



T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**“BURDUR İLİNDEKİ HASTANELERDE GÖREV YAPAN
SAĞLIK PERSONELLERİNİN AFETE HAZIRLIK VE İNANÇ
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ”**

Kenan Erdiñ AYTOK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK VE BİYOMEDİKAL BİLİMLER (DİSİPLİNLERARASI)

ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Mümin POLAT

BURDUR-2024

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**“BURDUR İLİNDEKİ HASTANELERDE GÖREV YAPAN
SAĞLIK PERSONELLERİNİN AFETE HAZIRLIK VE İNANÇ
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ”**

Kenan Erdinç AYTOK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK VE BİYOMEDİKAL BİLİMLER (DİSİPLİNLERARASI)

ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Mümin POLAT

BURDUR-2024

KABUL ve ONAY

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Kenan Erdinç AYTOK tarafından *Doç. Dr. Mümin POLAT* yönetiminde hazırlanan “*Burdur ilindeki hastanelerde görev yapan sağlık personellerinin afete hazırlık ve inanç düzeylerinin değerlendirilmesi*” başlıklı tez çalışması jüri üyeleri olarak tarafımızdan okunmuş; kapsamı ve niteliği açısından Sağlık ve Biyomedikal (Disiplinlerarası) Bilimler Anabilim Dalında Yüksek Lisans olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Sınavı Tarihi 01/08/2024

Doç. Dr. Giray KOLCU

Süleyman Demirel Üniversitesi

Başkan

Doç. Dr. Mümin POLAT

Burdur Mehmet Akif Ersoy

Üniversitesi

Jüri

Doç. Dr. Canan DEMİR BARUTCU

Burdur Mehmet Akif Ersoy

Üniversitesi

Jüri

ONAY

Bu tez, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu ... / ... / Tarih ve sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ramazan ADANIR

Müdür

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans ders dönemi boyunca ve bu tezin gerçekleştirilmesinde, değerli bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenden fazlasını sunan her sorun yaşadığımda yanına çekinmeden gidebildiğim, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen ve gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düşündüğüm kıymetli ve danışman hocam Doç. Dr. Mümin POLAT'a teşekkürü bir borç biliyor ve şükranlarımı sunuyorum. Çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen ve çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen ve hayatımın her evresinde bana destek olan değerli eşim Merve AYTOK'a ve sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



ETİK BEYAN

“Burdur İlindeki Hastanelerde Görev Yapan Sağlık Personellerinin Afete Hazırlık ve İnanç Düzeylerinin Değerlendirilmesi” başlıklı tez çalışmamdaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Mümin POLAT danışmanlığında Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

XXXXXX

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK SAYFASI	i
KABUL ve ONAY	ii
TEŞEKKÜR	iii
ETİK BEYAN	iv
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİLLER	vii
TABLolar	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Afet ile İlgili Kavramlar	3
2.1.1. Acil Durum	3
2.1.2. Acil Yardım	3
2.1.3. Tehlike	3
2.1.4. Risk ve Afet Riski	4
2.1.5. Zarar Görebilirlik	4
2.1.6. Kriz	5
2.2. Afet ve Afet Türleri	5
2.2.1. Doğal Afetler	7
2.2.1.1. Jeolojik Afetler	8
2.2.1.2. Meteorolojik Afetler	8
2.2.2. Doğal Olmayan Afetler	9
2.2.2.1. İnsan Kaynaklı Afetler	9
2.2.2.2. Teknolojik Kaynaklı Afetler	9
2.2.3. Karmaşık Afetler	10
2.3. Afet Yönetimi	10
2.3.1. Risk ve Zarar Azaltma Evresi	12
2.3.2. Afetlere Hazırlık Evresi	12
2.3.3. Afetlere Müdahale Evresi	13
2.3.4. Afet Sonrası İyileştirme Çalışmaları Evresi	13
2.4. Burdur İli Afet Potansiyeli	14
3. GEREÇ ve YÖNTEM	16
3.1. Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği Güvenilirlik Analizi	20
3.2. Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği Normallik Analizi	21
3.3. Hipotezler	21
4. BULGULAR	23
4.1. Sosyo-Demografik Bulgular	23
4.2. Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri	24
4.3. Araştırma Hipotezlerinin Testi	27
4.3.1. Cinsiyete Göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden Alınan Puanların İncelenmesi	27
4.3.2. Yaşa Göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden Alınan Puanların İncelenmesi	28

4.3.3. Mesleğe Göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden Alınan Puanların İncelenmesi	30
4.3.4. Eğitim Durumuna Göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden Alınan Puanların İncelenmesi	31
4.3.5. Medeni Duruma Göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden Alınan Puanların İncelenmesi	33
4.3.6. Hizmet Süresine Göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden Alınan Puanların İncelenmesi	34
4.3.7. Daha Önce Afet Yaşama Durumuna Göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden Alınan Puanların İncelenmesi	35
4.4. Hipotez Sonuçları	36
5. TARTIŞMA	39
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	44
KAYNAKLAR	46
EKLER	50
EK1: Etik kurul izin formu	50
EK2: Ölçek kullanım izni	51
EK3: Ölçek	52
EK4: Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu	54

ŞEKİLLER

Şekil 2.1. Afet Türleri	7
Şekil 2.2. Afet Yönetimi (Bashiri, 2021)	11
Şekil 3.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi Yol Diyagramı	17



TABLÖLAR

Tablo 3.1. Genel afet hazırlık inanç ölçeği doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği değerleri	18
Tablo 3.2. Doğrulayıcı faktör analizi yol parametreleri	18
Tablo 3.3. Genel afet hazırlık inanç ölçeği güvenirlik analizi	20
Tablo 3.4. Genel afet hazırlık inanç ölçeği normallik analizi	21
Tablo 3.5. Hipotezler	22
Tablo 4.1. Sosyo-demografik bulgular	23
Tablo 4.2. Ölçek maddelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler	25
Tablo 4.3. Ölçek değişkenlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler	26
Tablo 4.4. Cinsiyete göre genel afet hazırlık inanç ölçeği'nden alınan puanların incelenmesi (T-Test)	27
Tablo 4.5. Yaşa göre genel afet hazırlık inanç ölçeği'nden alınan puanların incelenmesi (ANOVA)	28
Tablo 4.6. Mesleğe göre genel afet hazırlık inanç ölçeği'nden alınan puanların incelenmesi (ANOVA)	30
Tablo 4.7. Eğitim durumuna göre genel afet hazırlık inanç ölçeği'nden alınan puanların incelenmesi (ANOVA)	32
Tablo 4.8. Medeni duruma göre genel afet hazırlık inanç ölçeği'nden alınan puanların incelenmesi (T-Test)	33
Tablo 4.9. Hizmet süresine göre genel afet hazırlık inanç ölçeği'nden alınan puanların incelenmesi (ANOVA)	34
Tablo 4.10. Daha önce afet yaşama durumuna göre genel afet hazırlık inanç ölçeği'nden alınan puanların incelenmesi (T-Test)	36
Tablo 4.11. Hipotezlerin sonuçları	37

SİMGELER ve KISALTMALAR

AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
ANOVA	Varyans Analizi
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
HAP	Hastane Afet Planı
KBRN	Kimyasal, Biyolojik, Radyasyon, Nükleer
UNDRR	United Nations Office for Disaster Risk Reduction
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences



ÖZET

Burdur İlindeki Hastanelerde Görev Yapan Sağlık Personellerinin Afete Hazırlık ve İnanç Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Afet, geçmişten günümüze kadar devam eden bir olaydır. Teknolojik gelişmeler, küresel ısınma, nüfus artışı gibi nedenlerden dolayı sıklıkları ve çeşitleri artış göstermektedir. Ülkemiz hem coğrafi hem de jeopolitik konumu açısından afet olaylarında riskli bölge olarak değerlendirilmektedir. Her yıl deprem başta olmak üzere birçok afetle karşı karşıya kalmakta ve çok fazla can kaybı yaşanmaktadır. Ülkemizde afet yönetimi ve arama kurtarma çalışmalarına 1999 Marmara depremi sonrası ağırlık verilmiştir. Buna rağmen afet konusunda toplum ve sağlık personelleri yeterli kadar farkındalık sahibi olmadığı görülmektedir. Bu da afeti ve risklerini beraberinde getirmektedir. Bu çalışmada, Burdur ilindeki hastanelerde görev yapan sağlık personellerinin afete hazırlık ve inanç düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Araştırma, IBM SPSS v26 ve IBM SPSS AMOS v22 programlarıyla analiz edilmiştir. Araştırmanın demografik bulguları frekans tabloları aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nin geçerlilik analizleri için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ve güvenilirlik analizleri için ise iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach's Alpha (α) katsayısı kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği ile elde edilen sonuçlara göre, kadın sağlık çalışanlarının afet algısı (Algılanan Ciddiyet ve Algılanan Engeller) erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Genç yaş grubundaki katılımcıların afet hazırlığına yönelik algıladıkları yararın yaşlılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Meslek ve eğitim düzeyi gibi faktörlerde anlamlı farklılıklar saptanmamıştır, ancak medeni durum ve hizmet süresi bazında bazı önemli bulgular elde edilmiştir. Yapılan çalışmada elde edilen bulgular literatürdeki çalışmalar ışığında değerlendirilmiş ve artı eksi yönleri tartışılmıştır. Eğitim konusunda anlamlı bir farklılık bulunmaması literatürdeki benzer çalışmalarda da farklı sonuçlar elde edilmesine dayanarak eğitim seviyesinin Afet hazırlık ve inanç düzeylerinde anlamlı bir etki olmadığı sonucuna varılmaktadır. Literatürdeki çalışmalarda daha düşük olan afete hazırlık düzeyleri, çalışmamızda orta- üst seviyesinde olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, sağlık personellerinin afetlere hazırlık ve inanç düzeylerini geliştirmek için daha fazla bilimsel araştırma yapılması, toplumun bilinç düzeyinin ölçülmesi ve eksik noktaların belirlenmesi önem arz etmektedir. Tatbikatlar ve eğitimler gibi aktif çalışmalarla bu bilincin güçlendirilmesi gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Afet, Afet yönetimi, Farkındalık, Hazırlık ve inanç, Sağlık personelleri

ABSTRACT

Evaluation Of Disaster Preparedness and Belief Levels Of Health Personnel Working In Hospitals In Burdur Province

Disaster is an event that continues from past to present. Their frequency and types are increasing due to reasons such as technological developments, global warming and population growth. Our country is considered a risky region in disaster events in terms of both its geographical and geopolitical location. Every year, we face many disasters, especially earthquakes, and there is a lot of loss of life. In our country, emphasis was placed on disaster management and search and rescue activities after the 1999 Marmara earthquake. Despite this, it seems that society and health personnel do not have sufficient awareness about the disaster. This brings disaster and its risks. This study aims to evaluate the disaster preparedness and belief levels of healthcare personnel working in hospitals in Burdur province. The research was analyzed with IBM SPSS v26 and IBM SPSS AMOS v22 programs. The demographic findings of the research were analyzed through frequency tables. Confirmatory Factor Analysis (CFA) was used for validity analysis of the General Disaster Preparedness Belief Scale used within the scope of the research, and Cronbach's Alpha (α) coefficient, which is the internal consistency coefficient, was used for reliability analysis. According to the results obtained with the General Disaster Preparedness Belief Scale used in the study, the disaster perception (Perceived Severity and Perceived Obstacles) of female health workers was found to be higher than that of men. It was determined that the perceived benefit of participants in the younger age group towards disaster preparedness was higher than the elderly. No significant differences were detected in factors such as occupation and education level, but some important findings were obtained on the basis of marital status and length of service. The findings obtained in the study were evaluated in the light of studies in the literature and their pros and cons were discussed. Based on the fact that there is no significant difference in education and different results are obtained in similar studies in the literature, it is concluded that the level of education does not have a significant effect on disaster preparedness and belief levels. Disaster preparedness levels, which are lower in studies in the literature, were found to be at the middle-upper level in our study. As a result, it is important to conduct more scientific research, measure the level of awareness of the society and identify the missing points in order to improve the disaster preparedness and belief levels of healthcare personnel. It is suggested that this awareness should be strengthened through active work such as drills and training.

Keywords: Disaster, Disaster management, Awareness, Preparedness and belief,
Health personnel

1. GİRİŞ

Afetler dünyamızın göz ardı edemeyeceği bir gerçektir. Doğa olayları sonucu etkilenen toplum, nüfusun ve yapılaşmanın düzensiz artması sonucu daha da fazla etkilenmektedir. Etkilenen toplumda maddi, manevi ve fiziksel kayıplar oluşturmakta ve bu durum eğer eldeki imkânlarla baş edilebilecek düzeyde değil ise afet olarak adlandırılmaktadır. Afetler kaynağı bakımından iki şekilde sınıflandırılmaktadır. Bunlar doğal afetler (Tropik fırtınalar, sel baskınları, kuraklık, aşırı sıcak veya soğuklar, volkanlar, depremler, heyelanlar) ve doğal olmayan afetler (terör, sivil kargaşa, savaş, endüstriyel olaylar, çevre kirliliği vb.) şeklindedir. Doğal afetler ve doğal olmayan afetler arasındaki en önemli fark ise doğal olmayan afetlerin insanların doğrudan etkisiyle oluşması ve önlenbilir olmasıdır (Oyanık ve Cengiz, 2020). Dünyadaki depremlerin yüzde yirmisinin Türkiye'nin de üzerinde bulunduğu Akdeniz-Alp-Himalaya kuşağında gerçekleştiği bilinmektedir. Yaklaşık her beş yılda bir Türkiye de yıkıcı bir deprem gerçekleşmektedir. 1900-2019 yılları süresince ülkemizde 5.0 ve üstü 1.796 deprem görülmüştür. Doğal kaynaklı afetlerin başında ilk sırada deprem yer almakta bunu sırasıyla heyelan/kaya düşmesi, sel/su baskını ve çığ takip etmektedir (Aras, Mumcu ve Karabey, 2021). Türkiye'nin jeofizik konumu ve istatistiki verileri yönünden durumuna bakıldığında doğal afetlere çoğunlukla maruz kalındığını söylemek yerindedir. Afetlerde zarar azaltmanın en iyi yöntemlerinden biri toplumun afet konusunda bilinçlendirilmesi yer almaktadır. Toplumun bilinçlendirmesi sağlanarak kayıpların en aza indirgenmesi sağlanmaktadır. Afet anında bireyler olayla birebir karşı karşıyadır. Bireylerin afet konusunda almış olduğu eğitimler, bunları uygulamaya koyması ve bireysel iç görüşü bireyi afetin zararlı yönlerinden sakınacaktır. Diğer tarafla gelişmiş ülkelerde dahil olmak üzere dünyanın herhangi bir yerinde bile olaya afet ve sağlık ekiplerinin anında müdahalesi mümkün olmamaktadır (Tan ve Acımiş, 2022). Afet ve acil durumlara hazırlık farkındalığını bireyler hayatının bir parçası haline getirmesi gerekmektedir. Afet eğitimlerine katılım, afet planlamalarına destek vermesi kişinin afet farkındalığını arttıracak ve afet anındaki davranışlarını bilinçli hale getirecektir. Farkındalık oluşturmada din görevlileri, öğretmenler ve sağlık çalışanları gibi toplumda önemli yere sahip mesleklerin afet bilincinin oluşturulması bu süreci yönetmede büyük önem oluşturmaktadır (Göktekin, 2017). Afetin gerçekleştiği durumlarda en önemli kurumlardan birisi de hastaneler olmaktadır. Afet veya acil durum sonrasında çoğu kurum gibi hastanelerde de yıkımlar meydana

gelebilmekte veya kullanılamaz hale gelmektedir. Türkiye’de de 1999 Marmara depremi ve 2011 Van depremi sonrası birçoğu hastane işlev dışı kalmıştır. Bu tür acil durum ve afet durumlarında hasta bakımı, tıbbi destek ve kurumsal desteğin devam etmesi önemlidir(Yurdakul, Piroğlu ve Okay, 2013). HAP’ın amacı hastaneleri afet ve acil durumlara bağlı risk faktörlerini engellemeyi veya olabildiğince azaltmayı ve afetlerin zararlarına karşı dirençli bir kurum haline getirmektir. Ayrıyeten çok sayıda kişinin hızlı ve etkin bir şekilde tıbbi yardıma ulaşmasını, ölüm ve hastalık düzeylerini en alt seviyelerde tutmayı ve eski haline dönmeyi hızlandırmayı hedeflemektedir (Şen ve Ersoy, 2017). Hastanelerin afete karşı direnç göstermesinde hastanenin imkanlarının ve sağlık çalışanlarının afet ve acil durum eğitimlerinin yeterli olup olmadığı gibi konular önem arz etmektedir (Seçer, Şahin ve Aydın, 2022). Sağlık çalışanlarının gerek ailesi ve çevresi gerekse çalıştığı kurumda afet durumunda olaya tepki verip veremeyeceği veya alabilecekleri tedbirler çalışmanın amacını kapsamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Afet ile İlgili Kavramlar

2.1.1. Acil Durum

Bir bölgede yaşayan insanların büyük bir kesiminin doğal düzenini bozan, eylemlerinin bir kısmını veya tümünü aksamasına sebep olan, kurumların ve kuruluşların birlikte harekete etmesini gerektiren, fiziki, maddi ve sosyal sorunlar doğuran doğal, teknolojik veya insan eliyle oluşan olağandışı olayları belirtmektedir. Acil durumların yerel imkanlarla baş edilebilmesi büyük ölçüde mümkün olmaktadır. Bu tür durumlara ani ve etkili müdahale önem arz etmektedir (Altun, 2018). Bir başka tanımla acilen engellenmesi ve acil yardım uygulamalarının devreye sokulması gereken olayları tanımlamaktadır. Afetin gerçekleşme durumu olarak da nitelendirilebilir. Afet anında olağandışı önlemler ile çalışmaların yürütüldüğü akut bir durum olarak da ifade edilebilir (M. Kadioğlu, 2008).

2.1.2. Acil Yardım

Afete maruz kalmış kişileri belirleme, yıkıntıları kaldırma, afetzedelere arama kurtarma, ilk yardım, tedavi yapılması, gıda, konaklama, tahliye gibi birçok yaşamsal faaliyetlerin sürdürülmesi, karışıklığın önlenmesi ve düzenin sağlanması idari ve teknik birimlerin destek vermesine yönelik faaliyetlerin tümüne acil yardım denmektedir. Acil yardımın amacı kısa sürede daha fazla insanın yaşamını kurtarmak ve sürdürülmesini sağlamaktır. (Baskak ve Büyüksaraç, 2021)

2.1.3. Tehlike

İnsan ve maddi kayıplara sebep olan sosyal yaşamı bozan doğal kaynaklara ve kültürel değerleri olumsuz yönde etkileme ihtimali olan her şey olarak tanımlanmaktadır (M. Kadioğlu, 2008).

Ağır kayıplar oluşturabilecek veya yok olmalara neden olabilecek durum, olumsuz bir durumun ortaya çıkma olasılığı ya da başka bir söylemle kimsenin ya da herhangi bir şeyin hayatını tehdit eden veya strese neden olan durumdur (Özkılıç, 2008). Afet olarak bakacak olursak toplum düzenini ve canlıların yaşantısına yönelik tehdit oluşturan kargaşaya veya kayıplara sebebiyet veren doğa teknolojik veya insan

kaynaklı olaylara tehlike denilmektedir. Doğa kaynaklı olan tehlikelerin engellenememesi ile birlikte risk analizleriyle ve alınan önlemlerle doğuracağı felaketlerin önüne geçilmesi mümkündür.

2.1.4. Risk ve Afet Riski

Afet konusu incelendiğinde literatürde en sık karşılaşılan ve sıklıkla öneminden bahsedilen bir kavramdır. Risk bir olayın meydana getireceği negatif sonuçların toplamını ifade etmektedir. Mühendislik ve sigortacılıkta kaybetme olasılığı denmektedir. Afet olarak ele alacak olursak tehlikenin toplum ve toplumun faaliyetleri, binalar ve kültürel miras üzerindeki negatif etkisi olarak tanımlanmaktadır. Yani açıklayacak olursak risk, tehlikenin doğuracağı kayıpların tümünü ifade etmektedir (Altun, 2018).

AFAD riski olayın belli başlı kriterler ve ortamlarda oluşturabileceği can, mal, ekonomik ve çevresel değerlerin kaybının ortaya çıkma olasılığı, UNDRR ise “tehlike, maruz kalma, kırılganlık” sonucu bir toplulukta meydana gelen can kaybı, yaralanma olasılığı olarak tanımlamaktadır (Kahraman, 2021).

Afet Riski: Gelecekte bir zaman dilimi içerisinde meydana gelen tehlikenin, topluma toplumun yerleşimlerine ve çevreye, kötü sonuç veya hasar görülebilirlikleriyle aynı doğrultuda doğuracağı kayıpların olasılığı. Risk olasılığından konuşabilmek için büyük bir tehlikelerin veya olayların olması bunlara maruz kalabilecek bir topluluğun veya yerleşimin bulunması ile bu topluluğun tehlikeye maruz kalma durumunun tahmin edilebiliyor olması gerekmektedir (AFAD, 2022).

2.1.5. Zarar Görebilirlik

Tehlikenin ortaya çıkması durumunda o bölgede yaşayan canlıların ve hayat çemberinin, yaşamsal etmenler (fiziksel, sosyal, ekonomik vb.) yönünden hasar görmesi durumunda göstereceği duyarlılığı ifade etmektedir. İnsanların tehlikeleri fark etme, oluşturacağı hasarları kestirme, hasarları minimuma indirmek, tehlikenin gerçekleşmesi halinde sorunların üstesinden gelme ve hayatı tehlike öncesi stabil duruma getirmedeki kapasite yetersizliği olarak da açıklanmaktadır. Bazı kaynaklarda zarar görülebilirlik kırılganlık, savunmasızlık ve hassasiyet kelimeleri ile de karşımıza çıkmaktadır (M. Kadioğlu, 2008).

Zarar görebilirlik daha kolay bir ifade ile toplumun yaşanan tehlikelerin etkilerinin üstesinden gelme kabiliyetinin tam tersi şeklinde açıklayabilmekteyiz (MEDAK, 2022).

2.1.6. Kriz

Yunanca kökenli olan kriz terimi o dilde farklılaşma veya karar anlamında kullanılmaktadır. Kriz geçmişte özellikle ekonomi siyaset gibi alanlarda kullanılmakta ve öneminden bahsedilmektedir. Kriz olağandışı durumlar söz konusu halinde dar bir süre içerisinde karar alınmasını gerektiren durum olarak nitelendirilmektedir. Kriz halinde iken konsantre olmak, işleyişi eksiksiz bir şekilde uygulamak, mantıklı kararlar almak, endişeye kapılmamak sürecin üstesinden gelinmesine kolaylık sağlamaktadır. Krizin etkin yürütülememesi organizasyonun bozulmasına, hedeflenen sonuçlara ulaşamamaya, kayıp ve zararların önüne geçilememesine sebebiyet verebilmektedir.

Kriz yönetiminde, krizin doğuracağı etkileri önceden tahmin etmek, etkilerinden kurtarılmak için nasıl bir yol izleneceğini belirlemek önem arz etmektedir. Bu doğrultuda envanterini, alt yapısını güçlendirmek, hazırlıklı olmak idarede veya süreçte görev alacak personelin eğitimi, hazırlıklı olmasını sağlamak bu sürecin minimal kayıplarla atlatılmasına olanak sağlamaktadır. Hazırlıkların sürekli güncel tutulması, değişimlere karşı esneklik göstermesi gerekmektedir (Okkay, 2019).

2.2. Afet ve Afet Türleri

Afet, insan yaşamını ekonomik sosyal ve psikolojik açıdan olumsuz etkileyen normal hayatı durduran ya da sekteye uğratan yerel olanaklar kullanılarak üstesinden gelinemeyen insan doğa ve teknoloji kaynaklı olaylardır. Özellikle toplumun büyük çoğunluğunu etkilemesi ani olarak gelişmesi afeti önemli kılmaktadır. Afetlerin yıkıcılığı tehlike ve riskin birleşmesi sonucunda daha da artmaktadır. Afetlerin yıkıcılığının bir başka nedeni ise afetlerin bazılarında risk analizi ve tehlikenin oluşması kestirilebilirken, çoğunluğunda risk, olayın büyüklüğü ve gerçekleşme zamanı hakkında tahmin oluşturulamamasıdır. Afetlerin yıkıcı etkileri gelişmiş devletlerde daha fazla görülmektedir (Ekşi ve Özer, 2017; Varol ve Kaya, 2018).

Afetin etkilerinden korunma, önlemlere ve hazırlıklara verilen önlem ile doğru orantılıdır. Her geçen yıl uluslararası yaşanan afetler görülmekte ölümlere ve sakatlıklara sebebiyet vermektedir. Ayrıca tehlikenin gerçekleştiği ülkelerde toplumun sosyal ekonomik ve politik düzeni olumsuz yönde etkilenmektedir (Ağahan, 2018).

Kayıpların bir bölümü afet anında meydana gelirken diğer bir bölümü afet sonrasındaki dönemde ortaya çıkmaktadır. Yani sel yaşanan bölgede maddi ve can kayıplarına sebebiyet verdiği gibi, sel sonrasında sularla bölgeye taşınan çamur, kum ve hafriyat tarım arazisinden alınan verimi azaltarak ikincil ve uzun zamanlı sorunlarda meydana getirmektedir. Bu yüzden afet türleri tek tek ele alınmalı ve farklı önlemler ve çözümler üretilmelidir. Bu çözüm ve önlemler afete hazırlığın zeminini meydana getirmektedir (Işık ve ark., 2012).

Birçok afet türünün bir arada görüldüğü ve sıklıkla yaşandığı ülkelerden biridir Türkiye. Başta deprem olmak üzere heyelan, çığ, sel gibi doğal afetlerin bu yanı sıra haritadaki jeopolitik yeri nedeniyle de birçok insan kaynaklı afetlerle de baş etmek durumunda kalabiliyor. Afet risklerini ve insani krizleri ölçmek amacıyla oluşturulan Küresel Risk Endeksine göre Türkiye dünyada 191 devlet arasında 45. sırada bulunmaktadır. 5.0 endeks puanı ile de “yüksek risk” grubunda bulunan ülkeler arasında yer almaktadır. Topraklarının çoğunluğu Asya kıtasında yer alan bir kısmı da Avrupa kıtasında bulunan 780 kilometrelik alana sahip Asya ve Avrupa kıtaları arasında köprü görevi gören Karadeniz ve Akdeniz’i birbirine bağlayan iki jeopolitik önemi olan boğaza sahip bir ülkedir, Türkiye. Konum, jeolojik meteorolojik ve topografik kimliği nedeniyle birçok afetle karşı karşıya kalmaktadır. Son 50 yıl içindeki afetler göz önünde bulundurulduğunda Türkiye de doğa kaynaklı afetler nedeniyle oldukça fazla can kaybı yaşanmıştır (AFAD, 2018). Başta deprem olmak üzere heyelan, sel, çığ gibi afetlerin yaşandığı, fazlaca can kaybı ile hasarın görüldüğü ülkemizde anlaşılmaktadır ki afetler ülkemizin su götürmez bir gerçeğidir (Kara, 2007).

Afetler ülkelerin yoksulluk durumuna göre farklı değerlendirilebilmektedir. Gelişmiş ülkelerde afet olarak kabul edilebilen bir durum veya olay gelişmemiş ülkelerde afet olarak kabul edilmeyebilir. Afete bakış açısı zamansal yönden de farklılık gösterebilmektedir. Geçmişte afet olarak kabul edilmeyen olayların

günümüzde afet olarak değerlendirildiği izlenilmektedir. Afetler köken bakımından iki başlıkta sınıflandırılmaktadır. Bunlar; doğal ve doğal olmayan afetler (insan kaynaklı afetler) şeklindedir. Bazı kaynaklarda doğal, insan ve teknolojik kaynaklı şeklinde üç başlık altında sınıflandırılmaktadır. Kıtılık, salgın hastalıklar gibi afetler hem doğal ve hem insan kaynaklı olarak ortaya çıkabildiğinden bu tür afetlere “karmaşık afetler” denilmektedir (Altun, 2018).



Şekil 2.1. Afet Türleri

2.2.1. Doğal Afetler

İnsanlar da maddi ve manevi kayıplar meydana getiren toplumun ekonomik, sosyal düzenini bozan veya kesintiye uğratan doğa kaynaklı olaylara doğal afet denilmektedir. Bu tür afetlerin ortaya çıkma zamanının tahmin edilmesi güç olduğundan önlenememektedir. Etkileri ise uzun süre devam etmektedir. Doğal afetler gerçekleşme süresine göre ani veya yavaş ortaya çıkan olarak ayrıştırılabilir. Ani gelişenlere deprem, sel, kasırga, tsunami, yangın, volkanik patlama gibi olaylar, yavaş ortaya çıkanlara ise kuraklık, çölleşme, ormansızlaşma ve böcek istilası gibi olaylar örnek olarak gösterilebilir (Ekşi ve Özer, 2017).

2.2.1.1. Jeolojik Afetler

Yer kabuğu hareketleri veya yer altındaki enerjilerin ortaya çıkması sonucu meydana genel doğal afetlerdir. Bu afetlere deprem, heyelan, çığ, volkanik patlamalar, kaya düşmesi, tsunami, çamur akıntıları örnek olarak gösterilebilir (Işık ve ark., 2012).

Deprem: Yer kabuğundaki enerji birikiminin beklenmedik bir anda ortaya çıkması sonucu oluşturduğu sarsıntılardır. Hissedilen ufak titreşimler, büyük sarsıntılar ve fayların açılması gibi etkiler görülmektedir. Biriken enerjinin yeryüzünde ortaya çıktığı noktaya merkez üssü denilmektedir. Depremler birincil olarak insan kaybına sebebiyet vermemekte depremin oluşturduğu ikincil tehlikeler daha çok insan kaybına neden olmaktadır. İkincil tehlikelerle yangınlar, tsunamiler, yıkıntılar örnek olarak gösterilebilmektedir. Meydana gelen can kayıplarının birincil nedeni deprem olmamasından kaynaklı erken uyarı sistemleri ve planlamalar ile etkilerinin önüne geçilebilmektedir (Gökçekuş, Barlas, Almuhsen ve Eyni, 2018). Depremler karşısında gerekli önlemler alınmadığında ortaya çıkan etkileri ve krizleri yaşanan afetlerde göz önüne serilmektedir.

Heyelan: Kaya, toprak veya insan eliyle oluşturulan yapıların eğim kaynaklı aşağı yönlü kayması olarak tanımlanmaktadır (Gökçekuş ve ark., 2018).

2.2.1.2. Meteorolojik Afetler

Atmosfer kaynaklı doğa olaylarını ifade etmektedir. Bu afetler Atmosfer içinde yaşanan hava olaylarının canlıların fayda eşiğini aşması sonucu meydana gelmektedir. Temel etkenlerin başında atmosferik olaylar olmasına karşın meteorolojik afetlerin oluşumunda afetin gerçekleştiği bölgenin jeolojik yapısı da önem taşımaktadır (Işık ve ark., 2012). Doğal afetlerin çoğunluğunu bu afetler oluşturmaktadır. Küresel ısınmanın ve iklim değişiklikleri sebebiyle her geçen yıl etkileriyle daha sık karşılaşılmakta ve daha fazla hasarlar bırakmaktadır. Meteorolojik afetleri diğer afetlerden ayıran en önemli fark hava durumunun takibi ve toplumun erken uyarılması ile afetlerin etkilerinin hafifletilmesi veya oluşmasının önüne geçilmesi mümkün olmasıdır. Bu ayrıcalık gelişmiş ülkelerde avantaj haline getirilerek afet yönetimi kapsamına alınmış ve tahmin ve erken uyarı sistemleriyle can kaybı ve ekonomik zararları büyük ölçüde azalttığı görülmektedir. Sel, fırtına,

çığ düşmesi, dolu, yüksek sıcaklık farkları, yağış dengesizlikleri, hızlı hava değişimleri, gökyüzündeki bulutlar arası veya yeryüzü arasındaki elektriksel boşalmalar, sera etkisi, basınç farklılıklarından kaynaklı hava olaylarının artması, don, sis gibi birçok afet bu başlık altında sıralanabilir (Işık ve ark., 2012; M. Kadioğlu, 2008).

2.2.2. Doğal Olmayan Afetler

2.2.2.1. İnsan Kaynaklı Afetler

Asit yağmurları, ayaklanma, boykot, grev gibi eylemsel olaylar, kimyasal kazalar, yer altı çöküntüleri, KBRN(Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer) saldırıları, belediye çalışmalarındaki aksaklıklar, enerji kesintileri, endüstriyel kazalar, füze saldırıları, bomba tehditleri, toplu zehirlenmeler, savaş sonrası sığınmacıların kontrolsüzce yayılması, doğa kirliliği, salgın hastalıklar, büyük ulaşım yolları kazaları, kıtlık ve kuraklık, ekosistemin bozulması, çoraklaşma, sabotajlar, siber saldırılar, şüpheli paket veya maddeler, terörizm, zehirli madde atıkları gibi olaylar dolaylı veya doğrudan insan eliyle meydana gelen insan kaynaklı afetlere örnek olarak gösterilebilir (M. Kadioğlu, 2008).

2.2.2.2. Teknolojik Kaynaklı Afetler

Teknolojik afetler, küreselleşmenin artması ve teknolojinin gelişmesi sonucu insan eliyle oluşturulan teknolojinin dikkatsiz kullanımı ya da tedbir dışı yapılan çalışmalar sonucu büyük kazalar meydana getiren afetler olarak karşımıza çıkmaktadır. Teknolojik afetler bilerek veya kaza sonucu tehlikeler meydana getirip çevreye, doğaya ve topluma kalıcı hasarlar bırakmaktadır. Ayrıca ülke ekonomisine doğal zenginlikleri ve kültürel mirasları da yok etmektedir. Dünya oluşumundan bu yana fazlaca yıkıcı afetler meydana gelmesine karşın son yıllarda teknolojik kaynaklı afetlerin etkileri göze çarpmaktadır. Küresel ısınma bu afetlerin başında gelmekte ve büyük risk oluşturmaktadır. Teknolojik afet meydana getirebilecek maddelerin ülkeler arasında hareketliliğinin artması, her geçen gün gelişen sanayinin daha geniş alanlarda kullanılması, son zamanlarda iç karışıklığı bulunan ülkelerin sayısının artış göstermesi ve elinde bulundurdukları kitle imha silahlarını kontrolsüzce kullanma ihtimali, afet tehdidi oluşturmakta ve riskini büyötmektedir. 1952 ve 2014 yılları arasındaki 62 yıllık süreçte 7825 adet teknolojik afet ve kazalar meydana gelmiştir.

Bu afetler ve kazalar sonucunda birçok can ve mal kaybı meydana gelmiştir. Örnek verecek olursak savaşlar, enerji kaynakları kazaları, uçak, gemi gibi büyük ulaşım araçları kazaları, fabrika kazaları gibi olaylar teknolojik afetler olarak değerlendirilmektedir (Ekşi ve Özer, 2017).

2.2.3. Karmaşık Afetler

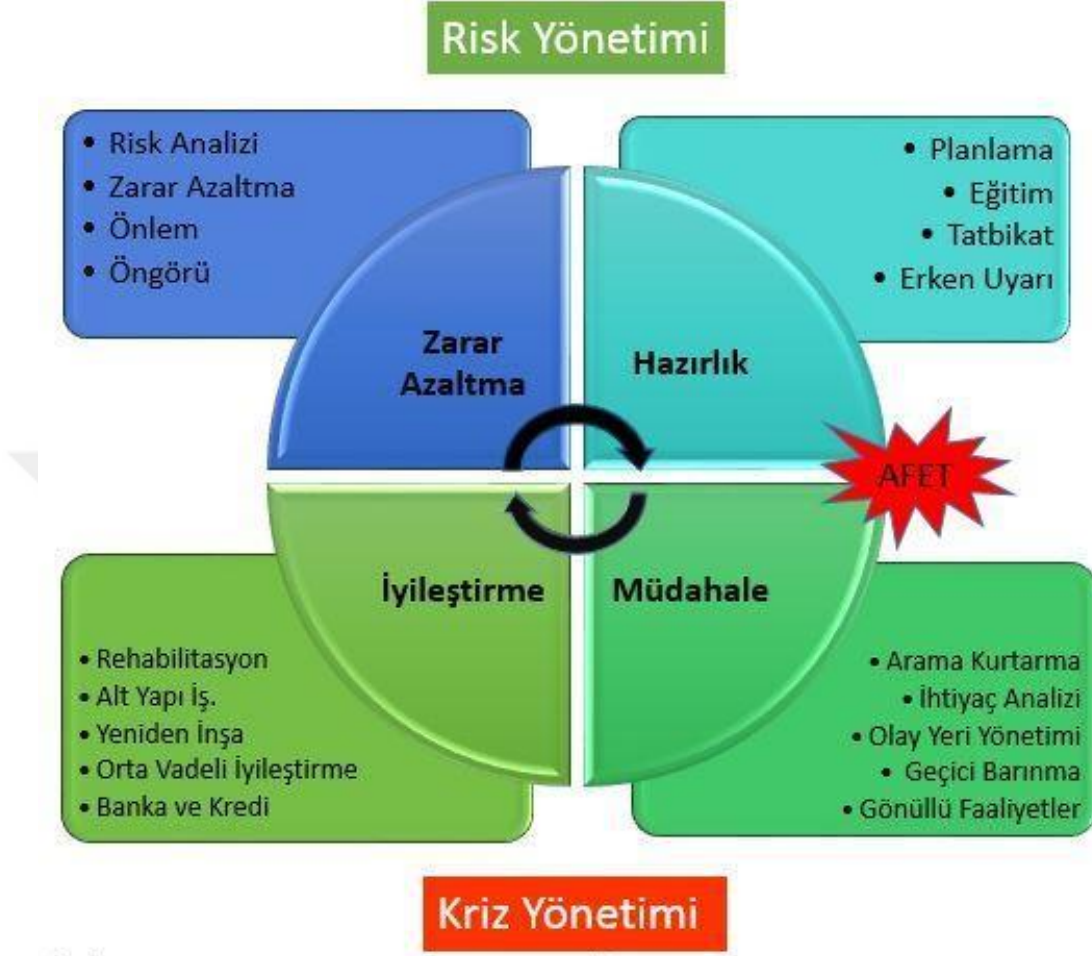
Doğa ve insanın ortak neden olduğu afetlere karmaşık afetler denmektedir. Çoğu afetler gibi bu afetlerde kaynak bakımından doğrudan veya dolaylı yönden etkilenmektedir. Bu afetlerin başında orman yangınları, depremin meydana getirdiği bina veya endüstriyel yangınlar üç afet türüne de bağlanmaktadır. Literatürde bu başlığa çok az yer verilmiş veya bahsedilmemiştir ama günümüzde bir birkaç kaynaktan birlikte meydana gelen afetler görülmekte ve etkileri artmaktadır. Afetlerin çoğu sekonder afetleri de beraberinde karşımıza çıkartmaktadır. Bu da afetlerin daha karmaşık ve müdahalesini güç duruma getirmektedir. Deprem, sel gibi afetler sonrasında yangınlar veya salgın hastalıklar bu konunun önemini ele alınması konusunda örnek olarak göz önünde bulunmaktadır (Işık ve ark., 2012).

2.3. Afet Yönetimi

Afet yönetimi afetin planlı ve sistematik bir şekilde yönetilmesi zararlarının minimuma indirgenmesi için kullanılan kapsamlı bir terimdir. Önleme, risk ve zarar azaltma evrelerinin yürütülmesinde afetle ilgili yöntemlerin işleme koyulmasında dile getirilen terimlerden en önemlisidir. Afet yönetimi afet öncesi ve sonrası süreç olmak üzere iki şekilde incelenir bunlardan en önemlisi afet öncesi risk zarar azaltma ve hazırlık aşamasıdır. Sonrasında ise yıkım ve hasarlar gerçekleşikten sonraki süreci ifade eder bu süreçte ise müdahale ve iyileştirme çalışmaları devreye girmektedir (Binali Tercan, 2018).

Afet öncesinde ki zarar azaltma hazırlık çalışmaları afet sonrası müdahale ve iyileştirme evreleri içerisinde bulunan bütün faaliyetleri afet yönetimi olarak nitelendirilmektedir. Afet yönetimi çalışmaları risk azaltma, hazırlık çalışmaları ile müdahale ve yeniden inşa çalışmalarını bütün insanları kapsayacak şekilde plan ve program dahilinde yürütülmesi, destek verilmesi, eşgüdümlü çalışılması verimli ve hızlı yürütülmesi, yasalarla kamu kurum kuruluşların işleyişinin düzenlenmesi ya da yeni kurumsal yapılanmaların oluşturulması ülkenin tüm kuruluşlarının kaynaklarını

ihtiyaç halinde ortak kullanımının sağlanması konusunda yönetimsel çalışmaları barındırmaktadır.



Şekil 2.2. Afet Yönetimi (Bashiri, 2021)

Afet yönetiminin çalışmaları bir dizin halinde yürütülmektedir. Öncelik sırasına göre belirlenen yöntemler zamanında uygulamaya konulması yönetimin amacına ulaşması anlamında önem arz etmektedir. Açıklayacak olursak yönetimin hedeflerine ulaşması için faaliyetlerin belli bir sıralamaya koyulması, yönetim faaliyetlerinin bir plan ve program çerçevesinde hazırlanması, oluşturulan planların sistematik ve iş birliği içerisinde uygulanması ve bu bütün sürecin doğru ve periyodik olarak denetlenmesi yönetim sürecini daha etkin kılacak ve hedeflenen sonuçlara birer birer ulaşacaktır. Bu işleyişin her biri arasında sıkı bir bağ bulunduğu unutulmamalı herhangi bir kademede ya da evrede oluşan olumsuzluklar kendinden sonraki evreyi de olumsuz etkileyeceği unutulmamalıdır. Aynı mantıkla herhangi bir evrede uygulanan olumlu çalışmalar bir sonraki sürecin daha fazla rahatlatarak ve sonuca ulaşmaya bir adım daha yakın kılacaktır (Şahin, 2020).

2.3.1. Risk ve Zarar Azaltma Evresi

Zarar azaltma, afet sonrası müdahaleden başlayarak bir sonraki afetlere kadar olan süreçte afetin bıraktığı hasarları hafif atlatmak sebebiyle lojistik, yönetsel ve sosyal tedbirlere verilen genel bir ad olarak tanımlanmaktadır (M. Kadioğlu, 2008).

Geçmişte afet yönetimi kapsamında sürekli afet sonrası müdahaleler ele alınmış ve afet meydana geldikten sonra etkilerini ortadan kaldırması güç olmuş ve büyük ekonomik kayıplar oluşturduğu görülmüştür. Bu bağlamda afet yönetiminde önemli olan noktanın afet sonrası çalışmalarının değil de afet önce risk azaltma çalışmalarının olduğu gün yüzüne çıkmaktadır. Bu yüzden afet yönetiminin başında risk ve zarar azaltma çalışmaları gelmektedir. Afet yönetiminin olmazsa olmazı olarak da söylenebilmektedir. Tehlikelerin sınıflandırılması ve oluşturabileceği risklerin tahmin edilmesi tehlikenin toplumu ve sosyal hayatı uğratacak zararların önlenmesine katkı sağlayacağı gibi can, mal ve ekonomik kayıplarda minimize etmesini, yaşamın sürdürülmesine olanak sağlamaktadır. Kısaca tehlikelere karşı alınacak önlemler bütünü de diyebiliriz. Alınan önlemleri yapıyla ilgili olan veya yapıdan bağımsız olanlar şekilde ikiye ayırmak mümkündür. Risk tespiti ve zarar azaltma çalışmalarının yerelde daha fazla kazanım sağladığı gözden kaçırılmamalıdır (Şahin, 2020).

2.3.2. Afetlere Hazırlık Evresi

Afetlerin meydana gelmesinden itibaren bir üstesinden gelmeye çalışmak baya güç bir durumdur. Yönetimsel anlamda birimlerin ortaya çıkabilecek afetlere karşı tedbirli ve hazırlıklı olmaları afet yönetiminin amacına ulaşmasına katkı sağlayacaktır. Problemlerden korunma ve planlama faaliyetleri problemler meydana gelmeden uygulanmalı ve bu zaman çerçevesinde afet yönetimi bu durumu “hazırlıklı olma” durumu şeklinde ifade etmektedir. Bu evre zarar azaltma evresinden sonra gelmektedir ve afet öncesi çalışmalar önem arz etmektedir. Bu evrede amaç tehlikenin toplum üstünde doğuracağı zararlı etkiler karşısında tedbirler oluşturmak ve tehlikenin gerçekleşmesinden itibaren yapılan hazırlıklar ile felaket oluşmadan çabuk ve kaliteli müdahaleyi gerçekleştirmek amacıyla idari veya örgütsel anlamda hazırlık yapmaktır (Şahin, 2020).

2.3.3. Afetlere Müdahale Evresi

Afetin gerçekleşmesinden yeniden inşa yapılanma veya normal dönme çalışmalarına kadar olan süreyi kapsamaktadır. Bu süre yaşanan afetin boyutuna bağlı olarak kısa bir zaman içerisinde sonlanabileceği gibi birkaç yıla kadar da devam edebilmektedir. Aslında bu evre bu süreç içerisindeki ivedilikle gerçekleşen müdahale çalışmalarının genelini kapsamaktadır. Müdahale evresi kısa bir süreç içinde karar verilmesi ve uygulanması gereken bir süreçtir. Bu süreçte ani alınması karar nedeniyle yönetsel sorunlar, olay bölgesindeki panik halindeki toplum, hâkim olunmayan bölge, bilgi eksikliği ve sürenin kısıtlı olması bu evrenin güç durumları olmaktadır.

Bölgede çalışacak personelin görev dağılımının sağlanması, topluma panik ve kargaşayı önlemek amacıyla sürekli bilgi verilmesi, arama kurtarma çalışmalarının başlatılması ve sürdürülmesi, afetzedelerin olay bölgesinden uzaklaştırılması güvenli bölgeye nakil edilmesi, güvenli bölgede kalacak yer sağlanması, etkilenenlere gıda, temel ihtiyaç yardımının sağlanması, sağlık uygulamaları, hasar ölçme çalışmaları bir sonraki afet gerçekleşene kadar yaşanan afetten çıkarılan sonuçları risk ve zarar azaltma çalışmalarında kullanılmak üzere kayıt altına alınması, gerek bölgesel gerekse ulusal yardım taleplerinin oluşturulması bu evre içerisinde yer almaktadır (Şahin, 2020).

2.3.4. Afet Sonrası İyileştirme Çalışmaları Evresi

İyileştirme evresi eski düzeni tekrardan sağlamak amacıyla afetin bırakmış olduğu fiziksel hasarların ortadan kaldırılması, toplumun ihtiyaçlarının karşılanması, sosyal hayatın akışının devam etmesini gerektiren tüm çalışmaların adım adım uygulandığı uzun bir süreçtir. Bu süreç binaların yeniden inşası, kaybedilen mal varlıklarının zararlarının karşılanması, hizmet sektörünün, işletmelerin ve üretim bandının yeniden aktif hale gelmesi, doğalgaz, elektrik, su gibi altyapıların işler duruma getirilmesi hususunda gerekli fikirlerin alınmasını ve tatbik edilmesini kapsamaktadır. Bu evrenin işlevleri arasında hasarlı binaların yıkılması, bina yıkıntılarının kaldırılması, afetzedeler için yeni binalar inşa edilmesi, çevre düzenlenmesinin yanında toplumun rehabilitasyonu ve refahını sağlamakta yer almaktadır. İyileştirme çalışmaları sonucunda toplumun her kademesinin yönetim,

kurum, kuruluş ve insanların kendi kendilerine yetebilme ve işleyişlerini sürdürebilme kapasitesine getirmektedir (Şahin, 2020).

2.4. Burdur İli Afet Potansiyeli

Türkiye jeopolitik konumu sebebiyle afetlere en fazla maruz kalan ülkelerden birisidir. Türkiye, Kuzey ve Güney Anadolu gibi büyük aktif fay hatlarını da coğrafyasında bulundurmaktadır. Bu fay hatları ve Türkiye'nin fiziki yapısına bakıldığında deprem, sel, heyelan ve çığ gibi doğa olaylarının sürekli yaşanması oldukça anlaşılabilir durumdadır. Özellikle ülkemiz depremden ve depremin oluşturduğu ikincil afetlerden oldukça zarar görmesinden kaynaklı sıkça gündemde karşımıza çıkmaktadır. Son 60 yılda yaşanan can ve mal kayıplarına bakıldığında afetlerin %90 kadarını deprem, heyelan ve su baskınları oluşturmaktadır. Sadece 2019 yılında 184'ü 4.0'dan büyük toplamda 23.646 deprem, 245 heyelan/kaya düşmesi, 499 sel/su baskını, 10 çığ olayı meydana gelmiştir. AFAD raporlarına göre Türkiye de yaşanan son büyük afetler ve etkileri şu şekildedir. 2020 yılında Van'ın Bahçesaray ilçesinde gerçekleşen çığ olayında 41 kişi hayatını kaybetmiş ve 81 kişi yaralanmış, Elâzığ-Sivrice depreminde 41 kişi hayatını kaybetmiş 1631 kişi hastaneye başvurmuş ve İzmir Seferihisar depreminde ise 117 vatandaş hayatını kaybetmiş 1032 kişi yaralanmıştır. Daha yakın bir tarih 2021 de ise Kastamonu, Sinop ve Bartın illerinde yaşanan sel felaketinde toplamda 78 vatandaş hayatını kaybetmiş 2 kişi yaralanmıştır. Bu yaşanan felaketlere bakılacak olursa Türkiye'nin afetin etkilerini ne kadar derinden hissettiğini anlamak kaçınılmazdır (AFAD, 2022; Kara, 2007). Burdur da ise göl ve çevresinde, Burdur yöresini doğu ve batı yönünden sınırları bulan Kuzey-Doğu ve Güney-Batı uzantılı faylara Burdur fayı olarak nitelendirilmiştir. Burdur da yaşanan 1914 depreminde 40 km uzantılı bir faya hattı meydana gelmiştir. Burdur bölgesinde bilinen 3 önemli fay hattı bulunmaktadır. Bu bölgede yaşanan 1963 ve 1971 yıllarındaki depremler bölgeden bulunan fayların hala aktif olduğunu göstermektedir (AFAD, 2022).

Deprem potansiyeline bakıldığında Burdur ili birinci kuşakta yer almaktadır. Bundan dolayı da Burdur afet riski bakımından oldukça önemli bir yere sahiptir. Afet yönetimi faaliyetlerinin öncelikli adımlarından biri olarak afetin etkilerinin daha az hissedilmesi, kayıpların daha az olması için afet öncesi risk ve zarar azaltma çalışmalarını göstermek doğrudur. Bu çalışmalarda afete karşı duyarlı ve bilinçli bir

toplumun afet yönetiminin amacına ulaşması için öncelikli bir çalışma olduğu görülmektedir. Yapılan literatür çalışmalarında afet bilinci toplumun her kademesine kazanım sağlaması gerektiği önemli bir başlıktır. Bu bağlamda toplumun yaşam sürdürdüğü bölgede oluşabilecek afet risklerine karşı eğitim ve şuur faaliyetleri yürütülmesi toplum için önemli bir adımdır (Dikmenli ve Yakar, 2019).

Afetlerin en önemli farklılıklarından biri ne zaman ortaya çıkacağı tahmin edilememesidir. Bu yüzden toplumun her kademesinin afet karşı her an hazır olması gerekmektedir. Afete karşı her an hazır olmakta, duyarlı ve bilinçli olmakla mümkündür. Kabul gördüğü üzere sağlık sektöründe hizmet veren sağlık personellerinin daha fazla duyarlılığa sahip olmaları beklenilmektedir. Afet sırasında ve sonrasında kendi canlarını korumak ve diğer insanlara hizmet etmek durumunda olan sağlık personellerine büyük bir görev düşmektedir. Sağlık personellerinin sırtındaki bu yük nedeniyle sahada daha fazla etkin ve bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Bundan dolayı sağlık çalışanlarının afet bilinç düzeylerinin ölçülmesi ve eksik eğitimlerinin tamamlanması ve atlanılmaması gereken önemli bir konudur. Sağlık çalışanlarının yetkinliğinin yanında çalıştıkları kurumunda olanaklarının ne durumda olduğu ve sağlık personellerinin afet ve acil müdahale eğitimlerinin olup olmadığı oldukça önem arz etmektedir. Sağlık çalışanlarının ferdi olarak yaşadığı yerde, hizmet anlamında da çalıştığı kurumda afet karşısında vereceği tepkiler afet bilinci çalışmalarının zeminini oluşturmaktadır (Seçer ve ark., 2022).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

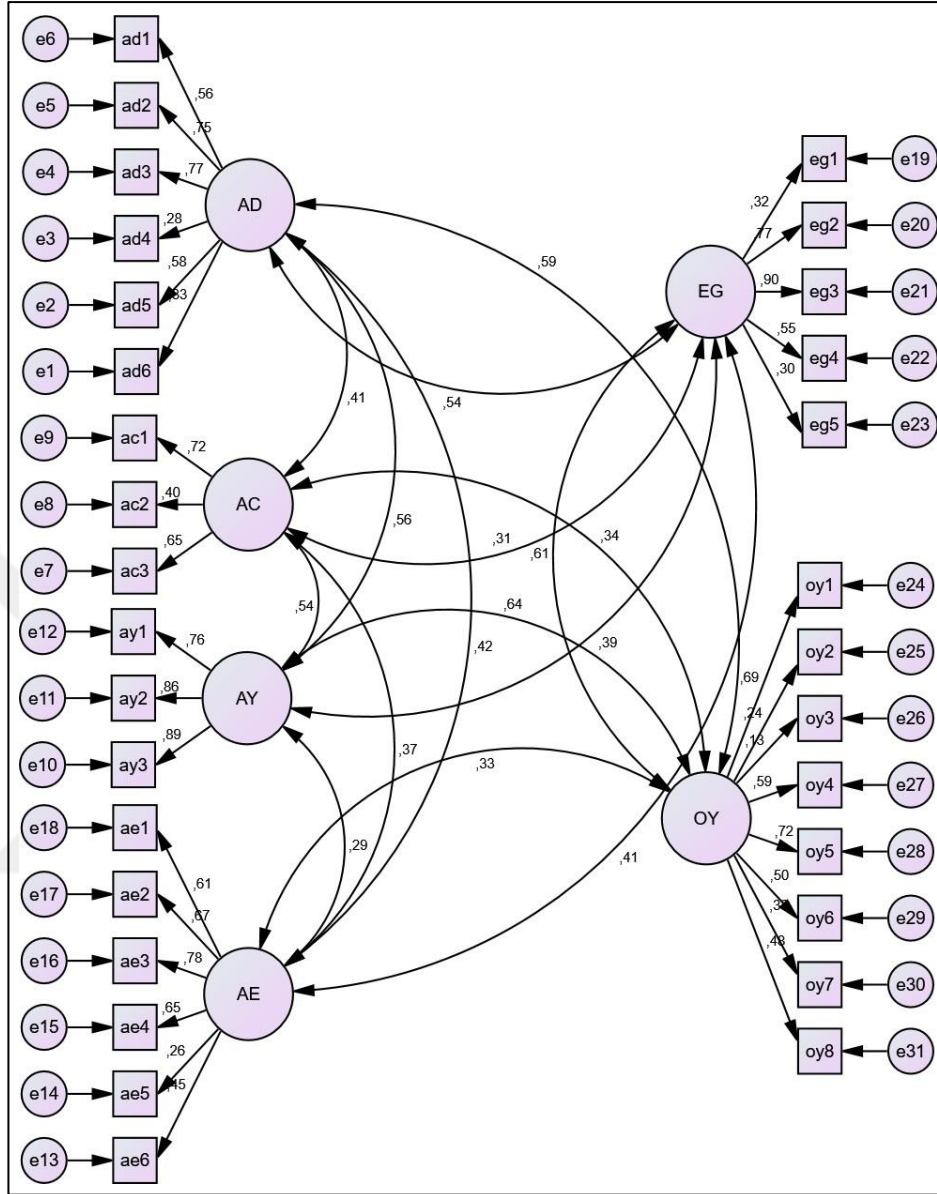
Bu araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizleri için IBM SPSS v26 ve IBM SPSS AMOS v22 programlarından faydalanılmıştır. Araştırmanın demografik bulguları frekans tabloları aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nin geçerlilik analizleri için Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) ve güvenilirlik analizleri için ise iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach's Alpha (α) katsayısı kullanılmıştır. Ölçeklere ait normallik analizi için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri referans alınmıştır. Ölçeklere ait tanımlayıcı istatistikler için aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değer metrikleri kullanılmıştır. Araştırma kapsamında oluşturulan hipotezlerin testi için iki kategoriden oluşan değişkenlere Bağımsız Örneklem T-Test, ikiden fazla kategoriye sahip değişkenlere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Araştırmanın hipotezleri %95 güven aralığında $p < ,05$ noktasında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırma hipotezlerini test etmeden önce Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'ne yönelik geçerlilik ve güvenilirlik analizleri uygulanmıştır. Ölçeğin teorik yapısının veri setine uygunluğunu test etmek amacıyla Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizi için Cronbach's Alpha (α) iç tutarlılık katsayısı kullanılmıştır.

Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA), bir ölçüm aracının yapı geçerliliğini incelemek amacıyla gerçekleştirilir (Aytaç ve Öngen, 2012). Bu analitik teknik, gözlemlenen verilerin varsayılan faktör yapısıyla ne ölçüde uyumlu olduğunu tespit etmeyi amaçlamakta ve ölçme aracın amaçlanan yapıları ölçmeye uygunluğunun değerlendirilmesinde önemli bir teknik olarak karşımıza çıkmaktadır.

Doğrulamalı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum iyiliği indeks değerleri ile modelin teorik yapı ile ne kadar uyumlu olduğu değerlendirilir (Erkorkmaz, Etikan, Demir, Özdamar ve Sanisoğlu, 2013). Bu değerler; Ki Kare/Sd (χ^2/sd), GFI (Goodness of Fit), AGFI (Adjusted Goodness of Fit), CFI (Comparative Fit Index), NFI (Normed Fit Index), IFI (Incremental Fit Index), TLI (Tucker&Lewis Index) ve RMSEA' dır (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü). 38 maddeden ve 6 alt

boyuttan oluşan Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'ne yönelik uygulanan doğrulayıcı faktör analizi yapısal modeli şekil 3.1.'de verilmiştir (Inal, Altintas ve Dogan, 2018).



Şekil 3.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi Yol Diyagramı

Doğrulayıcı faktör analizi yol diyagramı üzerinde Algılanan Duyarlılık alt boyutu “AD” olarak, Algılanan Ciddiyet alt boyutu “AC” olarak, “Algılanan Yarar” alt boyutu “AY” olarak, Algılanan Engeller alt boyutu “AE” olarak, Eyleme Geçiriciler alt boyutu “EG” olarak ve Öz-Yeterlilik alt boyutu ise “OY” olarak kodlanmıştır. Oluşturulan yapısal modele ait uyum iyiliği indeksleri tablo 3.1.’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Genel afet hazırlık inanç ölçeği doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği değerleri

İndeks	Değer	Mükemmel Uyum Değeri	Kabul Edilir Uyum Değeri
CMIN/df (χ^2/sd)	2,064	≤ 3	$\leq 4-5$
GFI (Goodness of Fit)	,858	$>0,90$	0,85-0,89
AGFI (Adjusted Goodness of Fit)	,867	$>0,90$	0,85-0,89
CFI (Comparative Fit Index)	,839	$>0,90$	0,80-0,89
NFI (Normed Fit Index)	,802	0,94-0,90	0,85-0,90
IFI (Incremental Fit Index)	,846	0,94-0,90	0,85-0,90
TLI (Tucker&Lewis Index)	,810	0,94-0,90	0,85-0,90
RMSEA	,081	$\leq 0,05$	0,05-0,10

Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'ne yönelik olarak uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum iyiliği indeks değerleri incelendiğinde, CMIN/df için 2,064; GFI (Goodness of Fit) için ,858; AGFI (Adjusted Goodness of Fit) için ,867; CFI (Comparative Fit Index) için ,839; NFI (Normed Fit Index) için ,802; IFI (Incremental Fit Index) için ,846; TLI (Tucker&Lewis Index) için ,810 ve RMSEA için ise ,081 değerlerinin tespit edildiği görülmektedir. Elde edilen bu değerlerin, uyumu iyiliği indeks değerlerinin kabul edilir ve mükemmel uyum aralığında olduğu söylenebilir (Barrett, 2007; Byrne, 2012). Dolayısıyla Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nin 6 faktörlü yapısı, yapısal model aracılığıyla doğrulanmıştır. Maddeler ve faktörler arasındaki yol parametreleri tablo 3.2.'de verilmiştir.

Tablo 3.2. Doğrulayıcı faktör analizi yol parametreleri

			β	S.E.	C.R.	P
ad5	<---	AD	,577	,479	3,616	***
ad4	<---	AD	,280	,374	2,596	,009
ad3	<---	AD	,767	,603	3,855	***
ad2	<---	AD	,753	,564	3,844	***

Tablo 3.2. (Devam) Doğrulayıcı faktör analizi yol parametreleri

ac3	<---	AC	,649			
ac2	<---	AC	,400	,120	3,971	***
ac1	<---	AC	,723	,194	5,373	***
ay3	<---	AY	,891			
ay2	<---	AY	,865	,074	13,811	***
ay1	<---	AY	,764	,076	11,632	***
ae5	<---	AE	,264	,256	2,768	,006
ae4	<---	AE	,653	,277	4,940	***
ae3	<---	AE	,776	,292	5,233	***
ae2	<---	AE	,670	,327	4,991	***
eg2	<---	EG	,768	,558	3,847	***
eg3	<---	EG	,900	,612	3,893	***
eg4	<---	EG	,555	,447	3,575	***
oy3	<---	OY	,130	,161	1,502	,133
oy4	<---	OY	,586	,167	6,438	***
oy5	<---	OY	,720	,167	7,624	***
oy6	<---	OY	,499	,140	5,562	***
ae6	<---	AE	,453			
ae1	<---	AE	,606	,297	4,785	***
ad1	<---	AD	,565	,447	3,594	***
ad6	<---	AD	,330			
eg1	<---	EG	,318			
eg5	<---	EG	,302	,339	2,752	,006
oy8	<---	OY	,485	,150	5,418	***
oy7	<---	OY	,326	,176	3,712	***
oy1	<---	OY	,691			
oy2	<---	OY	,239	,185	2,746	,006

*** p<,001

β: Standardize edilmiş Beta katsayısı.

Beta: Standardize edilmemiş Beta katsayısı.

Tablo 3.2.'de doğrulayıcı faktör analizi modeline ilişkin yol katsayıları verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, gizil değişkenlerden gözlenen değişkenlere giden yolların tümü istatistiksel olarak $p<,001$ ve $p<,05$ noktasında anlamlıdır. Dolayısıyla araştırma kapsamında kullanılan değişkenlerin yapı geçerliliği, uyum iyiliği indeks değerleri ve yol katsayıları incelenerek doğrulanmıştır.

3.1. Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği Güvenilirlik Analizi

Araştırma kapsamında kullanılan Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nin güvenilirlik analizleri için Cronbach's Alpha (α) katsayısı kullanılmıştır. Cronbach Alpha değerinin 0,70 ve üzerinde olması, ele alınan değişkenin iç tutarlılığını yüksek olduğunu, dolayısıyla güvenilir olduğunu göstermektedir (Bayram, 2009).

Tablo 3.3. Genel afet hazırlık inanç ölçeği güvenilirlik analizi

Değişken	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Algılanan Duyarlılık	,701	6
Algılanan Ciddiyet	,790	3
Algılanan Yarar	,878	3
Algılanan Engeller	,724	6
Eyleme Geçirme	,705	5
Öz Yeterlilik	,724	8
Genel	,876	31

Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'ne ait Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde, genel olarak ölçeğin $\alpha=,876$ değerinde güvenilirlik düzeyine sahip olduğu; alt boyutlarda ise Algılanan Duyarlılık alt boyutunun $\alpha=,701$, Algılanan Ciddiyet alt boyutunun $\alpha=,790$, Algılanan Yarar alt boyutunun $\alpha=,878$, Algılanan Engeller alt boyutunun $\alpha=,724$, Eyleme Geçirme alt boyutunun $\alpha=,724$, Öz Yeterlilik alt boyutunun ise $\alpha=,724$ değerlerini aldığı görülmektedir. Elde edilen bu değerlerin ,70'in üzerinde olması, ölçek geneli ve alt boyutlarının iç tutarlılık düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Bayram, 2009). Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'ne yönelik olarak uygulanan geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonucunda, ölçüm aracının bu çalışma için uygun ve kullanılabilir olduğuna karar verilmiştir.

3.2. Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği Normallik Analizi

Araştırmanın amacına ve konusuna uygun olarak yapılandırılan hipotezlerin test edilebilmesi amacıyla parametrik veya parametrik olmayan testlerin kullanılma durumuna ilişkin olarak değişkenlere normallik analizi uygulanmıştır. Normallik analizi için değişkenlerin çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri referans alınmıştır. Değişkenlere ilişkin değerler tablo 3.4.'te verilmiştir.

Tablo 3.4. Genel afet hazırlık inanç ölçeği normallik analizi

Değişken	N	Çarpıklık	Basıklık
Genel	165	-1,002	3,179
Algılanan Duyarlılık	165	-,944	1,442
Algılanan Ciddiyet	165	-,846	,810
Algılanan Yarar	165	-1,538	2,805
Algılanan Engeller	165	-,557	,487
Eyleme Geçirme	165	-,220	,057
Öz Yeterlilik	165	-,623	2,257

Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'ne ilişkin olarak uygulanan normallik analizleri sonucunda, tüm değişkenlere ait çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerinin +2 ve -2 sınırları içerisinde olması, dağılımın büyük ölçüde normale yakın olduğunu göstermektedir (George ve Mallery, 2010). Dolayısıyla araştırma hipotezlerinin testi için parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

3.3. Hipotezler

Araştırma kapsamında test edilen hipotezlerin sonuçları tablo 3.5.'te verilmiştir.

Tablo 3.5. Hipotezler

Hipotezler

H1: Genel afet hazırlık inanç ölçeğinden alınan puanlar cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H2: Genel afet hazırlık inanç ölçeğinden alınan puanlar yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H3: Genel afet hazırlık inanç ölçeğinden alınan puanlar mesleğe göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H4: Genel afet hazırlık inanç ölçeğinden alınan puanlar eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H5: Genel afet hazırlık inanç ölçeğinden alınan puanlar medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H6: Genel afet hazırlık inanç ölçeğinden alınan puanlar hizmet süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H7: Genel afet hazırlık inanç ölçeğinden alınan puanlar daha önce afet yaşıyıp yaşamama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları bu bölümde verilmiştir.

4.1. Sosyo-Demografik Bulgular

Araştırmanın sosyo-demografik bulgularına ilişkin elde edilen veriler tablo 4.1. 'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Sosyo-demografik bulgular

Değişken	Kategori	Frekans (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	50	30,3%
	Kadın	115	69,7%
	Toplam	165	100,0%
Yaş	18-29 yaş	73	44,2%
	30-39 yaş	37	22,4%
	40-49 yaş	49	29,7%
	50 yaş ve üzeri	6	3,6%
	Toplam	165	100,0%
Meslek	Ebe	3	1,8%
	Eczacı	2	1,2%
	Fizyoterapist	4	2,4%
	Hemşire	137	83,0%
	Sağlık Teknisyeni/Teknikeri	19	11,5%
	Toplam	165	100,0%
Eğitim Durumu	Ortaöğretim	2	1,2%
	Önlisans	21	12,7%
	Lisans	126	76,4%
	Lisansüstü	16	9,7%
	Toplam	165	100,0%

Tablo 4.1. (Devam) Sosyo-demografik bulgular

Medeni Durum	Bekar	56	33,9%
	Evli	109	66,1%
	Toplam	165	100,0%
Hizmet Süresi	1 yıldan az	5	3,0%
	1-5 yıl	42	25,5%
	6-10 yıl	41	24,8%
	11-15 yıl	22	13,3%
	15 yıl üzeri	55	33,3%
	Toplam	165	100,0%
Daha önce afet yaşama durumu	Evet	59	35,8%
	Hayır	106	64,2%
	Toplam	165	100,0%

Araştırmaya toplam 165 kişi katılım göstermiştir. Katılımcıların %30,3'ü (n=50) erkek, %69,7'si (n=115) kadındır. Yaşa göre katılımcıların %44,2'si (n=73) 18-29 yaş, %22,4'ü (n=37) 30-39 yaş, %29,7'si (n=49) 40-49 yaş ve %3,6'sı ise (n=6) 50 yaş ve üzeridir. Mesleğe göre katılımcıların %1,8'i (n=3) ebe, %1,2'si (n=2) eczacı, %2,4'ü (n=4) fizyoterapist, %83'ü (n=137) hemşire ve %11,5'i (n=19) sağlık teknisyeni/teknikeridir. Eğitim durumuna göre katılımcıların %1,2'si (n=2) ortaöğretim mezunu, %12,7'si (n=21) ön lisans mezunu, %76,4'ü (n=126) lisans mezunu ve %9,7'si (n=16) lisansüstü mezundur. Medeni duruma göre katılımcıların %33,9'u (n=56) bekar, %66,1'i (n=109) evlidir. Hizmet süresine göre dağılımda ise katılımcıların %3'ü (n=5) 1 yıldan az, %25,5'i (n=42) 1-5 yıl arası, %24,8'i (n=41) 6-10 yıl arası, %13,3'ü (n=22) 11-15 yıl arası ve %33,3'ü ise (n=55) 15 yıl ve üzeri hizmet süresine sahiptir. Katılımcıların %35,8'i (n=59) daha önce afet yaşadığını belirtirken, %64,2'si (n=106) daha önce afet yaşamadıklarını belirtmiştir.

4.2. Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri

Genel Afet İnanç Ölçeği'ne ait tanımlayıcı istatistikler tablo 4.2.'de verilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değer metrikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.2. Ölçek maddelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Madde	Ort.	Ss.	Min.	Maks.
1. Önümüzdeki birkaç yıl içinde Acil durum/Afet yaşama ihtimalim çok yüksektir.	3,60	1,09	1,00	5,00
2. Yaşamımın herhangi bir döneminde Acil durum/Afet yaşayacağımı göz önünde bulundururum.	3,95	1,10	1,00	5,00
3. Acil durumlara/Afetlere hazırlıkta bina dayanıklılığımı artırmak benim için önemlidir.	4,09	1,16	1,00	5,00
4. Acil durumlara/Afetlere hazırlıkta acil durum/afet çantası hazırlamayı önemsemem.*	3,71	1,33	1,00	5,00
5. Yakın çevrem ile acil durumlarda/afetlerde gerekli acil iletişim numaraları hakkında konuşurum.	3,59	1,15	1,00	5,00
6. Evdeki sabitlenebilecek eşyaları sabitlemeyi gereksiz buluyorum.*	4,15	1,16	1,00	5,00
7. Acil durum/Afet yaşama ihtimalini düşünmek beni korkutur.	3,82	1,24	1,00	5,00
8. Acil durum/Afet yaşarsam hayatımda hiçbir şey değişmeyecek.*	4,39	1,02	1,00	5,00
9. Acil durumlar/Afetler sonucunda ölmekten korkarım.	3,76	1,32	1,00	5,00
10. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak acil durumlar/afetler sonrası ölüm riskini azaltabilir.	4,27	,99	1,00	5,00
11. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmam aile bireylerimi de koruyacaktır.	4,24	1,01	1,00	5,00
12. Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak acil durumlarda/afetlerde ihtiyaçlarıma karşılık verecektir.	4,15	,96	1,00	5,00
13. Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmaktan çok daha önemli sorumluluklarım var.*	3,50	1,29	1,00	5,00
14. Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak için yeterli param yok.*	3,45	1,35	1,00	5,00
15. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak çok fazla zamanımı alır.*	3,85	1,09	1,00	5,00
16. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak için yeterli bilgim yok.*	3,53	1,16	1,00	5,00
17. Kaderimde Acil durumlarda/Afetlerde ölmek varsa ölürüm.*	2,97	1,48	1,00	5,00
18. Aile için afet planının anlaşılması zordur.*	3,55	1,22	1,00	5,00
19. Aile üyelerim Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni bilgilendirmezler.*	3,58	1,25	1,00	5,00
20. Arkadaşlarım Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni aydınlatırlar.	3,46	1,11	1,00	5,00
21. Fikirlerine önem verdiğim insanlar acil durumlara/afetlere hazırlıklı olma konusunda beni yönlendirirler.	3,57	1,05	1,00	5,00
22. Acil durum/Afet konusundaki politikalar beni Acil Durumlar/Afetler konusunda hazırlıklı olmaya teşvik ederler.	3,51	1,14	1,00	5,00
23.Kitapçıklar, gazeteler, broşürler beni yeterince bilgilendirmezler.*	3,32	1,22	1,00	5,00
24.Temel ilk yardım uygulayabilirim.	4,34	,90	1,00	5,00
25.Yangın söndürme cihazını kullanamam.*	3,65	1,32	1,00	5,00
26.Mahallemde yaşayanlarla birlikte Acil durumlar/Afetler ile ilgili tahliye planı oluşturamam.*	2,92	1,16	1,00	5,00
27.Acil durum/Afet sonrası ihtiyacım olursa psikolojik destek almak için gerekli hizmete erişebilirim.	3,61	1,14	1,00	5,00

Tablo 4.2. (Devam) Ölçek maddelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

28.Yangın çıkmasına neden olacak tehlikeleri belirleyebilirim.	3,89	1,10	1,00	5,00
29.Evde sabitlenmesi gereken eşyaları sabitleyebilirim.	3,87	,97	1,00	5,00
30.Basit düzeyde olsa dahi arama-kurtarma yapamam.*	3,88	1,25	1,00	5,00
31.Depremden korunmak için yaşadığım evde/binada güvenli yer belirleyebilirim.	3,87	1,04	1,00	5,00

* ters kodlanmış madde.

Ölçek maddelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde, ters kodlu olmayan maddeler arasında en yüksek puan ile değerlendirilen ifade “Temel ilk yardım uygulayabilirim.” (ort=4,34, ss=,90) ve en düşük puan ile değerlendirilen ifade ise “Arkadaşlarım Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni aydınlatırlar.” (ort=3,46, ss=1,11) olarak; ters kodlu olan maddeler arasında ise en yüksek puan ile değerlendirilen ifade “Acil durum/Afet yaşarsam hayatımda hiçbir şey değişmeyecek.*” (ort=4,39, ss=1,02) ve en düşük puan ile değerlendirilen ifade ise “Mahallemde yaşayanlarla birlikte Acil durumlar/Afetler ile ilgili tahliye planı oluşturmam.*” (ort=2,92, 1,16) olmuştur. Ölçek değişkenlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler tablo 4.3.’te verilmiştir.

Tablo 4.3. Ölçek değişkenlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Değişken	Ort.	Ss.	Min.	Maks.
Genel	3,79	,54	1,37	4,83
Algılanan Duyarlılık	3,85	,74	1,00	5,00
Algılanan Ciddiyet	3,99	,89	1,00	5,00
Algılanan Yarar	4,22	,88	1,00	5,00
Algılanan Engeller	3,48	,82	1,00	5,00
Eyleme Geçirme	3,49	,78	1,20	5,00
Öz Yeterlilik	3,75	,61	1,00	5,00

Genel afet hazırlık inanç ölçeği’ne ait genel puan ortalamasının 3,79 (ss=,54) olması, katılımcıların acil durum ve afetlere hazırlık konusundaki tutum ve eğilimlerinin orta üstü seviyede olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar incelendiğinde ise en yüksek puan ile değerlendirilen alt boyut Algılanan Yarar iken

(ort=4,22, ss=,88), en düşük puan ile değerlendirilen alt boyut ise Algılanan Engeller (ort=3,48, ss=,82) olmuştur. Katılımcıların genel olarak alt boyutlara yönelik değerlendirmeleri de orta-üst seviyededir.

4.3. Araştırma Hipotezlerinin Testi

Demografik değişkenler ile Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi adına iki kategoriden oluşan değişkenler için Bağımsız Örneklem T-Test, ikiden fazla kategoriye sahip değişkenler için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Post-Hoc Tukey analizleri uygulanmıştır. Analizlerden elde edilen sonuçlar aşağıdaki başlıklarda verilmiştir.

4.3.1. Cinsiyete Göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden Alınan Puanların İncelenmesi

Cinsiyete göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden alınan puanların incelenmesi amacıyla Bağımsız Örneklem T-Test analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları tablo 4.4.'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Cinsiyete göre genel afet hazırlık inanç ölçeği'nden alınan puanların incelenmesi (T-Test)

Değişken	Cinsiyet	Ort.	Ss.	t	p
Genel	Erkek	3,65	,49	-2,272	,024*
	Kadın	3,86	,56		
Algılanan Duyarlılık	Erkek	3,70	,82	-1,748	,082
	Kadın	3,92	,70		
Algılanan Ciddiyet	Erkek	3,53	,84	-4,594	,000*
	Kadın	4,19	,84		
Algılanan Yarar	Erkek	4,18	,94	-,346	,730
	Kadın	4,23	,86		
Algılanan Engeller	Erkek	3,23	,93	-2,610	,010*
	Kadın	3,58	,75		

Tablo 4.4. (Devam) Cinsiyete göre genel afet hazırlık inanç ölçeği'nden alınan puanların incelenmesi (T-Test)

Eyleme Geçirme	Erkek	3,42	,71	-,764	,446
	Kadın	3,52	,80		
Öz Yeterlilik	Erkek	3,85	,55	1,357	,177
	Kadın	3,71	,64		

* $p < ,05$ noktasında istatistiksel olarak anlamlı.

Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden alınan puanların cinsiyete göre değerlendirildiği analiz sonuçlarına göre, genel puanda ($t = -2,272$, $p < ,05$), Algılanan Ciddiyet ($t = -4,594$, $p < ,05$) ve Algılanan Engeller ($t = -2,610$, $p < ,05$) alt boyutlarında kadınların puan ortalamaları erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur.

4.3.2. Yaşa Göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden Alınan Puanların İncelenmesi

Yaşa göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden alınan puanların incelenebilmesi amacıyla ANOVA analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları tablo 4.5.'te verilmiştir.

Tablo 4.5. Yaşa göre genel afet hazırlık inanç ölçeği'nden alınan puanların incelenmesi (ANOVA)

Değişken	Yaş	Ort.	Ss.	F	p	Fark
Genel	18-29 yaş	3,86	,49	1,398	,245	-
	30-39 yaş	3,68	,57			
	40-49 yaş	3,81	,60			
	50 yaş ve üzeri	3,54	,49			
Algılanan Duyarlılık	18-29 yaş	4,00	,66	1,897	,132	-
	30-39 yaş	3,77	,66			
	40-49 yaş	3,73	,90			
	50 yaş ve üzeri	3,53	,55			

Tablo 4.5. (Devam) Yaşa göre genel afet hazırlık inanç ölçeği'nden alınan puanların incelenmesi (ANOVA)

Algılanan Ciddiyet	18-29 yaş	4,13	,82	1,381	,250	-
	30-39 yaş	3,88	,92			
	40-49 yaş	3,91	,95			
	50 yaş ve üzeri	3,56	,83			
Algılanan Yarar	18-29 yaş (1)	4,32	,76	2,885	,037*	1>4
	30-39 yaş (2)	4,12	,87			
	40-49 yaş (3)	4,24	,92			
	50 yaş ve üzeri (4)	3,28	1,53			
Algılanan Engeller	18-29 yaş	3,49	,90	,846	,470	-
	30-39 yaş	3,31	,85			
	40-49 yaş	3,55	,71			
	50 yaş ve üzeri	3,75	,46			
Eyleme Geçirme	18-29 yaş	3,42	,79	1,483	,221	-
	30-39 yaş	3,36	,77			
	40-49 yaş	3,67	,76			
	50 yaş ve üzeri	3,53	,60			
Öz Yeterlilik	18-29 yaş	3,83	,54	,931	,427	-
	30-39 yaş	3,64	,69			
	40-49 yaş	3,75	,64			
	50 yaş ve üzeri	3,63	,71			

Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden alınan puanların yaşa göre değerlendirildiği analiz sonuçlarına göre, yalnızca Algılanan Yarar alt boyutunda gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir [F(3, 161)=2,885, $p<,05$]. Yapılan Post-Hoc Tukey analizi sonucunda 18-29 yaş aralığındaki bireylerin Algılanan Yarar alt boyutuna yönelik puan ortalamalarının, 50 yaş ve üzeri olanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4.3.3. Mesleğe Göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden Alınan Puanların İncelenmesi

Mesleğe göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden alınan puanların incelenmesi amacıyla ANOVA analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları tablo 4.6.'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Mesleğe göre genel afet hazırlık inanç ölçeği'nden alınan puanların incelenmesi (ANOVA)

Değişken	Meslek	Ort.	Ss.	F	p
Genel	Ebe	4,02	,33	,753	,557
	Eczacı	4,30	,60		
	Fizyoterapist	3,59	,75		
	Hemşire	3,80	,55		
	Sağlık Teknisyeni/Teknikeri	3,73	,46		
Algılanan Duyarlılık	Ebe	3,67	,17	,370	,830
	Eczacı	3,42	,35		
	Fizyoterapist	3,79	,80		
	Hemşire	3,88	,75		
	Sağlık Teknisyeni/Teknikeri	3,74	,82		
Algılanan Ciddiyet	Ebe	4,11	,51	1,678	,158
	Eczacı	4,50	,71		
	Fizyoterapist	3,50	1,04		
	Hemşire	4,05	,89		
	Sağlık Teknisyeni/Teknikeri	3,58	,83		
Algılanan Yarar	Ebe	4,22	,69	,148	,964
	Eczacı	4,67	,47		
	Fizyoterapist	4,33	,61		
	Hemşire	4,21	,91		
	Sağlık Teknisyeni/Teknikeri	4,21	,85		

Tablo 4.6. (Devam) Mesleğe göre genel afet hazırlık inanç ölçeği'nden alınan puanların incelenmesi (ANOVA)

Algılanan Engeller	Ebe	4,44	,51	2,031	,093
	Eczacı	4,00	,94		
	Fizyoterapist	2,79	1,09		
	Hemşire	3,48	,82		
	Sağlık Teknisyeni/Teknikeri	3,39	,74		
Eyleme Geçirme	Ebe	4,00	,60	1,877	,117
	Eczacı	4,70	,42		
	Fizyoterapist	3,35	1,18		
	Hemşire	3,44	,78		
	Sağlık Teknisyeni/Teknikeri	3,62	,62		
Öz Yeterlilik	Ebe	3,67	,26	,914	,457
	Eczacı	4,50	,71		
	Fizyoterapist	3,78	,47		
	Hemşire	3,73	,61		
	Sağlık Teknisyeni/Teknikeri	3,85	,69		

Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden alınan puanların mesleğe göre incelendiği ANOVA analizi sonuçlarına göre; mesleğe göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nin genel puanı ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p>,05$).

4.3.4. Eğitim Durumuna Göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden Alınan Puanların İncelenmesi

Eğitim durumuna göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden alınan puanların incelenmesi amacıyla ANOVA analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları tablo 4.7.'de verilmiştir.

Tablo 4.7. Eğitim durumuna göre genel afet hazırlık inanç ölçeği’nden alınan puanların incelenmesi (ANOVA)

Değişken	Eğitim	Ort.	Ss.	F	p
Genel	Ortaöğretim	3,65	,71	,879	,453
	Ön lisans	3,93	,45		
	Lisans	3,79	,51		
	Lisansüstü	3,65	,83		
Algılanan Duyarlılık	Ortaöğretim	3,17	1,65	1,328	,267
	Ön lisans	3,91	,80		
	Lisans	3,88	,67		
	Lisansüstü	3,59	1,09		
Algılanan Ciddiyet	Ortaöğretim	3,33	,94	,411	,746
	Ön lisans	4,02	,91		
	Lisans	4,00	,85		
	Lisansüstü	3,92	1,19		
Algılanan Yarar	Ortaöğretim	5,00	,00	,736	,532
	Ön lisans	4,35	,84		
	Lisans	4,19	,87		
	Lisansüstü	4,19	1,12		
Algılanan Engeller	Ortaöğretim	3,33	,71	1,282	,283
	Ön lisans	3,79	,69		
	Lisans	3,45	,82		
	Lisansüstü	3,31	,98		
Eyleme Geçirme	Ortaöğretim	3,10	,14	,901	,442
	Ön lisans	3,71	,67		
	Lisans	3,47	,78		
	Lisansüstü	3,38	,89		
Öz Yeterlilik	Ortaöğretim	3,94	,80	,938	,424
	Ön lisans	3,83	,58		
	Lisans	3,77	,58		
	Lisansüstü	3,52	,88		

Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden alınan puanların eğitim durumuna göre incelendiği ANOVA analizi sonuçlarına göre; eğitim durumuna göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nin genel puanı ve alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p>,05$).

4.3.5. Medeni Duruma Göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden Alınan Puanların İncelenmesi

Medeni duruma göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden alınan puanların incelenebilmesi amacıyla Bağımsız Örneklem T-Test analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları tablo 4.8.'de verilmiştir.

Tablo 4.8. Medeni duruma göre genel afet hazırlık inanç ölçeği'nden alınan puanların incelenmesi (T-Test)

Değişken	M. Durum	Ort.	Ss.	t	p
Genel	Bekar	3,81	,45	,293	,770
	Evli	3,79	,59		
Algılanan Duyarlılık	Bekar	3,92	,66	,903	,368
	Evli	3,81	,78		
Algılanan Ciddiyet	Bekar	4,08	,88	,990	,324
	Evli	3,94	,89		
Algılanan Yarar	Bekar	4,43	,63	2,304	,022*
	Evli	4,10	,97		
Algılanan Engeller	Bekar	3,35	,90	-1,365	,174
	Evli	3,54	,78		
Eyleme Geçirme	Bekar	3,38	,70	-1,278	,203
	Evli	3,54	,81		
Öz Yeterlilik	Bekar	3,70	,51	-,805	,422
	Evli	3,78	,66		

* $p<,05$ noktasında istatistiksel olarak anlamlı.

Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden alınan puanların medeni duruma göre değerlendirildiği analiz sonuçlarına göre yalnızca Algılanan Yarar alt boyutunda bireylerin medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($t=2,304$, $p<,05$). Puan ortalamaları incelendiğinde, bekar bireylerin Algılanan Yarar alt boyutundan aldıkları puanların, evli bireylerin aldıkları puanlardan anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.3.6. Hizmet Süresine Göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden Alınan Puanların İncelenmesi

Hizmet süresine göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden alınan puanların incelenmesi amacıyla ANOVA analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9. Hizmet süresine göre genel afet hazırlık inanç ölçeği'nden alınan puanların incelenmesi (ANOVA)

Değişken	Süre	Ort.	Ss.	F	p	Fark
Genel	1 yıldan az	3,79	,50	,948	,438	-
	1-5 yıl	3,72	,48			
	6-10 yıl	3,91	,51			
	11-15 yıl	3,67	,62			
	15 yıl üzeri	3,82	,58			
Algılanan Duyarlılık	1 yıldan az	3,80	,78	,475	,754	-
	1-5 yıl	3,91	,70			
	6-10 yıl	3,95	,67			
	11-15 yıl	3,75	,84			
	15 yıl üzeri	3,78	,81			
Algılanan Ciddiyet	1 yıldan az	4,40	,89	1,470	,214	-
	1-5 yıl	4,02	,72			
	6-10 yıl	4,19	,95			
	11-15 yıl	3,74	,94			
	15 yıl üzeri	3,87	,92			
Algılanan Yarar	1 yıldan az	4,47	,77	,511	,728	-
	1-5 yıl	4,14	,80			
	6-10 yıl	4,34	,72			
	11-15 yıl	4,08	,97			
	15 yıl üzeri	4,21	1,03			

Tablo 4.9. (Devam) Hizmet süresine göre genel afet hazırlık inanç ölçeği'nden alınan puanların incelenmesi (ANOVA)

Algılanan Engeller	1 yıldan az	3,13	,74	1,142	,339	
	1-5 yıl	3,31	,86			
	6-10 yıl	3,54	,89			
	11-15 yıl	3,39	,95			
	15 yıl üzeri	3,62	,68			
Eyleme Geçirme	1 yıldan az (1)	3,12	,72	2,540	,042*	5>2
	1-5 yıl (2)	3,25	,77			
	6-10 yıl (3)	3,61	,80			
	11-15 yıl (4)	3,35	,73			
	15 yıl üzeri (5)	3,67	,74			
Öz Yeterlilik	1 yıldan az	3,83	,47	,294	,882	-
	1-5 yıl	3,69	,55			
	6-10 yıl	3,83	,51			
	11-15 yıl	3,72	,85			
	15 yıl üzeri	3,76	,64			

* p<,05 noktasında istatistiksel olarak anlamlı.

Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden alınan puanların hizmet süresine göre incelendiği ANOVA analizi sonuçlarına göre yalnızca Eyleme Geçirme alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir [F(4, 160)=2,540, p<,05)]. Yapılan Post-Hoc Tukey analizi sonucunda, 15 yıl ve üzeri hizmet süresine sahip olan katılımcıların Eyleme Geçirme alt boyutundan aldıkları puanların, 1-5 yıl arası hizmet süresine sahip olan katılımcılara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4.3.7. Daha Önce Afet Yaşama Durumuna Göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden Alınan Puanların İncelenmesi

Daha önce afet yaşama durumuna göre Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden alınan puanların incelenebilmesi amacıyla Bağımsız Örneklem T-Test analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları tablo 4.10.'da verilmiştir.

Tablo 4.10. Daha önce afet yaşama durumuna göre genel afet hazırlık inanç ölçeği'nden alınan puanların incelenmesi (T-Test)

Değişken	Durum	Ort.	Ss.	t	p
Genel	Evet	3,80	,51	,146	,884
	Hayır	3,79	,56		
Algılanan Duyarlılık	Evet	3,84	,76	-,062	,950
	Hayır	3,85	,74		
Algılanan Ciddiyet	Evet	3,90	,89	-,967	,335
	Hayır	4,04	,89		
Algılanan Yarar	Evet	4,28	,92	,718	,474
	Hayır	4,18	,86		
Algılanan Engeller	Evet	3,38	,94	-1,167	,245
	Hayır	3,53	,75		
Eyleme Geçirme	Evet	3,58	,65	1,158	,249
	Hayır	3,43	,83		
Öz Yeterlilik	Evet	3,84	,56	1,323	,188
	Hayır	3,71	,64		

Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği'nden alınan puanların daha önce afet yaşama durumuna göre değerlendirildiği analiz sonuçlarına göre hem genel hem de alt boyutlardan alınan puanların daha önce afet yaşayıp yaşamama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p>,05$).

4.4. Hipotez Sonuçları

Araştırma kapsamında test edilen hipotezlerin sonuçları tablo 4.11.'de verilmiştir.

Tablo 4.11. Hipotezlerin sonuçları

Hipotezler	Sonuç
H1: Genel afet hazırlık inanç ölçeğinden alınan puanlar cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.	KABUL
H2: Genel afet hazırlık inanç ölçeğinden alınan puanlar yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.	KISMI KABUL
H3: Genel afet hazırlık inanç ölçeğinden alınan puanlar mesleğe göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.	RED
H4: Genel afet hazırlık inanç ölçeğinden alınan puanlar eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.	RED
H5: Genel afet hazırlık inanç ölçeğinden alınan puanlar medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.	KISMI KABUL
H6: Genel afet hazırlık inanç ölçeğinden alınan puanlar hizmet süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.	KISMI KABUL
H7: Genel afet hazırlık inanç ölçeğinden alınan puanlar daha önce afet yaşayıp yaşamama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.	RED

Hipotezlerde genel afet hazırlık inanç ölçeğinden alınan puanlar cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı öne sürülmüştür. Sonuçlar incelendiğinde Algılanan Ciddiyet ve Algılanan Engeller alt boyutlarında kadınların vermiş olduğu puan ortalamaları erkeklere oranla anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Afet hazırlık ve inanç konusunda kadınların bilinç düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Yaşa göre yapılan değerlendirme sonucunda 18-29 yaş aralığındaki bireylerin Algılanan Yarar alt boyutuna yönelik puan ortalamalarının, 50 yaş ve üzeri olanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Genç nüfusun gelişen teknolojiyle bilgiye ulaşımının daha kolay olmasının etkisinde söz edilebilmektedir.

Diğer bir hipotez olan mesleğe göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaya rastlanmamıştır. İçerisinde farklı meslek çeşitleri bulunsada tek bir sektör üzerinde araştırma yapılması farklılaşmayı engellediği görülmektedir. Eğitim durumuna göre de istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşma bulunmamaktadır.

Medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşma kısmi kabul olarak değerlendirilmiştir. Algılanan yarar açısından bekarlarda, evlilere göre daha yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Sağlık personellerinin hizmet süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşması da kısmi olarak kabul görmüştür. 15 yıl ve üzerinde çalışan personellerin Eyleme Geçme alt boyutundan aldıkları puanların, 1-5 yıl arası hizmet süresine sahip olan katılımcılara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tecrübelerin kişilerin harekete geçmesinde katkısı olduğu öngörülmektedir.

Son hipotezde, genel afet hazırlık inanç ölçeğinden alınan puanlar daha önce afet yaşayıp yaşamama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma Burdur ilindeki hastanelerde görev yapan sağlık personellerinin afete hazırlık ve inanç düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Tercan (2022), çalışmasında eğitim seviyesi açısından ön lisans düzeyine sahip bireylerin afet hazırlık puanının daha yüksek olduğu elde edilmiştir. Ünal ve arkadaşları (2022), yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça farkındalığın da arttığı görülmüştür. Dinçer ve Kumru (2021), yaptığı çalışmada eğitim durumu açısından lise mezunlarının ön lisans ve lisans mezunlarına göre afet hazırlık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Dinçer ve Kumru, 2021; Bahadır Tercan, 2022; Ünal, Ada, Gönen ve Yıldırım, 2022). Çalışmamız ile karşılaştırıldığında, eğitim seviyesine göre farklılık tespit edilmemiştir. Bu farklılıkların araştırmaya katılan bireylerin portföyüne göre değişkenlik gösterebileceği öngörülmektedir.

Çalışmamızda hastanede çalışan personellerin afet hazırlık oranı orta üstü seviye de olduğu bulunmuştur. Okan ve ark. (2023), 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarına yönelik yapılan çalışmada ise afet hazırlık oranı orta seviyede olduğu görülmüştür. Tercan ve Şahinöz (2021)'ün yaptığı çalışmada hastane öncesi acil sağlık hizmetleri personelinin afet hazırlık oranı kısmen olarak değerlendirilmiştir (Okan ve ark., 2023; Bahadır Tercan ve Şahinöz, 2021). Bu farklılıkta bireylerin geçmişe yönelik edindiği tecrübe ve deneyimlerinin etkisinin yanı sıra hastane öncesi acil sağlık personelinin afete hazırlık konusunda yeterli bilgi, deneyim ve eğitim eksikliğinden kaynaklandığı söylenebilmektedir.

Okan ve ark. (2023)'nın yaptığı çalışmada, erkek 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarının öz yeterlilik ve müdahale becerisi alt boyut puanları kadın 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarına göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Çelik ve Gündoğdu (2022), tarafından yapılan çalışmada cinsiyet açısından kadınların erkeklere göre afet durumlarını daha fazla ciddiye aldıkları bulgusu elde edilmiştir. Tercan (2022)'in afet ile ilgili yaptığı çalışma sonucunda da kadınların afet hazırlık oranı daha yüksek çıkmıştır (Çelik ve Gündoğdu, 2022; B. U. Kadioğlu ve Uncu, 2018; Okan ve ark., 2023; Bahadır Tercan, 2022). Çalışmamız da Afet hazırlık açısından kadınların yüksek olduğu görülmüştür. Bunun sebepleri, risklere yaklaşım ve riskleri tespit etme kadınların erkeklere göre daha yatkın olduğu bilinmektedir.

Müdahale aşamasında erkeklerin daha iyi olması ise fiziksel olarak güce sahip olması ve realist bakabilmeleri olarak değerlendirilebilmektedir.

Dinçer ve Kumru (2021), tarafından yapılan araştırmaya göre 10 yıl ve üzeri süredir çalışanların afet hazırlık durumu daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Dinçer ve Kumru, 2021). Çalışmamız ile karşılaştırıldığında 15 yıl ve üzeri hizmet süresine sahip olan katılımcıların Eyleme Geçirme alt boyutundaki bulgulara anlamca benzerlik ortaya çıkmıştır. Bunun sebebi meslek süresinde edinilen tecrübenin etkisi olduğu görülmektedir.

Çelik ve Gündoğdu (2022), tarafından yapılan çalışmada cinsiyet açısından kadınların erkeklere göre afet durumlarını daha fazla ciddiye aldıkları bulgusu elde edilmiştir. Tercan (2022)'ın afet ile ilgili yaptığı çalışma sonucunda da kadınların afet hazırlık oranı daha yüksek çıkmıştır (Çelik ve Gündoğdu, 2022; Bahadır Tercan, 2022). Çalışmamız ile karşılaştırıldığında literatürle benzer sonuçlar bulunduğu görülmüştür.

İnal ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışma da medeni durum açısından anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir. Tercan (2022)'ın yaptığı çalışmada medeni durumdan incelendiğinde çalışmamız ile benzer sonuçlar elde edilmiştir (İnal, Altıntaş ve Doğan, 2019; Bahadır Tercan, 2022). Bu durum örneklemdeki bekarların yaş aralığının 18- 29 olması ve afet konusunda eğitim, seminer vs. almaları ayrıca son yüzyılda görülen afetlerde müdahale çalışmalarında rol almalarının büyük etkisi olduğu düşünülmektedir.

Gümüşhane Üniversitesi'nde yapılan çalışmaya göre sağlık alanında okuyan öğrencilerin afet öncesi ve sonrası yapılması gereken hazırlıkları diğer alanlardaki öğrencilere göre daha iyi bildiği bulgusuna ulaşılmıştır (Gümüş Şekerci, Ayvazoğlu ve Çekiç, 2023). Çalışmamızda afete hazırlık ölçeğinde öz yeterlilik alt boyutu puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. İki çalışma karşılaştırıldığında afet öncesi ve sonrası yapılması gerekenler bulgusunda anlamca benzerlik bulunmuştur. Sağlık alanında okuyan veya çalışan bireylerin faaliyete geçirme konusunda daha yüksek olduğu literatür çalışmaları ile de desteklenmektedir (Yiğit, Boz, Gökçe ve Özer, 2020).

Barua ve ark. (2020), yaptığı bir çalışmada bilgide yetersiz bulunan bireylerin farkındalıklarının da düşük olduğu kanısına varılmıştır. Afet konusunda yeterli olduğunu düşünen bireylerin verdikleri cevapların yanlış veya eksik olduğu göze çarpmaktadır. Barua ve ark. (2020) yılında yaptığı çalışmasına istinaden sağlık personellerinin acil durum ve afetlere hazırlık konusundaki tutum ve eğilimlerinin orta seviyede olduğunu göstermiştir (Barua ve ark., 2020). Çalışmamızda ise katılımcıların afet hazırlık konusunda bilgi düzeylerinin orta üst seviye olduğu tespit edilmiştir. Çalışmalar karşılaştırıldığında katılımcıların yaşam standartları ve bilgiye erişim konusunda imkanlarının eşit olmamasının etkisi olduğu görüşü ileri sürülmektedir.

Avcı ve ark. (2020), Gaziantep vakıf üniversitesi Sağlık Bilimleri fakültesi 368 öğrencinin katıldığı bir araştırmada hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin afet hakkında bilgi sahibi oldukları ama bireysel ve çevresel olarak afetlere karşı hazırlıklı olmadıkları, yaşam alanlarında afet acil durum çantası ve ikinci bir barınma noktası bulunmamasından dolayı öğrencilerinin bilinç düzeylerinin yeterli olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Deprem açısından yüksek riskli bir ülkede yaşamamıza ve 3. Kuşak bir deprem bölgesinde yaşanılmasına rağmen gençlerin depremin etkilerini ve afeti yeteri kadar ciddiye almadıklarını düşünmenin doğru olduğu kanısına varılmaktadır (Avcı, Kaplan ve Ortabağ, 2020). Çalışmamızda ise katılımcıların mesleğe göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ancak temel ilk yardım uygulamaları sorusunda en yüksek puanı aldığı görülmüştür. Ayrıca afete hazırlık kapsamında yapılacak tahliye planı, bireylerin birbirleriyle bilgi aktarımının sağlanması gibi konularda daha düşük puan aldığı tespit edilmiştir. İki çalışmayı da karşılaştırdığımızda afet hazırlık konularındaki bilgi eksikliğinin öğrencilerin yanı sıra sağlık çalışanlarında da devam ettiği görülmüştür.

Yiğit ve ark. (2020)'nın İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan 1650 ve Mühendislik Fakültesinde okuyan 582 öğrenciye yaptığı afet bilinci çalışmasında öğrencilerin büyük bir kısmının sürekli kullandıkları yerlerin ve mekanların acil durum planları hakkında bilgi sahibi olmadıklarına, bu çalışmada ve diğer ülkelerin yapmış olduğu çalışmalarda da sağlık personeli, üniversite öğrencilerinin veya toplumun ortak bir arzusu olarak afet üzerine eğitim almak istediklerine yine bu çalışmada ve Burdur'da yapılan çalışmalarda katılımcıların çoğunluğunun acil durum afet çantasının bulunmaması sonucuna varılmaktadır (Yiğit ve ark., 2020).

Aras ve ark. (2021), Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde öğrenim gören 1354 öğrenciye yapılan anket çalışmasında depreme ve sonuçlarına karşı oluşturulan kaderci yaklaşımı tedbirlerin oluşturulması hususunda aksaklıklar meydana getirmektedir ve afetzedelerin güvenli bölgeye tahliyesi sırasında elektrik, su, doğalgaz gibi vanaların kapatılması konusunda gereken hassasiyetin gösterilmediği kanısına varılmaktadır (Aras ve ark., 2021). Araştırmamızda katılımcılara “Kaderimde Acil durumlarda/Afetlerde ölmek varsa ölürüm.” Maddesine katılımcıların çoğunluğunun katılmadığı saptanmıştır. Bu yüzden katılımcıların kaderci yaklaşımı değil, farkındalık yaklaşımı benimsediği ortaya çıkmaktadır.

Pamuk Cebeci ve ark. (2021), Eskişehir’de ki kamu ve özel sektörde hizmet veren sağlık personellerine yapılan bir anket sonucunda katılımcıların %39,62’si herhangi bir afet durumunda hasta ve diğer kişilere karşı alınacak tedbirler konusunda kendisini yeterli hissettiğini belirtirken ancak tahliye durumunda tahliye önceliklerini ve tahliye sırasındaki sorumluluklarını uygulamaya koyabileceğini belirten katılımcı oranı ise sadece %40,92 olduğu görülmüştür. Bu durum alınan eğitimlerin yeterli olmadığını ve çalışan personelin bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. HAP eğitimlerinin ve tatbikatlarının yetersiz olduğu da dikkat çekmektedir. Katılımcıların afet ve acil durum planı denildiğinde akıllarında sadece yangın ile ilgili çalışmalar geldiği görülmekte bu durum farkındalık eğitim ve tatbikatlarının artırılması ve daha kapsamlı olması gerektiğini göstermektedir (Pamuk Cebeci ve Arberk, 2021). Araştırmamızda katılımcılarında tahliyeye yönelik bilgi düzeylerinin daha düşük seviyede olduğu ve geliştirilmesi gerektiği öngörülmektedir. Buna yönelik gerek kurum içi gerekse kurum dışı eğitimlere katılarak bilinç düzeylerinin artırılması gerekmektedir.

Araştırmamızda bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Örneklem tek bir sektör çalışanı ile sınırlandırılmıştır. Örneklemimizin ankete katılım oranının düşük olması da çalışmanın gücünün azaltmasına neden olmuştur. Gelecekte farklı sektör çalışanlarının ve katılım oranının büyük olduğu bir örneklem seçilerek çalışmanın yürütülmesi önerilmektedir.

Yapılan çalışmada elde edilen bulgular literatürdeki çalışmalar ışığında değerlendirilmiş ve eksi artı yönleri tartışılmıştır. Genel anlamda literatürdeki

Çalışmalarda daha düşük olan afet bilinci yapılan çalışmadaki katılımcıların orta- üst seviyesinde olduğu görülmüştür. Ancak katılımcıların orta st seviyesinde olmasına rağmen geliştirilmesi gereken noktaları literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Afet kriz yönetiminden ziyade bireylerinde katılım sağladığı risk yönetimi odaklı çalışmaların yürütülmesi ve desteklenmesi bilinçlendirme konusunda fayda sağlayacağı düşünülmektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Afet bilinci çalışmalarında ortak amaç afet yönetiminin birinci evresi olan risk ve zarar azaltma evresinin etkin uygulanmasını sağlamaktır. Toplumun afet duyarlılık seviyesini yeterli bir dereceye getirerek oluşabilecek herhangi bir afet durumunda toplumun kendi kendine yetmesini sağlamak ve tahmin edilmesi güç hasarların kolayca üstesinde gelmesini sağlamaktır. Afet duyarlılığı yeterli olmayan toplumun afet anında ne yapacaklarını kestiremediklerinden bırakın topluma kendilerine bile faydaları olmayacaktır. Tam aksine bilgi sahibi olmaları ise afet anında ne ile karşılaşacaklarını bilmeleri, afet anında sakin kalmalarını, mantıklı hareket etmelerini ve müdahale etmelerine katkı sağlayacaktır. Literatür çalışmalarında ortak olarak acil durumlarda takip edilecek yollar, binanın tahliye planları gibi genel bilgiler vatandaşın sıkça aktif oldukları yerlerde bulunmaları, fotoğraflar, videolar ve tatbikatlarla sıkça hatırlatılma yapılması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu olaylarda toplum kadar sağlık personellerini de büyük görev düşmektedir, bir yanda sağlık hizmeti yürütürken bir yanda afet müdahale ve oluşabilecek problemlere karşı kendilerini korumaları gerekmektedir. Hizmet sektöründe bulunan kurum ve kuruluşların iş birliği içerisinde hareket etmeleri için çalışmaların yürütülmesi, bilgi ve bilinçlendirici afiş, eğitim ve simülasyonların daha aktif kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır. Afeti benimseyip etkilerini anlatmak afet bilincine ulaşan bireylerin gönüllü veya görev anlamında en önde rol almalarını sağlamakta bu çalışmaların amaçları arasında yer almaktadır. Sağlık personelleri kendisini ve ailesinin can güvenliği tehlike de olan sağlık personellerinin afet anında etkin rol oynayabilmesi, hizmet verebilmesi mümkün olmayacaktır. Sağlık sektörünün içinde yer alan sağlık personelleri literatür çalışmalarında afet bilinci konusunda ne kadar duyarlı ve bilinçli olduğu görüldü de aslında yakın zamanda eğitim almadıklarının ve bilgilerinin yeni olmadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca sağlık personellerinin gerek eğitimleri ve gerek bilgileri söz konusu olduğunda bu konuda öncü olmaları ve topluma örnek olmaları gerekmektedir. İmam, doktor ve sağlık personelleri gibi toplumda saygı duyulan mesleklerin afet konularında bilgi sahibi olmaları, bilinçli olmaları ve topluma yol göstermeleri konusunda büyük görev düşmektedir. Bu çalışmada Burdur ilindeki hastanelerde görev yapan sağlık personellerinin cinsiyet ile doğrudan; yaş, medeni durum ve hizmet süresi ile kısmi olarak ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu parametreler ileriki dönemlerde yapılacak olan afet hazırlık literatür çalışmaları için yol gösterici olduğu düşünülmektedir.

Yapılan araştırmada bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Aynı meslekte ve ortalama aynı eēitim seviyelerinde olmaları çalışmanın ne sürülen hipotez sonuçlarını beklenenden farklı çıkmasına yol açmıştır. Ancak bu durum gelecek dönemlerde farklı çalışma gruplarını içeren geniş bir örneklem üzerinden çalışılmasının daha kapsamlı sonuçlar ortaya koyacaēını öngörmektedir.

Sonuç olarak bu konuyla alakalı daha fazla bilimsel araştırmalar yapılmalı toplumun ve özellikle saēlık personellerinin bilinç düzeyleri ölçülmeli eksik kalınan noktalar üzerinde durulmalı ve desteklenmeli, tatbikat veya eēitim gibi çalışmalarla bilgileri etkin ve canlı tutulmalıdır. Unutulmamalıdır ki bilgili ve bilinçli bireyler hayata bir adım daha yakın, afete ise bir o kadar uzaktadırlar.



KAYNAKLAR

- AFAD (2022).** *Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*. T.C. İçişleri Bakanlığı, <https://afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu> (Erişim Tarihi: 18.12.2023)
- AFAD (2018).** Türkiye’de afet yönetimi ve doğa kaynaklı afet istatistikleri, 68. https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/35429/xfiles/Turkiye_de_Afetler.pdf adresinden erişildi.
- Ağahan, M. (2018).** *Çanakkale 112 sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık personellerinin afet farkındalığı ve afetlere hazırlık düzeyleri*. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim bilimleri Enstitüsü.
- Altun, F. (2018).** Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, **2(1)**, 1–15.
- Aras, M., Mumcu, A. ve Karabey, T. (2021).** Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin afet bilinç düzeylerinin belirlenmesi. *Togü Sağlık Bilimleri Dergisi*, **1(2)**, 40–49.
- Avcı, S., Kaplan, B. ve Ortabağ, T. (2020).** Hemşirelik bölümündeki öğrencilerin afet konusundaki bilgi ve bilinç düzeyleri. *Dirençlilik Dergisi*, **4(1)**, 89–101.
- Aytaç, M. ve Öngen, B. (2012).** Doğrulamalı faktör analizi ile yeni çevresel paradigma ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi. *İstatistikçiler Dergisi*, **5**, 14–22.
- Barrett, P. (2007).** Structural equation modelling: Adjudging model fit. *Personality and Individual Differences*, **42(5)**, 815–824.
- Barua, U., Mannan, S., Islam, I., Akther, M. S., Islam, M. A., Akter, T., ... Ansary, M. A. (2020).** *People ' s awareness , knowledge and perception influencing earthquake vulnerability of a community : a study on ward no. 14, mymensingh municipality, bangladesh. Natural Hazards (C. 103)*. Springer Netherlands.
- Bashiri, Y. (2021).** İran’da afet yönetiminin teşkilatlanması. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **10(2)**, 58–71.
- Baskak, D. ve Büyüksaraç, A. (2021).** Dünya ’ da ve türkiye ’ de afetlerde acil yardım uygulamaları : batman ili örneği. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2(2)**, 68–83.
- Bayram, N. (2009).** *Sosyal bilimlerde SPSS ile veri analizi (Ezgi Kitab.)*. Bursa.
- Byrne, B. M. (2012).** *Structural equation modeling with mplus: Basic concepts, applications, and programming*. New York.
- Çelik, A. A. ve Gündoğdu, K. (2022).** Öğretmenlerin afete hazırlık düzeyleri ile ilkokullardaki afet eğitimi uygulamalarına yönelik görüşleri. *Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (C. 8)*.
- Dikmenli, Y. ve Yakar, H. (2019).** Öğretmen adaylarının afet bilinci algı düzeylerinin incelenmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (C. 16)*.

Dinçer, S. ve Kumru, S. (2021). Afet ve acil durumlar için sağlık personelinin hazırlıklı olma durumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **10(1)**, 32–43.

Ekşi, A. ve Özer, Y. E. (2017). Afetlerin oluşturduğu sosyal hasarlar ve uluslararası göç etkisi. *Uluslararası 11. Kamu Yönetimi Sempozyumu* içinde (ss. 2298–2315).

Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K. ve Sanisoğlu, S. Y. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, **33(1)**, 210–223.

George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference*.

Gökçekuş, H., Barlas, C., Almuhsen, M. ve Eyni, N. (2018). Doğal ve insan kaynaklı afetler, sonuçları ve afet yönetimi. *İnşaat Mühendisliği Bölümü Yakın Doğu Üniversitesi*, 1–27.

Göktekin, Z. (2017). 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının afet bilinç algı düzeylerinin belirlenmesi; Balıkesir ili örneği. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi.

Gümüş Şekerci, Y., Ayvazoğlu, G. ve Çekiç, M. (2023). Üniversite öğrencilerinin temel afet bilinci ve farkındalık düzeylerinin saptanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **12(1)**, 74–81.

Inal, E., Altıntaş, K. H. ve Dogan, N. (2018). The development of a general disaster preparedness belief scale using the health belief model as a theoretical framework. *International Journal of Assessment Tools in Education*, **5(1)**, 146–158.

Inal, E., Altıntaş, K. H. ve Doğan, N. (2019). General disaster preparedness beliefs and related sociodemographic characteristics: The example of Yalova University, Turkey. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, **17(1)**, 1–15.

Işık, Ö., Aydınlioğlu, H. M., Koç, S., Gundoğdu, O., Korkmaz, G. ve Ay, A. (2012). Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, **28(Ek sayı 2)**, 82–123.

Kadioğlu, B. U. ve Uncu, F. (2018). Aile sağlığı merkezlerinde afet farkındalığı araştırması: Elazığ örneği. *Journal of Current Researches on Health Sector*, **8(2)**, 1–10.

Kadioğlu, M. (2008). Modern, bütünleşik afet yönetimin temel ilkeleri. *JICA Türkiye Ofisi Yayınları*, **1(4)**, 301–353.

Kara, H. (2007). Türkiye’deki şehir yerleşmelerinde afet sonrasına yönelik “afet merkezleri” planlaması. *Tmmob Afet Sempozyumu*, 279–288.

MEDAK (2022). Temel kavramlar, Medikal Arama Kurtarma Derneği, <https://www.medak.org.tr/faydali-bilgiler/temel-kavramlar/#:~:text=Zarar%20g%C3%B6rebilirlik%2C%20%E2%80%9CPotansiyel%20bir%20olay%C4%B1n,toplunun%20ba%C5%9F%20edebilme%20kapasitesini%20tersidir.> (Erişim Tarihi: 28.07.2024)

Okan, F., Kavici Porsuk, S., Yıldırım, M., Dursun, B., Toğuşlu, İ. ve Yanık, F. (2023). 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının afetlere hazırlık algısı. *Afet ve Risk Dergisi*, **6(2)**, 562–574.

Okkay, İ. (2019). Küreselleşen dünyada kriz yönetiminin önemi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, **6(3)**, 308–317.

Oyanık, M. ve Cengiz, E. (2020). Afet bilinci ve kader ilişkisi: Gümüşhane örneği. *The Journal of International Scientific Researches*, **5(AI)**, 87–101.

Özkılıç, Ö. (2008). Tehlike ve risk kavramları - terminoloji, (1972). <http://www.underakademi.com/blog/sempozyum-sunumlar/terminoloji.pdf> adresinden erişildi.

Pamuk Cebeci, S. ve Arberk, O. K. (2021). Sağlık çalışanlarının hastane afet ve acil durum planı bilgi düzeyi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **9(120)**, 103–112.

Şahin, A. U. (2020). Afet yönetimi ve planlaması perspektifinden türkiye afet müdahale planının değerlendirilmesi. *Dirençlilik Dergisi*, **4(1)**, 129–158.

Seçer, İ., Şahin, S. ve Aydın, O. A. (2022). Sağlık çalışanlarında afet bilinci. 4. *Uluslararası 14. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi*, **(1)**, 291–300.

Şen, G. ve Ersoy, G. (2017). Hastane afet ekibinin afete hazırlık konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **6(4)**, 122–130.

Tan, Y. F. ve Acımiş, N. M. (2022). Denizli 112 ' de çalışan sağlık personelinin afete hazırlık durumlarının değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, **15**, 107–115.

Tercan, Bahadır. (2022). Afete dirençlilikte bireylerin afetlere hazırlığının incelenmesi: Erzincan ili örneği. *Afet ve Risk Dergisi*, **5(1)**, 261–269.

Tercan, Bahadır ve Şahinöz, S. (2021). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algılarını belirlemeye yönelik ölçek geliştirme: Metodolojik bir çalışma. *Hastane Öncesi Dergisi*, **6(3)**, 367–379.

Tercan, Binali. (2018). Türkiye’de afet politikaları ve kentsel dönüşüm. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, **3(5)**, 102–120.

Ünal, S., Ada, M., Gönen, T. ve Yıldırım, H. (2022). Uşak ilinin afet farkındalığı ve afete karşı hazırlık durum araştırması. *Uşak Üniversitesi Fen ve Doğa Bilimleri Dergisi*, **6(2)**, 113–125.

Varol, N. ve Kaya, Ç. M. (2018). Afet risk yönetiminde transdisipliner yaklaşım. *Afet ve Risk Dergisi*, **1(1)**, 1–8.

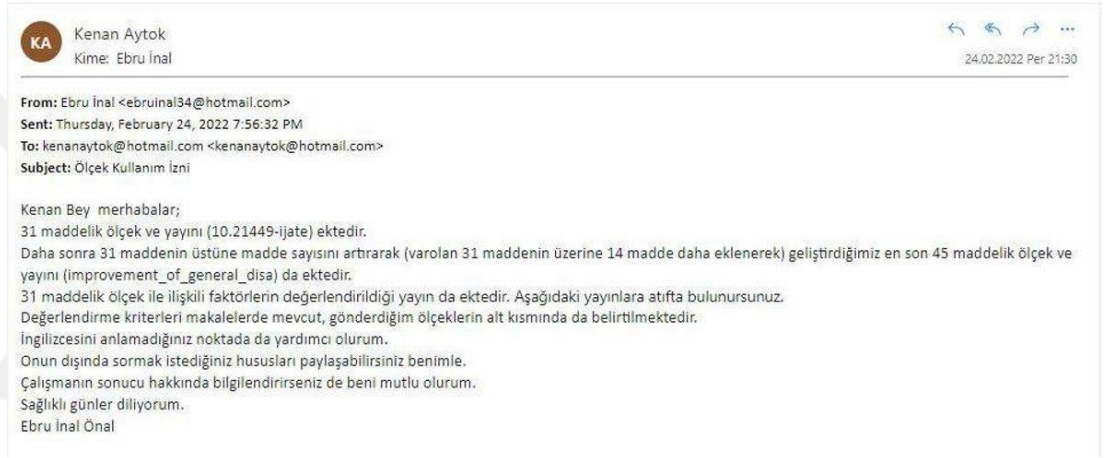
Yiğit, E., Boz, G., Gökçe, A. ve Özer, A. (2020). İnönü üniversitesi tıp ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin afet konusundaki bilgi , tutum ve davranışları. *Sakarya Tıp Dergisi*, **10(4)**, 580–586.

Yurdakul, A., Piroğlu, F. ve Okay, N. (2013). Kocaeli derince eğitim ve araştırma

hastanesi mevcut afet planı. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **1(2)**, 75–85.



EK2: Ölçek kullanım izni



EK3: Ölçek

Olumlu ifadeler için değerlendirme; (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle katılıyorum şeklinde yapılırken, olumsuz ifadeler için değerlendirme; (5) Kesinlikle katılmıyorum, (4) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (2) Katılıyorum, (1) Kesinlikle katılıyorum şeklinde yapılmıştır.

Olumsuz ifadeler:4,6,8,13-18 (13 ve 18 dâhil), 19, 23, 25, 26, 30

Madde No	1	2	3	4	5
Algılanan Duyarlık					
1. Önümüzdeki birkaç yıl içinde Acil durum/Afet yaşama ihtimalim çok yüksektir.					
2. Yaşamımın herhangi bir döneminde Acil durum/Afet yaşayacağımı göz önünde bulundururum.					
3. Acil durumlara/Afetlere hazırlıkta bina dayanıklılığını artırmak benim için önemlidir.					
4. Acil durumlara/Afetlere hazırlıkta acil durum/afet çantası hazırlamayı önemsemem.					
5. Yakın çevrem ile acil durumlarda/afetlerde gerekli acil iletişim numaraları hakkında konuşurum.					
6. Evdeki sabitlenebilecek eşyaları sabitlemeyi gereksiz buluyorum.					
Algılanan Ciddiyet					
7. Acil durum/Afet yaşama ihtimalini düşünmek beni korkutur.					
8. Acil durum/Afet yaşarsam hayatımda hiçbir şey değişmeyecek.					
9. Acil durumlar/Afetler sonucunda ölmekten korkarım.					
Algılanan Yarar					
10. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak acil durumlar/afetler sonrası ölüm riskini azaltabilir.					
11. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmam aile bireylerimi de koruyacaktır.					
12. Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak acil durumlarda/afetlerde ihtiyaçlarıma karşılık verecektir.					
Algılanan Engeller					
13. Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmaktan çok daha önemli sorumluluklarım var.					
14. Acil durumlara/Afetlere hazırlık yapmak için yeterli param yok.					
15. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak çok fazla zamanımı alır.					
16. Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmak için yeterli bilgim yok.					

17. Kaderimde Acil durumlarda/Afetlerde ölmek varsa ölürüm.					
18. Aile için afet planının anlaşılması zordur.					
Eyleme Geçiriciler					
19. Aile üyelerim Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni bilgilendirmezler.					
20. Arkadaşlarım Acil durumlara/Afetlere bireysel hazırlık yapmanın gerekliliği konusunda beni aydınlatırlar.					
21. Fikirlerine önem verdiğim insanlar acil durumlara/afetlere hazırlıklı olma konusunda beni yönlendirirler.					
22. Acil durum/Afet konusundaki politikalar beni Acil Durumlar/Afetler konusunda hazırlıklı olmaya teşvik ederler.					
23. Kitapçıklar, gazeteler, broşürler beni yeterince bilgilendirmezler.					
Öz Yeterlilik					
24. Temel ilk yardım uygulayabilirim.					
25. Yangın söndürme cihazını kullanamam.					
26. Mahallemde yaşayanlarla birlikte Acil durumlar/Afetler ile ilgili tahliye planı oluşturamam.					
27. Acil durum/Afet sonrası ihtiyacım olursa psikolojik destek almak için gerekli hizmete erişebilirim.					
28. Yangın çıkmasına neden olacak tehlikeleri belirleyebilirim.					
29. Evde sabitlenmesi gereken eşyaları sabitleyebilirim.					
30. Basit düzeyde olsa dahi arama-kurtarma yapamam.					
31. Depremden korunmak için yaşadığım evde/binada güvenli yer belirleyebilirim.					

EK4: Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu

Sayın Katılımcılar,

‘Burdur İlindeki Hastanelerde Görev Yapan Sağlık Personellerinin Afete Hazırlık ve İnanç Düzeylerinin Değerlendirilmesi’ isimli çalışma, sağlık personellerinin afet hazırlık ve inanç düzeylerinin ölçülmesi planlanmaktadır. Sağlık çalışanlarının gerek ailesi ve çevresi gerekse çalıştığı kurumda afet durumunda olaya tepki verip veremeyeceği veya alabilecekleri tedbirler çalışmanın amacını kapsamaktadır.

Bu çalışmada size herhangi bir girişimde bulunulmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir riski yoktur. Araştırmanın tasarımı sürecinde yapılan ön çalışmalar (ön test ve ön anket) neticesinde, daha önce yapılmış olan İnal ve ark. (2018) çalışmalarında geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş ölçek neticesinde, birincil veri toplama yöntemlerinden çevrimiçi ve yüz yüze anket yöntemi ile verilerin toplanması tercih edilmiştir. Anket formu yapısal olarak iki grup sorudan oluşmaktadır. İlk grup sorular katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ölçen ifadelerden; ikinci grup sorular ise afete hazırlıklı olma durumlarını ölçmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Araştırmada sosyodemografik soruların yanı sıra Genel Afete Hazırlık ve İnanç Ölçeği kullanılmıştır. Anketin uygulanması ortalama 15-20 dakika sürecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlı olup katılıp katılmamakta özgürsünüz. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan çalışmanın gereklerini yerine getirmemeniz ya da çalışma programını aksatmanız halinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili kişisel verilerde gerekirse bilimsel amaçla kullanılacak ve bireysel veriler gizli tutulacaktır.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı/Soyadı/Telefonu:

Hemşire Kenan Erdiç AYTOK Cep tel: 0544 440 62 26

Gönüllü Onam Formu:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu koşullar altında, bana ait kişisel bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya, hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllülerden elde edilen verilerimin;

- () Sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.
() İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum. () Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Gönüllünün Adı Soyadı / İmzası / Tarih:

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih:

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih: Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih:

