan dışı durum yaşama durumu	Evet	19 (14,5)	112 (85,5)	131 (100)	0,664
	Hayır	26 (17,1)	126 (82,9)	152 (100)	
Afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alma durumu	Evet	17 (18,7)	74 (81,3)	91 (100)	0,480
	Hayır	28 (14,6)	164 (85,4)	192 (100)	
Afet ve/veya olağan dışı durumu hem yaşıyıp hem de görev	Evet	3 (8,1)	34 (91,9)	37 (100)	0,250
	Hayır	42 (17,1)	204(82,9)	246 (100)	

\* Yates Ki Kare Testi

Katılımcıların kendi kurumları tarafından afet/olağan dışı durumlara yönelik verilen eğitimlere katılma durumlarının afete hazır olma algılarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik yaratmadığı tespit edilmiştir (p=0,167). Katılımcıların kurum içi eğitimlere katılma durumunun afete hazırlıklı olma algılarıyla karşılaştırılması Tablo 4.19’da sunulmuştur.

**Tablo 4.19.** Katılımcıların kurum içi eğitimlere katılma durumunun afete hazır olma algılarıyla karşılaştırılması.

Kurum içi eğitimlere katılma durumu	Afete hazır olduğunu düşünenler n (%)	Afete hazır olduğunu düşünmeyenler n (%)	p*
Katılanlar	30 (66,7)	129 (54,2)	
Katılmayanlar	15 (33,3)	109 (45,8)	0,167
Toplam	45 (100)	238 (100)	

\*Yates Ki Kare Testi

### 4.3. Afete Hazırlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi.

Afete hazırlık düzey puan ortalamalarının sosyodemografik verilerle karşılaştırılmasında cinsiyet, medeni durum, meslek türü, görev yaptıkları kurumun statüsü, eğitim düzeyleri ve yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yerlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,050$ ). Afete hazırlık düzeyi puan ortalamalarının sosyodemografik verilerle karşılaştırılması Tablo 4.20’de sunulmuştur.

**Tablo 4.20.** Afete hazırlık düzeyi puanlarının sosyodemografik verilerle karşılaştırılması.

Sosyodemografik Özellikler		n	Afete Hazırlık Düzeyi			p
			Ortanca	Çeyreklik 25	Çeyreklik 75	
Cinsiyet	Erkek	111	19,0	13,0	25,0	0,090*
	Kadın	172	16,0	9,0	22,0	
Medeni durum	Evli	140	19,0	12,0	25,0	0,151**
	Bekar	134	16,0	9,0	21,25	
	Boşanmış/Dul	9	13,0	11,0	21,0	
Meslek	Psikolog	155	17,0	10,0	22,0	0,688**
	Sosyal çalışmacı	87	19,0	11,0	25,0	
	Çocuk gelişimci	41	16,0	9,0	23,5	

Sosyodemografik Özellikler		n	Afete Hazırlık Düzeyi			p
			Ortanca	Çeyreklik 25	Çeyreklik 75	
Görev yaptığı kurumun statüsü	Kamu kurumu	236	17,5	10,0	25,0	0,077*
	Kamu kurumu dışı (STK,Özel veya diğer)	47	15,0	10,0	19,0	
Eğitim Düzeyi	Ön lisans	10	19,0	9,5	19,5	0,743**
	Lisans	205	17,0	11,0	24,0	
	Yüksek lisans /Doktora	68	16,5	9,0	23,75	
Yaşamının çoğunun geçtiği (en uzun yaşadığı) yer	Köy	10	21,5	12,75	22,25	0,621**
	İlçe	35	16,0	10,0	21,0	
	İl	147	16,0	10,0	24,0	
	Büyükşehir	91	17,0	10,0	24,0	

\*Mann Whitney U testi

\*\*Kruskal Wallis Testi

Katılımcıların çalıştığı süreler ile afete hazırlık düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ( $p=0,152$ ). Katılımcıların çalışma yıllarına göre afete hazırlık düzeyi puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.21’de sunulmuştur.

**Tablo 4.21.** Katılımcıların çalışma yıllarına göre afete hazırlık düzeyi puanlarının karşılaştırılması.

Çalışma yılları	n	Afete Hazırlık Düzeyi Puanları			p*
		Ortanca	Çeyreklik 25	Çeyreklik 75	
0-4,9 yıl	91	16,0	9,0	21,0	0,152
5- 9,9 yıl	92	19,0	12,25	26,0	
10- 14,9 yıl	54	16,0	10,0	24,5	
15 ve üzeri yıl	46	15,5	9,75	21,25	

\* Kruskal Wallis Testi

Toplumsal travmalar ve afette psikososyal destek eğitimine katılanlarla katılmayanların afete hazırlık düzeyleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ( $p=0,503$ ). Toplumsal Travmalar ve Afette

Psikososyal Destek eğitimine katılma durumunun afete hazırlık düzeyi puanlarıyla karşılaştırılması Tablo 4.22’de sunulmuştur.

**Tablo 4.22.** Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Eğitimine katılma durumuyla afete hazırlık düzeyi puanlarının karşılaştırılması.

Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Projesine katılma durumu	n	Afete Hazırlık Düzeyi Puanları			p*
		Ortanca	Çeyreklik 25	Çeyreklik 75	
Katılanlar	155	17,0	11,0	25,0	0,503
Katılmayanlar	128	17,0	10,0	21,0	

\* Mann Whitney U testi

Katılımcıların afet/olağan dışı durumları yaşayanlarla yaşamayanların, bu durumlarda görev yapanlarla yapmayanların ve bu durumları hem yaşayıp hem de görev yapanlarla yapmayanların afete hazırlık düzeyi puanları bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,050$ ). Afet deneyimleriyle afete hazırlık düzeyi puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.23’te sunulmuştur.

**Tablo 4.23.** Katılımcıların afet deneyimleriyle afete hazırlık düzeyi puanlarının karşılaştırılması.

Afet Deneyimleri		n	Afete Hazırlık Düzeyi Puanları			p*
			Ortanca	Çeyreklik 25	Çeyreklik 75	
Afet ve/veya olağan dışı durum yaşama durumu	Evet	131	16,0	10,0	21,0	0,268
	Hayır	152	19,0	11,0	24,0	
Afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev alma durumu	Evet	91	18,0	10,0	26,0	0,304
	Hayır	192	16,0	10,0	22,0	
Afet ve/veya olağan dışı durumu hem yaşayıp hem de görev alma	Evet	37	15,0	9,0	23,5	0,571
	Hayır	246	18,0	10,0	23,25	

\* Mann Whitney U testi

Katılımcıların afetlerle ilgili kurum içi eğitimlere katılıp katılmama durumlarıyla afete hazırlık düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=0,694$ ). Kurum içi eğitimlere katılma durumlarıyla afete hazırlık düzeyi puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.24’te sunulmuştur.

**Tablo 4.24.** Katılımcıların kurum içi eğitimlere katılma durumlarıyla afete hazırlık düzeyi puanlarının karşılaştırılması.

Kurum içi eğitimlere katılma durumu	n	Afete Hazırlık Düzeyi Puanları			p*
		Ortanca	Çeyreklik 25	Çeyreklik 75	
Katılanlar	159	17,0	11,0	23,0	0,694
Katılmayanlar	124	16,5	10,0	24,0	

\* Mann Whitney U testi

Katılımcıların afetlere hazır olma algı puanlarının afetlere hazırlık düzeyleri puanlarıyla ilişkisi incelendiğinde puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ( $r=0,02$ ;  $p=0,72$ ). Afetlere hazır olma algı puanlarının afetlere hazırlık düzeyleri puanları, yaş ve çalışma yılıyla ilişkisi Tablo 4.25'te sunulmuştur.

**Tablo 4.25.** Katılımcıların afetlere hazırlık düzeyi puanlarının afetlere hazır olma algı puanları, yaş ve çalışma yılıyla ilişkisi.

	n	Ortanca	Çeyreklik 25	Çeyreklik 75	r*	p
Afete hazırlık düzeyi puanı		17,0	10,0	23,0		
Afetlere hazır olma algı puanı	283	5,0	4,0	7,0	0.021	0.722
Yaş		31,0	27,0	36,0	0.020	0.741
Çalışma yılı		7,0	3,0	11,0	0.011	0.849

\*Spearman Korelasyon Testi

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada afetlerde yardım çalışmalarında görev alan psikososyal müdahale çalışanlarının (sosyal çalışmacı, psikolog ve çocuk gelişimci) afetlere karşı bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi, olası afet durumlarına karşı hangi önlemleri aldıklarının ve yaşamlarında neleri değiştirdiklerinin belirlenmesi, kişilerin olası bir afetle ilgili tutumlarının değerlendirilmesi, afetlerle ilgili tutum ve davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile aynı zamanda “Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Projesi”ne katılan psikososyal müdahale çalışanlarıyla katılmayanları arasındaki bilgi, tutum ve davranış değişikliklerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Farklı afet tecrübesi ve eğitimlerine sahip çalışanların afete hazırlık açısından farklı tutumları olabileceği ve afetlere hazır olmayanların bulunacağı gerçeğinden yola çıkılarak afetlere hazır bir toplum oluşturulabilmesine yönelik politika geliştirilmesine katkı sunulması da hedeflenmiştir. Bu bölümde elde edilen bulgular ilgili literatür bilgileri ışığında tartışılacaktır.

### 5.1. Katılımcılara İlişkin Özellikler

Çalışmamızın örneklem büyüklüğü 349 olarak belirlenmiş ancak %19 cevapsızlık ya da eksik cevaplama oranı nedeniyle 283 katılımcıyla tamamlanmıştır.

Çalışmaya kadınlar erkeklerden daha fazla oranda katılmış; katılımcıların %60,8'inin kadın, %39,2'inin erkek olduğu görülmüştür. Zara ve İçöz'ün (2015) 205 psikiyatrist, psikolojik danışman, psikolog, pedagog, sosyal çalışmacı ve gönüllü de yaptığı çalışmasında da çalışmamızla uyumlu olarak %85,9 oranında kadın katılmıştır. Bu durumun ruh sağlığı alanında çalışanların büyük çoğunluğunun kadın olmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Meslek dağılımları incelendiğinde %54,8'i psikolog, %30,7'si sosyal çalışmacı, %14,5'i çocuk gelişimcidir. Psikososyal müdahale çalışanlarının sayılarına, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “Sağlık İstatistikleri Yıllığı”nda anestezi teknisyeni, biyolog, çevre sağlığı teknisyeni, ilk ve acil yardım teknikeri gibi branşlarla beraber “diğer sağlık personeli” kategorisinde yer almasından dolayı ulaşılamamıştır. Bunun üzerine Yükseköğretim Kurulunca yayımlanan “Meslek Atlası”nda (2020) ilgili branşlar için açılan kontenjanlar (açık öğretim, yüksek öğretim ve fakülte kontenjanları dahil) üzerinden hesaplamalar yapılarak psikososyal müdahale çalışanlarının sayıları hakkında kanaat edinilmeye çalışılmıştır. 2020 yılında bahse konu branşlar için açılan 28.386 kontenjanın



%58'i psikoloji (rehberlik ve psikolojik danışmanlık dahil), %23'ü sosyal hizmet, %19'u ise çocuk gelişimi bölümleri için açılmıştır (Meslek Atlası, 2020). Açılan kontenjan oranlarıyla çalışmamıza katılan meslek gruplarının oranlarının benzer olduğu görülmüştür. Katılımcıların %83,4'lük oranla büyük çoğunluğu kamu kurumlarında görev yapmaktadır. Bu durum daha çok kamu çalışanına ulaşmamızdan ya da kamu çalışanlarının çalışma alanları içinde bulunan bir konu olması nedeniyle araştırmamıza hassasiyet göstermiş olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Katılımcılarımızın %72,4'ü lisans mezunu iken %24'ü yüksek lisans ya da doktora eğitimi almıştır. Toplum tabanlı bir çalışma olan Türkiye Afet Araştırması'na (2014) katılanların %17'si lisans mezunu, %1'i de lisansüstü eğitim almıştır. Bu oranların çalışmamızın çok daha altında olmasının toplum tabanlı bir çalışma olması ve örnekleminizin belli bir meslek grubunda yapılması nedeniyle en az ön lisans mezunu olmaları gerekmesinden kaynaklandığı düşünüldüğünde, katılımcılarımızın eğitim seviyelerinin yüksek olması beklenen bir durumdur.

Katılımcılarımızın çoğunluğu (%84,0) il merkezleri ve büyükşehirlerde yaşamaktadır. Türkiye Afet Araştırması'nda (2014) kentlerde yaşayanların %69,7 ile çalışmamızdan daha az olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda kentlerde yaşayanların daha fazla olması, meslek elemanı olarak çalışmalarını nedeni ile daha çok kentlerde yaşamaları ile ilişkili olabilir.

Katılımcılarımızın %46,3'ü yaşamı boyunca en az bir afet ve/veya olağan dışı durum yaşamıştır. Afeti yaşama oranları Türkiye Afet Araştırması'nda (2014) %22,7; Kadioğlu ve Uncu'nun (2018) Elazığ'da 1267 kişilik örnekleme yaptığı çalışmasında %55,6; Ünal'ın (2014) profesyonel afet çalışanları ile yaptığı çalışmasında %37,0; akademik ve idari personelden oluşan grupta yapılan çalışmada %94,8 (İnal, Altıntaş & Doğan, 2019); Taşkiran ve ark.'nın (2017) hemşirelerden oluşan 406 kişilik gruptaki çalışmasında ise %25,4; olarak bulunmuştur. İnal ve ark.'nın (2019) çalışmalarını Yalova'daki çalışanlarda, Kadioğlu ve Uncu'nun (2018) ise çalışmalarını Elazığ'da yapması nedeniyle afet yaşama oranlarını çalışmamızdan daha yüksek buldukları düşünülmüş; bizim bulduğumuz oranın Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarla benzer olduğu değerlendirilmiştir.

Çalışmamıza katılanların %32,2'si afetlerde görev almıştır. Güner (2016), 260 katılımcıdan oluşan 112 acil sağlık hizmetleri çalışanının %34,6'sının; Ünal ve ark. (2017) 105 UMKE Derneği üyesinin %59'unun afetlerde görev aldığını tespit etmişlerdir. Ünal ve ark. (2017) örneklemini özellikle afetlerde görev yapmak üzere kurulmuş UMKE

personelinden seçtikleri için çalışmamızdan daha yüksek oranda afetlere katılımı gözlemlemiş olabilirler.

Çalışmamızda afeti yaşayan 131 katılımcının 37'si (%28) yaşadığı bu afette görev almıştır. Bu durumun afetin ilk anlarında bölgede buldukları için kurtarma ve ilk yardım çalışmalarına katılmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Afetlerde sahada ilk hizmet verenlerin ve bir süre vermeye devam edenlerin orada yaşayanlardan oluştuğu düşünüldüğünde bu beklenen bir durumdur. Ancak, afetlerde durumundakilerin müdahale çalışmalarına katılmalarıyla yürütülen yardım çalışmalarının başarılı olma olasılıklarının az olması gibi afeti yaşayan bölgenin olanakları ile yürütülen çalışmaların da başarılı olma olasılığının çok düşük olacağı belirtilmektedir. Afetlere yönelik planlama yapılırken bu durumun göz önünde bulundurulması müdahalenin daha doğru ve etkili yapılmasını sağlayacaktır (Şengün & Temiz, 2007).

Katılımcıların %54,8'i Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Projesine katılmışlardır. Bu oranın, çalışmamızın ana amaçlarından biri olan söz konusu eğitimlere katılanlardaki bilgi, tutum ve davranış değişikliklerini anlayabilmemiz için yeterli büyüklükte olduğu değerlendirilmektedir.

Katılımcılarımızın %43,1'i kurumuna ait afet planındaki pozisyonunu bilmektedir. Çalışmamıza benzer şekilde 112 Acil Yardım birimlerinde çalışan personelin, afetlere hazırlık durumlarını araştırıldığı çalışmada katılımcıların %40,2'sinin afet durumunda kurumunca hazırlanan planlardaki görev ve sorumluluklarını bildiklerini saptanmıştır (Çakmak, Er, Öz & Aker, 2010). Bu oranların, afetlerde görev yapma potansiyeli olan meslek elemanları için yeterli olmadığı düşünülmektedir. Görev ve sorumlulukların kişinin görev yaptığı kurumca oluşturup oluşturulmadığı, personele iletilip iletilmediği, iletilmişse kişilere iletilme yöntemi ve bu görevlerin tatbikatlarla uygulamalı olarak öğretilmesi gibi nedenleri bu oranı etkileyecektir. Çalışmamızda katılımcıların sadece %12,7'si hastane afet planı eğitimi aldığını dile getirmiştir. Ancak çalışmamızda nedene yönelik bir araştırma yapılmadığından ve bireylerin çalıştıkları kuruma ilişkin veri kaydı bulunmadığından bireylerin afet planını bilmemelerine yol açan etkenlere dönük sonuç vermek mümkün olamamaktadır.

Araştırmaya dahil edilen meslek gruplarının çalışma süreleri incelendiğinde birbirlerine göre anlamlı bir fark olmadığı saptanmış; çocuk gelişimcilerin mesleklerini diğerlerine göre daha uzun süre icra ettikleri görülmüştür (8,64±6,03 yıl). Tüm katılımcıların görev yaptıkları yıl ortalaması 8,04±5,71 yıldır. Çalışmamızda, mesleğinin ilk 10 yılında olanlar %64,6 oranıyla, Ünal ve ark.'nın (2017) çalışmasındaki UMKE

personelinden ve Ramazano'nun (2016) çalışmasındaki psikososyal müdahale çalışanlarından daha fazladır (sırasıyla %57,1 ve %40,5). Afetler ve toplumsal travmalara yönelik devlet kurumlarındaki yapılanmanın son yıllarda daha belirginleştiği düşünüldüğünde, mesleki deneyim süresinin artması beklendik olacaktır.

Katılımcıların yaşadıkları afet/olağan dışı durum türlerinin dağılımı incelendiğinde %87,8'lik oranla en çok deprem, daha sonra sırasıyla sel (%5), bombalı terörist saldırı (%2,9), yangın (%2,2), trafik kazası (%1,4) ve çığ (%0,7) olaylarını yaşadıkları görülmüştür. İkinci sıklıkla yaşanan sel ile deprem yaşama sıklığı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Türkiye'nin deprem açısından yüksek riskli bir bölge olduğu ve depremin oluştuğunda daha geniş bir bölgeyi etkilediği düşünüldüğünde böyle bir sonuç olağandır. Türkiye'de yapılan diğer araştırmalarda da bizim çalışmamızda olduğu gibi katılımcıların büyük çoğunluğunun depreme maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Örneğin, bazı çalışmalar, deprem yaşama oranlarını sırası ile %69,7, %79,5 olarak bulmuşlardır (Türkiye Afet Araştırması, 2014; Taşkiran & Baykal, 2017).

Katılımcıların sık görülmesi nedeniyle %63,1'lik oranla yine depremlerde görev aldığı saptanmıştır. Onu %16,7'lik oranla bombalı terörist saldırıları izlemektedir. Çalışmamızla benzer şekilde Ramazano'nun (2016) çalışmasında da psikososyal müdahaleye katılan meslek elemanları en çok depremlerde (%45,9), ikinci sırada da bombalı terörist saldırılarda (%29,7) görev almışlardır. Depremlerde ve bombalı terörist saldırılarda daha çok görev alınması, kayıp ve ölümlerin sel ve sık yaşanan diğer afet türlerinden daha fazla olması ve gerek görevlendirmeye gerekse gönüllü olarak sahada daha fazla yer almaları ile ilişkili olabilir.

Katılımcıların afetlerde sunduğu psikososyal hizmetlerden en çok sırasıyla bireysel görüşmelere katıldığı (%24,6), sevk ve yönlendirme (%19,9) ile ihtiyaç tespiti (%16,4) hizmetlerini sunduğu belirlenmiştir. Daha çok bireysel görüşme alanında hizmet verilmesi katılımcılarımızın çoğunluğunun psikolog olması nedeniyle beklenen bir sonuçtur. Bireysel görüşme, grup çalışması, çalışana destek ve psikolojik ilkyardım alanları olmak üzere katılımcıların %40,4'ü psikoeğitim alanında hizmet vermişlerdir. Türk Kızılayı 2019 yılı içerisinde toplam 117.517 kişiye psikososyal destek sağlanmış; bunların %5'iyle bireysel görüşmeler, %9,5'i ile de destek grup çalışmaları yapılmıştır (Psikososyal Destek Faaliyet Raporu, 2020). 2005 Pakistan depreminde 170.960 kişiye ulaşılmış %12,2'siyle bireysel ve grup çalışmaları uygulanmıştır (Kılıç, 2008). Bir afet sırasındaki psikososyal hizmetlerin sunumunda birçok meslek grubundan kişinin eşgüdüm içinde hizmet sunduğu ve katılımcılarımızın daha çok ruh sağlığı alanında hizmet vermelerinden dolayı bireysel

görüşme ve psikoegitim alanlarında çalışmış olmalarının beklenen bir durum olduğu değerlendirilmektedir.

Katılımcıların görev aldıkları psikososyal müdahalelerdeki hedef gruplar %79,5 ile en çok afetten etkilenenler, %8,3 ile yardım çalışmalarına katılanlar ve %12,2 ile de her iki gruptur. 2011 yılında Van'da meydana gelen 7,2 büyüklüğündeki depremin sonrasında etkilenen 17.640 kişiye sunulan psikososyal hizmetlerin %97,7'si afetten etkilenenlere, %2,3'ü ise afet çalışanlarına destek olarak gerçekleşmiştir (Van Depremi Faaliyet Raporu, 2012). Çalışmamız ve benzer özellikte bulgular veren bu araştırmadan farklı bir sonuç ise pandemide sunulan psikososyal hizmetlerde karşımıza çıkmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın koronavirüs salgınından etkilenenlerin kaygı ve streslerini en aza indirebilmek için kurduğu "Psikososyal Destek Hattı"na başvuranlardan %21'inin sağlık çalışanı olduğu bildirilmiştir (www.aa.com.tr, 26 Ağustos 2020). Farklı bir travmatik yaşantı olan salgında riskli grubun yani hem afetten etkilenenlerin hem de afette yardım çalışmalarına katılanların öncelikli olarak sağlık hizmeti sunanlar olması nedeni ile bu oranın beklendik olduğu düşünülebilir.

Çalışmamıza katılan meslek elemanlarının %56,1'i afet tıbbıyla ilgili eğitimlerden en az birini almıştır. Çalışmamızda en çok yangın eğitimi (%18,3), ikinci sırada %17,0 ile temel afet bilinci eğitimi, üçüncü sırada ise %12,7 ile hastane afet planı eğitimi alınmıştır. Hiçbir eğitim almayanların oranı ise %43,9 olarak bulunmuştur. Güner (2016) çalışmasında bizim bulgularımızdan farklı olarak afet tıbbıyla ilgili herhangi bir eğitim alanları %61,5, almayanları %38,5 olarak bulmuştur. Yine bu çalışmada UMKE temel eğitimi alanların oranı %16,9'dur. UMKE temel eğitimi alma oranının çalışmamızda Güner (2016)'den daha düşük olmasının nedeninin UMKE ekiplerine katılmayı daha çok doktor, hemşire, acil tıp teknisyeni (ATT)/paramedik ve sağlık memurlarının tercih etmesinden, bizim örneklemimizin psikososyal alanda çalışanlardan oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çakmak ve ark. (2010) 112 acil yardım birimlerinde çalışan personelin hizmet içi eğitimlere katılmama oranı %34,8 olarak çalışmamızdan daha düşük bulmuşlardır. Afetlerde yardım çalışmalarına katılanlarda eğitimlere katılma oranının yüksek olması hem verilen hizmet içi eğitimlerin yoğunlaşarak artması hem de katılımcılarımızın büyük çoğunluğunun zaten bir hizmet içi eğitim için seçilmiş olması nedeniyle beklenen ve istenen bir sonuçtur. Toplum tabanlı çalışmalarda eğitim alma oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Türkiye Afet Araştırması'nda (2014) eğitim alma oranı %7,5 iken Kadioğlu ve Uncu (2018) temel afet bilinci eğitimi alma oranını %6,6; Polat (2014) çalışmasında eğitim alma oranını %12,9; Özer (2017) ise %27,4 olarak bulmuştur.

## 5.2. Afetlere Hazır Olma Algılarının Tartışılması

Türkiye bir afetler ülkesi olmasına rağmen, afetlere bireysel hazırlık yapılmaması ve afet kültürünün olmaması nedeniyle afetlere karşı direncin az olduğu söylenebilir. Katılımcılarımızın %84,1'i afetlere yeterince hazır olmadığını düşünmektedir. Türkiye'de toplum tabanlı yapılan bir çalışmada kendisinin afetlere hazır olmadığını düşünenlerin oranı %69,7 olarak çalışmamıza göre düşük bulunmasına rağmen yine de hazırlığın istenilen seviyede olmadığı açıktır (Türkiye Afet Araştırması, 2014). Profesyonel olarak afetlerde görev yapan meslek elemanlarının toplumdaki diğer bireylere göre daha hazır olması beklenirken tam tersi kendilerini hazır hissetmemeleri konuyla ilgili daha bilgili olmaları nedeniyle alınması gereken önlemlerin tamamını alamadıkları için kendilerini yetersiz olarak değerlendirmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Ancak, afetlere hazır olma durumlarının yeterli olmadığını düşünen katılımcıların %40,3'ü önlerindeki üç ay içerisinde hazırlık yapma ihtimalinin olmadığını ifade ederken %33,6'sı hazırlık yapma konusunda kararsızdır. Katılımcıların sadece %26'sının hazırlanmak istediklerini söylemeleri dikkat çekicidir.

Afetlere neden hazır olmadıklarını ve hazırlık yapmakla ilgili niyetlerini anlamak için sorduğumuz sorulardan anlaşıldığı üzere katılımcıların yarıya yakını (%49,6) ihmalkarlıkları nedeniyle önlem almadığını belirtmektedir. %58,8'i afetleri önlemenin mümkün olduğunu, %63'ü hazırlık yapmanın mali yükü olmadığını, %39,9'u oturduğu bölgenin güvenli zeminde olmadığını, %73,5'i kiracı olmanın önlem almaya engel bir durum olmadığını, %52,1'i önlem almanın daha çok bireylerin sorumluluğu olduğunu, %90,7'si önlem almanın işe yarayacağını düşündüğünü, %65,9'u önlem almak için yapılması gerekenleri bildiğini, %92,9'u afetlerden korktuğunu, %90,3'ü afetlerde kendisine veya ailesine bir şey olabileceğini düşündüğünü, %77,7'si afetlere hazırlanmak için zaman bulabildiğini, %95,4'ü afetlere karşı sigortanın olmasının afetleri önlemeyeceğini düşündüğünü, %66,3'ü çevresindeki önlem almayan kimselerden etkilenmediğini, %84'ü yakında taşınmayı düşünmediğini belirtmesine rağmen önlem almamaktadır.

Çalışmamıza benzer şekilde Türkiye Afet Araştırması'nda (2014) da katılımcılar hazırlık yapmak için zaman bulamadıkları ve nasıl hazırlanacaklarını bilmedikleri için afetlere hazırlanmadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılarımızın %11,7'si afete hazırlanmak için vakit bulamadığını, %16,0'sı ne yapması gerektiğini bilmediği için önlem almadığını söylerken Türkiye Afet Araştırması'na (2014) katılanların %26'sı "afete hazırlık konusu ile

ilgilenmediğini, umursamadığını ya da bunun için vakti olmadığını”, %21’i “bilgisizlik veya bilinçsizlik nedeniyle afetlere hazırlıklı olmadığını” söylemiştir. Çalışmamızda bu oranların düşük olmasının nedeninin örneklemimizin afet alanında çalışan meslek elemanları olması nedeniyle farkındalıklarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların %95,4’ü afetlere karşı sigorta bulunmasının afetleri önlemeyeceğini ve %73,5’i ise kiracı olmanın önlem almaya engel bir durum olmadığını düşünmektedir. Polat (2014) çalışmasında katılımcılarının %36,5’inin kiracı, %63,5’inin ev sahibi olduklarını ve tüm katılımcıların %55,’inin evlerinin Doğal Afet Sigortaları Kurumu (DASK) zorunlu deprem sigortası kapsamında olup olmadığını bilmediklerini tespit etmiştir. Ülkemizde meskenler için deprem sigortası yaptırmanın zorunlu olduğu düşünüldüğünde kiracı ve ev sahiplerinin bu sigortayı yaptırma oranının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Katılımcılarımızın %73,5’inin kiracı olmanın önlem almaya engel bir durum olmadığı düşüncesine zıt bir şekilde sigorta yaptırma oranı çok düşüktür. Zorunlu deprem sigortası yaptırma oranının düşük olmasının nedeni yerel yönetimler tarafından yapılan denetimlerin yetersiz olması, toplumun yeterince bilgilendirilmemesi, sigorta yaptırmanın öneminin ilgili kurumlar tarafından yeterince vurgulanmaması ve toplum tarafından yeterince kavranamamasından kaynaklandığı söylenebilir.

Açık uçlu soruyla istenen ve kendileri için geçerli olan önermeye verdikleri cevaplar düşünüldüğünde, katılımcıların önlem almama nedenleri “Sıklıkla başımıza gelen bir durum olmadığından dolayı unutuyoruz ve artık hiç olmayacağını düşündüğümüz için de tedbir almıyoruz.” ve “İnsanlar kötü olayların kendi başına gelebileceğini düşünmezler.” ifadeleriyle dikkat çekmiştir. Başka bir çalışmada ise kişisel düzeyde eğitim eksikliği, okuryazarlık ve güvenliğin göz ardı edilmesi afete hazır olmayı engelleyen faktörler olarak ele alınmıştır (Koçak, Çalışkan, Kaya, Yavuz & Altıntaş, 2015). Palm ve Hodgson’un (1993) değindiği üzere, bazı insanlar riskleri ve bundan korunmanın yolunu bilmelerine rağmen önlem almayabilir. Asgary ve Willis’e (1997) göre bazı insanlar riskin farkında olup bunu önlemek için çaba harcarken, bazıları riskleri görmezden gelme eğiliminde olabilir. Benzer şekilde, Fişek, Yeniçeri ve Müderrisoğlu’nun (2002) çalışmalarında bahsettiği gibi algılanan risk düzeyiyle uyumlu olarak uygun riski önleme çabalarını göstermeyebilirler.

Çalışmamızda katılımcıların afetlere hazır olup olmadıklarına ilişkin algılarının sosyodemografik veriler ile karşılaştırılmasında; sadece eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu farklılık ön lisans mezunlarının

lisans ve yüksek lisans/doktora mezunlarından daha az oranda afete hazır olmadıklarını düşünmelerinden kaynaklanmaktadır. Bu bulgu eğitim seviyesi arttıkça afetlere yönelik hazırlıkların, tutum ve davranışların değiştiğini bildiren literatürle de uyumludur (Koç, 2013).

Yaş arttıkça afetlere yönelik bilgi düzeyinin ve hazırlığın arttığını gösteren çalışmalar (Polat, 2014) bulunmakla birlikte çalışmamızda yaşla afete hazır olma algıları arasında bir farklılık tespit edilmemiştir. Yaş arttıkça geçmiş afet deneyimlerinin sıklığının ve risk algısının yükseleceği düşünülse de bu durum katılımcılarımız açısından bir farklılık yaratmamıştır.

Çalışmamızdan farklı olarak Ünal ve ark. (2017) erkek katılımcıların kadın katılımcılardan daha çok hazırlıklı olma eğiliminde olduklarını bulmuşlardır. Kadıoğlu ve Uncu (2018) çalışmalarında erkeklerin kadınlardan daha fazla oranda eğitim aldıklarını ve bu nedenle afetlere hazırlık konusunda bilgilerinin ve hazırlıklarının daha yüksek olduklarını söylemişlerdir. Oysa çalışmamızda, cinsiyetle afete hazır olma algısında da bir farklılık tespit edilmemiştir. Yine benzer şekilde evli olanların bekarlara göre daha yüksek afet bilinci olduğunu (Polat, 2014) gösteren çalışmaya göre çalışmamızda medeni durumlar ile afete hazır olma algısı açısından da fark bulunmamıştır.

Meslekleri, görev yaptıkları kurumun statüsü, yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yerlere ve çalışma sürelerine göre afete hazır olma algılarında bir farklılık tespit edilmemiştir. Yine kamu kurumlarında çalışanların daha fazla eğitim alması, çalışma deneyimi arttıkça afet deneyimlerinin artması ve tüm bunların kişide farkındalık oluşturması, kişilerin meslek elemanı olarak afetlere hazırlık konularını bilmelerini, afete hazır olmadıklarını düşünmelerini ve hazırlık yapmadıklarının bilincinde olmalarını sağlamış olabilir.

Katılımcılarımızın kendi kurumları tarafından afet/olağan dışı durumlara yönelik verilen eğitimlere katılma durumlarının afete hazır olma algılarında anlamlı bir değişiklik yaratmadığı ancak Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Projesine katılanlarla katılmayanlar arasındaki afete hazır olma algılarında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek eğitimini alanlar daha fazla oranda afete hazır olmadıklarını belirtmişlerdir. Özcan'ın (2013) hemşirelerde yaptığı çalışmasında çalıştıkları kurumda verilen HAP eğitimlerine katılarak afet planını bilenlerin bilmeyenlere oranla kendilerini afete daha hazır hissettiği görülmüştür. Çalışmamızda her ne kadar hizmet içi eğitimleri almış olmanın hazır olma algısında anlamlı bir farklılık yaratmadığı bulunmuş olsa da Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek eğitimini

alanların olmayanlara göre daha fazla afete hazır olmadığını hissetmesi, eğitimin içeriğiyle ilişkili olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların afet yaşama, afette görev alma ve yaşadıkları afette görev alma durumlarının afete hazır olma algılarındaki etkisi incelendiğinde söz konusu durumların hiçbirinin afete hazır olma algılarında istatistiksel olarak anlamlı değişiklik yapmadığı bulunmuştur. Afetlere hazır olmakla ilgili yapılmış çalışmalarda afetleri deneyimlemenin doğrudan hazırlık yapmakla ilişkisi olduğu, önceden deprem tecrübesine sahip olanların olmayanlara göre daha fazla hazırlık yaptığı gösterilmiştir (Goodman & West-Olatunji, 2009; Oral, Yenel, Oral, Aydın & Tuncay, 2015; Guo & Li, 2016). Yine çalışmamızdan farklı olarak Türkiye Afet Araştırması'nda (2014) katılımcıların yaklaşık yarısı kendisinin ya da bir yakınının afete maruz kalmasının kendi afet hazırlığına katkı sağladığını beyan etmişlerdir. Katılımcılarımızın %46,3'ü bir afeti yaşamış olmasına rağmen %84,1'i kendisini afete hazır hissetmemekte ve yaklaşık üçte ikisi afetlere hazırlık yapmamaktadır. Buradan yola çıkılarak çalışmamız özelinde afet yaşamının da afetlere hazırlık konusunda bireylerde davranış değişikliği geliştirmediği düşünülebilir.

### **5.3. Afetlere Hazır Olmaya Yönelik İnançlarının Değerlendirilmesi**

Katılımcıların %21,9'u afeti engellemenin mümkün olmadığına, buna karşın %90,4'ü afetlerin yol açacağı hasarların önlenemez olduğuna; %96,5'i afetin olumsuz etkisini azaltmak için toplumsal olarak bir şeylerin yapabileceğine; %65,0'i afetin yıkıcı etkilerinin azaltılmasına ilişkin kararların uzmanlara bırakılması gerektiğine inanmaktadır. Yaklaşık %70'i afetin olumsuz sonuçlarından tanrıyı ve doğayı değil insanları sorumlu tutmaktadır. Dolayısıyla, afetlerin önlenemez olduğu konusundaki bilinç düzeylerinin oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum katılımcıların eğitim düzeyleri ve afet alanında donanımlı olmalarıyla ilişkili olabilir.

Katılımcıların %23,7'si afetlerin oluşmasının tanrının takdiri olduğuna inanırken %52,3'ü ise inanmamaktadır. %24,0'ü ise bu konuda bir fikir beyan etmemiştir. Erzincan'da 561 kişilik örnekleme yapılan çalışmada katılımcıların %47,5'i olası bir afetin olma olasılığının tanrının takdiri olduğunu söylemişlerdir (Polat, 2014). Bizim sonuçlarımızın Polat (2014)'a göre daha düşük olmasının nedeni, çalışmaların yapıldığı bölgelerin özelliklerine göre kültür ve inanç farklılıklarının bulunmasından ve çalışmamızın afetler konusunda daha bilgili profesyonel bir grupta yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir.



Afet kaderciliği, afetlerden kaçınmanın sınırlı olduğunu veya hiç mümkün olmadığını düşünme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (McClure, Walkey & Allen, 1999). Joffe, Rossetto, Solberg ve O'Connor (2013), Seattle (Amerika Birleşik Devletleri), Osaka (Japonya) ve İzmir'deki (Türkiye) yerel halkın deprem riskine ilişkin kaderci düşünme özelliklerini araştırdıkları çalışmada kaderci düşünmenin özellikle Türklerde fazla olduğunu belirtmiştir. Tekeli-Yeşil, Dedeoğlu, Braun-Fahrlaender, ve Tanner (2010) düşük sosyoekonomik düzeyin, ihmal kültürünün, çaresizlik düşüncesinin bireylerin afetlere hazırlanmasını engellerken, buldukları bölgenin afet özelliklerinin, afet deneyimlerinin, eğitim seviyesinin yüksekliğinin ve sosyal etkileşimde bulunmanın teşvik ettiğini söylemişlerdir.

Katılımcılarımızın %92,9'u afetlerden korkmasına rağmen önlem almamaktadır. Greenberg, Pyszczynski ve Solomon (1986) insanların ölümlü olmaktan dolayı kaygı yaşadıklarını, bu kaygıyı gidermek için kültürel dünya görüşlerine sarıldıklarını ve ölümün farkında olmanın insan davranışlarını güdülediğini önermektedir. Kültürel dünya görüşlerinin yapılandırılması ve sürdürülmesinde ölüm korkusu önemli bir faktör olarak tanımlanmaktadır. Buradan yola çıkarak kişilerin afet algılarını ve tepkilerini şekillendirirken afet yönetiminde yer alan paydaşları (bireyler dahil) nasıl anlamlandırdıkları ve ölümle ilgili tehditleri nasıl yönettikleri üzerinde durulması gereken bir konu gibi görünmektedir.

Katılımcılarımızın %90,7'si afetler için önlem almanın işe yarayacağını düşünmekle birlikte %34,5'i önlem alma görevini devlete ya da yetkililere atfetmektedir. Hem devletin hem de bireyin birlikte çalışarak yürütülebileceği afet gibi büyük ölçekli sorunların yönetiminde afetlerde görevli kurumların faaliyetlerini meşrulaştırma/kurumlara güvenme, hazırlığın bireysel düzeydeki çözümlerle yeterli olmayacağı düşüncesini besleyerek, bireysel seviyede deprem hazırlığı yapmada engelleyici bir etken olabilir. Kaderciliğin de bu anlamda kurumlara güvenmenin (sistemi meşrulaştırma) dolaylı bir yolu olduğu söylenebilir (Doğulu, 2017).

#### **5.4. Afetlere Hazırlık Düzeylerinin Tartışılması.**

Araştırmada, ulaşılmak istenen temel amaçlardan biri de psikososyal müdahale çalışanlarının afetlere hazırlık düzeyini ölçmektir. Afete hazırlık anketiyle afetlere karşı somut hazırlıklarının neler olup olmadığı sorulmuştur. Katılımcıların afete hazırlık anketinden aldıkları ortanca puan 17,0'dır. Toplam 53 puan alınabilen bu anketin bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ancak katılımcıların hazır olabilmeleri için en az yarısı kadar

puan almaları gerektiği kabul edildiğinde katılımcıların afete hazır olmadıkları değerlendirilmektedir.

Katılımcılarımızın %54,1'i yaşadığı yerin afet geçmişini, %53'ü ailece çevrelerindeki afet tehlike ve risklerini ve %69,3'ü afetlere hazırlık konusunda bilgi alacağı kamu kurum ve kuruluşlarını ve %68,2'si acil durum telefonlarını bilmektedir. Buna rağmen %61,8'i çevrelerindeki tehlikeli olabilecek değişiklikleri izlememekte ve bunu yetkililere bildirmemektedir. Çalışmamızın örnekleminin afetlerde hayati önem taşıyan belirli meslek gruplarından ve %56,1'inin bu alanda hizmet içi eğitim almış kişilerden oluştuğu göz önüne alındığında belirtilen oranlar düşündürücüdür. Kadioğlu ve Uncu (2018) çalışmasında oturduğu yerin afet bölgesi olduğunu bilme oranını %85,7 olarak çalışmamızdan daha yüksek bulmuşlardır. Bu yüksekliğin, çalışmanın birinci derece deprem bölgesi olan yerde yapılmasından ve bu nedenle örneklemin çoğunun en az bir deprem yaşamış olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcılarımızın %66,8'i evleri içindeki, %60,4'ü ise dışarıdaki güvenli davranış biçimlerini öğrendiklerini belirtmişlerdir. Ünal ve ark. (2017) çalışmalarında evlerinin içindeki ve dışarıdaki güvenli davranış biçimlerini öğrenenlerin oranını yaklaşık %80 olarak bildirmişlerdir. Ünal ve ark.'nın (2017) çalışmasında bu oranın yüksek olması örnekleminin UMKE çalışanlarından oluşması ve bu kişilerin konuyla ilgili hem uygulayıcı hem de eğitici olmalarından kaynaklanabilir. Çalışmamıza katılanların yarısından fazlası afet konusunda hangi kamu kurum ve kuruluşlarından bilgi alması gerektiğini bilmesine rağmen yaklaşık %90'ı afet durumunda ilk müdahale edecek ve kendilerine en yakın olan işyerlerinin, aile bireylerinin eğitim gördüğü okullarının, mahalle muhtarlıklarının, belediyelerinin ve kaymakamlıkların afete hazırlık amaçlı çalışmalarını bilmemekte dolayısıyla da bu çalışmaları komşularıyla paylaşmamaktadır. Ünal ve ark. (2017) çalışmasında bu oranları (%56-79 arasında değişen oranlarda) çalışmamızdan daha düşük bulmuştur. Yine de çevrelerinde afete hazırlık amaçlı çalışmaları bilmeyenlerin her iki çalışma için de yüksek oranda olduğu söylenebilir. Bu durum, kişilerin kurumsal olarak hazırlanan afet planlarına güvenmeleri ve afet sırasında görevliler tarafından doğru yönlendirme yapılacağına inanmaları ile ilişkili olabilir.

Büyük çoğunluğu yaşadığı binanın oturuma uygunluk izni olup olmadığını (%96,8), risk incelemesi-bakımlarının yapıp yapılmadığını (%76,3) ve binadaki yapılaşma amacıyla uyumsuz değişikliklerin varlığını kontrol etmediğini (%71,4) belirtmiştir. Çalışmamızla uyumlu olarak Türkiye Afet Araştırması'nda (2014) katılımcıların %76,7'sinin; Kadioğlu

ve Uncu'nun (2018) çalışmasına katılanların %75,5'inin evleri için dayanıklılık kontrolü yaptırmadığı belirlenmiştir.

Yine benzer şekilde tamamı evlerinin kritik önemdeki tesisatlarının (elektrik, su, doğalgaz gibi) bakım, onarım ve yenilemesini yaptırmamıştır. Afet durumunda zarar görmemesi ve zarar vermemesi için kritik önemdeki tesisatları, dış (çatı, baca vb.) ve iç (asma tavan, asılı aydınlatma vb.) cephe elemanlarını modernize etmemişlerdir. Polat'ın (2014) çalışmasında katılımcıların %7'sinin evlerinde ısı veya duman detektörü bulunurken %84,4'ünün bulunmamaktadır. Bu verilerin ışığında kişilerin özellikle yangın başta olmak üzere olası tehlikelere karşı aldıkları önlemlerin yetersiz olduğu kanaatine varılabilir.

Kullanma kılavuzu olan eşyalarını belirtildiği şekilde yerleştiren ve kullananların oranı %65'tir. Daha çok kullanma kılavuzu gibi ürünlerin beyaz eşya ve elektronik ürünlere ait olduğu düşünüldüğünde söz konusu eşyaların usulüne uygun olarak kullanma oranının düşük olduğu değerlendirilmektedir. %57,2'si evlerine eşya seçerken ve onları yerleştirirken nelere dikkat edeceğini belirlemesine rağmen, %65,7'si bu eşyaların kayıp devrilmesini, düşmesini engelleyecek şekilde sabitlememiştir. Evlerindeki yüksek dolapları, mobilyaları ya da duvara asılı büyük objeleri (ayna, resim vb.) sabitlemeyenlerin oranı Ünal ve ark. (2017) UMKE çalışanlarında %50,5; toplum tabanlı yürütülen Türkiye Afet Araştırması'nda (2014) %72,5; AFAD'ın bir araştırmasında (Afet Yönetimi Kapsamında 2019 Yılına Bakış, 2020) %64; Polat'ın (2014) çalışmasında eğitim almalarına rağmen sabitlemeyenlerin oranı %65,2; Kadioğlu ve Uncu'nun (2018) çalışmasında ise %50,9 olarak bulunmuştur. Gerek toplum tabanlı gerekse afette çalışan meslek gruplarında yapılan çalışmalarda eşyalarının sabitlemeyenlerin oranının düşük olduğu söylenebilir. Katılımcılarımızın %42,8'i eşyalarını binadan çıkışı engellemeyecek şekilde yerleştirmiştir. Katılımcıların yarısı cam bölme ve pencere kenarına mobilya, yatak gibi sürekli kullanılan eşyaları yerleştirdiğini belirtmiştir.

Tehlikenin farkında olan bireylerin afetlere yönelik hazırlıklı olup olmadığını anlamamızı sağlayan en önemli faktörlerden biri afet planı yapıp yapmadığıdır. Kişisel olarak afetlere hazır olabilmek için kurumlarda da yapıldığı gibi afet planı yapmak gerekir. Bu planda oluşabilecek her türlü afet durumunda kişinin ve ailesinin afet sırasında ve sonrasında ilk günlerini karşılayacak temel ihtiyaçları belirlenmelidir. Her ne kadar aynı soruyla öğrenilmemiş olsa da Kadioğlu ve Uncu'nun (2018) çalışmasında bulunduğu %89,7'lik oranla çalışmamıza benzer şekilde acil durum planı yapmayanların oranının yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmamızdaki katılımcıların yaklaşık yarısı evinden-binadan güvenli çıkış yollarını (%47,7) ve yine evde-binada sığınak olarak kullanabilecekleri yerleri (%58,3) belirlememişlerdir. Türkiye Afet Araştırması'nda (2014) bu oran %84,6 ile çalışmamızın çok üstündedir. AFAD'ın araştırmasında (Afet Yönetimi Kapsamında 2019 Yılına Bakış, 2020) %84; Kadioğlu ve Uncu'nun (2018) çalışmasında ise %69,6'dır.

Çalışmamızdaki katılımcıların %90'a yakını ailesinin bir arada olmadığı afet durumlarında evlerinin yakınında veya uzağında bir buluşma noktası belirlememişlerdir. Türkiye Afet Araştırması'nda (2014) %90,7; Polat'ın (2014) çalışmasında ise %87,2 olarak çalışmamıza benzer oranlar bulunmuştur. Evlerinin dışında bir buluşma yeri belirlememelerinin nedeni, afet anında birbirinden ayrı olan ve evleri zarar gören bireylerin zaten evlerine gelecek olmalarını ve zarar gören evlerinin doğal buluşma noktası olacağını ya da şehrin büyüklüğü nedeniyle ayrı olmaları durumunda birbirlerine ulaşmanın mümkün olmayacağını düşüncülerinden kaynaklanabilir.

Yine afet halinde aile bireylerinin bir arada olmaması durumunda buluşmak ve temas kurmalarına yardımcı olmak üzere, biri yaşadığımız yerde, diğeri bölge dışında iki güvenilir kişinin adres ve telefon bilgilerini belirleyip ailece öğrenmemişlerdir (%87,3). Türkiye Afet Araştırması'nda (2014) %86,7; AFAD'ın araştırmasında (Afet Yönetimi Kapsamında 2019 Yılına Bakış, 2020) %80 oranında çalışmamıza benzer olarak katılımcılar afet olduğunda kendilerini kontrol edecek birini belirlememişlerdir. Bu da evden yalnız başına uzaklaşan bireylerin cep telefonlarının olması ve aile bireylerinin birbirleriyle cep telefonu vasıtasıyla iletişim kurabilecekleri algısından kaynaklanabilir.

Katılımcıların %59,4'ü afet halinde ailesindeki özel ihtiyaç sahibi bireyler (bebek, hamile, engelli, kronik hasta, yaşlı) için yardım isteyebileceği kamu kurumlarını öğrenmemiştir. Afetlere hazırlık konusunda bilgi alacağı kamu kurum ve kuruluşlarını bilen %69,3 iken afet halinde ailesindeki özel ihtiyaç sahibi bireyler için yardım alabileceği kamu kurum ve kuruluşlarını bilenlerin %40,6 olması bu kişilerin ailelerinde ihtiyaç sahibi bireylerin olmamasından kaynaklanabilir.

Katılımcıların sadece %20,5'inin evinde yangın tüpü bulunmaktadır. %44,5'inin ise evinde en az bir kişi temel ilkyardım eğitimi almıştır. Polat (2014) çalışmasında bulgularımızdan daha düşük bir oranda (%11,9), AFAD araştırmasında (Afet Yönetimi Kapsamında 2019 Yılına Bakış, 2020) ise daha yüksek oranda (%26,0) katılımcının, evlerinde yangın söndürücü tüp bulundurduğunu tespit etmiştir. Sağlıkçı olmaları gereği söz konusu eğitimleri, hizmet içi eğitimler kapsamında çalışma hayatları süresince almış olmalarından, ekipmanları hazır bulundurmaları ise konuyla ilgili mesleki

farkındalıklarından kaynaklanıyor olabilir. Ancak üç çalışmada da bu oranın arzu edilenin çok altında olduğu ve yangın söndürme tüpü bulduran kişilerin daha çok önceden bir yangın olayı yaşaması nedeniyle evlerinde yangın söndürme tüpü buldurma eğilimlerine yöneldikleri, tüp buldurmamayanların ise olası bir yangın durumunda uzman ekiplerden yardım beklediği düşünülebilir.

%33,2'sinin evlerinde ilkyardım çantası bulunurken bunların %32,5'i bu çantalarını evde ve aracında birer tane olmak üzere hazır buldurmaktadır. Kadioğlu ve Uncu'nun (2018) çalışmasında afet çantası hazırlayanların oranı %7,8 ile çalışmamızdan daha düşüktür. Şahin, Lamba ve Öztop'un (2018) çalışmasında olası bir afet sonrası kullanabilecekleri bir deprem çantası olan üniversite öğrencilerinin oranı ise %13,3 ile yine düşüktür. Evlerinde ilkyardım çantası bulduran katılımcılarımızın yaklaşık %90'ı bu çantalarında ihtiyaç sahibi aile bireylerinin tıbbi belge/reçete, bakım ve malzeme destekleri (baston, işitme cihazı pili, çocuk bezi vb.) ile temizlik ve hijyen paketlerini, %85,9'u önemli belgeleri yedeklememektedir. Türkiye Afet Araştırması'nda (2014) ise çalışmamızdan daha yüksek oranda (%89,0) önemli kayıt ve evraklarının kopyalarının saklanmadığı belirtilmiştir. Katılımcılarımızın %59'u telefonları için yedek şarj cihazı, %52,7'si fener, ışıldak gibi gece kullanım için aydınlatma gereçlerini, %59,4'ü basit işler için gerekli el aletleri takım çantasını, %64'ü mevsimine uygun yedek kıyafetleri hazır buldurmamaktadır. Aracında yedek yakıt buldurmamayanların oranı da %72,8'dir. Tüm bu oranlardan da anlaşılacağı üzere katılımcılarımızın bireysel olarak özellikle afet sırası ve sonrasındaki ilk zamanlara yönelik hazırlık yapmadığı değerlendirilebilir.

Katılımcıların yaklaşık %80-88'lik bir kısmı afet halinde içme kullanma sularını, beslenme ve barınma ihtiyacını nasıl karşılayacakları konusunda bir planlama yapmamıştır. Yine benzer oranlarda katılımcılar geçici toplu barınma alanlarında uygulanan standartlarla ilgili ön bilgi edinmemiş, ilk anda acil barınma ve geçici süreli barınma ihtiyacını karşılamak üzere seçenekleri değerlendirmemiş ve barınma amacıyla ihtiyaç duyabileceği gıda dışı malzemeleri belirleyip tedarik planı yapmamıştır. Afet halinde ihtiyaç duyulacak bu tarz gereksinimler görevli kurum ve kuruluşlarca karşılanmaktadır. Bireylerin bunu bilmesinden dolayı bu tarz ihtiyaçlarını planlamamaları olasıdır.

Katılımcılarımızın afete hazırlık düzey puan ortalamalarının cinsiyet, medeni durum, meslek türü, görev yaptıkları kurumun statüsü, eğitim düzeyleri, çalıştığı süreler, kurum içi eğitimlere katılıp katılmama durumları ve yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yerlere göre karşılaştırılmasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Literatürde erkeklerin afetlere hazırlık bilgilerinin ve algılarının daha yüksek olduğu gösterilmesine rağmen çalışmamızda cinsiyetin hazırlık düzeyleri puanları arasında anlamlı bir farklılık yaratmadığı, her iki cinsiyet içinde düşük olduğu tespit edilmiştir.

Polat (2014) çalışmasında evli olanların bekarlara göre daha yüksek afet bilincine sahip olduğunu saptamıştır. Evli olanların sorumlu oldukları bir aileleri de olduğu düşünüldüğünde hazırlık düzeylerinin yüksek olması beklenirken çalışmamızda medeni durumlara göre hazırlık düzeyi arasında da fark saptanmamıştır.

Literatürde eğitim seviyelerinin arttıkça afetlerle ilgili eğitim alma eğiliminin arttığını gösteren birçok çalışmaya karşın çok az çalışmada bu durumun tam tersinin olduğu gösterilmiştir. Koç (2013) çalışmasında doğal afetlerle mücadelede bireylerin eğitim seviyelerinin çok önemli olduğunu, bireylerin afetlere yönelik eğitim ve bilgi seviyeleri arttıkça afetlere yönelik hazırlıklarının ve afetlere yönelik tutum ve davranışlarının da değiştiğini bildirmiştir. Çalışmamızda yüksek lisans ve doktora yapanların oranının %24 olduğu düşünüldüğünde katılımcılarımızdaki eğitimlere katılma oranının yeterli olduğu düşünülebilir. İnal ve ark. (2019) ise akademisyenlerde yaptığı çalışmada %96,5'inin afetle ilgili herhangi bir eğitim almadığını tespit etmişlerdir. Çalışmamızda katılımcıların %56,1'i afet tıbbıyla ilgili en az bir eğitim almasına rağmen afetlere hazırlanmamış, tutum ve davranışlarında hazırlık yapma yönünde olumlu bir değişikliğe gitmemiştir.

Yine kamu kurumlarında çalışanlar daha fazla kurum içi eğitim almalarına rağmen eğitim sonucunda davranış değişikliği geliştirmemişlerdir.

Çalışma süreleri arttıkça edindikleri deneyim ve karşılaştıkları afet sayısında da artışın olacağı değerlendirildiğinde hazırlık puanlarının yükselmesi beklenirken bu durum da hazırlık yapmalarına olumlu yönde katkı sağlamamıştır.

Büyükşehirlerde ve il merkezlerinde yaşayanların afetlerden yapısal nedenlerden dolayı daha çok etkilenebileceği düşünüldüğünde ise yaşanan yerlerin özelliklerinden bağımsız olarak hazırlık puanları düşük bulunmuştur. Katılımcılarımızın ülke genelinden meslek elemanları olduğu ve afete hazırlık anketi sorularının daha çok depremle ilgili önlemleri kapsadığı düşünüldüğünde, deprem riski düşük bölgelerde yaşayanların riski yüksek bölgelerde yaşayanlardan farklı olarak daha düşük puan almaları beklenir. Deprem riski düşük olan yerlerde yaşayanlar iç ve dış düzenlemeye gitmeyerek deprem çantası hazırlamak gibi bireysel önlemler almamış olabilir. Yine küçük bir ilde yaşayanların plan yapma ihtiyaçları büyük illerde yaşayanlara göre daha az olabilir.

Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek eğitimine katılanlarla katılmayanların afete hazırlık düzeyleri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel

anlamlılık düzeyine yakın olmakla birlikte anlamlı bulunmamıştır ( $p=0,503$ ). Bu eğitim, eğitimi alanların daha fazla afete hazır olmadıklarını fark etmelerini sağlamasına rağmen bu farkındalık, hazırlık yapmaları için davranış değişikliği geliştirmelerine yetmemiştir.

Katılımcıların afet/olağan dışı durumları yaşama ve afetlerde görev yapmaları, afete hazırlık düzeyi puanlarına etki etmemiş ve hazırlık yapmaları için onları harekete geçirmemiş görünmektedir. Katılımcıların afetlere hazır olma algı puanlarının afetlere hazırlık düzeyleri puanlarıyla ilişkisi incelendiğinde puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Yine yaş ve çalışma süreleri açısından bir ilişki bulunmamıştır. Yani yaşları, çalışma süreleri ve hazır olma algıları arttıkça hazırlık düzeyleri de artmamış, hazırlanma eğilimi göstermemişlerdir. Kişilerin afetleri yaşamalarına, afetlerin zararlarını bilmelerine, afete hazır şekilde yaşamak istemelerine rağmen afetlere hazırlık yapmamaları var olan riskleri kabul ettikleri ancak kendilerinin başına gelmeyeceğini düşünmeleri nedeni ile algıladıkları riskler için hazırlık yapma görevini afetlerde görev yapan güvendikleri kurumlara aktardıkları varsayımlarıyla açıklanabilir (Paton, 2013).

## 5.5. Sınırlılıklar

Çalışmamız kesitsel nitelikte bir araştırma olduğu için bu tip çalışmaların sahip olduğu genel kısıtlılıklara sahiptir.

Araştırmamıza, hesaplanan örneklem büyüklüğünden çok daha fazla kişinin katılacağı değerlendirilmesine rağmen katılım az olmuştur. Bu nedenle bulgularımız tüm psikososyal müdahale çalışanlarına genellenemez.

Literatürde afete hazırlık algısı ve inançların ölçümüne yönelik geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış bir ölçek bulunmaması nedeniyle kendi hazırladığımız bilgi toplama formundan yararlanılmıştır. Dolayısıyla gerek araştırmacıdan gerekse katılımcıdan kaynaklı tesadüfi hatalara (katılımcının psikolojik durumu, bilerek gerçeği söylememe, kendini iyi gösterme arzusu vb.) açıktır. Araştırmamızda kullanılan hazır olmaya yönelik inançları anlamak adına sorduğumuz “Bir afet olacaksa olur ve bu konuda yapabileceğim hiçbir şey yok” sorusunun sınırlı veri sunduğu gözlenmiştir. Sonraki çalışmalarda bu soruyu iki farklı soru olarak sormak daha doğru bilgi almak adına önemli olacaktır. Ayrıca afetlere hazırlık düzeyi yetersizliğinin altında yatan nedenleri anlamak için açık uçlu sorulara yer vermek daha doğru yorum yapabilmeyi sağlayabilir.

Çalışmanın diğer sınırlılıklarından birisi afetlere hazırlık düzeyini ölçümlemek için geçerli bir ölçüm aracının olmamasıdır. Çalışmada kullanılan afete hazırlık anketi,

Ülkemizde kullanılan diğer anketlerde olduğu gibi araştırmacıların öğrenmek istedikleri bilgiler üzerinden oluşturulmuştur. Bu açıdan ülkemizde afetlere hazırlık düzeyini değerlendirmek için standart araçların geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.





## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tez çalışmasının sonuçları afetlerde görev yapan psikososyal müdahale çalışanlarının bireysel olarak afetlere hazırlık düzeyleri, olası afet durumlarına karşı hangi önlemleri aldıkları, yaşamlarında neleri değiştirdikleri, afetlerle ilgili tutum ve davranışlarını etkileyen faktörleri ve eğitim almanın çalışanlarda oluşturduğu bilgi, tutum ve davranış değişiklikleri konularında bilgiler sunmaktadır.

Çalışmamızın bulgularına bakıldığında afetlerde görev yapan psikososyal müdahale çalışanlarının bireysel olarak afetlere hazırlık düzeyleri oldukça düşük bulunmuştur.

Ayrıca afetlere hazır olduklarını düşünmedikleri, hazır olmaya yönelik bir planlama içerisinde de bulunmadıkları belirlenmiştir. Katılımcıların afetlere hazır olup olmadıklarına ilişkin algılarında yaş, cinsiyet, medeni durumları, meslekleri, çalışma süreleri, görev yaptıkları kurumun statüsü, kurum içi eğitimlere katılma durumları ve yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yerlere göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızdaki katılımcıların eğitim düzeyleri yüksek olduğu için afetlere hazır olmadığını düşünenlerin oranı da yüksektir. Eğitim düzeyinin artmasıyla afetlere hazır olmadığını düşünenlerin artması beklenmesine rağmen katılımcılarımızdan görece olarak daha düşük eğitim düzeyindekiler (ön lisans mezunları) diğerlerine göre daha fazla oranda afete hazır olmadıklarını düşünmüşlerdir.

Çalışmamızın hedeflerinden biri olan Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek eğitiminin kişilerde afetlere hazırlanma yönünde tutum ve davranış değişikliği oluşturup oluşturmadığı incelenmiş, bu eğitim bireylerin daha fazla afete hazır olmadıklarını fark etmelerini sağlamış, ancak bu farkındalıkları afetlere hazırlık yapmaları yönünde davranış değişikliği geliştirmelerine neden olmamıştır.

Benzer şekilde katılımcıların afet/olağan dışı durumları yaşamaları ve afetlerde görev almaları afete hazırlık düzeyi puanlarına etki etmemiş, hazırlık yapmaları için onları harekete geçirmemiştir. Yapılacak başka çalışmalarda, kişileri afete hazırlık yapmaları için nelerin harekete geçirebileceğini öğrenmeye yönelik açık uçlu sorular sorulabilir.

Meslekleri gereği hizmet içi eğitim, kurs, seminer ve benzeri programlar ile afetlere yönelik eğitimler almaları afetler ve afetlere hazırlanma konusunda bilinçlenmelerini sağlamıştır.

Yine katılımcılarımız, afetlerden korkmalarına, afet anında kendisine veya yakınlarına bir şeyler olabileceğini bilmesine, afetlere yönelik eğitimler almalarına, afetleri

önlemenin mümkün olduğuna inanmalarına, önlem alınmanın daha çok bireylerin sorumluluğu olduğunu düşünmelerine ve hazırlık yapmak için zaman bulabilmelerine karşı afetlere hazırlık yapmamaktadırlar.

Literatüre göre afetlere hazır olmanın, afetin fiziksel sonuçlarının ve buna bağlı olarak gelişebilecek psikolojik sıkıntıların azaltılması, toplumsal direnci artırarak bireylerin psikolojik dayanıklılığını geliştirmesi gibi olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir (Şakiroğlu, 2011). Çalışmamızın sonuçlarından yola çıkarak afet alanında profesyonel olarak görev yapan ve bilgi seviyesi yüksek olan bir grupta bile hazırlık yapmanın sağlanamaması nedeniyle ülkemizde bireyleri afetlere karşı fiziksel ve ruhsal olarak hazırlamada yürütülen afete hazırlık stratejilerinin gözden geçirilmesine ve geliştirilmesine ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Dünyada ve ülkemizde afetlerle ilgili yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde afetlere karşı hazırlıklı olmanın birçok can ve mal kaybını önlediği bilinmektedir. Afetlerden kaynaklanan kayıpları en aza indirmek için yapılması gereken en önemli şey ise ilgili kurum ve kuruluşlar ile birlikte afet öncesi bireysel hazırlık seviyesini yüksek tutabilmektir (Özkazanç & Yüksel, 2015). Bu da insanları afetler konusunda eğitime ve onlarda afetlere karşı farkındalık oluşturmayla gerçekleştirilebilir (Koç, 2013). Toplum tabanlı yapılan çalışmalarda da katılımcıların afetlere karşı hazırlıklı olabilmeleri için afetlere yönelik eğitimler olarak bilgilendirilmeyi istedikleri tespit edilmiştir. Afet bilinci oluşturulması için yapılması gereken en önemli şey eğitim verilmesidir. Bu eğitimler, farklı disiplinleri bir araya getirmeli, eğitim öğretim programına dahil edilerek çok küçük yaşlardan başlayarak verilmeli, toplumun her kesimine hitap etmeli, sembolik çalışmalarla değil gerçeğe yakın tatbikatlarla icra edilmeli, sadece depremlere değil diğer afet türlerine (bölgesel riskler de düşünülerek) göre çeşitlendirilmelidir. Başta sağlık profesyonelleri olmak üzere toplumda (öncelikle sosyoekonomik düzeyi düşük olanlar) afet bilinci oluşturularak herkese benimsetilmelidir (Erkal & Değerliyurt, 2009). Eğitimle amaçlanan müdahaleler, hazır olma temel ilkesini mutlaka içermelidir.

Yazılı ve görsel medyanın eğitime olan katkısının önemli ancak afetlere hazırlık alanında gerilerde olduğu bilinmektedir. Bireylere afet bilinci kazandırma yönünde hazırlanan kamu spotlarının artması toplumun tüm seviyelerinin bilinçlendirilmesine katkı sağlayabilir.

Bu tez çalışmasıyla afetlere hazırlık yapmamamızın nedenleriyle ilgili durum tespiti yapılarak gelecekteki araştırmalara katkı sağlanmaya çalışılmıştır. Afetlere hazırlık yapma yönünde olumlu davranışlar geliştirmemenin altında yatan sosyal bilişsel süreçlerin

(kadercilik üzerine odaklanılarak) ve eğitimin hazırlığa katkısının projektif teknikler kullanılarak araştırılmasının literatüre ve afete hazırlık için geliştirilecek politikalara önemli katkılar sağlayacağı dūřünölmektedir.



## KAYNAKLAR

- AFAD Stratejik Plan 2019-2023 (2019). İçişleri Bakanlığı AFAD Strateji Geliştirme Dairesi Başkanlığı, Ankara.
- Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi Kitapçığı (2004). Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi (2008). Türkiye Kızılayı, Ankara: Yorum Matbaa.
- Afet Yönetimi Kapsamında 2019 Yılına Bakış ve Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri, (2020). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Ankara. <https://www.afad.gov.tr/afet-istatistikleri> (Erişim: 23 Haziran 2020).
- Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Görevleri ve Çalışma Esaslarına Dair Yönerge. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11268/ulusal-medikal-kurtarma-ekiplerinin-gorevleri-ve-calisma-esaslarina-dair-yonerge.html>. (Erişim: 07 Şubat 2021)
- Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü Eğitim Birimi İş Süreçleri 2017, [http://www.istanbul.saglik.gov.tr/w/anasayfalinkler/belge/afetlerde\\_saglik\\_hizmet\\_egitim\\_birimi\\_is\\_akis\\_su\\_rec\\_.pdf](http://www.istanbul.saglik.gov.tr/w/anasayfalinkler/belge/afetlerde_saglik_hizmet_egitim_birimi_is_akis_su_rec_.pdf). (Erişim: 02 Şubat 2021)
- Aker, A.T. (2006). 1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17 (3); 204-212.
- Aker, A.T., Karakaya, I. (2017). Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Projesi Uygulama Rehberi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı.
- Alexander, D. (2005). An Interpretation of Disaster in Terms of Changes in Culture, Society and International Relations. Perry, R.W., Quarantelli, E.L. (Ed), *What is a Disaster? New Answers to Old Questions*. Philadelphia: Xlibris Corporation.
- Altıntaş, K.H. (2005). Afet Tıbbında Öğretim ve Eğitim. *Hacettepe Tıp Dergisi*, (36); 139-146.
- Asgary, A., Willis, K.G. (1997). Household Behaviour in Response to Earthquake Risk: An Assessment of Alternative Theories. *Disasters*, 21 (4); 354-365.
- Aydiner, T. (2014). Doğal Afet Yönetişimi: Türkiye'de Doğal Afet Yönetimi Uygulamalarının Tarihsel Bağlamda Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Baird, K., Kracen, A.C. (2006). Vicarious Traumatization and Secondary Traumatic Stress: A Research Synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19 (2); 181-188.
- Berger, W., Coutinho, E.S., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M.P., Neylan, T.C., Marmar, C.R., Mendlowicz, M.V. (2012) Rescuers At Risk: A Systematic Review and Meta-Regression Analysis of the World Wide Current Prevalence and Correlates of PTSD in Rescue Workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47 (6); 1001-1011.
- Birinci, G.G., Erden, G., (2016). Yardım Çalışanlarında Üstlenilmiş Travma, İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31 (77); 10-26.
- Breslau N., Davis, G.C., Peterson E.L., Schultz, L.R. (2000). A Second Look at Comorbidity in Victims of Trauma: The Posttraumatic Stress Disorder-Major Depression Connection. *Biological Psychiatry*, 48 (9); 902-909.
- Breslau, N., Davis, G.C., Schultz L.R. (2003). Posttraumatic Stress Disorder and The Incidence of Nicotine, Alcohol and Other Drug Disorders in Persons Who Have Experienced Trauma. *Arch Gen Psychiatry*, (60); 289-294.
- Carlier, I., Lamberts, R. ve Gersons, B., (1997). Risk Factors for Posttraumatic Stress Symptomatology in Police Officers: A Prospective Analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, (185); 498-506.

Carlson, E.B., Ruzek, J. (2003) Effects of Traumatic Experiences. National Center For PTSD. <https://athealth.com/posttraumatic-stress-disorder-ptsd/> (Erişim: 21 Mart 2021)

Ceber, K., (2005). Mali Yönüyle Afet Yönetimi (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Çakmak, H., Er, R.A., Öz, Y.C., Aker, A.T. (2010). Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Marmara Depreminden Etkilenme ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, (2); 83-88.

Çelikli, S. (2010). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Afet Yönetimi Ekibine Olağandışı Durumlara Hazırlıklı Olma Konusunda Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi ve Uygulamanın Sınanması (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.

Demirkasimoğlu M. (2015). Ankara'daki Hastanelerin Afete Hazırlık Durumları. (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.

Doğulu, C. (2017). Dehşet Yönetimi Bakış Açısıyla Afet Bağlamında Sistemi Meşrulaştırma: Türkiye'de Depremler Örneği (Doktora Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Dönertaş, A. S., (2006). Afet Yönetimi Kapsamında Güvenli Yerleşim Yerlerinin Tasarımı İçin Kentsel Tasarım Standartlarının Geliştirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Mimar Sinan Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Duruduygu, M., Aker, A.T. ve Acicbe, Ö. (2003). İzmit Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Çalışanlarında Ruhsal Travma ve Etkileri. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Poster Bildiri, Antalya.

Eke, İ. (2007) Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Davranış Bilimleri Enstitüsü Travma Merkezi. İstanbul.

EM-DAT Public, <https://public.emdat.be/datal>. (Erişim: 1 Aralık 2020).

Ergünay, O. (2007). *Türkiye'nin Afet Profili. Bildiriler Kitabı*, s. 1-14. TMMOB Afet Sempozyumu, Ankara.

Erkan, E.A., (2010). Afet Yönetiminde Risk Azaltma ve Türkiye'de Yaşanan Sorunlar, Ankara: Devlet Planlama Teşkilatı Uzmanlık Tezleri, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü.

Erkal T., Değerliyurt M., (2009). Türkiye'de Afet Yönetimi. *Eastern Geographical Review*, 14 (22);147-164.

Erkaya, H., (2003). 155 Acil Kurtarma Ekiplerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (Uzmanlık Tezi). Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir.

Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators*. The Sidran Press.

Figley, C. R. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. *Journal of Clinical Psychology*, (58); 1433-1441.

Fişek, G.O., Yeniçeri, N., Müderrisoğlu, S., Özkarar, G. (2002). Risk Perception and Attitudes Towards Mitigation, IIASA-DPRI Meeting, July 29-31, Laxenburg, Austria.

Fişek G.O., Müderrisoğlu S., Yeniçeri N., Edinçliler A., Özkarar G., (2003). Deprem Zararlarının Azaltılması İçin Eğitim ve Sosyal Çalışmalar, Deprem Master Planı. İstanbul Büyükşehir Belediyesi Planlama ve İmar Dairesi Zemin ve Deprem İnceleme Çalışmalar Müdürlüğü, İstanbul.

Goodman R.D., West-Olatunji CA., (2009). Applying Critical Consciousness: Culturally Competent Disaster Response Outcomes. *Journal of Counseling & Development*, (87); 458-465.

Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. Baumeister, R.F. (Ed.), *Public self and private self*. New York: Springer-Verlag.

Guo.Y., Li, Y., (2016). Getting ready for mega disasters: the role of past experience in changing disaster consciousness. *Disaster Prevention and Management*, 25 (4); 492-505.

Güner, Y., (2016). Çanakkale İli 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Çalışan Personelin Afet Tıbbı Konusundaki Bilgi Düzeyleri (Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli.

Gürdil, G., (2014). Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Geşalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Haris, M. B., Baloğlu, B., Stacks, J.R. (2002). Mental Health of Trauma-exposed Firefighters and Critical Incident Stress Debriefing. *Journal of Loss and Trauma*, (7); 223-238.

Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu, (2015). Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara: Sistem Ofset. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/854,hap-kilavuzpdf.pdf?0> (Erişim: 12 Şubat 2021)

<https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/icisleri-bakani-soylu-2021-yilini-turkiyede-afet-egitim-yili-ilan-edecegiz/1986383> (Erişim: 04 Şubat 2021).

<https://www.aa.com.tr/tr/saglik/saglik-bakanliginin-psikososyal-destek-hattina-177-bin-998-kisi-basvurdu/1953588>. (Erişim: 13 Nisan 2021).

IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency, (2007). Inter-Agency Standing Committee. [https://www.who.int/mental\\_health/emergencies/guidelines\\_iasc\\_mental\\_health\\_psychosocial\\_june\\_2007.pdf](https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf) (Erişim: 11 Ocak 2021).

INFORM Risk Index, (2021). Inter-Agency Standing Committee and the European Commission, <https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index>. (Erişim: 03 Nisan 2021).

Işık, M. (2004). Hastane Çalışanlarının Acil Durumlarda Yardım Çağırma Bilgisinin ve Afete Hazırlık Durumlarının Araştırılması (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Işık, Ö., Aydınlioğlu, H.M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., Ay, A. (2012). Afet Yönetimi ve Afet Odaklı Sağlık Hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, (28); 82-123.

İnal, E., Altıntaş, K.H., Doğan, C., (2019). General Disaster Preparedness Beliefs and Related Sociodemographic Characteristics: The Example of Yalova University, Turkey. *Turkish Journal of Public Health*, 17 (1); 1-16.

Joffe, H., Rossetto, T., Solberg, C., & O'Connor, C. (2013). Social representations of earthquakes: A study of people living in three highly seismic areas. *Earthquake Spectra*, 29 (2), 367–397. doi: 10.1193/1.4000138

Kadioğlu, M., Özdamar, E. (Ed.) (2008). *Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri*. Ankara: Japonya Uluslararası İşbirliği Ajansı (JICA) Türkiye Ofisi.

Kadioğlu, M. (2011). *Afet Yönetimi, Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek*, İstanbul: Marmara Belediyeler Birliği Yayını.

Kadioğlu, B.U., Uncu, F. (2018). Disaster Awareness Research in Family Health Centers: The Case of Elazığ. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 8 (2); 1-10.

Kalabıyık, F. (2010). Sağlık Afet Yönetiminde Planlama ve Risk Analizleri (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Karakaya, I., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Şişmanlar, Ş.G., Yıldız, Ö. (2004). Marmara Depreminden Üç Buçuk Yıl Sonra Ergenlerde TSSB, Depresyon ve Anksiyete Belirtileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15 (4); 257-263.

- Karancı, A.N., Rüstemli, A. (1995). Psychological Consequences of The 1992 Erzincan (Turkey) Earthquake. *Journal of Disaster Studies Management*, (19); 8-18.
- Karancı, N.A., Kalaycıoğlu, S., Erkan, B.B., Özden, T.A., Çalışkan, İ., Özakşehir, G. (2011). Tabanlı-Van ve Edremit-Van Depremleri İnceleme Raporları. Ankara.
- Keçici, M. (1994). Doğal Afetlerde Bulaşıcı Hastalıklar ve Çevre. *Bayındırlık ve İskân Bakanlığı ile Belediyeler Dergisi*, 8; 24.
- Kılıç, M., (2008). Afetlerde Psikososyal Hizmetlerin Etkililiği: Türk Kızılayı ve 2005 Pakistan Depremi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Koç, H., (2013). Türk Basınının Doğal Afetlere İlişkin Bakış Açısını Belirlemeye Yönelik Bir İnceleme. *Journal of World of Turks-ZfWT*, 5 (2); 121-137.
- Koçak, H., Kaya, E., Çalışkan, C., Yavuz, Ö., Altıntaş, H. (2012). 112 Ambulans Servisi Personelinin Afetlere Bireysel Hazırlık Davranışlarının Saptanması. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, ss.870-873.
- Koçak H., Çalışkan C., Kaya E., Yavuz Ö., Altıntaş K.H., (2015). Determination of individual preparation behaviors of emergency health services personnel towards disasters. *Journal of Acute Disease*, 4 (3); 180–185.
- Koshimura, S., Hayashi, S., Gokon, H. (2014). The impact of the 2011 Tohoku earthquake tsunami disaster and implications to the reconstruction. *Soils and Foundations*, 54 (4); 560–572. doi: 10.1016/j.sandf.2014.06.002
- Köseoğlu, A. M. (2015). *Afet Yönetimi ve İnsani Yardım*, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Leblebici, Ö. (2015). Afetlerde Kamu Yönetiminin Rolü ve Toplum Temelli Afet Yönetimine Doğru. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7 (2); 457-478. doi: 10.17218/husbed.95613
- Lin, L., Nilsson, A., Sjölin, J., Abrahamsson, M., Tehler, H. (2015). On the perceived usefulness of risk descriptions for decision-making in disaster risk management. *Reliability Engineering & System Safety*, (142); 48-55. doi: 10.1016/j.ress.2015.04.012
- Manen, S.V. (2014). Hazard and Risk Perception at Turrialba Volcano (Costa Rica); İmplications for Disaster Risk Management. *Applied Geography*, (50); 63-73. doi: 10.1016/j.apgeog.2014.02.004
- McClure, J., Walkey, F., & Allen, M. (1999). When earthquake damage is seen as preventable: Attributions, locus of control and attitudes to risk. *Applied Psychology: An international Review*, 48 (2); 239–256.
- Mojtahedi, M., Oo, B.L. (2017). Critical Attributes for Proactive Engagement of Stakeholders in Disaster Risk Management. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, (21); 35-43. doi: 10.1016/j.ijdrr.2016.10.017
- North, C.S., Tivis, L., McMillen, J.C., Pfefferbaum, B., Spitznagel, E.L., Cox, J., Nixon, S., Bunch, K.P., Smith, E.M., (2002). Psychiatric Disorders in Rescue Workers After The Oklahoma City Bombing. *American Journal of Psychiatry*, (159); 857-859.
- Oral M., Yenel A., Oral E., Aydın N., Tuncay T., (2015). Earthquake Experience and Preparedness in Turkey. *Disaster Prevention and Management*, 24 (1); 21-37.
- Önder, E., Tural, Ü., (2006). Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Farmakoterapisi. Tükel, R., Alkın, T. (Ed) *Anksiyete Bozuklukları*. Ankara: Türk Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Özcan, F., (2013). Hemşirelerin Afete Hazır Olma Durumu ve Hazırlık Algısı (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özer, Y.E. (2017). Afet Konusundaki Algı ve Yerel Aktörlerin Sorumlulukları. *Sayıştay Dergisi* (106); 1-34.

Özkazanç, S., Yüksek, U.D., (2015). Evaluation of Disaster Awareness and Sensitivity Level of Higher Education Students. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, (197); 745-753.

Özler, M., (2011). Afet Olgusuna Hukuksal Kurumsal Yaklaşım. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (27); 1-14

Özmen, B., Özden, T. (2013). Türkiye'nin Afet Yönetim Sistemine İlişkin Eleştirel Bir Değerlendirme. *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, (49); 1-28.

Öztaş, T. (1996). İnsan Yerleşimlerini Planlama Aşamalarında Afet Araştırmalarının Yeri. Bildiriler Kitabı, s.72-75. Doğal Afetler ve İnsan Yerleşimleri Politikaları Sempozyumu, İstanbul.

Özüçelik, D.N., Şahin, A., Füzün, V., Sivri, B., Şardan Çetinkaya, Y., Erdener, U. (2008). Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri-Hastane Afet Planı Hazırlıkları 2002-2008. *Hacettepe Tıp Dergisi*, (39); 102-108.

Palm, R.I., Hodgson, M., (1993), Natural Hazards in Puerto Rico. *The Geographical Review*, 83 (3); 280-289.

Paton, D., Okada, N., Sagala, S. (2013). Understanding Preparedness for Natural Hazards: A cross cultural comparison. *Journal of Integrated Disaster Risk Management*, 3 (1); 18-35.

Polat, T. (2014). Erzincan Yavuz Selim Mahallesinde İkamet Eden Ulaşılabilen 18 Yaş ve Üstü Bireylerin Temel Afet Bilinci Bilgi Düzeylerinin Saptanması (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Ramazan, M., Thomas, S.A., (2014). Afetlerde Psikososyal Müdahaleler. Erdur-Baker, Ö., Doğan, T. (Ed.) *Afetler, Krizler, Travmalar ve Psikolojik Yardım*. Ankara: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği.

Ramazano, M. (2016). Türkiye'de Afet ve Acil Durumlar Sonrası Yürütülen Psikososyal Müdahalelerin Analizi ve Psikososyal Müdahale Önerisi (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Reyes, G., Jacobs, G.A. (Ed.) (2006). *Handbook of international disaster psychology: Fundamentals and overview*. California: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.

Sağlık ve Psikososyal Destek Programı Faaliyet Raporu, (2020). Türk Kızılayı, Ankara. <http://www.kizilaytoplummerkezleri.org/upload/yayinlarimiz/pdf/SPSD%20pss%20TR%20faaliyet%20raporu.pdf> (Erişim: 13 Şubat 2021).

Sivil Savunma Kanunu (7126 Sayılı) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.7126.pdf> (Erişim: 12 Kasım 2020).

Sungur, M.Z. (1999). İkincil Travma ve Sosyal Destek. *Klinik Psikiyatri*, (2); 105-108.

Suomalainen, L., Haravuori, H., Berg, N., Kiviruu, O., Marttunen, M. (2011). A Controlled Follow-Up Study of Adolescents Exposed to A School Shooting Psychological Consequences After Four Months. *EurPsychiatry*, 26 (8); 490-497.

Şahin, İ., Kılınç, T. (2016). Türkiye'de 1980-2014 Yılları Arasında Görülen Depremlerin Ekonomik Etkileri. *Siirt Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisadi Yenilik Dergisi*. 4 (1); 33-42.

Şahin, Ş., Üçgöl, İ. (2019). Türkiye'de Afet Yönetimi ve İş Sağlığı Güvenliği. *Afet ve Risk Dergisi*. 2 (1); 43-63.

Şahin, Y., Lamba, M., Öztıp, S. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Afet Bilinci ve Afete Hazırlık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*, 3 (6); 149-159.

Şakiroğlu, M. (2011). Positive Outcomes Among the 1999 Düzce Earthquake Survivors: Earthquake Preparedness Behavior and Posttraumatic Growth (Doctoral Thesis). Middle East Technical University, Ankara.



Şengün, H., (2007). Afet Yönetimi Sistemi ve Marmara Depremi Sonrası Yaşananlar (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Şengün, H., Temiz, A. (2007). *Türkiye'nin Afet Profili. Bildiriler Kitabı*, s. 261-278. TMMOB Afet Sempozyumu, Ankara.

Şengün, H., (2012). Yerel Özerklik Bağlamında Türkiye’de Değişen Afet Yönetimi Yapısı. 5. Ulusal Yerel Yönetimler Sempozyumu, Der. Ayşegül Mengi; Tayfun Çınar, Can Giray Özgül, Ankara: Sarıyıldız Matbaası.

Taşkıran, G., Baykal, Ü. (2017). Hemşirelerin Afetlere İlişkin Görüşleri Deneyimleri ve Hazırlık Algısı. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, (10); 36-58.

TBMM, (1999). Deprem felaketi konusunda yapılan çalışmaların tüm yönleriyle incelenerek alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla kurulan 10/66, 67, 68, 69, 70) Esas Numaralı Meclis Araştırması Komisyonu'nun raporu, Ankara. <https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem21/yil01/ss308.pdf> (Erişim: 16 Kasım 2020).

Tekeli-Yeşil, S., Dedeoğlu, N., Braun-Fahrlaender, C., Tanner, M. (2010). Factors Motivating Individuals to Take Precautionary Action for an Expected Earthquake in Istanbul. *Risk Analysis*, 30 (8); 1181-1195.

Tekeli-Yeşil, S., Dedeoğlu, N., Braun-Fahrlaender, C., Tanner, M. (2011). Earthquake Awareness and Perception of Risk Among The Residents of İstanbul. *Natural Hazards*, (59); 427-446. doi: 10.1007/s11069-011-9764-1

Tercan, B. (2011). Afet Bölgelerinde Yeniden Yerleştirme Politikaları, Planlamanın Dünü, Bugünü, Yarını: Planlamada Yeni Söylem Arayışları. s. 485-497. 2. Kentsel ve Bölgesel Araştırmalar Ağı Sempozyumu, Ankara.

Tercan, B. (2020). Afet Bölgelerinde Yeniden Yerleştirme ve İskân Politikaları: Doğubayazıt Depremi Örneği. *Türk Deprem Araştırma Dergisi*, 2 (1); 76-91

Tezgider, G., Karancı, N., Kalaycıoğlu, S., Erkan, B.B. (2013). *Güvenli Yaşamak: Afetlerden Korunmayı Öğreniyoruz*. Ankara: ODTÜ Afet Yönetimi Uygulama ve Araştırma Merkezi.

Tural, Ü., Tolun, H.G.A., Karakaya, I., Erol, A., Yıldız, M., Erdoğan, S., (2001). Marmara Depremzedelerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Eşlik Eden Başka Bir Ruhsal Hastalık Gelişiminin Yordayıcıları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (3); 175-183.

Tural, Ü., Coşkun, B., Önder, E., Çorapçıoğlu, A., Yıldız, M., Kesepara, C., Karakaya, I., Aydın, M., Erol, A., Torun, F., Aybar, G., (2004). Psychological Consequences of The 1999 Earthquake in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 17 (6); 451-459.

Türk Dil Kurumu Sözlükleri (2020). <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim: 14 Ekim 2020).

Türkiye Afet Farkındalığı ve Afetlere Hazırlık Araştırması, (2014). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Ankara.

Türkiye Afet Müdahale Planı, (2013). <https://www.afad.gov.tr/turkiye-afet-mudahale-planı> (Erişim: 14 Ocak 2021)

Uluğ, A. (2013). Nasıl Bir afet Yönetimi? s. 2-10. TMMOB İzmir Kent Sempozyumu, [http://www.tmmob.org.tr/resimler/ekler/dc4876f3f08201c\\_ek.pdf](http://www.tmmob.org.tr/resimler/ekler/dc4876f3f08201c_ek.pdf) (Erişim: 14 Aralık 2020).

United Nations (UN), Department Of Humanitarian Affairs. (1992). Internationally Agreed Glossary Of Basic Terms Related To Disaster Management. (DNA/93/36). United Nations. Geneva.

Ural D., (2014), *Acil Durum Hazırlık Kapasitesinin Artırılması*. T.C. İstanbul Valiliği İstanbul Proje Koordinasyon Birimi İSMEP Yayınları, İstanbul.

- Uzunbıçak, L., (2005). Yerleşim Yerlerinde Afet ve Risk Yönetimi (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ünal, Y. (2014). Afetlerde Yardım Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Benlik Saygısı, Algıladıkları Sosyal Destek ve Yardım Arama Davranışları Açısından Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Ünal, Y., Işık, E., Şahin, S., Tekeli-Yeşil, S., (2017). Sağlık Afet Çalışanlarının depreme ilişkin bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği Örneği. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 31 (2); 71-80.
- Van Depremi İnsani Yardım Operasyonu Faaliyet Raporu, (2012). Türk Kızılayı, Ankara. [https://www.kizilay.org.tr/Upload/Dokuman/Dosya/1353075061\\_web.xVan\\_Faaliyet\\_Raporu.Son.pdf](https://www.kizilay.org.tr/Upload/Dokuman/Dosya/1353075061_web.xVan_Faaliyet_Raporu.Son.pdf), (Erişim: 27 Mayıs 2021).
- World Risk Report, (2020). <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WorldRiskReport-2020.pdf> (Erişim: 03 Nisan 2021)
- Yanboluoglu, Ö., (2019). İkincil Travmatik Stresin Meslek Elemanları Üzerindeki Etkileri: Bir Derleme Çalışması. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20 (36); 141-164.
- Yer, A.S. (2015). Afet ve Kaza Riskinin Yüksek Olduğu Sanayi ve Maden Kuruluşlarında Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçümü ve İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Çalışma: Gümüşhane İli Örneği (Yüksek Lisans Tezi). Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane.
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N.N., Aker, A.T. (2010) Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, (47); 111-118.
- Yılmaz, B. (2006). Arama Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaz, S. (2019). Afet İçerikli Haberlerin Afetlere Karşı Toplumsal Kapasite Geliştirmeye Etkisi. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5 (2); 257-271.
- YÖK Meslek Atlası, (2020). <https://yokatlas.yok.gov.tr/meslek-anasayfa.php>. (Erişim: 03 Nisan 2021)
- Zara, A., İçöz, F.J., (2015). Türkiye’de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri*, (18); 15-23.

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Soykan ŞAHİN  
Doğum Yeri ve Tarihi : İzmir-1980  
Telefon : (506) 5097824  
E-Posta : soykansahindr@gmail.com  
Yabancı Dil Bilgileri : İngilizce

### EĞİTİM BİLGİLERİ

2014 Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı (Uzmanlık)  
2004 Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıp Fakültesi

### MESLEKİ DENEYİM/İŞYERİ BİLGİLERİ

2020-halen Deniz Tıbbi Eğitim ve Araştırma Merkezi Afet Tıbbi ve KBRN Subayı  
2017-2020 Çanakkale Boğaz Komutanlığı Birinci Basamak Muayene Merkezi Baştabibi  
2014-2017 Donanma K.lığı Sağlık Şube Müdürlüğü  
2010-2014 GATA Halk Sağlığı AD. Uzmanlık Öğrencisi  
2010-2009 58. Topçu Tugayı Birinci Basamak Muayene Merkezi Baştabibi  
2007-2009 4. Komando Tugayı Birinci Basamak Muayene Merkezi Baştabibi  
2005-2007 50. Mekanize Piyade Alayı Birinci Basamak Muayene Merkezi Baştabibi

### YAYINLAR

#### A. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

- A.1. **Şahin S.,** Durat G., Şahin G., (2020). Şizofreni ve Bipolar Bozukluk Hastalarında Vitamin B12 ve Folik Asit Düzeylerinin İncelenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 5 (5); 45-50.
- A.2. **Şahin S.,** (2020). Güvenlik Kuvvetleri Personeline Yapılan Periyodik Sağlık Muayenelerinin Verimliliğinin Değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(3);415-423.

- A.3. Şahin G, Durat G, **Şahin S.**, (2019). Bipolar Bozukluk Hastalarında Ayrılma Anksiyetesi ve İşlevselliğin Değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20 (1); 60-67.
- A.4. Ebiloğlu, T., Kaya, E., Köprü, B., Ergin, G., **Şahin, S.**, Irkilata, H. C., Kibar, Y., (2016). Concised Form for Lower Urinary Tract Dysfunction Symptom Scale in Children. *Journal of clinical and diagnostic research*, 10 (7); 4-6.  
<https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/19056.8130>
- A.5. Özmen, P., **Şahin, S.**, Çetin, M., Türk, Y.Z., (2015). Medical Malpractice: Sight of the Physicians at the Gülhane Military Medical Academy. *Iranian J. Public Health*, 44 (4); 590-592.
- A.6. Özmen, P., **Şahin, S.**, Çetin, M., Türk, Y.Z., (2013). Perceptions of Education and Future Considerations of Year 2012 Graduates of Gülhane Military Medical Faculty. *Gulhane Medical Journal*, 55 (4); 261-268. [doi:10.5455/gulhane.29251](https://doi.org/10.5455/gulhane.29251)

B. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

- B.1. Ünal, Y., Işık, E., **Şahin, S.**, Tekeli-Yeşil, S., (2017). Sağlık Afet Çalışanlarının depreme ilişkin bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği Örneği. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 31 (2): 71-80.
- B.2. Güler, A.E., Pehlivan, H., Korucuoğlu, Ü., Çakmak, B., **Şahin, S.**, Biri, A.A., (2015). Perinatal Results of Assisted Reproductive Technique and Spontaneous Twin Pregnancies. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 7: 1-6.
- B.3. **Şahin, S.**, Açıkel, C.H., Türker, T., Okyay, S., (2014). An Assessment of Daytime Sleepiness among Students of the Gülhane Military Faculty of Medicine using the Epworth Sleepiness Scale. *TAF PrevMedBull*, 13 (1): 7-12. [doi:10.5455/pmb.1-1361178594](https://doi.org/10.5455/pmb.1-1361178594)
- B.4. Özmen, P., Manav, S.G., **Şahin, S.**, Türk, Y.Z., Çetin, M., (2012). Educational Perceptions of Recently Graduated Military Physicians Regarding Military Health Services. *TAF Prev Med Bull*, 11 (5): 513-520. [doi:10.5455/pmb.1-1337357144](https://doi.org/10.5455/pmb.1-1337357144)

C. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler:

- C.1. Ünal, Y., Işık, E., Demircioğlu, M., **Şahin, S.**, Yılmaz, T., (2017). The Prevalence and Predictors of PTSD After a Terrorist Attack. 15th European Conference on Traumatic Stress. ESTSS-European Society for Traumatic Stress Studies Program and Abstract Book, Abstract No: 385
- C.2. Işık, E., Ünal, Y., **Şahin, S.**, Aker, A.T., (2017). Level of Acculturative stress among Syrian refugees in Turkey. Poster presentation, 15th European Conference on Traumatic Stress, Odense, Denmark.
- C.3. **Şahin, S.**, Ünal, Y., Işık, E. (2017). Psychological well-being after a terrorist attack. Poster presentation, 15th European Conference on Traumatic Stress, Odense, Denmark.

D. Konuşmacı Olarak Katıldığı Panel/Seminerler:

- 2018 Şahin, S. “Developing A Model Proposal For Turkish Armed Forces (TAF) By Evaluating The Efficacy and Productivity of Periodic Medical Examination” Deniz Harekât Tıbbi Konferansı, İstanbul.
- 2017 Şahin, S. “Afetlerde Sağlık Organizasyonu”. Deniz Harekât Tıbbi Konferansı, İstanbul.
- 2017 Şahin, S. “Gemilerde İçme/Kullanma Suları ile İlgili Standartlar ve Uygulamalar” Deniz Harekât Tıbbi Konferansı, İstanbul.
- 2016 Şahin, S. “Gemi İçme Kullanma Sularının Gemi Dahilinde Kimyasal Bakteriyolojik İncelenmesi”. Deniz Harekât Tıbbi Konferansı, İstanbul.
- 2016 Şahin, S., Ünal, Y., Işık, E., Aker, A.T. “Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyelilerde Travmatik Yaşam Olaylarının Posttravmatik Stres Bozukluğu ile İlişkisi”. 9. Gülhane Koruyucu Ruh Sağlığı Sempozyumu, Ankara.
- 2016 Şahin, S. “Savaş, Mültecilik ve Halk Sağlığı”. Uluslararası Afet ve Acil Tıp Kongresi. 2016.

**Diğer**

- 2019-2020 Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu,  
Halk Sağlığı Uzman Üyesi

## GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU

**1. Çalışmanın adı:**

Psikososyal Müdahale Çalışanlarının Afetlere Karşı Bireysel Hazırlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi.

**2. Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları.**

Sorumlu araştırmacı (Danışman)	1.Şahika Gülen ŞİŞMANLAR Doçent Doktor	1. Kocaeli Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı	(262) 303 87 00	ssismanlar@kocaeli.edu.tr
Yardımcı Araştırmacı (Doktora Öğrencisi)	1. Soykan ŞAHİN Halk Sağlığı Uzmanı Doktora Öğrencisi	Kocaeli Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı	(506) 5097824	soykansahindr@gmail.com

**3. Araştırmanın amacı ve kısa özeti:**

Araştırmamızın amacı afetlerde görev yapan psikososyal müdahale çalışanlarının (sosyal çalışmacı, psikolog ve çocuk gelişimci) bireysel olarak afetlere hazırlık düzeylerinin, olası afet durumlarına karşı hangi önlemleri aldığının ve yaşamlarında neleri değiştirdiğinin belirlenmesi, kişilerin olası bir afetle ilgili tutumlarının değerlendirilmesi, afetlerle ilgili tutum ve davranışı etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla bilgi toplamaktır.

**4. Bu araştırma için neden siz seçildiniz?**

Psikososyal müdahale çalışanı (sosyal çalışmacı, psikolog ve çocuk gelişimci) olmanız nedeniyle araştırmaya seçildiniz.

**5. Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?**

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, sizden beklenen, ankette yer alan bir dizi soruyu yanıtlamanızdır. Katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakabilirsiniz. Böyle bir durumda doldurduğunuz anket çalışmaya dahil edilmeyecektir.

**6. Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak?**

Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz halinde size herhangi bir fiziksel müdahalede bulunulmayacaktır. Sizden sadece ankette yer alan bir dizi soruyu yanıtlamanız istenecektir.

**7. Araştırmaya katılmak size bir zarar verecek mi? Sizin için olumsuz yönleri/riskleri olacak mı?**

Araştırmaya katılmak size fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak herhangi bir zarar vermeyecektir. Size herhangi bir fiziksel temasta bulunulmayacak ya da herhangi bir madde uygulanmayacak, sizin için aşağılanmak, utanmak, üzülmek, statü, mahremiyet ve itibar kaybı gibi hiçbir olumsuz yönü olmayacaktır.

**8. Araştırmaya katılmanın size olası yararları nelerdir? Araştırmaya katılmak size bir fayda/üstünlük sağlayacak mı?**

Araştırmaya katılmak size herhangi bir fayda/üstünlük sağlamayacaktır. Çalışmadan elde edilecek sonuçlara göre oluşturulabilecek yeni afete hazırlık programları çerçevesindeki eğitimlere katılabilme imkânınız olabilecektir.

**9. Araştırma için masrafım olacak mı? Araştırmanın benim için maddi bedeli var mı?**

Araştırma için herhangi bir masrafınız olmayacaktır.

**10. Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?**

Sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak, sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Bilgisayar ortamında bulunan veriler klasöre şifre konularak saklanacak, işlevi bittiğinde ise bir CD'ye kopyalandıktan sonra bilgisayardan silinecek ve cd, yazılı evraklarla birlikte araştırmacının evinde kilit altındaki bir dolapta arşivlenerek 5 (beş) yıl boyunca saklanacaktır.

**11. Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?**

Araştırma sonunda size bilgi verilmeyecektir. Ancak dilerseñiz araştırmacıyla temasa geçmeniz halinde araştırmayla ilgili istediğiniz her bilgi (gizlilik kurallarına uymak şartıyla) tarafınızla paylaşılacaktır.

**12. Araştırma sonuçlarına ne olacak?**

Elde edilen verilerin hiçbiri tek tek incelenmeyecek, toplu olarak değerlendirilecek ve bilimsel yayımlarda kullanılacaktır.

**13. Daha ayrıntılı bilgi için,**

Veri toplama ve analiz sürecinin sonunda elde edilen bulgularla ilgili tüm sorularınız için araştırmacılara iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

**14. Teşekkür:**

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

**BU BİLGİLENDİRME FORMU SİZDE KALACAKTIR. ARAşTIRMAYA KATILMAK İSTERSENİZ AŐAĐIDA YER ALAN ONAM FORMUNU İMZALAMANIZ GEREKMEKTEDİR.**



## ONAM FORMU (D<sup>2</sup>)

**Araştırmanın Adı:** Psikososyal Müdahale Çalışanlarının Afetlere Karşı Bireysel Hazırlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi.

	Evet	Hayır
Hasta Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyorsunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? <i>Lütfen ismini yazınız.</i>		

İmza:

Adı / Soyadı:

Tarih:

**BİLGİ TOPLAMA FORMU**

1. Cinsiyetiniz :

- Kadın  Erkek

2. Doğum Yılıınız: .....

3. Medeni durumunuz :

- Bekar  Evli  Boşanmış  Dul

4. Mesleğiniz :

- Psikolog  Sosyal Çalışmacı  Çocuk Gelişimci

5. Görev yaptığınız il? .....

6. Mesleğinizde kaç yıldır çalışıyorsunuz?.....

7. Görev yaptığınız kurumun statüsü nedir?

- Kamu kurumu  Kamu kurumu dışı (STK, Özel veya diğer)

8. Tamamladığınız en üst eğitim seviyesi nedir?

- Önlisans  Lisans  Yüksek lisans/Doktora

9. Yaşamınızın çoğunun geçtiği (en uzun yaşadığınız) yer:

- Köy  Kasaba/Belde  İlçe  İl  Büyükşehir

10. Hayatınız boyunca hiç afet ve/veya olağan dışı durum yaşadınız mı?(Cevabınız evet ise lütfen hangi afet(ler)i yaşadığınızı yazınız, Hayır ise bir sonraki soruya geçiniz)

- Evet (.....)  Hayır

11. Meslek yaşamınızda hiç afet ve/veya olağan dışı durumlarda görev aldınız mı? (Cevabınız evet ise lütfen hangi afet(ler)de görev aldığınızı işaretleyiniz, Hayır ise bir sonraki soruya geçiniz)(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Deprem  Sel  Kasırga  
 Hortum  Tsunami  Toprak kayması  
 Büyük yangın  Kimyasal olay  Çığ  
 Volkanik patlama  Nükleer olay  Radyolojik olay  
 Bombalı terörist atak  Biyolojik olay  Diğer (.....)

12. Eğer afet ve/veya olağan dışı durum yaşadysanız yaşadığınız bu afette görev aldınız mı? (Cevabınız evet ise lütfen hangi afet(ler)i hem yaşayıp hem de görev aldığınızı yazınız, Hayır ise bir sonraki soruya geçiniz)

- Evet (.....)  Hayır

**13.** Eğer katıldıysanız katıldığınız psikososyal müdahale türünü işaretleyiniz.) (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- İhtiyaç tespiti
- Bireysel görüşmeler
- Grup çalışması
- Toplumla çalışma
- Sevk ve yönlendirme
- Sosyal aktiviteler
- Çalışana destek
- Diğer (açıklayınız) .....

**14.** Görev aldığınız psikososyal müdahalenin hedef grubu kimler idi? ) (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Afetten etkilenenler
- Yardım çalışmalarına katılanlar
- Her iki grup

**15.** Kurum içinde verilen afetlerle ilgili eğitimlerin hangisine veya hangilerine katıldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Hastane Afet Planı Eğitimi
- Temel Afet Bilinci Eğitimi
- Yangın Eğitimi
- Triağ Eğitimi
- Arama-Kurtarma Eğitimi
- Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer (KBRN) Tehditler Eğitimi
- Afet Tatbikatı
- UMKE Temel Eğitimi
- Diğer (açıklayınız) .....

**16.** Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Projesine katılıp eğitim aldınız mı?

- Evet
- Hayır

**17.** Kurumunuza ait afet planındaki pozisyonunuzu biliyor musunuz?

- Biliyorum
- Bilmiyorum

**18.** Bir psikososyal müdahale çalışanı olarak, afetlere hazırlıklı olma durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? 0 ile 10 arasında size **en uygun gelen rakamı işaretleyiniz.** “0” Tamamen Hazırlıksız, “10” Tamamen Hazırlıklı durumu, gösterir.

|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|.....|  
**0** 1 2 3 4 **5** 6 7 8 9 **10**

**Tamamen  
HAZIRLIKSIZ**

**Tamamen  
HAZIRLIKLI**

**19.** Afetlere hazır olma durumunuzun yeterli olmadığını düşünüyorsanız afet hazırlığı faaliyetlerini önümüzdeki üç ay içerisinde yapma olasılığınız nedir? (Afetlere yeterince hazır olduğunuzu düşünüyorsanız 21. soruya geçiniz)

Hiç Olası Değil <input type="checkbox"/>	Biraz Olası Değil <input type="checkbox"/>	Hem olası Hem Olası değil <input type="checkbox"/>	Biraz Olası <input type="checkbox"/>	Büyük Olasılıkla <input type="checkbox"/>
---	---	---	--	---

**20.** Afetlere yönelik **yeterince önlem almadığınızı** düşünüyorsanız aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlıştır? (Afetlere yönelik yeterince önlem aldığınızı düşünüyorsanız 21. soruya geçiniz)

	Tamamen Yanlış (1)	Çoğunlukla Yanlış (2)	Bilmiyorum (3)	Çoğunlukla Doğru (4)	Tamamen Doğru (5)
a. İhmalkârlık yapıyorum.					
b. Ne yaparsak yapalım afetleri önlemek mümkün değildir.					
c. Mali yükünün fazla olduğunu düşünüyorum.					
ç. Oturduğum bölgenin zemini yeterince güvenlidir.					
d. Kiracı olduğum için önlem almıyorum.					
e. Önlem almak devletin/yetkililerin görevidir.					
f. Önlem almanın işe yaramayacağını düşünüyorum.					

	Tamamen Yanlış (1)	Çoğunlukla Yanlış (2)	Bilmiyorum (3)	Çoğunlukla Doğru (4)	Tamamen Doğru (5)
g. Ne yapmam gerektiğini bilmediğim için önlem almıyorum.					
h. Afetlerden korkmadığım için önlem almıyorum.					
ı. Afet anında bana veya aileme bir Őey olmayacađını dűŐnűyorum.					
i. Afete hazırlanmak için zaman bulamıyorum.					
j. Afetlere karşı sigortam olduğu için hazırlık yapmıyorum.					
k. Çevremdeki kimse önlem almadığı için ben de önlem almıyorum.					
l. Yakında buradan taŐınmayı dűŐnűyorum.					
m. Yukarıdaki önermelerin dışında sizin için geçerli olan bir önerme varsa buraya yazarak puanlayabilirsiniz. .....)					

**21.** Afetlere karŐı **hazırlıklı olmaya yönelik inançlarınız** hakkında daha fazla Őey öđrenmek istiyoruz. Lűtfen aŐađıdaki ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve ölçekteki uygun olan seçeneđi iŐaretleyerek grűŐnűzű belirtiniz.

	Tamamen Yanlış (1)	Çoğunlukla Yanlış (2)	Bilmiyorum (3)	Çoğunlukla Doğru (4)	Tamamen Doğru (5)
a. Bir afet olacaksa olur ve bu konuda yapabileceğim hiçbir Şey yok.					
b. Bir afet olacaksa, etkisini azaltmak için Şehrimin/toplumun yapabileceği pek bir Şey yoktur.					
c. Afetin yıkıcı etkilerinin nasıl azaltılacağı ile ilgili kararlar uzmanlara bırakılmalıdır.					
d. Afetlerin yol açtıđı hasarların önlenebilir olduđunu dűŐnűyorum.					

	<b>Tamamen Yanlış (1)</b>	<b>Çoğunlukla Yanlış (2)</b>	<b>Bilmiyoru m (3)</b>	<b>Çoğunlukla Doğru (4)</b>	<b>Tamame n Doğru (5)</b>
e. Afetlerin yarattığı olumsuz sonuçlardan insanların sorumlu olduğunu düşünüyorum.					
f. Afetlerin tanrının takdiri nedeniyle olduğunu düşünüyorum.					
g. Afetlerin yarattığı olumsuz sonuçlardan doğa sorumludur.					



## AFETE HAZIRLIK ANKETİ

<b>Evinizin Yeri</b>	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
<b>1.</b> Yaşadığınız yerin afet geçmişi ve geçmiş afet kayıpları hakkında ailece bilginiz var mı?		
<b>2.</b> Çevrenizdeki afet tehlike ve riskleri hakkında ailece bilginiz var mı?		
<b>3.</b> Çevrenizde tehlike belirtisi olabilecek değişiklikleri izliyor, yetkililere bildiriyor musunuz?		
<b>4.</b> Afete hazırlık konusunda bilgi alacağımız yerel kamu kurumlarını biliyor musunuz?		

<b>Ailenizin Afete Hazırlıklı Olması İçin</b>	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
<b>5.</b> Çevrenizdeki afet tehlikelerine göre ev içinde güvenli davranış biçimlerini öğrendiniz mi?		
<b>6.</b> Çevrenizdeki afet tehlikelerine göre dışarıda güvenli davranış biçimlerini öğrendiniz mi?		
<b>7.</b> Tahliye yöntemini hangi durumlarda ve nasıl uygulayacağınızı biliyor musunuz?		
<b>8.</b> Sığınak yöntemini hangi durumlarda ve nasıl uygulayacağınızı biliyor musunuz?		
<b>9.</b> Mahalle/Köy Muhtarlığının afete hazırlık amaçlı çalışmalarını sordunuz, öğrendiniz mi?		
<b>10.</b> Mahallenizin bağlı olduğu Belediye'nin afete hazırlık amaçlı çalışmalarını öğrendiniz mi?		
<b>11.</b> İlçe Kaymakamlığı'nın çevrenizle ilgili afete hazırlık amaçlı çalışmalarını öğrendiniz mi?		
<b>12.</b> Aile bireylerinizin çalıştığı işyerlerinin afete hazırlık amaçlı çalışmalarını öğrendiniz mi?		
<b>13.</b> Aile bireylerinizin eğitim gördüğü okulların afete hazırlık amaçlı çalışmalarını öğrendiniz mi?		
<b>14.</b> Ailenizin tüm bireyleri Acil Durum telefon numaralarını biliyor mu?		
<b>15.</b> Mahalleniz, ilçenizle ilgili afete hazırlık çalışmalarını komşularınızla paylaştınız mı?		

<b>Evinizin Yapısal Riskleri</b>	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
16. Yaşadığınız binanın İskân Ruhsatı (oturuma uygunluk izni) var mı?		
17. Yaşadığınız binanın 2007 Deprem Yönetmeliği'ne göre risk incelemesi yapıldı mı?		
18. Yaşadığınız bina yapılış amacına uygun olarak kullanılıyor mu? Eklemeleri ya da eksiltmeleri var mı?		
19. Yaşadığınız bina nemden korunuyor, düzenli bakımı yapılıyor mu?		

<b>Evinizin Yapısal Olmayan Riskleri</b>	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
20. Binanızdaki kritik önemdeki tesisatı (elektrik, su, atık su, gaz, ısıtma, soğutma vd.) yetkili teknik servislere kontrol ettirip, bakım, onarım, yenilemesini yaptırdınız mı?		
21. Binanızdaki kritik önemdeki tesisatın afet halinde zarar görmemesi/vermemesi için otomatik sigorta vb. kendini kapatacak sistemleri araştırıp binanıza uygulattırdınız mı?		
22. Binanızın çatı kaplama, baca, dış cephe kaplama vb. mimari dekoratif elemanlarının fırtına ve sarsıntıya karşı dayanıklılığını yetkili teknik uzmanlara kontrol ettirdiniz mi?		
23. Evinizin asma-alçı tavan, asılı aydınlatma, kapı, pencere vb. mimari-dekoratif elemanlarının sarsıntıya dayanıklılığını yetkili teknik uzmanlara kontrol ettirdiniz mi?		
24. Kullanma kılavuzu olan eşyanızı belirtildiği şekilde yerleştiriyor ve kullanıyor musunuz?		
25. Evinize eşya seçerken ve yerleştirirken nelere dikkat edeceğinizi belirlediniz mi?		
26. Mobilya ve diğer eşyanızın sarsıntıda istenmeyen hareketini engelleyecek (kayıp devrilmeyecek, düşmeyecek, uçmayacak, çıkışı kapatmayacak) şekilde sabitlediniz mi?		
27. Odadan, evden, binadan çıkış yolları üzerindeki eşyaların yerini değiştirdiniz mi?		
28. Cam bölme ve pencere kenarında mobilya, yatak vb. sürekli kullanılan eşyanız var mı?		

<b>Aile Afet Hazırlık Planınız</b>	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
29. Odanızdan, evinizden, binadan güvenli çıkışları belirlediniz mi?		
30. Odanızda, evinizde, binada sığınak olarak kullanabileceğiniz yerleri belirlediniz mi?		



<b>Aile Afet Hazırlık Planınız</b>	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
<b>31.</b> Aileniz bir arada değilse, bir acil durumda (yangın vb) evinizin yakınlarında güvenli bir buluşma noktası belirlediniz mi?		
<b>32.</b> Aileniz bir arada değilse, afet halinde evinizin uzağında, afet türüne göre kapalı ve açık mekan olmak üzere, güvenli 2 buluşma noktası belirlediniz mi?		
<b>33.</b> Afet halinde aileniz bir arada değilse ve buluşamazsanız, temas kurmanıza yardımcı olmak üzere, biri yaşadığınız yerde, diğeri bölge dışında 2 güvenilir kişinin adres ve telefon bilgilerini belirleyip ailece öğrendiniz mi?		
<b>34.</b> Evinizde İlk Yardım Çantanız var mı?		
<b>35.</b> Yetişkinler Temel İlk Yardım eğitimi aldı mı?		
<b>36.</b> Evinize Yangın Söndürme Cihazı alıp kullanmayı öğrendiniz mi?		
<b>37.</b> Ailenizin özel ihtiyaç sahibi bireyleri (bebek, hamile, engelli, kronik hasta, yaşlı) için, afet halinde yardım isteyebileceğiniz kamu kurumlarını önceden öğrendiniz mi?		
<b>38.</b> Aile bireylerinizden bir ya da birkaçının afet sonrası göreve çağırılması halinde, ailenizin geride kalan bireylerinin yapması gerekenleri konuşup planladınız mı?		

<b>Aile Acil Durum Çantanız</b>	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
<b>39.</b> Bebek, engelli, yaşlı, kronik hasta aile bireylerinizin ilaç, tıbbi belge/reçete, bakım ve malzeme desteklerini (baston, işitme cihazı pili, çocuk bezi vb.) yedeklediniz mi?		
<b>40.</b> İlk yardım çantanız hazır mı? (Evde ve aracınızda birer adet)		
<b>41.</b> Temizlik ve hijyen paketiniz hazır durumda mı? (Evde ve aracınızda birer adet)		
<b>42.</b> Fener, ışıldak, gece kullanımını amaçlı aydınlatma desteğiniz hazır mı?		
<b>43.</b> Yedek telefon şarj cihazınız var mı?		
<b>44.</b> Basit işler için gerekli el aletlerinin olduğu takım çantanız hazır mı?		
<b>45.</b> Ailenize ait önemli belgelerin kağıt/dijital kopyalarını hazırladınız mı?		
<b>46.</b> Mevsime göre, ilk anda gerekecek koruyucu giyecekler elinizin altında mı?		
<b>47.</b> Aracınızda her zaman yedek yakıt bulunduruyor musunuz?		

<b>Aile Acil İhtiyaç Tedarik Bilgileriniz</b>	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
<b>48.</b> Afet halinde ilk anda içme suyunuzu nasıl tedarik edeceğinizi planladınız mı?		
<b>49.</b> Afet halinde ilk anda kullanma suyunuzu nasıl tedarik edeceğinizi planladınız mı?		
<b>50.</b> Afet halinde ilk anda beslenme ihtiyacınızı nasıl karşılayacağınızı planladınız mı?		
<b>51.</b> Afet halinde ailenizin ilk anda acil barınma ve geçici süreli barınma ihtiyacını karşılamak üzere seçenekleri değerlendirip planlama yaptınız mı?		
<b>52.</b> Afet halinde ilk anda barınma amacıyla ihtiyaç duyabileceğiniz gıda dışı malzemeleri belirleyip tedarik planı yaptınız mı?		
<b>53.</b> Afet halinde ailenizin geçici toplu barınma alanlarında yaşaması gerekirse uygulanan standartlarla ilgili ön bilgi edindiniz mi?		



T.C.  
 ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
 Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 18920478-050.01.04-E.1800150898  
 Konu : Başvuru İncelemesi

18/10/2018

Doç. Dr. Şahika GÜLEN ŞİŞMANLAR

Yürütücülüğünü yapmış olduğunuz "Sağlık Bakanlığında Görevli Psikososyal Müdahale Çalışanlarının Afetlere Karşı Bireysel Hazırlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı 2011-KAEK-27/2018-1800139868 nolu projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 10.10.2018 tarih ve 17-13 nolu kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

**Karar Tarihi:** 10.10.2018**Karar No :**2018-17

**Karar13:**2011-KAEK-27/2018-1800139868 no'lu araştırma Etik Kurul üyeleri tarafından değerlendirilmiştir. Proje araştırmacılarından Soykan ŞAHİN'in sunumunun dinlenmesinin ve raportörün hazırladığı değerlendirmenin okunması sonrasında yapılan oylamada **"ETİK KURUL ONAYINI ALIR."** Kararı verilmiştir. Kurum izni Etik Kurul Başkanlığına teslim edildiğinde çalışmaya başlanabilir.

*e-İmza*

Prof. Dr. Öztürk ÖZDEMİR  
 Kurul Başkanı

Belge Doğrulamak İçin: <https://ubv3.comu.edu.tr/ERMS/RecordConfirmationPage/Index> adresinden FC-4FFH kodu girerek belgeyi doğrulayabilirsiniz.

Adres : Onsekiz Mart Üniversitesi Terzioğlu Yerleşkesi  
 Çanakkale  
 Bilgi İçin İrtibat : Faize Oturan - Sekreter  
 Telefon  
 Belgegeçer No :  
 İnternet Adresi :  
 e-posta : faizeoturan@comu.edu.tr



1800150898 numaralı belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince Öztürk Özdemir tarafından 18.10.2018 tarihinde güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.